

Psykosocialt arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser

En kortlægningsrapport

Hagedorn-Rasmussen, Peter; Clausen, Thomas; Abildgaard, Johan Simonsen; Aust, Birgit; Grønvad, Majbritt Thorhauge; Lund, Henrik Lambrecht; Thomsen, Rikke

Publication date:
2021

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):

Hagedorn-Rasmussen, P., Clausen, T., Abildgaard, J. S., Aust, B., Grønvad, M. T., Lund, H. L., & Thomsen, R. (2021). *Psykosocialt arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser: En kortlægningsrapport*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

København 2021



Psykosocialt arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser

En kortlægningsrapport

Peter Hagedorn-Rasmussen, Thomas Clausen, Johan Simonsen Abildgaard, Birgit Aust,
Majbritt Thorhauge Grønvad, Henrik Lambrecht Lund og Rikke Thomsen

Psykosocialt arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser

En kortlægningsrapport

**Peter Hagedorn-Rasmussen
Thomas Clausen
Johan Simonsen Abildgaard
Birgit Aust
Majbritt Thorhauge Grønvad
Henrik Lambrecht Lund
Rikke Thomsen**

NFA-rapport

Titel	Psykosocialt arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser
Undertitel	En kortlægningsrapport
Forfattere	Peter Hagedorn-Rasmussen, Thomas Clausen, Johan Simonsen Abildgaard, Birgit Aust, Majbritt Thorhauge Grønvad, Henrik Lambrecht Lund, Rikke Thomsen
Udgiver(e)	Roskilde Universitet (RUC) og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)
Udgivet	2021
Finansiell støtte	Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet
ISBN	978-87-7904-382-4
Internetudgave	nfa.dk

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Lersø Parkallé 105
2100 København Ø
Tlf.: 39165200
Fax: 39165201
e-post: nfa@nfa.dk
Hjemmeside: nfa.dk

Forord

Formålet med forskningsprojektet *Psykosocialt Arbejds miljø på Regionale Arbejdspladser (PARA)* er at øge viden om indsatser, der har en positiv effekt på arbejdsmiljøet på de regionale arbejdspladser og i en regional kontekst. Forskningsprojektet har endvidere til formål at blive anvendt som et fundament, som de regionale arbejdsmiljøorganisationer kan omsætte til konkrete handlinger i deres arbejdsmiljøindsatser. Projektet er igangsat og finansieret af Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner og gennemføres af forskere fra Roskilde Universitet (RUC), Københavns Universitet (KU) og det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø (NFA).

Forskerne fra KU belyser projektets formål ved hjælp af kvantitative analyser af spørgeskema- og registerdata. Forskerne fra RUC og NFA undersøger og udvikler metoder, der kan støtte regionale arbejdspladser i at omsætte viden om psykosocialt arbejdsmiljø til indsatser, der kan føre til faktiske forbedringer af arbejdsmiljøet. I dette arbejde trækkes også på mixed methods med kvantitative elementer, der dels bidrager til afklaring af fokusområder og dels til kortlægning og opfølgning i forbindelse med samarbejder med arbejdspladser. Projektet bidrager således til opfyldelsen af den Nationale Strategi for Arbejds miljøforskning ved at bidrage med ny viden om årsagssammenhænge, virkemidler samt implementering og udbredelse inden for den psykosociale arbejdsmiljøforskning.

I denne rapport præsenterer vi resultater fra projektets kortlægningsfase. Konkret præsenterer vi resultater fra en fokuseret litteraturgennemgang, analyser af eksisterende spørgeskemadata, der beskriver det psykosociale arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser, viden fra interviews med regionale ressourcepersoner på arbejdsmiljøområdet og workshops med arbejdsmiljøprofessionelle, samt medarbejdere på regionale arbejdspladser. Indholdet i denne rapport skal bruges som vidensgrundlag for de indsatser, der skal gennemføres i projektet for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø.

Rapporten er udarbejdet af forskere fra NFA og RUC. Forskere fra KU har bidraget med analyser af spørgeskemadata fra Region Hovedstadens TrivselOP-undersøgelse.

Vi vil gerne takke lektørerne Inger-Marie Wiegman, arbejdsmiljørådgiver og udviklingskonsulent ved TeamArbejdsliv og Helge Hvid, Professor emeritus ved Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet, for deres gode og konstruktive kommentarer til en tidligere version af denne rapport.

Vi vil også gerne sige tak til de personer, der tog sig tid til at medvirke i undersøgelsens kvalitative del, hvor vi gennemførte personlige interviews og fokusgruppeinterviews med nøglepersoner, samt diskuterede erfaringer og udfordringer om forskellige aspekter af det psykosociale arbejdsmiljø på workshops.

Peter Hagedorn-Rasmussen, Thomas Clausen, Johan Simonsen Abildgaard, Birgit Aust, Majbritt Thorhauge Grønvaad, Henrik Lambrecht Lund, Rikke Thomsen

Indhold

Forord	3
Indhold	5
Sammenfatning	7
Summary	8
1. Indledning og baggrund.....	9
1.1. Udfordringer og fokusområder i det psykosociale arbejdsmiljø	9
2. Metode	11
2.1. Kort om de kvantitative data.....	11
2.2. Kort om det kvalitative spor	14
2.3. En afsluttende læsevejledende bemærkning	17
3. Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven.....	19
3.1. Indkredsning af fokusområde.....	19
3.2. Kvantitativ kortlægning af fokusområdet	19
3.3. Centrale begreber og tematikker: Hvad sætter faglighed og tværfagligt samarbejde under pres.....	23
3.4. Centrale begreber og indgange til interventioner	27
3.5. Hen imod fleksible guidelines	32
4. Forandringer	35
4.1. Indkredsning af fokusområde.....	35
4.2. Kvantitativ kortlægning af fokusområdet	36
4.3. Konsekvenser af forandringer for det psykosociale arbejdsmiljø	37
4.4. Centrale begreber omkring forandring.....	38
4.5. Oversigt over reviews i litteraturen	43
4.6. Kritik af koncepter og værktøjer.....	44
4.7. Hen imod fleksible guidelines	45
5. Vold og trusler om vold på arbejde	48
5.1. Indkredsning af fokusområde.....	48
5.2. Kvantitativ kortlægning	48
5.3. Konsekvenserne af at være udsat for vold og trusler om vold på arbejdspladsen	50
5.4. Snitflader til øvrige fokusområder.....	50
5.5. Viden om og indgange til interventioner	51
5.6. Hvordan forebygger man vold og trusler om vold på en arbejdsplads?	54
5.7. Hen imod fleksible guidelines	57
6. Fastholdelse.....	58
6.1. Indkredsning af fokusområdet.....	58

6.2. Hvilke forhold i arbejdsmiljøet har betydning for mulighederne for at fastholde medarbejdere?	58
6.3. Resultater fra den kvantitative kortlægning	61
6.4. Konsekvenserne af manglende fastholdelse	63
6.5. Viden om og indgange til interventioner	64
6.6. Hen imod fleksible guidelines	68
7. Introduktion af nyansatte og nyuddannede	70
7.1. Indkredsning af fokusområde.....	70
7.2. Kvantitativ kortlægning	70
7.3. Snitflader til øvrige fokusområder.....	73
7.4. Årsager, konsekvenser og forklaringer	73
7.5. Viden om interventioner	74
7.6. Hen imod fleksible guidelines	78
8. Sammenfatning og perspektivering	81
8.1 Sammenfatning.....	81
8.2. Opsamling på tværs af de fem fokusområder	85
8.3. Perspektivering	86
8.4. Afrunding	88
9. Anvendt litteratur	90

Sammenfatning

Denne rapport er en del af forskningsprojektet *Psykosocialt Arbejds miljø på Regionale Arbejdspladser (PARA)*. Formålet med projektet er at øge viden om indsatser, der har en positiv effekt på det psykosociale arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser og i en regional kontekst inden for følgende fem fokusområder:

- Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven
- Forandring
- Vold og trusler om vold
- Fastholdelse
- Introduktion af nyansatte og nyuddannede.

Formålet med denne rapport er at tilvejebringe et vidensgrundlag for de indsatser, der skal udvikles og gennemføres i forbindelse med projektet. På baggrund af danske og internationale undersøgelser beskriver rapporten udbredelsen og betydningen af de fem fokusområder for medarbejderne og for arbejdspladser. Derudover formidler rapporten aktuel viden om, hvordan man kan arbejde med de fem fokusområder på regionale arbejdspladser.

Kortlægningen viser, at de fem fokusområder indeholder nogle relevante udfordringer for medarbejderne på regionale arbejdspladser og det er vigtigt, at de regionale arbejdspladser er opmærksomme på disse udfordringer i deres indsats for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. De fem fokusområder er derfor i sig selv relevante i en arbejdsmiljøsammenhæng, men det er også vigtigt at påpege, at de fem fokusområder er indbyrdes sammenhængende og at en indsats inden for ét af de fem fokusområder kan påvirke de andre.

Den viden vi præsenterer i denne rapport, skal anvendes til at udvikle fleksible guidelines. De fleksible guidelines skal anvendes af de deltagende arbejdspladser til – i samarbejde med forskergruppen – at udvikle og iværksætte indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø inden for de fem fokusområder. Med afsæt i foreløbige fleksible guidelines (prototyper), vil de fleksible guidelines løbende blive tilpasset på baggrund af de erfaringer, vi høster i samarbejdet med arbejdspladserne. Det vil sikre, at de udviklede guidelines får den maksimale anvendelighed på arbejdspladserne.

De fleksible guidelines, der som prototyper afprøves og efterfølgende videreudvikles indeholder 1) viden om, hvad man skal være opmærksom på, når man arbejder med indsatser inden for de fem fokusområder og beskriver 2) hvordan man kan arbejde med indsatser for at forbedre arbejdsmiljøet.

På baggrund af den hidtidige gennemgang af litteraturen kan vi endvidere udpege to pejlemærker for de indsatser, som regionale arbejdspladser sætter i gang på baggrund af de fleksible guidelines:

- indsatserne skal basere sig på en høj grad af medarbejderinddragelse
- indsatserne skal forankres solidt i den lokale kontekst på arbejdspladsen.

Summary

This report is part of the research project Psychosocial Working Environment at Regional Workplaces (PARA). The aim of the project is to generate knowledge about workplace interventions that may have a positive effect on the psychosocial work environment in regional workplaces and in a regional context within the following five focus areas:

- Recognition, respect, professionalism and time for core work tasks
- Organizational change
- Violence and threats of violence
- Retention
- Introduction of new employees and new graduates.

The aim of this report is to provide a knowledge base for the interventions to be developed and implemented in regional workplaces within the project. On the basis of Danish and international studies, the report describes the prevalence and significance of the five focus areas for employees and for workplaces. In addition, the report presents current knowledge on how to work with the five focus areas in regional workplaces.

The report shows that the five focus areas point towards relevant challenges for the employees in regional workplaces and it is important that the regional workplaces are aware of these challenges in their efforts to improve the psychosocial work environment. The five focus areas are, therefore, in themselves relevant in a work environment context, but it is also important to point out that the five focus areas are interconnected and that an effort within one of the five focus areas can affect the others.

The knowledge we present in this report will be used to develop flexible guidelines. The flexible guidelines must be used by the participating workplaces to - in collaboration with the research group - develop and initiate efforts to improve the psychosocial work environment within the five focus areas. Based on preliminary flexible guidelines (prototypes), the flexible guidelines will be continuously adapted on the basis of the experiences the researchers gain in the collaboration with the workplaces. This will ensure that the developed guidelines will have maximum applicability in the workplace.

The flexible guidelines that are tested as prototypes and subsequently further developed contain knowledge of 1) what to be aware of when working with initiatives within the five focus areas and describes 2) how to work with interventions to improve the work environment.

Based on the previous review of the literature, we can also identify two benchmarks for the interventions that regional workplaces initiate on the basis of the flexible guidelines:

- the interventions must be based on a high degree of employee involvement in the intervention processes
- the interventions must be firmly anchored in the local context in the workplace.

1. Indledning og baggrund

Nærværende kortlægning sætter fokus på de regionalt ansattes psykosociale arbejdsmiljø inden for fem fokusområder. Afsættet er, at forskning viser, at det psykosociale arbejdsmiljø har stor betydning for medarbejdernes trivsel og helbred på regionale arbejdspladser. En undersøgelse af det psykosociale arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser viser blandt andet, at medarbejdere, der er udsat for vold og trusler, har en signifikant forøget risiko for langvarigt sygefravær. Undersøgelsen viser også, at medarbejdere, der oplever en høj grad af social støtte fra ledelsen har en lavere risiko for, at udsættelse for vold fører til sygefravær end medarbejdere med lav støtte fra ledelsen (Clark et al., 2017). I forhold til forandringer blev det fundet, at hyppige forandringer på regionale arbejdspladser kan have negative konsekvenser for den sociale kapital på regionale arbejdspladser (Clark et al., 2017). Dette fund bekræftes af andre undersøgelser, der viser, at lav social kapital på regionale arbejdspladser hænger sammen med en øget risiko for langvarigt sygefravær (Török et al., 2018) og at organisatoriske forandringer på regionale arbejdspladser øger risikoen for langvarigt sygefravær og øget personalegennemstrømning (Jensen et al., 2018).

Kortlægningen indgår som et fundament i Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabets beslutning om at øge viden om indsatser, der har en positiv effekt på arbejdsmiljøet på de regionale arbejdspladser og i en regional kontekst. Projektet, som gennemføres i et samarbejde mellem parterne samt KU, NFA og RUC, skal dermed bidrage til et forskningsbaseret fundament, som de regionale arbejdsmiljøorganisationer på sigt kan omsætte til konkrete handlinger i deres arbejdsmiljøindsatser.

Målgruppen for projektet er regionale arbejdspladser i en bred forstand. Der lægges således op til, at der i projektet vil blive gennemført indsatser på hospitaler, i psykiatrien, på det sociale område samt på regionale arbejdspladser, der har miljø, klima, trafik og planlægning som deres primære arbejdsområder.

1.1. Udfordringer og fokusområder i det psykosociale arbejdsmiljø

Forskningen har allerede vist, at det psykosociale arbejdsmiljø har en afgørende betydning for arbejdstagernes helbred, trivsel og arbejdsmarkedstilknytning. For det første tyder forskningen på, at et dårligt psykosocialt arbejdsmiljø, som fx lav indflydelse i arbejdet, mobning på arbejdspladsen, lav social støtte fra ledere og kolleger, lav retfærdighed og høje krav i arbejdet, hænger sammen med en øget risiko for depressive symptomer (Theorell et al., 2015). For det andet tyder forskningen på, at medarbejdere med et godt psykosocialt arbejdsmiljø, fx oplever høj indflydelse i arbejdet og høj ledelseskvalitet, i højere grad er engagerede i deres arbejde (Halbesleben, 2010) og oplever en højere grad af mening i arbejdet (Arnold et al., 2007; Clausen & Borg, 2011). Men studierne peger også på, at det psykosociale arbejdsmiljø har betydning for somatiske helbredsudfald, således at medarbejdere med et dårligt psykosocialt arbejdsmiljø har en forøget risiko for hjertekarsygdomme (Kivimäki et al., 2012) og diabetes (Nyberg et al., 2014). Endelig har studier vist, at et dårligt psykosocialt arbejdsmiljø øger risikoen for langvarigt sygefravær (Clausen et al., 2014a; Clausen et al., 2014c; Rugulies et al.,

2010; Sørensen et al., 2020), høj personalegennemstrømning (Clausen & Borg, 2010; Clausen et al., 2013) og udstødelse fra arbejdsmarkedet i form af førtidspension (Albertsen et al., 2007; Christensen et al., 2008; Clausen et al., 2014b; Clausen et al., 2014d; Clausen et al., 2019a; Knardahl et al., 2017; Nielsen et al., 2017; Sinokki et al., 2010).

Der er dermed god grund til at interessere sig for det psykosociale arbejdsmiljø, da arbejdsmiljø således både lader til at have betydning for, hvordan medarbejderne trives i deres arbejde og for mulighederne for at fastholde medarbejdere i det omfang indsatser til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø kan bidrage til at forebygge høj personalegennemstrømning, sygefravær og udstødelse fra arbejdsmarkedet.

På denne baggrund tyder meget på, at indsatser, der kan bidrage til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø både kan have en gunstig indflydelse på medarbejdernes helbred og trivsel og kan bidrage til mulighederne for at fastholde vigtige personaleressourcer på regionale arbejdspladser. I projektet vil vi derfor tilvejebringe viden om, hvordan man konkret kan arbejde med udfordringer inden for følgende fem fokusområder på regionale arbejdspladser, der i forbindelse med forberedelsen af projektet er udvalgt af Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet:

- Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven
- Forandring
- Vold og trusler om vold
- Fastholdelse
- Introduktion af nyansatte og nyuddannede.

Hvert fokusområde vil blive belyst med hensyn til forskningsbaseret viden, centrale temaer, begreber og opmærksomhedspunkter, samt aktuel viden om, hvordan der arbejdes med fokusområdet i regionerne.

Rapporten danner grundlag for projektets videre forløb. Rapportens primære målgruppe er arbejdsmiljøressourcepersoner inden for det regionale område, som har et godt kendskab til arbejdsmiljø og de regionale arbejdspladser. Dette kan fx være ledere, tillidsvalgte (TR eller AMR), arbejdsmiljøkonsulenter i regioner og på arbejdspladser, arbejdsmiljøchefer og HR-medarbejdere, der arbejder med arbejdsmiljø. Rapporten er også relevant for forskere og beslutningstagere inden for arbejdsmiljøområdet.

På baggrund af disse indledende beskrivelser af formål og baggrund, vil vi træde ind på afdækningen af de fem fokusområder. Forinden skal vi dog give læseren mulighed for at orientere sig i kortlægningens metodiske tilgange. Det handler kapitel 2 om.

2. Metode

Den indledende kortlægning er foretaget som et *mixed methods design* gennem brug af forskellige kvalitative og kvantitative datakilder samt input fra de regionale arbejdspladser. Formålet med den indledende kortlægningsfase er at etablere et fælles begrebsligt og videnskabsmæssigt udgangspunkt for projektets videre forløb. I kortlægningsfasen har vi arbejdet på at tilvejebringe en viden om, hvordan de fem fokusområder fremtræder på de regionale arbejdspladser, og hvordan man kan arbejde med disse temaer med henblik på at understøtte det psykosociale arbejdsmiljø. For at nå dette har vi indledningsvist arbejdet med at afklare projektets centrale problemstillinger. Følgende tre datakilder ligger til grund for kortlægningsfasen og nærværende afrapportering af denne:

1. En gennemgang af relevant litteratur fra Danmark og andre lande
2. Analyse af eksisterende kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelser
3. Indsamling og analyse af kvalitative data fra arbejdspladser, der har erfaringer med indsatser inden for de fem fokusområder, herunder også inddragelse af erfaringer fra *Ekspertrådgivning og inspiration*.

I det følgende vil vi kort beskrive vores datagrundlag og de metoder, vi har bragt i anvendelse i analysen af de indsamlede data.

Indledningsvist blev der, på skuldrene af tidligere afdækning af området (Clark m.fl., 2017, Aust et al. 2017), foretaget en *fokuseret litteraturgennemgang* af erfaringer med indsatser relateret til de fem fokusområder. Litteraturgennemgangen har identificeret den nyeste videnskabelige litteratur, der er kommet til siden ovennævnte undersøgelser blev gennemført. Så vidt muligt tog vi udgangspunkt i systematiske reviews, dvs. oversigtartikler, som sammenfatter resultaterne fra en række enkeltstudier for at beskrive, hvad der vides om de enkelte fokusområder især ift. arbejdspladsinterventioner. Ud over denne fokuserede litteratursøgning, trækker vi endvidere på det teoretiske og forskningsmæssige fundament, som forskningsgruppen bærer med sig ind i projektet. Dette udfoldes mere specifikt i tilknytning til de respektive fokusområder i de kommende kapitler.

2.1. Kort om de kvantitative data

Det kvantitative spor i kortlægningsfasen baserer sig på data, der er indsamlet i tre spørgeskemaundersøgelser, der indbefatter medarbejdere på regionale arbejdspladser:

1. Arbejdsmiljø og Helbred
2. TrivselOP
3. Dansk Psykosocialt Spørgeskema.

De kvantitative analyser, der er blevet gennemført i forbindelse med denne rapport er af en beskrivende karakter og vil kort blive beskrevet neden for.

2.1.1. Arbejdsmiljø og helbred

NFA har gennemført undersøgelsen 'Arbejdsmiljø og Helbred i Danmark' hvert andet år fra 2012 til 2018. Arbejdsmiljø og Helbred er en landsdækkende måling af lønmodtager-nes arbejdsmiljø, som har til formål at beskrive forekomst, fordeling og udvikling af forskellige indikatorer for arbejdsmiljø, både fysiske og psykosociale.

I 2018 svarede omkring 38.000 lønmodtagere på spørgeskemaet og svarprocenten var på 60,2 %. Gruppen af svarpersoner er blevet vægtet, så den har den samme sammensætning i forhold til fx køn, alder og jobgruppe som den samlede gruppe af lønmodtagere i Danmark.

I forbindelse med kortlægningen af de fem fokusområder har vi udvalgt en række relevante indikatorer fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018 og har sammenlignet besvarelser for følgende tre grupper.

Tabel 2.1: Svarpersoner i Arbejdsmiljø og Helbred 2018 fordelt på sektor.

Gruppe af medarbejdere	Andel af den samlede population
Regionalt ansatte	6,4 %
Privatansatte	53,6 %
Andre offentligt ansatte	40,0 %

Vi har analyseret data fra Arbejdsmiljø og Helbred på to måder.

For det første har vi beregnet gennemsnit for de udvalgte spørgsmål og har sammenlignet de tre gruppers gennemsnit med henblik på at undersøge forskelle i det psykosociale arbejdsmiljø mellem regionale ansatte og de to andre grupper. I beregningen af gennemsnittene for de udvalgte spørgsmål har vi også estimeret 95 procent konfidensintervaller. Konfidensintervallet kan betragtes som et interval, som det beregnede gennemsnit ligger inden for med en vis sikkerhed – i dette tilfælde 95 %. På den baggrund er det muligt at undersøge, om eventuelle forskelle på grupperne er statistisk signifikante. I denne forbindelse taler man om signifikante forskelle, når gennemsnitstallene er forskellige og der heller ikke er overlap mellem konfidensintervallerne for de gennemsnitstal, vi sammenligner.

For det andet har vi undersøgt andele, der rapporterer forekomst af fx vold og trusler om vold. Andelene rapporteres i procent.

2.1.2. TrivselOP

Region Hovedstaden gennemfører undersøgelser af det psykosociale arbejdsmiljø på regionens arbejdspladser hvert tredje år med spørgeskemaet TrivselOP. Vi har i dette projekt adgang til besvarelserne fra 2017, som indgår i datagrundlaget for Københavns Universitets bidrag til projektet.

I 2017 deltog 31.994 medarbejdere fra Region Hovedstaden i TrivselOP-undersøgelsen og svarprocenten var på 85 %. Undersøgelsens resultater kan således i høj grad siges at være repræsentative for medarbejdere i Region Hovedstaden og der har således ikke været behov for at vægte resultaterne i forhold til bortfald. Opgørelser viser dog, at

mænd, yngre medarbejdere samt personalegruppen 'læger og tandlæger' var mindre tilbøjelige til at deltage end andre grupper af medarbejdere.

Vi har analyseret data fra TrivselOP på samme måde som vi har analyseret data fra Arbejds miljø og Helbred – se ovenfor – og har sammenlignet grupper på baggrund af personalegruppe (Læger og tandlæger, Sygeplejersker, Social- og sundhedspersonale, Øvrigt pleje- og sundhedspersonale, Pædagogisk personale, Service og teknik, Administrativt personale og Øvrigt personale (jf. Tabel 2.2), anciennitet og arbejdssted (Somatiske hospitaler, Psykiatri, Koncerncentre og Sekretariat, Den sociale virksomhed).

Tabel 2.2: Oversigt over personalegrupper i TrivselOP.

Overordnet betegnelse for personalegruppe	Specifikke jobgrupper inden for de overordnede personalegrupper
Læger og tandlæger	• Læger • Tandlæger
Sygeplejersker	• Sygeplejersker
Social- og sundhedspersonale	• Social- og sundhedsassistenter • Social- og sundhedshjælpere • Plejere • Sygehjælpere
Øvrigt pleje- og sundhedspersonale	• Akademikere • Psykologer • Ergoterapeuter • Fysioterapeuter • Bioanalytikere og laboranter • Jordemødre • Radiografer • Andre medarbejdere
Pædagogisk personale	• Socialpædagoger • Pædagogiske medhjælpere • Andre pædagogiske medarbejdere
Service og teknik	• Servicepersonale • Rengøringspersonale • Portører • Køkkenpersonale • Teknisk personale
Administrativt personale	• Administrative ledere • Kontor- og IT-personale • Akademiske medarbejdere i administrationen • Lægesekretærer • Socialrådgivere
Øvrigt personale	• Elever og studerende • Personer i offentlige jobtilbud

2.1.3. Dansk Psykosocialt Spørgeskema (DPQ)

Det tredje datasæt, der indgår i den kvantitative kortlægning er indsamlet af NFA i efteråret 2019. Undersøgelsen baserer sig på NFA's spørgeskema Dansk Psykosocialt Spørgeskema (DPQ) og spørgeskemaet blev udsendt til godt 12.000 personer i 19 forskellige brancheområder.

Vi fik svar fra omkring 5.000 svarpersoner og svarprocenten var på ca. 40 %. For at tilstræbe repræsentativitet i forhold til lønmodtagere i Danmark er de indsamlede svar blevet vægtet i forhold til skævheder i bortfald.

Ét af de udvalgte brancheområder er området 'sundhedsvæsen' og i denne rapport anvender vi data fra DPQ-undersøgelsen til at undersøge, hvordan medarbejdere i

sundhedsvæsenet oplever, at *forandringer* bliver håndteret, sammenlignet med andre lønmodtagere.

Det skal noteres, at vi ved at basere analyser af forandringer på brancheområdet 'sundhedsvæsen' ikke får resultater, der er repræsentative for alle medarbejdere på regionale arbejdspladser.

2.1.4. Andet kvantitativt materiale

I rapporten trækkes der i ganske få tilfælde på undersøgelser, som er udarbejdet af – eller på foranledning af – interessenter. Disse er ikke som udgangspunkt videnskabelige undersøgelser, men kan på områder, hvor der eksisterer få systematisk indsamlede data bidrage med indsigter, og bør selvfølgelig læses kritisk i deres kontekst.

2.2. Kort om det kvalitative spor

De kvalitative data bygger på følgende datakilder:

- Kvalitative interviewsamtaler gennemført med ressourcepersoner på arbejdsmiljøområdet på det regionale niveau i de fem regioner
- Workshops og supplerende interviews
- Erfaringer fra *Ekspertrådgivning og inspiration*.

2.2.1. Kvalitative interviewsamtaler gennemført med ressourcepersoner på arbejdsmiljøområdet på det regionale niveau i de fem regioner

I hver af de fem regioner er der medarbejdere, der dagligt beskæftiger sig med temaer, der falder inden for de fem fokusområder. Ressourcepersonernes faglige kerneområde falder inden for arbejdsmiljø samt i faglige områder, som har fællesflader med arbejdsmiljøet. Arbejdsmiljøkonsulenter samt medarbejdere og ledere, der beskæftiger sig med tilgrænsende områder, er i den forbindelse blevet kontaktet med henblik på samtaler vedrørende erfaringer med indsatser af relevans for fokusområderne. Samtalerne blev gennemført som virtuelle møder i løbet af foråret og varede typisk 1½-3 timer. En række af samtalerne blev holdt over flere møder fordi det var for intensivt at gennemføre gennem et enkelt møde. Ud over en kort præsentation af projektet blev samtalerne indledt ved at spørge ind til regionens måde at organisere arbejdsmiljøarbejdet på. Derefter blev der spurgt ind til hvert enkelt af de fem respektive fokusområder. Her blev dels spurgt til, hvilke konkrete erfaringer som fandtes på det regionale niveau og dels til, hvilke konkrete indsatser og erfaringer, som ressourcepersonerne havde kendskab til, foregik lokalt. Sidstnævnte med henblik på at identificere arbejdspladser, trio'er med videre som kunne bidrage til den videre kortlægning, herunder deltagelse i workshops. I en del tilfælde er samtalerne fulgt op med en korrespondance, hvor vi har modtaget supplerende materialer i relation til de forskellige fokusområder.

Tabel 2.3: Oversigt over kvalitative datakilder.

Type	Antal/ omfang	Fokus
Interviewsamtaler med regionale ressourcepersoner	- Interview med 7 ressourcepersoner inden for arbejdsmiljø over 9 virtuelle møder i de 5 regioner - April måned 2020	- Erfaringer vedr. de respektive fokusområder (regionalt og kendskab til lokalt) - Kontakter til relevante aktører på arbejdspladserne - Regionernes organisering af arbejdsmiljøarbejdet
Workshop, særligt fokus på Vold og trusler om vold	Workshop, september 2020: - Neurologisk afdeling i Region Syddanmark, arbejdet med en systematisk opmærksomhed på vold og trusler om vold - Specialafsnit for retspsykiatri, Region Hovedstaden. Sat fokus på inddragelse, fælles opmærksomhed og ansvar for arbejdsmiljø, herunder vold og trusler om vold - Akutpsykiatri. Intensivt Sengeafsnit. Region Nordjylland. Fokus på læring, uddannelse og analyse af situationer	- Baggrunden for indsats - Arbejdet med indsatserne - Styrker og udfordringer - Fremadrettede fokus - Deltagernes ønsker og anbefalinger til viden på området
Workshop, særligt fokus på Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven	- Workshop, september 2020: - Afdeling blodprøvetagning og biokemi i Region Midtjylland. Afdelingen har bl.a. været igennem en større forandringsproces på baggrund af fusioner. - Børnehus i Region Syddanmark. En døgninstitution for børn og unge med varig fysisk og psykisk funktionsevne. - En afdeling for kvindesygdomme og fødsler i Region Midt, der er en fødselsafdeling og en afdeling der behandler kvinder med godartet sygdom eller kræft i underlivet. - En neuro- og traumeintensiv afdeling i Region Nordjylland, der behandler patienter med behov for omfattende observation, overvågning og intensiv behandling på baggrund af kritiske sygdomme i hoved og/eller krop efter blødning eller ulykke.	- Baggrunden for indsats - Arbejdet med indsatserne - Styrker og udfordringer - Fremadrettede fokus - Deltagernes ønsker og anbefalinger til viden på området
Workshop, særligt fokus på Forandring	Workshop, oktober 2020: - Serviceafdeling i Region Sjælland. Har gennemført omfattende forandringer i de senere år, herunder ændringer af medarbejdernes kompetenceprofil og grunduddannelse. - Medicinsk afdeling i Region Nord. Er aktuelt i proces med at omorganisere sengeafsnit i forbindelse med flytning til nye lokaler. (oktober 2020). - Interviewsamtaler med forbedringskonsulenter og trioer, som dækker tre arbejdspladser.	- Baggrunden for indsats - Arbejdet med indsatserne - Styrker og udfordringer - Fremadrettede fokus - Deltagernes ønsker og anbefalinger til viden på området
Supplerende interviews og samtaler	I forbindelse med etablering af workshop gennemførte vi også samtaler og interviews med - Psykiatrisk afdeling, sengeafsnit i Region Syddanmark, der har haft fokus på kerneopgaven, et helhedsblik på arbejdsmiljø-arbejdet og deltagelse i arbejdsmiljøindsatser - Interview med teamleder fra Region Syddanmark, der har erfaringer med processer om kerneopgaven og været med til at udvikle spillet: Find kerneopgaven.	I forbindelse med etablering af workshops og som opfølgning på workshops, blev der foretaget en række interviews og samtaler. Typisk kunne arbejdspladserne ikke deltage i workshoppen og supplerede derfor med deres specifikke perspektiver. Der blev også spurgt ind til snitfladerne mellem fokusområder, herunder <i>fastholdelse</i> samt <i>introduktion af nyansatte og nyuddannede</i>

	- Samtale med HR konsulent i Region Sjælland om strategi vedrørende opgaveglidninger - Samtale med leder og AM-konsulent på hospital i Region Midt om deres indsats om psykologisk tryghed/sikkerhed. - Samtale med leder inden for Socialområdet i Region Syd, bl.a. om introduktion af nyansatte samt forebyggelse af vold og trusler om vold - Samtale med HR og HSE medarbejder i arbejdsmiljøteam på hospital i Region Syddanmark	
Erfaringer fra Ekspertrådgivning og inspiration	Deltagere fra NFA og RUC har i gennem flere år gennemført 60-80 interventioner på regionale arbejdspladser. Erfaringer herfra anvendes i kortlægningen og det videre arbejde.	Formålsbeskrivelser, interventioner og evalueringer bringes i spil Generiske opsamlings gives input

2.2.2. Workshops og supplerende interviews

Der er blevet gennemført tre workshops og en række interviewsamtaler med ressourcepersoner inden for arbejdsmiljø regionalt og lokalt. De tre workshops havde hver især særligt vægt på et af fokusområderne *anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven; vold og trusler om vold samt forandring*. På workshoppene tilstræbtes endvidere at spørge ind til, hvilke erfaringer arbejdspladserne havde med *de to sidste* fokusområder *introduktion til nyansatte og nyuddannede samt fastholdelse*. De to var hybride workshops inden for henholdsvis *vold og trusler om vold samt anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven*. Derudover blev der afholdt en virtuel workshop om *forandring*. Der var planlagt endnu en virtuel workshop, som pga. tekniske udfordringer blev transformeret til en række interviews med forbedringskonsulenter samt trio'er.

Covid 19 har medført en forskydning af visse delopgaver i projektet. Covid 19 har udfordret muligheden for at gennemføre aktiviteter fysisk og har derfor medført en forskydning i retning af virtuel organisering. Det er med en vis tidsmæssig forskydning af visse aktiviteter lykkedes at organisere projektets planer gennem ændringer og tilpasninger i form og indhold.

På baggrund af resultaterne fra kortlægningsfasen skal der udvikles *fleksible guidelines*, der indeholder inspiration og anvisninger til, hvordan arbejdspladserne kan iværksætte indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø inden for de fem fokusområder. Målgruppen for de fleksible guidelines er Trio'er på arbejdspladser (dvs. ledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter), arbejdsmiljøkonsulenter i regioner og på arbejdspladser, arbejdsmiljøchefer og HR-medarbejdere, der arbejder med arbejdsmiljø. De fleksible guidelines vil både indeholde beskrivelser af, hvordan de fem fokusområder fremtræder i en arbejdsmæssig sammenhæng og hvordan man kan arbejde med dem. De fleksible guidelines tager udgangspunkt i en høj grad af medarbejderinddragelse og -deltagelse, hvor medarbejdere og ledere på de regionale arbejdspladser forventes at tage sig tid til at drøfte de lokale behov for arbejdsmiljøindsatser. Inddragelsen af medarbejdere og ledere giver mulighed for at vigtig viden og relevante erfaringer bliver bragt i

spil og er en forudsætning for tilpasningen af indsatser til den lokale kontekst og de lokale behov.

En sådan lokal tilpasning giver de bedste forudsætninger for, at indsatsen kan imødekomme de behov for forbedringer, der er på arbejdspladsen, og for at indsatsen bliver effektiv og fører til faktiske forbedringer af det psykosociale arbejdsmiljø.

I denne kortlægningsrapport vil vi præsentere viden om de fem fokusområder. Afslutningsvis (i kapitel 8) opsummeres de centrale opmærksomhedspunkter og den centrale viden, som skal bæres med ind i arbejdet med at udvikle prototyper på fleksible guidelines. Udvikling af fleksible guidelines sker i umiddelbar forlængelse af denne kortlægningsrapport, og vil danne baggrund for næste fase af projektet. I den fase er hensigten at etablere samarbejder med arbejdspladser, som ønsker konkret at tage fat i problemstillinger inden for de givne fokusområder.

