

# PSYKOSOCIALT ARBEJDSMILJØ PÅ DE REGIONALE ARBEJDSPLADSER

ET FORSKNINGSPROJEKT FORANKRET VED KØBENHAVNS STRESSFORSKNINGSCENTER



# PSYKOSOCIALT ARBEJDSMILJØ PÅ DE REGIONALE ARBEJDSPLADSER

Udarbejdet ved Københavns Stressforskningscenter i samarbejde med Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet af:

Naja Hulvej Rod

Alice Jessie Clark

Birgit Aust

Jens Peter Bonde

Sofie Have Hoffmann

Johan Høy Jensen

Mads Nordentoft

Line Leonhardt Laursen

Reiner Rugulies

Søren Grove Vejlstrup

Kasper Viberg-Tecza

ISBN: 987-87-997494-6-1

Publikationsår: 2017

## Rapporten refereres:

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

Rapporten kan frit downloades på: [stressresearch.ku.dk/stressforskningscenter](http://stressresearch.ku.dk/stressforskningscenter)



# INDHOLDSFORTEGNELSE

---

<b>FORORD</b> .....	<b>1</b>
<b>FORSKNINGSGRUPPENS SAMMENSÆTNING</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>5</b>
<b>HOVEDKONKLUSIONER</b> .....	<b>7</b>
Højere risiko for lav social kapital i arbejdsenheder, hvis ledere oplever få indflydelses- og udviklingsmuligheder .....	7
Social støtte til ledere med lav jobkontrol er vigtigt for arbejdsenhedens sociale kapital .....	8
Organisationsændringer har en negativ effekt på arbejdspladsens sociale kapital.....	9
Ansatte i social- og sundhedssektoren er i højere grad udsat for vold og trusler om vold end landsgennemsnittet .....	10
Social støtte kan delvist afbøde den negative effekt af vold og trusler om vold på arbejdspladsen .....	11
Blandede resultater af indsatser til at fremme det psykosociale arbejdsmiljø blandt social- og sundhedspersonale .....	12
<b>KAPITEL 1</b>	
Social kapital på de regionale arbejdspladser .....	<b>13</b>
<b>KAPITEL 2</b>	
Social støtte kan delvist afbøde den negative effekt af vold og trusler om vold på arbejdspladsen.....	<b>27</b>
<b>KAPITEL 3</b>	
Indsatser til at fremme det psykosociale arbejdsmiljø blandt social- og sundhedspersonale.....	<b>37</b>



# FORORD

---

Rapporten for forskningsprojektet 'Psykosocialt arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser' er blevet til på baggrund af et tæt samarbejde mellem Danske Regioner, Forhandlingsfællesskabet og Københavns Stressforskningscenter. Sidstnævnte er et tværinstitutionelt samarbejde mellem Afdeling for Socialmedicin ved Københavns Universitet, Arbejdsmedicinsk klinik på Bispebjerg Hospital og det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Afsættet for rapporten er en kombination af analyse af data af høj kvalitet, forskningsmæssig praksis og løbende sparring mellem forskere og parterne på det regionale område. Samarbejdet mellem forskere og parterne på det regionale område er etableret med henblik på at levere praksisrelevant viden til at understøtte det fremadrettede arbejde med at sikre det psykosociale arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser.

Rapporten er inddelt i tre kapitler, der hver repræsenterer delprojekter valgt ud fra et kriterium om både regional og forskningsmæssig relevans. Forskningsprojektet søger således at belyse følgende spørgsmål:

**Delprojekt 1.** Hvilke arbejdspladsrelaterede faktorer har betydning for medarbejdernes oplevelse af det psykosociale arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser?

**Delprojekt 2.** I hvor høj grad kan social støtte fra kollegaer og ledelse afbøde negative konsekvenser af vold eller trusler om vold for medarbejdernes trivsel og helbred?

**Delprojekt 3.** Hvilke evidensbaserede organisationsrettede indsatser kan medføre forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø på social- og sundhedsområdet?

Forskningsprojektet er støttet finansielt af midler fra overenskomstforhandlingerne på det regionale område i 2015. Københavns Stressforskningscenter ønsker at rette en stor tak til Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet for et tæt og godt samarbejde, der har mundet ud i tilblivelsen af denne rapport. Rapporten er tænkt som et arbejdsredskab til politisk arbejde, informationshæfte til interesserede læsere og inspirationshæfte til yderligere forskning på området.

Vi ønsker læseren god fornøjelse!

På vegne af Københavns Stressforskningscenter

*Naja Hulvej Rod*





# FORSKNINGSGRUPPENS SAMMENSÆTNING

---

Forskningsgruppen består af forskere fra de tre institutioner, som bidrager til det tværinstitutionelle samarbejde ved Københavns Stressforskningscenter, der står bag denne rapport. Således består forskningsgruppen af:

## AFDELING FOR SOCIALMEDICIN VED KØBENHAVNS UNIVERSITET

Naja Hulvej Rod, professor, ph.d., og dr.med. (projektansvarlig), [nahuro@sund.ku.dk](mailto:nahuro@sund.ku.dk)

Alice Jessie Clark, adjunkt og ph.d. (projektleder og kontaktperson for forskningsprojektet), [alcl@sund.ku.dk](mailto:alcl@sund.ku.dk)

Sofie Have Hoffmann, forskningsårsstuderende og kandidatstuderende i folkesundhedsvidenskab, [sohh@sund.ku.dk](mailto:sohh@sund.ku.dk)

Kasper Viberg-Tecza, kandidatstuderende i virksomhedsledelse (projektmedarbejder), [kevt@ruc.dk](mailto:kevt@ruc.dk)

## ARBEJDSMEDICINSK KLINIK PÅ BISPEBJERG HOSPITAL

Jens Peter Bonde, professor, ph.d., og dr.med., [jens.peter.ellekilde.bonde@regionh.dk](mailto:jens.peter.ellekilde.bonde@regionh.dk)

Johan Høy Jensen, ph.d.-stipendiat og kandidat i psykologi, [johan.hoey.jensen@regionh.dk](mailto:johan.hoey.jensen@regionh.dk)

Line Leonhardt Laursen, kandidat i folkesundhedsvidenskab, [line.leonhardt.laursen@regionh.dk](mailto:line.leonhardt.laursen@regionh.dk)

Søren Grove Vejstrup, forskningsårsstuderende og kandidatstuderende i psykologi, [soeren.grove.vejstrup@regionh.dk](mailto:soeren.grove.vejstrup@regionh.dk)

## DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR ARBEJDSMILJØ

Birgit Aust, seniorforsker og ph.d., [bma@nfa.dk](mailto:bma@nfa.dk)

Mads Nordentoft, ph.d.-stipendiat og kandidat i folkesundhedsvidenskab, [mns@nfa.dk](mailto:mns@nfa.dk)

Reiner Rugulies, professor og ph.d., [rer@nfa.dk](mailto:rer@nfa.dk)



# INTRODUKTION

---

Formålet med dette projekt er at give Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet forskningsbaseret viden om det psykosociale arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser. Fokus har specielt været på at identificere ressourcer og indsatser på arbejdspladsen, der kan fremme et godt psykosocialt arbejdsmiljø og reducere sygefravær. Et centralt begreb i denne rapport er således 'psykosocialt arbejdsmiljø', hvilket defineres som strukturer, processer og hændelser på arbejdspladsen, såvel som det sociale sammenspil blandt medarbejdere og mellem medarbejdere og ledelse, som kan påvirke medarbejdernes tanker, følelser, adfærd, trivsel og helbred. Således arbejder vi ud fra en bred forståelse af begrebet, som et fænomen der ikke kun udspiller sig på individniveau, men som ligeledes udfolder sig på gruppe- og organisationsniveau.

Social kapital sammenfatter oplevelsen af samarbejdsevne, tillid og retfærdighed i den arbejdsenhed, man er tilknyttet, og social kapital er dermed et vigtigt begreb for at forstå samarbejde og koordination på arbejdspladsen. Social kapital er specielt vigtigt på det sociale område og på sundhedsområdet, hvor mange faggrupper samarbejder omkring arbejdet med borgere. I rapporten refererer *borgere* til individer udenfor arbejdsorganisationen, som medarbejdere er i kontakt med qua deres arbejde, herunder blandt andre klienter, patienter, brugere og elever. Det er velkendt at lederne har stor betydning for det psykosociale arbejdsmiljø. I denne undersøgelse viser vi, at ledernes eget arbejdsmiljø også har betydning for arbejdsmiljøet i resten af arbejdsenheden, idet vi finder lavere social kapital i arbejdsenheder, hvor lederen er stresset eller ikke føler, at han/hun har tilstrækkelig indflydelse på sin egen arbejdssituation.

Organisatoriske ændringer opfattes ofte som belastende for medarbejderne. Denne undersøgelse viser dog, at det er vigtigt at skelne mellem forskellige typer af organisationsændringer. Som forventet finder vi en tydelig negativ effekt af sammenlægninger og fyringer på den sociale kapital i de berørte arbejdsenheder. På den anden side ser flytninger, skift af leder, sparerunder (uden sammenlægning eller fyring) og opsplittings ikke ud til at berøre medarbejdernes oplevelse af den sociale kapital betydeligt.

Ansatte i social- og sundhedssektoren er oftere udsat for vold eller trusler om vold i deres arbejde end personer ansat i andre sektorer. Langt størstedelen af disse episoder opstår i kontakten med borgere. Medarbejdere, der bliver udsat for vold eller trusler om vold på deres arbejde, har en større risiko for at blive langtidssygemeldt. Hvor vold og trusler om vold kan være svært fuldstændig at forebygge som følge af arbejdssituationen eller gruppen af borgere, viser denne undersøgelse, at social støtte fra ledere og kollegaer er vigtigt, for at medarbejderen kan håndtere denne belastning.

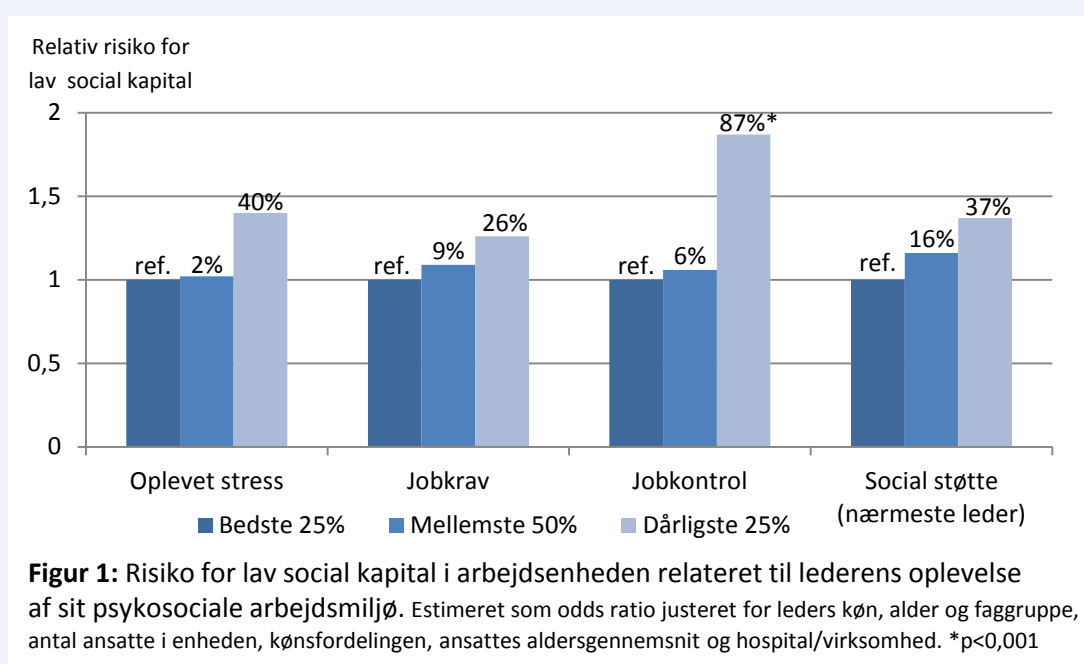
Ud over at få en bedre forståelse af, hvad der har indflydelse på medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø, er det vigtigt at identificere effektive indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø inden for social- og sundhedsområdet. Denne undersøgelse har således også fokuseret på organisationsrettede indsatser og har sammenfattet viden fra 12 internationale oversigtsartikler på området. Desværre er mange af studierne, som evaluerer effekter af disse indsatser af så ringe videnskabelig kvalitet, at det har været svært at konkludere entydigt på indsatsernes virkning, og vi finder, at der mangler velgennemførte studier på området. En vigtig pointe er også, at det psykosociale arbejdsmiljø er komplekst, og at det sjældent er tilstrækkeligt at intervenere over for ét isoleret aspekt af det psykosociale arbejdsmiljø. Desuden bør man være opmærksom på, at effekten af en indsats også afhænger af, at der er de nødvendige forudsætninger og ressourcer til stede i implementeringsfasen.



# HOVEDKONKLUSIONER

## HØJERE RISIKO FOR LAV SOCIAL KAPITAL I ARBEJDSSEHEDER, HVIS LEDERE OPLEVER FÅ INDFLYDELSES- OG UDVIKLINGSMULIGHEDER

Ledere er centrale for et sundt psykosocialt arbejdsmiljø, herunder også arbejdsenhedens sociale kapital. Vi havde en hypotese om, at den sociale kapital vil være lavere i arbejdsenheder, hvor lederen oplever stress, høje jobkrav, lav jobkontrol samt lav social støtte fra sin nærmeste leder. Vi fandt, at de regionale arbejdsenheder, hvis ledere vurderede deres psykosociale arbejdsmiljø dårligst, generelt havde en højere risiko for lav social kapital, sammenlignet med de regionale arbejdsenheder, hvis ledere vurderede deres psykosociale arbejdsmiljø bedst. Særligt var oplevelsen af lave indflydelses- og udviklingsmuligheder i jobbet (lav jobkontrol) hos ledere relateret til en øget risiko for lav social kapital i arbejdsenheden.

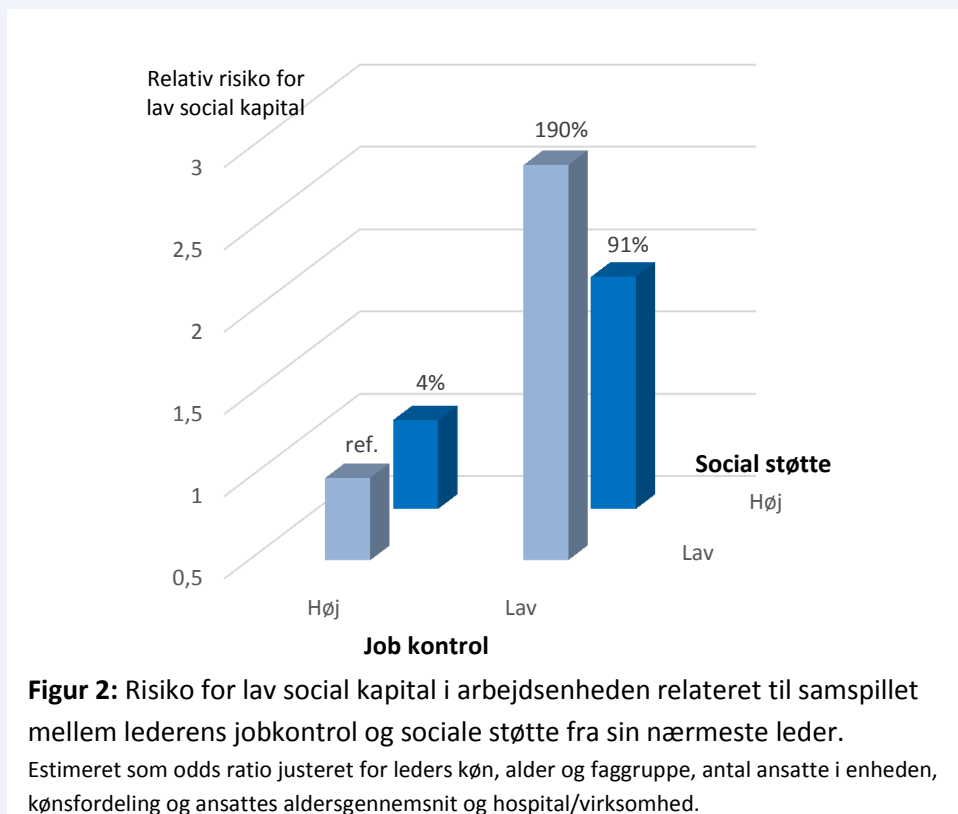


Figur 1 viser stigningen i risiko i procent for, at en arbejdsenhed havde lav social kapital (25% laveste social kapital i regionen) relateret til lederens oplevede stress, jobkrav, jobkontrol samt social støtte fra sin nærmeste leder. Resultaterne viste en generel stigning i risikoen for lav social kapital i arbejdsenheden, desto dårligere lederen oplevede sit psykosociale arbejdsmiljø. Figuren viser, at særligt lav jobkontrol hos ledere, var forbundet med en øget risiko for lav social kapital i arbejdsenheden. Sammenlignet med arbejdsenheder, hvis ledere oplevede høj jobkontrol, havde arbejdsenheder med ledere, der oplevede lav jobkontrol, en øget risiko for lav social kapital på 87%. Lav jobkontrol hos ledere er således den faktor blandt de undersøgte forhold i det psykosociale arbejdsmiljø, som var stærkest forbundet med risikoen for lav social kapital i arbejdsenheden.

Studiets tværsnitsdesign gør det ikke muligt at udtale sig om retningen af sammenhængen mellem lederes oplevede psykosociale arbejdsmiljø og arbejdsenhedens sociale kapital. Det er således også muligt, at det er arbejdsenhedens sociale arbejdsklima, der påvirker lederes vurdering af deres psykosociale arbejdsmiljø.

## SOCIAL STØTTE TIL LEDERE MED LAV JOBKONTROL ER VIGTIGT FOR ARBEJDSENHEDENS SOCIALE KAPITAL

Lav jobkontrol var den del af lederes psykosociale arbejdsmiljø, der havde den stærkeste sammenhæng med arbejdsenhedens sociale kapital. Derfor undersøgte vi, hvorvidt social støtte fra lederes egen nærmeste leder, ville kunne afbøde en potentiel negativ effekt blandt ledere, der oplevede lav jobkontrol.



