

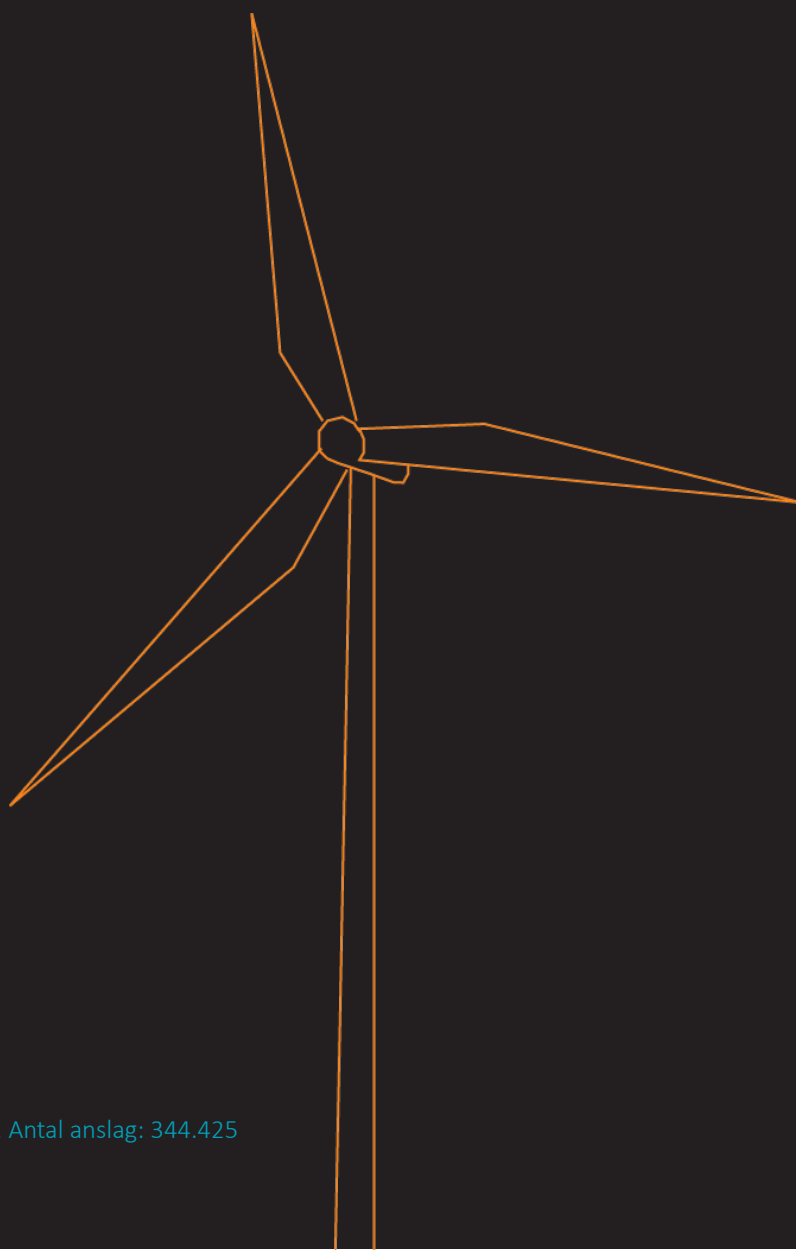
FORANDRINGSPROCESSER OG PSYKISK ARBEJDSMILJØ

- ET SPECIALE OM FORANDRINGSPROCESSERS UTILSIGTEDE KONSEKVENSER
OG FOREBYGGELSESMÅLTAGelser HERTIL

4. SEMESTER. SPECIALE PÅ KANDIDATUDDANNELSEN I FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB

TANJA THOMASSEN OG ANDERS FUGMANN CHRISTENSEN

AALBORG UNIVERSITET



Titelblad

Titel: Forandringsprocesser og psykisk arbejdsmiljø – Et speciale om forandringsprocessernes utilsigtede konsekvenser

Tema: Analyse af sammenhænge mellem forandringer i en politisk styret organisation og påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø samt udvikling af forebyggelsesstrategi til reducere af negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø.

Afleveringsdato: 1. juni 2015

Semester: 4. semester. Speciale på Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab

Projektgruppe: 15gr1064

Vejleder: Henrik Vardinghus-Nielsen

Anslag med mellemrum: 344.425

Forord

Dette speciale er udarbejdet på Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet. Specialet er udarbejdet som "lang afgang", hvilket indbefatter at læringsmålene, for både 3. og 4. semester, er indeholdt heri. Tidsperioden for processen har derfor været svarende til både 3. og 4. semesters projekter og har forløbet i perioden fra 2. september 2014 til 1. juni 2015.

De overordnede tematiseringer for disse semestre er *Udvikling af forebyggelses- eller Sundhedsfremmeaktiviteter samt tilrettelæggelse og gennemførelse af et projekt med fokus på interventioner, indsatser, strategier eller programmer inden for sygdoms forebyggelse og sundhedsfremme*. I specialet er der taget udgangspunkt i en større analyse af både kvalitative og kvantitative data med afsæt i en specifik forandringsproces, og hvilke påvirkninger denne proces har haft på det psykiske arbejdsmiljø. Derefter er der udarbejdet en udviklingsdel, som tager afsæt i undersøgelsens resultater, og hvor fokus er udviklingen af en model og et praksisorienteret redskab, som kan reducere negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø under en forandringsproces. Specialet har et organisatorisk perspektiv og henvender sig til både medarbejdere og leder på en politisk ledet arbejdsplads.

Vi vil gerne takke Psykiatrien for et rigtig godt samarbejde i forhold til de mange forskelligartede data, der var nødvendige for udarbejdelsen af dette speciale. Tak til både leder og medarbejdere på afdelingen, for det store engagement og velvilje I har bidraget med..

Tak til Henrik Bøggild, som har været os behjælpelig med de statistiske udfordringer, vi er stødt på undervejs.

En helt speciel tak, skal lyde til vores hovedvejleder Henrik Vardinghus-Nielsen, som med et enormt engagement har bidraget til mange refleksioner og mange søvnløse nætter. Uden dig, havde vi ladet kompleksiteten i Niklas Luhmanns teorier ligge som urørte bøger på biblioteket. – tak for udfordringen, opbakningen og din konstruktive feed-back gennem hele perioden.

Sidst men ikke mindst, vil vi takke vores familier for den forståelse de har vist os gennem hele processen. Tak fordi I har været overbærende i de perioder, hvor arbejdsopgaverne har været tilspidset og har taget meget af vores tid. Tak fordi I har været behjælpelige, lydhør og engagerede i netop dét, som har optaget os gennem de sidste 9 måneder. Tak til Camilla Brunsgaard, for hjælpen med introduktion til Nvivo og opsætning af specialets layout og til Rune Thomassen for korrekturlæsning af vores arbejde.

Gruppe 15gr1064

Anders Fugmann Christensen

Tanja Thomassen

Abstract

Background: Through the last decade, political controlled organizations have been the subject of many changes. Changes that have shown to have a negative impact on the psychological work environment. The side effect of many changes can also be reflected in unintended consequences such as increased absenteeism.

Objective: The aim of the thesis is to develop a model that can be used to better manage change and the preceding changes, so that the negative impact of the psychological work is reduced, thereby reducing the risk factors of a poor psychological work environment.

Method: This thesis has been conducted through a mixed methods research design and contains three sub-studies: a literature study, a questionnaire and nine semi-structured interviews. Where possible Niklas Luhmann's system theory and his theory of trust as well as John Kotter's theory of change have been used as a theoretical foundation in a deductive approach for all the three sub-studies.

Results: Negative influences of the psychological work derived from changes in a politically controlled organization have unintended consequences for employees, among other things in the form of increased absenteeism in the workplace and dissatisfaction among staff. The difference in the experience of change, systems and skills and a lack of sense of urgency have shown to be areas that create negative impacts on the psychological work.

Conclusion: A lack of focus has been on the elements that come before a change, but which are significant in relation to reducing negative consequences in the dissatisfaction among staff affecting the psychological workplace environment. The concepts preceding a successful implementing of change are *"Trust, Communication and Understanding"*.

Keywords: Change, psychological workplace environment, organization, politically controlled organization, systems theory, workshop, trust, communication, understanding, absenteeism.

Resume

Baggrund: Organisationer som er politisk styret har gennem de sidste år været præget af mange forandringer. Disse forandringer har vist sig at have betydning for det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen. Påvirkningerne har en negativ indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø, som kan afspejles i utilsigtede konsekvenser for medarbejderne i form af bla. sygefravær.

Formål: Specialets formål er, at udvikle en forebyggelsesmodel som kan anvendes til bedre at kunne håndtere forandringer og det der går forud for forandringerne, således at de negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø reduceres og dermed reducere de risikofaktorer der er ved et dårligt psykisk arbejdsmiljø.

Metode: Specialet er udarbejdet med afsæt i et mixed methods forskningsdesign og indeholder 3 delundersøgelser: litteraturstudie, spørgeskemaundersøgelse og semistrukturerede interviews. Der er i dataindsamlingen og analysen af delundersøgelserne anvendt en deduktiv tilgang ud fra Niklas Luhmanns systemteori og teori om tillid samt John Kotters teori om forandringsledelse.

Resultater: Negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø afledt af forandringer i en politisk styret organisation har utilsigtede konsekvenser for medarbejderne blandt andet i form af øget sygefravær på arbejdspladsen og mistriksel blandt personalet. Forskel i oplevelsen af forandringerne, systemer og kompetencer samt en manglende oplevelse af nødvendighed har vist sig at være områder, som skaber negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø.

Konklusion: Der har manglet fokus på de faktorer, som kommer før en forandringsproces, men som er væsentlige i forhold til at kunne reducere mistriksel afstedkommet af et negativt psykisk arbejdsmiljø. Faktorerne som kommer forud for, hvordan en forandring kan implementeres, således at de negative konsekvenser reduceres er *“Tillid, Kommunikation og Forståelse”*.

Nøgleord: Forandringer, psykisk arbejdsmiljø, organisation, politisk styret organisation, systemteori, workshop, tillid, kommunikation, forståelse, sygefravær

Læsevejledning

Denne læsevejledning er udarbejdet med det formål at skabe overblik over undersøgelsens opbygning og fremgangsmåde, hvilket er illustreret i nedenstående figur. Specialet er opdelt i to hvoraf den ene del består af en analyse af forandringsprocessers indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø. Specialets anden del består af udviklingen af en forebyggelsesstrategi til reduktion af negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø. Punktum før og efter kildesætninger i specialet skal forstås som følger: Punktum før kildesætning betyder, at referencen gælder til hele afsnittet eller op til foregående reference. Punktum efter kildesætning betyder, at det udelukkende er den pågældende sætning, der refereres til. Denne opsætning til kildesætninger er valgt for at minimere antallet af referencer i specialet.

Del 1 – analyse af forandringsprocessers indvirkning på psykisk arbejdsmiljø

- Intro
- Teori
- 1. delundersøgelse- Litteraturstudie
- 2. delundersøgelse- Trivselsprofiler
- 3. delundersøgelse- Semistrukturerede interviews
- Analyse, diskussion og konklusion

Del 2 – Udvikling

- Intro
- Workshop
- Udarbejdelse af forebyggelsesinitiativer
- Analyse af forebyggelsesinitiativer
- Konklusion og perspektivering

Indholdsfortegnelse

Del 1	15
1 Initierende problem	17
2 Casebeskrivelse	19
2.1 Sygeplejefaglig bistand ved tvangsindlæggelser	19
3 Problemanalyse	21
3.1 Folkesundhed på arbejdspladsen	21
3.2 Hvad er psykisk arbejdsmiljø	21
3.3 Forståelse af risikofaktorer i det psykiske arbejdsmiljø	22
3.4 Forandringer	23
3.5 Forandringer i en politisk styret organisation	25
3.6 Forandringsprocesser i sundhedssektoren	25
3.7 Problem afgrænsning	29
4 Problemformulering	31
5 Videnskabsteori	33
5.1 Fænomenologi	34
5.2 Hermeneutik	34
5.3 Konstruktivisme	34
5.4 Operativ Konstruktivisme	35
6 Teori	37
6.1 Forandringsprocesser i organisationer	37
6.2 Forandringsledelse – John Kotter	40
6.3 Systemteori	42
6.4 Tillid - som kompleksitetsreducerende redskab.	43

7	Forskningsdesign – Mixed methods	47
7.1	Mixed methods	47
7.2	Integrationsprocessen	48
8	Litteraturstudie	49
8.1	Ustruktureret litteratursøgning og kædesøgning	49
8.2	Systematisk litteratursøgning	49
8.3	Resultater af den systematiske litteratursøgning	52
8.4	Metodekritik af litteraturstudie	56
8.5	Opsamling på litteraturstudie	57
9	Trivselsprofiler	59
9.1	Formål	59
9.2	Metode	59
9.3	Dataindsamling	59
9.4	Bearbejdning af trivselsprofiler	60
9.5	Resultater af trivselsundersøgelse - 3. delundersøgelse	62
10	Semistrukturerede interview	65
10.1	Metode	65
10.2	Analysestrategi – anvendelse af softwareprogrammet Nvivo	67
10.3	Fremgangsmåde i anvendelsen af Nvivo i analysestrategien	70
11	Analyse og resultater af semistrukturerede interview	73
11.1	Analyse med afsæt i systemteorien, tillid som kompleksitetsreducerende redskab og gruppe- dynamik	73
11.2	Analyse med afsæt i forandringsledelse af Kotter	82
11.3	Metodekritik af 3. delundersøgelse	85
11.4	Opsamling på analyse af interview – 3. delundersøgelse	86
12	Sygefravær som utilsigtet konsekvens	89
12.1	Metode til opgørelse af sygefravær	89
12.2	Analyse af sygefravær	90
12.3	Hvordan ser landsgennemsnittet ud?	93

13	Diskussion	95
13.1	Forskel i oplevelsen af forandringer	95
13.2	Sociale systemer og kompetencer	96
13.3	Oplevelse af nødvendighed	97
13.4	Utsigtede konsekvenser af negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø ved forandrings-processer	98
14	Konklusion del 1	103
14.1	Faktorer som har påvirket det psykiske arbejdsmiljø	103
14.2	Forandringernes betydning for medarbejderne	103

Del 2 **107**

15	Det empirinære udviklingsperspektiv	109
15.1	Didaktiske overvejelser som forberedelse til workshopen	109
15.2	Processen i udviklingsarbejdet	110
16	Udvikling af model	115
16.2	"Modellen" fra teori til praksis	117
17	Diskussion	123
18	Konklusion del 2	125
19	Perspektivering- programteori som et interaktivt redskab	127
20	Referencer	129

Bilag 1-19 **139**

Del 1

– analyse af forandringsprocessers indvirkning på psykisk arbejdsmiljø

Første del af specialet vil indeholde en problematisering af de udfordringer, der kan opstå i det psykiske arbejdsmiljø under implementering af forandringsprocesser i organisationen og hvorledes disse forandringer kan medføre flere risikofaktorer for den enkelte medarbejder. Efterfølgende vil en problemformulering til henholdsvis del 1 og del 2 blive præsenteret. Del 1 vil derefter indeholde et teoretisk og metodisk afsæt, med det formål at kunne belyse problemstillingen fra et forudbestemte perspektiver. Som illustreret i læsevejledningen vil der være tre delundersøgelser som efter analyser heraf, skal danne basis for en konklusion på del 1.

1 Initierende problem

Regionerne har gennem de seneste år arbejdet med de udfordringer, der har været inden for sundhedsområdet, hvilket blandt andet er at sikre en høj kvalitet i sundhedsydelserne og samtidig sikre, at sundhedsvæsenet er omkostningseffektivt. (Økonomi- og indenrigsministeriet a, 2013) Strukturreformen fra 2007 har medført mangeartede forandringer så som nye teknologiske redskaber, øget specialiseringer og fokus på sundheds-it. Forandringerne skal endvidere leve op til de opstillede kvalitetskrav. (Økonomi- og indenrigsministeriet a, 2013) Udover disse forandringer, giver satspuljemidlerne regionerne mulighed for at søge midler til nye fokusområder, som dermed giver mulighed for at øge graden af forandringer blandt de sundhedsprofessionelle (Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2014). Forandringerne har involveret hele organisationen fra ledelsesniveau til medarbejderniveau, hvilket øger kompleksiteten i reaktionerne fra de involverede parter.

Videnscenter for arbejdsmiljø har de seneste år haft et øget fokus på forandringer på arbejdspladserne og hvilke konsekvenser disse har på både organisationen og på den enkelte medarbejder. Konsekvenserne kan have både positiv og negativ karakter. (Videnscenter for arbejdsmiljø, 2013a) I forbindelse med de mange forandringer på arbejdspladsen, ses der nogle utilsigtede konsekvenser for medarbejderne, i form af at medarbejdernes trivsel og helbred påvirkes negativt. (Videnscenter for Arbejdsmiljø, 2013 b) Det er i gennem flere rapporter blevet påvist, at det psykiske arbejdsmiljø har direkte indflydelse på stress, trivsel og ikke mindst sygefraværet. (Kristensen, 2013) (Graversgård, 2011) De stressfremkaldende faktorer på arbejdspladsen kan være forårsaget af forskellige omstændigheder, såsom graden af handlefrihed og størrelsen af forandringen, hvilket har indvirkning på det psykiske helbred (Graversgård, 2011) og spørgsmålet er, om disse forhold kan relateres til spørgsmålet om organisationsforandringer på arbejdspladsen? Det er ikke kun belastningens størrelse, som har betydning for udviklingen af stresssymptomer. Belastningerne kan både opleves og håndteres forskelligt fra individ til individ. (Graversgård, 2011) Problemstillingen med de mange forandringer på arbejdspladsen og den differentierede håndtering heraf, har betydning for arbejdspladsen, som oplever sygefravær afstedkommet af påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø.

Set i et samfundsmæssigt perspektiv er 35.000 danskere hver dag sygemeldt pga. stress, hvilket på landsplan betyder 1.5 mio. fraværskdage på årsbasis. Stressrelaterede sygdomme betyder ½ mio. kontakter til privatpraktiserende læger og 30.000 hospitalsindlæggelser. (Stressforeningen, u.å) Dermed bliver stress et folkesundhedsmæssigt problem, da det har store konsekvenser for individet, men også har nogle samfundsmæssige omkostninger. (Christensen, et al., 2012) På landsplan er de samlede udgifter til sygedagpenge og løn under sygdom ca. 37 mia. årligt og derudover kommer udgifter i sundhedssektoren og værdien af tabt arbejde for arbejdspladsen (Christensen, et al., 2012). Ud af de 37 mia. kr. skønnes det, at 14. mia. kr. kan relateres til omkostninger der er knyttet til sygdommen stress (Stressforeningen, u.å). Den folkesundhedsmæssige problemstilling omkring stress, ses også i det øvrige Europa, hvor stress udgør det næststørste arbejdsrelaterede sundhedsproblem (Sundhedsstyrelsen, 2009).

Det kan ses ud af ovenstående, at de mange forandringer som løbende sker på arbejdspladsen, kan true folkesundheden, ved som en utilsigtet konsekvens at påføre medarbejdere sygdom og mistrivsel.

Af ovenstående problematikker er fremkommet følgende initierende problem:

Hvilken indflydelse har organisatoriske forandringsprocesser på det psykiske arbejdsmiljø blandt medarbejdere, ansat i en offentlig styret organisation?

2 Casebeskrivelse

Dette afsnit indeholder en kort introduktion til den empiri, hvori specialet vil tage sit afsæt. Beskrivelsen omhandler en forandringsproces, i form af en ny arbejdsfunktion for sygeplejersker på en psykiatrisk afdeling på et af landets større hospitaler. Denne empiri vil blive sammenholdt med en mere generel opfattelse af, hvordan forandringer påvirker det psykiske arbejdsmiljø og kompleksiteten heri, samt at dette sammenholdes med den folkesundhedsvidenskabelige problemstilling, der afstedkommer heraf.

2.1 Sygeplejefaglig bistand ved tvangsindlæggelser

I perioden 1. september 2012 og frem til 28. februar 2013, pågik der et pilotprojekt omhandlende sygeplejefaglig bistand ved tvangsindlæggelser af psykiatriske patienter. Bistanden bestod i, at en sygeplejerske fra den psykiatriske afdeling, i samarbejde med politiet, skulle medvirke under afhentning af patienter til tvangsindlæggelse. Udrykningstjenesten var nyoprettet, med det formål at afdramatisere situationen omkring tvangsindlæggelse, således at patienterne opnåede bedre vejledning om det forestående forløb, som patienten skulle gennemgå. (Psykiatrien, 2013) Den sygeplejefaglige bistand ved tvangsindlæggelser blev efter pilotprojektet kortvarigt implementeret på afdelingen, men blev grundet ressourcemangel udfaset i slutningen af 2013 (Riis, 2014) se kilden i *Bilag 1 – Feltnoter fra opstartsmøde*. Det blev dog på regionens budget konference i august 2014, besluttet, at udrykningstjenesten skal genoprettes i 2015 og der foreligger forslag om, at udrykningstjenesten dækkes i to af regionens større kommuner. (Region Nordjylland, 2014)

Udgangspunktet for at afdelingen kunne varetage denne nye funktion var, at der i sommeren 2012 blev opslået 7 sygeplejestillinger til besættelse på den respektive afdeling, således at der på alle tider af døgnet kunne blive leveret sygeplejefaglig bistand ved tvangsindlæggelser af patienter med bopæl i den kommune, hvori den psykiatriske afdeling fysisk var placeret (Psykiatrien, 2013). Det var forudbestemt, at det skulle være sygeplejersker, som skulle varetage udrykningstjenesten og dermed blev den anden faggruppe, bestående af social- og sundhedsassistentgruppen (sosu), som i følge afdelingslederen, havde samme grad af kompetence til at udføre opgaven, udelukket. Sygeplejerskerne opfattede opgaven som risikobetonet, mens social- og sundhedsassistenterne opfattede opgaven som en ny og spændende udfordring. (Riis, 2014).

Den nye funktion og beslutningen om, at denne skulle varetages af sygeplejersker, har haft indvirkninger på det psykiske arbejdsmiljø. Desuden har ansættelsen af syv nye kollegaer også bidraget til uro i personalegruppen og disse indvirkninger blev udtrykt i alt fra gnidninger personalegrupperne imellem til sygefravær og opsigelser. Disse negative påvirkninger kan fortsat mærkes på afdelingen efter pilotprojektets ophør. Det psykiske arbejdsmiljø var allerede negativt påvirket, inden den nye funktion blev implementeret, angiveligt pga. en stor arbejdsbelastning på afdelingen. Derudover har afdelingen i følge feltnoterne fra opstartsmødet gennemgået flere forskellige forandringer som indeholdt alt fra ny ledelsesstruktur til implementering af Den Danske kvalitetsmodel. (Riis, 2014)

Denne case har givet inspiration til udarbejdelse af indeværende speciale, hvori kompleksiteten ved det psykiske arbejdsmiljø som følge af forandringer, vil blive belyst samt danne baggrund for en

1 Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er et nationalt system til kvalitetsudvikling på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet. (IKAS u.d.)

forebyggelsesstrategi. Strategien vil indeholde faktorer til brug ved implementering af nye tiltag og forandringsprocesser, således at eventuelle negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø reduceres eller undgås.

Problemstillingen er relevant, da en af landets regioner i 2015 planlægger at implementere samme, funktion som skal dække to af regionens større kommuner.

Selve specialet vil tage afsæt i casen, men udarbejdes med henblik på, at se både problematikkerne og konsekvenserne i et mere generelt perspektiv.

3 Problemanalyse

Dette kapitel vil tage afsæt i det initierende problem, hvori det er fremkommet, at de mange forandringsprocesser som er i gang på de offentlige arbejdspladser, herunder sygehusene, i en eller anden forstand har indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø blandt medarbejderne. Kapitlet vil præsentere problemstillinger og perspektiver, som vil være medvirkende til at danne rammen for specialets problemformulering.

3.1 Folkesundhed på arbejdspladsen

35.000 danskere er hver dag sygemeldt med stress, hvilket ud fra et samfundsmæssigt perspektiv koster mange penge og mange ressourcer (Stressforeningen, u.å), som kunne være anvendt anderledes eller undgået, hvis der var en større viden om forebyggelse heraf. Stress anses ikke i sig selv som en folkesygdom, trods den store udbredelse og de helbredsmæssige problemer sygdommen fører med sig. Stress har indvirkning på livskvalitet samt helbredet generelt og bliver dermed en indikator for folkesygdomme som f.eks. depression og hjertekarsygdomme. (Nielsen, et al., 2007)

I 2007 udgav Sundhedsstyrelsen publikationen Stress i Danmark – Hvad ved vi? (Sundhedsstyrelsen, 2007) Heri blev det præsenteret, at det psykiske arbejdsmiljø var et prioriteret område, hvori der var behov for en indsats i forhold til forebyggelse. Et psykisk belastende arbejdsmiljø bliver en belastning for den del af befolkningen, som begår sig på arbejdsmarkedet. Gennem de belastninger som opleves på det psykiske arbejdsmiljø, antages det at belastningerne koster et tab i middellevetiden på 6-7 måneder. Derudover opleves en ringere livskvalitet hos de individer, som oplever belastningerne i det psykiske arbejdsmiljø. (Sundhedsstyrelsen, 2007) Det er tidligere nævnt, at stress ikke anses som en folkesygdom, men det kan med indsigt i ovenstående slås fast, at det udgør et væsentligt folkesundhedsproblem³ i Danmark. Stress er selvfølgelig ikke udelukkende arbejdsbetinget, men faktorer som ligger uden for arbejdspladsen, vil ligge uden for dette speciales kontekst (Arbejdstilsynet, 2004). Problematikken heri består således i, hvordan det kan gøres muligt, at reducere dette folkesundhedsproblem. Den tidligere casebeskrivelse har kort introduceret, hvorledes påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø og sygemeldinger bliver en konsekvens, når arbejdsopgaverne bliver for uoverskuelige og arbejdsfordelingen i forhold til ansvarsområder opleves som urimelig.

3.2 Hvad er psykisk arbejdsmiljø

Psykisk arbejdsmiljø defineres som det, der har betydning i interaktionen mellem miljø og person (Graversgård, 2011). Det betegner mange faktorer på arbejdspladsen, som spænder fra arbejdsorganisering, opgavernes indhold og forholdet mellem ledelse og medarbejdere samt medarbejderne imellem. Det psykiske arbejdsmiljø har derfor en væsentlig betydning for medarbejdernes fysiske og psykiske helbred, selvopfattelse og det sociale liv. (Arbejdstilsynet, 2004) Den psykiske sundhed indbefatter følelsen af tilfredshed, besiddelse af kompetencer, selvstændighed, motivation og/eller ambition (Graversgård, 2011) Definitionen har dog ændret sig over tid, hvor fokus tidligere har været på

2 En række sygdomme kaldes folkesygdomme, fordi de forekommer hyppigt i den danske befolkning. (Sundhedsstyrelsen 2013)

3 Folkesundhed: For det første at folkesundhed drejer sig om befolkningens helbredstilstand. Her er udgangspunktet et bredt sundhedsbegreb, som både omfatter den aktuelle sundhedstilstand og determinanter som livsstil og levevilkår. For det andet at det drejer sig om tiltag, der skal forbedre befolkningens helbred og sundhed, og for det tredje at det drejer sig om samfundets indsats til reduktion af sygelighed og dødelighed. (Kjøller, et al., 2007, p. 40)

risikofaktorer i arbejdsmiljøet, så som høje krav eller højt arbejdstempo, samt på hvordan medarbejderne bedst kunne beskyttes mod disse. Dernæst flyttede fokus sig over på personaleledelse og hvordan arbejdspladsen skulle øge medarbejdertrivslen samt nedbringe sygefraværet. I dag er der fokus på, hvad et godt arbejde er og på hvilken måde kvaliteten på arbejdspladsen kan øges. Det psykiske arbejdsmiljø bliver et middel til at udvikle medarbejderne, men samtidig et mål for at forbedre arbejdsforhold, som kan være medvirkende til forebyggelse af stress. (Sørensen, et al., 2008) Der har været et øget fokus på effektiviseringer inden for det offentlige system (Økonomi- og indenrigsministeriet a, 2013) og dette fokus kan være en barriere for muligheden for at arbejde med det psykiske arbejdsmiljø. Dilemmaet er altså, at det offentlige system er medvirkende til at skabe forandringer på en måde, hvorpå det har været problematisk at implementere forandringer og samtidig at have fokus på det psykiske arbejdsmiljø.

Da definitionen af det psykiske arbejdsmiljø har ændret sig over tid, vil der i det følgende afsnit være en nærmere præcisering af risikofaktorerne for det psykiske arbejdsmiljø i en nutidig kontekst.

