



# Psykosocialt Arbejdsmiljø på Regionale Arbejdspladser (PARA) Bilagsmateriale

# Indholdsfortegnelse

Bilag 1.1: Projektbeskrivelse.....	3
Bilag 1.2: Tabel med overblik over indsamlet kvalitativ data.....	16
Bilag 2.1 Dokumentation af Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte .....	21
Bilag 2.2 Liste over stillingsbetegnelser inkluderet i medarbejdergrupperne.....	24
Bilag 2.3 Oversigt over spørgsmålsformuleringer og anvendte skalaer .....	25
Bilag 4.1: Korte casebeskrivelser .....	30
Bilag 4.2: Lægesekretærer gennemfører perspektivsamtaler og har fælles tematikker i onlineforløb .....	32
Bilag 4.3: Øvrige bilag til caseforløb .....	43
4.3.1 Fastholdelse i det kirurgiske modtageafsnit.....	43
4.3.2 Voksdugsseance – simulering som metodisk praksis i forandringsarbejde .....	44
Bilag 6.1: Beskrivelse af spørgsmål og temaer, der indgår i undersøgelsens spørgeskema .....	46
Bilag 6.2: Analyser af sammenhænge mellem niveauer af arbejdsmiljøkompetence og psykosocialt arbejdsmiljø ved tid 1.....	50

Indholdet i denne udgivelse er bilagsmateriale til rapporten *Psykosocialt Arbejdsmiljø på Regionale Arbejdspladser (PARA). Viden der virker.*

Bilagens numre viser, hvilke kapitler i hovedrapporten, de specifikke bilag refererer til.

# Bilag 1.1: Projektbeskrivelse

## 1. Formål

Formålet med projektet er at øge viden om indsatser, der har en positiv effekt på arbejdsmiljøet på de regionale arbejdspladser og i en regional kontekst, således at forskningen kan anvendes som et fundament, som de regionale arbejdsmiljøorganisationer kan omsætte til konkrete handlinger i deres arbejdsmiljøindsatser. Projektet vil være centreret om de fem fokusområder, der er skitseret i Danske Regioners og Forhandlingsfælleskabets opdrag til projektet: 1) vold og trusler om vold, 2) anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven, 3) introduktion af nyansatte og nyuddannede 4) fastholdelse og 5) forandringsprocesser.

## 2. Overordnet studiedesign

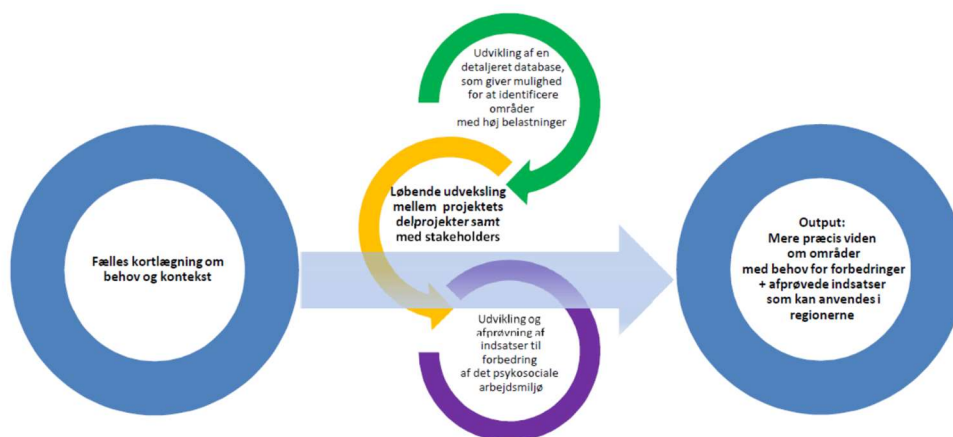
For at imødekomme projektets formål anvendes der både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Projektet opbygges omkring seks delelementer, der tilsammen kan bidrage med et stærkt fundament for og direkte inspiration til den fremadrettede indsats omkring det psykosociale arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser.

1. Som udgangspunkt for hele projektet gennemføres der en kortlægning af arbejdsmiljø og organisatorisk kontekst på de regionale arbejdspladser ved brug af forskellige kvalitative og kvantitative datakilder samt input fra arbejdspladserne. I denne fase tilvejebringes viden om, hvordan de udfordringer, der tematiseres som fokusområder (vold og trusler om vold, anerkendelse, respekt, faglighed og kerneopgaven, nyansatte/nyuddannede, fastholdelse og forandringsprocesser) fremtræder på de regionale arbejdspladser, og hvordan man kan arbejde med disse udfordringer.
2. Etablering og videreudvikling af en kvantitativ forskningsressource (en regional arbejdsmiljøkohorte). Arbejdsmiljøkohorten giver enestående muligheder for at opnå større viden om effekter af arbejdsmiljøforhold, og en bedre forståelse af sammenhænge i arbejdsmiljøet i forhold til medarbejdernes trivsel, sygefravær og fastholdelse i nærværende projekt og fremadrettet.
3. Udnyttelse af det unikke kvantitative datagrundlag i arbejdsmiljøkohorten til undersøgelse af sammenhænge mellem arbejdsmiljø, helbred og fastholdelse. Det inkluderer en afdækning af hvilke betingelser på de regionale arbejdspladser, der øger sandsynligheden for, at medarbejdere fastholdes på arbejdspladsen, med specifikt fokus på nyansatte. Desuden afdækkes konsekvenserne af vold, trusler om vold og social kapital (herunder tillid, retfærdighed, anerkendelse, faglig respekt og samarbejde) i samspil med andre arbejdspladsfaktorer for mentalt helbred og sygefravær både for individet og i arbejdsenheder på de regionale arbejdspladser.
4. På baggrund af kortlægningsfasen (delelement 1), hvor der identificeres mulige indsatser, videreudvikles disse indsatser sammen med arbejdspladserne, så de kan tilpasses de lokale behov. Indsatserne har til formål at understøtte de regionale arbejdspladsers egne aktiviteter for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø i forhold til de identificerede fokusområder. Ved videreudvikling af indsatser vil der være fokus på at sikre, at indsatserne forankres i de praksisser og konkrete kontekster, der findes på regionale arbejdspladser.

5. Evaluering, arbejdspladsdialog og forankring af de gennemførte indsatser, der kan understøtte de regionale arbejdspladser egen indsats for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. Evalueringen og den efterfølgende formidling til arbejdspladserne og forankring sikrer, at der skabes klarhed over udbyttet, og at denne viden kommer bredt ud til interessenter.
6. Integration af de fem ovenfor beskrevet delelementer. Der udarbejdes løbende og afsluttende mundtlig og skriftlig formidling til diverse målgrupper herunder en afslutningsrapport samt anbefalinger for fremtidig forskning og praksis.

Det samlede projekt inkluderer således en kombination af flere kvantitative og kvalitative delelementer, der samlet set kan kvalificere og bidrage til videreudvikling af relevante temaer inden for de regionale fokusområder. Delelementerne er udvalgt ud fra et kriterium om både regional og forskningsmæssig relevans. Det er desuden afgørende for projektets gennemførlighed, at Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet påtager sig en aktiv rolle i at formidle og understøtte samarbejde med de konkrete arbejdspladser, såvel på regionalt niveau som på arbejdspladsniveau.

## Overordnet projektstruktur



På de følgende sider beskrives formål, metode/proces, forskningsmæssige afrapporteringer og forankring af de 6 delelementer kort.

### 3. Projektets delelementer

#### 3.1. Kortlægning af arbejdsmiljø og organisatorisk kontekst

##### *Formål*

Formålet med kortlægningsfasen er at etablere et fælles begrebsligt og videnskabsmæssigt udgangspunkt for projektets videre forløb. I kortlægningsfasen tilvejebringes en viden om, hvordan de fem fokusområder (vold og trusler om vold, anerkendelse, respekt, faglighed og tid

til kerneopgaven, nyansatte/nyuddannede, fastholdelse og forandringsprocesser) fremtræder på de regionale arbejdspladser, og hvordan man mest effektivt kan arbejde med disse emner. Fasen vil mere præcist have fokus på at tilvejebringe eksisterende viden, at afklare projektets centrale problemstillinger samt at inddrage praktikere i en række workshops, der afdækker problemstillingernes mulige årsager, fremtrædelse og konsekvenser, sådan som de opleves i praksis på de regionale arbejdspladser.

### *Metode/proces*

Kortlægningen består af følgende delprojekter:

- *Litteraturgennemgang:* Der foretages en fokuseret litteraturgennemgang af erfaringer med indsatser relateret til de fem fokusområder. Litteraturgennemgangen bygger bl.a. videre på den eksisterende litteraturgennemgang om organisationsrettede indsatser rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø som blev gennemført i forbindelse med projektet ”Psykosocialt Arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser”<sup>1</sup> og tager udgangspunkt i eksisterende viden herfra. Litteraturgennemgangen fokuseres dels ved at identificere den nyeste (supplerende) videnskabelige litteratur og teoridannelser indenfor de pågældende områder. Dels ved at identificere ny, praksisrelevant viden, herunder igangværende projekter, inden for områderne.
- *Empirisk kortlægning:* Der foretages en kortlægning af de væsentligste arbejdsmiljøudfordringer og -ressourcer på det regionale område. Kortlægningen foretages kvantitativt, fx på baggrund af data fra NFA’s Arbejdsmiljø og helbredundersøgelse og den regionale arbejdsmiljøkohorte, som KU byder ind med. Endvidere vil der blive trukket på erfaringer fra *Ekspertrådgivning og inspiration*.
- *Præcisering af problemstillingerne:* Forskerne gennemfører en fokusering og præcisering af de fem fokusområder. Formålet er at sikre, at problemstillingerne er tilstrækkeligt fokuserede til, at der kan udvikles eller identificeres konkrete indsatser, som passer til konteksten, samt at det er muligt at gennemføre en videnskabelig undersøgelse af indsatserne. Endvidere vil dette delprojekt fokusere på, om der er overlap mellem problemstillingerne. Fx kan fastholdelse ansues som værende relateret til nogle af de andre problemstillinger, og fokusområdet kan derfor blive behandlet sammen med andre fokusområder, fx bedre introduktion af nyuddannede i samme indsats som fastholdelse. I denne forbindelse kan der også undersøges andre relevante aspekter, som fx sammenhæng mellem fastholdelse og rekruttering.
- *Workshop med praktikere fra regionale arbejdspladser:* På baggrund af ovenstående afholdes tre til fem workshops med relevante praktikere fra regionale arbejdspladser. Omkring 8-10 deltagere inviteres – fx medarbejder- og lederrepræsentanter samt

---

<sup>1</sup> Clark A, Aust B, Bonde JP, Hoffmann S, Jensen J, Laursen L, Nordentoft M, Rugulies R, Vejlsstrup S, Viberg-Tecza K, Rod N. Psykosocialt arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser. København: Københavns Stressforskningscenter. 2017.

arbejdsmiljøkonsulenter – til en halvdagsworkshop a fire timer. Disse workshops vil tage udgangspunkt i de tre foregående delprojekter (*Litteraturgennemgang, Empirisk kortlægning, Præcisering af problemstillingerne*). På hver workshop præsenteres deltagerne for tentative kortlægninger af det pågældende fokusområde, dets årsager, konsekvenser og dets fremtrædelse på regionale arbejdspladser. Metoden sigter mod at afdække fokusområderne i den kompleksitet, de fremtræder i på regionale arbejdspladser på baggrund af den praksisviden, som deltagerne bringer ind i workshoppen. Disse workshops vil således også bidrage med nuancerede, kvalitative beskrivelser af de fem fokusområder, der behandles i projektet.

#### *Forskningsmæssige afrapporteringer*

Kortlægningsfasen bidrager med at etablere et fælles vidensgrundlag for projektet med henblik på at fokusere og kvalificere det videre projektforsløb. Der gives en kort, skriftlig afrapportering af resultaterne fra denne fase inden for det første år af projektet, og der vil endvidere blive skrevet en videnskabelig artikel på baggrund af erfaringerne fra kortlægningsfasen. Opsummering af projektets vidensgrundlag med udgangspunkt i kortlægningen vil også indgå i den afsluttende rapport.

#### *Forankring*

Der afholdes indledningsvist og løbende koordinerende møder mellem de centrale parter og forskerne fra de tre institutioner. De konkrete opgaver udarbejdes i samarbejde med alle involverede forskere fra de tre institutioner.

#### *Regionernes forventede ressourceforbrug i forbindelse med delelement 3.1*

Der afholdes tre - fem workshops á fire timers varighed. Til hver workshop lægges der op til at der inviteres 8-10 regionale medarbejdere (fx medarbejder- og lederrepræsentanter samt arbejdsmiljøkonsulenter). Det forventes, at opdragsgiver bidrager til at rekruttere deltagere til de planlagte workshops.

### **3.2. Samspil mellem arbejdsmiljøfaktorer i forhold til trivsel, fastholdelse og sygefravær**

Delprojektet er opbygget omkring to delelementer: 1) etablering og videreudvikling af en kvantitativ forskningsressource og 2) udnyttelse af det unikke kvantitative datagrundlag i arbejdsmiljøkohorten.

#### **3.2.1. Etablering og videreudvikling af en kvantitativ forskningsressource**

##### *Formål*

Der etableres en langsigtet regional forskningsressource med udgangspunkt i en veletableret arbejdsmiljøkohorte baseret på data fra Region H. Arbejdsmiljøkohorten relaterer sig direkte til den regionale virkelighed og kan således anvendes til oparbejdelse af forskningsbaseret

viden om det psykosociale arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser i nærværende projekt og fremadrettet.

#### *Metode/proces*

Projektet vil sikre opsamling af viden over tid, således at der skabes et unikt datamateriale med gentagne målinger på de samme individer over en længere tidsperiode. Som et vigtigt element i vidensopsamlingen vil disse data løbende blive koblet til information fra en række andre databaser om fx relevante personaledata samt til de danske registre (sygefravær, hospitalisering og brug af lægemidler). Data blev indsamlet i 2011, 2014 og 2017 og datasættet vil blive opdateret med fremtidige koblinger med de nationale registre. Det giver et unikt datasæt med målinger på over 30.000 af regionens ansatte, som vil tillade dybdegående analyser af de komplekse sammenhænge mellem psykosocialt arbejdsmiljø, helbred, sygefravær og fastholdelse.

En række aspekter gør den regionale arbejdsmiljøkohorte central i forhold til besvarelse af de fem regionale fokusområder samt gør den unik i forhold til data fra andre arbejdsmiljøkohorter:

- Den regionale arbejdsmiljøkohorte relaterer sig direkte til den regionale virkelighed og kan således anvendes til at oparbejde forskningsbaseret viden om det psykosociale arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser. Selvom arbejdsmiljøkohorten kun inkluderer medarbejdere fra Region H antages det, at betydningen af arbejdspladsfaktorer uden videre ville kunne generaliseres til medarbejdere i alle de danske regioner samt til ansatte i lignende erhverv.
- Arbejdsmiljøkohorten opsamler viden over tid ved løbende at sikre kobling til nationale registre, således at der skabes et unikt datamateriale med gentagne målinger på de samme individer over en længere tidsperiode. Det giver en enestående mulighed for at opnå større viden om effekter af ændrede arbejdsmiljøforhold, og en bedre forståelse af sammenhænge i arbejdsmiljøet i forhold til medarbejdernes trivsel, sygefravær og fastholdelse.
- Det er en særlig styrke af arbejdsmiljøkohorten ikke kun indeholder oplysninger om arbejdsmiljøet ift. den enkelte medarbejder, men også indeholder oplysninger om arbejdsmiljø på arbejdsgruppeniveau og organisationsniveau, således at man kan identificere det mest effektive organisatoriske niveau for eventuelle indsatser.

### **3.3 Udnyttelse af det unikke kvantitative datagrundlag i arbejdsmiljøkohorten**

#### *Formål*

Dette delement har to formål. Det første formål er at undersøge hvilke betingelser på de regionale arbejdspladser, der øger sandsynligheden for, at medarbejdere fastholdes på de regionale arbejdspladser. Vi vil undersøge mulighederne for specifikt at se på denne problemstilling blandt nyansatte på de regionale arbejdspladser. Vi vil benytte nyere metoder

fra præcisionsmedicinen til at undersøge det komplekse samspil mellem arbejdsmiljøfaktorer, der prædikterer fastholdelse. Traditionelt har man i arbejdsmiljøforskningen set på gennemsnitseffekter, fx det gennemsnitlige sygefravær i grupper med høj arbejdsintensitet sammenlignet med grupper med lav arbejdsintensitet. Det er dog velkendt, at gennemsnitseffekter kan dække over stor variation, og det er fx langt fra alle med høj arbejdsintensitet, der har højt sygefravær. Metoderne fra præcisionsmedicinen giver os mulighed for at se på samspillet mellem mange arbejdsmiljøfaktorer samtidigt og ikke kun på gennemsnitseffekter. Resultaterne fra analyserne vil være gavnlige for de regionale arbejdspladser i forhold til planlægning og gennemførelse af indsatser rettet mod arbejdspladsfastholdelse.

Det andet formål er at undersøge, om og i hvilke omfang vold/trusler om vold, lavere eller højere social kapital, og andre psykosociale arbejdsmiljøfaktorer (fx anerkendelse, respekt, arbejdsintensitet) alene og i sammenspil med hinanden, hænger sammen med (i) ændringer i mentalt helbred hos medarbejderne og (ii) sygefravær. Arbejdsmiljøkohorten har gode, valide mål for vold/trusler og social kapital og kan derfor bidrage med ny viden om, hvordan disse centrale arbejdsmiljøfaktorer spiller sammen med andre psykosociale arbejdsmiljøfaktorer. Resultaterne vil være af gavn for regionerne, da de kan bruges til at afdække, om og i hvilket omfang indsatser rettet mod at reducere vold/trusler om vold og at øge social kapital vil føre til bedre mentalt helbred og mindre sygefravær blandt medarbejderne.

Forandringsprocesser adresseres *ikke* direkte i arbejdsmiljøkohorten, da regionens arbejdspladser generelt udsættes for løbende forandringer, hvilket besværliggør en valid opfølgning af effekterne af disse organisationsforandringer over tid.

#### *Metode/proces*

Analyserne baseres på data fra den regionale arbejdsmiljøkohorte, der er beskrevet ovenfor. Datasættet inkluderer spørgeskemaoplysninger om over 30.000 regionale medarbejders arbejdsmiljø og helbred, både på medarbejderniveau og afdelingsniveau. Disse data er koblet til registeroplysninger om helbred, sygefravær og arbejdsmarkedsdeltagelse. Den regionale kohorte tillader således dybdegående analyser, der kan være med til at afdække de komplekse sammenhænge mellem psykosocialt arbejdsmiljø, helbred, sygefravær og fastholdelse.