Figur 2 viser samspillet mellem lederens oplevelse af jobkontrol og støtte fra sin nærmeste leder og risikoen for lav social kapital i arbejdsenheden. Af figuren fremgår det, at social støtte fra nærmeste leder havde en positiv effekt på sammenhængen mellem lederens oplevede jobkontrol og arbejdsenhedens sociale kapital. Således ses det, at arbejdsenheder med ledere der oplevede lav jobkontrol, havde knap 200% højere risiko for lav social kapital, hvis deres leder samtidig oplevede lav social støtte fra sin nærmeste leder. Denne forøgede risiko var markant lavere, hvis lederen oplevede høj social støtte fra sin nærmeste leder.

Idet resultaterne er fremkommet i et tværsnitsstudie, er det ikke muligt at udtale sig om den tidsmæssige retning af sammenhængen. Fundene indikerer dog, at såfremt lederen oplever lave indflydelses- og udviklingsmuligheder, så har høj social støtte fra lederens nærmeste leder potentiale til at afbøde en negativ effekt på arbejdspladsens sociale kapital.

## ORGANISATIONSÆNDRINGER HAR EN NEGATIV EFFEKT PÅ ARBEJDSPLADSENS SOCIALE KAPITAL

I langt de fleste arbejdsenheder var den sociale kapital stabil fra 2011 til 2014. Både sammenlægninger af arbejdsenheder og fyringer af ansatte havde dog små men tydelige negative effekter på arbejdsenhedens sociale kapital. Sammenlægninger og fyringer viste sig at påvirke den sociale kapital, også når der var taget højde for effekter, som kan tilskrives stigninger i arbejdsenhedernes størrelse og en øget personaleomsætning.

Vi undersøgte effekten af seks hyppigt forekommende organisationsændringer for arbejdsenheders sociale kapital. Resultaterne viser, at arbejdsenhedernes sociale kapital var relativt stabil mellem 2011 og 2014, hvor den sociale kapital for 91% af alle enhederne varierede med mindre end 6 point.

**Tabel 1:** Effekten af organisationsændringer på arbejdsenhedens sociale kapital (score: 0-100).

Organisationsændring i arbejdsenhed	Effekten for alle ansatte	Effekten for medarbejdere, der var ansatte i hele perioden*
Sammenlægning	-1,7	-1,7
Fyringer	-0,8	-1,6
Flytning	+0,2	+0,2
Skift af leder	+0,3	+0,5
Selektive besparelser	-0,2	0,0
Opsplitning	+0,7	+0,7

Rød markerer  $p < 0.01$ . \*Medarbejdere som havde været ansat i samme arbejdsenhed i hele perioden 2011-2014.

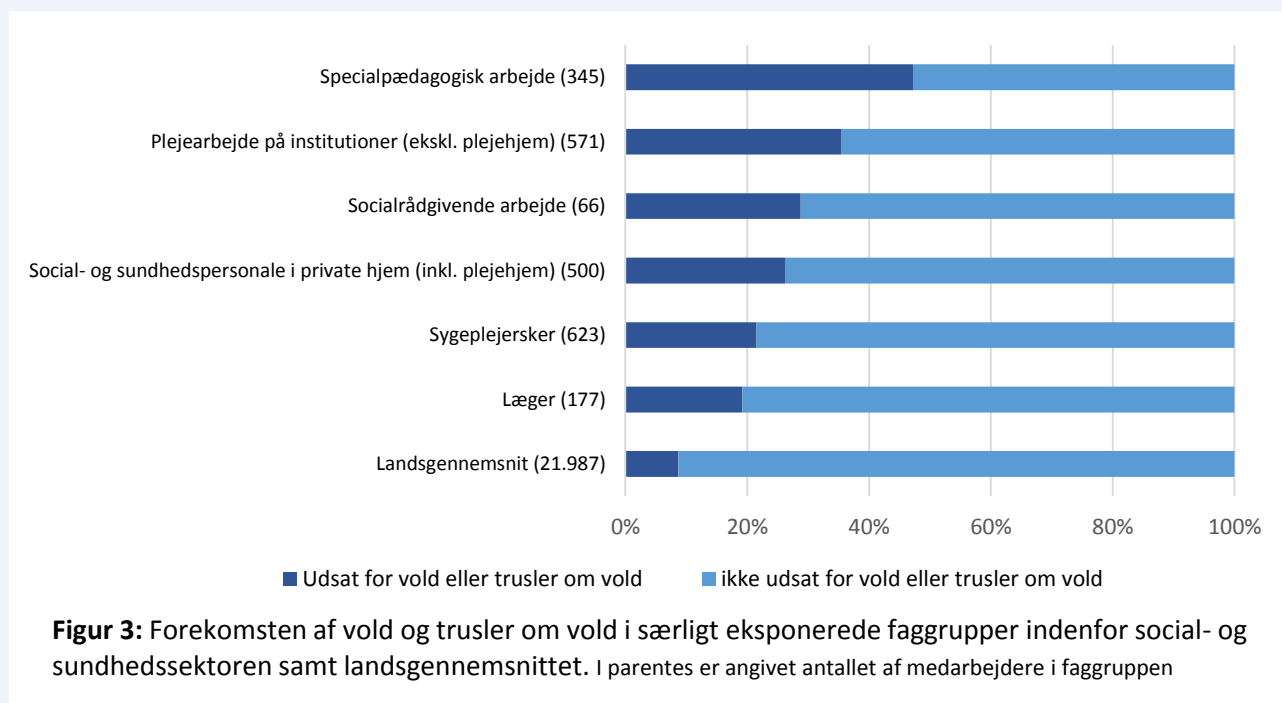
Af tabellen kan ses, at der var en negativ effekt på arbejdsenhedens sociale kapital på 1,7 point, hvis enheden havde oplevet sammenlægning mellem 2011-2014. Der ses også en negativ effekt af fyringer på social kapital, som var størst for medarbejdere, der var ansat i samme arbejdsenhed i *hele* perioden 2011-2014.

Yderligere analyser viste derudover en svag sammenhæng mellem forøget enhedsstørrelse (målt i antal ansatte) og lavere social kapital, og en sammenhæng mellem høj personaleomsætning og lavere social kapital. Disse forhold kunne dog kun forklare en meget lille del af effekterne af organisationsændringer på arbejdsenhedernes sociale kapital.

Resultaterne peger således på, at ændringsprocessen i sig selv kan have negative konsekvenser for arbejdsenhedens sociale kapital ud over den effekt, som kan forklares af stigninger i enhedernes størrelse og den øgede personaleomsætning.

## ANSATTE I SOCIAL- OG SUNDHEDSSEKTOREN ER I HØJERE GRAD UDSAT FOR VOLD OG TRUSLER OM VOLD END LANDSGENNEMSNITTET

Andelen af ansatte, som er blevet udsat for vold eller trusler om vold på arbejdspladsen inden for en etårig periode, er markant højere end landsgennemsnittet i erhverv inden for social- og sundhedssektoren.



Næsten hver anden medarbejder (47%) som arbejdede med specialpædagogisk arbejde rapporterede, at de havde været udsat for vold eller trusler om vold inden for det seneste år. Tilsvarende gjorde sig gældende for hver tredje som lavede plejarbejde på institutioner (ekskl. plejehjem, som klassificeres som 'private hjem' (Danmarks Statistik 2011)), samt hver fjerde af social- og sundhedspersonalet i private hjem (inkl. plejehjem).

En af årsagerne til den højere rapportering af vold og trusler om vold er, at medarbejdere i social- og sundhedssektoren har en tæt kontakt til borgerne, forstået som individer udenfor arbejdsorganisationen, som medarbejdere er i kontakt med qua deres arbejde. Dette gør disse faggrupper særligt udsatte, idet langt hovedparten af fysisk vold og trusler om vold på arbejdspladsen er udøvet af 'patienter', 'klienter', 'elever' eller 'kunder' (94%).

Resultaterne tyder på, at faggrupper indenfor social- og sundhedssektoren er særligt relevante at fokusere på i forbindelse med forebyggende indsatser i forhold til forekomst og konsekvenser af vold og trusler om vold på arbejdspladsen.

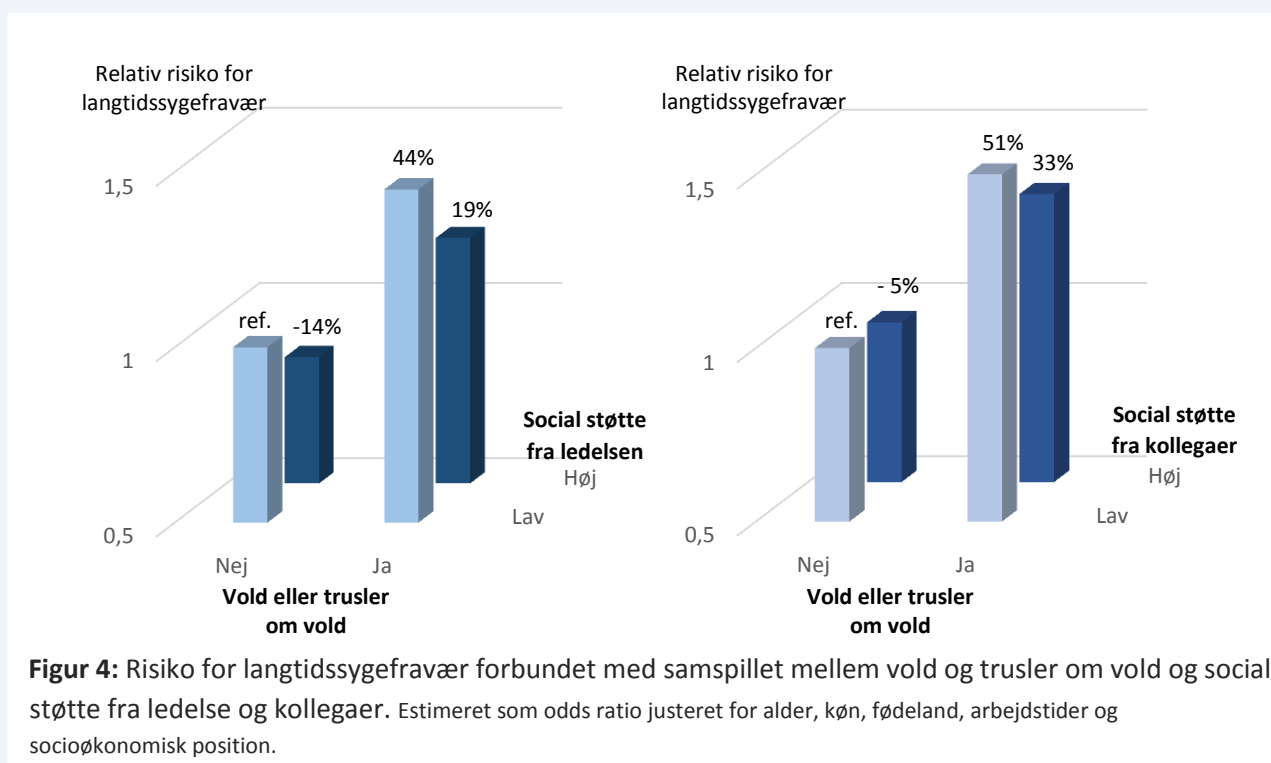
Det tilgængelige datamateriale indeholder ikke information om karakteren af vold eller trusler om vold på arbejdspladsen, men kun hvorvidt den enkelte medarbejder har oplevet vold eller trusler om vold i løbet af de sidste 12 måneder.



## SOCIAL STØTTE KAN DELVIST AFBØDE DEN NEGATIVE EFFEKT AF VOLD OG TRUSLER OM VOLD PÅ ARBEJDSPLADSEN

Indledende analyser viste, at medarbejdere, som rapporterer at være blevet udsat for vold eller trusler om vold på arbejdspladsen, har 42% højere risiko for at blive langtidssygemeldte inden for 1 år sammenlignet med medarbejdere, som ikke rapporterer at være blevet udsat for voldelige eller truende episoder. Derudover viste de indledende analyser, at medarbejdere, som oplever en højere grad af social støtte på arbejdspladsen, generelt har en lavere risiko for langtidssygefravær end de, som oplever en lavere grad af social støtte.

Social støtte fra ledelsen og kollegaer har derudover potentiale til at afbøde noget af den negative effekt af vold eller trusler om vold på risikoen for langtidssygefravær. Som illustreret i figur 4 har social støtte fra ledelsen således en afbødende effekt blandt medarbejdere udsat for vold eller trusler om vold og kan nedsætte den relative risiko for langtidssygefravær fra 44% til 19%, ift. medarbejdere, som ikke er udsat for vold, og som oplever lav social støtte fra ledelsen. Den samme tendens findes ved social støtte fra kollegaer blandt ansatte udsat for vold eller trusler om vold. Her nedsættes den relative overrisiko fra 51% til 33%.



Undersøgelsen viser således et forebyggelsespotentiale i at styrke de sociale relationer blandt medarbejdere og ledelse, da det kan medvirke til at afbøde nogle af de negative konsekvenser af vold og trusler om vold. Dette er særligt relevant i erhverv, hvor det kan være svært fuldstændig at forebygge vold og trusler om vold som følge af arbejdssituationen eller gruppen af borgere.

Det tilgængelige datamateriale angiver, hvorvidt den ansatte oplever at få hjælp og støtte fra kollegaer og deres nærmeste overordnede, men indeholder ikke nærmere information om karakteren af den sociale støtte.

## BLANDEDE RESULTATER AF INDSATSER TIL AT FREMME DET PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ BLANDT SOCIAL- OG SUNDHEDSPERSONALE

Arbejdspladser, som gerne vil arbejde på at vedligeholde eller fremme deres psykosociale arbejdsmiljø, har brug for viden om hvilke indsatser, der virker bedst. For at opsamle den eksisterende viden om virkninger af indsatser, som har til formål at fremme det psykosociale arbejdsmiljø blandt social- og sundhedspersonale, identificerede vi reviews, dvs. oversigtsartikler, som sammenfatter resultater og erfaringer fra studier, som har afprøvet forskellige indsatser. En gennemgang af disse reviews gav desværre ikke et helt klart billede, men viste en blanding af positive og ingen effekter, samt negative effekter i enkelte tilfælde. Derudover er mange studiers metodiske kvalitet lav, hvilket gør det svært at komme til entydige konklusioner. De foreliggende studier tyder dog på, at en grundig introduktion af nyuddannede sygeplejersker til deres første arbejdsplads medfører positive effekter i det psykosociale arbejdsmiljø. Derudover ser det ud, som om introduktion af nye tilgange for demenspleje kan føre til kortvarige forbedringer af medarbejdernes oplevelse af stress, udbrændthed og jobtilfredshed, samt at voldsforebyggelsesindsatser kan føre til bedre kompetencer i forhold til at håndtere vold. Det er uklart om disse indsatser også kan have mere langvarige effekter i forhold til fx fastholdelse på arbejdsmarkedet, reduceret sygefravær og lavere forekomst af vold og trusler på arbejdspladsen.

I reviews omhandlende organisationsrettede indsatser for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø i forskellige jobgrupper, herunder også social- og sundhedspersonale, ses en tendens til at indsatser, som øger medarbejdernes indflydelse på eget arbejde – herunder især indflydelse på egen arbejdstid – kan have en positiv effekt på arbejdsmiljø, helbred og/eller tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Reviews, som undersøger hvorvidt organisationsrettede indsatser generelt kan føre til positive effekter på medarbejdernes helbred, arbejdsmiljø og fastholdelse, kommer til forskellige konklusioner. Det ser ud til, at konklusionerne er afhængige af, om der betragtes et eller flere udfald, samt hvilke metoder der anvendes til at samle op på studierne effekter. Hvis der eksempelvis beregnes én samlet effekt på tværs af studierne, kan det betyde, at ikke alle studierne kan indgå i denne beregning, da studierne skal være sammenlignelige. Manglende oplysninger om i hvilken grad indsatserne blev gennemført, som de var tiltænkt, samt hvorvidt arbejdspladserne havde de rigtige forudsætninger og ressourcer til at gennemføre indsatsen, komplicerer vurderingen af effekterne yderligere.

De foreliggende erfaringer fra procesevalueringer peger imidlertid på visse forudsætninger, som er vigtige for at opnå positive effekter af organisationsrettede indsatser til at fremme det psykosociale arbejdsmiljø:

- En grundig problemanalyse, som sikrer at indsatser passer til problemstillingen.
- Afklaring af realistiske forventninger under inddragelse af de tilgængelige ressourcer.
- Inddragelse af medarbejdernes viden og erfaringer ift. problemstillingen og potentielle løsninger.
- Kontinuerlig støtte fra ledelsen.

# KAPITEL 1

---

## SOCIAL KAPITAL PÅ DE REGIONALE ARBEJDSPLADSER

*En trivselsundersøgelse foretaget blandt Region Hovedstadens ansatte i 2014 viste, at den primære årsag til arbejdsrelateret sygefravær skyldes forhold i det psykosociale arbejdsmiljø. Dette kapitel fokuserer på betydningen af ledelses- og organisatoriske forhold for det psykosociale arbejdsmiljø, målt som den sociale kapital. Kapitlet består af to studier, hvoraf det ene fokuserede på betydningen af lederens psykosociale arbejdsmiljø for arbejdsenhedernes sociale kapital, mens det andet undersøgte betydningen af organisatoriske ændringer i forhold til arbejdsenhedernes sociale kapital.*

### SOCIAL KAPITAL HANDLER OM SAMARBEJDE

Begrebet social kapital defineres som egenskaber ved sociale netværk, såsom normer og tillid, der faciliterer samarbejde og koordination for et fælles bedste (Putnam 2000). Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har udviklet begrebet til brug i danske virksomheder, hvor arbejdspladsens sociale kapital består af dimensionerne: *samarbejdsevne, tillid og oplevet retfærdighed*. Social kapital adskiller sig fra andre psykosociale mål af arbejdsmiljøet ved at fokusere mere på arbejdspladsen som ressource og mindre på (mis)trivsel hos den enkelte medarbejder (Kristensen et al. 2008).

Eksisterende forskning indikerer, at høj social kapital er relateret til fastholdelse af ældre ansatte (Breinegaard et al. 2017) samt mindre sygefravær (De Clercq et al. 2015, Kiss et al. 2014, Rugulies et al. 2016). Ydermere indikerer forskning fra hospitalssektoren, at høj social kapital kan medvirke til højere patientsikkerhed (Virtanen et al. 2009), medarbejdereffektivitet (Fujita et al. 2016) og trivsel (Fujita et al. 2016, Kiss et al. 2014).

