

Muskel- og skeletbesvær

Har kulturen på arbejdspladsen betydning?

Afslutningsrapport til Arbejds miljøforskningsfonden
Projekt nr. 03-2018-03
Juli 2023

Titel	Muskel- og skeletbesvær: Har kulturen på arbejdspladsen betydning?
Forfattere	David Høyrup Christiansen, ^{1,2,3} Dorte Raaby Andersen ⁴ , Kent Nielsen ⁴ og Johan Hviid Andersen ⁴
Institutioner	¹ Forskning, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg ² Center for Planlagt Kirurgi, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg ³ Institut for Klinisk Medicin, Health, Aarhus Universitet ⁴ Arbejdsmedicin, Dansk Ramazzini Center, Regionshospitalet Gødstrup, Herning
Udgiver	Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup, Universitetsklinik, Herning
Projekt afsluttet	Marts 2023
Udgivet	Juli 2023
Finansiell støtte	Projektet blev støttet af Arbejds miljøforskningsfonden, projektnummer 03-2018-03

Indholdsfortegnelse

1. Forord	3
2. Resume	4
3. English summary	8
4. Projektets formål	12
5. Baggrund	12
6. Materiale og metode	15
Den kvantitative delundersøgelse (Artikel 1 og 2)	15
Spørgeskema	15
Smerter og sygefravær	16
Analyser	17
Den kvalitative delundersøgelse (Artikel 3 og 4)	17
Etnografisk feltarbejde	18
Interviews.....	18
Oversigt over dataindsamling	19
Analyser	19
7. Resultater	21
Den kvantitative delundersøgelse (Artikel 1 og 2)	21
Forskelle mellem brancher.....	22
Forskelle mellem arbejdsenheder.....	22
Sammenhæng mellem MSB-klima, smerter og sygefravær (Artikel 1)	24
Sammenhæng mellem MSB-klima og sygefravær i plejen over tid (Artikel 2)	25
Den kvalitative delundersøgelse	26
Formål	26
MSB-kultur i plejesektoren.....	26
Forskelle mellem arbejdspladser med hhv. høj og lav rapportering af smerter og sygefravær	33

MSB-Kultur på slagterier.....	36
Forskelle og ligheder i MSB-kultur mellem arbejdspladser med hhv. høj og lav rapportering af smerter og sygefravær.....	44
Opsamling på den kvalitative delundersøgelse.....	47
8. Diskussion	50
Muskel- og skeletbesvær: har kulturen på arbejdspladsen betydning?	50
Væsentlige kulturelle indsigter	53
Synet på smerte og nuancering af "det hårde i arbejdet"	54
Åbenhed om smerte	54
Værdier.....	55
Inklusion af medarbejdere med smerter.....	56
Kontekstens betydning.....	56
Kultur som dynamisk praksis.....	57
Metodeovervejelser	57
Projektets bidrag til at forbedre arbejdsmiljøet	59
Brug af projektets resultater på arbejdspladser	59
9. Konklusion.....	62
10. Perspektivering.....	62
11. Formidling og publikationer	63
Videnskabelige publikation.....	63
Mundtlig formidling.....	63
12. Referencer.....	65
13. Appendiks 1: Spørgeskemaskalaer og svarfordeling.....	68

1. Forord

Projektet er gennemført i et samarbejde mellem Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup, to slagterivirksomheder og en kommune i Danmark.

Projektets er udført på baggrund af en bevilling fra Arbejds miljøforskningsfonden (J.nr. 20185100196) i juni 2018.

Resultater, fortolkninger og konklusioner er udarbejdet selvstændig af forskergruppen, men overordnede fund er fremlagt og diskuteret i projektets følgegruppe inden afrapportering.

2. Resume

Baggrund

Muskel- og skeletbesvær (MSB) er hyppigt forekommende og er en af de væsentligste årsager til forringet fysisk helbred i Danmark og den øvrige vestlige verden. I den arbejdende befolkning kan MSB have store individuelle og samfundsmæssige omkostninger i form af sygefravær, nedsat arbejdsevne og førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

På baggrund af kendte risikofaktorer er der udført en række arbejdsrettede forbyggende interventionsundersøgelser. Disse har dog kun vist beskeden effekt. Den nuværende forebyggelsesstrategi synes derfor delvist at have slået fejl både nationalt og internationalt. Dette kunne indikere, at arbejdsrelateret MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær grundet MSB skal forstås og forebygges ud fra et bredere perspektiv

Nyere studier peger på, at kulturelle forskelle mellem lande kan have stor betydning for forekomsten og graden af MSB. Hvorvidt lignende forskelle eksisterer ift. brancher, arbejdspladser eller arbejdsenheder i DK er ikke tidligere undersøgt, men kan potentielt være med til at give en bredere forståelse af MSB og dermed pege på nye typer af forebyggelsesaktiviteter

Det overordnede formål med dette projekt var derfor at undersøge, hvordan arbejdspladsens kultur påvirker håndtering af muskel- og skeletbesvær (MSB-kulturen), og hvilken betydning MSB-kulturen har for arbejdsevne og sygefravær i brancher med høje fysiske arbejdskrav.

Projektets specifikke formål er at:

1. Identificere forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær på tværs af arbejdsenheder med samme høje fysiske arbejdskrav, og analysere kulturelle faktorerens betydning for denne variation.
2. Beskrive og analysere den konkrete MSB-kultur på forskellige arbejdsenheder for at forklare forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær grundet MSB.

Materialer og metoder

Projektet var et mixed-methods-studie, bestående af en spørgeskemaundersøgelse samt etnografisk feltarbejde med brug af deltagerobservation og interviews. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført på 6 slagterier fra to virksomheder i Danmark (n= 1092) samt 6 hjemmesygeplejeenheder og 12 plejehjem fra en jysk kommune (n=410). Vi udviklede et spørgeskema til at måle MSB-klima ud fra to dimensioner: oplevet ledelsesprioritering af MSB og medarbejdergruppens accept af smerter som en del af arbejdet. Det etnografiske feltarbejde foregik på 8 af de deltagende arbejdspladser (4 i hver branche).

Resultater

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at slagteriarbejdere og plejepersonale var forskellige med hensyn til score for sygefravær, ledelsesprioritering og accept af smerter i arbejdsgruppen, mens der kun blev observeret små forskelle med hensyn til antallet af smertepunkter og andre variable. Samtidigt fandt vi i begge brancher en stor variation af antal smertepunkter mellem arbejdsenheder med samme fysiske arbejdskrav. Vi fandt at højere score på ledelsesprioritet af MSB var forbundet med et lavere antal smertepunkter mens en højere score for smerteaccept var forbundet med en stigning i antallet af smertepunkter. Disse fund var konsistente for ledelsesprioritet-skalaen, på tværs af de to brancher, mens associationerne for arbejdsgruppens smerteaccept-score var stærkest blandt plejepersonalet. Højere score for ledelsesprioritet var ligeledes forbundet med lavere forekomst af sygefravær relateret til MSB-smerter på tværs af de to brancher. For arbejdsgruppens smerteaccept-score blev sammenhængen med sygefravær modificeret af jobgrupper, med højere forekomst observeret for plejearbejdere og lavere forekomst for slagteriarbejdere. For plejesektoren genfandt vi resultaterne i en subanalyse, hvor vi i stedet for sygefraværsoplysninger fra spørgeskemaet anvendte sygefraværdata fra kommunen i de 12 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen.

Den kvalitative analyse af de 8 arbejdspladser giver indsigt i kompleksiteten bag smerterapportering og sygefraværstal. Den viser en uadskillelig forbindelse mellem håndteringen af MSB og den overordnede arbejdskultur og kontekst i plejesektoren og på slagterier. Analysen bidrager til en forståelse af, hvordan kulturen praktiseres, og hvordan medarbejdernes forståelse af smerter, værdier og idealer i jobbet samt leder og kollegers adfærd har betydning for deres oplevelse og håndtering af smerter i praksis. Derved fremhæver den kvalitative undersøgelse betydningen af konteksten, og at menneskelig adfærd ikke kan forstås isoleret, men må ses i sammenhæng med den bredere kontekst,

hvor den finder sted. Den kvalitative undersøgelse peger primært på fælles forståelse og mønstre i håndteringsformer, som går på tværs af arbejdspladser og kendetegner kulturen i de to brancher. Analysen afslører dog også mindre forskelle mellem arbejdspladser, som kan bidrage til forklaringer på variationer i rapportering af smerter og sygefravær, som fremgår af den kvantitative undersøgelser. I plejesektoren handler disse forskelle om arbejdspladsens fokus på retningslinjer, inklusion af medarbejdere med smerter, åbenhed om smerter og konteksten da medarbejderne besvarede spørgeskemaet. På slagterierne er der tegn på mindre forskelle i betydningen og implementeringen af organisatoriske tiltag, herunder prioritering af oplæring, brug af terapeut, samt inklusion af medarbejdere med forskellige udfordringer mellem arbejdspladser, hvilket potentielt kan have haft en indflydelse på forskelle i rapporteringen af smertepunkter mellem arbejdspladserne. Disse mindre forskelle kan være medvirkende forklaringer på forskelle i smerterapportering, men bør fortolkes med forsigtighed og undersøges nærmere. Dermed understreger den kvalitative analyse vigtigheden af at se bag tallene og analysere konteksten og inkludere flere kulturelle og kontekstuelle aspekter, der kan belyse årsagerne til høj eller lav smerterapportering.

Diskussion

Undersøgelserne bidrager samlet til en mere nuanceret forståelse af MSB-kulturen ved at udforske forskellige perspektiver og aspekter af kulturens betydning. Projektet bidrager med viden om sammenhængen mellem arbejdspladsens kultur, MSB-klima, smerter og sygefravær, og derudover bidrager projektet med en belysning af en række kulturelle aspekter, som også spiller en rolle ift. håndtering af MSB og smerter på arbejdspladsen, og som giver forståelse for, hvordan kulturen påvirker håndtering af smerter. Det er en betydelig styrke ved projektet, at der er inddraget forskellige forskningsmetoder, som bidrager med forskellige perspektiver og belyser forskellige aspekter af emnet. Dette giver et mere helhedsorienteret billede af sammenhænge og mulige aspekter, der påvirker smerter og håndtering af smerter på arbejdspladsen. Ved at anvende både kvalitative og kvantitative data har det netop været muligt udarbejde en nuanceret beskrivelse og forståelse af komplekse sammenhænge. Den omfattende dataindsamling med brug af flere datakilder styrker således validiteten af resultaterne, som samlet bidrager til en større forståelse af et meget komplekst fænomen. Kvantitative resultater bekræftes dog ikke entydigt af de kvalitative observationer og interviews. Medarbejdere på arbejdspladser, der i den kvantitative undersøgelse klassificeres som værende præget af mange smerter, giver ikke i interviews udtryk for, at der på gruppeniveau i højere grad accepteres smerter sammenlignet med arbejdspladser, der klassificeres som værende præget af

få smerter. Desuden observeres det heller ikke, at medarbejdere, der ud fra den kvantitative undersøgelse arbejder på arbejdspladser med høj rapportering af smerter og højt sygefravær, også rapporterer om en lav prioritering af MSB fra ledelsens side i den kvalitative undersøgelse. Dette var imidlertid heller ikke forventeligt, da hensigten var at undersøge forskellige aspekter af kulturen på arbejdspladsen og indfange viden om komplekse sammenhænge ved hjælp af forskellige metoder. Kultur er en kompleks og multifacetteret størrelse, og det er desuden ofte vanskeligt at identificere overordnede statistiske sammenhænge på arbejdspladsniveau. Resultaternes manglende overensstemmelse understreger desuden den åbenhed, der er blevet udvist i undersøgelse. Den kvalitative undersøgelse blev således gennemført udført uden forudindtagethed og med en åbenhed for at finde resultater, der ikke var i overensstemmelse med forventningerne. Det ses som en styrke ift. at sikre videnskabelige integritet og objektivitet, at der er anvendes denne tilgang i undersøgelsen.

Konklusion

Undersøgelserne i slagteribranches og plejesektoren har vist, at arbejdspladsens kultur påvirker håndteringen af muskel- og skeletbesvær. Vi har både gennem spørgeskemaundersøgelser og etnografisk feltarbejde fundet sammenhænge mellem arbejdspladsens kultur, MSB-klima, smerter og sygefravær. Vi har belyst en række kulturelle faktorer, som spiller en rolle ift. håndtering af MSB og smerter på arbejdspladsen. Resultaterne viser dog ikke et entydig og udtømmende billede, og der er derfor behov for yderligere forskning, der belyser kulturelle aspekter og kontekstuelle faktorer med betydning for forekomsten af smerter og sygefravær.

Projektets resultater kan potentielt danne vidensgrundlag for udvikling af interventioner rettet mod forebyggelse af MSB, der enten helt eller delvist er baseret på kulturelle forhold. Inden interventioner kan udvikles, er det dog behov for at få udviklet og valideret måleinstrumenter, der kan anvendes af både forskere og praktikere til at måle eller overvåge MSB-kulturen på arbejdspladser. Projektets resultater kan dog allerede på nuværende tidspunkt anvendes til at sætte fokus på kulturens betydning for MSB ude på virksomheder. Det kan gøres ved at arbejdsmiljøprofessionelle, -repræsentanter og andre, der arbejder med MSB i virksomheder sørger for at italesætte og anvende en bredere tilgang til MSB, når emnet drøftes og behandles.

3. English summary

Background

Musculoskeletal disorders (MSD) are prevalent and one of the main causes of impaired physical health in Denmark and other Western countries. In the working population, MSD can result in significant individual and societal costs, such as sick leave, reduced work ability, and early withdrawal from the labor market.

Several preventive interventions focused on the workplace have been conducted based on known risk factors. However, these interventions have shown only modest effects. Thus, the current prevention strategy seems to have partially failed both nationally and internationally. This suggests that work-related MSD, reduced work ability, and sick leave due to MSD need to be understood and prevented from a broader perspective.

Recent studies indicate that cultural differences between countries can have a significant impact on the occurrence and severity of MSD. Whether such differences exist concerning industries, workplaces, or work units in Denmark has not been previously investigated but could potentially lead to a broader understanding of MSD and suggest new types of preventive activities.

The overall purpose of this project was therefore to investigate how the workplace culture affects the management of musculoskeletal disorders (MSD culture) and which implications the MSD culture has for work ability and sick leave in industries with high physical work demands.

The specific objectives of the project are to:

Identify differences in the occurrence of MSD, reduced work ability, and sick leave across work units with comparable high physical work demands and analyze the cultural factors' importance for this variation.

Describe and analyze the specific MSD culture in different work units to explain differences in the occurrence of MSD, reduced work ability, and sick leave due to MSD.

Materials and Methods

The project was a mixed-methods study, consisting of a questionnaire survey and ethnographic fieldwork using participant observation and interviews. The questionnaire survey was conducted at 6 slaughterhouses from two companies in Denmark (n= 1092) and 6 home care units and 12 nursing homes from a municipality in Jutland (n=410). A questionnaire was developed to measure MSD climate based on two dimensions: perceived management priority of MSD and workgroups pain acceptance. The ethnographic fieldwork took place at 8 of the participating workplaces (4 in each industry).

Results

The questionnaire survey showed that slaughterhouse workers and healthcare personnel were different regarding scores for sick leave, management priority, and pain acceptance, while only minor differences were observed in terms of the number of pain points and other variables. At the same time, we found a large variation in the number of pain sites within both industries with comparable physical work demands. We found that higher scores on management priority of MSD were associated with a lower number of pain sites, while a higher score for pain acceptance was associated with an increase in the number of pain sites. These findings were consistent for the management priority scale across the two industries, while the associations for the workgroup's pain acceptance score were strongest among healthcare personnel. Higher scores for management priority were also associated with a lower incidence of sickness absence related to MSD across the two industries. For the pain acceptance score, the relationship with sickness absence was modified by job groups, with a higher incidence observed for healthcare workers and a lower incidence for slaughterhouse workers. For the healthcare sector, we replicated the results in a sub-analysis where we used sickness absence data from the municipality for the 12 months following the questionnaire survey instead of the self-reported sickness absence data.

The qualitative analysis of the 8 workplaces provides insight into the complexity of pain reporting and sickness absence. It reveals an inseparable connection between the management of musculoskeletal disorders (MSD) and the overall work culture and context in the healthcare sector and slaughterhouses. The analysis contributes to an understanding of how the culture is practiced and how employees' understanding of pain, values, and ideals in the job, as well as the behavior of leaders and colleagues, influence their experience and management of pain in practice. Thus, the qualitative

study highlights the importance of context and emphasizes that human behavior cannot be understood in isolation but must be seen in the broader context in which it occurs. The qualitative analysis primarily indicates shared understanding and patterns in management approaches that cut across the individual workplaces and characterize the culture in the two industries. However, the analysis also reveals minor differences between workplaces, which may contribute to explanations for variations in pain reporting and sickness absence observed in the quantitative study. In the healthcare sector, these differences relate to the workplace's focus on guidelines, inclusion of employees with pain, openness about pain, and the context in which employees answered the questionnaire. In slaughterhouses, there are indications of minor differences in the significance and implementation of organizational measures, including prioritization of training, use of therapy, and inclusion of employees with different challenges between workplaces, which could potentially have influenced differences in the reporting of pain points between the workplaces. These minor differences may provide contributing explanations for differences in pain reporting but should be interpreted with caution and further investigated. Thus, the qualitative analysis underscores the importance of looking beyond the numbers and analyzing the context, as well as including multiple cultural and contextual factors that can shed light on the causes of high or low pain reporting.

Discussion

The studies collectively contribute to a more nuanced understanding of the MSD culture by exploring different perspectives and aspects of its significance. The project provides knowledge about the connection between workplace culture, MSD climate, pain, and sickness absence. Additionally, the project sheds light on several cultural factors that also play a role in the management of MSD and pain in the workplace, providing an understanding of how culture influences pain management. A significant strength of the project is the utilization of various research methods, which contribute different perspectives and illuminate different aspects of the topic. This provides a more holistic picture of the relationships and potential factors influencing pain and pain management in the workplace. By employing both qualitative and quantitative data, it has been possible to develop a nuanced description and understanding of complex relationships. The extensive data collection using multiple sources strengthens the validity of the results, collectively contributing to a better understanding of a highly complex phenomenon. However, the quantitative results are not unequivocally supported by the qualitative observations and interviews. Employees in workplaces classified as having a high prevalence of pain in the quantitative study do not express a higher

acceptance of pain at the group level compared to workplaces classified as having a low prevalence of pain, as observed in the qualitative study. Furthermore, employees in workplaces with high pain reporting and high sickness absence in the quantitative study do not report a low management priority of MSD in the qualitative study. However, this was not expected as the intention was to investigate different aspects of workplace culture and capture knowledge about complex relationships using different methods. Culture is a complex and multifaceted entity, and it is often difficult to identify overarching statistical relationships at the workplace level. The lack of consistency in the results further underscores the openness exhibited in the study. The qualitative study was conducted without preconceptions and with openness to finding results that did not align with expectations. This approach is seen as a strength in ensuring scientific integrity and objectivity in the study.

Conclusion

The studies in the slaughterhouse and healthcare sectors have shown that workplace culture affects the management of musculoskeletal disorders. Through questionnaire surveys and ethnographic fieldwork, we have identified connections between workplace culture, MSD climate, pain, and sick leave. We have highlighted several cultural factors that play a role in the management of MSD and pain in the workplace. However, the results do not provide a conclusive and exhaustive picture, and further research is needed to illuminate cultural and contextual factors influencing the occurrence of pain and sick leave.

The project's results can potentially form a knowledge base for the development of interventions aimed at preventing MSD, which are either entirely or partially based on cultural factors. However, before interventions can be developed, there is a need to develop and validate measurement instruments that can be used by both researchers and practitioners to measure or monitor the MSD culture in workplaces. Nonetheless, the project's results can already be used to focus on the importance of culture in MSD in companies. This can be done by ensuring that occupational health professionals, health and safety representatives, and others working with MSD in companies address and apply a broader approach to MSD when discussing and addressing the topic.

4. Projektets formål

Ergonomiske ændringer med henblik på at reducere biomekaniske belastninger på arbejdspladsen har vist beskeden effekt på forekomsten af muskel- og skeletbesvær (MSB)[1-3]. Det overordnede formål med dette projekt er derfor at undersøge, hvordan arbejdspladsens kultur påvirker håndtering af muskel- og skeletbesvær (MSB-kulturen), og hvilken betydning MSB-kulturen har for arbejdsevne og sygefravær i brancher med høje fysiske arbejdskrav.

Projektets specifikke formål er at:

1. Identificere forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær på tværs af arbejdsenheder med samme høje fysiske arbejdskrav, og analysere kulturelle faktoreres betydning for denne variation.
2. Beskrive og analysere den konkrete MSB-kultur på forskellige arbejdsenheder for at forklare forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær grundet MSB.