Specifikt vil det blive undersøgt, i hvilket omfang bestemte psykosociale arbejdsmiljøforhold i 2014 (fx ledelseskvalitet, anerkendelse, rolleklarhed, arbejdsintensitet, vold/trusler, social kapital) har betydning for arbejdspladsfastholdelse frem til 2017. Endelig undersøges det, om og i hvilket omfang forekomsten af vold/trusler om vold og niveau af social kapital i samspil med andre psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i 2014 er relateret til ændringer i mentalt helbred frem til 2017, samt hvordan disse arbejdsmiljøfaktorer relaterer sig til forekomsten af mentale helbredsproblemer og sygefravær baseret på registeropfølgning. I modsætning til den sædvanlige forskning på området udmærker disse undersøgelser sig ved, at der ikke kun er oplysninger på medarbejderniveau, men også på afdelingsniveau og organisationsniveau, hvilket giver et unikt indblik i betydningen af de forskellige organisatoriske niveauer.

### **3.3.1. Tidsplan og forskningsmæssige afrapporteringer**



Projektet påbegyndes i oktober 2019 og vil løbe over en 3-årig periode. Der arrangeres et opstartsmøde i starten af projektet, hvor detaljer omkring undersøgelsesdesign og eventuelle afgrænsninger diskuteres. Derefter holdes møder efter 12 måneder, efter 24 måneder og ved afslutningen af projektet. Desuden udarbejdes der en samlet dansksproget rapport, der opsummerer delprojektets hovedresultater ved projektets afslutning. For at sikre projektets videnskabelige forankring og forskningspotentiale udarbejdes der sideløbende en række engelsksprogede videnskabelige artikler til internationale fagfællebedømte tidsskrifter.

Delprojektet vil munde ud i følgende forskningsmæssige afrapporteringer:

- En forskningsressource (arbejds miljøkohorte), som opdateres, vedligeholdes og dokumenteres. Arbejds miljøkohorten kan bruges som ramme for kvantitativ arbejds miljøforskning af høj kvalitet i nærværende projekt og fremadrettet.
- Der udarbejdes en kort dansksproget beskrivelse og dokumentation af arbejds miljøkohorten i løbet af projektets første år, som sikrer gennemsigtighed i forskningsressourcens opbygning, indhold og skitserer mulighederne for tilgang til ressourcen.
- Løbende formidling fra projektet i form af halvårslige statusrapporter, som gerne følges op at mundtlige præsentationer.
- Mulighederne for alternative kommunikationsformer som podcasts, webinars og grafisk facilitering afsøges og inddrages hvor muligt og efter aftale med parterne.
- Ved projektets afslutning leveres en samlet dansksproget rapport, der opsummerer delprojektets hovedkonklusioner. Den dansksprogede rapport suppleres med en kort afdækning af data, der kan underbygge generaliserbarheden til andre regioner (eksempelvis i forhold til personalesammensætning og de strukturelle rammer).
- Der udarbejdes mindst tre videnskabelige artikler indenfor projektets løbetid for at kvalitetssikre forskningsarbejdet.

### **Forankring og bemanning på delprojektet**

Delprojektet ledes af professor Naja Hulvej Rod, leder af Afdeling for Epidemiologi ved Københavns Universitet. Den løbende vedligeholdelse af den regionale arbejds miljøkohorte placeres på KU, og fremadrettet tilgang til ressourcen koordineres med forskere fra KU og afklares med Region H, således at tilgangen er transparent og følger alle gældende regler for datasikkerhed beskrevet i dataforordningen.

Forskningsressourcen udnytter synergieffekten ved anvendelse af en allerede etableret forskningsinfrastruktur, som sikrer en realistisk gennemførelse af projektet inden for den givne tids- og budgetramme. En datamanager kobles til projektet i sammenlagt 12 måneder fordelt på projektperioden. Datamanageren vil sikre at arbejds miljøkohorten opdateres, vedligeholdes og valideres, samt sikre et tilgængeligt datagrundlag for de skitserede analyser. Der ansættes en ph.d.-studerende i en 3-årig periode, som vil være ansvarlig for udførelsen af de skitserede analyser. Endelig tilknyttes der en yngre forsker (postdoc/adjunkt) i sammenlagt 12 måneder i projektperioden til at varetage dele af analysearbejdet samt koordinering af projektet og den løbende afrapportering og formidling.

### **3.4. Udvikling og tilpasning af indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø**

#### *Formål*

Formålet er at udvikle viden om muligheder og barrierer for at skabe forbedringer på de fem fokusområder ved at udvikle og afprøve guidelines for indsatser for forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø. I projekt 3.1. blev en sådan viden etableret ved at systematisere foreliggende videnskabelig viden og praksisviden. I denne del af projektet skal der skabes yderligere viden om muligheder og barrierer ved at arbejde med og dokumentere indsatserne. Indsatserne skal basere sig på den kortlægning og præcisering af problemstillingerne, der er gennemført i starten af projektet (beskrevet under pkt. 3.1). Udvikling af guidelines skal ske i et tæt samarbejde med aktører i regionerne for at sikre relevans, brugbarhed og ejerskab. Ved at følge og dokumentere indsatser på tværs af forskellige arbejdspladser opnås generaliserbar viden om muligheder og begrænsninger i arbejdet med fokusområderne.

#### *Metode/proces*

For at organisere projektet så effektivt som muligt skal det undersøges om der kan indgås et samarbejde med en region for hvert fokusområde, der skal arbejdes med. Samarbejdet knyttes til MED-systemet, involverende både Regions-MED (R-MED), Virksomheds-MED (V-MED) og Lokal-MED (L-MED). På denne baggrund vil der for hvert fokusområde blive indgået samarbejde med 3-5 arbejdspladser, institutionens HR- og arbejdsmiljøafdeling og regionens HR- og arbejdsmiljøafdeling. Derudover undersøges, om der er muligheder for synergi med indsatser fra Ekspertrådgivning og inspiration.

*Trin 1:* I kortlægningen (beskrevet under pkt. 3.1) er fokusområderne blevet præciseret. Næste trin er, at det specifikke fokusområde skal præciseres i dialog med arbejdspladsen ift. hvilke konkrete udfordringer arbejdspladsen bliver konfronteret med, samt hvilke tilpassede løsninger der kan afprøves inden for de eksisterende rammer. Fx kan det overordnede emne 'Forandringsprocesser med fokus på sikring af et godt arbejdsmiljø' præciseres til 'Hvordan kan vi sikre at den planlagte sammenlægning af vores afdeling med en anden afdeling ikke får negativ indvirkning på vores psykosociale arbejdsmiljø?'

*Trin 2:* Forskere og HR- arbejdsmiljøafdeling skaber i samarbejde en oversigt over mulige tilgange til at arbejde med den aktuelle problemstilling, som udarbejdes mere konkret sammen med arbejdspladserne. Her vil forskere præsentere forslag til et indsatsforløb samt mulige procesværktøjer, og HR- og arbejdsmiljøafdeling præsenterer hidtidige indsatser og virkemidler. Der etableres en fleksibel guideline for at gennemføre en indsats overfor pågældende arbejdsmiljø-fokuspunkt til brug på arbejdspladsniveau.

*Trin 3:* Lokale ledere og arbejdsmiljørepræsentanter og det lokale MED iværksætter en konkret indsats ud fra de udviklede guidelines på de 3-5 arbejdspladser i samarbejde med HR- og arbejdsmiljøafdelingen og forskerne. Der sker en løbende involvering af V-MED og R-MED med henblik på at skabe opbakning fra centrale dele af organisationen. Der gennemføres en spørgeskemabaseret før-måling af det psykosociale arbejdsmiljø baseret på skalaer fra NFAs forskningsvaliderede Danish Psychosocial Questionnaire (DPQ). Resultaterne fra

spørgeskemaundersøgelsen føder ind i de deltagende afdelingers arbejdsmiljøproces som input til deres kortlægning af deres ressourcer og udfordringer. Forskere gennemfører før indsatsen interview og muligvis andre kvalitative undersøgelser på afdelingen for at få bedre forståelse for den konkrete praksis.

*Trin 4:* Indsatsen gennemføres af arbejdspladsen med deres eksisterende støttesystemer. Der ydes desuden løbende processtøtte i forhold til at klæde arbejdspladsens nøglepersoner på til at gennemføre aktiviteterne i den pågældende guideline.

Der arbejdes således ud fra et princip om at indsatsene skal være bæredygtige, hvorfor der lægges vægt på at det er arbejdspladserne med den støtte de kan få i deres system, der er hovedaktørerne i indsatsen.

#### *Forskningsmæssige afrapporteringer*

Hele forløbet dokumenteres af forskerne. På denne baggrund skabes der tre resultater:

- 1) For de deltagende arbejdspladser er der et direkte udbytte i form af den opbyggede erfaring med en systematisk tilgang til håndtering af konkrete udfordringer i deres arbejdsmiljø, som også kan anvendes til fremtidige udfordringer.
- 2) For den større organisation er udbyttet en styrket viden om de pågældende fokuspunkter samt øgede kompetencer til efterfølgende selv at gennemføre arbejdsmiljøaktiviteter.
- 3) Muligheder og barrierer for at skabe forbedringer på fokusområderne under forskellige kontekstuelle forhold beskrives, og i relation hertil etableres guides til indsats for forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø. Denne metode gør, at der opnås et kendskab til, hvilke indsats og forandringer, der kan anvendes bredt og spredes, fordi de gælder i flere forskellige kontekster og konstellationer, samt hvilke indsats, der er afhængige af bestemte forhold i konteksten og derfor bedst anvendes mere specifikt i nogle bestemte konkrete kontekster. På den baggrund vil de udviklede guidelines være sensitive overfor forskelle i de kontekstuelle forhold, hvilket igen øger mulighederne for, at andre arbejdspladser kan anvende de udviklede guidelines til at iværksætte indsats til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø.

#### *Forankring*

Udviklingen af indsats til forbedring af det psykiske arbejdsmiljø koordineres af tovholdere fra NFA og RUC.

#### *De regionale arbejdspladser forventede ressourceforbrug i forbindelse med delelement 3.4*

- 1) Der lægges op til, at regionale arbejdsmiljøkonsulenter involveres i udvikling af guidelines. Involveringen finder sted ved at forskergruppen præsenterer mulige tilgange til guidelines og der justeres på baggrund af feedback fra de involverede arbejdsmiljøkonsulenter.

- 2) Medarbejderne på de deltagende arbejdspladser skal besvare et spørgeskema (estimeret svartid: 20 minutter) og der vil i forbindelse med delelement 3.4 blive afholdt 1-2 korte interview pr. arbejdsplads.
- 3) Der vil i forbindelse med iværksættelsen af de udviklede guidelines blive afholdt et kickoff-møde på arbejdspladsen, hvor alle medarbejdere deltager. Efter kickoff-mødet arbejder arbejdspladsen med at tilpasse og implementere den konkrete guideline til arbejdspladsen. Dette arbejde gennemføres af L-MED og opfølgningen på indsatsen finder sted i forbindelse med allerede eksisterende møder på arbejdspladsen, fx L-MED-møder samt møder på afsnit- og afdelingsniveau. Indsatsen forventes gennemført med støtte fra lokale ressourcepersoner, fx en arbejdsmiljøkonsulent.
- 4) Det forventes, at opdragsgiver bidrager til at rekruttere arbejdspladser til projektet.

### **3.5. Evaluering, arbejdspladsdialog og forankring af indsatser**

#### *Formål*

Under dette delelement evalueres de gennemførte indsatser, som er beskrevet ovenfor under pkt 3.4. Der vil være fokus på, hvilket udbytte indsatsen har givet arbejdspladsen, og hvilke kontekstuelle faktorer og procesfaktorer, der har haft betydning for indsatsens forløb. Endvidere vil den viden, der er opnået under udvikling af indsatser beskrevet under pkt. 3.4, blive formidlet til interessenter med henblik på læring og forankring.

#### *Metode/proces*

Målet med dette delelement er at generere og tilbageformidle viden om, hvilket udbytte de deltagende arbejdspladser har fået ved at arbejde med de guidelines, der er beskrevet under pkt. 3.4, og specifikt under hvilke omstændigheder en sådan indsats har haft positive virkninger på den pågældende problemstilling.

*Trin 1:* Efter indsatsen er afsluttet (estimeret 6 måneder efter de centrale aktiviteter beskrevet under pkt. 3.4 er gennemført) følges op med en måling med DPQ spørgeskemaet suppleret med en række procesevalueringsspørgsmål. Derudover gennemføres interviews med repræsentanter fra arbejdspladsen.

*Trin 2:* Tilbage melding af resultater fra spørgeskemaundersøgelser og kvalitative data til L-MED, V-MED og R-MED

*Trin 3:* Der bliver tilbudt afholdelse af forankringsmøder i regionerne med arbejdsmiljøprofessionelle samt andre arbejdsmiljønøglepersoner, hvor forskerne afrapporterer projektet og den mulige videre anvendelse af guidelines diskuteres.

#### *Forskningsmæssige afrapporteringer*

Det videnskabelige udbytte er viden om, hvilke indsatser der egner sig til at håndtere de regionale fokusområder på de regionale arbejdspladser. Derudover giver det omfattende kvantitative og kvalitative datasæt en unik indsigt i, hvordan konkrete indsatser for et bedre arbejdsmiljø forløber. Dermed omfatter udbyttet også viden om forudsætninger for

succesfulde arbejdsmiljøindsatser, dvs. hvilke hæmmende og fremmende faktorer, der eksisterer på de regionale arbejdspladser. Konkrete forskningsmæssige afrapporteringer bliver:

- a. Rapporter, der fokuserer på muligheder og begrænsninger for forbedringer af det psykosociale arbejdsmiljø inden for fokusområderne.
- b. Færdiggørelse af guidelines i formidlingsvenlig praksisrettet version på baggrund af evalueringen.
- c. Guidelines for indsatser og erfaringer fra projektet overleveres til relevante arbejdsmiljøaktører og indgår i den afsluttende rapportering
- d. Videnskabelige artikler på baggrund af procesevaluering og implementering af indsatserne.
- e. Samlet vurdering af indsatsernes udbytte og effekt indgår i den afsluttende rapportering.

#### *Forankring*

Tovholdere for evaluering, formidling og forankring af indsatser ledes og koordineres af NFA og RUC.

#### *De regionale arbejdspladser forventede ressourceforbrug i forbindelse med delelement 3.5*

- 1) Medarbejderne på de deltagende arbejdspladser skal i forbindelse med evalueringen besvare et spørgeskema (estimeret svartid: 20 minutter).
- 2) Som led i evalueringen af delelement 3.4 vil der blive afholdt kvalitative interview med ledere, medarbejdere og nøglepersoner fra de deltagende arbejdspladser.
- 3) I forbindelse med evalueringen af indsatsen, vil der blive afholdt et evalueringsmøde på arbejdspladsen.

### **3.6. Integration af de fem delelementer i projektet**

#### *Formål*

Formålet med denne del af projektet er at integrere de fem øvrige delelementer i projektet, således at indsigter, erfaringer og resultater fra de forskellige dele kan formidles samlet med udgangspunkt i de udarbejdede rapporter. Dette materiale kan bruges til at understøtte de regionale arbejdspladser indsatser for vedligeholdelse og forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø.

#### *Metode/proces*

I projektet gennemføres en indledende kortlægning, som bidrager med en bedre forståelse af arbejdsmiljø og organisatorisk kontekst på de regionale arbejdspladser og dermed en etablering af et fælles vidensgrundlag for projektet. Kortlægningen bidrager med en bedre forståelse af de overordnede rammer og muligheder for udviklingen og afprøvningen af konkrete indsatser.

Desuden vil der gennem hele projektforløbet være en løbende udveksling mellem de forskellige delelementer i projektet. Der afholdes på Danske Regioners og Forhandlingsfællesskabets initiativ forskningsfaglige møder i forskergruppen for at præsentere og sammenligne foreløbige erkendelser og resultater fra de kvantitative og kvalitative undersøgelser, som muligvis giver anledning til særlig opmærksomhed på bestemte aspekter og løbende tilpasning af forskningsprojekter. Det betyder, at der minimum afholdes fire møder i projektperioden mellem KU, RUC, NFA, Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet, hvor der præsenteres status på de enkelte delprojekter samt planer for det videre forløb. Møderne betyder derudover, at alle parterne i projektet er opdateret om vigtige kontekstændringer, som kan have indflydelse på delelementer i projektet.

#### *Forskningsmæssige afrapporteringer*

Projektet afsluttes med en fælles rapport, som indeholder viden om sammenhænge mellem arbejdsmiljø, helbred og fastholdelse på regionale arbejdspladser, samt praksisrettet viden om fremgangsmåder og forudsætninger for konkrete indsatser, som kan anvendes for at vedligeholde og forbedre de regionale arbejdspladseres psykosociale arbejdsmiljø.

#### *Forankring*

Forskerne står for den faglige integration af den opnåede viden fra det samlede forskningsprojekt. Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet faciliterer processen vedr. den faglige integration.

## **4. De praktiske muligheder for projektets gennemførelse**

Forskere og medarbejdere fra KU, NFA og RUC, som tilsammen har omfattende erfaringer med forskning i psykosocialt arbejdsmiljø samt med både kvantitative og kvalitative metoder bidrager til projektet, hvilket sikrer et produkt af høj videnskabelig og anvendelsesorienteret kvalitet.

## **5. Tidsplan og forskningsmæssige afrapporteringer**

Projektet påbegyndes 1. oktober 2019 og vil løbe over en 3-årig periode. Der arrangeres et opstartsmøde i starten af projektet, hvor detaljer omkring undersøgelsesdesign og eventuelle afgrænsninger diskuteres. Derefter holdes løbende møder bl.a. efter 12 måneder, efter 24 måneder og ved afslutningen af projektet. Desuden udarbejdes der en afsluttende rapport, der opsummerer projektets hovedresultater ved projektets afslutning. For at sikre projektets videnskabelige forankring og forskningspotentiale udarbejdes der sideløbende en række engelsksprogede videnskabelige artikler til internationale fagfællebedømte tidsskrifter.

Forskningsprojektet vil munde ud i følgende forskningsmæssige afrapporteringer:

- En kortlægning, som belyser de problemstillinger, der rejser sig i arbejdet med psykosocialt arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser og specifikt i forhold til de konkrete fokusområder, der adresseres i projektet. Kortlægningen præsenteres inden for projektets første år.