3.3 Forståelse af risikofaktorer i det psykiske arbejdsmiljø

European Agency for Safety and Health at Work har udarbejdet en undersøgelse omhandlende arbejdsrelateret stress og årsager hertil, og her ses en sammenhæng i eksponeringen af fysiske og psykosociale risici, som påvirker individets sundhed. I rapporten tages der afsæt i, at psykosociale risici er, de aspekter i arbejdets design og tilrettelæggelse, ledelse af arbejdet samt de sociale og miljømæssige sammenhænge som kan medføre psykologisk, social eller fysisk skade (Cox, et al., 2000). Der vil i dette speciale ikke være en nærmere uddybning af de fysiske risici, da omdrejningspunktet for specialet er risikofaktorer ved det psykiske arbejdsmiljø.

The International Labour Organization (ILO) definerer arbejdsrelateret stress, som stress der bestemmes ud fra påvirkning af psykosociale risici i form af arbejdstilrettelæggelse, jobtype, arbejdsvilkår og arbejdsmarkedsforhold. (International Labour Organization, 2014) De psykosociale risici, som opleves som værende stressende for medarbejderne, er når der er krav til arbejdsopgaver, som medarbejderne ikke føler sig kompetente til, eller hvortil der opleves for lidt støtte. Derudover spiller organisationen en rolle for eksponeringen af de psykosociale risici. Hvis organisationen har en uhensigtsmæssig tilgang til problemløsning, har en svækket organisationskultur og ikke bidrager til udvikling, må det formodes, at stressniveauet øges. Derfor er det valgt, at se nærmere på medarbejdernes roller, arbejdsopgaver og medinddragelse i organisationen.

Roller og arbejdsopgaver

Medarbejdernes roller i organisationen er også en prædiktor for oplevelsen af arbejdsrelateret stress, da rollekonflikter og tvetydighed kan skabe utryghed. (Cox, et al., 2000) Denne problemstilling har relevans i forhold til casebeskrivelsen, hvor det erfarer, at den ene faggruppe skulle varetage en opgave, som en anden faggruppe oplevede sig som lige så kompetente til at udføre. Denne problematik og dens indvirkning på afdelingens psykiske arbejdsmiljø følges op senere i specialet. Jobusikkerhed kan opleves som en anden risikofaktor, specielt hvis der opleves ulighed mellem medarbejderne og hvis organisationen forventer det samme stykke arbejde udført af alle medarbejdere. (Cox, et al., 2000)

Derudover er en anden kilde til arbejdsrelateret stress, arbejdet med mennesker. Der ses en forskel i ansvarsfølelsen, når der arbejdes med mennesker, i forhold til når der arbejdes med materielle ting. Denne ansvarsfølelse har indvirkning på medarbejdernes psyke i form af udbrændthed, som viser sig hos de ansatte gennem følelsesmæssig udmattelse og depression. (Cox, et al., 2000)

Medinddragelse

Jo større mulighed medarbejderne har for at deltage i beslutninger des større tilfredshed og følelse af selv værd opnås der blandt medarbejderne. Manglende medinddragelse i jobbet vil medføre arbejdsrelateret stress og dårlig fysisk velvære. (Cox, et al., 2000) Den interpersonelle relation på arbejdspladsen danner rammen for både virksomhedens og medarbejdernes sundhed, og undersøgelser har vist, at forekomsten af arbejdsrelateret stress er 6,5 gange højere, hvis der opleves manglende støtte fra ledere og kollegaer. Den sociale støtte har en positiv virkning (Cox, et al., 2000) Som det fremgår i

casebeskrivelsen, opleves der ikke en grad af social støtte blandt medarbejderne i forhold til den nye funktion. Derimod bliver der gnidninger i personalegruppen som ikke er fordrende for det psykiske arbejdsmiljø på afdelingen. Dilemmaet om, effekten af social støtte på arbejdsmiljøet, bliver relevant at sætte i relation til nye arbejdsopgaver og forandringer.

3.4 Forandringer

Forandringer er ofte blevet beskyldt for at være stressfremkaldende. Det er dog ikke klart, om det er forandringerne på arbejdspladsen, som er den oprigtige risikofaktor eller om det i stedet er den usikkerhed og manglende kontrol, der ligger bag forandringen som kan anses som at være risikofaktoren. (Cox, et al., 2000) Organisationer og virksomheder har gennem de seneste år gennemgået mange forandringer i form af teknologiske ændringer og øget anvendelse af informations- og kommunikationsteknologier. Dermed er der blevet stillet nye krav til medarbejdernes fleksibilitet og kompetencer. Tiltagene er tiltænkt med henblik på at forbedre arbejdsmiljøet gennem mere ansvar og medinddragelse hos de ansatte. Dette har dog vist sig, i nogle tilfælde, at have haft en direkte modsat effekt, hvor konsekvenserne har været et øget sygefravær og udskiftning af personale. (Cox, et al., 2000) Netop forandringer, som har direkte indflydelse på medarbejderne, kan der drages en parallel til i forhold til casen fra psykiatrien, hvori det fremgår, at den nye funktion har medført øget sygefravær og opsigelser blandt personalet. Der mangler dog viden om hvorvidt der er en sammenhæng i forhold til om det var en enkelt forandring, der gjorde udslaget, eller om der har været flere forandringer forinden.

Ovenstående er et uddrag af hvilke psykosociale risikofaktorer, som kan opleves på arbejdspladsen. Konsekvenserne heraf har forskellige forhistorier, som har indvirkning på individets sundhed og opfattelse heraf.

De seks guldskorn

Sammenholdes ovenstående publikation fra European Agency for Safety and Health at Work med den danske sociolog Tage Søndergård Kristensens forståelse af det psykiske arbejdsmiljø, kan der drages nogle ligheder. Tage Søndergård Kristensen har beskrevet "De seks guldskorn" som en række ord eller faktorer, som i følge ham er de væsentligste områder at fokusere på i forhold til arbejder med det psykiske arbejdsmiljø. Forståelse af de seks faktorer kan være medvirkende til at modvirke stress, sygefravær samt manglende produktivitet og kreativitet i arbejdet (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2005) Det kan dog undre, at arbejdspladserne er bekendte med disse seks guldskorn og at der stadig i høj grad ses negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø.

De seks faktorer er;

- Indflydelse
- Mening
- Forudsigelighed
- Social støtte
- Anerkendelse
- Krav

(Kristensen, 2011)

Indflydelse har betydning for i hvilken grad medarbejderen føler sig set/hørt i egne arbejdssituationer. Mening med arbejdet betyder, at arbejdsopgaver skal være meningsgivende for medarbejderen. Forudsigelighed hænger ikke direkte sammen med selve udførelsen af arbejdsopgaver, men derimod indsigt i ændringer eller forandringer af opgaver eller struktur. Den sociale støtte indebærer både forankring i arbejdsopgaver og den støtte der vises blandt medarbejderne og er tæt forbundet med anerkendelsen, som blandt andet viser sig gennem oplevelsen af personlig værdighed. Kravene der stilles en medarbejder kan være både kvalitative og kvantitative. De kvantitative krav kan være forholdet mellem den tid, der afsættes til en opgave og opgavens størrelse. De kvalitative krav kan være af mere følelsesmæssige karakter. (Kristensen, 2011) Stress opstår i de tilfælde hvor de første fem faktorer er for lave, men hvor kravene samtidig er høje. Dette kan dog også være omvendt i de situationer, hvor kravene er for lave. (Kristensen, 2013)

Som det fremgår af foregående afsnit skal der være en balance mellem medarbejdernes kompetencer og kontrol gennem medinddragelse, samt virksomhedens krav til medarbejderne. Desuden bliver der stillet spørgsmålstegn ved, om der er en direkte sammenhæng mellem forandringer på arbejdspladsen og påvirkninger af det psykosociale og dermed det psykiske arbejdsmiljø. Udfordringen syntes dog at være, at nå frem til en balance mellem de forskellige faktorer og dermed opnå både god udførelse af arbejdsopgaver og et godt psykisk arbejdsmiljø.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

De førnævnte risikofaktorer, som er i spil i forhold til arbejdsrelateret stress, har givet anledning til et nationalt skærpet fokus på arbejdsmiljøet og arbejdet hermed.

I 2007 lavede Sundhedsstyrelsen en undersøgelse af sundhedsfremmeordninger på arbejdspladser i Danmark. Formålet var at identificere i hvor stor en udstrækning de sundhedsfremmende ordninger var anvendt. Undersøgelsen havde særligt fokus på kost, rygning, alkohol, motion og psykisk arbejdsmiljø i form af stress. (Sundhedsstyrelsen, 2008) Risikofaktorer som anvendes under betegnelsen KRAMS faktorer⁴. Undersøgelsens målgruppe var danske virksomheder med 10 eller flere ansatte, og der sås en tendens til, at de virksomheder som havde deltaget i undersøgelsen, følte sig ansvarlige for de ansattes adfærd og vaner i forhold til det psykiske arbejdsmiljø og stress. (Sundhedsstyrelsen, 2008) Hvordan virksomhederne, der ikke havde deltaget i undersøgelsen, (ca. 45pct.) forholdt sig i forhold til det psykiske arbejdsmiljø, er ikke muligt at fastslå, hvorfor det følgende vil koncentrere sig om de arbejdspladser der deltog i undersøgelsen. 44 pct. af de medvirkende arbejdspladser havde en sundhedsfremmende ordning til håndtering af det psykiske arbejdsmiljø. Kun 9 pct. af de virksomheder, som ikke allerede havde fokus herpå, planlagde et tilbud eller en ordning. (Sundhedsstyrelsen, 2008)

De sundhedsfremmende ordninger har vundet større indpas på de offentlige arbejdspladser. I 2008 var der kun 9 pct. af de medvirkende arbejdspladser, som ikke havde nogen ordning. 63 pct. af de undersøgte arbejdspladser arbejdede målrettet med det psykiske arbejdsmiljø gennem medarbejderudviklingssamtaler og 61 pct. af de offentlige arbejdspladser havde et særligt indsatsområde for ledere. De sundhedsfremmende ordninger inkluderede, ud over de førnævnte KRAMS faktorer, også temadage, kurser og stress-coaching. 75 pct. af de deltagende virksomheder (n=812) oplevede en øget bevidsthed, siden en lignende undersøgelse blev gennemført i 2005, om arbejdsmiljøet og stresshåndtering og 71 pct. har vurderet at ordningen har bidraget til større trivsel på arbejdspladsen. (Sundhedsstyrelsen, 2008). Sundhedsstyrelsens undersøgelse konkluderer samtidig at 86 pct. af virksomhederne mener, at de har et medansvar for det psykiske arbejdsmiljø blandt medarbejderne, men på trods af det, promoverer 51 pct. af virksomhederne ikke de ordninger og tilbud der er på området (Sundhedsstyrelsen, 2008). Med en svarpct. på 55 pct. (Sundhedsstyrelsen, 2008) blandt de undersøgte virksomheder, kan det undre hvordan de virksomheder, der ikke har deltaget i undersøgelsen forholder sig til medansvar, psykisk arbejdsmiljø og promoveringen af de sundhedsfremmeordninger der eksisterer. Når under halvdelen af de virksomheder der har deltaget i undersøgelsen ikke kan se potentialet i at fremme det psykiske arbejdsmiljø, er der en stor udfordring forude for disse virksomheder. Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø sammenfatter i en rapport, at et dårligt psykisk arbejdsmiljø kan hæmme kreativiteten, øge sygefraværet samt medvirke til et faldende engagement blandt medarbejderne (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2005). Dette er et område, som er interessant at undersøge nærmere, hvorfor vi i det kommende afsnit vil starte med at belyse psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker, da det er casens største medarbejdergruppe.

Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker

I 2012 udarbejdede Tage Søndergård Kristensen en undersøgelse, for Dansk Sygepleje Råd, omhandlende psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker (Kristensen, 2013). Undersøgelsen tager afsæt i mange af de samme faktorer omkring de psykosociale risikofaktorer, som European Agency for Safety and Health at Work (Cox, et al., 2000) arbejder med. I undersøgelsen fremkom det, at sygeplejersker er overbelastede og får flere opgaver, samtidig med, at de ses som passive ofre inden for systemets rammer. (Kristensen, 2013)

⁴ KRAMS faktorerne er risikofaktorerne Kost, Rygning, Alkohol, Motion og Stress (Sundhedsstyrelsen, 2009a). Risikofaktorerne kan være medvirkende til udbredelsen af sygdomsforløb i befolkningen, og der ses ofte et sammenspil mellem de forskellige faktorer som udmønter sig i øget risiko for helbredsmaessige problemstillinger. (Juel, et al., 2006)

Undersøgelsen Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker viste, at der i de psykiatriske afdelinger blandt andet skulle arbejdes målrettet med det psykiske arbejdsmiljø. Det kunne ses, at der på disse afdelinger var høje krav, følelsesmæssige såvel som det at skjule følelser, i arbejdet med de psykiatriske patienter samtidig med, at der oplevedes en lav grad af mening med arbejdet. Det selvvrurderede helbred, blandt de ansatte, var lavt og scoren for udbrændthed og stress var høj. Derudover var der i psykiatrien desuden et højt niveau for trusler og vold og der kunne ses problemer omkring samarbejde og ledelse. Undersøgelsen konkluderede desuden, at der også i andre afdelinger, både i privat, kommunalt og regionalt regi, bør arbejdes med nogle indsatsområder omkring højt arbejdstempo, lav indflydelse og oplevelsen af mange forandringer (Kristensen, 2013).

Det skaber undren, at der trods den store fokus på det psykiske arbejdsmiljø på de offentlige arbejdspladser, alligevel ses en stor andel af ansatte, som bliver negativt påvirkede af det psykiske arbejdsmiljø. Med afsæt i casebeskrivelsen, fremgår det, at der udover mange forandringer også opleves en generel travlhed på afdelingen, hvorfor koblingen mellem disse faktorer opleves problematisk. Derudover ses der et større skel mellem det officielle niveau og det operative niveau, fra når der planlægges og indtil der implementeres i organisationen. Problematikken omkring forandringer og psykisk arbejdsmiljø er derfor relevant at forfølge, da de forskellige organisatoriske niveauer er gensidige afhængige af hinanden, når der skal implementeres forandringer. Derfor vil det følgende afsnit omhandle organisationsteori, med afsæt i Niklas Luhmanns (Luhmann)⁵ tilgang hertil.

3.5 Forandringer i en politisk styret organisation

Luhmann beskæftigede sig med organisationsteori med afsæt i kommunikation. Interessen ligger i at analysere, hvordan kommunikationen bliver omdrejningspunktet for organisationen og hvilke problemer der skabes og løses i dette system. Organisationsteorien afspejler Luhmanns systemteoretiske tankegang og adresseres til Luhmanns generelle teori om sociale systemer, hvori organisationsteorien indebærer, at organisationer strukturerer sig selv gennem en differentiering af at være medlem og ikke-medlem af organisationen og dermed delagtiggøres i beslutningsprocesserne. (Knudsen, 2014) Organisationer er altså internt differentierende systemer (afdelinger).

I en politisk styret organisation, som oftest er styret gennem top-down beslutninger, kan der i de offentlige organisationer opleves en større kompleksitet i forandringsprocessen, grundet mange forskellige ledelsesniveauer. Problematikken kan afspejles ved, at beslutninger er truffet på regionsniveau og skal implementeres på afdelingsniveau, hvori der er mange forskellige ledelsesniveauer (beslutningstagere), som ved hjælp af kommunikationen skal nå til enighed om både opgavens omfang og hvem der skal påtage sig opgaven. Denne del af beslutningsprocessen er blot et enkelt element af de udfordringer, som en politisk styret organisation står overfor og denne problematik tages med i den videre bearbejdning af specialet.

I det følgende vil fænomenet forandringsprocesser blive klarlagt, og i denne forbindelse hvilke problemstillinger, der ses i forhold til disse.

3.6 Forandringsprocesser i sundhedssektoren

Der er mange meninger og teorier omkring den positive vej i gennem forandringer på arbejdspladsen. I det følgende vil nogle af modellerne omkring forandringsprocesser blive gennemgået og de vil blive sat i forhold til de udfordringer, som blandt andet sygeplejersker i den danske sundhedssektor står over for. Formålet med dette er, at komme frem til en indsnævring af et meget bredt begreb.

I den tidligere nævnte undersøgelse omhandlende psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker

⁵ Niklas Luhmann, 8.12.1927-6.11.1998, tysk sociolog og videnskabsteoretiker, fra 1968 professor ved universitetet i Bielefeld. Luhmann har i et omfattende forfatterskab udviklet en meget original form for systemteori. (Den Store Danske, u.d.)

(Kristensen, 2013), fremgår det, at 53,7 pct. har været vidne til en omlægning af arbejdsgange og organisationsændringer og 90 pct. af har inden det seneste år været udsat for en forandring i form af;

- Sammenlægning
- Centralisering/decentralisering af ledelse
- Omlægning af arbejdsgange og organisationsændringer
- Afskedigelser
- Budgetreduktion
- Indførelse af standardiserede kvalitetsmodeller
- Anden forandring

(Kristensen, 2013)

Dermed har størsteparten af sygeplejerskerne været involveret i en eller anden form for forandring, hvorfor det er relevant at beskæftige sig med håndteringen af forandrings indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø.

Arbejdsmiljøet blandt sygeplejersker er dårligst på medicinske afdelinger og på psykiatriske afdelinger, og det vurderes, at der er behov for en hurtig og systematisk handling inden for disse enheder. (Kristensen, 2013) Dette stiller krav til organiseringen af arbejdet samt at medarbejderne tager del i denne, således at den bliver til en form for selvorganisering (Madsen & Tetzschner, 2003). Det fremgår i casebeskrivelsen, at sygeplejerskerne har gennemgået mange og forskelligartede forandringer over tid og de har muligvis nået en form for skepsis eller modstand i forhold til flere forandringer, og en efterfølgende manglende tro på at forandringer, kan medføre gevinster for det psykiske arbejdsmiljø.

Velfærdsledelse - Forandringsprocesser i den offentlige sektor

Den offentlige sektor er igennem de senere år kommet i fokus i forbindelse med styring og ledelse. Der er ikke længere tale om, at der er et stort skel i mellem ledere og ansatte. De ansatte i den offentlige sektor bliver i dag mødt af borgere og patienter, som på forhånd har sat sig ind i deres egen situation og som forholder sig mere kritiske til de beslutninger, som den pågældende autoritet træffer for borgeren eller patienten (Madsen & Tetzschner, 2003). Dette gør sig også gældende i sundhedssektoren, hvor både patienternes forventning om, at der skabes et sammenhængende behandlingsforløb opstår, men også myndighedsbestemte forventninger, som skaber nye vilkår og rammer, hvorved der opstår nye opgaver og større krav om samarbejde på tværs af faggrupper. Det kan dermed siges, at der er opstået nye behov og krav om omstillingsparathed blandt alle faggrupper i de offentlige institutioner. Sundhedssektoren er et af de områder, som har været påvirket af disse omstruktureringer. Der er f.eks. flere faggrupper der forventes at kunne udfylde flere og nye roller end de umiddelbart er uddannet til, og der kommer, som det ses i casebeskrivelsen også nye tværfaglige samarbejdspartnere til at løse opgaverne (Kommunernes Landsforening, 2012).

En undersøgelse fra Kommunernes Landsforening viste, at to tredjedele af de fagprofessionelle ikke følte at deres faglige kompetencer blev udnyttet optimalt. (Madsen & Tetzschner, 2003) Denne undren kan overføres til casebeskrivelsen og afdelingslederens udtalelser heri, hvori det fremkom, at begge grupper havde kompetencer, som rakte til at varetage den nye funktion, men hvor det var ledelsesbestemt (fra øverste ledelse), at udrykningstjenesten udelukkende skulle varetages af den ene faggruppe.

Det offentlige system har, i form af politisk styring, en ekstra dimension, som er forskellig fra private virksomheder. Dette gør udfordringerne omkring målsætning og retningsbestemmelse sværere, da der blandt beslutningstagerne, er forskellige holdninger og overbevisninger. De private organisationer har typisk en valgt bestyrelse, som koncentrerer sig om samarbejde og som er styret af udbud og efterspørgsel, hvorimod f.eks. sundhedssektoren er styret af politikere og andre beslutningstagere (læger, sygehusledelse, klinikchefer mv.) samtidig med, at der er øgede forventninger fra borgerne, til de ydelser som sundhedssektoren yder (Thyssen, 1997). Thyssen taler i sin bog, "*Værdiledelse – om organisationer og etik*", om vækst som en kravs-inflation, forstået på den måde, at alle vil have mere (kunder, private eller medarbejdere) eller tilbyde mere (organisationer, virksomheder mm). Det gælder individer såvel som organisationer af enhver art. Stilstand er ikke godt nok. Kravet er, at vi vil have mere i morgen end vi havde i dag (Thyssen, 1997). Det offentlige system har samtidig politiske fastsatte opgaver, som skal løses inden for en ressourceramme, hvilket yderligere besværliggøres af et dynamisk marked med divergerende behov og krav. (Madsen & Tetzschner, 2003) Det betyder, at der er budgetter og krav

der skal imødekommes, som både tager hensyn til etiske, moralske, økonomiske, medmenneskelige politiske overbevisninger. Da der er så mange hensyn at tage, er der inden for folkesundhedsvidenskaben udarbejdet nogle anbefalinger, blandt andet en medicinsk teknologivurdering (MTV), for at imødekomme de fire områder som benyttes som beslutningsgrundlag. Disse fire områder er: teknologiperspektivet, patientperspektivet, organisationsperspektivet og det økonomiske perspektiv (Kristensen & Sigmund, 2007). En MTV bruges retfærdigvis som et retrospektivt redskab, til at vurdere de fire perspektiver ved en given indsats. Derved forsøges det at opnå et mere nuanceret og samtidig standardiseret perspektiv på den undersøgte indsats. Politiske overbevisninger er som bekendt meget forskellige og disse er derfor ikke adresseret i en MTV. I forhold til casebeskrivelsen, som dette speciale koncentrerer sig om, blev der afsat 1 mio. kroner til at assistere politiet ved tvangsindlæggelser af psykisk syge borgere (Psykiatrien, 2013). Dette beløb kunne være allokeret til forskellige områder, men det var en politisk beslutning at bevilge dette beløb til projektet. Hvorvidt pengene kunne have været brugt bedre andetsteds kan f.eks. vurderes ved at se på *alternativomkostningerne*⁶, dvs. hvor meget sundhed kunne vi have fået ved at bruge pengene på andre tiltag eller behandlinger. Denne problematik vil dog ikke blive belyst i indeværende speciale.

Standardiseringen blandt de offentlige ledere forstærkes yderligere af en bestræbelse på at skabe en fælles referenceramme for ledere i det offentlige system, og dermed sker der ingen differentiering i forhold til den enkelte organisations behov. Derfor kan der, som tidligere nævnt, ses et dilemma i mellem de offentlige styrede forandringer og måden, hvorpå disse implementeres, da der oftest allerede er taget beslutninger om formålet med forandringen, og inden for hvilke rammer denne skal foregå. Der tages ikke højde for arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø, da dette overskygges af nye tiltag og dermed forandringer på arbejdspladsen.

Styringsværktøjer i det offentlige

Styringsværktøjer kendetegnes ved, at de er redskaber der giver mulighed for at måle en organisations præstation på forskellige prædefinerede områder. Niels Åkerstrøm Andersen og Niels Thyge Thygesen har skrevet en artikel om styring af styringsværktøjer, hvor de præsenterer en række påstande om, hvad styringsværktøjer er. Blandt andet bliver det at styre i en organisation defineret som, at mindske en forskel (Andersen & Thygesen, 2002). Dette skal forstås således, at jo længere medarbejderne er fra hinanden, jo sværere er det at nå til enighed og muligheden for at arbejde i samme retning besværliggøres yderligere. Der bliver brugt en metafor i form af en styrmand på et gammelt skib, hvor muligheden for at kunne justere på roret, når der er behov for det, er det der karakteriserer styringsværktøjer. Det er dog samtidig en fokusering i mod et bestemt mål, og derved kan andre områder i organisationen risikere at blive usynliggjort. Organisationen definerer sig selv set i forhold til sig selv og til omverdenen i kraft af de mål styringsværktøjerne rettes i mod. Dermed gøres andre faktorer eller områder i organisationen betydningsløse (Andersen & Thygesen, 2002). Dette er et dilemma, da der på den ene side er et behov for at kunne måle en eventuel fremgang på bestemte områder og på den anden side, at kunne favne organisationens samlede styrker og udfordringer. I det følgende vil de mest brugte styringsværktøjer i det offentlige blive præsenteret samt en kritisk refleksion heraf.

Styringsværktøjer udvælges med udgangspunkt i den enkelte organisations vision og strategi. Dette kan gøres ved at styrke indsatsen for efter- og videreuddannelse af ledere ved brug af konceptuelle ledelsesteknologier såsom;

⁶ Alternativomkostninger, offeromkostninger, den fortjeneste, en virksomhed ofrer ved at gennemføre en bestemt beslutning eller handling og dermed udelukke alternative handlinger. (Den Store Danske, 2009)

⁷ Total Quality Management, TQM, holistisk ledelsesfilosofi inspireret af den japanske ledelsesfilosofi Company Wide Quality Control (CWQC), som er baseret på, hvad japanske virksomheder lærte af vestlige kvalitetseksperter fra 1950 til midten af 1980'erne. TQM blev udviklet for at forsøge at forbedre virksomheders konkurrenceevne og hviler på følgende principper: et stærkt ledelsesengagement, fokus på kundernes og medarbejdernes behov, fokus på fakta og løbende forbedringer samt på alles deltagelse og på eksistensen af et partnerskab mellem leverandører og kunde (Den Store Danske, 2009a)

⁸ Balanced scorecard, balanceret rapportering, ledelsesmetodik og ledelsesrapportering baseret på anvendelse af såkaldte ikke-finansielle nøgletal. Metoden blev udviklet ved Harvard Business School i 1990; i Danmark begyndte de første virksomheder at bruge metoden i 1995. (Den Store Danske, 2009b)

⁹ Situationsbestemt ledelse forsøger at identificere en række situationelle faktorer, der tilsigter en bestemt ledelsesmæssig adfærd. (Hersey, et al., 1996)

- Total Quality Management (TQM)⁷
- Balanced scorecard⁸
- Situationsbestemt ledelse⁹

Det vil sige, at det er de samme efteruddannelser som lederne kommer på, og samtidig benyttes en systematisk erfaringsudveksling blandt andre offentlige ledere via f.eks. fælles møder og benchmarking. (Madsen & Tetzschner, 2003) Dette er et udtryk for et forsøg på standardisering i den offentlige sektor, og der kan være en vis risiko for, at lederne går i "selvsving" og muligvis ikke opfanger mulige problemstillinger i deres jagt på at opnå en bedre benchmark end dem de sammenligner sig med. (Madsen & Tetzschner, 2003) Benchmarking udarbejdes af administrativt personale, som ikke nødvendigvis, har samme erfaringsgrundlag som den personalegruppe, den udarbejdes for. Dermed opstår der frustrationer, da der ikke er overensstemmelse mellem de opgaver som prioriteres af den administrative medarbejder og de opgaver som prioriteres i den operationelle kerne. Denne problemstilling kan være medvirkende til at skabe et negativt psykisk arbejdsmiljø i organisationen, da der kan opstå uoverensstemmelser allerede inden implementeringsprocessens start.

Samtidig er der et modspil til denne standardisering. Politikernes divergerende opgaver til de offentlige institutioner stiller til stadig krav til at de enkelte institutioner må opfinde individuelle løsninger og initiativer helt ned på medarbejderniveau (Madsen & Tetzschner, 2003). Men disse forandringer sker ikke uden omkostninger. Et svensk studie fra 2010 (Greubel & Kecklund, 2011) påviste, at medarbejderne der er udsat for organisatoriske forandringer på arbejdspladsen, er mere udsatte for at opleve søvnbesvær, ufuldstændig restitution og øget sygdom. Samtidig viste studiet, at alene forventningen om, at der skulle ske forandringer på arbejdspladsen kunne resultere i lige så store sundhedsmæssige problemer, som ved selve implementeringen af forandringen. (Greubel & Kecklund, 2011) Disse faktorer svarer til de tidligere præsenterede risikofaktorer, som har indflydelse på arbejdsrelateret stress og kan overføres til casebeskrivelsen, hvori det erfares, at medarbejderne på den respektive afdeling havde gennemgået mange forandringer over kort tid, som havde sat aftryk på det psykiske arbejdsmiljø, hvilket havde medført sygdom og fravær, hvorfor der også her kan ses en sammenhæng mellem forandringer på arbejdspladsen og en øgning i sygefraværet. Artiklens problemstilling er interessant at undersøge nærmere, da det må formodes, at de fleste ansatte i organisationer, offentlige som private, er udsat for løbende forandringer.

Sygefravær grundet dårligt psykisk arbejdsmiljø

I dette afsnit vil sammenhængen mellem sygefravær og et dårligt psykisk arbejdsmiljø på arbejdspladsen blive belyst, da negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø kan have nogle utilsigtede konsekvenser i form af mistrivsel som kan resultere i sygefravær hos medarbejderne.