5. Baggrund

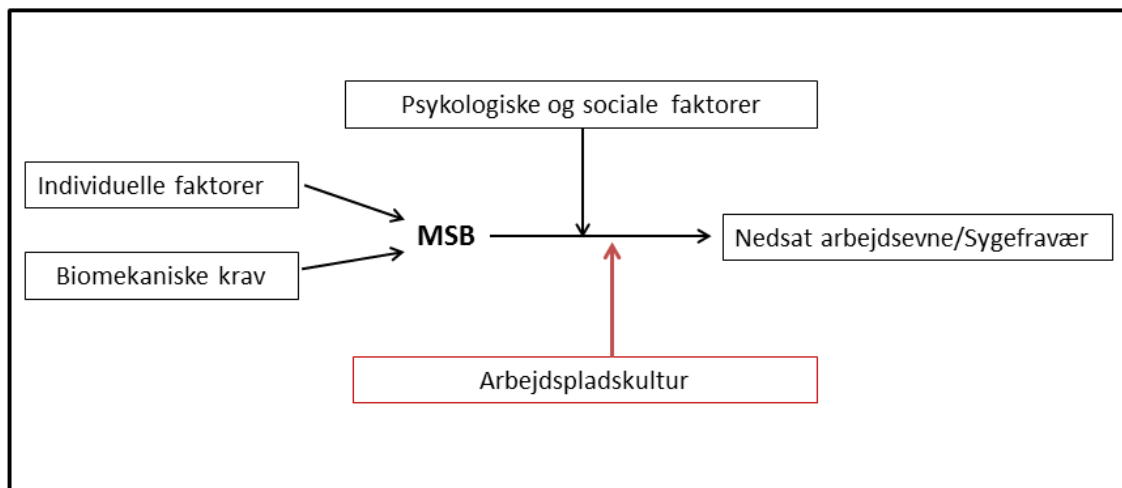
MSB er hyppigt forekommende og er en af de væsentligste årsager til forringet fysisk helbred i Danmark og den øvrige vestlige verden [4]. I den arbejdende befolkning kan MSB have store individuelle og samfundsmæssige omkostninger i form af sygefravær, nedsat arbejdsevne og førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet [5]. Ved arbejdsrelateret MSB, forstås helbredsproblemer i ryg, muskler, sener og led, hvor arbejdet og/eller arbejdets udførelse bidrager betydeligt til udvikling eller forværring af smerter og besvær [6, 7].

Beskeden effekt af tiltag rettet mod kendte risikofaktorer

Igennem de sidste årtier er en lang række biomekaniske arbejdsrelaterede risikofaktorer for MSB blevet identificeret [8]. Fysisk krævende arbejde med elementer af løft, skub, træk af tunge byrder og ensidigt gentagne bevægelser øger risikoen for udvikling af MSB. Medarbejdere i brancher med høje fysiske arbejdskrav, fx slagterier og plejesektoren, er således i øget risiko for at udvikle arbejdsrelateret MSB med nedsat arbejdsevne og sygefravær til følge. I tillæg synes individuelle faktorer som køn, alder og fysisk kapacitet, og psykologiske og sociale faktorer som negative

helbredsforestillinger, lav jobtilfredshed, manglende social støtte fra kollegaer eller ledelse at kunne spille en rolle for udvikling eller forværring af smerter og besvær (se figur 1) [8, 9].

Figur 1. Skematisk model for muskel- og skeletbesvær (MSB) og de faktorer som påvirker risikoen for nedsat funktion og sygefravær.



På baggrund af kendte risikofaktorer er der udført en række arbejdsrettede forbyggende interventionsundersøgelser, fx ergonomiske interventioner med henblik på at reducere biomekaniske belastninger på arbejdspladsen, informationskampagner rettet mod at ændre holdninger samt forebyggende træningsindsatser fokuseret på at øge den individuelle fysiske kapacitet. Disse har dog kun vist beskeden effekt [1-3, 10-12] Ligeledes viste midtvejsevalueringen af *Arbejds miljøstrategi 2020* modsat målsætningen en stigning i andelen af personer i DK, som rapporterede træthed og nedsat arbejdsevne pga. MSB i årene fra 2012 til 2018 [13]. Denne stigning ses især i brancher med høj grad af manuelt arbejde, på trods af at fysiske krav ikke er steget, snarere tværtimod. Den nuværende forebyggelsesstrategi synes derfor delvist at have slået fejl både nationalt og internationalt. Dette kunne indikere, at arbejdsrelateret MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær grundet MSB skal forstås og forebygges ud fra et bredere perspektiv.

Kulturelle aspekter af MSB

Nyere studier fra en engelsk forskergruppe peger på, at kulturelle forskelle kan have stor betydning for forekomsten og graden af MSB [14]. Ved at sammenligne kontorarbejdere, ansatte i sundhedssektoren og industriarbejdere i 18 lande fandt de op til en 8-dobling af forekomsten af MSB mellem samme faggruppe i forskellige lande, selv når der var taget højde for kendte individuelle,

biomekaniske og psykosociale risikofaktorer[15], og med tilsvarende observation ift. MSB-relateret sygefravær [16]. Disse studier peger således på, at udforskede kulturelle forskelle mellem grupper og lande vil kunne bidrage med ny viden om forekomsten og graden af MSB og relateret sygefravær (se figur 1). Hvorvidt lignede forskelle eksisterer ift. brancher, arbejdspladser eller arbejdsenheder i DK er ikke tidligere undersøgt, men kan potentielt være med til at give en bredere forståelse af MSB og dermed pege på nye typer af forebyggelsesaktiviteter.

Kulturen på en kan defineres som et mønster af fælles grundlæggende antagelser, som gruppen har tillært sig, og som læres videre til nye gruppemedlemmer [17]. Arbejdspladskulturen kommer til udtryk i arbejdspladsens værdier, politikker, retningslinjer og prioriteringer (organisations niveau), medarbejdernes arbejdspraksis og interaktioner med hinanden (relationelt niveau) og i holdninger og opfattelser blandt medarbejderne (individniveau). Medarbejdere socialiseres til en bestemt arbejdspladskultur[18], som påvirker deres håndtering af arbejdet, og herunder også håndteringen af egne og kollegers smerter i forbindelse med fysiske belastninger i arbejdet (MSB-kultur). Nye medarbejdere lærer kulturen at kende ved at betragte, hvordan ledere og kolleger forholder sig til egen og andres smerte; hvordan de taler om det, hvordan de reagerer eller handler på det. For at blive en del af det sociale fællesskab på arbejdspladsen og accepteret i arbejdsgruppen, tilpasser nye medarbejdere sig kulturen og de uskrevne normer og regler for, hvordan man begår sig på arbejdspladsen og/ i den enkelte arbejdsenhed/-gruppe.

MSB-kulturen kan variere mellem virksomheder med forskellige strukturelle og institutionelle rammer, men også mellem arbejdsenheder på samme virksomhed. Der kan udvikles subkulturer, som medfører forskellige former for håndtering af MSB. Betydning af sådanne kulturelle forhold er dog indtil videre sparsomt undersøgt indenfor MSB-forskningen, på trods af at kulturens betydning er bredt anerkendt indenfor andre arbejdsmiljøområder som fx arbejdsulykker, hvor der er forsket i *sikkerhedskultur* og det relaterede begreb *sikkerhedsklima* siden 1980'erne [19, 20]. Der er dog enkelte eksisterende studier, der peger på, at kulturelle forhold påvirker MSB. I et klassisk studie om personer med reumatoid artrit (leddegigt) påviste Yelin et al., at det der kan betragtes som kulturelle faktorer på institutionelt niveau såsom mulighed for at tilpasse sig sit eget tempo, gå til læge i arbejdstiden og tage fri en uge var stærkt associeret med at beholde sit arbejde[21]. Der er ligeledes fundet sammenhæng mellem negativ individuel opfattelse af arbejdspladsens *health and safety climate* og graden af arbejdsrelateret MSB på tværs af forskellige erhverv[22], ligesom resultaterne i

et nyligt kvalitativt dansk studie tyder på stor variation i opfattelse af den eksisterende kultur for håndtering af MSB blandt afdelingsledere indenfor plejesektoren[23].

Projektet bygger videre på disse undersøgelser ved at undersøge MSB-kulturens indflydelse på forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær i brancher med høj forekomst af forskellige typer af MSB. Hermed tilføjes en ny dimension til forståelsen og forebyggelsen af MSB, som kan supplere arbejdspladsinterventioner rettet mod fysiske, psykosociale og individuelle risikofaktorer i arbejdsmiljøet og pege på nye forebyggelsesaktiviteter.

6. Materiale og metode

Projektet blev gennemført som et mixed-methods-studie med design-, metode- og dataintegration, som giver mulighed for en sammenhængende analyse og en samlet fortolkning af delundersøgelsestater. I studiet undersøgte vi MSB-kulturen via en kvantitativ og en kvalitativ delundersøgelse, der besvarer hhv. forskningsspørgsmål 1 og 2, og som blev gennemført i et sekventielt design, hvor kvalitative cases udvælges på baggrund af den kvantitative analyse.

Den kvantitative delundersøgelse (Artikel 1 og 2)

Formålet med den kvantitative undersøgelse var at identificere forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne, sygefravær og kortlægge variationer og analysere kulturelle faktoreres betydning (forskningsspørgsmål 1).

Spørgeskema

Denne del af undersøgelsen blev baseret på en spørgeskemaundersøgelse på seks slagterier fra to virksomheder i Danmark og 6 hjemmeplejeenheder og 12 plejehjem fra 1 kommune i Jylland. Dataindsamlingen blev gennemført via et elektronisk spørgeskema i perioden fra februar til oktober 2019. Kun medarbejdere, der var i stand til at udfylde spørgeskemaet på dansk, blev inkluderet.

To forskellige tilgange blev anvendt til dataindsamling. På slagterierne, blev spørgeskemaet indlejret i en arbejdsmiljøundersøgelse, som gennemføres af virksomhederne hvert andet år. Her udvælger arbejdsmiljørepræsentanten på afdelingen tilfældigt medarbejdere, som udfylder spørgeskemaet på en tablet i arbejdstiden. Målet er at rekruttere mindst 20 % af arbejdstagerne fra hver arbejdsenhed. I

denne undersøgelse fokuserede vi kun på fire overordnede arbejdsenheder, nemlig pakning, slagtegang, trimning og opskæring, som i alt omfatter ca. 2800 dansktalende medarbejdere. I plejesektoren er medarbejderne fordelt på langt flere enheder. Her fremsendte kommunen en liste over 721 medarbejdere med plejeopgaver, som modtog spørgeskemaet via deres e-mail.

Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om demografiske karakteristika, psykosociale og organisatoriske aspekter af arbejdet. Da selvrapporterede data om fysisk eksponering ofte er upræcise [24], valgte vi at basere de biomekaniske krav i arbejdet på enhedsniveau dvs. pakning, slagtelinje, trimning, opskæring, plejehjem og hjemmepleje under antagelse om, at biomekaniske krav er ret ens i disse arbejdsenheder. MSB-klima er et nyt begreb, og der findes derfor ikke spørgeskemaskalaer, som kan måle dette begreb. Derfor udviklede vi et spørgeskema specifikt til denne undersøgelse, som kunne måle MSB-klima ud fra to dimensioner: medarbejdernes opfattelse af ledelsens prioritering af MSB og medarbejdergruppens accept af smerter som en del af arbejdet (se Appendiks 1). Spørgeskema skalaen om ledelsens prioritering blev baseret på en modificeret underskala fra det nordiske spørgeskema om sikkerhedsklima [25]. Skalaen inkluderer fem elementer vurderet på en skala fra 1 til 4, fra stærkt uenig til stærkt enig. Højere scores repræsenterer medarbejdernes positive syn på ledelsens prioritering af arbejdstagernes sundhed i muskler og led. Skalaen for medarbejdergruppens accept af smerter blev inspireret af en allerede eksisterende skala rettet mod accept af kroniske smerter [26], og bestående af 5 spørgsmål ligeledes vurderet på en skala fra 1-4, fra stærkt uenig til stærkt enig. Højere scores repræsenterer større accept af smerte som en del af jobbet på arbejdspladsen.

Smerter og sygefravær

Oplysninger om smerter og sygefravær var de primære udfalds variabler for de kvantitative analyser, hvor forekomst af muskelsmerter oplevet inden for de sidste 4 uger inddelt i seks anatomiske regioner (lænd, nakke, skulder, albue/håndled/hånd og hofte/knæ) blev indsamlet med følgende svarmuligheder; slet ikke, lidt, ret meget, meget) for hver af seks anatomiske regioner. Sygefravær inden for de sidste 12 måneder på grund af smerter i muskler og led eller anden sygdom blev målt ved to spørgsmål med følgende svarmuligheder (0, 1-5, 6-30 og >30 dage). For medarbejderne i plejesektoren havde vi desuden mulighed for at indhente registerbaseret sygefravær fra arbejdspladsens administrative system 12 måneder før og efter besvarelsen af spørgeskemaet, hvilket gav mulighed for en separat analyse på dette.

Analyser

For de seks anatomiske regioner (lænd, nakke, skulder, albue/håndled/hånd og hofte/knæ) beregnede vi det samlede antal anatomiske steder, der blev rapporteret at være smertefulde de sidste 4 uger (\geq lidt). Sygefravær blev klassificeret efter, om det oversteg 5 dage for både muskelskelet smerter og anden sygdom, hver for sig. Beskrivende statistik blev beregnet for alle variabler for den samlede stikprøve og stratificeret i henhold til jobgruppe - dvs. slagteriarbejdere og sundhedspersonale i plejesektoren. Manglende værdier blev inspiceret. Da manglende værdier ud over køn var begrænsede ($<2\%$) og viste et tilfældigt mønster på tværs af variabler, blev der ikke gjort forsøg på at korrigere manglende værdier. Scorerne for skalaerne ledelsesprioritet og accept af smerter i arbejdsgruppen blev opgjort og gennemsnitsscorerne beregnet.

Deskriptive analyser blev udført på alle variabler og sammenlignet på tværs af brancher og arbejdspladser. Dernæst undersøgte vi sammenhængen mellem de to subskalaer og antallet af smertepunkter i kroppen og sygefravær de sidste 12 mdr. via mixed lineære og generaliserede estimerings regressionsmodeller (Artikel 1). Modellerne blev justeret for alder, anciennitet eller uddannelsesniveau, arbejdsenhed, mentalt helbred, og tog højde for arbejdsenhedsklynger effekt (deltagere i samme arbejdsenhed). I den separate analyse blandt sundhedspersonale i plejesektoren (Artikel 2) analyserede vi desuden sammenhængen mellem de to skalaer og sygefravær over tid dvs. samlet antal sygedage 12 mdr. efter besvarelsen af spørgeskemaet. For yderlig specificering af analyse se vedlagte artikel 1 og 2. Alle statistiske analyser blev udført ved hjælp af STATA V.16 (StataCorp).

Den kvalitative delundersøgelse (Artikel 3 og 4)

Formålet med den kvalitative undersøgelse var at bidrage til besvarelsen af det overordnede formål med projektet: "Hvordan arbejdspladsens kultur påvirker håndtering af muskel- og skeletbesvær (MSB-kulturen)" og medvirke til besvarelsen af det specifikke spørgsmål 2 ift at beskrive og beskrive og analysere den konkrete MSB-kultur (praksis) på forskellige arbejdsenheder med henblik på at forklare forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær grundet MSB.

Sammenlignet med den kvantitative undersøgelse anlagde den kvalitative undersøgelse en bredere tilgang til at analysere MSB-kulturen ved at undersøge kulturen som en praksis, der opstår og formes gennem interaktioner med den kultur og kontekst, der kendetegner brancherne overordnet set.

Etnografisk feltarbejde

Etnografisk feltarbejde med brug af deltagerobservation og interviews blev valgt som metode. Dette betød, at et medlem af forskningsgruppen skulle søgte indblik kulturen på slagterier og i plejesektoren ved at være med i hjemmeplejebilen, på plejehjemmet og til stede i produktionen på slagteriet, hvor hun skulle observere og tale med medarbejderne om deres arbejde. Målet var at opnå kropslig erfaring og lære, hvordan kulturen på forskellige arbejdspladser praktiseres [27] og få indsigt i konteksten og de kulturelle normer, værdier og håndteringsstrategier ift. smerter både på individuelt, relationelt og organisationsniveau, som kendetegnede de forskellige arbejdspladser.

Der blev udført etnografisk feltarbejde på otte arbejdspladser, fire i hver branche, valgt ud fra kvantitative data. Medarbejdernes individuelle besvarelser angående antallet af smertepunkter blev brugt til at beregne et gennemsnit for hver arbejdsplads. Disse gennemsnit blev derefter kategoriseret som enten høje eller lave. Fire arbejdspladser med et højt gennemsnitligt antal smertepunkter og fire arbejdspladser med et lavt gennemsnitligt antal smertepunkter blev udvalgt til den kvalitative undersøgelse. Forskeren havde tre dage om ugen i en periode på fire uger til observation og interviews med cirka ti medarbejdere på hver arbejdsplads. I plejesektoren kunne deltagerobservation og interviews gennemføres som planlagt, og der blev brugt betydeligt flere timer på hver enkelt arbejdsplads. På slagterierne blev observationsdelen derimod begrænset til under halvdelen af den forventede tid. Dette skyldtes primært, at der ikke var samme mulighed for at indtage de samme former for observationsroller på slagterierne som i plejesektoren [27].

Interviews

Der blev gennemført interviews med cirka 10 informanter på både slagterier og i plejesektoren. Informanterne blev udvalgt med henblik på at opnå variation i forhold til alder, uddannelsesniveau, anciennitet og køn [28]. Denne variation var mere vellykket i plejesektoren end på slagterierne, hvor der var en betydelig andel af interviewede medarbejdere med lang anciennitet. Interviewene blev udført på informanternes arbejdsplads, undtagen et enkelt tilfælde i plejesektoren, hvor medarbejderne fik en ekstra lønnet time til interviewet. De øvrige interviews blev gennemført inden for medarbejdernes normale arbejdstid.

Inden hvert interview blev informanterne informeret om formålet med forskningsprojektet for at sikre informeret samtykke og få tilladelse til at optage på bånd. Varigheden af hvert interview var omkring 30-45 minutter.

Der blev udviklet en semistruktureret interviewguide, der havde til formål at belyse medarbejdernes oplevelse af arbejdskonteksten, arbejdspladskulturen og hvordan de selv, deres kolleger og ledere håndterede smerter i arbejdet. Interviewguiden indeholdt også spørgsmål om den specifikke kontekst og specifikke situationer, der blev udviklet på baggrund af observationer.

Oversigt over dataindsamling

	Slakteri	Plejesektoren
Kvalitative interviews	39 á ca. 30-45 min	39 á ca. 45 min
	Ufaglærte, faglærte slagtere -3 informanter med ledelsesansvar)	(Ufaglærte, SOSU-hjælper, SOSU-assistent, sygeplejersker, anden faglig baggrund - 4 informanter med ledelsesansvar)
Deltagende observation med interviewlignende samtaler	50 timer i alt - de fleste timer fordelt på 2 afdelinger, hvorefter observationsdelen blev reduceret	291 timer i alt I gennemsnit ca. 6 timer i gennemsnit pr dag fordelt på ca. 12 dage pr arbejdsplads

Analyser

Kvalitative data og analyser til artikel 3)

Formålet med denne analyse var at undersøge muligheder og barrierer ved brug af deltagende observation samt at belyse dele af den viden om kulturen, som denne metode kan bidrage til.

De kvalitative data, der blev anvendt i analysen, bestod af forskerens empiriske beskrivelser af specifikke arbejdssituationer, dagbogsnotater og refleksioner over metoden i praksis. Forskeren skrev feltnotater enten under eller kort efter besøgene på arbejdspladserne. Disse notater blev gennemgået og analyseret for at identificere observationer relateret til metodiske erfaringer og viden om den kontekst og kultur, som var genstand for undersøgelsen. Disse erfaringer blev analyseret og diskuteret i forhold til forskellige etnografiske tilgange og methodediskussioner i relevant litteratur (fx adgangserfaringer, roller, kropslig erfaring, nærhed og distance, sammenbrud/udfordringer).

Resultaterne af analysen blev beskrevet i en artikel, der blev publiceret i Tidsskrift for Arbejdsliv [27].

Kvalitativ analyse til artikel 4

Formålet med den kvalitative undersøgelse var at beskrive og analysere MSB-kultur på forskellige arbejdsenheder. Analysen baserer sig på feltnotater og interviews fra både slagterier og plejesektoren. I tråd med etnografiske principper blev analysen, litteraturundersøgelse, kodning, fortolkning og skriveprocessen udført i overlappende trin [29]. I forbindelse med udarbejdelsen af artikel 4 blev vores feltnoter og interviewtransskriptioner gennemgået og analyseret med fokus på artefakter, værdier og underliggende antagelser [17]. Vi analyserede håndteringsstrategier på individuelt, relationelt og organisationsniveau samt de fortællinger, der cirkulerede blandt medarbejderne om vigtige aspekter af arbejdet, arbejdspladsen, smerte og de overraskelser og paradokser, vi observerede i vores dataanalyse. I denne proces identificerede vi mønstre på tværs af arbejdspladser vedrørende specifikke kulturelle værdier, antagelser om arbejde og smerte samt konkrete strategier og praksisser på individuelt, relationelt og organisationsniveau. Vi gennemførte en sammenlignende analyse af data fra forskellige kilder og arbejdspladser. Disse data blev grundigt gennemgået og undersøgt for at identificere tidligere erkendelser og etablere overordnede temaer og mønstre på tværs af informanter og arbejdspladser samt for at undersøge ligheder og forskelle i praksis på de forskellige arbejdspladser. For at kondensere data meningsfuldt anvendte vi teoretiske begreber fra organisationspsykologien og sociologien [30-32]. Artiklen der præsenterer disse analyser forventes indsendt og publiceret 2023. Vi har valgt at inkludere visse data og analyser i denne rapport, som vil blive indarbejdet i artiklen. Det skal dog bemærkes, at disse data endnu ikke er blevet publiceret i et videnskabeligt format. Enhver henvisning til denne rapport skal tage hensyn til dette.