2.2.3. Erfaringer fra Ekspertrådgivning og inspiration

Nærværende projekt står i nogen grad på skuldrene af *Ekspertrådgivning og inspiration*. På baggrund af et overenskomstbaseret initiativ mellem Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet, har en række udbydere – herunder deltagende forskere i projektet her – indgået i en lang række af samarbejder om indsatser med henblik på at understøtte det psykiske arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser. Disse mange indsatser har givet omfangsrige erfaringer på regionale arbejdspladser, ligesom de har givet omfattende erfaringer for de deltagende forskere. I nærværende kortlægningsrapport trækkes der på disse erfaringer. Det gøres for eksempel i nogle af de tekstbokse, som trækker på praktiske (men anonymiserede) erfaringer, der taler ind i de pågældende fokusområder.

2.3. En afsluttende læsevejledende bemærkning

Når vi gennemfører et projekt med *et mixed method design* er det vigtigt at være opmærksom på, at de forskellige metoder undertiden trækker på forskellige videnskabelige paradigmatiskesæt, som indbyrdes kan udfordre hverandre. For eksempel vil en del af den videnskabelige litteratur være hentet fra en "*body of knowledge*", der stiller høje krav til evidens og til at den viden, som fremstilles skal være uafhængig af kontekst. Andre dele af litteraturen kan være baseret på kvalitative metoder, case-studie-metoder mv., der betoner andre kvalitetskriterier og hvor viden kan have en analytisk generaliserbarhed, men i øvrigt også bør ses i tilknytning til den kontekst, hvori praksisserne forstås i.

Førstnævnte som ofte er *forklarings*orienteret, kan have den styrke, at viden, der er etableret kan generaliseres på tværs af kontekster. En udfordring er, at denne viden alligevel skal "oversættes" til den konkrete kontekst, hvis den skal gøres mere anvendelsesorienteret. Sidstnævnte, som ofte er mere udforskende og *forståelses*orienteret, har den styrke, at viden kan gøres umiddelbart forståelig i en praksissammenhæng. Udfordringen er, at den primært taler til én ud af mange praksisser.

Vi har tilstræbt at overkomme de spændinger, som kan være i relationen mellem de forskellige videnskabelige tanksæt, ved løbende at beskrive, hvilken type af viden, der

er tale om. Det gøres i teksten, men også i selve formen. For eksempel er der afsnit der hhv. navngives med betegnelserne "kvantitativ" og "kvalitativ" og som derfor i overvejende grad trækker på hver sin videnform.

I teksten vil vi desuden løbende præsentere vignetter med kvalitativt orienteret viden. De fremtræder typisk i tekstbokse og tilstræber at bygge en bro mellem en praksisnær og en mere generaliseret videnfremstilling.

3. Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven

3.1. Indkredsning af fokusområde

Fokusområdet knytter sig til de arbejdsmiljømæssige muligheder og udfordringer, der er i forbindelse med udøvelse af faglighed og tværfagligt samarbejde om løsning af kerneopgaven. Udfordringerne bliver særligt fremtrædende, når der er mangel på tid, og hvor det bliver svært at opretholde en tilfredsstillende faglig kvalitet i kerneopgaven. I denne forståelse af fokusområdet, lægges der vægt på koblinger mellem anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven. Begrebet kerneopgave anvendes i mange sammenhænge og på forskellige måder. I nærværende rapport dækker kerneopgaven over den fundamentale opgave, som arbejdspladsens medarbejdere og ledere tilstræber at løse. Gennem forskellige funktioner og delopgaver – og ved brug af teknologier, værktøjer mv. – bidrager alle på regionale arbejdspladser til at skabe fx sundhed, social velfærd, bæredygtige løsninger mv. Selvom kerneopgaven ofte omtales i bestemt entals-form, så er den konstant til forhandling og skabes i hverdagens praksisser. Den forener som sådan en *abstraktion* med et *konkret praksis*. Som *abstraktion* er den et overordnet mål (fx sundhed, social velfærd, bæredygtige løsninger), som alle deltagere fortolker i lyset af deres uddannelsesbaggrund og professionsfaglighed. Som *konkret praksis* er det den lokale hverdagspraksis. Når serviceassistenter sikrer, at infektioner kan undgås, når lægesekretærer koordinerer patienter, når kirurger opererer, når pædagoger konflikt-nedtrapper, når ingeniører udarbejder klimaplaner, så bidrager de til forskellige typer af kerneopgaver med deres konkrete arbejde. Gensidig anerkendelse, respekt og faglighed er væsentlige aspekter i samarbejdet om kerneopgaven.

3.2. Kvantitativ kortlægning af fokusområdet

Et godt tværfagligt samarbejde mellem forskellige faggrupper er væsentligt for løsningen af kerneopgaven på de regionale arbejdspladser. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø undersøgelse "Arbejdsmiljø og Helbred" fra 2018 (AH2018) viser, at regionalt ansatte har et højere gennemsnit ved spørgsmålene "*Hvor ofte samarbejder du med kolleger, når der opstår problemer, der kræver fælles løsninger?*", og "*Hvor ofte hjælper du og dine kolleger hinanden oftere med at opnå det bedst mulige resultat?*" end andre offentligt ansatte svarpersoner (se tabel 3.1). Konfidensintervallet i parentes (95% CI) viser, at forskellen til gruppen af andre offentligt ansatte er statistisk signifikant.

Den positive vurdering af samarbejdet med kolleger blandt regionalt ansatte kan betragtes som en ressource i arbejdsmiljøet og kan have en sammenhæng med arbejdets karakter, der netop kræver, at medarbejdere i fællesskab er i stand til at håndtere komplekse opgaver under tidspres, som fx akutopståede og livsvigtige situationer. Resultaterne fra TrivselOP-undersøgelsen viser videre, at medarbejdergrupperne 'Service og teknik', 'Social- og sundhedspersonale' og i mindre grad 'Læger og tandlæger' svarer signifikant mindre positivt på spørgsmålet: "*Får du hjælp og støtte fra dine kolleger, når du har brug for det?*" end andre faggrupper. I TrivselOP-undersøgelsen er deltagerne også blevet spurgt om, om de oplever et godt samarbejde på tværs af faggrupper. På dette spørgsmål ligger faggrupperne 'Læger og tandlæger' og 'Administrativt personale' signifikant over

gennemsnittet, mens faggrupperne 'Service og teknik' og 'Øvrigt pleje og sundhedspersonale' ligger signifikant under gennemsnittet.

Tabel 3.1: Samarbejde med kolleger. Resultater fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018.

Medarbejdergruppe	Regionalt ansatte	Privatansatte	Andre offentligt ansatte
	Gennemsnit (95% CI)	Gennemsnit (95% CI)	Gennemsnit (95% CI)
Spørgsmål fra AH2018			
Hvor ofte samarbejder du og dine kolleger, når der opstår problemer, der kræver fælles løsninger?	4,28 (4,25-4,31)	4,24 (4,23-4,26)	4,23 (4,22-4,24)
Hvor ofte hjælper du og dine kolleger hinanden med at opnå det bedst mulige resultat?	4,23 (4,20-4,26)	4,24 (4,23-4,25)	4,15 (4,14-4,16)

Note: Spørgsmålene er scoreet på en skala fra 1 (Aldrig) til 5 (Altid).

De forskellige faggrupper og også deltagere inden for samme faggruppe har forskellige perspektiver på, hvad kerneopgaven er, og hvordan den bedst muligt løses. I praksis er den daglige virkeliggørelse af kerneopgaven et forhandlet kompromis, som trækker på alle disse erfaringer, fagligheder, rutiner mv. (Sasser & Sørensen, 2016). Forandringer (jf. fokusområdet om forandringer) skaber ofte et fornyet behov for at sætte fokus på kerneopgaven og samarbejdet om kerneopgaven.

Den faglige specialisering er en afgørende forudsætning for, at de komplekse kerneopgaver kan løses. Gensidig anerkendelse og respekt spiller i den forbindelse en afgørende rolle i oplevelsen af det psykosociale arbejdsmiljø i forhold til at bringe forskellige fagligheder i spil i løsningen af kerneopgaven. Tabel 3.2 viser, at medarbejdere i den regionale sektor ligger signifikant lavere end privatansatte og andre offentligt ansatte i den offentlige sektor på spørgsmålet om *"Hvor ofte bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af ledelsen?"* og *"Hvor ofte bliver medarbejderne behandlet retfærdigt på arbejdspladsen?"*. Samtidig viser undersøgelsen, at medarbejdere i den regionale sektor ligger lavere end privatansatte og andre offentligt ansatte, når det gælder spørgsmålet om *"Hvor ofte anerkender du og dine kolleger hinanden i arbejdet?"* og forskellen mellem regionalt ansatte og privatansatte er statistisk signifikant. Dette tyder på, at medarbejderne på de regionale arbejdspladser ikke i samme grad som privatansatte og andre medarbejdere i den offentlige sektor oplever, at deres arbejde bliver anerkendt og påskønnet af ledelsen, og at de bliver behandlet retfærdigt på arbejdspladserne. Tilsvarende gælder det, at medarbejdere oplever, at medarbejdere ikke i samme grad anerkender hinanden i arbejdet på samme måde som privatansatte og andre offentlig ansatte oplever det.

Tabel 3.2: Relationer til kolleger og ledere. Resultater fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018.

Medarbejdergruppe	Regionalt ansatte	Privatansatte	Andre offentligt ansatte
	Gennemsnit (95% CI)	Gennemsnit (95% CI)	Gennemsnit (95% CI)
Spørgsmål fra AH2018			
Hvor ofte anerkender du og dine kolleger hinanden i arbejdet?	3,96 (3,93-3,99)	4,06 (4,05-4,08)	3,99 (3,97-4,00)
Hvor ofte kan man stole på de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?	3,65 (3,61-3,69)	3,71 (3,69-3,72)	3,69 (3,68-3,71)
Hvor ofte involverer din nærmeste leder dig i tilrettelæggelsen af dit arbejde?	3,12 (3,07-3,17)	3,30 (3,28-3,32)	3,13 (3,11-3,15)
Hvor ofte bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af ledelsen?	3,08 (3,03-3,13)	3,32 (3,30-3,34)	3,23 (3,21-3,25)
Hvor ofte bliver medarbejderne behandlet retfærdigt på arbejdspladsen?	3,57 (3,53-3,61)	3,83 (3,82-3,85)	3,64 (3,62-3,66)

Note: Spørgsmålene er scoreet på en skala fra 1 (Aldrig) til 5 (Altid).

I tværfagligt samarbejde er den gensidige respekt for og anerkendelse af hinandens fagligheder væsentlig. Her er det fx væsentligt, at de enkelte faggrupper oplever, at deres arbejde er synligt og anerkendt i en organisatorisk sammenhæng. Endelig viser tabel 3.2, at regionalt ansatte svarpersoner svarer signifikant mindre positivt på spørgsmålene: *"Hvor ofte kan man stole på de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?"* og *"Hvor ofte involverer din nærmeste leder dig i tilrettelæggelsen af dit arbejde?"* end privatansatte svarpersoner.

Erfaringer fra Ekspertrådgivning og inspiration

En meget stor andel af de rådgivningsforløb, der er gennemført i *Ekspertrådgivning og inspiration*, griber ind i fokusområdet. Særligt gælder, at der for stort set alle faggrupper er udpræget grad af faglig stolthed, som de respektive faggrupper undertiden bliver udfordret i at leve op til. Koordinering og kommunikation udfordres, når der er gensidige afhængigheder af andre faggruppers delleverancer i opgaveløsningen. I de situationer kommer den gensidige anerkendelse og respekt på en prøve.

Resultaterne fra TrivselOP-undersøgelsen viser videre, at medarbejdergrupperne 'Service og teknik', og 'Læger og tandlæger' svarer signifikant mindre positivt på spørgsmålet: *"Får du hjælp og støtte fra din leder, når du har brug for det?"* end andre faggrupper. Faggrupperne 'Sygeplejersker' og 'Administrativt personale' ligger signifikant over gennemsnittet på dette spørgsmål.

Når tid er en begrænset ressource bliver der mindre tid til at udføre en opgave og give den opmærksomhed samt til kommunikationen mellem de respektive medarbejdere og ledere. Men tid kan også spille en rolle i form af rettidighed og samtidighed i forhold til at udnytte den tid, som er til rådighed på en måde, der understøtter løsningen af kerneopgaven. AH2018 resultaterne viser, at medarbejdere i den regionale sektor har udfordringer, når det gælder deres oplevelse af tid til kerneopgaven. De regionalt ansatte rapporterer om højere tidspres og større arbejdsmængde sammenlignet med privatansatte og andre offentligt ansatte, og disse forskelle er statistisk signifikante (se tabel 3.3). De besvarer spørgsmål om at skulle opretholde et højt arbejdstempo, at have tidsfrister som er svære at overholde, om hvor ofte man får uventede arbejdsopgaver og har oplevelsen af at have tid nok til arbejdsopgaver. Udfordringer med tid spiller ind på muligheden for en løbende konstruktiv løsning af kerneopgaven og har indflydelse på oplevelsen af det psykosociale arbejdsmiljø, fordi det kan spille ind på faktorer som for eksempel oplevelsen af mening i arbejdet, oplevelsen af at have indflydelse på eget arbejde, udviklingsmuligheder mv.

Tabel 3.3: Krav i arbejdet. Resultater fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018.

Medarbejdergruppe	Regionalt ansatte	Privatansatte	Andre offentligt ansatte
	Gennemsnit (95% CI)	Gennemsnit (95% CI)	Gennemsnit (95% CI)
Spørgsmål fra AH2018			
Hvor ofte er det nødvendigt at holde et højt arbejdstempo?	4,04 (4,00-4,07)	3,84 (3,83-3,86)	3,83 (3,81-3,84)
Hvor ofte har du tidsfrister, der er svære at overholde?	3,32 (3,28-3,36)	3,09 (3,07-3,11)	3,09 (3,07-3,11)
Hvor ofte får du uventede opgaver, der sætter dig under tidspres?	3,44 (3,40-3,48)	3,16 (3,14-3,17)	3,16 (3,15-3,18)
Hvor ofte oplever du, at du har tid nok til dine arbejdsopgaver?	3,16 (3,12-3,20)	3,49 (3,47-3,51)	3,25 (3,23-3,26)

Note: Spørgsmålene er scoreet på en skala fra 1 (Aldrig) til 5 (Altid).

I TrivselOP-undersøgelsen er deltagerne blevet spurgt om, hvorvidt de oplever, at de har tid nok til deres arbejdsopgaver. På dette spørgsmål svarer gruppen 'Læger og tandlæger' signifikant mindre positivt end gennemsnittet, hvilket indikerer, at læger og tandlæger oplever at have mindre tid til deres arbejdsopgaver end andre. Omvendt svarer grupperne 'Pædagogisk personale', 'Service og Teknik' og 'Administrativt personale' mere positivt end gennemsnittet, hvilket tyder på, at disse grupper oplever at have mere tid til deres arbejdsopgaver end andre. Endelig er deltagerne i TrivselOP blevet stillet spørgsmålet: "Er du tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, du og dine kolleger udfører på din arbejdsplads?". På dette spørgsmål ligger faggrupperne 'Sygeplejersker' og 'Social- og sundhedspersonale' signifikant under gennemsnittet, mens grupperne 'Læger og tandlæger' og 'Administrativt personale' ligger signifikant over gennemsnittet.

Sammenfattende tyder de meget generelle tal på, at medarbejdere i den regionale sektor både har nogle styrker og udfordringer i deres psykosociale arbejdsmiljø. Styrkerne relaterer sig til det konkrete samarbejde om opgaveløsningen mellem kolleger, mens udfordringerne primært relaterer sig til kollegial og ledelsesmæssig anerkendelse, ledelse og oplevelse af tid til kerneopgaven. Som nævnt kan den positive vurdering af samarbejdet med kolleger have en sammenhæng med arbejdets karakter, der netop kræver, at medarbejdere i fællesskab er i stand til at håndtere komplekse opgaver under tidspres, som fx akutupståede og livsvigtige situationer. I det følgende vil centrale begreber knyttes an til disse kvantitative resultater fra kortlægningen for nærmere at kunne udfolde, hvad der sætter fagligheden og tværfagligheden under pres. Det sker inden for fire tematikker.

3.3. Centrale begreber og tematikker: Hvad sætter faglighed og tværfagligt samarbejde under pres

De fire tematikker, der kan være med til at udfolde, hvad der udfordrer og sætter fagligheden og det tværfaglige samarbejde om kerneopgaven under pres er: Anerkendelse af faglighed og arbejdet i praksis, betydninger af styring for faglighed og tværfagligt samarbejde, tid til kerneopgaven og endelig faglige hierarkier og kultur (figur 1).



Figur 3.1: Centrale begreber og tematikker

3.3.1. Anerkendelse af faglighed og arbejdet i praksis

Oplevelsen af manglende anerkendelse af en indsats, et arbejde eller et fag kan hænge sammen med, at dele af arbejdet er usynligt for andre faggrupper, ledere og/eller beslutningstagere, hvilket også kan have betydning for oplevelsen af ligeværdighed mellem forskellige fagligheder i en tværfaglig opgaveløsning. I en arbejdsmiljøsammenhæng har 'usynligt arbejde' betydning for medarbejdernes oplevelse af anerkendelse og respekt for deres faglighed, hvis dele af deres faglighed overses og devalueres. Usynligt arbejde som begreb sætter fokus på de dele af arbejdet og fagligheden, som umiddelbart ikke er synlige og anerkendte som en væsentlig del af arbejdet, der kræver en særlig faglighed (Star & Strauss, 1999). Blikket rettes mod det arbejde, som ikke indfanges af en mere teoretisk og abstrakt viden, fx i form af unktions og jobbeskrivelser og faglige standarder. Der er ofte tale om relationelt og upåagtet arbejde. Et eksempel kan være de relationelle dele af arbejdet, fx inden for sygepleje. Pointen er, at de mere abstrakte arbejdsindikatorer ofte udgrænser relevante og væsentlige dimensioner af arbejdet (Star, 1991; Star & Strauss, 1999). En del forskning inden for hospitalsområdet sætter fokus på usynligt arbejde gennem empiriske studier blandt flere faggrupper (Allen, 2014; Lydahl, 2017; Lytze et al., 2017; Postma et al, 2015; Goorman & Berg, 2000). Netop hospitaler er et godt eksempel på et komplekst miljø, hvor både synlige og usynlige praksisser foregår for at opretholde arbejdsgange på hospitaler og kontinuiteten i patientpleje. Faggrupper, som er særligt udfordrede inden for hospitalsarbejdet, er typisk ikke-klinisk personale som lægesekretærer, serviceassistenter, portører (Stisen et. Al, 2016, Abraham & Reddy, 2009/2010), men usynligt arbejde inden for sygeplejerskers arbejde er også velbelyst.

Erfaringer fra Ekspertrådgivning og inspiration

I en serviceafdeling, hvor medarbejdere savnede anerkendelse og respekt, blev det tydeligt, at en del af deres arbejde er usynligt. For eksempel bliver rengøringen ofte først for alvor synlig, når det ikke er blevet gjort ordentligt. Når serviceassistenter gør ekstra ud af at tilberede et måltid særlig appetitligt, kan det være en afgørende faktor for patientens mulighed for at genvinde sin appetit. Det at synliggøre det *usynlige arbejde* internt i faggruppen og efterfølgende at kommunikere og visualisere dette til de øvrige faggrupper, er befordrende for oplevelsen af et godt psykisk arbejdsmiljø.

Det kan have en negativ betydning for medarbejdernes trivsel i arbejdet og betragtes som stressorer, hvis medarbejdere oplever en adfærd, der signalerer manglende anerkendelse og respekt over for andre (Semmer et al., 2007). Det handler om, at der bevidst eller ubevidst udøves disrespekt over for enkelte medarbejdere eller grupper af medarbejdere gennem illegitim adfærd og såkaldte illegitime opgaver. Hvor det

første svarer til manglende anerkendelse af andre fagligheder og usynligt arbejde, krænkende handlinger etc., så handler sidstnævnte om fx dokumentationsopgaver eller opgaver, hvor medarbejderne enten føler sig over- eller underkvalificerede.

3.3.2. Betydninger af styring for faglighed og tværfagligt samarbejde

Når nye styreformer og styringstiltag implementeres får det betydning for fagligheder og det tværfaglige samarbejde. Fx har New Public Management (NPM) haft betydning og/eller særlige programmer og tiltag, der hører under den brede palette af styringstiltag inden for den regionale sektor. Når styreformer og styringstiltag implementeres mødes ofte forskellige logikker inden for offentlig styring og organisation med fag- og professionslogikker (Evetss, 2009; Noordegraaf, 2011). Det vil sige, at professionelle og organisatoriske logikker ofte co-eksisterer i praksis.

Forandringer af fagligheder skal ikke nødvendigvis ses som et udtryk for tab af faglighed. NPM fx kan være flertydig og indeholde potentialer for både anerkendelse og manglende anerkendelse af fagligheder (Ernst, 2016). I denne sammenhæng er det også væsentligt, at medarbejdere ikke blot er passive modtagere af fx NPM. De har forskellige modstands- og/eller medspilsstrategier, og disse strategier er ofte forbundne med deres forståelse af kerneopgaven. Det kan fx være, hvad er god pleje (Dahl, 2009). Styringstiltag kan hermed gøre fagligheden til genstand for interessekampe, så fagligheden får en foranderlig, flydende og 'forhandlet' karakter (Kamp & Dybbroe, 2013; Andersen & Hindhede, 2018).

Standardisering i form af lean, kvalitetsformer mv., kan have betydning for fagligheden og tværfagligt samarbejde, da det ofte italesætter og anerkender visse elementer af arbejdet, mens andre elementer 'gøres tavse' og ikke-tællelige. Det vil sige, at der bliver skabt et bestemt sprog for arbejdsaktiviteter, som privilegerer særlige former for viden og praksisser, mens andre former for viden og praksisser ikke bliver italesat (Timmermans & Epstein, 2010). Dette er et opmærksomhedspunkt for tværfagligt samarbejde og understreger også væsentligheden af at have blik for usynligt arbejde og

måderne, som forskellige faggrupper og fagligheder anerkendes og ikke anerkendes på i den daglige praksis.

Arbejdet kan, som følge af standardiseringer, gøres mere ensformigt og opsplittet af standarder og også udfordre normer og etik i arbejdet ved at skabe forskydninger af, hvad medarbejdere oplever er kernen i arbejdet. Resultater af standardiseringsprocesser kan få betydning for det tværfaglige samarbejde ved, at der bliver givet ny legitimitet til nogle grupper, der positioneres som eksperter, hvorved faglige hierarkier ændres. Herved kan standardiseringer forandre tværfagligt samarbejde og rekonstruere, hvad der tæller som viden, og hvad der tæller mest i tværfagligt arbejde, og på den måde kan standardiseringen af arbejdet bidrage til at styrke nogle faggrupper og marginalisere andre (Kamp & Dybbroe, 2016). Sundhedsplatformen er et eksempel på en teknologi og et styringstiltag, der indebærer en række standardiseringer og bestemte organiseringer af arbejdet, som fik betydning for samarbejdet mellem faggrupper – fx lægesekretærer og læger og som, i hvert fald i første omgang, udgrænsede lægesekretærernes opgaver i den forbindelse og pålagde lægerne flere administrative opgaver også i form af betjening af systemet.

3.3.3. Tid til kerneopgaven

En udfordring for det tværfaglige samarbejde er, at det ofte kan være tidskrævende at opbygge den tværfaglige kapacitet. Der er allerede tværfaglig praksis, der er så rutineret, at der ikke stilles spørgsmål ved den tid, der bruges på dette samarbejde. Samarbejdet skal ikke udvikles fra bunden, idet det allerede er der som en grundlæggende forudsætning for at lykkes med kerneopgaven (Lehn-Christiansen, 2016). Det tværfaglige samarbejde kan imidlertid i sig selv skabe tidslige belastninger, fordi det kan være forbundet med uforudsigelighed, almindelig forvirring, afbrydelser og medarbejdere, der må vente på hinandens bidrag til kerneopgaven, før de selv kan komme videre. Forskellige former for koordineringsmekanismer, standarder og formel arbejdsdeling kan bidrage til at skabe tidsmæssig orden i det tværfaglige samarbejde, hvis de er fagligt meningsfulde.

Selvom medarbejderne i hverdagen er bevidste om, at det tværfaglige skaber værdi for borgeren, er det en tidslig udfordring at få samarbejdet mellem faggrupperne til at fungere i organisationer hvor tempoet og arbejdsintensiteten er høj. Tempoet og intensiteten har stor betydning for den måde der arbejdes på, hvor det tværfaglige samarbejde kan blive udfordret og måske endda fortrængt. Det er nærliggende at antage, at en medarbejder der har travlt, først vil løse egne opgaver, herefter orientere sig mod faggruppens ansvar og til sidst vende blikket mod det tværfaglige. Dette kan ikke betragtes som en modstand mod tværfagligt samarbejde, men knytter sig til et grundlæggende menneskeligt behov for at have kontrol over egen arbejdsituation (Saraiva & Iglesias, 2016).

Manglende *rettidighed* og *samtidighed* kan betyde, at en faggruppe ubevidst arbejder på en måde, der sikrer deres egen produktivitet på bekostning af andre gruppers produktivitet. Derudover kan der i komplekse samarbejdssystemer let opstå flaskehalse således, at der trods travlhed bruges meget tid på at vente (Bailey, 2019). At have travlt, men

samtidig skulle vente på at komme videre med arbejdet, kan være en belastningsfaktor, især når arbejdet hober sig op. Stort tidspres i en del af organisationen kan dermed bidrage til ventetid andre steder i organisationen. Faggrupper, der venter på andre faggrupper, kan have forståelse for deres begrænsede ressourcer. Men hvis de oplever, at det skyldes fejprioriteringer eller manglende indsigt i de andre gruppers arbejde, kan det opleves som manglende respekt og anerkendelse.

Hvis nogle faggruppers vilkår dikterer, hvordan andre faggrupper skal disponere deres tid, så har sidstnævnte ringe eller ingen manglende muligheder for selv at foretage tidslige prioriteringer og dermed deres egen indflydelse på organiseringen af arbejdet. Der kan være flere årsager til, at nogle faggruppers opgaveløsning er afhængig af andre faggruppers vilkår. Det kan fx skyldes personalemangel, arbejdsdeling, arbejdets karakter, dårlig koordinering eller manglende anerkendelse. På sygehuse er lægens tid ofte flaskehals samtidig med at lægen har det overordnede ansvar for patienten. Derfor kan lægens tid blive strukturerende for andre faggruppers tid, så de mister deres tidslige autonomi, selvom lægen gerne vil respektere de andre faggruppers tid. I et bredere perspektiv kræver gensidig respekt omkring hver faggruppes tid især indsigt i hinandens arbejde og dialoger om værdier og mål mellem forskellige medarbejdergrupper og mellem ledelsen og medarbejderne.

3.3.4. Faglige hierarkier og kultur

De faglige hierarkier og særlige professionsidentiteter samt arbejdspladsens kultur kan udfordre både fagligheden og det tværfaglige samarbejde. Langt det meste sundhedsfaglige arbejde har siden hospitalets opståen involveret samarbejde mellem forskellige faggrupper og hermed også tværfagligt samarbejde. De særlige professionsidentiteter kan bidrage til at gøre tværprofessionelt samarbejde til en udfordring, som ofte er en indlejret del af kulturen.

På et makroniveau relaterer professionsidentiteter sig til regulerende forhold som fx autorisation og forpligtelser, en generel samfundsmæssig forståelse af professionen og den som uddannelsesinstitutioner, faglige organisationer forsøger at etablere. På et mikroniveau handler professionsidentitet om de udtalte normer for, hvordan man opfører sig og forhandler delingen af arbejdsopgaver og domæner som profession (Lehn-Christiansen, 2016). I selve identitetsskabelsen er der både in- og eksklusionsmekanismer. Man indlemmer medlemmer i det kulturelle fællesskab, som professionen udgør, men samtidig viser man også, hvem der står uden for, hvilket skaber et os, dem og de andre. Særligt lægerne går igen når der tales om sundhedsprofessionelle, der skaber udfordringer i det tværprofessionelle samarbejde (ibid). Den historiske konstruktion af professionerne gør også, at magtforhold og hierarkier ikke alene handler om faglighed, men også hænger sammen med køn, etnicitet og klasse, hvilket kan forstærke magtforholdene omkring det tværfaglige arbejde (Lehn-Christiansen, 2016).

Selvom der er faggrænser og hierarkier, opstår der 'kampe' om, hvem der bør løse hvilke opgaver og dette kan udfordre det tværfaglige samarbejde. Der er tit opgaver, der falder ned mellem to stole både i hverdagen og når nye behandlingsformer, teknologier og organisationsændringer forandrer arbejdet. At blive pålagt opgaver, der ikke opleves

som en legitim del af fagligheden, kan opleves som manglende respekt – særligt når nye opgaver flyttes til et højere niveau i hierarkiet, fx læger, der oplever, at de skal udføre sekretæropgaver. Omvendt kan opgaver, der flyttes ned i hierarkiet, opleves som anerkendelse og som fagligt berigende (når tiden til at løse opgaverne følger med).

Anerkendelse og respekt inden for og mellem faggrupper i tværfagligt samarbejde kan også udfordres af andre elementer i kulturen end de hierarkiske. Kulturer, der fx ikke er kendetegnet ved psykologisk tryghed, men måske nærmere kan betegnes som 'hårdhedskulturer', er ikke befordrende for læring og udvikling (Edmondson, 2019). Hårdhedskulturen kan understøtte, at det er et individuelt anliggende, fx at håndtere høje følelsesmæssige krav. Det kan nødvendiggøre, at copingstrategien bliver at melde sig syg for at kunne 'klare mosten'. Der findes også kulturer, hvor det er svært at dele faglige udfordringer og stå frem, hvis man har begået en fejl, da fejlene bliver gjort til et individuelt anliggende og bliver udskammende. Et sådant miljø kan indebære belastninger i det psykosociale arbejdsmiljø, hvilket igen kan have betydning for medarbejdernes trivsel i arbejdet – ikke mindst for nyuddannede medarbejdere.

3.4. Centrale begreber og indgange til interventioner

På baggrund af de udfordringer, der sætter fokusområdet under pres, tegner der sig klare tematikker og begreber, der kan bringes i spil i forbindelse med arbejdsmiljøindsatser på konkrete arbejdspladser. Med dette fokusområde giver det ikke mening blot at anvende 'præfabrikerede' standardinterventioner for at skabe forbedringer af det psykosociale arbejdsmiljø. Udfordringer og muligheder for faglighed og ved det tværfaglige samarbejde om kerneopgaven er stærkt afhængig af den kontekstuelle sammenhæng, som samarbejdet er en del af, og hvilke styringstiltag, samarbejdskonstellationer, hierarkiske strukturer, kulturer og tidsrytmer arbejdet er præget af.

Det lokale samarbejde om arbejdsmiljøindsatsen har generelt også en stor betydning for interventionernes succes. Den empiriske kortlægningskvalitative data (særligt workshops, samtaler med regionale ressourcepersoner inden for arbejdsmiljø samt erfaringer fra *Ekspertrådgivning og inspiration*) giver indsigt i, hvad der er væsentligt for at lykkes med arbejdsmiljøindsatsen og samtidig forskellige tilgange til at organisere selve indsatsen. Helt gennemgående for eksemplerne fra regionerne er, at der står en stærk gruppe bag bestående af leder, arbejdsmiljørepræsentant og i de fleste tilfælde også en tillidsrepræsentant. Samtidig har en bevågenhed fra de centrale arbejdsmiljø- og HR- enheder samt den centrale ledelse også spillet en væsentlig rolle.

På et sengeafsnit har en afdelingsleder og en arbejdsmiljørepræsentant et godt samarbejde om arbejdsmiljøindsatsen, men de er bekymrede for, at kollegerne oplever, at arbejdet foregår bag lukkede døre og vælger derfor at bringe arbejdsmiljøindsatsen ind i rummet til kollegerne vha. en arbejdsmiljøtavle, som hele tiden er synlig og en fast del af de ugentlige møder i sammenhæng med forbedringsarbejdet, da de arbejder helhedsorienteret med indsatsen og ser sammenhænge mellem kvalitets- og arbejdsmiljøindsatsen. Medarbejderne er nu mere aktivt deltagende i arbejdsmiljøindsatser.

Selve interventionerne er gennemført med meget forskellige udgangspunkter, det kan være et højt sygefravær, forandringer i form af fusioner, et ønske om at højne fagligheden og håndtere høje følelsesmæssige krav etc. Men fælles for indsatsen hos de lokale arbejdsmiljøgrupper har været, at *de har faciliteret og haft et fokus på indsatsen som en vedvarende proces*. Desuden er der blik for deltagelsen og involveringen af kollegerne i arbejdsmiljøarbejdet og i selve udviklingen af indsatserne. Der er forskellige

modeller for, hvordan arbejdet har været organiseret, og hvad der har været anledningen til, at man har indledt indsatsen. Nogle gange er arbejdsmiljøindsatsen startet 'oppe fra', det vil sige, at regionale arbejdsmiljø- og/eller HR-konsulenter har været igangsættere i form af at stille materialer, undervisning, værktøjer, pakker med forløb til rådighed inden for et tema. Andre gange er indsatsen startet fra den lokale institution eller afsnit, hvor man enten selv har arbejdet med at udvikle materialer eller har trukket på regionens og andre materialer og værktøjer undervejs, alt afhængig af hvad fokus og behovet var. Regionernes måde at skabe rammer for at varetage arbejdsmiljøarbejdet på er forskelligt. Ikke overraskende, men dog alligevel vigtigt, sætter sådanne forskellige strategier et præg på den måde, de lokale aktører går til arbejdsmiljøopgaven på. Hvor nogle regioner særligt har fokus på at styrke trio'er gennem uddannelsestiltag eller på at støtte lokalt forankrede aktiviteter med udviklingsressourcer, har andre et særligt fokus på, at de respektive arbejdspladser arbejder med miljø-, HR- og udviklingsfunktioner i særlig grad skal understøtte aktiviteterne.

Når vi spørger ind til de gode praksiseksempler inden for fokusområdet og sammenholder det med den viden, vi har, om hvad der skaber et pres på fagligheden og et tværfagligt samarbejde om kerneopgaven tegner der sig tre oplagte nedslag: Afklaring af og tid til kerneopgaven, sammenhænge mellem faglighed og det psykosociale arbejdsmiljø og endelig som et tredje nedslag, at understøtte tryghed og læring som en del af kulturen.

3.4.1. Første nedslag: Afklaring af kerneopgaven og tid til kerneopgaven

Der er inden for regionerne arbejdet med forskellige former for oversættelser og operationaliseringer af både social kapital og relationel koordinering. Kortlægningen har særligt givet indsigt i erfaringer med at sætte fokus på kerneopgaven og de forskellige faglige bidrag til kerneopgaven. Virksomhedernes sociale kapital er blevet begrebsliggjort som graden af tillid, retfærdighed og samarbejde om kerneopgaven på arbejdspladsen. Forskningen tyder på, at den sociale kapital på en arbejdsplads har betydning for medarbejderes trivsel i arbejdet (Clausen et al., 2019b) og er også blevet diskuteret i relation til medarbejdernes muligheder for at løse kerneopgaven, så en høj grad af social kapital forventes at føre til effektiv opgaveløsning af høj kvalitet (Olesen et al., 2007; Clausen et al., 2019b). Når man taler om social kapital på arbejdspladsen, handler det om de aktuelle og potentielle ressourcer, der ligger i samarbejdsrelationerne på en arbejdsplads (Borg et al., 2014). Der kan skelnes mellem tre aspekter af den sociale kapital: Den konkrete måde, man samarbejder på, kvaliteten af sociale relationer (fx gensidig respekt, tillid og anerkendelse) og den fælles kognition (fx fælles forståelser af arbejdsopgaverne og kollektiv evne til at løse opgaverne).