### LEDERE ER VIGTIGE FOR ARBEJDSPLADSENS PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ

På arbejdspladsen spiller ledere en vigtig rolle for et sundt psykosocialt arbejdsmiljø (Skogstad et al. 2007). Studier indikerer, at en leders adfærd, ledelsesstil samt psykiske helbred påvirker det omkringværende psykosociale arbejdsmiljø (Skakon et al. 2010, Skogstad et al. 2007). Ydermere peger tidligere forskning på, at stressede ledere kan påvirke medarbejdernes psykiske helbred negativt (Skakon et al. 2010).

Vi arbejdede ud fra en overordnet undersøgelseshypotese om, at niveauet af social kapital på arbejdsenheder påvirkes negativt, hvis lederen føler sig stresset, oplever for lidt tid til sine arbejdsopgaver eller har lav indflydelse på disse samt har få udviklingsmuligheder. Hvis disse ledere derimod oplevede social støtte fra deres nærmeste leder, kunne dette muligvis afbøde noget af den negative effekt på arbejdsenhedens sociale kapital.

### ORGANISATIONSÆNDRINGER KAN PÅVIRKE ARBEJDSENHEDERS SOCIALE KAPITAL

Tidligere forskning har påvist, at organisationsændringer ofte forringer det psykosociale arbejdsmiljø (De Jong et al. 2016) og bl.a. kræver, at de ansatte opbygger nye sociale relationer på deres arbejde (Van Emmerik & Euwema 2008). Ingen foregående studier har imidlertid undersøgt niveauet af social kapital før og efter organisationsændringer.

Tidligere studier har vist, at en forøgelse af størrelsen på en arbejdsenhed og mængden af udskiftning i personalet medfører et fald i arbejdsenhedernes sociale kapital (Oksanen et al. 2013). Da organisationsændringer kan give anledning til ændringer i størrelsen på arbejdsenheder og udskiftning i

personalet, vil dette studie undersøge, om eventuelle effekter af organisationsændringer kan skyldes ændringer af størrelsen på arbejdsenhederne og udskiftning af personalet.

## STUDIEDESIGN

Som led i de regelmæssige trivselsundersøgelser gennemført i alle landets regioner blev de ansatte i Region Hovedstaden i 2011 og 2014 inviteret til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen kaldet 'TrivselOp'. Data fra TrivselOp kan bruges til at måle det psykosociale arbejdsmiljø blandt ansatte i Region Hovedstaden og det antages, at konklusioner draget på baggrund af TrivselOp kan overføres til landets øvrige regioner pga. regionernes fælles organisationsstruktur og sammensætning af faggrupper, som løser sammenlignelige arbejdsopgaver. Yderligere information vedrørende indholdet og udførelsen af TrivselOp kan findes i Hvidtfeldt et al. 2017.

Spørgeskemaet blev sendt ud til mere end 30.000 ansatte fordelt på cirka 2700 arbejdsenheder (defineret som en gruppe af tre eller flere ansatte med samme nærmeste leder), med en svarprocent i 2011 og 2014 på henholdsvis 81% og 84%. Undersøgelsen indeholder information om medarbejdernes tilhørsforhold i arbejdsenheder, afdelinger og virksomheder som vist i tabel 1, nedenfor.

**Tabel 1:** Organiseringen af ansatte i TrivselOp.

Type	Antal	Median antal ansatte (1. kvartil – 3. kvartil)	Eksempel
Virksomheder	14	1881 (475-3940)	Frederiksberg Hospital
Afdelinger	265	96 (41-196)	Neurologisk afdeling
Arbejdsenheder	2692	10 (5-19)	'Lægeseekretærer' eller 'Forskergruppe'
<b>Hver arbejdsenhed er blevet vurderet af dens ansatte to gange</b>			TrivselOp 2011 og TrivselOp 2014
<b>I alt giver det 34.221 ansatte i 2011 og 37.505 i 2014.</b>			

## MÅLING AF SOCIAL KAPITAL

Arbejdsenhedens sociale kapital blev i denne undersøgelse vurderet på baggrund af otte spørgsmål fra TrivselOp, der dækker over de tre dimensioner af social kapital: *samarbejdsevne*, *tillid* og *retfærdighed*. De anvendte spørgsmål er angivet i tabel 2.

De otte spørgsmål blev besvaret på en skala med fem eller syv svarmuligheder rangerende fra 'slet ikke' til 'i meget høj grad', som blev omregnet til en skala fra 0-100, hvor højere værdier repræsenterede mere positive vurderinger af arbejdsenhedens sociale kapital. En gennemsnitlig score for social kapital blev tildelt hver enkelt arbejdsenhed på baggrund af besvarelsene fra arbejdsenhedens ansatte.

Målinger af social kapital er blevet indsamlet fra ansatte i landets øvrige regioner vha. de regelmæssige trivselsmålinger, hvilket muliggør en sammenligning af niveauet af social kapital på tværs af regionerne.

Til denne undersøgelse undersøgte vi ligeledes betydningen af psykosocialt arbejdsmiljø for lav social kapital i en arbejdsenhed. Her definerede vi lav social kapital svarende til de 25% lavest scorende arbejdsenheder i regionen, med de øvrige 75% arbejdsenheder som referencegruppen med højere social kapital. De 25% af arbejdsenhederne med den laveste score af sociale kapital havde maksimalt en score på 63 ud af 100 point, svarende til en gennemsnitlig svarkategori af oplevelsen af social kapital for medarbejderne indenfor arbejdsenhederne mellem 'slet ikke' og 'kun i nogen grad'.

**Tabel 2:** Måling af social kapital (TrivselOp spørgsmål).

<b>Samarbejde</b> <i>Er du og dine kolleger gode til at komme med forslag til forbedring af arbejdsgange på din arbejdsplads? Tager du og dine kolleger medansvar for, at der er en god stemning og omgangstone på arbejdspladsen? Får du hjælp og støtte fra dine kolleger, når du har brug for det?</i>
<b>Tillid</b> <i>Har du tillid til de udmeldinger, der kommer fra ledelsen? Oplever du, at ledelsen stoler på, at medarbejderne gør et godt stykke arbejde?</i>
<b>Retfærdighed</b> <i>Bliver konflikter løst på en retfærdig måde? Bliver arbejdsopgaverne fordelt på en retfærdig måde? Bliver din faggruppe respekteret af de andre faggrupper på arbejdspladsen?</i>

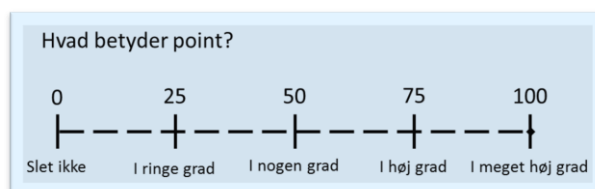
### MÅLING AF LEDERENS PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ

Til at undersøge betydningen af ledernes psykosociale arbejdsmiljø for arbejdsenhedens sociale kapital bruges spørgeskemainformation fra TrivselOp 2014. Dimensioner af det psykosociale arbejdsmiljø blev målt ud fra udvalgte spørgsmål fra det validerede spørgeskema COPSOQ II, samt nogle arbejdspladsspecifikke spørgsmål udviklet af regionale HR afdelinger og ledelses- og medarbejderrepræsentanter. Tabel 3 angiver de spørgsmål fra TrivselOp, der blev brugt til at danne skalaerne for ledernes psykosociale arbejdsmiljø.

**Tabel 3:** Måling af lederes psykosociale arbejdsmiljø (TrivselsOp spørgsmål).

<b>I hvor høj grad...</b>
<b>Stress</b> <i>Har du følt dig stresset indenfor de seneste 6 måneder?</i>
<b>Jobkrav</b> <i>Oplever du, at du har tid nok til dine arbejdsopgaver? Oplever du, at du når at holde pauser i løbet af arbejdsdagen? Oplever du, at du har mulighed for at arbejde uden generende afbrydelser i dit arbejde?</i>
<b>Jobkontrol</b> <i>Har du indflydelse på, hvordan du udfører dit arbejde? Har du mulighed for at få din arbejdstid placeret, så du kan tage hensyn til private forhold? Har du mulighed for at lære noget nyt gennem dit arbejde? Bliver der lyttet til dine ideer og forslag på din arbejdsplads?</i>
<b>Social støtte (nærmeste leder)</b> <i>Får du hjælp og støtte fra din leder, når du har brug for det?</i>

De anvendte mål omfattede ledernes rapportering af jobkrav (3 spørgsmål om tid til arbejdsopgaver), jobkontrol (4 spørgsmål om indflydelse og udviklingsmuligheder), oplevet stress (1 spørgsmål) samt social støtte fra nærmeste leder (1 spørgsmål). Alle spørgsmål blev besvaret med fem svarmuligheder rangerende fra 'slet ikke' til 'i meget høj grad', og svarværdierne blev herefter omregnet til en skala fra 0-100. Korrespondancen mellem skalaen og svarkategorierne kan ses af Figur 1.

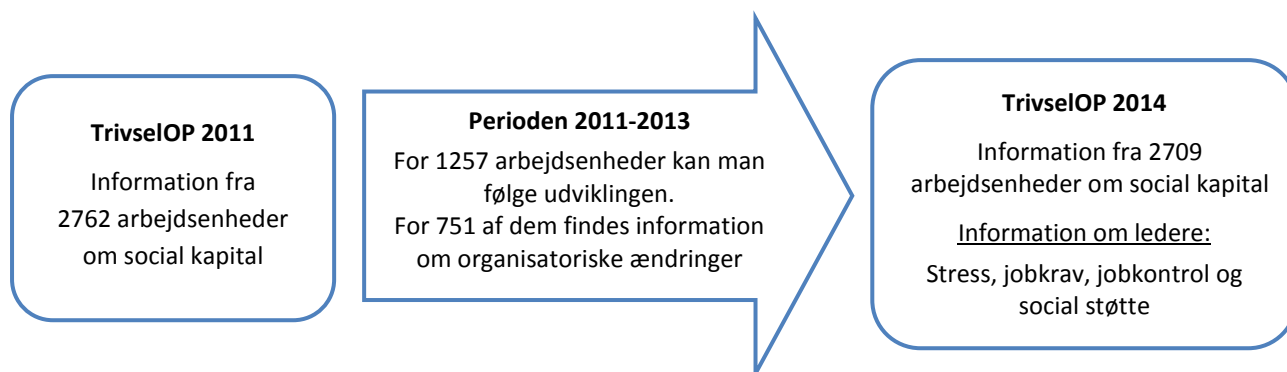


**Figur 1:** Linket mellem svarkategorierne for det psykosociale arbejdsmiljø og den afledte skala på 0-100 point.

Ledernes besvarelser blev inddelt i tre grupper afhængig af, om deres score for psykosocialt arbejdsmiljø var blandt de bedste 25%, mellemste 50% eller dårligste 25% i regionen.

## MÅLING AF ORGANISATIONSÆNDRINGER

Data om organisationsændringer blev indsamlet ved hjælp af et spørgeskema sendt rundt til lederne af arbejdsenhederne i starten af 2014. I spørgeskemaet blev lederne bedt om at rapportere seks forskellige organisationsændringer for hvert halvår i 2011, 2012 og 2013. I undersøgelsen af betydningen af organisationsændringer indgik kun de arbejdsenheder i Region Hovedstaden, hvor der var viden om, hvem der var ansatte i arbejdsenheden i både 2011 og 2014 (se figur 2 nedenfor).



**Figur 2:** Studiedesign, studiepopulation og måletidspunkter for brug af TrivselOp i denne undersøgelse.

Sammenhængene blev undersøgt i to modeller: en model med alle ansatte, og en anden model kun med medarbejdere som havde været ansat i den samme arbejdsenhed i hele perioden.

Modellen med alle ansatte inddrager alle besvarelser af TrivselOp givet i 2011 og 2014, hvilket giver et udtryk for betydningen af organisationsændringer på arbejdsenhederne, uanset om de ansatte var til stede under organisationsændringen eller ej. Denne model tager ikke højde for, at ændringer i social kapital kunne skyldes andre faktorer på arbejdspladsen. Sådanne faktorer kunne fx være en høj personaleomsætning blandt ressourcerstærke ansatte, der antages at bidrage positivt til den sociale kapital, eller en høj andel af nyansatte mellem 2011 og 2014, som antages at opleve arbejdsmiljøet anderledes. For at udelukke at effekten kunne tilskrives svarene fra ansatte, som var blevet udskiftet mellem 2011 og 2014, undersøgte vi ligeledes sammenhængen kun blandt medarbejdere, som havde været ansat i samme arbejdsenhed i hele perioden 2011-2014.

Modellen kun med ansatte, der var til stede i hele perioden, omfattede kun ansatte, der havde vurderet arbejdsmiljøet på samme arbejdsenhed i både 2011 og 2014, og vi undersøgte, om deres besvarelser havde ændret sig, efter de blev udsat for organisationsændringer. Fordelen ved udelukkende at se på sammenhængen blandt de medarbejdere, som forblev i samme arbejdsenhed er, at man kan udelukke, at effekten kunne tilskrives svarene fra ansatte, som var blevet udskiftet mellem 2011 og 2014.

Effekten af ændring i størrelse og udskiftning i personale blev undersøgt ved at køre analyserne for organisationsændringer med inklusion af variable for ændring i størrelsen af enhederne og mængden af udskiftning.

Studiepopulationerne og måletidspunkterne for de to delprojekter om henholdsvis betydningen af lederens oplevede psykosociale arbejdsmiljø og organisatoriske ændringer for arbejdsenhedernes sociale kapital er illustreret i figur 2.

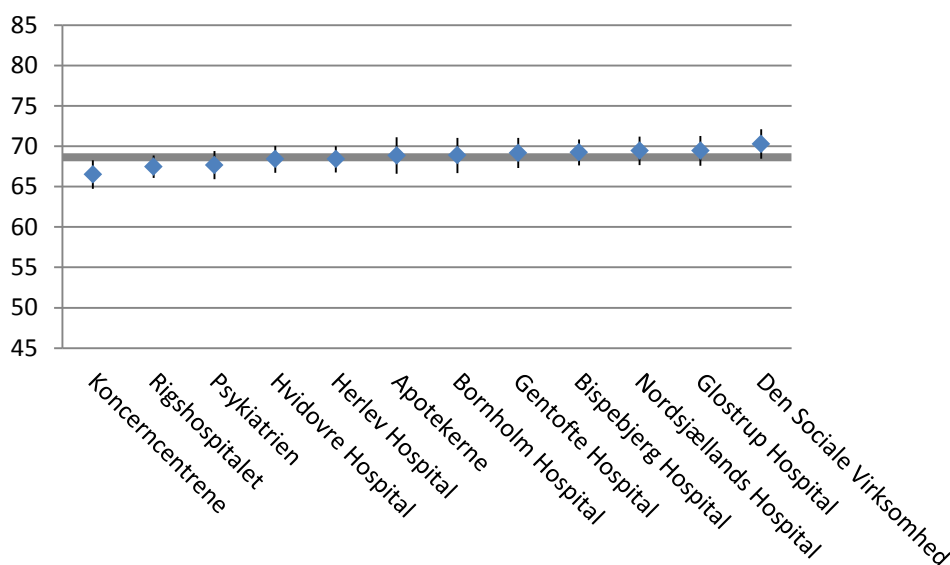
Information om køn, alder, faggruppe og arbejdsenhedstilknytning for alle ledere og ansatte blev indsamlet via regionens lønsystem.

## RESULTATER

### SOCIAL KAPITAL VARIERER INDENFOR VIRKSOMHEDERNE

Arbejdsenhedernes sociale kapital varierer ikke nævneværdigt *imellem* virksomhederne i Region Hovedstaden, men *indenfor* hver virksomhed er der markante forskelle mellem arbejdsenhedernes sociale kapital.

Figur 3 viser den gennemsnitlige sociale kapital for virksomhederne i Region Hovedstaden målt i 2014. Gennemsnittene for hver af regionens 12 virksomheder ligger tæt på det samlede gennemsnit for hele regionen på 68,6 (markeret med den fede streg i figuren). Dette illustrerer, at der overordnet set ikke er stor forskel på medarbejdernes vurdering af arbejdspladsens sociale kapital indenfor regionen.

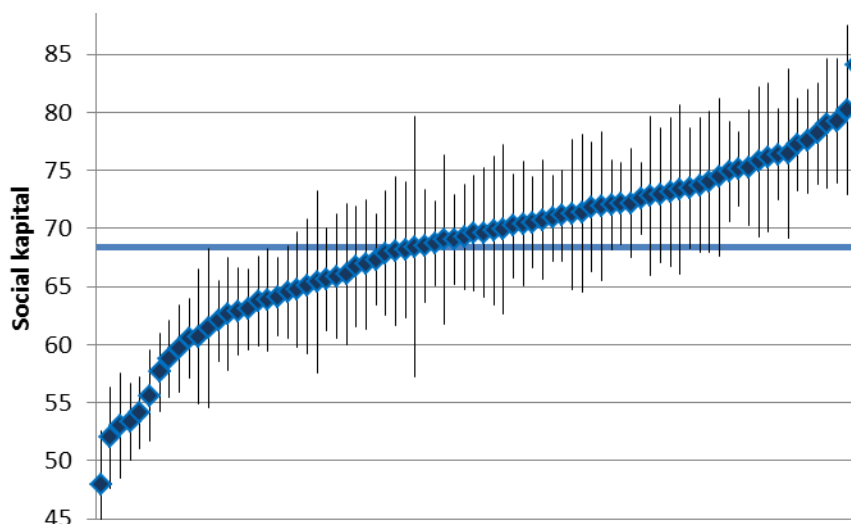


**Figur 3:** Gennemsnit af social kapital for hver af virksomhederne i Region Hovedstaden. Den fede streg markerer det samlede gennemsnit for social kapital på 68,6 for hele regionen.