7. Resultater

Den kvantitative delundersøgelse (Artikel 1 og 2)

I alt 1092 (38%) af slagteriarbejderne og 410 (57%) af plejepersonlet udfyldte spørgeskemaet. Karakteristika på nøglevariabler for deltagende medarbejdere er præsenteret i tabel 1.

Tabel 1 Karakteristika medarbejdere			
	Total (n=1502)	Slagteri (n=1092)	Pleje (n=410)
Køn, n(%)			
Kvinder	566 (37.7)	167 (15.3)	399 (97.3)
Mænd	838 (55.8)	827 (75.7)	11 (2.7)
Missing	98 (6.5)	98 (9.0)	0 (0.0)
Aldersgruppe n (%)			
18–30	175 (11.7)	133 (12.2)	42 (10.2)
30–46	473 (31.5)	345 (31.6)	128 (31.2)
46–60	687 (45.7)	493 (45.1)	194 (47.3)
>60	164 (10.9)	118 (10.8)	46 (11.2)
Missing	3 (0.2)	3 (0.3)	0 (0.0)
Anciennitet, n (%)			
<1	69 (4.6)	47 (4.3)	22 (5.4)
1–5	280 (18.6)	207 (19.0)	73 (17.8)
6–10	227 (15.1)	167 (15.3)	60 (14.6)
>10	923 (61.5)	668 (61.2)	255 (62.2)
Missing	3 (0.2)	3 (0.3)	0 (0.0)
Ledelsesprioritet, gns (SD)	2.7 (0.6)	2.5 (0.5)	3.0 (0.6)
Accept af smerter, gns (SD)	2.6 (0.6)	2.7 (0.6)	2.3 (0.5)
Antal smertepunkter, gns (SD)	3.0 (2.0)	3.0 (2.0)	3.1 (1.9)
Sygefravær MSB, n (%)			
≤5 dage	1295 (86.2)	933 (85.4)	362 (88.3)
>5 dage	193 (12.8)	155 (14.2)	38 (9.3)
Missing	14 (0.9)	4 (0.4)	10 (2.4)
Sygefravær anden sygdom, n (%)			
≤5 dage	1302 (86.7)	958 (87.7)	344 (83.9)
>5 dage	186 (12.4)	130 (11.9)	56 (13.7)
Missing	14 (0.9)	4 (0.4)	10 (2.4)

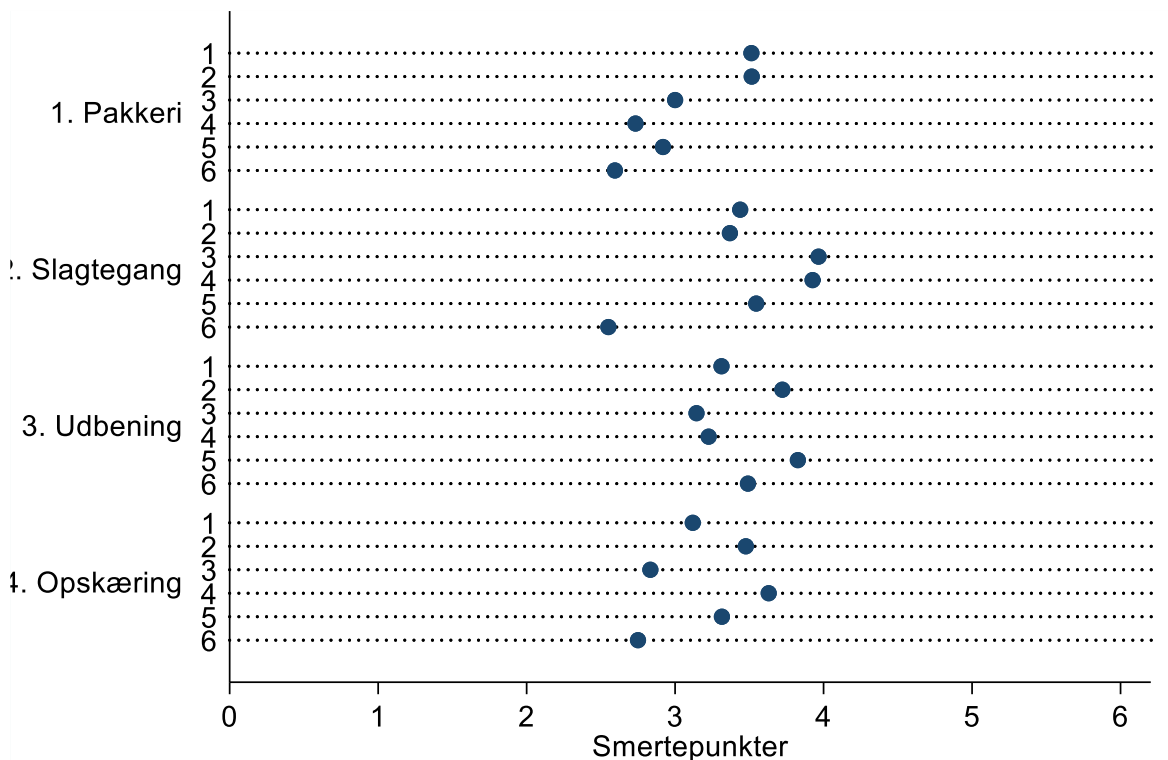
Forskelle mellem brancher

Slagteriarbejdere og plejepersonale var forskellige med hensyn til køn, opfattet mental sundhed, sygefravær, samt score for ledelsesprioritering og accept af smerter i arbejdsgruppen, mens der kun blev observeret små forskelle med hensyn til antallet af smertepunkter og andre variabler.

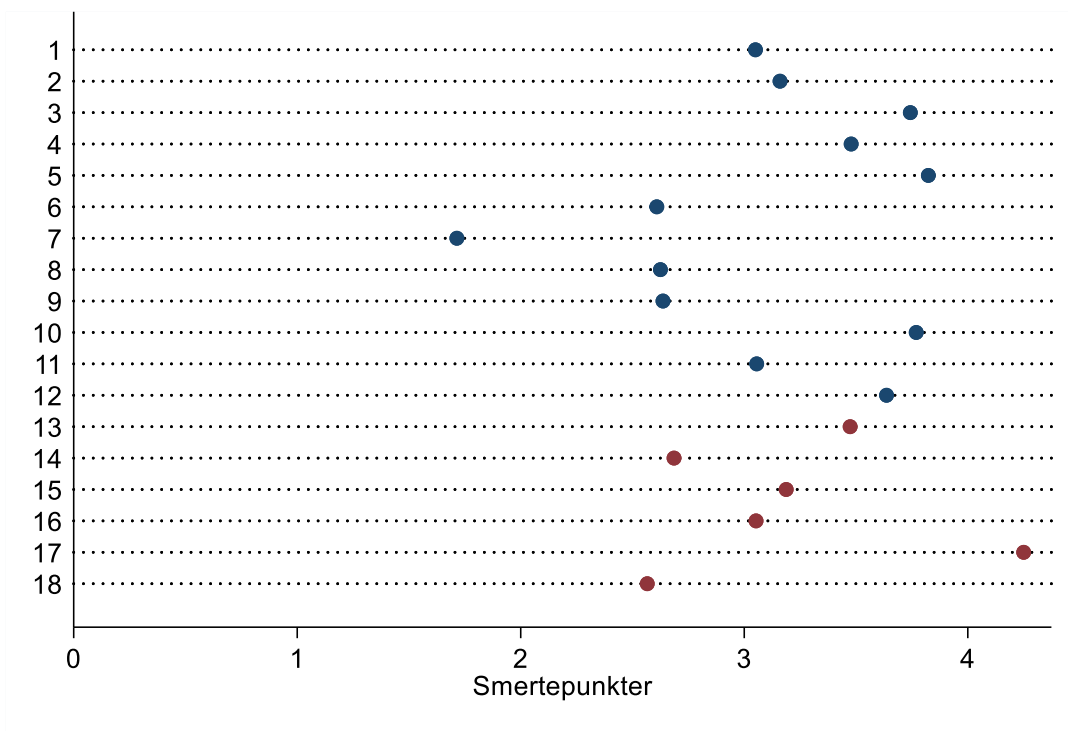
Forskelle mellem arbejdsenheder

Figur 2a og 2b illustrerer forskelle i antal smertepunkter i kroppen rapporteret af medarbejderne for hver arbejdsenhed for henholdsvis slagteri og plejesektoren. Der fandtes i begge brancher en relativ stor variation på næsten en faktor 2 inden for samme arbejdsopgaver.

Figur 2a Gennemsnitlig antal smertepunkter i kroppen – slagteri



Figur 1b Gennemsnitlig antal smertepunkter i kroppen plejen (blå plejecenter og rød hjemmepleje)



Sammenhæng mellem MSB-klima, smerter og sygefravær (Artikel 1)

I tabel 2 præsenteres sammenhængen mellem skalaerne for opfattet ledelsesprioritet og arbejdsgruppens smerteaccept, antal smerteområder og sygefravær. Højere score på ledelsesprioritet var forbundet med et lavere antal smertepunkter. Den relative reduktion var på 22% per hele point på skalaen næsten to smertepunkter i gennemsnit (-1,7, 95% CI -2,7 til -0,7) fra den laveste score (1,0) til den højest mulige score (4,0) på skalaen for ledelsesprioritet. I modsætning var højere score for smerteaccept forbundet med en stigning i antallet af smertepunkter; svt. 1,2 (95% CI 0,3 til 2,0) fra den laveste score (1,0) til den højest mulige score (4,0). Disse fund var konsistente for ledelsesprioritet skalaen, på tværs af de to jobgrupper, mens associationerne for arbejdsgruppens smerteaccept-score var stærkest blandt plejepersonalet. Højere score for ledelsesprioritet var forbundet med lavere prævalens af sygefravær relateret til MSK-smerter svarende til en reduktion på 21% pr. hele point på skalaen (tabel 2) - disse resultater adskiller sig kun lidt på tværs af de to jobgrupper. For arbejdsgruppens smerteaccept-score blev sammenhængen med sygefravær modificeret af jobgrupper, med højere prævalens observeret for plejearbejdere og lavere prævalens for slagteriarbejdere (tabel 2).

Tabel 2 Sammenhæng mellem MSB-klima, smerter og sygefravær

	Antal smertepunkter		Sygefravær MSB		Sygefravær andet	
	Relativ ændring	Gennemsnit (95% CI)	Risiko	Prævalens Ratio (95% CI)	Risiko	Prævalens Ratio (95% CI)
Alle (n=1458)						
Ledelsesprioritet	↓ 22%	- 0.57 (-0.91; -0.23)	↓ 21%	0.79 (0.57 ;1.17)	↓ 8%	0.92 (0.74; 1.16)
Accept af smerter	↑ 15%	0.38 (0.11; 0.66)	↓ 4 %	0.96 (0.80 ;1.17)	↑ 9%	1.09 (0.84; 1.42)
Slagteri (n=1058)						
Ledelsesprioritet	↓ 22%	-0.56 (-1.01; -0.11)	↓ 21%	0.78 (0.52;1.16)	↓ 11%	0.89 (0.70; 1.13)
Accept af smerter	↑ 8%	0.22 (0.02; 0.43)	↓ 14%	0.86 (0.75;0.99)	↑ 9%	1.09 (0.79; 1.49)
Pleje (n=400)						
Ledelsesprioritet	↓ 19%	-0.52 (-0.92;-0.12)	↓ 26%	0.74 (0.40;1.36)	↑ 2%	1.02 (0.62;1.65)
Accept af smerter	↑34%	0.94 (0.69; 1.19)	↑ 60%	1.59 (0.87;2.92)	↑ 8%	1.08 (0.68; 1.70)

Analyser justeret for alder, anciennitet, mentalt helbred og arbejdsenhed. CI=konfidens interval. Alle estimater er ændring per 1 point på skalaen (1-4)

Sammenhæng mellem MSB-klima og sygefravær i plejen over tid (Artikel 2)

I vores separate analyse af sygefravær i plejen indgik sygefraværdata målt i dage 12 mdr. efter besvarelsen af spørgeskemaet for i alt 390 kvindelige medarbejdere. Medianen for det samlede sygefravær i opfølgingsperioden var 3 dage (IQR 11). Her fandt vi, at en score på ≥ 2.7 point var associeret med en 40% lavere risiko for at have sygefraværsdage de følgende 12 mdr., hvorimod en tilsvarende høj score på smerteaccept var associeret med en højere risiko for sygefravær (se tabel 3).

Tabel 3 Sammenhæng mellem MSB-klima og risiko for sygefraværsdage de næste 12 mdr. blandt pleje personale (n=390)

	Risiko	Incidence rate ratio* (95% CI)
Ledelsesprioritet		
Lav versus høj score (≥ 2.7)	↓40%	0.6 (0.4–0.9)
Accept af smerter		
Lav versus høj score (≥ 2.7)	↑40%	1.4 (0.9–2.2)

*Analyser justeret for alder, uddannelsesniveau, jobtilfredshed, mentalt helbred, antal smertepunkter og arbejdsenhed. CI=konfidensinterval

Den kvalitative delundersøgelse

Formål

Formålet med den kvalitative undersøgelse var at beskrive og analysere MSB-kultur på forskellige arbejdsenheder, hvor medarbejdernes rapportering af smerte blev kategoriseret som høj eller lav. Vi ønskede at undersøge eventuelle kulturelle ligheder og forskelle internt i de to brancher og deres betydning for forekomsten af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær. I vores analyse af MSB-kulturen benyttede vi en bredere tilgang til kultur, der betragtede kulturen som en praksis, der opstår og formes gennem interaktioner med den overordnede kultur og kontekst i brancherne. Vi ønskede ikke at isolere MSB-fænomenet fra konteksten eller kontrollere for kontekstens indflydelse. I stedet fokuserede vi på at undersøge oplevelsen og håndteringen af MSB (MSB-kulturen), forankret i den kulturelle kontekst på de forskellige arbejdspladser i de to brancher.

Nedenfor præsenteres analysen af MSB-kulturen i hver branche individuelt, og der gives en sammenligning af forskelle og ligheder mellem arbejdspladserne. Til sidst samles analyserne fra begge brancher for at opsummere og reflektere over betydningen af kulturelle aspekter i oplevelsen og håndteringen af MSB.

MSB-kultur i plejesektoren

I det følgende beskrives forskellige elementer af MSB-kulturen på arbejdspladser i plejesektoren. Der indledes med en beskrivelse af arbejdskonteksten og en analyse af kulturelle aspekter, herunder synet på smerte, antagelser om smerter og "det hårde i jobbet". Dernæst beskrives de generelle normer, værdier og professionsidealer, der præger medarbejderne og deres interaktioner på arbejdspladsen, og som er karakteristiske for kulturen på tværs af arbejdspladser. Dernæst beskrives håndtering af smerter på individuelt, relationelt og på organisationsniveau. Sidst analyseres forskelle og ligheder mellem arbejdspladser.

Arbejdet i plejesektoren

Plejesektoren omfatter pleje og omsorg for patienter på hospitaler, ældre mennesker på plejehjem og borgere i deres eget hjem. Medarbejderne i plejesektoren, herunder social- og sundhedshjælpere, assistenter og sygeplejersker, udfører forskellige opgaver relateret til pleje og omsorg. Disse opgaver inkluderer personlig pleje, medicinbestilling, dokumentation og kommunikation med

pårørende og sundhedspersonale. I hjemmeplejen er opgaverne planlagt ud fra en fast tidsramme baseret på kompleksitet og opgavetype. Hvis en opgave ikke kan udføres inden for den fastsatte tid på grund af borgerens forhold, kan der anmodes om ekstra tid. Dokumentation spiller her en rolle ift. til justeringer i planlægningen og anmodninger om ekstra tid til specifikke opgaver. Plejehjem opererer ikke nødvendigvis med de samme tidsintervaller, men der er stadig en balance mellem standardisering og individuel tilpasning. Medarbejderne på plejehjemmet følger faste procedurer, samtidig med at de tilpasser sig den specifikke kontekst og den enkelte beboers behov. Samlet set er plejesektorens kultur og arbejde præget af en struktureret arbejdsproces med måling af tidsforbrug og specifikke opgaver, samtidig med at der er behov for fleksibilitet og tilpasning til den enkelte borgers situation.

Om "det hårde i arbejdet" og synet på smerter

Arbejdet i plejesektoren er flere steder beskrevet som et hårdt fysisk job, hvor medarbejderne i højere grad rapporterer smerte sammenlignet med andre brancher (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø[13]. Flere medarbejdere beskriver, at de arbejder i et hårdt fag. Både unge og ældre medarbejdere, primært social og sundhedshjælpere, udtrykker det som en indforstået selvfølge, at jobbet er hårdt. "*Det er jo et hårdt job, så man skal passe på*" (Social og sundhedshjælper). "*Jeg vidste, det var et hårdt fag, og det er det også*" (ufaglært medarbejder). Der er dog også medarbejdere, der ikke oplever, arbejdet som hårdt, og fremhæver at der er sket en udvikling i faget hen mod et betydeligt mindre hårdt fysisk arbejde. "*Det ville være hårdt, hvis jeg havde mange borgere, der skulle i bad hver dag, men det har jeg jo ikke*" (Social og sundhedshjælper). På alle arbejdspladser er der synlige artefakter, som ved deres blotte tilstedeværelse giver indtryk af et fysisk krævende job. Hjælpemidler som elektroniske lifte og specialdesignede genstande er tilgængelige for at lette arbejdsbyrden. Der er også artefakter og information om ergonomiske forflytninger, der fremhæver vigtigheden af korrekte arbejdsstillinger og forebyggelse af smerter. Tilstedeværelsen af disse hjælpemidler er med til at tegne et billede af en kultur, hvor elementer af jobbet betragtes som fysisk krævende, en kultur med et stort fokus på ergonomi, og en kultur, som bygger på en underlæggende kulturel antagelse om, at ikke kun hjælpemidler, men også de såkaldt "korrekte" arbejdsstillinger er vigtige komponenter ift. at forebygge smerte og hindre nye skader. Den underlæggende fortælling, at ergonomi er vigtigt for at undgå eller reducere smerter, kommer desuden til udtryk ved medarbejdernes selvbebrejdelser og forklaringer på, at de nogle gange undlader hjælpemidler eller de såkaldt rette arbejdsstillinger. fx: "*Det er også min egen skyld. Jeg burde...*" eller "*Jeg har heller*

ikke fået lavet mine øvelser". Medarbejderne knytter således forebyggelsen af smerter til brug af hjælpemidler eller øvelser, de har fået anbefalet af en sundheds-professionel.

Flere medarbejdere anser forekomsten af smerter som en fysisk reaktion på en skade eller en sygdom i kroppen. Denne *biomedicinske smerteopfattelse* findes på alle arbejdspladser. Samtidig giver flere af medarbejderne udtryk for en mere *psykosocial smerteopfattelse*, når de beskriver, at deres smerter også kan relateres til andre forhold i arbejdet, fx følelsen af stress, og at smerter ikke altid er forårsaget af arbejdet, men også kan skyldes psykosociale forhold uden for arbejdet, individuelle karakteristika som skader, alder eller overvægt. De henviser i samme forbindelse til, at "det hårde" i arbejdet ikke udelukkende knyttes til fysiske problematikker, men ligeså ofte til situationer med borgere, der kan være psykisk udfordrende, høje følelsesmæssige krav i arbejdet, manglende anerkendelse fra pårørende eller offentligheden, perioder med mange meget krævende borgere, manglende bemanning, tidspres eller ledelsesskift, der ifølge medarbejderne også kan sætte sig som smerter i kroppen. "*Dårligt arbejdsmiljø kan sætte sig på mange måder*" (Social og sundhedsassistent), som en informant udtrykker det.

MSB-kulturen i plejesektoren er således kendetegnet ved et facetteret syn på forekomsten af smerte, og et nuanceret syn på "det hårde" i deres arbejde. Samtidig er det en kultur med et stort fokus på ergonomi ift. håndtering og reduktion af smerter i arbejdet.

Idealer og værdier

Værdier på arbejdspladsen refererer til holdninger, overbevisninger og idealer, som kan have stor indflydelse på, hvordan medarbejderne oplever og håndterer smerter i arbejdet. Disse værdier kan være både eksplicite og implicite. I det følgende beskrives de værdier og professionelle idealer, som træder tydeligst frem i datamaterialet.

Medarbejderne udtrykker forskellige værdier og idealer, der går på tværs af arbejdspladserne. Der er et stærkt fokus på at imødekomme borgerens behov og levere høj kvalitet og faglighed. Den ideelle medarbejder i plejesektoren beskrives som en person, der udviser faglig kompetence og samtidig er effektiv, grundig, engageret, positiv, stabil, selvstændig og hjælpsom over for kolleger.

