

Attraktive Arbejdspladser for Aktive Seniorer

Slutrapport til Arbejds miljøforskningsfonden

Vilhelm Borg

Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø

Marts 2015



Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø

Lersø Parkallé 105
2100 København Ø
Tlf.: 39165200
Fax: 39165201

e-post: nfa@arbejdsmiljoforskning.dk
Hjemmeside: www.arbejdsmiljoforskning.dk

SAMMENFATNING

I nærværende slutrapport præsenteres de overordnede resultater fra projektet *Attraktive Arbejdspladser for Aktive Seniorer* som er et forskningsprojekt, der er gennemført på det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) med støtte fra Arbejdsmiljøforskningsfonden (projekt nr. 17-2009-03 / j.nr. 20090023572).

Formålet med projektet var at foretage *en undersøgelse blandt SOSU-medarbejdere af, hvilke faktorer der har betydning for intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejde, samt at fortage en evaluering af, hvorvidt en flerstrengt intervention kan forøge fastholdelse i arbejdet*. I projektet undersøges dels intentioner om tidligt ophør fra arbejdet som en indikator for tidligt ophør, dels faktisk skift fra arbejde til andre arbejdsmarkedstilstande, blandt hvilke der fokuseres på skift til førtidspension og efterløn.

Projektets analyser baseres på data om psykosocialt arbejdsmiljø indsamlet i spørgeskemaundersøgelser i SOSU Arbejdskohorten, der er gennemført på NFA i de seneste 10 år. Undersøgelserne indeholder oplysninger om psykosocialt arbejdsmiljø samt en række indikatorer på trivsel og helbred samt intentioner om tidligt ophør fra arbejdet. Endvidere er der indsamlet data i ældreplejen i to kommuner, hvor der er implementeret en flerstrengt intervention med det formål at fastholde seniore SOSU-medarbejdere længere tid i arbejdet. Resultaterne fra analysen af disse SOSU-data er blevet sammenlignet med data fra NAT ældrekohorten indsamlet i 2008. Herudover er data fra spørgeskemaerne blevet koblet med oplysninger fra RSS-registret for at belyse sammenhænge mellem faktorer i arbejdsmiljøet og helbred på den ene side og risiko for skift til andre arbejdsmarkedstilstande, primært skift til førtidspension og efterløn på den anden side.

I forbindelse med projektet er der blevet udarbejdet tre videnskabelige artikler, der er publiceret (eller under publicering) i tidsskrifter med peer-review, og fem danske rapporter, der blevet vurderet af lektører, og som er publiceret eller er under offentliggørelse.

Resultaterne fra undersøgelsen:

Vi fandt, at medarbejdere med fysisk meget anstrengende arbejde og med en lav grad af involvering i arbejdspladser hyppigere havde intention om meget tidlig tilbagetrækning fra arbejdet.

Det samme var tilfældet for medarbejdere med forøgede depressive symptomer, både på same tidspunkt og over tid. Det samme var tilfælde for både de som havde forværrede symptomer og de som oplevede lettelse af symptomer over en periode på to år. Det tyder på, at depressive symptomer har en hurtig effekt på intentioner om tidlig tilbagetrækning, at denne virkning varer ved over tid, også selvom der sker en lettelse af symptomer. Men der sker ikke nogen forøgelse af intentionen over tid.

Disse resultater indikerer, at man kunne forlænge forbliven i arbejde for seniormedarbejdere ved at reducere meget fysisk anstrengelse i arbejde og ved at forøge

medarbejderes involveringen på arbejdspladsen, samt gennem en tidlig indsats over for depressive symptomer.

På basis af tidligere forskning om tidlig tilbagetrækning fra arbejdet samt en række fokusgruppe interviews blev der udviklet et flerstrengt interventionsprogram med det formål at fastholde seniormedarbejdere i SOSU-arbejde i længere tid og udsætte tilbagetrækning til den normale pensionsalder. Denne flerstrengede intervention blev implementeret i to kommuners ældrepleje.

Procesevalueringen viste, at interventionen i begge kommuner kun blev delvist implementeret, og de forventede forbedringer i arbejdsmiljøet og af helbredet blev kun delvist opnået. I de to kommuner sket der i interventionsperioden en ændringer i intentionerne om tidlig tilbagetrækning, således at færre havde intention om meget tidlig tilbagetrækning. Da der ikke var nogen kontrolgruppe, er det usikkert, om disse ændringer kan tilskrives interventionen.

I en opfølgingsperiode på fem år efter interventionen fandtes ikke nogen effekt af interventionen på tilbagetrækning til hverken efterløn eller førtidspension. Vi fandt, at SOSU-medarbejdere i ni kommuners ældrepleje havde hyppigere tilbagetrækning til efterløn sammenlignet med danske lønmodtager generelt. Der fandtes ikke forskel i tilbagetrækning til førtidspension.

Dårligt selv vurderet helbred havde en stærk association med tilbagetrækning til førtidspension og en svag association til tilbagetrækning til efterløn. Derimod havde en lav grad af involvering i arbejdspladsen blandt SOSU-medarbejdere betydning for tilbagetrækning til efterløn men ikke til førtidspension. Endvidere fandt vi, at tidligere perioder med langvarig ledighed havde betydning for tilbagetrækning til efterløn og tidligere langvarigt sygefravær havde betydning for tilbagetrækning til førtidspension.

Den "frivillige tilbagetrækning" til efterløn havde langt større omfang blandt seniormedarbejdere i aldersgruppen 55-64 årige end den sygdomsrelaterede tilbagetrækning til førtidspension.

På basis af disse resultater kan man konkludere, at intervention rettet sig mod at forøge medarbejderes involvering på arbejdspladsen antageligt vil have en betydelig effekt på seniormedarbejderes fastholdelse i arbejde.

English Summary

This final report presents the overall results from the project '*Attractive Workplaces for Active Senior Workers*', which is a research project implemented at the National Research Centre for the Working Environment (NRCWE), Denmark, supported by The Danish Working Environment Research Fund.

The purpose with the project was to make an *inquiry about health care assistants with respect to what factors are of importance for early withdrawal from the labour market, and to evaluate how much a complex intervention program may help to increase workplace retention*. The project partly examines intentions to early withdrawal from work as an indicator of early withdrawal, and partly factual transitions from work to other employment states among which the focus will be on transitions to voluntary early retirement benefits (da. 'efterløn') and to disability pension.

The analyses of the project are based on data about the psychosocial working environment from questionnaire studies conducted in the Working environment cohort of Danish social and health care workers (SOSU Arbejdskohorte), which has been implemented at the NRCWE through the last 10 years. The studies inform about the psychosocial working environment and a number of indicators of wellbeing and health and intentions to early withdrawal from work. Moreover, data have been collected from the elder care sector in two municipalities where a complex intervention has been implemented with the purpose to increase workplace of senior social and health care workers. The results from the analysis of the SOSU-data have been compared with the data from The Danish National Working Environment Cross-Sectional Study (NAT, Danish acronym) from 2008. Furthermore, data from the questionnaires have been linked with data from 'The Danish Register of Sickness absence compensation benefits and Social transfer payments' in order to explain the correlations between working environment and health factors on one hand, and on the other hand, to explain the risk of transition to other employment states, primarily transition to voluntarily early retirement benefit and disability pension.

In connection with the project, three scientific articles have been prepared, which either have been published or are under review to be published in peer-reviewed journals, and five Danish reports which have been peer-reviewed by external researchers, and are either published or being published.

The results from the study:

We found that employees with physically strenuous work and with a low degree of organizational commitment often intended to withdraw very early from the labour market which also was observed among employees with increased depression symptoms at either the same time or changes in symptoms over time. The same tendency was also observed among employees with aggravated

depression symptoms and among those who experienced a relief in depression symptoms through a two-year period. It seems as if depression symptoms have a rapid effect on intentions to early withdrawal and that this effect lasts over time even though a relief of symptoms occurs. However, no increase in intentions to withdrawal over time has been observed among workers with depressive symptoms.

The results indicate that it should be possible to promote work retention among senior employees by reducing very physically strenuous work and by increasing organizational commitment, and through early efforts to prevent depression symptoms.

Based on earlier research on early withdrawal from work and a number of focus group interviews, a complex intervention program was developed with the purpose to retain senior social and health care assistants at work longer and thus postpone early withdrawal to the normal retirement age instead. The complex intervention program was implemented in the health care of two municipalities.

The process evaluation showed that the intended interventions in both municipalities were only partly implemented and the expected improvements in the working environment and health were only partly achieved. Through the intervention period in the two municipalities, changes in intentions to early retirement were observed so that only a smaller number of employees intended to withdraw very early from the labour market. As no control group was established, it is questionable if these changes may be attributed to the intervention.

No effect of the intervention on early withdrawal of neither early retirement benefit nor disability pension was found in a five-year follow-up period after the intervention was implemented. We found that early retirement benefit was observed more often among social and health care workers in nine municipalities as compared to early retirement benefit among Danish employees in general. No difference was found in disability pension between social and health care assistants and Danish employees in general.

Poor self-reported health showed a strong association with respect to disability pension but a weak association with respect to early retirement benefit. However, a low degree of organizational commitment among social and health care workers seemed to be of significance for early retirement benefit but not for voluntary early retirement pension. Furthermore, we found that earlier long-term unemployment periods affected transition to early retirement benefit, and earlier long-term sickness absence affected transition to disability pension.

The “voluntarily withdrawal” from the labour market to early retirement benefit was much more prevalent among senior employees between 55 – 64 years of age than disability pension due to sickness.

Based on these results, it may be concluded that interventions aimed at increasing employees organizational commitment seem to have a considerable impact on workplace retention of senior social and health care workers.

INDHOLD

Attraktive Arbejdspladser for Aktive Seniorer	1
Slutrapport til Arbejds miljøforskningsfonden	1
Sammenfatning	2
Indhold	7
Indledning	8
Formål	8
Baggrund	9
Resultater	11
Hvilken betydning har arbejdsmiljøet samt involvering i arbejdspladsen på intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?	11
Hvilken betydning har mental sundhed for intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?	12
Hvilke komponenter er relevante i en flerstrengt intervention for at fastholde SOSU-medarbejdere i arbejde i længere tid og dermed udsættes tilbagetrækning fra arbejdet.	12
Hvilke effekter har en intervention med disse komponenter på forebyggelse af tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og fastholde SOSU-medarbejdere i arbejdet længere tid indtil den generelle pensionsalder?	15
I hvilket omfang kan en sådan flerstrengt intervention implementeres og hvilke processer har betydning for implementeringen?	19
Hvilke effekter har en intervention med henblik på styrkelsen af teamorganiseret arbejde på den sociale kapital på arbejdspladsen og på fastholdelse i arbejdslivet.	20
Diskussion	24
Arbejds miljø og intention om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?	24
Mental sundhed og intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?	24
Komponenter i en flerstrengt intervention for at fastholde SOSU-medarbejdere i arbejde i længere tid og dermed udsætte tilbagetrækning fra arbejdet.	25
Effekter af intervention på forebyggelse af tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet	26
Implementering af en flerstrengt intervention	30
Social kapital i teamorganiseret arbejde og fastholdelse i arbejdslivet.	31
Konklusion	31
Referencer	33

INDLEDNING

I det følgende præsenteres de overordnede resultater fra projektet *Attraktive Arbejdspladser for Aktive Seniorer*, som er et forskningsprojekt gennemført på det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) med støtte fra Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Projektet er gennemført i tidsrummet januar 2010 til december 2014 under ledelse af seniorforsker Vilhelm Borg, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (projektnummer 17-2009-03, j nr. 20090023572).