En afdelingsleder undersøger, om det ikke er muligt, at det er de samme portører, der er tilknyttet afdelingen i stedet for at de bliver rekvideret via et IT-system, både for sygeplejerskernes og patienternes skyld, i stedet for at de aldrig ved, hvem der kommer.

"Vi lykkes ikke, hvis ikke de andre lykkes" sagde lederen. De fik lov til at beholde portørerne. Portørerne følte sig meget inkluderede og det gav løft i plejen, fordi man kunne kalde på Henning frem for en portør, og det gav mening for Henning og det større fællesskab og skabte arbejdsglæde, mening og kvalitet for patienten.

Beslægtet med tænkningen om social kapital findes også teorier om relationel koordinering, der også fokuserer på forskellige faggruppers samarbejde om at løse kerneopgaven (jf. Gittell, 2016). Samlet set må det forventes, at en arbejdsplads med en høj grad af social kapital og en velfungerende relationel koordinering, vil fordre, at medarbejderne på arbejdspladsen kan udøve deres faglighed i såvel monofaglige som tværfaglige samarbejdsrelationer, hvilket understøtter kvaliteten i opgaveløsningen.

Fra kortlægningen er der eksempler på erfaringer med at lave en fælles proces om, hvad kerneopgaven er, og hvor man efterfølgende har undersøgt de enkelte faglige bidrag til kerneopgaven, og hvordan man "spiller hinanden gode". Der er faggrupper, som oplever, at det ikke er tydeligt, hvad deres kerneopgave er, og at det måske heller ikke over for andre faggrupper er synligt. De har søgt om forløb hos regionerne, fx lægesekretærer på en medicinsk afdeling. Kerneopgaven kan også have ændret sig undervejs ved, at man som faggruppe skal lave noget andet arbejde, end det der tidligere har været den primære opgave. Erfaringerne viser, at kerneopgaven ofte er det anker, man som enhed og arbejdsfællesskab kan vende tilbage til og relatere til i fx vanskelige situationer eller i debriefinger og opsamlinger. Der er også eksempler på, hvor kerneopgaven er blevet gjort synlig for patienter og pårørende, så det har været tydeligt, hvad man på den pågældende arbejdsplads har i fokus og som mål af gøre.

Inden for dette tema er det ofte regionale arbejdsmiljø- og HR-afdelinger, der er i gang-sættere af processer og interventioner. Det kan være i form af at udvikle spil: "*Sæt kerneopgaven i spil*", tilbyde og facilitere temamøder, pakkeforløb med eksterne konsulenter og rådgivere, publikationer der deler caseerfaringer etc. Man kan sige, at regionernes HR- og arbejdsmiljøafdelinger stiller ressourcer til rådighed, hvis de enkelte enheder inden for regionerne vil arbejde med dette tema. Men næste skridt, der handler om at omsætte dialoger fra temamøder eller erfaringer fra spil til hverdagen kræver, at den lokale enhed selv bringer det videre ind i hverdagen. Dette er til en vis grad et undervurderet aspekt fordi dem, som har de største udfordringer ofte er dem, der har svært ved at mobilisere det fornødne overskud og ressourcer. Sagt på en anden måde, så er dem, der allerede i udgangspunktet har viljen og evnen til at gribe om processerne også dem, som gennemfører dem.

Tid til kerneopgaven har ikke været et selvstændigt indsatsområde inden for de arbejdspladserfaringer, der er blevet identificeret i regionerne, dog vækker input fra forskerne på workshops inden for fokusområdet genklang ved bl.a. at sætte fokus på tidsbegreber og manglende tid. En arbejdsplads har skabt positive resultater ved et fokus på kerneopgaven, der endte med at skabe tid til kerneopgaven. En nyankommen leder stod over for et meget højt sygefravær. Hun valgte sammen med sin arbejdsmiljørepræsentant at få et fornyet fokus på kerneopgaven, redskaber til at håndtere høje følelsesmæssige krav og udvikling af en faglighed, som førte til, at sygefraværet faldt markant i afdelingen. Dette gjorde, at der blev skabt mere tid til kerneopgaven. Når arbejdspladsen fokuserer på tid, hvilket de indledende afsnit viser, at der er al mulig grund til, kan det være relevant at tematisere forholdet mellem arbejdstid, koordinering og planlægning af tiden, intensitet i arbejdet og tidskonflikter. Det kan handle om, hvordan arbejdspladsen undgår, at tiden bliver individualiseret, så medarbejderne hver især ikke forsøger at løse kerneopgaven på trods af uforudsigelighed, almindelig forvirring og afbrydelser. Interventioner kan sætte fokus på samspillet mellem forandringer og tid samt hvad forandringerne gør ved arbejdspladsens rytmer, rutiner og vaner. Ved at sætte fokus på arbejdspladsens rytmer og kikke nærmere på mulighederne for at skabe nogle tidsstrukturer som styrker de daglige rutiner, vaner, normer, pauser og ritualer, kan belastningerne reduceres.

3.4.2. Andet nedslag: Se på sammenhænge mellem faglighed og det psykosociale arbejdsmiljø

Inden for denne indgang har interventioner fokus på at understøtte sammenhænge mellem faglighed og det psykosociale arbejdsmiljø. Det kalder på interventioner, der fremmer fagligheden og det tværfaglige samarbejde, og som samtidig har en forebyggende effekt på arbejdsmiljøet. Som nævnt kan det udfordre faggrupper og det tværfaglige samarbejde, hvis faggrupper oplever, at dele af deres arbejde og faglighed ikke bliver anerkendt og respekteret som en del af deres faglighed og som en nødvendig del af arbejdet.

I arbejdsfællesskaber kan det være en opgave at arbejde på at synliggøre denne del af

En afdeling har høje følelsesmæssige krav i arbejdet og samtidig et meget højt sygefravær. De høje følelsesmæssige krav bliver håndteret individuelt og bl.a. derfor har man som afdeling et højt sygefravær. En ny afdelingsleder sætter sig for at gøre noget ved det høje sygefravær. Der er behov for redskaber til at bearbejde de følelsesmæssige belastninger og samtidig et behov for at styrke sygeplejerskerne i anerkendelse og respekt af værdien af deres arbejde. Konkret arbejder de med at sætte fokus på kerneopgaven og faglig feedback. De får redskaber til defusing. Sygefraværet falder med 70 %.

arbejdet ved bl.a. at udvikle et sprog om arbejdet. Det gælder fx mere relationelle dele af arbejdet, der stiller høje følelsesmæssige krav at håndtere og derfor skal understøttes kompetencemæssigt, men også i form af, at der er blik for, hvordan der i arbejdsmiljøindsatser kan tages hånd om dette (se eksempel i boksen). Kortlægningen har vist flere eksempler på, at man har arbejdet med forskellige værktøjer til at håndtere følelsesmæssige belastninger og samtidig højne fagligheden i arbejdsfællesskabet. Fx har flere arbejdspladser arbejdet med forskellige måder at "gøre sig klar til at tage arbejdet på sig" og "lægge det fra sig igen" efter endt arbejdsdag. Nogle kalder det at "gøre sig matrikel-parat". En deltager på workshop inden for fokusområdet satte ord på dette som en tværgående pointe det handler om: "få et sprog til at tale om usynlige kerneopgaver, hvor

man forholder sig til problematikker professionelt og finder professionelle metoder til at tage os af hinanden."

Inden for det sociale område er der tilsvarende et eksempel på en trio, der gennem 12 år har arbejdet med debriefing, fokus på kerneopgaven og de faglige roller ved vagtskifte, som har højnet fagligheden, og skabt en kultur, hvor det bl.a. er legalt at slippe en 'opgave', hvis det er for krævende og lade kollegaen tage over. Som lederen sagde: "Debriefing'en gør, at man ikke længere har ondt i maven, som man tidligere havde, før man startede, og for dem der tager hjem, er det en afgiftning. Vi må acceptere uforudsigeligheden med vores beboere og acceptere, at det man ikke når på første vagt, det når de næste, når de tager over". En anden sagde, at det også handlede om at skabe en bevidsthed om, hvad de dårlige dage gør ved en. I flere eksempler fra praksis italesættes, at det er væsentligt at skabe et læringsmiljø for at forebygge og håndtere de svære og følelsesmæssige belastninger i arbejdsfællesskaberne.

Der kom i forbindelse med workshoppen flere eksempler på, at konkrete styringstiltag, i form af organisationsændringer og/eller digitalisering, udfordrer det tværfaglige samarbejde – også i form af illegitime opgaver som fx krav om mere administration. Det er væsentligt, som en del af en arbejdsmiljøindsats, på forhånd at undersøge betydninger af forandringer for fagligheden og det tværfaglige samarbejde om kerneopgaven. Det gælder også særskilt for netop de dele af arbejdet, der er usynlige og samtidig også, hvad forandringer evt. kan betyde i form af illegitime opgaver etc. Konkrete interventioner kan handle om at være undersøgende på betydninger af og muligheder for indflydelse på de konkrete forandringer tæt på arbejdet.

3.4.3. Tredje nedslag: Understøtte kultur med fokus på tryghed og læring

Arbejdspladskulturen på den enkelte arbejdsplads har betydning for, om arbejdsmiljøindsatser inden for fokusområdet kan skabe positive forandringer og være effektfulde - også på længere sigt. Respekt, anerkendelse, tryghed og læring kan understøttes af arbejdspladskulturen. Hvis kulturen ikke understøtter dette, kan det fx være fordi der hersker en 'hårdhedskultur', hvor tonen er hård, og hvor der foregår krænkende handlinger og marginaliseringsprocesser.

Psykologisk tryghed er et bud på, hvordan man kan arbejde med konkrete interventioner mhp. at fremme en kultur, der understøtter, at det er muligt at sige sin mening og tale om relevante ideer, spørgsmål og bekymringer, samt trygt at kunne påpege fejl og 'turde at fejle'. Psykologisk tryghed er defineret som troen på, at arbejdsmiljøet er så trygt, at folk tør løbe interpersonelle risici (Edmondson, 2019), som fx at komme med forslag til forbedringer. Flere regioner har aktuelt fokus på psykologisk tryghed/sikkerhed, hvor centrale stabe udarbejder materialer og tilbud om oplæg inden for temaet. På samme måde som social kapital, er psykologisk sikkerhed noget alle arbejdspladser har i højere eller mindre grad. Dette skaber forskellige forudsætninger og behov for at arbejde med at udvikle kulturen.

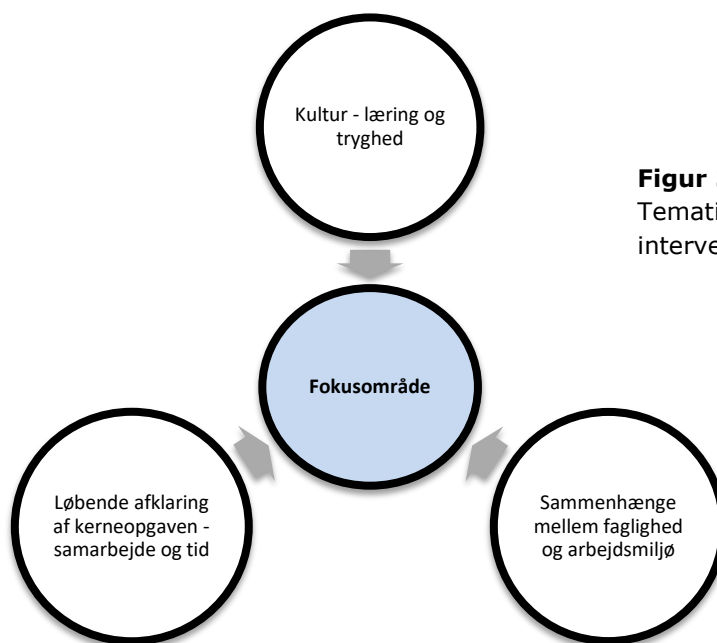
På en fødselsstue har de haft en lang tradition for at arbejde med, at fejl er noget, man skal lære af, og at fejl sjældent er den enkeltes problem, men at der ofte er en serie af hændelser, der fører til, at fejl sker. De har længe anvendt debriefing, hvis der er alvorligt syge fødende eller børn, og/eller hvis der har været konflikt. Med sygehusets aktuelle fokus på psykologisk sikkerhed har de arbejdet videre med at indarbejde psykologisk sikkerhed på deres teamtræning af alvorlige komplikationer. Alle medarbejdere er involveret i at udvikle læringskonferencer, time-out sessioner og defusing (aflastningssamtale, som finder sted umiddelbart efter en voldsom eller belastende situation) ud fra dette perspektiv. I en større enhed på samme hospital inden for blodprøver og biokemi krævede arbejdet med kulturen i første omgang et fokus på en fælles vagtkultur og arbejdsglæde på baggrund af gentagne fusioner og hermed også en langt større enhed. Arbejdet med arbejdsglæde i vagtsituationer og en bedre vagtkultur handlede i første omgang om at få sat ansigt på dem, der er på vagt, hvilket gjorde det legalt at spørge om hjælp, og ved at holde ti minutters tjek ind ved vagterne, så man kan tale med hinanden. Der er forskellige udgangspunkter, men begge steder er der fokus på, at læring og tryghed er noget, der vedvarende skal arbejdes med.

3.5. Hen imod fleksible guidelines

På baggrund af kortlægningen af fokusområdet med afsæt i talmateriale, workshops med arbejdspladser, der har positive erfaringer inden for området, interviews og samtaler med ressourcepersoner inden for regionerne, er det muligt at formulere de første skridt hen imod fleksible guidelines inden for fokusområdet. Dette fokusområde har stærke sammenhænge til de øvrige fokusområder og kan være et væsentligt fixpunkt for dem alle.

Både det kvantitative og det kvalitative materiale viser, at der er udfordringer inden for dette fokusområde på de regionale arbejdspladser, og kortlægningen af fokusområdet tyder derfor på, at der er et klart behov for at udvikle en fleksibel guideline, der kan inspirere regionale arbejdspladser til at gennemføre indsatser inden for fokusområdet.

I et metaproces-perspektiv vil følgende være ledetråde for aktiviteterne i arbejdsmiljøet inden for fokusområdet: Der skal være blik for at styrke det lokale formelle og uformelle samarbejde, herunder de lokale trio'er, at understøtte et læringsrum der giver mulighed for reflektive lære- og udviklingsprocesser både i det lokale samarbejde men også i den samlede medarbejdergruppe. Endelig er det vigtigt, at medarbejderne har muligheder for indflydelse på design af både indsatser og praksisser i arbejdet, og at netop det centrale og lokale samarbejde understøtter dette. Dette gælder også foregående oversættelsesprocesser af problem og læringsrum.



Figur 3.2:
Tematikker for interventioner.

De fleksible guidelines inden for fokusområdet vil indeholde de tre nævnte tematikker (figur 2).

Tematikkerne hænger sammen, og der kan oplagt arbejdes inden for flere af dem samtidigt og med forskellige metoder alt afhængig af, hvad der på den lokale arbejdsplads opleves som relevant for deres udfordringer inden for fokusområdet. Med andre ord kan der skrues op for en eller flere af tematikkerne og modsat skrues ned for en af tematikkerne, men hvor den enkelte tematik ses i en sammenhæng med de andre fx i en problemafklaringsfase og i afklaring af læringsrummet såvel som i forbindelse med de konkrete interventioner og læringen af disse i selve indsatsen.

Et forløb kan typisk indeholde følgende proceselementer dog ikke nødvendigvis i denne rækkefølge:

- *Problemafklaring og afklaring af læringsrum* – der tager højde for kompleksiteten i de konkrete udfordringer på arbejdspladser og giver muligheder for et nyt sprog via begreber fra forskningen, der oversættes i de konkrete praksisser
- *Samskabelse af forløb* – selve designet af et arbejdspladsforløb i et samarbejde mellem medarbejderrepræsentanter, ledere og de involverede medarbejdere samt arbejdsmiljøkonsulenter og forskere
- *Interventioner i hverdagen og på værksteder* – begreber og metoder oversættes i og til de konkrete praksisser, og egne konteksttunge værktøjer bliver produceret
- *Læring af forløb og retninger for fremtiden* – der trækkes læring ud af de konkrete forløb og samtidig afklares det, hvad der skal til for at fastholde et vedvarende fokus på anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven – særligt ved aktuelle forandringer

Inden for de tre tematikker vil der blive trukket på forskellige metoder og redskaber. Det er metoder og redskaber der understøtter:

- *Løbende afklaring af kerneopgaven og samarbejdet*: Metoder til at understøtte løbende dialoger om kerneopgaven, tid til kerneopgaven og de forskellige faglige bidrag til denne og aktiviteter der understøtter det tværfaglige samarbejde ved fokus på den sociale kapital og relationelle koordinering. Igen vil det kræve afklaring af udfordringer og læringsrum via oversættelsesprocesser fra begreber samt udvikling af lokale konteksttunge værktøjer til hverdagen.
- *Sammenhænge mellem faglighed og arbejdsmiljø*: Forskellige former for redskaber tæt på arbejdet som finder en form og placering i den daglige praksis. Det kan være redskaber til fagligt feedback, debriefing møder. Det kan også handle om at usynlige dele af arbejdet bliver gjort synlige og understøttet. Her kan det handle om at faggrupper imellem har behov for indsigt i hinandens arbejde og faglighed i praksis. Det kan også handle om afklaring og håndtering af illegitime opgaver og betydninger af konkrete styringstiltag for arbejde og det tværfaglige samarbejde. Det er tiltag der på en og samme tid styrker de (tvær-)faglige fællesskaber og en kollektiv håndtering af krav i arbejdet, der knytter sig til fagligheder.
- *Læring og tryghed*: Her sættes fokus på at oversætte og omsætte redskaber og metoder til at understøtte læring og tryghed som en væsentlig del af arbejdspladskulturen. Det kan bestå i oversættelses- og udviklingsprocesser om, hvordan man understøtter dette fx i 'mindre' interventioner i hverdagen - på møder, ved vagtskifte etc.

4. Forandringer

4.1. Indkredsning af fokusområde

Forandringer er et bredt begreb, som rummer alt fra mindre justeringer af praksis eller procedurer til store forandringshændelser som flytninger, afdelingssammenlægninger eller implementering af omfattende, nye teknologier (Kieselbach et al., 2009). Forandring er i den forstand et vilkår for ledelse og medarbejdere. Men det er et vilkår, som griber ind i det psykosociale arbejdsmiljø, fordi det typisk griber ind i afgørende arbejdsorganisatoriske, relationelle, kommunikative aspekter af arbejdet, som igen har en gennemgribende betydning for om medarbejderne oplever at kunne skabe kvalitet i opgaven. Dette skaber grundlæggende både muligheder og risici: På den ene side skaber det mulighed for læring og udvikling, der kan opleves som et berigende arbejdsmiljø, og på den anden side skaber det grundlæggende en risiko for ubalance mellem krav og kontrol over eget arbejde, tab af rutiner og sædvaner og et tab af mening i arbejdet. Fordi forandringer ofte har komplekse forgreninger, kan de derfor i nogen situationer på samme tid medføre *både* positive og negative påvirkninger af arbejdsmiljøet.

Forandringer opstår ofte som konsekvens af ændringer i omgivelserne (konteksten), der påvirker arbejdet omkring kerneopgaven: Politiske, administrative og ledelsesmæssige beslutninger, den teknologiske udvikling eller andre pludselige påvirkninger, som fx en epidemi, griber ind i måden som udførelsen af kerneopgaven hidtil har været tilrettelagt på. Men forandring kan også opstå som led i interne forskydninger, fx i måden, der prioriteres på, ændringer i de kompetencer, som er til stede på arbejdspladsen, politiske forskydninger, ændringer af magtforhold osv. Samspillet mellem medarbejdere, medarbejderrepræsentanter og ledere – herunder trio'er – MED- og AM-organisation, HR-afdelinger mv. har afgørende betydning for den måde, hvorpå arbejdsmiljøet påvirkes af forandringer. Baggrunden for forandringer har desuden betydning for, hvilket rum for indflydelse, deltagelse og engagement, der er til stede, hvilket igen kan få afgørende indflydelse på, hvordan forandringerne spiller sammen med arbejdsmiljøet.

Gennem den empiriske kortlægning, hvor samspillet med de øvrige fokusområder i projektet er blevet tydelige, har vi stillet skarpt på de elementer, som er særligt relevante for de regionale arbejdspladser. På den baggrund rettes opmærksomheden særligt på større episodiske forandringsprocesser, især:

- sammenlægninger, opsplittings og lignende af organisatoriske enheder (afdelinger, afsnit, klinikker, sociale tilbud, skoleenheder osv.)
- større organisatoriske reorganiseringer af arbejdet
- fysiske flytninger, (eksempelvis flytning til nyt 'super-sygehus')
- forandringer som konsekvens af ændringer i anvendelsen af teknologi, (eksempelvis sundhedsplatformen).

Fokusområdet *Forandring* har som nævnt en række snitflader til de øvrige fokusområder. Risikoen for *vold og trusler om vold* kan stige i forbindelse med vedblivende forandringer. Det sker typisk, hvis forandring ledsages af usikkerhed, uklarhed om nye arbejdsgange eller utydelig kommunikation. *Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven* står i forhold til *Forandring* idet forandringsprocesser ofte forudsætter tid til omstilling og

læreprocesser, som trækkes ud af den daglige drift. Tid bliver derfor ofte en knap ressource under forandringsprocesser. Tilsvarende er den løbende faglige udvikling også delvist overlappende med forandringsproblematikker da en moderne sundhedsfaglig praksis involverer løbende forbedring og forandring. Herudover kan organisatoriske og teknologiske forandringer på arbejdspladsen få betydning for samarbejdsrelationer mellem konkrete medarbejdere og for relationer mellem faggrupper. For *Introduktion af nyuddannede og nyansatte* gælder det, at forandringsprocesser kan gøre det vanskeligere at skabe rammer om et klart introduktionsforløb: Arbejdsgange forrykkes og det betyder, at det eksisterende grundlag for arbejdets organisering, måden de forskellige videnformer spiller sammen på (relationel koordinering) mv. skal genforhandles og/eller læres på ny. Også af de erfarne medarbejdere. Endelig ser vi under fokusområdet *Fastholdelse*, hvordan oplevelsen af stadig forandring kan svække fastholdelse, både af seniormedarbejdere og af yngre ansatte, der søger videre mod andre stillinger i sundhedssektoren.

4.2. Kvantitativ kortlægning af fokusområdet

Når man ser på fokusområdet *forandringer*, tyder resultaterne fra den kvantitative kortlægning på, at medarbejdere i sundhedsvæsenet ikke er helt så tilfredse med den

ledelsesmæssige håndtering af forandringer på arbejdspladsen som medarbejdere på andre typer af arbejdspladser. NFA har i efteråret 2019 gennemført en dataindsamling med DPQ-spørgeskemaet (Clausen et al., 2019) og har i den forbindelse spurgt ind til, hvordan svarpersonerne oplever, at forandringer på arbejdspladsen er blevet håndteret. I undersøgelsen blev der stillet fire spørgsmål om, hvordan ledelsen har håndteret forandringer. Omkring halvdelen af medarbejderne inden for sundhedsvæsen (48 %) svarer, at der inden for det sidste år er blevet gennemført større forandringer på deres arbejdsplads og denne andel er identisk med gennemsnittet for alle

Erfaringer fra Ekspertrådgivning og inspiration

En ortopædkirurgisk afdeling søgte inspiration og vejledning til at styrke det psykosociale arbejdsmiljø. Baggrunden var, at afdelingen for nylig har været gennem en flytteproces og samtidig har udsigt til en ny. Desuden nævntes implementeringen af Sundhedsplatformen som en udfordring for trivsel og samarbejdsrelationer. På baggrund af problemstillingerne blev en aftale indgået med MEDudvalget, der var tovholder på forløbet, om inspiration, viden og værktøjer til styrkelse af arbejdspladsens samarbejdsrelationer og den fremadrettede samarbejdspraksis. Arbejdspladsen ønskede også en temadag for MED med henblik på at modtage inspiration til form og programindhold til en fælles temadag for hele arbejdspladsen. MEDudvalget har efterfølgende planlagt, afholdt og faciliteret den fælles temadag for 120 medarbejdere fra Ortopædkirurgisk afdeling. Forskerne har under forløbet været i løbende kontakt med MEDudvalget og en arbejdsgruppe for at give sparring og støtte til idéudvikling. Den fælles temadag gav medarbejderne indsigt i de problematikker, hver faggruppe har, samt deres arbejdsgange. På dagen fik medarbejderne mulighed for at byde ind med løsninger og ideer til at styrke det tværfaglige samarbejde.

arbejdstagere. Medarbejderne i sundhedsvæsenet udtrykker samlet set, at forandringer har været håndteret mere utilfredsstillende end medarbejdere på andre typer af arbejdspladser. Medarbejderne i sundhedsvæsenet ligger under gennemsnittet for medarbejderne på andre typer af arbejdspladser på følgende spørgsmål: "Har du forståelse for ledelsens begrundelser for at gennemføre forandringerne?", "Er du generelt tilfreds med den måde, ledelsen har håndteret forandringerne på?" og "Har ledelsen informeret medarbejderne tilstrækkeligt om forandringerne på arbejdspladsen?" (hhv. 5,6 point, 4,0 point og 4,8 point på en skala fra 0 til 100). På det fjerde spørgsmål ("Er medarbejderne blevet inddraget tilstrækkeligt i forbindelse med forandringerne?") ligger medarbejderne i sundhedsvæsenet 0,4 point højere end medarbejderne på andre arbejdspladser. De observerede forskelle er ikke statistisk signifikante, hvilket kan tilskrives, at populationen af medarbejdere i sundhedsvæsenet er relativt lille (147 observationer). På trods af, at forskellene ikke er statistisk signifikante, tyder størrelsen af de observerede forskelle på, at der er et forbedringspotentiale i, hvordan forandringer håndteres i sundhedsvæsenet.

4.3. Konsekvenser af forandringer for det psykosociale arbejdsmiljø

Det er veldokumenteret i den videnskabelige litteratur, at forandringer påvirker det psykosociale arbejdsmiljø og medarbejdernes trivsel, oftest, i negativ retning (Bordia et al., 2004; De Jong et al., 2016; Nielsen & Daniels, 2012; Sverke et al., 2008). Disse sammenhænge, er dokumenteret i både grundige enkelt-studier (Head et al., 2006; Kivimäki et al., 2001), litteraturgennemgange (De Jong et al., 2016; Sverke et al., 2006), og i erfaringer fra to store europæiske forskningsprojekter om forandringsprocesser og deres konsekvenser (Kieselbach et al., 2009; Wiezer et al., 2011). En ofte fremhævet konsekvens ved forandringer er øget jobusikkerhed, dvs. både usikkerhed om ens risiko for at miste sit job, men også usikkerhed i forhold væsentlige ændringer i jobbet.

Denne usikkerhed kan efterfølgende føre til forskellige helbredsproblemer, eksempelvis stress, udbrændthed og søvnproblemer, ligesom den også kan føre til et højere sygefravær og et forværret selv vurderet helbred (De Witte, 2005; Kivimäki et al., 2001; Sverke et al., 2002, 2006). At forandringer ofte også har negative konsekvenser for arbejdspladsens drift og effektivitet (Kieselbach et al., 2009), understreger, at det er i alle parter interesse at sikre, at forandringer gennemføres så problemfrit som muligt.

Forskningen viser endvidere, at det har stor betydning hvordan forandringer gennemføres, eksempelvis om man inddrager medarbejderne. En medarbejderinddragende tilgang til at gennemføre forandringer har, ikke overraskende, vist sig at bidrage til bedre trivsel (Abildgaard et al., 2018; Sverke et al., 2008). Tilsvarende har en vedvarende indsats for at kommunikere klart ud til medarbejderne hvad der kommer til at ske i forandringsprocesser, vist sig at kunne afbøde nogle af de negative effekter (Abildgaard et al., 2018; Schweiger & Denisi, 1991).

4.4. Centrale begreber omkring forandring

Forandring er et omfattende område. Nedenstående teoretiske begreber nuancerer, hvad det er der gør forandring svært at gennemføre, hvilke mekanismer der er på spil, når der sker forandring og en nuancering af, hvad forandring er for en genstand. Teori og praksis er ikke isoleret, og opmærksomhedspunkterne er også trådt frem i den empiriske del af kortlægningen.

4.4.1. Mening i arbejdet og forandring

Det psykosociale arbejdsmiljø er under stærk indflydelse af muligheden for at skabe mening i arbejdet med kerneopgaven (Kamp, 2011; Rosso et al., 2010). Medarbejderne indgår i et socioteknisk system (Hvid, 2014), hvor arbejdsmiljøet bliver til i mødet mellem det teknisk-arbejdsorganisatoriske og det sociale. Forandringer er udtryk for forskydninger i det sociotekniske system. Globaliseringen, den teknologiske udvikling og samfundets stadig større fokus på konkurrence, har grundlæggende medført en acceleration af forandring (Rosa, 2013), som udfordrer dynamiske balancer i de sociotekniske systemer (Hagedorn-Rasmussen et al., 2016). Inden for det offentlige optræder forandringer for eksempel i form af politiske reformer (fx strukturreformen), teknologiske udviklinger (for eksempel sundhedsplatform) og demografiske forskydninger (fx udfordringer med rekruttering af specielle faggrupper mv.) som medfører et forandringspres på at ændre arbejdets organisering og som gør krav på nye måder at skabe mening på. Dette kan under nogle omstændigheder give grundlag for oplevelse af udvikling og læring. Men også risiko for oplevet belastning. Generelt gælder, at kompleksiteten i vores måder at organisere på er steget (større skala, koordinering mellem flere fagligheder, funktioner mv., mere avancerede teknologier, øget hastighed). Dette gør også at (selv mindre) forandringer ét sted forgrener sig til andre steder i organisationer. Disse tendenser er med til at arbejdsgange forandres hurtigt, hvilket kan medføre, at medarbejderne oplever et tab af viden, rutiner og sædvaner. Et tab, der – som det også fremgår under ”Konsekvenser af forandringer” ovenfor – netop medfører et psykosocialt pres. Arbejdet med relationel koordinering (Gittell, 2016), omtalt tidligere, tilstræber løbende at genskabe integrationen omkring kerneopgaven gennem koordinering og som led i dette understøtte fælles meningsskabelse omkring fx mål og metoder.

Set fra et medarbejderperspektiv drives forandring i mange situationer, men ikke altid, af udefrakommende beslutninger, som griber ind i hverdagen. Når det er tilfældet, oplever medarbejderne ofte et tab af kontrol og indflydelse over deres mulighed for at løfte de jobkrav, som er knyttet til en høj kvalitet i kerneopgaven. Det bliver svært at løfte opgaven med en given forandring, fx en omlægning, uden at de på samme tid går på kompromis – eller måske ligefrem skader de kriterier, forventninger og krav, der er til andre dele af deres arbejde. Dette fænomen – undertiden kaldet *double-bind* – kan være psykosocialt belastende (se fx Mortensen & Baarts, 2018). Vedvarende forandringer, som løbende udfordrer oplevelsen af at kunne løse kerneopgaven, og derigennem opleves som en psykosocial belastning, kan bidrage til oplevelsen af apati eller endog kynisme (Brown & Cregan, 2008; Choi, 2011) til skade for både den enkelte og arbejdspladsen.

4.4.2. Modstand mod forandringer og forandringsparathed

Medarbejdere der oplever et stort tab af mening i forbindelse med forandringer, vil ofte være kritiske over for forandringerne. Medarbejdere der oplever, at forandringerne kan understøtte dem i arbejdet med at balancere krav og kontrol, og at skabe mening i arbejdet, vil ofte være villige til at gå med ind i arbejdet for forandringerne. "*Modstand mod forandring*" og "*Forandringsparathed*" er omdiskuterede fænomener, som knytter sig til området Forandring. De er ofte udsprunget af ledelses- og organisationsteorien. Begge bruges som forklaringsfaktorer for at beskrive om forandringer lykkes eller ikke lykkes. Den generelle tendens i brugen af disse begreber har været at bruge dem til at pege på individet som årsagen til forandringers hhv. positive eller negative udfald.

At se modstand som et individuelt iboende fænomen er dog ikke i tråd med nyere forskning som betoner, hvordan modstand snarere er en position både personer og grupper kan og vil indtage (Bisel & Barge, 2011) for at værne om såvel deres faglige identitet som kvaliteten i kerneydelsen. Modstand bliver i denne sammenhæng et relationelt fænomen som også handler om magtrelationer (Thomas et al., 2010; Thomas & Hardy, 2011). Modstand skal derved ikke ses som en patologisk tilstand, men som en naturlig reaktion på, at aspekter ved forandringen kan være problematiske, eksempelvis for arbejdsmiljøet, jobsikkerheden eller kvaliteten i arbejdet. I den sammenhæng er resultatet af modstanden for forandringsprocessen og arbejdsmiljøet afhængig af, hvordan arbejdspladsen responderer og hvad modstanden bunder i. Nogle arbejdspladser formår at bruge modstanden aktivt til at udvikle forandringsprocessen, mens andre arbejdspladser reagerer defensivt og lukker af over for modstanden. Det første kan bevirke, at modstanden i sidste ende får et arbejdsmiljømæssigt positivt udtryk, imens den defensive reaktion kan medføre øget konfliktniveau og belastningsmæssige tilstande.

Den vel nok stærkeste metode til at forebygge modstand på, er at skabe rum for indflydelse og deltagelse. Udfordringen er imidlertid, at mange forandringer igangsættes på foranledning af krav udefra og oppefra som politiske (fx store reformer og besparelser) og ledelsesmæssige beslutninger (fx flytninger, centraliseringer, indførelse af tværgående teknologier). Selvom der er et krav om at inddrage medarbejderne i gennemgribende forandringer, så er rummet for indflydelse ofte begrænset ift. at medarbejderne kan opleve at have ejerskab i ideen. Det gør det vanskeligt at skabe forandringer, der opleves som en inspirerende, udviklende og lærende proces.

Ud over indflydelse og deltagelse, anses klar kommunikation (samt støtte) omkring forstående forandringer at være en metode til at forebygge modstand og til at fremme parathed til forandringer.

4.4.3. Stabilitet eller forandring som normen – eller et spørgsmål om balancer

En udbredt forståelse i nyere grene af organisationsteorien er, at organisering per definition er fortløbende forandring (Hernes, 2014; Latour, 1996, 2005; Tsoukas & Chia, 2002). På trods af at fokusområdet Forandring i afgrænsningen, primært omhandler større episodiske forandringer, er fortløbende forandring relevant at berøre. For selvom

episodisk og fortløbende forandring kan skilles ad analytisk, så er de i praksis ofte vævet ind i hinanden.

Fortløbende forandring stilles ofte over for episodiske forandringer. I modsætning til den fortløbende forandring, så beskrives episodisk forandring ofte som afgrænset i tid og rum, hvor forandringen sker gennem tre faser, optø, forandr og frys. Denne model er oprindeligt udviklet af Lewin (1947)¹, og giver umiddelbart udtryk for, at organisationen opnår en stabilitet, efter at forandringen er gennemført. Tankegangen har været afgørende i mange henseender, fordi den dels understøtter ideen om, at forandring kan gennemføres efter en rationel plan og at der på bagkanten af forandring opnås en stabil periode, hvor frugten – fx øget effektivitet – kan høstes. I et trivsels- eller psykosocialt arbejdsmiljøperspektiv, kan der fx være ambitioner om at tilvejebringe en mere stabil balance mellem ressourcer, jobkrav og medarbejderens mulighed for at opleve kontrol over eget arbejde. Optø-forandr-frys er også en gennemgående tankefigur i projektstyringslitteratur, ligesom at stort set alle ledelsesteknologier og -koncepter implicerer sådan en tankemodel, idet de tilstræber at foreskrive konkrete fremgangsmåder, inklusive metoder og værktøjer, til at opnå givne mål, fx om kvalitet, effektivitet eller procesoptimering.

