



Viden der virker – Samskabelse af det gode arbejdsmiljø

Effekt- og procesevaluering af spredningsprocessen

VIDEN DER VIRKER – SAMSKABELSE AF DET GODE ARBEJDSMILJØ

Effekt- og procesevaluering af spredningsprocessen

**Dea Busk Larsen, Line Rosendahl Meldgaard Pedersen, Anne-
Sophie Krarup Hansen, Mari-Ann Flyvholm og Nina Føns Johnsen**

FORORD

Arbejdstilsynet har i et strategisk partnerskab med Sorø Kommune igangsat et projekt for at styrke arbejdsmiljøindsatsen i kommunens ældrepleje (Sundhed og Omsorg). Formålet med projektet er at implementere arbejdsmiljøtiltag, der har fokus på at styrke medarbejdernes samarbejde med borgere og pårørende. Disse tiltag skal i sidste ende forbedre arbejdsmiljøet og øge trivslen blandt kommunens medarbejdere i ældreplejen. Ydermere er formålet med projektet at få erfaring med, hvordan arbejdsmiljøtiltag kan spredes på tværs af organisationens arbejdspladser.

Evalueringen af projektet er bestilt og finansieret af Arbejdstilsynet. Det er gennemført i et samarbejde mellem Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og Arbejdstilsynet, men med skarp opdeling af opgaverne: Arbejdstilsynet har haft ansvaret for implementeringen af indsatsen, og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har stået for indsamling af data og evaluering af indsatsen.

De primære samarbejdspartnere i Arbejdstilsynet har været Lars Uldall Beck og Per Lunde-Jensen, som vi gerne vil takke for løbende sparring omkring projektet. Desuden tak til Sorø Kommune, især Pia Nyborg Hansen, Anne Mette Søndergaard Jensen og Claes Rosenkrands, der i stort omfang har bidraget til den praktiske implementering. En helt særlig tak til alle medarbejderne, som har besvaret spørgeskemaer og deltaget i interviews.

Rapporten er udarbejdet af Dea Busk Larsen, Line Rosendahl Meldgaard Pedersen, Anne-Sophie Krarup Hansen, Mari-Ann Flyvholm og Nina Føns Johnsen. Ebbe Villadsen, Helle Soll-Johanning og Kirsten Jürgensen har varetaget dataindsamling og datamanagement.

Peter Linde
Forsknings- og analysechef
Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

SAMMENFATNING

Arbejdstilsynet har i et strategisk partnerskab med Sorø Kommune igangsat et projekt for at styrke arbejdsmiljøindsatsen i kommunens ældrepleje (Sundhed og Omsorg). Formålet med projektet var at implementere arbejdsmiljøtiltag med fokus på at styrke medarbejdernes samarbejde med borgere og pårørende. Disse tiltag skulle i sidste ende forbedre arbejdsmiljøet og øge trivslen blandt kommunens medarbejdere. Ydermere var formålet med projektet at få erfaring med, hvordan arbejdsmiljøtiltag kunne spredes på tværs af organisationens arbejdspladser. Projektet har været en systematisk og koordineret indsats, der har sat Arbejdstilsynet, kommunen og arbejdspladserne i spil for at forbedre og arbejde forebyggende med arbejdsmiljøet. Evalueringen fokuserer på spredningsprocessen i projektet og evaluerer således ikke de elementer, der ligger forud i forløbet.

Effektevalueringen viser, at der ikke var en statistisk signifikant effekt af indsatserne i projektet på medarbejderniveau. Medarbejderne rapporterede generelt et relativt godt arbejdsmiljø før projektets start og stort set uændret ved opfølgningen.

Procesevalueringen viser, at spredning af arbejdsmiljøtiltagene har fundet sted i organisationen til alle de involverede arbejdspladser, og Arbejdstilsynets arbejde er derved nået ud til plejegrupperne. Der ses således positive resultater af projektet på Lokal-MED niveau. Den konkrete effekt af denne spredning af handleplanerne til alle plejegrupper kan dog ikke måles på medarbejderniveau i effektevalueringen. Det kan derfor ikke konkluderes, at projektet har haft betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø, selvom det har haft betydning i MED-systemet og at arbejdsmiljøtiltagene generelt er spredt. Det bemærkes, at det tyder på, at indsatsen ikke har været fuldt implementeret på tidspunktet for undersøgelsen, hvilket kan have haft betydning for resultaterne.

Set i forhold til evt. kommende samarbejdsprojekter med samme formål, har motivation og engagement hos kommunens centralt ansatte, lederne og Lokal-MED, som skulle stå for implementering og spredning af indsatsen, været en styrke for projektet. Ved planlægning af tilsvarende projekter kan det anbefales at indarbejde en form for midtvejsstatus og overveje timingen i forhold til ferieperioder, hvor projektaktiviteter ofte sættes på pause.

INDHOLD

Forord.....	iii
Sammenfatning.....	iv
Indhold	v
1. Baggrund og formål	7
Et strategisk samarbejde	8
Formål.....	8
2. Metode	11
2.1 Projektets design.....	12
2.2 Evalueringens design.....	14
Population.....	14
Data til effektevalueringen	15
Data til procesevalueringen.....	16
3. Effektevaluering.....	17
3.1 Statistisk metode.....	19
3.2 Resultater.....	20
Populationens karakteristika.....	20
Resultater	22
Sensitivitetsanalyser	25
3.3 Diskussion for effektevalueringen	26
3.4 Konklusion for effektevalueringen	27
4. Procesevaluering	29
4.1 Metode	29
4.2 Resultater.....	29
Forskningsspørgsmål A: Hvilke konkrete tiltag medfører arbejdet med handleplanerne?	29
Forskningsspørgsmål B: Hvordan oplever Lokal-MED spredningsprocessen?	33
Forskningsspørgsmål C: Hvad har betydning for projektets implementering?	38
4.3 Diskussion for procesevalueringen.....	43
4.4 Konklusion for procesevalueringen.....	44
5. Samlet diskussion.....	45
5.1 Undersøgelsens styrker og svagheder.....	45
5.2 Perspektivering og anbefalinger til fremtidige projekter	46

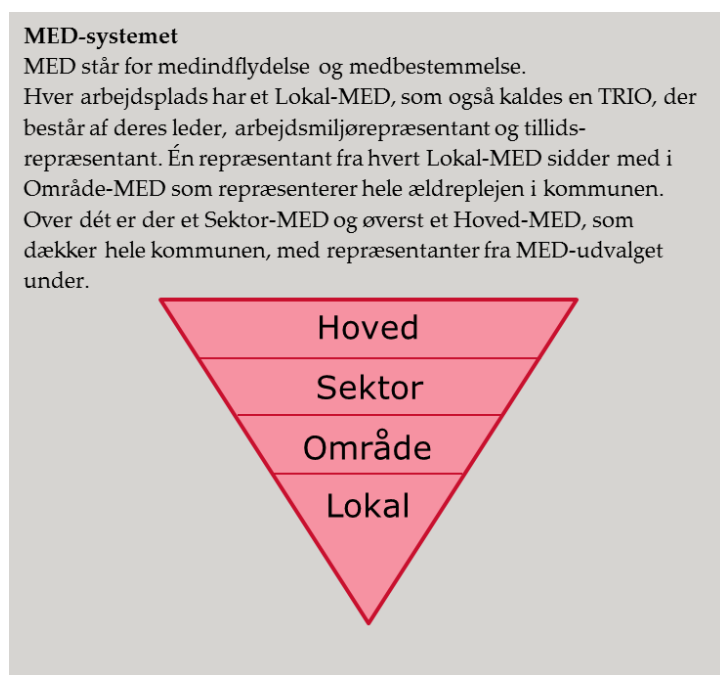
6. Konklusion.....	49
7. Bilag.....	51
Bilag 1. Spørgeskema og besvarelser.....	53
Bilag 2. Sensitivitetsanalyser.....	61

1. BAGGRUND OG FORMÅL

'Viden der virker – Samskabelse af det gode arbejdsmiljø' er iværksat ud fra et ønske om at skabe en større synergi mellem kommunerne og Arbejdstilsynet i arbejdsmiljøarbejdet. Arbejdstilsynet inviterede i efteråret 2016 en række kommuner til en samskabelsesproces om at samarbejde mere målrettet om læring og spredning af tiltag på arbejdsmiljøområdet. Baggrunden for projektet var at gøre noget andet end normalt i arbejdet med arbejdsmiljøet. For Arbejdstilsynets vedkommende bestod det nye i, at Arbejdstilsynet i højere grad end i dag ville vejlede og understøtte kommunens eget arbejde med forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer samt i højere grad end hidtil tage udgangspunkt i kommunens egne formuleringer af, hvad de væsentligste arbejdsmiljøproblemer består i.

Som et forsøg på at styrke spredning af læring mellem Arbejdstilsynet og kommunerne blev projekt 'Viden der virker – Samskabelse af det gode arbejdsmiljø' til. Formålet med projektet var at afprøve en ny tilgang inden for et udvalgt område i en af de kommuner, der deltog i projektet.

Projektet benytter sig af det kommunale MED-system (se Figur 1) i den udvalgte kommune med en grundtanke om, at læring fra Arbejdstilsynets dialogbesøg på udvalgte arbejdspladser kan spredes til lignende arbejdspladser på tværs af kommunen. Derudover at denne viden og læring vil bidrage til et bedre arbejdsmiljø på de involverede arbejdspladser.



Figur 1. Beskrivelse af MED-systemet.

Et strategisk samarbejde

Efteråret 2016 indbød Arbejdstilsynet fire kommuner til at deltage i projektet, da Arbejdstilsynet ønskede at udvikle og afprøve, hvordan samarbejdet med kommunerne kunne forbedres. I det nye projekt ville Arbejdstilsynet i højere grad end normalt vejlede og understøtte kommunens arbejde med at forebygge arbejdsmiljøproblemer. Herunder kommunens arbejde med spredning af de gode løsninger og erfaringer på tværs af organisationen. Arbejdstilsynet tilbød i den forbindelse processuelle ydelser og dialog med udgangspunkt i kommunens egne formuleringer af, hvad de væsentligste arbejdsmiljøproblemer var. Projektet blev afprøvet i Sorø Kommune, og de andre kommuner indgik i projektet som følgegruppe sammen med FOA og KL.

Ved starten af Arbejdstilsynets samarbejde med Sorø Kommune blev der indgået en partnerskabsaftale. Det betød, at der i samarbejdet både skulle arbejdes på et strategisk niveau med henblik på at understøtte den organisatoriske forankring og spredning samt på et konkret niveau med udvikling af konkrete indsatser på de enkelte arbejdspladser. Det blev besluttet at afprøve indsatsen i kommunens ældrepleje (Sundhed og Omsorg), med fokus på arbejdsmiljøudfordringer forbundet med samarbejdet med borgere og pårørende, som er centralt for organisationens løsning af kerneopgaven.

Formål

Formålet med projektet er at implementere arbejdsmiljøtiltag, der har fokus på at styrke medarbejdernes samarbejde med borgere og pårørende. Disse tiltag skal i sidste ende forbedre arbejdsmiljøet og øge trivslen blandt kommunens medarbejdere. Ydermere er formålet med projektet at få erfaring med, hvordan Arbejdstilsynet kan bidrage til en koordineret indsats i en større organisation, således at der sker en spredning af arbejdsmiljøtiltag på tværs af organisationens enheder. Nærværende undersøgelse har til hensigt at dokumentere denne spredning på tværs af organisationen, altså ældreplejens arbejdspladser. Evalueringen har både fokus på effekt og proces. Det er vigtigt at understrege, at evalueringen fokuserer på spredningsprocessen og derfor ikke evaluerer de elementer, der ligger forud i forløbet.

Følgende forskningsspørgsmål ønskes belyst i henholdsvis effekt- og proces-evalueringen:

Forskningsspørgsmål, som ønskes besvaret i effektevaluering:

1. Oplever medarbejderne, at arbejdspladsen har øget fokus på samarbejdet med borgere og pårørende?
2. Oplever medarbejderne et bedre samarbejde med borgere og pårørende?
3. Går medarbejderne mindre på kompromis med deres fysiske og psykiske arbejdsmiljø?

Forskningsspørgsmål, som ønskes besvaret i procesevaluering:

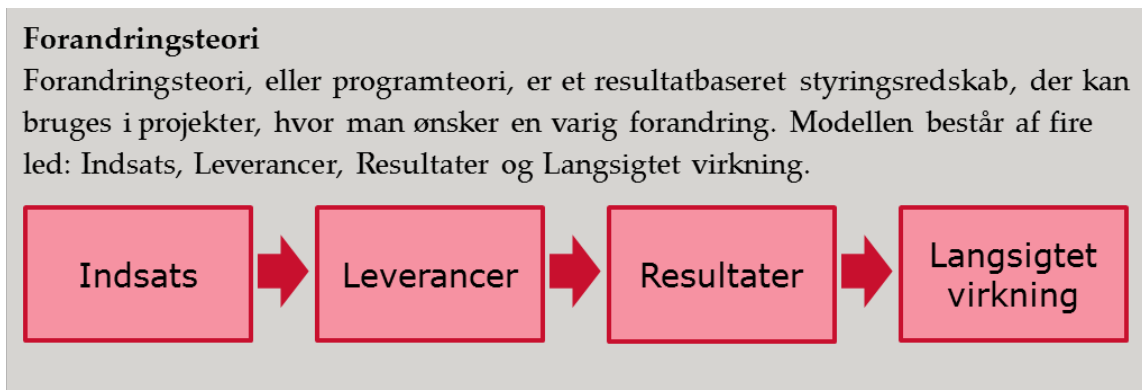
- A. Hvilke konkrete tiltag medfører arbejdet med handleplanerne?
- B. Hvordan oplever Lokal-MED spredningsprocessen?
- C. Hvad har betydning for projektets implementering?

Forskningsspørgsmålene hørende til effektevalueringen undersøges via en spørgeskemaundersøgelse med to identiske spørgeskemaer udsendt henholdsvis før og efter indsatsen. Alle spørgsmål i spørgeskemaet inklusive svarkategorier fremgår af Bilag 1 (side 53).

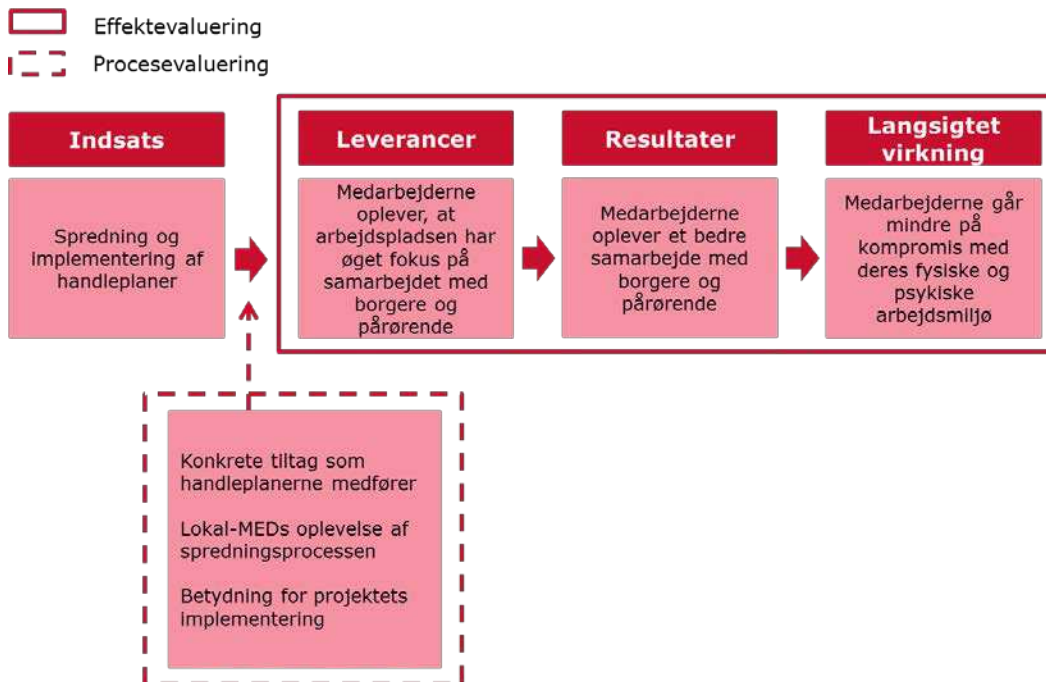
Forskningsspørgsmålene hørende til procesevalueringen undersøges primært gennem interviews med repræsentanter fra de syv Lokal-MED; altså repræsentanter fra hver arbejdsplads (fremadrettet også kaldet plejegrupper). Derudover har der også været foretaget baggrundsinterviews og deltagerobservation, som beskrives nærmere i afsnittet 'Evalueringens design' (side 14).