FORMÅL

Formålet med projektet var at foretage *en undersøgelse blandt SOSU-medarbejdere af, hvilke faktorer der har betydning for intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejde, samt at foretage en evaluering af, hvorvidt en flerstrengt intervention kan forøge fastholdelse i arbejdet.*

I projektet har vi belyst følgende forskningsspørgsmål:

- 1) Hvilken betydning har arbejdsmiljøet samt involvering i arbejdspladsen på intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?
- 2) Hvilken betydning har mental sundhed for intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?
- 3) Hvilke komponenter er relevante i en flerstrengt intervention for at fastholde SOSU-medarbejdere i arbejde i længere tid og dermed udsættes tilbagetrækning fra arbejdet.
- 4) Hvilke effekter har en intervention med disse komponenter på forebyggelse af tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og fastholde SOSU-medarbejdere i arbejdet længere tid indtil den generelle pensionsalder?
- 5) I hvilket omfang kan en sådan flerstrengt intervention implementeres og hvilke processer har betydning for implementeringen?
- 6) Hvilke effekter har en intervention med henblik på styrkelsen af teamorganiseret arbejde på den sociale kapital på arbejdspladsen og på fastholdelse i arbejdslivet.

Disse spørgsmål er søgt besvaret gennem longitudinelle analyser af data fra

- Projektet SOSU Arbejdskohorten, som er gennemført på NFA i 10 danske kommuners ældrepleje. Disse databaser indeholder oplysninger om en lang række indikatorer på psykosocialt arbejdsmiljø samt en række indikatorer på trivsel og helbred.
- Der blev implementeret intervention i to kommuners ældrepleje

- Supplerende undersøgelser foretaget i ældreplejen i de to kommuner, der foretog intervention, som blev sammenlignet med 7 kommuner som ikke gennemførte intervention, dels procesevaluering og efterundersøgelser vha. spørgeskemaer.
- Projekt NAT Ældrekohorten, som er gennemført på NFA i 2008.
- RSS-registret, der bl.a. indeholder data om alle skift mellem fem arbejdsmarkedstilstande i perioden 2009-2013 for alle danske lønmodtagere: 1) arbejde, 2) langvarigt sygefravær, 3) langvarig ledighed, 4) efterløn og 5) førtidspension.

BAGGRUND

Store dele af den vestlige verden står i disse år overfor en demografisk udvikling karakteriseret ved en vækst i antallet af ældre borgere, der står udenfor arbejdsmarkedet. At denne vækst tager til i disse år, skyldes særligt, at den store gruppe af såkaldte baby-boomers er nået en alder, der giver dem mulighed for at gå på efterløn (fra 60 år) og på folkepension (fra 65 år). Afgangen af denne ældre gruppe fra arbejdsmarkedet opvejes imidlertid ikke af en tilsvarende tilgang af yngre medarbejdere, hvilket forventes at medføre problemer med opretholdelse af en arbejdsstyrke af tilstrækkelig størrelse.

Projektet tager sit udgangspunkt i, at SOSU-medarbejdere hidtil har trukket sig relativt tidligt tilbage fra arbejdsmarkedet. De nævnte problemstillinger således særligt relevante inden for SOSU-området ældreplejen og er blandt årsagerne til, at Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø igennem en årrække har undersøgt arbejdsmiljø og helbred og udarbejdet en række rapporter på området. Tidligere resultater fra disse undersøgelser bekræftede således, at den største gruppe af SOSU-ansatte udgjordes af personer i alderen 50-59 år (Tuft & Borg 2007). For SOSU-ansatte i aldersgruppen 45-57 år, havde over halvdelen (56%) intentioner om tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet før de fyldte 62 år, mens kun hver syvende (14%) havde intentioner om at forblive til de kunne opnå folkepension (65 år). Parallelt medfører det øgede antal af ældre medborgere samtidigt et øget behov for den service, som netop SOSU-medarbejderne udfører.

Internationalt står mange vestlige lande med tilsvarende udfordringer. Dette har medført iværksættelsen af en række undersøgelser af årsagerne til at ældre medarbejdere trækker sig tilbage, samt af effekten af interventioner og initiativer, der har til formål at fastholde ældre medarbejdere længere på arbejdsmarkedet.

Den hidtidige forskning i tidlig afgang fra arbejdsmarkedet har i høj grad fokuseret på faktorer i arbejdsliv og privatliv, der formodes at have betydning for, at den enkelte stopper sit arbejdsliv. Meget tyder dog overordnet på, at beslutningen om tilbagetrækning for individet er resultatet af en proces, der involverer mange samtidige individuelle, organisatoriske, familiære og socioøkonomiske faktorer (Wang & Shultz 2010). Med et fokus på de individuelle faktorer, der kan medføre tidlig tilbagetrækning, fandt et systematisk review af 8 studier, at faktorer som dårligt helbred, høje krav i arbejdet, et højt arbejdspress, lav grad af tilfredshed med arbejdet, fysiske inaktivitet i

fritiden og det at være single, var relateret til tidlig tilbagetrækning fra arbejde (van den Berg et al. 2010).

Nærværende rapport forholder sig endvidere alene til faktorer, der har sammenhæng med medarbejderens tilknytning til arbejdspladsen og arbejdet, herunder medarbejderens helbred og alder.

Medarbejdernes alder er af central betydning tilbagetrækningen, både grundet reglerne, der angår tilbagetrækning til efterløn (Friis et al. 2007), og idet sandsynligheden for at overgå til både efterløn og førtidspension, formodentligt er afhængig af alderen. Hertil viser analyser, at højere alder kan besværliggøre genindtræden på arbejdsmarkedet efter eksempelvis sygdom eller ledighed, grundet besvær med at opnå nye ansættelser (Dorn & Sousa-Poza 2008).

Helbredsmæssige problemer anses for at være en anden central faktor for tilbagetrækning. Således er der i føromtalt review fundet en signifikant sammenhæng imellem dårligt helbred og tidlig tilbagetrækning i størrelsen OR 1.16-3.36, i 4 af 6 studier (van den Berg et al. 2010). En undersøgelse af arbejdstagere på minimum 50 år (N=4929) på tværs af 11 europæiske lande viste således, at et dårligt selv vurderet helbred naturligt nok havde en signifikant sammenhæng (HR 3,90) med efterfølgende overgang til førtidspension (Robroek et al. 2013). I en undersøgelse blandt danske sygeplejersker, der i 1993 var i alderen 51-59 år, var et dårligt selv vurderet helbred ved baseline også associeret med en øget sandsynlighed (univariate HR=1,32) for at gå på efterløn, indenfor en efterfølgende 10-årig periode (Friis et al. 2007).

For de danske SOSU-ansatte er der også gennemført særskilte analyse af sammenhængen mellem faktorer i medarbejdernes oplevede arbejdsmiljø og deres forventning til at forblive på samme arbejdsplads 5 år senere. Data for personer i aldersgruppen 55-59 viste her, at 17%-points flere af de, der vurderede deres helbred som "vældigt godt", ville blive på arbejdspladsen, sammenlignet med de der vurderede deres helbred som dårligt (Tuft & Borg 2007).

Disse resultater peger altså på, at et godt helbred virker beskyttende på medarbejderes mulighed for at blive i arbejde.

Det at have en intention om tilbagetrækning er tidligere fundet at have selvstændig effekt på den reelle tilbagetrækning (Orestig et al. 2013). Intention om tilbagetrækning benyttes således ofte som et proxy-mål for den reelle tilbagetrækning, når data om den reelle tilbagetrækning ikke er tilgængelige. Og selvom intention ikke nødvendigvis fører til egentlig tilbagetrækning, vurderes der alligevel at være en stærk sammenhæng mellem intention om og reel tilbagetrækning (Wang & Shultz 2010).

Et andet forhold, der forventes at være af betydning er medarbejdernes *organisatoriske engagement (involvering på arbejdspladsen)*, som er en samlende betegnelse for, hvordan medarbejdere engagerer sig i deres arbejdsplads. Et studie spurgte eksempelvis medarbejdere om, hvad de ville gøre for at udsætte tilbagetrækningen blandt andre medarbejderne i deres virksomhed. Her blev det eksempelvis foreslået at "uddele flere belønninger" og at "give medarbejderne oplevelsen af at de er værdsatte eksempelvis ved at give dem flere komplimenter" (van den Berg et al. 2010).

Der er kun gennemført et begrænset antal videnskabelige evalueringer af interventioner med henblik på at fastholde seniormedarbejdere i arbejde. Det formodes, at interventioner, der har til formål at påvirke arbejdsmiljøet, kan ændre ældre medarbejders intention om tidlig tilbagetrækning (Wahrendorf et al. 2013) og tidspunktet for tilbagetrækningen.

I et finsk studie blev der fundet, at en multidisciplinær indsats overfor folk i arbejde (N=2236), der var i risiko for at udvikle helbredsproblemer, som kunne resultere i tilkendelsen af førtidspension, havde en forsinkende effekt på tilbagetrækningen. Således havde interventionen en indvirkning på den relative risiko for at have længerevarende sygefravær, så personer der gennemgik interventionen gik fra at have en forhøjet risiko inden interventionen (RR 1,2), til at have samme sandsynlighed under interventionen (RR 1,0). Efter 5 år var sandsynligheden for interventionsgruppen dog igen steget (RR 1,3). For overgang til førtidspension var der kun omkring halvt så stor sandsynlighed for interventionsgruppen i forhold til kontrolgruppen, indenfor de første 3-4 år efter interventionen, hvorefter sandsynligheden steg til samme niveau som kontrolgruppen (Suoyrjö et al. 2009).

Med et særligt fokus på medarbejdere over 50 år (N=116), der ikke forventede at kunne forblive i arbejde, indtil de skulle pensioneres, samt på de problemstillinger som de oplevede var en hindring for dem, fandt et hollandsk studie, at en intervention styrkede arbejdsevnen og livskvaliteten i perioden derefter. Effekten var dog ikke at finde efter to år, og interventionen ændrede ikke signifikant på antallet, der forblev i arbejde (de Boer et al. 2004).

RESULTATER

Sammenfattende kan det på baggrund af undersøgelsens resultater siges om de seks forskningsspørgsmål:

Hvilken betydning har arbejdsmiljøet samt involvering i arbejdspladsen på intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?

Denne problemstilling blev undersøgt ved en longitudinel analyse af 2444 45-57 årige SOSU-medarbejdere, der deltog i 2. og 3. runde (2006 og 2008) i undersøgelsen "Arbejdsmiljø i ældreplejen".

Mere end 50% havde i 2006 intention om meget tidligt ophør (før 62 år) og kun 14% havde intention om at arbejde indtil 65 år eller længere. Dette var meget forskelligt fra intentionerne i et tilfældigt udsnit af danske lønmodtagere, hvor 27% have intention om at forblive til den normale folkepensionsalder på 65 år eller længere, mens 30% her havde intention om at holde meget tidligt op (før 62 år).

Oplevelse af høj grad af fysisk anstrengelse og lav og middel grad af involvering i arbejdspladsen var associeret med intention om meget tidligt ophør.

Små udviklingsmuligheder i arbejdet var initialt associeret med intention om meget tidligt ophør. Men efter kontrol for øvrige faktorer var denne faktor ikke længere

associeret med intention om meget tidligt ophør. Ingen af de øvrige arbejdsmiljøfaktorer havde association med intentioner om tidligt arbejdsophør.

Reference: Camilla S. Sejbaek, Mette A. Nexø, Vilhelm Borg: Work-related factors and early retirement intention: a study of the Danish eldercare sector. *European Journal of Public Health*, Vol. 23, No. 4, 611–616.

Hvilken betydning har mental sundhed for intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?

Denne problemstilling blev ligeledes undersøgt ved en longitudinel analyse af de samme 2444 45-57 årige SOSU-medarbejdere, der deltog i 2. og 3. runde i undersøgelsen "Arbejdsmiljø i ældreplejen".