I den forbindelse er tilblivelsen af en kerneopgave et fortløbende fletværk, hvor medarbejdere både interagerer med hinanden og med teknologi, værktøjer og metoder og herigennem orienterer sig mod aktuelle mål. Gennem tiden er der inden for det regionale område skabt stadig mere avancerede tilgange til at løse kerneopgaverne. Den høje grad af kompleksitet skaber muligheder, men gør også organisationen følsom over for forandring. De stadige forskydninger kalder derfor på løbende læreprocesser for både individ og organisation og på at arbejdspladsen, herunder fx trio, hele tiden har en opgave i at tilstræbe en balance imellem på den ene side forandring og fornyelse og på den anden side en vis grad af stabilitet i rutiner og sædvaner, der understøtter at medarbejderne oplever, at de kan skabe en kerneopgave. For meget stabilitet kan opleves som en belastning, men stadige opbrud i rutiner og sædvaner omkring den fagprofessionelle opgaveløsning, gør det svært at skabe faglig kvalitet og opleves typisk som en psykosocial belastning.

I forbindelse med *Ekspertrådgivning* og *inspiration* har vi set, at mange arbejdspladser oplever, at det er vanskeligt at skabe en sådan balancering pga. stadige forandringer. Det er vores erfaringer, at disse oplevelser kan skabe forgreninger ud i arbejdsmiljømæssige problemstillinger inden for de øvrige fokusområder. For eksempel kan sådanne stadige forandringer føre til øget personalegennemstrømning, vanskeligheder ved at skabe en

¹ Modellen anvendes ofte mere forsimplet end Lewins tænkning. For eksempel peger Lewin på, at der ikke findes egentlig stabilitet. Der findes forskellige intensivitet i forandring (se Hagedorn-Rasmussen, 2016).

solid introduktion af nye medarbejdere eller øge samarbejdsfærdigheder inden for og mellem faggrupper.

Forandring og Covid

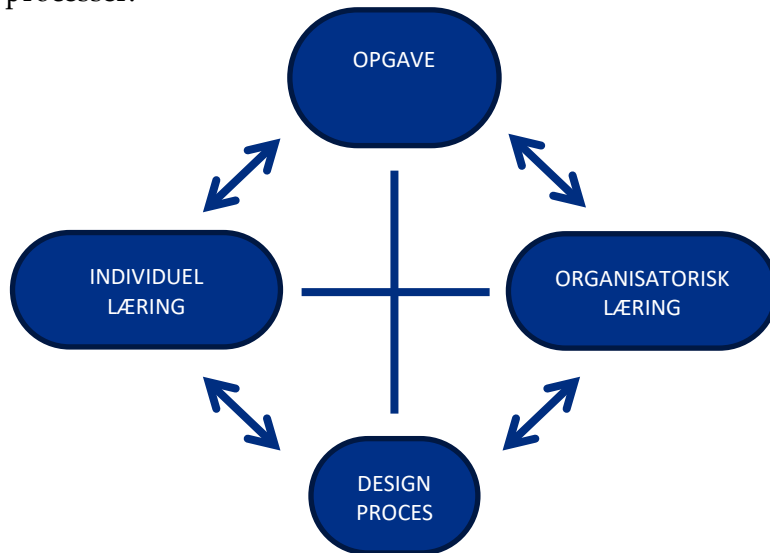
Ifm. *Ekspertrådgivning og inspiration* arbejdede vi sammen med en afdeling, der arbejder udadvendt med støtte til andre regionale arbejdspladser. Som på de fleste andre arbejdspladser, spillede de begrænsninger som følger med Covid, og som til stadighed forandres, en afgørende rolle for arbejdspladsens mulighed for at tilrettelægge arbejdet. Det er en stor mental udfordring, at Covid gør, at planlagte aktiviteter, begivenheder, milepæle, projekter osv. må udskydes, skaleres om osv. Det gør det ikke nemmere, at medarbejdernes koordinering yderligere vanskeliggøres af skiftende retningslinjer for fx hjemmearbejde. Over sommeren 2020 lykkedes det at planlægge et seminar, som oven i købet gennemføres på et tidspunkt, hvor restriktionerne er lempelige nok til, at det kan afholdes fysisk. Op til seminaret har afdelingen holdt et personalemøde, som giver anledning til at reflektere over positive og kritiske erfaringer fra den hidtidige periode med Covid-19. Dette danner rammen for at undersøge paradokser og dilemmaer på seminaret. Formålet er dels at få en bedre forståelse for, hvad der udfordrer organiseringen af afdelingens arbejde, og dels at nærme sig ideer til, hvordan der konkret kan arbejdes med at sikre et sundt arbejdsmiljø i de stadige forandringer.

På seminaret sættes ord på, hvordan Covid forstærker nogle af de spændinger og paradokser, som komplekse organisationer altid bærer med sig. Begrebssætningen giver ikke et grundlag for at løse problemerne med et *quick fix*, for Covid fortsætter med at udfordre. Men det giver en fælles forståelse for, at dette "Sisyfos"-arbejde er et grundvilkår, og at det indebærer krav om en konstant proces, hvor læring er en følgesvend og hvor deltagerne også må acceptere, at de bliver udfordret på deres tålmodighed. Det forventes ikke, at der kan findes endelige løsninger, men afdelingen forsætter i forlængelse af seminaret med at udvikle løsningsorienterede tilgange på flere niveauer: De arbejder på viden og informationsportal for deres brugere med afsæt i egne erfaringer; internt med at udforske, hvordan Covid-19 fortsat udfordrer dem; de arbejder med - i forlængelse heraf - at genopfinde nye rutiner, som gør, at deres organisatoriske fællesskab kan udvikles bæredygtigt, bl.a. med fokus på, hvordan hjemmearbejde udfordrer medarbejderne meget forskelligt givet såvel de konkrete opgavers behov for koordinering og den enkelte medarbejders behov for sparring.

4.4.4. Organisatoriske læreprocesser og læringsrum – forankring af forandring

Forandringer kan både være vanskelige at holde på sporet under og efter selve forandringen. Der er store udfordringer med at gøre forandringsprocesser bæredygtige i den forstand, at forandringerne forankres og dermed bliver vedvarende, men også, at de bliver bæredygtige i et arbejdsmiljøperspektiv. Forandringen forankres gennem opnåelse af en dynamisk balance mellem arbejdspladsens mål (systemets samlede jobkrav) på den

ene side og arbejdsfællesskabets muligheder for at kunne levere dette, altså arbejdsfællesskabets ressourcer og mulighed for at tilrettelægge arbejdet. Set fra et læringsperspektiv er en afgørende årsag til dette, at der oftest er for lidt opmærksomhed på at forstå, hvordan mange forandringer er læreprocesser, og at følge dette til dørs i de konkrete processer.



Figur 4.1: Forandring som læreproces (Hagedorn-Rasmussen & Elsborg, 2016, 186).

En måde at imødekomme det på, er at arbejde med forandring som en kontinuerlig læreproces, hvor både den enkelte gennemgår *individuelle læreprocesser*, og hvor arbejdspladsen gennemgår *organisatoriske læreprocesser*. Figur 4.1 (Hagedorn-Rasmussen & Elsborg, 2016) illustrerer læringsperspektivet på forandringer. Den viser hvordan læringsprocesser hos den enkelte medarbejder og i arbejdsfællesskabet er en integreret del af arbejdet med at nå forandringsprocessens mål, selve forandringens *opgave*. *Designprocessen* lægger sporene for, hvordan forandringen skal gennemføres. Designprocessen indebærer en kortlægning, som lægger sporene for, hvordan forandringen (opgaven) skal nås, inklusive prøvehandlinger, der antages at kunne bringe arbejdspladsen tættere på målet. Undervejs i processen, stoppes op for at lære af de skridt (prøvehandlinger), som er taget, og den allerede skitserede designproces genbesøges, valideres og/eller justeres. Deltagerne bidrager løbende med deres erfaringsbaserede viden og får mulighed for at eksperimentere med og lære gennem udvikling af opgaven. Typisk vil det også indbefatte et aktivt arbejde med kerneopgaven. I samspil med dette foregår der både individuelle og organisatoriske læreprocesser (se også tekstboks for eksempel).

Forandringer udfordrer ofte deltagernes oplevelse af at kunne mestre deres kerneopgave. Jobkravene forandres og opleves uvante og derfor også ofte høje. Medarbejderne mister oplevelsen af kontrol over eget arbejde, og oplever, at de ikke har adgang til de rette organisatoriske og sociale ressourcer til at kunne mestre arbejdet. Det skaber behov for at tilvejebringe et grundlag for udvikling af nye kompetencer og faglig identitet. Men den enkeltes rolle er indlejret i den arbejdsorganisatoriske praksis.

Gennem den empiriske kortlægning (*Ekspertrådgivning og inspiration samt Workshop om forandring*) har vi mødt flere serviceafdelinger, som gennemgår gennemgribende organisatoriske forandringer. Opgaven består i sammenlægninger, men også i at skitserer, og efterfølgende *realisere*, den måde, hvorpå de kommende serviceassistenter skal organisere sig indbyrdes i serviceafdelingen, men også "eksternt" ift. de respektive hospitalsafdelinger. For at nå dette mål (indfri opgaven) *designes en proces*, som undervejs og i samspil med den individuelle og organisatoriske læringsproces, skal tilpasses.

På de konkrete arbejdspladser bliver de tidligere portører og rengøringsassistenter for eksempel udfordret på deres faglige identitet og selvforståelse, når de skal gentænke deres faglighed som serviceassistenter. Deres daglige arbejde ændrer sig og udfordrer deres kendte rutiner og praksisser. Men ud over serviceassistentens individuelle læreprocesser, er læreprocessen også organisatorisk: Medarbejdernes måde at være forankret i klinikken og i serviceafdelingen på, forandres også. Deres relationer til sygeplejersker, læger og patienter, til ledere og til egne kolleger forandres også. Dette kan nok skitseres, men ikke planlægges i detaljen fra begyndelsen af. Derfor må de enkelte skridt ses som prøvehandling, der skal evalueres og justeres. Dette er en organisatorisk læreproces.

Ovenstående måde at forstå forandring på kan endvidere understøttes af det analytiske begreb om læringsrum (Bottrup, 1999). Læringsrummet er et analytisk begreb, som knytter an til tre "felter", produktionsfeltet, politikfeltet og det uformelle sociale felt. Produktionsfeltet knytter an til arbejdet og dets organisering, til kerneopgaven og deltagernes mulighed for at få indflydelse på dette. Forandringsprocesser griber typisk ind i disse på en håndgribelig måde. Politikfeltet handler om interessevaretagelsen på arbejdspladsen. Det gælder både den formelle, herunder fx MED og AMO mv., og den uformelle, som fx kan handle om kendskab og alliancer til at læse netværket på arbejdspladsen. Det uformelle sociale felt handler om værdier og normer og kommer også nær det vi undertiden kalder arbejdspladskulturen. Felterne er analytiske begreber, som kan hjælpe med at forstå forandringsprocesser. Det er også begreber, som kan være befordrende for deltagere i arbejdsmiljøindsatser at arbejde med, fordi de kan understøtte deres læreproces med at realisere arbejdsmiljøorienterede forandringsprocesser.

4.5. Oversigt over reviews i litteraturen

Vanskelighederne med at styre forandringer og de deraf afledte udfordringer ift. arbejdsmiljøet, er antageligvis baggrunden for omfangsrige forsøg på at komme dette problem i møde. Det er en udfordring at gengive disse forsøg med en vis systematik, fordi området er så bredt. I den supplerende litteratursøgning², der har fokuseret på den nyeste

² Der har været søgt på nøgleord som "organizational change"/"downsizing"/"restructuring", i en opdateret database over reviews af interventionsstudier baseret på databasen fra (Aust, Jakobsen, et al., 2017).

forskning og hvor der primært har været tale om reviews, har vi fx identificeret reviews, der belyser,

- hvordan eksterne konsulenter kan have en positiv virkning på udfaldet af forandringer (Alagoz et al., 2018)
- hvordan interventioner, der sigter på at udvikle lederes kompetencer på sociale dimensioner og forandringsorienterede kompetencer, har en positiv indflydelse på trivsel og klima ifm. forandringer (Cuadra-Peralta et al., 2017)
- at interventioner, der trækker på indsigt i arbejdsmiljøreguleringen, skaber øget medarbejderdeltagelse, tilbyder fleksible ordninger ifm. forandringerne også har en positiv indflydelse (Haby et al., 2016)
- at teknologiske forandringer har størst mulighed for at lykkes i sundhedssektoren, når det understøtter beslutningsstøtte i den kliniske praksis i samspil med brug af anerkendte teknikker til ændring af konkret praksis, og at interventionerne skal tage kontekst og arbejdsbelastning i betragtning samt have klare mål for at forbedre praksis og patientbehandlingen (Keyworth et al., 2018).

Udfordringen her er, at de høje evidenskrav til denne type af reviews, er med til at gøre konklusionerne så generiske, at det kun i et mindre omfang supplerer allerede eksisterende viden. Som det lidt paradoksalt fremgår i den sidste af de generiske konklusioner ovenfor, så har konteksten en afgørende betydning for om de teknologiske forandringer, der er undersøgt, lykkes. Som det konkluderes må der tages højde for dette i arbejdet med konkrete indsatser.

4.6. Kritik af koncepter og værktøjer

Arbejdet med at løse forandringens gordiske knude er endvidere drivkraft bag en enorm mængde af semi-videnskabelig og populær litteratur, som ofte bidrager med en instrumentaliserings af de udfordringer, som er på spil: Koncepter og ledelsesteknologier udvikles i samspillet mellem forskere, arbejdspladser, ledere, og ikke mindst konsulenter (Hagedorn-Rasmussen, 2003; Hagedorn-Rasmussen et al., 2021). Der udvikles foreskrevne opskrifter og metoder, som lover at løse problemerne. Selv forskningsbaserede analytiske begreber bliver instrumentaliseret, så de forvandles til værktøjer (Hagedorn-Rasmussen, 2014; Lave, 2009). Dette indebærer både styrker og udfordringer. Styrkerne er, at det viser en vej frem i en virkelighed, der er flertydig og kompleks. Udfordringerne og problemerne er, at sådanne koncepter og værktøjer rejser på tværs af kontekster og bringes i anvendelse på territorier, hvor de er fremmede. Desuden er koncepter og værktøjer i sig selv en vare i en industri, som bidrager til at accelerere forandring (Hagedorn-Rasmussen, 2003). Brug af koncepter, værktøjer og metoder kalder i høj grad på et rum for tilpasning, oversættelse (Røvik, 2007) og læring af dem, som skal bringe koncepterne, værktøjerne og metoderne, i anvendelse. En sådan oversættelse skal understøtte balanceringen mellem forandring og en dynamisk stabilitet. Det rum negligeres i mange sammenhænge. Oversættelse forudsætter ofte, at dem der er engagerede i forandringen, er vidende om den sammenhæng som forandringsideer, forandringskoncepter eller forandringsværktøjer bliver hentet fra og den sammenhæng, hvori den skal virke. I den forbindelse kan trioer i samspil med arbejdspladsernes øvrige ressourcer (herunder fx MED, AMO samt arbejdsmiljø-, forbedrings-, udviklings- og HR-konsulenter) være

meget afgørende for at styrke "oversættelsesprocesser", som skaber bæredygtige forandringsprocesser.

4.7. Hen imod fleksible guidelines

På baggrund af ovenstående har vi identificeret en række tematikker, problemstillinger og centrale begreber, som er vigtige i arbejdet med forandring i et psykosocialt arbejdsmiljøperspektiv. Disse problemstillinger og centrale begreber vil derfor kunne tjene som grundlaget for fleksible guidelines og er:

- **Kompleksitet i regionale organisationer**

Forandring er allestedsnærværende og hastige. Forandring skaber paradokser og dilemmaer, som er et grundlæggende vilkår ved arbejdspladser. En kollektiv anerkendelse af dette kan være en vigtig forudsætning for at kunne skabe dynamiske balancer mellem den stadige forandring og behovet for en vis grad af stabilitet gennem fx etablering af rutiner og sædvaner. Det handler om at skabe en dynamisk balance mellem forandringens mål/opgave og de ressourcer og rammer, der er til rådighed.

- **Kommunikation, involvering og indflydelse**

Rummet for deltagelse og indflydelse afhænger i høj grad af forandringens karakter. Men indflydelse og deltagelse er den vigtigste mulighed for at skabe bæredygtige forandringer. I den forbindelse er det også afgørende, at deltagelse og indflydelse ikke bliver *instrumenter* i skikkelse af pseudoinddragelse. Det kan få den stik modsatte virkning af intentionen og skaber modstand og kynisme blandt medarbejdere og ledere. Derudover er klar og vedholdende kommunikation om forandringen med til at skabe mulighed for ejerskab og reducere usikkerheden om hvad forandringen indebærer.

- **Modstand og forandringsparathed**

Modstand er typisk et udtryk for deltagernes oplevelse af vanskeligheder forårsaget af forandringen, eksempelvis i forhold til at kunne indfri kerneopgaven. Modstand kan ses som en mulighed for at arbejde med hvordan forandringen opleves og har været gennemført, eksempelvis om der mangler kommunikation eller involvering i processen eller. Det kan også være anledning til at undersøge de udfordringer, som forandringerne rejser ift. at varetage kerneopgaven, hvorved indsatsen for at belyse og diskutere modstand kan være positivt for både arbejdsmiljøet og forandringen.

- **Læring og kompetenceudvikling**

Læring og kompetenceudvikling er en væsentlig komponent i bæredygtig forandring. Medarbejdere er typisk optaget af at skabe faglig kvalitet. Læring og kompetenceudvikling kan sikre, at den oplevelse kan indfries under vanskelige vilkår. Men det forudsætter, at det får en særlig opmærksomhed.

- **Fastholdelse af forandring er en udfordring**

Fastholdelse af forandring handler om den "dynamiske stabilisering"; anerkendelsen af behovet for at opnå en vis grad af rutiner og sædvaner. Oplevelsen af dette opnås bl.a. ved at forandringen sker med en "nænsom" læring og kompetenceudvikling. Men også ved at arbejdspladsen søger at undgå en alt for aktiv "acceleration" af forandringstempo. Dette kan være vanskeligt, da mange forandringer kommer som konsekvens af udefra kommende beslutninger.

På denne baggrund er nogle af de forhold som har afgørende indflydelse på en forandringsproces' udfald processuelle forhold, som fx om der er tilstrækkelig inddragelse og involvering i forandringens gennemførelse. Det kan også handle om kommunikation og involvering, som bliver afgørende for, hvorvidt medarbejderne og lederne på arbejdspladsen oplever forandringen som meningsfuld.

Forandringernes indholdsmæssige elementer har indlysende og ofte væsentlig betydning for forandringens udfald:

- Nogle forandringer tager slet ikke højde for arbejdsmiljøet og kan dermed nemt have (utilsigtede) negative bivirkninger? Rationalisering, der ikke tilstræber at have et øje for arbejdsmiljøet, kan fx have sådanne effekter.
- Gennemføres forandring alene pga. udefra kommende krav om forandring (jf ovenfor) er risikoen for negative effekter større end når baggrunden er et ønske fra den pågældende enhed om at udvikle nye tilgange, fx til arbejdets organisering. Sidstnævnte vil også typisk ledsages af større involvering og indflydelse.

Disse faktorer kan for en hurtig betragtning forekomme simple og håndterbare. Men ved nærmere granskning, er det tydeligt, at fx kommunikation og involvering kan fortolkes på mangfoldige måder, som vil have væsensforskellige resultater. Ligeledes vil der være forskellige faggrupper med forskellige forståelser af kerneopgaven som vil have hver deres perspektiv på forandringens relevans. Involvering kan også fx spænde fra blot at informere til at omfatte konkret inddragelse i målformuleringer og redskaber. I visse tilfælde kan involvering, hvis det opleves ikke at være genuint, resultere i forandringskynisme (Brown & Cregan 2008).

Antageligvis på baggrund af de udfordringer der er oplyst i dette kapitel findes der relativt få interventionsstudier som forholder sig til, hvordan man kan afbøde negative effekter af forandringer i arbejdsmiljøet. Dog viser studier, at det er muligt med en medarbejderinddragende (Abildgaard et al., 2018) og/eller kommunikativ (Schweiger & Denisi, 1991) indsats at begrænse stigningen i usikkerhed som større forandringsprocesser medfører. Et dansk interventionsstudie, gennemført blandt postmedarbejdere, viste at en omfattende indsats for at sikre klar kommunikation og involvering i forandringsprocessen i en periode med store forandringer var med til at bremse udviklingen af usikkerhed (Abildgaard et al., 2018). I studiet blev det tilsvarende påpeget, at det var udfordrende at fastholde fokus på at skabe et godt arbejdsmiljø under forandringsprocessen, og at fokus på driften var med til at flytte fokus væk fra arbejdsmiljøindsatsen (Abildgaard & Nielsen, 2018).

Et EU-projekt som har undersøgt faktorer som er væsentlige for arbejdsmiljømæssigt sunde forandringer har tilsvarende fundet frem til at forandringer bliver mere sunde når der er tilstrækkelig involvering, kommunikation og støtte (Pahkin et al., 2014). Disse faktorer tjener til inspiration for en pjece med 22 anbefalinger for at skabe et godt arbejdsmiljø når der sker forandringer, som er udarbejdet i et dansk samarbejde mellem arbejdsmarkedets parter og AT (Arbejdstilsynet, 2014).

Sammenfattende kan det siges, at håndtering af forandringer på regionale arbejdspladser kan være udfordrende da forandringerne gennemføres i komplekse organisationer, der er kendetegnet ved tværfaglig opgaveløsning under tidspres. Vores kortlægning af fokusområdet indikerer dog, at et fokus på læring, balancering af drift og forandring, håndtering af modstand, tydelig kommunikation omkring forandringerne og involvering af medarbejderne i processen kan bidrage til, at forandringerne kan gennemføres på en måde, der både indfrier behovet for målopnåelse og tilgodeser medarbejdernes trivsel.

Fokus på såvel videnskabelig viden som praksisnær tilpasning og guidelines

At der foreligger betydelig viden om de negative konsekvenser af forandringer, men at det tilsvarende er begrænset med videnskabeligt dokumenteret anvendelig viden om hvordan vi forebygger dette, udgør i sig selv en begrundelse for at undersøge guidelines, som tager arbejdspladserne gennem drøftelser og processer baseret på forskningsbaseret viden, der kan bidrage til at mindske belastninger og bevare trivslen under forandringer.

5. Vold og trusler om vold på arbejde

5.1. Indkredsning af fokusområde

Vold og trusler om vold på arbejdspladsen er et alvorligt arbejdsmiljøproblem for mange lønmodtagere i Danmark. Forekomsten af vold og trusler om vold på arbejdspladsen varierer meget mellem de forskellige faggrupper og forekommer hyppigst på arbejdspladser, hvor man arbejder med andre mennesker.

Vold mod medarbejdere er ofte udtryk for afmagt. De, der begår volden, føler sig ofte ydmyget, overset, umyndiggjort eller forkert behandlet. Dette gælder især patienter, som på grund af en krisesituation kan føle sig særligt stressede (fx i akutmodtagelsen) eller som på grund af deres sygdom har svært ved at forstå og forholde sig til de situationer de bliver udsat for (fx psykiatriske patienter eller patienter med demens).

Helt overordnet definerer Arbejdstilsynet fysisk vold som et angreb mod kroppen, mens psykisk vold defineres som trusler om vold og anden krænkende adfærd. Trusler kan udtrykkes uden ord, fx med knyttede næver. Psykisk vold og trusler om vold kan også udøves via sms, e-mail, sociale medier og hjemmesider.

5.2. Kvantitativ kortlægning

Ifølge NFA's undersøgelse "Arbejdsmiljø og helbred" fra 2018 (AH2018), svarer godt 21 % af medarbejderne i den regionale sektor, at de har været udsat for trusler om vold, mens knap 14 % svarer, at de har været udsat for fysisk vold på arbejdspladsen i løbet af de seneste 12 måneder. Forekomsten af trusler om vold og fysisk vold er signifikant højere blandt regionalt ansatte end blandt privatansatte og andre medarbejdere i den offentlige sektor. Resultaterne fra TrivselOP-undersøgelsen, der er gennemført i Region Hovedstaden i 2017, viser mindre tal, idet 12 % af deltagerne angiver, at de har været udsat for trusler om vold og 7 % svarer, at de har været udsat for vold. Den lavere forekomst af vold og trusler i TrivselOP-undersøgelsen skyldes dog, at det er gennemsnit for en række forskellige faggrupper, hvor nogle er meget udsat for vold og trusler og andre kun i ringe grad. Faggrupper som er meget udsat for vold og trusler om vold er social- og sundhedsmedarbejdere (vold: 25 %; trusler: 36 %), pædagogisk personale (vold: 26 %; trusler: 29 %) og sygeplejersker (vold: 12 %; trusler: 18 %). Faggrupper som i mindre grad er udsat for vold og trusler om vold er servicemedarbejdere (vold: 4 %; trusler: 7 %), øvrige pleje- og sundhedspersonale (vold: 3 %; trusler: 4 %) og medarbejderne i administration (vold: 0,4 %; trusler: 3 %). For læger viser det sig, at de kun i mindre grad er udsat for vold (2 %), mens deres udsættelse for trusler om vold er forholdsvis høj (9 %).

Tallene for de forskellige faggrupper peger på, at det er de medarbejdere, som er i tæt kontakt med patienterne som især er udsat for vold og trusler om vold. Dette understøttes også af resultaterne fra AH2018-undersøgelsen, som viser, at dem som har været udsat for vold eller trusler, svarer, at det i alt overvejende grad (dvs. i mere end 98 % af tilfældene) er borgere (dvs. patienter, klienter mv.), der står bag udøvelsen af fysisk vold eller truende adfærd.

Dette kommer også til udtryk når man ser på hvilke "virksomhedstyper" der er mest udsat for vold eller trusler. Resultaterne fra TrivselOP-undersøgelsen viser, at det især er medarbejderne i psykiatrien og i den 'sociale virksomhed', der svarer, at de har været udsat for fysisk vold og trusler om vold. I psykiatrien angiver næsten 35 % af de ansatte, at de har været udsat for trusler om vold inden for de seneste 12 måneder, og 17 % angiver, at de har været udsat for vold. I den 'sociale virksomhed' er det 24 % som angiver, at de har været udsat for trusler om vold og 19 %, at de har været udsat for vold. Tallene i de somatiske hospitaler er ikke helt så højt, men der er også 9 %, som angiver, at de har været udsat for trusler og 6 % angiver, at de har været udsat for vold. I modsætning til det er forekomsten af trusler om vold og vold i koncerncentre og sekretariat væsentligt lavere – omkring eller under 1 %. Disse forskelle mellem hospitalsafdelinger findes også i den internationale forskning.

Tallene fra TrivselOP viser derudover, at jo yngre medarbejderne er, i jo højere grad er de udsat for vold og trusler. For eksempel, mens der i aldersgruppe 18-35 er 12 % som angiver, at de har været udsat for vold inden for de seneste 12 måneder, er angivelsen i aldersgruppe 55 år eller over knap 6 %. Det samme gælder for trusler om vold. I aldersgruppe 18-35 er det 17 % som angiver at være udsat for trusler om vold inden for de seneste 12 måneder, mens det i aldersgruppen 55 år eller over er 10 %, som angiver, at de har været udsat for trusler om vold.

Forebyggelsesarbejde omkring *Vold og trusler om vold* breder sig til flere typer af arbejdspladser

I forbindelse med nærværende kortlægning, er der gennemført rundringning til ressourcepersoner inden for arbejdsmiljø i regionerne. Rundringningen pegede blandt andet på, at der er en stigende interesse for at arbejde med forebyggelse af vold og trusler om vold inden for områder, som ikke tidligere har haft dette i fokus.

Det kan være meget forskellige situationer som for eksempel:

- akutafdelinger, hvor brugere er i et banderelateret spændingsfelt
- neurologiske afdelinger, hvor nogle patienter kan have kognitive udfordringer, der kan skabe risikofyldte situationer
- somatiske afdelinger, hvor brugere og pårørende oplever sig uretfærdigt behandlet, hvilket kan skabe konfliktfyldte situationer
- medarbejdere der oplever henvendelser via sociale medier, som i nogle tilfælde også kan inkludere chikane eller trusselslignende henvendelser.

Spørgeskemaundersøgelsen AH henviser dermed til, at forekomsten af trusler om vold og fysisk vold er signifikant højere blandt regionalt ansatte end blandt privatansatte og andre medarbejdere i den offentlige sektor. Tallene fra TrivselOP viser derudover, at jo yngre medarbejderne er, i jo højere grad er de udsat for vold og trusler, at især medarbejderne i tæt kontakt med patienterne er udsat for vold og trusler (social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogisk personale og sygeplejersker), og at forekomsten er særlig høj i områderne psykiatrien og i den 'sociale virksomhed'. Mens spørgeskemaundersøgelser dermed kan vise de store tendenser ift. forekomsten af vold og trusler på de regionale arbejdspladser, giver disse overordnede undersøgelser ikke indsigt i udviklinger i de

forskellige områder og afdelinger, som indgår i de store områder som sammenfattes under fx de somatiske hospitaler. En anden begrænsning er, at overordnede spørgeskemaundersøgelser som AH og Trivsel-OP, som spørger om mange forskellige aspekter inden for det psykosociale arbejdsmiljø og som har en forholdsvis lang afstand mellem undersøgelsestidspunkter, ikke egner sig til at opspore nyere tendenser, som endnu ikke viser sig i de kvantitative resultater. Derfor suppleres kortlægningen som vises her med viden fra andre kilder, som bedre egner sig at være opmærksom på områder som viser første tegn af nyere udviklinger (se boks).

5.3. Konsekvenserne af at være udsat for vold og trusler om vold på arbejdspladsen

Mange studier har undersøgt sammenhængen mellem at have været udsat for vold eller trusler om vold og forskellige helbredsudfald. Næsten alle disse studier peger på at oplevelser af vold eller trusler kan føre til negative helbredskonsekvenser, herunder især psykiske lidelser, som PTSD og depressive symptomer (Andersen et al., 2019a; Pihl-Thingvad et al., 2019; Rudkjøbing et al., 2020). Arbejdsrelateret vold kan derudover også være forbundet med en øget risiko for somatiske lidelser. En ny stor undersøgelse, som er baseret på data fra både Danmark, Sverige og Finland, viser, at rapportering af vold på arbejde er forbundet med en øget risiko for både diabetes (Xu et al., 2018) og hjertekarsygdom (Xu et al., 2019). Med hensyn til risikoen for langtidssygefravær har både danske (Clausen et al., 2012) og norske studier (Aagestad et al., 2014) vist, at svarpersoner, der rapporterer, at de har været udsat for vold på arbejdet har en øget risiko for langtidssygefravær. Derudover kan oplevelsen af vold og trusler om vold på arbejde føre til negativ indvirkning på medarbejdernes arbejdsmarkedstilknytning (Biering et al., 2018).

I et tidligere forskningsprojekt om ansatte i social- og sundhedssektoren på regionale arbejdspladser, blev der fundet, at medarbejdere, som har oplevet vold eller trusler om vold på arbejde har en forøget risiko for langtidssygefravær. Undersøgelsen viser dog også, at risikoen for langtidssygefravær falder blandt medarbejdere, der har været udsat for vold, hvis de oplever social støtte fra ledelsen og kollegaer. Forfatterne konkluderer derfor, at der foreligger et betydeligt forebyggelsespotentialt i at styrke de sociale relationer blandt kollegaer og mellem medarbejdere og ledelsen, som især er relevant i erhverv, hvor det kan være svært fuldstændig at fjerne risikoen for udsættelse for vold og trusler om vold som følge af arbejdssituationen og/eller gruppen af borgere (Clark et al., 2017).

5.4. Snitflader til øvrige fokusområder

Fokusområdet vold og trusler overlapper med flere af de andre fokusområder. På grund af at resultaterne viser, at yngre medarbejdere i højere grad er udsat for vold og trusler om vold end ældre medarbejdere, overlapper fokusområde om vold og trusler med fokusområde *nyansatte og nyuddannede*. Tallene viser en tydelig sammenhæng mellem alder og udsættelse for vold og trusler, dvs. jo yngre man er, jo højere er udsættelse for vold og trusler. Disse resultater peger dermed på, at erfaringer i håndtering af konflikter spiller en stor rolle i forebyggelsen af vold og trusler, og at det især er medarbejdere i

aldersgruppe 18 til 35, som i særlig grad har brug for at udvikle deres kompetencer i forhold til voldsforebyggelse, samt at de evt. har et særlig behov for social støtte, som ledere og kolleger skal være opmærksomme på. Det kan dog også være bestemte rammer, som især de yngre medarbejdere er udsat for (fx nattevagter eller pleje af bestemte patienter), som kan bidrage til, at udsættelse for vold og trusler er højere blandt de yngre medarbejdere. Datagrundlaget giver ikke indblik i disse rammer og en bedre forståelse af baggrunden for den øgede udsættelse for vold og trusler blandt yngre medarbejdere kræver derfor mere dybdegående undersøgelser.

Fokusområde vold og trusler overlapper også med fokusområdet *Fastholdelse*. Som vist, kan oplevelsen af vold og trusler om vold på arbejde føre til en række helbreds-konsekvenser for medarbejderne, som kan resultere i langtidssygefravær, som i sig selv er en risikofaktor for at medarbejderne forlader arbejdsmarkedet. Men en høj forekomst af vold og trusler på en arbejdsplads kan også direkte bidrage til at medarbejderne søger væk i det omfang, de ikke vil acceptere at blive udsat for en høj voldsrisiko. Forebyggelse af vold og trusler kan dermed også betragtes som et bidrag til at forbedre fastholdelse af medarbejderne.

Endelig kan der også spores en snitflade i forhold til fokusområdet *Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven*, da de kollegiale og ledelsesmæssige relationer dels har betydning for tilgængeligheden af social støtte i forbindelse med, at medarbejdere eventuelt har været udsat for vold eller trusler, og dels fordi manglende tid til kerneopgaven kan indebære en forøget risiko for at patienter udviser en voldelig eller truende adfærd.

5.5. Viden om og indgange til interventioner

Årsagen til at vold og trusler forekommer på arbejdspladsen er kompleks og kontekstafhængig (se også Andersen et al., 2020). Forskningsstudier, som har til formål at udvikle og teste redskaber og metoder til at forebygge vold og trusler kan derfor være meget forskellige. I en omfattende oversigtsartikel om effekterne af voldsforebyggelsesindsatser blev studier inddelt i tre typer af tiltag (Wassell, 2009):

- Træning af medarbejderne (for eksempel de-eskaleringsteknikker, kommunikationstræning, risikovurdering af patienterne)
- Arbejdspladsens fysiske indretning (for eksempel overfaldsalarmer, adgangsforhold, indretning af venteværelse)
- Organisatoriske indsatser (for eksempel registrerings- og voldspolitik, nul-tolerancepolitik, ledelsens indsats for voldsforebyggelse).

Vi følger denne inddeling og henviser i de følgende afsnit kort til den aktuelle viden ift. hver af disse tre typer tiltag. Vi tager så vidt muligt udgangspunkt i nyere oversigtsartikler, som sammenfatter resultater fra mange studier. Fordi forskning inden for voldsforebyggelse er så omfattende, så giver vi her kun en meget kort sammenfatning af de vigtigste erkendelser.

5.5.1. Træning af medarbejderne

Træning af medarbejderne kan dreje sig om kommunikationstræning og træning af de-eskaleringsteknikker eller træning i at mestre borgernes aggressioner. Studierne som har undersøgt effekten af at træne medarbejderne har fundet, at der findes positive resultater i forhold til øget viden og selvtillid i forhold til håndtering af vold, forbedret evne til de-eskalering og bedre rapportering af voldstilfælde (Baby et al., 2018; Morphet et al., 2018; Price et al., 2015; Tölle et al., 2017). En ny Cochrane oversigtsartikel viser dog, at der fortsat mangler viden om træning af medarbejderne fører til mindre forekomster af voldsepisoder. Grunden til, at de fleste studier ikke direkte kan vise det, kan være, at registrering af voldsepisoder tit stiger i forbindelser med voldsforebyggelsesindsatser (Geoffrion et al., 2020). Derudover henviser forfatterne til at træning af medarbejderne isoleret set sandsynligvis ikke løser systemiske, miljømæssige eller kulturelle udfordringer som er forbundet med forekomsten af vold på arbejde. Et dansk studie understøtter, at træning ikke skal betragtes isoleret, men i forbindelse med andre faktorer. Studiet fandt, at træning i forebyggelse af vold nedsat risikoen for at opleve arbejdsrelateret vold, men kun på arbejdspladser, hvor lederne viste en høj grad af voldsforebyggelses-adfærd, dvs. en aktiv indsats for voldsforebyggelse (Andersen et al., 2019b).