En tredjedel af sygefraværet på de danske arbejdspladser er forårsaget af arbejdsmiljøet (Videnscenter for arbejdsmiljø, 2013c) og det er dokumenteret gennem et studie udført af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, at der sker en påvirkning af det psykiske helbred, når der på arbejdspladsen opleves unødige arbejdsopgaver. Studiet indbefattede 1.391 offentlige ansatte, som alle arbejdede med mennesker. Resultaterne viste, at i det omfang, de ansatte havde en oplevelse af at udføre unødige arbejdsopgaver, steg oplevelsen af et dårligere psykisk helbred. (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2014) Det kan på nuværende tidspunkt ikke konkluderes om denne problematik kan overføres til specialets empiri, men det har relevans i forhold til specialets nærmere undersøgelse, hvor populationen dog er væsentlig mindre.

I forhold til effektiviseringer, som har pågået i høj grad siden kommunalreformens ikrafttræden (Økonomi- og indenrigsministeriet a, 2013, p. 109), må det formodes, at der i den offentlige sektor, herunder hospitalerne, må have været flere ændringer i arbejdsrutiner, som har medført en oplevelse af unødvendighed i omstruktureringen af arbejdsopgaverne på afdelingerne. Denne oplevelse af unødvendighed i arbejdet anses blandt andet som en forløber for et dårligt psykisk helbred og dermed et negativt bidrag til det psykiske arbejdsmiljø. Påvirkningen af det psykiske arbejdsmiljø har flere konsekvenser, hvoraf en af dem er øgede udgifter. I 2005 foretog Statens Institut for Folkesundhed undersøgelsen "Risikofaktorer og Folkesundhed i Danmark" som indeholdt en undersøgelse af 19 risikofaktorer for folkesundheden. Disse skulle klarlægge hvor danskernes sundhedstilstand befandt sig i den kontekst. Undersøgelsens formål var at klarlægge, hvor der skulle initieres sundhedsfremmende samt forebyggende indsatser. De økonomiske omkostninger, relateret til det psykiske arbejdsmiljø, medførte i 2005 et merforbrug på 855 mio. kr. til behandling af lidelser relateret til psykisk arbejdsbelastning i sundhedsvæsenet. Heraf var de 45-64-årige tilskrevet 91 pct. af de beregnede udgifter (ca. 780 mio.

kroner). Der er samtidig et tab i produktion som følge af sygdomme og andet fravær pga. psykisk arbejdsbelastning. Dette ansloges til at beløbe sig til et beløb på mellem 13 og 17 mio. kroner. Denne udregning er baseret på friktionsmetoden¹⁰. (Juel, et al., 2006) Ca. 5.500 af de respondenter som gik under kategoriseringen "belastet" i det psykiske arbejdsmiljø, havde også angivet at have langvarig sygdom. Sygeligheden var mest markant i aldersgruppen 35-44 år. (Juel, et al., 2006). Sygdom som kan relateres til de psykiske arbejdsbelastninger, reducerer de forventede leveår uden langvarig sygdom med ca. 5 år hos mænd og ca. 2 år hos kvinder. Personer med lav indflydelse på arbejdet har et større fravær end de personer som har stor indflydelse på arbejdets opgaver og karakter. Negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø blev mindsket med 20 pct., i de tilfælde hvor der både var fokus på de psykiske belastninger på arbejdspladsen sammenholdt med de øvrige KRAM-faktorer. Dog er det væsentligt at have i mente, at den psykiske arbejdsbelastning under alle omstændigheder bidrog som en selvstændig effekt på sygeligheden. (Juel, et al., 2006)

Som det fremkom i førnævnte undersøgelse bliver det tydeligt, hvor stor en samfundsøkonomisk omkostning et dårligt psykisk arbejdsmiljø er og i fremtiden bliver, hvis ikke der fokuseres på de enkelte virksomheder og organisationers forebyggelsesarbejde i forbindelse med negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø, hvorfor denne problematik vil blive forsøgt håndteret med dette speciale.

3.7 Problem afgrænsning

De ovenstående afsnit har indeholdt flere centrale problemstillinger, som i dette afsnit, for overskuelighedens skyld vil blive afgrænset.

Det kan af problemanalysen udledes, at de mange faktorer som er i spil i forskellige systemer skaber kompleksitet, både i og mellem medarbejderne på afdelingerne, medarbejdere og ledelse samt i organisationerne. Forandringsprocessen bliver altså grebet an på forskellige måder, hvorfor resultatet også må påregnes at blive forskelligt, afhængigt af hvilket perspektiv det er set i. Endvidere er der forskel på, hvordan hver enkelt medarbejder oplever en forandring. Der vil i undersøgelsen primært være et organisationsperspektiv i relation til forandringer på afdelingen.

Med afsæt i en folkesundhedsvidenskabelig tilgang, er det relevant at undersøge hvordan forandringsprocesser påvirker det psykiske arbejdsmiljø negativt. Denne problemstilling kan argumenteres ud fra flere perspektiver, hvoraf der ud fra det sundhedsfremmende perspektiv ønskes viden om, hvorvidt medarbejderne oplever at forandringer kan påvirke det psykiske arbejdsmiljø og i så fald på hvilken måde dette kommer til udtryk. Ud fra både et forebyggelses- og et sundhedsfremmeperspektiv ønskes det ligeledes undersøgt, om, og i så fald, hvorledes det er muligt at forebygge, at fremtidige forandringer har en negativ indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø.

Der er valgt udelukkende at undersøge forandringers indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø og de risikofaktorer der indgår heri. Der vil dermed ikke være et økonomisk perspektiv på de indvirkninger som forandringer og psykisk arbejdsmiljø har på afdelings-, sektor- eller samfunds niveau. Der vil heller ikke blive set nærmere på kvaliteten af det arbejde som medarbejderne udfører på afdelingen, hverken uafhængigt eller i relation til det psykiske arbejdsmiljø. Slutteligt vil der i specialet være en afgrænsning fra det fysiske arbejdsmiljø, velvidende at dette givetvis kan have øvet indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø.

Det er valgt at anvende betegnelsen faktorer frem for begreber, da det psykiske arbejdsmiljø ses som det overordnede begreb og tillid, medinddragelse, indflydelse mm., ses som faktorer der er medbestemmende i påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø. Luhmann definere tillid som et kompleksitetsreducerende redskab (Luhmann, 1999), altså en begrebsliggørelse af ordet tillid. I dette speciale operationaliseres tilliden til praktisk anvendelse og bliver til en faktor som kan have indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø, hvilket et begreb ikke kan.

¹⁰ Friktionsmetoden antager implicit, at der i al fremtid vil være betydelig arbejdsløshed, således at en person, som må forlade arbejdsmarkedet pga. alkoholforbrug, efter en kort friktionsperiode bliver erstattet. Friktionsperioden er sat til 3 måneder, indenfor hvilken det antages, at en forladt stilling genbesættes. Det beregnede produktionstab ved friktionsmetoden er naturligvis betydeligt mindre end produktionstabt beregnet med human kapital metoden. (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2010)

4 Problemformulering

Med afsæt i problemanalysen og afgrænsningen, er nedenstående problemformuleringer fremkommet. Problemformuleringerne er opdelt i to spørgsmål som i hver sin del af specialet søges besvaret. Den første del omhandler forandrings indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø. Den anden del skal danne grundlag for en udviklingsdel som vil indeholde forebyggelsesstrategier i mod et negativt psykisk arbejdsmiljø.

Problemformulering til del 1

Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?

- Hvilken betydning har det haft for medarbejderne og deres oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø?

Problemformulering til del 2

Hvordan kan det forebygges at forandringer, i en organisation, får en negativ indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø?

5 Videnskabsteori

Dette kapitel vil indeholde specialets videnskabsteoretiske positioneringer og en kort beskrivelse af de valg der i denne forbindelse er truffet.

Videnskabsteori handler om, teori om viden og om hvad viden og sandhed er, samt hvad der skal være opfyldt for, at det kan siges, at der er opnået viden. Videnskabsteorien benytter videnskabsteorier til at diskutere på tværs af videnskaber, således at nye videnskabsteorier opstår, og er dermed en måde at anskue videnskaber på, ud fra en forudgående stillingtagen til konkrete videnskabelige teorier. (Sonne-Ragans, 2012)

Det er forskeren som bestemmer, hvilken videnskabsteoretiske position der ønskes anvendt, oftest relateret til den anvendte teoris erkendelsesinteresse. Der findes helt overordnet tre grundvidenskaber; naturvidenskab, humaniora og samfundsvidenskab. Inden for og på tværs af disse videnskaber skabes videnskabsteori og det kan siges, at være et redskab til at samle en given viden med. Genstandsfeltet der undersøges er de resultater, hypoteser, udsagn, teorier med mere, som videnskaberne producerer. Hvad der definerer et genstandsfelt, er bestemt af den videnskab som teorien er betragtet ud fra. Det er af Sonne-Ragans defineret således:

”Uanset definitionen producerer videnskaberne viden om virkeligheden, uanset hvordan denne virkelighed afgrænses”

(Sonne-Ragans, 2012).

Det skal forstås således, at formålet med videnskabsteorierne er, at vurdere den viden som de videnskabelige teorier producerer. Det kan siges, at videnskabsteorier udvikles under indflydelse af en bestemt videnskabelig teori, og når der reflekteres kritisk af denne, foregår det som oftest inden for de rammer der er herskende inden for den pågældende videnskabelige teori. Thomas Kuhn introducerede med bogen, *“The Structure of Scientific Revolutions”*, paradigmebegrebet, som omhandler systematisering af videnskabelige positioneringer (Kuhn, 1971). Paradigmebegrebet dannede fællesskaber blandt forskere og videnskabsfolk, der søgte at lave forskning inden for de rammer og problemstillinger, som det pågældende paradigme kunne opstille (Sonne-Ragans, 2012). Inden for den humanistiske videnskab hører blandt andet paradigmerne, fænomenologi og hermeneutik. Med disse to paradigmer ønskes der at undersøge erkendelsens bevidstheds- og oplevelsesmæssige grundlag og grundlaget for viden, der ligger i individers livsverden (Sonne-Ragans, 2012). Hermeneutikken har ydermere en dimension, hvor der blandt andet søges at foretage en fortolkning med afsæt i fortolkerens forforståelse af det udtrykte. Inden for den naturvidenskabelige videnskab hører blandt andet paradigmet positivisme som i sit paradigme beskriver, at videnskab er objektivt og dermed kun kan og skal fortolkes på én måde (Sonne-Ragans, 2012).

Dette giver en distancering i mellem de etablerede paradigmer og er derfor umulige at sammenligne, da de hver i sær har sine standarder for hvordan forskning skal udføres, da der er forskel i idealer. Naturvidenskaberne er interesseret i det generelle og empiriske, mens fænomenologien er interesseret i det individuelle. (Collin & Køppe, 2005) Dermed ikke sagt, at en virkelighed ikke kan anskues fra forskellige videnskabelige positioneringer. Det er blot vigtigt, at holde måden de anskues på, for øje således, at det accepteres, at der muligvis stilles forskellige krav til metode- og analysevalg. Opfattelsen af, hvordan verden iagttages, er styrende for hvilken videnskabelig positionering og dermed valg af metode- og analysevalg der gøres brug af. Der er dog forskningsspørgsmål, som er mere relaterede til den ene metode frem for en anden. Dette vil blive adresseret i metodeafsnittet.

De efterfølgende afsnit vil indeholde begrundelsen for valget af de videnskabsteoretiske positioneringer.

5.1 Fænomenologi

Fænomenologi handler om videnskab om fænomener og kan betragtes som læren om dét, der viser sig for bevidstheden, som det fremkommer at være, men hvor det ikke nødvendigvis er sådan i virkeligheden (Rasmussen, 1996) Det væsentlige inden for fænomenologien er individets livsverden og dennes bevidsthed herom (Giorgi, 1985). Gennem fænomenologien erkendes den verden individet begår sig i. Inden for den fænomenologiske tilgang, bør man aldrig tage det som en selvfølge at vide, hvad en anden person ønsker, tænker eller føler. Derfor kræver denne tilgang aktiv lytning og præcision i spørgsmålsformuleringen, for at undgå at forskerens forudindtagelse afspejles i de spørgsmål, der stilles. Gennem den fænomenologiske tilgang, ønskes det at opnå så præcis en beskrivelse af fænomenet, som det fremkommer mest naturligt for individet. (Kristensen, 2011) Den fænomenologiske tilgang, hvori fænomenerne lader sig beskrive ud fra hele sin rummelighed ender med et rent deskriptivt produkt, hvilket ikke vil give svar på specialets forskningsspørgsmål. Derfor kan der ikke udelukkende tages afsæt i den fænomenologiske positionering, hvorfor det er valgt også at undersøge den hermeneutiske tilgang.

5.2 Hermeneutik

Hermeneutikken handler om fortolkningslære og har en analytisk værdi til at opnå indlevende og gennemgående forståelse for specielle fænomener. Forskerens perspektiv og forforståelse påvirker fortolkningen af det fænomen som undersøges (Sonne-Ragans, 2012) Forforståelsen er altid til stede og er en betingelse for, at vi er i stand til at forstå. Den hermeneutiske cirkel danner rammen for forståelsen ved, at vi kun kan opnå mening gennem en forståelse for de enkelte dele som udgør helheden. Derved er det sammenhængen mellem forståelsen af dele og helhed som skaber en ny forståelse. Forforståelsen danner rammen for forståelse og bør altid sættes i spil og er et vigtigt element i undersøgelsesfasen. Hvis vi ingen forforståelse havde, ville det f.eks. være svært at udarbejde forskningsspørgsmål.

Hermeneutikkens relevans i specialet er, som tidligere nævnt, at den vil blive anvendt som supplement til fænomenologien. Gennem hermeneutikken vil vores forforståelse komme i spil under analyse og fortolkning af den indsamlede empiri og herigennem opnås en objektivitet /horisontsammensmeltning. Hermeneutikken søger horisontsammensmeltning som muligvis ikke kan lade sig gøre, da det i så fald vil være en objektiv sandhed, da der altid vil være et perspektiv fra en anden vinkel (Dahlgager & Fredslund, 2011). Den hermeneutiske tilgang giver altså udfordringer i forhold til at indsamle viden om processer i sociale relationer og interaktioner, hvilket har relevans for specialets forskningsspørgsmål vedrørende oplevelserne af påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø. Dette ville referere bedre under en konstruktivistisk tilgang, hvori de sundhedsprofessionelle får mulighed for at konstruere egne forståelser for, hvilke påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø, der har været på afdelingen.

5.3 Konstruktivisme

Den overordnede videnskabsteoretiske retning inden for konstruktivismen er en antagelse om, at den iagttagede virkelighed løbende konstrueres i sociale relationer og processer. Virkeligheden er afhængig af vores forståelse for denne og verden bliver konstrueret i og gennem relationer. (Justesen & Mik-Meyer, 2010) I følge Husserl¹¹ skal verden ikke erkendes ud fra det, den synes at være, og fænomenologiens kobling til konstruktivismen opstår gennem spørgsmålet om sammenhængen mellem iagttagelse, erkendelse og virkelighed. (Vardinghus-Nielsen, 2002) Den konstruktivistiske tilgang blive relevant gennem interessen for, hvordan de sundhedsprofessionelle individuelt oplever den forandring, der er sket på afdelingen og dermed konstruerer deres egne forståelse af, hvad disse gør ved arbejdsmiljøet. Der skabes

11 Edmund Husserl (1859-1938), er kendt som fænomenologiens grundlægger. (Den Store Danske, 2011)

dog en kompleksitet i de situationer, hvor det psykiske arbejdsmiljø opleves forskelligt (positiv/neutralt/negativt), hvilket kan vise sig ud fra, hvem forandringen iagttages af. Dermed opleves kompleksiteten i den nye funktion og oplevelsen af et negativt arbejdsmiljø forskelligt fra individ til individ og netop dette ønskes belyst. Problemet med den konstruktivistiske tilgang synes dog at være, at teorien hævder, at enhver virkelighed er en konstruktion af den person, der er iagttager og at der dermed ikke synes at være en "virkelig" virkelighed. Det virker ulogisk, at alt er en konstruktion og at virkeligheden dermed er en illusion. For at imødekomme dette problem er det valgt at benytte Luhmanns begreb om operativ konstruktivisme, som netop adresserer denne virkelige virkelighed og opfattelsen af denne.

5.4 Operativ Konstruktivisme

Specialets fokus vil blandt andet være, at afdække hvad forandringer og psykisk arbejdsmiljø er og hvordan det vælges at blive iagttaget. Erkendelsesinteressen vil bestemme den videnskabsteoretiske positionering og dermed medvirke til afklare, hvorledes forandringerne og det psykiske arbejdsmiljø bliver erkendt (Sonne-Ragans, 2012). Altså hvorledes dette erkendes gennem for forståelse, teori og refleksioner heraf. Der vil i specialet tages afsæt i en erkendelsesinteresse ud fra tankegangen om, at en iagttager iagttager det, som iagttageren iagttager. Dermed bliver erkendelsen ikke et resultat af, hvad empirien fortæller, men derimod et resultat af, hvad vi som iagttagere ser og observerer i empirien. Dette med udgangspunkt i den for forståelse, vi som forskere har, inden for forandringer og det psykiske arbejdsmiljø. Ud fra Luhmanns betragtning, er dette en anden form for konstruktivisme, som betegnes operativ konstruktivisme. Den operative konstruktivisme udspringer af den måde, hvorpå tingene iagttages. Gennem iagttagelse forholder individet sig til den distinktion der er ved, opfattelsen af, hvordan virkeligheden er (det aktuelle) og hvordan virkeligheden ikke er (det ikke aktuelle). Figur 1 illustrerer denne distinktion. (Vardinghus-Nielsen, 2014)



Figur 1: På figuren ses luhmanns distinktion i mellem det aktuelle og det ikke aktuelle. Linjen på figuren angiver skellet i mellem det der er vurderet som aktuelt og det som er vurderet til at være ikke aktuelt. Kilde: (vardinghus-nielsen, 2014)

Denne gennemgang af de forskellige videnskabsteoretiske positioneringer vidner om, at ikke én positionering favner alle former for forskningsspørgsmål. Derimod kan de supplere hinanden og dermed belyse problemstillingerne med forskellige vinkler, afhængig af hvilket fokus der vægtes. Da iagttagelsespositionen er vurderet at have væsentlig relevans for indeværende speciale, vil der tages afsæt i den operative konstruktivisme i den videre bearbejdning som vil strække sig over de næste kapitler.

6 Teori

Dette kapitel vil indeholde forskellige teoretiske afsæt inden for forandringsteori og systemteorien. Der er inddraget teoretiske afsæt i form af Kurt Lewins (Lewin) "Optøning, bevægelse og fastfrysning" med fokus på gruppedynamik og John Kotters (Kotter) videreudvikling af denne teori, om end i en mere pragmatisk form. Fælles for dem er, at de ikke adresserer de mellemmenneskelige forhold i tilstrækkelig grad i forhold til dette speciales præferencer. Det er endvidere valgt, at anvende systemteorien med afsæt i Niklas Luhmann i forhold til at kunne forstå, fortolke og forklare kompleksiteten i den differentierede organisation. For udvidelse af forståelsen af systemernes kompleksitet, vil teoriafsnittet også indeholde Luhmanns teori om *tillid som en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. Formålet med inddragelsen af denne teori er at synliggøre de differentierede forhold, der er i organisationen og hvordan disse påvirkes af tillid på en sådan måde, at tillid kan ses som kompleksitetsreducerende i organisationen, men også som kompleksitets skabende i de situationer, hvor der opstår mistillid.

Tilsammen vil disse tre forskelligartede teorier blive anvendt som en del af specialets forforståelse og dermed danne baggrund for en deduktiv styret proces. Teorierne vil sammen med specialets tre delundersøgelser udlede en integrationsproces i diskussionen.

6.1 Forandringsprocesser i organisationer

I problemanalysen er det fremkommet, at forandringer som regel involverer mange aktører som bidrager på forskellige måder. Derfor vil der i det følgende afsnit blive præsenteret teorier om hvilke faktorer, der kan komme i spil under implementering af forandringerne og hvorledes disse faktorer kan medvirke til at reducere utilsigtede konsekvenser for de involverede parter.

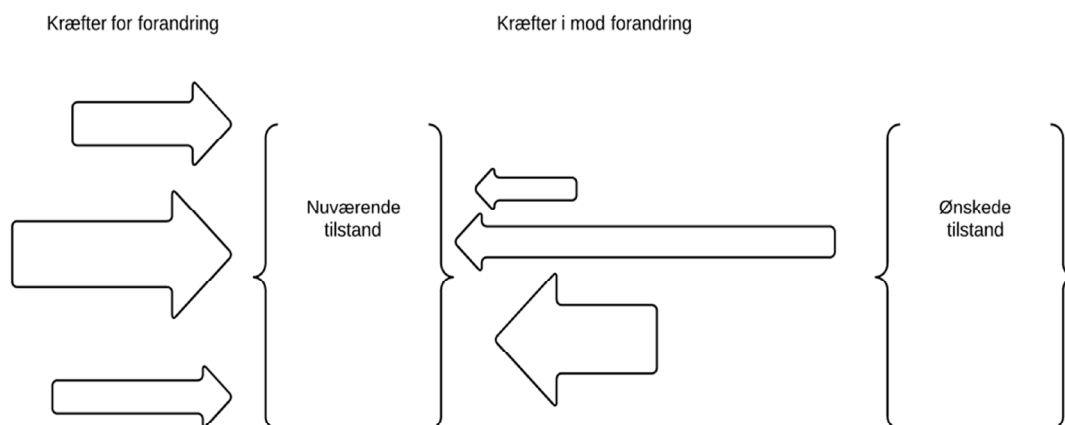
Der vil i det følgende blive redegjort for forandringsprocesser ud fra henholdsvis Kurt Lewin (1890 – 1947) og John P. Kotters (1947-) perspektiver. Dette valg er truffet på baggrund af ønsket om at belyse teori om gruppedynamik og hvordan dette fungerer i moderne organisationer. Der har naturligvis været mange andre bidragsydere, men det er valgt at inddrage Lewin og Kotter som omdrejningspunkter, da de begge har haft en hovedrolle i udviklingen af teorier om forandringsprocesser i organisationer og adresserer dette speciales problemstilling.

Lewin var grundlægger af *Research Center for Group Dynamics* (grundlagt i 1945) ved Massachusetts Institute of Technology (MIT) og dermed en af foregangsmændene inden for undersøgelser af psykologiske processer i gruppesammenhænge. (Bakka & Fivelsdal, 2002)

Lewin synes umiddelbart mere akademisk og teoretisk funderet i sin tilgang til forandringsprocesser, mens Kotter har videreudviklet på Lewins model ud fra et mere pragmatisk perspektiv. Begge arbejder ud fra et top-down baseret perspektiv, hvor processens mål er styret af ledelsen. Forskellene er primært, at Kotter har fokus på tidsperspektivet og sætter tidsrammer for hver enkelt fase i forandringsprocessen. Lewin derimod, har udelukkende fokus på selve processen og gruppedynamikken heri.

Gruppedynamik – Kurt Lewin

Lewin var en tyskfødt psykolog, som i begyndelsen af sit virke var meget optaget af forskellige individuelle psykologiske processer. Senere orienterede han sig mere mod sociale fænomener og gruppeprocesser. Den teoretiske ramme kaldte han for "*felt-teori*", hvilket dækker over det rum som de involverede aktører opererer inden for. Feltet kan ses som kraft-vektorer, se Figur 2, der er bevægelige i takt med ændringer i og uden for feltet. (Bakka & Fivelsdal, 2002) Kraft-vektorerne kan tolkes som de involverede individers præferencer i forhold til den retning som de orienterer deres kræfter imod. Lewin ser "*felt-teorien*" som værende fænomenologisk i sin tilgang, hvorigennem der ses på, hvad der er virkeligt for den enkelte her og nu.



Figur 2: Billedet illustrerer Lewins model for vektorer der arbejder i forskellig retning. Pilen symboliserer de kraftvektorer der arbejder med og imod forandringer. Pilenes forskellige størrelse og længde symboliserer den forskellighed der er i de forskellige kraftvektorer. (Modellen er udarbejdet til dette speciale med inspiration af Kurt Lewins felt teori (Bakka & Fivelsdal, 2002))

Det er de involveredes virkelighed, der søges undersøgt/analyseret. Hvis der er en bestemt kultur eller bestemte normer, der ønskes ændret i en gruppe, vil det i følge Lewin være nødvendigt at få gruppen til at blive enige om at foretage denne ændring. Det skal dermed være en demokratisk beslutning. Dermed synliggør Lewin vigtigheden af, at der blandt medarbejderne, individuelt såvel som gruppe, er en forståelse for formålet med forandringen. (Bakka & Fivelsdal, 2002) Casebeskrivelsen initierede netop til denne problemstilling, da to forskellige faggrupper blev splittet under implementeringen af den nye funktion, og dermed opstod der et negativt psykisk arbejdsmiljø.

Lewins model har givet inspiration til, hvordan en forandring kan implementeres, på en måde hvorpå der sker medinddragelse hos både det enkelte individ, men også som gruppe eller team. Set i forhold til specialets problemstilling, har modellen relevans i forhold til implementering af både en ny funktion og implementeringsprocesser generelt, og kan have relevans i forhold til, hvorledes det psykiske arbejdsmiljø påvirkes i mindre negativ grad.

Målet med forandring

Det er i følge Lewin vigtigt at have for øje, at målet ikke umiddelbart er kvantificerbart, men derimod en pågående proces. (Bakka & Fivelsdal, 2002) I enhver forandringsproces er der utallige faktorer, der skal tages med i overvejelserne, og hvor der skal planlægges ud fra, hvordan disse kan eller skal indgå i forandringen. Der er dog nogle principper som altid skal indgå i overvejelserne:

- Kvasi-stationær ligevægt
- Sociale vaner og gruppenormer
- Individuelle procedurer og gruppeprocedurer i forbindelse med at ændre social adfærd
- Forandring som en tre-trins raket

(Bakka & Fivelsdal, 2002)

Den *kvasi-stationære ligevægt* definerer Lewin som "ingen social forandring". Dette skal ikke forstås som stationær, men som noget der er i bevægelse, blot med en bestemt hastighed og i en bestemt retning (Bakka & Fivelsdal, 2002). Det ligger samtidig i definitionen af den kvasi-stationære ligevægt, at der, når der er ligevægt, altid vil være kræfter, der arbejder lige så meget i mod nye tiltag som der er kræfter der arbejder for nye tiltag. For at ændre på ligevægten kan der enten ydes et ydre pres (f.eks. i form af nye regler og beslutninger på afdelingsniveau) eller det kan forsøges at fjerne de involveredes personlige (indre) modstand. Lewin beskriver det således:

"Det er muligt at gruppebeslutningers succes, og især hvis eller når virkningerne er permanente, til dels skyldes forsøg på at nå til en god beslutning ved at fjerne medlemmernes indre modstand frem for at anvende ydre pres. [...]"

(Bakka & Fivelsdal, 2002)

Når den kvasi-stationære ligevægt indtænkes i specialets problemstilling, om negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø, er problemet ikke let at løse, da der i enhver organisation vil være stærke personligheder eller kulturer, som kan trække vægtskålen i en modsat retning og modarbejde forandringer. Det interessante vil dog være, at udforske de kulturer som ligger til grund for hvorledes disse kan ændres, hvilket leder videre til Lewins næste princip *Sociale vaner og gruppenormer*. Dette handler i Lewins "felt-optik" om en fælles kultur og norm for gruppen. Denne kultur er både bærende og adfærdsregulerende på samme tid. Den bærende del består af et sæt fælles værdier, gruppens sociale vaner og normer, som godt kan være forskellige fra individets personlige værdisæt i forhold til sociale vaner og normer. Det er dog alligevel muligt at være medlem af gruppen, så længe man i gruppesammenhæng er villig til at identificere og påtage sig gruppens norm- og værdisæt. I tilfælde hvor et individ ikke længere ønsker at følge gruppens normsæt, vil vedkommende få det svært. Det er her den adfærdsregulerende del træder i karakter. Gruppen vil med forskellige indirekte trusler om eksklusion fra gruppen (mobning, latterliggørelse mv.) forsøge at få individet til at rette ind og tage ejerskab for gruppens normer og værdier. (Bakka & Fivelsdal, 2002) Det vil i tilfælde, hvor der er stærke forankrede vaner i gruppen, som f.eks. i casebeskrivelsen, være svært at indføre forandringer f.eks. i form af nye arbejds gange og opgaver. Medarbejdergruppen vil forsøge at bevare en kvasi-stationær ligevægt med et indre pres, tilsvarende det ydre pres der bliver pålagt. Dette har ikke udelukkende været tilfældet for den respektive afdeling, men kan have været en medvirkende faktor, som har haft indvirkning på det negative psykiske arbejdsmiljø.