2. METODE

For at forstå hvordan projektet og evalueringen spiller sammen bruges forandringsteori, der både inkluderer undersøgelsens effekt- og procesevaluering. Aktiviteterne i projektet vil i en forandringsteorimodel udgøre det første led, som kaldes 'Indsats' (se Figur 2). Projektets 'Leverancer' udgør et *øget fokus på samarbejdet med borgere og pårørende*, som skal føre til et *forbedret samarbejde med borgere og pårørende* – det vil sige projektets 'Resultater'. Den tilsigtede 'Langsigtet virkning' er, at medarbejderne går *mindre på kompromis med deres fysiske og psykiske arbejdsmiljø* og dermed generelt oplever et bedre arbejdsmiljø og trivsel. Forskningsspørgsmålene hørende til effektevalueringen søger at måle på netop disse tre parametre; leverancer, resultater og langsigtet virkning. Når forandringsteorimodellen bruges til at forstå *processen* bag projektets implementering er der tale om et fokus på modellens pile. Projektets proces ligger således i forandrings-teorimodellens pile, hvor den første pil evalueres på baggrund af, *hvilke konkrete tiltag arbejdet med handleplanerne medfører, hvordan Lokal-MED oplever spredningsprocessen samt hvad der har betydning for projektets implementering* (se Figur 3).



Figur 2. Forandringsteori.



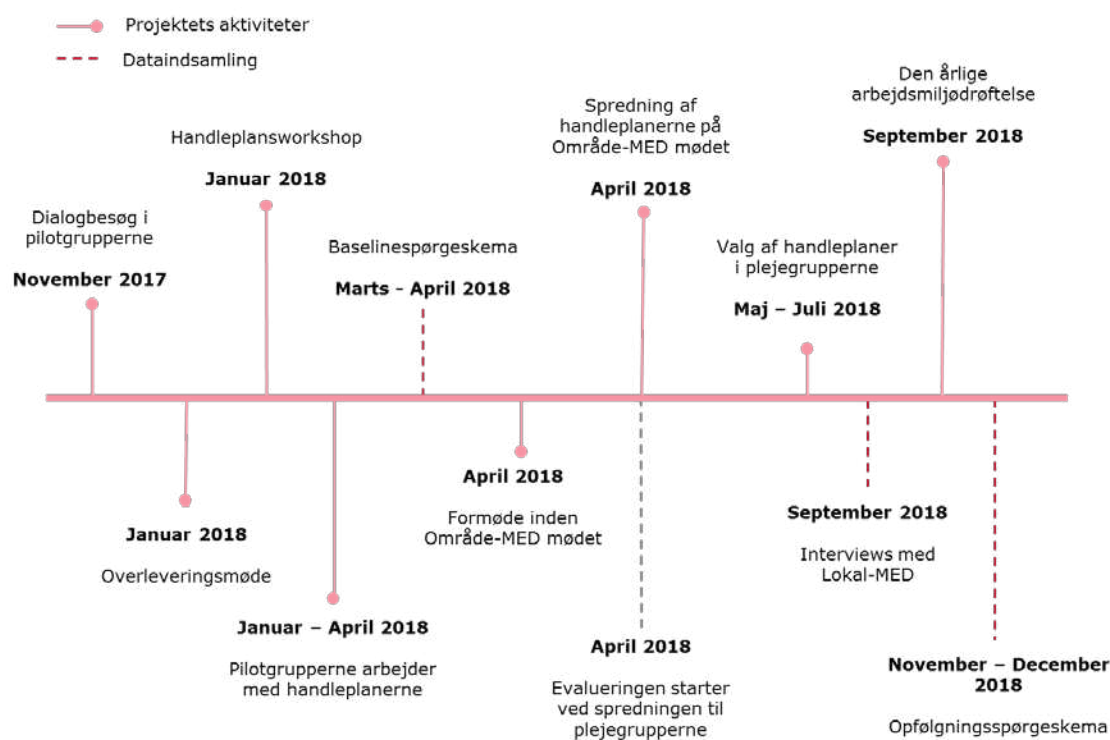
Figur 3. Forandringssteori for undersøgelsen.

2.1 Projektets design

Ved projektets start meldte tre plejegrupper (fremadrettet kaldet pilotgrupper) sig til at indgå i et projekt, der skulle definere den indsats, som efterfølgende blev spredt til alle plejegrupperne. Indledningsvis gennemførte Arbejdstilsynet dialogbesøg i disse pilotgrupper. Formålet med dialogbesøgene var at indhente viden om, hvordan samarbejdet med borgere og pårørende fungerer, herunder hvilke konsekvenser det har for arbejdsmiljøet i plejegrupperne. Før og efter dialogbesøgene fik pilotgrupperne en hjemmeopgave, hvor de dels skulle reflektere over, hvad de var optaget af i forhold til temaet før selve dialogbesøget og efterfølgende hvad dialogbesøget gav anledning til af refleksioner.

Til et overleveringsmøde præsenterede Lokal-MED fra de tre pilotgrupper deres hjemmeopgaver og udbytte af dialogbesøgene. På samme møde præsenterede Arbejdstilsynet deres observationer fra dialogbesøgene. I samarbejde med Arbejdstilsynet arbejdede Lokal-MED fra de tre pilotgrupper og repræsentanter fra Sundhed og Omsorg med, hvordan de kunne optimere og videreudvikle deres samarbejde med borgere og pårørende med udgangspunkt i deres egne refleksioner og de observationer, som Arbejdstilsynet havde. Handleplaner blev udarbejdet på en handleplansworkshop kort efter. Herefter arbejdede de tre pilotgrupper hver især med at implementere handleplanerne på deres arbejdsplads.

Senere mødtes Sundhed og Omsorgs repræsentanter og Lokal-MED fra de tre pilotgrupper og samlede op på deres erfaringer med handleplanerne til et formøde inden Område-MED mødet. Efter denne opsamling blev der holdt et Område-MED møde, hvor Lokal-MED fra pilotgrupperne videregav deres erfaringer og forslag til løsninger i form af konkrete handleplaner. Herefter valgte de syv plejegrupper en af de fremførte handleplaner, som de ønskede at implementere. Det er spredningen fra pilotgrupperne til de syv plejegrupper, der evalueres i nærværende undersøgelse, det vil sige forløbet fra april 2018 og frem. Figur 4 viser projektets aktiviteter samt dataindsamlingen i forbindelse med NFA's evaluering.



Figur 4. Overblik over projektets aktiviteter og dataindsamlingen, revideret maj 2018.

Ifølge den oprindelige tidsplan skulle plejegrupperne vælge en handleplan umiddelbart efter Område-MED mødet april 2018. Det blev imidlertid forsinket og i praksis valgte to af plejegrupperne en handleplan i maj 2018, mens de resterende valgte den handleplan, de ville arbejde med, i juli 2018.

Der blev i alt udarbejdet seks handleplaner, hvoraf fire kunne vælges af de syv plejegrupper. De sidste to handleplaner krævede en mere tværgående indsats og egnede sig ikke til selvstændig implementering lokalt i plejegrupperne. Én af de handleplaner, kaldet Samarbejdstappen, arbejdede Sundhed og Omsorg videre med. Seks af plejegrupperne valgte handleplanen vedrørende arbejdspladskultur, kaldet Kultur, mens den syvende plejegruppe valgte handleplanen om døgnrytmeplaner, kaldet Døgnrytmeplaner (se Tabel 1).

Tabel 1. Beskrivelse af handleplanerne udarbejdet i projektet.

Tema	Beskrivelse	Udarbejdet af	Lokal eller strategisk	Valgt af
Kultur	Arbejdspladskultur omkring samarbejdet med borgere og pårørende	Pilotgruppe	Lokal	Seks plejegrupper
Døgnrytmeplaner	Ensretning af opgavehåndtering ved komplekse borgere	Pilotgruppe	Lokal	Én plejegruppe
Forflytninger	Ensretning af forflytninger på tværs af vagtlag	Pilotgruppe	Lokal	-
Hjælpemidler	Videndeling på tværs af vagtlag omkring nye hjælpemidler	Pilotgruppe	Lokal	-
Visitation af ydelser	Tættere samarbejde med visitationen omkring formidlingen af ydelser til borgere og pårørende	Pilotgruppe	Strategisk	-
Samarbejdstrappen	Forbedring af kommunikation og dialog med borgere og pårørende	Sundhed og Omsorg	Strategisk	Sundhed og Omsorg

2.2 Evalueringens design

Evalueringen er designet med målinger før og efter indsatsen samt indsamling af viden om proces og implementering. Indsatsen skal forstås som *spredningen* af projektet til de syv plejegrupper. Der indgår både kvantitative og kvalitative metoder i evalueringen. De anvendte datakilder er beskrevet kort nedenfor, se også Tabel 3, side 16.

Population

Populationen, der indgår i effektevalueringen, består af alle medarbejderne fra de syv plejegrupper i ældreplejen. Spørgeskemaerne blev udsendt til alle, der var ansat under dataindsamlingen. Det betyder, at antallet af inviterede til spørgeskemarunderne er forskelligt alt efter, hvor mange der var ansat på det givne tidspunkt.

For procesevalueringen er populationen repræsentanter fra de syv Lokal-MED. De tre pilotgrupper indgår ikke, da de ikke er en del af den spredningsproces, der evalueres.

Data til effektevalueringen

I effektevalueringen er der anvendt kvantitative data fra to identiske baseline- og opfølgningsspørgeskemaer. Spørgeskemaet bestod af spørgsmål om medarbejdernes arbejdsmiljø, trivsel og samarbejdsforhold til borgere og pårørende og blev udviklet specifikt til at måle disse forhold. Spørgsmålene blev valideret ved hjælp af kognitive tests blandt medarbejdere fra de tre pilotgrupper. Der blev sendt et spørgeskema ved baseline, inden spredningsprocessen, til de syv plejegrupper. Opfølgningsspørgeskemaet blev udsendt syv måneder efter spredningsprocessen begyndte. Spørgeskemaerne blev sendt til medarbejdernes arbejdsmails samt med posten til deres arbejdsplads. I alt blev der opnået 165 besvarelser ved baseline med en svarprocent på 57,7 % og 197 besvarelser ved opfølgning med en svarprocent på 66,3 %. Heraf har 130 medarbejdere svaret i begge runder (se Tabel 2). Antallet af observationer i de statistiske analyser kan dog variere, da dette afhænger af antallet af medarbejdere, der har besvaret de enkelte spørgsmål.

Spørgeskemaundersøgelsen er en totaludvælgelse med en svarprocent på omkring 60 %. Man kan lave en statistisk vurdering af usikkerheden, hvor bortfaldet medregnes som en tilfældig komponent. Det vil med den pæne opnåelse betyde, at forskelle skal være på 5-7 % for at være statistisk signifikante. Hvis spørgeskemaundersøgelsen skal generaliseres til hele landet, skal der tages et principielt forbehold, nemlig at stikprøven ikke er trukket i hele landet. Der er i effektevalueringen lavet en statistisk analyse som om forskellen mellem stikprøven og resten af landet er en klassisk stikprøveundersøgelse med en begrænset stikprøve, hvor populationen svarer til ansatte i ældreplejen i hele landet.

Tabel 2. Svarprocenter i spørgeskemaundersøgelserne.

Spørgeskema-runde	Inviterede N	Besvarelser N	Svarprocent %	Svaret i begge runder N
Baseline	286	165	57,7	130
Opfølgning	297	197	66,3	

N = antal

Data til procesevalueringen

I procesevalueringen er der anvendt kvalitative data indsamlet gennem interviews med otte repræsentanter fra de syv Lokal-MED, hvilket udgør procesevalueringens primære datagrundlag. Data fra deltagerobservation til Område-MED mødet samt Sundhed og Omsorgs årlige arbejdsmiljødrøftelse indgår som sekundært datagrundlag.

Med henblik på at opnå indsigt i projektets kontekst samt baggrunden for projektet, herunder processen forud for spredningsprocessen, foretog NFA baggrundsinterviews med to af de tilsynsførende, der udførte dialogbesøgene samt deltagerobservation ved overleveringsmødet, handleplansworkshoppen og formødet inden Område-MED mødet. Disse datakilder indgår imidlertid ikke direkte i evalueringen. Derudover har der været en løbende dialog med Sundhed og Omsorg, som også har bidraget til evalueringen. Samtlige datakilder er beskrevet i Tabel 3.

Tabel 3. Datakilder i undersøgelsen.

Datakilde	Beskrivelse	Periode	Del af evalueringen
Interviews med tilsynsførende	Interviews med to af de tilsynsførende, der udførte dialogbesøgene.	Januar 2018	Nej
Deltagerobservation	Deltagelse ved overleveringsmødet, handleplansworkshoppen samt formødet inden Område-MED mødet.	Januar og april 2018	Nej
Deltagerobservation	Deltagelse ved Område-MED mødet, hvor spredningen fandt sted samt ved Sundhed og Omsorgs årlige arbejdsmiljødrøftelse.	April og september 2018	Ja
Baseline-spørgeskema	Spørgeskemaet bestod af 58 spørgsmål om medarbejdernes arbejdsmiljø, trivsel og samarbejdsforhold med borgere og pårørende.	Marts – april 2018	Ja
Interviews med repræsentanter fra Lokal-MED	Otte interviews med repræsentanter fra de syv Lokal-MED. De var enten arbejdsmiljørepræsentant, tillidsrepræsentant eller leder.	September 2018	Ja
Opfølgings-spørgeskema	Spørgeskemaet var identisk med baseline-spørgeskemaet.	November – december 2018	Ja
Dialog med Sundhed og Omsorg	Dialog med forebyggelseskonsulenten, arbejdsmiljøkonsulenten og områdelederen, som tog del i projektet.	Løbende	Delvis

3. EFFEKTEVALUERING

Forskningsspørgsmål 1, om hvorvidt medarbejderne oplever et øget fokus fra arbejdspladsen på samarbejdet med borgere og pårørende, blev undersøgt ud fra følgende spørgeskemaspørgsmål:

- I hvilken grad har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med borgere?
- I hvilken grad har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med pårørende?

Forskningsspørgsmål 2, vedrørende medarbejdernes oplevelse af et forbedret samarbejde med borgere og pårørende, blev undersøgt ud fra følgende spørgeskemaspørgsmål:

- I hvilken grad har du samarbejdsproblemer med borgere?
- I hvilken grad har du samarbejdsproblemer med pårørende?

Forskningsspørgsmål 3, om hvorvidt medarbejderne går på kompromis med deres fysiske og psykiske arbejdsmiljø, blev undersøgt ud fra følgende spørgeskemaspørgsmål:

- I hvilken grad går du på kompromis med dit *fysiske* arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?
- I hvilken grad går du på kompromis med dit *fysiske* arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?
- I hvilken grad går du på kompromis med dit *psykiske* arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?
- I hvilken grad går du på kompromis med dit *psykiske* arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?

Tabel 4 indeholder en oversigt over hvilke spørgsmål fra spørgeskemaet, der indgår i hvert af de tre forskningsspørgsmål, samt de tilhørende svarmuligheder.

Tabel 4. Tabeloversigt over effektmålene til hvert forskningsspørgsmål.

Effektmål til at besvare forskningsspørgsmål 1: Medarbejderne oplever, at arbejdspladsen har øget fokus på samarbejdet med borgere og pårørende.	
I hvilken grad har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med borgere?	<ol style="list-style-type: none"> 1. I meget ringe grad 2. I ringe grad 3. I nogen grad 4. I høj grad 5. I meget høj grad
I hvilken grad har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med pårørende?	<ol style="list-style-type: none"> 1. I meget ringe grad 2. I ringe grad 3. I nogen grad 4. I høj grad 5. I meget høj grad
Effektmål til at besvare forskningsspørgsmål 2: Medarbejderne oplever et bedre samarbejde med borgere og pårørende.	
I hvilken grad har du samarbejdsproblemer med borgere?	<ol style="list-style-type: none"> 1. I meget ringe grad 2. I ringe grad 3. I nogen grad 4. I høj grad 5. I meget høj grad
I hvilken grad har du samarbejdsproblemer med pårørende?	<ol style="list-style-type: none"> 1. I meget ringe grad 2. I ringe grad 3. I nogen grad 4. I høj grad 5. I meget høj grad
Effektmål til at besvare forskningsspørgsmål 3: Medarbejderne går mindre på kompromis med deres fysiske og psykiske arbejdsmiljø.	
I hvilken grad går du på kompromis med dit <i>fysiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	<ol style="list-style-type: none"> 1. I meget ringe grad 2. I ringe grad 3. I nogen grad 4. I høj grad 5. I meget høj grad
I hvilken grad går du på kompromis med dit <i>fysiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	<ol style="list-style-type: none"> 1. I meget ringe grad 2. I ringe grad 3. I nogen grad 4. I høj grad 5. I meget høj grad
I hvilken grad går du på kompromis med dit <i>psykiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	<ol style="list-style-type: none"> 1. I meget ringe grad 2. I ringe grad 3. I nogen grad 4. I høj grad 5. I meget høj grad
I hvilken grad går du på kompromis med dit <i>psykiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	<ol style="list-style-type: none"> 1. I meget ringe grad 2. I ringe grad 3. I nogen grad 4. I høj grad 5. I meget høj grad

3.1 Statistisk metode

Spørgeskemadata analyseres ud fra tre forskellige metoder og tilgange til data. Dette skyldes den forholdsvis lille population og ønsket om at udnytte data bedst muligt. Derfor undersøges både den parrede stikprøve, det vil sige respondenter, der har svaret på både baseline- og opfølgningsspørgeskemaet, samt den uparrede stikprøve, hvor alle besvarelser indgår i analyserne som uafhængige stikprøver ved baseline og opfølgning.