Dilemmaer opstår, når der er konflikter mellem forskellige idealer og værdier. I plejesektoren observeres og rapporteres der om dilemmaer, der opstår i forsøget på at imødekomme disse forskellige idealer og værdier. MSB-kulturen i plejesektoren er præget af disse arbejdsrelaterede

dilemmaer, hvor afvejningen mellem borgerens behov, effektivitet, kvalitet og hensynet til kollegers og eget arbejdsmiljø er centralt. På arbejdspladsniveau forsøger ledelsen at integrere og planlægge arbejdet, så alle disse elementer tages i betragtning, men i hverdagen kan der opstå situationer, hvor medarbejderne må prioritere det ene over det andet. Selvom hjælpemidler er en integreret del af medarbejdernes arbejde, rapporterer mange medarbejdere, at de ikke altid bruger dem eller udfører deres arbejde på den ergonomisk korrekte måde. Dette skyldes forskellige årsager. Nogle nævner, at det kan tage længere tid at udføre opgaven, hvis de følger de ergonomiske retningslinjer. Andre finder det lettere eller mere praktisk at udføre opgaven på en anden måde, der måske ikke er ergonomisk korrekt. Nogle medarbejdere oplever ingen umiddelbare gener eller problemer i situationen og ser derfor ingen grund til at følge de ergonomiske principper. Derudover vælger nogle medarbejdere at udføre opgaver på en bestemt måde af hensyn til borgerens komfort eller præferencer, selvom det kan betyde, at de ikke følger de anbefalede ergonomiske retningslinjer. Der er også en bevidsthed om ikke at belaste kollegerne unødigt. Når der er konkurrerende idealer eller værdier kan det således have indflydelse på medarbejdernes håndtering og forebyggelse af smerter. En medarbejder deler sin oplevelse:

I: Jo, altså, jeg plejer normalt at gå meget op i, at jeg har den rigtige arbejdsstilling, lige præcis fordi at jeg har nogle problematikker med min ryg og sådan noget der. Og der skal ikke meget til, så kan jeg mærke i det [...] Men altså, nu fortalte T (En borger red.) jo også lige mig, at han havde ondt i ryggen, ikke også. Altså, og så har jeg det bare sådan lidt, altså, så skal jeg ikke 'makke meget rundt' med ham, og han var træt, og han var dit og dat. Altså, så, og det tænker jeg også, alle mine andre kolleger ville have gjort... Altså, så arbejder man lige i en dårlig stilling der, fordi det lige er det, der fungerer bedst for borgeren, altså, ikke også. Fordi det er hurtigere, det havde både taget længere tid, og han havde måske fået mere ondt eller, ved at vi skulle til at rykke rundt på ham og have ham sat et andet sted og [...]vi vil heller, jeg vil heller ikke være til besvær" (Interview medarbejder plejesektoren).

I denne specifikke situation bliver arbejdsstillinger nedprioriteret, da andre aspekter, såsom at imødekomme borgerens behov, undgå forstyrrelser, følge kollegernes eksempel, udføre arbejdet nemt og hurtigt samt undgå at være til besvær, vurderes som vigtigere. Når medarbejderen skal retfærdiggøre sine handlinger og beslutninger, henviser hun til disse andre aspekter, som tilskrives højere værdi i den pågældende situation. Forskellige kulturelle idealer og konkurrerende værdier kan dermed medføre forskellige typer af dilemmaer for medarbejderne, hvor de må prioritere, hvad der er vigtigst i den specifikke situation. Et andet eksempel fra feltarbejdet involverer en medarbejder,

der skal prioritere mellem en borger med akut behov og en kollega, der har brug for hjælp til en forflytning. Her må medarbejderen afveje de retningslinjer, der er fastlagt af hendes leder og aftalt i medarbejdergruppen. Der er også eksempler på medarbejdere, der går på kompromis med deres arbejdsstillinger for at undgå negative reaktioner fra borgerne. Disse situationer viser forskellige dilemmaer og herunder også dilemma mellem at sikre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Selvom der på organisationsniveau er bestræbelser på at imødekomme alle aspekter i planlægningen af arbejdet, for at sikre en MSB-kultur, hvor forebyggelse af smerter prioriteres højt, så opstår der stadig dilemmaer i hverdagen, hvor medarbejderne i nogle tilfælde nedprioriterer forebyggelsen af MSB.

Afvejningen af forskellige hensyn påvirkes i høj grad af den skiftende kontekst og har en afgørende betydning for MSB-kulturen. Dilemmaer opstår typisk under tids- eller arbejdspress samt i overgangsperioder, når borgerne skifter sygdomsfase og der opstår behov for nye hjælpemidler eller ekstra tid til opgaverne. I disse mellemliggende perioder forsøger medarbejderne at balancere de forskellige hensyn. Feltarbejdet belyser det omfattende planlægnings- og koordineringsarbejde, der kræves på organisationsniveau, samt hvordan medarbejderne jonglerer med tidsplaner, opgaver og samarbejde for at få hverdagen til at fungere og håndtere MSB-udfordringerne.

Opsummerende, er MSB-kulturen i plejesektoren kendetegnet ved at indeholde forskellige dilemmaer i arbejdet, hvor konkurrerende idealer og værdier påvirker medarbejdernes tilgang til smertehåndtering og -forebyggelse. I visse situationer nedprioriteres forebyggelsen af MSB til fordel for andre prioriterede forhold. Derudover påvirkes afvejningen af forskellige hensyn i høj grad af den skiftende kontekst, hvilket igen påvirker medarbejdernes oplevelse, håndtering og muligheder for smerteforebyggelse. Medarbejderne stræber efter at finde en balance mellem disse konkurrerende værdier og hensyn, især når arbejdsbetingelserne ændrer sig.

Håndtering af smerter – individ, gruppe og organisationsniveau

Adskillige medarbejdere udtrykker, at det er almindeligt at opleve smerte i løbet af en arbejdsdag eller efter endt arbejdsdag. Flere formoder, at deres kolleger også oplever forskellige former for smerter i kroppen. Nogle af dem fortæller, at de fortsætter med at arbejde på trods af smerten og er åbne omkring det på deres arbejdsplads. Andre beskriver, at de holder smerten for sig selv og "hænger i". De føler ikke behov for at italesætte det. Flere medarbejdere deler individuelle strategier, der involverer massage, andre former for behandling eller motion for at forebygge eller håndtere smerter. Nogle fortæller også om sygefravær grundet overbelastninger og smerter i kroppen. De fortæller, at

det er vigtigt at "passe på sig selv", men at de ofte stadig kan arbejde på trods af smerter på grund af variation i arbejdsstillinger eller et reduceret antal arbejdstimer. Disse medarbejdere fortæller således om smerter, som de kan håndtere på grund af fleksibilitet og variation i deres arbejde. Flexibilitet og variation i arbejdet spiller en stor rolle i deres evne til at håndtere smerter og forhindre forværring. Dog påvirkes denne mulighed negativt af lav bemanning og arbejdspress, hvilket øger smerter og vanskeliggør smertehåndteringen. I perioder med mange udfordrende borgere og sygefravær blandt kolleger, reduceres muligheden for at håndtere smerter, hvilket kan resultere i overbelastning og sygefravær. Medarbejderne fortæller, at sådanne perioder gør det sværere at "passe på sig selv", og at dette kan resultere i overbelastning og sygefravær. Denne komplekse MSB-kultur viser, at nogle medarbejdere fortsætter med at arbejde trods smerter og har individuelle strategier, mens arbejdskonteksten og opgavebelastningen spiller en afgørende rolle i smertehåndtering og forebyggelse.

Håndtering af smerter på relationelt niveau – hjælpe hinanden

I plejesektoren vægtes samarbejde og hjælpsomhed højt, og disse værdier udgør en vigtig del af MSB-kulturen i forhold til smertehåndtering og forebyggelse. Ledere opfordrer medarbejderne til at samarbejde og hjælpe hinanden, og der er en tydelig "Vi-hjælper-hinanden-kultur"/*klan-kultur* på tværs af arbejdspladser. Medarbejdere tilbyder og søger hjælp fra kolleger, hvilket har betydning for deres trivsel og evne til at arbejde forebyggende mod smerter. Medarbejdere kan opmuntre hinanden, og de kan afhjælpe i situationer, hvor arbejdsplanen skrider. Det viser, hvordan det kan være muligt at rumme smerter, når der er hjælpere omkring dem. Dette viser ligeledes, at inklusion i gruppen kan have stor betydning også for håndteringen af det fysiske arbejdsmiljø. Medarbejdere, som ikke oplever mulighed for hjælp vil have sværere ved forebygge smerter, at rumme deres smerte og/eller arbejde trods smerte. Blandt medarbejdergrupper, som beskriver en stærk "Vi-hjælper-hinanden-kultur", er der dog fortællinger om, at nogle kolleger hjælper mere end andre, og at det kan være internt i subgrupper, at man hjælper hinanden. Dette illustrerer betydningen af social inklusion i gruppen ift. at opsøge og få hjælp, hvilket understreges af et citat fra en medarbejder, der føler sig på kanten af fællesskabet og derfor sjældent oplever at blive tilbudt eller spurgt om hjælp. Nogle medarbejdere rapporterer om en frygt for, at deres behov for hjælp eller fravær på grund af smerter kan påvirke deres kollegers respekt eller deres ansættelsesforhold. Dette illustrerer betydning af sociale relationer på arbejdspladsen og psykologiske tryghed, og hvordan disse aspekter påvirker MSB-kulturen.

På gruppeniveau håndteres smerten også gennem opgavefordeling mellem medarbejderne. Selvom opgavefordeling normalt varetages af gruppeledere eller planlæggere i plejesektoren, er der muligheder for, at medarbejderne kan bytte borgere og tage individuelle hensyn til dagens opgaver. Denne MSB-kultur, hvor udveksling og gensidig hjælp er mulig, giver nogle medarbejdere, der ellers ville have været fraværende, mulighed for at møde op på arbejde. For at udnytte denne mulighed er det vigtigt, at medarbejderne er åbne og kommunikerer deres behov for at bytte. Både medarbejdere og ledere understreger dog betydningen af at undgå overbelastning af andre medarbejdere i denne proces.

Ovenstående viser en MSB-kultur, der er integreret i en *klan-kultur*, hvor samarbejde og hjælpsomhed er centrale værdier. Disse værdier har stor betydning og en funktion ift. håndtering af smerte på et relationelt niveau og strategien, der handler om at "hjælpe hinanden" fx ved at bytte. Derudover er det tydeligt, at inklusion i gruppen også har betydning for håndteringen af det fysiske arbejdsmiljø og for at være en del af MSB-kulturen.

Håndtering af smerter – organisatorisk niveau

På arbejdspladsniveau er der forskellige perspektiver i arbejdet med forebyggelse af smerter. På samtlige undersøgte arbejdspladser er tilstedeværelsen af hjælpemidler et tydeligt træk ved arbejdskulturen, hvor arbejdsgivere demonstrerer en bevidsthed om medarbejdernes arbejdsmiljø. Der er en prioritering af at tilbyde hjælpemidler og ergonomisk viden til medarbejderne. Der er desuden arbejdsmiljørepræsentanter, som gennemgår arbejdssituationerne for at vurdere om de fysiske arbejdsforhold lever op til ergonomiske forskrifter, og som rådgiver deres kolleger, og der er mulighed for at tilkalde eksperthjælp og forflytningsvejledere ift. ergonomiske forskrifter og tiltag. Forebyggelsesindsatsen af smerter i kroppen er primært rettet mod fysisk ergonomi. Ledelsen arbejder også med et kulturelt perspektiv, hvor der fokuseres på oplæring og vejledning i brugen af hjælpemidler samt implementering af specifikke retningslinjer, især vedrørende forflytninger. På organisationsniveau er der også fokus på det psykiske arbejdsmiljø, herunder tilbud om stresscoaching. Desuden er der en kultur, hvor der er plads til medarbejdere, der arbejder under særlige betingelser på grund af fysiske eller psykiske hensyn, eller som arbejder på nedsat tid som led i en tilbagetrækningsproces fra arbejdsmarkedet.

Opsamling

Analyse af MSB-kulturen på tværs af arbejdspladser inden for plejesektoren viser en sammenhæng mellem medarbejdernes oplevelse og håndtering af smerter samt den overordnede arbejdskultur og kontekst. Resultaterne af analysen illustrerer, hvordan medarbejdernes opfattelse af smerte, arbejdspladsens værdier og professionelle idealer, samarbejdet mellem kolleger og den overordnede kontekst påvirker medarbejdernes faktiske håndtering af smerter.

Der er en udfordrende balance mellem skiftende arbejdsforhold, tidspres og tunge arbejdsbyrder, hvilket kan medføre, at arbejdsmiljøet ikke altid prioriteres højest, på trods af en kultur med stærkt fokus på ergonomi og værdier om samarbejde. Der eksisterer en kulturel praksis, hvor nogle medarbejdere fortsætter med at arbejde på trods af smerter, der kan forværres af den specifikke kontekst. Samtidig fortæller visse medarbejdere, hvordan arbejdskonteksten også kan muliggøre fortsat arbejde på trods af smerter.

Forskelle mellem arbejdspladser med hhv. høj og lav rapportering af smerter og sygefravær

På trods af den kvalitative analyse primært viser mønstre mellem arbejdspladser, så indikerer det samlede datamateriale dog mindre forskelle mellem de fire arbejdspladser. Disse forskelle vedrører 1) diskussioner om retningslinjer (og herunder strategierne at hænge i >< at passe på sig selv), 2) åbenhed om smerter og inklusion af medarbejdere med smerter og 3) beskrivelser af den kontekst, hvor medarbejderne besvarede spørgeskemaet. Forskellene uddybes i det følgende.

Diskussion om retningslinjer og om at hænge i >< at passe på sig selv.

En forskel i data mellem arbejdspladser er observerede diskussioner mellem forskellige tilgange på arbejdspladsen. En arbejdsplads adskiller sig fra de andre ved at have daglige diskussioner og uenighed samt forskellige praksisser i medarbejdergruppen vedrørende forflytninger. Selvom der er forsøgt at etablere fælles aftaler og retningslinjer, opstår der fortsat uenighed. En medarbejder på denne arbejdsplads argumenterer for, at medarbejderne altid bør følge den laveste fællesnævner. Dette indebærer, at hvis en medarbejder har behov for at bruge en lift til en borger, bør kollegerne også gøre det samme. Hun påpeger, at opretholdelsen af borgerens funktion ikke bør ske på bekostning af medarbejdernes arbejdsmiljø. Med tanke på de mange år, de skal arbejde, føler hun sig hjælpeløs over for en kollega, der ikke følger retningslinjerne og aftalerne i gruppen. Hun mener, at dette skaber mulighed for, at borgerne udnytter medarbejderne og skaber splid mellem dem. En anden medarbejder udtrykker følgende:

"I:[...] det er typisk, når vi får tunge borgere ude i hjemmeplejen, så går vi fuldstændig i baglås [...] Det er ligesom om, når vi selv skal til at bruge vores krop, så kommer vi til at stå helt på bagben og sige, Ah, vi ødelægger os selv, det vil vi ikke være med til, det her [...] jeg fornemmer lidt, og det er også noget, der er kommet med årene, synes jeg, det der med, at man er så bange for, at man skal bukke sig ned eller man skal, altså, vores krop, selvfølgelig skal vi passe på den, men det er jo ikke forbudt at bruge sin krop. Altså, vi skal jo bare huske at gøre det rigtigt [...] Men det er lige som om, jeg synes med årene, at man har fået den indstilling, at det er farligt at skulle bruge sig selv. Altså, kroppen, det, så får vi arbejdsskader [...]" (Interview medarbejder plejesektoren).

I det citerede udsagn udtrykker medarbejderen sin holdning om, at en kultur, hvor medarbejderne fokuserer på "at passe på sig selv", kan have den utilsigtede konsekvens, at medarbejderne bliver handlingslammede og bange for at bruge deres krop af frygt for at opleve smerte. Medarbejderen beskriver en ændring i opfattelsen af, hvad der er normalt eller ikke normalt, og dermed også, hvad der er acceptabelt eller ikke acceptabelt. Diskussionerne mellem medarbejdere på denne arbejdsplads kan ses som diskussioner mellem at hænge i >< at passe på sig selv, og den viser også grænser mellem medarbejdere, der på den ene eller anden måde "hænger i" trods smerte og/eller formår at håndtere smerte, og medarbejdere, der i højere grad fokuserer på at "passe på sig selv" og siger fra, når de oplever smerte. Citaterne viser forskellige grænser blandt medarbejderne, og de illustrerer, hvordan "passe på sig selv-kulturen", som medarbejderen i det sidste eksempel opponerer imod, står i kontrast til "hænge i"-kulturen. Disse diskussioner kan ses som kultur-mæssige sammenstød mellem undergrupper på samme arbejdsplads.

Diskussionerne mellem disse forskellige tilgange kan betragtes som udtryk for, at kulturen er genstand for forhandling. Med andre ord er de kulturelle værdier, normer og praksisser til debat, og grænsen, for hvad der anses for at være normalt, diskuteres og udfordres på denne arbejdsplads.

Til sammenligning observeres ikke lignende diskussioner på de øvrige arbejdspladser. Arbejdspladsen, hvor disse diskussioner om retningslinjer og kulturel praksis finder sted tilhører kategorien af arbejdspladser med en høj forekomst af rapporterede smerter. Det er uvist om dette har betydning for forskellene i rapporteringen af smerter mellem de to arbejdspladser.

Åbenhed og stor inklusion af medarbejdere med smerter

Der er en forskel i data mellem arbejdspladser vedrørende åbenhed og inklusion af medarbejdere med smerter. En særlig arbejdsplads skiller sig ud fra de andre på dette område. Medarbejderne på denne

arbejdsplads har indgående kendskab til hinandens smertepunkter, og flere af dem har valgt at arbejde her på grund af arbejdspladsens ry for at være meget inkluderende. De oplever, at der er plads til at have smerter, at tale åbent om smerter og at have fokus på egen velbefindende. Flere medarbejdere rapporterer om både fysisk og psykisk smerte og er åbne omkring det. Dette har skabt en atmosfære, hvor medarbejderne er opmærksomme på hinandens smerteoplevelser og velbefindende. Lederen på arbejdspladsen beskrives som omsorgsfuld, lyttende, inddragende og opmærksom over for medarbejderne. Vedkommende understreger dagligt vigtigheden af, at medarbejderne passer på hinanden og tager vare på sig selv. Nogle medarbejdere ser dette som udtryk for omsorg og værdsætter lederens fokus herpå. Andre medarbejdere fortæller, at lederens opfordringer til at passe på dem selv og hinanden også har til formål at forhindre langvarigt sygefravær og sikre en sund arbejdsplads.

Arbejdspladsen adskiller sig yderligere ved at medarbejderne fortæller, at der tidligere var kultur, hvor det var almindeligt at "lege Tarzan". At "lege Tarzan" kan tolkes som en metafor for handlinger og eller en adfærd, som er forbundet med risici eller konsekvenser, og hvor der i denne kontekst refereres til at medarbejderne tidligere har haft en kultur, hvor de har udvist fysisk eller uhensigtsmæssig adfærd, der kunne øge risiko for skader. Flere medarbejdere fortæller, at der har været et behov for at ændre denne kultur og skabe et mere hensigtsmæssigt arbejdsmiljø og en mere sikker adfærd. De efterstræber et arbejdsmiljø, hvor de ikke udsættes for unødvendig fysisk eller psykisk belastning, og hvor de tør sige fra eller vise sårbarhed. I praksis har de haft fokus på at ringe til hinanden i løbet af dagen for at høre om de er færdige med opgaverne, om der er brug for hjælp, ligesom de også bytter opgaver ved behov. Nogle fortæller, at det er den måde de har mulighed for at være tilstede på arbejdspladsen.

En medarbejder fortæller:

"Vi kommer alle sammen med noget. Altså, se X med hendes ryg, Y med hendes sygdom (red anonymiseret), øh Z har selv haft stress ligesom jeg har. øh X, der var også et eller andet med hendes skulder, tror jeg, ikke også, så"

D: *Hvad betyder det?*

"Jamen, det er jo hårdt, når der er mange, der lige er syge på en gang ikke også, som vi lige har prøvet, ikke også. Men altså, det er bare, at man er god til, jamen altså, X, du har ondt i din ryg, så du kommer kun en dag ind til J, så du ikke har 3 dage i streg inde ved ham. Altså, så vi bytter, så det ikke bliver en overbelastning" (Interview medarbejder plejesektoren)

Andre medarbejdere fortæller, at de er indforstået med, at det forholder sig sådan, da det er nødvendigt for ikke at miste kolleger. De nævner også, at det kan have den ulempe at byrden kan hænge på de få. Denne arbejdsplads er således kendetegnet ved at have stort fokus på at integrere medarbejdere med smerter og ved at søge at tage hensyn til hinanden. Arbejdspladsen placerer sig i gruppen af arbejdspladser, der rapporterer relativt mange smertepunkter. Det er uvist men åbenhed om smerter og inklusion af medarbejdere med smerter kan muligvis have en betydning for forskellene i rapporteringen af smerter mellem de to arbejdspladser.