Resultaterne viste, at alle niveauer af forhøjede depressive symptomer fordoblede chancen for intention om meget tidlig tilbagetrækning (før 62 år), men ikke tidlig tilbagetrækning (mellem 62 og 64 år), når der blev foretaget en tværsnitsanalyse. Tilsvarende sammenhænge fandtes over tid, undtaget for svære depressive symptomer, hvilket måske kan hænge sammen med, at relativt mange med svære depressive symptomer er hørt op med at arbejde i perioden mellem T1 (2006) og T2 (2008). Tillige havde medarbejdere med forværrede depressive symptomer oftere intention om meget tidlig tilbagetrækning, sammenlignet med dem uden ændring i depressive symptomer. Når vi kontrollerede for intentioner om tidlig tilbagetrækning ved baseline T1 (2006), var disse sammenhænge ikke signifikante. Dvs. at vi fandt forskel i intention om tidlig tilbagetrækning mellem grupper af personer med forskellige grader af depressive symptomer, således at personer med forøgede depressive symptomer oftere havde intention om meget tidlig tilbagetrækning, men ikke ændrede intentionen over tid. Yderligere fandt vi, at også de, som oplevede reduktion i depressive symptomer, over tid stadig oftere havde en forøget intention om meget tidligt ophør (denne forskel var dog ikke statistisk signifikant).

Reference: Mette Andersen Nexø, Vilhelm Borg, Camilla Sandal Sejbaek, Isabella Gomes Carneiro, Pernille U. Hjarsbech, Reiner Rugulies: Depressive symptoms and early retirement intentions among Danish Eldercare workers: Cross-sectional and longitudinal analyses. *BMC Public Health* (under review).

Hvilke komponenter er relevante i en flerstrengt intervention for at fastholde SOSU-medarbejdere i arbejde i længere tid og dermed udsættes tilbagetrækning fra arbejdet.

Dette forskningsspørgsmål blev søgt besvaret på basis af tidligere forskning om faktorer, der havde sammenhæng med intention om tidlig tilbagetrækning fra arbejdet og med faktisk tidlige tilbagetrækning før den generelle pensionsalder. Ved projektets begyndelse blev der afholdt 17 fokusgruppe interviews med i alt 83 medarbejdere over 50 år i ældreplejen i fire forskellige kommuner.

Projektets formål/succeskriterier: Projektet er et interventions- og forskningsprojekt med det formål at afprøve, om og hvorledes man gennem en aktiv seniorpolitisk indsats kan

forebygge nedslidning og motivere seniormedarbejdere i ældreplejen til at blive længere i arbejde på en sikker og sund måde. Gennem seniorsamtaler og seniorordninger sigter projektet på at forebygge nedslidning og tidligt arbejdsophør pga. nedslidning. Nedslidning defineres her som en proces, hvor arbejdsevnen gradvist reduceres hurtigere end den naturlige aldring på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Succeskriterier for interventionen er: 1. at forbedre udviklingsmuligheder i arbejde ved at ændre arbejdsdagens sammensætning af opgaver, så arbejdet bliver mindre fysisk anstrengende for 50 % af deltagerne i seniorordninger. 2. at reducere symptomer på nedslidning med 30 % blandt deltagere i seniorordninger samt 10 % blandt hele aldersgruppen 50-59 år. 3. at reducere oplevelsen af modsætning mellem arbejdsliv og privatliv med 30 % blandt medarbejdere med seniorordninger. 4. at motivere seniormedarbejdere til at forblive længere på arbejdspladsen, så halvdelen af hver årgang af medarbejdere forbliver 2 år længere på arbejdspladsen.

Projektets aktiviteter og metode: Kommune udmelder en seniorpolitik, der er synlig, relevant og anvendelig for seniormedarbejdere og deres ledere. Seniorpolitikken består af to elementer: 1) seniorsamtaler/livsfasesamtaler til seniormedarbejdere i aldersgruppen 55 år +, hvor der kan indgås senioraftaler, som indeholder en eller flere af de mulige seniorordninger, og 2) muligheder for ordninger for seniormedarbejdere, som kan aftales mellem medarbejderen og ledelsen.

Seniorsamtalen er et tilbud om en samtale, hvor den enkelte seniormedarbejder har mulighed for at foretage en afklaring af egne ønsker og forudsætninger for at forblive i arbejdet i længere tid. Seniorsamtalen er individuel. Der kan indgås aftaler mellem den enkelte medarbejder og ledelsen, som tilpasses til den enkelte medarbejders ønsker og forudsætninger. Det er endvidere vigtigt, at det aftalte passer ind i arbejdspladsens behov. Forudsætningerne for at projektet kan lykkes er, at samtlige seniormedarbejdere er bekendt med aftalen omkring afvikling af seniorsamtaler, og de muligheder, der er for individuelle aftaler, som kan tilpasses den enkelte medarbejders ønsker og forudsætninger, samt at seniormedarbejderen er bevidst om egne ønsker og krav til fremtiden og i øvrigt føler sig tryk ved at indgå i en seniorsamtale. I projektet vil der blive afviklet temamøder for medarbejderne om seniorsamtaler og muligheden for individuelle aftaler, som kan tilpasses den enkelte, og projektet vil tilbyde medarbejderne individuel coaching som forberedelse til seniorsamtale samt til afklaring af egne ønsker for seniorordninger, så der kan opnås relevante og effektive seniorordninger. Der afholdes kurser for alle ledere i gennemførelse af seniorsamtaler/livsfasesamtaler, der indeholder træning i faglige kompetencer i forhold til at afvikle sådanne samtaler og i konkrete "værktøjer" og hjælpe materiale som anvendes i forbindelse med afvikling af samtalerne.

Som basis for afholdelsen af seniorsamtaler udarbejder kommunen en liste over de mulige seniorordninger, der kan indgå i afklaringen i seniorsamtalerne. Ved seniorsamtalen kan der indgås aftale om de ordninger, som kan gælde for den enkelte medarbejder. Disse aftaler er individuelle. De mulige seniorordninger består af fire typer: 1. Arbejdstidstilpasning. Der kan aftales tilpasninger af arbejdstidsforhold. Konkret kan der være tale om: Omsorgsdage til seniormedarbejdere til egenomsorg eller omsorg til familie, færre eller ingen weekendvagter, færre eller ingen ekstravagter, flere

sammenhængende fridage, bedre mulighed for at holde pauser, der kan give ny energi, fritagelse for rengøringsopgaver. 2. Nye opgaver. Mulige nye opgaver er: mentor- eller vejlederfunktion for nye medarbejdere og elever, aktivitetsopgaver ift. brugerne, ekstrainsats ifm. dokumentationsarbejde, kontakt til praktiserende læger, sundhedsvæsen og hjælpemiddelafdeling, medicingivning, kostvejledning, lettere sårpleje under vejledning fra sygeplejersker, funktion som ressourcepersoner/koordinatorer ifm. at borgere udskrives fra hospital, omplacering til demensafdeling eller hospice, støtte borgere i at blive mere selvhjulpne, dvs. fokus på opgaver, der kan ændre på arbejdsdagens sammensætning: demens, apopleksi, diabetes, vejledning af elever, misbrugere, instruktion i forflytning og hjælpemidler. 3. Kompetenceudvikling. Kurser og videreuddannelse i demens, apopleksi, diabetes, psykologi, sorg og kriser samt dødsfald, sygeplejerskers deltagelse i efteruddannelsen af de andre faggrupper, dannelse af ledernetværk, der kan bidrage til udvikling af den enkelte, være til gavn for arbejdspladsen og bringe kvalitet for brugerne. 4. Sundhedsfremme. Følgende forslag kan bidrage en øget bevidsthed om sundhed og potentielt bidrage til forebyggelse af nedslidning og forbedret fastholdelse: bedre adgang til motion og fitness, lettere adgang til fysioterapi og kiropraktor, stress forebyggelse, kantine med sund kost.

De to af de fire kommuner ansøgte om og fik bevilget støtte hos Forebyggelsesfonden til kurser til ledere og temadage for seniormedarbejdere til forberedelse af seniorsamtaler, kurser for mentorer samt betaling af omsorgsdage.

Begrundelser for valg af aktiviteter og metode:

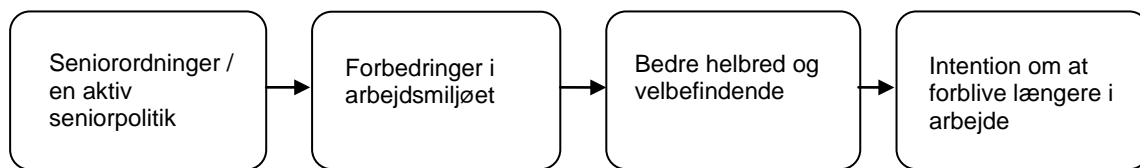
En seniorsamtale, som har fokus på at klargøre medarbejderes egen ønsker og forventninger, og som giver muligheder for at imødekomme sådanne ønsker og forventninger, kan forventes at være udgangspunkt for ændringer af intentioner om tilbagetrækning. De nævnte aktiviteter har fokus på modifikationer af fysiske belastninger i arbejdet, bedre mulighed for at forene arbejdsliv og privatliv samt forøgelse af udviklingsmuligheder i arbejdet, og de vil derfor kunne forventes at have virkninger på nedslidningssymptomer, øget trivsel og dermed på motivation og beslutning om at forblive længere tid på arbejdspladsen.

Tilpasninger af arbejdstiden kan give medarbejderne mere luft, en slags time-out i dagligdagen, hvilket kan bidrage til at skabe ny energi og motivation i arbejdet. Det kan være med til at give et nødvendigt overskud til at forebygge nedslidning og holde længere tid i arbejdet. De nye opgaver kan dels medføre ændringer i arbejdsdagens sammensætning, og dels skabe bedre udviklingsmuligheder. De kan medføre tre typer forbedringer: forebyggelse af nedslidning, forbedring af medarbejdernes udviklingsmuligheder samt forbedring af kvaliteten for brugerne, hvilket er i overensstemmelse med hensigterne i den påbegyndte kvalitetsreform. En øget adgang til kompetenceudvikling vil ligeledes øge medarbejdernes faglige selvfølelse og job tilfredshed.

Sikring af målgruppens deltagelse: Ved at udvikle informationsmateriale om kommunens seniorpolitik samt synliggøre dette samt invitere medarbejdere, der er fyldt 55 år til at deltage i et informationsmøde om kommunens seniorpolitik. afvikle temamøder for medarbejderne om seniorsamtaler og muligheden for individuelle

aftaler, som kan tilpasses den enkelte i forbindelse med seniorsamtalerne, forventes det, at mere end halvdelen af seniormedarbejderne (55 år +) vælger at deltage i en seniorsamtale, og at der her indgås konkrete senioraftaler. Gennem fokusgruppeinterview af erfarne medarbejdere, gennemført af det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), blev der efterspurgt udfordrende opgaver, der er mindre fysisk krævende, f.eks. mentorordning. Disse medarbejdere brænder for at videregive deres viden og vil tage ejerskab for projektet.

Der blev opstillet en programteori, som er vist i figur 1.



Figur 1. Projektets teori om ændringer, der fører til en fastholdelse på arbejdspladsen

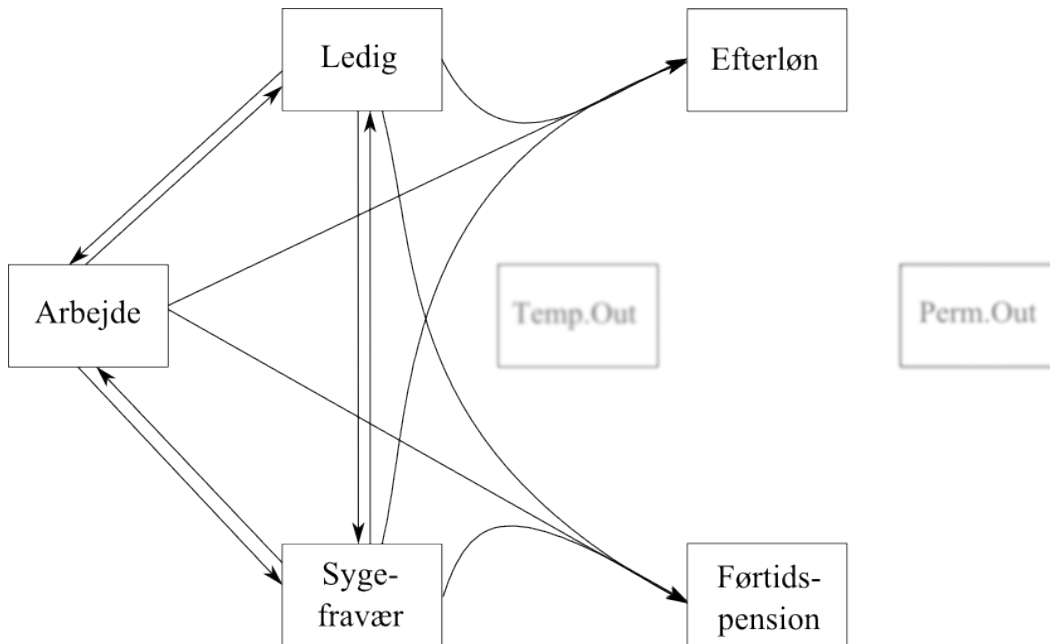
Ved at skabe en aktiv seniorpolitik med seniorsamtaler og muligheder for indgåelse af seniorordninger antages, at der sker forbedringer af seniormedarbejderne arbejdsmiljø: mindre fysisk anstrengelse i arbejdet, større udviklingsmuligheder, bedre mulighed for at kombinere arbejdsliv og familieliv. Sådanne forbedringer antages at medføre bedre helbred og trivsel samt større involvering i arbejdspladsen. Disse ændringer antages at medføre ændringer i intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdet.