Først betragtes respondenter, der har svaret på både baseline og opfølgning, altså den parrede population. Her optælles andelen af respondenter, der har angivet et mere positivt eller mere negativt svar ved opfølgningstidspunktet i forhold til baseline. Der kommenteres på effektmål med betydelige forskelle i andele med fremgang og tilbagegang mellem baseline og opfølgning.

Herefter analyseres hele datasættet som to uafhængige stikprøver – én til hvert tidspunkt. Svarfordelingerne testes med en χ^2 -test for at undersøge, om der er statistisk signifikant forskel på svarfordelingerne ved baseline og opfølgning. Derudover analyseres data med en t-test for at undersøge om den gennemsnitlige score for hvert spørgsmål er forskellig ved baseline og opfølgning. Dette under antagelserne, at stikprøverne er uafhængige og har forskellig varians. Desuden udføres en supplerende t-test på den parrede population uden disse antagelser. χ^2 -testen kan detektere forskelle i svarfordelingerne, mens t-testen undersøger, om der er en generel forskel. Ved at sammenholde χ^2 -testen med t-testen kan det både undersøges, om respondenterne har svaret forskelligt ved baseline og opfølgning, samt hvorvidt en potentiel forskellig svarfordeling har indflydelse på gennemsnittet. Alle statistiske test er to-sidede og udføres med et signifikansniveau på 0,05.

På baggrund af de kvalitative data fra procesevalueringen var det muligt at opgøre implementeringsgraden af indsatsen for hver plejegruppe, som en variabel med tre niveauer: 'Ingen', 'Delvis' og 'Høj implementering' (Se Tabel 8, side 30). Denne vil blive brugt til sensitivitetsanalyserne, hvor plejegrupper med 'Ingen implementering' ekskluderes, idet effekten af indsatsen forventes at være stærkest i plejegrupper med delvis eller høj implementering.

3.2 Resultater

Populationens karakteristika

Populationens sammensætning ved baseline og opfølgning er vist i Tabel 5 nedenfor. Heri ses gennemsnit og andele for en række baggrundsvARIABLE for de 165 medarbejdere, der svarede ved baseline, og de 197 medarbejdere, der svarede ved opfølgning. Blandt disse svarede 130 medarbejdere ved begge tidspunkter.

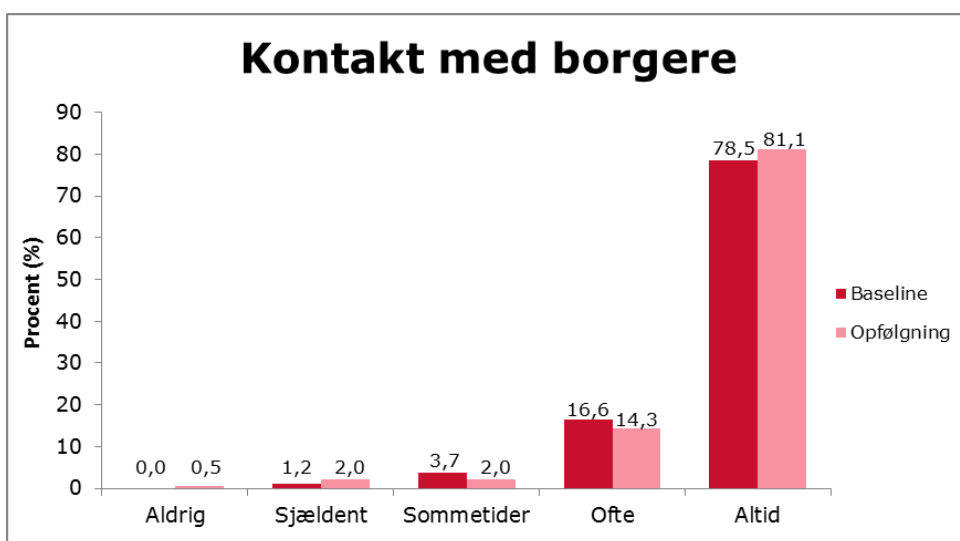
Populationen er ved baseline karakteriseret ved, at hovedparten er kvinder (95,2 %), gennemsnitsalderen er 49,8 år, og gennemsnitlig anciennitet er 9,7 år. Ved opfølgningen er andelen af kvinder 94,9 %, gennemsnitsalderen er 49,3 år, og ancienniteten gennemsnitligt 8,7 år. Derudover indgår der flere medarbejdere med tidsbegrænsede eller time-lønnede ansættelser samt med skiftende vagter uden nattevagter i besvarelserne ved opfølgningen end ved baseline.

Tabel 5. Andele (%) og gennemsnit, samt spredning for baggrundsvARIABLE ved baseline og opfølgning for alle respondenter i spørgeskemaundersøgelserne.

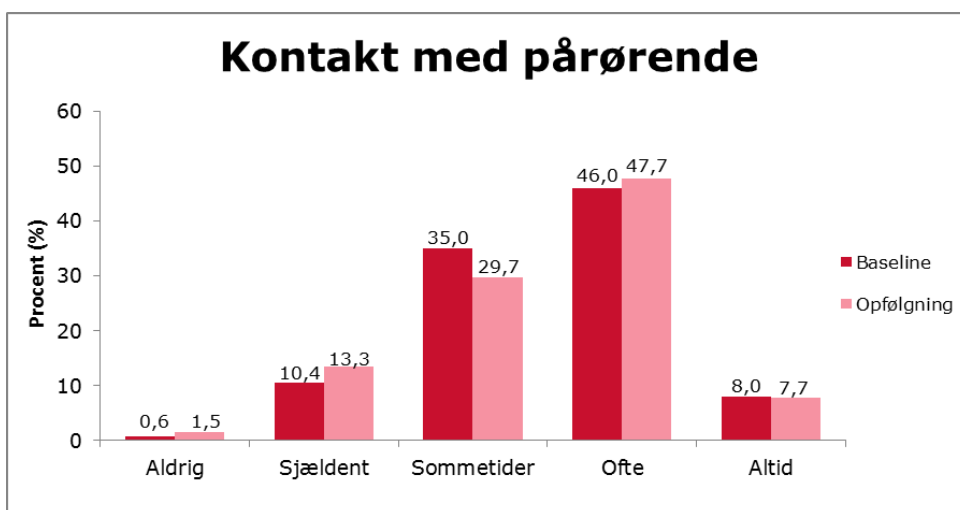
Variabel	Andel / Gennemsnit (SD)	
	Baseline N = 165	Opfølgning N = 197
Køn i %		
Mand	4,8	5,1
Kvinde	95,2	94,9
Alder i år	49,8 (10,3)	49,3 (11,2)
Ugentlig arbejdstid i timer	31,4 (5,4)	31,0 (6,1)
Ansættelsestype i %		
Fastansat	91,4	86,8
Tidsbegrænset	4,3	6,1
Timelønnet	4,3	7,1
Anciennitet i år	9,7 (9,7)	8,7 (9,6)
Stillingskategori i %		
Social- og sundhedshjælper	35,2	34,0
Social- og sundhedsassistent	32,1	29,9
Sygeplejerske	20,6	18,8
Leder (herunder mellemlider)	4,2	3,0
Uddannet personale	1,8	6,1
Alle øvrige	6,1	8,2
Vagttype i %		
Dagvagt	62,0	57,7
Aftenvagt	23,3	21,9
Nattevagt	6,8	6,1
Skiftende vagter med nattevagt	1,8	2,6
Skiftende vagter uden nattevagt	6,1	11,7

N = antal, SD = spredning.

I Figur 5 ses et søjlediagram over fordelingen af borgerkontakt for populationen ved baseline og opfølgning, mens Figur 6 viser fordelingen af kontakt med pårørende til begge tidspunkter. Der er stor variation i graden af kontakt med borgere og graden af kontakt med pårørende. Hovedparten (ca. 95 %) af respondenterne svarer, at de 'Ofte' eller 'Altid' har borgerkontakt, mens godt halvdelen (54-55 %) af respondenterne svarer, at de 'Ofte' eller 'Altid' har kontakt med pårørende. Det ses også, at 10-15 % svarer, at de 'Sjældent' eller 'Aldrig' har kontakt med pårørende, hvilket er omkring 2,5 % for borgerkontakt.



Figur 5. Søjlediagram over fordelingen af respondenternes kontakt med borgere.



Figur 6. Søjlediagram over fordelingen af respondenternes kontakt med pårørende.

Resultater

Som beskrevet i afsnittet 'Statistisk metode' (side 19) undersøges ændringen mellem baseline og opfølgning ud fra tre tilgange. Først betragtes antallet og andelen af respondenter, der henholdsvis rapporterer en fremgang eller tilbagegang af arbejdsmiljøet mellem baseline og opfølgning. Denne analyse benytter den parrede stikprøve, hvor alle medarbejderne, der har besvaret både ved baseline og opfølgning indgår. Resultaterne er vist i Tabel 6 (side 24). Dernæst analyseres alle 165 besvarelser fra baseline i forhold til alle 197 besvarelser fra opfølgning med χ^2 -test og en t-test. Mens χ^2 -testen kan detektere forskelle i, hvordan medarbejderne har svaret, afdækker t-testen den overordnede tendens. Resultaterne kan ses i Tabel 7 (side 25).

Spørgeskemaundersøgelserne viser, at medarbejderne generelt rapporterede et relativt godt arbejdsmiljø ved baseline. Tabel 6 viser, at mere end 40 % af de adspurgte (42,4-64,1 %) ikke har rapporteret en ændring mellem baseline og opfølgning. For fire ud af otte effektmål er dette tal cirka 60 %. Betragtes antallet og andelen af respondenter, der rapporterer henholdsvis en tilbagegang og en fremgang mellem baseline og opfølgning, er den generelle tendens, at flere rapporterer en tilbagegang (forskellen er negativ).

Forskningsspørgsmål 1

Der var statistisk signifikant forskel i svarfordelinger for effektmålene tilhørende forskningsspørgsmål 1 om arbejdspladsen har øget fokus på samarbejdet med borgere og pårørende, med p-værdierne 0,01 og 0,02 jf. Tabel 7. Der er altså forskel på fordelingen af svar mellem baseline og opfølgning, men denne forskel er ikke stor nok til at have indflydelse på gennemsnittene, der ikke er statistisk signifikant forskellige, da p-værdier for t-testene er på henholdsvis 0,32 og 0,21. Dette understøttes af t-testen på den parrede stikprøve. Det skal dog understreges, at gennemsnittet ved baseline for begge effektmål er relativt højt (henholdsvis 3,76 og 3,68 på en skala fra 1 til 5), svarende til høj grad af fokus på at forbedre samarbejdet.

Forskningsspørgsmål 2

For effektmålene tilhørende forskningsspørgsmål 2 om graden af samarbejdsproblemer, ses af Tabel 6, at der er en forskel på -8,9 og -12,1 procentpoint svarende til, at henholdsvis 11 og 15 personer mere rapporterer tilbagegang end fremgang. Det understøttes dog ikke af resultaterne i Tabel 7, hvor det ses, at der ikke er statistisk signifikant forskel i gennemsnit, mens den ene svarfordeling er på grænsen til at være signifikant. For effektmålet om graden af samarbejdsproblemer med pårørende viser den supplerende t-test på den parrede stikprøve en statistisk signifikant forskel. Her er den gennemsnitlige forskel på 0,18 mellem baseline (gennemsnit 1,50) og opfølgning (gennemsnit 1,69) signifikant med en p-værdi på 0,04. De gennemsnitlige baselineværdier for effektmålene er lave, svarende til en lav grad af samarbejdsproblemer med borgere og pårørende.

Forskningsspørgsmål 3

For to af effektmålene hørende til forskningsspørgsmål 3 rapporterer medarbejderne stort set ens ved baseline og opfølgning; det gælder om de går på kompromis med deres fysiske arbejdsmiljø af hensyn til pårørende, samt om de går på kompromis med deres psykiske arbejdsmiljø af hensyn til borgere. For de to andre effektmål for dette forskningsspørgsmål ses en lille tendens til tilbagegang, hvor flere rapporterer, at de i højere grad går på kompromis ved opfølgningen (Tabel 6). Igen er denne tendens ikke understøttet af forskellen i gennemsnit, der ikke er statistisk signifikant mellem baseline og opfølgning (Tabel 7) eller af den supplerende t-test på den parrede stikprøve.

Se Bilag 1 (side 53) for en oversigt over alle spørgsmål fra spørgeskemaet, samt resultaterne fra de statistiske analyser.

Tabel 6. Antal og andele af respondenter, der rapporterer en fremgang eller tilbagegang mellem baseline og opfølgning, samt forskellen i procentpoint for respondenter, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen både ved baseline og opfølgning.

Spørgsmål	N	Uændret N (%)	Ændret		Forskел (procentpoint)
			Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	
I hvilken grad ...					
har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med borgere?	128	82 (64,1)	21 (16,4)	25 (19,5)	-3,1
har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med pårørende?	128	78 (60,9)	21 (16,4)	29 (22,7)	-6,2
har du samarbejdsproblemer med borgere?	124	77 (62,1)	18 (14,5)	29 (23,4)	-8,9
har du samarbejdsproblemer med pårørende?	124	77 (62,1)	16 (12,9)	31 (25,0)	-12,1
går du på kompromis med dit <i>fysiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	126	66 (52,4)	25 (19,8)	35 (27,8)	-7,9
går du på kompromis med dit <i>fysiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	126	65 (51,6)	30 (23,8)	31 (24,6)	-0,8
går du på kompromis med dit <i>psykiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	125	53 (42,4)	35 (28,0)	37 (29,6)	-1,6
går du på kompromis med dit <i>psykiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	125	55 (44,0)	31 (24,8)	39 (31,2)	-6,4

N = antal.

Forskellen er beregnet som andelen med fremgang minus andelen med tilbagegang.

Tabel 7. Gennemsnitlig scorer ved baseline og opfølgning, samt forskellen og dets konfidensinterval. P-værdier for χ^2 -test af svarfordelinger og t-test for forskellen i gennemsnit for alle respondenter, der har besvaret spørgeskemaundersøgelserne.

Spørgsmål I hvilken grad ...	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test
har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med borgere?	3,76 [160]	3,70 [194]	-0,07 (-0,20; 0,07)	0,32	0,01
har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med pårørende?	3,68 [161]	3,59 [193]	-0,09 (-0,23; 0,05)	0,21	0,02
har du samarbejdsproblemer med borgere?	1,52 [158]	1,61 [188]	0,09 (-0,07; 0,26)	0,27	0,05
har du samarbejdsproblemer med pårørende?	1,56 [158]	1,69 [188]	0,13 (-0,04; 0,29)	0,13	0,37
går du på kompromis med dit <i>fysiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	2,42 [158]	2,53 [190]	0,11 (-0,09; 0,31)	0,28	0,25
går du på kompromis med dit <i>fysiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	2,03 [158]	2,04 [190]	0,01 (-0,18; 0,20)	0,90	0,78
går du på kompromis med dit <i>psykiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	2,35 [158]	2,41 [189]	0,05 (-0,13; 0,24)	0,58	0,33
går du på kompromis med dit <i>psykiske</i> arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	2,20 [158]	2,29 [189]	0,09 (-0,11; 0,28)	0,37	0,66

N = antal, Gennemsnit = gennemsnitlig score, KI = konfidensinterval.

Forskellen i procentpoint er beregnet som andelen med fremgang minus andelen med tilbagegang.

Bemærk, at en højere gennemsnitlig score angiver en højere grad af den målte variabel.

Svarskala 1-5, hvor 1: "I meget ringe grad" og 5: "I meget høj grad".

Sensitivitetsanalyser

I sensitivitetsanalyserne begrænses populationen til kun at omfatte de plejegrupper, hvor der har været en vis grad af implementering af indsatsen. Implementeringsgraden blev opgjort i den kvalitative analyse og er defineret i afsnittet 'Implementeringsgrad' (side 30). I sensitivitetsanalyserne ekskluderes alle besvarelser fra medarbejdere i de to plejegrupper uden implementering.

Bortset fra to af effektmålene ses den samme tendens som i hovedanalysen, nemlig at flere personer rapporterer tilbagegang end fremgang ved opfølgningen. For disse to effektmål om arbejdspladsens fokus på at forbedre samarbejdet med pårørende og om graden af at gå på kompromis med det fysiske arbejdsmiljø af hensyn til pårørende, tilhørende forskningsspørgsmål 2 og 3 ses, at tendensen er ophævet, når vi kun ser på medarbejdere i plejegrupper med implementering (cirka lige mange personer melder om en fremgang henholdsvis tilbagegang). Gennemsnittene var dog ikke statistisk signifikant forskellige jævnfør t-testene. Se Bilag 2. Sensitivitetsanalyser (side 61).