Kontekst, hvor medarbejderne besvarede spørgeskemaet

En forskel i data mellem arbejdspladser drejer sig om beskrivelser af den specifikke tidsperiode, da de besvarede spørgeskemaet. En arbejdsplads med høj smerterapportering beretter om en periode præget af mange ledelsesskift og generel uro i arbejdsmiljøet på tidspunktet for spørgeskemaudlevering. Omvendt beretter arbejdspladser med lav smerterapportering om en relativ stabil periode i den pågældende periode. Kontrasterne mellem beskrivelserne kan sammen med medarbejdernes beskrivelse af kontekstens omtrent altafgørende betydning for oplevelse og håndtering af smerter således være en mulig og delvis forklaring på forskelle i rapportering mellem arbejdspladser.

Ovenstående forskelle mellem arbejdspladser kan muligvis være en del af forklaringerne på variationer i rapportering af smerter, men bør fortolkes med forsigtighed og undersøges nærmere.

MSB-Kultur på slagterier

I det følgende beskrives MSB-kulturen på arbejdspladser i slagteribranchen. Der indledes med en beskrivelse af arbejdskonteksten og forskellige kulturelle aspekter, herunder synet på smerte, antagelser om smerter og "det hårde i jobbet". Dernæst beskrives de generelle normer, værdier og professionsidealer, der præger medarbejderne og deres interaktioner på arbejdspladsen, og som er karakteristiske for kulturen på tværs af arbejdspladser. Dernæst analyseres og håndtering af smerter på individuelt, relationelt og på organisationsniveau. Sidst analyseres forskelle og ligheder mellem arbejdspladser.

Arbejdet på slagterier

På slagterier udføres arbejde, hvor dyr aflives, slagtes, parteres og pakkes til videre distribution.

Arbejdet er opdelt i afdelinger med specifikke funktioner i bearbejdningsprocessen. Medarbejderne har enten faste pladser eller roterer mellem forskellige pladser efter instruktioner fra deres mester, der leder og fordeler arbejdet. Nogle arbejder ved bånd eller linjer og får gruppe-akkordløn, mens andre arbejder individuelt ved borde og skærer i eget tempo på enkeltmandsakkord. Der er også medarbejdere i visse afdelinger, der er timelønnede. Pauser kan tages i hold, hvor båndet stoppes, eller i pauseslagtning, hvor båndet fortsætter og medarbejderne skiftes til at tage pauser. Arbejdssituationerne er standardiserede for at optimere processen. Selvom der kan være variation i skæringen og rotering mellem pladser, er der en standardiseret og optimeret arbejdskultur, hvor arbejdet er relativt forudsigeligt. Medarbejderne kan være enten faglærte slagtere eller ufaglærte slagteriarbejdere.

Om "det hårde i arbejdet" og synet på smerte

I slagteribranchen beskrives arbejdet som fysisk krævende, og medarbejderne rapporterer oftere smerte i forhold til andre brancher. Størstedelen af medarbejderne i undersøgelsen fortæller om forskellige former for kropslige smerter, som de typisk tilskriver det gentagne ensidige arbejde og langvarig beskæftigelse i branchen. En medarbejder fortæller:

[...] mine skuldre, de har jo sine begrænsninger her. Hvis du skulle lave noget bestemt, så gør det ondt i skuldrene. Og fingrene sover lidt en gang i mellem [...] Det er bare følgeskader, eller hvad kan man kalde det [...] Men. Jamen, altså det går jo. Det går sgu godt nok". (Slagterimedarbejder)

Som det fremgår af citatet, så betragtes smerten som normal og nærmest som en uundgåelig følgevirkning. På tværs af arbejdspladser opfattes smerter som en "naturlig" del af arbejdet, og det forventes, at man vil opleve smerter i visse situationer. Flere fortæller, at smerter kan opstå eller øges i intensitet i forbindelse med skift af arbejdsstation, efter ferie, ved brug af dårlige knive eller under dårlige arbejdsforhold samt på grund af utilstrækkelig oplæring. De fortæller, at det er almindeligt at have ondt, når man starter i jobbet. En medarbejder fortæller: "[...], altså, de første 3 måneder, der har man ondt alle steder" (medarbejder slagteri). En anden medarbejder udtaler: "Kommer det til at gøre ondt, det er der jo ikke nogen, der siger noget til. Det er bare noget, man mærker".

Der er således en MSB-kultur, hvor smerter betragtes som en forudsigelig konsekvens af arbejdet, og hvor den accepteres som en normal del af arbejdsmiljøet, trods det at flere medarbejdere ikke nødvendigvis mener, det burde være sådan.

Flere beskriver at "det hårde" i arbejdet ikke kun skyldes det gentagne ensidige arbejde, men også kan skyldes tempoet og den konstante procesoptimering. Dette står i kontrast til tidligere, hvor der

var mulighed for længere pauser og tid til at restituere. På tværs af slagteriafdelingerne findes der fortællinger om nye medarbejdere, der ikke har været i stand til at håndtere arbejdet og hurtigt har forladt branchen igen. Årsagerne til, at nyansatte medarbejdere er stoppet igen, handler både om fysiske krav i arbejdet, men også om arbejdskonteksten og interaktionen med ledelse og kolleger, som beskrives som kendetegnet ved en direkte og kontant omgangsform. Disse fortællinger om nye og nuværende medarbejdere afspejler en opfattelse af, at jobbet på slagterierne er krævende på forskellige måder, og at forskellige aspekter spiller ind på medarbejdernes evne til at trives og fastholde deres beskæftigelse. Der anes desuden en stolthed blandt flere af de nuværende medarbejdere, der har klaret arbejdsopgaverne og er forblevet i faget. Der er medarbejdere, der fortæller at de i høj grad trives med både arbejdet, den kontante omgangsform og med måden arbejdet er organiseret. Samtidig er der medarbejdere, der føler sig uden andre muligheder end at blive i faget, hvis de ønsker at opretholde deres økonomiske situation. Disse fortællinger peger på en kompleks dynamik, hvor både stolthed, men også begrænsede alternativer spiller en rolle i medarbejdernes beslutninger om at blive i branchen og i deres måde at håndtere smerter.

Opsummerende er MSB-kulturen på slagterierne kendetegnet ved en oplevelse af et hårdt fysisk arbejde, som primært tilskrives fysiske aspekter af jobbet men også tempo og den konstante procesoptimering og omgangsformen generelt. Det er desuden en kultur, hvor smerter forventes og accepteres.

Idealer og værdier

Værdier på arbejdspladsen refererer til holdninger, overbevisninger og idealer, som kan have stor indflydelse på, hvordan medarbejderne opfører sig. De kan være implicite og eksplicite. I det følgende beskrives de værdier og professionelle idealer, som træder tydeligst frem i datamaterialet.

De kulturelle idealer på slagterierne fokuserer på kvalitet og effektivitet i produktionen, og medarbejdernes stabile og effektive arbejdskraft værdsættes. Kvaliteten af arbejdet betragtes som værdifuld, og der udføres kvalitetstjek af medarbejdernes skæringer. Tempoet i arbejdet er også vigtigt, og eventuelle forsinkelser evalueres nøje i løbet af arbejdsdagen, herunder forsinkelser forårsaget af udstyr eller tekniske problemer. Mestrene rapporterer og planlægger for at håndtere uforudsete fejl og forebygge nye. Arbejdsmiljøet diskuteres dagligt på møder, hvor der evalueres

kvalitet, produktion, effektivitet og arbejdsmiljø (primært med fokus på registrering af nærvedulykker og risici) måles og evalueres dagligt.

Dilemmaer opstår, når der er konkurrerende idealer og værdier. Medarbejderne giver udtryk for en oplevelse af, at det overordnet er produktion, tempo og kvalitet, der vægtes højest, det der har den højeste værdi. Det fremgår af følgende citat fra en medarbejder.

"Det kan godt være, man gør noget, men altså... Når man kigger på akkorderne og tempoet, så er der altså kun en vej. Og så derudover, så kan man så kigge lidt på nogle ting. Men det skal bare køre. Og det er jo der, problemet er. Altså, når man tænker på ens helbred og skelet og..."
(Slagterimedarbejder)

Det fremgår ligeledes af udtalelser som: *"Herude der er der kun én ting, der gælder, og det er, at produktionen kører, alt andet bliver tilsidesat"* (Slagterimedarbejder). Medarbejderne anerkender mestre, der er villige til at finde løsninger og prøver at imødekomme medarbejdernes behov i forhold til forskellige tiltag på arbejdsmiljøområdet. De oplever imidlertid også, at der generelt kan være et stykke fra ord til handling, og at der kan være langt fra prioriteringer fra øverste ledelsesniveau til konkrete initiativer, der kan mærkes i praksis, *"på gulvet"*. Det fremgår af følgende:

"de vil rigtig gerne snakke om det, og virksomhedens motto er jo også (udtryk der retter fokus på arbejdsmiljø, som her er udeladt af anonymiserings hensyn), men man må nok sige, at produktionen kommer nok først [...] Altså, det andet det lyder godt. Også arbejdsmiljøet er de jo rigtig glade for, hvis det ikke koster noget, hvis det er nemme løsninger, som man hurtigt kan gøre uden, at der skal laves noget, der skal ikke bruges nogen penge, og hvis det er nemt sådan et quick-fix, så er det jo fantastisk. Lige så snart vi skal ud i nogle større ting, hvor det sådan set kræver et eller andet, så er det svært
(Slagterimedarbejder)

"de er jo meget gode til at sætte ting i værk [...] De sætter en masse ting i gang oppefra, fordi det skal lyde fint, men når det først kommer ned, så sker der ikke noget alligevel. Og de har sat en masse millioner af til at renovere ditten, vi har aldrig set de penge endnu [...] Og den kommer ikke længere. Det er fint nok, de skriver på deres intra og nu har vi fået X antal millioner [...] nu sker der en ma..., og det læser medarbejderne også, og de siger: "hvor fanden er de penge henne?" (Slagterimedarbejder)

Medarbejdernes beretninger afspejler en kultur præget af konkurrerende værdier og en opfattelse af, at arbejdsmiljøet ikke altid prioriteres højere end andre værdier. Dette indebærer ikke nødvendigvis, at arbejdsmiljøet helt ignoreres, men snarere at det i forhold til andre værdier ikke anses som den

øverste prioritet. Der kan være en afstand mellem erklæringer og konkrete tiltag i praksis, hvilket medarbejderne oplever i deres daglige arbejde. Der er et betydeligt ønske om at blive involveret i beslutninger vedrørende arbejdsmiljøet fra begyndelsen. Det fremgår af følgende:

"problemet er jo, når du laver noget nyt, så spørger du jo ikke de mennesker, der står der, hvad kunne I tænke jer, man sætter det bare op, og så skal vi til at rette på det hele bagefter [...] Der er meget lidt medarbejderinddragelse på nye pladser f.eks. eller nye tiltag. Det tager man bagefter [...] så skal man rette op på alle tingene bagefter, ikke. I stedet for bare at tage dem med fra start" (Slagterimedarbejder)

Håndtering af smerter på individ, relationelt og organisationsniveau

Adskillige medarbejdere udtrykker, som nævnt, at det er almindeligt at opleve smerte i løbet af en arbejdsdag eller efter endt arbejdsdag. Flere formoder, at deres kolleger også oplever forskellige former for smerter i kroppen. De fortæller om individuelle strategier, såsom motion, smertestillende midler, fysioterapeut, alternativ behandling for at forebygge eller håndtere smerter. Flere fortæller, at de fortsætter med at arbejde på trods af smerten. De føler ikke behov for at italesætte det og gør det kun, hvis det slet ikke er muligt at arbejde. De "hænger i" ved at "bide smerterne i sig". Det fremgår af følgende citater:

"jeg tror simpelthen, vi bider det i os, så. Men generelt vi står allesammen med skavanker dernede så. Men folk siger det ikke sådan åbenlyst, men man kan godt se, man står og strækker ud. Og så ved man også godt, der er jo noget, jo. Det kan ikke undgås"(Slagterimedarbejder)

Flere fortæller, at man ikke taler om sin smerte. En medarbejder fortæller om en kollega:

Informant: "Jamen, der er en, jeg ved, han går jo til noget fysioterapeut engang i ugen, jo, for at holde det nede, jo".

Interviewer: "Men eller så står han ved båndet og arbejder?"

Informant: "Ja, ja, det gør han, jamen, han hylér så heller ikke, selvom han har ondt" (Slagterimedarbejder)

Medarbejderen anvender ordet "at hyle". Udtrykket kan have en negativ konnotation og antyde, at hvis medarbejderen hylede, så ville personens reaktioner eller følelser være overdrevne eller uhensigtsmæssige i forhold til den pågældende situation. Dette viser en MSB-kultur, hvor en meget åbenlys reaktion på smerter ikke er en typisk håndteringsform blandt medarbejderne, og at smerter i arbejdet ikke er ualmindelige. Det viser en MSB-kultur, hvor det ikke betragtes som unormalt at "hænge i" og arbejde trods smerte.

Flere medarbejdere fortæller, at de værdsætter muligheden for at skifte mellem forskellige stationer, da det giver variation i arbejdsstillingerne. Andre vil helst stå samme sted. De oplever ikke at rotering mellem pladser har betydning for dem. Selvom der ifølge medarbejderne er mulighed for at gå til mester og bede om at skifte plads, bemærkes det, at denne mulighed ikke bliver benyttet særlig ofte. Nogle medarbejdere gør det, men det nævnes også, at nogle undlader at gøre det. Der er forskellige begrundelser herfor. For det første ser medarbejderne ikke grund til at henvende sig, såfremt det overhovedet er muligt at arbejde på den vante plads. Derudover skyldes det også, at andre opgaver eller pladser kan resultere i, at de ikke længere kan arbejde på akkord. Denne lønning betragtes som legitim, men det synes at afholde nogle medarbejdere fra at tale åbent om deres smerter og bede om andre pladser. Det handler også om, at de ikke ønsker at fremstå som mindre attraktive medarbejdere. Fortællinger om tidligere fyringsrunder i slagteribranchen, der florerer blandt medarbejderne, kan afholde medarbejderne fra at afvige fra normen. En anden medarbejder fortæller:

"man kan også gøre livet så surt, så medarbejder selv vælger at gå [...] man kan give dem nogen steder at arbejde, som er hårdere end andre steder, og måske prøve at undgå at rokere dem, eller hvis man ved, at de ikke bryder sig om at stå det sted, så måske placere dem der, det er de så ikke så slemme til her, i den her afdeling her på dagholdet [...] eller også så kan de ryge i en pulje, når der er nedskæring, og så ryger de derind og så ryger de ud"(Slagterimedarbejder)

Den eksisterende struktur og fortællinger, sammen med frygten for konsekvenserne, skaber en situation for medarbejderne, hvor de holder fast i deres vaner og rutiner og undlader at lade smerten påvirke deres arbejdsevne. Dette kan tolkes som en måde at undgå fremtidig eksklusion fra arbejdspladsen. Dette viser en MSB-kultur, hvor medarbejderne følger en arbejdsetik, der handler om konstant at producere kvalitetseffektivt og være en effektiv medarbejder. De oplever, at de ikke ville være i stand til at leve op til denne standard, hvis de reagerede på deres smerter. Hvis smerter blev betragtet som unormale og blev italesat, ville det kræve en omorganisering af arbejdsmåden. Ved ikke at tale åbent om smerter undgår medarbejderne derfor forandringer og opretholder status quo. Det skal bemærkes, at der også er fortællinger om primært yngre medarbejdere, der i højere grad siger fra ift. smerter. Der anes flere steder en generationsforskel i forhold til håndtering og kommunikation om smerter på arbejdspladsen. En leder fortæller:

"Jamen, man kan jo bare, man kan jo spole tiden tilbage til, da jeg var 25 år, og hvis jeg blev bedt om at gå et eller andet sted hen ud på linjen eller måske

ned i pakkeafdelingen, så sagde man: "ja", og så tog man sit tøj, og så gik man derhen, hvor man nu var blevet bedt om at gå hen. Hvis man beder nogen af de unge medarbejdere nu på 25 år: "Jeg vil godt have, du går derhen". De siger ikke bare ja, de spørger: "Hvorfor?". Ja, ikke, altså. [...] De vil godt lige have at vide, hvorfor skal jeg lige derhen i dag. Og hvis man så kommer med nogle argumenter, så kan de (godt sige red.): "Jamen, jeg synes ikke, det er ok, for jeg har sgu lidt ondt i min skulder, du ved, han er bedre endnu". Det gjorde jeg ikke som 25 årig, der sagde man "ja", og så gik man der hen, for det fik man at vide, for det skulle man [...]hvis en arbejdsleder sagde, det var det, man gjorde, så var det det, man gjorde [...] Ja. Så det er jo fedt nok, at de kommer og siger lidt, hvad de føler med deres krop" (Leder slagteri)

De tyder således på, at nogle yngre medarbejdere viser en større åbenhed og en større villighed til at tale om deres smerter og søge hjælp og støtte i forbindelse med dem. Denne generationsforskel kan skyldes forskelle i kulturelle normer, opfattelser af arbejdsmiljø og stigende fokus på trivsel og sundhed på arbejdspladsen, som yngre medarbejdere er socialiseret til og den antyder tilgange som kan udfordre den eksisterende kultur på slagterierne.

Håndtering af smerter - relationelt niveau

Teamwork ift. at være en del af et større arbejdsflow har også stor værdi. Kollegerne påvirker hinandens arbejde. Udfører en kollega ikke sit arbejdet med den rette kvalitet, så påvirker det den næste medarbejders arbejde og arbejdsforhold. Medarbejderne har kun begrænsede muligheder for at hjælpe hinanden, selv når de selv har en dårlig dag eller oplever smerte. Hvis de ikke udfører deres arbejde som forventet, påvirker det direkte deres kolleger, der står ved siden af dem. Kollegaen kan ikke nødvendigvis hjælpe, da vedkommende der står ved siden af også er presset. Det fremgår i følgende:

"Kan man sige det til dem, der står ved siden af, hvis man lige har en dag, hvor det er helt slemt? Eller siger man ikke det?"

IP: "Neej, ham ved siden af, han er jo presset også".

I: "Han har det ligesådan?"

IP: "Ja, han er presset. Han kan jo ikke tage ekstra. Eller jo, gu' tager man da ekstra, hvis man kan se, at der er en, der halter lidt bagefter. Så hjælper man ham da. Men. Det var engang, man gjorde det allesammen, men det gør man ikke længere. Nu er presset sådan, at der er ikke tid til det. Og det bliver ikke bedre." (Slagterimedarbejder)

Som det fremgår i citatet forsøger medarbejderne at hjælpe hinanden. Dog fortæller flere, at det kan være svært. Selvom medarbejderne på slagterierne har begrænsede muligheder for at hjælpe hinanden med det konkrete arbejde, så har det betydning for dem, hvem de arbejder ved siden af og/eller taler

sammen med i løbet af dagen. Nogle medarbejdere fortæller, at de kan stå og snakke sammen og hygge sig med hinanden, hvilket kan bidrage til trivsel på arbejdspladsen. De sociale interaktioner mellem medarbejderne har en positiv effekt og kan ses som en måde, hvorpå de hjælper hinanden og sikrer trivsel. En medarbejder fortæller, hvordan de kan hjælpe hinanden med ikke at fokusere på positive aspekter. Det fremgår i samtalen om smerter:

Informant: "[...] de fleste har jo nok også lige så ondt, som jeg har, ikke også, altså, så"

Interviewer: "Er det noget, man snakker om, eller er det bare noget, man ved?"

Informant: "Nej, det vi snakker ikke så meget om det, altså, nej"

Interviewer: "Og er det, fordi, hvordan kan det være, man ikke gør det?... er det, fordi det bare er sådan, det er, eller?"

*Informant: "Det ved jeg ikke, så tror jeg, det hele bliver for negativt eller for trist eller [...] Jo mere [...] vi kan grine, ikke også, jo sjovere er det"
(Slagterimedarbejder)*

Selvom de ikke kan hjælpe hinanden direkte med arbejdsopgaverne, kan de således støtte og opmuntre hinanden på andre måder. Det at have det sjovt med kollegerne tyder således på at være en vigtig faktor i at opretholde en positiv og trivselsfremmende arbejdskultur i en arbejdssituation, der kan være udfordrende og fysisk krævende. Det viser, hvordan andre aspekter af arbejdsmiljøet og sociale relationer på arbejdspladsen også kan være en måde at håndtere smerter på og have betydning for slagteriarbejdernes mulighed for at arbejde trods smerter.