Det tredje princip om *individuelle procedurer og gruppeprocedurer i forbindelse med at ændre social adfærd*, er en fortsættelse af det foregående princip, blot med det formål at tydeliggøre, at ændringer skal ske på gruppeniveau. Individets værdi- og normsæt er, som beskrevet ovenfor, ikke nødvendigvis fuldstændig synkroniseret med gruppens normer og værdier, hvorfor der skal sigtes mod at ændre forandringsvilligheden på gruppeniveau, frem for på det individuelle niveau. Hvis individet er villig til at imødekomme nye arbejds gange og opgaver, men det strider imod hvad gruppen ønsker, så vil individet heller ikke kunne tilslutte sig de nye tiltag. Det handler derfor om at få gruppen som helhed til at acceptere forandringer således at medlemmerne af gruppen samtidig kan "hjælpe" hinanden med at tilpasse sig de nye forhold. (Bakka & Fivelsdal, 2002) I relation til både casebeskrivelsen og til specialets problemstilling, tydeliggøres vigtigheden af gruppedynamikken her. Netop denne problemstilling fremkom på den respektive afdeling hvor den sociale adfærd, blandt medarbejderne, blev påvirket, samtidig med at den enkelte medarbejder var nødsaget til at udføre den nye arbejdsopgave.

For at kunne skabe denne forandring og forandringsvillighed, bruger Lewin sin tre-trins raket: *optøning, bevægelse og fastfrysning af niveau*.

I nogle tilfælde, hvor der ikke er en stærk forankret kvasi-stationær ligevægt, er der ikke behov for så megen optøning som i andre. Der er det nemmere at komme videre til andet trin, bevægelse, hvor der sættes nye mål og gruppen beslutter som helhed at fastholde (fastfrysning) målsætningen og de beslutninger, der er truffet, i enten en fastlagt periode eller som en fastholdelse af det nye niveau. I de tilfælde hvor det er en stærk forankret kvasi-stationær ligevægt, kræves der et større arbejde med at optø gruppen, for at gøre den mere villig til at imødekomme forandringer. (Bakka & Fivelsdal, 2002) Gruppen er den vigtigste faktor i forhold til at få gennemført blivende forandringer, og Lewin beskriver det således:

"I grupper er beslutning et spørgsmål om at lede den sociale proces eller at gruppen leder sig selv. Den er relateret til sociale kanaler, døre og dørvogtere – til spørgsmålet om social perception og planlægning, og til forholdet mellem motivation og handling og mellem individet og gruppen"

(Bakka & Fivelsdal, 2002)

Det er altså vigtigt at have for øje, at der i forhold til de blivende forandringer, er tale om en proces. Det tager tid at foretage blivende forandringer og der findes ingen mirakelkure, men det er vigtigt, at den sociale proces bliver ledet eller at gruppen selv leder forandringsprocessen. Dette kan relateres til den problemstilling, som ses i casebeskrivelsen, hvori processen godt nok ledes, men hvor der internt mellem faggrupperne opstår dilemmaer omkring kompetencer og ligeværdighed på afdelingen, hvilket skaber et negativt psykisk arbejdsmiljø.

Lewin har en tilgang til forandringer, hvori gruppedynamikken har stor relevans. Han var som tidligere

nævnt ikke den eneste som beskæftiger sig med forandringer og hvordan disse ledes. Der vil derfor i det følgende afsnit blive fokuseret på John Kotters teori om forandring og forandringsledelse. Kotter udbygger Lewins tre-trins model, ved at inddеле tre-trinsmodellen i otte faser som adresserer optøning, bevægelse og fastfrysning i en mere uddybet og pragmatisk udgave.

6.2 Forandringsledelse – John Kotter

Det følgende er baseret på John Kotters bog, *“I spidsen for forandringer”* (Kotter, 1999), som giver et andet bud på, hvilke aspekter der skal tages højde for og benyttes i forandringsledelse. Kotter er professor i ledelse ved Harvard University og har udgivet en del bøger om forandringer og forandringsledelse. Kotters teori/model omkring forandringsledelse indbefatter et fokus på hhv. 8 fejl og 8 trin til at lykkes med forandringer i organisationen. Forandringsledelsen bliver i specialet et omdrejningspunkt, da det ønskes undersøgt både i hvilket omfang forandringer har indvirkning på medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø og en forståelse af, hvordan det kan forebygges, at der forekommer utilsigtede konsekvenser for medarbejderne, når de begår sig i foranderlige organisationer.

Kotters 8 fejl vil blive præsenteret i nedenstående afsnit og vil anvendes som et led i diskussionen af specialets resultater og vil dermed bidrage til besvarelsen af problemformuleringens første del. Kotters 8 trin til at lykkes med forandringer vil ikke blive præsenteret i det følgende, men elementer derfra vil tages i betragtning i specialets udviklingsdel.

8. fejl forbundet med forandringer

Samfundet er i dag, mere end nogensinde, præget af forandringsinitiativer for at skabe optimering, kvalitetsudvikling og mere omstillingsparate organisationer. Dette er en trend, som ikke umiddelbart ser ud til at ændre sig (Kotter, 1999), hvilket også er tilfældet for offentlige organisationer. Nogle organisationer har haft meget udbytte af nye organisationstiltag, mens en anden del ikke har høstet det forventede udbytte og i stedet må se tilbage på en virksomhed der, i forsøget på at følge med udviklingen, står tilbage med udbrændte, frustrerede eller ligefrem skræmte medarbejdere. (Kotter, 1999) Derfor vil der i det følgende drages nogle paralleller til casebeskrivelsen vedrørende arbejdsmiljøet på den respektive afdeling.

Herunder fremhæves 8 fejl, der er typiske i forbindelse med implementering af forandringsprocesser og som kan have direkte indflydelse på det udbytte, som ønskes i organisationen.

1. Man tillader for stor selvtilfredshed
2. Man formår ikke at skabe en tilstrækkelig stærk styrende koalition
3. Undervurdering af visionens magt
4. Visionen kommunikeres alt for utilstrækkeligt
5. Forhindringer får lov at blokere for den nye vision
6. Man forsømmer at skabe kortsigtede gevinster
7. Sejren fejres, før slaget er vundet
8. Man forsømmer at forankre forandringerne i virksomhedskulturen

(Kotter, 1999)

Med den første fejl, *“man tillader for stor selvtilfredsstillelse”* menes der, at både ledere og medarbejdere skal passe på med ikke at tage for let på opgaven. Ledelsen skal på den ene side passe på med at trække noget ned over hovedet på medarbejderne, som de ikke selv føler ejerskab over og medarbejderne skal på den anden side passe på, med ikke at drukne i selvtilfredsstillelse. Selvtilfredsstillelse skal forstås som den tilstand medarbejderne er i, når de ikke opnår at have den fulde forståelse for nødvendigheden af en forandring. Hvis ikke de oplever vigtigheden af forandringen og tager den alvorligt, vil der være risiko for, at det vil være kortvarige ændringer og derefter vil medarbejdernes kultur og selvtilfredsstillelse få dem til at søge tilbage mod status quo. (Kotter, 1999) Med afsæt i implementeringen af den nye funktion på den respektive afdeling, kommer det klart til udtryk, at det ikke på noget tidspunkt, har været et

ønske fra de forskellige faggrupper, om at varetage den nye funktion. Men samtidig blev forandringen pålagt afdelingen, således at implementeringen får en negativ indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø. Medarbejderne ved dermed aldrig hvornår det besluttet, at en ny forandring skal implementeres, da det må formodes, at de sjældent er med i beslutningsprocessen, da den foregår politisk på enten regions- eller statsniveau.

Den anden fejl *”Man formår ikke at skabe en tilstrækkelig stærk, styrende koalition”*, adresserer nødvendigheden af, at det er vigtigt, at nøglepersoner i den styregruppe, der skal drive forandringsprocessen, er repræsenteret i form af relevante personer fra de involverede fag- og ledelsesgrupper. (Kotter, 1999) Gennem medinddragelse af forskellige faggrupper og ledere, kan der opstå en ansvarsfølelse blandt personalegruppen, således at der opnås medejerskab af forandringen og de nye opgaver. Dermed er der mulighed for at reducere påvirkningerne på det psykiske arbejdsmiljø.

For at arbejdspladsen kan have en rettesnor og et tilsigtet mål, er det vigtigt ikke at *”undervurdere visionens magt”*. Det er med andre ord både vigtigt at indse og acceptere nødvendigheden af en forandring og skabe en stærk styrende koalition. I de tilfælde hvor der ikke er en klar vision, vil der være potentiale for endeløse diskussioner i enhver ny situation på arbejdspladsen. Dette kan være med til at skabe splid og mistillid i mellem medarbejdere, der søger i hver sin retning, hvilket kan skabe situationer, som er meget tidskrævende og muligvis medvirkende til en ineffektiv implementering af den nye forandring. (Kotter, 1999) Denne splid og mistillid, både blandt medarbejdere internt og mellem leder og medarbejdere, bidrager ikke til et godt psykisk arbejdsmiljø, hvorfor det må anses som værdifuldt, at være klar og tydelig i kommunikationen omkring formålet med en forandringsproces. Tilliden kan reducere de komplekse forhold der opstår mellem individerne, men derimod kan mistilliden forstærke kompleksiteten (Luhmann, 1999). Dette vil blive beskrevet mere dybdegående i afsnit 6.4 Tillid – som kompleksitetsreducerende redskab. Den fjerde fejl, *”visionen kommunikeres utilstrækkeligt ud”*. Med denne fejl menes der, at den nye vision simpelthen ikke bliver kommunikeret nok ud, forstået på den måde, at det ikke er nok at en enkelt leder holder tale for de ansatte, om virksomhedens nye formål og der derefter holdes et enkelt møde, hvor ledere og medarbejdere kan få lov at tale om den nye vision. Det handler om at få både ledere og medarbejdere til at tage ejerskab for formålet, således at alle (i hvert fald hovedparten af medarbejderne og alle nøglepersonerne) kan se fordelene ved visionen, og at status quo ikke længere er mulig. (Kotter, 1999) Overføres dette til den aktuelle case, var informationen om den ny funktion måske kommunikeret dårligt ud i personalegruppen og der har muligvis ikke været hverken tid eller mulighed for, at medarbejderne kunne tage ejerskab over den nye arbejdsfunktion. Derfor er det interessant at inkludere denne vinkel i den videre analyse.

Den femte fejl kommer i kølvandet på den fjerde fejl og handler om at *”forhindringer får lov til at blokere for den nye vision”*. Der må i forbindelse med implementering af en forandring forventes at være visse strukturer, arbejdsfordelinger eller opgaver, der må ofres eller ændres. Det er vigtigt, at alle medarbejdere ser både fordelene og nødvendigheden i at foretage justeringer i forhold til, at alle kan arbejde i samme retning og mod samme vision eller mål. (Kotter, 1999) Der skal udvises engagement fra størstedelen af medarbejdergruppen, således at nye tiltag og forandringer ikke løber ud i sandet, hvilket for indeværende speciales problemstilling kan ses som et dilemma, da der tages udgangspunkt i et offentligt system, som er styret af både politisk, juridisk og fagforenings indflydelse. Disse kan både være med til blokering af implementeringen, men også sætte rammerne for hvad der er muligt og ikke er muligt. Medindflydelsen og ejerskabet af forandringen mindskes, hvilket kan indvirke på det psykiske arbejdsmiljø.

For at kunne skabe de langsigtede forandringer, er det desuden af afgørende betydning, at man undgår at *”forsømme at skabe kortsigtede gevinster”*. Både medarbejdere og ledere har behov for anerkendelse og en motiverende faktor at arbejde hen i mod. Når nye forandringer og visioner skal implementeres, er der behov for at lave kortsigtede mål, som kan udløse anerkendelse. Efter det første kortsigtede mål er nået, er det vigtigt at undgå at, *”sejren fejres, før slaget er slut”*. Det kan være fristende at ”slippe tøjlerner” når de første delmål er nået, og dermed tro at visionen og forandringen dermed er blevet forankret i organisationen. Erfaringer viser desværre, at det kan være farligt at fejre forandringens succes for hurtigt (Kotter, 1999). En blivende forandring og dermed en kulturændring af en virksomhed, kan i følge Kotter, tage mellem 3-10 år. Derfor er det vigtigt at fastholde visionen og stile mod de næste delmål på vejen mod de blivende forandringer. Den sidste fejl *”Man forsømmer at forankre forandringerne i virksomhederne”*

henleder til, at der på ledelsen hviler et ansvar om at tydeliggøre over for medarbejderne, hvordan specifikke adfærdsmønstre og holdninger har medvirket til give tydelige forbedringer. Det er ikke sikkert, at medarbejderne laver de samme koblinger i mellem årsag og effekt som ledelsen gør, hvilket kan risikere at give en skævvridning i forhold til det, der vægtes som særlig vigtigt i organisationens videre færd i mod de næste mål eller delmål. (Kotter, 1999) Pilotprojektet omkring den nye funktion i psykiatrien er et godt eksempel på, at implementering tager tid. Det fremgår i casebeskrivelsen, at den korte periode med en ny funktion, har givet flere frustrationer for faggrupperne end det har givet succesoplevelser. Det har haft negative konsekvenser for det psykiske arbejdsmiljø i flere retninger og disse utilsigtede konsekvenser er ikke ophørt på trods af, at pilotprojektet for længst er stoppet og udrykningstjenesten nedlagt.

De ovenstående fejl, som er nævnt ovenfor, har været udslagsgivende i forhold til at kunne drage sammenhænge mellem hvordan forandringsprocesser kan medføre negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø.

Kotters konsulenttilgang til organisationen kan ikke overføres direkte til specialets problemstilling, men det kan åbne op for refleksioner over, hvilke faktorer der bør tages højde for i processen. Dette med tanke på den operative konstruktivismes tilgang, hvor der gøres anvendelse af de elementer fra teorien som er meningsgivende i forhold til formålet. Fejlene vil, i det omfang det er passende for besvarelsen af specialets udviklingsdel, blive overført som en guideline for implementeringsprocessen og elementer vil blive anvendt som en del af forebyggelsesstrategien.

6.3 Systemteori

De følgende afsnit vil indeholde en redegørelse for Luhmanns systemteori og komponenterne heri, som har relevans for indeværende speciale. Dette for at opnå en for forståelse af det teoretiske fundament og som skal danne grundlaget for den videre bearbejdning af problemfeltet.

Den operative konstruktivisme ses i systemrelationer og der er ingen relationer uden systemer. Det er ikke i relationerne, fænomenerne skabes, men derimod i systemerne. (Hagen, 1997) Indeholdt i den operative konstruktivisme er, de sociale systemer som Luhmann definerer i gennem følgende tre underliggende systemer, som alle indeholder kommunikation som åbning til omverden i forhold til de autopoietiske systemer. (Vardinghus-Nielsen, 2014) Luhmanns tre sociale systemer er i en meget reduceret form beskrevet nedenfor.

- Interaktionssystemer; hvori kommunikationen skaber handlinger og sansning af omdrejningspunktet og dermed opnås mening.
- Organisationssystemer; hvori de sociale systemer er organiserede, når der er opnået medlemskab ud fra særlig betingelser og der derved kan gennemføres handlingsforløb inden for systemet.
- Samfundssystemer; hvori der optræder en mangfoldighed af handlinger, som ikke kan frembringes i de to øvrige sociale systemer.

(Vardinghus-Nielsen, 2014)

Med udgangspunkt i specialets problemfelt, vil der under bearbejdningen primært tages afsæt i de internt differentierede systemer i organisationen omkring medarbejdernes oplevelser af organisationssystemet i forbindelse med implementeringen af den nye funktion. Dette er gjort velvidende at Luhmann agerede inden for en betydelig større og mere kompleks begrebsverden.

I følge Luhmanns tankegang om systemer involveres ikke en bestemt type af objekter, men derimod den bevægelse eller afvejning, der sker mellem systemerne og omverden. Systemerne fremstår som enheder, der lader sig adskille fra deres omverden. Virkeligheden ses i følge Luhmann, som bestående af flere typer af systemer og forholdet mellem system og omverden er en grundlæggende asymmetri i kompleksitet, på en sådan måde, at omverden altid er mere kompleks end systemet (Keiding, 2005). I de sociale systemer er det kommunikationen, som bliver det meningsgivende i relationerne i systemerne. Dermed kan det siges, at enhver organisation kan ses som et system bestående af kommunikative elementer, som danner

rammen for de meningsgivende relationer. (Knudsen, 2014) Luhmann arbejder med systemer, som er selvskabende, hvori der er mulighed at ændre sig selv (systemet) og systemets relationer til omverden. Systemerne kalder han for autopoietiske¹² systemer. Autopoietiske systemer er selvrefererende sociale systemer, som inden for dets systemfelt hele tiden reproducerer sig selv. (Knudsen, 2014) Ud over de sociale systemer agerer Luhmann også indenfor komponenter i forhold til kommunikation. Luhmann inddeler kommunikationen i tre komponenter bestående af: *Information, Meddelelsesform og Forståelse*. (Vardinghus-Nielsen, 2014) Disse komponenter er væsentlige at medtage i forhold til problemfeltet omkring forandringernes påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø, da kommunikationen af forandringen kan bidrage til positive såvel som negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø.

Systemteoriens kobling med indeværende speciales problemstilling skal ses gennem den måde hvorpå arbejdet i en politisk styret organisation kan bidrage til en øget kompleksitet. De politiske beslutninger som bliver truffet omkring nye arbejdsopgaver eller rutiner, kan af afdelingen opfattes som upassende, da det ikke altid er meningsgivende for medarbejderne, at de nye opgaver skal udføres og af hvem, det er besluttet at disse skal udføres. Specialets problemstilling skaber en kompleksitet i forhold til tankegangen om systemer og omverden, hvori afdelingen ses som et socialt system og hvor politikerne ses som omverden. Denne kompleksitet opstår blandt andet i de autopoietiske systemer og kan medføre utilsigtede konsekvenser for det psykiske arbejdsmiljø. Der søges dermed i dette speciale, at opnå en forståelse og fortolkning af de hændelser som opstod i kølvandet på implementeringen af den ny arbejdsfunktion, udrykningstjenesten. Denne forståelse vil med en systemteoretisk tankegang fortages ud fra andenordens iagttagelser, hvor vi som forskere iagttagere de iagttagelser som undersøgelsens respondenter har iagttaget.

Inden denne undersøgelse kan påbegyndes vil en viden om tillid, være på sin plads, da tillid set ud fra Luhmann er et kompleksitetsreducerende redskab. Dernæst kan Luhmanns definition af tillid sættes i relation til Kotters teori om forandringsledelse, hvor det blandt andet fremgår, at det er vigtigt at kunne se meningen med den forandring der pågår og at der blandt andet skal være en styrende koalition for at opnå en succesfuld forandring. Tillid som kompleksreducerende redskab kan dermed være afgørende for, hvordan en forandring bliver modtaget og håndteret i organisationen. Derfor vil der i det følgende afsnit være en præsentation af Luhmanns definition af tillid som kompleksitetsreducerende redskab.

6.4 Tillid- som kompleksitetsreducerende redskab.

Luhmann ser tillid som en mekanisme til reduktion af kompleksitet og mistillid som en mekanisme til at øge kompleksiteten i systemerne og han forholder sig dermed til tillidens funktion. Jo større mistillid der er i en organisation, des større bliver kompleksiteten i organisationen. Tilliden afspejles i, hvordan tilliden har været i forhold til andre handlinger, der tidligere har været oplevet, hvorfor også den bagage det enkelte individ har med, har betydning for tilliden. (Luhmann, 1999)

Luhmann opererer med tillid ud fra to perspektiver personlig tillid og systemtillid. Der vil i dette afsnit være en kort præsentation af begge perspektiver, da begge har indflydelse på medarbejdernes måde at håndtere forandringer på.

Personlig tillid er i følge Luhmann der, hvor tilliden er en gensidig proces mellem to parter, hvor den ene part viser tillid som "risikofyldt forud-ydelse", hvorefter den anden griber fat i den viste tillid og bekræfter denne. Systemtilliden skal forstås som den tillid der skabes og eksisterer i det samfund som vi lever og interagerer i. Luhmanns konstruktivistiske tilgang til tillid opstår gennem den måde, hvorpå tillid analyseres gennem beskrivelse af gensidig tillid i interaktionen. En interaktion, hvori parterne har frihed til at handle anderledes end modparten forventede. (Luhmann, 1999)

¹² Teorien om begrebet autopoiesis har Luhmann lånt fra biologen Humberto Maturana, som brugte dette begreb i forklaringen af levende væsners reproduktion af celler. (Knudsen, 2014)

Personlig tillid

Luhmann taler om personlig tillid, som den tillid der opbygges mellem to individer. Der er her et fokus på, om individet der ønsker at opnå tillid også fremstår som tillidsskabende hos den anden part, som der ønskes at skabe et tillidsforhold til. Her er der tale om individets eget idealbillede af, hvordan vedkommendes opfattelse af en tillidsfuld relation skal initieres. Det kan både være den verbale og non verbale fremtoning, som har betydning for den umiddelbare tillidsskabende relation, der ønskes at blive skabt. Luhmann betegner ydermere, at tillid er baseret på, at der skal være en risiko, idet den anden part har sin frihed til at vælge, og vedkommende ønsker at indgå i et tillidsforhold. Det tæller dermed ikke som tillid, hvis der er tale om, et individ der handler efter ordrer, f.eks. i forhold til et arbejde, da denne ikke betragtes som at have en frihed til at vælge. (Luhmann, 1999) Personlige tillidsrelationer er dermed, som det ligger i ordet, personlige og udelukkende gældende for lige netop de involverede personer. Der kan så at sige ikke laves en umiddelbart formel på, hvordan der opnås tillidsrelationer. Det afhænger af de involverede parter præferencer. Mellem tillid og mistillid er der et område, som betegnes som fortrolighedens selvfølgelighed (Luhmann, 1999). Fortrolighedens selvfølgelighed er det område vi befinder os i, når vi møder en person for første gang. Vi har ikke nogen grund til at have mistillid til personen, men vi har heller ikke nogen speciel grund til at have tillid til personen. I denne tillidsfase og fremad, befinder personen, der bliver vist tillid til, sig i en form for normativ sfære, hvor det forventes at den tillid der bliver vist, også bliver imødekommet og bekræftet. Det vil sige, at det ikke er en pligt, at tilliden gengældes, men det er stadig et bånd mellem to mennesker, som enten kan blive gjort stærkere, blive brudt eller alt midt i mellem. Tillidsopbygningen kan, alt afhængig af situationens art og de involveredes engagement, give tilbageslag eller helt blive brudt, hvis tillidsforventningen ikke opretholdes. (Luhmann, 1999)

Den personlige tillid kan, i relation til specialet, ses som et element til kompleksitetstilvækst, da den personlige tillid ofte er forbundet med tiltroen til de kollegaer og ledere, der er på arbejdspladsen. Dermed kan der i organisationen være et godt tillidsforhold interpersonelt, men hvor systemtilliden lider et knæk, kan dette også få indflydelse på persontilliden til f.eks. lederen, da denne også vil være en del af systemet i et vist omfang.

Systemtillid

Systemtilliden skal forstås som den tillid der skabes og er i samfundet. Det er vigtigt at påpege, at det handler om tilliden til systemer som f.eks. tillid til autoriteter og myndigheder som f.eks. sundhedsvæsenet. Systemtillid er desuden karakteriseret ved, at de individer der har tillid til et bestemt system, har denne i form af individuelle præferencer, som kan være farvet af den forudgående tilegnede viden, påvirkning og erfaring. Der er så at sige en samlet tillid baseret på individuelle præferencer. Tilliden til systemet gør, at systemet har en vis legitimitet og større risiko for at fejle, førend der skabes mistillid til systemet. Organisationer som sundhedsvæsenet, som er et monopoliseret system, hvori der ikke er andre steder at gå hen og få behandling, vil derfor per automatik have et større råderum for tillidssvigt og fortsat blive iagttaget som et system, der er tillid til. Dermed bliver systemtilliden mere robust end personlig tillid. Den fulde kompleksitet overtages af systemet og bevægelsesfriheden inden for systemet indskrænkes kraftigt. (Luhmann, 1999) Den systemiske tillid er for specialet relevant at undersøge i forhold til de sundhedsprofessionelles tillid til netop denne.

Et konkret eksempel i forhold til dette speciale, er f.eks. tilliden til nye forandringsprocesser og den lovede effekt. Medarbejdere har muligvis tidligere været positivt indstillede overfor nye forandringer, men i takt med at disse forandringer har taget til – uden den lovede/ønskede effekt er indtruffet eller som en konsekvens af forandringer med oplevede negative konsekvenser, vil der opstå mistillid til nye forandringstiltag. Forandringer vil med andre ord blive opfattet som noget negativt, og dermed noget som det kan være svært at vise tillid, hvorfor der produceres mistillid. Den oprindelige tillid til nye forandringstiltag er dermed brudt, og konsekvenserne er, at der er skabt modvilje fra medarbejderne. Dermed påtages situationens fulde kompleksitet, hvilket vil sige, at tillidsforholdet er ringere stillet end inden forandringstiltaget blev præsenteret. Her skal kompleks forstås på den måde, at mistillid er med til at gøre verden eller det pågældende system der opereres i, mindre smidig. Dermed åbnes op for alverdens risikovurderinger af alle mulige scenarier i forbindelse med al interaktion i den tillidsrelation der f.eks. er blevet brudt. Det er så at sige både en chance og en forpligtigelse at opbygge og bevare

tillidsrelationer. Det er en chance forstået på den måde, at der er mulighed for, at opnå mere tillid og derved reducere kompleksiteten og en forpligtigelse forstået ved, at der er en forventning om at bevare eller udbygge tillidsrelationen. Hvis ikke denne bevarelse eller udbygning sker, risikeres som nævnt, situationens fulde kompleksitet og dermed mindre tillid (måske endda mistillid) end der var inden tillidsrelationen blev initieret.

Til at undersøge både de personlige og de systemiske tillidsrelationer, vil der blive reflekteret over respondenternes iagttagelsesposition. Gennem specialet vil der dermed være en forforståelse af, at der er medarbejdere, som vil have oplevelsen af et dårligt psykisk arbejdsmiljø og som vil opleve væsentlige problemstillinger hermed, men samtidig også en forforståelse om, at ikke alle vil have samme oplevelse af fænomenet. Derfor er det relevant, i denne undersøgelse, at være bevidst om, at hvert individ har sin forståelse af, hvad et dårligt psykisk arbejdsmiljø indebærer og hvilke konsekvenser det har. Formålet med iagttagelsesformen er, som tidligere nævnt, dén som iagttager og ikke dét der iagttages. Det ønskes, at få synliggjort de forskellige medarbejders opfattelse af, hvorledes det psykiske arbejdsmiljø er blevet påvirket af nye tiltag og arbejdsopgaver. Til at imødekomme denne refleksion, vil der i det følgende kapitel "Forskningsdesign – mixed methods" blive beskrevet metodevalg og design.

7 Forskningsdesign

– Mixed methods

Dette kapitel vil indeholde en gennemgang af de metoder som er anvendt i forbindelse med udarbejdelsen af specialet. Der vil i det følgende være en kort præsentation af mixed methods som forskningsdesign, og derefter vil de forskellige anvendte metoder blive fremstillet med afsæt i de delelementer de udgør i specialets samlede analyse og resultat.

7.1 Mixed methods

Designet mixed methods er anvendt ud fra hvordan det er muligt, at besvare de stillede forskningsspørgsmål. Da forskningsspørgsmålene lægger op til både litteraturstudie, kvantitative og kvalitative undersøgelser, er der på baggrund af dette valgt anvendelse af mixed methods. Processen omkring integrationen af de forskellige metoder, vil blive styret af et sekventielt design, da gennemførelsen af hvert enkelt delelement er betinget de fund der er gjort i de foregående undersøgelser. (Frederiksen, 2013) Valget af designet er dels at styrke validiteten af projektet og dels at skabe en bredere forståelse af forskningsfeltet. (Frederiksen, 2013) Fordelen ved anvendelsen af mixed methods er, at hvert delelements styrker kommer i anvendelse for at supplere et andet delelements begrænsninger, hvorfor dette design er valgt som udgangspunktet for specialet.

Litteraturstudie

Første delundersøgelses formål er at skabe et overblik over, hvilken eksisterende viden der er tilgængelig inden for problemfeltet. Dette gøres gennem litteraturstudiet, hvori relevante videnskabelige artikler, kan bidrage med viden til den kvalitative del af undersøgelsen. Litteraturstudiet bidrager sammen med teorierne til, hvorledes interviewguiden kan udformes og inddrages dermed i besvarelsen af første del af problemformuleringen *"Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?"*

Den nærmere beskrivelse af litteratursøgningen og dennes resultater præsenteres i kapitel 8 Litteraturstudie.

Kvantitative data – Trivselsprofiler

Den anden delundersøgelse udgør den kvantitative metode, som er baseret på at opnå objektivitet gennem disciplinering og nedtoning af forskerens indflydelse på det, der ønskes målt. Der ønskes gennem den kvantitative del et præcist og dækkende billede af, hvad der kan måles og vejes. (Riis, 2001) Den kvantitative del af undersøgelsen, vil tage udgangspunkt i trivselsprofiler, genereret på afdelingsniveau, henholdsvis efter den periode hvori pilotprojektet pågik (juni 2013) og ca. et år efter den første måling. De kvantitative data skal bidrage til at give et overblik over, hvordan medarbejderne har oplevet påvirkningerne i arbejdsmiljøet i den pågældende periode. Data fra trivselsprofilerne vil blive sammenholdt med resultaterne fra de semistrukturerede interview, for at opnå større forståelse af, hvordan påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø opleves og hvilken betydning det har haft for medarbejderne.