Et andet fokus for træning af medarbejderne kan være at træne disse til systematisk at identificere risikoadfærd for aggressioner hos borgerne. Her har undersøgelserne vist, at det mindsker risikoen for at medarbejderne udsættes for vold og trusler at træne dem i at identificere risikoadfærd hos borgere/patienter ved hjælp af forskellige tjeklister (Hogan et al., 2010). En af disse risikovurderingsværktøjer er Brøset Violence Checklist (BVC) (Almvik et al., 2000), som har vist gode resultater i psykiatrien (Sarver et al., 2019). Erfaringer fra Danmark peger på, at værktøjet med fordel også kan anvendes i ikke psykiatriske hospitalsafdelinger. Afsnit M14 for bl.a. diabetes- og nyrepatienter på Sygehus Sønderjylland har indført BVC og successen med det har ført til, at afsnittet vandt Arbejdsmiljøprisen 2020 i kategorien Psykosocialt arbejdsmiljø (Arbejdsmiljørådet, 2020). Som meddelt i pressemeddelelse har direktionen på Sygehus Sønderjylland besluttet, at redskabet skal indføres på hele hospitalet.

Praksiserfaringer fra Danmark viser, at der lægges meget vægt på træning af medarbejderne og dermed en udvikling af de faglige kompetencer. Meget tyder på, at især faglighed og det relationelle arbejde med patienterne og borgerne spiller en stor rolle i voldsforebyggelsen (Hansen et al. 2017). Der mangler dog indtil videre mere systematisk viden om disse aspekter fra både forskning og praksis.

5.5.2. Arbejdspladsens fysiske indretning

Arbejdspladsens fysiske indretning kan dreje sig om indretning af arbejdspladsen, så medarbejderne har et godt udsyn over afdelingen, at medarbejderne har overfaldssalårmer, så de kan tilkalde hjælp eller at sørge for bedre indretning af for eksempel et venteværelse eller at dunkle områder bliver bedre belyst (Morphet et al., 2018). Studier inden for sundhedsområdet har vist, at det kan have en effekt på forekomsten af vold og trusler, hvis man ændrer i den fysiske indretning (Lipscomb et al., 2006; Magnavita et al., 2011). Indførelsen af overvågningskameraer har også vist en effekt (Adamson et al., 2009).

5.5.3. Organisatoriske indsatser

Organisatoriske indsatser til voldsforebyggelse fokuserer på grundlæggende ændringer i organiseringen af arbejdet eller arbejdsopgaverne, som organisationen eller arbejdspladsen gennemfører. Organisatoriske indsatser kan også dreje sig om implementering af forskellige politikker og praksis. Et eksempel på dette er implementeringen af nul-tolerance strategi, hvilket betyder, at arbejdspladsen ikke accepterer nogen form for vold eller trusler, og at der i et hvert tilfælde af vold og trusler vil være en meget tydelig reaktion eller sanktion (Gates et al., 2011; Mayhew et al., 2009). Nul-tolerance politik har til hensigt at sende et tydeligt signal om, at vold og trusler ikke accepteres (McCullough et al., 2012). Der er dog ikke forskningsmæssigt fundament for, at nul-tolerance politik mindsker forekomsten af vold og trusler (Morphet et al., 2018). Et andet organisatorisk redskab til at forebygge vold og trusler er at indsamle registreringer af de voldelige hændelser, som har fundet sted. Registreringerne kan bruges til at indsamle viden om hyppigheder og årsager til vold og trusler på den enkelte arbejdsplads og anvendes til at udvikle relevante forebyggende tiltag baseret på disse data (Arnetz et al., 2015). Imidlertid er der ikke resultater, der tyder på en effekt af registreringerne *alene* i forhold til at mindske hyppigheden af vold og trusler. Registreringer skal indgå i en sammenhæng, hvor man systematisk lærer af hændelserne (Morphet et al., 2018).

Forskningen tyder på, at især ledernes holdning og bidrag til voldsforebyggelse er afgørende for at gøre arbejdspladsen mere sikker. På baggrund af forskning i forebyggelse af arbejdsulykker og begrebet sikkerhedsklima har forskere udviklet begrebet voldsforebyggelsesklima, som afspejler ledelsens praksis, politik og procedurer i forhold til at forebygge vold og trusler (Spector, Coulter, Stockwell, & Matz, 2007). Et højt voldsforebyggelsesklima kan for eksempel afspejle, at ledelsen understøtter, at medarbejdere anvender de sikkerhedsprocedurer – og politikker, som er besluttet. Der findes indtil videre ikke mange studier med en god studiedesign, som har undersøgt den forebyggende effekt af et højt voldsforebyggelsesklima. Et større dansk opfølgingsstudie har dog vist, at en særlig forebyggelsesadfærd fra ledelse og medarbejdere mindsker risikoen for vold og trusler (Gadegaard et al., 2018). Adfærden bestod i at både nærmeste leder og medarbejderne opfordrede til at voldelige hændelser blev registreret, og at de støttede medarbejdere, som havde været udsat for en voldelig hændelse. Den eksisterende forskning tyder dermed på at ledelsens engagement og opmærksomhed på forebyggelse af vold og trusler er vigtig for arbejdspladsens sikkerhed.

Denne korte gennemgang af forskningslitteraturen om metoder til voldsforebyggelse viser, at der er forskellige indsatser, som delvist har en god forebyggende effekt. Et vigtigt opmærksomhedspunkt er dog, at der især i videnskabelige forskningsstudier er en tendens til at tiltag og interventioner som undersøges, udelukkende fokuserer på et enkelt aspekt. I betragtning af, at mange aspekter har betydning for forekomsten af vold, taler der dog meget for, at voldsforebyggelse må være flerstrengt.

Dette er også konklusionen fra tidligere forskningsprojekter om udadreagerende adfærd i andre jobgrupper for eksempel i ældreplejen (Karlsen et al., 2020b) eller i folkeskoler (Aust et al., 2018). I undersøgelsen om udadreagerende adfærd i ældreplejen blev det

meget tydeligt, at der især i forskningen mangler en mere omfattende tilgang i forebyggelsen, mens erfaringer fra bedst praksis-casene viste, at man i praksis i højere grad havde opmærksomhed på en række aspekter som spiller en rolle i voldsforebyggelsen (Karlsen et al. 2020b). Der mangler dog indtil videre forskningsstudier, som systematisk undersøger effekterne af mere omfattende voldsforebyggelsesinterventioner.

Flere internationale forskere har foreslået, at en effektiv forebyggelse af vold og trusler må indeholde flere forskellige aktiviteter samtidig, det vil sige for eksempel både træning af medarbejdere, justering af omgivelserne samt organisatoriske tiltag (Anderson et al., 2010; Brooks et al., 2010; Spelten et al., 2020).

På baggrund af anbefalinger fra forskning samt lovende praksiserfaringer argumenterer vi derfor for, at forebyggelsen må afspejle årsagernes kompleksitet, og at der derfor er brug for interventioner, som tager højde for det komplekse samspil mellem forskellige faktorer.

5.6. Hvordan forebygger man vold og trusler om vold på en arbejdsplads?

Nationale anbefalinger til forebyggelse af vold og trusler om vold på arbejde (Branche-Fællesskabet for Arbejds miljø for Velfærd og Offentlig administration, Vold som udtryksform), international forskning (Campbell et al., 2014; Runyan et al., 2000; Wassell, 2009; Wharton et al., 2014) og vejledninger (State of Victoria, 2017; Workers Compensation Board of British Columbia, 2017) peger på, at der på arbejdspladser, hvor risikoen for vold eller trusler om vold er høj, er brug for løbende, omfattende og systematisk forebyggelse.

Helt overordnet kan forebyggelse af vold og trusler om vold deles ind i primære, sekundære og tertiære forebyggelsesaktiviteter (Karlsen et al., 2020a).

- Med primære forebyggelse menes der alle aktiviteter, som prøver at forebygge, at vold eller trusler om vold opstår. Disse aktiviteter omfatter derfor mange forskellige indsatser, som hver især og i fællesskab kan bidrage til, at risikoen for trusler om vold, udadreagerende adfærd og vold bliver så lille som muligt. Følgende aspekter betragtes at spille en rolle i den primære voldsforebyggelse: Grundig og løbende risikoanalyse, tilpasning af arbejdsopgaver og indretning på baggrund af risikovurdering, medarbejdernes kompetencer og arbejdsmiljøressourcer, samarbejde og organisering, og organisationens og ledelsens rolle i voldsforebyggelsen, dvs. en leder som løbende signaliserer og aktivt bidrager til at voldsforebyggende aktiviteter bliver anvendt, tilpasset og udviklet.
- Med sekundær forebyggelse menes der alle aktiviteter, som prøver at forebygge, at en voldsepisode ikke fører til alvorlige helbredskonsekvenser for medarbejderne. Det første formål i sekundær voldsforebyggelse er derfor at sikre sig, at medarbejderne er kommet igennem situationen så godt som muligt, har eller får tilgang til fx psykologstøtte for at forhindre, at oplevelsen udvikler sig til mere langvarige stressreaktioner og at undersøge, om der er brug for at organisere medarbejdernes arbejde på en måde i en periode (fx mindre kontakt til den

borger, som havde udsat medarbejderne for udadreagerende adfærd). For at sikre at medarbejderen kan få hjælp hurtigst muligt, og alle ved, hvad der skal ske lige umiddelbart efter episoden har fundet sted, er det vigtig at arbejdspladsen i forvejen har udarbejdet en beredskabsplan. Det er især væsentlig, at medarbejderne som har været udsat for trusler om vold eller vold ikke overlades til sig selv, men helst tilbydes psykisk førstehjælp, hvor man er til stede og lytter, uden at der spørges ind eller kommenteres (Forbes et al., 2007). Her skal der også vurderes om der muligvis er brug for professionel medicinsk eller psykologisk hjælp.

Udover forebyggelsen af alvorlige helbredssekvenser kan organisationen dog også lære fra voldsepisoderne og dermed bidrage til forebyggelsen. Her er det vigtig, at det undersøges, hvad der har bidraget til episoden, og om dette giver anledning til at sørge for endnu bedre forebyggelse. Derudover skal det også evalueres, om krisehjælpen i den akutte situation fungerede som det var aftalt eller om episoden giver anledning til endnu bedre aftaler om det. Forudsætningen for denne organisatoriske læring er dog, at der etableres en kultur og nogle strukturer som gør det muligt at evaluere voldsepisoder. Det vil sige, at der skal være en systematisk opfølgning efter voldsepisoderne, hvor der er plads til kritiske refleksioner og til at diskutere, om håndtering af konflikterne muligvis kan optimeres. I forbindelse med workshoppene om voldsforebyggelse blev vi opmærksom på en arbejdsplads som har gode erfaringer med at opbygge strukturer som sørger for løbende refleksion og læring (se case-eksempel i boksen).

- Tertiær forebyggelse beskæftiger sig med at sørge for, at medarbejderne, som har været udsat for vold eller trusler om vold og er blevet langtidssygemeldt på grund af det, får behandlinger, som forhindrer, at deres helbredsproblemer bliver kroniske. For at forebygge, at medarbejderne forlader arbejdspladsen er det især vigtig, at arbejdspladsen sørger for, at medarbejderne har gode muligheder for at vende tilbage til arbejde. Det kan fx betyde, at der er brug for tilpasninger i

arbejdsopgaver eller andre tiltag, som medarbejderen muligvis har brug for efter tilbagevenden efter langtidssygdom.

Inddragelse, tillid og samarbejde som fundamentale ressourcer i arbejdsmiljøarbejdet

På en psykiatrisk arbejdsplads, hvor arbejdet med vold og trusler om vold, traditionelt fylder meget pga. brugergruppen, faldt trivslen hos en gruppe medarbejdere på et tidspunkt. På den baggrund valgte arbejdspladsens arbejdsmiljøgruppe at gå nye veje. Deres forudgående analyse var, at en del medarbejdere kunne have svært ved at opretholde tilliden til, at det var muligt at ændre på systemet på en måde, så det blev oplevet positivt at gå på arbejde. Arbejdsmiljøgruppen ville afprøve nogle nye tilgange.

Arbejdsmiljørepræsentanten og lederen diskutererede, hvordan de i den forbindelse også kunne få tilliden og engagementet til arbejdsmiljøarbejdet til at stige. De var enige om, at der var behov for at få medarbejdernes uforbeholdne vurderinger af problemstillinger og udfordringer i spil. Og arbejdsmiljøgruppen vurderede, at det var svært for lederen at få fat i disse, og at det krævede en mere dybdegående afdækning, som bedst blev varetaget gennem samtale. De var enige om, at processen skulle være præget af åbenhed og tillid, en professionel uenighedskultur og at skabe et arbejdsfællesskab med fokus på kerneopgaven og fælles mål. Det skulle hjælpe med at øge trivslen.

Der blev igangsat en lang række forskellige tiltag. Minitrivselsmåling i alle vagttag, personalemøder med arbejdsmiljø på dagsordenen, gennemgang af sikkerhedsprocedurer ift. de forskellige vagttag, supervision af medarbejdere og grupper af medarbejdere, daglig opsamling i alle tre vagttag. Som led i processen blev der også udarbejdet actioncard og brugt målstyringstavle for at følge indsatser.

Som en del af processen gennemførte arbejdsmiljørepræsentanten frivillige og anonyme samtaler med kolleger og stillede spørgsmål om kollegernes oplevelser af arbejdsmiljøet. Spørgsmål som *Er der noget du ikke kan sige til ledelsen, men som du kan sige til mig? Er der noget du ikke kan sige til dine kolleger, men som du kan sige til mig?* Der blev også spurgt ind til fordeling af opgaver, samarbejdet i vagttagene, forslag til forbedringsmuligheder for trivslen mv. Samtalerne gav et mere nuanceret og dybdegående indblik, end der fremkom gennem de traditionelle tilgange. Og det var med til at skabe grundlag for at tage fat i arbejdsmiljøarbejdet på en række områder.

På trods af, at det anbefales, at arbejdspladserne har opmærksomhed på alle tre forebyggelsesniveauer (primær, sekundær, tertiær), mangler der tit en så omfattende tilgang. Selvom der findes gode eksempler fra praksis, som forholder sig til mange aspekter som spiller en rolle i voldsforebyggelsen, kan der være en tendens til at have mere opmærksomhed på den umiddelbare håndtering af voldsepisoder, dvs. at have en beredskabsplan eller lignende, som beskriver hvordan voldsepisoderne skal håndteres og hvordan dem, som var udsat for vold kan få adgang til fx krisehjælp, mens der kan være mindre opmærksomhed på systematisk forebyggelse og kontinuerlig læring og optimering (Aust et al., 2018; Karlsen et al., 2020b). Der er derfor på trods af mange

vejledninger og anbefalinger til voldsforebyggelse stadigvæk brug for at understøtte arbejdspladserne i at etablere en mere systematisk og omfattende tilgang til voldsforebyggelse. De gode eksempler fra arbejdspladserne som allerede bruger en så omfattende tilgang kan tjene som modeller og inspiration for andre arbejdspladser. Der vil dog altid være brug for at udvikle de konkrete løsninger på den enkelte arbejdsplads for at tage højde for de meget forskellige forudsætninger og muligheder arbejdspladserne har.

5.7. Hen imod fleksible guidelines

Vold og trusler om vold på arbejdspladsen er fortsat et alvorligt arbejdsmiljøproblem for mange lønmodtagere i Danmark. Forekomsten af vold og trusler om vold på arbejdspladsen er hyppigst på arbejdspladser, hvor man arbejder med andre mennesker. Resultaterne fra TrivselOP-undersøgelsen gennemført i Region Hovedstaden viser, at det især er medarbejderne i psykiatrien og i den 'sociale virksomhed', der svarer, at de har været udsat for fysisk vold og trusler om vold. Social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogisk personale og sygeplejersker er de faggrupper som er mest udsat for vold og trusler om vold. Derudover viser tallene fra TrivselOP, at jo yngre medarbejderne er, i jo højere grad er de udsat for vold og trusler.

Mange studier peger på at oplevelser af vold eller trusler kan føre til negative helbreds-konsekvenser, øget risiko for langtidssygefravær samt til negativ indvirkning på medarbejdernes arbejdsmarkedstilknytning.

Fokusområdet *vold og trusler* overlapper med fokusområder *Nyansatte* og *Nyuddannede*, pga. den tydelige sammenhæng mellem alder og udsættelse for vold og trusler. Der er også et overlap med fokusområdet *Fastholdelse*, da oplevelsen af vold og trusler om vold på arbejde kan resultere i langtidssygefravær, som i sig selv er en risikofaktor for at medarbejderne forlader arbejdsmarkedet. Overlap med fokusområdet *Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven* opstår pga. betydning af social støtte i forbindelse med, at medarbejdere eventuelt har været udsat for vold eller trusler, og dels fordi manglende tid til kerneopgaven kan indebære en forøget risiko for at patienter udviser en voldelig eller truende adfærd.

Årsagen til vold og trusler på arbejdspladsen er kompleks og kontekstafhængig og kræver derfor, at voldsforebyggelse er flerstrengt og ikke kun er fokuseret på en isoleret indsats. På trods af, at der foreligger mange værktøjer og anbefalinger, samt at der findes gode praksiseksempler, har arbejdspladserne ikke altid opmærksomhed på alle forebyggelsesniveauer. Der er derfor fortsat brug for at støtte arbejdspladserne i at opbygge en systematisk og omfattende tilgang til voldsforebyggelsen og det er en sådan tilgang, der lægges op til at føre ind i den fleksible guideline for dette fokusområde.

6. Fastholdelse

6.1. Indkredsning af fokusområdet

Inden for det regionale område er kvaliteten af de producerede ydelser i høj grad afhængig af, at arbejdspladserne kan fastholde grundlæggende videnbaser og samarbejdsrutiner på arbejdspladserne. Fastholdelse af viden og rutiner er central for en arbejdsmiljø-mæssig bæredygtig organisering af arbejdet. Viden om teknologier (som fx elektroniske patientjournaler, instrukser, vejledninger, standarder, diagnostiske systemer mv.) og den relationelle koordinering i leveringen af komplekse ydelser, forudsætter en balancering mellem fastholdelse af viden og medarbejdere og på den anden side fornyelse og forandring. Viden om praksis, der sikrer den rette brug af teknologierne gør typisk lokale afdelinger og enheder følsomme over for personalegennemstrømningen.

Fokusområdet Fastholdelse handler således om arbejdspladsens muligheder for at fastholde medarbejderne. Fastholdelse er en forudsætning for, at arbejdspladsen har de fagligheder og kompetencer, der er behov for, for at udføre sine kerneopgaver inden for rammerne af et godt arbejdsmiljø. Fastholdelse og arbejdsmiljø spiller endvidere sammen ved, at de kan være hinandens årsag og virkning: Mulighederne for at fastholde medarbejdere kan have afgørende indflydelse på arbejdsmiljøet, ligesom arbejdsmiljøet ofte har afgørende indflydelse på om en arbejdsplads kan fastholde medarbejderne.

Når fastholdelse ansues som en årsag, der har indflydelse på arbejdsmiljøet, så antages det almindeligvis, at en høj personalegennemstrømning på en arbejdsplads (dvs. en lav fastholdelsesgrad), vil indebære omkostninger og belastninger på flere områder, fx:

- Kvalitetstab i løsningen af kerneopgaven som følge af tab af kompetencer
- Pres på det psykosociale arbejdsmiljø (fx øget arbejdsomængde/mindre effektivitet og lavere trivsel) som følge af manglende fastholdelse af centrale kompetencer, herunder egentlig videntab
- Øgede omkostninger til rekruttering og uddannelse af nye medarbejdere.

Når arbejdsmiljøet i stedet ses som årsag og fastholdelse som en afledt variabel, så antages det typisk, at der er en forholdsvis klar kobling mellem et godt hhv. ringe arbejdsmiljø og muligheden for at fastholde medarbejderne. Det vender vi tilbage til.

Muligheden for at rekruttere og fastholde medarbejderne er afhængig af arbejdspladsens *interne* forhold. Men fastholdelse udfolder sig hurtigt som et komplekst fænomen, hvor de *eksterne* forhold, den konkrete kontekst, har afgørende betydning for fænomenets karakter: Faggrupperes forskellige vilkår og den aktuelle arbejdsmarkedssituation, der knytter sig til de respektive faggrupper.

6.2. Hvilke forhold i arbejdsmiljøet har betydning for mulighederne for at fastholde medarbejdere?

Fastholdelse af medarbejdere handler i vid udstrækning om at skabe rammerne om arbejdet, så medarbejderne i videst muligt omfang oplever at kunne finde mening i

arbejdet og levere en god kvalitet. Her spiller generelle arbejdsvilkår ind. Men ud over disse knytter det også an til mulighederne for at kunne imødekomme mere specifikke behov. For eksempel kan der være forskel på behov i indsatser i relation til fastholdelse af ældre, midaldrende og yngre medarbejdere, herunder nyuddannede og nyansatte.

Der kan også være forskel på de udfordringer, der kan være med at fastholde medarbejdere med sjældne og efterspurgte kompetencer og de udfordringer, der kan være forbundet med at fastholde medarbejdere med mere almindelige kompetencer.

Med hensyn til fastholdelse af medarbejdere kan fx tænkes følgende udfordringer:

- Fastholdelse af nyuddannede og nyansatte
- Fastholdelse af medarbejdere med helbredsproblemer
- Fastholdelse af medarbejdere, der overvejer at trække sig tilbage
- Fastholdelse af medarbejdere med specialviden.

I gennemgangen af fokusområdet ser vi først og fremmest på fastholdelse i et arbejdsmiljøperspektiv. Det betyder, at vi afgrænser os fra yderligere at gå i dybden med de eksterne og strukturelle vilkår, vi har nævnt oven for. Endvidere afgrænser vi os også fra indsatser af overvejende HR-orienteret karakter, hvis ikke det direkte knytter an til arbejdsmiljømæssige styrker eller udfordringer. Det kan fx være indsatser, der bruger incitamentsstrukturer som løn, arbejdstid mv. Endvidere behandles fastholdelse af nyuddannede og nyansatte i overvejende grad under fokusområdet *Introduktion af nyansatte og nyuddannede*.

Forskningen tyder på, at en arbejdsplads' muligheder for at fastholde medarbejdere blandt andet afhænger af det psykosociale arbejdsmiljø på arbejdspladsen. En dansk undersøgelse blandt medarbejdere på regionale arbejdspladser finder, at forhold i det psykosociale arbejdsmiljø har betydning for, om medarbejderne vælger at gå på efterløn (Breinegaard et al., 2014). Undersøgelsen viser, at medarbejdere, der oplever at have indflydelse og udviklingsmuligheder i arbejdet har en lavere sandsynlighed for at vælge at trække sig tilbage via efterlønsordningen og det samme gælder for medarbejdere, der oplever, at de har mulighed for at udføre deres arbejde i en kvalitet, de er tilfredse med.

Ifølge undersøgelsen har forhold, der drejer sig om ledelse og samarbejde også betydning for medarbejdernes overvejelser om tidlig tilbagetrækning gennem efterlønsordningen. Resultaterne viser således, at medarbejdere, der har adgang til social støtte i arbejdet og som oplever god ledelse er mindre tilbøjelige til at vælge frivillig tilbagetrækning og det samme gør sig gældende for medarbejdere, der svarer, at deres indsats bliver anerkendt på arbejdspladsen og for medarbejdere, der oplever organisatorisk retfærdighed på arbejdspladsen.

Endelig viser undersøgelsen, at medarbejdere, der er glade for deres arbejde (høj jobtilfredshed) har en mindre sandsynlighed for at vælge tilbagetrækning via efterløn end medarbejdere med lav jobtilfredshed.

Samlet set tyder resultaterne på, at forhold i arbejdets organisering, ledelse og samarbejde og arbejdsglæde har betydning for mulighederne for at fastholde medarbejdere på regionale arbejdspladser.

Resultaterne fra undersøgelsen af sammenhængen mellem psykosocialt arbejdsmiljø og sandsynligheden for at gå på efterløn stemmer fint overens med tendenserne i den internationale forskningslitteratur om fastholdelse.

Den internationale litteratur om fastholdelse af medarbejdere tyder på at forhold, der drejer sig om organiseringen af arbejdet, ledelse og samarbejde, krav i arbejdet samt medarbejdernes trivsel i arbejdet har stor betydning for mulighederne for at fastholde medarbejderne.

For det første viser forskningen, at *organisatoriske forhold*, som fx lav indflydelse i arbejdet øger risikoen for en høj personalegennemstrømning (turnover) (Clausen & Borg, 2010; Halter et al., 2017a; Hayes et al., 2012). Nyere forskning tyder også på at organisatoriske forandringer øger risikoen for en høj personalegennemstrømning (Breinegaard, Jensen, & Bonde, 2017; Jensen et al., 2018). Herudover tyder forskningen på, at lav indflydelse i arbejdet kan øge risikoen for langvarigt sygefravær (Clausen et al., 2014a) og førtidspension (Clausen et al., 2014b), og at lave udviklingsmuligheder i arbejdet øger chancen for at medarbejdere frivilligt vælger at trække sig tilbage (Thorsen et al., 2012).

For det andet viser forskningen, at forhold, der relaterer sig til *ledelse og samarbejde* også har betydning for størrelsen af personaleomsætningen på en arbejdsplads. To studier blandt medarbejdere på regionale arbejdspladser tyder således på, at lav social kapital på arbejdspladsen øger risikoen for at medarbejderne 1) forlader deres arbejdsplads (Jensen et al., 2018), 2) vælger frivillig tilbagetrækning via efterløn (Breinegaard et al., 2017) eller 3) har en øget risiko for langvarigt sygefravær (Török et al., 2018). Herudover tyder resultaterne fra to systematiske reviews på, at samarbejde og sammenhold i arbejdsgrupper har betydning for medarbejderes overvejelser om at skifte job (Dilig-Ruiz et al., 2018; Halter et al., 2017a; Hayes et al., 2012).

For det tredje viser forskningen også, at negativ adfærd i arbejdet også kan have betydning for mulighederne for at fastholde medarbejdere. En undersøgelse blandt medarbejdere i ældreplejen i Danmark viste således, at medarbejdere, der var udsat for mobning, vold og trusler havde en større risiko for at forlade deres job (enten til et nyt job, til ledighed eller til tilbagetrækning) (Clausen et al., 2013) og for langvarigt sygefravær (Clausen et al., 2012).

For det fjerde viser forskningen, at medarbejdere, der oplever en høj grad af mening i arbejdet og er engagerede i deres arbejdsplads, har et højere fastholdelsespotentiale end andre (Clausen & Borg, 2010; Halter et al., 2017a) og at medarbejdere med en høj grad af jobtilfredshed ligeledes er mindre tilbøjelige til at skifte job (Dilig-Ruiz et al., 2018; Halter, 2017a).

Endelig tyder flere systematiske reviews på, at oplevelser af moralsk stress (et begreb, der beskriver konsekvenserne af, at medarbejderne i deres opgaveløsning må gå på

kompromis med deres faglige integritet) (Lamiani et al., 2017) og udbrændthed (Johnson et al., 2018) hænger sammen med en forøget risiko for en høj personalegennemstrømning. Og ifølge et review af Aronsson og kolleger (Aronsson et al., 2017) har forhold i det psykosociale arbejdsmiljø, som fx lav indflydelse i arbejdet, høje krav i arbejdet og lav støtte fra ledere og kolleger betydning for risikoen for at udvikle udbrændthed.

Nyere studier inden for det sygeplejefaglige område herhjemme peger ligeledes på, hvordan ledelse, der har en eksplicit fokus på arbejdspladskulturen – herunder at vedligeholde, beskytte og genskabe denne i samspillet med konteksten – har en positiv indvirkning på en lav personalegennemstrømning (Hølge-Hazelton & Berthelsen, 2020a, 2020b, 2020c). Som supplement til disse videnskabelige studier, viser en undersøgelse af *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred* fra 2018 (DSR, 2018), foretaget af DSR Analyse, at der er en relativt klar og signifikant sammenhæng mellem *oplevelsen af at kunne udføre deres arbejde i en kvalitet de er tilfredse med og så planer om at skifte job* (DSR, 2018).

6.3. Resultater fra den kvantitative kortlægning

Resultaterne fra gennemgangen af litteraturen tyder således på, at medarbejdere på regionale arbejdspladser oplever nogle udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø, der kan bidrage til at reducere fastholdelsespotentialet og dermed øge personalegennemstrømningen på regionale arbejdspladser.

NFA's undersøgelse *Arbejdsmiljø og Helbred* fra 2018 viser således, at medarbejderne på regionale arbejdspladser har nogle ressourcer i deres psykosociale arbejdsmiljø, der kan bidrage til at styrke mulighederne for at fastholde medarbejdere. Resultaterne fra AH2018 viser blandt andet, at regionalt ansatte svarer mere positivt på spørgsmålene "*Hvor ofte samarbejder du med kolleger, når der opstår problemer, der kræver fælles løsninger?*", og "*Hvor ofte hjælper du og dine kolleger hinanden oftere med at opnå det bedst mulige resultat?*" end privatansatte og andre offentligt ansatte svarpersoner (Se tabel 3.1) – og forskellene mellem medarbejdere på regionale arbejdspladser og andre offentligt ansatte er statistisk signifikant.

AH2018 peger imidlertid også på nogle forhold i det psykosociale arbejdsmiljø, der kan svække mulighederne for at fastholde medarbejdere på regionale arbejdspladser. Disse forhold drejer sig om kollegial anerkendelse, relationer mellem ledere og medarbejdere, retfærdighed og tid til kerneopgaven, hvor medarbejdere på regionale arbejdspladser anlægger en mindre positiv vurdering af arbejdsforholdene end medarbejdere i den private sektor og på andre offentlige arbejdspladser (Se Tabel 3.2 og 3.3). På alle disse

parametre ligger svarpersoner på regionale arbejdspladser signifikant lavere end privatansatte svarpersoner. Og i forhold til spørgsmålene om retfærdighed og anerkendelse fra ledelsen, ligger svarpersoner på regionale arbejdspladser signifikant lavere end svarpersoner fra andre offentlige arbejdspladser. Disse resultater spiller nært sammen med fokusområdet "Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven", og peger i samspil med det forrige afsnits fokus på samspillet mellem fastholdelse og forhold i arbejdsmiljøet, på flere forbedringspotentialer.

Herudover viser den kvantitative kortlægning, at medarbejdere i sundhedsvæsenet svarer mindre positivt end andre arbejdstagere på spørgsmålet om, hvordan forandringer på arbejdspladsen bliver håndteret. Disse forskelle er dog ikke statistiske signifikante.

Erfaringer fra kortlægningens interview af ressourcepersoner i regionerne

Tilbage i 2014 fik Region Hovedstaden gennemført en undersøgelse, der viste, at det psykosociale arbejdsmiljø (uafhængigt af faggruppe, lønindkomst, civilstand, køn og helbredsforhold) har en markant selvstændig betydning for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet blandt 60-65 årige medarbejdere i Region Hovedstaden. Tallene viste desuden, at en overgang til efterløn foregår hyppigere blandt de medarbejdere, der har det dårligste psykosociale arbejdsmiljø sammenlignet med dem der har det bedste psykosociale arbejdsmiljø.

Som nævnt oven for kan negative handlinger også have betydning for mulighederne for at fastholde medarbejdere. Den kvantitative kortlægning viser, at 12,9 % af de regionalt ansatte svarpersoner i AH2018 har svaret, at de har været udsat for mobning i løbet af de seneste 12 måneder, hvilket er højere end andre offentligt ansatte (11,6 %) og privatansatte svarpersoner (10,0 % (signifikant lavere andel)). Der er også flere af de regionalt ansatte svarpersoner, der svarer, at de har været vidne til mobning i løbet af de seneste 12 måneder (31,9 %), hvilket er signifikant højere end blandt andre offentligt ansatte (27,0 %) og privatansatte svarpersoner (22,0 %). Herudover viser resultaterne fra AH2018, at flere regionalt ansatte svarpersoner svarer, at de har været udsat for seksuel chikane (6,9 %), hvilket også er en signifikant højere andel end blandt privatansatte (2,9 %) og andre offentligt ansatte (4,2 %). De samme mønstre gør sig også gældende i forhold til vold og trusler om vold, hvor svarpersoner fra regionale arbejdspladser har en højere andel (hhv. 13,7 og 21,1 %) end svarpersoner fra private arbejdspladser (hhv. 1,7 og 3,6 %) og andre offentlige arbejdspladser (12,1 og 15,2 %).

Sammenfattende kan det således siges, at medarbejdere på regionale arbejdspladser konfronteres med en række udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø, der på baggrund af erfaringerne fra litteraturen kan vanskeliggøre mulighederne for at fastholde medarbejdere.

Når man ser på resultaterne fra TrivselOP, kan man se, at forskellige typer af arbejdspladser kan have særlige udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø, der kan have betydning for mulighederne for at fastholde medarbejdere. Resultaterne fra TrivselOP viser således, at medarbejdere på somatiske hospitaler og i psykiatrien svarer signifikant mindre positivt på spørgsmålene "Oplever du, at du har tid nok til dine

arbejdsopgaver?”, ” Er du tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, du og dine kolleger udfører på din arbejdsplads?” og ”Har du følt dig stresset inden for de seneste 6 måneder” end medarbejdere i koncerncentre/sekretariat, den sociale virksomhed og andre arbejdssteder.

Resultaterne fra TrivselOP viser videre, at medarbejdere på somatiske hospitaler svarer signifikant mindre positivt på spørgsmålet ”Bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af din leder?” end medarbejdere på andre typer af regionale arbejdspladser. Resultaterne viser også, at medarbejdere på somatiske hospitaler og medarbejdere i koncerncentre/-sekretariat svarer signifikant mindre positivt på spørgsmålet ” Oplever du, at arbejdspladsen gør tilstrækkeligt for at hjælpe medarbejderne med at håndtere følelsesmæssigt belastende situationer i arbejdet?” end medarbejdere på andre typer af regionale arbejdspladser. Endelig viser resultaterne fra TrivselOP, at medarbejdere i Psykiatrien svarer klart mere positivt på spørgsmålet ”Oplever du et godt samarbejde på tværs af faggrupper?” end medarbejdere på de andre typer af regionale arbejdspladser og denne forskel er statistisk signifikant.

Intensivt følelsesarbejde som til- og fravalg i faglig praksis

Erfaringer fra Ekspertrådgivning og inspiration

Fastholdelse kan være nært knyttet til oplevelsen af mening i arbejdet gennem muligheden for at udøve og udvikle sin faglighed: På en hospitalsafdeling med kroniske patienter etablerer sygeplejersker en meget tæt kontakt til patienterne, som ofte kan vare over en række år. Det er et kendetegn ved såvel arbejdsmiljøet og fagligheden og kalder på en særlig tilgang til arbejdet, som har betydning for, hvem der vælger at blive i arbejdsmiljøet. I mange sammenhænge vil det blive anset for et krævende følelsesarbejde. Men for medarbejderne i afdelingen blev det imidlertid mere betegnet som en naturlig faglig praksis. Samtidig pegede de dog også på, at der var en del sygeplejersker, som efter en forholdsvis kort periode hos dem, valgte at tage videre til andre afdelinger, fordi netop denne særlige relation ikke passede ind i deres ønsker til faglige praksis. Dem som havde en vis anciennitet i afdelingen så på den anden side netop fagligheden som lige netop dét de satte særlig pris på i deres faglige praksis. Eksemplet illustrerer, hvordan den specifikke faglighed naturligvis må have en indflydelse på, hvem der bliver, givet de faglige styrker og udfordringer der er på spil. I den pågældende afdeling var der samtidig stor fokus på dels at beskrive faglighedens særlige egenskaber og at sikre, at nyansatte både fik gode rammer for oplæring samt blev tilskyndet til både at undre sig og spørge ind til gældende arbejdspraksisser.