Håndtering af smerter - organisationsniveau

På arbejdspladsniveau er der forskellige perspektiver i arbejdet med forebyggelse af smerter. På samtlige undersøgte arbejdspladser, er der fortællinger om ergonomiske forbedringer, hvor det er forsøgt at sikre de mest optimale arbejdsstillinger for medarbejderne. Der er også implementeret robotter og maskiner mhp. at undgå arbejde. Der er indført rotationsordninger, hvor medarbejderne roterer, dvs. skifter mellem forskellige arbejdspositioner og bevægelser i løbet af en arbejdsdag. Såvel fysiske som psykiske arbejdsforhold er en del af arbejdspladsvurderingerne, som er lovpligtige for arbejdspladserne at gennemføre. Nogle steder har der i perioder været tilbud om motion, fysioterapeut eller psykomotorisk-terapeut til at hjælpe med justering af arbejdsstationer og lindring af smerter. På organisationsniveau er der også mulighed for at anmode om at få en anden plads, men jf. ovenstående er det en mulighed, som medarbejderne tilsyneladende sjældent benytter pga. div. barrierer. Derudover har man på organisationsniveau givet medarbejdere mulighed for som en del af

tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, at arbejde på nedsat tid eller har fået andre opgaver, ligesom der er tiltag ift. at afklare kompetencer med henblik på omskoling til andre brancher.

Opsamling

Analyse af MSB-kulturen på tværs af arbejdspladser inden for slagteribranchen viser en tæt sammenhæng mellem oplevelsen og håndteringen af smerter og den overordnede arbejdskultur og kontekst. Resultaterne af analysen viser, hvordan medarbejdernes opfattelse af smerter, deres værdier og professionelle idealer og den overordnede kontekst påvirker medarbejdernes oplevelse og håndtering af smerter i praksis. Flere medarbejdere fremhæver, at arbejdet er fysisk hårdt, og de peger på, at det ikke kun skyldes gentagne ensidige arbejdsopgaver, men også tempo og den konstante procesoptimering. Arbejdskulturen på slagterierne er præget af en opfattelse af, at smerter og helbredsproblemer er uundgåelige og forventelige konsekvenser af arbejdet. Dette har en betydelig indflydelse på medarbejdernes reaktioner på og håndtering af smerter, hvor en stor del af medarbejderne arbejder med smerte og "hænger i" og/eller "bider smerten i sig". Der er forskelle mellem generationer, hvor den yngre generation lader til at have andre grænser ift. italesætte smerte og bede om hjælp sammenlignet med den ældre generation. Flere medarbejdere udtrykker en høj grad af accept af smerte, som kan fortolkes på forskellige måder. Dette kan indikere, at de har lært at acceptere og leve med smerten, og at de har udviklet måder at håndtere og tilpasse sig den. Samtidig kan det også afspejle en resigneret holdning og manglende tro på muligheden for at ændre arbejdsforholdene, hvilket resulterer i fastholdelsen af status quo.

Forskelle og ligheder i MSB-kultur mellem arbejdspladser med hhv. høj og lav rapportering af smerter og sygefravær

På trods af den kvalitative analyse primært viser mønstre mellem arbejdspladser, så indikerer det samlede datamateriale mindre forskelle mellem de fire arbejdspladser i slagteribranchen, hvor nogle arbejdspladser adskiller sig fra de øvrige. Disse forskelle vedrører 1) Prioritering af oplæring samt 2) Implementeringen af organisatoriske tiltag og 3) inklusion af medarbejdere med udfordringer.

Prioritering af oplæring

På tværs af arbejdspladser fremhæves betydningen af oplæring, hvilket medarbejderne også fremhæver som et meget vigtigt element og en vigtig prioritering ift. at lære at holde rigtigt på kniven og få etableret de bedste arbejdsvaner fra start. En medarbejder fortæller:

"jeg tror, det er forskellige teknikker [...]. Dem der med de store (muskler red), de tager jo ved og de rykker jo alt, hvad der kan rykkes i stykker. Man skal jo slet ikke tage så hårdt fat, det er noget med teknik og det hele at gøre [...] Jamen, det er det. Jeg kan også sagtens stå deroppe og folk de står og kampsveder ved siden af, og de kører jo ikke hurtigere, fordi jeg kommer derop, eller langsommere, fordi jeg kommer derop. Det er ren teknik det hele. Og det kan du også se på folk, der har stået deroppe i mange år, det er stille og rolig frem og tilbage" (Slagterimedarbejder)

Medarbejderen fortæller således, hvordan teknik har stor betydning for, hvordan arbejdet opleves. En god teknisk kunnen og tilstrækkelig oplæring er nødvendig for at navigere i arbejdsprocesserne og opnå en smidig og produktiv arbejdsgang. Der er mindre variationer mellem arbejdspladserne med hensyn til, hvor højt medarbejderne oplever, at disse forskellige aspekter prioriteres. En medarbejder fortæller:

Informant: "de får jo den tid, de skal på oplæring. Fordi det kan ikke hjælpe noget, du bare pisser dem igennem, det får du ikke noget godt ud af [...]"

Interviewer: "Og det prioriterer man tid til, altså, det er der?"

Informanter: "Ja, ja, ja [...] fordi, de får ikke noget ud af bare at jage dem i gennem, fordi så dør de"

Medarbejdere på en anden arbejdsplads udtrykker derimod frustration over manglende oplæring og/eller at medarbejdere presses til hurtigt at være klar. En medarbejder fortæller:

Informant: "Jamen, man prøver jo at snakke med mester, man prøver jo at, også at hjælpe de nye, når de er i oplæring ved at sørge for, at de ikke står og splitter sig selv ad, men, altså, virksomheden har jo en forventning om, at de er lynhurtige er klare, helst [D: Helst i går?] Ja, netop, det er det, jeg mener. Altså, selv om vi siger, gerne en 14 dage, 3 uger, og det er ikke altid, altså, [Interviewer: At de får det, nej] Ja, eller også så bliver de spurgt hele tiden: "Er du ved at være klar, er du ved at være klar, det er jo en arbejdsplads". Ja, der er et pres, ikke. For det er ikke, jo, hvis du tænker på før i tiden, hvor vi havde for oplæring, så blev de her næsten alle sammen. Og det har ændret sig markant, efter at vi er gået op i tempo på den måde der" (Slagterimedarbejder)

Medarbejdere fortæller, at det er problematisk ikke kun for den enkelte men også for kolleger, når medarbejdere, der ikke har modtaget tilstrækkelig med oplæring, indgår som en del af båndet. Det tyder på forskelle mellem arbejdspladser i forhold til prioritering af oplæring. Der er imidlertid ikke et entydigt mønster ift. arbejdspladser, der prioriterer oplæring sammenlignet med arbejdspladser, der

ikke prioriterer oplæring og forekomsten af smerter og sygefravær. Om dette her betydning ift. rapportering af smerter uvist, men det kan være relevant område at undersøge dette yderligere.

Implementeringen af psyko-motorisk terapeut

En arbejdsplads adskiller sig desuden ved i høj grad at have implementeret brugen af psykomotorisk terapeut, som fremstår som meget tilgængelig og integreret i smertehåndteringspraksis end andre steder. De steder, hvor denne funktion er mest implementeret omtales tilbuddet mere positivt, end steder hvor det endnu ikke er implementeret.

"Jeg ved det ikke, der er nogen, der siger, hun har magiske evner [latter] Altså, fordi, at jeg har rigtig mange kolleger, som henvender sig og som kommer i behandling oppe hos hende, som er ovenud lykkelige, når de kommer tilbage og har været hos hende en 3-4 gange, så er de af med deres smerter. Det kan så godt være over tid, at de ting kommer igen, så får de en ny tur oppe hos hende, hvor hun giver dem nogle øvelser og laver et eller andet [...]" (Slagterimedarbejder)

Ifølge terapeuten har hendes tilstedeværelse været en del af en kultur-forandringsproces, som også handler om alternativ tilgang til smerter sammenlignet med fx fysioterapeutisk behandling. Terapeuten fortæller:

"Det handler om at vise medarbejderne, at man omkostningsfrit kan bruge den slags tilbud. Jeg har haft flere medarbejdere, som ikke tror, de kan tale om det her. At det stiller dem dårligere at komme op til mig og få behandling. Det er en proces. Noget de skal lære. Det har taget tid at få dem til at komme til mig. Flere er begyndt på det. Men det tager tid" (Psykomotorisk terapeut, feltnotat)

Inklusion af medarbejdere

Sidst adskiller en arbejdsplads fra de andre sig ved, at både leder og arbejdsmiljørepræsentant betoner, at der på arbejdspladsen er plads til og inkluderet medarbejdere, som har forskellige udfordringer, som ligger ud over arbejdet, og som de forsøger at tage hånd om og hensyn. Denne arbejdsplads plads placerer sig i gruppen af arbejdspladser, hvor medarbejderne rapporterer mange smerter.

Det er uvist om støtte åbenhed og inklusion har betydning for forskellene i rapporteringen af smerter mellem arbejdspladser, men det kan være en mulig forklaring på forskelle, som det er oplagt at undersøge nærmere.

Ovenstående forskelle mellem arbejdspladser kan muligvis være en del af forklaringerne på variationer i rapportering af smerter, men bør fortolkes med forsigtighed og undersøges nærmere. Selvom der anes forskelle er det svært at konkludere på omfanget af disse forskelle, og om de har direkte indflydelse på forskelle i rapporteringen af smertepunkter mellem arbejdspladserne.

Opsamling på den kvalitative delundersøgelse

Den kvalitative undersøgelse i de to brancher viser en uadskillelig forbindelse mellem håndteringen af MSB og den overordnede arbejdskultur og kontekst i plejesektoren og på slagterier. Analysen bidrager til en forståelse af, *hvordan* kulturen praktiseres, og hvordan medarbejdernes syn på og forståelse af smerter, værdier og idealer i jobbet har betydning for deres oplevelse og håndtering af smerter i praksis. Den kvalitative undersøgelse peger primært på fælles forståelse og mønstre i håndteringsformer, som går på tværs af arbejdspladser og kendetegner kulturen i hver af de to brancher.

I plejesektoren oplever flere medarbejdere et hårdt arbejdsmiljø, der ikke kun skyldes fysiske forhold, men også andre faktorer. Der er en udfordrende balance mellem skiftende arbejdsforhold, tidspres og tunge arbejdsbyrder, hvilket kan resultere i, at arbejdsmiljøet ikke altid prioriteres højest. I denne kulturelle praksis er der medarbejdere, der fortsætter med at arbejde på trods af smerter, der kan forværres af den specifikke kontekst. Samtidig er der også situationer, hvor arbejdsmiljøet muliggør en arbejdspraksis med smerte blandt andet ved hjælp fra kolleger og ved at variere arbejdsstillinger. Samtidig med at medarbejdere beskriver en tilgang og kulturel praksis, hvor "de hænger i", er der også en tilgang, hvor det i høj grad betones, at man skal "passe på dig selv".

I slagteribranchen rapporterer flere medarbejdere om et fysisk krævende arbejde, der ikke kun skyldes gentagne ensidige opgaver, men også tempoet og den konstante procesoptimering. Arbejdskulturen er præget af en opfattelse af, at smerte og helbredsproblemer er uundgåelige og forventede konsekvenser af arbejdet. Dette påvirker medarbejdernes reaktioner og håndtering af smerter, hvor mange arbejder gennem smerten og accepterer den og oplever begrænsede muligheder for at få hjælp eller hjælpe kolleger. De "hænger i" og "bider smerten i sig". Der anes generationelle forskelle, hvor den yngre generation er mere tilbøjelig til at tale om smerte og bede om hjælp sammenlignet med den ældre generation. Medarbejdernes accept af smerte kan tolkes

forskelligt, enten som en tilpasning til smerten og en evne til at håndtere den eller som en resigneret holdning uden tro på forbedringer af arbejdsforholdene.

Undersøgelsen peger også på forskelle mellem arbejdspladser, som det kan være relevant at undersøge nærmere. I plejesektoren peger det samlede datamateriale på mindre forskelle mellem arbejdspladser i forhold til fokus på retningslinjer, åbenhed om smerter og inklusion af medarbejdere med smerter og den kontekst, hvor medarbejderne besvarede spørgeskemaet. Sammenligningen af arbejdspladser i slagteribranchen viste indikationer på mindre forskelle i betydningen og implementeringen af organisatoriske tiltag på tværs af arbejdspladser, herunder prioritering af oplæring, brug af terapeut, samt inklusion af medarbejdere med forskellige udfordringer. De beskrevne forskelle mellem arbejdspladser kan muligvis være en del af forklaringerne på variationer i rapportering af smerter, men bør fortolkes med forsigtighed og undersøges nærmere.

Tabel 4: Opsummering af den kvalitative delundersøgelse

	Plejesektoren	Slagterierne
Synet på smerter	<ul style="list-style-type: none"> • Kombination af fysiske reaktioner på skader eller sygdomme i kroppen og psykosociale faktorer • Smerter har ikke kun arbejdsrelaterede årsager • Smerter er forventelige • Mange arbejdsrelaterede smerter kan forebygges • Muligheden herfor påvirkes af arbejdskonteksten 	<ul style="list-style-type: none"> • Primært fysiske reaktioner på skader eller sygdomme i kroppen • Smerter har ikke kun arbejdsrelaterede årsager • Smerter er forventelige • Smerter er uudgøelige konsekvenser af arbejdet - særligt forventelige i visse situationer
Det hårde i arbejdet	<ul style="list-style-type: none"> • "Hårde" arbejdsforhold omfatter ikke kun fysiske aspekter men også: udfordrende interaktioner med borgere, følelsesmæssige krav, mangel på anerkendelse, intense perioder med krævende borgere, manglende bemanning, tidspres og ledelsesmæssige ændringer 	<ul style="list-style-type: none"> • Hårde arbejdsforhold ikke kun fysiske aspekter men også tempoet, konstant procesoptimering og arbejdskontekst • Interaktion med ledelse og kolleger beskrives som direkte og kontant for nye medarbejdere
Idealer og værdier	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritering af produktion, tempo, kvalitet og arbejdsmiljø påvirker oplevelse og håndtering af smerter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritering af produktion, tempo, kvalitet, arbejdsmiljø • påvirker oplevelse og håndtering af smerter
Konkurrerende værdier	<ul style="list-style-type: none"> • Forskellige hensyn afvejes og kan skabe dilemmaer i konkrete situationer for den enkelte. • Arbejdsmiljøet har ikke altid højeste prioritet i sådanne situationer. • Ændring i arbejdsbetingelsesændringer, tidspres og arbejdspress forstærker denne dynamik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oplevelse af lavere prioritering af arbejdsmiljø sammenlignet med produktion og kvalitet på organisationsniveau • Arbejdsmiljøinitiativer på organisationsniveau mærkes ikke altid af medarbejderne i praksis.
Håndtering af smerter individ	<ul style="list-style-type: none"> • Motion, smertestillende midler, fysioterapeut, alternativ behandling for at forebygge eller håndtere smerter • "Hænge i", "passe på sig selv". 	<ul style="list-style-type: none"> • Motion, smertestillende midler, fysioterapeut, alternativ behandling for at forebygge eller håndtere smerter • "Hænge i", "bide smerten i sig"
Håndtering af smerter relationelt niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Klan-kultur: samarbejde og hjælpsomhed som centrale værdier • "Hjælpe hinanden" som en håndteringsstrategi til smerteforebyggelse • Inklusion i gruppen påvirker håndteringen af smerter og oplevelsen af hjælp 	<ul style="list-style-type: none"> • Afhængig af at kolleger levere kvalitet og indgår i arbejdsflow • Begrænsede muligheder for konkret arbejdshjælp mellem kolleger • Gode sociale relationer og omgangsform kan hjælpe medarbejdere med at håndtere smerter og fortsætte arbejdet.
Håndtering af smerter organisationsniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på fysisk ergonomi og hjælpemidler i forebyggelsesindsatsen • Forflytningsvejleder + arbejdsmiljørepræsentanter der vurderer arbejdssituationer • Oplæring og implementering af retningslinjer, fx at være to medarbejdere om specifikke opgaver/borgere • Fokus på det psykiske arbejdsmiljø og tilbyde stresscoaching • Mulighed for at ønske om specifikke ruter/faste borgere • Mulighed for at arbejde under særlige betingelser eller på nedsat tid som led i tilbagetrækningsprocessen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på ergonomiske forbedringer • Arbejdsmiljømedarbejdere vurderer arbejdssituationer • Oplæring • Brug af robotter og maskiner til belastende opgaver • Rotationsordninger og arbejdspladsvurderinger for at ændre uhensigtsmæssige arbejdsforhold • Motionstilbud og psyko-motorisk terapeutisk hjælp tilbydes i nogle tilfælde • Mulighed for at anmode om anden plads eller reducere arbejdstiden som en del af tilbagetrækning • Initiativer til kompetenceafklaring og omskoling til andre brancher
Forskelle mellem arbejdspladser	<ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer for håndtering af smerter på arbejdspladsen • Åbenhed om smerter og kommunikation omkring dem • Inklusion af medarbejdere med smerter • Kontekst, hvor medarbejderne besvarede spørgeskemaet • Ovenstående forskelle mellem arbejdspladser kan muligvis være en del af forklaringerne på variationer i rapportering af smerter, men bør fortolkes med forsigtighed og undersøges nærmere. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritering af oplæring, • Implementering af terapeut • Inklusion af medarbejdere med forskellige udfordringer • Ovenstående forskelle mellem arbejdspladser kan muligvis være en del af forklaringerne på variationer i rapportering af smerter, men bør fortolkes med forsigtighed og undersøges nærmere.

8. Diskussion

Muskel- og skeletbesvær: har kulturen på arbejdspladsen betydning?

Det overordnede formål med dette projekt var at undersøge, hvordan arbejdspladsens kultur påvirker håndtering af muskel- og skeletbesvær (MSB-kulturen), og hvilken betydning MSB-kulturen har for arbejdsevne og sygefravær i brancher med høje fysiske arbejdskrav. Projektets specifikke formål var at:

1. Identificere forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær på tværs af arbejdsenheder med samme høje fysiske arbejdskrav, og analysere kulturelle faktorerens betydning for denne variation.
2. Beskrive og analysere den konkrete MSB-kultur på forskellige arbejdsenheder for at forklare forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær grundet MSB.

De specifikke spørgsmål er besvaret via to undersøgelser, som havde forskellige fokusområder og belyste forskellige aspekter af kulturen på arbejdspladser i plejesektoren og på slagterier. Den kvantitative undersøgelse anvendte målinger i form af antal rapporterede smertepunkter, arbejdsevne og sygefravær. Kulturelle faktorer blev operationaliseret og målt gennem medarbejdernes oplevelse af ledelsens prioritering af smerte samt spørgsmål om medarbejdergruppens accept af smerte. Den kvalitative undersøgelse tog en bredere tilgang til at analysere MSB-kulturen ved at undersøge kulturen kvalitativt og som en praksis, der opstår og formes gennem interaktioner med den kultur og kontekst, der kendetegner brancherne overordnet set. Kulturelle aspekter og kontekstuelle faktorer blev analyseret ved at undersøge håndteringsformer på individuelt, relationelt og organisationsniveau og ved at analysere artefakter, værdier og syn og antagelser ift. smerte. Konkret omfattede det en kvalitativ analyse af medarbejdernes syn på smerte, deres oplevelse af "det hårde" ved arbejdet, værdierne som medarbejderne oplevede var kendetegnede for arbejdspladsen som helhed, håndteringen af smerte på individ-, gruppe- og organisationsniveau samt en analyse af betydningen af arbejdskonteksten. Mens den kvantitative undersøgelse undersøgte sammenhænge mellem variable, så søgte den kvalitative at indfange kompleksitet, kontekst og betydningen af kulturelle aspekter i håndteringen af MSB. Samlet set bidrager begge undersøgelser til en mere nuanceret forståelse af MSB-kulturen ved at udforske forskellige perspektiver og aspekter af kulturens betydning.

Resultaterne fra den kvantitative undersøgelse belyser underspørgsmål 1 og havde til formål at identificere forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær og kulturelle faktorer betydning for denne variation. Af undersøgelsen fremgik det, at slagteriarbejdere og plejepersonale var forskellige med hensyn til køn, opfattet mental sundhed, forekomst af sygefravær, ledelsesprioritering og accept af smerter i arbejdsgruppen, mens der kun blev observeret små forskelle med hensyn til antallet af smertepunkter og andre variabler. Samtidigt fandtes inden for begge brancher en relativ stor variation mellem arbejdsenheder med samme fysiske arbejdskrav i forhold til antal smertepunkter i kroppen rapporteret af medarbejderne. Ift. kulturelle faktorer fandt vi, at en højere score på ledelsesprioritet af MSB var forbundet med et lavere antal smertepunkter, mens en højere score for smerteaccept var forbundet med en stigning i antallet af smertepunkter. Disse fund var konsistente på tværs af de to brancher for ledelsesprioritet-skalaen, mens associationerne for arbejdsgruppens smerteaccept-score var stærkest blandt plejepersonalet. Højere score for ledelsesprioritet var ligeledes forbundet med lavere forekomst af sygefravær relateret til MSK-smerter på tværs af de to brancher. Sammenhængen med sygefravær og score for smerteaccept blev modificeret af jobgrupper, hvor højere forekomst observeret for plejearbejdere og lavere forekomst for slagteriarbejdere. For plejesektoren genfandt vi resultaterne i en subanalyse, hvor vi i stedet for sygefraværsoplysninger fra spørgeskemaet anvendte sygefraværsdata fra kommunen i de 12 måneder efter spørgeskemaundersøgelsen.