Den kvantitative delundersøgelse vil blive nærmere beskrevet i kapitel 9 Trivselsprofiler.

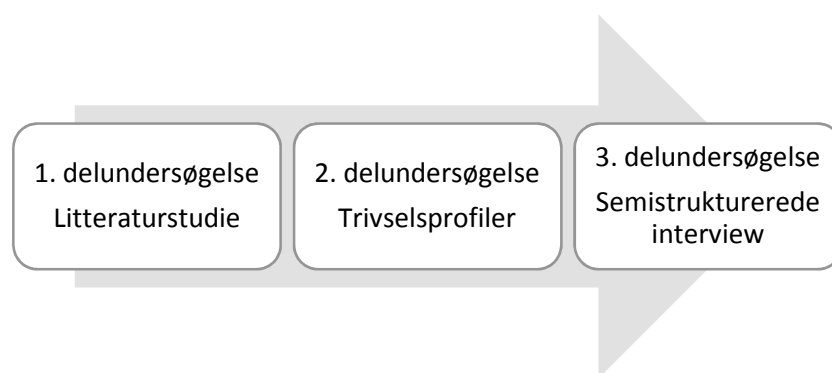
Semistrukturerede interview

De semistrukturerede interview anvendes som specialets tredje delundersøgelse. De kvalitative forskningsinterview bidrager til viden gennem en social interaktion mellem interviewer og respondenter. Der er behov for indgående viden om undersøgelsesfeltet, for at kunne stille de rigtige spørgsmål. Dermed afspejles kvaliteten af de kvalitative interview sammen med den viden og for forståelse, intervieweren

er i besiddelse af. (Kvale & Brinkmann, 2009) Interviewene skal medvirke til at fokusere på den gruppedynamik og forandringsproces (jf. Lewin og Kotter), der har været på afdelingen i den periode, hvor den nye funktion eksisterede. Derigennem bliver interviewene mere kontekstbundne i forhold til påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø, som har været til stede under forandringsprocessen. Metodeanvendelsen i gennemgangen af interviewene, vil blive gennemgået i kapitel 10 Semistrukturerede interview.

De semistrukturerede interview, vil blive indsamlet parallelt med de øvrige metoder, men udgør en ideel mulighed for at opnå en mere dybdegående empiri, som kan sidestilles med de kvantitative data.

7.2 Integrationsprocessen



Figur 3: Visualisering af et sekventielt design i mixed methods (egen model)

Da metoderne anvendes på forskellige måder, vil integrationsprocessen blive fremstillet i Figur 3, hvori det fremgår, at første, anden og tredje delundersøgelse vil generere viden som anvendes sekventielt. Under analyse og resultatafsnittene vil resultaterne fra litteraturstudiet og analysen af de semistrukturerede interview sammenholdes med den viden de kvantitative data giver, i form af trivselsprofiler. Gennem de tre delundersøgelser kan der enten opstå en syntese mellem de forskellige resultater, hvor der ses en sammenhæng mellem data, eller der kan fremkomme en sammenligning af resultaterne, hvori de kvantitative data, kan give et andet billede af virkeligheden end det interviewene giver. (Frederiksen, 2013). De samlede resultater vil være grundlaget for den videre bearbejdning af udviklingsdelen og besvarelsen af det sidste forskningsspørgsmål: "Hvordan kan det forebygges at forandringer, i en organisation, får en negativ indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø?"

8 Litteraturstudie

Dette afsnit vil indeholde en beskrivelse af de litteratursøgninger, som har været foretaget til belysning af specialets problemstillinger samt formålet med disse. Der foretages flere litteratursøgninger under udarbejdelsen af specialet. Først laves der en initierende søgning, for at finde frem til litteratur, som tidligere er blevet publiceret og undersøgelser om problemfeltet. Dernæst laves der en mere struktureret søgning, med afsæt i hvilken litteratur, som kan anvendes som et led i besvarelsen af forskningsspørgsmålene. Denne søgning udarbejdes over flere omgange, da det ønskes at ajourføre specialet løbende med ny viden. (Kjær, 1996)

8.1 Ustruktureret litteratursøgning og kædesøgning

Den ustrukturerede litteratursøgning er primært foretaget i forbindelse med udarbejdelsen af specialets initierende problem og problemanalyse, hvilket har været formålet med den initierende søgning. Under den initierende søgning, er der lavet ustruktureret litteratursøgning på forskellige websites indeholdende temaer og emner relateret til problemfeltet. Søgemetoderne er anvendt under indsamling af viden om problemfeltet og som hjælp til at identificere søgeord og facetter til den systematiske søgning. Kædesøgning er endvidere benyttet med afsæt i de referencer, der er fremkommet gennem den systematiske søgning samt fremkomne undersøgelser og rapporten, hvori der har været litteraturhenvisninger til andre referencer, som har relevans for indeværende speciales problemfelt.

8.2 Systematisk litteratursøgning

Når et område ønskes undersøgt, skal den viden der er på området belyses først. Dette gøres blandt andet ved førnævnte ustrukturerede litteratursøgning, men det er også vigtigt at gå videnskabeligt og systematisk til værks (Kristensen & Sigmund, 2007). I det følgende vil den systematiske litteratursøgning blive beskrevet i forskellige faser og til sidst vil resultatet af litteratursøgningen blive præsenteret.

Metodehåndbogen for medicinsk teknologivurdering fremhæver, at den viden der er på området bør systematiseres og analyseres. Dette skal gøres med afsæt i følgende tre principper:

- Formulering af et konkret spørgsmål der lader sig besvare
- Søgning i relevante litteraturdatabaser ved brug af eksplicitte søgekriterier
- Opstilling af kriterier for udvælgelse og bedømmelse af de fundne artikler

(Kristensen & Sigmund, 2007)

Dette speciales undren udmønter sig i følgende spørgsmål som den systematiske litteratursøgning skal bidrage til besvarelse af: *"Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?"*

I den systematiske søgning til litteraturstudiet, til hjælp til besvarelse af undersøgelsesspørgsmålet i forskningsspørgsmål, blevet brugt søgetermer som; workplace/psychology, organizational innovation, job satisfaction, personal satisfaction og work well-being. Der er primært søgt på Tesaurus, for at sikre bredden på søgetermerne. En tesaurus er i litteratursøgninger forstået som en overordnet søgning på et område, hvor der kan være flere underkategorier af søgetermer med lignende betydninger (Den Store Danske, 2009c). Søgningerne er foretaget i anerkendte databaser som PubMed, Cinahl, Psycinfo, Sociological abstracts, Cochrane og Embase og resultaterne heraf kan ses i *Bilag 2 - Resultat af litteratursøgningen til belysning af problemformuleringen*.

For at skabe en systematisering af litteratursøgningen, anvendes en faseinddeling som nedenstående figur viser det. Denne inddeling skaber et overblik over litteratursøgningen og kan endvidere synliggøre de valg som er truffet i udvælgelsesprocessen.

Fase 1	Søgeord identificeres
Fase 2	Relevant forskning identificeres
Fase 3	Selektion i referencer til litteraturstudie
Fase 4	Kritisk vurdering af udvalgte referencer

Figur 4: Indeling af litteratursøgningens faser (egen figur)

Søgeord identificeres (fase 1)

I første fase identificeres søgetermer på baggrund af specialets problemformulering og forskningsspørgsmål. Disse termer er inspireret af et PICO-skema, som opdeler termerne i fire facetter. PICO-skemaet tager afsæt i fire overordnede emner ud fra specialets problemfelt; *Problem, Intervention, Comparison og Outcome* (Kristensen & Sigmund, 2007). I hver af de forskellige databaser, har det første trin været, at finde frem til søgetermer i form af "tesaurusser" inden for alle fire facetter. I de tilfælde, hvor der ikke er fremkommet tesaurusser, er der søgt med frittekstsøgning mærket [tiab]. De fremkomne tesaurusser og frittekstsøgninger er kombineret inden for facetterne med den boolske operator "OR". Efterfølgende kobles facetterne med de mulige kombinationers søgetermer sammen med den boolske operator "AND". Fremkommer der ikke resultater under denne søgning, hvori alle fire facetter kobles, kombineres søgetermerne på tværs mellem facetterne f.eks. facet 1 og 2 med AND.

I nedenstående Figur 5 fremgår søgetermerne, som er anvendt i de fire facetter. Facetterne er i litteratursøgningen er anvendt ved, at søgetermerne i samme facet er sammenkædet med "OR", mens facetterne indbyrdes sammenkædes med "AND". Ved anvendelsen af "OR" udvides søgefeltet og dermed øges antallet af mulige referencer hvorimod sammenkoblingen med "AND" indsnævre søgefeltet og dermed bliver antallet af referencer reduceret.

PICO skema				
OR	Problem (P) Facet 1	Intervention (I) Facet 2	Comparison (C) Facet 3	Outcome (O) Facet 4
	AND			
	Workplace/psychology	Organizational innovation	Job satisfaction	Sick leave
	Work environment	Organizational change	Personal satisfaction	
			Work well-being	

Figur 5: Pico skema med søgefacetter til litteraturstudie (kristensen & sigmund, 2007)

Relevant forskning identificeres (fase 2)

De udvalgte databaser som er anvendt i forbindelse med litteratursøgningen, er udvalgt på baggrund af deres videnskabelige indhold, se *Bilag 3 – databasebeskrivelse til litteratursøgningen*. De internationale anerkendte databaser er anvendt, da der i specialet ønskes inddragelse af internationale undersøgelser til

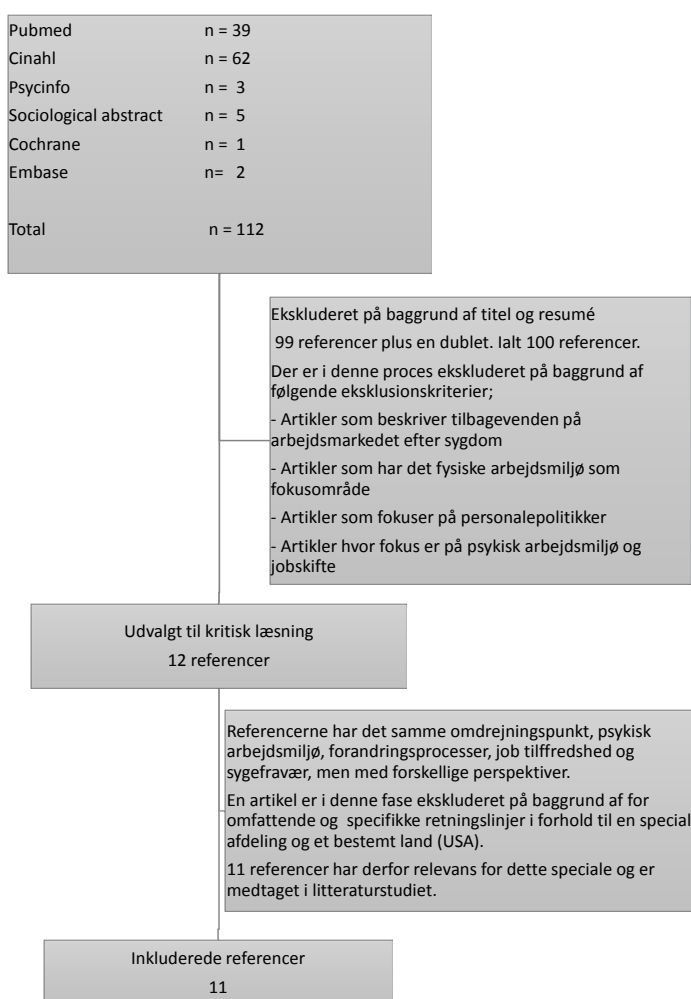
udarbejdelsen af såvel problemanalyse som problemfeltets bearbejdning (Rienecker, 2005).

Der er til både den initierende søgning og søgningen til litteraturstudiet, søgt i databaserne PubMed, Cinahl, Psycinfo, Sociological Abstracts, Cochrane og Embase. Valget af disse databaser er truffet ud fra en viden om, at disse indeholder referencer både inden for det sundhedsfaglige område og inden for det sociologiske område. For yderligere indsigt i de specifikke søgeresultater henvises til *Bilag 3 - Databasebeskrivelse til litteratursøgning* og *Bilag 4 – Søgebilag til den initierende litteratursøgning*

Selektion i referencer til litteraturstudie (fase 3)

Under læsningen af de fremkomne artiklers titel og resumé er der udarbejdet inklusions- og eksklusionskriterier. Dette er gjort for bedre at kunne identificere de mest relevante artikler med henblik på udarbejdelsen af litteraturstudiet. Der findes elementer i de udvalgte referencer, så som forskellig organisering af velfærdssystemer og forskellige former for privatisering i andre lande, som adskiller sig fra Danmark. Derfor kan der ikke sikres en direkte overførbare af artiklernes indhold i forhold til specialets problemstilling, men der er en bevidsthed omkring dette i den videre bearbejdning af artiklerne.

Relevansen for artiklerne vurderes med afsæt i titel og resumé, hvorefter de udvalgte artikler kritisk vurderes. Eksklusionskriterierne for de øvrige artikler fremgår af flowdiagrammet herunder, hvor den systematiske udvælgelsesfase kan følges.



Figur 6: På figuren ses et flowdiagram over udvælgelsesprocessen til den systematiske litteratursøgning. (Egen figur)

Kritisk vurdering af udvalgte referencer (fase 4)

De artikler, som er udvalgt til videre bearbejdning i litteraturstudiet, er valgt på baggrund af følgende 3 kriterier:

- Artiklernes relevans for besvarelse af undersøgelsesspørgsmålet/problemformulering
- Artiklernes kvalitet
- Undersøgelsernes rangering i evidenshierarkiet

Der er til vurdering af artiklernes kvalitet gjort brug af tjeklister, og artiklerne er efterfølgende blevet rangeret i evidenshierarkiet, hvori systematiske reviews og RCT-undersøgelser rangerer højest. Studier som kohorte og casestudier rangerer lavere i evidenshierarkiet, og de mere deskriptive studier som evalueringer og diskussionsartikler rangerer lavest. (Juul, 2012) Det skal dog nævnes, at der ikke er nogen garanti for, at et RCT studie eller et systematisk review er god evidens, da dette er afhængigt af kvaliteten af studiets metodologi. Derfor kan der være studier, som rangerer lavere i evidenshierarkiet, som fortsat kan være velegnet til belysning af specialets forskningsspørgsmål. Valget af

evidenstypologi afhænger altså af, hvad der ønskes svar på. I de undersøgelser, hvor der ønskes en måling af, hvordan noget fordeler sig, kan der anvendes survey undersøgelser. I undersøgelser hvor der derimod ønskes undersøgt, hvilken mening et bestemt fænomen tillægges en bestemt kontekst, vil kvalitative undersøgelser have stor relevans. (Launsø, et al., 2011) Da dette speciales problemfelt omhandler hvorledes det psykiske arbejdsmiljø påvirkes af forandringer, vil det være naturligt at inddrage kvalitative studier i litteraturstudiet, da disse artikler er medvirkede til at belyse, netop meningen bag fænomenerne forandringer og psykisk arbejdsmiljø.

8.3 Resultater af den systematiske litteratursøgning

I den systematiske litteratursøgning er der til hver af de inkluderede artikler lavet en matrix over de væsentligste informationer, metoder, resultater og konklusioner. Der er taget afsæt i STROBE's (Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology) tjekliste for kohorte, case control og tværsnitsstudier (University of Bern, 2007), men med nogle friheder, i forhold til hvad der gav mening at inkludere. Der er f.eks. ikke medtaget abstract, og resultaterne er kortet ned til kun at omhandle, de ud fra specialets interesse, væsentligste hovedpunkter, men stadig med en kritisk tilgang i form af en vurdering af den eksterne validitet og overordnede kritik af den udvalgte artikel. I Tabel 1 herunder ses et eksempel på en matrix over en artikel. De inkluderede artiklers matrix kan alle findes i *Bilag 5 - matrix over inkluderet litteratur*. Der er i matrixen lagt vægt på væsentlig information (tilstrækkelig til at kunne danne sig et overblik over artiklens omfang), formål, varighed, effektmål, dataindsamlingsmetoder og valg af tilhørende analyse, statistiske behandlingsmetoder, hovedresultater fra undersøgelsen, konklusion, ekstern validitet/kritik og hvem der evt. økonomisk står bag artiklens udarbejdelse. Disse valg er først og fremmest truffet ud fra, at det ønskes at vise et klart og tydelig billede af det, der ønskes undersøgt (formålet) samt hvem og hvor mange der har deltaget i undersøgelsen (deskriptiv data). Dette er gjort for bedre at kunne vurdere valg af metode, analysestrategi, statistisk behandling samt betydningen af de resultater som undersøgelsen fremkommer med. Dette kan være med til at vurdere den impact som undersøgelsens resultater viser. Hvis der f.eks. er lavet et studie med 5 personer i et survey, vil der ikke være megen gennemslagskraft og de statistiske usikkerheder og konfidensintervaller vil betyde, at en sådan undersøgelse nærmest vil være ubrugelig.

I litteratursøgningen er der fundet følgende typer af studiedesign:

- 4 tværsnitsstudier (Kokkinen & Konu, 2012) (Verhaeghe, et al., 2006) (Schofield, et al., 2005) (Greubel & Kecklund, 2011)
- 1 retrospektivt tværsnitsstudie (Shirey & Fisher, 2008)
- 4 longitudinel kohorte studier (Kuokkanen, et al., 2007) (Gelsema, et al., 2006) (Lavoie-Tremblay, et al., 2010) (Roelen, et al., 2013)
- 1 case studie (11 interview) (Fläckman, et al., 2009)
- 1 litteraturreview (Raiger, 2005)
- 1 studie med deltagende aktionsforskning (Brabrant, et al., 2007)

Der er flere elementer, som går igen i de inkluderede artikler og de samme interessefelter bliver belyst med forskellige perspektiver og metoder. Der er en tydelig distinktion mellem den måde som de mere kvalitative orienterede studiedesign (case studiet og aktionsforskningen) håndterer data på, sammenlignet med håndteringen af de kvantitative undersøgelser. Dette er ikke uventet eller ukendt, men det giver en tydelig forskel i måden empirien kan fortolkes på. Det er derfor positivt, at der både indgår kvalitative og kvantitative orienterede artikler i den systematiske litteratursøgning. De mest gennemgående, væsentligste elementer i artiklerne, i forhold til problemformuleringen, "*Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?*", vil blive gennemgået herunder. For nærmere detaljer om metodevalg, statistiske analyser og andre opklarende spørgsmål om artiklernes indhold henvises til *Bilag 5 - matrix over inkluderet litteratur*.

De inkluderede studier er fra hhv. Finland, Sverige, Norge, Holland, Belgien, England/Scotland/Hong Kong

Tabel 1: På tabellen ses et eksempel på en matrix over en inkluderet artikel fra den systematiske litteratursøgning. (Egen model inspireret af strobe tjeklisten)

Titel	Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study
Nøgleord	Fravær, fremtidsudsigter, sundhedspleje, jobtilfredshedsindeks, regression prognoser, sygefravær.
Forfattere	(Roelen, et al., 2013)
Nationalitet	Norge
Formål	At undersøge om et jobtilfredshedsindeks kan bruges som prediktor for fremtidigt sygefravær for sygeplejersker
Studiedesign	Prospektivt kohorte studie med 1 års opfølgning (follow up)
Årstal for undersøgelsen	2008-2010
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Norske sygeplejersker på hospitaler, plejehjem og i ambulant regi.
Stikprøve	2059 (ud af 5400 der modtog spørgeskemaet med posten) hvoraf 1582 (77pct.) også var med i follow up undersøgelsen
Alder/køn	33,2 år (8,3) 1430 kvinder (91 pct.) og 144 (9 pct.) mænd
Varighed	Et år
Undersøgelsen fokuserede på	Job indeks som prediktor for fremtidigt sygefravær blandt norske sygeplejersker.
Effektmål	Selvvrurderet sygefravær, Job Score Index (JSI)
Dataindsamlings-metode/analyse	Spørgeskema udarbejdet af Det Norske survey om skiftarbejde, søvn og sundhed, JSI, SF12
Statistiske metoder	Scores i JSI, Odds Ratio (OR) med konfidensinterval (CI), logistisk regression, ROC-kurve
Hovedresultater	Lav jobtilfredshed kan kobles med en større sandsynlighed (OR=1,10, 95 pct. CI 1.06-1.09) for et øget sygefravær både på kort og på lang sigt >31 dage (OR=1,10, 95 pct. CI 1.06-1.14) Dette var i undersøgelsen dog kun gældende for de respondenter der have en lav JSI score ved baseline.
Konklusion	Der er en sammenhæng mellem lav jobtilfredshed (ved baseline) og sygefravær om end meget lille. Der er en stor grad af falsk positive og falsk negative besvarelser i forhold til undersøgelsens fokus (utilfredshed ved baseline og lav sygefravær ved follow up = falsk negative. Og vice versa). Der lægges op til, at der skal lave forebyggende samtaler med de ansatte som har en lav grad af jobtilfredshed samt at identificere de risikofaktorer der er medvirkende til at øge sandsynligheden for sygefravær blandt sygeplejersker.
Ekstern validitet/Kritik	Sandsynligheden for at kunne forudsige fremtidigt sygefravær på baggrund af jobtilfredshedsindeks undersøgelser er meget lille og det kan diskuteres hvorvidt det er værd at bruge ressourcer på at identificere så lille en population i forhold til det potentielle udbytte herved. Den statistiske undersøgelse tog ikke hensyn til om det var i forvejen sygemeldte sygeplejersker eller raske arbejdende sygeplejersker. Der er også i kritikken en tvivl overfor selvråporteret sygefravær og sammenhængen med det reelle sygefravær. Undersøgelser har vist at der er en tendens til underrapportering af sygefravær i forhold til det reelle sygefravær.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Helse Vest, Bergen og Norwegian Nurses Organization.

(et studie), Canada og USA hvilket på nær USA og Hong Kong, vurderes at være rimelige sammenlignelige med danske forhold. Det amerikanske studie, *"Leadership Agenda for Change Toward Healthy Work Environments in Acute and Critical Care"* (Shirey & Fisher, 2008) omhandler ledelse i sundhedsvæsenet og hvordan ledelsesstrukturen skal opbygges og bevares i henhold til de amerikanske retningslinjer. Ud fra abstract virkede det til at være en artikel, der ville være god at benytte som guidelines til godt lederskab og udvikling. Det viste sig dog, at denne artikel og de guidelines den læner sig op ad, er meget rigide og benytter faste benchmarks og efteruddannelseskurser, med samme fokus uden hensyntagen til forskellig arbejdskultur. Da den samtidig udelukkende beskæftiger sig med intensiv-sygeplejersker, er der efter anden selektionsproces besluttet, ikke at lade denne artikel indgå som en brugbar artikel i forhold til undersøgelsesspørgsmålet. Tværsnitsstudiet fra England/Scotland/Hong Kong, *"An exploration of the caring attributes and perceptions of work place change among gerontological nursing staff in England, Scotland and China"* (Hong Kong) (Schofield, et al., 2005) er brugbar i den forstand, at artiklen finder, at der er behov for yderligere at forske i forståelsen af begreber, når der sammenlignes på tværs af kulturer. Der er f.eks. tilknyttet forskelligt ansvar og arbejdsopgaver/rutiner op på den "samme" faggruppe i forskellige lande. Dette understreger vigtigheden i, at have eksklusionskriterier som omhandler demografiske og kulturelle forhold, hvilket i første eksklusionsproces ikke har været tilfældet for indeværende.

De kvalitative undersøgelser har bidraget med en dybere forståelse for hvad der ofte går galt, og hvorfor det går galt med forandringsinitiativer. I den delvis deltagende aktionsforskningsorienterede undersøgelse, *"Engaging health care workers in improving their work environment"* (Brabrant, et al., 2007) fra Canada, blev der foretaget en decideret forundersøgelse for at identificere de faktorer, der var vigtigst at fokusere på i forhold til at kunne levere en bedre pleje og samtidig bevare/forbedre det psykiske arbejdsmiljø. De faktorer der blev fremhævet som de væsentligste faktorer, for at kunne opnå dette var:

- Den enkelte medarbejder skal føle sig vigtig
- Der skal være en høj grad af autonomi (selvbestemmelse/medbestemmelse)
- Tryghed i arbejdet
- Et godt fysisk miljø
- Ledelse med fokus på korte, mellemlange, og langsigtede mål og samtidig en involvering af alle parter der har/kan have direkte indflydelse på beslutninger og udførelse af arbejdet.

Dette gælder medarbejdere og ledere, men også et engagement fra fagforeningen blev fremhævet som et væsentligt element. I singlecase studiet fra Sverige, *"Struggling to adapt: caring for older persons while under threat of organizational change and termination notice"* (Fläckman, et al., 2009), var der fokus på forandringer og oplevelserne med udsigt til mulige nedskæringer. Undersøgelsen blev foretaget over en to års periode på et plejehjem med tre interview (et ved start, et efter et år og et efter to år) med 11 respondenter med forskellig sundhedsfaglig baggrund. Resultaterne viste, at alene udsigten til mulige nedskæringer gjorde, at følelsen af autonomi og medindflydelse faldt, samtidig med at jobusikkerheden steg gradvist med den faldende oplevelse af autonomi og medindflydelse. Konklusionen var derfor, at forandringer og formålet med dem, skal synliggøres og kunne retfærdiggøres over for alle involverede parter, både på individniveau og på gruppeniveau. Denne konklusion falder i god tråd med de teorier og perspektiver der er fremlagt i henholdsvis problemanalysen og teoriafsnittet, hvilket vil blive tydeliggjort i kapitel 13 Diskussion.

Tværsnitsstudierne er som udgangspunkt baseret på validerede spørgeskemaer, som muliggør en statistisk behandling af de svar, der er afgivet af respondenterne. I et studie fra Finland (Kokkinen & Konu, 2012) blev det f.eks. påvist, at hovedparten (81,9 % n=1359) af de personer, der havde været udsat for forandringer, ikke havde forstået formålet med forandringerne. Studiet fokuserede på udsættelse for forandringer, forståelse for forandringer og medinddragelse i forandringsprocesser. Der var en gradvis stigende tendens til at opleve en formindsket arbejdsevne i forhold til hvordan disse tre spørgsmål blev besvaret. Hvis respondenterne havde svaret ja til forandringer (forsimpler forklaring), nej til forståelsen af formålet med forandringer og samtidig ikke blev medinddraget ville vedkommende have den største sandsynlighed (OR=2,16) for at opleve en reduceret arbejdsevne i forhold til en respondent, der havde svaret det modsatte til alle tre spørgsmål. Der blev dertil konkluderet, at det er vigtigt at medinddrage og

have forståelse for formålet med forandringer, for at kunne skabe en god forandringsproces.

En anden tværsnitsundersøgelse, *“The Impact of Organizational Changes on Work Stress, Sleep, Recovery and Health”* (Greubel & Kecklund, 2011), fra Sverige fandt at oplevelser inden for det seneste år og forventningen om, hvad der kunne ske af forandringer kunne medvirke til et øget stressniveau, for de der allerede havde været udsat for forandringer og/eller havde udsigt til store forandringer inden for det kommende år. Interessant var det dog, at det at skifte afdeling/arbejdsplads ikke var udslagsgivende for et øget stressniveau.

I et andet tværsnitsstudie *“Impact of recurrent changes in the work environment on nurses’ psychological well-being and sickness absence”* (Verhaeghe, et al., 2006) fra Belgien, blev det undersøgt, om der var en sammenhæng med udsættelse for forandringer og sygefravær blandt sygeplejersker på 5 offentlige og 5 private sygehuse. Resultaterne viste ikke overraskende, at de respondenter der havde oplevet mange forandringer gennem det seneste halve år, også var de respondenter, der angav at have oplevet det som en negativ indflydelse på det mentale velvære. Det interessante var dog, at det var de yngste og ældste sygeplejersker der angav at forandringerne havde påvirket dem mest i forhold til negativt oplevet stress og øget sygefravær. Undersøgelsen *“Risikofaktorer og Folkesundhed i Danmark”* som er beskrevet i problemanalysen, viser den største udgift til behandling af lidelser relateret til psykisk arbejdsbelastning var størst for medarbejdere mellem 45 og 64 år. (Juel, et al., 2006). Disse betragtninger kunne være interessant at se nærmere på, da der her muligvis vil være basis for, at kunne iværksætte tiltag tilegnet netop de målgrupper.