- En række guides til indsats for forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø inden for det specifikke fokusområde, som kan anvendes af alle på de regionale arbejdspladser, der prioriterer en indsats på det specifikke område. Disse overleveres til relevante arbejdsmiljøaktører og indgår i den afsluttende rapportering.
- En dansksproget populær formidling af muligheder og barrierer for specifikke indsatser for forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø på de danske regionale arbejdspladser udvikles i løbet af projektet og opsummeres i den afsluttende rapportering.
- En forskningsressource (arbejdsmiljøkohorte) opdateres, vedligeholdes og valideres. Arbejdsmiljøkohorten kan bruges som ramme for kvantitativ arbejdsmiljøforskning af høj kvalitet i nærværende projekt og fremadrettet. Den regionale arbejdsmiljøkohorte opdateres løbende i projektperioden og dokumenteres i en kort dansksproget pjece, der leveres i løbet af projektets første år.
- Ved projektets afslutning leveres en afslutningsrapport, der opsummerer projektets hovedkonklusioner.
- Videnskabelig formidling af projektets resultater i internationale fagfællebedømte tidsskrifter.
- Løbende formidling fra projektet i form af halvårlige nyhedsbreve. Det første udsendes i forbindelse med opstarten af projektet.

## Bilag 1.2: Tabel med overblik over indsamlet kvalitativ data

Kvalitativ data i PARA-projektet		
#	Case	Datakilde
1	Psykiatrisk center	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere og ledere
2	Psykiatrisk center	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere og ledere
3	Psykiatrisk center	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere og ledere
4	Psykiatrisk center	LMU drøftelse af PARA spørgeskemaresultater og fokusgruppeinterviews og handleplansarbejde
5	Psykiatrisk center	Interview m. arbejdsmiljøkonsulent om arbejdsmiljøarbejdet
6	Psykiatrisk center	Styregruppemøde om koordineret indsats
7	Psykiatrisk center	Interview med LMU
8	Psykiatrisk center	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere og ledere
9	Psykiatrisk center	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere og ledere
10	Psykiatrisk center	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere og ledere
11	Psykiatrisk center	LMU drøftelse af PARA spørgeskemaresultater og fokusgruppeinterviews og handleplansarbejde
12	Psykiatrisk center	PARA-Evalueringsinterview med styregruppe
13	Psykiatrisk center	Interview m. AM-konsulent mhb. forskeres videnskuller
14	Socialpsykiatrien (børn og unge)	TRIO-drøftelse af spørgeskemaresultater fra PARA
15	Socialpsykiatrien (børn og unge)	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
16	Socialpsykiatrien (børn og unge)	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
17	Socialpsykiatrien (børn og unge)	TRIO-handleplansdrøftelse



18	Socialpsykiatrien (børn og unge)	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
19	Socialpsykiatrien (børn og unge)	Handleplansdrøftelse i TRIO
20	Socialpsykiatrien (børn og unge)	Interview m. arbejdsmiljøkonsulent om arbejdsmiljøarbejdet
21	Socialpsykiatrien (børn og unge)	TRIO - status og koordineringsmøde om arbejdsmiljøarbejdet
22	Socialpsykiatrien (børn og unge)	TRIO - status og koordineringsmøde om arbejdsmiljøarbejdet
23	Socialpsykiatrien (børn og unge)	PARA-Evalueringsinterview med TRIO
24	Socialpsykiatrien (børn og unge)	PARA-Evalueringsinterview med TRIO
25	Socialpsykiatrien (børn og unge)	PARA-Evalueringsinterview med TRIO
26	Intensivafdelinger på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
27	Intensivafdelinger på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
28	Intensivafdelinger på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
29	Intensivafdelinger på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
30	Intensivafdelinger på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
31	Intensivafdelinger på hospital	Drøftelse af spørgeskemaresultater og interviews m. medarbejdere og ledere + handleplansarbejde 1
32	Intensivafdelinger på hospital	Drøftelse af spørgeskemaresultater og interviews m. medarbejdere og ledere + handleplansarbejde 2
33	Intensivafdelinger på hospital	Drøftelse af spørgeskemaresultater og interviews m. styregruppe
34	Intensivafdelinger på hospital	Styregruppemøde om koordinering af arbejdsmiljøindsats
35	Intensivafdelinger på hospital	PARA-Evalueringsinterview med TRIO
36	Intensivafdelinger på hospital	PARA-Evalueringsinterview med TRIO
37	Intensivafdelinger på hospital	PARA-Evalueringsinterview med TRIO
38	Intensivafdelinger på hospital	PARA-Evalueringsinterview med TRIO
39	Serviceafsnit på hospital	TRIO-drøftelse af spørgeskemaresultater fra PARA

40	Serviceafsnit på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
41	Serviceafsnit på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
42	Serviceafsnit på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
43	Serviceafsnit på hospital	TRIO-drøftelse af PARA-fokusgruppeinterviews
44	Serviceafsnit på hospital	Handleplansdrøftelse
45	Serviceafsnit på hospital	TRIO - status og koordineringsmøde om arbejdsmiljøarbejdet
46	Serviceafsnit på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
47	Serviceafsnit på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
48	Serviceafsnit på hospital	Fokusgruppeinterview m. medarbejdere
49	Serviceafsnit på hospital	Drøftelse af spørgeskemaresultater og interviews m. TRIO
50	Serviceafsnit på hospital	Drøftelse af spørgeskemaresultater og interviews m. medarbejdere og ledere
51	Hospitalscenter	Formøder vedr. etablering af samarbejde (afholdt flere møder september-oktober)
52	Hospitalscenter	Styregruppemøde (fælles for Kirurgisk sammenlægning & Kirurgisk Modtageafsnit)
53	Hospitalscenter	Perspektivsamtale (Kirurgisk Modtageafsnit - Fastholdelse)
54	Hospitalscenter	Perspektivsamtale (Kirurgisk Modtageafsnit - Fastholdelse)
55	Hospitalscenter	Perspektivsamtale med forskellige faggrupper (Kirurgisk sammenlægning - Forandring)
56	Hospitalscenter	Perspektivsamtale med sygeplejersker (Kirurgisk sammenlægning - Forandring)
57	Hospitalscenter	Tematiserede interview med afsnitsledelse
58	Hospitalscenter	Tilbagemeldingsseance, Kirurgisk Modtageafsnit
59	Hospitalscenter	Tilbagemeldingsseance, Kirurgisk sammenlægning
60	Hospitalscenter	Styregruppemøde (fælles): Opsamling på tilbagemeldinger og valg af indsatser/prøvehandlinger
61	Hospitalscenter	Styregruppemøde – statusmøde – for Kirurgisk sammenlægning
62	Hospitalscenter	Styregruppemøde – statusmøde – for Kirurgisk Modtageafsnit

63	Hospitalscenter	Feltobservation, voksdugsseance
64	Hospitalscenter	Styregruppemøde – statusmøde – for Kirurgisk Modtageafsnit
65	Hospitalscenter	Evaluerende og opsamlende seminar Kirurgisk sammenlægning
66	Hospitalscenter	Evaluerende og opsamlende interview Kirurgisk Modtageafsnit
67	Hospitalscenter	Afsluttende styregruppemøde
68	Botilbud	Styregruppemøde – konstituerende og opstart af samarbejde
69	Botilbud	Lærende kortlægning (kombi ml mini-historieværksted og begejstrings- og belastningsværksted). Enhed 3
70	Botilbud	Statusmøde m projektkoordinator, virtuelt
71	Botilbud	Lærende kortlægning (kombi ml mini-historieværksted og begejstrings- og belastningsværksted). Enhed 2
72	Botilbud	Lærende kortlægning (kombi ml mini-historieværksted og begejstrings- og belastningsværksted). Enhed 1
73	Botilbud	Lærende kortlægning (kombi ml mini-historieværksted og begejstrings- og belastningsværksted). Enhed 4
74	Botilbud	Lærende kortlægning (kombi ml mini-historieværksted og begejstrings- og belastningsværksted). Enhed 4
75	Botilbud	Tilbagemeldingsseance med styregruppe (fælles, med opdeling på enheder under seminar)
76	Botilbud	Styregruppe – statusmøde og sparring med fokus på prøvehandling
77	Botilbud	Styregruppe – statusmøde, sparring med fokus på prøvehandling samt evaluerende/opsamlende aktiviteter
78	Botilbud	Seminar med fokus på summativ og formativ evaluering, inkl arbejde med afprøvning af udvalgte metoder (enhed 1 og 2, formiddag)
79	Botilbud	Seminar med fokus på summativ og formativ evaluering, inkl arbejde med afprøvning af udvalgte metoder (enhed 3 og 4, eftermiddag)
80	Botilbud	Styregruppemøde – afslutning og næste skridt for bostedet
81	Hospitalsafdeling	En observationsdag på lokation 1

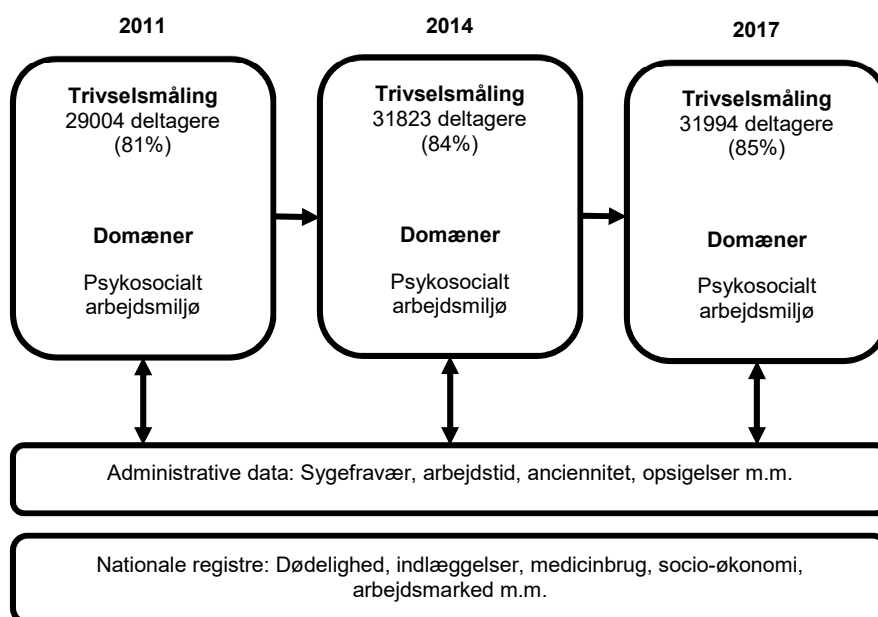
82	Hospitalsafdeling	En observationsdag på lokation 2
83	Hospitalsafdeling	Halvdagsseminar inkl. Perspektivsamtaler lokation 1
84	Hospitalsafdeling	Halvdagsseminar inkl. Perspektivsamtaler lokation 2
85	Hospitalsafdeling	TRIO-seminar 1 – seks geografiske enheder
86	Hospitalsafdeling	Styregruppemøde med repræsentanter fra de seks geografiske enheder samt øverste ledelse
87	Hospitalsafdeling	TRIO-seminar 2 - seks geografiske enheder
88	Hospitalsafdeling	Styregruppemøde med repræsentanter fra de seks geografiske enheder samt øverste ledelse
89	Hospitalsafdeling	TRIO-seminar 3 - seks geografiske enheder
90	Hospitalsafdeling	Perspektivsamtaler medarbejdere lokation 2
91	Hospitalsafdeling	TRIO-interview lokation 2
92	Hospitalsafdeling	Interview med AMR lokation 1
93	Hospitalsafdeling	Afsluttende evaluering: Styregruppemøde med repræsentanter fra de seks geografiske enheder samt øverste ledelse
94	Netværk lægesekr.	To online intromøder - Intro til projektet og organisering af netværksforløb
95	Netværk lægesekr.	Seminar 1: Lærende kortlægningsseminar (kvant. og kval) Arbejdspladserne har selv gennemført Perspektivsamtaler og fremsendt referater forud for mødet
96	Netværk lægesekr.	Seminar 2: Videre udforskning af problemstillinger samt formulering af prøvehandling
97	Netværk lægesekr.	Seminar 3: Videre udforskning af problemstillinger samt prøvehandling
98	Netværk lægesekr.	Fysisk seminar på RUC: Prøvehandling og videreudforskning af problemstillinger inden for fokusområdet
99	Netværk lægesekr.	Afsluttende onlinemøde: Opsamling, læring og evaluering
100	Netværk lægesekr.	Arbejdspladsbesøg – rundvisning inkl. snakke med medarbejderrepræsentanter og efterfølgende samtale med to souschefer i afdelingen

# Bilag 2.1 Dokumentation af Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte

Dokumentet er en tilpasset version (indhold uændret) af: *Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte: Opbygning og indhold. (2020). Københavns Universitet: Institut for Folkesundhedsvidenskab.*  
<https://www.forhandlingsfaellesskabet.dk/media/5s5fykix/20-0318-18-den-regionale-arbejdsmilj-kohorte-dokumentation.pdf>

## Introduktion

Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte er en fortløbende observationel kohorte, som indeholder data fra ansatte i Region Hovedstaden. Kohorten er skabt i et samarbejde mellem Region Hovedstaden, Danske Regioner, Forhandlingsfællesskabet og Københavns Universitet. Den indeholder data om det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø, indsamlet gennem Region Hovedstadens trivselsmålinger kaldet TrivselOP. Figur 1 viser et overblik over kohortens opbygning.



## Deltagere

Kohorten indeholder data fra ansatte i Region Hovedstaden på de tidspunkter, hvor trivselsmålingerne blev foretaget i 2011, 2014 og 2017. Tabel 1 viser en oversigt over antallet af deltagere og nogle udvalgte karakteristika. Der er ved alle tre dataindsamlinger en responsrate på over 80%. Deltagerne er i gennemsnit 45-46 år, og tre-fjerdedele er kvinder. Sygeplejersker udgør den største jobgruppe.

**Tabel 1. Oversigt over antallet af deltagere, socio-demografisk information og fordeling på jobtyper.**

	2011	2014	2017
Antal deltagere (responsrate, %)	29004 (81)	31823 (84)	31994 (85)
Alder, år (SD)	45 (11)	45 (11)	46 (12)
Andel kvinder, %	78	78	77
Læger og tandlæger, %	12	12	13
Sygeplejersker, %	31	32	32
SOSU-personale, %	9	7	6
Øvrigt pleje og sundhedspersonale, %	14	15	16
Pædagogisk personale, %	3	3	3
Service og teknik, %	11	10	10
Administrativt personale, %	20	20	19

Der er 58.878 unikke personer i kohorten, og omkring 60% af disse er repræsenteret i mere end én indsamling. Således kan man følge en del af de ansatte over tid. De ansattes indplacering i Region Hovedstadens organisatoriske struktur er også indeholdt, hvilket muliggør analyse på f.eks. enheds-, afdelings-, eller hospitalsniveau.

## Data

Kohorten indeholder spørgeskemasvar på en række spørgsmål om trivslen blandt de ansatte. Disse omhandler psykologiske, sociale og fysiske aspekter af arbejdsmiljøet. Antallet af spørgsmål varierer i de tre dataindsamlinger. I 2011 indeholdt spørgeskemaet 40 spørgsmål om det psykosociale arbejdsmiljø. Heraf var 29 udledt af det validerede Copenhagen Psychosocial Questionnaire (tidligere COPSOQ II, nu DPQ). I 2014 gik 37 af disse spørgsmål igen, og i 2017 gik 16 igen. Der er suppleret med nye spørgsmål i 2014 og 2017. En oversigt over de inkluderede psykosociale dimensioner kan ses i Tabel 2. Spørgsmålene om det fysiske arbejdsmiljø dækker dimensioner såsom ergonomi, indeklima og støj samt forskellige fysiske belastninger. Kohortens opbygning i flere organisatoriske niveauer gør det muligt at analysere arbejdsmiljøfaktorer på aggregeret niveau, f.eks. social kapital i arbejdsenheden.

Foruden data om arbejdsmiljøet indeholder kohorten også information om sygefravær, arbejdstid, anciennitet m.m. på individniveau. Disse data er opgjort på månedsbasis og stammer fra Region Hovedstadens administrative data. Data om organisationsændringer er desuden indeholdt for perioden 2009 til 2013. Kohorten kan også forbindes til nationale registre hos Danmarks Statistik, hvilket muliggør kobling til information om f.eks. dødelighed, indlæggelser, medicinbrug, socio-økonomi, arbejdsmarked m.m. Der er således gode muligheder for at anvende data til at studere komplekse problemstillinger i arbejdsmiljøet.