Reference: Pernille Tuft, Thomas Clausen & Vilhelm Borg: Oplevelser af psykisk nedslidning blandt seniormedarbejdere i den danske ældrepleje. Tidsskrift for ARBEJDSLIV, 10 årg. • nr. 2 • 2008, 78-92.

Hvilke effekter har en intervention med disse komponenter på forebyggelse af tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og fastholde SOSU-medarbejdere i arbejdet længere tid indtil den generelle pensionsalder?

Dette spørgsmål blev forsøgt besvaret på grundlag af en analyse, hvor de to kommuner, som foretog den beskrevne intervention, blev sammenlignet med 7 andre kommuner, hvor der ikke blev foretaget intervention (kontrol kommuner). Den tredje runde af undersøgelsen "Arbejde i ældreplejen" foretaget i 2008 fungerede som baseline undersøgelse. Yderligere blev SOSU-medarbejderne i disse ni kommuner sammenlignet med en stikprøve undersøgt i NAT-tværsnittskohorten (xxxxxxx **kilde:** Sanne). De to stikprøver af seniormedarbejdere blev fuldt op i årene 2009-2013, dvs. i 5 år. Denne analyse blev foretaget som en multistate-analyse, hvor sammenhængen mellem forskellige prædiktive faktorer og de forskellige skift mellem de fem arbejdsmarkedstilstande: 1. arbejde, 2. langtidsledighed, 3. langtidssygefravær, 4. efterløn, og 5. førtidspension blev undersøgt. Alle deltagere starter i tilstanden arbejde, og der er i alt 12 forskellige mulige typer af skift mellem disse fem tilstande, idet efterløn og førtidspension er såkaldt absorberende tilstande, hvorfra man normalt ikke vender tilbage til andre tilstande, og ledighed og sygefravær er principielt forbigående tilstande,

hvor man kan vende tilbage til arbejde eller skifte videre til en anden af de øvrige tilstande (se figur 2). For personer, der ikke er tilmeldt muligheden for senere efterløn, er der kun 9 forskellige mulige typer skift (ikke vist figur).



Figur 2: De 12 mulige overgange for personer med mulighed for efterløn

I dette delprojekt blev der afprøvet 8 forskellige hypoteser.

Hypotesen 1 om, at den flerstrengede indsats førte til en øget fastholdelse af medarbejderne og dermed et senere ophør ved overgang til enten førtidspension eller efterløn, blev ikke bekræftet. Ved sammenligning af SOSU-medarbejdere i de to kommuner, der gennemførte den flerstrengede aktive indsats, med SOSU-medarbejdere i de 7 kontrolkommuner, viste der sig ikke at være nogen forskel på sandsynligheden for at overgå til førtidspension eller efterløn.

Hypotese 2 om, at SOSU-medarbejdere har en større sandsynlighed for at overgå til førtidspension (fra 55 år) eller efterløn (fra 60 år), før retten til folkepension opnås (ved 65 år), sammenlignet med en tilfældig stikprøve af 50-64 årige af den generelle arbejdende befolkning, blev delvist bekræftet.

SOSU-medarbejdere havde i dette studie en lidt større sandsynlighed for at overgå til efterløn end den generelle NAT- stikprøve, når der var taget højde for alder, køn, tidligere perioder med længerevarende sygefravær eller ledighed, samt om personen var registreret med en kronisk sygdom. Sandsynligheden var således 14 % større for at SOSU-medarbejdere gik på efterløn sammenlignet med NAT- stikprøven.

Studiet viste til gengæld ingen forskelle i sandsynligheden for at SOSU-medarbejdere gik på førtidspension, sammenlignet med den generelle NAT-stikprøve, når der var taget højde for alder, køn, tidligere perioder med længerevarende sygefravær eller ledighed, samt om personen var registreret med en kronisk sygdom. Dette forhold var det samme, uanset om personer havde eller ikke havde mulighed for at overgå til efterløn.

Hypotesen om en større sandsynlighed for tidligere overgang til efterløn eller førtidspension, for SOSU-medarbejdere end for den generelle NAT- stikprøve, kan således delvist bekræftes.

Hypotese 3 om, at et dårligt selvvurderet helbred medførte en højere sandsynlighed for førtidig tilbagetrækning til efterløn eller førtidspension blev bekræftet. En mindre forhøjet sandsynlighed for tilbagetrækning til efterløn var alene til stede for personer i NAT-populationen, mens den ikke fandtes for SOSU-populationen.

Til forskel hertil var sammenhængen imellem et dårligt selvvurderet helbred og en øget sandsynlighed for overgang til førtidspension meget stærk. Dette gælder både for SOSU-medarbejdere og for den generelle NAT-population.

På denne baggrund kan man konkludere, at hypotesen om en sammenhæng imellem et dårligt selvvurderet helbred og overgang til førtidspension for begge populationer kan bekræftes med stor sikkerhed, mens hypotesen om sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og overgang til efterløn kun blev delvist bekræftet.

Hypotese 4 om, at SOSU-medarbejdere med en høj grad af affektivt organisatorisk engagement (involvering i arbejdspladsen) har mindre sandsynlighed for tidligere overgang til efterløn eller førtidspension sammenlignet med medarbejdere med lav grad af organisatorisk engagement, blev bekræftet for efterløns vedkommende. Men den samme forskel blev ikke fundet mht. overgang til førtidspension.

Resultaterne giver mening for så vidt, at årsagerne til at gå på efterløn og muligheden for at kontrollere, hvornår man ønsker at trække sig tilbage, kan være meget forskellige fra mulighederne for at opnå en førtidspension. Således kan overgang til efterløn planlægges ud fra, om man ikke længere ønsker at arbejde eller være på den pågældende arbejdsplads, mens overgangen til førtidspension kun er tilgængelig, hvis personen får en sygdom eller lidelse, der er tilstrækkeligt belastende til, at personen ikke kan arbejde.

For SOSU-medarbejderne findes der en sammenhæng imellem en højere og en middel grad af affektivt organisatorisk engagement og en lavere sandsynlighed for efterfølgende overgang til efterløn.

Der var for SOSU-medarbejderne derimod ingen effekt af et højere affektivt organisatorisk engagement på sandsynligheden for tidligere overgang til førtidspension.

Hypotesen om en sammenhæng imellem en højere grad af affektivt organisatorisk engagement og en lavere sandsynlighed for tidlig tilbagetrækning til efterløn eller førtidspension, kan på denne baggrund kun delvist bekræftes, nemlig for skift til efterløn.

Vedrørende Hypotese 5 fandt vi både for SOSU-medarbejderne og for NAT-populationen en tydelig sammenhæng imellem intention om tilbagetrækning og det at gå på efterløn. Denne sammenhæng var hertil gradueret, således at jo tidligere intentionen om tilbagetrækning var, jo større sandsynlighed var der for at gå på efterløn. Der var derimod ingen systematisk sammenhæng imellem, hvornår både SOSU-medarbejdere og personer i NAT- stikprøven havde intention om at trække sig og sandsynligheden for at gå på førtidspension. Interessant var det dog at SOSU-medarbejdere uden mulighed for at gå på efterløn, som svarede "ved ikke" til, hvornår

de ønskede at trække sig, havde en signifikant og væsentligt forhøjet sandsynlighed for efterfølgende overgang til førtidspension.

Der var således ingen systematisk sammenhæng imellem intention om tilbagetrækning og så efterfølgende tidligere overgang til førtidspension, hverken for SOSU-medarbejdere eller for NAT-stikprøven.

Hypotesen kan på denne baggrund delvis bekræftes for efterlønnens vedkommende og ikke for førtidspension.

Hypotese 6 om, at tidligere perioder med længerevarende sygefravær eller ledighed forøger sandsynligheden for tidligere overgang til efterløn eller førtidspension blev delvist bekræftet.

Tidligere perioder med længerevarende sygefravær har en svag sammenhæng med sandsynligheden for at overgå til efterløn, mens der uanset efterlønsmulighed er en stærk sammenhæng med overgangen til førtidspension. At der er en sådan forskel på sammenhængen med de to udfald, kan skyldes, at overgangen til efterløn kan være påvirket af mange andre faktorer end alene helbredsmæssige forhold. Derimod kan førtidspension alene opnås, når personen har en lidelse, der er tilstrækkeligt belastende til ikke at kunne arbejde. Således overgår mellem 50-70% af personer direkte fra sygdom til førtidspension, mens kun 1,9% overgår fra sygdom til efterløn.

Tidligere perioder med længerevarende ledighed er til forskel fra langvarigt sygefravær associeret med en større sandsynlighed for efterfølgende overgang til efterløn. Modsat er sammenhængen mellem længerevarende ledighed og en øget sandsynlighed for overgang til førtidspension langt mindre end de tilsvarende associationer for længerevarende sygdom.

Hypotesen om sammenhæng imellem perioder med længerevarende sygefravær eller ledighed og efterfølgende forøget sandsynlighed for overgang til efterløn eller førtidspension, kan på denne baggrund bekræftes. Resultaterne peger på, at de stærkeste associationer er imellem perioder med længerevarende ledighed og efterfølgende overgang til efterløn, og imellem perioder med længerevarende sygefravær og efterfølgende overgang til førtidspension.

Som tidligere nævnt var der ikke nogen forskel i tidligt ophør mellem de kommuner, hvor der blev foretaget intervention for fastholdelse af seniormedarbejder. Derfor har det ikke mening at afprøve hypotese 7 om, at sådanne eventuelle forskelle delvis kan forklares af de tre faktorer: selvvurderet helbred, intention om tilbagetrækning og affektivt organisatorisk engagement.

Hypotese 8 om, at eventuelle forskelle mellem SOSU'er og den generelle befolkning (NAT) delvis kan forklares af de tre faktorer: selvvurderet helbred, intention om tilbagetrækning og affektivt organisatorisk engagement, har kun mening for efterløns vedkommende. Som det fremgår af studiets resultater blev forskellen imellem sandsynligheden for, at SOSU-medarbejdere og NAT-populationen går på efterløn, kun ændret lidt, men bliver ikke-signifikant, når de tre forklarende faktorer selvvurderet helbred, intention om tilbagetrækning og affektivt organisatorisk engagement, indføres i modellen. På den baggrund kan man ikke bekræfte, at forskellen imellem SOSU-

medarbejderes og NAT-befolkningens sandsynlighed for at gå på efterløn kan forklares af de tre faktorer.

I modellerne om overgang til førtidspension findes ikke nogle forskelle i sandsynligheden imellem SOSU og NAT. Derfor har denne hypotese om forklaring af forskel i overgange til førtidspension ikke mening. Mht. til den fundne forskel mellem SOSU-populationens og Nat-populationens sandsynlighed for overgang til efterløn kan vi konkluderes, at de ikke kan forklares af de tre nævnte faktorer. Der må være tale om andre forklarende faktorer.