I de longitudinelle kohorte studier er der benyttet lignende dataindsamlingsmetoder som til tværsnitsstudierne. Her er der undersøgt faktorer som empowerment¹³ i artiklen, *“Organizational change and work-related empowerment”* (Kuokkanen, et al., 2007), Stress outcome som følge af forandringer, *“A longitudinal study of job stress in the nursing profession: Causes and Consequences”* (Gelsema, et al., 2006) jobtilfredshedsindeks som prediktor for sygefravær, *“Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study”* (Roelen, et al., 2013) og indflydelsen på 4 dimensioner af det psykosociale arbejdsmiljø og psykisk stress som følge af organisatoriske forandringer, *“Contribution of the Psychosocial Work Environment to Psychological Distress Among Health Care Professionals Before and During a Major Organizational Change”* (Lavoie-Tremblay, et al., 2010)

Artiklen, *“Organizational change and work-related empowerment”* (Kuokkanen, et al., 2007), blev foretaget med et års mellemrum af personale fra en reumatologisk afdeling i Finland. Resultaterne viste, at de laveste vurderinger af empowerment begrebet var: sammenhæng i arbejdet, mulighed for advancement, adgang til information og fremtidsorientering. De faktorer, der var hæmmende for fremtidsorientering var organisationsbureaukrati og- hierarki, autoritær lederskab, dårlig adgang til information og korte arbejdsperioder. Samlet set er dette begreb vurderet til at omhandle bestemte faktorer, hvortil vi i dette speciale ikke vil lade os begrænse, hvorfor resultaterne af de undersøgte faktorer anerkendes, men selve empowerment begrebet tilskrives ikke umiddelbart nogen særlig betydning.

Artiklen omkring stress outcome som følge af forandringer, *“A longitudinal study of job stress in the nursing profession: Causes and Consequences”* (Gelsema, et al., 2006), er foretaget som et two-wave panel design hvilket i denne sammenhæng betyder, at de to forhold, stress og arbejdsforhold (psykisk arbejdsmiljø), undersøges i relation til hinanden med to grupper. Resultatet af undersøgelsen var, at det ikke kunne konkluderes om det var stress der førte til et dårligt psykisk arbejdsmiljø eller omvendt. Mellem 24 og 33 pct. af de adspurgte havde, i den treårige periode forsøget kørt, oplevet en forbedring af arbejdsforholdene og ligeså mange havde oplevet en forværring af arbejdsforholdene som følge af forandringer. Det er dermed ikke noget entydigt at sige til resultaterne, men fakta er at 24-33 pct. af respondenterne oplevede en forværring af det psykiske arbejdsmiljø og denne anseelige størrelse bør imødekommes. Artiklen giver ingen konkrete forslag til forbedring af det psykiske arbejdsmiljø, men blot

13 Evnen til at få kontrol over og tage ansvaret for sit eget liv og sin situation, f.eks. i relation til arbejde, familie og politisk indflydelse (Den Danske Ordbog, u.d.)

at ledelsen skal imødekomme dette problem.

En norsk artikel, *“Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study”* (Roelen, et al., 2013) forsøgte at undersøge om et jobtilfredshedsindeks (JSI) kunne være prædiktør for fremtidigt sygefravær for norske sygeplejersker på hospitaler, på plejehjem og i ambulant regi. Dette viste sig ikke at være tilfældet, for andre end de respondenter, der ved baseline havde angivet, en lav jobtilfredshed. Undersøgelsen forløb i perioden 2008-2010 med follow-up efter et år.

Den sidste kohorte undersøgelse, *“Contribution of the Psychosocial Work Environment to Psychological Distress Among Health Care Professionals Before and During a Major Organizational Change”* (Lavoie-Tremblay, et al., 2010) i den systematiske litteratursøgning omhandlede forandringsprocessers indflydelse på fire psykosociale dimensioner (psykologiske krav, beslutningsmuligheder (kontrol), social støtte og indsats/udbytte) og psykisk stress blandt sundhedspersonale i Canada. Undersøgelsen blev foretaget som en longitudinel tværnitsundersøgelse på 159 respondenter med en to års follow-up periode, hvori respondenterne indgik i en omfattende forandringsproces. Dette var ikke arrangeret af forfatterne til artiklen, men respondenterne blev udvalgt tilfældigt, med det ene forbehold at deres arbejdsplads skulle til at gennemgå en omfattende forandringsproces. Konklusionen på undersøgelsen blev, at det skal tydeliggøres, hvad der skal foretages af ændringer, for at de involverede sundhedsprofessionelle kan forberede sig på forandringerne (krav, mulighed for udbytte, tydeliggøre arbejdsopgaverne) og de følger, der vil komme hertil således, at de kan føle en større grad af medbestemmelse og derved minimere det psykiske pres som kan opstå i kølvandet på organisatoriske forandringer. Det er ligeledes vigtigt, at der vises et klart signal for mulighederne for at avancere som følge af en øget indsats.

I litteratursøgningen blev der også fundet et litteraturstudie *“Applying a Cultural Lens to the Concept of Burnout”* (Raiger, 2005) som omhandler sygeplejersker i USA og Canada. Artiklen er fra 2005 og kommer blandt andet frem til, at der er 80 % højere sygefravær blandt canadiske sygeplejersker i forhold til gennemsnittet af befolkningen i Canada. Desuden har sygeplejerskerne det højeste stressniveau blandt sundhedsprofessionelle i Canada (målt på krav/kontrol, social støtte og jobusikkerhed i arbejdet). Der er i undersøgelsen fokuseret på udbrændthed blandt sygeplejersker og der konkluderes derfor, at effektiviteten blandt sygeplejersker skal styrkes, og at dette blandt andet skal ske ved mulighed for efter og videreuddannelser. Det konkluderes ligeledes at der skal være en bedre og mere åben kommunikation i mellem ledelsen og medarbejdere. Medarbejdere skal have mulighed for at få mere indflydelse på eget arbejde samt for den fremtidige planlægning af arbejdspladsens arbejds-/ansvarsområder. Der skal desuden være en bedre dialog og italesættelse af kulturen, der er til stede på arbejdspladsen samt forståelse for hvilken kultur der ønskes.

8.4 Metodekritik af litteraturstudie

Der er i den systematiske litteratursøgning forsøgt at bevare en deduktiv tilgang, som en metode til at sikre en vis systematik og forudindtagethed i beslutningen om, hvilke søgeord og kriterier artiklerne skal udvælges på baggrund af. Dette giver naturligvis en mere smal søgning i forhold til den initierende kædesøgning, der blev foretaget for at finde frem til søgeord og termer. Der blev i kædesøgningen initieret med at søge på kendte hjemmesider som www.arbejdsmiljøviden.dk, www.NFA.dk og lignende. Dette førte frem til den viden, der for nuværende er i brug på det danske arbejdsmarked, og dannede basis for både problemanalysen og til udvælgelsen af søgeord og termer. Der er naturligvis en risiko for, ved hovedsagligt at fokusere på danske bøger og hjemmesider om psykisk arbejdsmiljø og forandringsprocesser, at der kan opstå et fokus rettet i mod det der er vurderet interessant og vigtigt fra et dansk perspektiv. Luhmann vil hævde, at denne form for målrettet fokus ikke vil kunne undgås i kraft af, at man som bekendt ikke kan vide, hvad der foreligger af litteratur på steder hvor man ikke kigger hen. Det er gældende for alle aspekter, og netop det faktum kan være kilde til både frustration og lykkelig uvidenhed. Det er med denne refleksion over den valgte metode til litteratursøgningen forsøgt, at gøre opmærksom på denne ”blinde vinkel” og at den vil være uundgåelig, ligegyldig hvor meget der forsøges at forholde en åben og eksplorativ tilgang til genstandsfeltet, der ønskes undersøgt. (Luhmann, 1999) Der er flere måder

at gennemføre et litteraturstudie på, og i den forbindelse anbefaler Neergaard (2007), at referencer fra de artikler der fremkommer i første omgang forfølges som en kædesøgning og at området først er "mættet" når de samme udsagn gør sig gældende i 80 % af artiklerne (Neergaard, 2007). Selv denne anbefaling er som det ses ikke fuldstændig dækkende og selv om litteraturlisten for de søgte artikler bruger de samme udsagn 80 % af tiden, er det jo ikke nødvendigvis et udtryk for, at der ikke findes information eller viden, som kan bidrage yderligere til en bedre forståelse af genstandsfeltet, der ønskes undersøgt. I den strukturerede litteratursøgning er referencerne til de fundne artikler ikke blevet gransket. Denne metode burde givetvis være blevet benyttet, men da både de fund der var i artiklerne og bøgerne fra hhv. den initierende kædesøgning og den systematiske litteratursøgning stemte overens, blev det ikke vurderet som værende af afgørende betydning.

8.5 Opsamling på litteraturstudie

Samlet set for litteraturstudiet er det fundet, at for at undgå at forandringer på arbejdspladsen skal påvirke det psykiske arbejdsmiljø i en negativ retning, så skal der være en høj grad af medinddragelse og medindflydelse af alle relevante/involverede personer/faggrupper/fagforeninger. Formålet med forandringen skal kommunikeres ud således, at alle forstår nødvendigheden af forandringen. Der skal være tryghed i arbejdet og de fysiske rammer skal være i orden. Der skal være mulighed for at videre-/efteruddanne sig og derved opnå en gevinst/anerkendelse fra arbejdsgiveren og kollegaerne. Dette har givet et solidt videnskabeligt grundlag for at træffe nogle valg omkring dette speciales dataindsamlingsmetoder og brug af analysestrategier med mere.

Ud fra den empiri som er tilgængeligt til dette speciales interessefelt, findes det derfor anvendeligt, at der foretages en række interview med de personer, der har været ansat i perioden hvor forsøget med udrykningstjenesten kørte. Det gøres med det formål at nå "ind bag ved" de besvarelser der evt. måtte være i spørgeskemaerne. Det ønskes at finde ud af hvad de involverede parter synes om perioden, hvor udrykningstjenesten var en del af deres hverdag, men også hvorfor og hvad de ser som de væsentligste positive og negative faktorer ved implementeringen af denne nye arbejdsopgave. Inden dette foretages vil der dog være en gennemgang af et spørgeskema, *Trivselsprofil 2013* og *Trivselsprofil 2014*, for at se medarbejdernes besvarelser, med henblik på at kunne deducere betydningen af de svar som der er givet hertil. Trivselsprofilen blev beregnet og udarbejdet efter de semistrukturerede interview var afholdt, med det formål, at eventuelle oplysninger i besvarelserne i Trivselsprofilerne ikke skulle påvirke udarbejdelsen af de spørgsmål der indgik i interviewguiden. Formålet med interviewene var at have en åben og eksplorativ tilgang inden for den deduktivt styrede interviewguide. Det er vurderet, at det fremstår mere læsevenligt, når udforskningen af Trivselsprofilerne fremgår inden de semistrukturerede interview.

9 Trivselsprofiler

Dette kapitel indeholder beskrivelsen af specialets kvantitative metode, som tager afsæt i trivselsprofiler, som er genereret på afdelingsniveau, hvor forandringsprocessen har pågået. Trivselsprofilerne vil give et overblik over, hvor mange medarbejdere, der har oplevet påvirkninger i arbejdsmiljøet på baggrund af implementeringen af den nye funktion, samt hvordan de vurderer oplevelsen af påvirkningerne. Inden resultaterne af trivselsprofilerne bliver præsenteret, vil en gennemgang af validering af spørgeskemaer blive beskrevet, da det ikke har været muligt at frembringe nogen dokumentation for, at trivselsprofilerne har været valideret som et statistisk analyseredskab.

9.1 Formål

Formålet med dette delstudie er at få svar på problemformuleringen og dertilhørende hypotese:

”Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?”

Hypotese: Der er en signifikant forskel i oplevelsen af trivslen ved de to målinger i år 2013 og år 2014.

Det formodes, at den nye funktion har haft en indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø og medarbejdernes trivsel. Derfor ønskes det undersøgt om ovenstående hypotese kan bekræftes gennem statistisk analyse af trivselsprofilerne fra 2013 og 2014. I 2013 var medarbejderne midt i forandringsprocessen og i sensommeren 2014 var udrykningstjenesten udfaset, og medarbejderne havde samme arbejdsopgaver som inden den ny funktion blev implementeret.

9.2 Metode

I den kvantitative delundersøgelse er der gjort brug af trivselsprofiler genereret i juni 2013 og igen i august 2014. Disse trivselsprofiler er udarbejdet med inspiration hentet fra ”Den værdsættende undersøgelse” som er et koncept, der er velegnet til at belyse, hvad den enkelte arbejdsplads ønsker eller har behov for at have fokus på, i forbindelse med arbejdsrutiner og medarbejdertrivsel. Dette sker gennem en problemorienteret tilgang, hvor der fokuseres på det der virker på arbejdspladsen, således at de arbejdsgange der fungerer, bliver drivkraften til at få de øvrige arbejdsgange og rutiner til at fungere og blive succesfulde. Den værdsættende undersøgelse er blevet anvendt både inden for udviklingen af arbejdet i folkeskolen (Undervisningsministeriet, u.d.), inden for industrivirksomheder (Nordvu, u.d.) og i trivselsprojekter i regionerne (Region Nordjylland, 2008).

9.3 Dataindsamling

Trivselsprofilerne er et spørgeskema på 30 spørgsmål, som indeholder parametre som arbejdsglæde, tryghed på arbejdspladsen, samarbejde, arbejdsindsats, ansvarlighed, hensynstagen, indflydelse, ledelseskvalitet, anerkendelse og trivsel. Hvert spørgsmål indeholder 10 svarmuligheder, hvor 1 er dårligst og 10 er bedst. Se *Bilag 6 – Trivselsprofil* for det konkrete spørgeskema, der er blevet benyttet i de to undersøgelser. Spørgeskemaet er udtømmende på den måde, at der skal svares på alle spørgsmål inden for skalaen. Spørgeskemaerne er uddelt til alle afdelingens medarbejdere af arbejdsmiljørepræsentanten og er returneret anonymt. Trivselsprofilen giver et her og nu billede af, hvordan det psykiske arbejdsmiljø

og trivslen på afdelingen er. (Region Nordjylland, 2008) Dataindsamlingen er sket inden påbegyndelse af indeværende speciale, dog er de indsamlet med det formål at undersøge påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø under implementeringen af den nye funktion. Dataene ønskes valideret til anvendelse i dette speciale, men fortsat i samme tro mod formålet som dataene i sin tid er genereret til.

Spørgeskemaet er uddelt til i alt 46 medarbejdere og fordelingen kan ses i nedenstående tabel.

Besvarelser i 2013	Besvarelser i 2014	Total
N = 27	N = 19	N = 46

Figur 7 viser fordelingen af besvarelser for hhv. 2013 Og 2014

Stikprøvestørrelsen svarer i 2013 til at 93 pct. af medarbejdere har besvaret spørgeskemaet og i 2014 har 70 pct. af medarbejderne besvaret trivselsprofilen¹⁴, hvorfor svarprocenten, må vurderes acceptabel. Inklusionskriterierne for besvarelsen af trivselsprofilen har været, at medarbejderen var ansat i de perioder, hvor undersøgelsen foregik. Der har ikke været mulighed for nogen form for forskerinvolvering i indsamlingen af disse data, hvorfor det er ukendt, i hvilken specifik periode dataene er indsamlet. Da spørgeskemaerne er afleveret anonymt, og der ikke er spørgsmål omhandlende persondata, har det ikke været muligt at skelne mellem professionerne og anciennitet, som det har været tilfældet i den kvalitative delundersøgelse.

9.4 Bearbejdning af trivselsprofiler

Der er under bearbejdningen af trivselsprofilerne gjort anvendelse af programmet epidata, hvori alle rådata fra trivselsprofilerne er indtastet med ID nummer og årstal for dataindsamlingen samt alle besvarelser på trivselsprofilernes 30 spørgsmål med de 10 svarmuligheder. I den statistiske databearbejdning er der anvendt SPSS version 21.

Data er rangeret ud fra ratio-interval skala, hvor besvarelserne af spørgsmålene har 10 svarmuligheder som rangordnes med 1 som det dårligste og 10 som det bedste. Der er en indbyrdes ligeværdighed mellem de forskellige værdier og måleenheden for svarmulighederne er konstant uanset hvor på skalaen de befinder sig. (Lund & Røgind, 2010) Dette gør, at ratio-interval skalaen giver muligheder for at udarbejde forskellige statistiske bearbejdninger. Forud for den statistiske dataanalyse, vil der ske en operationalisering af spørgsmålene fra trivselsprofilen, hvilket vil blive beskrevet i det følgende afsnit.

Operationalisering af trivselsprofiler

Da mange af spørgsmålene relateres til de samme faktorer, er det valgt at operationalisere spørgsmålene således, at de bedre matcher de faktorer de øvrige delstudier arbejder med samt at være tro mod både den deduktive tilgang specialet har og de faktorer som er meningsgivende i forhold til dette. Operationaliseringen er et forskningsredskab, som kan føre til en klassifikation af de undersøgte parametre. (Juul, 2012) Operationaliseringen er sket med afsæt i de samme faktorer, som er udarbejdet kodninger i tredje delundersøgelse Semistrukturerede interview *Bilag 7 – Kodetræ*.

Trivselsundersøgelserne ønskes behandlet statistisk således, at det kan konkluderes om der er en signifikant forskel i faktorerne ved de to måletidspunkter og hvor stor spredningen (standardafvigelsen) er på middelværdierne ved de to tværsnitsundersøgelser fra henholdsvis 2013 og 2014. Dette gøres ved hjælp af en t-test som beregner ovenstående forhold. Inden t-testene kan foretages, er der dog visse forbehold som bør undersøges nærmere, hvilket vil blive beskrevet i det efterfølgende afsnit.

¹⁴ Beregnet ud fra hvor mange medarbejdere der var på afdelingen hhv. juni 2013 og august 2014 (Bilag 14- Sygefravær 2011-2014).

Validiteten i trivselsprofilen

Udarbejdelsen af spørgeskemaet, der blev benyttet til at undersøge trivslen på afdelingen, er ikke kendt og da det ikke har været muligt at lokalisere om spørgeskemaet er blevet valideret, vil det normalt blive undersøgt, om spørgsmålene reelt hænger sammen, i forhold til det der ønskes svar på. Spørgeskemaet bør derfor blive belyst via en faktoranalyse og en efterfølgende Cronbach's alpha, for at se om der er en sammenhæng i de svar, der afgives og om der er en intern konsistens mellem spørgsmålene således, at det der ønskes svar på også er det, der fås svar på. Til en korrekt validering vil der være behov for væsentligt flere respondenter end tilfældet er her, samt at der skulle laves opfølgning på det valideringsarbejde, der er lavet med udvælgelsen af spørgsmål til spørgeskemaet. Der er ikke nogen klar indikation af hvor mange respondenter der kræves, men det anbefales, at der ikke må være mindre end 100 respondenter pr. analyse (Bryman, 1999). Da dette ikke er en mulighed i de data der er indsiget i, vil der blive lavet en gennemgang af et valideringsforløb med udgangspunkt i først det samlede spørgeskema og dernæst de enkelte operationaliserede faktorer, for at give et indblik i processen omkring statistisk validering.

I det følgende vil en teoretisk gennemgang af de to analyser kort blive præsenteret, for at give en forståelse af valideringsprocessen ved spørgeskemaer, og herefter vil resultaterne for analysen af trivselsprofilerne blive fremstillet.

Faktoranalyse

En faktoranalyse er en metode, der benyttes til at se om der er en korrelation mellem de svar der er afgivet til forskellige spørgsmål i et spørgeskema (Bryman, 1999). I dette tilfælde er der 30 spørgsmål om trivsel på arbejdspladsen, hvorfor det må formodes, at der er nogle af spørgsmålene der ligger tætte op ad hinanden og derfor også vil give anledning til at svare ensartet på disse spørgsmål. En faktoranalyse søger således, at finde en mængde spørgsmål i spørgeskemaet som korrelerer med hinanden og dermed bidrager til at kunne sige noget om det samme område eller den samme dimension. Hver dimension er betegnet som en faktor, som samlet siger noget om den pågældende dimension. Det kunne eksempelvis være en faktor, som er gældende for trivslen i forhold til spørgsmål som (spørgsmål 7) *Oplevelsen af dine personlige evner bliver brugt i arbejdet*, (spørgsmål 19) *indflydelse på tilrettelæggelsen af eget arbejde* og (spørgsmål 21) *indflydelsen på gennemførelsen af eget arbejde*.

Der findes to typer af faktor analyser, den eksplorative og den konfirmatoriske (Bryman, 1999). Den eksplorative faktoranalyse er den mest benyttede og bruges til at finde ud af, hvor mange faktorer et givent spørgeskema indeholder. Den konfirmatoriske faktoranalyse bruges, når der er en klar idé om, hvor mange faktorer et givent spørgeskema indeholder og hvor det søges analyseret, at det også er netop det antal faktorer den indeholder i en hypotetisk opstillet analyse (Bryman, 1999). Den eksplorative tilgang vil til dette spørgeskema være at foretrække, da der ikke på forhånd er en formodning om, hvor mange faktorer spørgeskemaet indeholder. Når spørgeskemaet er blevet inddelt i faktorer, vil disse typisk blive operationaliseret i faktorer som søger at indramme betydningen af spørgsmålene, altså hvilken spørgsmålskategori der spørges ind til. Disse dimensioner kan dernæst sammenlignes med den opfølgende undersøgelse fra 2014, for at se om der er en forskel inden for de forskellige dimensioner og evt. hvor forskellen er størst.

Cronbach's alpha

Cronbach's alpha eller coefficient alpha er et udtryk for den interne konsistens, der er mellem spørgsmålene (i SPSS benævnt som items) der er i de inddelte faktorer udarbejdet i faktoranalysen (Bland & Altman, 1997). Spørgsmålene der ønskes undersøgt gennem en Cronbach's alpha analyse skal alle måle den samme dimension og derfor korrelere med hinanden. Hvis der er et perfekt match, dvs. det samme spørgsmål bliver analyseret over for sig selv, vil alpha værdien være 1. Hvis to forskellige spørgsmål bliver analyseret i forhold til hinanden og de måler hver sin dimension, dvs. et fuldstændigt uperfekt match vil alpha værdien være 0 (Bland & Altman, 1997). En alpha værdi i disse to yderpunkter er dermed kun teoretiske, da det ikke vil give mening at analysere det samme spørgsmål over for sig selv, samt at analysere to eller flere spørgsmål som absolut ingen relevans har med hinanden.

Faktoranalysen har, som nævnt ovenfor, beregnet en inddeling af faktorer, hvis interne konsistens kan

analyseres ved hjælp af Cronbach's alpha. En alpha værdi som er højere end 0,7 er anset som værende tilfredsstillende for at kunne sammenligne grupper (Bland & Altman, 1997). Når der er flere end to spørgsmål, som analyseres inden for den samme dimension, kan SPSS (det statistikprogram der benyttes) vise en Cronbachs alpha værdi for den samlede dimension, hvis udvalgte spørgsmål tages ud af analysen. I de tilfælde hvor der kan opnås en højere Cronbach's alpha ved at tage et spørgsmål ud af analysen, bør dette gøres, da spørgsmålet ikke vil bidrage til en forøget viden om den pågældende dimension.

Opsamling på validering af spørgeskemaer

Denne gennemgang af faktoranalyse og Cronbach's alpha er udarbejdet for at give et indblik i, hvad der blandt andet kræves for at kunne validere et spørgeskema. Da der ikke har været et tilstrækkeligt solidt fundament for, at kunne lave en begrænset validering, er det ikke vurderet, at der kan laves en egentlig validering af spørgeskemaet. En validering kræver samtidig en tilpasning og genafprøvning af spørgeskemaet og en efterfølgende statistisk valideringsanalyse. Med henvisning til ovenstående usikkerheder, er det derfor med forbehold, at analysen af besvarelserne for spørgeskemaerne præsenteres. Denne statistiske analyse er valgt til at skulle indgå i belysningen af situationen på arbejdspladsen i den pågældende periode, og fungerer som et bidrag til den samlede forståelse af situationen på afdelingen i den pågældende undersøgelsesperiode.

9.5 Resultater af trivselsundersøgelse- 3. delundersøgelse

Der er som udgangspunkt blevet lavet en faktoranalyse af trivselsprofilen for hvert af de to måletidspunkter. Dette er gjort for at se, om der er lige mange faktorer som de forskellige spørgsmål "loader" på i henhold til besvarelserne for de to måletidspunkter. Det ses, at der er en forskel i antallet af faktorer der "loades" på ved de to måletidspunkter. I 2013, hvor der var 27 respondenter, blev der i henhold til besvarelserne "loaded" på 7 faktorer og i 2014 blev der med en stikprøvestørrelse på 19 personer "loaded" på 5 faktorer. Da stikprøvestørrelsen er så forskellig og samtidig lille, er det svært at vurdere om det er udformningen af spørgsmålene eller det er den lille stikprøvestørrelse, som er skyld i, at der "loades" på et forskelligt antal faktorer ved de to måletidspunkter. Det er derfor besluttet, at spørgeskemaet inddeles i de forudbestemte operationaliserede faktorer, som er deduktiv styret, for at belyse hvorvidt der er en sammenhæng mellem de udvalgte faktorer og de besvarelser der er afgivet ved de to måletidspunkter. Det vil dermed sige, at der her foretages en mere konfirmatorisk undersøgelse på baggrund af en eksplorativ approach.

Som det fremgår nedenfor i Tabel 2 er de væsentligste resultater fra valideringsanalysen illustreret. Der henvises til *Bilag 8 - Syntaks Trivselsprofil* for nærmere gennemgang og betydning af de enkelte analyser, da det er vurderet at være for omfattende at medtage i selve specialet. Til venstre i tabellen ses de operationaliserede faktorer, som alle er blevet analyseret gennem både faktoranalyse og Cronbach's alpha.

Til hvert begreb hører der et tilfældigt antal items, som er baseret på den deduktive operationalisering af faktorer og dermed rekodning i kategorier/faktorer. Det er således tilfældigt om der hører et enkelt item (spørgsmål) eller mange items til de udvalgte faktorer. Antallet af items der er koblet til de udvalgte faktorer kan ses i Tabel 2. Dette har naturligvis en stor betydning for t-testens resultater, da der må antages, at være en større sandsynlighed for en signifikant forskellighed i svarene, jo større interval der er mulighed for at svare inden for. Det kan illustreres ved, at der ved f.eks. begrebet *social_støtte_4* udelukkende indgår et enkelt spørgsmål og dermed en mulighed for at score mellem 1 og 10, hvorimod der ved *social_støtte_1* er mulighed for at score mellem 8 og 240, da der her indgår 8 spørgsmål. Dette giver mulighed for at registrere en mindre tydelig forskel i svarene, men dog ikke umiddelbart hvorhenne denne forskel ligger. Derfor er det forsøgt, at inddele faktorerne i underkategorier, hvor der var forskellige faktorer, som de inkluderede items "loadede" på og derved behandle dem statistisk.

Året hvor besvarelserne er registreret fremgår i tredje kolonne og som tidligere nævnt, er der forskel i

Tabel 2: På tabellen ses et uddrag af de analyser der er foretaget af besvarelsesprofil spørgeskemaet. De operationaliserede faktorer er sammenlignet for de to måletidspunkter ved hjælp af en uafhængig t-test og cronbach's alpha værdier vises for de enkelte faktorer. Social støtte 3, 4 og din trivsel har ikke en alpha værdi, da de udgøres af et enkelt item og der kan derfor ikke beregnes hverken en faktoranalyse eller en cronbach's alpha værdi.

Group Statistics							
Faktorer	Antal items	Reg.år	N	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)	Cronbach's alpha
Alle_spørgsmål	30	2013	27	203,56	44,27	0	0,957
		2014	19	249,58	38,5		0,979
kontrol	6	2013	27	37	12,51	0	0,939
		2014	19	48,21	8,21		0,921
Krav	6	2013	27	44,26	6,91	0,02	0,749
		2014	19	49,32	6,48		0,851
krav_1	3	2013	27	22,33	3,95	0,03	0,743
		2014	19	24,89	3,56		0,817
krav_2	3	2013	27	21,93	4,31	0,04	0,688
		2014	19	24,42	3,27		0,597
Social_støtte	13	2013	27	86,04	16,64	0	0,862
		2014	19	103,95	17,8		0,963
social_støtte_1	8	2013	27	52,52	12,69	0	0,878
		2014	19	63,84	11,13		0,941
social_støtte_2	3	2013	27	18,37	4,95	0	0,762
		2014	19	23,58	4,06		0,876
social_støtte_3	1	2013	27	7,44	2,12	0,23	0
		2014	19	8,21	2,1		0
social_støtte_4	1	2013	27	7,7	1,66	0,2	0
		2014	19	8,32	1,42		0
Tillid	4	2013	27	23,11	8,53	0	0,879
		2014	19	31,63	5,75		0,906
Din trivsel	1	2013	27	5,74	2,4	0	0
		2014	19	8,26	1,48		0

stikprøvestørrelsen ved de to måletidspunkter, hvilket kan have haft en betydning for standardafvigelsen ved de svar der er afgivet. Jo mindre stikprøvestørrelse, jo større betydning har de såkaldte outliers eller svar som ligger uden for normalscores (Clement & Ingemann, 2007). Spredningen kan derfor påvirke konfidensintervallet til at være større end det måske reelt ville være. I denne spørgeskemaundersøgelse er dette dog ikke til at se.