3.3 Diskussion for effektevalueringen

Hovedparten af medarbejderne rapporterede ingen ændring i arbejdsmiljøet mellem baseline og opfølgning, mens en mindre del rapporterede en svag tilbagegang. Hvor enkelte effektmål viste en statistisk signifikant forskellig svarfordeling, var dette ikke understøttet af t-testene på gennemsnittene. Lignende resultater viste sensitivitetsanalyserne, hvor der blev taget højde for implementeringsgrad.

Der er flere mulige forklaringer på den manglende effekt. Én forklaring kan være, at medarbejderne generelt rapporterede et relativt godt arbejdsmiljø ved baseline; potentialet for en forbedring var således lille. Eksempelvis var gennemsnittet for samarbejdsproblemer med borgere og pårørende omkring 1,5 på en skala fra 1 til 5 – det vil sige, at det gennemsnitlige svar, vedrørende samarbejdsproblemer, lå mellem 'I ringe grad' eller 'I meget ringe grad'.

En anden mulig forklaring er, at implementeringen ikke var optimal, enten fordi compliance var dårlig, eller fordi målingen skete før implementeringen havde nået at påvirke medarbejdernes arbejdsmiljø. Interviews med Lokal-MED fra september 2018 viser, at der i meget begrænset omfang var sket spredning til medarbejderne på dette tidspunkt, og det kan derfor ikke afvises, at indsatsen ikke har været fuldt implementeret på medarbejderniveau på tidspunktet for udsendelsen af opfølgningsspørgeskemaet i november 2018.

En tredje mulighed er, at der var for få deltagere til, at der rent statistisk kunne påvises en effekt i spørgeskemaundersøgelsen. Selvom cirka halvdelen af respondenterne rapporterede en ændring mellem baseline og opfølgning, er ændringerne for små i forhold til stikprøven til, at t-testene bliver signifikante.

Desuden bemærkes følgende to pointer angående rapporteringen af en svag tilbagegang: Når en arbejdsplads tager en problemstilling op, bliver medarbejderne mere opmærksomme på problemet, og får derved lettere ved at se problemerne og vurderer derfor arbejdsmiljøet mere kritisk. Ydermere har fokus i projektet været på samarbejdsproblemer, som der forsøges taget hånd om fra kommunens side. Dette kan (i

enhver opstartsfasen) give flere konflikter og problemer, hvis medarbejderne er mere opmærksomme på regler, procedurer og egne grænser, indtil indsatsen virker. Dette kan have haft betydning for spørgeskemabesvarelsenerne.

3.4 Konklusion for effektevalueringen

Overordnet set viste effektevalueringen, at der ikke kunne påvises en effekt af indsatsen i plejegrupperne i kommunens ældrepleje. Forskellene var relativt små og var som nævnt ikke statistisk signifikante; heller ikke når der blev taget højde for implementeringsgrad. Dette kan skyldes flere ting, herunder den forholdsvis lille stikprøve og den korte opfølgningstid, de relativt gode baselinerapporteringer, samt det øgede fokus, der kan have bidraget til en mere kritisk vurdering af arbejdsmiljøet ved opfølgningen.

Opdelt på forskningsspørgsmål viste effektevalueringen:

1. Oplever medarbejderne, at arbejdspladsen har øget fokus på samarbejdet med borgere og pårørende?
 - Gennemsnittet for rapporteringen af fokus på samarbejdet med borgere og pårørende er relativt højt både ved baseline og opfølgning. Der er et mindre fald ved opfølgning, hvor forskellen ikke er statistisk signifikant for gennemsnittene, men udelukkende for svarfordelingen.
2. Oplever medarbejderne et bedre samarbejde med borgere og pårørende?
 - Der rapporteres lav grad af samarbejdsproblemer med borgere og pårørende både ved baseline og opfølgning, med en mindre stigning ved opfølgning. Svarfordelingerne for effektmålet om graden af samarbejdsproblemer med borgere er på grænsen, mens der ikke er statistisk signifikant forskel på gennemsnittene i den uparrede stikprøve. For den parrede stikprøve viser den en statistisk signifikant forskel for effektmålet om graden af samarbejdsproblemer med pårørende, der var steget ved opfølgning.
3. Går medarbejderne mindre på kompromis med deres fysiske og psykiske arbejdsmiljø?
 - Der rapporteres i ringe til nogen grad, at medarbejderne går på kompromis med deres fysiske eller psykiske arbejdsmiljø af hensyn til borgere og pårørende, men ingen statistisk signifikante ændringer fra baseline til opfølgning. Dog var der en tendens til tilbagegang for effektmålene vedrørende kompromis med det fysiske arbejdsmiljø af hensyn til borgere, samt kompromis med det psykiske arbejdsmiljø af hensyn til pårørende.

4. PROCESSEVALUERING

Procesevalueringen fokuserer på, hvordan arbejdsmiljøtiltag kan spredes på tværs af plejegrupperne. Det sker ved at undersøge de konkrete tiltag der er blevet spredt, forstå hvordan Lokal-MED oplevede spredningsprocessen samt ved at undersøge, hvad der har haft betydning for projektets implementering.

Procesevalueringens formål er at besvare følgende forskningsspørgsmål:

- A. Hvilke konkrete tiltag medfører arbejdet med handleplanerne?
- B. Hvordan oplever Lokal-MED spredningsprocessen?
- C. Hvad har betydning for projektets implementering?

4.1 Metode

I procesevalueringen er der anvendt kvalitative data indsamlet gennem interviews med repræsentanter fra de syv Lokal-MED. De enkelte Lokal-MED besluttede selv, om der skulle interviewes én eller to fra deres Lokal-MED; hvis de valgte én, skulle det være den person, der havde arbejdet mest med projektet. NFA gennemførte i alt otte interviews, hvor der var to interviews med ét Lokal-MED og ét interview med hver af de resterende seks. Interviewpersonerne var enten arbejdsmiljørepræsentant, tillidsrepræsentant eller leder. Dette udgør procesevalueringens primære datagrundlag og er indsamlet september 2018 (se Figur 4, side 13). Efterfølgende er alle interviews transskriberet og kodet. I forbindelse med udviklingen af interviewguiden blev flere kodningstemaer defineret. I takt med dataanalysen blev disse kodningstemaer udviklet yderligere. Derudover er der inddraget data fra deltagerobservation ved Område-MED mødet april 2018, hvor spredningen fandt sted og ved Sundhed og Omsorgs årlige arbejdsmiljødrøftelse, afholdt september 2018 (se Figur 4, side 13), samt løbende dialog med repræsentanter fra Sundhed og Omsorg.

4.2 Resultater

Forskningsspørgsmål A: Hvilke konkrete tiltag medfører arbejdet med handleplanerne?

Dette afsnit omhandler det første forskningsspørgsmål vedrørende *hvilke konkrete tiltag arbejdet med handleplanerne medfører*. Først gives der et overblik over plejegruppernes arbejde med projektet, altså i hvor høj grad projektet blev implementeret på de syv arbejdspladser. Dernæst dokumenteres hvad arbejdet med handleplanerne har bragt med sig af konkrete tiltag. Det konkluderes, at arbejdet med handleplanerne har medført, at flere forskellige konkrete tiltag blev spredt til samtlige plejegrupper: det drejer sig om døgnrytmeplaner; workshops, brochurer og personalemøder om kultur; samt et redskab til at forbedre samarbejdet med borgere og pårørende. På interviewtidspunktet

var det dog især *intentionen* om tiltag der viste sig, men der er fulgt op på tiltagene efter interviewene, og mange af dem blev efterfølgende igangsat.

Implementeringsgrad

For at få et overblik over plejegruppernes arbejde med projektet blev de kategoriseret efter implementeringsgrad. Der er defineret tre implementeringsgrader: 'Ingen implementering', 'delvis implementering' og 'høj implementering':

- *Ingen implementering*: der har ikke været tiltag eller der er ikke planlagt tiltag på baggrund af projektet.
- *Delvis implementering*: der er planlagt tiltag i begrænset omfang, hvor det der er planlagt enten er så ukonkret, at det ikke kan gennemføres på nuværende tidspunkt eller der er en intention om at arbejde med projektet, som ikke er indfriet endnu.
- *Høj implementering*: der har været eller er planlagt flere tiltag som er så konkrete, at de er gennemførbare.

Plejegrupperne er placeret på et af disse tre niveauer på baggrund af data fra interviews med Lokal-MED. To plejegrupper havde ingen implementering, to plejegrupper havde en delvis implementering, mens de resterende tre plejegrupper havde en høj implementering (se Tabel 8). Det er vurderet, at fem ud af de syv plejegrupper har arbejdet selvstændigt med projektet, og at implementeringsgraden i disse tilfælde varierede fra delvis til høj. Derudover er to af handleplanerne blevet implementeret og spredt til alle plejegrupper gennem Sundhed og Omsorgs centralt ansatte medarbejdere, hvorved projektet er spredt til alle plejegrupper. Baggrunden for de forskellige implementeringsgrader diskuteres mere uddybende under forskningsspørgsmål B og C.

Tabel 8. Implementeringsgrad for de syv plejegrupper arbejde med handleplanerne.

Plejegrupper	Implementeringsgrad	Begrundelse
Plejegruppe 1	Høj implementering	Tiltag i gang, men ikke gennemført
Plejegruppe 2	Høj implementering	Tiltag planlagt og gennemført
Plejegruppe 3	Delvis implementering	Intention om tiltag som ikke er indfriet endnu
Plejegruppe 4	Delvis implementering	Ukonkrete tiltag der ikke kan gennemføres på nuværende tidspunkt
Plejegruppe 5	Ingen implementering	Ingen tiltag planlagt
Plejegruppe 6	Ingen implementering	Ingen tiltag planlagt
Plejegruppe 7	Høj implementering	Tiltag planlagt og gennemført

Hvad implementeringen har ledt til af konkrete tiltag skitseres med udgangspunkt i de tre forskellige handleplaner, plejegrupperne har arbejdet med. Det vil sige Døgnrytmeplaner, Kultur og Samarbejdstrappen (se Tabel 1, side 14). I dette afsnit holdes fokus således på et overblik over de konkrete tiltag. Det er de fem plejegrupper og Sundhed og Omsorg, der har implementeret handleplaner lokalt, som danner datagrundlag for dette forskningsspørgsmål.

Døgnrytmeplaner

Intentionen med Døgnrytmeplaner var at skabe en ensartet tilgang til opgaverne omkring den enkelte borger og afklare tvivlsspørgsmål. Handleplanen har ført til, at den plejegruppe, der valgte den, har sat fokus på at lave døgnrytmeplaner for deres komplekse borgere. Denne opgave havde de delt ud til de enkelte teams, så hvert team stod for at implementere for borgere i deres eget team. På sigt ønsker de at udbrede det til alle deres borgere, men valgte at starte med de borgere, hvor behovet er størst. Interviewpersonen fremhæver, at handleplanen skaber kontinuitet og overblik og er et konkret samt godt arbejdsredskab for dem:

Vi har jo også det der med splitting, at borgerne siger: 'Jamen alle de andre, de gør sådan' eller 'hvorfor er der nogen, der kan og nogen, der ikke kan'. Det er det her, vi forholder os til, og det er den rettesnor, vi kører efter. Den [døgnrytmeplanen] kører vi efter allesammen. Så det vil jo også gøre det lidt nemmere. Og så ved jeg, at det ikke er det, der er aftalt. Vi har aftalt sådan og sådan.

Derudover taler handleplanen ind i en eksisterende udfordring, hvorfor de ikke var i tvivl om, at det var den, de ønskede at arbejde med. Efter dataindsamlingen var afsluttet har kommunen fra centralt hold valgt, at alle plejegrupper skal lave døgnrytmeplaner for alle borgere. Dette sammenfald mellem prioriteringen af området lokalt og centralt i kommunen har forstærket implementeringen af denne handleplan..

Kultur

Langt de fleste plejegrupper valgte at arbejde med handleplanen om kultur. Plejegrupperne valgte at arbejde meget forskelligt, hvilket skabte forskellige tiltag under samme paraply.

Et af de konkrete tiltag var workshops om Energibarometeret. Det handler om at placere opgaver eller arbejdssituationer alt efter, om de er energigivende; gør en presset, men man er stadig i kontrol; eller energislugende. Derefter forsøger man at finde løsninger på, hvordan flere opgaver kan blive energigivende og altså flytte dem op af Energi-barometeret. Andre afholdt et møde, hvor de diskuterede, hvornår samarbejdet med borgere og pårørende blev udfordret som både handlede om at se tegnene på det samt hvordan man løser det. Derudover er der blevet udviklet flere brochurer, hvor pleje-

grupperne præsenterer sig selv, og hvad de kan hjælpe med. Disse blev især udviklet til nye borgere og pårørende for at forventningsafstemme, men én plejegruppe lavede også en brochure til deres kolleger i de andre plejegrupper for at tydeliggøre deres rolle i forhold til hinanden, og hvordan de bedst kan hjælpe hinanden (og derved hjælpe borgere og pårørende bedst). Andre plejegrupper havde planlagt at tage emnet op på forskellige måder på de følgende personalemøder, hvor de blandt andet skulle diskutere kultur i forhold til serviceniveauet samt sygefravær og trivsel. Udover de forskellige konkrete tiltag, mente interviewpersonerne også, at projektet havde ledt til et øget fokus på arbejdsmiljø generelt og øget samarbejde på tværs af plejegrupperne:

Jeg synes, der er kommet rigtig meget godt ud af det [arbejdet med handleplanen], og jeg synes, vi fik rigtig mange gode snakke. Også med hinanden, for vi plejer ikke at møde hinanden jo. Så nu er det bare om at komme videre med det.

Samarbejdstrappen

Samarbejdstrappen blev udarbejdet af områdelederen og forebyggelseskonsulenten i Sundhed og Omsorg. Sundhed og Omsorg arbejdede videre med denne handleplan som et redskab der blev spredt til alle plejegrupperne. Samarbejdstrappen har til formål at forbedre kommunikationen og skabe en mere åben dialog med borgere og pårørende. Den forebygger konflikter og giver et bedre samarbejde, hvor der er fokus på at løse problemer sammen. Medarbejderne bruger Samarbejdstrappen, når de oplever udfordringer i den daglige kontakt med borgere og pårørende. Repræsentanter fra Sundhed og Omsorg har besøgt plejegrupperne for at præsentere det nye redskab, og derved blev det en handleplan fra projektet, som alle plejegrupper blev en del af. De plejegrupper, der ikke selv arbejdede med implementering af handleplaner, fik således udbytte af projektet gennem denne centralt styrede indsats. Handleplanen Samarbejdstrappen blev implementeret på tværs af alle plejegrupper og har haft stor betydning for projektets resultater generelt. Det er tydeligt, at interviewpersonerne føler, at det er et meget konkret redskab, der har stor betydning for deres arbejde:

Altså, personligt, så har det jo rykket sig, at jeg bruger trappen – Samarbejds-trappen. Så jeg prøver meget at kigge faresignaler, og hvornår jeg skal gøre det ene og gøre det andet. [...] Det er helt klart, at når medarbejderne først får lov til at bruge det redskab, så vil det jo rykke. Det er jeg ikke et øjeblik i tvivl om. [...] For det er virkelig godt. Og det er beskrevet godt, og det er også visuelt. Og alle kan være med.

Det er helt klart, at personalet udtaler klart, at de har været i tvivl før Samarbejds-trappen kom, så har de været i tvivl om, hvornår de skulle sige noget til mig [deres leder] eller hvornår noget lignende var for meget.

Men Samarbejds-trappen, hold da op, hvor godt et redskab, jeg lover dig, vi er glade for det. Rigtig glade! Det giver så meget mening, og jeg tror, at der ville være andre kommuner, der ville være lykkelige for at have sådan én, også fordi den er soleklar i, hvornår vi skal handle, og hvornår vi ikke skal. Ja, jeg bruger den meget!

Opsummering

Samlet kan det for Forskningsspørgsmål A konkluderes, at arbejdet med handleplanerne overordnet set har medført flere forskellige konkrete tiltag som inkluderer døgnrytmeplaner; workshops, brochurer og personalemøder om kultur; samt et redskab til at forbedre samarbejdet med borgere og pårørende. Overordnet set er der implementeret arbejdsmiljøtiltag i alle plejegrupperne, hvor fem af de syv plejegrupper selvstændigt har implementeret en handleplan. På interviewtidspunktet var det dog mest intentionen og planlægningen af tiltag der viste sig. Der er efterfølgende fulgt op på tiltagene, og mange af dem blev igangsat. Udover de konkrete tiltag har projektet også ført til et øget fokus på arbejdsmiljø og samarbejdet på tværs af plejegrupperne generelt.

Forskningsspørgsmål B: Hvordan oplever Lokal-MED spredningsprocessen?