Hvis der sammenlignes med niveauet af social kapital i landets øvrige fire regioner, hvor gennemsnittet for social kapital ligger mellem 70 og 73, rapporterer virksomhederne i Region Hovedstaden generelt et lavere niveau af social kapital (Danske Regioner 2014, Danske Regioner 2017). På trods af at Region Hovedstaden scorer lavere på social kapital, antages det, at det er de samme mekanismer, der påvirker den sociale kapital i arbejdsenhederne på tværs af regioner, hvorfor konklusioner draget på baggrund af TrivselOp i Region Hovedstaden antages at kunne overføres til landets øvrige regioner. Derudover antages fundene at være overførbare på grund af følgende tre forhold:

1. Regionerne har fælles organisationsstruktur, bestående af virksomheder opdelt i afdelinger og enheder.
2. Regionernes ledere og medarbejder kommer fra de samme faggrupper og løser sammenlignelige arbejdsopgaver.
3. Regionernes organisationsændringer har et fælles udgangspunkt i form af fælles økonomiske og politiske rammer.

Selvom vurderingen af den sociale kapital blandt virksomhedernes i TrivselOp er relativt ens, er der markante forskelle mellem arbejdsenhederne *inden* for virksomhederne. Som et eksempel på graden af variation af social kapital indenfor virksomhederne viser figur 4 den sociale kapital på arbejdsenheder på Herlev hospital (et repræsentativt udsnit af hver tredje af hospitalets 234 arbejdsenheder).

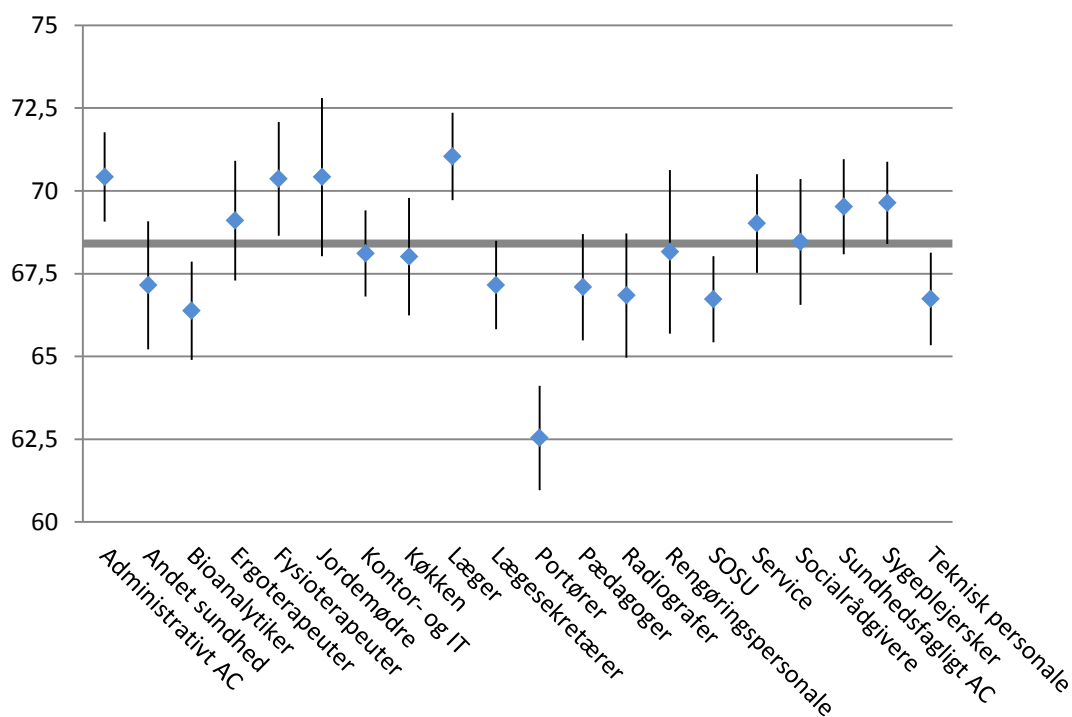


**Figur 4:** Social kapital scorer for et repræsentativt udtræk af hver tredje arbejdsenhed på Herlev hospital. De vertikale streger markerer usikkerheden. Hvis stregerne fra to enheder ikke overlapper, kan de siges at være statistisk forskellige.

Figuren viser, at på Herlev hospital er der relativ stor variation i scoren for social kapital for hver af arbejdsenhederne. De enheder, der klarede sig dårligst, scorede under 50, hvilket svarer til, at medarbejderne i gennemsnit svarede i *'nogen grad'* til spørgsmålene om, hvorvidt der var god tillid, godt samarbejde og retfærdighed, i enheden. De bedste enheders svar korresponderede til en gennemsnitlig svarscore på over 80, hvilket svarer til, at der i gennemsnit blev svaret *'i høj grad'* til de samme spørgsmål.

Af den samlede variation i arbejdsenhedernes sociale kapital kan 10% tilskrives forskelle mellem faggrupperne i arbejdsenheden. Læger og AC-medarbejdere har i gennemsnit rapporteret højere social kapital, mens portører generelt har rapporteret lavere social kapital. Dette er illustreret i figur 5, som viser den gennemsnitlige sociale kapital for faggrupperne på hospitalerne i Region Hovedstaden. For hver faggruppe er vist et gennemsnit markeret med en blå firkant, og en statistisk usikkerhed markeret med en sort streg.

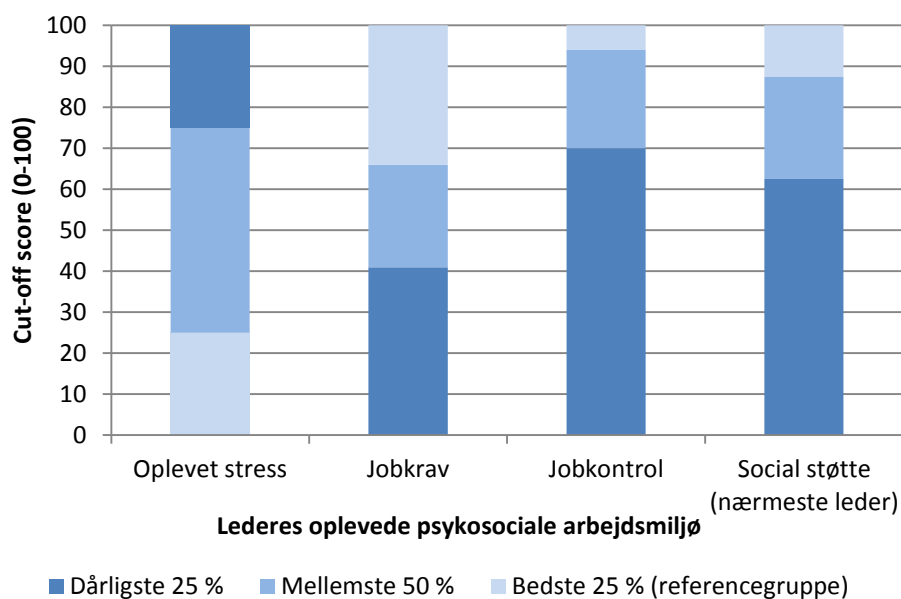




Figur 5: Social kapital for faggrupper i Region Hovedstaden.

### LEDERENS PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ HAR BETYDNING FOR ARBEJDSNEDERNE'S SOCIALE KAPITAL

Figur 6 viser fordelingen af lederes rapportering af oplevelsen af egne jobkrav, jobkontrol, stressniveau og støtte fra nærmeste leder, med tilhørende cut-off scorere til inddeling af niveauerne. Af figuren fremgår det, at lederne generelt set scorede relativt højt på de forskellige mål for det psykosociale arbejdsmiljø, hvilket indikerer, at lederne overordnet set havde et sundt psykosocialt arbejdsmiljø indenfor de målte faktorer. Vores undersøgelse fokuserede på de 25% lavest scorende ledere i regionen for de enkelte mål for psykosocialt arbejdsmiljø.



Figur 6: Fordeling af leders oplevelse af jobkrav, jobkontrol, stress og social støtte fra nærmeste leder samt tilhørende cut-off scorere (inddelingsværdier).

For stress gjaldt det, at en høj score indikerede højere stress, mens de andre psykosociale mål havde en skala, der gik fra dårlig mod god med højere scorer. Gruppen af ledere med høj stress lå således indenfor en score, der indikerede, at de i 'høj grad' eller 'meget høj grad' havde oplevet stress. Mens de dårligst stillede ledere for jobkrav havde en score, der viste, at de 'slet ikke' eller 'i ringe grad' følte, at de havde tid til deres arbejdsopgaver. For jobkontrol og social støtte gjaldt det, at de dårligst stillede ledere lå i en gruppe, der 'slet ikke' eller 'i nogen grad' oplevede jobkontrol eller social støtte fra nærmeste leder.

Tabel 4 viser risikoen for, at en arbejdsenhed har lav social kapital (25% dårligste i regionen) givet graden af lederens oplevede stress, jobkrav, jobkontrol samt social støtte fra sin nærmeste leder. Som det fremgår af tabellen, fandt vi, at arbejdsenheder, hvor lederen oplevede sit psykosociale arbejdsmiljø negativt, havde en højere risiko for, at deres ansatte vurderede den sociale kapital som lav, sammenlignet med arbejdsenheder, hvis ledere vurderede deres psykosociale arbejdsmiljø som værende bedre. Særligt lav jobkontrol, målt som dårlige indflydelses- og udviklingsmuligheder, var relateret til en højere risiko for lav social kapital i arbejdsenheden. Således var risikoen for, at en arbejdsenhed havde lav social kapital 87% forhøjet, hvis lederen oplevede en lav grad af indflydelse og udviklingsmuligheder, sammenlignet med arbejdsenheder, hvor lederen oplevede disse arbejdsforhold som bedre.

**Tabel 4:** Risiko for lav social kapital i arbejdsenheden givet lederens oplevelse af sit psykosociale arbejdsmiljø.

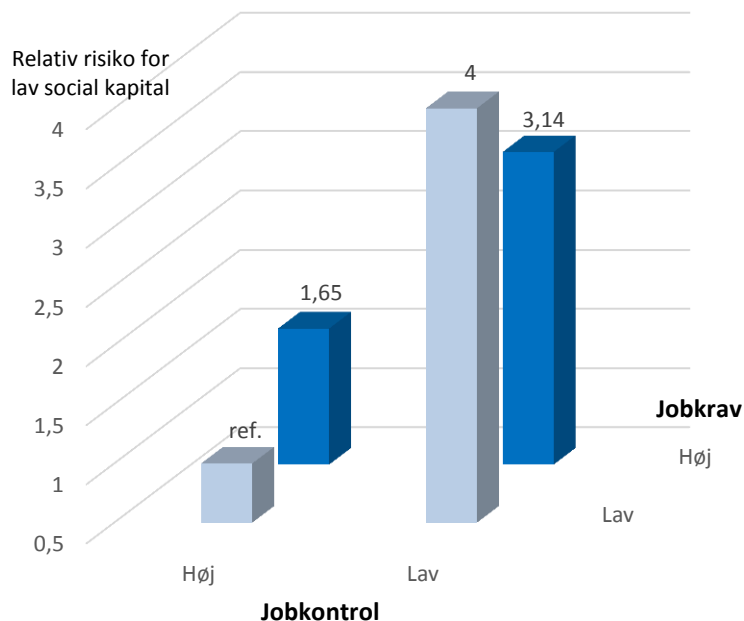
Psykosocialt arbejdsmiljø	Totale antal ledere (%)	Antal ledere med arbejdsenheder med lav social kapital (%)	Relativ risiko* (95% sikkerhedsinterval) <sup>1</sup>
<b>Oplevet stress</b>	1925	468	
Lav	525 (27)	103 (22)	Referencegruppe
Medium	969 (50)	229 (49)	1,02 (0,76-1,36)
Høj	431 (23)	136 (29)	1,40 (0,98-1,99)
<b>Jobkrav</b>	1919	463	
Lav	510 (27)	95 (20)	Referencegruppe
Medium	854 (44)	202 (44)	1,09 (0,80-1,48)
Høj	555 (29)	166 (36)	1,26 (0,88-1,79)
<b>Jobkontrol</b>	1937	469	
Høj	536 (28)	94 (20)	Referencegruppe
Medium	893 (46)	193 (41)	1,06 (0,78-1,43)
Lav	508 (26)	182 (39)	1,87 (1,31-2,68)
<b>Social støtte</b>	1887	460	
Høj	619 (33)	115 (25)	Referencegruppe
Medium	824 (44)	202 (44)	1,16 (0,87-1,55)
Lav	444 (23)	143 (31)	1,37 (0,97-1,92)

\*Estimeret som odds ratio og justeret for leders køn, alder og faggruppe, antal ansatte i arbejdsenheden, kønsfordeling i arbejdsenheden og ansattes aldersgennemsnit i arbejdsenheden og hospital/virksomhed.

Teorien om jobkrav og jobkontrol siger, at tilstedeværelsen af både høje jobkrav og lav jobkontrol er en særligt stressende tilstand for individet (Theorell & Karasek 1996). Vi havde derfor en hypotese om, at arbejdsenheder med ledere, der oplevede både høje jobkrav og lave indflydelses- og udviklingsmuligheder,

<sup>1</sup> Et 95% sikkerhedsinterval er et udtryk for den tilfældige usikkerhed ved et estimat. Det kan fortolkes, som at den *sande* relative risiko for lav social kapital i en arbejdsenhed afhænger af, om en leder oplever faktorer i sit psykosociale arbejdsmiljø som gode eller dårlige, med stor sandsynlighed (95%) ligger indenfor dette interval (Juul 2012).

havde en særligt høj risiko for lav social kapital. Vi lavede derfor en analyse, hvor vi undersøgte samspillet mellem høje jobkrav og lav jobkontrol. Figur 7 viser således risikoen for lav social kapital i arbejdsenheden forbundet med samspillet mellem lederens oplevelse af sine jobkrav og jobkontrol.



**Figur 7:** Risiko for lav social kapital i arbejdsenheden forbundet med samspillet mellem lederens oplevelse af jobkrav og jobkontrol. Estimeret som odds ratio justeret for leders køn, alder og faggruppe, antal ansatte i arbejdsenhed, kønsfordeling og ansattes aldersgennemsnit samt hospital/virksomhed.

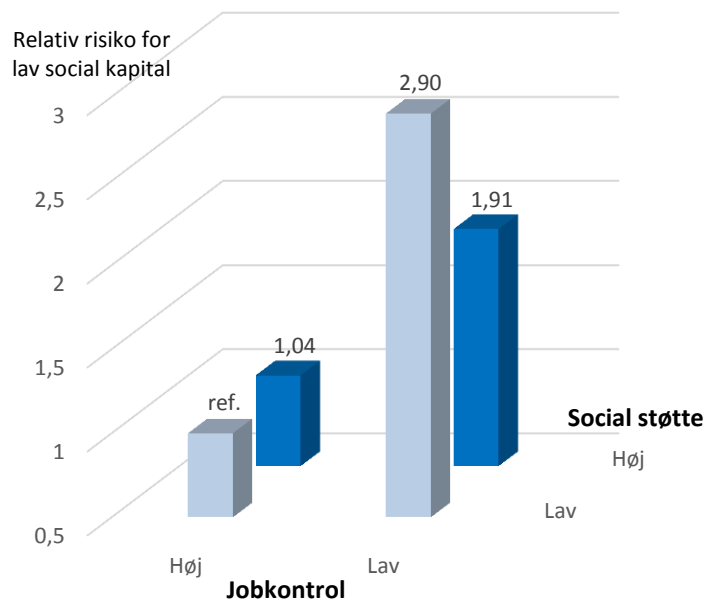
I overensstemmelse med de tidligere resultater fandt vi, at graden af oplevet jobkontrol var stærkere forbundet med social kapital på arbejdsenheden end graden af oplevet jobkrav. Derudover viste resultaterne en stærkere sammenhæng med risikoen for lav social kapital i arbejdsenheden, når der blev taget højde for samspillet mellem jobkrav og jobkontrol, sammenlignet med resultaterne af betydningen af jobkrav og -kontrol isoleret. Mod forventning var samspillet mellem høje jobkrav og lav jobkontrol dog ikke relateret til en særligt forøget risiko, og den højeste risiko for lav social kapital i arbejdsenhederne var således at finde for arbejdsenheder med en leder, der oplevede lav jobkontrol men samtidig også lave jobkrav.

## **SOCIAL STØTTE TIL LEDERE MED LAV JOBKONTROL ER VIGTIGT FOR ARBEJDSSENHEDENS SOCIALE KAPITAL**

Af tabel 4 fremgår det, at ledere, der i højere grad oplevede social støtte fra deres nærmeste ledere, havde en lavere risiko for lav social kapital i deres arbejdsenhed end ledere, som oplevede et lavere niveau af støtte. Vi ønskede derfor at undersøge, hvorvidt social støtte fra den nærmeste leder kunne afbøde en potentiel negativ effekt af at arbejdsenhedens leder oplevede lav jobkontrol, idet denne del af lederens psykosociale arbejdsmiljø havde den stærkeste negative sammenhæng med arbejdsenhedens sociale kapital. Vi undersøgte derfor samspillet mellem ledernes oplevelse af jobkontrol og social støtte i forhold til den samlede effekt på arbejdsenhedens sociale kapital.

Figur 8 viser resultaterne fra en analyse af risikoen for lav social kapital i en arbejdsenhed givet samspillet mellem lederens oplevelse af jobkontrol og social støtte fra sin nærmeste leder. Her fremgår det, at arbejdsenheder, der havde en leder med lav jobkontrol, havde knap tre gange så høj risiko for lav social kapital, hvis denne leder samtidigt også manglede social støtte fra sin nærmeste leder, sammenlignet med

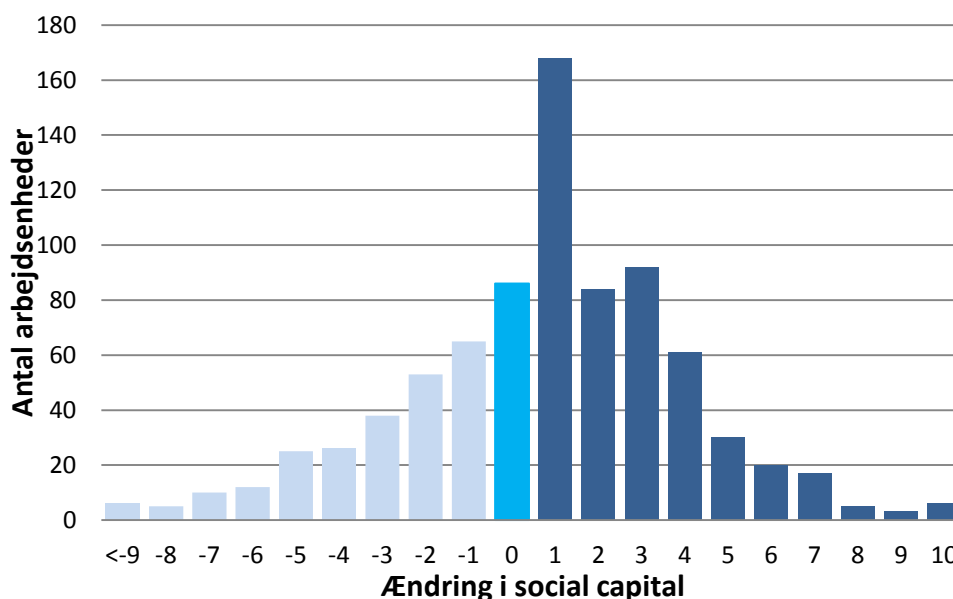
enheder hvis leder oplevede lav social støtte fra sin nærmeste leder, men havde høj jobkontrol. Derudover så vi en markant lavere risiko for at arbejdsenheden havde en lav social kapital, hvis lederen oplevede høj social støtte fra sin nærmeste leder og lav jobkontrol (190% vs. 91% overrisiko).