Reference: Andreas Friis Elrond, Jacob Pedersen og Vilhelm Borg: Ophør fra arbejde til efterløn og førtidspension blandt SOSU'er og i en generel lønmodtager-population. Overgange mellem arbejde og 4 andre arbejdsmarkedstilstande blandt 55-64 årige (NFA 2014, under udgivelse)

I hvilket omfang kan en sådan flerstrengt intervention implementeres og hvilke processer har betydning for implementeringen?

Den flerstrengede indsats blev implementeret i forskellig grad i de to interventionskommuner. I den ene kommune gennemførtes senior-samtaler med lidt under halvdelen af seniorerne, mens den anden kommune havde gennemført samtaler med næsten alle. I begge kommuner var over halvdelen af medarbejderne imidlertid kun lidt tilfredse eller decideret utilfredse med samtalerne. Hvad angik en af de øvrige interventionskomponenter, en mentorordning var implementeringen i den ene af de to kommuner gennemført efter intentionen, mens den kun blev gennemført delvis i den anden. I begge kommuner var medarbejdernes oplevelse af denne ordning dog overvejende positiv. Overordnet forekom interventionen dog ikke at være tilstrækkeligt implementeret i nogle af de to kommuner. I denne forbindelse er det værd at overveje fokus i komponenter af interventionen. Således blev komponenten, der var rettet mod at omstrukturere og lette arbejdet for seniorerne ikke så vel implementeret, mens komponenten, der var rettet mod at nogle seniorer skulle bidrage som mentorer for organisationen blev bedre implementeret. Effekten af interventionen på tilbagetrækningen for de ældre SOSU-medarbejdere, kan derfor være udeblevet.

Hovedparten af seniormedarbejderne i begge kommuner har ikke oplevet, at der er sket nogle ændringer i arbejdet i løbet af projektperioden. En mindre andel af medarbejderne har oplevet, at der alt i alt er sket en forbedring af deres arbejde, mens andre medarbejdere oplevede, at udvalgte forhold i arbejdet var blevet værre i løbet af projektperioden. De hyppigst oplevede konkrete forbedringer har i begge kommuner været i forhold til vejledning og behandling ved fysioterapeut samt i den ene kommune deltagelse i motion. Nedsættelse af arbejdstid og fleksibel efterløn har fundet sted for en beskedent andel af medarbejderne i begge kommuner.

Etablering af nye eller ændrede opgaver, der kunne gøre arbejdet mere udviklende og mindre fysisk anstrengende, er sket i meget begrænset omfang, og der er i begge kommuner ligeledes nogle, som angiver, at der er sket en forværring på dette område.

For seniormedarbejdernes selvvaluerede helbred skete der i den ene kommune en forbedring blandt de 55-59-årige. For medarbejderne over 60 år var der et fald i den andel, som svarede, at de havde et vældig godt helbred.

I den anden kommune vurderer de 55-59-årige en mindre forværring af det selvvaluerede helbred medens de over 60-årige angiver en forbedring i selvvalueret helbred.

Med hensyn til trivsel skete der i den ene kommune en klar forbedring.

I den anden kommune havde en stor andel medarbejdere over 60 år en høj grad af trivsel og andelen steg i projektperioden. Omvendt fik flere 55-59-årige en lidt ringere trivsel.

Ved projektets afslutning svarer flere seniormedarbejdere i begge kommuner, at de har en intention om at blive ved med arbejde i længere tid, end ved projektets start. Flere seniorer i den ene kommune er desuden kommet i tvivl om, hvornår de vil stoppe.

De fleste seniormedarbejdere mellem 55-59 år angiver, at de ønsker at stoppe arbejdet, når de er mellem 60 og 62 år. I den ene kommune er der endvidere ved projektets afslutning en større andel, som ikke ved, hvornår de vil stoppe. At så mange ikke ved det, kan være udtryk for, at de er i en overvejelsesfase, som projektets aktiviteter har sat i gang hos medarbejderne. Det forstærkes med flere ledes udsagn om, at nogle seniormedarbejdere har vanskeligt ved at vurdere, hvornår de ønsker at stoppe med at arbejde, og således udtrykker, at de må tage ét år ad gangen.

Referencer: Rikke Heselholt og Vilhelm Borg: Attraktive Arbejdspladser for Aktive Seniorer. Procesevaluering af intervention for fastholdelse af seniormedarbejdere i to kommunale ældreplejer (NFA 2014, under udgivelse).

Rikke Rønne Heselholt, Vilhelm Borg og Gitte Bjerre: Attraktive arbejdspladser for aktive seniormedarbejdere i Morsø Kommune, Omsorg og Pleje. Proces- og effektevaluering 2011. Fonden for Forebyggelse af fastholdelse 2011.

Sara Kjær, Vilhelm Borg, Christian Métais Attraktive arbejdspladser for aktive seniormedarbejdere i Haderslev Kommune, Voksen- og Sundhedsservice. Proces- og effektevaluering, 2012. Fonden for Forebyggelse af fastholdelse 2011.

Hvilke effekter har en intervention med henblik på styrkelsen af teamorganiseret arbejde på den sociale kapital på arbejdspladsen og på fastholdelse i arbejdslivet.

Formålet med projektet er

1. At skabe forbedringer af teamorganiseringen i hjemmeplejen,
2. At skabe et tættere samarbejde mellem medarbejdere (udførerne) og visitatorerne samt
3. At bidrage til medarbejderne individuelle stresshåndtering,
4. at forebygge psykisk nedslidning og
5. at forbedre fastholdelse af medarbejdere i ældreplejen i Haderslev Kommune

Projektets succeskriterier:

Før projektet start blev opstillet følgende succeskriterier:

1. At teamenes funktion vil forbedres ved, at de udvikler ansvar for den fælles opgave og autonomi, samt øget deltagelse og bedre indbyrdes samarbejde.
2. At medarbejderne oplever større anerkendelse af deres faglighed og en højere grad af retfærdighed i tildelingen af ydelserne gennem det tættere samarbejde med visitatorer og deres egen aktive deltagelse i tildelingen af ydelser og autonomi i planlægningen af arbejdet.
3. At medarbejderne vil opleve en større grad af indflydelse og bedre udviklingsmuligheder som følge af udviklingen af teamorganiseringen.
4. At der sker en reduktion i indikatorer for psykisk nedslidning, idet færre vil udvise lav grad af trivsel og borgerrelateret træthed.
5. At medarbejderne udvikler en højere grad af involvering i arbejdspladsen, og at en større andel udvikler intention om at forblive længere på arbejdspladsen og udsætte førtidigt arbejdsophør.
6. At der skabes bedre muligheder for at udføre et plejearbejde med høj kvalitet.

Disse resultater forventes at fremkomme som resultat af den kombinerede indsats, hvor det samtidigt forsøges at forbedre arbejdsmiljøet gennem teamorganisering, og udvikle medarbejdernes færdigheder i at mestre de krav og udfordringer de møder i deres arbejde.

Projektplan

Målgruppen for indsatsen var oprindeligt medarbejderne i fire af i alt 12 plejedistrikter i kommunen med i alt omtrent 100 plejemedarbejdere. I disse distrikter var det planen at etablere teams. Det enkelte team ville få tildelt en gruppe af borgere, som teamet skulle have et fælles ansvar og kompetence til at aftale forløb hos. Arbejdstids- og opgavetilrettelæggelse skulle suverænt ligge i teamet, selvfølgelig under et økonomisk ansvar.

Visitatorerne skulle efter den oprindelige plan være tæt tilknyttet teamene. Arbejdet skulle organiseres på en sådan måde, at teamet og den enkelte medarbejder skulle have stor indflydelse på opgaveløsning og planlægning, dette vil bl.a. medføre at medarbejderne ville få mere handlefrihed i mødet med borgeren. Visitering skulle ændres fra at være centraliseret til decentraliseret (ydelsesorienteret til at være orienteret mod en ramme med fokus på borgerens funktionsniveau).

For at fremme denne proces ville der blive anvendt følgende metoder:

1. Fælles indledende møde (opstartsmøde) med topledelsen, plejedistriktsgruppelederne, visitatorer og alle de deltagende medarbejdere. Hensigten med mødet er dels, at topledelsen melder tydeligt ud, at den vil støtte en proces med øget vægt på en temaorganisering, hvor teamene skal have fælles ansvar for udførelsen af arbejdsopgaverne, dels at plejedistriktsgruppeledere, visitatorer og teammedlemmer accepterer og medvirker til udviklingen af interventionen. Herved støttes en proces,

hvor medarbejderne kan opnå "ejerskab" til indsatsen, hvor der udvikles en større indbyrdes tillid mellem ledelse og medarbejdere. Varighed 5 timer. Mødeledelse ved ekstern konsulent samt eksterne oplægsholdere.

2. Teamudviklingskurser. Disse kurser tilrettelægges på en måde, så der udvikles større klarhed over den fælles opgave, større klarhed over de roller, som teamlederen og teammedlemmerne spiller, en fælles forståelse af, hvorledes opgaverne varetages med kvalitet for borgerne og med mening for medarbejderne.

3. Etablering af et samarbejde mellem teamene og visitatorerne. Visitatorerne deltager regelmæssigt i teammøder. Visitator har fortsat det overordnede formelle ansvar for tildeling af ydelser, og i afgørelsen inddrages medarbejdernes kompetencer, vurderinger og iagttagelser. Visitatorerne er delvist tilknyttet teamene som resursepersoner og sparringspartnere, og holder møde med disse som minimum 1 gang om ugen.

4. Supervision af teams. Hvert team modtager supervision i at løse opståede problemer i teamet og i samarbejdet med visitatorer.

5. Stresshåndteringskursus for teammedlemmer. Med det udvidede fælles ansvar for planlægning og løsning, vil der antageligt opstå nye typer problemer i mødet med borgerne og deres pårørende. Yderligere opstår der øgede krav ved sygefravær blandt gruppemedlemmerne. Medarbejderne trænes i færdigheder i at mestre de forøgede krav i arbejdssituationer. Disse består af ændringer i tankemåder, af træning i at holde korte pauser med afspænding i arbejdsdagens løb, nye måder at mestre problemer i mødet med borgerne.

6. Aktiv videndeling i organisationen, hvor medarbejdere fra de 8 teams, der har gennemgået teamudviklingskursus i første fase, fungerer som interne konsulenter for de resterende 16 teams i anden fase af projektet.

I projektperioden er der sket en forbedring af teamsamarbejdet generelt, og i nogle af distrikterne er forbedringen betydelig. Samtidig er der sket en mindre generel forbedring af medarbejdernes relation til den nærmeste ledelse. Her var der store indbyrdes forskelle, hvor der for nogle distrikters vedkommende var sket betydelige forbedringer, mens der for andre var sket betydelige forværringer.

Generelt skete der en betydelig forbedring af plejemedarbejdernes oplevelse af afstand til visitationen, hvor den oplevede afstand var mindre ved projektets afslutning end før projektets start. Endvidere skete en mindre forbedring af plejemedarbejdernes relation til visitationen. Samtidig skete en mindre generel forbedring i relation til brugerne, idet nogle problemer, der kan opleves i varetagelsen af opgaverne, er formindskede. I nogle af distrikterne var disse ændringer betydelige.

Der er i projektperioden sket forbedringer i fastholdelsen af medarbejderne, idet flere har intention om at forblive på arbejdspladsen i de næste 5 år. På et index fra 0 til 100 er der sket en ændring fra 58 til 66. I 2012 ved projektets afslutning var der også mht. intention om forbliven på arbejdspladsen en stor forskel mellem de 12 distrikter, fra 56 til 78 (desværre var det ikke muligt at beregne forandringer på distriktsniveau, da der i løbet af interventionsperioden var sket store forandringer i sammensætningen af distrikter). Endvidere skete der en generel forbedring af det selvvaluerede helbred, i trivsel og i

medarbejdernes involvering på arbejdspladsen. På nogle af arbejdspladserne er disse ændringer betydelige.