Mean kolonnen viser middelværdien og den efterfølgende kolonne viser den gennemsnitlige spredning fra middelværdien. I kolonnen *Sig. (2-tailed)* er der lavet en t-test på besvarelsesprofil for de to måletidspunkter. Tallet i kolonnen, også kaldet p-værdien, angiver hvorvidt der er en signifikant forskel i besvarelsesprofil for de to år. Hvis p-værdien er under 0,05 betragtes det som oftest, at være et signifikant resultat (Juul, 2012). I den sidste kolonne ses den beregnede Cronbach's alpha værdi, som i alle faktorer på nær krav_2 besvarelsesprofil for både 2013 og 2014 ligger over den anbefalede værdi på 0,7. Det kan tolkes som om, at der er en manglende intern konsistens i de inkluderede spørgsmål eller at stikprøvestørrelsen er for lille. Det skal dog fremhæves, at spørgsmålene i spørgeskemaet er blevet operationaliseret efterfølgende og at forfatterne af dette speciale ikke har haft noget at gøre med udformningen af spørgsmålene i trivselsprofilerne. Derfor må det antages, at der vil være spørgsmål som ikke lader sig indfange af

dette speciales interessefelt og derfor ej heller af de faktorer, der er benyttet til operationaliseringen. Faktorerne *social_støtte_3*, *social_støtte_4* og *Din trivsel* udgøres kun af et item og der kan derfor ikke laves en Cronbach's alpha på disse faktorer.

Den tydeligste forskel ses i det sidste begreb, *Din trivsel*, som er et konkret spørgsmål om egen oplevelse af trivsel. Hvilke værdier trivsel tillægges af den enkelte medarbejder, er ikke til at aflæse ud fra spørgeskemaet, men det må blot konstateres, at der ved en sammenligning af besvarelser for de to måletidspunkter, på et enkelt spørgsmål, er en signifikant forskel i oplevelsen af trivslen på afdelingen. Dette ses ikke på de to andre faktorer, som kun indeholder et spørgsmål.

Overordnet set, er der på alle parametre en højere score i besvarelserne fra 2013 til 2014. Det er i overensstemmelse med den teori, der er undersøgt og de resultater der er fremkommet ved delundersøgelse 1 og 2, hvorfor der arbejdes videre med disse faktorer og hvorledes de kan forbedres.

Dermed viser den statistiske analyse, at der på alle parametre på nær *social_støtte_3* og *social_støtte_4*, er fremkommet signifikante forskellige resultater i 2014 i forhold til 2013. Trivslen i medarbejdergruppen har altså vist sig, at være blevet påvirket i forbindelse med implementeringen af udrykningstjenesten, men er blevet bedre ud fra den trivselsmåling, der er lavet i 2014. Forandringen har haft en indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø og medarbejdernes trivsel og der ses gennem validering af spørgsmålene i trivselsprofilen og gennem t-tests, en signifikant forskel i oplevelsen af trivslen ved de to målinger i 2013 og 2014. Det kunne have været interessant at se, hvordan trivslen så ud før implementeringen af udrykningstjenesten, men en sådan måling, er desværre ikke blevet foretaget. Derfor kan det også være svært at sige, at det lige præcis er udrykningstjenesten og implementeringen af denne, der har været den primære årsag til, at trivselsprofilernes scores er lavere 2013. Det vides jo ikke om trivslen fra i fremgang i forhold til eks. 2012. Derfor findes det også nødvendigt, at belyse medarbejdernes oplevelse af trivslen/ det psykiske arbejdsmiljø med en anden metode – semistrukturerede interview med de medarbejdere, nøglepersoner og lederen der var ansat i den pågældende periode.

9.6 Metodekritik af trivselsprofilerne

Der er som bekendt ingen umiddelbar validering af trivselsprofilerne, hvilket giver et vist forbehold i forhold til de resultater der ønskes at påvise. Det er med SPSS forsøgt at lave en form for validering af de faktorer som spørgeskemaet undersøger. Der blev hertil fundet syv faktorer, som svarene fra spørgeskemaet "loadede" på. Disse syv faktorer gav en idé til at teste om det var muligt at operationalisere de faktorer der var udarbejdet med afsæt i litteratursøgningen og brugt i analysen af de ni interview. Dette var som bekendt muligt, dog med et forskelligt antal items (spørgsmål) tilhørende hver faktor (kategori). Et kritikpunkt til denne opdeling og den deraf følgende statistiske behandling er, at et forskelligt antal items gør en sammenligning af statistiske usikkerheder og signifikans nærmest umulig. Antallet af spørgsmål og muligheden for stor variation i tildelt score til hvert spørgsmål i spørgeskemaet som omhandler det samme begreb – trivsel bevirker, at det bliver meget nemt at påvise en signifikant forskel f.eks. ved en t-test. Derfor kan det være interessant at se på de faktorer, der kun indeholder et eller to items, og derved ikke giver så stor mulighed for udsving på scores. F.eks. ses der i det sidste spørgsmål i skemaet, som spørger til respondentens oplevelse af trivsel, at der er en signifikant forskel i besvarelserne for de to år. Dette er et interessant fund og kan alene være med til at styrke validiteten og reliabiliteten ved de andre faktorer, da et enkelt spørgsmål, der må formodes at bruges som et temaomfavnende spørgsmål, er signifikant forskelligt ved de to måletidspunkter. Det er kun to af de undersøgte faktorer (*social_støtte_3* og *social_støtte_4*), hvor der ikke er en signifikant forskel i svarene for de to år. Luhmann ville i denne sammenhæng hævde, at oplevelsen af trivslen er afhængig hvem der iagttager og hvad denne besidder af forudgående viden, erfaringer og oplevelser i forbindelse med forståelsen af de enkelte spørgsmål. Én ting, er, at der er en afsender af spørgsmålene, som har et formål og ønske til opfattelsen af spørgsmålene, men der er ingen garantier for, at forståelsen af de enkelte spørgsmål hos respondenter er den samme som det der er tiltænkt. Der er dermed mange ubekendte faktorer, som er i konstant forandring og som gør, at et spørgeskema udelukkende kan og skal ses som et øjebliksbillede af den oplevelse og forståelse af de spørgsmål, der bliver stillet på det pågældende tidspunkt.

10 Semistrukturerede interview

Det er som nævnt i kapitel 7 Forskningsdesign – Mixed Methods, valgt at indsamle empirisk viden gennem semistrukturerede interview og dette kapitel vil beskrive den kvalitative delundersøgelse og vil være struktureret i tre hovedafsnit; metodeafsnit, analyseafsnit og resultatafsnit. Formålet med de semistrukturerede interview er, at besvare problemformuleringen til del 1 samt tillægsspørgsmålet:

”Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?”

- ”Hvilken betydning har det haft for medarbejderne og deres oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø?”

I dette delstudie er der i alle undersøgelsesfaser foretaget etiske vurderinger og overvejelser, som for overskuelighedens skyld er samlet nederst i metodeafsnittet.

10.1 Metode

Metodeafsnittet vil beskrive, hvilke metoder der er benyttet i forskellige faser af forskningsprocessen. Faserne indeholder forberedelse, gennemførelse og analyse (Kvale & Brinkmann, 2009) og beskrives med det formål, at skabe transparens for læseren.

Det semistrukturerede interview defineres ved, at forskeren arbejder ud fra en interviewguide, indeholdende temaer og forskningsspørgsmål som er foruddefinerede, men hvor der stadig er frirum til afvigelser fra interviewguiden under interviewene. Dette skaber mulighed for at opdage nye faktorer, som kan have interesse for undersøgelsen. Det er de samme åbne spørgsmål, som stilles til alle undersøgelsens respondenter, dog tilpasses de ved respondenter med særlige positioner i forhold til undersøgelsens formål. Dette gøres for at opnå komparativitet mellem de forskellige interview. Det semistrukturerede interview er velegnet til undersøgelser, hvor der både er fokus på en eksplorativ tilgang, som skaber ny viden og derudover arbejder med nogle forudbestemte temaer, som det ønskes at respondenterne reflekterer over. (Justesen & Mik-Meyer, 2010) Den eksplorative tilgang anvendes i nærværende speciale med det formål, at indsamle viden om hvilke konsekvenser, forandringerne har haft for medarbejdernes trivsel og for det psykiske arbejdsmiljø og dermed undersøge de utilsigtede konsekvenser af forandringerne i organisationen. Valget af de semistrukturerede enkeltinterview, er truffet ud fra et ønske om, at opnå så megen indsigt i respondentens oplevelser/livsverden som muligt, således at den unikke viden som konstrueres under hvert enkelt interview, bliver konstrueret i samspillet mellem respondenterne, og os som interviewer, og dermed ikke påvirkes af andre tilstedeværende respondenter.

Forberedelse

Der er i denne fase af delundersøgelsen blevet benyttet en deduktiv tilgang, ved teori benyttet ud fra henholdsvis Luhmanns tillidsbegreb og John Kotters teori om forandringsprocesser er anvendt som inspirationskilde til at generere empiri. Teorien har bidraget til viden, der er anvendt i forbindelse med udformningen af interviewguiden. Formålet med den deduktive tilgang er, at den teoretiske referenceramme afspejles i forberedelsen og gennemførelsen af de semistrukturerede interview, og denne begrebslige og teoretiske forståelse af problemfeltet giver gode forudsætninger for tematiseringen af interviewspørgsmålene. (Kvale & Brinkmann, 2009) Desuden gør de tematiserede interviewspørgsmål det lettere at lave sammenligninger og analyser i forhold til specialets teoretiske afsæt.

Tematisering af interviewspørgsmål

Der er udarbejdet en interviewguide med det formål, at strukturere interviewprocessen gennem en oversigt af forskningsspørgsmål med tilhørende interviewspørgsmål og uddybende spørgsmål.

Temaerne i interviewguiden blev udarbejdet med afsæt i de tidligere nævnte teorier samt den viden der er fremkommet gennem problemanalysen. De anvendte temaer i interviewguiden er: baggrundsinfo, forandringsprocesser, det psykiske arbejdsmiljø, afklarende spørgsmål, forbedringsforslag, *Bilag 9- Interviewguides*. Formålet med interviewspørgsmålene er at fordre til en god og troværdig kommunikation, som kan være medvirkende til, at respondenterne kan tale frit inden for de på forhånd udvalgte temaer. (Vallgård & Koch, 2007)

Der tages afsæt i to forskellige interviewguides med samme tematisering, dog med andre interviewspørgsmål og underspørgsmål. Interviewguidens formål er at skabe struktur, samtidig med at respondenterne får mulighed for at tale frit inden for de fastlagte temaer. (Vallgård & Koch, 2007) En interviewguide var forbeholdt lederen og en anden til medarbejderne. Dette med henblik på, at inddrage de interviewspørgsmål, som er ledelsesrelaterede og de interviewspørgsmål, som er medarbejderrelaterede, således at der kommer flere vinkler på forandringen og dennes påvirkning af det psykiske arbejdsmiljø. Dermed opnås der ikke en generaliseret viden gennem interviewene, men en udforskning af det specifikke for hver enkelt respondent.

Interviewguiden pilottesttes af to sundhedsfaglige respondenter inden gennemførelsen af de planlagte interview, og dette har medført, at der efter pilottestningen har været små justeringer i interviewguiden, primært i forhold til at forblive stringente i den fænomenologiske tilgang og derfor holde alle spørgsmål åbne.

Udvælgelse af respondenter

Intentionen med denne interviewform er, at beskrive fænomener ud fra en så nuanceret tilgang som muligt, hvorfor det er vigtigt, at udvælgelsen af respondenter sker strategisk. (Vallgård & Koch, 2007) Respondenterne for indeværende speciale udvælges på baggrund af deres medvirken i forandringsprocessen af implementering af den nye funktion, som er beskrevet tidligere i casebeskrivelsen. Alle respondenter har altså i et eller andet omfang deltaget i aktiviteter omkring implementeringen af den nye funktion. Respondenterne er sundhedsprofessionelle (sygeplejersker $n = 4$ og social- og sundhedsassistenter $n = 2$), lederen på afdelingen, arbejdsmiljørepræsentanten for afdelingen og tillidsrepræsentanten som repræsenterer social- og sundhedsassistenterne. Nærmere informationer om respondenterne vil blive præsenteret i afsnittet, Analysearbejdet. Valget af disse respondenter er taget med det udgangspunkt, at der ønskes at indhente viden om, hvilke oplevelser den enkelte har af afdelingens psykiske arbejdsmiljø og de forandringer afdelingen har været en del af. Der er udvalgt nøglepersoner i form af lederen, arbejdsmiljørepræsentant og tillidsrepræsentant, for at kunne opnå så bred en empirisk viden som muligt. Disse nøglerespondenter sidder muligvis med en anden viden end den øvrige personalegruppe, hvorfor disse respondenter er medtaget for at skabe så nuanceret en empiri som mulig. Fravalget af den øvrige del af personalet, er foretaget på baggrund af, at der ønskes viden om, hvorledes udrykningstjenesten har haft indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø på afdelingen. Den del af den nuværende personalegruppe, som ikke har deltaget i udrykningstjenesten, vil ikke i samme omfang kunne bidrage til viden om forandringen på lige fod med de udvalgte respondenter.

Udvælgelsen af ledelsen er sket ud fra et strategisk valg, da der ønskes indsigt i den ledelsesmæssige forankring i forandringen og incitamenterne for forandring på afdelingsniveau. Ledelsen er i besiddelse af viden om medarbejderforhold og hvordan disse er blevet påvirket af den nye funktion. De sundhedsprofessionelle er udvalgt af lederen, men hvor det har været et ønske om fra os som forskere, at det var de sundhedsprofessionelle, som havde været en del af medarbejderstaben, mens den nye funktion var en del af arbejdsgangen. Under disse interview har der været fokus på hvilke faktorer, der har påvirket det psykiske arbejdsmiljø.

Setting

Den udvalgte setting under interviewene er på respondenternes arbejdsplads. Valget heraf er sket, da det er en kendt og tryk ramme for respondenterne. Det har været en overvejelse, at afvikle interviewene i mere uformelle rammer f. eks. på en café, da respondenterne der ikke i samme omfang, kunne blive påvirket af arbejdsrelaterede tanker. Af praktiske årsager blev det besluttet, at afvikle interviewene på arbejdspladsen, dog med ovenstående konsekvenser i mente. (Nielsen & Lunde, 1995)

Gennemførelsen

Under gennemførelsen af de fleste interview var begge forskere til stede under interviewet. Den ene person fungerede som interviewer, mens den anden fungerede som moderator, og ajourførte at alle interviewguidens temaer blev belyst (Kvale & Brinkmann, 2009). Ved opstarten af hvert interview blev der givet en kort briefing som indeholdt en præsentation af interviewer og moderator samt en kort introduktion af specialets formål samt indhentning samtykkeerklæring *Bilag 10 – Samtykkeerklæring* som er udarbejdet ud fra de etiske retningslinjer anvendt til videnskabelig forskning. (Brinkmann, 2010) Herefter aktiveredes diktafonen og optagelserne af selve interviewet påbegyndtes. Det informerede samtykke gentages efter diktafonen var startet, for at sikre at respondenterne havde accepteret. Efter optagelserne af interviewene, blev lydfilerne overført, kopieret og gemt, for at sikre at data ikke gik tabt. Interviewene blev udført således, at de første spørgsmål indeholdt baggrundsinformation omkring profession og anciennitet, samt hvilke forskellige arbejdspladser respondenterne havde været ansat på. Disse spørgsmål skulle bidrage til at identificere forskellene i oplevelser fra forskellige professioner og forskellige oplevelser afhængig af, hvor længe den enkelte havde været ansat i professionen. De efterfølgende temaer skulle bidrage med udforskning af de øvrige temaer som relaterer sig til besvarelsen af problemformuleringen til del 1: *"Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?"*

Efter den første interviewrunde med medarbejderne fremkom det, at medarbejderne var bekendte med en anden term for den nye funktion, end den forskerne var bekendte med, hvorfor dette blev tilpasset i interviewguiden og den korrekte term, blev anvendt under de efterfølgende interview.

Der blev undervejs i interviewene indlagt tænkepauser, som gav respondenterne mulighed for at reflektere over spørgsmålene og som gav moderatoren mulighed for at stille uddybende spørgsmål til respondenterne. Dette var hensigtsmæssigt, da vi overordnet var styret af interviewguiden, men åbnede muligheden for at forfølge "spor" som var nye og som var meningsgivende i forhold til besvarelsen af forskningsspørgsmålet. Der blev udvist respekt og empati for respondenterne, i de tilfælde, hvor det ikke ønskedes at uddybe besvarelsen yderligere. (Maxwell, 2005)

10.2 Analysestrategi – anvendelse af softwareprogrammet Nvivo

Det er i dette speciale valgt at anvende softwareprogrammet Nvivo til håndtering af de kvalitative interview. Dette valg er truffet på baggrund af datamængden og muligheden for at styrke den interne validitet samt at systematisere de kvalitative interview. Systematiseringen vil komme til syne gennem kodninger af passager i de transskriberede interview, hvori der kan søges på de koder og underkoder som er udarbejdet ud fra respondenteres besvarelse af de forskellige spørgsmål. Nvivo er egnet som et kodebaseret teoribygger software program, hvori det er muligt at undersøge og udforske sammenhænge mellem forskellige faktorer og udarbejde forskellige underkoder/hierarkier af disse faktorer. (Kristiansen, 2007)

Lydfilerne blev transskriberet direkte i Nvivo og der blev givet koder til hver enkelt tekstpassage. Der blev inden transskriberingens opstart udarbejdet en række retningslinjer for transskribering se *Bilag 19 – Retningslinjer* for transskribering og analyse, som blandt andet indeholdt omformning af talesprog til skriftsprog. Retningslinjerne er udarbejdet med afsæt i hvad interviewene ønskes at blive anvendt til, og ikke ud fra nogen foreskrevne regler eller principper. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Nvivo vil i dette speciale anvendes under; kodningen af datamateriale, udviklingen af begrebsammenhænge og medvirke til sikring af dokumentation, transparens, pålidelighed og gyldighed. (Kristiansen, 2007) Inden kodningen af interviewene kunne påbegyndes, blev samtlige lydfiler overført til Nvivo, hvori de blev transskriberede. Kodningen foregik direkte i datamaterialet og muliggjorde, at der efterfølgende kunne søges på de forskellige kodninger i al eksisterende materiale (Kristiansen, 2007). Efter transskriberingen blev alle respondenterne navne og udsagn om kollegaer ved navn, anonymiseret, dette for at sikre de etiske regler, således personidentificerede data forbliver fortrolige. (Brinkmann, 2010)

Hermeneutikkens anvendelse i analysestrategien

Inden en nærmere gennemgang af, hvorledes kodningen og den efterfølgende analyse i Nvivo er foregået, vil der i nedenstående afsnit være en gennemgang af, hvilken analysestrategi der er hentet inspiration fra.

Analysestrategien tager afsæt i hermeneutikken, hvori det som tidligere nævnt, er forskerens forforståelse og perspektiv, der påvirker fortolkningen af det undersøgte. Med afsæt i hermeneutikken vil vores interview blive sammenholdt med den forforståelse vi har fra litteraturstudiet og teori og vil dermed skabe en bredere forståelsesramme. Valget af denne analysestrategi er funderet i, at der ønskes en åben tilgang til inddragelse af teori i analyseprocessen. Denne deduktive tilgang i analyseprocessen vil legitimere vores forforståelse, men samtidig lade den empiriske undersøgelse, i form af interviewene, være den analytisk bestemmende instans (Olsen, 2002).

Analysestrategien vil tage afsæt i Dahlager og Fredslunds fire analysetrin, som er inspireret af Giorgi's fænomenologiske tilgang (Giorgi, 1985). Dahlager og Fredslunds fire analysetrin er beskrevet således:

1. Første trin består i gennemlæsning af de transskriberede interview for at give et helhedsindtryk af disse.
2. Dernæst skabes der meningsbærende enheder for interviewene, som tildeles temaer/kategorier. Der opstår på dette trin meningskategorisering.
3. Operationalisering af meningskategorisering.
4. Rekontekstualisering, som medvirker til at give svar på forskningsspørgsmålet gennem at se interviewene i en større helhed end der hvor de er indsamlet. Der sker en vekselvirkning mellem rekontekstualisering og fortolkning.

(Dahlager & Fredslund, 2011)

Med udgangspunkt i valget af Nvivo som analyseredskab, vil Dahlager og Fredslunds fire trin ikke blive anvendt stringent. Desuden er der, som tidligere nævnt, valgt at anvende en deduktiv styret tilgang i analysestrategien, hvorfor de meningsbærende enheder allerede inden analysearbejdet påbegyndes, er temastyret ud fra emner i interviewguiden og den viden der er fremkommet i teoriafsnittet. Dermed er den analytiske arbejdsproces blevet en kobling mellem en deduktiv styret tilgang, med skelen til de fire analysetrin. Vores forforståelse vil være afspejlet i den måde, de meningsbærende enheder bliver dannet på og selve analysestrategien vil blive præsenteret i nedenstående afsnit.

Analysestrategi

Analysestrategien vil være opdelt i 3 faser, hvori den første fase består i gennemlytning af alle lydfiler, transskribering af relevante passager.

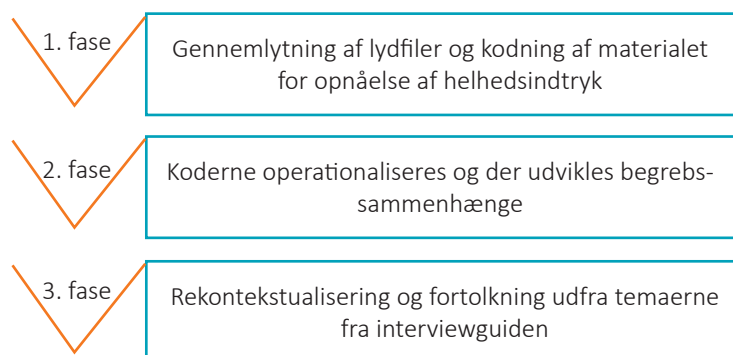
I første fase blev alle lydpassager tildelt en overordnet kodning (se kodetræ *Bilag 7 – Kodetræ*), som var deduktiv styret med afsæt i temaerne fra interviewguiden og viden fremkommet fra teoriafsnittet. Nye koder er tilkommet, da det i kodningsprocessen blev synligt, at der var nye ubekendte faktorer, som var meget fremtrædende hos respondenterne. (Kristiansen, 2007) Der dannes i første fase et helhedsindtryk af hvert enkelt interview under denne proces (Dahlager & Fredslund, 2011).

I anden fase i analysefasen bliver alle koder gennemgået og der udarbejdes en operationalisering af de fremkomne faktorer og koder. Koderne gennemgås og sættes op i mod hinanden for at undersøge kausalitet mellem koderne. (Kristiansen, 2007) Denne operationalisering er udarbejdet ud fra en deduktiv tilgang, hvor startkoderne er fremkommet ud fra Luhmanns teori om tillid og Kotters teori om forandringsprocesser samt den nye forforståelse, der er fremkommet gennem litteraturstudie (Olsen, 2002). Denne delproces adskiller sig fra Dahlager og Fredslunds analysestrategi, da der gennem den deduktive tilgang ønskes at finde en mening med udsagnene allerede i dette stadie, hvorimod Dahlager og Fredslund i dette stadie mener, at forskeren skal forholde sig åbent i forhold til alle udsagn. (Dahlager & Fredslund, 2011)

Fase tre indebærer, at de forskellige operationelle kodninger fra fase to knyttes sammen på nye måder, og hvor fokus rettes på de relationer, der er imellem disse og dermed vil der fremkomme nye meninger til anvendelse i analysearbejdet. (Dahlager & Fredslund, 2011) Operationaliseringen og

begrebssammenhænge er illustreret i kodetræet *Bilag 7 - Kodetræ*.

Analysestrategien som er anvendt og beskrevet er visualiseret i nedenstående figur.



Figur 8: Analysestrategi, kobling mellem dahlager og fredslund og nvivo (egen figur)

Etiske overvejelser fra forberedelsesfasen til analysestrategien

Etik stammer fra det græske ord *ethos*, som betyder sædvane eller uskreven lov og etikken er kendetegnet for den systematiske overvejelse over individets handlinger og værdier samt motiverne herfor. Etikken er de normer og værdier, som accepteres, i den kultur vi tilhører. (Det Etiske Råd, 1995) I det følgende tages afsæt i etiske principper ud fra Steinar Kvale, som beskriver, at etikken er af grundlæggende betydning indenfor interviewforskning og tager udgangspunkt i fire områder som repræsenterer retningslinjerne for forskere. Disse retningslinjer består af; informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerens rolle. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Gennem informeret samtykke informeres respondenter om formålet med undersøgelsen og om mulige fordele og risici ved deltagelse. Derudover sikres det, at respondenternes deltagelse er frivillig og om retten til, at de til en hver tid, kan trække sig fra undersøgelsen. Der gives information om fortrolighed og om hvilke personer og institutioner, som vil kunne få adgang til specialet. Dette gøres for at sikre at respondenter kan føle sig tryk og ikke være i tvivl om, at udtalelser ikke anvendes til andre formål end de er indhentet til. Der skal være en balance i kvantiteten af de informationer der gives ved informeret samtykke og anvendeligheden herfor hos respondenter. Dette gøres for ikke at skabe forvirring omkring formål og anvendelsen af interviewene (Kvale & Brinkmann, 2009) For indeværende speciale, vil den informerede samtykke blive indgået gennem en skriftlig samtykkeerklæring (*Bilag 10 – Samtykkeerklæring*) og gennem en mundtlig gennemgang af samtykkeerklæringen, som optages på lydfil.

Fortrolighed indebærer, at private data som er indhentet fra respondenter ikke afsløres. Dette er ud fra princippet om, at forskningsdeltageren har ret til privatliv og ikke skal kunne være potentielt genkendelig for andre. (Kvale & Brinkmann, 2009) Der vil dog her kunne opstå et etisk dilemma for denne undersøgelses vedkommende. Dette skyldes, at der arbejdes med en specifik afdeling og de informanter, der ønskes at interviewe, er de som har været med under hele forandringsprocessen. Dermed kan respondenterne ikke være fuldstændig anonymiserede og de vil være identificerbare, primært for kollegaer. Udvalget af respondenter et strategisk valg, som tidligere er beskrevet i afsnit 10.1.3 Udvalgelse af respondenter.

Konsekvenserne som er forbundet med den kvalitative forskning er, at forskeren har ansvar for at være reflekterende i forhold til de fordele og ulemper, der er forbundet med undersøgelsen. Ikke kun for respondenter, men også for den gruppe som respondenter er en del af. Den åbenhed der opstår mellem interviewer og respondenter, kan medføre, at der gives informationer, som respondenter senere vil fortryde. (Kvale & Brinkmann, 2009) For indeværende undersøgelse, kan konsekvenserne være, at respondenter kommer i konflikt med sig selv, i forhold til at blive italesat om følelsesmæssige oplevelser i de svære perioder og konflikter med nære kollegaer, som har været påvirket af det psykiske arbejdsmiljø. Respondenter kan komme til at udstille kollegaer, da interviewene kan komme til at gå tæt på de interne kollegiale forhold.

Forskerrollen er både den måde hvorpå forskeren agerer som person, samt de erfaringer og den sensitivitet forskeren iagttager med. Den ærlighed, viden og erfaring som forskeren kan bidrage med, er af afgørende betydning for forskningsresultatet og kvaliteten heraf. Den kvalitative forskning kan medføre, at der opstår tætte bånd mellem interviewer og respondenter, hvilket er uhensigtsmæssigt da der derved kan opstå en påvirkning hos forskeren og dermed sker der et brist i den professionelle distance. (Kvale & Brinkmann, 2009) Dette har givet anledning til drøftelser af, hvorvidt begge gruppemedlemmer skal agere interviewer eller ej, da det ene gruppemedlem kan identificere sig fuldstændig med respondenterne, mens det andet gruppemedlem ville kunne forholde sig mere åbent til respondenterne. I det følgende vil fremgangsmåden for dette speciale blive gennemgået.

10.3 Fremgangsmåde i anvendelsen af Nvivo i analysestrategien

I den indledende proces med udarbejdelsen af interviewguiden og dertil hørende spørgsmål, var der en klar målsætning om at få belyst, hvordan det psykiske arbejdsmiljø var blevet påvirket under de forandringer som den ny funktion havde medført. Interviewguiden blev udarbejdet i overensstemmelse med den beskrevne teori samt de fund der var gjort gennem den systematiske litteratursøgning. Ved at kode elektronisk giver Nvivo mange muligheder for at teste hypoteser, opdage nye mulige sammenhænge og andre interessante områder (Kristiansen, 2007).