**Tabel 2. Oversigt over inkluderede psykosociale dimensioner**

		2011	2014	2017
<b>SOCIAL KAPITAL</b>	Tillid til ledelsen	✓	✓	(✓)
	Retfærdighed	✓	✓	(✓)
	Samarbejde	✓	✓	(✓)
<b>KRAV I ARBEJDET</b>	Følelsesmæssige krav	✓	(✓)	(✓)
	Kvantitative krav	✓	✓	✓
<b>STRESS</b>	Work / life balance	✓	-	-
	Oplevet stress	✓	✓	✓
	Udbrændthed	✓	-	-
<b>ORGANISERING OG INDHOLD</b>	Indflydelse på arbejdet	✓	✓	(✓)
	Indflydelse på arbejdstider	✓	✓	✓
	Udviklingsmuligheder	✓	✓	✓
<b>LEDELSE OG SAMARBEJDE</b>	Ledelseskvalitet	✓	✓	-
	Anerkendelse	✓	✓	✓
	Social støtte	✓	✓	✓
	Rolleklarhed	✓	-	-
	Respekt for individuelle forskelle	✓	✓	-
	Forudsigelighed	✓	✓	-
<b>JOB TILFREDSHED</b>	Det fysiske arbejdsmiljø	✓	✓	-
	Brug af evner	✓	✓	✓
	Fremtidsmuligheder	✓	✓	-
	Overordnet jobtilfredshed	✓	✓	✓
<b>KRÆNKENDE ADFÆRD</b>	Uønsket seksuel opmærksomhed	✓	✓	✓
	Vold og trusler om vold	✓	✓	✓
	Mobning	✓	✓	✓
<b>FAGLIG KVALITET</b>	Klare krav til faglig kvalitet	✓	-	-
	Tilfredshed med faglig kvalitet	✓	✓	✓
	Stolthed over arbejdet	✓	✓	-

## Yderligere information

Kohorten er beskrevet i en fagfællebedømt forskningsartikel. Her findes mere information om kohortens indhold og opbygning. Reference:

Hvidtfeldt, U.A., Bjorner, J.B., Jensen, J.H., Breinegaard, N., Hasle, P., Bonde, J.P.E., Rod, N.H., 2017. Cohort Profile: The Well-being in HospitAL Employees (WHALE) study. International Journal of Epidemiology 46, 1758–1759h. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx073>

## Kontakt

Forskere, som ønsker at arbejde med data fra Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte, kan kontakte Professor Naja Hulvej Rod, Københavns Universitet ([nahuro@sund.ku.dk](mailto:nahuro@sund.ku.dk)) for yderligere information

## Bilag 2.2 Liste over stillingsbetegnelser inkluderet i medarbejdergrupperne

Læger	Sygeplejersker:	Social- og sundhedspersonale	Andre sundhedsfaglige medarbejdere	Pædagogisk personale	Service- og teknisk personale	Administrative medarbejdere	Administrative ledere
Afdelingslæger Overlæger Professorer Reservelæger Tandlæger	Sygeplejersker Ledende sygeplejersker	Plejere Operationsteknikere Social- og sundhedsassistenter Social- og sundhedshjælpere Social- og sundhedspersonale u/uddannelse Sygehjælpere  Ledende social- og sundhedspersonale	Ambulanceassistenter og ambulancebehandlere Audiologiassistenter Bioanalytikere Biokemikere Biologer Ergoterapeuter Farmaceuter Farmakonomer Fodterapeuter Fysikere Fysioterapeuter Jordemødre Laboranter Neurologiassistenter Paramedicinere Præster Psykologer Radiografer Tandplejere og tandklinikassistenter Vagtcentralpersonale Øvrige sundhedsfaglige medarbejdere Øvrige sundhedsfaglige AC-medarbejdere Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Lærere Omsorgs- og pædagogmedhjælpere Pædagogiske assistenter Socialpædagoger Tilsynsførende assistenter Værkstedspersonale  Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Bygningskonstruktører Fotografer Hospitalsmedhjælpere / husassistenter Håndværkere Kliniske diætister Køkkenpersonale Laboratorie og miljøpersonale Maskinmestre Portører Rengøringsassistenter Serviceassistenter m/u uddannelse Servicemedarbejdere Serviceteknikere og pedeller Specialarbejdere Teknikere Vaskeriarbejdere Øreprop teknikere  Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Assistent (kontor) Chefkonsulenter Ingeniører IT-personale Kontorassistent Lægeseekretærer Ph.d.-studerende Socialrådgivere Specialist (kontor) Specialkonsulenter  Øvrigt kontorpersonale Øvrige administrative AC-medarbejdere	Direktører Ledende kontorpersonale Ledende IT-personale Souschefer Stabschefer Sygehuschefer Vicedirektører  Ledende lægeseekretærer Ledende socialrådgivere Øvrige AC-ledere



## Bilag 2.3 Oversigt over spørgsmålsformuleringer og anvendte skalaer

		Analyserne af depression og oplevet stress	Analysen af sygefravær	Analyserne af fastholdelse og jobtilfredshed
Spørgsmål	Spørgsmålsnummer	Bogstaver i parenteser angiver hvordan faktorerne er målt: skala (s), individuelt spørgsmål (i), sammensat mål (c) eller ikke inkluderet '-'		
<b>Forhold i det psykosociale arbejdsmiljø</b>				
I hvilken grad...				
... er du og dine kolleger gode til at komme med forslag til forbedring af arbejdsgangene på din arbejdsplads?	1	(s) Kollegialt samarbejde	(s) Samarbejde	(i)
... tager du og dine kolleger medansvar for, at der er en god stemning og omgangstone på arbejdspladsen	2	(s) Kollegialt samarbejde	(s) Samarbejde	-
... får du hjælp og støtte fra dine kolleger, når du har brug for det?	3	(s) Kollegialt samarbejde	(s) Samarbejde	-
... bliver din faggruppe respekteret af de andre faggrupper på arbejdspladsen?	4	-	-	-

... har du indflydelse på hvordan du udfører dit arbejde?	5	(s) Indflydelse på arbejdet	(i) Indflydelse på arbejdet	(i)
... har du mulighed for at lære noget nyt gennem dit arbejde?	6	(s) Indflydelse på arbejdet	(i) Udviklingsmuligheder	(i)
... bliver der lyttet til dine ideer og forslag på din arbejdsplads?	7	-	-	(i)
... har du mulighed for at få din arbejdstid placeret, så du kan tage hensyn til private forhold?	8	(i) Indflydelse på arbejdstid	(i) Indflydelse på vagtplaner	(i)
... oplever du, at du når at holde pauser i løbet af arbejdsdagen?	9	(s) Arbejdskrav	(s) Arbejdskrav	(i)
... oplever du, at du har tid nok til dine arbejdsopgaver?	10	(s) Arbejdskrav	(s) Arbejdskrav	(i)
... oplever du, at du har mulighed for at arbejde uden generende afbrydelser i dit arbejde?	11	-	-	(i)
... bliver konflikter løst på en retfærdig måde?	12	(s) Retfærdighed i arbejdsenheden	(s) Retfærdighed	(i)
... bliver arbejdsopgaverne fordelt på en retfærdig måde?	13	(s) Retfærdighed i arbejdsenheden	(s) Retfærdighed	-
... er din leder, <NAVN>, god til at	14	(s) Lederskabskvalitet hos	(s) Ledelseskvalitet	(i)

organisere arbejder på din arbejdsplads?		nærmeste leder		
... prioriterer din leder, <NAVN>, trivslen på arbejdspladsen højt?	15	(s) Lederskabskvalitet hos nærmeste leder	(s) Ledelseskvalitet	-
... får du hjælp og støtte fra din leder, <NAVN>, når du har brug for det?	16	(s) Lederskabskvalitet hos nærmeste leder	(s) Ledelseskvalitet	-
Har du haft en medarbejderudviklingssamtale (MUS/LUS) inden for de sidste 12 måneder?	17	-	-	(i)
... får du information i god tid om fx vigtige beslutninger ændringer og fremtidsplaner, der vedrører dig?	18	-	(i) Forudsigelighed	(i)
... bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af din leder?	19	(i) Anerkendelse	(s) Ledelseskvalitet	(i)
... oplever du, at arbejdspladsen gør tilstrækkeligt for at hjælpe medarbejderne med at håndtere følelsesmæssigt belastende situationer i arbejdet?	20	-	-	(i)
... oplever du, at arbejdspladsen har tilstrækkelig fokus på	21	-	-	(i)

at forebygge stress hos de ansatte?				
... oplever du, at der er klare kriterier for faglig kvalitet på din arbejdsplads?	22	-	(i) Rolleklarhed	(i)
... har du tillid til de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?	23	(s) Tillid til ledelsen	(s) Tillid	(i)
... oplever du, at ledelsen stoler på, at medarbejderne gør et godt stykke arbejde?	24	(s) Tillid til ledelsen	(s) Tillid	-
... oplever du, at arbejdspladsen har tilstrækkelig fokus på at hjælpe ansatte, som har problemer med stress?	25	-	-	-
... ved du, hvem du skal henvende dig til, hvis du har spørgsmål vedrørende dine arbejdsopgaver?	26	-	-	-
Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for...				
... mobning på din arbejdsplads?	27	(i) Mobning	(i) Mobning	(i)
... ønsket seksuel opmærksomhed på din arbejdsplads?	28	-	(i) Uønsket seksuel opmærksomhed	-
... trusler om vold på din arbejdsplads	29	(s) Trusler/vold	(i) Trusler	-
... fysisk vold på din arbejdsplads?	30	(s) Trusler/vold	(i) Vold	-
<b>Sammensatte mål</b>				

	9, 10, 12, 13, 19	(c) Ubalance mellem indsats og belønning	-	-
	5, 6, 9, 10	(c) Job strain	-	
	1, 2, 3, 12, 13, 23, 24	(c) Social kapital, individuel	-	(c) Social kapital i arbejdsenheden <sup>c</sup>
<b>Kognitive og følelsesmæssige reaktioner på arbejdsmiljøet</b>				
I hvilken grad...				
... er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?	31		(s) Jobtilfredshed	(i)
... er du tilfreds med dine fremtidsudsigter i arbejdet?	32	-	(s) Jobtilfredshed	(i)
... er du tilfreds med den måde dine evner bruges på?	33	-	(s) Jobtilfredshed	(i)
... er du tilfreds med arbejdsmiljøet?	34	-	(s) Jobtilfredshed	(i)
Har du følt dig stresset inden for de seneste 6 måneder?	35	(i) Oplevet stress	(i) Oplevet stress	(i)
... er du stolt over det arbejde, I udfører på din arbejdsplads?	36	-	-	(i)
... er du tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, I udfører på din arbejdsplads?	37	-	-	(i)

a Kun 37 ud af 39 spørgsmål vises, da to spørgsmål omhandlende håndtering af mobning og følelsesmæssige krav ikke blev anvendt.

c Social kapital i arbejdsenheden blev målt som den gennemsnitlige individuelle sociale kapital blandt medarbejderne i en given arbejdsenhed.

## **Bilag 4.1: Korte casebeskrivelser**

### **Psykiatrisk Center**

Et stort psykiatrisk center med cirka 35 arbejdsenheder (afsnit), som alle deltog i projektet. I denne case var alle faggrupper i spil så som sygeplejersker, psykologer, læger, service- og rengøringspersonale, lægesekretærer osv. LMU'en spillede en central rolle i projektet som styregruppe, og det var også i styregruppen, at fokusområdet '*Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven*' blev valgt som hele centrets primære fokus. Som del af projektforløbet blev der afholdt en temadag, hvor arbejdsmiljøgrupper fra alle enheder deltog. På denne temadag blev der udviklet handleplaner på baggrund af spørgeskemaresultater og medarbejderinterviews, som forskerne havde afholdt. Som følge af en stor arbejdsplads med mange forskellige arbejdsenheder og et bredt fokusområde, blev der udviklet mange forskellige handleplaner. Der blev udviklet handleplaner omkring psykologisk tryghed og samarbejde mellem kolleger, nedbringelse af stress og arbejdsmængde, forebyggelse og håndtering af vold og trusler, håndtering af følelsesmæssige krav i arbejdet og handleplaner med fokus på at øge trivslen fx gennem hyppigere dialog om arbejdsmiljøet.

### **Intensivafdelinger på hospital**

En hospitalsafdeling med fem intensive afsnit, hvor den primære faggruppe har været sygeplejersker. Det valgte fokusområde for dette forløb var '*Fastholdelse gennem faglighed*'. På baggrund af spørgeskemaresultater, medarbejderinterviews og to temadage har alle fem afsnit udarbejdet nogle lokale handleplaner, som de har arbejdet med i deres afsnit. Hvert afsnit har udviklet mindst to handleplaner i forbindelse med projektet. Et afsnit har fx arbejdet med, hvordan de bedst muligt fastholder seniorer på afsnittet, og herudover har de arbejdet med, hvordan de kan blive bedre til at introducere nye medarbejdere med fokus på preboarding. To afsnit har udviklet handleplaner med fokus på forebyggelse og håndtering af vold og trusler. Herudover har to afsnit haft fokus på kulturen og samarbejdet i deres respektive afsnit, og har henholdsvis udviklet handleplaner med fokus på anerkendelse og arbejdsglæde. Sidst er der også afsnit, som har lavet handleplaner med henblik på at nedbringe unødvendige arbejdsopgaver fore sygeplejerskerne. Der er dermed blevet udviklet mange handleplaner i denne case, og det ses, at nogle af dem er direkte relateret til fokusområdet '*Fastholdelse*', mens andre berører andre områder i det psykosociale

arbejdsmiljø, men som indirekte også vil have indflydelse på fastholdelsen af medarbejdere.

## **Serviceafsnit på et hospital**

På en hospitalsafdeling har vi gennemført et forløb med et serviceafsnit bestående af portører og service- og rengøringspersonale. Det valgte fokusområde for denne arbejdsplads var *'Forandringer'* grundet større organisatoriske forandringer på hospitalet. I forløbet har fire serviceafsnit deltaget, men selve handleplansarbejdet har været forankret i en samlet TRIO-konstellation bestående af henholdsvis fire ledere, arbejdsmiljørepræsentanter og tillidsrepræsentanter fra hvert afsnit samt servicedirektøren. Denne TRIO-gruppe har også fungeret som styregruppe under hele forløbet. De handleplaner, som er blevet udviklet, har dermed haft til formål at *'ramme'* hele serviceafsnittet, og der er derfor ikke blevet udviklet lokale handleplaner inden for hvert serviceafsnit. Handleplanen som blev udviklet var bredspektret og involverede flere forskellige aktiviteter, men var overvejende fokuseret på at fremme og forbedre kommunikationen og samarbejdet mellem ledere og medarbejdere, men også medarbejderne imellem.

## **Socialpsykiatrien (børn og unge)**

I socialpsykiatrien, børn- og ungeområdet, har vi haft et forløb med tre selvstændige arbejdspladser inden for samme organisation. Faggrupperne i denne case har primært været socialpædagogisk personale og sundhedsfagligt personale så som sygeplejersker og fysioterapeuter. Det valgte fokusområde *'Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven'* blev valgt fra centralt hold. Én af arbejdspladserne udviklede i forbindelse med PARA-projektet to forskellige handleplaner, som går på henholdsvis mere systematisk onboarding af nye medarbejdere og bedre registreringsdisciplin i forhold til at forebygge og håndtere vold og trusler. En anden af de tre arbejdspladser har også fokuseret på at forbedre introduktionen af nye medarbejdere ved at udarbejde en handleplan med det mål at udvikle en ny mentorordning. Den tredje arbejdsplads udviklede en handleplan, som fokuserede på at fusionere to forskellige kulturer, som eksisterede på arbejdspladsen. Her var der i handleplanen særligt fokus på at finde en fælles tilgang og holdning ind i den pædagogiske praksis på arbejdspladsen.

## **Bilag 4.2: Lægesekretærer gennemfører perspektivsamtaler og har fælles tematikker i onlineforløb**

Denne case adskiller sig markant fra de andre syv i PARA-projektet på to måder: *For det første* er fokus rettet mod en enkelt faggruppe, lægesekretærene, og *for det andet* har forløbet været organiseret som et netværksbaseret onlineforløb. Der viste sig i projektet pludselig en stor interesse fra ledende lægesekretærer og deres tillidsvalgte i at deltage i forskningsprojektet. Hele ti arbejdspladser meldte sig og i stedet for at afvise en række arbejdspladser, besluttede vi os for at invitere alle arbejdspladser ind i et virtuelt forløb. Forløbet har været organiseret som et netværksforløb. Det har været et eksperiment at afprøve det virtuelle rum som en mulig platform for at arbejde med et fokusområde på tværs af arbejdspladser og nærmere bestemt lægesekretærer. Elementer i forskningsdesignet har været nødvendige at reformulere, hvilket også har givet en særlig læring til projektets resultater. Det drejer sig bl.a. om, at de deltagende arbejdspladser har haft en anden rolle i selve kortlægningsfasen. TRIO'erne har selv faciliteret den kvalitative del af kortlægningen ud fra en vejledning til perspektivsamtaler.

Bidraget fra casen her vil primært være et tværgående indblik i lægesekretærernes oplevede styrker og svagheder i deres psykosociale arbejdsmiljø i sammenhæng med det fælles valgte fokusområde: Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven. Desuden bidrager casen med værdifulde erfaringer om, hvordan TRIO'er selv gennemfører en kvalitativ kortlægning gennem perspektivsamtaler (se kapitel 3) samt selve formatets rækkevidde som et både virtuelt og netværksbaseret forløb med fokus på en faggruppe. Onlineseminarerne blev afviklet i et studie, så det ikke havde karakter af et almindeligt Teams-møde, og blev bevidst tilrettelagt af en varighed på to timer. Samspillet med forskerne har, for den enkelte arbejdsplads, været på distancen. Dog har forskerne fulgt forskningsdesignets guides til proces og fokusområde og på den måde understøttet en systematisk og læringsorienteret tilgang i forløbet samt bragt forskningsmæssig viden i spil i relation til de konkrete arbejdspladser i form af dialoger og afprøvning af konkrete værktøjer.

### **Baggrund**

Lægesekretærene har som alle andre faggrupper inden for regionerne en særlig historie. Man kan sige, at lægesekretærene har været en lidt udsat faggruppe gennem de sidste årtier. De udgør en forholdsvis stor andel på hospitalerne ca. 8.300 medarbejdere. I 00'erne var faggruppen udfordret af forberedelser og implementering



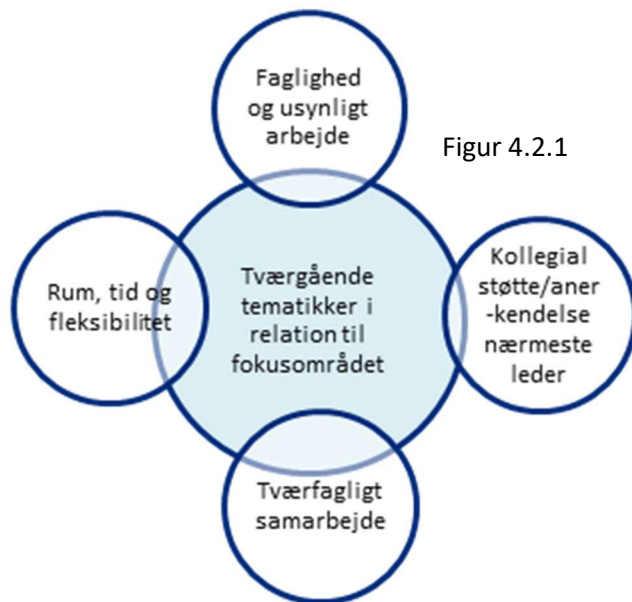
af de elektroniske patientjournaler (EPJ), hvor man fra politisk hold havde en forventning om, at teknologien kunne erstatte faggruppen. Det viste sig dog ikke at være muligt, da journalarbejdet måske kun fyldte en tredjedel af lægesekretærernes arbejde. Sidenhen gentog denne teknologioptimisme sig, samt manglende indsigt og forståelse af lægesekretærernes arbejde, ved implementering af sundhedsplatformen, hvor der i højere grad skulle flyttes opgaver til lægerne og andre faggrupper. Forventninger om, hvad dette kunne indebære af effektiviseringer og hermed afskedigelser blandt lægesekretærerne viste sig også her ikke at holde stik. Ovenstående taler for, at det kan give mening at give faggruppen muligheder for at dele erfaringer og være i dialog med andre afdelinger, hvor der er lægesekretærfunktioner, om de særlige tematikker inden for fokusområdet, der knytter sig til lægesekretærfunktionen. Et rum for udveksling mellem forskellige kontekster og forskellige erfaringer i samspillet med andre faggrupper og ledelse, der kan inspirere til dialoger og opfølgende handlinger hjemme på den enkelte arbejdsplads.