**Figur 8:** Risiko for lav social kapital i arbejdsenheden forbundet med samspillet mellem lederens jobkontrol og sociale støtte fra sin nærmeste leder. Estimeret som odds ratio justeret for leders køn, alder og faggruppe, antal ansatte i arbejdsenhed, kønsfordeling og ansattes aldersgennemsnit og hospital/virksomhed.

### NIVEAUET AF SOCIAL KAPITAL PÅ ARBEJDSSEHEDER ER RELATIVT STABILT OVER TID

Udviklingen i arbejdsenhedernes score for social kapital mellem 2011 og 2014 er vist i figur 9. Generelt havde arbejdsenheder med høj social kapital i 2011 også høj social kapital i 2014, mens arbejdsenheder med lav social kapital i 2011 også havde lav social kapital i 2014.



**Figur 9:** Arbejdsenheder opdelt efter udviklingen i scoren for social kapital (0-100) fra 2011 til 2014. Lyseblå markerer de 243 enheder, hvor den sociale kapital faldt. Mellemlå markerer de 86 enheder, hvor den sociale kapital var uændret. Mørkeblå markerer de 486 enheder, hvor den sociale kapital steg.

Vi ser således, at den sociale kapital var relativt stabil over tid. Det er uklart hvorfor der ikke findes større ændringer i social kapital. En mulighed er, at større ændringer i social kapital dvs. større ændringer i den måde man arbejder sammen på, graden af tillid til hinanden og om man føler sig behandlet retfærdig, forudsætter enten en stor indsats blandt de eksisterende medarbejdere og deres leder eller en stor udskiftning blandt dem og at ændringerne i den størrelsesorden kun er sket i en mindre del af afdelingerne.

Som det fremgår af figuren, gjaldt det for 91% af arbejdsenhederne, at deres gennemsnitlige sociale kapital ikke havde ændret sig mere end 6 point fra 2011 til 2014. Dette illustrerer, hvor lidt den sociale kapital havde ændret sig over de 3 år, hvilket er vigtigt at have i mente, når man fortolker effekten af organisationsændringer på social kapital.

## ORGANISATIONSÆNDRINGER HAR EN NEGATIV EFFEKT PÅ ARBEJDSPLADSENS SOCIALE KAPITAL

Tabel 5 viser forekomsten af organisationsændringer rapporteret af arbejdsenhedernes ledere. Svarprocenten var 55%, og vi antager, at disse enheder er repræsentative for regionen generelt. Der er dog en risiko for, at dem der har svaret, adskiller sig fra dem, der ikke har svaret, ved at de har været udsat for enten flere eller færre organisationsændringer.

**Tabel 5:** Forekomsten af organisationsændringer i arbejdsenhederne fra 2011 til 2013.

Antal organisationsændringer	Arbejdsenheder
0	35 %
1	22 %
2	18 %
3 eller flere	24 %
Organisationsændring	Arbejdsenheder
Sammenlægning	30 %
Flytning	22 %
Fyringer	30 %
Selektive besparelser	22 %
Opsplitninger	12 %
Skift af leder	39 %

Tabel 6 viser sammenhængen mellem de seks forskellige organisationsændringer og ændring i niveauet af social kapital på arbejdsenhederne fra 2011 til 2014. De røde markeringer viser de typer af organisationsændringer, som havde en tydelig negativ effekt på den sociale kapital.

**Tabel 6:** Effekten af organisationsændringer på arbejdsenhedens sociale kapital (score: 0-100).

Organisationsændring i arbejdsenhed	Effekten for alle ansatte	Effekten for medarbejdere, der var ansatte i hele perioden*
Sammenlægning	-1,7	-1,7
Fyringer	-0,8	-1,6
Flytning	+0,2	+0,2
Skift af leder	+0,3	+0,5
Selektive besparelser	-0,2	0,0
Opsplitning	+0,7	+0,7

Rød markerer  $p < 0.01$ . \*Medarbejdere som havde været ansat i samme arbejdsenhed i hele perioden 2011-2014.

Som det fremgår af tabellen, ses en negativ effekt af sammenlægninger for alle ansatte, med et fald i arbejdsenhedens sociale kapital med 1,7 point. Der ses også en negativ effekt af fyringer, men hovedsagligt

for ansatte der var ansat i hele perioden 2011-2014. Det tyder på, at fyringsrunder påvirkede graden af tillid, retfærdighed og samarbejde (alle tre dimensioner af social kapital) for de involverede ansatte, men at folk, der blev ansat efterfølgende, ikke var påvirket af fyringerne i samme omfang.

Analyserne, som tog højde for arbejdsenhedernes størrelse og udskiftning i personale, viste en svag negativ sammenhæng mellem størrelsen på enhederne og den sociale kapital, samt en negativ sammenhæng mellem høj personaleomsætning og social kapital. Disse sammenhænge kunne dog ikke forklare det fald i social kapital, vi så som følge af en organisationsændring. Disse resultater peger således på, at sammenlægningsprocessen introducerer udfordringer for samarbejdet på den nyskabte enhed, som det tager tid at få udbedret, og at fyringer har konsekvenser for arbejdsenhedens sociale kapital efter. Derudover ses en mindre effekt, som skyldes en stigning i personaleomsætning og ændring i enhedens størrelse.

En svaghed ved dette studie er, at vi havde begrænset information vedrørende karakteren af organisationsændringer, idet vi kun ved, hvorvidt lederne har angivet, at de opstillede ændringer har fundet sted (ja/nej). Studiet kunne med fordel have inddraget mere nuanceret information om organisationsændringer, såsom hvor omfattende eller hvor nylige fyringerne havde været. Ligeledes har tidligere forskning i organisationsændringer vist, at det gør en forskel for det psykosociale arbejdsmiljø, om de ansatte blev inddraget i ændringsprocessen, og hvad formålet med organisationsændringer var (De Jong et al. 2016). Et fokus for fremtidige studier kunne oplagt være, at undersøge disse mere nuancerede aspekter af organisationsændringer og deres effekt på arbejdsenheders sociale kapital.

## OPSUMMERING OG FREMTIDIGE PERSPEKTIVER

Dette studie viser, at lederens psykosociale arbejdsforhold og organisationsændringer i arbejdsenheder begge er vigtige forhold for den sociale kapital på arbejdspladserne i Region Hovedstaden. Vi antager, at disse forhold gør sig gældende i samtlige regioner.

Disse undersøgelser peger på, at arbejdsenheder med ledere, som oplevede få indflydelses- og udviklingsmuligheder, havde en lavere social kapital sammenlignet med arbejdsenheder med en leder med høj jobkontrol. Endvidere kan social støtte fra den nærmeste leder udgøre en ressource i forhold til at afbøde en potentiel skadelig effekt af lederens følelse af mangel på kontrol i jobbet på arbejdsenhedens sociale kapital.

Sammenhængen mellem lederes oplevede psykosociale arbejdsmiljø og arbejdsenhedens sociale kapital blev belyst i et tværsnitstudie, hvilket betyder at information om eksponering (leders psykosociale arbejdsmiljø) og udfald (arbejdsenhedens sociale kapital) er indsamlet samtidig. Det er således ikke muligt at udtale sig om retningen af sammenhængen tidsmæssigt. Studiets resultater kan således betragtes som hypotesegenerende for videre forskning. Resultaterne indikerer dog, at der er et muligt forebyggelsespotentiale i at fokusere på lederens indflydelses- og udviklingsmuligheder i jobbet samt modtagelse af hjælp og støtte fra deres egen leder, hvis man ønsker at fostre social kapital på arbejdspladsen.

I forhold til ændringer i social kapital mellem 2011 og 2014 fandt vi, at niveauet var relativt stabilt for langt de fleste arbejdsenheder, men at både sammenlægninger af enheder og fyringer af ansatte havde tydelige negative effekter på den sociale kapital. Sammenlægninger og fyringer påvirkede den sociale kapital udover de negative effekter, der efterfulgte stigninger i arbejdsenhedernes størrelse og øget personaleomsætning.

## LITTERATURLISTE

Danske Regioner. Trivsel på regionernes arbejdspladser. <http://www.regioner.dk/media/4274/trivsel-paa-regionernes-arbejdspladser-januar-2017.pdf>. Tilgået 8. September 2017.

De Clercq B, Clays E, Janssens H, De Bacquer D, Casini A, Kittel F, et al. Health behaviors as a mechanism in the prospective relation between workplace reciprocity and absenteeism: A bridge too far? *PLoS ONE*. 2015;10:11.

De Jong T, Wiezer N, De Weerd M, Nielsen K, Mattila-Holappa P and Mockała Z. The impact of restructuring on employee well-being: a systematic review of longitudinal studies. *Work & Stress*. 2016;8373.

Fujita S, Kawakami N, Ando E. et al. The Association of Workplace Social Capital With Work Engagement of Employees in Health Care Settings: A Multilevel Cross-Sectional Analysis. *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2016;58:3.

Hvidtfeldt U, Bjorner J, Jensen J, Breinegaard N, Hasle P, Bonde J, et al. Cohort profile: The well-being in hospital employees (WHALE) study. *International Journal of Epidemiology* 2017 [Epub ahead of print].

Juul S. *Epidemiologi og evidens*. Copenhagen: Munksgaard 2012.

Kristensen T, Hasle P, Pejtersen J. Virksomhedens sociale kapital - en ny indfaldsvinkel til det psykiske arbejdsmiljø. *Tidsskrift for arbejdsliv*. 2008;10.

Oksanen T, Kawachi I, Kouvonen A, et al. Workplace Determinants of Social Capital: Cross-Sectional and Longitudinal Evidence from a Finnish Cohort Study. *PLoS ONE*. 2013;8:6.

Putnam R. Connections in the workplace. In: Putnam, R ed. *Bowling alone - the collapse and revival of American community*. 1st ed. New York, NY: Simon and Schuster. 2000:80–92.

Rambøll. *Region Hovedstaden TrivselOp 2014 Analyserapport*. 2014:1-30.

Skakon J, Nielsen K, Borg V, Guzman J. Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*. 2010;24.

Skogstad A, Einarsen S, Torsheim T, Aasland M S, Hetland H. The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of occupational health psychology*. 2007;12:1.

Theorell T, Karasek R A. Current Issues Relating to Psychosocial Job Strain and Cardiovascular Disease Research. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1996;1:1.

Van Emmerik I J H, Euwema M C. The aftermath of organizational restructuring Destruction of old and development of new social capital. *Journal of Managerial Psychology*. 2008;23:7.





## KAPITEL 2

---

### SOCIAL STØTTE KAN DELVIST AFBØDE DEN NEGATIVE EFFEKT AF VOLD OG TRUSLER OM VOLD PÅ ARBEJDSPLADSEN

*I Danmark rapporterer ca. 9% af alle erhvervsaktive at være blevet udsat for vold eller trusler om vold på arbejdspladsen indenfor det seneste år. Forekomsten i erhverv indenfor social- og sundhedssektoren er markant højere end landsgennemsnittet. En af årsagerne til dette er, at medarbejdere i disse erhverv har tæt borgerkontakt, idet 94% af de voldelige og truende episoder rapporteres som værende udøvet af patienter, klienter, brugere eller elever.*

*Denne undersøgelse viser, at medarbejdere, som rapporterer om udsættelse for vold eller trusler om vold på arbejdspladsen, har over 40% højere risiko for at blive langtidssygemeldte indenfor 1 år. Social støtte fra kollegaer og ledelse kan afbøde noget af denne negative effekt, og undersøgelsen viser dermed et forebyggelsespotentiale i at styrke de sociale relationer blandt medarbejdere og ledelse. Dette kan, særligt i erhverv hvor det kan være svært fuldstændig at fjerne risikoen for vold eller trusler om vold, medvirke til at afbøde nogle af de negative konsekvenser af vold og trusler på arbejdspladsen.*

Flertallet af danskere bruger en tredjedel af deres liv på arbejdspladsen. Udover indkomst kan arbejdet være centralt for ens identitet, give muligheder for at forme sociale relationer og bidrage til en følelse af mening i hverdagen. Omvendt kan forhold på arbejdspladsen udgøre en risiko for medarbejdernes sundhed og velbefindende; herunder udsættelsen for vold og trusler om vold.

Forekomsten af vold og trusler om vold på arbejdspladserne varierer meget i forskellige faggrupper. I visse grupper rapporterer over halvdelen af de ansatte at være blevet udsat for voldelig eller truende adfærd indenfor en etårig periode (Schablon et al. 2012). Særligt i erhverv, hvor de ansatte har tæt kontakt med borgere, forstået som individer udenfor en arbejdsorganisation, som medarbejdere er i kontakt med qua deres arbejde, er der en høj forekomst af vold og trusler om vold. Den tætte borgerkontakt i social- og sundhedssektoren medvirker til en øget risiko blandt disse medarbejdere (Aagestad et al. 2016).

Tidligere studier indikerer, at vold og trusler om vold på arbejdspladsen er forbundet med en række negative helbredsudfald, herunder mentale lidelser som depression og angst (Wieclaw et al. 2006, Madsen et al. 2011). De negative effekter af vold og trusler om vold på arbejdspladsen kan ligeledes medføre højere risiko for langtidssygefravær (Slany et al. 2014, Niedhammer et al. 2013), samt lavere produktivitet og effektivitet på arbejdspladsen (Gates et al. 2011). Udover at have store personlige omkostninger er langtidssygefravær også forbundet med samfundsmæssige omkostninger såsom tabt produktionskraft, sygedagpenge, behandlingsomkostninger og forøget risiko for førtidspension. Vold og trusler om vold er tidligere blevet omtalt som en af de vigtigste arbejdsrelaterede risikofaktorer for sygefravær (Aagestad et al. 2014, Rugulies et al. 2007). Nedbringelse af forekomsten, samt konsekvenserne af voldelige eller truende episoder, kan derfor være både sundhedsmæssigt og økonomisk fordelagtigt; for det enkelte individ og for samfundet som helhed.

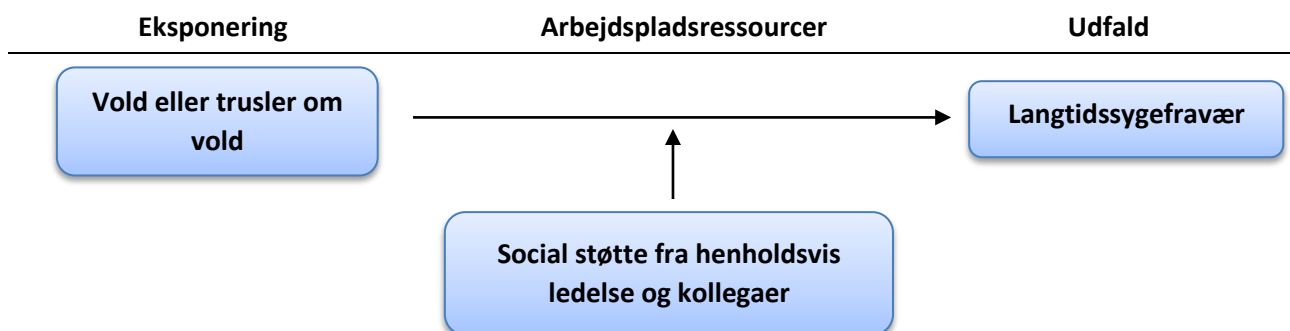
I nogle erhverv, er det særligt vanskeligt fuldstændigt at undgå risikoen vold og trusler om vold, som følge af arbejdssituationen eller gruppen af borgere. I disse tilfælde bliver det relevant at identificere ressourcer på arbejdspladsen, som kan afbøde negative konsekvenser af vold og trusler om vold. Tidligere studier har vist, at social støtte fra kollegaer og ledelse kan mindske risikoen for negative helbredsudfald blandt medarbejdere, som er udsat for arbejdsrelaterede risikofaktorer (fx i forhold til arbejdsbyrde og lav kontrol

over eget arbejde (Rugulies et al. 2016)), ved blandt andet at styrke medarbejdernes selvtillid og optimisme (Bakker & Demerouti 2017). Det er imidlertid ikke tidligere undersøgt, hvorvidt social støtte kan afbøde den negative effekt af vold og trusler om vold ift. risikoen for langtidssygefravær.

Der er nogle metodemæssige problemstillinger forbundet med tidligere studier på området som komplicerer tolkningen af fundene som udtryk for en egentlig effekt; Flertallet af studier måler udsættelse for vold og trusler om vold samt helbredsudfald samtidigt (Slany et al. 2014, Niedhammer et al. 2013), hvilket gør det vanskeligt at afgøre, hvorvidt vold og trusler om vold leder til eksempelvis depression eller om ansatte med en depression har en større risiko for at blive udsat for vold eller trusler om vold eksempelvis pga. ændrede reaktionsmønstre hos disse medarbejdere. Derudover har de fleste tidligere studier undersøgt effekten af vold eller trusler om vold i én specifik faggruppe (Sharipova et al. 2008, Aagestad et al. 2014), hvilket gør det vanskeligt at generalisere fundene til resten af arbejdsstyrken. Endeligt er størstedelen af studierne udelukkende baseret på selvrapporterede mål (Rugulies et al. 2007, Slany et al. 2014), hvilket kan svække validiteten af studiets resultater, idet risikoen for at personer med dårligt helbred kan være mere tilbøjelige til at overrapportere arbejdsmiljøbelastninger, kan skævvride sammenhængen.