Ved projektets afslutning i oktober-november 2012 er der foretaget en mere grundig undersøgelse af den sociale kapital på arbejdspladsen, som antages at have stor betydning for både produktivitet og effektivitet i arbejdet og for trivsel hos medarbejderne og fastholdelse. Der blev undersøgt fire komponenter af social kapital.

Mellem de 12 arbejdspladser, der deltog i projektet var der betydelige indbyrdes forskelle i omfanget af social kapital. I tre af distrikter fandtes en høj grad af social kapital inden for gruppen/afdelinger, dvs. mellem de medarbejdere, der arbejder sammen til dagligt.

Mht. social kapital i relationen mellem afdelinger fandtes også indbyrdes forskelle. Èt distrikt lå meget høj mens fire lå lavt.

Der findes meget store forskelle i den sociale kapital i relationen mellem medarbejderne og den nærmeste ledelse. Det er den komponent af den sociale kapital, hvor der findes den største indbyrdes forskel mellem de enkelte arbejdsenheder. Her ligger 3 distrikter meget højt, mens tre andre distrikter ligger meget lavt.

I de enkelte arbejdspladsers relation til den samlede ledelse er der betydelige indbyrdes forskelle. Tre distrikter har en høj social kapital, mens to andre distrikter ligger lavt.

Der er nogle sammenhænge mellem de enkelte af de fire komponenter af social kapital, men de er alligevel hver for sig noget særligt.

Social kapital i plejedistrikterne har en tydelig sammenhæng med medarbejdernes opfattelse af relationen til visitationen. Jo større den sociale kapital inden for gruppen er, jo bedre er relationen til visitationen, og jo bedre relationen er til den nærmeste leder, jo bedre er relationen til visitationen.

I projektet har alle plejemedarbejderne modtaget kursus i team-organisation og i stresshåndtering. For begge kursers vedkommende var tilfredsheden med kurset høj, og medarbejderne vurderer i høj grad, at de havde fået en relevant viden om team og stress.

Ved afslutning var der betydelige associationer mellem social kapital og forbliven på arbejdspladsen. Stærkest var sammenhængen mellem intention om forbliven på arbejdspladsen og social kapital i relation til ledelsen ($k=0,64$). Mindre stærk sammenhæng var med social kapital mellem team ($k=0,55$) og med social kapital inden for teamet ($k=0,36$).

Referencer: Vilhelm Borg: Projekt Teamorganisering og stresshåndtering i Voksenservice i Haderslev Kommune 2009 – 2012. . Fonden for Forebyggelse af fastholdelse 2013.

DISKUSSION

Arbejds miljø og intention om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?

Den ene af de to arbejdsrelaterede faktorer, der var associeret med intention om meget tidligt ophør var fysisk anstrengende arbejde. Dette resultat bekræfter resultaterne af tidligere undersøgelser. Medarbejdere med meget fysisk anstrengende arbejde trækker sig tidligere tilbage end medarbejdere med lettere arbejde (Blekesaune & Solem 2005). Dette studie konkluderer endvidere, associationen mellem meget fysisk anstrengende arbejde bliver påvirket af muskelskelet besvær fra påvirkninger i arbejdsmiljøet.

Den anden arbejdsrelaterede faktor associeret med intention om meget tidligt ophør var involvering i arbejdspladsen. Tidligere studier viste modstridende resultater. Ét tidligere studie fandt, at involvering i arbejdspladsen ikke var associeret med intention om tidligt ophør (Schmidt & Lee 2008), mens andre studier fandt denne sammenhæng (Kristensen et al. 2005, von Bonsdorff et al. 2010). Om involvering i arbejdspladsen er en prædikator for tidligt tilbagetrækning kræver yderligere forskning.

Udviklingsmuligheder i arbejdet var initialt associeret med intention om meget tidligt ophør. Men efter kontrol for øvrige faktorer var denne faktor ikke længere associeret med intention om meget tidligt ophør. En mulig forklaring kan være, at den formodede effekt af udviklingsmuligheder bliver medieret af involvering i arbejdspladsen.

Tidligere undersøgelser har fundet, at psykosociale arbejdsmiljøfaktorer prædikerer involvering i arbejdspladsen (Clausen & Borg 2010), og at involvering i arbejdspladsen medierer associationen mellem psykosociale arbejdsfaktorer og ophør (van den Berg et al. 2010). En anden dansk undersøgelse fandt en association mellem mangel på udviklingsmuligheder i arbejdet og tidligt arbejdsophør, men dette studie inkluderede ikke involvering i arbejdspladsen (Thorsen et al. 2012).

Mental sundhed og intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejdslivet?

Medarbejdere med forhøjede depressive symptomer havde en dobbelt så stor chance for intention om meget tidlig tilbagetrækning (før 62 år), men ikke tidlig tilbagetrækning (mellem 62 og 64 år), både samtidigt og over tid, undtaget for svære depressive symptomer, hvilket måske kan hænge sammen med, at relativt mange med svære depressive symptomer er hørt op med at arbejde i perioden mellem T1 (2006) og T2 (2008). Medarbejdere med forværrede depressive symptomer havde oftere intention om meget tidlig tilbagetrækning, sammenlignet med dem uden ændring i depressive symptomer. Der blev fundet forskel i intention om tidlig tilbagetrækning mellem grupper af personer med forskellige grader af depressive symptomer, men depressive symptomer medførte ikke ændrede intentioner om tidlig tilbagetrækning over tid. Også personer, som oplevede reduktion i depressive symptomer over tid, havde stadig en tendens til forøget intention om meget tidligt ophør (denne forskel var dog ikke statistisk

signifikant). Dette kunne tyde på, at medarbejdere med depressive symptomer blev ved med at have intention om tidligt ophør også efter lettelse af symptomer.

Fundene i denne undersøgelse er i overensstemmelse med tidligere undersøgelser, der viser, at depression forøger risikoen for tidlig tilbagetrækning enten gennem frivillig tidlig tilbagetrækning (Doshi et al. 2008, Harkonmaki et al. 2006a, Harkonmaki et al. 2006b, Karpansalo et al. 2005) eller via førtidspension (Gjesdal et al. 2008, Karlsson et al. 2008, Kivimaki et al. 2007, Vaez et al. 2007).

Tillige viste to tidligere undersøgelser at associationerne mellem mentalt helbred og intention om tidlig tilbagetrækning forblev selv efter tilpasning for miljøfaktorer og andre individuelle faktorer (Harkonmaki et al. 2006a, Harkonmaki et al. 2006b). Derfor finder vi det sandsynligt, at vores prospektive fund indikerer en længerevarende virkning af depressive symptomer på intention om tidlig tilbagetrækning. Grunden til, at den signifikante association forsvinder, når der kontrolleres for intentioner ved T1 kan være, enten at virkningen af depressive symptomer på intentioner forbliver konstant, eller at den bliver svækket i løbet af de to år mellem T1 og T2. En signifikant association efter kontrol for intentioner ved T1 ville kræve, at intentionen om tidlig tilbagetrækning skulle tiltage fra T1 til T2 blandt personer, som allerede ved T1 havde depressive symptomer og intention om tidlig tilbagetrækning. Resultaterne indikerer antageligt, at depressive symptomer skaber intention om tidlig tilbagetrækning, og at disse intentioner bliver vedligeholdt eller svækket over tid.

Vores undersøgelse indikerer i overensstemmelse med tidligere undersøgelser, at tilstedeværelsen af selv milde depressive symptomer har betydelige arbejdsrelaterede konsekvenser (Cuijpers & Smit 2004, Doshi et al. 2008, Hjarsbech et al. 2011), herunder beslutning om at trække sig tilbage til efterløn (Doshi et al. 2008). Dette betyder, ikke blot kliniske depression, men tillige hele spektret af depressive symptomer skal tages i betragtning, når man undersøger virkningen af depression på frivillig tidlig tilbagetrækning.

Komponenter i en flerstrengt intervention for at fastholde SOSU-medarbejdere i arbejde i længere tid og dermed udsætte tilbagetrækning fra arbejdet.

Den flerstrengede indsats blev implementeret i forskellige grad i de to interventionskommuner. Overordnet forekom interventionen dog ikke at være tilstrækkeligt implementeret i nogen af de to kommuner. Effekten af interventionen på tilbagetrækningen for de ældre SOSU-medarbejdere, kan derfor være udeblevet.

Hovedparten af seniormedarbejderne i begge kommuner har ikke oplevet, at der er sket nogle ændringer i arbejdet i løbet af projektperioden. En mindre andel af medarbejderne har oplevet, at der alt i alt er sket en forbedring af deres arbejde, mens andre medarbejdere oplevede, at udvalgte forhold i arbejdet var blevet værre i løbet af projektperioden.

Etablering af nye eller ændrede opgaver, der kunne gøre arbejdet mere udviklende og mindre fysisk anstrengende, er sket i meget begrænset omfang, og der er i begge kommuner ligeledes nogle, som angiver, at der er sket en forværring på dette område.

Med hensyn til helbred og trivsel fandtes der ikke nogen klar forbedring, idet der var tendenser til både forbedringer og forværringer.

Ved projektets afslutning svarer flere seniormedarbejdere i begge kommuner, at de har en intention om at blive ved med arbejde i længere tid, end ved projektets start. Flere seniorer i den ene kommune er desuden kommet i tvivl om, hvornår de vil stoppe.

De fleste seniormedarbejdere mellem 55-59 år angiver, at de ønsker at stoppe arbejdet, når de er mellem 60 og 62 år. Ved projektets afslutning svarer flere seniormedarbejdere i begge kommuner, at de har en intention om at blive ved med arbejde i længere tid, end ved projektets start.

Det er dog ikke muligt at sige noget om, hvorvidt disse intentioner reelt medfører en længere forbliven i arbejdet. Afklaring af dette kræver både længere tids opfølgning i databaser og sammenligning af resultaterne med andre kommuner, der ikke har foretaget samme aktive indsats for en seniorpolitik.

Effekter af intervention på forebyggelse af tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet

Hypotesen 1 om, at den flerstrengede indsats førte til en øget fastholdelse af medarbejderne og dermed et senere ophør ved overgang til enten førtidspension eller efterløn, blev ikke bekræftet. Ved sammenligning af SOSU-medarbejdere i de to kommuner, der gennemførte den flerstrengede aktive indsats, med SOSU-medarbejdere i de 7 kontrolkommuner, viste der sig ikke at være nogen forskel på sandsynligheden for at overgå til førtidspension eller efterløn.

Hypotese 2 om, at SOSU-medarbejdere har en større sandsynlighed for at overgå til førtidspension (fra 55 år) eller efterløn (fra 60 år), før retten til folkepension opnås (ved 65 år), sammenlignet med den generelle arbejdende befolkning, blev delvist bekræftet.

SOSU-medarbejdere havde i dette studie en lidt større sandsynlighed for at overgå til efterløn end den generelle NAT-befolkning, når der var taget højde for alder, køn, tidligere perioder med længerevarende sygefravær eller ledighed, samt om personen var registreret med en kronisk sygdom. Sandsynligheden var således 14 % større for at SOSU-medarbejdere gik på efterløn sammenlignet med NAT-populationen.

Studiet viste til gengæld ingen forskelle i sandsynligheden for, at SOSU-medarbejdere gik på førtidspension, sammenlignet med den generelle NAT-population, når der var taget højde for alder, køn, tidligere perioder med længerevarende sygefravær eller ledighed, samt om personen var registreret med en kronisk sygdom. Dette forhold var det samme, uanset om personer havde eller ikke havde mulighed for at overgå til efterløn.

Hypotesen om en større sandsynlighed for tidligere overgang til efterløn eller førtidspension, for SOSU-medarbejdere end for den generelle NAT-population, kan således kun delvist bekræftes.

Hypotese 3 om, at et dårligt selvvurderet helbred medførte en højere sandsynlighed for førtidig tilbagetrækning til efterløn eller førtidspension blev bekræftet. En mindre forhøjet sandsynlighed for tilbagetrækning til efterløn var alene til stede for personer i NAT-populationen, mens den ikke fandtes for SOSU-populationen.