Der er en stor spredning blandt de deltagende arbejdspladser både geografisk og hvad angår typer af afdelinger – alt fra kardiologisk afdeling, kvindesygdomme og fødsler til øre-næse hals- afdeling. Størrelserne af afdelingerne er også forskellige (antallet af lægesekretærer fra 17-70). Allerede ved de indledende introduktionsmøder melder flere arbejdspladser fra, da de ikke mener, de har tid til at deltage. Det bliver til fem arbejdspladser på det første møde, og ved casens afslutning er der kun to arbejdspladser tilbage. Der er den samme overordnede begrundelse for at melde fra, nemlig tid. En arbejdsplads der deltog et godt stykke ind i forløbet, havde fra start af gjort opmærksom på, at de nok var nødt til at melde fra et enkelt møde pga. implementering af et ny EPJ-system. Dette viste sig, som det ofte gør, at være en langt mere omfattende opgave end ventet og arbejdspladsen vendte ikke tilbage i forløbet pga. sygemeldinger, opsigelser og nye der skulle sættes ind i arbejdet. Et par af lederne, der er involveret i forløbet, bliver desuden sygemeldte undervejs i forløbet. Et sted afholder det ikke afdelingen fra at arbejde videre med aktiviteter, et andet sted bliver arbejdspresset for stort. Der sker en flytning og omorganisering af afdelingen i den ene af de to cases hen mod afslutningen af forløbet, der har stor betydning for enkelte medarbejdere.

## Lærende kortlægning og problemstillinger

På to intromøder bliver PARA-projektet præsenteret for de 10 arbejdspladser, herunder fokusområdets guideline og procesguideline, og hvad det vil kræve for den enkelte arbejdsplads at deltage. Der er lagt op til et forløb, der strækker sig over et halvt års tid. Forløbet er organiseret som onlinemøder 4x2 timer og et fysisk seminar. Forløbet følger procesguidens cirkulære proces: Kortlægning, udforskning af problemstilling, prøvehandling, erfaring/læring. Deltagerne bestemmer, hvilke

faglige tematiske indlæg og værktøjer vi skal tale om og afprøve indenfor fokusområdet (figur 4.2.1). Principper i den lærende kortlægning ligger til grund for planlægningen af de enkelte seminarer, hvilket betyder at der inden for rammerne skabes et møde mellem arbejds- og forskerpraksisser i fælles analyser af problemstillinger og mulige handlinger i form af at understøtte dialoger og/eller prøvehandling (se nærmere kapitel 3).



Figur 4.2.1

På tværs af de deltagende arbejdspladser ønsker man som nævnt at arbejde med dialoger og prøvehandling inden for fokusområdet anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven. Tre arbejdspladser får gennemført spørgeskemaundersøgelsen. De andre skal eller har netop gennemført trivselsmåling/APV, og det bliver de tal, vi så fokuserer på sammen med det kvalitative. TRIO'erne gennemfører selv den kvalitative kortlægning. Vi udvikler en prototype-vejledning til at gennemføre perspektivsamtaler samt

udsagnskort inden for fokusområdet ud, og frem mod første seminar gennemfører tre arbejdspladser perspektivsamtaler. De tre arbejdspladser sender deres referater/noter fra samtalerne til os, som vi som forskere gennemlæser mhp. at finde frem til tværgående tematikker, der gør sig gældende inden for lægesekretærgruppen inden for fokusområdet. Der er en række tematikker, der går igen i lægesekretærernes psykosociale arbejdsmiljø selvfølgelig med forskellige udtryk og koblet til forskellige sammenhænge og situationer. I det følgende bliver de enkelte tematikker kort introduceret, jf. figur 4.2.1. Vi fremlægger tematikkerne som spejlinger for deltagerne, hvor vi selvfølgelig gør opmærksom på, at nogle af tematikker fylder mere nogle steder end andre. De får mulighed for at drøfte spejlingerne i virtuelle rum, både som arbejdsplads og på tværs af arbejdspladser. I det følgende gennemgås, hvordan tematikkerne træder frem i forhold til fokusområdet. Man kan sige, at fokusområdet, via de udsagnskort der er en forskningsmæssig konkretisering af begreber til hverdagsudsagn, bliver 'oversat' til en lægesekretærkontekst på tværs af flere arbejdspladser og typer af afdelinger. *Anerkendelse og kollegial støtte fra kollegerne er*

gennemgående for arbejdspladserne. Man oplever en tydelig *kollegial støtte* og omsorg (se boks). Det fremgår også, at man på tværs af arbejdspladserne oplever en psykologisk tryghed inden for lægesekretærteamet. Tilsvarende ser vi også en *anerkendelse fra nærmeste leder*. Lægesekretærerne oplever i høj grad, at de bliver involveret, at der er en gensidig tillid, og at der er synlig og nærværende ledelse. Der er også en oplevelse af, at der bliver taget hånd om konkrete problemer og fundet løsninger, hvis nogle af det svært privat eller socialt.

Hvor lægesekretærerne oplever anerkendelse fra nærmeste ledelse, oplever de i stedet udfordringer i forhold til ledelse på et højere niveau. Der efterlyses bl.a. muligheder for at få indflydelse på afdelingernes udvikling. Der er en oplevelse af, at ledelsesstrukturer gør det vanskeligt for nogle faggrupper at blive hørt/inddraget i centrale beslutninger om deres arbejde. I dag er det oftest sådan, at det er sygeplejersker og læger der ofte indgår som en del af de centrale ledelsesstrukturer. De ledende lægesekretærer er ofte ledere for lægesekretærer på tværs af en række afdelinger, hvilket gør det svært at komme rundt til og være tæt på hverdagspraksisserne i den enkelte afdeling. På en af arbejdspladserne har den ledende lægesekretær givet lægesekretærer funktioner som souschefer på de enkelte afsnit, så der er ledelse tæt på opgaveløsningen. Samtidig giver det den ledende lægesekretær muligheder for en tættere kontakt til afdelingsledelsen, bl.a. ved at de sidder i samme fysiske lokaler. Medarbejderne oplever fortsat, at den ledende lægesekretær også er synlig på de enkelte afsnit.

**Eksempler på citater fra perspektivsamtaler om kollegial støtte, anerkendelse og tryghed**

- *"en meget omsorgsfuld og støttende gruppe"*
- *"det føles som en enhed hele tiden"*
- *"jeg har aldrig oplevet en sur mine, når jeg har stillet spørgsmål...."*
- *"aldrig vendt øjne eller lignende hvis man spørger om det samme"*
- *"ikke bange for at bede om hjælp"*
- *"hvis man har det svært i en periode, er det fuldt accepteret blandt kolleger"*
- *"vi anerkender hinanden i sekretærgruppen – men kan blive bedre til det..."*

På tværs af arbejdspladserne er der forskellige oplevelser af anerkendelse af *lægesekretærfagligheden*. Seneste års forandringer, med bl.a. sundhedsplatformen, har skabt mere synlighed om faggruppen. Der, hvor det er sårbart er, når man sidder alene med specialopgaver, det gælder også internt i lægesekretærgruppen. Den relationelle del af arbejdet er gennemgående særlig sårbart, når arbejdet kommer under pres, hvor det der normalt er en meget meningsfuldt i arbejdet, kontakten til kolleger og patienter går hen og bliver et følelsesmæssigt pres. Et eksempel kan være, når lægesekretærer skal ringe til patienter og afmelde eller flytte tider. Der er mange steder fortsat lange ventelister og lægesekretærer bliver ofte den første indgang, når man som patient/borger har modtaget en besked om aflysning af fx operationstid.

På en afdeling i netværket fortalte de tillidsvalgte, at dette bliver forstærket af, at patienterne her ofte har et hørehandicap, hvilket besværliggør dialogen og ofte bliver det til lange samtaler. Ofte sidder patienterne også i kø både fysisk men også på telefonen, hvilket forstærker deres frustrationer. På en af afdelingerne oplever medarbejdere, at de bliver mere og mere anerkendt af andre faggrupper. Det er også her, at man er tydelig omkring udviklingen af faget, at man ikke bare er et 'serviceorgan', men faktisk sidder med en række kontoropgaver hjulpet på vej af den teknologiske udvikling. Det er mere tunge administrative opgaver, håndtering af teknologi og relationelt arbejde. Det relationelle er i øvrigt ofte kendetegnet af en række afbrydelser, som ikke altid er lige velkomne bliver betragtet som forstyrrelser: Fx når telefonen ringer fra receptionen: *"Det kan være meget forstyrrende, da det indimellem er "uvigtige" ting, der godt kan vente..."*. En anden lægesekretær beskriver det sådan *"ja vores opgaver består af afbrydelser – læger, der spørger om noget, patienter der kommer uanmeldt osv."* *"Det kan være overvældende... man kan blive bange for at glemme noget... stressfølelser."* Afbrydelser kan opleves som en væsentlig og meningsfuld del af arbejdet, men hvis det er 'uvigtige ting' også meget forstyrrende, og er der for mange bolde i luften på en gang, kan det skabe bekymringer om, hvorvidt man kan huske det, der er vigtigt.

*Det tværfaglige samarbejde med læger og sygeplejersker kan opleves udfordrende. Mest fordi der er forskellige oplevelser af, hvordan opgaven skal løses. De forskellige faggrupper 'hører' også forskelligt og særlig ved skriftlig kommunikation, opstår der misforståelser. Der nævnes under et af fokusgrupperne: "Vi har fuld tillid til at andre faggrupper gør deres opgaver godt, men vi spænder ben for hinanden, fordi vi ikke ved, hvad vi hver sær laver i forbindelse med opgaven."* På denne baggrund efterlyses, at man forsøger at få en bedre forståelse af hinandens arbejde. Lægesekretærene oplever desuden en udfordring med den store udskiftning blandt yngre læger, der gør det svært at opbygge en tillidsfuld arbejdsrelation. I løbet af dialogerne bliver der peget på forskellige mulige handlinger, herunder studiebesøg hos hinanden, men der efterlyses også flere tværfaglige møder, gruppemøder, ambulatoriemøder. Lægesekretærene efterlyser også mere tid til at undersøge, hvilke arbejdsgange der kunne gøres mere hensigtsmæssigt. Sådanne undersøgelser kunne foregå i et tværfagligt samarbejde. Lægesekretærene drøfter af flere omgange i PARA-forløbet, hvorvidt andre faggrupper og også øverste ledelse ofte har et lidt forældet billede af, hvad en lægesekretær er, og hvilke opgaver man løser. Det bliver fremhævet, at deres faglighed er meget andet end et 'serviceorgan' som læger og sygeplejersker kan afbryde når som helst med hvad som helst. Faktisk har mange mere fordybende opgaver, hvor uforudsigelige og konstante afbrydelser er skidt i forhold til koncentration og fordybelsesmuligheder i arbejdet.

I TRIO'ernes perspektivsamtaler med kolleger fylder de *fysiske rum* også en del tæt koblet til faglighed og tid til kerneopgaven, *rum der giver mulighed for at udøve sin faglighed og fordybe sig*, men også rum når det gælder pauser. Der er ingen tvivl om, at der inden for de sidste år har været ekstra pres på kvadratmeterne, og at det har haft betydning for alle faggrupper, herunder lægesekretærene. Aktuelt er det også et tema i forbindelse med flytninger og de nybyggede sygehuse i regionerne. Der hersker en forestilling om, at lægesekretærene kan sidde på en banegård og arbejde, hvilket også knytter sig til tidligere forståelser af den klassiske lægesekretær. Men der er som sagt også meget arbejde, der kræver ro. Nogle steder forsøger man at kompensere ved at adskille funktioner og rum, hvilket igen rejser nye spørgsmål til videndelingen og sparringen, og enkelte kolleger kan føle, at de er lidt gemt væk og ude af syne. Herudover er pauserum ikke en selvfølge, og det er heller ikke altid lige enkelt, hvor disse rum skal være for en enkelt eller flere faggrupper. Det fungerer meget forskelligt men er et tema, som blev efterspurgt fra start af. Endelig blev der peget på muligheder ved hjemmearbejdet, både i forhold til fleksibilitet og flow i arbejdet, som dog kræver særlig planlægning. *Tid til kerneopgaven* fyldte også i de tre afdelinger, der gennemførte perspektivsamtaler. Mange oplevede at stå i et dilemma mellem kvalitet i opgaveløsning, faglighed og tidspres. Ovenstående er et udtryk for samspillet mellem lægesekretærenes referater fra perspektivsamtaler og forskernes spejlinger i relation til fokusområdet, hvor det var tværgående tematikker, der blev bragt op i dialoger på tværs af arbejdspladserne. Dette gav et fælles afsæt og forståelse af fokusområdet omsat til lægesekretærenes kontekst. Udfordringen var, at det ikke var den lokale kontekst, men en mere overordnet kontekst for lægesekretærene som faggruppe.

## **Dialoger og prøvehandling**

Forløbet fra selve kortlægningen på baggrund af spørgeskemaer og perspektivsamtaler blev temasat af deltagerne selv. Forskerne tog udgangspunkt i de ønsker arbejdspladserne måtte have ud fra de problemstillinger, der var dukket op som en del af kortlægningen og drøftelser af spejlingen i relation til fokusområdet. Vi satte på de næste to virtuelle seminarer fokus på hhv. pauser og arbejdspress. Det foregik dels ved korte faglige oplæg fra forskerne som afsæt for at skabe et fælles udgangspunkt for dialoger, hvor hver arbejdsplads kunne relatere sig til de konkrete begreber og relevante modeller. På begge seminarer fik TRIO'erne også i virtuelle rum mulighed for at afprøve konkrete værktøjer. Det fjerde seminar var et fysisk seminar, der også var af flere timers varighed. Seminaret indebar oplæg, der trak på forskning om administrativt arbejde og hybridarbejde med fokus på hhv. de mindre synlige dele af arbejdet, og hvordan de som lægesekretærer selv kunne være aktive i at formidle og synliggøre deres faglighed i relation til andre faggrupper og den øvrige organisation. Den del der handlede om hybridarbejde, blev koblet til snakke om mulige fastholdelsesstrategier og lappede hermed indover et andet fokusområde, fastholdelse.

På seminaret var der besøg af afdeling fra et hospital, der har integreret hybridarbejdet i faste rul af en uges varighed hjemme og en uge på arbejdet. Figur 4.2.2 viser, hvad der har været i fokus på de enkelte seminarer, hvordan det kobler sig til fokusområdet, og endelig hvordan responsen har været på seminarerne og måske også efterfølgende i forhold til indhold/metode. Den væsentlige erfaring fra forløbet er prøvehandlingen: At gennemføre perspektivsamtaler hjemme på baggrund af en vejledning, vi har udviklet i PARA-projektet. Men ikke kun den væsentligste erfaring nok også den mest effektfulde forstået som, at det både gav en erfaring og læring til TRIO'en samtidig med, at dialogerne faktisk var åbne for nye perspektiver og indsigter for TRIO'erne men også for kollegerne, der deltog. Herudover gennemførte en arbejdsplads en pauseundersøgelse og foretog ændringer i, hvor og hvordan man holder pauser inden for lægesekretærgruppen på denne baggrund. På det næstsidste seminar mødtes vi for at blive klogere på bredere problemstillinger inden for lægesekretærarbejdet og fagligheden – herunder arbejdets udvikling, en ny lægesekretæruddannelse, betydninger af fx mere fleksibilitet i arbejdet, ønsket om hybride arbejdsformer og anerkendelse i bredere forstand af faggruppens arbejde inden for hospitalerne.

**Figur 4.2.2: Dialoger på seminarer**

Fokus på seminarer	Kobling til fokusområde og problemstillinger	Respons på indhold/metode
<p><i>Første seminar:</i> Kortlægning. Dialoger om tal og perspektivsamtaler samt vejledning. Tre arbejdspladser faciliterer og refererer selv perspektivsamtaler med kollegerne. Forskerne analyserer referater og finder tværgående tematikker, der spejles som oplæg til dialoger inden for fokusområdet på tværs af arbejdspladser</p>	<p>Spejlingerne tager afsæt i fokusområdets tematikker om faglighed, anerkendelse, respekt og tid til kerneopgaven gennem koblinger mellem: Faglighed og usynligt arbejde med særligt blik for de relationelle dele af arbejdet, som på den ene side er en del af fagligheden og på den anden side belaster, da der ikke er en opmærksomhed på fx betydninger af afbrydelser hos andre faggrupper. Anerkendelse der kobler sig til det nære arbejdsmiljø, ledere og kolleger samt anerkendelse fra øverste ledelse/organisation samt tværfagligt samarbejde. Tid til</p>	<p>De deltagende arbejdspladser der selv har gennemført perspektivsamtaler, er alle begejstrede for metoden og oplever, at dialogerne har været givtige. TRIO'erne, der har været ansvarlige for gennemførelse, herunder planlagt perspektivsamtaler, faciliteret processen og skrevet fyldige noter, har været rigtig glade for værktøjet og ønsker at anvende redskabet fremover, hvor de evt. tilpasser udsagn til deres kontekst.</p> <p>Arbejdspladserne genkender spejlingerne fra deres samtaler og begreber fra fokusområdet er afsat for TRIO'ernes yderligere dialoger.</p>

	kerneopgaven relaterer sig i dialoger også til rum og tid til fordybelse og pauser.	
<i>Andet seminar:</i> Dialoger om pauser. Oplæg og dialoger om fænomenet pauser i et samspil ml. teori og praksisviden. BFA-materiale gennemgås og udleveres.	Kobler sig direkte til fokusområdet. I denne sammenhæng handler pauser både om at tage sig tid til pauser i en travl hverdag men det handler også om respekt og anerkendelse af at pauserne er vigtige og hermed også skal have fysiske rum, så madpakke fx ikke blot spises foran skærmen etc.	Samspil mellem forskning i pauser og praksisviden. En arbejdsplads oplever et særligt problem med at kolleger ikke spiser frokost sammen men vælger at sidde foran computeren. De iværksætter en lille undersøgelse mhp. At finde ud af, om der er et behov for at gøre noget andet.
<i>Tredje seminar:</i> Dialoger om arbejdspress. Relevante arbejdsmiljømodeller præsenteres. Dialog ud fra et BFA-redskab der understøtter en bredere kortlægning af fænomenet, herunder organisering, aktører, faglighed og opgaver.	Tid til kerneopgaven er et væsentligt aspekt af fokusområdet og koblingerne til muligheder for at gøre sit arbejde godt. Alle deltagende arbejdspladser oplever et arbejdspress, og de efterspørger nogle greb til en bredere forståelse af arbejdspress. De bliver præsenteret for relevante arbejdsmiljømodeller.	Samspil mellem forskning i fx krav-ressourcer og praksisviden bringes i spil, og deltagerne drøfter konkrete sammenhænge og også hvordan konkrete værktøjer kan hjælpe dem med at udfolde problemstillingen nærmere hos dem.
<i>Fjerde seminar fysisk:</i> Dialoger om anerkendelse af faglighed. Dialoger om nye arbejdsformer/hybridarbejde blandt lægesekretærer.  Besøg af en lægesekretærcase.	Dialoger om de mindre synlige dele af administrativ arbejde/faglighed og hvad det betyder for anerkendelse og respekt. Hermed en direkte sammenhæng til fokusområdet og oversat til den aktuelle faggruppe, lægesekretærene.	Samspil mellem forskning i administrativt arbejde og dilemmaer ved nye arbejdsformer og praksisviden i TRIO'erne. TRIO'erne er optagede af dialogerne, og hvordan man som faggruppe selv kan understøtte anerkendelse og respekt for et arbejde og en faglighed samt tænke i nye måder at organisere arbejdet på – både ud fra forskning og et konkret praksiseksempel.
<i>Afslutning af forløb:</i> Dialoger om spørgeskemaundersøgelse og læring i trioer samt onlineformatet.	Dialoger bagom tal fra afsluttende undersøgelse inden for fokusområdet. TRIO'en undervejs i forløbet	Tallene understøtter på en arbejdsplads en læring om, at den konkrete handling om pauser ikke løste det egentlige

	og i nærmeste fremtid blev delt og vendt.	problem. Det, at medarbejderne ikke spiste frokost i samme rum, handlede ikke om tid til pauser, men nærmere om en konflikt mellem forskellige faggrupper.
--	---	--