Dette afsnit omhandler det andet forskningsspørgsmål vedrørende *hvordan Lokal-MED oplever spredningsprocessen*. For at vurdere det undersøges betydningen af, at forarbejdet var lavet af de tre pilotgrupper; hvor relevante Lokal-MED fandt de handleplaner, der blev spredt; Lokal-MEDs følelse af ejerskab i projektet; samt betydningen af et fælles projekt på tværs af plejegrupperne. Det konkluderes, at det havde stor betydning i spredningsprocessen, at handleplanerne var udarbejdet af pilotgrupperne og at Lokal-MED fandt handleplanerne relevante. De to elementer var positive faktorer for følelsen af ejerskab. Oplevelsen af manglende inddragelse og ønsket om information tidligere i projektet ser ud til at have været en barriere for udvikling af ejerskabsfølelse.

Handleplanerne var udviklet af de tre pilotgrupper

Det har været en ny måde at arbejde på både for Arbejdstilsynet og for kommunen, bl.a. fordi arbejdsmiljøarbejdet i projektforsløbet har været inddelt i flere faser, som efterhånden har spredt sig til alle arbejdspladser indenfor ældreplejen. Det har haft betydning for de syv plejegrupper, at deres kolleger i pilotgrupperne har lavet forarbejdet. Både fordi det blev set som et kvalitetsstempel for handleplanerne samt fordi de føler, at projektet ikke kommer oppefra eller udefra. Det er lavet af kolleger, der kender deres hverdag. Plejegrupperne satte pris på, at der var lavet et relevant forarbejde, så de ikke selv skulle "opfinde den dybe tallerken":

Jeg tror, det er meget godt at have noget – altså nogen, der har prøvet noget af. Ligeså meget for at blive sporet lidt ind på, hvad er det, vi kan bruge. [...] I stedet for vi bare sidder låst fast i vores egen lille verden. Så kan man godt bruge noget udefra engang imellem. [...] Jeg synes, det er godt, når der er nogen andre, der har lavet noget, og man kan få lov til at kigge på det. Der er ingen, der siger, at det er dét, vi skal bruge. Men bare dét, at man lige får en idé om det.

Man kunne frygte, at det ville kompromittere deres ejerskab over projektet, men det havde tilsyneladende en positiv betydning.

Relevans af de handleplaner der blev spredt

Pleje-grupperne fandt handleplanerne og forarbejdet relevant, også de pleje-grupper der ikke kom i gang med arbejdet. Det havde stor værdi, at projektet byder ind med, hvad arbejdspladserne kan arbejde med ret konkret med mulighed for at tilpasse det deres egen kontekst, samtidig med at det taler ind i det eksisterende arbejdsmiljøarbejde:

Vi har brugt dem [handleplanerne] som inspiration til, hvordan vi selv vil arbejde og så fundet vores egen vej, men knap så skematisk tilrettelagt. Altså, det har været mere behovstyret, vil jeg sige, hvad vi har brug for. Så vi har set, hvad de har gjort og lænet os op af det, men alligevel gjort, hvad vi fandt i orden herude.

Særligt fokuset på det psykosociale arbejdsmiljø, som alle de valgte handleplaner omhandlede, var noget interviewpersonerne ikke altid følte blev prioriteret i arbejdsmiljøarbejdet:

Altså, jeg synes bare, at det fysiske har fået lov til at fylde alt for meget [i forhold til det psykosociale arbejdsmiljø] og alligevel ikke nok.

Interviewpersonen efterspørger mere fokus på arbejdsmiljø generelt, men særligt psykosocialt arbejdsmiljø, hvilket de valgte handleplaner taler ind i. Det gav pleje-grupperne noget ekstra til det arbejdsmiljøarbejde, de allerede laver. Én pleje-gruppe havde overvejet handleplanen om forflytninger, da den også var relevant for dem, men de følte, at den overlappede for meget med det arbejde, de allerede prioriterer:

Vi overvejede i hvert fald den [handleplan] med ens forflytninger. Der er jeg jo selv forflytningsvejleder også, og vi har jo de der tre timer om året, hvor vi må undervise kolleger, og det kommer nu, så det var ligesom om – jamen så ville vi bare arbejde dobbelt med noget [...] Så det synes vi, at det er noget [forflytninger], vi løbende tager op, så det skal vi ikke sætte så meget fokus på nu, vel. Og derfor den der [handleplan om] kultur, for den trængte vi til.

Det var som sådan ikke nyt for nogen af arbejdspladserne at arbejde med kultur eller døgnrytmeplaner, men dette projekt satte det lidt i system og gav dem en ramme at arbejde målrettet ind i. Handleplanerne talte ind i det arbejdsmiljøarbejde, de allerede lavede og i særdeleshed handleplanen om arbejdspladskultur. Kun en enkel plejegruppe overvejede andre handleplaner end den, de endte med at vælge. Samtidig med at det talte ind i det eksisterende arbejdsmiljøarbejde, følte alle stadig, at den handleplan, de valgte, gav noget ekstra, som de ikke nødvendigvis havde fokus på i hverdagen.

Plejegrupperne fandt handleplanerne relevante, da de kom med konkrete eksempler fra pilotgruppernes arbejde med dem. Samtidig var opdraget stadig så frit, at plejegrupperne selv kunne vælge, hvordan de ønskede at implementere dem. Derudover følte interviewpersonerne, at handleplanerne, de valgte, gav noget ekstra til deres arbejdsmiljøarbejde, som ellers ikke ville være på dagsordenen. Særligt fokuset på det psykosociale arbejdsmiljø fandt de relevant.

Ejerskab

Følelsen af ejerskab over et projekt har betydning for, hvor engageret og forpligtet, man føler sig. Derfor kan manglende ejerskab lede til begrænset implementering. Det havde som nævnt betydning, at handleplanerne kom fra kolleger, da det derved ikke var nogen udefra, der blev afsender på arbejdet samt at handleplanerne var relevante. Disse faktorer bidrog positivt til plejegruppernes ejerskabsfølelse. Alligevel var der flere barrierer for udvikling af ejerskabsfølelse, da nogle plejegrupper følte sig lidt overset i processen. Bredt var der et ønske om at være blevet inddraget tidligere, hvilket måske kunne have medført, at flere plejegrupper havde haft en højere grad af implementering. Den ene plejegruppe, der ikke havde nogen selvstændig implementering, følte ikke tilstrækkeligt ejerskab over projektet til aktivt at implementere det. En interviewperson gav i forlængelse deraf udtryk for, at tidligere inddragelse i projektet ville have hjulpet på ejerskabsfølelsen:

Jeg synes stadigvæk altid, at hvis du skal tage ejerskab af nogen ting, så skal du selv også gøre det. Det er helt klart! Det ligger der jo en forskel i. Men når man nu får trukket noget ned over hovedet, så bliver det som en 'skal', og så gør du det bare. Men hvor meget får du taget det til dig? Det er dér, hvor jeg ser forskellen i det.

Ønsket om at blive inddraget tidligere i processen var også et ønske om at få mere information, så særligt lederne følte sig bedre klædt på til at igangsætte arbejdet med handleplanerne. Flere interviewpersoner gav udtryk for, at de ikke følte sig godt nok informeret, og de følte, de var blevet kastet ud i noget, de ikke vidste særlig meget om. Det var særligt dem, der ikke repræsenterede deres Lokal-MED i Område-MED, og derfor ikke havde deltaget i Område-MED mødet, hvor pilotgrupperne havde

præsenteret deres arbejde. I forlængelse af det kom en af interviewpersonerne med denne vigtige anbefaling til fremtidige projekter:

Jeg tænker, hvis man igen ville lave et projekt, så er det fint nok at vælge nogen ud til at være dem, der går i søen med det. Men jeg synes, at det ville være fantastisk dejligt, at informationen kom til alle lederne [...], så man fik samme informationer og man fik de samme muligheder for at gøre det her. Det er i hvert fald noget af det, jeg tænker, at det ville være rigtig godt, at man var med i de her orienteringsfaser, så det ikke kun lige er i kredsen, det besluttes.

De fleste plejegrupper satte som nævnt stor pris på, at andre havde lavet forarbejdet, og at de blot kunne plukke de idéer, de synes havde værdi for dem. Dog følte nogen sig lidt overset, da de hørte om pilotgruppernes udbytte. Dette vil formentlig kunne afhjælpes ved tidligere inddragelse og mere information:

Der opstår altid en misundelse i, når man ikke er den udvalgte gruppe jo; altså ligesom du ved, da de [pilotgrupperne] fremlagde for os andre, der skulle høre om det for første gang, så sidder der jo altid nogen af ens egne medarbejdere, og siger 'hvorfor har vi ikke fået lov til det her spændende arbejde'. Omvendt er der måske nogen, der kunne tænke, 'godt det ikke var os, så slap vi for det', men det er jo ikke lige det, jeg har hørt.

Det fungerede som positive faktorer for ejerskabet, at handleplanerne kom fra kolleger samt at handleplanerne var relevante. Alligevel var der barrierer som nok kunne afhjælpes ved mere og tidligere inddragelse og information.

Fælles projekt på tværs af plejegrupperne

Udover at pilotgruppernes forarbejde blåstemplede handleplanerne, skabte det også en følelse af fællesskab i arbejdsmiljøarbejdet. Det koordinerende fokus i projektet, hvor de alle arbejdede i deres egen plejegruppe på en fælles indsats havde også betydning for motivationen hos plejegrupperne:

Og der kan jeg ligesom forstå, at det er en [et emne], vi ligesom allesammen på en eller anden måde skal integrere. Hvilket jeg synes er helt perfekt. Jeg tror faktisk, at det var der [på Område-MED mødet], da jeg hørte dét, så tænkte jeg, at det ville være rigtig, rigtig godt at have sammenhængen.

For Lokal-MED var det motiverende, at projektet havde til formål, at plejegrupperne på tværs arbejdede på samme projekt. I praksis savnede de imidlertid at samarbejde på tværs af plejegrupperne om projektet:

Jeg har slet ikke hørt noget om, hvordan det går [med de andre plejegrupperns arbejde] – overhovedet ikke! Men vi snakker heller ikke meget sådan, vi snakker ikke meget sammen, det gør vi ikke. Og slet ikke her efter en lang sommer, så vi har ikke fået snakket ordentlig sammen, men det skal vi. Vi skal snakke om, hvordan tackler vi det her. Fordi vi skal jo have inspiration af hinanden. Men så tror jeg ikke på, at vi klarer det igennem hver især, hvis ikke vi får inspiration af hinanden.

De havde alle arbejdet videre på baggrund af præsentationerne på Område-MED mødet og ud fra det skriftlige materiale, der var udarbejdet. Derudover har de arbejdet selvstændigt eller inddraget forebyggelseskonsulenten fra Sundhed og Omsorg. Med den hverdag plejegrupperne har hver for sig, har det ikke været naturligt for dem at tage kontakt til kolleger i de andre plejegrupper for at få inspiration. Det er dog noget, de efterspørger og flere interviewpersoner føler, at de har manglet noget mere at læne sig op af. Særligt den ene plejegruppe uden implementering lægger vægt på oplevelsen af denne mangel. Senere i projektforløbet benyttede Sundhed og Omsorg den årlige arbejdsmiljødrøftelse til at plejegrupperne kunne videndele på tværs. Derved spillede Sundhed og Omsorg en vigtig rolle i, at plejegrupperne blev motiveret af hinandens arbejde.

Opsummering

Overordnet for Forskningsspørgsmål B kan det konkluderes, at det havde stor betydning for Lokal-MEDs oplevelse af spredningsprocessen, at handleplanerne var udarbejdet af pilotgrupperne, fordi Lokal-MED opfattede det som en kvalitetssikring af handleplanerne. Lokal-MED fandt handleplanerne relevante, da de kom med konkrete eksempler fra pilotgruppernes arbejde med dem. Samtidig med at opdraget stadig var så frit, at Lokal-MED selv kunne vælge, hvordan de ønskede at implementere dem. Derudover følte interviewpersonerne, at handleplanerne, de valgte, gav noget ekstra til deres arbejdsmiljøarbejde, som måske ellers ikke var kommet på dagsordenen. Særligt fokuset på det psykosociale arbejdsmiljø fandt de relevant. Lokal-MED følte generelt et ejerskab, som dog blev udfordret af manglende inddragelse og et ønske om information tidligere i projektforløbet, så især ledere havde været bedre klædt på til arbejdet med handleplanerne. Derudover var Sundhed og Omsorgs rolle vigtig i forhold til at skabe et fællesskab om projektet på tværs af plejegrupperne.

Forskningsspørgsmål C: Hvad har betydning for projektets implementering?

Dette afsnit omhandler det sidste forskningsspørgsmål vedrørende *hvad der har betydning for projektets implementering*. Det har til formål at se på projektet fra et helikopterperspektiv samt at give nogle anbefalinger til videreudvikling af projektet. De foregående forskningsspørgsmål har set på de mere konkrete resultater af projektet. I dette afsnit diskuteres tid og branchevilkår, Arbejdstilsynets rolle i projektet samt hvad der overordnet har været vigtigt for projektet. Det konkluderes, at tid og branchens vilkår var en udfordring for projektets implementering. Plejegrupperne og Sundhed og Omsorg fandt løsninger, som skabte tid til at arbejde med projektet i en branche, hvor der i hverdagen ikke er tid til ret meget andet end kerneopgaven. Arbejdstilsynets rolle i projektet har ændret plejegruppernes holdninger til Arbejdstilsynet som værende mere dialogbaseret. Emnet, samarbejdet med borgere og pårørende, var meget velvalgt, og projektet sætter stadig sit præg på arbejdsmiljøarbejdet i kommunen.

Tid og branchevilkår

Den største udfordring har været at finde tid til at arbejde med projektet. Det er både noget som Lokal-MED og repræsentanterne fra Sundhed og Omsorg rapporterer samtidig med, at det har været tydeligt i forløbet, hvor projektet blev forsinket både i forhold til den oprindelige tidsplan og den reviderede tidsplan (se side 13 og Figur 4).

For de to plejegrupper der ikke har implementeret handleplanerne har manglen på tid spillet en væsentlig rolle, da de har prioriteret at bruge deres tid og ressourcer på andre udfordringer. Den ene plejegruppe stod på spredningstidspunktet med en større organisatorisk omstrukturering, som førte til, at de prioriterede dét fremfor at indgå i projektet. Projektets udformning havde som sådan ikke betydning for deres manglende engagement i projektet, da de udgik kort efter valget af handleplan. Den anden plejegruppe har, i forbindelse med, at de ikke har følt ejerskab over projektet, ikke prioriteret tiden til det. I forhold til denne plejegruppe har projektet ikke været robust nok til at engagere dem i spredningsprocessen på tidspunktet for interviewet.

Udfordringen med manglen på tid generelt handler i høj grad om, at projekter som dette tager tid fra kerneopgaven, som foregår hos borgerne. I denne branche er det et vilkår med arbejdsopgaver, der er fastlagt ned til minutter, begrænset tid til møder og forskellige vagtlag. Det var derfor fx svært for Lokal-MED at skynde på processen, da de havde nogle fastlagte Lokal-MED møder, hvor de kunne drøfte handleplanerne. Det var svært for dem at finde tiden til at afholde ekstraordinære Lokal-MED møder, særligt for dem, hvor Lokal-MED bestod af medlemmer fra forskellige vagtlag. Der er dog forskellige måder, hvorpå plejegrupperne og Sundhed og Omsorg har skabt tid til at arbejde med handleplanerne. Det bedste resultat for implementering af handleplanerne er set

der, hvor de har formået at integrere projektet i deres øvrige arbejdsmiljøarbejde, så det ikke er blevet endnu en ting på opgavelisten.

I projektperioden var der besparelser i kommunen som berørte arbejdspladserne i projektet. En af plejegrupperne kombinerede deres arbejde med handleplanen om kultur med den nødvendige snak om besparelser på arbejdspladsen. De valgte at tage serviceniveauet op på et personalemøde, hvor de kobede en diskussion om forventninger til deres arbejdsopgaver og ensartethed i opgaveløsningen til besparelserne. En anden plejegruppe tog kontakt til forebyggelseskonsulenten i forbindelse med besparelserne for at kigge på 'kan, skal og bør' opgaver:

Kulturen er faktisk i alt, så kultur det er et kæmpeområde. Så vi må tage det sådan i bidder, men lige nu, der kontakter vi forebyggelseskonsulenten for at få sådan nogle plancher over 'kan, skal og bør' opgaver, og det har vi været nødt til, fordi nu er vi jo nået ind til en spareperiode.

Derudover brugte plejegrupperne handleplanen om kultur til bl.a. at drøfte sygefravær og generel trivsel. Handleplanen om kultur var den mest komplekse af handleplanerne, men plejegrupperne brød i høj grad kulturbegrebet ned og tilpassede handleplanen til det, de ønskede at arbejde med. Derudover har det været en styrke, at kommunens ressourcepersoner indenfor forebyggelse og arbejdsmiljø har haft projektet integreret i deres arbejde. Fx har forebyggelseskonsulenten afholdt workshops om Energi-barometeret. Flere interviewpersoner beskriver også forankringen centralt i kommunen som essentiel, da det hjælper med at kvalificere den tid, de bruger på projektet:

Jeg synes, forebyggelseskonsulenten har været kanon i det her, også til at bringe os sammen som budbringer af det hele. Jeg synes, forebyggelseskonsulenten har været god til at gøre os kloge på det. Én der ligesom arbejder for det her projekt og sørger for at få det ud. Altså, alle der har et projekt, der er det vigtigt, at der er en tovholder ... og én man også kan ringe til.