Resultaterne fra TrivselOP tyder således på, at det psykosociale arbejdsmiljø på somatiske hospitaler og til dels i psykiatrien er af en sådan beskaffenhed, at det kan forventes at indebære udfordringer i forhold til fastholdelse af medarbejdere.

6.4. Konsekvenserne af manglende fastholdelse

Ifølge et systematisk review (Dilig-Ruiz et al., 2018) kan konsekvenserne af en stor personaleomsætning være, at de tilbageværende medarbejdere oplever et forøget

arbejdspres som følge af tabet af kolleger, der kan manifestere sig som tab af kompetencer, erfaring og rutiner. En anden konsekvens af stor personaleomsætning kan ifølge reviewet være udbændthed blandt medarbejderne og lav kvalitet i de leverede sundhedsydelser. En stor personaleomsætning kan således både få konsekvenser for det psykosociale arbejdsmiljø på afdelingen og for kvaliteten i de leverede ydelser.

I det omfang en høj personaleomsætning fører til personalemangel kan det igangsætte en negativ spiral, hvor personaleomsætningen fører til personalemangel, der igen kan føre til en forøgelse af kravene i arbejdet og en reduktion i medarbejdernes trivsel i arbejdet, hvilket igen får flere medarbejdere til at overveje, om de skal søge væk fra deres nuværende arbejdsplads (jf. Halter et al., 2017a). I et sådant tilfælde vil det være vigtigt at gøre en indsats for at fremme nogle af de faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø, der kan bidrage til at fastholde medarbejdere, som fx social kapital, indflydelse i arbejdet og oplevelse af mening i arbejdet.

6.5. Viden om og indgange til interventioner

Fastholdelse af medarbejdere er dermed et tema, der er relevant for arbejdspladsers muligheder for at bevare de rette fagligheder og kompetencer på arbejdspladsen for at de kan udføre deres kerneopgave i en høj kvalitet. I det følgende ser vi på mulige indsatser ift. fastholdelse *dels* fra forskningen og *dels* fra, hvad vi har indsamlet af viden gennem en *empirisk kortlægning* med hhv. interviews med ressourcepersoner og i form af workshops samt opfølgende interviews. Vi har i vignetform allerede trukket på nogle af disse erfaringer, herunder også erfaringer fra *Eksperttrådgivning og inspiration*.

6.5.1. De forskningsmæssige bidrag

Vi har gennemgået forskningen på området med henblik på at identificere mulige interventioner, der kan bidrage til at forbedre fastholdelse af medarbejdere på regionale arbejdspladser. Et systematisk review fra 2018 (Johnson et al., 2018) anbefaler interventioner, der fokuserer på arbejdstider og forbedret samarbejde i teams, grupper eller afdelinger. Mere specifikt anbefales det, at man søger at forbedre samarbejdet gennem træning og samarbejdsøvelser.

I forlængelse heraf anbefaler et andet systematisk review, at man søger at forbedre fastholdelse af medarbejdere ved at fremme samarbejde og sammenhold i grupper (Halter et al., 2017b), og et muligt middel til at forbedre teamsamarbejde og – sammenhold kan være uddannelse af ledere.

Herudover viser forskningen, at en række forhold i det psykosociale arbejdsmiljø har betydning for mulighederne for at fastholde medarbejdere, og på baggrund af den forskning, der blev gennemgået oven for, kan der således identificeres et behov for løbende indsatser for at vedligeholde og/eller forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. I forhold til at forbedre fastholdelsen på regionale arbejdspladser, kan der således identificeres et behov for at arbejde med følgende aspekter af det psykosociale arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser:

- Ledelse
- Samarbejde

- Indflydelse i arbejdet
- Udviklingsmuligheder
- Håndtering af forandringer
- Forebyggelse og håndtering af negative handlinger
- Trivsel i arbejdet (fx oplevelse af mening i arbejdet og jobtilfredshed).

I forlængelse af disse mulige indsatsområder, der er identificeret i forskningslitteraturen, har vi også identificeret nogle indsatsområder i den empiriske kortlægning, der er gennemført i projektet.

Selvforstærkende dynamikker – at genskabe en arbejdspladskultur med mening og støtte

Erfaringer fra Ekspertrådgivning og inspiration

En større administrativ afdeling med flere enheder havde været igennem flere års kontinuerlige forandringer, fyringsrunder, sammenlægninger og lederskift. Der havde i en tid været en meget høj personalegennemstrømning. Det udfordrede de tilbageværende medarbejderes oplevelse af mening i arbejdet og gav anledning til meget forskellige indgange til løsning af (kerne)opgaverne. Den høje personalegennemstrømning medførte et stort tab af viden som yderligere udfordrede det psykosociale arbejdsmiljø for dem, der var tilbage. Udviklingen betød, at de færre erfarne fik en stadig større og betydningsfuld og eftertragtet rolle som dem, der skulle introducere de nyansatte på de specialiserede områder. Anerkendelsen for denne rolle var et plus, men det blev slidsomt i længden. De positive muligheder for afdelingen lå i at fokusere på mulighederne for at opbygge nogle nye fælles rutiner og at arbejde vedholdende på netop at skabe inddragende og dialogiske processer omkring dette. Eksempler på opmærksomhedspunkter for den fremtidige strategi, som blev bragt frem, var for eksempel:

- Fastholdelse af viden gennem arbejde med *onboarding* og *overlevering når nogen afrejser*
- Øge det tværgående kendskab i opgavevaretagelsen for at opnå en større fleksibilitet, fx ved at arbejde med at øge rum for sparring
- Styrke de faglige fællesskaber
- Skabe forudsigelighed (herunder forankring af rytmer, sædvaner og rutiner)
- Skabe tydelighed
 - strategisk for den samlede organisation
 - for de respektive enheder
 - med fokus på at understøtte kerneopgaven
- Ønske om at styrke det sociale fællesskab.

6.5.2. Erfaringer fra de empiriske kortlægningsinterviews og workshops

Den *empiriske kortlægning* har givet en række forskellige videnbidrag, hvoraf nogle står på skuldrene og understøtter de bidrag, som vi har hentet fra forskningen, imens andre komplementerer disse.

Der er en del fokus på, hvordan fastholdelse spiller sammen med det psykosociale arbejdsmiljø mere generelt. Fastholdelsesinitiativer udvikles ofte lokalt, da det giver de bedste muligheder for at tage højde for de kontekstuelle faktorer, der ofte spiller ind på mulighederne for at fastholde medarbejdere. En del indsatser for fastholdelse er i højere grad knyttet til HR end til arbejdsmiljø. Det kan fx være knyttet til rekruttering, introduktion, onboarding, fleksibilisering af rammerne, mentorordninger mv. De fastholdelsesrelaterede indsatser, vi har hørt om i forbindelse med den empiriske kortlægning kan herudover fx dreje sig om håndtering af forandringer og flytninger, der kan betragtes som organisatoriske begivenheder, der kan gøre det vanskeligt at fastholde medarbejdere.

Herudover har vi i én region erfaret, at fastholdelsesproblematikken kobles sammen med kompetenceudvikling og det at skabe en fleksibilitet imellem faggrupper og opgavevaretagelse. Fleksibiliteten i opgavevaretagelsen (somme tider kaldet funktionel fleksibilitet) muliggør at ressourcer i grupper, der er vanskelige at rekruttere, bruges mest optimalt. Det handler om at sikre fastholdelse af de nødvendige kompetencer. I Region Sjælland har de understøttet en sådan strategi med et inspirationskatalog af eksempler på, hvordan opgaver kan varetages af andre faggrupper mhp. at øge fleksibiliteten og frigøre ressourcer, for de specialer og fagligheder, der er mangel på. Såvel i kortlægningsworkshops som i *Ekspertrådgivning og inspiration* har vi oplevet flere serviceafdelinger, der på forskellige måder arbejdede med sådanne delelementer. I den ene Serviceafdeling var der stor fokus på, hvordan servicegrupper med en høj grad af selvstyre kan være med til at understøtte sådan en funktionel fleksibilitet og strategi. Erfaringerne viste også, at det er en langsigtet strategi, der indebærer mange udfordringer, herunder en meget aktiv kompetenceudviklingsstrategi, idet forandringerne udfordrer den faglige identitet, som fx portører og rengøringsmedarbejdere bærer med sig ind i arbejdet som serviceassistenter.

Fastholdelse spiller sammen med forebyggelse af vold og trusler om vold
Sygehus Sønderjyllands afdeling for medicinske sygdomme blev for eksempel [nomineret til Arbejdsmiljøprisen](#). Gennem anvendelse af et værktøj til at forebygge vold og trusler om vold. Arbejdet blev knyttet sammen med en fastholdelsesproblemstilling og har ifølge nomineringen til arbejdsmiljøprisen haft en positiv indflydelse på såvel fastholdelse og sygefravær.
(Arbejdsmiljøprisen.dk)

Herudover er vi stødt på initiativer, der fokuserer på fastholdelse af seniorer, gravide, specifikke faggrupper samt undersøgelser af årsager til, at medarbejdere vælger at forlade deres arbejdsplads. De sidstnævnte initiativer kan som nævnt betragtes som indsatser, der overvejende er af HR-orienteret karakter, og som ikke direkte knytter an til arbejdsmiljømæssige styrker eller udfordringer. Alligevel viser det sig jo, at sådanne

indsatser spiller nært sammen med arbejdsmiljøet, og rejser dermed også et spørgsmål angående den måde, hvorpå arbejdsmiljø og HR er organiseret og spiller sammen på.

Herudover viser den empiriske kortlægning, at fastholdelsestemaet er nært knyttet til en række andre arbejdsmiljøfokusområder, herunder ikke mindst dem som forskningsprojektet i øvrigt har fokus på

- Introduktion af nyansatte og nyuddannede har stor betydning for om medarbejderne oplever at kunne mestre deres job og levere en god kvalitet.
- Det at kunne levere en god kvalitet har indflydelse på ønsket om at blive/søge væk.
- Vedvarende forandringsprocesser kan erodere oplevelsen af mening i arbejdet og oplevelsen af at kunne levere på kvaliteten.
- Vold og trusler om vold kan være belastende for arbejdsmiljøet og ønsket om fortsat at blive på arbejdspladsen.

Som det fremgår af input fra den *empiriske kortlægning* spiller *fastholdelse* sammen med såvel *anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven*, som *Forandringer* og *Vold og trusler om vold*. Hertil kommer, at *Introduktion af nyansatte og nyuddannede* i en vid udstrækning er en delmængde af arbejdet med at fastholde medarbejderne. Arbejdspladsens muligheder for at skabe et lærende og fagligt udviklende miljø spiller en meget stor rolle på etablering af en levende arbejdspladskultur, som fastholder medarbejderne. Det er befordrende for den enkelte, men skaber oftest også sammenhængskraft i arbejdskulturen. Typisk vil det forskningsmæssigt kunne kalde arbejdspladser med høj social kapital eller resiliente/robuste arbejdspladser.

I en workshop som særligt tog afsæt i fokusområdet *vold og trusler om vold* blev der fx lagt vægt på, hvor afgørende det er, at forebyggelse af risiko for vold eller trusler om vold, handler om at skabe en arbejdspladskultur der er præget af tryghed, af gensidig tillid, af en balancering mellem forandring og stabilitet i de rutiner, som skal i spil i mødet med brugerne. Sådanne arbejdskulturelle mønstre er afhængig af de sociale dynamikker og bygges op over tid, ligesom de hurtigt kan vendes til negative spiraler. Indbyrdes tillid og tryghed, evnen til at give konstruktiv kritisk feedback mv. spiller også her en afgørende rolle. Sådanne arbejdsmiljøer fastholder i meget vid udstrækning medarbejderne, ligesom erosionen af sådanne fællesskaber meget hurtigt kan øge personalegennemstrømningen.

Erfaringer på tværs af kortlægningsworkshops og interview samt Ekspertrådgivning
Vanskelighederne ved at fastholde medarbejderne kan på nogle arbejdspladser blive en
selvforstærkende dynamik:

Inden for socialområdet og psykiatrien er samspillet med patienter og borgere samt kvaliteten af ydelserne ofte knyttet til en klar strukturering af opgaveløsningen. En sådan strukturering er igen helt afhængig af nogle klare rammer omkring arbejdet, medarbejdere med kompetencer knyttet til de specialiserede fagligheder samt den relationelle koordinering mellem kollegerne, fx mht. at sikre tilgangen til brugerne. Klare rammer, en vis stabilitet og kontinuitet, grundige introduktionsforløb og løbende uddannelse samt sparring, feedback og supervision er væsentlige virkemidler, som mange arbejdspladser søger at indfri. På en del arbejdspladser peges på, at de strukturelle vilkår for dette kan være meget udfordrende. Det kan være vanskeligt at rekruttere de rigtige medarbejdere, personalegennemstrømningen kan gøre det svært at fastholde rutiner. Det er medvirkende til at skabe udfordringer med anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven. Tilsammen kan det skabe uheldige dynamikker, der får en selvopfyldende indflydelse på fastholdelsesproblematikkerne. På en arbejdsplads tog trio'en initiativ til at lave en gennemgribende medarbejderinddragende analyse, der skulle hjælpe trio'en med at identificere relevante indsatsområder, som trio'en sammen med medarbejderne sammen kunne løfte. I beskrivelsen af indsatsen lagde arbejdsmiljørepræsentant og leder især vægt på, at der lå et væsentligt arbejde i at skabe en fælles og gensidig tillid til grund for om indsatsen bliver bæredygtig. Dette var endnu i proces. Men tilgangen med en medarbejderinddragende fokus, hvor der blev identificeret konkrete behov, så ud til at være et solidt fundament.

6.6. Hen imod fleksible guidelines

Fokusområdet Fastholdelse drejer sig om arbejdspladsens muligheder for at fastholde sine medarbejdere, og fastholdelse af medarbejdere er en forudsætning for at arbejdspladsen kan udføre sine kerneopgaver. Gennemgangen af forskningen tyder på, at et godt arbejdsmiljø og mulighederne for at fastholde medarbejdere går hånd i hånd, og den ovenstående gennemgang af forskningen og den empiriske kortlægning tyder på, at en række indsatser for at vedligeholde og forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, kan bidrage til at forbedre mulighederne for at fastholde medarbejdere og kompetencer på regionale arbejdspladser. Det er værd at bemærke, at mange af de faktorer, der synes at have en indflydelse på muligheden for at fastholde medarbejderne også knytter sig til forskningsprojektets øvrige fokusområder. Det gælder både i forhold til opmærksomhedspunkter, som knytter sig til det vi kunne kalde risikofaktorer i forhold til fastholdelse, som det gælder opmærksomhedspunkter, der knytter sig til faktorer, der har en positiv indvirkning på fastholdelse. Nedenstående opmærksomhedspunkter er afgørende at have fokus på i det kommende arbejde med fleksible guidelines.

Den samlede oplevelse af det psykosociale arbejdsmiljø har indflydelse på muligheden for fastholdelse. Som nævnt viser forskningen, at nedenstående faktorer kan have en negativ indflydelse på muligheden for at fastholde medarbejdere:

- manglende oplevelse af indflydelse og udviklingsmuligheder
- organiseringen af arbejdet, ledelse og samarbejde – herunder social kapital – krav i arbejdet samt medarbejdernes trivsel
- organisatoriske forandringer
- manglende udviklingsmuligheder, herunder også fx mangel på støtte, faglig sparring og feedback
- risiko for mobning, vold og trusler om vold
- kombinationer af høje krav i arbejdet og lav indflydelse eller social støtte, som kan føre til udbrændthed.

Omvendt viser forskningen som nævnt også, at mening i arbejdet og høj jobtilfredshed, spiller en rolle for at medarbejderne bliver i deres arbejde.

Eksempler på opmærksomhedspunkter der vil være naturlige at inddrage i de fleksible guidelines indholdsmæssige fokuser kan på den baggrund være:

- det generelle arbejdsmiljøarbejde
- mulighed for støtte, faglige sparring, feedback med videre – herunder samspil med introduktion af nyansatte og nyuddannede (se kapitlet om dette fokusområde)
- arbejde med at skabe gensidig tillid mellem medarbejdere og mellem ledere og medarbejdere på arbejdspladsen.

7. Introduktion af nyansatte og nyuddannede

7.1. Indkredsning af fokusområde

Introduktion på en arbejdsplads kan medvirke til, at nyansatte og nyuddannede får en god start på arbejdslivet og i det nye job. Herudover kan det at sætte ind med særlige tiltag rettet mod de nyansatte og nyuddannedes indledende tid i et nyt job også have betydning for og bidrage til at understøtte rekrutteringen af personale på konkrete regionale arbejdspladser og bidrage til at sikre fastholdelsen af nødvendige kompetencer på regionale arbejdspladser.

Kortlægningen af fokusområdet indledes med en kvantitativ del, hvor der tages udgangspunkt i NFA's undersøgelse "Arbejds miljø og Helbred" fra 2018, TrivselOP-undersøgelsen gennemført i Region Hovedstaden i 2017 og suppleres med et par undersøgelser gennemført af faglige organisationer blandt deres medlemmer. Herefter kastes et blik på, hvilke forklaringer der er på, hvorfor introduktionen og de nyansatte og nyuddannede kan komme under pres. Her vil der blive lagt særlig vægt på viden om problematikker og indsatser for nyuddannede sygeplejersker. Det betyder ikke, at andre professioner er mindre udfordrede, men er primært et udtryk for, at det er den gruppe, der frem til nu har fået den største forskningsmæssige bevågenhed. Endelig introduceres (til) viden om interventioner og tiltag overfor nyuddannede og nyansatte som både forsknings- og erfaringsmæssigt, har vist sig at have positive effekter.

7.2. Kvantitativ kortlægning

I brugen af data fra henholdsvis Arbejds miljø og Helbred samt TrivselOP er der den udfordring, at de nyuddannede ikke selvstændigt kan undersøges. Der spørges til anciennitet på arbejdspladsen, men altså ikke til hvornår respondenteren er uddannet. Disse metodiske udfordringer betyder, at vi ikke statistisk kan differentiere på, hvordan de to grupper potentielt oplever arbejdsmiljøet forskelligt. I stedet kan vi trække resultater, der sammenligner det psykosociale arbejdsmiljø for medarbejdere på regionale arbejdspladser med hhv. lav anciennitet (nuværende ansættelse under 1 år) og højere anciennitet (nuværende ansættelse længere end 1 år). Disse resultater tyder på, at der kun er få forskelle. Det bør understreges, at vi – pga. ovennævnte metodiske udfordringer – ikke ved hvor stor en andel af gruppen, de nyuddannede udgør. Fraværet af nævneværdige identificerbare udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø for de nyansatte, kan således ikke udelukke, at billedet for de nyuddannede ser anderledes ud. Nyansatte dækker bl.a. over medarbejdere med en meget høj anciennitet rent arbejdsmæssigt, som skifter job inden for samme fagområde. En medarbejder, der har mange års erfaringer, vil i et nyt job kunne trække på disse erfaringer. Her stiller det sig åbenlyst anderledes fra en, som kommer fra uddannelsessted med ingen eller lav praktisk erfaring. Noget som de kvalitative resultater, da også synes at pege på.

7.2.1. Resultater fra Arbejdsmiljø og Helbred

Med udgangspunkt i NFA's undersøgelse "Arbejdsmiljø og Helbred" fra 2018 har vi, som sagt, sammenlignet de to grupper – under et års anciennitet og over et års anciennitet - på en række dimensioner af det psykosociale arbejdsmiljø. Resultaterne viser, at medarbejdere på regionale arbejdspladser, der har været ansat i mindre end et år på deres arbejdsplads, har mere tillid til deres ledere (Hvor ofte kan man stole på de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?), oplever en højere grad af retfærdighed på arbejdspladsen (Hvor ofte bliver alle medarbejdere behandlet retfærdigt på arbejdspladsen?) og bedre relationer til deres kolleger (Hvor ofte anerkender du og dine kolleger hinanden i arbejdet?) end medarbejdere på regionale arbejdspladser, der har været ansat i mere end et år. Disse forskelle er statistisk signifikante. Medarbejdere på regionale arbejdspladser med lav anciennitet oplever til gengæld lavere rolleklarhed (Hvor ofte ved du helt klart, hvad der er dine arbejdsopgaver?) end medarbejdere med højere anciennitet, og denne forskel er også statistisk signifikant. I forhold til andre dimensioner af det psykosociale arbejdsmiljø, som fx stress, jobtilfredshed, oplevelse af mening i arbejdet og oplevelse af arbejdspladsens arbejdsmiljøindsats, er der ingen statistisk signifikante forskelle på de to grupper.

Gennem *Ekspertrådgivning og inspiration*, samt i vores workshops og interviews omkring fokusområdet: *vold og trusler om vold*, har det stået klart, at introduktion af både nyuddannede og nyansatte er en central, vigtig og institutionaliseret praksis inden for såvel psykiatrien som store dele af socialområdet. Behovet varierer naturligvis, men på mange arbejdspladser er det en vigtig del af kerneopgaven, at interaktion og kommunikation med brugere, borgere eller patienter, foregår i særlige mønstre, rammer og strukturer, der bidrager til at minimere risiko for uadædende adfærd og skaber gennemsigtige retningslinjer for handlen i tilfælde af, at den alligevel måtte opstå. Introduktionsprogrammer, mentorer, systemer til feedback, sparring og supervision, er nogle af de virkemidler, som arbejdspladserne har i fokus her.

7.2.2. Resultater fra undersøgelsen TrivselOP

Resultater fra TrivselOP-undersøgelsen, der er gennemført i Region Hovedstaden bekræfter disse indtryk. TrivselOP tyder endda på, at nyansatte medarbejdere oplever et bedre psykosocialt arbejdsmiljø end andre. Herudover viser TrivselOP-undersøgelsen, at nyansatte medarbejdere ikke rapporterer om en højere forekomst af vold, trusler, mobning og seksuel chikane end andre. Kigger vi på aldersgrupper i stedet for anciennitet ved nuværende ansættelsessted, er den yngste gruppe af medarbejdere på de regionale arbejdspladser (18-35 år) dog oftere udsat for vold og trusler om vold, samt for seksuel chikane, end deres ældre kollegaer – se tabel 7.1.

Tabel 7.1: Andel, der svarer, at de har været udsat for vold, trusler, mobning eller sexchikane fordelt på alder (procent).

	Aldersgruppe			
	18-35 år	35-45 år	45-55 år	Over 55 år
Vold	12,4	7,2	6,6	6,0
Trusler om vold	16,9	12,4	11,7	10,3
Mobning	9,6	10,4	11,6	10,9
Seksuel chikane	10,0	5,1	3,9	2,7

7.2.3. Supplerende resultater fra andre kilder

Der findes undersøgelser gennemført af bl.a. faglige organisationer, der måler på de nyansattes oplevelser af deres arbejdsmiljø. I en analyse fra Dansk Sygeplejeråd (DSR analyse, 2018) svarer 8 % af de nyuddannede sygeplejersker med op til 1 års anciennitet, at de har været sygemeldt i kortere eller længere tid pga. faktorer i arbejdsmiljøet (stress, mobning eller lign). Samme analyse viser endvidere, at der er færre blandt de nyuddannede, som har sygemeldt sig grundet belastninger i arbejdsmiljøet der svarer, at de 1) har fået en god introduktion til arbejdet på arbejdspladsen, og 2) at de først har fået ansvar for at løse opgaver alene, da de følte sig parate (DSR analyse, 2018). I 2017 blev en tilsvarende analyse gennemført, hvor deltagende sygeplejersker havde under tre års anciennitet. Her angav 14 % at de siden deres uddannelse havde været sygemeldt pga. psykosociale arbejdsmiljøfaktorer (DSR analyse, 2018).

En lignende analyse gennemført af Akademikerne (2015) viser, at lidt over hver tiende yngre læge ikke gennemgik et velkomst/introduktionsforløb, da de tiltrådte deres nuværende ansættelse, og at det billede er gældende i alle fem regioner. En betydelig del af de adspurgte svarer desuden, at introduktionen - eller mangel på samme, har betydning for deres overvejelser omkring fortsat ansættelse ved samme afdeling.

Det er vanskeligt at finde studier der ser på nyansatte og nyuddannede i relation til læger. Men i et tysk studie af psykosocialt betinget stress blandt hospitalslæger inden for det kirurgiske område, synes der at være klare indikationer på sammenhængen mellem erfaring og oplevelsen af psykosocialt betinget stress (von dem Knesebeck et al., 2010). Studiet indikerer, at der er en relativt stor forskel blandt hhv. de yngre læger og de mere erfarne læger. De yngre læger tilskriver for eksempel oftere end erfarne arbejdet som årsag til, at de er for trætte til familiære aktiviteter eller personlige interesser. Desuden opleves overarbejde og tidspres relativt oftere at påvirke kvaliteten i patientbehandling blandt yngre end erfarne læger (hhv. 48 over for 25 % og 72,8 overfor 54,1 %).

På trods af, at resultaterne fra den kvantitative kortlægning ikke tyder på, at der er tydelige udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø blandt nyansatte og nyuddannede, viser resultaterne fra TrivselOP, at især yngre medarbejdere oplever udfordringer i forhold til stress, vold, trusler og sexchikane. Disse resultater peger på nogle problemstillinger, der kan kendetegne arbejdsmiljøet for nyuddannede.

Endelig skal det nævnes, at der bag det generelt positive billede, der tegner sig i forhold til arbejdsmiljøet blandt nyansatte og nyuddannede kan være store forskelle fra arbejdsplads til arbejdsplads. Det er derfor vigtigt at have et klart fokus på det psykosociale arbejdsmiljø for disse grupper, da introduktionen af nye medarbejdere må forventes at have stor betydning for mulighederne for at fastholde de nye kolleger.

7.3. Snitflader til øvrige fokusområder

Tematikken omkring introduktion af nyuddannede og nyansatte kobler sig, i større eller mindre grad, til alle de fire andre fokusområder. I forhold til området 'anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven', kan man sige, at i jo højere grad disse komponenter forefindes, jo bedre er forudsætningerne for at der også er plads og overskud til at prioritere en ordentlig introduktion og inklusion af nye kollegaer. Og jo bedre arbejdspladsen lykkes med introduktionen, jo større er sandsynligheden samtidig for, at de kan fastholde deres nye medarbejdere og deres viden.

Større organisatoriske forandringer kan påvirke vilkårene for at prioritere introduktion, alene ved at introduktionsforløb i sig selv kan være meget ressourcekrævende. Dertil kommer, at det kan være vanskeligt at lære nye op i lokale arbejdsgange og rutiner, hvis det er noget som er under større forandringer og derfor er nyt selv for de mere erfarne kollegaer. Andre typer af forandringer, som eksempelvis sammenlægninger, kan betyde at alle, eller en meget stor gruppe af personalet, kan betragtes som en slags nyansatte (nye rutiner, kollegaer, materielle forhold, formelle og uformelle praksisser etc.).

I det følgende vil der sættes fokus på, hvad årsagerne til, at de nyuddannede i nogle tilfælde oplever, at de er i en udsat position.

7.4. Årsager, konsekvenser og forklaringer

På baggrund af vores kontakter via Ekspertrådgivningen og via samtaler med repræsentanter fra regionerne og arbejdspladser i kortlægningsdelen, er det tydeligt at de nyuddannede er i en særlig udsat position, og at der er en opmærksomhed herpå. Travlhed og ressourceknaphed på de regionale arbejdspladser kan være hyppige årsager til, at introduktionen af nyuddannede og nyansatte kommer under pres (Jensen, 2018). Derudover kan introduktionen til de nye på nogle arbejdspladser være en vanskelig opgave at varetage, hvis den relative andel af nyuddannede på afdelingen allerede er høj.

En vigtig opmærksomhed i forhold til at arbejde med introduktion som fokusområde er, at konsekvenserne af en utilstrækkelig introduktion rækker ud over belastningerne for den enkelte nyuddannede eller nyansatte. Internationale studier af nyuddannede sygeplejersker har således vist turnover-rates fra 18 % og helt op til 69 % inden for de første fire års beskæftigelse (Hayes & Scott, 2007; Salt, Cummings, & Profetto-McGrath, 2008; Scott & Smith, 2008), og flere studier har peget på, at en god introduktion kan bidrage til at forbedre fastholdelsen af nyuddannede. For en del arbejdspladser, er introduktionen af nyuddannede og nyansatte derfor tæt forbundet med arbejdspladsernes udfordringer med at rekruttere og fastholde kvalificeret arbejdskraft. Herudover kan arbejdspladsens geografiske placering også gøre rekruttering særlig vanskelig. Endelig kan behovet for introduktionen af nyuddannede ændre karakter i kraft af, at uddannelsernes indhold forandres, men også i takt med de forskydninger der sker i opgavefordelingen imellem de forskellige professioner.

7.4.1. Viden om nyuddannede sygeplejersker

Der findes en del forskning om sygeplejerskers overgang fra uddannelse til arbejdslivet og de problemstillinger, der knytter sig til dette. Det følgende giver lidt indsigt i dette felt.

En tilbagevendende forklaring på særligt de nyuddannede sygeplejerskers udfordringer med overgangen fra uddannelse til arbejde er, at de rammes af et *realitetschok*. Teoretiseringen omkring dette realitetschok blev første gang præsenteret i studier af, hvorfor amerikanske sygeplejersker forlod deres fag i 70'erne (Kramer, 1974). I et lidt nyere forsøg på at teoretisere over nyuddannede sygeplejerskers arbejdsliv, udfolder Judy Duchscher (2009) Kramers realitetschok og introducerer i stedet begrebet *transitionschok*. Hvor forklaringen på realitetschokket er givet ved manglende sammenhæng imellem teori og praksis under uddannelsen, forklares transitionschok i højere grad som betinget af arbejdsbetingelserne i en kompleks hverdag på et sygehus.

I en dansk sammenhæng er det beskrevet, hvordan nyuddannede sygeplejersker ofte får et stort og overvældende ansvar, som de ikke oplever, at de i tilstrækkelig grad er forberedt på (Voldbjerg, 2016). De frygter at skade patienterne på grund af deres manglende sygeplejekompetencer og oplever selvbefrejdende skyld, når patienterne dør, selvom det fx drejer sig om ældre medicinske patienter med flere kroniske sygdomme. I en nyere dansk afhandling om emnet knyttes denne selvbefrejdende skyld til de institutionelt betingede arbejdsforhold, som reformer af sygehusvæsenet har medført (Jensen, 2018). Andre studier peger på vigtigheden af, at de nyuddannede sygeplejersker bliver inkluderet og får muligheder for at deltage i arbejdspladsens praksisfællesskaber. Hvis faglige diskussioner ikke forekommer så ofte og giver forklaringer på handlinger, bliver de nyuddannede mere isolerede og mindre aktive i den sociale interaktion, der finder sted (Thrysoe et al, 2012). I et praksislæringsperspektiv vil det sige, de nyuddannedes faglige og sociale interaktioner med de andre medarbejdere har stor betydning for, om de får adgang til at flytte sig mod en fuld deltagende rolle, eller om de er på vej ud af praksisfællesskabet (ibid.). Samtidig har deres erfaringer med interaktionen med andre sundhedsprofessionelle (Thrysoe et al, 2010) betydning for, om de forlader eller bliver i deres fag, således at en god interaktion med andre sundhedsprofessionelle understøtter fastholdelse af nyuddannede, mens en uhensigtsmæssig interaktion bidrager til at undergrave dette. Det er oplagt, at denne pointe også gælder for de andre faggrupper inden for regionerne.

7.5. Viden om interventioner

I det følgende beskrives resultaterne fra reviews, der har identificeret indsatser med positive effekter overfor nyuddannede sygeplejersker. Vi har ikke kendskab til indsatser med tilsvarende dokumentation for de resterende professioner, der er beskæftigede på det regionale område, men vil alligevel give et kort kvalificeret bud.

Tre reviews, dvs. oversigtsartikler, som sammenfatter resultaterne fra en række enkeltstudier om introduktion til nyuddannede sygeplejersker, er identificeret. Alle disse reviews konkluderer, at interventioner om introduktion til nyuddannede sygeplejersker, herunder mentorprogrammer, i overvejende grad viser positive effekter på en række

forskellige udfald relateret til arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Særligt har introduktion til nyuddannede sygeplejersker positive effekter på sygeplejerskernes viden, kompetencer og selvtillid. Det viser sig samtidig, at både mentorer og afdelingssygeplejersker er glade for mentorprogrammerne (Chen & Lou, 2014; Edwards et al., 2015; Zhang et al., 2016).

Studierne identificeret i reviews fra Edwards et al. viser derudover, at praktisk træning kan bidrage til forbedringer i jobtilfredshed samt en reduktion i forekomsten af stress blandt nyuddannede sygeplejersker (Edwards et al., 2015). Der mangler dog mere detaljeret forskning om disse introduktionsforløb. Der kan fx være behov for at afklare, hvor langt et sådant forløb skal være for at have en virkning, ligesom der heller ikke er forsket i, hvad et introduktionsforløb i givet fald skal indeholde eller hvor ofte, der er behov for, at de nyansatte/nyuddannede skal mødes med deres mentorer/introduktionspersoner.

I en HR-afdeling på et sygehus undersøger man nyansattes oplevelser af onboarding på sygehuset og finder ud af, at der er behov for at videreudvikle tilgangen til dette. Fx skal onboarding ikke kun handle om den allerførste tid på arbejdspladsen, men gerne strække sig over 9-12 måneder med fokus på bl.a. samarbejde, netværk og kultur. For de nyuddannede har man bl.a. etableret en mentorordning for nyuddannede sygeplejersker. Det er op til den enkelte enhed at bestemme længden af forløbet, men der bliver lagt op til en 6 måneders periode. Mentorer gennemgår et kursusforløb, og der er etableret et netværk for mentorer for at understøtte funktionen. Begge dele er formuleret som en del af en rekrutterings- og fastholdelsesstrategi, bl.a. bliver mentorordningen skrevet ind som en del af stillingsannoncer.

De reviews, vi identificerer, fokuserer på introduktion af nyuddannede sygeplejersker. De positive fund kan imidlertid tænkes at have gyldighed for nyuddannede generelt. Det vil sige, at en god introduktion af nyuddannede sandsynligvis også vil have betydning for ansattes viden, kompetencer og faglig selvtillid inden for andre jobgrupper og dermed også på mulighederne for at fastholde nyuddannede medarbejdere på regionale arbejdspladser. Gennemgående er, at forskellige indsatser kan have forskellige positive effekter for nyuddannede sygeplejersker. Hvilke specifikke indsatser der bør vælges af hvem bør i høj grad være en afvejning af, hvilke

ressourcer arbejdspladsen har, samt hvad de enkelte enheder finder mest meningsfuldt at integrere i deres eksisterende opgaveløsning.

Flere regioner har delt en generel optagethed af at etablere og understøtte onboarding-programmer – introduktionsprogrammer, der kan have forskelligt omfang både hvad angår tid og indhold. Ofte indeholder de opfølgende samtaler og har eksempelvis fokus på kompetencer, samarbejde og netværk. Som noget forholdsvist nyt har flere også etableret preboarding aktiviteter, fx apps målrettet kommende medarbejdere der informerer om arbejdspladsen etc. Begge dele skal ses som en del af regionernes rekrutterings- og fastholdelsesstrategier. Det har været vores erfaring

fra rundringningerne, at onboarding-opgaven ikke knyttes sammen med arbejds-miljøarbejdet, selv om det anerkendes at kunne have en relevant indflydelse. Onboarding aktiviteter synes i højere grad at være knyttet til mere traditionelle HR-områder, som fx personaleudvikling og rekruttering. Tilsvarende gælder mentor-ordninger og netværk for mentorer. I de konkrete arbejdspraksisser er der gode erfaringer med at iværksætte interventioner tæt på arbejdet og samarbejdet om kerneopgaven.