I dette studie anvendes registerbaseret information om medarbejdernes sygefravær i året efter udsættelse for vold eller trusler. Dette sikrer os et objektivi mål for sygefravær, samt at evt. udsættelse for vold og trusler om vold har fundet sted forud for målet for sygefravær. Desuden består studiepopulationen af et repræsentativt udsnit af den danske arbejdsstyrke, og går dermed på tværs af en lang række faggrupper, hvilket øger generaliserbarheden af studiets fund.

Vi har en forventning om, at effekten af social støtte kan variere afhængigt af, om den modtages fra kollegaer eller ledelse. For eksempel har ledelsen, alt andet lige, en større mulighed for at påvirke strukturelle forhold omkring arbejdet, mens kollegaer oftere vil være til stede i forbindelse med den voldelige eller truende episode og ofte har et mere indgående kendskab til de daglige rutiner.



**Figur 1:** Hypotese om relationen mellem vold eller trusler om vold på arbejdspladsen og risikoen for langtidssygefravær med social støtte som mulig afbødende arbejdspladsressource.

Hovedformålet med denne undersøgelse var således at afdække, i hvilken udstrækning at medarbejdere, som har været udsat for vold eller trusler om vold i forbindelse med deres arbejde, har en højere risiko for langtidssygefravær, end medarbejdere som ikke har været udsat for dette. Derudover undersøgte vi, hvorvidt social støtte fra henholdsvis kollegaer og ledelse kan udgøre en ressource, som kan afbøde noget af denne potentielle negative effekt. Disse hypoteser er illustreret i figur 1 ovenfor.

## STUDIEDESIGN

Undersøgelsen bygger på data fra 'Den Nationale Arbejdsmiljøkohorte', som er en landsdækkende forløbsundersøgelse af arbejdsforhold og sundhed. Studiepopulationen består af et repræsentativt udsnit af arbejdsstyrken i Danmark, som hvert femte år har besvaret spørgsmål omhandlende blandt andet arbejdsmiljø og helbred. Vi anvendte data fra årene 2000, 2005 og 2010, hvilket gav en samlet studiepopulation på 21.987 deltagerobservationer.

Udsættelse for vold og trusler om vold på arbejdspladsen inden for det seneste år blev undersøgt med følgende spørgsmål: '*Har du selv inden for de sidste 12 måneder været udsat for trusler om vold på din arbejdsplads?*' samt et tilsvarende spørgsmål omhandlede '*fysisk vold på din arbejdsplads?*'. Medarbejdere som svarede '*ja*' til minimum ét af disse spørgsmål definerede vi som eksponerede for vold eller trusler om vold på arbejdspladsen. Idet spørgsmålene ikke indeholder en definition af fysisk vold eller trusler om vold, er det op til den enkelte medarbejders vurdering, hvorvidt en episode anses for voldelig eller truende.

Oplevelsen af social støtte fra henholdsvis kollegaer og ledelse blev undersøgt med følgende spørgsmål: '*Får du hjælp og støtte fra dine kollegaer/dine nærmest overordnede?*'. Vi definerede høj social støtte som modtaget hjælp/støtte '*altid*' eller '*ofte*' og lav social støtte som modtaget hjælp/støtte '*sommetider*', '*sjældent*' eller '*aldrig/næsten aldrig*'.

Vi anvendte langtidssygefravær som en indikator for medarbejdernes helbred og velbefindende i denne undersøgelse, da tidligere studier har vist, at langtidssygefravær er et godt mål for arbejdsstyrkens helbred, i modsætning til kortere perioder af sygefravær, som ud over sygdom, i nogle tilfælde kan være et udtryk for en copingmekanisme, forstået som en måde at håndtere belastende arbejdsforhold på (Kivimaki et al. 2003, Vahtera et al. 2004). I Danmark har arbejdsgivere ret til økonomisk kompensation fra staten for sygemeldte medarbejdere, når sygemeldingen overskrider et vist antal dage. Da antallet af dage har varieret over undersøgelsesperioden, har vi defineret langtidssygefravær som mere end 21 sammenhængende dage, for at opnå et fælles mål som kan anvendes igennem hele perioden. Information om dette er indhentet fra Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, som indeholder information om visse offentlige ydelser, herunder sygedagpenge.

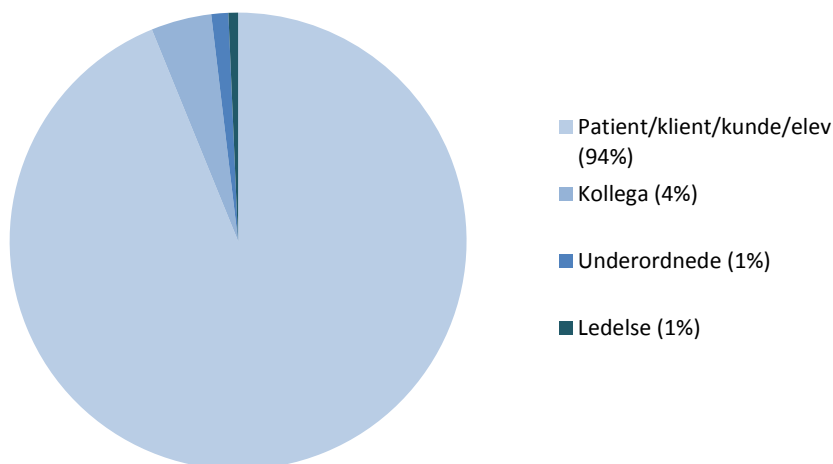
For at undersøge effekten af vold og trusler om vold, sammenholdt vi risikoen for langtidssygefravær inden for ét år blandt de, som rapporterede at have været udsat for vold eller trusler om vold med risikoen blandt de, som ikke havde været udsat. Disse analyser blev justeret for forskelle i fordelingen af alder, køn, fødeland, arbejdstider og socioøkonomisk position. Den samme metode blev anvendt til at undersøge betydningen af social støtte fra henholdsvis ledelse og kollegaer ift. langtidssygefravær. Derudover undersøgte vi om social støtte kan have en afbødende effekt i relationen mellem vold eller trusler om vold og langtidssygefravær, ved at undersøge om effekten af vold eller trusler om vold er mindre i gruppen af medarbejdere, som samtidig oplever høj social støtte fra henholdsvis kollegaer eller ledelse.

## RESULTATER

På tværs af alle jobgrupper rapporterede ca. 9% af studiepopulationen at have været udsat for vold eller trusler om vold på deres arbejdsplads inden for det foregående år. Af disse, rapporterede 5% at have været udsat for fysisk vold. Udsættelse for vold og trusler om vold var hyppigere blandt kvinder end mænd (henholdsvis 11% og 7%).

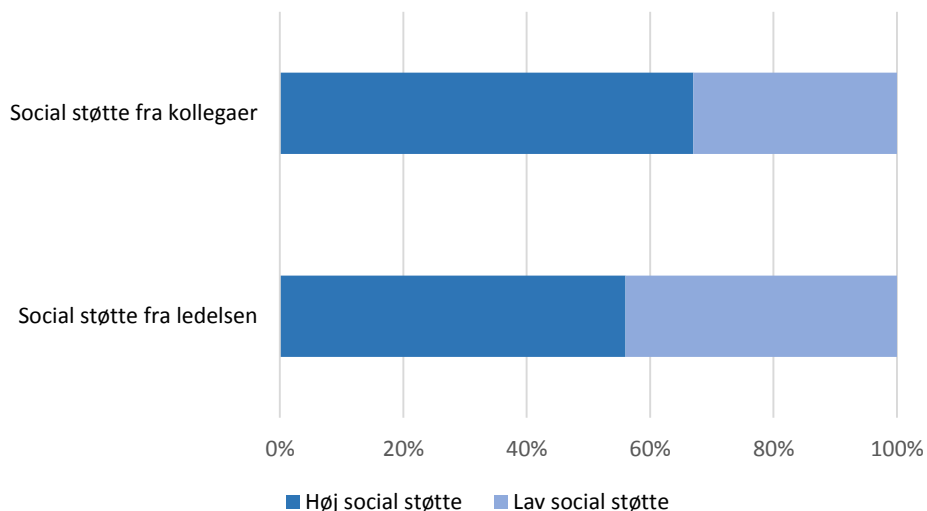
Blandt de ansatte, som blev udsat for vold eller trusler om vold i 2010, rapporterede langt hovedparten at været blevet udsat for dette af patienter, klienter, kunder eller elever (94%), mens et fåtal rapporterede at

kollegaer, ledelse eller underordnede havde truet med vold eller været fysisk voldelige (henholdsvis 4%, 1% og 1%, se figur 2).



**Figur 2:** Fordelingen af volds- eller trusselsudøveren.

I studiepopulationen rapporterede 67% af medarbejderne høj social støtte fra deres kollegaer, mens 56% af de adspurgte vurderede at have høj social støtte fra ledelsen (se figur 3). Generelt var der flere kvinder end mænd, som rapporterede høj social støtte, både fra kollegaer (henholdsvis 72% og 63%) og ledelsen (henholdsvis 58% og 53%).



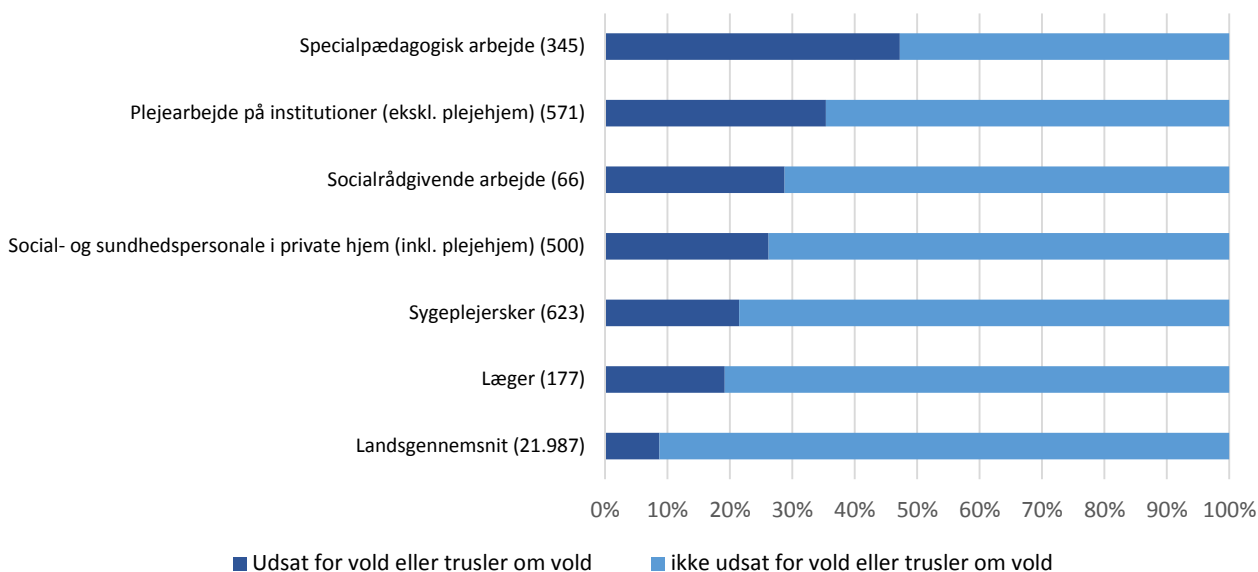
**Figur 3:** Andelen som rapporterede høj social støtte fra henholdsvis kollegaer og ledelsen.

### **FOREKOMSTEN AF VOLD OG TRUSLER OM VOLD I SOCIAL- OG SUNDHEDSSEKTOREN ER MARKANT HØJERE END LANDSGENNEMSNITTET**

Figur 4 illustrerer forekomsten af vold og trusler om vold for nogle af de mest eksponerede faggrupper inden for social- og sundhedssektoren. De mørkeblå dele af søjlerne illustrerer andelen, som rapporterede at være udsat for vold eller trusler om vold inden for hver faggruppe, mens de lyseblå dele af søjlerne markerer andelen, der ikke var udsat for vold eller trusler om vold.

Det er bemærkelsesværdigt, at andelen som rapporterede at være blevet udsat for vold og trusler om vold, ligger markant over gennemsnittet på ca. 9% for flere faggrupper inden for social- og sundhedssektoren. Knap hver anden medarbejder, som udførte socialpædagogisk arbejde, rapporterede, at have været udsat

for vold eller trusler om vold inden for det seneste år. Tilsvarende gjorde sig gældende for hver tredje, som arbejdede med plejearbejde på institutioner (ekskl. plejehjem, som klassificeres som 'privat hjem' (Danmarks statistik 2011)) og hver fjerde af social og sundhedspersonalet i private hjem (inkl. plejehjem).



**Figur 4:** Forekomsten af vold og trusler om vold i særligt eksponerede erhverv indenfor social- og sundhedssektoren samt landsgennemsnittet. I parentes er angivet antallet af medarbejdere i faggruppen.

En del af forklaringen på den højere forekomst af vold og trusler om vold blandt kvinder end mænd rapporteret tidligere er, at der findes en større andel af kvinder end mænd i social- og sundheds erhverv, hvilket betyder, at relativt flere kvinder end mænd, i kraft af deres erhverv, er udsat for vold og trusler om vold.

I det tilgængelige datamateriale består faggrupper indenfor social- og sundhedssektoren næsten udelukkende af offentligt ansatte, og der er derfor få privat ansatte i disse faggrupper til, at man kan undersøge forekomsten af vold og trusler om vold separat for hhv. offentligt og privat ansatte.

### **VOLD OG TRUSLER OM VOLD FORØGER RISIKOEN FOR LANGTIDSSYGEFRAVÆR, MENS SOCIAL STØTTE FRA HENHOLDSVIS KOLLEGAER OG LEDELSE KAN SÆNKE RISIKOEN**

Samlet set havde 7% af studiepopulationen oplevet minimum én periode af langtidssygefravær inden for et år. Denne forekomst var højere blandt personer udsat for vold eller trusler om vold (11%) end blandt personer, der ikke havde rapporteret udsættelse for vold eller trusler om vold (7%).

Resultaterne fra dette studie viser, at medarbejdere som rapporterede at have været udsat for vold eller trusler om vold på arbejdspladsen i løbet af det foregående år havde 42% højere risiko for at opleve mindst én periode af langtidssygefravær i det efterfølgende år, som det fremgår af tabel 1.

Resultaterne viser derudover, at ansatte som oplevede høj social støtte fra ledelsen havde omkring 14% lavere risiko for langtidssygefravær (Relativ risiko=0,86) end ansatte, som oplevede lav social støtte fra ledelsen, mens der ikke var en klar effekt af høj social støtte fra kollegaer (tabel 1).

Vi fandt desuden, at risikoen for langtidssygefravær blandt medarbejdere, som rapporterede at modtage social støtte fra *både* deres kollegaer og ledelse ikke var forbundet med en yderligere risikoreduktion.

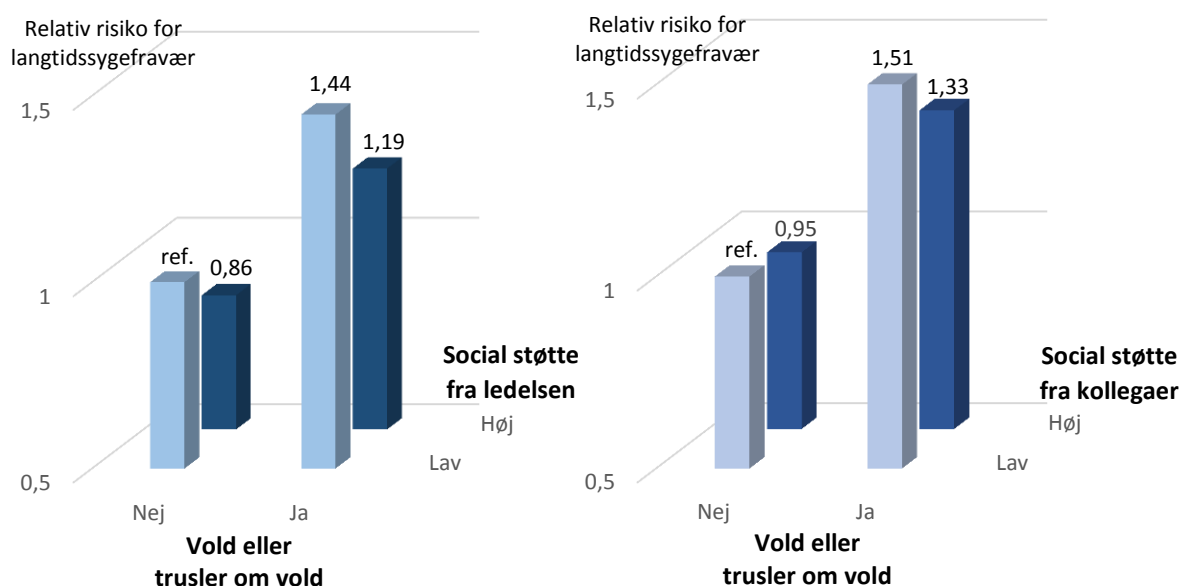
**Tabel 1:** Risiko for langtidssygefravær forbundet med vold og trusler om vold samt social støtte.

	Udsat for vold eller trusler om vold		Social støtte fra ledelse		Social støtte fra kollegaer	
	Nej	Ja	Lav	Høj	Lav	Høj
<b>Relativ risiko for langtidssygefravær*</b>	Reference	1,42	Reference	0,86	Reference	0,95
(95% sikkerhedsinterval) <sup>2</sup>		(1,21-1,67)		(0,77-0,95)		(0,85-1,07)

\* Estimeret som odds ratio justeret for alder, køn, fødeland, arbejdstider og socioøkonomisk position.

## GODE SOCIALE RELATIONER TIL KOLLEGAER OG LEDELSE KAN UDGØRE EN ARBEJDSPLADSRESSOURCE BLANDT MEDARBEJDERE UDSAT FOR VOLD ELLER TRUSLER OM VOLD

Som det kan ses i figur 5, kan social støtte fra kollegaer og ledelse udgøre en arbejdspladsressource, som har potentiale til at afbøde noget af sammenhængen mellem vold og trusler om vold på arbejdspladsen og risikoen for langtidssygefravær. Særligt social støtte fra ledelsen så ud til at have en afbødende effekt blandt medarbejdere udsat for vold eller trusler om vold og nedsatte den relative risiko fra en forøget risiko for langtidssygefravær på 44% til 19%, sammenlignet med personer, som ikke var udsat for vold eller trusler og som oplevede lav social støtte fra ledelsen. Den samme tendens findes ved social støtte fra kollegaer blandt ansatte udsat for vold eller trusler om vold. Her nedsattes den relative risiko fra 51% til 33%.