Til forskel hertil var sammenhængen imellem et dårligt selvvurderet helbred og en øget sandsynlighed for overgang til førtidspension meget stærk. Dette gælder både for SOSU-medarbejdere og for den generelle NAT-population.

På denne baggrund kan man konkludere, at hypotesen om en sammenhæng imellem et dårligt selvvurderet helbred og overgang til førtidspension for begge populationer kan bekræftes med stor sikkerhed.

Flere tidligere undersøgelser har vist, at medarbejdernes alder er af central betydning for tilbagetrækningen, både grundet reglerne angående tilbagetrækning til efterløn (Friis et al. 2007), og idet sandsynligheden for at overgå til både efterløn og førtidspension formodentligt er afhængig af aldersbetingede reduktioner af både den fysiske og kognitive arbejdsevne. Hertil viser nogle tidligere analyser, at højere alder kan besværliggøre genindtræden på arbejdsmarkedet efter eksempelvis sygdom eller ledighed, grundet besvær med at opnå nye ansættelser (Dorn & Sousa-Poza 2008). Dette modsiges dog i en vis grad af vores undersøgelse, idet det viste sig, at det store flertal af medarbejdere, der havde enten langvarigt sygefravær eller langvarigt ledighed, faktisk venttes tilbage til arbejde, og altså ikke mistede arbejdsmarkedstilknytning varigt.

Helbredsmæssige problemer anses på grundlag af tidligere forskning for at være en central faktor for tilbagetrækning. Således er der i et review fundet en signifikant sammenhæng imellem dårligt helbred og tidlig tilbagetrækning i størrelsen OR 1.16-3.36, i 4 af 6 studier (van den Berg et al. 2010). En undersøgelse af arbejdstagere på minimum 50 år (N=4929) på tværs af 11 europæiske lande viste, at et dårligt selvvurderet helbred naturligt nok havde en signifikant sammenhæng (HR 3,90) med efterfølgende overgang til førtidspension (Robroek et al. 2013). I en undersøgelse blandt danske sygeplejersker der i 1993 var i alderen 51-59 år, var et dårligt selvvurderet helbred ved baseline også associeret med en øget sandsynlighed (univariate HR=1,32) for at gå på efterløn, indenfor en efterfølgende 10-årig periode (Friis et al. 2007). Det vil sige, at også tidligere undersøgelser tyder på, at helbred har en langt stærkere sammenhæng med førtidspension end med skift til efterløn.

For de danske SOSU-ansatte er der også gennemført særskilte analyse af sammenhængen mellem faktorer i medarbejdernes oplevede arbejdsmiljø og deres forventning til at forblive på samme arbejdsplads 5 år senere. Data for personer i aldersgruppen 55-59 viste her, at 17%-points flere af de, der vurderede deres helbred som "vældigt godt", ville blive på arbejdspladsen, sammenlignet med de, der vurderede deres helbred som dårligt (Tufte & Borg 2007).

Disse resultater peger altså på, at et godt helbred virker beskyttende på medarbejders mulighed for at forebygge primært overgang til førtidspension og i mindre grad overgang til efterløn. Det kan konkluderes, at helbredet spiller en afgørende rolle for tidligt arbejdsophør og overgang til den "ufrivillige" tilbagetrækning til førtidspension. Derimod spiller helbredet en langt mindre rolle for den "frivillige" tilbagetrækning til efterløn, som udgør den langt største andel af tidlig tilbagetrækning i aldersgruppen 50-64 årige. Her er der andre faktorer med en langt større betydning for tidligt tilbagetrækning.

Hypotese 4 om, at SOSU-medarbejdere med en høj grad af affektivt organisatorisk engagement har mindre sandsynlighed for tidlig overgang til efterløn eller

førtidspension sammenlignet med medarbejdere med lav grad af organisatorisk engagement, blev bekræftet for efterløns vedkommende. Men den samme forskel blev ikke fundet mht. overgang til førtidspension.

Resultaterne giver mening for så vidt, at årsagerne til at gå på efterløn og muligheden for at kontrollere, hvornår man ønsker at trække sig, kan være meget forskellige fra mulighederne for at opnå en førtidspension. Således kan overgang til efterløn planlægges ud fra, om man ikke længere ønsker at arbejde eller være på den pågældende arbejdsplads, mens overgangen til førtidspension kun er tilgængelig, hvis personen har en sygdom eller lidelse, der er tilstrækkeligt belastende til, at personen ikke kan arbejde.

For SOSU-medarbejderne findes der en sammenhæng imellem en højere og en middel grad af affektivt organisatorisk engagement og en lavere sandsynlighed for efterfølgende overgang til efterløn. Der var for SOSU-medarbejderne derimod ingen effekt af et højere affektivt organisatorisk engagement på sandsynligheden for tidligere overgang til førtidspension.

Hypotesen om en sammenhæng imellem en højere grad af affektivt organisatorisk engagement og en lavere sandsynlighed for tidlig tilbagetrækning til efterløn eller førtidspension, kan på denne baggrund delvist bekræftes, nemlig for skift til efterløn.

Tidligere forskning har tillige peget på betydningen af medarbejdernes *organisatoriske engagement*, som er en samlende betegnelse for, hvordan medarbejdere engagerer sig i deres arbejdsplads. Et studie spurgte eksempelvis medarbejdere om, hvad de ville gøre for at udsætte tilbagetrækningen blandt andre medarbejderne i deres virksomhed. Her blev det eksempelvis foreslået at "uddele flere belønninger" og at "give medarbejderne oplevelsen af at de er værdsatte, eksempelvis ved at give dem flere komplimenter" (van den Berg et al. 2010).

Vedrørende Hypotese 5 fandt vi både for SOSU-medarbejderne og for NAT-populationen en tydelig sammenhæng imellem intention om tilbagetrækning og det at gå på efterløn. Denne sammenhæng var hertil gradueret, således at jo tidligere intentionen om tilbagetrækning var, jo større sandsynlighed var der for at gå på efterløn. Der var derimod ingen systematisk sammenhæng imellem, hvornår både SOSU-medarbejdere og personer i NAT-stikprøven havde intention om at trække sig og sandsynligheden for at gå på førtidspension. Interessant var det dog at SOSU-medarbejdere uden mulighed for at gå på efterløn, som svarede "ved ikke" til, hvornår de ønskede at trække sig, havde en signifikant og væsentligt forhøjet sandsynlighed for efterfølgende overgang til førtidspension.

Der var således ingen systematisk sammenhæng imellem intention om tilbagetrækning og så efterfølgende tidligere overgang til førtidspension, hverken for SOSU-medarbejdere eller for NAT-populationen.

Det er muligt, at denne forskel afspejler de forskellige muligheder, som man har for at bestemme, hvornår man trækker sig tilbage til henholdsvis efterløn og til førtidspension. Således betyder en intention om at trække sig tidligt tilbage ikke noget for, om man kvalificerer sig til at opnå førtidspension. Efterløn kan betegnes som "frivillig" tilbagetrækning, hvor intentioner og indstillinger til arbejdspladsen således spiller en

rolle, mens førtidspension er en "ikke-frivillig" tilbagetrækning, hvor man skal have en sygdom, der reducerer arbejdsevnen væsentligt, og hvor man skal ansøge om tilkendelsen.

Hypotesen kan på denne baggrund kun delvis bekræftes for efterlønnens vedkommende og ikke for førtidspension.

Det at have en intention om tilbagetrækning er tidligere fundet at have selvstændig effekt på den reelle tilbagetrækning (Orestig et al. 2013). Intention om tilbagetrækning benyttes således ofte som et proxy-mål for den reelle tilbagetrækning, når data om den reelle tilbagetrækning ikke er tilgængelige. Og selvom intention ikke nødvendigvis fører til egentlig tilbagetrækning, vurderes der alligevel at være en stærk sammenhæng mellem intention om og reel tilbagetrækning (Wang & Shultz 2010).

Hypotese 6 om, at tidligere perioder med længerevarende sygefravær eller ledighed forøger sandsynligheden for tidligere overgang til efterløn eller førtidspension blev delvist bekræftet.

Tidligere perioder med længerevarende sygefravær har en mindre sammenhæng med sandsynligheden for at overgå til efterløn, mens der uanset efterlønsmulighed er en stærk sammenhæng med overgangen til førtidspension.

Tidligere perioder med længerevarende ledighed er til forskel fra langvarigt sygefravær associeret med en større sandsynlighed for efterfølgende overgang til efterløn. Modsat er sammenhængen mellem længerevarende ledighed og en øget sandsynlighed for overgang til førtidspension langt mindre end de tilsvarende associationer for længerevarende sygdom.

Hypotesen om sammenhæng imellem perioder med længerevarende sygefravær eller ledighed og efterfølgende forøget sandsynlighed for overgang til efterløn eller førtidspension, kan på denne baggrund bekræftes. Resultaterne pegede på, at de stærkeste associationer er imellem perioder med længerevarende ledighed og efterfølgende overgang til efterløn, og imellem perioder med længerevarende sygefravær og efterfølgende overgang til førtidspension.

En tidligere undersøgelse af alle personer i Danmark, der i 2004 havde en sygdomsmelding på over 14 dage (N=390.060), fandt, at tidligere perioder med længerevarende sygefravær øgede sandsynligheden for efterfølgende overgang fra arbejde til både nyt længerevarende sygefravær, til ledighed og til førtidspension, samt overgang fra sygdom til ledighed (Pedersen et al. 2012).

Tilsvarende formodes overgange at være influeret af forskellige faktorer. Et studie på tværs af 11 europæiske lande, herunder Danmark, viste eksempelvis, at forskellige faktorer påvirkede afgang fra arbejdsmarkedet forskelligt, således at eksempelvis dårligt selvvurderet helbred udgjorde en faktor for en øget sandsynlighed for at overgå til førtidspension, lav fysisk aktivitet udgjorde en faktor for ændret sandsynlighed for førtidspension og ledighed, mens lav job-kontrol udgjorde en faktor for både førtidspension, ledighed og tidlig tilbagetrækning (Robroek et al. 2013).

Som tidligere nævnt var der ikke nogen forskel i tidligt ophør mellem de kommuner, hvor der blev foretaget intervention for fastholdelse af seniormedarbejder. Derfor har det ikke mening at afprøve hypotese 7 om, at sådanne eventuelle forskelle delvis kan

forklares af de tre faktorer: selvvurderet helbred, intention om tilbagetrækning og affektivt organisatorisk engagement.

Hypotese 8 om, at eventuelle forskelle mellem SOSU'er og den generelle befolkning (NAT) delvis kan forklares af de tre faktorer: selvvurderet helbred, intention om tilbagetrækning og affektivt organisatorisk engagement, har kun mening for efterløns vedkommende. Som det fremgår af studiets resultater blev forskellen imellem sandsynligheden for at SOSU-medarbejdere og NAT-populationen går på efterløn kun ændret lidt, men bliver ikke-signifikant, når de tre forklarende faktorer selvvurderet helbred, intention om tilbagetrækning og affektivt organisatorisk engagement, indføres i modellen. På den baggrund kan man ikke bekræfte, at forskellen imellem SOSU-medarbejderen og NAT-befolkningens sandsynlighed for at gå på efterløn kan forklares af de tre faktorer.

I modellerne om overgang til førtidspension findes ikke nogle forskelle i sandsynligheden imellem SOSU og NAT. Derfor har denne hypotese om forklaring af forskel i overgange til førtidspension ikke mening. Mht. til den fundne forskel mellem SOSU-populationens og Nat-populationens sandsynlighed for overgang til efterløn kan vi konkluderes, at de ikke kan forklares af de tre nævnte faktorer. Der må være tale om andre forklarende faktorer.

Implementering af en flerstrengt intervention

Den flerstrengede indsats blev implementeret i forskellig grad i de to interventionskommuner. Overordnet forekom interventionen dog ikke at være tilstrækkeligt implementeret i nogle af de to kommuner. I denne forbindelse er det værd at overveje fokus i komponenter af interventionen. Således blev komponenten, der var rettet mod at omstrukturere og lette arbejdet for seniorerne, ikke så vel implementeret, mens komponenten, der var rettet mod at nogle seniorer skulle bidrage som mentorer for organisationen, blev bedre implementeret. Effekten af interventionen på tilbagetrækningen for de ældre SOSU-medarbejdere, kan derfor være udeblevet.