7.5.1. Interventioner tæt på kultur og hverdagspraksisser

En introduktion til en arbejdsplads og et arbejde er i høj grad også en kulturel læreproces. En arbejdsplads fungerer i kraft af formaliserede beskrivelser af jobkrav, fremgangsmåder, standarder osv. Men sammenhængskraften omkring kerneopgaven er også afhængig af, hvordan den enkelte og arbejdsfællesskabet gennem tiden udvikler rutiner og sædvaner, der gør dem i stand til at mestre arbejdet. En del af disse sædvaner er uformelle, sociale og relationelle. Sådanne kan komme til udtryk gennem hilseformer, mødekultur, jargon og tiltaleformer osv. I artiklen "*Kunsten at lære at mobbe: et studie af*

Yngre læger kommer ofte til rutiniserede fællesskaber, hvor de kun skal være i relativt kort tid. Dette er en del af selve uddannelsens natur, men skaber også nogle særlige udfordringer for at tænke introduktion af nyuddannede og nyansatte. De yngre lægers forankring på arbejdspladsen indgik som en del af opmærksomheden, da *Ekspertrådgivning og inspiration* samarbejdede med en sammenlægning af flere afdelinger ind i en medicinsk afdeling. Udfordringen var at få skabt nye rutiner og sædvaner, som blandt andet gjorde det muligt for de yngre læger at komme til en afdeling, hvor de i nært samspil med sygeplejerskerne blev i stand til at løse kerneopgaven. Udviklingsarbejdet satte fokus på at gentænke stuegangen på en måde, der tog højde for de forskellige fagligheder og den gensidige respekt.

møbning som kulturelle læreprocesser" (Mortensen et al., 2020) analyseres en dynamik, hvor deltagerne introduceres til en arbejdspladskultur, som kræver, at de "lærer" at "tåle mosten". De lærer, at det er nødvendigt at kunne mestre "den hårde tone" for at kunne håndtere de vanskelige opgaver, som de arbejder med. Et lignende studie af yngre læger viser ligeledes, hvordan de eksisterende kommunikationsmønstre i praksisfællesskaber får afgørende betydning for deres læring og deres måder at indgå i det tværfaglige samarbejde på (Lingard et al., 2002). Den manglende opmærksomhed på de ikke-intenderede konsekvenser af arbejdspladskulturen bliver studier medvirkende årsag til et psykosocialt belastende arbejdsmiljø. En opmærksomhed på introduktion vil i mange henseender kunne reducere risikoen for en sådan dynamik.

Et review-studie (West et al., 2016), der har undersøgt hvilken type indsatser der oftest bliver sat ind med over for de yngre læger, peger på, at individuelle interventioner som mindfulness og stresshåndtering fylder en del frem for interventioner med en mere kollektiv og organisatorisk tilgang. Monrouxe et al (2017) peger på, at håndteringen og forebyggelsen af belastninger i arbejdsmiljøet fx kan foregå ved, at de yngre læger får mulighed for at skygge mere erfarne læger i en periode i overgangen. Det fremhæves også, at man kan arbejde med at styrke

professionsidentiteten og følelsen af at høre til i et fællesskab frem for de mere individ-orienterede tiltag. De nyuddannedes deltagelse i praksisfællesskaberne kan også understøttes ved tiltag, der fremmer interaktionen mellem de erfarne og nyuddannede, hvilket kan være afgørende for, om de nyuddannede går mod fuld deltagelse eller modsat forlader praksisfællesskaber. Den erfarne kollega er en rollemodel og har direkte indflydelse på de nyuddannedes muligheder for deres undrende og spørgende tilgang til deres nye praksisser.

Der er generelt en tendens til, at den emotionelle del af arbejdet kan udfordre de nyuddannede eller nyansatte inden for en række faggrupper i regionerne. Den emotionelle del af arbejdet knytter sig fx til følelsesmæssigt arbejde, der kan ligge i at læse og reagere på brugeres følelsesmæssige reaktioner, håndtere følelsesmæssigt belastende erfaringer mv. Men også det at indgå i et arbejdsfællesskab med forskellige faggrupper og traditioner, kan trække på et emotionelt arbejde, særligt hvis fællesskabet ikke er præget af en grundlæggende psykologisk tryghed. Den emotionelle del af arbejdet er ofte usynlig og implicit, hvorfor den let risikerer at blive en individualiseret del af fx sygeplejen, og sygeplejerskers faglighed (Smith & Gray, 2001). Samtidig fylder fortællinger om ikke at kunne levere den kvalitet man gerne vil og man har lært, er den rigtige. Belastningen bliver da ikke bare tidspresset hvormed man skal løse opgaven, men også oplevelsen af ikke at løse opgaven på en måde, der lever op til de faglige standarder og hermed oplevelsen af at være dårlig til sit fag (Jensen, 2018). Sidstnævnte kan hænge sammen med, at man som nyuddannet kan opleve, at man for hurtigt bliver kastet ud i opgaver og med et ansvar, man ikke er forberedt på (Voldbjerg, 2016). Denne oplevelse må især forventes at forekomme blandt medarbejdere, der ikke har gennemgået et tilstrækkeligt introduktionsforløb.

For at kunne håndtere den emotionelle del af arbejdet, kan der være forskellige indsatser for de nyuddannede og nyansatte. Fx kan mentorer lægge vægt på at få gruppesamtaler etableret ved vagtskifte (Smith & Gray, 2001). Dette har også vist sig på flere af de regionale arbejdspladser som har deltaget i kortlægningen, hvor man har valgt at lave debriefinger etc., hvor alle medarbejdere indgår inklusiv de nyuddannede og nyansatte. I det hele taget er det væsentligt, at mentor er god til at organisere dialoger om emotionelt arbejde. Det kan ske ved refleksioner, narrative fortællinger etc., så det emotionelle arbejde bliver synliggjort, får et sprog og bliver anerkendt som en vigtig del af fagligheden. Det vil samtidig kunne forebygge netop følelsesmæssige belastninger i arbejdsmiljøet.

På en akutafdeling, der varetager både medicinske og kirurgiske hovedfunktioner, har man iværksat en række konkrete aktiviteter der skal understøtte de yngre lægers arbejdsmiljø i de ml. 6-9 måneder de er på afdelingen. Fx afholdes der to gange om året en bootcamp for de kirurgiske yngre læger, hvor de introduceres til at arbejde på hospitalet. På medicinsk afdeling er der opsat en tavle, hvor de yngre læger kommer med forslag til forbedringer. På tavlen fremgår historikken, så man kan se, hvad der er sat i gang og hvad der er afsluttet. Der er også etableret tværfaglige dialogmøder om samarbejde ml. de yngre læger og sygeplejersker. Endelig er der indført mulighed for defusing samtaler ml. en erfaren og en yngre læge om mindre, men svære situationer efter vagter. Udgangspunktet for systematisk at iværksætte aktiviteter rettet mod de yngre læger, var et påbud fra Arbejdstilsynet. Trivslen blandt de yngre læger er tydeligt forbedret.

Der er positive erfaringer med at udvikle forløb for sygeplejersker med fokus på at udvikle handlekompetencer i akutte situationer og ved svære samtaler (Frandsen & Mortensen, 2011). Selve læreprocesserne om det usynlige arbejde er ofte usynlige læreprocesser, hvilket understøtter behovet for at sætte fokus på mere uformelle læreprocesser kolleger imellem (Allan et al, 2016).

7.6. Hen imod fleksible guidelines

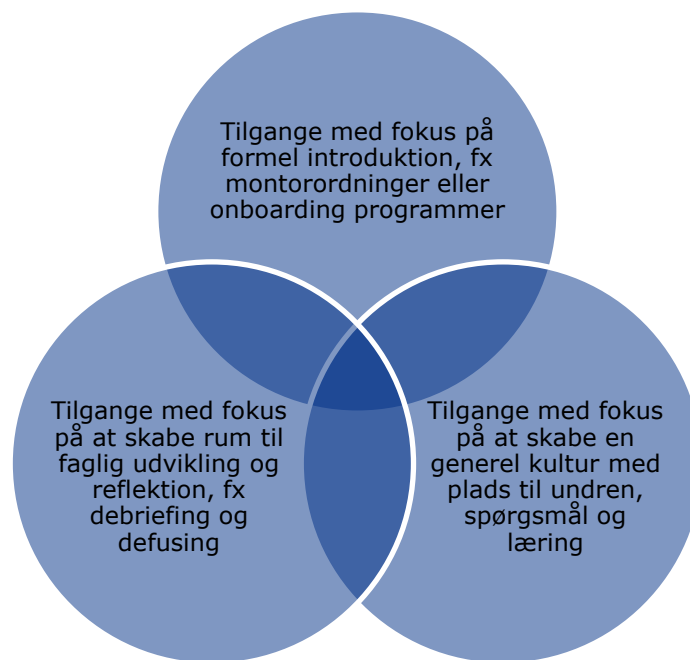
Fokusområdet fokuserer både på nyansatte og på nyuddannede, men der kan være store forskelle på to gruppers muligheder for at håndtere de udfordringer, de har i arbejdsmiljøet. Resultaterne fra den kvantitative kortlægning tyder ikke på, at medarbejdere på regionale arbejdspladser med lav anciennitet (det kan både være nyuddannede og nyansatte), har nogen særlige udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø, når man sammenligner med medarbejdere med længere anciennitet. Resultaterne fra den kvantitative kortlægning viser dog, at den yngste gruppe af medarbejdere kan have nogle udfordringer i forhold til vold, trusler og sexchikane.

I den kvalitative kortlægning fremhæves nyuddannede medarbejdere som en gruppe, man skal være opmærksom på. Der bliver især lagt vægt på, at de nyuddannede i sundhedsvæsenet kan opleve et *transitionschok*, ved overgangen fra uddannelsessystemet til en kompleks og udfordrende hverdag på et sygehus.

Sammenfattende for de mulige interventioner der er blevet beskrevet i kapitlet er, at de fokuserer på de faglige og sociale relationer og netværk som nyuddannede og nyansatte indgår i på deres arbejdspladser. Dette fokus på sociale relationer som ressourcer i det psykosociale arbejdsmiljø stemmer fint overens med det perspektiv, der fremhæver social støtte som en vigtig ressource i det psykosociale arbejdsmiljø, der kan bidrage til at medarbejderen kan håndtere de krav der er i arbejdet på en god måde (Thoits, 1986).

Der tegner sig tre tilgange til typer af interventioner, der kan være med til at understøtte de nyuddannede og nyansattes vej ind i de nye arbejdsfællesskaber. De tre tilgange er

overlappende og det vil ofte, i et eller andet omfang, være oplagt at bringe dem alle i spil. Det drejer sig for det første om: Onboardingprogrammer, mentorordninger etc. der introducerer til arbejdspladsen, kerneopgaven, det konkrete arbejde. Disse tiltag bliver der traditionelt taget initiativ til i centrale HR-afdelinger. Man kan sige, at tiltagene understøtter introduktioner til kerneopgaven og samarbejdet om denne. Dog kræver de, at den lokale ledelse følger op, herunder at der bliver udpeget mentorer etc. Når tiltagene primært etableres i HR-regi, kan det være vigtigt også at få dem koblet med et arbejdsmiljøperspektiv. Mentors rolle er væsentlig at sætte fokus på. Det er bl.a. vigtigt, at mentor understøtter den refleksive læring og fx hos de nyuddannede sygeplejersker, er god til at organisere refleksioner om emotionelt arbejde (Pam & Gray, 2001).



Figur 7.1: Tre tilgange til interventioner rettet mod nyuddannede og nyansatte.

For det andet drejer det sig om interventioner, der er iværksat lokalt, og som fremmer dialoger med de nyuddannede eller nyansatte om fx svære situationer både i form af debriefing eller defusing samt faglig feedback. Det kan også være i form af dialoger på baggrund af skygninger af erfarne medarbejdere og/eller med en erfaren mentor. Alt sammen aktiviteter der virker forebyggende på en række belastninger, der kan være i arbejdet som nyuddannet eller nyansat, og som samtidig fremmer læring og udvikling af fagligheder. For det tredje handler det om interventioner, der understøtter en synlighed og anerkendelse af det at være nyuddannet og nyansat på en arbejdsplads. Forskningsstudier peger på, at kulturen, som ved fokusområdet anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven, spiller ind på de nyuddannede eller nyansatte lærings- og arbejdsmiljø. Det handler blandt andet om at understøtte udviklingen af en kultur, hvor det er muligt at spørge ind til situationer, hvor man er i tvivl og har brug for hjælp, eller hvor man har brug for at få forklaret, hvorfor der handles, som der gør. Men det handler også om at understøtte en kultur, der er åben overfor 'nye' forslag til måder at gøre tingene på, herunder samarbejdet om kerneopgaven. En kultur, der er præget af tryghed og muligheder for læring, vil give de nyuddannede og nyansatte nemmere adgang til at

blive en del af arbejdsfællesskabet.

De tre tilgange til interventioner er selvfølgelig overlappende. Hvad der eksempelvis fokuseres på i en mentorordning for nyuddannede kan i høj grad være med til at iværksætte konkrete interventioner tæt på arbejdet, der understøtter udvikling af fagligheden i praksis, og samtidig kan det have en positiv indvirkning på den kultur, der i øvrigt er i praksisfællesskabet ved at understøtte tryghed og læring. Man kan sige, at særligt den første tilgang er rettet mod både nyansatte og nyuddannede, hvorimod den anden tilgang nok først og fremmest retter sig mod de nyuddannede, medmindre interventionerne retter sig mod alle medarbejdere som under fokusområdet anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven. Endelig vil interventioner, der understøtter tryghed og læring i praksisfællesskabet i høj grad også være relevante for både nyansatte og medarbejdere i det hele taget, selvom de primært er rettet mod de nyuddannede.

8. Sammenfatning og perspektivering

Formålet med kortlægningsfasen er at tilvejebringe viden om, hvordan man konkret kan arbejde med udfordringer inden for følgende fem fokusområder på regionale arbejdspladser:

- Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven
- Forandringer
- Vold og trusler om vold
- Fastholdelse
- Introduktion af nyansatte og nyuddannede.

8.1 Sammenfatning

I det følgende vil vi kort sammenfatte og perspektivere den viden, vi har indsamlet i kortlægningsfasen.

8.1.1. Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven

I fokusområdet *Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven* viste resultater fra den kvantitative kortlægning, at medarbejdere på regionale arbejdspladser har nogle udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø, der relaterer sig til kollegial og ledelsesmæssig anerkendelse, ledelse generelt og oplevelse af tid til kerneopgaven. Medarbejdere på regionale arbejdspladser har dog også nogle styrker i det psykosociale arbejdsmiljø i det konkrete samarbejde om opgaveløsningen mellem kolleger.

I udfoldelsen af fokusområdet har vi taget afsæt i et spørgsmål om, hvad der kan sætte fagligheden og det tværfaglige samarbejde om kerneopgaven under pres, og har diskuteret fire konkrete problemstillinger ud fra relevant litteratur, der relaterer sig til dette spørgsmål:

- Anerkendelse af faglighed og arbejdet i praksis
- Betydninger af styring for faglighed og tværfagligt samarbejde
- Tid til kerneopgaven og usynligt arbejde
- Faglige hierarkier og kultur.

På baggrund af gennemgangen af litteraturen, erfaringer fra indsatser indhentet fra de regionale arbejdspladser via workshop, fokusgruppeinterviews og samtaler, har vi identificeret tre oplagte nedslag:

- Afklaring af kerneopgaven og tid til kerneopgaven
 - I dette nedslag er fokus på, hvordan medarbejdere og ledere kan bringe deres erfaringer i spil om, hvad kerneopgaven er, og hvordan de enkelte fagligheder bidrager til kerneopgaven. Der er også fokus på at styrke det tværfaglige samarbejde og at understøtte tid til kerneopgaven.
- Sammenhænge mellem faglighed og det psykosociale arbejdsmiljø
 - I dette nedslag er der fokus på, hvordan man kan fremme faglighed og det tværfaglige samarbejde på måder, der samtidig har en forebyggende effekt på arbejdsmiljøet. Dette kan fx være et fokus på forebyggelse og håndtering af følelsesmæssige krav ved at arbejde med feedback og debriefing på arbejdspladsen.

- Understøttelse af en kultur med fokus på tryghed og læring
 - I dette nedslag er der fokus på at fremme en arbejdspladskultur, der understøtter, at det er muligt at sige sin mening og tale om relevante ideer, spørgsmål og bekymringer, samt trygt at kunne påpege fejl og 'turde at fejle'. En sådan arbejdspladskultur kan betragtes som en forudsætning for anerkendende og respektfulde relationer mellem medarbejdere og fagligheder.

Erfaringerne fra de arbejdspladser, der har arbejdet med disse indsatser viser, at trio'en har spillet en væsentlig rolle i indsatserne og at medarbejdernes deltagelse har været en vigtig del af iværksættelsen og implementeringen af indsatserne.

8.1.2. Forandringer

Forandringer er et bredt begreb, som rummer alt fra mindre justeringer af praksis eller procedurer til store forandringshændelser som flytninger, afdelingssammenlægninger eller implementering af omfattende, nye teknologier.

Forskningen tyder på, at forandringer har betydning for medarbejdernes helbred og trivsel og at dette især gør sig gældende, når medarbejderne oplever, at forandringerne bliver håndteret på en dårlig måde, fx mangel på retfærdige processer omkring medarbejderdeltagelsen. Resultaterne fra den kvantitative kortlægning tyder på, at de regionale arbejdspladser oplever nogle mulige belastninger i arbejdsmiljøet inden for dette fokusområde, da medarbejderne i sundhedsvæsenet³ anlægger en mere negativ vurdering af, hvordan forandringer bliver håndteret på deres arbejdspladser end gennemsnittet af arbejdstagere i Danmark.

Håndtering af forandringer på regionale arbejdspladser kan være udfordrende, da forandringerne gennemføres i komplekse organisationer, der er kendetegnet ved tværfaglig opgaveløsning under tidspres. Og i denne sammenhæng viser litteraturen, at der både er nogle forhold, der knytter sig an til, hvordan man håndterer forandringerne og nogle forhold, der knytter sig an til baggrunden for forandringer, der har betydning for mulighederne for at gennemføre forandringerne.

Erfaringerne fra litteraturen og de interviews og fokusgruppeinterviews, hvor vi indsamlede erfaringer om indsatser inden for fokusområdet viser dog, at tydelig kommunikation omkring forandringerne og involvering af medarbejderne i processen kan bidrage til at forandringerne kan gennemføres på en måde, der både indfrier behovet for målopnåelse og tilgodeser medarbejdernes trivsel. Især når medarbejderne inddrages tidligt og får mulighed for at bidrage til at kvalificere forandringen ud fra deres daglige viden om arbejdets udførelse i praksis.

³ Vi har adgang til spørgeskemadata om håndtering af forandringer i DPQ-undersøgelsen. I denne undersøgelse kan vi ikke skelne mellem sektorer (privat, region og kommune), men har oplysninger om medarbejdere i sundhedsvæsenet.

8.1.3. Vold og trusler om vold

Resultater fra den kvantitative kortlægning viser, at medarbejdere på regionale arbejdspladser har nogle udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø, der relaterer sig til vold og trusler om vold. Forekomsten af vold og trusler er højere blandt medarbejdere på regionale arbejdspladser end i den private sektor og blandt andre offentligt ansatte, og resultaterne fra den kvantitative kortlægning viser, at det især er social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogisk personale og sygeplejersker, der svarer, at de har været udsat for vold og trusler om vold.

Der er mange gode grunde til at forebygge og håndtere vold og trusler om vold på regionale arbejdspladser. Medarbejdere, der svarer, at de har været udsat for vold og trusler om vold har større risiko for negative mentale og somatiske helbredsudfald og for langvarigt sygefravær.

Der findes flere metoder til forebyggelse af vold og trusler om vold og de mest udbredte metoder fokuserer på 1) træning af medarbejderne, 2) arbejdspladsens fysiske indretning og 3) organisatoriske indsatser.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at de fleste af de viste tiltag og interventioner udelukkende fokuserer på et enkelt aspekt. I betragtning af, at mange aspekter har betydning for forekomsten af vold taler meget for, at voldsforebyggelse må være flerstrengt og dermed inkludere mere end bare én af de tre ovenstående metoder.

Årsagerne til vold og trusler på arbejdspladsen er komplekse og det kræver derfor, at voldsforebyggelse er flerstrengt og ikke kun er fokuseret på en isoleret indsats. På trods af, at der foreligger mange værktøjer og anbefalinger, har arbejdspladserne ikke altid opmærksomhed på alle forebyggelsesniveauer. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at arbejdspladserne støttes i at opbygge en systematisk og omfattende tilgang til voldsforebyggelsen, der både fokuserer på den primære, sekundære og tertiære forebyggelse og vold og trusler om vold.

8.1.4. Fastholdelse

Fokusområdet Fastholdelse handler om arbejdspladsens muligheder for at fastholde medarbejderne. Fastholdelse er en forudsætning for, at arbejdspladsen har de medarbejdere, fagligheder og kompetencer, der er behov for, for at udføre sine kerneopgaver inden for rammerne af et godt arbejdsmiljø.

Der er flere forhold, der har betydning for mulighederne for at fastholde medarbejdere. I forhold til dette projekt lægger vi et særligt fokus på forhold i det psykosociale arbejdsmiljøets betydning for fastholdelse af medarbejdere. Forskningen viser således, at et dårligt psykosocialt arbejdsmiljø reducerer fastholdelsespotentialet. Medarbejdere, der rapporterer om lav indflydelse, lave udviklingsmuligheder, dårlige samarbejdsrelationer til kolleger og ledere, udsættelse for negative handlinger og som udviser lav trivsel i arbejdet har således en større risiko for at forlade deres arbejdsplads end medarbejdere, der rapporterer om et bedre psykosocialt arbejdsmiljø.

En arbejdsmiljøorienteret tilgang til at forbedre mulighederne for at fastholde de nødvendige medarbejdere og kompetencer bør således tage sit afsæt i en strategi, der sigter mod at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø.

Ifølge nogle af de erfaringer, vi indsamlede om indsatser inden for fokusområdet vil det være oplagt at involvere medarbejdernes erfaringer og arbejdspladsens kontekst i sådanne indsatser og at sikre, at indsatsen forankres i trio'en på arbejdspladsen.

8.1.5. Introduktion af nyansatte og nyuddannede

Introduktion på en arbejdsplads kan medvirke til, at nyansatte og nyuddannede får en god start på arbejdslivet og i det nye job, og en fyldestgørende introduktion kan bidrage til at understøtte rekrutteringen af personale til de regionale arbejdspladser og bidrage til at sikre fastholdelsen af nødvendige kompetencer på arbejdspladserne.

Fokusområdet fokuserer både på nyansatte og på nyuddannede, men der kan være store forskelle på to gruppers muligheder for at håndtere de mulige belastninger, de har i arbejdsmiljøet. Resultaterne fra den kvantitative kortlægning tyder ikke på, at medarbejdere på regionale arbejdspladser med lav anciennitet (det kan både være nyuddannede og nyansatte) har nogen særlige udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø, når man sammenligner med medarbejdere med længere anciennitet. Resultaterne fra den kvantitative kortlægning viser dog, at den yngste gruppe af medarbejdere på de regionale arbejdspladser (18-35 år) oftere er udsat for vold og trusler om vold, samt for seksuel chikane, end deres ældre kollegaer, hvilket tyder på, at der kan være nogle problemstillinger for nyuddannede på dette område. Undersøgelser gennemført af bl.a. faglige organisationer viser, at introduktionen har betydning ikke alene for arbejdsmiljøet, men også for medarbejderes overvejelser om, hvorvidt de ønsker at fortsætte i en stilling.

I den kvalitative kortlægning af fokusområdet bliver nyuddannede medarbejdere fremhævet som en gruppe, man skal være opmærksom på. Her lægges der især vægt på, at de nyuddannede ofte vil opleve et *transitionschok*, der er betinget af den umiddelbare oplevelse af de krævende arbejdsbetingelser i en kompleks hverdag på et sygehus.

Fokusområdebeskrivelsen fremhæver, på baggrund af studier samt erfaringer fra regionale arbejdspladser, tre tilgange til interventioner som kan være relevante at have fokus på for at forbedre introduktionen af nyansatte og nyuddannede. Det drejer sig om tilgange med fokus på:

- Formel introduktion, fx mentorordninger og/eller onboarding programmer
- At skabe rum for faglig udvikling og refleksion, fx debriefing og defusing
- At skabe en kultur med plads til undren, spørgsmål og læring.

De tre tilgange er overlappende og fokuserer på socialiseringen af nye medarbejdere (nyansatte og/eller nyuddannede) ind i et arbejdsfællesskab.

8.2. Opsamling på tværs af de fem fokusområder

De fem fokusområder blev i forbindelse med forberedelsen af projektet udvalgt af Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet. Kortlægningen viser, at de fem fokusområder indeholder nogle relevante udfordringer for medarbejdere på regionale arbejdspladser. Præsentationen viser også, at der er identificeret relevante indsatsområder og opmærksomhedspunkter, der er relevante at arbejde med, for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø inden for hvert af de fem fokusområder. Disse skal i projektets næste fase bringes ind i udviklingen af fleksible guidelines og anvendes i samarbejdet med arbejdspladserne mhp. konkrete indsatser.

De fem fokusområder er derfor i sig selv relevante i en arbejdsmiljøsammenhæng, men det er også vigtigt at påpege, at de fem fokusområder er indbyrdes sammenhængende, og at en indsats inden for ét af de fem fokusområder kan påvirke de andre.

Fokusområdet *Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven* er således relevant i forhold til de fire andre fokusområder. Arbejdspladser, der er kendetegnet ved en høj grad af *anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven* som følge af karakteren af samarbejdsrelationerne må også forventes at være bedre til at håndtere forandringer og til at forebygge og håndtere vold og trusler om vold. Herudover må denne slags arbejdspladser også forventes at have bedre forudsætninger for at introducere nyansatte og nyuddannede samt at fastholde medarbejdere.

Fokusområdet *Forandringer* er ligeledes relevant i forhold til de andre fokusområder. Det kan således forventes, at hyppige eller dårligt eksekverede forandringer kan få betydning for den sociale kapital på arbejdspladsen (jf. fokusområdet *anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven*) og dermed også for arbejdspladsens forudsætninger for at introducere og fastholde medarbejdere. *Forandringer* kan også spille sammen med forekomsten af vold og trusler i det tilfælde, hvor forandringer får betydning for medarbejdernes fælles opmærksomhed på forebyggelsen af vold og trusler og på medarbejdernes gensidige opmærksomhed på hinandens trivsel i tilfælde, hvor en medarbejder har været udsat for vold eller trusler om vold.

Fokusområdet *Vold og trusler om vold* kan især tænkes at spille ind på fokusområderne *fastholdelse og introduktion af nyansatte og nyuddannede*.

Endelig kan problemstillinger vedrørende lav *fastholdelse* og utilstrækkelig *introduktion af nyansatte og nyuddannede* føre til en lav grad af kontinuitet i medarbejdergruppen eller mangel på kvalificerede medarbejdere på en regional arbejdsplads. I disse tilfælde kan problemstillinger inden for de to fokusområder også føre til problemstillinger i forhold til fokusområderne *anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven* og *vold og trusler om vold*.

8.3. Perspektivering

Formålet med denne rapport har været at udarbejde og præsentere en oversigt over relevant og handlingsorienteret viden inden for de fem fokusområder. Denne viden skal anvendes af relevante regionale arbejdspladser med henblik på at iværksætte indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø inden for de fem fokusområder.

Den frembragte viden vil blive gjort mere handlingsanvisende for regionale arbejdspladser i de næste faser af projektet. På baggrund af den hidtidige gennemgang af litteraturen kan vi udpege to pejlemærker for, at de regionale arbejdspladser skal basere deres indsatser inden for de fem fokusområder på 1) medarbejderinddragende processer og 2) forankring i den lokale kontekst.

8.3.1. Inddragelse og involvering af medarbejdere i arbejdsmiljøindsatser: potentialer og udfordringer

Inddragelse af medarbejdere kan betragtes som en væsentlig forudsætning for arbejdspladsernes muligheder for at skabe lokalt tilpassede indsatser, der adresserer lokale behov for forbedringer af det psykosociale arbejdsmiljø.

Vi lægger i projektet op til, at de deltagende arbejdspladser i høj grad inddrager medarbejderne i arbejdet med de fleksible guidelines og den lokale tilpasning af indsatser inden for de fem fokusområder. Medarbejderne kan betragtes som eksperter i deres eget arbejdsmiljø og ved at inddrage medarbejderne i processen, øges projektets chancer for at arbejdsmiljøindsatsen bliver tilpasset til og forankret i organisationens kultur og kontekst (Rivilis et al., 2008). Herudover tyder erfaringerne på, at inddragelse af medarbejdere i forandringer og arbejdsmiljøindsatser kan bidrage til nytænkning og innovation på arbejdspladsen (Hvid & Falkum, 2019).

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at medarbejderinvolvering kræver både tid og ressourcer. Medarbejderdeltagelse kan således betragtes som en investering, der ikke blot kan bidrage til gennemførelsen af arbejdsmiljøindsatser, men som også kan føre til forbedringer i medarbejdernes trivsel og engagement (Bourbonnais et al., 2006; Kogi, 2006; LaMontagne et al., 2012; Nielsen & Randall, 2012). Realiseringen af disse gevinster er imidlertid afhængig af, at der afsættes den nødvendige tid til, at medarbejderne kan involvere sig i indsatsen. Hvis der ikke afsættes tilstrækkelig tid til at iværksætte indsatsen, øger det risikoen for, at arbejdsmiljøindsatsen ikke fører til forbedringer, men i stedet kan føre til tab af engagement og mening blandt medarbejderne.

Inddragelse af medarbejderne kan således også bidrage til at styrke medarbejdernes ejerskab i forhold til de indsatser, der aftales og implementeres på arbejdspladsen (Bourbonnais et al., 2006; Kogi, 2006; LaMontagne et al., 2012; Nielsen & Randall, 2012). Herudover har tidligere forskning vist, at medarbejderinddragende indsatser også i sig selv kan have en gunstig effekt på medarbejdernes engagement og oplevelse af det psykosociale arbejdsmiljø (Barends et al., 2014; Bourbonnais et al., 2006; Egan et al., 2007; Mikkelsen et al., 2000). Medarbejderinddragelsen kan betragtes som et væsentligt element i medarbejdernes oplevelse af mening i arbejdet, og inddragelse af medarbejdere kan også bidrage til at reducere den modstand mod forandringer, der opstår på nogle

arbejdspladser, når forandringsprocesserne ikke opleves som retfærdige (og som blev diskuteret i afsnittet om fokusområdet 'Forandringer'). Hvis indsatser gennemføres uden, at der fx lyttes til medarbejdernes faglige viden, går det ikke alene ud over indsatsens effektivitet, men også medarbejderens oplevelse af mening i arbejdet (Connell & Waring, 2002; Olsén & Hagedorn-Rasmussen, 2008).

For at skabe bæredygtige arbejdsmiljøindsatser og/eller forandringer, er det imidlertid vigtigt, at inddragelsen og involveringen af medarbejdere tager afsæt i en oprigtig intention om at skabe forbedringer.

For at en medarbejderinddragende proces kan føre til reelle forbedringer af det psykosociale arbejdsmiljø er det således en forudsætning, at inddragelsen er genuin og fair. Det indebærer for det første, at der skal komme et klart signal fra ledelsen på arbejdspladsen om, at den støtter op om de medarbejderinddragende initiativer og for det andet, at der skal afsættes tid til de processer, der skal foregå i forbindelse med de medarbejderinddragende aktiviteter. For det tredje er det vigtigt, at medarbejdernes input bliver taget alvorligt i den videre proces. Arbejdsmiljøet på en arbejdsplads vil være influeret af både de strukturelle rammer/vilkår og den daglige praksis. I et sådant organisatorisk perspektiv vil medarbejderinddragelse undertiden indebære kritiske perspektiver på beslutninger taget et andet sted i organisationen – typisk fra mere centralt hold. Her er det afgørende, at der skabes dialogiske rum for at diskutere implikationer for lokal praksis og for at fastholde legitime fremadrettede beslutninger. Hvis disse forudsætninger er på plads, er der grundlag for, at indsatsen lykkes og at de medarbejderinddragende processer kan føre til reelle forbedringer af det psykosociale arbejdsmiljø (Aust et al., 2017). Omvendt er der, uden medarbejderdeltagelse, en risiko for, at processen kan føre til stress, kynisme og apati (Stanley et al., 2005).

Der er således flere afgørende begrundelser for at bringe medarbejderdeltagelse i anvendelse i de deltagende arbejdspladser arbejde med de fleksible guidelines. For det første har medarbejderne en afgørende viden om kerneopgaven, der er væsentlig at bringe i spil i udviklingen og forankringen af lokale indsatser for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. For det andet tyder forskningen på, at medarbejderdeltagelsen i sig selv har betydning for medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø. For det tredje har inddragelsen af medarbejderne indflydelse på arbejdsmiljøindsatser og forandringers muligheder for at være effektive og bæredygtige. Og for det fjerde kan demokratisk deltagelse i arbejdslivet betragtes som en fordring i en demokratisk velfærdsstat og et aftalebaseret arbejdsmarked som det danske.

8.3.2. Forankring af indsatser i den lokale kontekst

En arbejdsmiljøudfordring opstår i mødet mellem de rammer og strukturelle betingelser, som på et givent tidspunkt udgør vilkårene for arbejdet. I forlængelse heraf erfares og opleves arbejdsmiljøudfordringen i tilknytning til det konkrete arbejde, som udføres lokalt. Der er således behov for, at indsatsen tilpasses og forankres i arbejdspladsens kontekst, og her spiller medarbejdernes og trio'ernes lokale kendskab en helt afgørende rolle. En rolle der ofte undervurderes.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at indsatsen tager sit afsæt i den lokale kontekst og den lokale problemforståelse, da der er stor forskel på de regionale arbejdspladser, når man ser på typer af kerneopgaver, faggrupper, patient- eller brugergrupper osv. Og her er det også vigtigt at være opmærksom på forpligtelser og handlemuligheder for forskellige organisatoriske niveauer: 1) individ, 2) gruppe, 3) ledelse og 4) organisation.

Det er helt naturligt, at arbejdsmiljøindsatser tager afsæt i konkrete udfordringer eller problemstillinger, som pludseligt bliver synlige. Trivselsmålinger eller statistik om sygefravær, personalegennemstrømning osv. kan udløse et behov for at gøre noget og i mange henseender søges problemets karakter fokuseret, hvorefter metoder og værktøjer inden for det pågældende problemområde identificeres. Herefter designes en tilgang, eller der går direkte til praksis med henblik på at få løst problemet.

Erfaringerne viser dog, at man får en mere dybdegående forståelse af arbejdsmiljøudfordringerne, når der gives særlig opmærksomhed på at samle viden om og udforske problemets karakter. Det sker typisk i den indledende fase og i en indledende dialog om udfordringernes karakter mellem fx ledere, arbejdsmiljøkonsulenter og medarbejdere. Det vil betyde, at arbejdsmiljøindsatsen blandt andet skal basere sig på dialogredskaber, der skal bidrage til, at arbejdspladserne får gravet et spadestik dybere og får indkredset og identificeret de relevante problemstillinger, som der skal arbejdes videre med.

Arbejdet med arbejdsmiljøindsatser kan oftest forstås som læreprocesser, der både er individuelle og organisatoriske. Den enkelte medarbejder, arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentant og leder gennemgår ofte læreprocesser både med hensyn til at gribe om de konkrete problemstillinger og i forhold til at arbejde organisatorisk med problemernes karakter. Dette foregår gennem justeringer i de formelle beskrivelser, politikker, arbejds-gange osv. Men det er også i vid udstrækning læreprocesser, som handler om, hvordan de forskellige medarbejdere, ledere, faggrupper, afdelinger osv. koordinerer og kommunikerer om deres respektive bidrag til opgaveløsningen. Dermed bliver arbejdsmiljøindsatsen også en læringsproces. Disse læreprocesser er vigtige i forhold til arbejdspladsens kapacitet til at løse fremtidige udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø.