Sundhed og Omsorg integrerede også projektet i deres arbejdsmiljøarbejde. De benyttede bl.a. den årlige arbejdsmiljødrøftelse til at arbejde videre med handleplanerne. Alle plejegruppernes Lokal-MED var alligevel samlet, og de fik mulighed for at dele deres erfaringer som gjorde implementeringen mere konkret og nemmere at følge op på for de deltagende plejegrupper. Det gjorde det måske også nemmere at kontakte de andre plejegrupper efterfølgende for hjælp og sparring. Hvorvidt dette skete, er der dog ikke fulgt op på i procesevalueringen, da det ligger udenfor evalueringens rammer.

Tid var således den største udfordring for projektets implementering. Projektets designets fremtidige anvendelse bør tage højde for denne faktor, da det skal implementeres i en

virkelighed, hvor tid er en knap ressource i branchen. Der er dog forskellige måder, hvorpå plejegrupperne og Sundhed og Omsorg har skabt tid til at arbejde med handleplanerne. Det bedste resultat er set der, hvor de har formået at integrere projektet i deres øvrige arbejdsmiljøarbejde.

Arbejdstilsynets betydning

Det har haft positiv betydning for interviewpersonerne, at Arbejdstilsynet har været en del af projektet. Interviewpersonerne fremhæver, at når Arbejdstilsynet er afsender på projektet får det dem til at tage projektet mere seriøst. Det legitimerer projektet og arbejdet med arbejdsmiljø internt på arbejdspladsen:

Man kunne godt forestille sig, at når Arbejdstilsynet er med i det, så blev der lyttet lidt mere på en eller anden måde.

Samtlige interviewpersoner mener, at det er en klar fordel, at Arbejdstilsynet er en del af projektet, og at det har ændret deres syn på Arbejdstilsynet:

Det [at Arbejdstilsynet er med] synes jeg var rigtig spændende egentlig, vi plejer jo at få løftet pegefingeren fra Arbejdstilsynet [...] Jeg har nok følt, at de har været lidt modspillere, Arbejdstilsynet, hvor de sådan var fejlfinderkulturen. Og da vil jeg meget hellere have, at de hjalp mig.

Jeg tænker, at det er en nytænkende måde, når man lægger sablerne hver især [...] Så jeg tænker, at det er rigtig godt, at Arbejdstilsynet tør det her, og de skal turde mere af det, fordi det rykker virkelig, for borgernes skyld i sidste ende.

Denne ændring i holdningen til Arbejdstilsynet, som følge af en mere dialogbaseret og faciliterende tilgang, kan Arbejdstilsynet antageligt bruge fremadrettet. Det vil muligvis have en gavnlig betydning for ejerskabet og derved resultaterne af spredningsprocessen, hvis Arbejdstilsynet i et eller andet omfang kan støtte mere direkte op omkring spredningsprocessen. Samtidig vil det måske kunne afhjælpe udfordringen om manglende inddragelse og information omkring spredningsprocessen.

Projektet har som nævnt ændret plejegruppernes opfattelse af Arbejdstilsynet. De føler, de er mere ligeværdige, og at de kan være mere åbne om deres udfordringer. Selvom rapporten her ikke har til formål at evaluere på pilotgruppernes oplevelse med projektet, er der dog en enkel ting, som alligevel er relevant at fremhæve. Pilotgrupperne havde i særdeleshed ændret deres syn på Arbejdstilsynet. Supplerende oplysninger i forbindelse med et ledermøde viste, at de, gennem det tætte samarbejde, nu ser Arbejdstilsynet som en medspiller, de fremover gerne vil opsøge for at få hjælp og vejledning. Derudover

havde det stor betydning, at besøgene fra Arbejdstilsynet var anmeldt på forhånd, så pilotgrupperne havde mulighed for at forberede sig både i forhold til at afsætte ressourcer til besøget, samt at arbejdsmiljøorganisationen kunne forberede sig og få så meget ud af besøget som muligt. De gav udtryk for, at de fik mere ud af tilsynsbesøget end ellers.

Projektet har således haft en positiv betydning for plejegrupperne syn på Arbejdstilsynet, også i de plejegrupper der ikke selv har arbejdet med handleplanerne. Denne ændring i forståelsen af Arbejdstilsynet til mere dialogbaseret kan Arbejdstilsynet antageligt bruge proaktivt fremover. Det vil derudover have betydning for tilsvarende projekter, hvis Arbejdstilsynet har ressourcer til at være til stede i spredningsprocessen også.

Betydning for projektet

Ældreområdet i kommunen var allerede genstandsfelt for igangværende arbejdsmiljøindsatser, som de forskellige plejegrupper satte pris på. Derfor faldt projektet og emnet på et tidspunkt, hvor der var gode chancer for momentum. Plejegrupperne ønskede at arbejde med samarbejdet med borgere og pårørende. Netop dette emne formåede ikke kun at bidrage til bedre arbejdsmiljø, men også til at øge kvaliteten i kerneopgaven. Når personalet i ældreplejen har udfordringer med borgere og pårørende kan det både føre til en oplevelse af dårligere pleje for borgeren og dårligere arbejdsmiljø for medarbejderne. Det var vigtigt for plejegrupperne, at projektet i sidste ende kom borgerne til gode:

Jamen, det her projekt, det handler jo både om personale – men det handler også om borgerne. Samarbejde, vil jeg sige. Og at vi skal have det godt og få det bedre sammen. Det er sådan en hovedpointe.

Det er jo rigtig, rigtig vigtigt i forhold til os allesammen et eller andet sted. Det er vigtigt overfor borgerne, det er vigtigt overfor de pårørende, det er vigtigt for os imellem.

Emnet, samarbejdet med borgere og pårørende, var velvalgt. Emnet gav mening for hele organisationen, og det mandede ud i seks forskellige handleplaner, som plejegrupperne kunne arbejde med ret konkret og samtidigt så frit, at de kunne tilpasse det til deres egen kontekst. Selvom arbejdspladserne er forholdsvist ens, føler de alligevel, at udfordringerne de har, er forskellige, alt efter om de er et plejecenter, udekørende, sygeplejen eller vikarservice. Handleplanen om kultur er nok det bedste eksempel på en handleplan der var generel, men alligevel havde konkrete redskaber, som plejegrupperne kunne tilpasse deres kontekst. Selvom de arbejdede på forskellige måder, var det under samme paraply, hvilket gjorde, at de arbejdede sammen om projektet. Derudover vurderes det, at ved gennemførelse af lignende projekter fremover vil det være vigtigt at have en eller flere tværgående handleplaner som kommunen centralt er tovholder på. Her har Samarbejds-

trappen haft en stor betydning, da den er gennemført i alle plejegrupper; også de plejegrupper der ikke selv implementerede en handleplan. Døgnrytmeplaner blev efterfølgende udbredt til alle plejegrupper netop fordi Sundhed og Omsorg valgte at indføre den i alle plejegrupper.

Projektet har nok også haft betydning for, at medarbejderne kunne få taget hul på noget af det, de mente, der skulle arbejdes med. Det er ikke kun plejegrupperne, der har forpligtet sig overfor kommunen, men også kommunen, der har forpligtet sig overfor Arbejdstilsynet gennem den formelle partnerskabsaftale. Derfor har kommunen haft en særlig interesse i at støtte op om projektet og allokere ressourcer til projektet i hele organisationen. Det har måske derfor været nemmere for plejegrupperne at komme til orde, da der har været skabt et rum til det og idéen med medindflydelse og medbestemmelse i MED-systemet er blevet effektueret mere i denne proces:

Jeg synes, det er godt, at vi får lov til at fordybe os i sådan nogle vigtige ting, som de emner er, og vi får snakket om det, og at folk kommer til orde. At alle bliver hørt – det er derfor, det er vigtigt med MED-systemet, fordi så kommer alle til orde, der har noget på hjertet, eller du har i hvert fald muligheden for det, kan man sige.

Projektet har generelt sat sit præg på arbejdsmiljøarbejdet i ældreplejen i kommunen, hvor de stadig arbejder med handleplanerne og temaerne. Sundhed og Omsorg er blevet nomineret til Arbejdsmiljøprisen i februar 2019 i kategorien 'Psykisk arbejdsmiljø', bl.a. på baggrund af handleplaner udarbejdet i forbindelse med dette projekt. Kommunens indsats er blevet rost for at være "en meget flot og systematisk indsats, hvor hele MED-systemet har været involveret og samarbejdet om at udvikle de her redskaber og få dem ud og virke". I nomineringen fra Arbejdsmiljørådet fremhæves det ligeledes, at "ledere og medarbejdere har via MED-systemet samarbejdet om at udvikle indsatsen og indføre redskaberne. Det betyder, at man har lavet nogle enkle redskaber og praktiske løsningsmodeller, som understøtter kerneopgaven og er lette at indføre i en travl dagligdag".

Opsummering

Overordnet konkluderes det for forskningsspørgsmål C, at manglen på tid og branchevilkårene var den største udfordring for projektets implementering. Der er dog forskellige måder, hvorpå plejegrupperne og Sundhed og Omsorg skabte tid til at arbejde med handleplanerne. Det bedste resultat for implementeringen af handleplanerne er set der, hvor Sundhed og Omsorg har integreret projektet i deres øvrige arbejdsmiljøarbejde. Projektet har haft en positiv betydning for plejegruppernes syn på Arbejdstilsynet. Det vil antageligt have endnu større betydning, hvis Arbejdstilsynet har ressourcer til at være til stede i spredningsprocessen. Emnet, samarbejdet med borgere og pårørende, var meget velvalgt og projektet sætter stadig sit præg på arbejdsmiljøarbejdet i kommunen.

4.3 Diskussion for procesevalueringen

Det har undervejs i dataindsamlingen været vanskeligt at vurdere, hvorvidt det særlige fokus i arbejdsmiljøarbejdet alene har været et resultat af dette projekt eller et sammenfald af forskellige tiltag, der allerede var i gang eller nye arbejdsmiljøudfordringer, som kommunen reagerede på. Det var fx tilfældet ved Sundhed og Omsorgs implementering af døgnrytmeplaner i alle plejegrupper. Når det er sagt, vil projekter som dette altid tale ind i det arbejdsmiljøarbejde, der allerede eksisterer i en organisation.

Selvom to plejegrupper ikke implementerede handleplaner fra projektet selvstændigt, har de alligevel haft udbytte af projektet, da Samarbejdsstrappen og Døgnrytmeplaner blev spredt til alle plejegrupper, inklusive pilotgrupperne, og den årlige arbejdsmiljødrøftelse blev brugt til at arbejde videre med projektet. Det er derfor meget positivt med dette spillover, som ellers ikke kan forventes med de tilsynsmetoder, Arbejdstilsynet traditionelt har anvendt. Tilsynsindsatsen tager normalt udgangspunkt i den enkelte arbejdsplads og har ikke fokus på den samlede organisation eller lokal spredning af erfaringer til lignende arbejdspladser.

Under projektperioden har arbejdspladserne været berørt af besparelser, lederskifte og omstruktureringer. Det vil altid være vilkår i enhver organisation og noget et projekt som dette vil opleve. Denne metode med en spredningsproces, hvor Arbejdstilsynet ikke spiller en aktiv rolle, er skrøbeligt i mødet med 'virkeligheden' i forhold til Arbejdstilsynets andre metoder, hvor Arbejdstilsynet interagerer direkte med den enkelte arbejdsplads i en kortere periode. Hvis det så lykkes med denne metode, tyder denne evaluering på, at resultatet deraf også er bedre.

Manglen på tid er en betydelig udfordring i denne branche, som gør at et projekt kan være nok så godt, men hvis der ikke er tid til eller mulighed for at implementere det, så vil de gavnlige effekter være begrænsede. For projektet her har støtten fra kommunens centralt ansatte og ledelsen haft væsentlig betydning for at komme rundt om tidsbarrieren. I forhold til generaliserbarheden er dette en afgørende faktor og partnerskabsaftalen kan derfor være et væsentligt virkemiddel.

Det skal endvidere bemærkes, at de interviews NFA foretog satte gang i processen med at implementere handleplanerne. Både fordi det skabte en deadline for, hvornår nogen forventede at høre om deres resultater, men også fordi det skabte en fornyet motivation og bedre forståelse af projektet efter interviewet. Flere af interviewpersonerne tog fat i deres Lokal-MED efter interviewet, fordi de ville videre med deres handleplaner. Det kan derfor foreslås at indarbejde en 'reminder-procedure' i fremtidige projekter.

4.4 Konklusion for procesevalueringen

På baggrund af procesevalueringen konkluderes følgende:

- A. Hvilke konkrete tiltag medfører arbejdet med handleplanerne?
- Der er implementeret arbejdsmiljøtiltag i alle plejegrupperne, hvoraf fem af de syv plejegrupper selvstændigt har implementeret en handleplan i delvis eller høj grad.
 - Arbejdet med handleplanerne har overordnet medført flere forskellige konkrete tiltag.
 - Af konkrete tiltag kan fremhæves: døgnrytmeplaner; workshops, brochurer og personalemøder om kultur; samt et redskab til at forbedre samarbejdet med borgere og pårørende.
- B. Hvordan oplever Lokal-MED spredningsprocessen?
- Det havde stor betydning i spredningsprocessen, at handleplanerne var udarbejdet af pilotgrupperne, og at Lokal-MED fandt handleplanerne relevante.
 - Særligt handleplaner med fokus på det psykosociale arbejdsmiljø fandt Lokal-MED relevante.
 - Lokal-MED følte generelt et ejerskab, som dog blev udfordret af manglende inddragelse og et ønske om information tidligere i projektforsløbet.
 - Derudover var Sundhed og Omsorgs rolle vigtig i forhold til at skabe et fællesskab om projektet på tværs af plejegrupperne.
- C. Hvad har betydning for projektets implementering?
- Manglen på tid og branchens vilkår var en betydelig udfordring. Plejegrupperne og kommunen fandt løsninger, som skabte tid til at arbejde med projektet.
 - Arbejdstilsynets rolle i projektet har ændret plejegruppernes holdninger til Arbejdstilsynet som værende mere dialogbaseret.
 - Emnet, samarbejdet med borgere og pårørende, var meget velvalgt, og projektet sætter stadig i foråret 2019 sit præg på arbejdsmiljøarbejdet i kommunen.

5. SAMLET DISKUSSION

Spørgeskemaundersøgelserne viser, at medarbejderne generelt rapporterede et relativt godt arbejdsmiljø ved baseline. Ved opfølgningen rapporteres stort set uændret på vurderingen af arbejdsmiljøet, dog med en mindre andel, der rapporterede en svag tilbagegang. Denne tilbagegang kunne dog ikke understøttes af forskelle i gennemsnittene ved baseline og opfølgning. Kun stigningen i graden af samarbejdsproblemer med pårørende var statistisk signifikant, for dem der havde svaret i begge spørgeskemaundersøgelser. Ellers viste effektevalueringen, at der ikke var en statistisk signifikant effekt af indsatserne i projektet; heller ikke når der blev taget højde for implementeringsgrad. Der er i effektevalueringen lavet en statistisk analyse som om forskellen mellem stikprøven og resten af landet er en klassisk stikprøveundersøgelse med en begrænset stikprøve, hvor populationen svarer til ansatte i ældreplejen i hele landet. Med hensyn til at generalisere resultaterne til hele landet er den kvalitative del af undersøgelsen det metodisk vigtigste bidrag.

Procesevalueringen viser, at spredning af arbejdsmiljøtiltagene har fundet sted til alle plejegrupper i organisationen. Denne spredning er sket selvstændigt i fem af de syv plejegrupper og ellers gennem Sundhed og Omsorg, hvorfor spredningen også er sket til plejegrupper uden selvstændig implementering.

Set i forhold til forandringsteorimodellen (Figur 3, side 12) har der ikke kunne påvises en effekt på de tre forskningsspørgsmål for effektevalueringen. Procesevalueringen viser, at spredning af arbejdsmiljøtiltagene har fundet sted til alle arbejdspladser i organisationen. Sammenholdt tyder det på, at indsatsen ikke har været fuldt implementeret på tidspunktet for opfølgningsundersøgelsen, og undersøgelsens evaluering har derfor ikke kunne påvise effekt i forhold til hele forandringsteorien. Med andre ord ses der positive resultater af projektet på Lokal-MED niveau (procesevalueringen), mens dette ikke kan måles blandt medarbejderne i evalueringen (effektevalueringen).

5.1 Undersøgelsens styrker og svagheder

Undersøgelsens primære styrke er designet, hvor der gennemføres en indsats som vurderes både ud fra effekt og proces.