**Figur 5:** Risiko for langtidssygefravær forbundet med samspillet mellem vold og trusler om vold og social støtte fra ledelse og kollegaer. Estimeret som odds ratio justeret for alder, køn, fødeland, arbejdstider og socioøkonomisk position.

## OPSUMMERING OG FREMTIDIGE PERSPEKTIVER

Resultaterne fra denne forløbsundersøgelse bekræfter, i overensstemmelse med tidligere undersøgelser på området, at der er en markant højere forekomst af vold og trusler om vold i faggrupper inden for social- og sundhedssektoren. Resultaterne fra dette studie er baseret på data fra et repræsentativt udsnit af den

<sup>2</sup> Et 95% sikkerhedsinterval er et udtryk for den tilfældige usikkerhed ved et estimat. Det kan fortolkes som, at den *sande* risiko for langtidssygefravær for personer udsat for vold eller trusler om vold, høj social støtte fra henholdsvis kollegaer eller ledelse relativt til risikoen blandt personer, som ikke var udsat, med stor sandsynlighed (95%) ligger indenfor dette interval (Juil 2012).

danske arbejdsstyrke, hvilket øger generaliserbarheden af studiets fund. Desuden anvendte vi registerbaseret information om medarbejdernes sygefravær i året efter rapporteringen af vold eller trusler om vold, hvilket sikrer et objektivi mål for sygefravær, samt at udsættelse for vold eller trusler om vold har fundet sted forud for evt. sygefravær. Denne forløbsundersøgelse bidrager med ny viden, ved at pege på at medarbejdere, som udsættes for vold eller trusler om vold på arbejdspladsen, har en forøget risiko for langtidssygefravær, mens social støtte på arbejdspladsen kan mindske risikoen for langtidssygefravær.

Derudover bidrager undersøgelsen med ny viden, der viser, at social støtte fra ledelsen og kollegaer kan afbøde nogle af de negative konsekvenser af vold eller trusler om vold. Således var risikoen for langtidssygefravær blandt ansatte udsat for vold eller trusler om vold lavere, hvis de oplevede høj social støtte fra ledelsen eller kollegaer. Der foreligger dermed et betydeligt forebyggelsespotentiale i at styrke de sociale relationer blandt kollegaer og mellem medarbejdere og ledelsen. Dette er særligt relevant i erhverv hvor det kan være svært fuldstændig at fjerne risikoen for udsættelse for vold og trusler om vold som følge af arbejdssituationen og/eller gruppen af borgere.

Det er sandsynligt, at social støtte fra medarbejdere og ledelse, udover at forbedre medarbejdernes evne til at håndtere voldelige episoder, kan mindske forekomsten af vold og trusler om vold på arbejdspladsen (Pekurinen et al. 2017). Mulige mekanismer kan være, at social støtte fremmer faglig sparring, som kan bidrage til at dæmpe konflikter, før de eskaleres, samt bidrager til en rolig atmosfære på arbejdspladsen, som kan være medvirkende til at reducere voldelige episoder. Der er brug for yderligere forskning for at opnå en bedre forståelse af sammenhængen mellem social støtte og forekomsten af vold og trusler om vold, samt hvorvidt der findes yderligere arbejdspladsressourcer, som kan bidrage til at afbøde de negative konsekvenser af vold og trusler om vold. Derudover er det fortsat relevant at undersøge, hvordan forekomsten af vold og trusler om vold kan reduceres.

## LITTERATURLISTE

- Aagestad C, Tyssen R, Johannessen HA, Gravseth HM, Tynes T, Sterud T. Psychosocial and organizational risk factors for doctor-certified sick leave: a prospective study of female health and social workers in Norway. *BMC public health*. 2014;14.
- Aagestad C, Tyssen R, Sterud T. Do work-related factors contribute to differences in doctor-certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population. *BMC public health*. 2016;16.
- Bakker AB, Demerouti E. Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of occupational health psychology*. 2017;22:3.
- Danmarks Statistik. DISCO-08 Danmarks Statistiks fagklassifikation (1. udgave). Danmarks Statistik. 2011.
- Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing economic*. 2011;29:2
- Juul S. *Epidemiologi og evidens*. Copenhagen: Munksgaard 2012.
- Kivimaki M, Head J, Ferrie JE, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2003;327.
- Madsen IE, Burr H, Diderichsen F, Pejtersen JH, Borritz M, Bjorner JB, et al. Work-related violence and incident use of psychotropics. *American journal of epidemiology*. 2011;174:12.
- Niedhammer I, Chastang JF, Sultan-Taieb H, Vermeylen G, Parent-Thirion A. Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *European journal of public health*. 2013;23:4.
- Pekurinen VM, Valimaki M, Virtanen M, Salo P, Kivimaki M, Vahtera J. Organizational Justice and Collaboration Among Nurses as Correlates of Violent Assaults by Patients in Psychiatric Care. *Psychiatric services (Washington, DC)*. 2017;68:5.
- Rugulies R, Christensen KB, Borritz M, Villadsen E, Bültmann U, Kristensen TS. The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: Results of a 3-year follow-up study. *Work & Stress*. 2007;21:4.
- Rugulies R, Hasle P, Pejtersen JH, Aust B, Bjorner JB. Workplace social capital and risk of long-term sickness absence. Are associations modified by occupational grade? *European journal of public health*. 2016;26:2.
- Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohlert C, Harling M, et al. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2012;2:5.
- Sharipova M, Borg V, Hogh A. Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22:4
- Slany C, Schutte S, Chastang JF, Parent-Thirion A, Vermeylen G, Niedhammer I. Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe. *International journal of occupational and environmental health*. 2014;20:1.



Vahtera J, Pentti J, Kivimaki M. Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *Journal of epidemiology and community health*. 2004;58:4.

Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tuchsén F, Bonde JP. Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. *Journal of epidemiology and community health*. 2006;60:9.



## KAPITEL 3

---

### INDSATSER TIL AT FREMME DET PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ BLANDT SOCIAL- OG SUNDHEDSPERSONALE

*I de fleste reviews (oversigtsartikler) vedr. organisationsrettede interventioner målrettet det psykosociale arbejdsmiljø indenfor social- og sundhedssektoren er det ikke muligt at konkludere entydigt på indsatsernes effekt. Overordnet set finder vi en blanding af studier med fund af positive eller ingen effekter. Mange af studierne metodiske kvalitet er lav, hvilket yderligere bidrager til usikkerheden omkring, hvorvidt effekterne kan tilskrives indsatsen. Gennemgang af de identificerede reviews tyder på, at sandsynligheden for, at der findes effekter, afhænger af, om man betragter de mere nærliggende eller mere fjerne effekter. Med andre ord, ser det ud, som at organisationsrettede indsatser har en højere sandsynlighed for at have en effekt, som ligger tæt på det, indsatsen har fokus på (fx kompetenceudvikling som fører til øget viden), mens det er mere uklart, i hvilken grad de også kan føre til vedvarende forbedringer i forhold til medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø, sygefravær eller fastholdelse.*

*Med udgangspunkt i gennemgangen af de forskellige reviews kan der peges på to overordnede udfordringer: 1) Det er sandsynligvis ikke nok kun at ændre på ét isoleret aspekt for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø for social- og sundhedspersonale. 2) Organisationsrettede indsatser med formål om at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø er i høj grad afhængige af tilstedeværelsen af nødvendige forudsætninger og ressourcer, samt at indsatsen gennemføres efter hensigten.*

På trods af, at mange studier har undersøgt effekter af indsatser rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø, er det samlede billede fortsat uklart. Mens nogle indsatser medfører de tilsigtede forbedringer, er der mange indsatser, som kun delvist opnår det, de var igangsat for, og igen andre som ikke viser nogen effekt.

Formålet med vores undersøgelse var at afdække den eksisterende videnskabelige litteratur omhandlende indsatser rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø inden for social- og sundhedsområdet. Det gjorde vi ved at udnytte datamaterialet fra et større udredningsprojekt gennemført ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) i perioden primo 2015 til ultimo 2016 (Aust et al. 2017). Her var formålet at besvare spørgsmålet: Hvilke effekter har organisatoriske indsatser rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø? I den forbindelse blev der udarbejdet en omfattende database over studier om psykosociale arbejdsmiljøindsatser. Denne database ligger til grund for nærværende projekt, hvor vi afsøgte litteraturen i forhold til jobgrupper og arbejdspladser inden for social- og sundhedsområdet.

### STUDIEDESIGN

NFAs udredningsprojekt bygger på en systematisk opsamling af viden på tværs af reviews. Et review er en oversigtsartikel over enkeltstudier indenfor et givent emne. I udredningsprojektet blev der samlet op på tværs af disse reviews, og der blev lavet et såkaldt overview-review. Til dette blev der søgt efter reviews, der havde beskæftiget sig med organisationsrettede arbejdspladsindsatser rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø, og som var udgivet i forskerbedømte videnskabelige tidsskrifter i perioden 2000 til 2015. Der blev søgt i tre centrale videnskabelige databaser (PubMed, Web of Science og PsycINFO), og søgningen blev suppleret med henvisninger fra eksperter og søgning i de identificerede relevante studiers referencelister. Alle reviews, som opfyldte de på forhånd definerede inklusionskriterier, blev vurderet med hensyn til deres

metodiske kvalitet. Resultatet af denne proces var identifikation af 31 reviews af moderat eller stærk kvalitet. For detaljer om metoden anvendt til overview reviewet, se Aust et al. 2017.

For at afdække vidensgrundlaget omkring indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø inden for social- og sundhedsområdet blev reviews af studier, som har beskæftiget sig med jobgrupper og/eller arbejdspladser indenfor disse områder, identificeret. En gennemgang af reviews giver overblik over indsatsernes effekter, men giver typisk ikke detaljeret indblik i mere handlingsanvisende aspekter i forhold til at gennemføre indsatserne i praksis. Sidst i kapitlet henviser vi derfor også kort til generelle anbefalinger i forhold til gennemførelse af arbejdsmiljøindsatser.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at de inkluderede reviews samler op på studier fra mange forskellige lande og fokuserer dermed typisk på de generelle erfaringer på tværs af forskellige kontekster.

Anvendelsen af indsatser, som overordnet set har vist sig at bidrage til en forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø, kræver dog typisk en tilpasning af indsatsen til den kontekst den skal anvendes i.

## RESULTATER

### TOLV REVIEWS OM INDSATSER INDEN FOR SOCIAL- OG SUNDHEDSOMRÅDET

Blandt de 31 reviews fra NFAs overview review er der 12 reviews, som udelukkende handler om indsatser inden for social- og sundhedsområdet. Tabel 1 nedenfor giver et overblik over de 12 reviews.

**Tabel 1:** Oversigt over jobgrupper, indsatser og udfald i 12 reviews indenfor social- og sundhedssektoren.

Førsteforfatter af review (antal studier)	Jobgrupper	Indsats	Udfald
1. Chen 2014 (5) 2. Edwards 2015 (28)	Nyuddannede sygeplejersker	Programmer til at introducere nyuddannede til deres første arbejdsplads	Viden, kompetencer, jobtilfredshed, selvtillid og sociale relationer
3. Barbosa 2015 (7) 4. Elliot 2012 (6)	Ansatte på plejehjem	Ændringer i plejetilgange	Jobtilfredshed, udbrændthed, stress, omsorg og fastholdelse
5. Anderson 2010 (10) 6. Price 2015 (38)	Ansatte i psykiatrien og på skadestuer	Voldsforebyggelse	Kompetencer, håndtering af aggressioner, oplevet tryghed
7. Gilbody 2006 (8) 8. Lartey 2014 (5) 9. Mimura 2003 (3) 10. Ruotsalainen 2015 (21) 11. Schalk 2010 (10) 12. van Wyk 2010 (2)	Sundhedspersonale generelt (bl.a. ansatte i psykiatrien og erfarne sygeplejersker)	Alle typer organisationsrettede indsatser til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø	Udbrændthed, stress, arbejdsmiljø, jobtilfredshed, fastholdelse

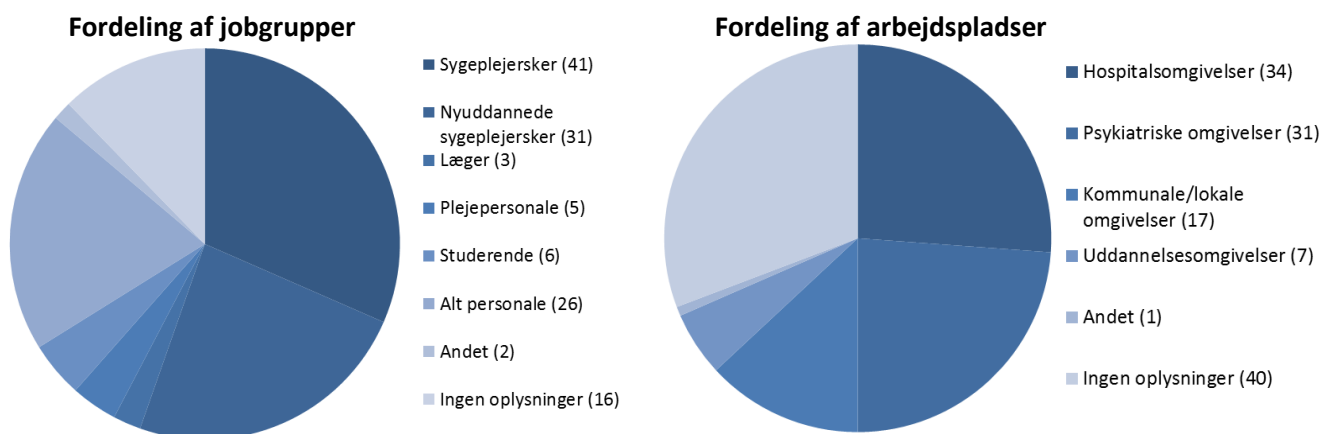
Halvdelen af disse reviews samler op på effekter af indsatser, som har til formål at undersøge én specifik indsats. Til denne gruppe hører to reviews, som beskæftiger sig med indsatser, som undersøger virkningen af introduktionsindsatser for nyuddannede sygeplejersker, to reviews som undersøger, om ændringer i plejetilgange har virkninger på medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø og to reviews, som undersøger effekterne af voldsforebyggende indsatser. De resterende seks reviews fokuserer ikke på én bestemt

indsats, men undersøger mere overordnet om organisationsrettede indsatser fører til forbedringer i medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø, helbred og/eller fastholdelse.

De 12 reviews behandler i alt 130 unikke enkeltstudier, hvor det enkelte review inkluderer mellem 2 og 38 studier, der omhandler organisatoriske og/eller multikomponente studier, dvs. studier som kombinerer mere end én indsats, fx både organisatoriske og individrettede indsatser.

## EN OVERVÆGT AF REVIEWS AF INDSATSER INDENFOR SUNDHEDSSEKTOREN

Figur 1 viser fordelingen af jobgrupper og arbejdspladser blandt de 130 studier, som blev undersøgt i de 12 reviews. De fleste studier beskæftigede sig med sundhedsprofessionelle og/eller foregik på arbejdspladser indenfor sundhedsvæsenet, mens et fåtal fandt sted inden for socialområdet. Fem studier er gennemført med plejepersonale, mens mere end 70 studier blev gennemført med sygeplejersker. Halvdelen af alle studier blev gennemført på hospitaler eller psykiatriske afdelinger, mens kun 17 studier blev gennemført i kommunale eller lokale omgivelser (fx på plejehjem). Der findes ingen oplysninger om jobgrupper i 16 af studierne og ingen oplysninger om arbejdspladser i 40 studier, dvs. her indgår der muligvis studier med yderlige jobgrupper eller arbejdspladser indenfor social- og sundhedsområdet.



**Figur 1:** Fordeling af jobgrupper (antal studier) og arbejdspladser (antal studier) i de identificerede review.

## EFFEKTER AF INTRODUKTION AF NYUDDANNEDE SYGEPLEJERSKER

I de følgende afsnit præsenteres resultaterne fra de seks reviews, som har undersøgt effekterne af indsatser med et bestemt indhold. Efterfølgende sammenfattes vidensgrundlaget fra de seks reviews, som har undersøgt organisationsrettede indsatser virkninger på helbred, arbejdsmiljø eller fastholdelse.

Vi fandt to reviews (Chen & Lou 2014, Edwards et al. 2015), som undersøgte effekten af forskellige typer af introduktion af nyuddannede sygeplejersker. Indsatserne fokuserede på at fremme sygeplejerskernes kompetencer, det psykosociale arbejdsmiljø, helbredsmæssige udfald samt arbejdsmarkedstilknytning. Indsatser om introduktion til nyuddannede sygeplejersker viste i overvejende grad positive effekter. Der blev især fundet effekt på udfald som viden, kompetencer og faglig selvtillid, mens der kun var få studier som fandt en effekt i forhold til at reducere stress eller forbedre fastholdelse. Den metodiske kvalitet af de fleste studier var imidlertid lav. Eksempelvis blev effekterne af indsatserne ikke altid sammenlignet med en kontrolgruppe, og mange af studierne var baseret på kun en enkelt måling af udfaldet efter indsatsen, hvilket efterlader usikkerhed om, hvorvidt effekterne skyldes indsatsen. Derudover er der brug for mere viden om indholdet og omfanget af indsatserne, så det bedre kan undersøges, hvilke forudsætninger introduktionsprogrammer er nødt til at opfylde, for at øge sandsynligheden for, at de medfører den

tilsigtede effekt (fx, hvor mange timers introduktionsforløb der skal til for at opnå gode effekter for medarbejdernes kompetenceudvikling).

### **EFFEKTER AF ÆNDRINGER I PLEJETILGANGE**

Vi fandt to reviews (Barbosa et al. 2015, Elliott et al. 2012), som undersøgte effekten af at introducere nye plejetilgange på plejehjem i forhold til udfald relateret til psykosocialt arbejdsmiljø, samt medarbejdernes helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Begge reviews fandt, at introduktion af nye plejetilgange blandt sundhedspersonale på plejehjem for demente kan føre til kortvarige forbedringer i medarbejdernes oplevelse af stress, udbrændthed og jobtilfredshed, mens det kun er en mindre del af disse effekter, som er langvarige. Derudover er det indtil videre uklart, om introduktionen af nye plejetilgange fører til vedvarende organisatoriske forbedringer i forhold til bl.a. fastholdelse og sygefravær. Der er imidlertid behov for studier, der undersøger de mekanismer, som kan bidrage til såvel bedre pleje, som medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred generelt.