Resultaterne fra den kvalitative undersøgelse belyser underspørgsmål 2 ved at beskrive og analysere MSB-kultur på forskellige arbejdsenheder for at forklare forskelle i forekomst af MSB, nedsat arbejdsevne og sygefravær grundet MSB. Af undersøgelsen fremgik det, at MSB-kulturen på forskellige arbejdsenheder er forbundet med den overordnede arbejdskultur og kontekst i plejesektoren og på slagterier. Analysen bidrog til en forståelse af MSB-kulturen i de to brancher, og den viste, hvordan medarbejdernes opfattelse af smerter, værdier og professionelle idealer samt konteksten påvirker medarbejdernes oplevelse og håndtering af smerter i praksis. Undersøgelsen pegede primært på fælles forståelser og mønstre i håndteringsformer, der kendetegnede MSB-kulturen på tværs af arbejdspladser. I plejesektoren oplever flere medarbejdere et hårdt arbejdsmiljø, der ikke kun skyldes fysiske forhold, men også andre faktorer. Der er en udfordrende balance mellem skiftende arbejdsforhold, tidspres og tunge arbejdsbyrder, hvilket kan resultere i, at arbejdsmiljøet ikke altid prioriteres højest. I denne kulturelle praksis er der medarbejdere, der fortsætter med at arbejde på trods af smerter, der kan forværres af den specifikke kontekst. Samtidig er der også

situationer, hvor arbejdsmiljøet muliggør en arbejdspraksis med smerte blandt andet pga. hjælp fra kolleger og pga. varierede arbejdsstillinger. Samtidig med at medarbejdere beskriver en tilgang og kulturel praksis, hvor "de hænger i", observeres også en tilgang, hvor det i høj grad betones, at man skal "passe på dig selv".

I slagteribranchen rapporterer flere medarbejdere om et krævende arbejde, der ikke kun skyldes gentagne ensidige opgaver, men også tempoet og den konstante procesoptimering. Arbejdskulturen er præget af en opfattelse af, at smerte og helbredsproblemer er uundgåelige og forventede konsekvenser af arbejdet. Dette påvirker medarbejdernes reaktioner og håndtering af smerter, hvor mange arbejder gennem smerten og accepterer den og oplever begrænsede muligheder for at få hjælp eller hjælpe kolleger. De "hænger i" og "bider smerten i sig". Der anes generationelle forskelle, hvor den yngre generation er mere tilbøjelig til at tale om smerte og bede om hjælp sammenlignet med den ældre generation. Medarbejdernes accept af smerte kan tolkes forskelligt, enten som en tilpasning til smerten og en evne til at håndtere den eller som en resigneret holdning uden tro på forbedringer af arbejdsforholdene.

Analysen viste dog også mindre forskelle mellem arbejdspladser. I plejesektoren peger det samlede datamateriale på mindre forskelle mellem arbejdspladser i forhold til fokus på retningslinjer, åbenhed om smerter og inklusion af medarbejdere med smerter og den kontekst, hvor medarbejderne besvarede spørgeskemaet. Sammenligningen af arbejdspladser i slagteribranchen viste indikationer på mindre forskelle ift. prioritering af oplæring, implementering af terapeut, samt inklusion af medarbejdere. Der var mindre variationer mellem arbejdspladserne med hensyn til, hvor højt medarbejderne oplevede, at disse forskellige aspekter blev prioriteret. Det er svært at konkludere på omfanget af disse forskelle, og om de har direkte indflydelse på forskelle i rapporteringen af smertepunkter mellem arbejdspladserne. De beskrevne forskelle mellem arbejdspladser kan muligvis være en del af forklaringerne på variationer i rapportering af smerter, men bør fortolkes med forsigtighed og undersøges nærmere.

Samlet set bidrager begge undersøgelser til en mere nuanceret forståelse af MSB-kulturen ved at udforske forskellige perspektiver og aspekter af kulturens betydning. Projektet bidrager med viden om sammenhængen mellem arbejdspladsens kultur, MSB-klima, smerter og sygefravær, og derudover bidrager projektet med en belysning af en række kulturelle aspekter, som spiller en rolle ift. håndtering af MSB og smerter på arbejdspladsen, og som giver forståelse for, hvordan kulturen påvirker håndtering af smerter. Det er en betydelig styrke ved projektet, at der er inddraget forskellige

forskningsmetoder, som bidrager med forskellige perspektiver og belyser forskellige aspekter af emnet. Dette giver et mere helhedsorienteret billede af sammenhænge og mulige faktorer, der påvirker smerter og håndtering af smerter på arbejdspladsen. Ved at anvende både kvalitative og kvantitative data har det netop været muligt udarbejde en nuanceret beskrivelse og forståelse af komplekse sammenhænge. Den omfattende dataindsamling med brug af flere datakilder styrker således validiteten af resultaterne, som samlet bidrager til en større forståelse af et meget komplekst fænomen. Kvantitative resultater bekræftes ikke entydigt af de kvalitative observationer og interviews. Medarbejdere på arbejdspladser, der i den kvantitative undersøgelse klassificeres som værende præget af mange smerter, giver ikke i interviews udtryk for, at der på gruppeniveau i højere grad accepteres smerter sammenlignet med arbejdspladser, der klassificeres som værende præget af få smerter. Desuden observeres det heller ikke, at medarbejdere, der ud fra den kvantitative undersøgelse arbejder på arbejdspladser med høj rapportering af smerter og højt sygefravær, også rapporterer om en lav prioritering af muskel- og skeletbesvær (MSB) fra ledelsens side i den kvalitative undersøgelse. Dette var imidlertid heller ikke forventeligt, da hensigten var at undersøge forskellige aspekter af kulturen på arbejdspladsen og indfange viden om komplekse sammenhænge ved hjælp af forskellige metoder. Kultur er en kompleks og multifacetteret størrelse, og det er desuden ofte vanskeligt at identificere overordnede statistiske sammenhænge på arbejdspladsniveau. Resultaternes manglende overensstemmelse understreger desuden den åbenhed, der er blevet udvist i undersøgelsen. Den kvalitative undersøgelse blev således gennemført udført uden at være forudindtaget og med en åbenhed for at finde resultater, der ikke var i overensstemmelse med forventningerne. Det ses som en styrke ift. at sikre videnskabelige integritet og objektivitet, at der er anvendes denne tilgang i undersøgelsen. Undersøgelsen af MSB-kultur i plejesektoren og på slagterier giver indsigt i kompleksiteten bag smerterapportering og sygefraværstal. Den understreger vigtigheden af at se bag tallene og ikke isolere dem, men derimod analysere konteksten og inkludere flere kulturelle aspekter og kontekstuelle faktorer, der kan belyse årsagerne til høj eller lav smerterapportering.

Væsentlige kulturelle indsigter

Undersøgelsen peger på forskellige aspekter, som viser relationer mellem kulturel praksis op smertehåndtering, og som bidrager til forståelsen af smerter og arbejdet med forebyggelse og arbejdskultur i praksis.

Synet på smerte og nuancering af "det hårde i arbejdet"

Et interessant bidrag fra den kvalitative undersøgelse er medarbejdernes nuancering af "det hårde i arbejdet". I plejesektoren fremhæver de, at smerter kan skyldes både fysiske reaktioner på skader og sygdomme samt psykosociale faktorer, som ikke nødvendigvis er arbejdsrelaterede. På slagterierne tilskrives det hårde i arbejdet ikke kun fysiske belastninger og det ensidige gentagne arbejde men også højt tempo og den konstante procesoptimering samt den generelle arbejdskultur.

Denne nuancering af "det hårde i arbejdet" understreger behovet for forskellige tilgange til smerter og forebyggelse, og til at forstå smerte ud fra et relationelt og socialt perspektiv[33], der også inddrager betydningen af kulturelle aspekter. Et sådant perspektiv kunne åbne op for nye tilgange til forebyggelse og håndtering af smerter, som er mere helhedsorienteret og ikke kun mindre fokuseret på ergonomi. Dette lægger op til en bredere forståelse af smerte i forebyggelsesøjemed, og en opmærksomhed på at forebyggelse kræver opmærksomhed på flere af de forskellige aspekter og udfordringer, som medarbejderne står over for i deres daglige arbejde.

Den kvalitative undersøgelse bidrager også til forståelse af, hvordan kultur og herunder synet på smerte spiller en afgørende rolle for, hvordan smerte opfattes og håndteres, om den italesættes eller ej. Undersøgelsen viser, at beslutningen om at verbalisere smerte påvirkes af, hvordan smerten tolkes, og om den opfattes som "normal" eller "unormal". Dette er i overensstemmelse med tidligere forskning, såsom Zborowski [34] og Peacock og Patel [35]. Undersøgelsen viser desuden, at beslutningen om at verbalisere smerte også handler om, om man accepterer smerten og formår at leve med den/ har udviklet måder at håndtere og tilpasse sig den og om man tror på muligheden for at ændre arbejdsforholdene eller få hjælp.

Åbenhed om smerte

Vores undersøgelse har samtidig vist, at hvis kulturen på arbejdspladsen er åben og støttende over for udtryk for smerte, så italesættes den i højere grad. Omvendt i arbejdskulturer hvor udtryk for smerte ikke værdsættes, og hvor der frygtes negative reaktioner ved at tale om smerte, er medarbejderne tilbøjelige til at undertrykke eller minimere deres smerteoplevelser. Herved understøtter vores undersøgelse, analyser af, at smerte ofte forbliver en privat affære i kulturer, der værdsætter stoisk adfærd, og hvor reaktioner på smerter ikke forventes at fremkalde en sympatisk reaktion eller hjælp fra omgivelserne [36]. Vores undersøgelser bidrager herved til litteratur der betoner betydningen af psykologisk tryghed på arbejdspladsen [37], der kan betragtes som en forudsætning for åbenhed om oplevelse og håndtering af smerter.

Relateret hertil er det interessant at arbejdspladsen i plejesektoren, som adskiller sig markant ift. høj grad af åbenhed om smerter, også er en af de arbejdspladser, der er kategoriseret som arbejdspladser med mange smerter. Dette bidrager til hypotesen om, at arbejdspladser, hvor der er en høj grad af kommunikation og fokus på smerter, også vil resultere i en højere rapportering af smerter. En mulig hypotese er, at ved at fremme samtaler og diskussioner om smerter, så vil medarbejderne være mere tilbøjelige til at rapportere deres smerter. Forskellige praksisinitiativer, f.eks. BFA's materiale "Tal om smerter - tag handling sammen" [38] opfordrer til øget åbenhed og kommunikation om smerte. Denne øgede opmærksomhed på smerte kan føre til en større bevidsthed om smerter blandt medarbejderne og øget rapportering. Det er vigtigt at bemærke, at dette ikke skal tolkes som om, at rapporteringen af smerter er overdrevet eller ubegrundet, men snarere at en øget fokus på smerte kan føre til en større opmærksomhed og bevidsthed om smerter blandt medarbejderne.

Værdier

Undersøgelsen viser også, hvordan medarbejdernes opfattelse af prioritering af hhv. produktion, tempo, kvalitet og arbejdsmiljø har en betydelig indvirkning på deres oplevelse og håndtering af smerter. I plejesektoren kommer dette særligt til udtryk ved afvejningen af forskellige hensyn i konkrete situationer, især når arbejdsbetingelserne er under forandring og/eller når der opleves tids- eller arbejdspress. I sådanne situationer har arbejdsmiljøet ikke altid den højeste prioritet. Inden for slagteribranchen kommer spørgsmålet om værdier i højere grad til udtryk gennem en oplevelse af, at arbejdsmiljøet på organisationsniveau ikke prioriteres på samme niveau som andre værdier, eller at visse initiativer forbliver på erklæringsstadiet uden at blive ført ud i praksis. Ledelsen spiller en afgørende rolle i kommunikationen af værdier. Schein [17] identificerede i sin analyse af organisationskultur og ledelsens rolle seks mekanismer, som ledere bør være opmærksomme på: kommunikation af værdier til medarbejdere, håndtering af kriser, fordeling af ressourcer, rollemodel, fordeling af belønninger og straffe samt kriterier for udvælgelse og afskedigelse. I relation til ledelsens håndtering af smerter på slagterier og i plejesektoren er det ud fra denne teori og resultaterne af denne undersøgelse vigtigt, at ledelsen er opmærksomme på at kommunikere klart og tydeligt om betydning af forebyggelse af smerter, at de sikrer, at medarbejderne har udstyr og den oplæring, de oplever som nødvendig, og at de kender retningslinjer. Det fremstår også vigtigt, at der sikres de passende ressourcer og at arbejdet søges koordineret med henblik på prioritering af arbejdsmiljø og forebyggelse. Sidst kan det også være vigtigt med tydelighed omkring muligheder for smertehåndtering på organisationsniveau, og hvilken adfærd der "belønnes", og hvad der (ikke)

"sanktioneres" med henblik at undgå misforståelser omkring smertehåndtering og ansættelsesforhold. Dette stemmer overens med en nyligt dansk undersøgelse, der viste at lederes viden og adfærd i relation til medarbejdernes smerter, hang sammen med medarbejdernes efterfølgende rapportering af smerter og sygefravær [39].

Inklusion af medarbejdere med smerter

Analysen af forskelle og ligheder mellem arbejdspladser indikerer, at forekomsten af smerter ikke nødvendigvis skyldes manglende prioritering og opmærksomhed på forebyggelse fra ledelsens side, men at det også kan være et resultat af en mere inkluderende tilgang fra ledelsen over for medarbejdere med smerter. Både i plejesektoren og i slagteribranchen beskrives en rummelig kultur på to af de arbejdspladser, der rapporterer mange smerter. Det er uvist, om denne rummelighed er forklaring på antal rapporterede smerter og forskelle mellem arbejdspladser, men det forekommer plausibelt at en rummelig arbejdsplads, der giver mulighed for at medarbejdere kan fortsætte med at arbejde trods smerter, sandsynligvis vil have flere medarbejdere, der rapporterer smerter. Det er dog vigtigt at forstå denne rummelighed inden for den overordnede kontekst, hvor der i undersøgelsesperioden har været betydelige udfordringer med at rekruttere medarbejdere til plejesektoren generelt [40]. Denne situation har betydning for plejesektoren som helhed og sandsynligvis også betydning for inklusionen af medarbejdere, der oplever forskellige smerterrelaterede problematikker på de enkelte arbejdspladser.

Kontekstens betydning

Baseret på medarbejdernes fortællinger om kontekstens betydning for forekomsten og håndteringen af smerter, er det oplagt at antage, at den specifikke arbejdskontekst i plejesektoren, herunder karakteristika ved klientel, bemanning og det generelle arbejdsmiljø på tidspunktet for medarbejdernes besvarelse af spørgeskemaet, kan have haft indflydelse på rapporteringen af smerter i den kvantitative undersøgelse. Denne pointe understøttes yderligere af et nyligt studie inden for ældreplejen, som viser, at medarbejdere, der arbejder på turbulente og "strained" afdelinger, rapporterer større stigning i smerte sammenlignet med medarbejdere på afbalancerede enheder [41]. Et andet studie viser, at kvantitative krav i ældreplejen er forbundet med forekomsten og intensiteten af smerter og sygefravær [42]. Disse fund understreger betydningen af den specifikke og situationelle arbejdskontekst og dens potentiale for at påvirke medarbejdernes oplevelse og rapportering af smerter.

Kultur som dynamisk praksis

Fortællingerne om udviklingen i de to brancher samt diskussioner om forskellige tilgange bidrager til forståelsen af kultur som en dynamisk og kompleks praksis, der kan ændres over tid.

Undersøgelsen viser, at brancherne er blevet påvirket af eksterne faktorer såsom teknologiske fremskridt som robotter og hjælpemidler, samt ændringer i arbejdsprocesser og retningslinjer.

Interne forhold som ledelsesændringer, personaleomsætning og organisationsudviklingsinitiativer (som fx ikke længere at "lege Tarzan" eller tilbud om behandling hos fagpersoner, der arbejder ud fra en psykosocial smerteopfattelse) er også bidrag til mulig kulturelle forandringer.

Diskussionerne mellem forskellige tilgange på arbejdspladser inden for plejesektoren og implicit i fortællinger om generationsforskelle på slagterier kan også betragtes som udtryk for, at kulturelle værdier, normer og praksisser bliver drøftet og forhandlet, og at de måske er under forandring. Sociologen Pierre Bourdieu beskrev, hvordan kultur reproduceres, modificeres og udfordres over tid [32]. Han brugte begrebet "doxa" til at beskrive den kulturelle praksis, som henviser til indlejrede normer og accepterede måder at handle på, og beskrev hvordan kultur dannes gennem interaktion mellem individer, der er indlejret i en hierarkisk magtstruktur. Den kvalitative analyse illustrerer, hvordan nye tilgange udfordrer den etablerede kulturelle praksis og de accepterede normer, som Bourdieu ville beskrive som "doxa". Analysen viser eksempler på, at visse normer bliver udfordret, og der opstår en 'kamp' mellem dem, der accepterer og fastholder disse normer, og dem der ikke gør det. Vores undersøgelse peger således på mulige forandringer i kulturen. På arbejdspladser, som åbner op for muligheden for at forstå forskellige perspektiver og reflektere over eksisterende normer og praksisser er der måske en mulighed for at igangsætte kulturforandringer, der måske også kan styrke forebyggelsen og håndtering af smerter.

Metodeovervejelser

I denne undersøgelse valgte vi henholdsvis produktionsvirksomheder fra to privatejede koncerner og offentlige arbejdspladser inden for omsorg og pleje fra en kommune. Dette gav god mulighed for at observere forskelle og ligheder på tværs af to meget forskellige brancher, men også visse metodemæssige udfordringer i undersøgelsen.

Rekruttering og udvælgelse til vores spørgeskemaundersøgelse var forskellig i de to brancher. På slagterierne blev rekrutteringen administreret af lokale arbejdsmiljørepræsentanter, mens medarbejdere i plejesektoren blev inviteret via e-mail administreret af medarbejdere i forskergruppen. Dette resulterede i forskellige svarprocenter, og vi kan ikke udelukke, at der kan have fundet en vis selektion i rekruttering af slagteriarbejderne. Samtidigt skal vores fund ift. sygefravær fortolkes med en vis forsigtighed på grund af den relativt lave prævalens af sygefravær og det relativt begrænsede antal variable til rådighed for justeringer af analyserne. Derudover blev en del af variablene kategoriseret, hvilket kan have ført til tab af information. Spørgeskemaet blev baseret på en række spørgsmål som har været anvendt i tidligere undersøgelser [25, 26], men da MSB-klima er et nyt begreb udviklede vi to nye skalaer til at måle medarbejdernes opfattelse af ledelsens prioritering af MSB og medarbejdergruppens accept af smerter som en del af arbejdet. Skalaerne blev kun delvist valideret og dækker kun to områder af MSB-klima og fremtidigt arbejde på fokuseres på at yderlig forbedre og udvikle spørgeskemaredskaber inden for feltet. En anden begrænsning for undersøgelsen er den tidsmæssige afstand mellem den kvantitative og den kvalitative dataindsamling, hvor konteksten kan have ændret sig i løbet af perioden. På grund af corona-epidemien var der en forskydning på over et år, og i løbet af denne periode var der udskiftning af ledere og personale på flere arbejdspladser. Dette kan have haft indflydelse på de observerede resultater og fortolkningen af dataene. Den kvalitative dataindsamling søgte både at indsamle viden om praksis, samtidig med der blev indsamlet information om konteksten og praksis 1 år forinden. Det er en begrænsning, at det ikke har været muligt at afdække det fulde omfang af ændringer i konteksten og den kulturelle praksis i løbet af perioden.

Der viste sig både at være metodiske muligheder, men også udfordringer forbundet med det etnografiske feltarbejde. I plejesektoren var der mulighed for høj deltagelse og involvering, hvor forskeren kunne følge medarbejdere i deres daglige arbejde, påtage sig opgaver og samtale med dem om deres opgaver. Det tillod en autoetnografisk tilgang, hvor forskeren integrerede egne erfaringer og inddrog dem i samtalerne med informanterne. På slagterierne var forskeren mere generel i sine observationer og havde kortere samtaler med medarbejderne. Selvom forskeren forsøgte at deltage i aktiviteter som at håndtere en kniv og efterligne en slagteriarbejders arbejde, kunne hun ikke opnå den samme kropslige erfaring med at arbejde "på båndet" som en slagteriarbejder. Observationerne var mere distancerede. Selvom forskeren blev godt modtaget, havde hun udfordringer med at blive en naturlig del af hverdagen. Disse både muligheder og barrierer ift. feltarbejdet er beskrevet i

projektets artikel 3: "Forhandling af adgang og forskerrolle i plejesektoren og slagteribranchen - erfaringer fra et etnografisk feltarbejde", som er publiceret i Tidsskrift for arbejdsliv [27]. I artiklen diskuteres erfaringer i relationen mellem forskeren og feltet i etnografisk feltarbejde, og det viser, hvordan forhandlingsprocesser om forskerroller udspiller sig i de to brancher. Erfaringerne illustrerer, hvordan forskellige roller giver forskellige metodiske muligheder og indsigter i den studerede arbejdspraksis. Det bliver tydeligt, hvordan forskerens aktive deltagelse i arbejdet i plejesektoren giver en kropslig erfaring og udgør en særlig kilde til forståelse og viden om arbejdet og kulturel praksis. På den anden side bidrager beskrivelserne af forskerens ophold på slagteriet og hendes forsøg på at få adgang, hvor hun må springe fra side til side for ikke at være i vejen, et særligt indblik i arbejdets organisering på slagteriet, betydningen af oplæring og det viser betydningen af at være en effektiv del af maskineriet for at kunne passe ind. De metodiske erfaringer fra slagteriet bekræfter desuden vigtigheden af at udforske nye muligheder, selv når adgangen er vanskelig, da det i sig selv kan gemme på værdifuld viden om det studerede emne [43, 44]. En væsentlig metodisk pointe er dog, at forskerrollen og den metodiske tilgang ikke er noget, der frit kan vælges, men derimod noget, der forhandles og bestemmes af konteksten.