For effektevalueringen var det en styrke, at svarprocenten i spørgeskemaundersøgelserne var høj, og der var gentagne målinger på en stor del af medarbejderne, samt at spørgeskemaet var udviklet og kognitivt testet til målgruppen. Det anses som en stor styrke ved procesevalueringen, at data fra alle involverede plejegrupper blev indsamlet samt at projektet har været fulgt af forskere fra NFA siden januar 2018 med deltagelse ved alle milepæle i projektet. Derudover har der været løbende kontakt med kommunen

efter dataindsamlingen, som har gjort det muligt at følge processen efter interviewene var indsamlet. Ydermere er alle observationer, interviews, kodning og kvalitative analyser i forbindelse med procesevalueringen udført af samme forsker fra NFA. Der har således været en stærk kontinuitet i dataindsamlingen, som har strakt sig både før og efter spredningsprocessen.

I forhold til svagheder skal det nævnes, at undersøgelsen hverken var mulig at blinde eller randomisere, og at der var relativt få deltagere. Hertil kommer at tiden afsat til implementering af indsatsen, inden evalueringen fandt sted, var begrænset, så spredningen og arbejdet med handleplanerne muligvis ikke var nået ud til medarbejderne på tidspunktet for udsendelse af opfølgningsspørgeskemaet. Hvis opfølgningsperioden havde været længere, og opfølgningstidspunktet derfor lagt senere, så ville der måske have været flere tydelige resultater. Flere plejegrupper havde hensigter og intentioner om at implementere projektet, hvilket der ville have været mere data på ved en senere opfølgning. Derudover skal det pointeres, at proces- og effektevalueringen måler på forskellige niveauer i organisationen og på forskellige tidspunkter i projektet. Procesevalueringen er baseret på interviews med Lokal-MED som var den leder, arbejdsmiljørepræsentant eller tillidsrepræsentant, der var mest involveret i projektet. Det er derfor informanter, der var tæt på projektet og ofte har en særlig interesse i arbejdsmiljøarbejdet. Hvorimod effektevalueringen er baseret på spørgeskemaer udsendt til medarbejderne generelt. Det er som sådan en styrke, at forskellige niveauer i organisationen er inddraget i evalueringen. Det har dog haft betydning for de forskellige resultater i proces- og effektevalueringen, hvor vi ser, at Lokal-MED og medarbejderne ikke har fået samme udbytte af projektet.

5.2 Perspektivering og anbefalinger til fremtidige projekter

Dette afsnit giver en kort oversigt over nogle elementer i projektet, som vurderes at have betydning i forhold til evt. kommende samarbejdsprojekter med samme formål, herunder planlægning af evt. evaluering.

Kommunen, hvor projektet har fundet sted, har fra starten været meget motiveret for projektet. Kommunens centralt ansatte, lederne og Lokal-MED, som skulle stå for implementering og spredning af indsatsen, var generelt engageret i opgaven. Kommunens forebyggelseskonsulent, der havde et direkte samarbejde med plejegrupperne i Sundhed og Omsorg, har haft en tydelig støttefunktion i projektet. Som bindeled til det organisatoriske niveau har kommunens arbejdsmiljøkonsulent haft en central rolle i projektet og varetaget den primære kontakt til Arbejdstilsynet. I samarbejde med forebyggelseskonsulenten og områdelederen i Sundhed og Omsorg har

arbejdsmiljøkonsulenten varetager facilitering af workshops og møder i forbindelse med projektet via Lokal-MED, Område-MED og ledermøder.

En kommune der ikke er ligeså motiveret eller ikke har mulighed for at afsætte tilsvarende ressourcer til et projekt som dette, vil højst sandsynligt ikke opnå samme resultater og samme niveau af spredning, som har været tilfældet her, hvor alle involverede arbejdspladser enten selvstændigt eller via kommunens centrale indsats har arbejdet med handleplaner udviklet i projektet. Det tyder således på, at partnerskabet med kommunen er en væsentlig faktor for at nå ud til de øvrige arbejdspladser efter Arbejdstilsynet har sluppet processen.

Hvis man vælger at anvende metoden med dialogbaseret og faciliterende tilsyn og en mere koordineret indsats i samarbejdet med kommunerne fremadrettet kan det forventes, at Arbejdstilsynet kan opnå et tættere og mere tillidspræget forhold til arbejdspladserne. Det kan måske også være med til at styrke en tilgang, hvor der løbende og forebyggende arbejdes med arbejdsmiljø, i stedet for lige inden og efter Arbejdstilsynet har været på besøg, eller når en trivselsundersøgelse er sat i gang.

Udover de mere overordnede betragtninger er der nogle resultater fra interviewene, som bør overvejes i forbindelse med fremtidig planlægning af tilsvarende samarbejdsprojekter. Det gælder fx ønsker om mere information på et tidligere tidspunkt til dem, der ikke direkte samarbejder med Arbejdstilsynet i projektet. Især med henblik på at lederne er bedre forberedt til at arbejde med handleplanerne og for at fremme ejerskabet i forbindelse med spredningen. Et andet aspekt er at implementeringsperioden ikke bør forløbe hen over sommerferieperioden, da det nemt fører til at implementeringsperioden i praksis bliver kortere end planlagt. Hertil kommer, at NFA's interviews tilsyneladende fungerede som en reminder for flere deltagere, noget tilsvarende kunne indarbejdes som en form for midtvejsstatus. Hvis der skal gennemføres evaluering på medarbejderniveau kunne en midtvejsstatus samtidig give et bud på, hvornår det kan forventes, at indsatsen har effekt på medarbejdernes arbejdsmiljø.

6. KONKLUSION

Formålet med projektet var at implementere arbejdsmiljøtiltag med fokus på at styrke medarbejdernes samarbejde med borgere og pårørende. Disse tiltag skulle i sidste ende forbedre arbejdsmiljøet og øge trivslen blandt kommunens medarbejdere. Ydermere var formålet med projektet at få erfaring med, hvordan arbejdsmiljøtiltag kunne spredes på tværs af organisationens arbejdspladser. Projektet har været en systematisk og koordineret indsats, der har sat Arbejdstilsynet, kommunen og arbejdspladserne i spil for at forbedre og arbejde forebyggende med arbejdsmiljøet. Det er vigtigt at understrege, at evalueringen fokuserer på spredningsprocessen i projektet og derfor ikke evaluerer de elementer, der ligger forud i forløbet.

Effektevalueringen viser, at der ikke var en statistisk signifikant effekt af indsatserne i projektet på medarbejderniveau. Medarbejderne rapporterede generelt et relativt godt arbejdsmiljø før projektets start og stort set uændret ved opfølgningen.

Procesevalueringen viser, at spredning af arbejdsmiljøtiltagene har fundet sted i organisationen til alle de involverede arbejdspladser, og Arbejdstilsynets arbejde er derved nået ud til plejegrupperne. Der ses således positive resultater af projektet på Lokal-MED niveau. Den konkrete effekt af denne spredning af handleplanerne til alle plejegrupper kan dog ikke måles på medarbejderniveau i effektevalueringen. Det kan derfor ikke konkluderes, at projektet har haft betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø, selvom det har haft betydning i MED-systemet og at arbejdsmiljøtiltagene generelt er spredt. Det bemærkes, at det tyder på, at indsatsen ikke har været fuldt implementeret på tidspunktet for undersøgelsen, hvilket kan have haft betydning for resultaterne.

7. BILAG

Bilag 1. Spørgeskema og besvarelser

Bilagstabel 1 indeholder en oversigt over alle spørgsmål fra spørgeskemaet, samt resultaterne fra de statistiske analyser.

Spørgsmålene er opstillet i samme rækkefølge som i spørgeskemaet, og hovedparten er scoret på en 5-trinsskala med følgende svarmuligheder:

- 1: I meget ringe grad
- 2: I ringe grad
- 3: I nogen grad
- 4: I høj grad
- 5: I meget høj grad

Bemærk, at for nogle af disse spørgsmål repræsenterer en høj score en god vurdering og for andre spørgsmål repræsenterer en lav score en god vurdering, jf. formuleringen af det enkelte spørgsmål.

Spørgsmålet *'Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?'* er som det eneste scoret på en 10-trinsskala, hvor 1 er 'Meget utilfreds' og 10 er 'Meget tilfreds'.

Bilagstabel 1: Alle spørgsmål fra spørgeskemaet og de tilhørende resultater fra de statistiske analyser.

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi		N	Uændret N (%)	Ændret		Forskel (procent -point)
				t-test	χ^2 -test			Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	
har din arbejdsplads fokus på arbejdsmiljø og trivsel?	3,74 [161]	3,51 [194]	-0,23 (-0,40; -0,07)	0,00	0,01	128	67 (52,3)	17 (13,3)	44 (34,4)	-21,1
er I gode til at snakke med hinanden om jeres arbejde?	3,83 [161]	3,87 [194]	0,04 (-0,13; 0,21)	0,65	0,76	128	63 (49,2)	31 (24,2)	34 (26,6)	-2,3
prioriterer din arbejdsplads forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer højt?	3,65 [161]	3,49 [194]	-0,16 (-0,32; 0,01)	0,07	0,09	128	70 (54,7)	17 (13,3)	41 (32,0)	-18,8
bliver medarbejderne involveret i beslutninger, som påvirker deres arbejdsmiljø?	3,34 [161]	3,18 [192]	-0,16 (-0,35; 0,03)	0,10	0,00	127	65 (51,2)	20 (15,7)	42 (33,1)	-17,3
Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?	7,97* [161]	7,92* [194]	-0,05 (-0,36; 0,27)	0,77	0,00	128	56 (43,8)	31 (24,2)	41 (32,0)	-7,8
har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med borgere?	3,76 [160]	3,70 [194]	-0,07 (-0,20; 0,07)	0,32	0,01	128	82 (64,1)	21 (16,4)	25 (19,5)	-3,1
har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med pårørende?	3,68 [161]	3,59 [193]	-0,09 (-0,23; 0,05)	0,21	0,02	128	78 (60,9)	21 (16,4)	29 (22,7)	-6,2
er det tydeligt, hvad din arbejdsplads forventer af dig i samarbejdet med borgere?	3,92 [159]	3,89 [192]	-0,04 (-0,18; 0,10)	0,59	0,59	127	85 (66,9)	24 (18,9)	18 (14,2)	4,7
er det tydeligt, hvad din arbejdsplads forventer af dig i samarbejdet med pårørende?	3,73 [158]	3,68 [191]	-0,05 (-0,21; 0,11)	0,52	0,13	127	67 (52,8)	31 (24,4)	29 (22,8)	1,6

*Svarskala 1-10, hvor 1: "Meget utilfreds" og 10: "Meget tilfreds".

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test	N	Uændret	Ændret		Forskel
							N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent -point)
kan du leve op til kravene fra borgerne?	3,70 [159]	3,69 [191]	-0,01 (-0,15; 0,13)	0,92	0,29	127	82 (64,5)	18 (14,2)	27 (21,3)	-7,1
kan du leve op til kravene fra pårørende?	3,47 [159]	3,36 [190]	-0,10 (-0,25; 0,04)	0,16	0,38	127	86 (67,7)	14 (11,0)	27 (21,3)	-10,2
er du klædt på til at håndtere problemer i samarbejdet med borgere?	3,70 [159]	3,74 [190]	0,04 (-0,11; 0,19)	0,62	0,73	127	80 (62,9)	31 (24,4)	16 (12,7)	11,7
er du klædt på til at håndtere problemer i samarbejdet med pårørende?	3,47 [159]	3,48 [189]	0,01 (-0,16; 0,18)	0,90	0,19	127	79 (62,2)	29 (22,8)	19 (15,0)	7,9
kan du blive i tvivl om, hvordan du samarbejder bedst med borgere?	2,36 [159]	2,32 [190]	-0,05 (-0,23; 0,13)	0,59	0,00	127	67 (52,8)	31 (24,4)	29 (22,8)	1,6
kan du blive i tvivl om, hvordan du samarbejder bedst med pårørende?	2,54 [158]	2,49 [189]	-0,05 (-0,24; 0,13)	0,58	0,00	127	75 (59,1)	30 (23,6)	22 (17,3)	6,3
føler du dig magtesløs ved udfordringer med borgere?	2,10 [159]	2,15 [190]	0,05 (-0,11; 0,20)	0,56	0,74	127	66 (51,9)	26 (20,5)	35 (27,6)	-7,1
føler du dig magtesløs ved udfordringer med pårørende?	2,28 [159]	2,34 [189]	0,06 (-0,12; 0,23)	0,53	0,69	126	62 (49,2)	28 (22,2)	36 (28,6)	-6,3
går du på kompromis med dit fysiske arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	2,42 [158]	2,53 [190]	0,11 (-0,09; 0,31)	0,28	0,25	126	66 (52,4)	25 (19,8)	35 (27,8)	-7,9
går du på kompromis med dit fysiske arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	2,03 [158]	2,04 [190]	0,01 (-0,18; 0,20)	0,90	0,78	126	65 (51,6)	30 (23,8)	31 (24,6)	-0,8

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test	N	Uændret	Ændret		Forskel
							N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent -point)
går du på kompromis med dit psykiske arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	2,35 [158]	2,41 [189]	0,05 (-0,13; 0,24)	0,58	0,33	125	53 (42,4)	35 (28,0)	37 (29,6)	-1,6
går du på kompromis med dit psykiske arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	2,20 [158]	2,29 [189]	0,09 (-0,11; 0,28)	0,37	0,66	125	55 (44,0)	31 (24,8)	39 (31,2)	-6,4
har du samarbejdsproblemer med borgere?	1,52 [158]	1,61 [188]	0,09 (-0,07; 0,26)	0,27	0,05	124	77 (62,1)	18 (14,5)	29 (23,4)	-8,9
har du samarbejdsproblemer med pårørende?	1,56 [158]	1,69 [188]	0,13 (-0,04; 0,29)	0,13	0,37	124	77 (62,1)	16 (12,9)	31 (25,0)	-12,1
har du konflikter med borgere om, hvad dit arbejde indebærer?	1,71 [158]	1,80 [187]	0,09 (-0,08; 0,27)	0,29	0,41	124	77 (62,1)	18 (14,5)	29 (23,4)	-8,9
har du konflikter med pårørende om, hvad dit arbejde indebærer?	1,80 [158]	1,88 [187]	0,07 (-0,11; 0,26)	0,44	0,18	124	77 (62,1)	16 (12,9)	31 (25,0)	-12,1
bliver dit arbejde vanskeliggjort af konflikter med borgere?	1,84 [158]	1,89 [187]	0,05 (-0,13; 0,23)	0,56	0,14	123	60 (48,8)	26 (21,1)	37 (30,1)	-8,9
bliver dit arbejde vanskeliggjort af konflikter med pårørende?	1,77 [158]	1,87 [187]	0,10 (-0,08; 0,28)	0,28	0,00	123	65 (52,9)	25 (20,3)	33 (26,8)	-6,5
har I fælles aftaler på din arbejdsplads om, hvordan I arbejder sammen med borgere?	3,58 [157]	3,60 [186]	0,02 (-0,15; 0,20)	0,80	0,41	123	64 (52,0)	31 (25,2)	28 (22,8)	2,4

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test	N	Uændret	Ændret		Forskel
							N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent -point)
har I fælles aftaler på din arbejdsplads om, hvordan I arbejder sammen med pårørende?	3,44 [156]	3,43 [185]	-0,01 (-0,19; 0,17)	0,91	0,74	123	64 (52,0)	34 (27,7)	25 (20,3)	7,4
er det let for dig at følge de fælles aftaler, I har lavet om borgere?	3,67 [157]	3,71 [186]	0,04 (-0,12; 0,20)	0,61	0,00	123	62 (50,4)	33 (26,8)	28 (22,8)	4,1
er det let for dig at følge de fælles aftaler, I har lavet om pårørende?	3,60 [157]	3,65 [185]	0,05 (-0,11; 0,21)	0,55	0,01	123	63 (51,2)	29 (23,6)	31 (25,2)	-1,6
bliver de fælles aftaler fulgt op på og ændret, når borgerens situation forandrer sig?	3,46 [157]	3,54 [186]	0,08 (-0,09; 0,25)	0,37	0,32	122	55 (45,1)	35 (28,7)	32 (26,2)	2,5
er det tydeligt for borgerne, hvad de kan forvente af ydelserne, de er visiteret til?	3,26 [156]	3,16 [185]	-0,10 (-0,28; 0,08)	0,28	0,47	122	56 (45,9)	34 (27,9)	32 (26,2)	1,6
er det tydeligt for de pårørende, hvad de kan forvente af ydelserne, deres familiemedlem er visiteret til?	3,24 [156]	3,14 [184]	-0,10 (-0,27; 0,08)	0,28	0,13	122	66 (54,1)	27 (22,1)	29 (23,8)	-1,6
er du og dine kolleger enige om, hvordan I bedst samarbejder med borgere?	3,68 [156]	3,72 [185]	0,04 (-0,11; 0,19)	0,61	0,70	122	68 (55,7)	20 (16,4)	34 (27,9)	-11,5
er du og dine kolleger enige om, hvordan I bedst samarbejder med pårørende?	3,63 [156]	3,65 [185]	0,03 (-0,12; 0,17)	0,73	0,27	122	60 (49,2)	23 (18,8)	39 (32,0)	-13,2
er I enige på tværs af vagtlag om, hvordan I bedst samarbejder med borgere?	3,29 [156]	3,34 [185]	0,05 (-0,11; 0,22)	0,54	0,11	122	72 (59,0)	26 (21,3)	24 (19,7)	1,6