### **EFFEKTER AF VOLDSFOREBYGGELSE**

Vi fandt to reviews, der undersøgte effekten af indsatser om voldsforebyggelse (Anderson et al. 2010, Price et al. 2015). Begge reviews peger på, at voldforebyggelsesindsatser kan forbedre det psykosociale arbejdsmiljø ved at øge forståelsen om voldssituationer og selvtillid i forhold til håndtering af vold, forbedre mestring af deeskaleringsteknikker, samt øge rapportering af voldstilfælde og sikre bedre fysisk sikkerhedsudstyr. Derimod er der ikke viden om, hvorvidt disse indsatser reelt bidrager til at mindske forekomsten af vold. Derudover begrænser den lave kvalitet af mange af de inkluderede studier muligheden for at komme med entydige anbefalinger i forhold til strategier til voldsforebyggelse. Studierne tyder på, at mere omfattende indsatser, (som inkluderer hele afdelingen i træning, eller som omfatter flere indsatser og bygger på en grundig problemanalyse,) kan have en bedre effekt, men der mangler en mere systematisk undersøgelse af disse typer indsatser.

### **ORGANISATIONSRETTEDE INDSATSER VIRKNINGER PÅ STRESS, UDBRÆNDTHED OG JOBTILFREDSHED**

I de følgende afsnit præsenteres de seks reviews, som undersøgte om organisationsrettede indsatser fører til forbedringer i medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø, helbred eller fastholdelse. I disse reviews undersøges der således ikke én bestemt indsats (som fx voldforebyggelse), men der undersøges forskellige udfald på tværs af meget forskellige organisationsrettede indsatser.

Ruotsalainen et al. (2015) og Mimura & Griffiths (2003) undersøgte hvilke indsatser, der er mest effektive til at forebygge stress og udbrændthed blandt ansatte i sundhedsvæsenet. Reviewet af Ruotsalainen et al. var en opdatering af det tidligere review af Mimura & Griffiths, og vi undersøgte derfor kun resultater fra Ruotsalainen et al. Van Wyk & Pillay-Van Wyk (2010) undersøgte studier, som havde til formål at hjælpe sundhedspersonale med at håndtere stress, forebygge udbrændthed eller forbedre jobtilfredshed. Gilbody et al. (2006) undersøgte indsatser, som havde til formål at forebygge udbrændthed, forbedre ansattes velbefindende og jobtilfredshed blandt medarbejdere på psykiatriske behandlingssteder.

De tre reviews har modstridende konklusioner. Ruotsalainen et al. konkluderede, at kun introduktion af kortere arbejdsskemaer reducerede medarbejdernes stress. Van Wyk & Pillay-Van Wyk konkluderede, at der kun er svag evidens for, at organisationsrettede indsatser, der byggede på støtte fra ledelse eller kollegaer, kan forbedre jobtilfredshed, og at der er utilstrækkelig evidens for, at de har en effekt på sygefravær. Der blev ikke fundet nogen effekt på jobrelateret stress. Gilbody et al. henviste til studierne

metodiske begrænsninger men fremhævede, at alle tilgange viste potentiale til at reducere udbrændthed og forbedre velbefindende og jobtilfredshed.

For bedre at forstå, hvorfor tre reviews om stort set det samme forskningsspørgsmål kan ende med forskellige konklusioner, er det vigtigt at gøre sig klart, hvad de præcist undersøgte, og hvilke metoder de anvendte til at sammenfatte resultaterne på tværs af de inkluderede studier. Ruotsalainen et al. undersøgte kun studiernes effekt på stress og/eller udbrændthed og beregnede statistisk, om der var en samlet effekt på tværs af studierne. På baggrund af det var det ikke alle identificerede studier, som kunne indgå i beregningen; enten fordi de ikke målte effekten på stress eller udbrændthed, (men undersøgte andre udfald,) eller fordi deres målemetoder ikke opfyldte forudsætningerne for den statistiske beregning på tværs af studier. I reviews fra Van Wyk & Pillay-Van Wyk og fra Gilbody et al. blev der samlet op på effekten af organisationsrettede indsatser på forskellige udfald relateret til det psykosociale arbejdsmiljø separat uden at kombinere effekterne statistisk. Konklusionerne af disse to reviews er lidt mere positive og henviser til svag evidens (van Wyk & Pillay-Van Wyk 2010) eller potentialerne (Gilbody et al. 2006) af organisationsrettede indsatser. Derudover blev der i disse to reviews henvist til implementeringsproblemer i nogle af studierne, hvilket muligvis har bidraget til udeblivelsen af rapporteringen af positive effekter. Ruotsalainen et al. undersøgte ikke betydningen af (evt. mangelfuld) implementering, men vurderede udelukkende effekterne på stress og/eller udbrændthed. Alle tre reviews fandt således både studier, som viste og ikke viste effekt på de udfald, de var interesserede i. Deres afsluttende konklusioner ser dog ud til at afhænge af, om der betragtes et eller flere udfald, og hvorvidt der er foretaget en statistisk beregning af den samlede effekt på tværs af studierne, hvilket udelukker de studier, som ikke opfylder forudsætningerne for denne type beregning.

## **FORBEDRING AF SYGEPLEJERSKERS PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ**

Schalk et al. (2010) undersøgte effekten af en bred vifte af organisationsrettede indsatser på sygeplejerskers psykosociale arbejdsmiljø, herunder også studier som var inkluderet i de tidligere præsenterede reviews. Også her blev der fundet, at voldsforebyggende strategier kan føre til øget forståelse og kompetencer ift. voldsforebyggelse, samt at patientcentreret pleje kan føre til kortvarige forbedringer i medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø. Derudover viste studierne en blanding af positive og ingen effekter, samt i enkelte tilfælde negative effekter. Der hvor implementeringen blev undersøgt, viste det sig, at der har været problemer med at gennemføre indsatserne, hvilket muligvis har haft indflydelse på effekterne. På grund af det uklare billede og de metodiske svagheder i mange af studierne, var det ikke muligt at pege på bestemte typer af organisationsrettede indsatser, som kan forbedre sygeplejerskers psykosociale arbejdsmiljø.

## **FASTHOLDELSE AF ERFARNE SYGEPLEJERSKER**

Lartey et al. (2014) undersøgte effekten af organisationsrettede strategier til fastholdelse af erfarne sygeplejersker. På trods af en række positive resultater er evidensen for svag til at kunne vurdere, hvilke indsatser der virker på fastholdelsen af erfarne sygeplejersker. Der er dog en tendens til, at fastholdelsen er størst, når der bliver igangsat flere strategier samtidigt (fx både teamwork og mentorordninger), men der mangler flere studier, som undersøger dette mere systematisk. Endvidere var der ingen af de inkluderede studier der rapporterede, hvorvidt indsatsen var blevet fulgt og implementeret som planlagt.

## **RESULTATER FRA ANDRE REVIEWS OM ORGANISATIONSRETTEDE INDSATSER FOR AT FORBEDRE DET PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ**

Som beskrevet præsenterede vi her resultaterne fra de 12 reviews fra NFAs overview-review, som udelukkende beskæftigede sig med social- og sundhedsområdet. Til sidst vil vi kort henviser til, hvilke andre

resultater der kom ud af det samlede overview-review, som dækkede i alt 31 reviews. En del af disse reviews undersøgte indsatser blandt mange forskellige jobgrupper, herunder også social- og sundhedspersonale, hvorfor disse erfaringer også kan være relevante her.

I overview-reviewet fandt vi, at der ud over introduktion af nyuddannede sygeplejersker er en tendens til, at to andre typer af indsatser har positive effekter på enten arbejdsmiljø, helbred og/eller tilknytningen til arbejdsmarkedet:

1. Indsatser fokuseret på mere fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstiden, herunder især indflydelse på egen arbejdstid.
2. Indsatser som generelt øger medarbejdernes indflydelse på eget arbejde, fx medarbejdergrupper, som selv udvikler forslag til forbedring af arbejdsmiljøet.

En stor del af de 31 reviews henviste til, at mere omfattende organisationsrettede indsatser, dvs., enten kombinationer af forskellige organisationsrettede indsatser eller en kombination af organisations- og individrettede indsatser, ser ud til at være mere effektive i forhold til at forbedre medarbejderes helbred. Dette mangler imidlertid at blive efterprøvet i flere studier, som systematisk undersøger denne hypotese.

En vigtig mulig årsag til uenighed mellem de inkluderede reviews' konklusioner om indsatsers virkninger er mangel på viden om selve gennemførelsen af indsatserne. De fleste studier mangler en detaljeret evaluering af, i hvilket omfang indsatsen blev gennemført i overensstemmelse med planen, og om der har været specifikke aspekter, som enten fremmede eller hæmmede gennemførelsen.

I overview-reviewet blev der også samlet op på reviews af, hvad man skal være opmærksom på, når man planlægger og gennemfører organisationsrettede indsatser, som har til formål at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø (Aust et al. 2017).

I forbindelse med igangsættelse af indsatser rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø er det generelt vigtigt at være opmærksom på:

- Hvorvidt der er en fælles motivationen for indsatsen blandt ledelse, medarbejdere og andre aktører.
- I hvilket omfang deltagernes forventninger til indsatsens effekter er realistiske.
- I hvilket omfang der er afsat ressourcer nok til gennemførelsen af indsatsen.
- I hvilket omfang indsatsen passer til den konkrete problemstilling og til virksomhedskulturen.

## **OPSAMLING OMKRING INDSATSER TIL AT FORBEDRE DET PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØ INDENFOR SOCIAL- OG SUNDHEDSOMRÅDET**

I forhold til reviews, som undersøgte en bestemt indsats, fandt vi at:

- Introduktion til nyuddannede sygeplejersker viser positive effekter – men der er brug for bedre studier for at bekræfte dette.
- Introduktion af nye tilgange for demenspleje kan føre til kortvarige forbedringer i medarbejdernes oplevelse af stress, udbrændthed og jobtilfredshed, mens det er uklart,



om de også har vedvarende effekt på organisatoriske udfald som bl.a. fastholdelse og sygefravær.

- Voldsforebyggelsesindsatser kan føre til øget selvtillid, en bedre forståelse af hvordan vold opstår, bedre mestring af deeskaleringsteknikker samt bedre rapportering af voldelige episoder, men det er uklart, i hvilken grad disse indsatser mindsker forekomsten af vold og trusler.

I forhold til organisationsrettede indsatsers virkning på arbejdsmiljø, helbred og/eller fastholdelse fandt vi at:

- Konklusionerne i de inkluderede reviews er modstridende, i forhold til hvorvidt organisationsrettede indsatser grundlæggende påvirker medarbejderes helbred. Alle tre undersøgte reviews fandt således både studier, som viste og ikke viste effekter på de udfald, de var interesseret i. Det lader til at konklusionen er afhængig af, om man kun betragter et bestemt udfald eller flere forskellige, og om man betragter studierne resultater enkeltvis eller beregner en fælles effekt statistisk på tværs af studierne.
- Et review, som undersøgte en bred vifte af forskellige organisationsrettede indsatser for at forbedre sygeplejerskers psykosociale arbejdsmiljø, fandt en blanding af positive og ingen effekter, samt enkelte negative effekter.
- Et review, som undersøgte effekterne af organisationsrettede indsatser på fastholdelsen af erfarne sygeplejersker, konkluderede, at evidensen er for svag til at pege på én bestemt indsats, men at det ser ud, som om fastholdelsen er størst, når der bliver igangsat flere strategier samtidigt.

I forhold til reviews om organisationsrettede indsatser for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø i forskellige jobgrupper, herunder også blandt social- og sundhedspersonale, fandt vi en tendens til, at der blev rapporteret positive effekter på enten arbejdsmiljø, helbred og/eller tilknytningen til arbejdsmarkedet for:

- Indsatser fokuseret på mere fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstiden, herunder især indflydelse på egen arbejdstid.
- Indsatser som generelt øger medarbejdernes indflydelse på eget arbejde, fx medarbejdergrupper, som selv udvikler forslag til forbedring af arbejdsmiljøet.

Forskningslitteraturen om gennemførelse af organisationsrettede indsatser, som har til formål at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø peger dog også på, at det er vigtigt at være opmærksom på en fælles motivation for indsatsen, realistiske forventninger, tilgang til ressourcer samt om indsatsen passer til den konkrete problemstilling og til virksomhedskulturen.

## OPSUMMERING OG FREMTIDIGE PERSPEKTIVER

På trods af at der mangler bedre viden om effekten af mange indsatser, peger den foreliggende viden på forskellige indsatsområder, som muligvis kan bidrage til et bedre psykosocialt arbejdsmiljø, samt bedre fastholdelse af medarbejdere indenfor social- og sundhedssektoren.

To reviews fandt, at introduktionsprogrammer for nyuddannede sygeplejersker giver positive effekter. Den foreliggende viden, om hvilke introduktionsmetoder som er bedst egnede, er begrænset, men det ser ud til

at mentorprogrammer, som giver muligheder for refleksioner suppleret med et systematisk introduktionsforløb, er til gavn for de nyuddannede. Gode introduktionsforløb kan give mere tilfredse medarbejdere samt styrke fastholdelsen og kan dermed også bidrage til mere stabile teams. Fastholdelse spiller også en rolle, når det gælder om at motivere erfarne sygeplejersker til at forblive i arbejdet. Her foreligger imidlertid kun få studier. Dog er der en tendens til at fastholdelsen er størst, når der bliver igangsat flere strategier samtidigt. Derudover er det interessant at bemærke, at de to typer af indsatser til at forbedre fastholdelsen af sygeplejersker kan kombineres, dvs. at arbejdspresset for erfarne (ældre) sygeplejersker kan lettes ved at give dem mulighed for at fungere som mentorer for nyuddannede sygeplejersker. Dvs. her kan udvikles indsatser med potentiale for positive effekter for medarbejdernes psykosociale arbejdsmiljø samt fastholdelse.

I forhold til introduktion af nye tilgange for demenspleje og voldsforebyggelsesindsatser viser de foreliggende resultater, at der kan opnås kortvarige forbedringer i medarbejdernes helbred og jobtilfredshed (ved nye plejetilgange) samt forbedringer i forståelsen og kompetencer (ved voldsforebyggelsesindsatser), mens der stadigvæk mangler viden om effekter på mere langvarige udfald som fx fastholdelse, sygefravær og forekomsten af vold. Den foreliggende viden kan dog bruges som udgangspunkt for fremtidige undersøgelser af bl.a. forudsætninger for at opnå disse effekter.

Mens de inkluderede reviews forholder sig kritisk til og samler op på effekten af indsatserne, mangler der viden om indsatsernes gennemførelse. Det på trods af, at effekterne er afhængige af, hvordan indsatserne gennemføres. Der, hvor reviews inddrog informationer om implementering i deres evaluering af studierne, førte det typisk til en bedre forståelse af (manglende) effekter og belysning af potentielle muligheder for forbedringer. Det tyder på, at vores forståelse af, hvilke indsatser der virker, kun kan forbedres, hvis vi fokuserer mere på, *hvordan* de virker og under hvilke forudsætninger. Det betyder, at der er brug for at supplere effektevalueringer med grundige procesevalueringer.

Yderligere, som diskuteret i starten af kapitlet, samler de inkluderede reviews op på den internationale litteratur og er dermed ikke bundet til en bestemt kontekst, men fokuserer typisk på de generelle erfaringer på tværs af forskellige kontekster. Når der skal planlægges indsatser, er det dog altid vigtigt at tage højde for den (danske) kontekst, dvs. at undersøge grundigt, hvad der vil kunne overføres, og hvorvidt der er brug for tilpasninger. Her vil det være vigtigt, at forskere og praktikere arbejder sammen om at udvikle indsatser, som på den ene side bygger på den eksisterende videnskabelige evidens, og som på den anden side passer til den specifikke kontekst, hvor indsatsen skal gennemføres.

Et andet aspekt, som denne gennemgang af litteraturen gjorde tydelig, er, at hovedvægten af studierne bliver gennemført med sygeplejersker, mens der kun er få eller ingen studier med andre jobgrupper, herunder især lægerne. Med undtagelse af studierne på plejehjemmene fandt vi heller ikke reviews, som blev gennemført indenfor socialområdet. Grundlæggende erfaringer med indsatser kan dog delvist overføres til andre områder (for eksempel introduktion af nyuddannede til deres første arbejdsplads, eller betydning af medarbejdernes inddragelse i indsatserne). Andre indsatser kan dog have brug for en større grad af tilpasning til det specifikke område, de skal gennemføres i, eller til den jobgruppe som skal deltage.

## LITTERATURLISTE

Anderson L, FitzGerald M, Luck L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *J Clin Nurs*. 2010;19:17-18.

Aust B, Jakobsen L, Jaspers S, Jørgensen A, Nordentoft M, Jensen A. Psykosociale arbejdsmiljøinterventioner - hvad virker? Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2017. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/~media/Boeger-og-rapporter/PsykosocialeArbejdsmiljoeinterventioner-final-170317>.

Barbosa A, Sousa L, Nolan M, Figueiredo D. Effects of Person-Centered Care Approaches to Dementia Care on Staff: A Systematic Review. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2015;30:8.

Chen CM, Lou MF. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2014;22:4.

Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud*. 2015;52:7.

Elliott KE, Scott JL, Stirling C, Martin AJ, Robinson A. Building capacity and resilience in the dementia care workforce: a systematic review of interventions targeting worker and organizational outcomes. *Int Psychogeriatr*. 2012;24:6.

Gilbody S, Cahill J, Barkham M, Richards D, Bee P, Glanville J. Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review. *Journal of Mental Health*. 2006;15:1.

Lartey S, Cummings G, Profetto-McGrath J. Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2014;22:8.

Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med*. 2003;60:1.

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

Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Marine A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;7:4.

Schalk DM, Bijl ML, Halfens RJ, Hollands L, Cummings GG. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implement Sci*. 2010;5:34.

van Wyk BE, Pillay-Van Wyk V. Preventive staff-support interventions for health workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;17:3.