## Opsamling og læring af forløbet

Hvad angår selve formatet for forløbet, så har det givet mulighed for at bringe forskellige arbejdspladser i spil på samme tid mhp. videndeling og erfaringsudveksling. Samtidigt er der et fokus på en faglighed, som bliver omdrejningspunktet og er det fælles på tværs af arbejdspladserne. Dette giver muligheder for at tage fat i bredere tematikker om arbejdet og fagligheden i et arbejdsmiljøperspektiv som fx fastholdelse, opgaveglidninger, nye arbejdsformer etc. Styrken ved online-formatet har været, at det ikke stiller så store 'krav' til arbejdspladserne om tid til fremmøde etc. De har, som de selv sagde på det afsluttende seminar, haft adgang til inspiration og dialoger, selvom de har siddet på deres arbejdsplads og afsat to timer i løbet af en almindelig arbejdsdag. Hvis man i forvejen er en relativ stærk TRIO, der selv er i stand til at tage initiativer og facilitere dem, er det muligt at komme langt med løbende små indspark og rum for dialoger og refleksion. Der er selvfølgelig også nogle åbenlyse ulemper, som fx ikke at kunne komme tæt på den enkelte case. Dialogerne bliver hurtigt faciliterede og korte, hvilket kræver, at bolden bliver taget op hjemme, og dialogerne videreudfoldet. Det, at netværket rummer en enkelt faglighed, gør selvfølgelig, at det fx kun er muligt at få den ene udlægning af muligheder og udfordringer ved det tværfaglige samarbejde. Man kan sige, at det at deltage i forløbet også er mindre forpligtende, man ved, der kommer andre og det er nemmere at melde fra, end hvis det var fysiske møder på arbejdspladserne. Det er faktisk også muligt at være mere 'fraværende' på onlinemødet, end hvis vi sad over for arbejdspladserne.



**Figur 4.2.3: Dilemmaer ved onlineformatet**

<b>Muligheder</b>	<b>Begrænsninger</b>
Flere forskellige arbejdspladser i spil – videndeling.	Minus tæthed og dybde i den enkelte case.
Lethed minus transport, du kan være med fra kontoret og seminarer er korte.	Mere uforpligtende – nemmere ikke at besvare mails, møde op, man ved der kommer nogle andre.
Hurtig inspiration og dialoger med andre lignende arbejdspladser.	Kan være sværere at bringe tilbage til arbejdspladsen.
Bredere perspektiver på en faggruppes udfordringer i et arbejdsmiljøperspektiv. Det gælder organisatoriske, teknologiske.	En enkelt faggruppe – får kun den ene side af det tværfaglige perspektiv.
Selvstændige TRIO-grupper kan få noget ud af et forløb.	Det kræver, at man faktisk skal være selvkørende i at facilitere og gennemføre indsatser.
Det er muligt at komme langt med løbende små indspark og dialoger/refleksive rum.	Det er ikke muligt at gennemføre dialoger tæt på den enkelte praksis.
En faggruppe og et arbejde alle kan relatere sig til.	Mangler den tværfaglige dimension.
Videndeling.	Sammenligning, de bedste i netværket fylder.

Med fokus rettet mod en enkelt faglighed og et arbejde, hvor de deltagende arbejdspladser er monofaglige, er det svært i et sådant forløb rigtigt at få fat i samarbejdet mellem faggrupper, det tværfaglige og/tværorganisatoriske. Og så bliver der alligevel taget fat om det indirekte. Gennem kortlægningen giver dialogerne indsigt i lægesekretærernes oplevelser af det tværfaglige samarbejde. Det gælder også når der bliver talt om pauserum, der er monofaglige eller flerfaglige, og hvorfor det nu er sådan på den enkelte arbejdsplads, og arbejdspressets sammenhænge til andre faggrupper, herunder den høje udskiftning af yngre læger etc. Men under alle omstændigheder står lægesekretærernes kommentarer og oplevelser uden mulighed for respons fra fx sygeplejersker og læger. Omvendt kan der også være behov for, at de 'mindre faggrupper' eller mere usynlige faggrupper får deres rum til at udveksle erfaringer i på tværs af arbejdspladser. Det kan give inspiration til at tingene faktisk kan være anderledes, at samarbejdet kan være problemfrit, og at hierarkier ikke behøver at slå igennem i de kulturelle praksisser på negativ vis etc.

Det har været interessant i denne case at kunne trække perspektiver og tværgående tematikker ind om lægesekretærerne, der ikke alene knytter sig til afdelingen de kommer fra, men som den enkelte afdeling kan relatere til afdelingen. Flere gange berørte vi, hvad der skal til for at fastholde og rekruttere lægesekretærer fortsat. Figur

4.2.2 blev taget frem og ændret flere gange i forløbet. Hovedtematikkerne blev tid til kerneopgaven, hvor pauser og arbejdspress var i fokus, og så faglighed og anerkendelse. Fleksible arbejdsformer blev også drøftet som en mulighed for at kunne rekruttere og fastholde lægesekretærer. På det fysiske seminar deltog en arbejdsplads, som ikke er en del af forløbet, men som har gode erfaringer med hybridarbejde blandt lægesekretærene. Den ledende lægesekretær fra afdelingen og hendes AMR øste ud af deres erfaringer. Dialoger efterfølgende viste, at der er meget individuelle holdninger til hybridarbejde og hjemmearbejdet, hvilket rejser nye spørgsmål til, hvordan man bl.a. opretholder et godt arbejdsfællesskab med de hybride arbejdsformer.

Der sker i øjeblikket spændende bevægelser inden for lægesekretærgruppen, da en ny uddannelse har set dagens lys, og de første praktikanter allerede er ude på arbejdspladserne. Det er uddannelsen: Sundhedsadministrativ koordinator. Titrerne som lægesekretærer blandt nuværende medarbejdere bliver fastholdt, og de nye kommer til at hedde sundhedsadministrative koordinatører. Det er interessant at følge, hvordan fordelingen af opgaver fremover bliver, om de kommer til at lave det samme eller noget forskelligt, og om denne udvikling kommer til at foregå gnidningsfrit. Som nævnt gennemførte TRIO'erne selv den kvalitative kortlægning ved brug af et udkast til en vejledning samt udsagnskort inden for fokusområdet. *"Det er et værktøj til at styrke samarbejdet"* siger en lægesekretær begejstret til det afsluttende onlinemøde, hvor vi samler op på erfaringerne med bl.a. perspektivsamtaler. En af arbejdspladserne er så inspireret af metoden, at de overvejer at anvende samtaleformen i regi af fx gruppeudviklingsamtaler. De har været glade for den instruktive vejledning og taler om, at den har hjulpet dem til at komme bag om tallene og forstå problemstillinger i arbejdsmiljøet. Det har også være fint at have den rolle som facilitator. De har oplevet, at det har udfordret den typiske dynamik i gruppen, bl.a. fordi alles stemmer kommer ind i rummet, men samtidig er der også stemmer der dominerer, som der skal tages højde for. Det systematiske i en vejledning kan være godt. Instruktioner til facilitering og styring af dialoger med kolleger blev efterlyst af deltagerne, men der vil fremadrettet også være behov for input til, hvordan man så systematiserer referater i tematikker, hvordan de kobler sig til fx fokusområdet etc. Opsummerende er der ingen tvivl om, at formatet kan noget, men at det blot er vigtigt at være opmærksom på til hvad, til hvem og hvordan man anvender det.

## Bilag 4.3: Øvrige bilag til caseforløb

### 4.3.1 Fastholdelse i det kirurgiske modtageafsnit

#### Fastholdelse i fokus i det kirurgiske modtageafsnit

Kirurgisk modtageafsnit indgik i samarbejdet med PARA og havde i første omgang valgt *Forandring* som sit fokusområde pga foranstående flytning ifm nyt hospital. Afsnittet skiftede dog hurtigt til fokus på *Fastholdelse*. Skiftet kom fordi fastholdelse blev stadig mere kritisk. Dette er i høj grad et strukturelt problem og blev desuden forstærket af såvel (eftervirkninger af) covid samt sygeplejerskestrejken. Modtageafsnittet har – i sammenligning med Kirurgisk sammenlægning (jf kapitel 4) – mange vagter, herunder nattevagter. Sådanne afsnit har ofte større udfordringer.

Prøvehandlingerne i afsnittet blev knyttet helt tæt på driften og kerneopgaven med det formål at optimere patientflow, reducere sengepladser om natten, så behovet for nattevagter kunne reduceres. *”Det der kan gøres om dagen, skal gøres om dagen”*, var mottoet. Antallet af sengepladser om natten blev reduceret fra 17 til 10, hvilket lykkedes ved at gøre det til en prioriteret indsats for alle medarbejdere at arbejde mod at få sendt patienterne hjem, også selvom de så skal møde dagen efter. Det medførte en reduktion i behovet for nattevagter fra 3 til 2. Resultatet blev at langt færre nattevagter skulle bemannes. Men det havde også nogle negative bivirkninger: Nattevagterne fik mere travlt. Relativt ofte var der alligevel mere end 10 patienter og ofte blev der 'meldt' nye patienter ind i løbet af natten. I en periode var det nødvendigt at bede aftenvagter om, at blive et par timer ekstra for at aflaste nattevagterne. Derfor blev igangsat en undersøgelse af medarbejdernes arbejdstidspræferencer mhp. at have to, der skulle på vagt fra ca. 15.00 til 01.00. Eksemplet illustrerer, hvordan afsnittet under et stort pres, pga overvejende strukturelle udfordringer, udforsker og igangsætter eksperimenterende prøvehandling i bestræbelserne på at etablere en dynamisk balance. Det er værd at bemærke, at prøvehandlingernes karakter var *helt tæt på driften og kerneopgaven*. Udfordringerne med at fastholde medarbejderne var så tæt forbundet med at skabe et tilnærmelsesvist bæredygtigt flow i patientforløb og arbejds gange, som forudsætning for, at medarbejderne bedst muligt kunne opleve mening i arbejdet. Arbejdet for at lykkes med den denne optimering, udgjorde i sig selv et betragteligt og ressourcekrævende arbejde ved siden af bestræbelserne på at sikre både kvalitet i driften og meningsfuldhed i arbejdet.

### 4.3.2 Voksdugsseance – simulering som metodisk praksis i forandringsarbejde

Som led i arbejdet med flytningen blev der gennemført en række større workshops på tværs af hospitalet. Centeret indgik i nogle af disse. Voksdugsseancerne, blev faciliteret af *Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation (CAMES)*. Formålet med voksdugsseancerne var "... at udforske, hvilke muligheder de nye fysiske rammer giver. Det er således vigtigt at have en eksplorativ tilgang til udviklingsvoksdugen" som det fremgik af et mødereferat til en forberedende seance. På en voksdugsseance faciliteres "... drøftelser omkring nye arbejdsgange, samt planlægge den videre proces. Selve beslutningerne omkring arbejdsgange vil blive taget på et senere tidspunkt."

PARA forskerne fik lov at deltage som observatører på to voksdugsseancer. Forud for deltagelsen havde centeret blandt andet taget stilling til, hvilke cases de ønskede der skulle have opmærksomhed. De havde peget på "Et helt ukompliceret dagkirurgisk forløb, med behov for mobilisering/fysioterapi information/træning", "Et kompliceret dagkirurgisk forløb – f.eks. behov for lift, tolk eller skærmning" og "Elektiv patient, som kommer fra en stamafdeling og skal retur hertil". Der var også taget stilling til, hvilke principper man ønskede skulle være styrende for udviklingsvoksdugen. Her var ønsket "Færrest mulige overgange for patienten. Vi kommer til patienten og ikke omvendt samt Alle patienter som kan udskrives samme dag, er dagkirurgiske patienter og forbliver i området." (referat fra forberedende møde).

Observationerne af de to voksdugsseancer gav indtryk af nogle omfattende og potentielt stærke forandringsunderstøttende metoder. Ideen med at visualisere og afprøve så virkelighedstro modeller, som det aktuelt – inden for de givne rammer – er muligt at skitsere, bidrager med helt afgørende information og viden til den videre planlægning. Ved at invitere deltagere i de kommende settings skabes refleksions- og lærings-rum for mødet mellem arkitekter og ingeniørers forestillinger, budgetterne betydning for mulighederne for at realisere byggerier og de kommende praktikeres helt afgørende indsigter og viden ift de behov, der er. Et sådan simuleringsrum udfolder en stor kompleksitet og bringer den ind i et rum. Hver deltager kommer med sine perspektiver og bringer dem i spil. Hver deltager møder et væld af andre virkeligheder og betingelser, som udfordrer deres forestillinger og ønsker. I sådanne simuleringer opstår der visioner, men også brud på forventninger og drømme.

På den ene side gives deltagerne mulighed for at bidrage med deres viden mhp. at påvirke den videre gennemførelse af designprocesserne mhp at understøtte arbejdsgangene bedst muligt. På den anden side oplever deltagerne undertiden, at beslutningsrummet er blevet begrænset og at deres bidrag ikke kan få indflydelse på designet.

# Bilag 6.1: Beskrivelse af spørgsmål og temaer, der indgår i undersøgelsens spørgeskema

## Indflydelse i arbejdet

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Har du indflydelse på, hvordan du løser dine arbejdsopgaver?
- Har du tilstrækkelige beføjelser i forhold til det ansvar, du har i dit arbejde?
- Har du mulighed for at træffe væsentlige beslutninger om dit arbejde?
- Har du indflydelse på i hvilken rækkefølge, du løser dine arbejdsopgaver?

## Oplevelse af mulighederne for at løse arbejdsopgaverne

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Giver forholdene på din arbejdsplads mulighed for, at du kan udføre arbejdet tilfredsstillende?
- Kan du udføre dit arbejde i en kvalitet, du er tilfreds med

## Oplevelse af unødvendige arbejdsopgaver

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Bruger du tid på arbejdsopgaver, som du har svært ved at se formålet med?
- Bliver dit arbejde besværliggjort af u hensigtsmæssige arbejdsgange?

## Arbejdstempo

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt?
- Er arbejdstempoet så højt, at det påvirker kvaliteten af dit arbejde?

## Arbejds mængde

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver?
- Hvor ofte får du uventede arbejdsopgaver, der sætter dig under tidspres?
- Hvor ofte har du tidsfrister, der er svære at overholde?
- Kommer du bagud med dit arbejde?

### **Følelsesmæssige krav**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Bringer dit arbejde dig i følelsesmæssigt krævende situationer?
- Har du i dit arbejde kontakt til personer, der er modvillige eller aggressive over for dig?
- Har du i forbindelse med dit arbejde relationer, der er følelsesmæssigt vanskelige at håndtere?

### **Samarbejde med kolleger**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Hjælper I kolleger, der har for meget at lave, der hvor du arbejder?
- Er der en følelse af sammenhold og samhørighed blandt dig og dine kolleger?
- Er du og dine kolleger enige om, hvad der er det vigtigste i jeres arbejdsopgaver?
- Er du og dine kolleger gode til at samarbejde, når der opstår problemer, der kræver fælles løsninger?

### **Psykologisk tryghed**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Bliver man som regel bebredt, hvis man laver fejl
- Kan man trygt tage vanskelige udfordringer og problemer op
- Bliver man nogle gange afvist, fordi man skiller sig ud
- Er det ok at dumme sig
- Er det svært at bede andre i gruppen om hjælp
- Vil ingen med vilje modarbejde mig
- Bliver mine særlige kompetencer og evner værdsat og brugt

### **Ledelseskvalitet**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Prioriterer din nærmeste leder trivslen på arbejdspladsen højt?
- Er din nærmeste leder god til at kommunikere klare mål for arbejdet?
- Er din nærmeste leder god til at løse konflikter?
- Er din nærmeste leder god til at motivere medarbejderne?

### **Anerkendelse**

Anerkendelse er målt med ét spørgsmål: Bliver din arbejdsindsats anerkendt og påskønnet på din arbejdsplads?

### **Håndtering af forandringer**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Har ledelsen informeret medarbejderne tilstrækkeligt om forandringerne på arbejdspladsen?
- Er medarbejderne blevet inddraget tilstrækkeligt i forbindelse med forandringerne?
- Er du generelt tilfreds med den måde, ledelsen har håndteret forandringerne på?
- Har du forståelse for ledelsens begrundelser for at gennemføre forandringerne?

### **Mening i arbejdet**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Føler du dig motiveret og engageret i dit arbejde?
- Er dine arbejdsopgaver meningsfulde?
- Synes du, at dine arbejdsopgaver er interessante og inspirerende?
- Giver dit arbejde dig selvtillid og arbejdsglæde?

### **Engagement i arbejdspladsen**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Vil du anbefale andre at søge en stilling på din arbejdsplads?
- Fortæller du dine venner, at din arbejdsplads er et godt sted at arbejde?
- Er du stolt over at arbejde på din arbejdsplads?
- Inspirerer din arbejdsplads dig til at yde dit bedste?