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test	N	Uændret	Ændret		Forskel
							N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent -point)
er I enige på tværs af vagtlag om, hvordan I bedst samarbejder med pårørende?	3,31 [156]	3,34 [185]	0,02 (-0,14; 0,18)	0,80	0,02	122	76 (62,2)	23 (18,9)	23 (18,9)	0,0
får du den skriftlige information, du behøver for at udføre dit arbejde med borgere?	3,41 [158]	3,38 [185]	-0,03 (-0,20; 0,14)	0,70	0,79	121	67 (55,4)	28 (23,1)	26 (21,5)	1,7
får du den skriftlige information, du behøver for at udføre dit arbejde med pårørende?	3,10 [158]	3,09 [183]	-0,01 (-0,19; 0,17)	0,93	0,77	121	69 (57,0)	25 (20,7)	27 (22,3)	-1,7
får du den mundtlige information, du behøver for at udføre dit arbejde med borgere?	3,40 [158]	3,28 [185]	-0,12 (-0,29; 0,05)	0,17	0,11	122	68 (55,7)	23 (18,9)	31 (25,4)	-6,6
får du den mundtlige information, du behøver for at udføre dit arbejde med pårørende?	3,29 [158]	3,15 [184]	-0,14 (-0,31; 0,03)	0,10	0,12	122	61 (50,0)	28 (23,0)	33 (27,0)	-4,1
føler du dig sikker på at få hjælp og støtte ved udfordringer med borgere og pårørende, hvis du går til din nærmeste leder?	3,97 [158]	3,89 [185]	-0,09 (-0,27; 0,09)	0,34	0,58	122	62 (50,8)	21 (17,2)	39 (32,0)	-14,8
føler du dig sikker på at få hjælp og støtte ved udfordringer med borgere og pårørende, hvis du går til din tillidsrepræsentant eller arbejdsmiljø-repræsentant?	3,83 [158]	3,71 [185]	-0,12 (-0,30; 0,07)	0,23	0,32	122	71 (58,2)	14 (11,5)	37 (30,3)	-18,9

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test	N	Uændret	Ændret		Forskel
							N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent -point)
I hvilken grad ... føler du dig sikker på at få hjælp og støtte ved udfordringer med borgere og pårørende, hvis du går til dine kolleger?	4,04 [157]	4,03 [185]	-0,01 (-0,16; 0,15)	0,94	0,36	122	63 (51,6)	19 (15,6)	40 (32,8)	-17,2
I hvilken grad ... bliver du hørt, når du har forslag til, hvordan I kan forbedre samarbejdet med borgere og pårørende?	3,60 [158]	3,63 [185]	0,03 (-0,14; 0,19)	0,76	0,75	122	64 (52,4)	24 (19,7)	34 (27,9)	-8,2

N = antal, Gennemsnit = gennemsnitlig score, KI = konfidensinterval.

Forskellen i procentpoint er beregnet som andelen med fremgang minus andelen med tilbagegang.

Bemærk, at en højere gennemsnitlig score angiver en højere grad af den målte variabel.

Svarskala 1-5, hvor 1: "I meget ringe grad" og 5: "I meget høj grad".

Bilag 2. Sensitivitetsanalyser

Bilagstabel 2 indeholder en oversigt over alle spørgsmål fra sensitivitetsanalyserne, hvor svarpersoner fra de to arbejdspladser med 'Ingen implementering' er ekskluderet.

Spørgsmålene er opstillet i samme rækkefølge som i spørgeskemaet, og hovedparten er scoret på en 5-trinsskala med følgende svarmuligheder:

- 1: meget ringe grad
- 2: I ringe grad
- 3: I nogen grad
- 4: I høj grad
- 5: I meget høj grad

Bemærk, at for nogle af disse spørgsmål repræsenterer en høj score en god vurdering og for andre spørgsmål repræsenterer en lav score en god vurdering, jf. formuleringen af det enkelte spørgsmål.

Spørgsmålet '*Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?*' er som det eneste scoret på en 10-trinsskala, hvor 1 er 'Meget utilfreds' og 10 er 'Meget tilfreds'.

Bilagstabel 2. Resultater fra sensitivitetsanalysen.

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test	N	Uændret	Ændret		Forskel
							N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent- point)
I hvilken grad... har din arbejdsplads fokus på arbejdsmiljø og trivsel?	3,71 [113]	3,52 [140]	-0,19 (-0,38; 0,01)	0,06	0,09	92	49 (53,3)	14 (15,2)	29 (31,5)	-16,3
er I gode til at snakke med hinanden om jeres arbejde?	3,79 [113]	3,94 [140]	0,15 (-0,05; 0,34)	0,13	0,00	92	43 (46,7)	27 (29,4)	22 (23,9)	5,5
prioriterer din arbejdsplads forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer højt?	3,65 [113]	3,49 [140]	-0,16 (-0,36; 0,04)	0,12	0,08	92	49 (53,3)	13 (14,1)	30 (32,6)	-18,5
bliver medarbejderne involveret i beslutninger, som påvirker deres arbejdsmiljø?	3,29 [113]	3,25 [138]	-0,05 (-0,27; 0,17)	0,68	0,00	91	48 (52,7)	17 (18,7)	26 (28,6)	-9,9
Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?	7,96* [113]	7,90* [140]	-0,06 (-0,46; 0,33)	0,75	0,00	92	41 (44,6)	20 (21,7)	31 (33,7)	-12,0
har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med borgere?	3,81 [113]	3,75 [140]	-0,06 (-0,21; 0,10)	0,48	0,01	92	57 (61,9)	17 (18,5)	18 (19,6)	-1,1
har din arbejdsplads fokus på at forbedre samarbejdet med pårørende?	3,70 [113]	3,64 [139]	-0,06 (-0,22; 0,11)	0,48	0,07	92	59 (64,1)	17 (18,5)	16 (17,4)	1,1
er det tydeligt, hvad din arbejdsplads forventer af dig i samarbejdet med borgere?	3,98 [113]	3,96 [139]	-0,03 (-0,19; 0,13)	0,75	0,90	91	58 (63,7)	19 (20,9)	14 (15,4)	5,5
er det tydeligt, hvad din arbejdsplads forventer af dig i samarbejdet med pårørende?	3,81 [113]	3,75 [138]	-0,07 (-0,25; 0,11)	0,47	0,49	91	42 (46,1)	26 (28,6)	23 (25,3)	3,3

*Svarskala 1-10, hvor 1: "Meget utilfreds" og 10: "Meget tilfreds".

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi		N	Uændret N (%)	Ændret		Forskel (procent- point)
				t-test	χ^2 -test			Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	
kan du leve op til kravene fra borgerne?	3,68 [113]	3,70 [138]	0,02 (-0,15; 0,19)	0,80	0,81	91	57 (62,6)	13 (14,3)	21 (23,1)	-8,8
kan du leve op til kravene fra pårørende?	3,45 [113]	3,34 [137]	-0,11 (-0,28; 0,06)	0,22	0,18	91	57 (62,6)	11 (12,1)	23 (25,3)	-13,2
er du klædt på til at håndtere problemer i samarbejdet med borgere?	3,75 [113]	3,82 [137]	0,07 (-0,10; 0,25)	0,41	0,39	91	58 (63,7)	20 (22,0)	13 (14,3)	7,7
er du klædt på til at håndtere problemer i samarbejdet med pårørende?	3,50 [113]	3,54 [136]	0,05 (-0,15; 0,25)	0,63	0,04	91	52 (57,1)	22 (24,2)	17 (18,7)	5,5
kan du blive i tvivl om, hvordan du samarbejder bedst med borgere?	2,35 [113]	2,37 [137]	0,03 (-0,19; 0,24)	0,80	0,00	91	48 (52,7)	17 (18,7)	26 (28,6)	-9,9
kan du blive i tvivl om, hvordan du samarbejder bedst med pårørende?	2,51 [113]	2,54 [136]	0,02 (-0,20; 0,24)	0,83	0,00	91	57 (62,6)	15 (16,5)	19 (20,9)	-4,4
føler du dig magtesløs ved udfordringer med borgere?	2,14 [113]	2,18 [137]	0,03 (-0,16; 0,22)	0,73	0,93	91	45 (49,4)	19 (20,9)	27 (29,7)	-8,8
føler du dig magtesløs ved udfordringer med pårørende?	2,31 [113]	2,35 [136]	0,04 (-0,17; 0,24)	0,73	0,95	90	40 (44,5)	20 (22,2)	30 (33,3)	-11,1
går du på kompromis med dit fysiske arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	2,44 [112]	2,54 [137]	0,10 (-0,14; 0,34)	0,40	0,28	90	48 (53,3)	18 (20,0)	24 (26,7)	-6,7
går du på kompromis med dit fysiske arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	2,05 [112]	2,06 [137]	0,00 (-0,23; 0,24)	0,97	0,83	90	44 (48,8)	23 (25,6)	23 (25,6)	0,0
går du på kompromis med dit psykiske arbejdsmiljø for at tage hensyn til borgere?	2,38 [112]	2,49 [137]	0,11 (-0,12; 0,34)	0,37	0,33	90	37 (41,1)	22 (24,4)	31 (34,5)	-10,1

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test	N	Uændret	Ændret		Forskel
							N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent- point)
går du på kompromis med dit psykiske arbejdsmiljø for at tage hensyn til pårørende?	2,21 [112]	2,33 [137]	0,12 (-0,11; 0,36)	0,31	0,72	90	38 (42,2)	20 (22,2)	32 (35,6)	-13,3
har du samarbejdsproblemer med borgere?	1,55 [112]	1,67 [137]	0,12 (-0,09; 0,32)	0,26	0,01	90	54 (60,0)	13 (14,4)	23 (25,6)	-11,1
har du samarbejdsproblemer med pårørende?	1,58 [112]	1,72 [137]	0,13 (-0,06; 0,33)	0,18	0,34	90	57 (63,3)	10 (11,1)	23 (25,6)	-14,4
har du konflikter med borgere om, hvad dit arbejde indebærer?	1,82 [112]	1,92 [136]	0,10 (-0,12; 0,31)	0,37	0,27	90	54 (60,0)	13 (14,4)	23 (25,6)	-11,1
har du konflikter med pårørende om, hvad dit arbejde indebærer?	1,85 [112]	1,96 [136]	0,12 (-0,10; 0,33)	0,30	0,66	90	57 (63,3)	10 (11,1)	23 (25,6)	-14,4
bliver dit arbejde vanskeliggjort af konflikter med borgere?	1,94 [112]	1,99 [136]	0,05 (-0,17; 0,27)	0,67	0,35	89	39 (43,8)	20 (22,5)	30 (33,7)	-11,2
bliver dit arbejde vanskeliggjort af konflikter med pårørende?	1,82 [112]	1,90 [136]	0,08 (-0,14; 0,31)	0,46	0,00	89	48 (53,9)	16 (18,0)	25 (28,1)	-10,1
har I fælles aftaler på din arbejdsplads om, hvordan I arbejder sammen med borgere?	3,70 [112]	3,70 [135]	0,00 (-0,20; 0,20)	1,00	0,95	89	42 (47,2)	26 (29,2)	21 (23,6)	5,6
har I fælles aftaler på din arbejdsplads om, hvordan I arbejder sammen med pårørende?	3,54 [111]	3,52 [134]	-0,02 (-0,22; 0,19)	0,86	0,98	89	42 (47,2)	28 (31,5)	19 (21,3)	10,1
er det let for dig at følge de fælles aftaler, I har lavet om borgere?	3,71 [112]	3,77 [135]	0,06 (-0,14; 0,25)	0,57	0,00	89	46 (51,7)	22 (24,7)	21 (23,6)	1,1

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test	N	Uændret	Ændret		Forskel
							N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent- point)
er det let for dig at følge de fælles aftaler, I har lavet om pårørende?	3,65 [112]	3,69 [134]	0,03 (-0,16; 0,23)	0,73	0,00	89	48 (54,0)	19 (21,3)	22 (24,7)	-3,4
bliver de fælles aftaler fulgt op på og ændret, når borgerens situation forandrer sig?	3,53 [112]	3,57 [135]	0,04 (-0,17; 0,25)	0,68	0,55	88	38 (43,2)	27 (30,7)	23 (26,1)	4,5
er det tydeligt for borgerne, hvad de kan forvente af ydelserne, de er visiteret til?	3,27 [111]	3,13 [134]	-0,14 (-0,36; 0,08)	0,20	0,34	88	40 (45,5)	25 (28,4)	23 (26,1)	2,3
er det tydeligt for de pårørende, hvad de kan forvente af ydelserne, deres familiemedlem er visiteret til?	3,31 [111]	3,17 [133]	-0,14 (-0,35; 0,07)	0,18	0,09	88	44 (50,0)	20 (22,7)	24 (27,3)	-4,5
er du og dine kolleger enige om, hvordan I bedst samarbejder med borgere?	3,72 [111]	3,78 [134]	0,06 (-0,13; 0,24)	0,56	0,89	88	45 (51,1)	14 (15,9)	29 (33,0)	-17,0
er du og dine kolleger enige om, hvordan I bedst samarbejder med pårørende?	3,63 [111]	3,69 [134]	0,06 (-0,12; 0,23)	0,54	0,64	88	39 (44,3)	17 (19,3)	32 (36,4)	-17,0
er I enige på tværs af vagtlag om, hvordan I bedst samarbejder med borgere?	3,25 [111]	3,37 [134]	0,11 (-0,08; 0,31)	0,25	0,11	88	55 (62,5)	17 (19,3)	16 (18,2)	1,1
er I enige på tværs af vagtlag om, hvordan I bedst samarbejder med pårørende?	3,27 [111]	3,34 [134]	0,07 (-0,12; 0,26)	0,50	0,02	88	60 (68,2)	14 (15,9)	14 (15,9)	0,0
får du den skriftlige information, du behøver for at udføre dit arbejde med borgere?	3,56 [112]	3,43 [134]	-0,14 (-0,32; 0,05)	0,14	0,18	87	48 (55,2)	22 (25,3)	17 (19,5)	5,7

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi t-test	p-værdi χ^2 -test		Uændret	Ændret		Forskel
						N	N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	(procent- point)
får du den skriftlige information, du behøver for at udføre dit arbejde med pårørende?	3,20 [112]	3,11 [132]	-0,09 (-0,30; 0,12)	0,40	0,70	87	47 (54,0)	20 (23,0)	20 (23,0)	0,0
får du den mundtlige information, du behøver for at udføre dit arbejde med borgere?	3,42 [112]	3,25 [134]	-0,17 (-0,38; 0,03)	0,10	0,08	88	49 (55,7)	13 (14,8)	26 (29,5)	-14,8
får du den mundtlige information, du behøver for at udføre dit arbejde med pårørende?	3,27 [112]	3,09 [133]	-0,18 (-0,38; 0,03)	0,09	0,15	88	45 (51,1)	18 (20,5)	25 (28,4)	-8,0
føler du dig sikker på at få hjælp og støtte ved udfordringer med borgere og pårørende, hvis du går til din nærmeste leder?	3,94 [112]	3,85 [134]	-0,09 (-0,31; 0,14)	0,45	0,08	88	44 (50,0)	13 (14,8)	31 (35,2)	-20,5
føler du dig sikker på at få hjælp og støtte ved udfordringer med borgere og pårørende, hvis du går til din tillidsrepræsentant eller arbejdsmiljørepræsentant?	3,73 [112]	3,64 [134]	-0,09 (-0,33; 0,15)	0,46	0,19	88	52 (59,1)	8 (9,1)	28 (31,8)	-22,7
føler du dig sikker på at få hjælp og støtte ved udfordringer med borgere og pårørende, hvis du går til dine kolleger?	4,03 [111]	3,99 [134]	-0,03 (-0,22; 0,15)	0,72	0,41	88	39 (44,3)	18 (20,5)	31 (35,2)	-14,8

Spørgsmål	Uparret stikprøve					Parret stikprøve				
	Baseline Gennemsnit [N]	Opfølgning Gennemsnit [N]	Forskel Gennemsnit (95 % KI)	p-værdi		N	Uændret	Ændret		Forskel (procent- point)
				t-test	χ^2 -test		N (%)	Fremgang N (%)	Tilbagegang N (%)	
I hvilken grad bliver du hørt, når du har forslag til, hvordan I kan forbedre samarbejdet med borgere og pårørende?	3,57 [112]	3,60 [134]	0,03 (-0,17; 0,22)	0,80	0,48	88	43 (48,9)	20 (22,7)	25 (28,4)	-5,7

N = antal, Gennemsnit = gennemsnitlig score, KI = konfidensinterval.

Forskellen i procentpoint er beregnet som andelen med fremgang minus andelen med tilbagegang.

Bemærk, at en højere gennemsnitlig score angiver en højere grad af den målte variabel.

Svarskala 1-5, hvor 1: "I meget ringe grad" og 5: "I meget høj grad".