Projektets bidrag til at forbedre arbejdsmiljøet

Nærværende projekt belyser en kulturel dimension i forståelse og forklaringen af MSB, smerter og sygefravær. Betydning af kulturelle forhold er generelt sparsomt undersøgt indenfor MSB-forskningen, og projektet bidrager gennem sin afdækning af sammenhængen mellem arbejdspladsens kultur, MSB-klima, smerter og sygefravær med ny viden på MSB-området, som kan pege på nye interventionsmuligheder på arbejdsplads-/gruppeniveau. Projektet peger på, at arbejdsrelateret MSB skal forstås og forebygges ud fra et bredere perspektiv, hvor en række kulturelle aspekter og kontekstuelle faktorer spiller en rolle ift. MSB og smerter. Dette er væsentligt, da hidtidige forebyggende indsatser overfor MSB ikke har haft den forventede effekt og dette kunne tyde på, at der er behov for nye måder at arbejde med forebyggelse af MSB på arbejdspladsen.

Brug af projektets resultater på arbejdspladser

Nærværende projekt er ikke et interventionsprojekt, der har afprøvet indsatser. Der kan derfor ikke på baggrund af projektets resultater anbefales specifikke eller konkrete indsatser hvis arbejdspladser ønsker at arbejde med kulturelle aspekter på MSB-området.

Viden fra projektet kan dog bruges til at pege på aspekter af den kulturelle praksis på arbejdspladsen, som man skal være opmærksom på, hvis man ønsker at arbejde med MSB-problemer i et kulturelt perspektiv.

De spørgeskemaskalaer, der er anvendt i projektet til at måle MSB-klima, er naturligvis direkte anvendelige på arbejdspladser (se Appendiks 1). De kan bruges til at kortlægge ledelsens prioritering af MSB og medarbejdergruppens smerteaccept fx når der gennemføres APV eller andre kortlægninger af arbejdsmiljøet.

For nuværende findes der ikke afprøvede spørgeskemaskalaer, der måler de yderligere aspekter af den kulturelle forståelse af MSB, som blev identificeret gennem analysen af det kvalitative feltarbejde i de to brancher. Det betyder dog ikke, at arbejdspladser ikke kan forsøge at afdække disse aspekter gennem arbejdsmiljøarbejdet.

I tabel 4 nedenfor er der forslag til spørgsmål, som kan anvendes til at afdække de forskellige aspekter. Spørgsmålene kan bruges ved gennemførelse af APV, den årlige arbejdsmiljødrøftelse eller andre aktiviteter, der skal sætte fokus på MSB på arbejdspladsen. De er ikke tænkt som spørgsmål, der kan anvendes i et spørgeskema, men i stedet som spørgsmål som ledere, medarbejdere og arbejdsmiljøorganisationen kan diskutere med hinanden, for at afdække hvordan de forskellige aspekter tager sig ud på den konkrete arbejdsplads/afdeling. Der er ikke nødvendigvis noget entydigt svar på disse spørgsmål og det vigtige er at få afdækket de forskellige nuancer og forståelser.

Tabel 5: Forslag til spørgsmål, der kan anvendes til at arbejde med kulturelle aspekter af MSB

Aspekt	Forslag til spørgsmål
Syn på smerte	<ul style="list-style-type: none">• Hvordan betragtes forskellige kropslige symptomer på arbejdspladsen?• Bider man smerter i sig eller italesætter man dem?• Hvilke symptomer kræver handling eller behov for at blive italesat?• Anses smerter som noget naturligt eller noget, der skal og kan undgås?•
Værdier	<ul style="list-style-type: none">• Hvordan prioriteres arbejdsmiljøet ift. andre områder?• Bliver procedurer og politikker implementeret i praksis?• Er procedurer og politikker meningsfulde for medarbejderne?• Hvordan håndteres dilemmaer, der opstår omkring smerte og arbejdsmiljø?•
Åbenhed	<ul style="list-style-type: none">• Er ledere og kolleger opmærksomme på medarbejdernes smerteoplevelser?• Er der et trygt rum til at tale om smerter på arbejdspladsen?• Hvordan håndteres det, hvis nogen italesætter problemer med smerter?•
Ledelsen	<ul style="list-style-type: none">• Hvilken type smerteadfærd opfordres ledere og kolleger til?• Hvor opmærksom er ledelsen på medarbejdernes smerter?• Hvordan belønnes eller sanktioneres adfærd i forbindelse med smerte?•
Rummelighed	<ul style="list-style-type: none">• Hvor rummelig er arbejdspladsen ift. at inkludere medarbejdere med smerter og imødekomme deres behov?• Er der forhold, der udfordrer rummeligheden?• Hvad betyder graden af rummelighed for hvordan medarbejderne håndterer deres smerter?•
Barrierer	<ul style="list-style-type: none">• Hvilke barrierer hindrer handling ift. smerter eller forebyggelse af smerte?• Hvordan kan barriererne mindskes?•

Hvordan man konkret iscenesætter diskussionen af ovenstående aspekter og arbejder videre med den viden, som denne frembringer, er op til den enkelte arbejdsplads, og skal passe ind i den praksis, som man normalt har på arbejdspladsen. Ved at tage fat på disse forskellige aspekter kan man skabe en mere helhedsorienteret tilgang til forebyggelse af smerter og forbedre forståelsen af, hvordan arbejdspladsen håndterer disse udfordringer. Det er dog afgørende, at den bredere forståelse af MSB bliver en del af den normale arbejdsmiljø-praksis på arbejdspladsen med brug af fx handleplaner og sikring af opfølgning. På den måde vil viden fra diskussioner og målinger kunne bidrage til udviklingen af helhedsorienterede indsatser og målrettede tiltag, der håndterer specifikke udfordringer og behov i en given arbejdskontekst.

9. Konklusion

Undersøgelserne i slagteribranches og plejesektoren har vist, at arbejdspladsens kultur påvirker håndteringen af muskel- og skeletbesvær. Vi har både gennem spørgeskemaundersøgelser og etnografisk feltarbejde fundet sammenhænge mellem arbejdspladsens kultur, MSB-klima, smerter og sygefravær. Vi har belyst en række kulturelle faktorer, som spiller en rolle ift. håndtering af MSB og smerter på arbejdspladsen. Resultaterne viser dog ikke et entydig og udtømmende billede, og der er derfor behov for yderligere forskning, der belyser kulturelle aspekter og kontekstuelle faktorer med betydning for forekomsten af smerter og sygefravær.

10. Perspektivering

Projektets resultater giver grobund for en bredere forståelse af MSB på arbejdspladsen, der ikke udelukkende fokuserer på fysiske belastninger. Der er behov for yderligere undersøgelser, der bekræfter resultaterne fra nærværende projekt, der potentielt kan danne vidensgrundlag for udvikling af interventioner rettet mod forebyggelse af MSB, der enten helt eller delvist er baseret på kulturelle forhold. Inden interventioner kan udvikles, er det dog behov for at få udviklet og valideret måleinstrumenter, der kan anvendes af både forskere og praktikere til at måle eller overvåge MSB-kulturen på arbejdspladser. Den kvantitative del af indeværende projekt viser, at det er muligt at måle på i hvert fald nogle aspekter af MSB-kulturen. Samtidig påpeger den kvalitative del af projektet en række yderligere kulturelle forhold, som det kan være relevant også at udvikle måleinstrumenter til. Måleinstrumenter vil være relevante for både forskere og virksomheder. For forskere vil det udgøre et værdifuldt redskab ift. at kunne måle validt på MSB-kulturen, forstå sammenhængen mellem MSB-kultur, smerter og sygefravær bedre samt udvikle og undersøge effekten af potentielle interventioner rettet mod MSB-kulturen. Virksomheder vil kunne anvende måleinstrumenter til at kortlægge MSB-kulturen i deres virksomhed og identificere indsatsområder. Projektets resultater kan dog også allerede på nuværende tidspunkt anvendes til at sætte fokus på kulturens betydning for MSB ude på virksomheder. Det kan gøres ved at arbejdsmiljøprofessionelle, -repræsentanter og andre, der arbejder med MSB i virksomheder sørger for at italesætte og anvende en bredere tilgang til MSB, når emnet drøftes og behandles. Dette kan fx gøres ved brug af BFA Velfærd og offentlig administrations værktøj "Tal om smerter – tag handling sammen", som nærværende projekt har givet input til.

11. Formidling og publikationer

Videnskabelige publikation

- Christiansen, D, Nielsen, KJ, Andersen, DR, Andersen, JH (2022). Musculoskeletal health climate is associated with musculoskeletal pain and sickness absence among workers: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2022;12:e056485. doi:10.1136/bmjopen-2021-056485
- Ajstrup M, Budtz CR, Nielsen KJ, Andersen DR, Andersen JH, Christiansen DH. Musculoskeletal health climate is a prognostic determinant of sickness absence among female eldercare workers: a prospective cohort study. *J Occup Environ Med.* 2022 Oct 14. doi: 10.1097/JOM.0000000000002729. Epub ahead of print. PMID: 36240746.
- Andersen, D.R, Nielsen, K.J, Andersen, J.H, Christiansen, D.H: "Forhandling af adgang og forskerrolle i plejesektoren og slagteribranchen - erfaringer fra et etnografisk feltarbejde", 2022, Tidsskrift for arbejdsliv. Andersen, D.R, Nielsen, K.J, Andersen, J.H, Christiansen, D.H "Working with pain - an analysis of the complex interaction between context, culture, and pain" behavior Submittes efterår 2023

Mundtlig formidling

- NNF Konference for arbejdsmiljørepræsentanter i slagteribranchen sept. 2019, David H Christiansen
- Work shop DI Arbejdsmiljøkonference, Maj 2020, David H Christiansen
- Arbejdslivsseminar 2020, Dansk selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv, November 2020 David H Christiansen
- Oplæg DI's arbejdsmiljøkonference, oktober 2021, David H Christiansen
- Oplæg for ledere og arbejdsmiljørepræsentanter i den deltagende kommune, Dorte R. Andersen, dec. 2022
- Oplæg Arbejdsmiljøkonferencen lab22, Dorte R. Andersen, Kent, Nielsen, Johan Hviid Andersen, nov. 2022
- Oplæg for Ledere i den deltagende kommune, jan. 2023
- Oplæg ved arbejdstilsynet – tilsynsgruppe 4, april 2023 Dorte R. Andersen
- Oplæg på Arbejdsmiljøforskningsfondens årlige konference, Dorte R. Andersen, Kent Nielsen, Maj, 2023
- Oplæg DI's arbejdsmiljøkonference, Dorte R. Andersen, maj, 2023
- Oplæg på konferencen "Socialt Træf" arrangeret af BFA, sep. 2023 Dorte R. Andersen
- Oplæg Dansk Industri, nov. 2023, Dorte R. Andersen

Bidrag til værktøj

Foruden de listede oplæg har projektgruppen bidraget med viden og input til BFA's materiale "Tal om smerter - tag handling sammen" [38] Specifikt har projektet sat spor i BFA's materiale i de afsnit, der vedrører viden om smerter, samt i afsnit der vedrører ledelsens betydning for håndtering af smerter.

12. Referencer

1. Verbeek, J.H., et al., Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. The Cochrane database of systematic reviews, 2011. **(6):CD005958. doi(6):** p. CD005958.
2. Hoe, V.C., et al., Ergonomic design and training for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck in adults. The Cochrane database of systematic reviews, 2012. **(8):CD008570. doi(8):** p. CD008570.
3. Leider, P.C., et al., Effects of job rotation on musculoskeletal complaints and related work exposures: a systematic literature review. *Ergonomics*, 2015. **58(1):** p. 18-32.
4. Briggs, A.M., et al., Musculoskeletal Health Conditions Represent a Global Threat to Healthy Aging: A Report for the 2015 World Health Organization World Report on Ageing and Health. *The Gerontologist*, 2016. **56 Suppl 2:** p. S243-55.
5. Bevan, S., Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 2015. **29(3):** p. 356-73.
6. Luttmann, A., M. Jäger, and B. Griefahn, World Health Organization, Protecting Workers' Health Series No. 5, Preventing musculoskeletal disorders in the workplace. 2003.
7. Roos, E., et al., Forebyggelse af skader og sygdomme i muskler og led. 2015, Vidensråd for Forebyggelse: København.
8. da Costa, B.R. and E.R. Vieira, Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *American Journal of Industrial Medicine*, 2010. **53(3):** p. 285-323.
9. Urquhart, D.M., et al., Are psychosocial factors associated with low back pain and work absence for low back pain in an occupational cohort? *The Clinical journal of pain*, 2013. **29(12):** p. 1015-1020.
10. Sundstrup, E., et al., High intensity physical exercise and pain in the neck and upper limb among slaughterhouse workers: cross-sectional study. *BioMed research international*, 2014. **2014:** p. 218546.
11. Andersen, L.L., N. Geisle, and B. Knudsen, Can beliefs about musculoskeletal pain and work be changed at the national level? Prospective evaluation of the Danish national Job & Body campaign. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 2018. **44(1):** p. 25-36.
12. Rasmussen, C.D., et al., A multi-faceted workplace intervention targeting low back pain was effective for physical work demands and maladaptive pain behaviours, but not for work ability and sickness absence: Stepped wedge cluster randomised trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2016. **44(6):** p. 560-570.
13. Belastningsindeks for psykisk arbejdsmiljø og muskelskeletbesvær. 2018, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
14. Coggon, D., et al., The CUPID (Cultural and Psychosocial Influences on Disability) study: methods of data collection and characteristics of study sample. *PloS one*, 2012. **7(7):** p. e39820.
15. Coggon, D., et al., Disabling musculoskeletal pain in working populations: is it the job, the person, or the culture? *Pain*, 2013. **154(6):** p. 856-863.
16. Coggon, D., et al., International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. *Occupational and environmental medicine*, 2013. **70(8):** p. 575-584.
17. Schein, E.H., *Organizational Culture and Leadership*. 2004, San Francisco: Jossey-Bass.

18. Gherardi, S., *Organizational knowledge: The texture of workplace learning*. 2006: Malden: Blackwell Publishing.
19. Guldenmund, F.W., The nature of safety culture: A review of theory and research. *Safety Science*, 2000. **34**(1-3): p. 215-257.
20. Zohar, D., Thirty years of safety climate research: reflections and future directions. *Accident; Analysis and Prevention*, 2010. **42**(5): p. 1517-1522.
21. Yelin, E., et al., Work disability in rheumatoid arthritis: effects of disease, social, and work factors. *Annals of Internal Medicine*, 1980. **93**(4): p. 551-556.
22. Stewart, S.K., et al., Musculoskeletal pain and discomfort and associated worker and organizational factors: a cross-sectional study. *Work (Reading, Mass.)*, 2014. **48**(2): p. 261-271.
23. Larsen, A.K., et al., The role of managers in addressing employees with musculoskeletal pain: a mixed methods study. *International archives of occupational and environmental health*, 2017.
24. van der Beek, A.J., et al., A research framework for the development and implementation of interventions preventing work-related musculoskeletal disorders. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 2017. **43**(6): p. 526-539.
25. Kines, P., et al., Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50): A new tool for diagnosing occupational safety climate. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 2011. **41**(6): p. 634-646.
26. la Cour, P. and J. Hojsted, Validation of the Danish-language chronic pain acceptance questionnaire. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2015. **59**(10): p. 1377-86.
27. Andersen, D.R., et al., Forhandling af adgang og forskerrolle i plejesektoren og slagteribranchen: – erfaringer fra et etnografisk feltarbejde. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 2022. **24**(4): p. 26-42.
28. Flyvbjerg, B., Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 2006. **12**(2): p. 219-245.
29. Hammersley, M., & Atkinson, P. , *Ethnography: Principles in Practice*. 4 ed. 2019: Routledge. .
30. Schein, E.H., *The corporate culture survival guide*, New and rev. ed. *The corporate culture survival guide*, New and rev. ed. 2009, San Francisco, CA, US: Jossey-Bass. xv, 240-xv, 240.
31. Alonzo, A.A., Everyday illness behavior: A situational approach to health status deviations. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 1979. **13**: p. 397-404.
32. Bourdieu, P., *Outline of a theory of practice*. 1977, Cambridge University Press: Cambridge, U.K.
33. Pedersen, I.K.A.a.D.E.G., Social sygdomsteori: et situationelt perspektiv. *Samfundslitteratur. Dansk Sociologi*, 2005. **16**(3): p. 128-31.
34. Zborowski, M., Cultural Components in Responses to Pain¹. *Journal of Social Issues*, 1952. **8**(4): p. 16-30.
35. Peacock, S. and S. Patel, Cultural Influences on Pain. *Rev Pain*, 2008. **1**(2): p. 6-9.
36. Helman, C., *Culture, Health and Illnes*. 5th ed. 2007: CRC Press.
37. Edmondson, A.C., *Den frygtløse organisation led*. 2020: Djøfs Forlag.
38. Tal om smerter - tag handling sammen. 2023 [cited 2023 02-07-2023]; Available from: <https://www.arbejdsmiljoweb.dk/krop-og-sundhed/smerter/tal-om-smerter-tag-handling-sammen>.

39. Rasmussen, C.D.N., et al., Pain management in eldercare employees – the role of managers in addressing musculoskeletal pain and pain-related sickness absence. *BMC Public Health*, 2022. **22**(1): p. 432.
40. Rekrutteringssurvey Rapport. 2022; Available from: <https://star.dk/media/21838/rekrutteringssurvey-december-2022.pdf>.
41. Januario, L.B., et al., Are resident handlings in eldercare wards associated with musculoskeletal pain and sickness absence among the workers? A prospective study based on onsite observations. *Scand J Work Environ Health*, 2021. **47**(8): p. 609-618.
42. Stevens, M.L., et al., Associations between perceived quantitative work demands at different organisational levels and pain and sickness absence in eldercare workers: a multi-level longitudinal analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2022. **95**(5): p. 993-1001.
43. Alvesson, M. and D. Kärreman, Constructing Mystery: Empirical Matters in Theory Development. *The Academy of Management Review*, 2007. **32**(4): p. 1265-1281.
44. Wegener, C. and M. Aakjær, Smidt ud og brændt af — to historier om sammenbruddsrevet arbejdslivsforskning. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 2014. **16**(3): p. 85-99.

13. Appendiks 1: Spørgeskemaskalaer og svarfordeling

Ledelsens prioriteringer

Spørgsmål	Branche	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig
Ledelsen opmuntrer medarbejderne til at passe på sig selv - også når arbejdsplanen er stram	a	22%	50%	21%	7%
	b	18%	49%	24%	9%
	c	33%	53%	12%	2%
Ledelsen lukker øjnene, når nogen får ondt i kroppen	a	10%	24%	47%	19%
	b	12%	29%	45%	14%
	c	4%	8%	54%	34%
Ledelsen sætter medarbejdernes fysiske helbred højere end løsning af arbejdsopgaver	a	14%	40%	33%	13%
	b	11%	35%	37%	16%
	c	20%	52%	21%	7%
Ledelsen accepterer, at medarbejderne overbelaster sig selv, når arbejdsplanen er stram	a	14%	41%	34%	11%
	b	17%	47%	29%	7%
	c	7%	26%	46%	21%
Ledelsen reagerer beslutsomt, når der opstår problemer med fysiske belastninger	a	16%	49%	27%	8%
	b	13%	46%	32%	9%
	c	24%	58%	12%	6%

a) Total, b) Slagteri, C) Plejesektor

Din afdeling/arbejdsgruppe

Hvad plejer I at gøre i din afdeling/arbejdsgruppe, hvis I har ondt i kroppen?

Spørgsmål	Branche	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig
Vi fortsætter med at arbejde, lige meget om vi har ondt eller ej	a	16%	48%	30%	6%
	b	20%	53%	23%	4%
	c	6%	36%	48%	10%
Vi klarer arbejdsopgaverne som normalt, på trods af smerter	a	15%	55%	26%	4%
	b	19%	60%	19%	2%
	c	6%	41%	45%	9%
Vi deltager fuldt ud i arbejdet, selv hvis vi døjer med smerter	a	15%	51%	30%	4%
	b	18%	56%	23%	3%
	c	4%	35%	52%	9%
Vi kan godt klare vores arbejdsopgaver, selv hvis smerterne tiltager	a	9%	38%	46%	7%
	b	11%	43%	41%	5%
	c	2%	25%	62%	12%
Arbejdsdagen fungerer godt, selv når vi har ondt i kroppen	a	6%	32%	51%	11%
	b	7%	34%	48%	10%
	c	2%	26%	58%	14%

a) Total, b) Slagteri, C) Plejesektor