På denne baggrund kunne hypotesen om en forskel imellem interventions og kontrolkommunerne, ikke bekræftes.

Tidligere forskning har været grundlag for antagelser om, at interventioner for fastholdelse af seniorer ved at påvirke arbejdsmiljøet og helbredet kan udsætte ældre medarbejderen intention om tilbagetrækning (Wahrendorf et al. 2013) og efterfølgende tidspunkt for tilbagetrækningen.

Der er således hidtil en svag evidens for, at intervention på arbejdspladsen kan udsætte tidligt tilbagetrækning fra arbejdet, og denne evidens er ikke blevet styrket gennem nærværende undersøgelse.

I fremtidige interventioner bør man sikre en mere optimal implementering, og interventionerne bør endvidere være mere vedvarende end blot et tidsbegrænset projekt. Endvidere bør interventionerne fokusere overvejende på den største andel af tidligt tilbagetrækning, nemlig efterløn, der er den "frivillige" form for tilbagetrækning. Helbredet synes ikke at spille den mest afgørende rolle for denne tilbagetrækning.

Derfor bør interventionerne udover at påvirke helbredet tillige fokusere på at forbedre forholdet til selve arbejdet og de sociale aspekter, der kan gøre det mere attraktive at forblive længere i arbejde.

Social kapital i teamorganiseret arbejde og fastholdelse i arbejdslivet.

I projektperioden er der sket en forbedring af teamsamarbejdet og en mindre generel forbedring af medarbejdernes relation til den nærmeste ledelse. Her var der store indbyrdes forskelle, hvor der for nogle distrikters vedkommende var sket betydelige forbedringer, mens der for andre var sket betydelige forværringer.

Der er i projektperioden sket forbedringer i fastholdelsen af medarbejderne, idet flere har intention om at forblive på arbejdspladsen i de næste 5 år. Ved projektets afslutning var der mht. intention om forbliven på arbejdspladsen en stor forskel mellem de 12 distrikter, fra 56 til 78 på en 100-point skala.

Mellem de 12 arbejdspladser, der deltog i projektet, var der ved projektets afslutning betydelige indbyrdes forskelle i omfanget af social kapital. Der fandtes meget store forskelle i den sociale kapital især i relationen mellem medarbejderne og den nærmeste ledelse.

I de enkelte arbejdspladsers relation til den samlede ledelse er der ligeledes betydelige indbyrdes forskelle. Tre distrikter har en høj social kapital, mens to andre distrikter ligger lavt.

Ved afslutning var der betydelige associationer mellem social kapital og forbliven på arbejdspladsen. Stærkest var sammenhængen mellem intention om forbliven på arbejdspladsen og social kapital i relation til ledelsen ($k=0,64$), næsthøjest til social kapital mellem team ($k=0,55$) og med social kapital inden for teamet ($k=0,36$).

KONKLUSION

Formålet med projektet var at foretage *en undersøgelse blandt SOSU-medarbejdere af, hvilke faktorer der har betydning for intentioner om tidlig tilbagetrækning fra arbejde, samt at foretage en evaluering af, hvorvidt en flerstrengt intervention kan forøge fastholdelse i arbejdet.*

Vi fandt, at medarbejdere med fysisk meget anstrengende arbejde og med en lav grad af involvering i arbejdspladser hyppigere havde intention om meget tidlig tilbagetrækning fra arbejdet.

Det samme var tilfældet for medarbejdere med forøgede depressive symptomer, både på same tidspunkt og over tid. Det samme var tilfælde for både de som havde forværrede symptomer og de som oplevede lettelse af symptomer over en periode på to år. Det tyder på, at depressive symptomer har en hurtig effekt på intentioner om tidlig tilbagetrækning, at denne virkning varer ved over tid, også selvom der sker en lettelse af symptomer. Men der sker ikke nogen forøgelse af intentionen over tid.

Disse resultater indikerer, at man kunne forlænge forbliven i arbejde for seniormedarbejdere ved at reducere meget fysisk anstrengelse i arbejde og ved at forøge

medarbejderes involveringen på arbejdspladsen, samt gennem en tidlig indsats over for depressive symptomer.

På basis af tidligere forskning om tidlig tilbagetrækning fra arbejdet samt en række fokusgruppe interviews blev der udviklet et flerstrengt interventionsprogram med det formål at fastholde seniormedarbejdere i SOSU-arbejde i længere tid og udsætte tilbagetrækning til den normale pensionsalder. Denne flerstrengede intervention blev implementeret i to kommuners ældrepleje.

Procesevalueringen viste, at interventionen i begge kommuner kun blev delvist implementeret, og de forventede forbedringer i arbejdsmiljøet og af helbredet blev kun delvist opnået. I de to kommuner sket der i interventionsperioden en ændringer i intentionerne om tidlig tilbagetrækning, således at færre havde intention om meget tidlig tilbagetrækning. Da der ikke var nogen kontrolgruppe, er det usikkert, om disse ændringer kan tilskrives interventionen.

I en opfølgingsperiode på fem år efter interventionen fandtes ikke nogen effekt af interventionen på tilbagetrækning til hverken efterløn eller førtidspension. Vi fandt, at SOSU-medarbejdere i ni kommuners ældrepleje havde hyppigere tilbagetrækning til efterløn sammenlignet med danske lønmodtager generelt. Der fandtes ikke forskel i tilbagetrækning til førtidspension.

Dårligt selvvurderet helbred havde en stærk association med tilbagetrækning til førtidspension og en svag association til tilbagetrækning til efterløn. Derimod havde en lav grad af involvering i arbejdspladsen blandt SOSU-medarbejdere betydning for tilbagetrækning til efterløn men ikke til førtidspension. Endvidere fandt vi, at tidligere perioder med langvarig ledighed havde betydning for tilbagetrækning til efterløn og tidligere langvarigt sygefravær havde betydning for tilbagetrækning til førtidspension.

Den "frivillige tilbagetrækning" til efterløn havde langt større omfang blandt seniormedarbejdere i aldersgruppen 55-64 årige end den sygdomsrelaterede tilbagetrækning til førtidspension.

På basis af disse resultater kan man konkludere, at intervention, der retter sig mod at forøge medarbejderes involvering på arbejdspladsen antageligt vil have en betydelig effekt på seniormedarbejderes fastholdelse i arbejde.

REFERENCER

1. Blekesaune M, Solem PE. 2005. Working conditions and early retirement - A prospective study of retirement behavior. *Research on Aging* 27(1):3-30
2. Clausen T, Borg V. 2010. Do positive work-related states mediate the association between psychosocial work characteristics and turnover? A longitudinal analysis. *Int J Stress Management*
3. Cuijpers P, Smit F. 2004. Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: a systematic review of prospective studies. *Acta Psychiatr. Scand.* 109(5):325-31
4. de Boer AGEM, van Beek JC, Durinck J, Verbeek JHAM, van Dijk FJH. 2004. An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine* 61(11):924-9
5. Dorn D, Sousa-Poza A. 2008. Voluntary and involuntary early retirement: an international analysis. *Applied Economics* 42(4):427-38
6. Doshi JA, Cen L, Polsky D. 2008. Depression and retirement in late middle-aged U.S. workers. *Health Serv. Res* 43(2):693-713
7. Friis K, Ekholm O, Hundrup YA, Obel EB, Grønbaek M. 2007. Influence of health, lifestyle, working conditions, and sociodemography on early retirement among nurses: The Danish Nurse Cohort Study. *Scandinavian Journal of Public Health* 35(1):23-30
8. Gjesdal S, Ringdal PR, Haug K, Maeland JG. 2008. Long-term sickness absence and disability pension with psychiatric diagnoses: a population-based cohort study
1453. *Nord. J. Psychiatry* 62(4):294-301
9. Harkonmaki K, Lahelma E, Martikainen P, Rahkonen O, Silventoinen K. 2006a. Mental health functioning (SF-36) and intentions to retire early among ageing municipal employees: The Helsinki health study. *Scand J Public Health* 34(2):190-8
10. Harkonmaki K, Rahkonen O, Martikainen P, Silventoinen K, Lahelma E. 2006b. Associations of SF-36 mental health functioning and work and family related factors with intentions to retire early among employees. *Occup Environ Med* 63(8):558-63
11. Hjarsbech PU, Andersen RV, Christensen KB, Aust B, Borg V, Rugulies R. 2011. Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector 1. *J Affect Disord* 129(1-3):87-93
12. Karlsson NE, Carstensen JM, Gjesdal S, Alexanderson KA. 2008. Risk factors for disability pension in a population-based cohort of men and women on long-term sick leave in Sweden
1456. *Eur. J. Public Health* 18(3):224-31
13. Karpansalo M, Kauhanen J, Lakka TA, Manninen P, Kaplan GA, Salonen JT. 2005. Depression and early retirement: prospective population based study in middle aged men
13408. *J Epidemiol Community Health* 59(1):70-4

14. Kivimaki M, Ferrie JE, Hagberg J, Head J, Westerlund H et al. 2007. Diagnosis-specific sick leave as a risk marker for disability pension in a Swedish population
12319. *J. Epidemiol. Community Health* 61(10):915-20
15. Kristensen TS, Hannerz H, Hogh A, Borg V. 2005. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 31(6):438-49
16. Orestig J, Strandh M, Stattin M. 2013. A Wish Come True? A Longitudinal Analysis of the Relationship between Retirement Preferences and the Timing of Retirement. *Population Ageing* 6(1-2):99-118
17. Pedersen J, Bjorner JB, Burr H, Christensen KB. 2012. Transitions between sickness absence, work, unemployment, and disability in Denmark 2004-2008. *Scandinavian journal of work, environment & health* 38(6):516-26
18. Robroek SJ, Schuring M, Croezen S, Stattin M, Burdorf A. 2013. Poor health, unhealthy behaviors, and unfavorable work characteristics influence pathways of exit from paid employment among older workers in Europe: a four year follow-up study. *Scandinavian journal of work, environment & health* 39(2):125-33
19. Schmidt JA, Lee K. 2008. Voluntary retirement and organizational turnover intentions: The differential associations with work and non-work commitment constructs. *Journal of Business and Psychology* 22(4):297-309
20. Suoyrjö H, Oksanen T, Hinkka K, Kivimäki M, Klaukka T et al. 2009. The effectiveness of vocationally oriented multidisciplinary intervention on sickness absence and early retirement among employees at risk: an observational study. *Occupational and Environmental Medicine* 66(4):235-42
21. Thorsen S, Rugulies R, L+©nggaard K, Borg V, Thielen K, Bjorner J. 2012. The association between psychosocial work environment, attitudes towards older workers (ageism) and planned retirement. *Int Arch Occup Environ Health* 85(4):437-45
22. Tufte P, Borg V. 2007. *Fastholdelse af medarbejdere i ældreplejen - Sammenhænge mellem arbejdsmiljøfaktorer, individuelle faktorer og forventninger om at forblive på den nuværende arbejdsplads.*
23. Vaez M, Rylander G, Nygren A, Asberg M, Alexanderson K. 2007. Sickness absence and disability pension in a cohort of employees initially on long-term sick leave due to psychiatric disorders in Sweden
5533. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 42(5):381-8
24. van den Berg TI, Elders LA, Burdorf A. 2010. Influence of health and work on early retirement. *Journal of occupational and environmental medicine* 52(6):576-83
25. von Bonsdorff ME, Vanhala S, Seitsamo J, Janhonen M, Husman P. 2010. Employee well-being, early-retirement intentions, and company performance. *J Occup Environ Med* 52(12):1255-61
26. Wahrendorf M, Dragano N, Siegrist J. 2013. Social Position, Work Stress, and Retirement Intentions: A Study with Older Employees from 11 European Countries. *European Sociological Review* 29(4):792-802
27. Wang M, Shultz KS. 2010. Employee Retirement: A Review and Recommendations for Future Investigation. *J Manage* 36(1):172-206