Man skal imidlertid være opmærksom på, at arbejdsmiljøindsatser finder sted i konkrete sammenhænge med begrænsede tidsmæssige og menneskelige ressourcer. Lederes og medarbejderes deltagelse i arbejdsmiljøindsatser finder sted samtidig med, at de løser deres arbejdsopgaver og der kan derfor være en risiko for, at deltagelse i arbejdsmiljøindsatser nedprioriteres i forhold til løsning af mere akutte opgaver. Der er derfor et klart behov for, at der etableres nogle klare rammer omkring, hvilke forventninger, der er til medarbejderes og lederes deltagelse i indsatsen – især hvad angår den tid, der skal anvendes og hvordan man forholder sig til, at nogle medarbejdere er engagerede i arbejdsmiljøindsatsen samtidig med, at der er travlt på arbejdspladsen.

8.4. Afrunding

Indsatsen for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø tager et naturligt afsæt i medarbejderinddragende processer lokalt på arbejdspladsen. Som det er blevet påpeget, er der imidlertid behov for, at indsatsen baserer sig på et solidt vidensgrundlag og at der tages

højde for den lokale kontekst på arbejdspladsen, som indsatsen skal gennemføres i. Endeligt er det væsentligt at påpege, at inddragelsen af medarbejdere skal være reel. Det sikrer man 1) ved at få ledelsens opbakning til at arbejde med arbejdsmiljøet, 2) ved at sikre, at der sættes tid af til indsatserne og 3) ved at man tager indsatsen og de forpligtelser, den indebærer, alvorligt.

I denne rapport har vi forsøgt at tilvejebringe et vidensgrundlag for arbejdsmiljøindsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser. I projektets videre forløb søger vi at afdække og beskrive, hvordan regionale arbejdspladser kan gribe opgaven an, både indholdsmæssigt og processuelt, når de skal arbejde med indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø.

9. Anvendt litteratur

Abildgaard JS, Nielsen K & Sverke M. Can job insecurity be managed? Evaluating an organizational-level intervention addressing the negative effects of restructuring. *Work & Stress* 2018;32(2):105–23. doi:10.1080/02678373.2017.1367735.

Abraham J & Reddy MC. Challenges to inter-departmental coordination of patient transfers: A workflow perspective. *International Journal of Medical Informatics* 2010;79(2):112–22. doi:10.1016/j.ijmedinf.2009.11.001.

Adamson MA, Vincent AA & Cundiff J. Common ground not a battle ground: Violence prevention at a detoxification facility. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2009;47(8):28-35. doi:10.3928/02793695-20090706-01

Alagoz E, Chih M-Y, Hitchcock M, Brown R & Quanbeck A. The use of external change agents to promote quality improvement and organizational change in healthcare organizations: A systematic review. *BMC Health Services Research* 2018;18(1):42. doi:10.1186/s12913-018-2856-9

Albertsen K, Lund T, Christensen KB, Kristensen TS & Villadsen E. Predictors of disability pension over a 10-year period for men and women. *Scandinavian Journal of Public Health* 2007;35:78-85.

Allan HT, Magnusson C, Evans K, Ball E, Westwood S, Curtis K, Horton K & Johnson M. Delegation and supervision of healthcare assistants' work in the daily management of uncertainty and the unexpected in clinical practice: Invisible learning among newly qualified nurses. *Nursing Inquiry* 2016;23(4):377–85. doi:10.1111/nin.12155

Allen D. *The Invisible Work of Nurses? Hospitals, Organisation and Healthcare*. London: Routledge, 2014. doi:10.4324/9781315857794.

Almvik R, Woods P & Rasmussen K. The Brøset Violence Checklist: Sensitivity, specificity, and interrater reliability. *Journal of Interpersonal Violence* 2000;15(12):1284-1296. doi:10.1177/088626000015012003

Andersen LP, Høgh A, Elklit A, Andersen JH, Biering K. Work-related threats and violence and post-traumatic symptoms in four high-risk occupations: Short-and long-term symptoms. *International Archives of Occupational Environmental Health* 2019a;92(2):195-208.

Andersen LPS, Andersen DR, Karlsen IL, Jaspers SØ, Aust B. Integreret voldsforebyggelse. Et interventionsstudie til forebyggelse af vold og trusler i psykiatrien og Kriminalforsorgen. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og Arbejdsmedicin Regionshospitalet Herning, 2021.

Andersen LPS, Høgh A, Gadegaard C, Biering K. Employees exposed to work-related threats and Violence in human services sectors: Are any employees members

particularly exposed to violence and threats and what role do supervisors play? *Work* 2019b;63(1):99-111.

Andersen V & Hindhede AL. Digitale regionale sundhedssystemer udfordrer interprofessionelle samarbejdspraksisser. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2018;(3):41-56. <https://tidsskrift.dk/tidsskrift-for-arbejdsliv/article/view/110813>.

Anderson L, FitzGerald M & Luck L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(17-18):2520-2530. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x

Arbejdsmiljørådet. Sygehus Sønderjylland vinder Arbejdsmiljøprisen 2020 for at have styrket arbejdsmiljøet med redskab fra psykiatrien 2020. [Pressemeddelelse]

Arnetz JE, Hamblin L, Essenmacher L, Upfal MJ, Ager J & Luborsky M. Understanding patient-to-worker violence in hospitals: A qualitative analysis of documented incident reports. *Journal of Advanced Nursing* 2015;71(2):338-348.

Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarstrom A, Hogstedt C, Marteinsdottir, Skoog I, Träskman-Bendz L, Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* 2017;17(1):264. doi:10.1186/s12889-017-4153-7

Aust B, Andersen LPS, Laursen LL, Erdogan M, Kristiansen J & Nielsen HB. Undersøgelse af chikane, trusler om vold og fysisk vold rettet mod undervisningspersonale i udvalgte folkeskoler. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2018.

Aust B, Jakobsen LM, Jaspers SØ, Jørgensen A, Nordentoft M & Jensen AB. Psykosociale arbejdsmiljøinterventioner – hvad virker? En systematisk gennemgang af forskning i interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø samt en oversigt over viden om implementering af arbejdspladsinterventioner. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2017.

Arbejdstilsynet. Et godt psykisk arbejdsmiljø - Når der sker forandringer på arbejdspladsen. København: Arbejdstilsynet, 2014.

Baby M, Gale C & Swain N. Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare. *Aggression and Violent Behavior* 2018;39:67-82. Bailey C. Waiting in organisations. *Time and Society* 2019;28(2):587–612. doi:10.1177/0961463X18794587.

Biering K, Andersen LPS, Høgh A & Andersen JH. Do frequent exposures to threats and violence at work affect later workforce participation? *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2018;91(4):457-465. doi:10.1007/s00420-018-1295-6

- Bisel RS & Barge JK. Discursive positioning and planned change in organizations. *Human Relations* 2011;64(2):257-283. doi:10.1177/0018726710375996
- Bordia P, Hunt E, Paulsen N, Tourish D & DiFonzo N. Uncertainty during organizational change: Is it all about control? *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2004;13(3):345–65. doi:10.1080/13594320444000128
- Borg V, Cayuelas-Mateu N & Clausen T. Udvikling af en ny metode til undersøgelse af social kapital på arbejdspladsen. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2014.
- Bottrup P. Læringsrum i arbejdslivet: Et kritisk blik på den lærende organisation. Roskilde: Roskilde Universitet, 1999.
- Barends E, Janssen B, ten Have W & ten Have S. Effects of change interventions: What kind of evidence do we really have? *Journal of Applied Behavioral Science* 2014;50(1), 5-27.
- Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M, Abdous B & Gaudet M. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine* 2006;63:335-342.
- Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M & Lowe, A. Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occupational and Environmental Medicine* 2006;63:326-334.
- BrancheFællesskabet for Arbejdsmiljø for Velfærd og Offentlig administration (BFA). https://www.arbejdsmiljoweb.dk/trivsel/vold_og_trusler
- Breinegaard N, Jensen JH & Bonde JP. Organizational change, psychosocial work environment, and non-disability early retirement: A prospective study among senior public employees. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 2017;43(3):234-240. doi:10.5271/sjweh.3624
- Breinegaard N, Reventlow JM, Olesen K, Borritx M, Eller NH & Bonde JP. Arbejdsmiljøets betydning for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. København: Arbejds- og miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital, 2014.
- Brooks B, Staniford A, Dollard M & Wiseman J. Risk factors, consequences and management of aggression in healthcare environment. I: Jonathan H & Stavroula L (red.), *Contemporary Occupational Health Psychology*, 2010. s. 329-354.
- Brown M & Cregan C. Organizational change cynicism: The role of employee involvement. *Human Resource Management* 2008;47(4):667–86. doi: 10.1002/hrm.20239.

Chen CM & Lou MF. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management* 2014;22(4):433-442.

Choi M. Employees' attitudes toward organizational change: A literature review. *Human Resource Management* 2011;50(4):479–500. doi:10.1002/hrm.20434.

Campbell CL, McCoy S, Burg MA & Hoffman N. Enhancing home care staff safety through reducing client aggression and violence in noninstitutional care settings: A systematic review. *Home Health Care Management & Practice* 2014;26(1), 3-10.

Clark A, Aust B, Bonde JP, Hoffmann S, Jensen J, Laursen L, Nordentoft M, Rugulies R, Vejlstrup S, Viberg-Tecza K & Rod N. Psykosocialt arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser. København: Københavns Stressforskningscenter, 2017.

Clausen T, Conway PM, Burr H, Kristensen TS, Hansen ÅM, Garde AH & Hogh A. Does leadership support buffer the effect of workplace bullying on the risk of disability pensioning? An analysis of register-based outcomes using pooled survey data from 24,538 employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2019a;92:941-948.

Clausen T, Meng A & Borg V. Does social capital in the workplace predict job performance, work engagement and psychological well-being? A prospective analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2019b;60(10):800-805.

Clausen T, Burr H & Borg V. Do psychosocial job demands and job resources predict long-term sickness absence? An analysis of register-based outcomes using pooled data on 39,408 individuals in four occupational groups. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2014a;87:909-917.

Clausen T, Burr H & Borg V. Do psychosocial work conditions predict risk of disability pensioning? An analysis of register-based outcomes using pooled data on 40,554 observations. *Scandinavian Journal of Public Health* 2014b;42(4):377-384.

Clausen T, Hogh A & Borg V. Acts of offensive behaviour and risk of long-term sickness absence in the Danish elder-care services: A prospective analysis of register-based outcomes. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2012;85(4):381-387.

Clausen T, Hogh A, Carneiro IG & Borg V. Does psychological wellbeing mediate the association between acts of offensive behaviour and turnover among care workers? A longitudinal analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2013;69(6):1301-1313.

Clausen T, Hogh A & Borg V. Acts of offensive behaviour and risk of long-term sickness absence in the Danish elder-care services: A prospective analysis of register-based outcomes. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2012;85(4):381-387.

Clausen T & Borg V. Do positive work-related states mediate the association between psychosocial work characteristics and turnover? A longitudinal analysis. *International Journal of Stress Management* 2010;17(4):308-324.

Connell J & Waring P. The BOHICA syndrome: A symptom of cynicism towards change initiatives? *Strategic Change* 2002;11(7):347-356.

Cuadra-Peralta AA, Veloso-Besio C, Iribaren J & Pinto R. Intervention for supervisors, based on social skills and leadership, in order to improve organizational climate perception and organizational performance outcomes. *Journal of Organizational Change Management* 2017;30(2):281-292.

Dahl HM. New public management, care and struggles about recognition. *Critical Social Policy* 2009;29(4):634-54. doi:10.1177/0261018309341903.

De Jong T, Wiezer N, de Weerd M, Nielsen K, Mattila-Holappa P & Mockallo Z. The impact of restructuring on employee well-being: A systematic review of longitudinal studies. *Work & Stress* 2016;30(1):91-114. doi:10.1080/02678373.2015.1136710.

De Witte H. Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology* 2005;31(4):a200.

Degen C, Weigl M, Glaser J, Li J & Angerer P. The impact of training and working conditions on junior doctors' intention to leave clinical practice. *BMC Medical Education* 2014;14(1):119-119. doi:10.1186/1472-6920-14-119.

Dilig-Ruiz A, MacDonald I, Varin MD, Vandyk A, Graham ID & Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2018;88:123-134. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014

DSR. Faglig forsvarlig sygepleje. Dansk Sygeplejeråd, 2018.
https://dsr.dk/sites/default/files/24/faglig_forsvarlighed_og_kvalitet_2018.pdf

DSR. Notat – Sygefravær blandt nyuddannede sygeplejersker, 2018.
https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_-_sygefravaer_blandt_nyuddannede_sygeplejersker.pdf

Duchscher JEB. Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2009;65(5):1103-1113.

Edmondson AC. *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. Hoboken. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2019.

Edwards D, Hawker C, Carrier J & Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies* 2015;52(7):1254-1268.

Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M & Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganization. 1. A systematic review of organizational-level interventions that aim to increase employee control. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2007;61:945-954.

Ernst J. Evidence-based nursing in the IED: From caring to curing? *Nordic Journal of Working Life Studies* 2016;6:47–66. doi: 10.19154/njwls.v6i1.4885

Evetts J. New professionalism and new public management: Changes, continuities and consequences. *Comparative Sociology* 2009;2:247–66. doi:10.1163/156913309X421655.

Forbes D, Creamer M, Phelps A, Bryant R, McFarlane A, Devilly GJ, Matthews L, Raphael B, Doran C, Merlin T & Newton S. Australian guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007;41(8):637-648.

Forbes MP, Iyengar S & Kay M. Barriers to the psychological well-being of Australian junior doctors: A qualitative analysis. *BMJ Open* 2019;9(6). doi:10.1136/bmjopen-2018-027558.

Frandsen A & Mortensen A. Tryghed og indbyrdes støtte i unitforløb for nyuddannede sygeplejersker. *Klinisk Sygepleje* 2011;33(3):62–73.

Gadegaard CA, Andersen LP, Høgh A. Effects of violence prevention behavior on exposure to workplace violence and threats: A follow-up study. *Journal of Interpersonal Violence* 2018;33(7):1096-1117.

Gates D, Gillespie G, Smith C, Rode J, Kowalenko T & Smith B. Using action research to plan a violence prevention program for emergency departments. *Journal of Emergency Nursing* 2011;37(1):32-39.

Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbo TK, Riahi S, Martinez-Jarreta B & Guay S. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020;9:CD011860. doi:10.1002/14651858.CD011860.pub2

Gittell JH. *Transforming Relationships for High Performance: The Power of Relational Coordination*. Stanford University Press, 2016.

Goorman E & Berg M. Modelling nursing activities: Electronic patient records and their discontents. *Nursing Inquiry* 2000;7(1):3–9. doi:10.1046/j.1440-1800.2000.00053.x.

Haby MM, Chapman E, Clark R, & Galvão LAC. Interventions that facilitate sustainable jobs and have a positive impact on workers' health: An overview of systematic reviews. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2016;40:332–40.

Hagedorn-Rasmussen P. Forandring som vare: Ledelseskoncepter, konsulenter og forandringer i arbejdslivet. Forlaget Sociologi, 2003.

Hagedorn-Rasmussen P. Social kapitals renæssance i en arbejdslivskontekst-jagten på guldgrube og diamanter mellem meningsskabelse og forførelse? *Tidskrift for Arbejdsliv* 2014;16(4):11–31.

Hagedorn-Rasmussen P & Elsborg S. Forandring som læreproces. I: Hagedorn-Rasmussen P, Pries-Heje J, Bødker K, Elsborg S & Scheuer JD (red.), *Robust organisationsforandring: Design og implementering i orkanens øje*. Samfundslitteratur, 2016. s. 185-202.

Hagedorn-Rasmussen P. Design og implementering af robust organisationsforandring. I: Hagedorn-Rasmussen P, Pries-Heje J, Bødker K, Elsborg S & Scheuer JD (red.), *Robust organisationsforandring: Design og implementering i orkanens øje*. Samfundslitteratur, 2016. s. 33-52.

Hagedorn-Rasmussen P, Warring N & Aabro C. Koncepter i arbejdslivet. [UNDER UDARBEJDELSE]. Frydenlund, 2021.

Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, Gourlay S & Drennan V. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research* 2017a;17(1):824. doi:10.1186/s12913-017-2707-0

Halter M, Pelone F, Boiko O, Beighton C, Harris R, Gale J, Gourlay S & Drennan V. Interventions to reduce adult nursing turnover: A systematic review of systematic reviews. *Open Nursing Journal* 2017b;11:108-123. doi:10.2174/1874434601711010108

Hansen A, Weber S & Nielsen K. Mellem sikkerhed og faglighed. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2017;19(2):24-40. doi:10.7146/tfa.v19i2.109070

Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS & North N. Nurse turnover: A literature review - An update. *International Journal of Nursing Studies* 2012;49:887-905. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001

Hayes JM & Scott AS. Mentoring partnerships as the wave of the future for new graduates. *Nursing Education Perspectives* 2007;28(1):27–29.

Head J, Kivimäki M, Martikainen P, Vahtera J, Ferrie JE & Marmot MG. Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006;60(1):55–61.

Hernes T. A Process Theory of Organization. Oxford University Press, 2014.

Hogan N & Ennis L. Assessing risk for forensic psychiatric inpatient violence: A meta-analysis. *Open Access Journal of Forensic Psychology* 2010;2:137-147.

Hvid H & Falkum E. Work and Wellbeing in the Nordic Countries, Critical Perspectives on the World's Best Working Lives. Boca Raton, FL: Routledge, 2019.

Hvid H. Socioteknik som samfundsforandring. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2014;16(4):126–133. doi:10.7146/tfa.v16i4.108982

Hølge-Hazelton B & Berthelsen CB. Do leaders in departments with low nurse turnover use unique strategies? A positive deviance study. 16th World Congress on Public Health, 2020a.

Hølge-Hazelton B & Berthelsen CB. Leading unique cultures in departments with low turnover of nurses. A positive deviance approach study. *Journal of Nursing Management* 2020b;28:1207-1214 doi:10.1111/jonm.13061

Hølge-Hazelton B & Berthelsen CB. Why do nurses stay? A positive deviance study of nurse turnover. 16th World Congress on Public Health, 2020c.

Jensen JH, Flachs EM, Skakon J, Rod NH & Bonde JP. Dual impact of organisational change on subsequent exit from work unit and sickness absence: A longitudinal study among public healthcare employees. *Occupational and Environmental Medicine* 2018;75(7):479-485. doi:10.1136/oemed-2017-104865

Jensen CJ. Nyuddannede sygeplejerskers møder med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse: En institutionel etnografisk undersøgelse. Roskilde Universitet, 2018.

Johnson J, Hall LH, Berzins K, Baker J, Melling K & Thompson C. Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing* 2018;27(1):20-32. doi:10.1111/inm.12416

Kamp A. Mening i arbejdet—for lidt, for meget, til forhandling? *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2011;13(2):8-27. doi: 10.7146/tfa.v13i2.108883

Kamp A & Dybbroe B. Hvad tæller, og hvem tæller? Standardisering og emotionelt arbejde i psykiatrien. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2013;15(4):42-58. doi:10.7146/tfa.v15i4.108947

Kamp A & Dybbroe B. Struggles of professionalism and emotional labour in standardized mental health care. *Nordic Journal of Working Life Studies* 2016;6:67–86. doi:10.19154/njwls.v6i1.4886.

Karlsen IL, Kristiansen J, Jaspers SØ, Rasmussen L, Laursen LL, Hammelsvang SK, Bengtsen E, Nielsen HB & Aust B. Afdækning af eksisterende viden, metoder og praksis ift. at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd i ældreplejen i et arbejdsmiljøperspektiv. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2020a.

Karlsen IL, Kristiansen J, Jaspers SØ, Rasmussen L, Laursen LL, Hammelsvang SK, Bengtsen E, Nielsen HB & Aust B. Afdækning af eksisterende viden, metoder og praksis ift. at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd i ældreplejen i et arbejdsmiljøperspektiv. Mini-rapport. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2020b.

Keyworth C, Hart J, Armitage CJ & Tully MP. What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? A systematic literature review. BMC Medical Informatics and Decision Making 2018;18(1):93. doi:10.1186/s12911-018-0661-3.

Kieselbach T, Armgarth E, Bagnara S, Elo A-L, Jefferys S, Joling C, Kuhn K, Nielsen K, Popma J & Rogovsky N. Health in Restructuring: Innovative Approaches and Policy Recommendations (HIRES). Bremen, Germany: Universität Bremen, 2009.

Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, Thomson L, Griffiths A & Cox T. Downsizing, changes in work, and self-rated health of employees: A 7-year 3-wave panel study. Anxiety, Stress and Coping 2001;14(1):59–73.

Kogi K. Participatory methods effective for ergonomic workplace improvement. Applied Ergonomics 2006;37:547-554.

Kramer M. Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing, St. Louis: C.V. Mosby, 1974.
Lamiani G, Borghi L & Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. Journal of Health Psychology 2017;22(1):51-67. doi:10.1177/1359105315595120

LaMontagne A, Noblet A & Landsbergis PA. Intervention development and implementation: Understanding and addressing barriers to organizational-level interventions. I: Biron C, Karanika-Murray M & Cooper C (red.), Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being. Addressing Process and Context. New York: Routledge, 2012. s. 21-38.

Latour B. On interobjectivity. Mind, Culture, and Activity 1996;3(4):228–245.
Latour B. Reassembling the Social, an Introduction to Actor-Network Theory. Oxford: New York, 2005.

Lave J. Situeret læring og praksis i forandring. Nordiske Udkast 2009;37(1).
Lehn-Christiansen S & Holen M. Ambiguous socialization into nursing: Discourses of intimate care. Nurse Education Today 2019;75:1–5. doi:10.1016/j.nedt.2019.01.002.

Lehn-Christiansen S. Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis. 1. udgave. Sundhed, menneske, samfund. Kbh: Munksgaard, 2016.

Lewin K. Frontiers in Group Dynamics. Human Relations 1947;1(1):5-41.

Lingard L, Reznick R, Espin S, Regehr G & DeVito I. Team communications in the operating room: Talk patterns, sites of tension, and implications for novices. Academic Medicine 2002;77:232-237. doi:10.1097/00001888-200203000-00013.

Lipscomb J, McPhaul K, Rosen J, Brown JG, Choi M, Soeken K, Vignola V, Wagoner D, Foley J & Porter P. Violence prevention in the mental health setting: The New York state experience. Canadian Journal of Nursing Research Archive 2006;38(4):96-117.

Lund HL. New working time and new temporalities – The erosion of influence and rhythms in work. I: Hvid HS & Falkum E (red.), Work and Wellbeing in the Nordic Countries, Critical Perspectives on the World's Best Working Lives. First edit. Boca Raton, FL: Routledge, 2019. s. 134–152.

Lutze M, Fry M, Mullen G, O'Connell J & Coates D. Highlighting the invisible work of emergency nurse practitioners. The Journal for Nurse Practitioners 2018;14(1):26-32.e1. doi:10.1016/j.nurpra.2017.09.023.

Lydahl D. Visible persons, invisible work? Sociologisk Forskning 2017;54(3):163–79.
Magnavita N & Heponiemi T. Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience. Journal of Nursing Scholarship 2011;43(2):203-210.
doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x

Mayhew C & Chappell D. Ambulance officers: The impact of exposure to occupational violence on mental and physical health. Journal of Occupational Health and Safety, Australia and New Zealand 2009;25(1):37.

McCullough KM, Lenthall S, Williams AM & Andrew L. Reducing the risk of violence towards remote area nurses: A violence management toolbox. Australian Journal of Rural Health 2012;20(6):329-333.

Mikkelsen A, Saksvik PØ & Landsbergis PA. The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. Work & Stress 2000;14:156-170.

Monrouxe LV, Bullock A, Tseng H-M & Wells SE. Association of professional identity, gender, team understanding, anxiety and workplace learning alignment with burnout in junior doctors: A longitudinal cohort study. BMJ Open 2017;7(12): e017942–e017942. doi:10.1136/bmjopen-2017-017942.

Morphet J, Griffiths D, Beattie J, Reyes DV & Innes K. Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review. Collegian 2018;25(6):621-632.

Mortensen M & Baarts CA. Killing ourselves with laughter... Mapping the interplay of organizational teasing and workplace bullying in hospital work life. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal* 2018;13(1):10-31.

Mortensen M, Hagedorn-Rasmussen P & Thomsen R. Kunsten at lære at mobbe: Et studie af mobning som kulturelle læreprocesser. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2020;(2):44-59.

Nielsen K & Randall R. The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress* 2012;26(2):91-111.

Nielsen K & Daniels K. Enhancing team leaders' well-being states and challenge experiences during organizational change: A randomized, controlled study. *Human Relations* 2012;65(9):1207-31.

Noordegraaf M. Risky business: How professionals and professional fields (must) deal with organizational issues. *Organization Studies* 2011;32(10): 1349-71.
doi:10.1177/0170840611416748.

Olesen KG, Thoft E, Hasle P & Kristensen TS. Virksomhedens sociale kapital. Hvidbog. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2008.

Olsén P & Hagedorn-Rasmussen P. Meningsskabelse og meningstab - om organisatoriske forandringsprocesser. I: Sørensen OH, Mac A, Limborg HJ & Pedersen M (red.), *Arbejdets kerne*. København: Frydenlund, 2008. s. 198-216.

Pahkin K, Mattila-Holappa P, Nielsen K, Widerszal-Bazyl M & Wiezer N. A sound change. I: Leka S & Sinclair RR (red.), *Contemporary Occupational Health Psychology*. John Wiley & Sons, Ltd, 2014. s. 165-80.

Pan TY, Fan HS & Owen CA. The work environment of junior doctors: Their perspectives and coping strategies. *Postgraduate Medical Journal* 2017;93(1101):414-419.
doi:10.1136/postgradmedj-2016-134362.

Pihl-Thingvad J, Andersen LL, Brandt LL & Elklit A. Vold og PTSD blandt de danske socialpædagoger. En undersøgelse af vold i arbejdet blandt socialpædagoger på voksenområdet og dets effekt på udvikling af posttraumatisk belastningsreaktion. København: Socialpædagogisk Landsforening, 2019.

Postma J, Oldenhof L & Putters K. Organized professionalism in healthcare: Articulation work by neighbourhood nurses. *Journal of Professions and Organization* 2015;2(1):61-77.
doi:10.1093/jpo/jou008.

Price O, Baker J, Bee P & Lovell K. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *The British Journal of Psychiatry* 2015;206(6):447-455.

Rivlis I, Van Eerd D, Cullen K, Cole D, Irvin E, Tyson J & Mahood Q. Effectiveness of participatory ergonomic interventions on health outcomes. A systematic review. *Applied Ergonomics* 2008;39:342-358.

Rosa H. *Social Acceleration: A New Theory of Modernity*. New York: Columbia University Press, 2013.

Rosso BD, Dekas KH & Wrzesniewski A. On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior* 2010;30:91–127.

Rudkjoebing LA, Bungum AB, Flachs EM, Eller NH, Borritz M, Aust B, Rugulies R, Rod NH, Biering K, Bonde JP. Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2020;46(4), 339-349. doi:10.5271/sjweh.3877

Runyan CW, Zakocs RC & Zwerling C. Administrative and behavioral interventions for workplace violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine* 2000;18(4 Suppl):116-127. doi:10.1016/s0749-3797(00)00147-1

Røvik KA. *Trender og translasjoner, ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.

Salt J, Cummings GG, Profetto-McGrat, J. Increasing retention of new graduate nurses: A systematic review of interventions by healthcare organizations. *Journal of Nursing Administration* 2008;38(6):287–296. doi:10.1097/01.NNA.0000312788.88093.2e.

Saraiva R & Iglesias F. Cooperation under pressure: Time urgency and time perspective in social dilemmas. *Time and Society* 2016;25(2):393–405. doi: 10.1177/0961463X15577271.

Sarver WL, Radziewicz R, Coyne G, Colon K & Mantz L. Implementation of the Brøset Violence Checklist on an acute psychiatric unit. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2019;25(6):476-486. doi:10.1177/1078390318820668

Sasser M & Sørensen OH. Doing a good job - the effect of primary task quality on well-being and job satisfaction. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries* 2016;26(3):323-336.

Schweiger DM & Denisi AS. Communication with employees following a merger: A longitudinal field experiment. *Academy of Management Journal* 1991;34(1):110–35. doi:10.2307/256304.

Scott ES & Smith SD. Group mentoring: a transition-to-work strategy. *Journal for Nurses in Staff Development* 2008;24(5):232–238. doi:10.1097/01.

Semmer N, Jacobshagen N, Meier L & Elfering A. Occupational stress research: The "Stress-as-offense-to-self" perspective. I: Houdmont J & McIntyre S (red.), *Occupational Health Psychology*. Nottingham: Nottingham University Press, 2007. s. 43-59.

Smith P & Gray B. Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: Role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse Education Today* 2001;21(3):230-237. doi:10.1054/nedt.2001.0541.

Spector PE, Coulter ML, Stockwell HG, Matz MW. Perceived violence climate: A new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences. *Work & Stress* 2007;21(2):117-130.

Spelten E, Thomas B, O'Meara PF, Maguire BJ, FitzGerald D & Begg SJ. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020;4:CD012662. doi:10.1002/14651858.CD012662.pub2

State of Victoria, Department of Health and Human Services. Guide for violence and aggression training in Victorian health services. Guiding principles. Melbourne: State of Victoria, 2018. Lokaliseret på: <https://www2.health.vic.gov.au/health-workforce/worker-health-wellbeing/occupational-violence-aggression/training>

Stisen A, Verdezoto N, Blunck H, Kjærgaard MB & Grønbæk K. Accounting for the invisible work of hospital orderlies: Designing for local and global coordination. I: *Proceedings of the 19th ACM Conference on Computer-Supported Cooperative Work & Social Computing - CSCW 2016*;16:978–90. San Francisco, California, USA: ACM Press, 2016. doi:10.1145/2818048.2820006.

Star SL. The sociology of the invisible: The primacy of work in the writings of Anselm Strauss. I: Maines DR & Strauss A. *Social Organization and Social Process: Essays in Honor of Anselm Strauss*. Communication and Social Order. New York: Aldine de Gruyter, 1991.

Star SL & Strauss A. Layers of silence, arenas of voice: The ecology of visible and invisible work. *Computer Supported Cooperative Work*; Dordrecht 1999;8:1–2: 9–30. doi:10.1023/A:1008651105359.

Sverke M, Hellgren J & Näswall K. No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology* 2002;7(3):242-264.

Sverke M, Hellgren J & Näswall K. *Job Insecurity: A Literature Review*. Arbetslivsinstitutet, 2006.

Sverke M, Hellgren J, Näswall K, Göransson S & Öhrming J. Employee participation in organizational change: Investigating the effects of proactive vs. reactive implementation of downsizing in Swedish hospitals. *Zeitschrift Für Personalforschung* 2008;22(2):111–29.

Thoits P. Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Assistance* 1986;54:416-423.

Thomas R & Hardy C. Reframing resistance to organizational change. *Scandinavian Journal of Management* 2011;27(3):322–31. doi: 10.1016/j.scaman.2011.05.004.

Thomas R, Sargent LD & Hardy C. Managing organizational change: Negotiating meaning and power-resistance relations. *Organization Science* 2010;22(1):22–41. doi:10.1287/orsc.1090.0520.

Thorsen S, Rugulies R, Longaard K, Borg V, Thielen K & Bjorner JB. The association between psychosocial work environment, attitudes towards older workers (ageism) and planned retirement. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2012;85(4):437–445.

Thrysøe L, Hounsgaard L, Dohn NB & Wagner L. Participating in a community of practice as a prerequisite for becoming a nurse - Trajectories as final year nursing students. *Nurse Education in Practice* 2010;(10):361–366. doi:10.1016/j.nepr.2010.05.004.

Thrysøe L, Hounsgaard L, Dohn NB & Wagner L. Newly qualified nurses — Experiences of interaction with members of a community of practice. *Nurse Education Today* 2012;32(5):551–55. doi:10.1016/j.nedt.2011.07.008.

Timmermans S & Epstein S. A world of standards but not a standard world: Toward a sociology of standards and standardization. *Annual Review of Sociology* 2010;36(1):69–89. doi:10.1146/annurev.soc.012809.102629.

Tsoukas H & Chia R. On organizational becoming: Rethinking organizational change. *Organization Science* 2002;13(5):567–582.

Tölli S, Partanen P, Kontio R & Häggman-Laitila A. A quantitative systematic review of the effects of training interventions on enhancing the competence of nursing staff in managing challenging patient behaviour. *Journal of Advanced Nursing* 2017;73(12):2817–2831.

Török E, Clark AJ, Jensen JH, Lange T, Bonde JP, Bjorner JB, Rugulies R, Hvidtfeldt UA, Hansen ÅM, Ersbøll AK & Rod NH. Work-unit social capital and long-term sickness absence: A prospective cohort study of 32 053 hospital employees. *Occupational and Environmental Medicine* 2018;75(9):623–629.

Vold som udtryksform. <https://voldsomudtryksform.dk/om-os/>
Voldbjerg SL. Newly graduated nurses' use of knowledge sources in clinical decision making: A qualitative study. Aalborg Universitetsforlag, 2016. doi:10.5278/vbn.phd.med.00081.

von dem Knesebeck O, Klein J, Frie KG, Blum K & Siegrist J. Psychosocial stress among hospital doctors in surgical fields: Results of a nationwide survey in Germany. *Deutsches Arzteblatt International* 2010;107(14):248–253.

- Wassell JT. Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review. *Safety Science* 2009;47(8):1049-1055. doi:10.1016/j.ssci.2008.12.001
- Wharton TC & Ford BK. What is known about dementia care recipient violence and aggression against caregivers? *Journal of Gerontological Social Work* 2014;57(5):460-477.
- Weigl M, Hornung S, Angerer P, Siegrist J & Glaser J. The effects of improving hospital physicians working conditions on patient care: A prospective, controlled intervention study. *BMC Health Services Research* 2013;13(1): 401. doi:10.1186/1472-6963-13-401.
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ & Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2016;388(10057):2272–81. doi:10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
- Wiezer N, Nielsen K, Pahkin K, Widderszal-Bazyl M, De Jong T, Mattila-Holappa P & Mockallo Z. Exploring the Link between Restructuring and Employee Well-Being. Warsaw: Central Institute for Labour Protection-National Research Institute, 2011.
- Workers Compensation Board of British Columbia. Dementia: Understanding risks and preventing violence. British Columbia: WorkSafeBC, 2017. Lokaliseret på: <https://www.worksafebc.com/en/resources/health-safety/books-guides/dementia-understanding-risks-and-preventing-violence?>
- Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, Rugulies R, Pentti J, Stenholm S, Vahtera J. Workplace bullying and violence as risk factors for type 2 diabetes: A multicohort study and meta-analysis. *Diabetologia* 2018;61(1):75-83.
- Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, Rugulies R, Pentti J, Stenholm S, Vahtera JJ. Workplace bullying and workplace violence as risk factors for cardiovascular disease: A multi-cohort study. *European Heart Journal* 2019;40(14):1124-1134.
- Yngre Læger. Yngre Lægers medlemsundersøgelse om det lægelige arbejdsmarked, 2016 - Regionale Variationer. København: Yngre Læger, 2016. Hentet på https://www.laeger.dk/sites/default/files/det_laegelige_arbejdsmarked_regionerne.pdf
- Yuanyuan Z, Qian Y, Wu J, Wen F, Zhang Y. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Education Today* 2016;37:136-144. doi:10.1016/j.nedt.2015.11.027.
- Aagestad C, Tyssen R, Johannessen HA, Gravseth HM, Tynes T & Sterud T. Psychosocial and organizational risk factors for doctor-certified sick leave: A prospective study of female health and social workers in Norway. *BMC Public Health* 2014;14:1016. doi:10.1186/1471-2458-14-1016