### **Stress**

Stress er målt med følgende spørgsmål: Hvor ofte har du følt dig stresset inden for de sidste to uger?

### **Tilfredshed med psykosocialt arbejdsmiljø**

Vi har målt deltagernes tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø med følgende spørgsmål: Hvor tilfreds er du alt i alt med det psykiske arbejdsmiljø på din arbejdsplads?

### **Håndtering af vold og trusler**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Får medarbejdere tilstrækkelig instruktion og vejledning i forhold til at forebygge og håndtere vold og trusler?
- Har medarbejderne tilstrækkelige faglige kompetencer til at forebygge og håndtere vold og trusler?



- Følger I retningslinjer for, hvordan en medarbejder skal hjælpes og støttes, hvis vedkommende har været udsat for vold og/eller trusler?

### **Introduktion af nyansatte og nyuddannede**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- Er I gode til at integrere nye medarbejdere i det faglige miljø på jeres arbejdsplads?
- Er I gode til at integrere nye medarbejdere i det sociale miljø på jeres arbejdsplads?

### **Fastholdelse**

Vi måler Fastholdelse ved at stille følgende spørgsmål:

- Regner du med at arbejde på din nuværende arbejdsplads om fem år?

### **Arbejds miljøkompetence**

Skalaen baserer sig på følgende spørgsmål:

- De arbejdsmiljøindsatser, der bliver sat i gang på min arbejdsplads, forbedrer arbejdsmiljøet mærkbart
- På min arbejdsplads er ledere og medarbejdere gode til at samarbejde om at forbedre arbejdsmiljøet
- På min arbejdsplads yder vi en tilstrækkelig indsats for at løse vores arbejdsmiljøproblemer
- På min arbejdsplads følger vi op på, om arbejdsmiljøtiltag har den ønskede effekt
- På min arbejdsplads tager vi løbende hånd om nye arbejdsmiljøproblemer, der måtte opstå
- På min arbejdsplads kan medarbejderne tale frit og åbent om problemer i arbejdsmiljøet
- De ansatte på min arbejdsplads er meget motiverede for at forbedre arbejdsmiljøet
- Ledelsen på min arbejdsplads er meget motiveret for at forbedre arbejdsmiljøet (Hvis du selv har ledelsesansvar, bedes du tænke på, hvordan du oplever din ledelse.)

# **Bilag 6.2: Analyser af sammenhænge mellem niveauer af arbejdsmiljøkompetence og psykosocialt arbejdsmiljø ved tid 1**

Som supplement til analyser i afsnit 6.4, præsenterer vi i dette bilag analyser, som viser sammenhængen mellem følgende faktorer og de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer:

- Ledelseskvalitet
- Muligheder for at løse arbejdsopgaverne
- Tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø
- Fastholdelse
- Introduktion af nyansatte og nyuddannede

## **1 Hvordan hænger niveauet af arbejdsmiljøkompetence sammen med relevante udfaldsvariable i det psykosociale arbejdsmiljø ved tid 1?**

I dette afsnit præsenteres og beskrives sammenhænge mellem fire forskellige niveauer af arbejdsmiljøkompetence og udvalgte relevante udfaldsvariable i det psykosociale arbejdsmiljø.

### **1.1 Arbejdsmiljøkompetence og ledelseskvalitet**

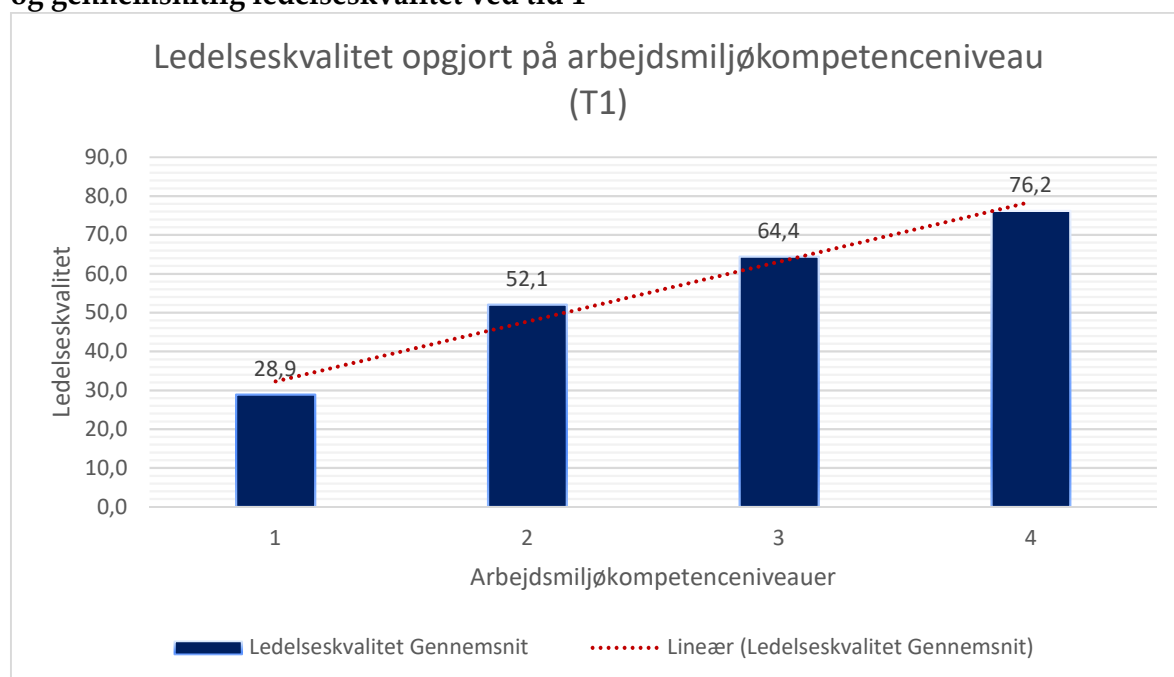
Medarbejdernes opfattelse af deres nærmeste leder og den generelle ledelse i arbejdet er vigtig for medarbejdernes helbred og trivsel (Clausen et al., 2023a). Med skalaen 'Ledelseskvalitet' tænker vi både på, hvordan lederen skaber rammer og klare krav i arbejdet, om lederen prioriterer trivsel og arbejdsmiljø højt, hvorvidt lederen løser og håndterer eventuelle konflikter samt, hvordan lederen formår at motivere sine medarbejdere i arbejdet. Spørgsmålene, vi har stillet for at måle skalaen 'Ledelseskvalitet' kan ses i bilag 6.1.

Bilagsfigur 6.1 illustrerer, hvordan niveauet af arbejdsmiljøkompetence hænger sammen med, hvordan svarpersoner inden for de forskellige niveauer har vurderet spørgsmålene relateret til skalaen 'Ledelseskvalitet'. Et højt gennemsnit på skalaen, betyder, at svarpersonerne i gennemsnit har svaret 'I høj grad' eller 'I meget høj grad' til spørgsmålene om ledelseskvalitet – altså en positiv vurdering af ens nærmeste

leders ledelsesadfærd. Den gennemsnitlige ledelseskvalitet for hele populationen er 60,6 ved tid 1. Resultaterne i bilagsfigur 6.1 viser nogle meget tydelige sammenhænge mellem niveauet af arbejdsmiljøkompetence og gennemsnittet på skalaen 'Ledelseskvalitet' inden for hvert niveau.

Det ses fx, at medarbejdere i afdelinger med en lav AKI-score (AKI-score < 40) i gennemsnit har vurderet deres ledelseskvalitet til 28,6, hvilket svarer til, at medarbejderne har svaret 'I lav grad' på de fire spørgsmål, som relaterer sig til skalaen 'Ledelseskvalitet'. Omvendt viser resultaterne, at medarbejdere i afdelinger med høje AKI-scores (AKI-score > 70) i gennemsnit har vurderet deres ledelseskvalitet til 76,2, hvilket svarer til, at medarbejderne har svaret 'I høj grad' på spørgsmålene om nærmeste leders ledelseskvalitet. En supplerende analyse viser, at forskellene mellem de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer er statistisk signifikante ( $p < .0001$ ). Analyser viser videre, at skalaerne 'Ledelseskvalitet' og 'Arbejdsmiljøkompetenceindeks' korrelerer højt ved tid 1 ( $r = 0.75$ ).

**Bilagsfigur 6.1. Sammenhængen mellem de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer og gennemsnitlig ledelseskvalitet ved tid 1**



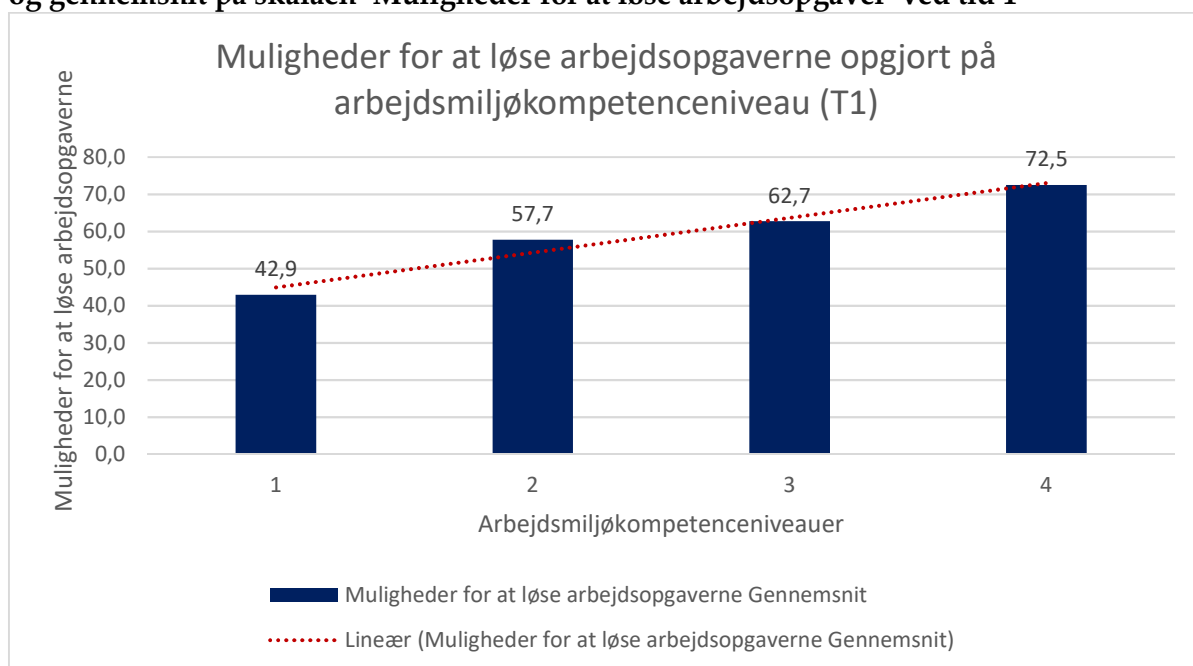
Note: Korrelation mellem arbejdsmiljøkompetence og ledelseskvalitet, Pearsons  $r = 0.75$

Note: Analyser på ledelseskvalitet er kørt på individniveau.

**1.2 Arbejdsmiljøkompetence og muligheder for at løse arbejdsopgaverne**  
Skalaen 'Muligheder for at løse arbejdsopgaverne' er i høj grad relevant for fokusområdet 'Anerkendelse, respekt, faglighed og tid til kerneopgaven'. Oplevelsen af at have mulighed for at løse sine arbejdsopgaver har stor betydning for medarbejdernes trivsel, og generelt er det et tema, som har fyldt meget på tværs af de deltagende arbejdspladser i PARA-projektet. Oplevelsen af mulighederne for at løse arbejdsopgaverne afspejler blandt andet, hvordan arbejdet er organiseret, og om denne organisering giver mulighed for, at medarbejderne føler, at de lykkes med deres arbejdsopgaver og arbejde generelt. Spørgsmålene, vi har stillet for at måle skalaen 'Mulighederne for at løse arbejdsopgaverne' kan ses i bilag 6.1.

Bilagsfigur 6.2 illustrerer, hvordan niveauet af arbejdsmiljøkompetence hænger sammen med, hvordan svarpersoner inden for de fire niveauer har vurderet deres muligheder for at løse arbejdsopgaverne. Gennemsnittet på skalaen 'Muligheder for at løse arbejdsopgaverne' for hele studiepopulationen ved tid 1 er 61,4.

**Bilagsfigur 6.2. Sammenhængen mellem de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer og gennemsnit på skalaen 'Muligheder for at løse arbejdsopgaver' ved tid 1**



Note: Korrelation mellem arbejdsmiljøkompetence og muligheder for at løse arbejdsopgaverne, Pearsons  $r=0.52$   
Note: Analyser på muligheder for at løse arbejdsopgaverne er kørt på individniveau.

Bilagsfigur 6.2 viser en tydelig sammenhæng mellem niveauet af arbejdsmiljøkompetence og, i hvor høj grad svarpersonerne inden for det givne kompetenceniveau har vurderet deres muligheder for at løse arbejdsopgaverne. Det ses fx, at svarpersoner i niveau 1, dvs. lav AKI-score (AKI-score < 40), har et gennemsnit på 42,9, hvilket svarer til, at svarpersonerne i gennemsnit har svaret 'I lav grad' og 'Delvist' på spørgsmålene relateret til skalaen 'Muligheder for at løse arbejdsopgaverne'. Omvendt viser resultaterne, at svarpersonerne i niveau 4, dvs. høj AKI-score (AKI-score > 70), har et gennemsnit på 72,5, hvilket næsten svarer til, at svarpersonerne i gennemsnit har svaret 'I høj grad' på spørgsmålene. Resultaterne tyder dermed på, at jo højere AKI-score på afdelingsniveau, jo bedre vurderer afdelingens medarbejdere også deres muligheder for at løse arbejdsopgaverne. En supplerende analyse viser yderligere, at forskellene mellem de forskellige arbejdsmiljøkompetenceniveauer er statistisk signifikante ( $p < .0001$ ). Endelig viser resultater, at skalaen 'Muligheder for at løse arbejdsopgaverne' og 'Arbejdsmiljøkompetenceindeks' korrelerer højt ved tid 1 ( $r = 0.52$ ).

### **1.3 Arbejdsmiljøkompetence og tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø**

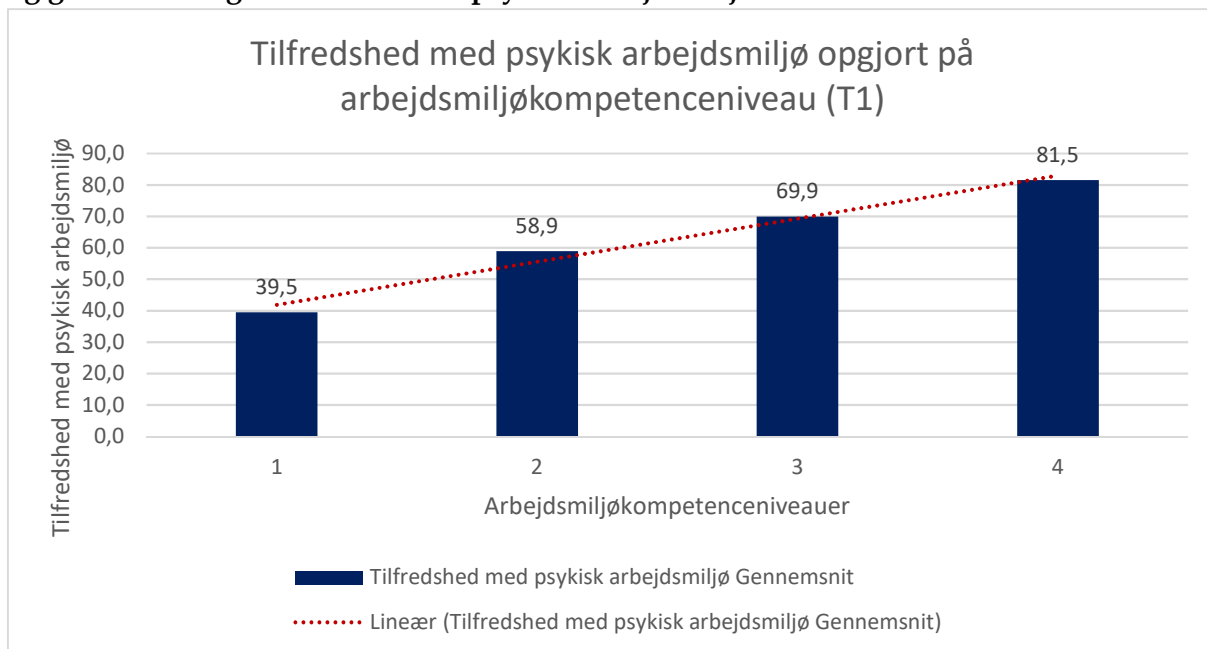
Skalaen 'Tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø' omhandler, hvordan medarbejderne alt i alt vurderer deres tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø som helhed.

Spørgsmålet besvares ved at angive et tal mellem 0 og 10, hvor 10 angiver den højest mulige tilfredshed med det psykosociale arbejdsmiljø. Spørgsmålet vi har stillet for at måle dette kan ses i bilag 6.1. Besvarelserne er omkodet til en skala fra 0 til 100, hvor en høj score indikerer en høj tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø. Den gennemsnitlige tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø for alle svarpersoner ved tid 1 er 66,8 og svarer til, at svarpersonerne i gennemsnit har svaret mellem 6 og 7 på skalaen.

Bilagsfigur 6.3 viser en klar sammenhæng mellem de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer og den gennemsnitlige tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø inden for disse niveauer ved tid 1. Her viser resultaterne en lignende tendens, som vi så det i de to øvrige bilagsfigurer (6.1 og 6.2), hvor det ses, at jo højere et arbejdsmiljøkompetenceniveau, jo højere har svarpersonerne inden for dette niveau vurderet deres overordnede tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø. Medarbejdere, som arbejder i en afdeling med en gennemsnitlig høj AKI-score (AKI-score > 70), dvs. niveau 4, har i gennemsnit vurderet deres tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø til

81,5 på skalaen, hvilket svarer til, at disse medarbejdere i gennemsnit har svaret 8 på en skala fra 0 til 10.

**Bilagsfigur 6.3. Sammenhængen mellem de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer og gennemsnitlig tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø ved tid 1**



Note: Korrelation mellem arbejdsmiljøkompetence og tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø, Pearsons  $r=0.72$

Note: Analyser på tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø er kørt på individniveau.

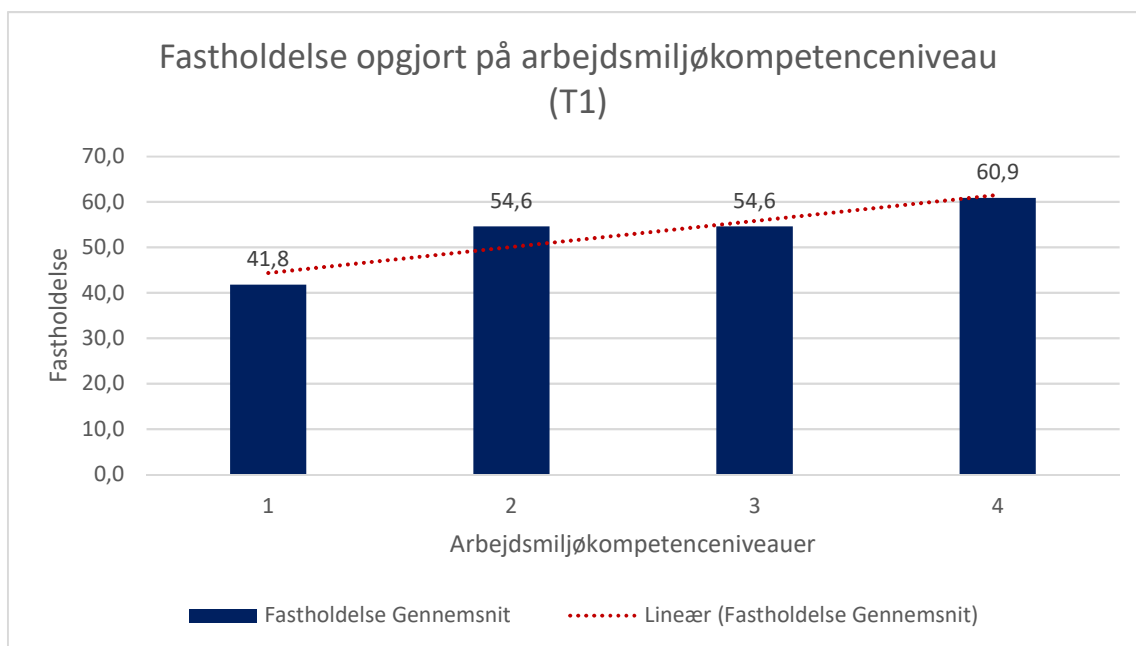
Modsat, viser bilagsfigur 6.3, at arbejder man i en afdeling med gennemsnitlig lav AKI-score (AKI-score  $< 40$ ), dvs. niveau 1, da har man i gennemsnit vurderet sin tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø på 39,5, hvilket svarer til, at medarbejderne i dette niveau har svaret 4 på en skala fra 0 til 10. Der er dermed en betydelig forskel på, hvordan medarbejderne inden for de forskellige arbejdsmiljøkompetenceniveauer vurderer deres tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø. En supplerende analyse viser, at forskellene mellem de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer er statistisk signifikante ( $p < .0001$ ). Herudover viser resultater, at skalaerne 'Tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø' og 'Arbejdsmiljøkompetenceindeks' korrelerer højt ( $r=0.72$ ), og bekræfter dermed antagelsen om, at niveauet af arbejdsmiljøkompetence har betydning for medarbejdernes oplevelse af deres psykiske arbejdsmiljø og tilfredsheden hermed.

#### 1.4 Arbejds miljøkompetence og fastholdelse

Fastholdelse er ét af fokusområderne i PARA, som vi har undersøgt ved at stille følgende spørgsmål 'Regner du med at arbejde på din nuværende arbejdsplads om fem år?'. Her kunne deltagerne svare 'Ja, helt sikkert', 'Ja, temmelig sikkert', 'Muligvis', 'Nej, sikkert ikke' og 'Nej, helt sikkert ikke'. Disse svarkategorier er blevet omkodet, så skalaen 'Fastholdelse' går fra 0 til 100, hvor 100 indikerer, at man har svaret 'Ja, helt sikkert', mens 0 indikerer, at man har svaret 'Nej, helt sikkert ikke'.

Et højt gennemsnit på fastholdesskalaen er dermed et udtryk for, at man føler sig forvisset om, at man arbejder på sin nuværende arbejdsplads om fem år. Den gennemsnitlige fastholdelse for hele studiepopulationen er 54,5, hvilket svarer til, at svarpersonerne i gennemsnit har svaret 'Muligvis'.

**Bilagsfigur 6.4. Sammenhængen mellem de fire arbejds miljøkompetenceniveauer og fastholdelse af medarbejdere ved tid 1**



Note: Korrelation mellem arbejds miljøkompetence og fastholdelse af medarbejdere, Pearsons  $r=0.39$

Note: Analyser på fastholdelse er kørt på individniveau.

Bilagsfigur 6.4 viser sammenhængen mellem de fire arbejds miljøkompetenceniveauer og fastholdelse af medarbejderne. Bilagstabel 6.1 neden for viser, at medarbejdere på afdelinger med lav AKI-score (niveau 1) i højere grad er usikre på, om de arbejder på deres nuværende arbejdsplads om fem år, mens medarbejdere på afdelinger med høj AKI-score (niveau 4) i højere grad har svaret, at de regner med at arbejde på deres

arbejdsplads om fem år. En supplerende analyse viser, at forskellene mellem arbejdsmiljøkompetenceniveauerne er statistisk signifikante ( $p=0.0003$ ). Skalaerne 'Fastholdelse' og 'Arbejds miljøkompetenceindeks' udviser en korrelation af moderat styrke ( $r=0.39$ ).

Resultaterne kan give et praj om, at afdelinger med høj arbejdsmiljøkompetence i højere grad formår at skabe et arbejdsmiljø, som medarbejderne har lyst til at fortsætte i. Der kan dog være mange årsager til, hvorfor man ønsker at skifte arbejdsplads.

I spørgeskemaundersøgelsen har vi spurgt de deltagere, der har svaret 'Muligvis', 'Nej, sikkert ikke' eller 'Nej, helt sikkert ikke' om årsagen til, at de ikke er sikre på at arbejde på deres nuværende arbejdsplads om fem år. Her svarer 25,7 procent ved tid 1, at de har lyst til at prøve noget nyt, mens 12,4 procent regner med at trække sig tilbage inden for de næste fem år. Der er 4,7 procent, som har svaret, at de ikke regner med, at deres helbred kan holde til det, mens 33,7 procent svarer, at det er på grund af arbejdsforholdene i deres nuværende stilling. Endelig er der 23,5 procent, som svarer 'Andet' til, hvorfor de ikke regner med at arbejde på nuværende arbejdsplads om fem år. Der er dermed 1 ud 3 svarpersoner, som svarer, at de er usikre på, hvorvidt de fortsætter arbejdet i deres nuværende stilling på grund af arbejdsforholdene.

#### Bilagstabel 6.1

##### Fordeling af svarprocent opgjort på arbejdsmiljøkompetenceniveau

Hvad er årsagen til, at du ikke er sikker på, at du stadig vil arbejde på din nuværende arbejdsplads om fem år?	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Jeg har lyst til at prøve noget nyt	10%	26%	28%	27%
Jeg regner med at trække mig tilbage inden for de næste fem år	10%	11%	12%	18%
Jeg regner ikke med, at mit helbred kan holde til, at jeg arbejder de næste fem år	*	6%	5%	*
På grund af arbejdsforholdene i min nuværende stilling	64%	34%	32%	12%
Andet	14%	23%	23%	23%

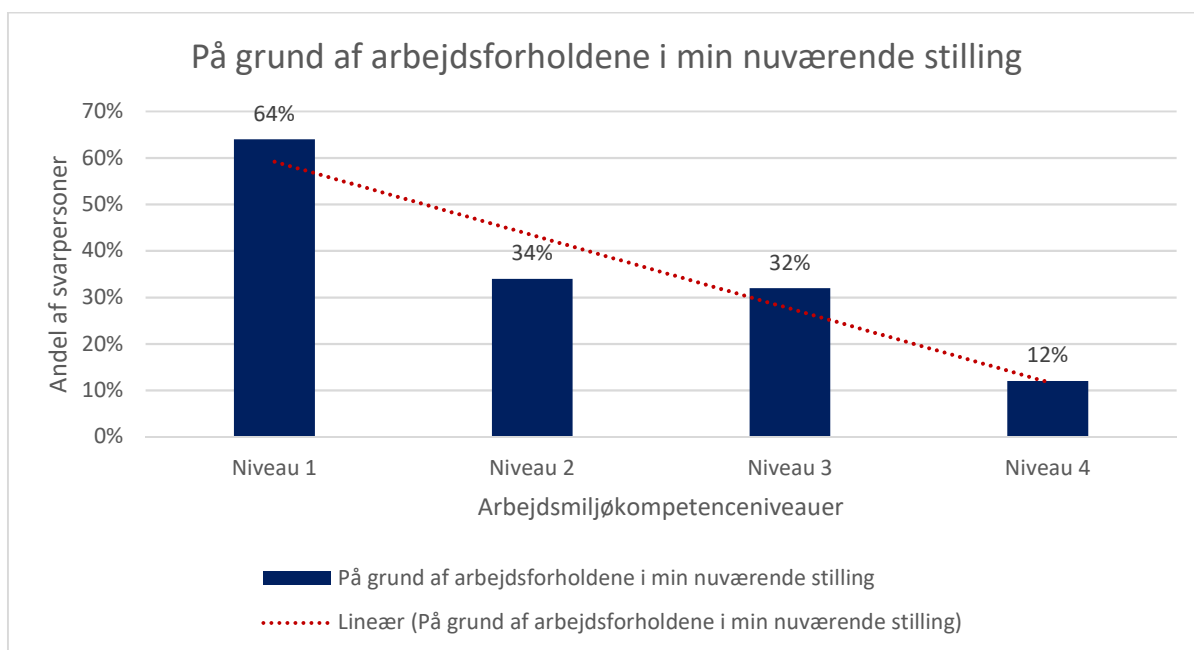
Bilagstabel 6.1 viser den procentvise fordeling af svar på de forskellige svarkategorier på spørgsmålet 'Hvad er årsagen til, at du ikke er sikker på, at du stadig vil arbejde på din nuværende arbejdsplads om fem år?' fordelt på de fire kompetenceniveauer. Resultaterne viser blandt andet, at 64 procent af svarpersonerne, som ligger i niveau 1 (AKI-score < 40), og som har besvaret spørgsmålet, har svaret, at arbejdsforholdene i deres



nuværende stilling, er årsagen til, at de ikke er sikre på at arbejde på deres nuværende arbejdsplads om fem år. Modsat niveau 4 (AKI-score > 70), hvor kun 12 procent af svarpersonerne har angivet, at arbejdsforholdene skulle være årsag til, at de er usikre på at blive på nuværende arbejdsplads.

Bilagsfigur 6.5 nedenfor illustrerer grafisk fordelingen af svar på svarkategorien 'På grund af arbejdsforholdene i min nuværende stilling' fordelt på de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer. Som figuren viser, falder andelen af svarpersoner for denne svarkategori, jo højere et arbejdsmiljøkompetenceniveau, svarpersonen befinder sig i. Disse resultater peger også i retningen af, at afdelinger med høj arbejdsmiljøkompetence i højere grad er i stand til at skabe nogle arbejdsforhold, som gør, at medarbejderne har lyst til at fortsætte deres arbejde, hvorimod afdelinger med lavere arbejdsmiljøkompetence i mindre grad formår at fastholde medarbejdere grundet arbejdsforholdene. Bilagstabel 6.1 viste tilmed, at jo højere arbejdsmiljøkompetenceniveau, jo større en andel af svarpersonerne er inden for svarkategorierne 'Jeg har lyst til at prøve noget nyt' og 'Andet'.

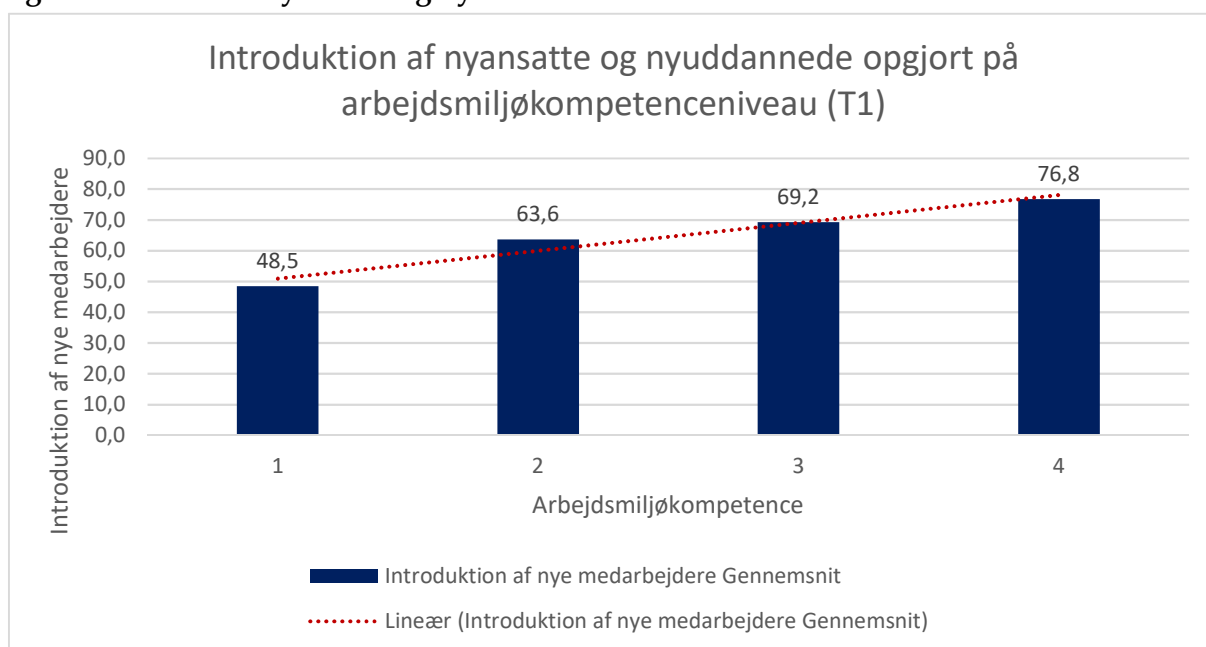
**Bilagsfigur 6.5. Fordeling af svarpersoner i svarkategorien 'På grund af arbejdsforholdene i min nuværende stilling' fordelt på arbejdsmiljøkompetenceniveauer**



### 1.5 Arbejdsmiljøkompetence og introduktion af nyansatte og nyuddannede

Introduktion af nyansatte og nyuddannede er ét af fokusområderne i PARA-projektet. Der var ingen af de otte deltagende arbejdspladser, som valgte at arbejde med dette fokusområde. Undervejs i projektet, så vi dog, at mange afdelinger endte med at identificere et behov for at kigge på introduktionen af nye medarbejdere, og flere valgte derfor at lave handleplaner, som netop var målrettet bedre og mere systematisk introduktion af nye medarbejdere. Vi har målt skalaen 'Introduktion af nyansatte og nyuddannede' med to spørgsmål, som kan ses i bilag 6.1. Spørgsmålene er omkodet til en skala, som går fra 0 til 100, og hvor 100 indikerer den bedst mulige introduktion af nye medarbejdere.

**Bilagsfigur 6.6. Sammenhængen mellem de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer og introduktion af nyansatte og nyuddannede ved tid 1**



Note: Korrelation mellem arbejdsmiljøkompetence og introduktion af nye medarbejdere, Pearsons  $r=0.59$

Note: Analyser på introduktion af nyansatte og nyuddannede er kørt på individniveau.

Bilagsfigur 6.6 viser sammenhængen mellem de fire arbejdsmiljøkompetenceniveauer og den gennemsnitlige score på skalaen 'Introduktion af nyansatte og nyuddannede' inden for hvert niveau. Figuren viser samme tendens, som vi så ved 'Ledelseskvalitet', 'Muligheder for at løse arbejdsopgaverne' og 'Tilfredshed med psykisk arbejdsmiljø'. Her ser det altså også ud til, at jo højere arbejdsmiljøkompetence, jo bedre er arbejdsenheden også til at integrere nye medarbejdere både fagligt og socialt. En

supplerende analyse viser, at forskellene mellem kompetenceniveauerne er statistisk signifikante ( $p=0.0004$ ). Herudover viser analyser, at skalaerne 'Introduktion af nyansatte og nyuddannede' og 'Arbejds miljøkompetenceindeks' korrelerer højt ( $p=0.59$ ), og signalerer dermed en vis sammenhæng mellem det at have høj arbejds miljøkompetence og være gode til at introducere nye medarbejdere.

Introduktion af nyansatte og nyuddannede er et vigtigt fokusområde, og særligt når vi ser, hvordan ancienniteten fordeler sig i tabel 6.1 i rapportens kapitel 6. Her viste resultaterne, at ca. 25 procent af vores studiepopulation har arbejdet på deres nuværende arbejdsplads i mindre end to år, og interne analyser viser, at størstedelen heraf har arbejdet på nuværende arbejdsplads mindre end et år. Det tyder derfor på, at der kan være et stort behov på regionale arbejdspladser for at sikre den gode oplæring og gode introduktion, hvilket også er et fund i vores kvalitative analyser. Erfaringer fra arbejdspladserne indikerer, at de første måneder i arbejdet som nyansat og nyuddannet er afgørende for at fastholde disse medarbejdere. Mange af de arbejdspladser, som har deltaget i PARA-projektet, er arbejdspladser med svære og hårde vilkår, og hvis introduktionen ikke er tilstrækkelig, er risikoen for, at medarbejderne forsvinder igen stor.

### **1.6 Opsamling**

Resultaterne fra de ovenstående analyser viser således nogle tydelige sammenhænge mellem de deltagende arbejdspladser arbejds miljøkompetence og deres score på en række relevante parametre med relation til det psykosociale arbejds miljø ved tid 1. På baggrund af disse analyser, antager vi dermed, at arbejds miljøkompetence er en kontekstuel faktor på de regionale arbejdspladser, som har betydning for det psykosociale arbejds miljø og trivslen generelt. I rapportens kapitel 6 (nærmere afsnit 6.5), præsenterer vi analyser, hvor vi undersøger sammenhængen mellem AKI-score på afdelingsniveau og udviklingen inden for projektets fem fokusområder fra tid 1 til tid 2. Her forsøger vi altså at kigge på, om arbejds miljøkompetence som kontekstuel faktor har betydning for arbejds miljøet og trivslen over tid.