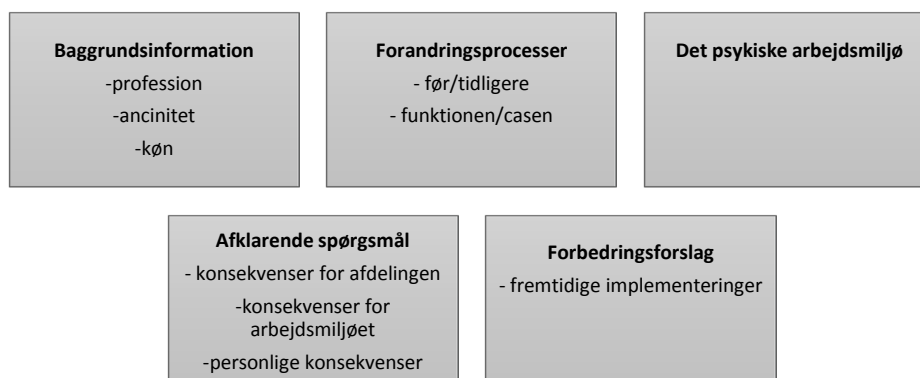
Med afsæt i Tove Thagaards bog "Systematik og indlevelse" er der i analyseprocessen valgt at fokusere på de temaer, som er fremtrædende i interviewene. Denne form for analyseproces indebærer, at der sammenlignes informationer inden for hvert enkelt tema og formålet med denne tilgang, er at det bliver muligt at bevare den deduktive tilgang og tematisere ud fra de allerede eksisterende temaer. Ved at kunne sammenligne temaerne fra samtlige respondenter, skabes der mulighed for en dybere forståelse, af hvert enkelt tema. Desuden vil den temacentrerede tilgang give mulighed for sammenligning mellem de forskellige faggrupper. Kodeordene/faktorinddelingen klassificerer udsagnene, således at det muliggør den dybere forståelse af det samlede materiale. (Thagaard, 2012) Dermed vil tolkningen af interviewene tage afsæt i de forudbestemte temaer, og blive præsenteret i form af udvalgte citater og sammendrag af fælles meninger indenfor de respektive temaer. Kodningen og oversigten heraf fremgår i det kommende afsnit, *Kodning af data*. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at helhedsperspektivet i de forskellige interview risikerer at forsvinde gennem denne form for analyseproces, da udsagn tages ud af den kontekst de er indsamlet i. Dette forsøges undgået ved at udsagn fra de enkelte interview bliver vurderet i forhold til hvilken helhed det er taget ud fra. Desuden kan det ikke undgås, at respondenterne mister genkendeligheden i den temacentrerede analyseproces, da temaerne er defineret, af os som forskere og ud fra de perspektiver, som giver mening i forhold til besvarelsen af forskningsspørgsmålene. (Thagaard, 2012)

Kodning af data

Der er lavet 5 overordnede kodninger, hovedkategorier, der som tidligere nævnt er dannet ud fra interviewguiden. Disse kodninger er vist i nedenstående oversigt. Under de overordnede koder er der lavet underkoder benævnt førsterangs underkoder, childnodes 1 og andenrangs underkoder, childnodes 2 er vist i kodetræet *Bilag 7 – Kodetræ*. Andenrangs underkoder er underkoder til førsterangsunderkoder og derved ses der koder i tre niveauer.

Kodningerne under baggrundsinformation er tiltænkt som information, der præsenterer dette speciales stikprøve gennem profession og anciennitet, hvilket vil blive anvendt til sammenligning under de øvrige kodninger. Køn er ud fra etiske overvejelser ekskluderet for at bevare anonymiteten blandt respondenterne. Der er endvidere lavet kodning i forhold til stillingsbetegnelse og nøglepersoner, da det som tidligere nævnt, ønskes at kunne sammenholde udsagn om de forskellige temaer i forhold til stilling/profession.

Baggrundsinformationerne er dels opridset for at kunne skabe et overblik over, om der er differentierede



Figur 9: Oversigt over deduktive kodninger i meningsbærende enheder. Hovedkategorierne er markeret med fed, mens childnodes fremgår med alm. Skrift. (Egen figur)

Tabel 3: På tabellen ses en oversigt over respondenterne. (Redigeret figur hentet fra nvivo 10)

Person	Anciennitet	Stillingsbetegnelse
Nodes\\People\\Interview 1	6 år	Sygeplejerske
Nodes\\People\\Interview 2	10 år eller derover	Sosu assistent
Nodes\\People\\Interview 3	10 år eller derover	Sosu assistent
Nodes\\People\\Interview 4	10 år eller derover	Sygeplejerske
Nodes\\People\\Interview 5	10 år eller derover	Nøglemedarbejder 1
Nodes\\People\\Interview 6	10 år eller derover	Nøglemedarbejder 2
Nodes\\People\\Interview 7	7 år	Sygeplejerske
Nodes\\People\\Interview 8	10 år eller derover	Nøglemedarbejder 3
Nodes\\People\\Interview 9	10 år eller derover	Sygeplejerske

oplevelser af f.eks. påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø eller oplevelsen af forandringer og dels for at kunne drage sammenligning til den Belgiske undersøgelse *“Impact of recurrent changes in the work environment on nurses’ psychological well-being and sickness absence”* (Verhaeghe, et al., 2006), hvori det fremkom at det var de yngste og de ældste sygeplejersker, der havde oplevelsen af at forandringerne medvirkede til stress og øget sygefravær. Der er nedenfor vist en tabel over baggrundsinformationerne for respondenterne.

Som det fremgår i Tabel 3, har størstedelen af respondenter en høj anciennitet på 10 år eller derover. Dette vil blive sammenholdt med den øvrige analyse af respondenterne i forhold til, hvordan der gives

udtryk for påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø under implementeringen af den nye funktion.

Kodningerne er anvendt for at skabe systematik og transparens i analysearbejdet, således udsagn til en vis grad bibeholder deres værdi i konteksten.

Validering af analysearbejdet

Analysearbejdet i Nvivo er udført gennem søgninger på de forskellige kodninger og fremgangsmåden i analysearbejdet vil blive præsenteret i dette afsnit.

Søgningerne i Nvivo er systematiseret således at respondenterne er opdelt i de tidligere nævnte 4 grupper (attributes); sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, nøglepersoner samt afdelingsleder og hvor alle hovedkategorier er blevet tilknyttet en førsterangs childnode som er aggregeret til de underliggende andenrangs childnodes (*Bilag 7 – Kodetræ*). Kodningerne kan gennem hele analyseprocessen kobles med de boolske operatører "OR" og "AND" og dermed er der mulighed for mangeartede nuancer i de indsamlede data. Den boolske operatør "AND" er anvendt med det formål at holde udsagn fra den ene faggruppe adskilt fra den anden og fra nøglepersonerne, da det allerede under interviewene, blev klart, at der f.eks. var stor forskel i oplevelsen af påvirkning af det psykiske arbejdsmiljø, afhængig af hvilken faggruppe respondenterne indgik i. Søgningerne som er genereret i Nvivo kan ses i *Bilag 11 - Søgninger Nvivo*. Overordnet har søgningerne af respondenternes udsagn, inden for de forskellige hovedkategorier og childnodes, skabt transparens i analysearbejdet.

11 Analyse og resultater af de semistrukturerede interview

Dette afsnit indeholder analysen af de 9 semistrukturerede interview. Analysen er opdelt med et overordnet tema med afsæt i tillid som kompleksitetsreducerende mekanisme og mistillid som kompleksitets tilvækst. Tilliden vil være det bærende i forhold til analysen af interviewene, men undertemaer vil være genereret ud fra væsentlige omdrejningspunkter i interviewene. Dermed bibeholdes den deduktive tilgang, men suppleres med empirien som den analytisk bestemmende instans. (Olsen, 2002) Den fænomenologiske tilgang i analyseprocessen kommer her til udtryk, ved at kodetræet (se *Bilag 7 – kodetræ*) giver et indblik i, hvor og hvornår der bliver medtaget nye kategorier og underkategorier. I denne proces synliggøres det at, der trods den deduktive tilgang, har været en åbenhed overfor nye temaer og kategorier. (Giorgi, 1985) Analysen vil ligeledes være delt således op, at temaerne fra de kvalitative interview vil sammenholdes i et afsnit med systemteorien, med afsæt i Luhmann og Lewins gruppedynamik, og i et andet afsnit vil der analyseres ud fra teorien om forandringsledelse af Kotter.

Temaerne er opdelt i følgende:

- Information af forandringen
- Begrundelse for beslutningen
- Organisering af forandringen
- Udviskning af professionsgrænserne

11.1 Analyse med afsæt i systemteorien, tillid som kompleksitetsreducerende redskab og gruppedynamik

Dette afsnit vil indeholde en analyse af interviewene med afsæt i Luhmanns systemteori og definition af tillid samt Lewins teori om gruppedynamik og vil desuden tage afsæt i de fire ovenstående temaer.

Information om forandringen

Dette afsnit omhandler kommunikationen af den nye funktion med afsæt i Luhmanns kommunikationskomponenter.

I forsommeren 2012 modtog personalet beskeden om, at afdelingslederen havde sagt ja til at varetage en ny funktion, som blandt andet indebar en øget medarbejdernormering på syv sygeplejersker. Det var i følge afdelingslederen en politisk beslutning, at udrykningstjenesten skulle varetages af sygeplejersker og ikke kunne varetages af social- og sundhedsassistenter. Der blev i interviewene spurgt ind til respondenternes oplevelse af, hvordan informationen af forandringen om den nye funktion blev givet. Det fremkom under interviewene fra både lederen og medarbejderne, at informationen blev givet lige op til sommerferien og først efter beslutningen endeligt var truffet. Det fremkom tydeligt i interviewene, at der var stor utilfredshed med måden, hvorpå informationen om den nye funktion var blevet givet. Med afsæt i Luhmann var meddelelsesformen ikke acceptabel, for medarbejderne, hvilket blandt andet afspejles i følgende citat:

Afdelingslederen havde lige fået spurgt, jo det ville vi gerne. Afdelingslederen havde ikke spurgt os, hun havde ikke spurgt nogen. Så det blev jo trukket ned over hovedet over hele afdelingen. ... der var meget kritik af den måde afdelingslederen havde gjort det på. Rigtig meget kritik. ... Den havde

jo været rundt omkring, udrykningstjenesten, men der var jo ikke rigtig nogen der havde armene oppe over hovedet, men så kom den til XXX og så tog XXX armene op over hovedet. Og så er det klart, så er det XXX der får den.

(Social- og sundhedsassistent om kommunikation af forandringen)

Den manglende forståelse for den måde afdelingslederen valgte at meddele om den nye funktion på gav frustrationer på afdelingen, da medarbejderne følte, at den nye funktion var blevet trukket ned over hovederne på dem og at de ikke var medtaget i nogen form for beslutningsproces.

Nå men det blev aldrig præsenteret. Det var hen over en sommerferie ... og afdelingssygeplejersken skal tage en beslutning får vi at vide efterfølgende om at det skal ligge her eller ej og hun syntes det er en fantastisk god idé så hun siger ja...

(Social- og sundhedsassistent om kommunikation af forandringen)

Allerede inden implementeringen af den nye funktion, er arbejdsmiljøet blevet påvirket negativt. De føler sig overrumlet af den beslutning, som allerede er truffet og kommunikationen og informationen af den nye funktions tilblivelse, både modtages og gives på en uhensigtsmæssig måde. Det skal forstås i form af; tidspunktet beskeden blev overbragt på og måden det blev kommunikeret på, hvilket sandsynligvis har haft indflydelse på måden informationen er blevet modtaget på. Luhmanns tre komponenter i kommunikationen (information, meddelelsesform og forståelse) (Vardinghus-Nielsen, 2014), kommer her i spil, da det fremkommer at der i interaktionssystemet mellem lederen og medarbejderne sker brist i alle tre komponenter. Lederen får kommunikeret informationen ud på en uhensigtsmæssig måde, og måden informationen bliver kommunikeret ud på, underforstået meddelelsesformen, bliver meget kortfattet og medarbejdernes forståelse/tolkningen af informationen efterlader ingen mulighed for forhandling af informationen. Dette er medvirkende til, at medarbejderne bliver utilfredse med den manglende medinddragelse i beslutningsprocessen og dermed er modviljen, eller en forøgelse af kompleksiteten, mod den nye funktion allerede startet.

En sygeplejerske har en anden oplevelse af, hvordan informationen om den nye funktion blev overleveret:

Ja det var lidt bagvendt ... Altså den første gang jeg hørte om det, det var at afdelingssygeplejersken hun sådan nævnte det, i forbifarten nærmest, at vi vist nok skulle i gang med det. Hvor jeg så fik sagt et eller andet med, jamen altså om ikke vi sådan skulle have noget at vide om det inden vi sådan, skulle i gang med det og hvad det indebar og sådan noget. ... Men jo jo, det skulle vi nok få at vide og det næste det var så at nu skulle det i gang.

(Sygeplejerske om information om udrykningstjenesten)

Hverken meddelelsesformen, budskabet eller forståelsen blev altså opfattet som tydelig, hvilket gav frustrationer og manglende forståelse for den nye funktion blandt medarbejderne. Dernæst gav det også uro i organisationen i forhold til den manglende medinddragelse af medarbejderne. Der blev produceret mistillids forhold til organisationen (afdelingen) i forhold til at ingen, som repræsenterede medarbejderne, var blevet hørt i denne beslutningsproces. En social- og sundhedsassistent har følgende kommentar til både informationen og meddelelsesformen og hvordan følelsen af at blive degraderet på kompetencer havde konsekvenser:

... for mig havde det i hvert fald en stor betydning at (...) det blev trukket ned over afdelingen, at vi skulle være med. Eller vi (Sosu'er) skulle nemlig ikke være med. Det var jo sygeplejerskerne der skulle være med og assistenterne måtte ikke være med. Så på den måde påvirkede det faktisk arbejdsmiljøet rigtig, rigtig meget i en negativ retning. Det gjorde faktisk at vi blev delt i to lejre. (...) sygeplejersker i en gruppe og assistenter i en anden gruppe og vi følte os rigtig meget forbigået og følte ikke, vi var blevet lyttet til og vi var ikke blevet hørt og vi var helt oppe ved ledelsen for at klage over det fordi, det var forfærdeligt. Det var en forfærdelig tid. (...) Og det påvirkede i hvert fald mig personligt så meget at jeg begyndte at kigge efter andet arbejde og jeg begyndte at få det dårligt og jeg var ked af det og jeg kunne ikke sove om natten (...) Så jeg stoppede faktisk her.

(Social- og sundhedsassistent om psykisk arbejdsmiljø)

Afdelingslederen fortæller selv om måden, hvorpå medarbejderne modtog beskeden om den nye funktion:

Det var ikke engang et møde, det var bare her. Så skrev jeg en mail, "Nu skal I bare høre. Vi får en opnormering på 7, men vi skal også lige ud og køre med politiet"... også var bomben ligesom, så var der ligesom tændt op, så var bålet ligesom antændt

(Afdelingslederen om udrykningstjenesten)

Kommunikationen vurderes af både afdelingslederen og af de øvrige respondenter, som værende meget uhensigtsmæssig, da meddelelsesformen, altså overleveringen af nyheden om implementeringen af den nye funktion fejlede. Der var fra afdelingslederens side en forståelse for at den nye funktion ville bidrage med nye medarbejdere i afdelingen og dermed havde gode intentioner med implementeringen af den nye funktion. Medarbejdernes forståelse heraf, var en anden og de så i stedet den nye funktion som en risikobetinget opgave. Afdelingslederen vurderer altså opnormeringen højere end selve den nye funktion, da hun var af den opfattelse at de nye medarbejdere kunne indgå i det daglige arbejde i en travl hverdag, mens medarbejderne vurderer selve udrykningstjenesten som det væsentligste. Dermed er der ikke en fælles forståelse for budskabet og beslutningen herom. Desuden medførte den manglende information om implementeringen af den nye funktion, at medarbejderne havde oplevelsen af, at den nye funktion blev trukket ned over hovederne på dem. Konsekvenserne heraf kan afspejles i det psykiske arbejdsmiljø, hvori der skabes negative påvirkninger allerede under kommunikationen.

Ud fra Luhmanns perspektiv, skabes der en øget kompleksitet i organisationen allerede inden implementeringsprocessen af den nye funktion er gået i gang, da informationen bliver kommunikeret ud på en uhensigtsmæssig måde. Dernæst øges kompleksiteten yderligere ved, at der skabes personlig mistillid mellem den ene profession og lederen, ved at assistentgruppen fravælges som mulige deltagere i den nye funktion.

Begrundelse for beslutning

Der var på afdelingen en generel oplevelse af en manglende begrundelse for beslutningen om, at den nye funktion skulle implementeres i netop deres afdeling, men også om beslutningen om, hvilken faggruppe der skulle varetage den nye funktion. Afdelingslederen udtaler sig om beslutningsprocessen:

Jo, altså jeg har jo, jeg får jo nok allerede kendskab til at det her, det skal sættes i værk måske allerede i 10 (2010 red), på et eller andet tidspunkt. Og der kommer der jo fra regionen, at man syntes, at det her, det er et projekt det skal vi prøve. Vi skal prøve og have fagpersonale ud med politiet når vi skal have tvangsindlæggelser(...)Og så har man en eller anden forestilling om, til at starte med, sådan som jeg husker det, at det skal være lægerne der skal med ud. Det kan man så ikke helt gennemskue hvordan man kan få det og det er også overenskomstmæssigt, svært at få finde ud af med lægerne, hvordan får vi lige det her sat i værk.

(Afdelingslederen om udrykningstjenesten)

Afdelingslederens udtalelse vidner om et langt større forberedelsesarbejde forud for beslutningen om at det er sygeplejersker, der skal varetage denne funktion. Denne viden er der ingen, hverken medarbejdere eller nøglepersoner, der har givet udtryk af at have haft kendskab til. Personalet efterspørger en begrundelse for, hvorfor beslutningen om, at den nye funktion er blevet vedtaget og hvad der ligger forud for denne beslutning og det viser sig, at incitamentet for implementeringen af den nye funktion er forskellig afhængig af, hvem iagttageren er. Afdelingslederen forklarer begrundelsen for implementeringen af den nye funktion således

... og så ligger den lige pludselig hos vores tidligere oversygeplejerske som bliver bedt om at finde ud af, hvordan løfter vi den her opgave... Og jeg siger så på et tidspunkt til XXX, (...) "Jamen den kunne jo godt liggeovre hos os over (...)", fordi der følger jo også personale med til den. Der følger rigtig meget personale med! Jeg hører ikke noget og så engang i juni måned, der på gangen tilbage fra en middagskonference, der siger (navn på person red.) til mig "mente du det der du sagde med at den godt kunne liggeovre hos jer?" Så sagde jeg, "Jamen det syntes jeg" fordi det kunne også give en opnormering, fordi vi var på daværende tidspunkt rigtig dårlig normeret og personalet her,

de havde det ikke godt, fordi vi lavede al for meget. (...) Jeg tænkte bare "Yes"... jeg syntes også det var et fantastisk tilbud til patienterne så jeg havde nok bare sådan armene over hovedet og var meget begejstret(...) jeg er jo en handler, jeg er jo ikke en tænker.

(Afdelingslederen om udrykningstjenesten)

Afdelingslederen fortæller hermed, at det faktisk ikke udelukkende er udrykningstjenesten som vedkommende er interesseret i, men mere antallet af medarbejdere på afdelingen. Hun forsøger, at løse travlhedskompleksiteten, men får i stedet skabt en intern kompleksitet på afdelingen. Flere andre respondenter udtaler, at det var afdelingslederen som traf beslutningen, om at det skulle være sygeplejersker, som skulle varetage opgaven, men som det tidligere er fremkommet i interviewet med afdelingslederen, var det en politisk beslutning, at udrykningstjenesten skulle ligge inden for sygeplejefprofessionen. Dermed kan der spores en uoverensstemmelse mellem oplevelserne af, hvem der tager hvilke beslutninger. Der produceres altså en øget kompleksitet i systemet(afdelingen), ved at kommunikationen fejler i meddelelsen om, hvem der tager hvilke beslutninger i organisationen – en kompleksitet, der resulterer i intern kompleksitets tilvækst på afdelingen.

Ud over en manglende begrundelse for implementeringen af udrykningstjenesten i netop den respektive afdeling, oplevede både social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne også en manglende begrundelse for beslutningen om, hvorfor assistentgruppen ikke kunne deltage i den nye funktion. En social- og sundhedsassistent fortæller det således:

Jamen i og med at det ikke var en funktion der lå i assistentgruppen, så uanset næsten hvad informationer der var, det gik udenom. Man blev delt i 2, de sygeplejersker der havde noget med udrykningstjenesten at gøre, de var til møder og de var til noget intro omkring det og så kunne vi andre passe afsnittet og så kunne man gøre sig nogle forestillinger om, gad vide hvordan ...

(Social- og sundhedsassistent om udtalelse relateret til casen)

Afdelingslederen er bekendt med problemstillingen i forhold til, hvem der må varetage den nye funktion, men trods denne viden har det stadig været svært at skabe synlighed i og omkring forandringen, således at hele personalegruppen har følt forandringen begrundet og dermed har opnået en optøningsfase i gruppedynamikken. Afdelingens medarbejdere opdeles i to grupper grundet en politisk beslutning om, hvem der måtte varetage funktionen i udrykningstjenesten og dette gav utilfredshed blandt medarbejderne. Den manglende begrundelse for implementeringen af den nye funktion skabte en opdeling i hvorledes medarbejderne så på opgaven.

*Ja, altså der var stor forskellighed om hvad folk syntes om selve den opgave vi fik. Nogle følte jo at det bare var blevet puttet på og de helst ikke ville og andre syntes at det var en interessant opgave. Skal jeg også fortælle om, hvordan jeg selv havde det med det? **Ja** Altså for mig var det sådan lidt dobbelt, fordi jeg syntes det er en interessant opgave (...) og jeg vil også gerne være en del af det.*

(Sygeplejerske om udrykningstjenesten)

Denne splittelse af opfattelsen af opgaven, viser at gruppedynamikken, og dennes sociale vaner og normer, lægger et pres på, hvordan medarbejderne går ind i en ny opgave. Idet der mangler en fælles forståelse for begrundelsen for hvem der må varetage opgaven, bliver engagementet i udrykningstjenesten ikke succesfuldt. Dette skaber en kompleksitetstilvækst i afdelingen, da de medarbejdere som måske brænder for opgaven, ikke tør engagere sig fuldt i den. Endvidere kan den kompleksitet blive yderligere øget gennem mistillidsforhold mellem medarbejderne, hvis enkelte medarbejdere viser stort engagement i forhold til en opgave som andre medarbejdere nægtes adgang til.

Mistilliden på afdelingen, som utilsigtet konsekvens, fremkom synligt gennem dette citat:

... vi er jo knotten over at vi ikke må tage opgave. Vi mugger jo over det (...)så siger man nogle ting lidt i sjov og lidt i alvor. ...Det går jo lidt på den afsnitsledende, så det er jo hende der står for skud for det. For sygeplejerskerne de står jo ikke og siger det til os. Altså jeg har ikke hørt nogen der har sagt at "det kan I ikke klare, eller det duer ikke at I tager derud". ... Der er ikke nogen af dem som har sagt det, som jeg har hørt i hvert fald. Men det gav noget, ... ja.

(Nøgleperson om psykisk arbejdsmiljø)

Der er altså skabt mistillid på afdelingen i form af opdeling af faggrupper og den måde hvorpå det er valgt at organisere den nye funktion på. Det ligger i undertonen, at der er tillid til hinanden, men faggrupperne er alligevel usikre på hinanden. Derimod kan der anses mistillid til afdelingslederen. Dette skaber en intern konsensus omkring den manglende information og begrundelse for implementeringen af udrykningstjenesten, og for valget af de medarbejdere som skal varetage udrykningstjenesten, men der er fortsat uenighed om den politiske beslutning. Der bliver altså tilført kompleksitet til systemet grundet den manglende begrundelse og forståelse af beslutningerne.

Beslutningen om den nye funktion har medvirket til nogle refleksioner om, hvordan en forandring kan implementeres bedre, således at der opnås forståelse for beslutningen og der er mulighed for information og begrundelse og dermed forståelse. En sygeplejerske kommer med dette forslag til øget medinddragelse i forandringer:

*Jeg tænker, at man skulle have nogle medarbejdere med noget mere med ind i det. Og de bliver også nødt til at blive spurgt og få lov til og komme med nogle ideer eller forslag til hvordan det gøres bedst. Fordi det er sådan det implementeres bedst, hvis man føler man har noget indflydelse. Og jeg tror at noget af det, det har været værst, det er at folk overhovedet ikke har følt, at de har haft noget indflydelse. Hvis de har følt de havde det, så tror jeg også at situationen har set anderledes ud. **Men hvordan tænker du at det kan foregå, altså det her med at I som medarbejdere gerne vil inddrages?** Blive spurgt til råds, altså spurgt om hvordan man tænker at det gennemføres mest hensigtsmæssigt. ... Og tid til at de lytter til én og prøver at være en del af det i stedet for at, de sidder på et kontor og tænker ej, det er bare en god idé det der. Prøv lige at have en idé om hvad vi laver her. Også få noget skriftligt (...) eller i hvert fald en god introduktion til hvad rollen er.*

(Sygeplejerske om forbedringsforslag og fremtiden)

Sygeplejersken i citatet ovenfor viser, at der mangler en dialog om implementeringsprocessen om den nye funktion. Den manglende dialog vedrørende hvordan den nye funktion kan blive implementeret kommer til udtryk gennem sygeplejerskens manglende forståelse for ledelsens opgaver og bliver dermed kritisk i forhold til beslutningen om implementeringen af den nye funktion, da der ud over den manglende forståelse for lederens arbejdsopgaver, heller ikke har været nogen form for dialog eller medinddragelse af medarbejderne.

Organisering af forandringer

Organiseringen af forandringerne har været oplevet forskelligt og afdelingslederen som har været leder på afdelingen i mere end 10 år oplever, at der er en større politisk bevågenhed nu, end der har været tidligere. Dette betyder således også, at den manglende medinddragelse og indflydelse som blev nævnt i forrige afsnit, får sværere ved at få fodfæste i en politisk ledet organisation.

... Altså hvis jeg ser på fra da jeg blev uddannet i 93, og så frem til hvert fald 2004-5-6 stykker der var, sundhedsvæsenet et forholdsvis roligt og stabilt sted. Der var ikke ret mange, der blandede sig i hvordan vi gjorde tingene. Der var ikke ret mange der havde en mening om, altså regeringen ... Vi fik en pose penge og så gjorde vi det så godt vi kunne. (...) der sker der noget i forhold til at regeringen begynder at interessere sig for, hvad bruger vi egentlig pengene på i sundhedsvæsenet? ... Så der bliver der lige pludselig mange der har en holdning til os og det giver noget forandring. Der bliver noget meget mere politisk bevågenhed på, hvad pengene bliver brugt til.

(Afdelingsleder om forandringer før udrykningstjenesten)

Det fremgår af citatet, at afdelingslederen reflekterer over, hvordan forandringerne har set ud og i hvilken kontekst de er kommet. Der er kulturelle, politiske og medarbejderorienterede refleksioner som bevæger sig mod et større behov for omstillingsparathed blandt medarbejdere og ledere. Der stilles i følge afdelingslederen også større krav fra politisk side om, hvordan tingene skal gøres på afdelingerne. Dermed bliver en del af autonomien taget fra både afdelingslederen og medarbejderne, hvilket en af sygeplejerskerne accepterede med ordene ... *det er der jo tit lidt problemer med, men vi retter os jo ind* (Sygeplejerske om forandringer). Det virker umiddelbart som om, at der blandt nogle af medarbejderne er, til en vis grad, en stiltiende accept af beslutninger truffet fra højere instans, men at der er grænser for

hvor store disse forandringer må være, førend det kan påvirke arbejdsmiljøet i negativ retning.

Den større grad af interesse/involvering fra politikernes side kan medføre en oplevelse af, at beslutningerne træffes uden nogen form for medinddragelse og indflydelse.

Ja, vi får besked (...) når det kommer til afsnittet, så er beslutningen så taget og der er lidt, meget lidt indflydelse på indholdet og hvordan (...) vi griber det an... Altså rammerne, er lagt og så indholdet er vi da med til at bestemme, men man kan sige at rammerne er jo så snævre, men de er også meget tydelige, syntes jeg...

(Nøglemedarbejder om information om udrykningstjenesten)

Dermed opleves der et mindre råderum i forhold til hvordan nye opgaver og forandringer er organiseret i afdelingen, og systemets beslutningsautonomi sættes ud af spil. Omverden, i form af det politiske system, er medvirkende til at øge kompleksiteten i systemet, da de politiske beslutninger som træffes, om f.eks. professioner og kompetencer, skaber en øget kompleksitet for medarbejderne på afdelingen. Derudover kan medarbejderne også opleve, at der opstår mistillid til det politiske system gennem disse beslutninger. Som det fremgår af ovenstående, så tilpasser medarbejderne sig ofte de forandringer der kommer, men hvis beslutninger fra det politiske system ikke stemmer overens med medarbejdernes iagttagelse, bliver tilliden til at politikkerne ved, hvad de sætter i gang på afdelingsniveau svækket. Dog ville ideen om at man kan etablere fuld mistillid til det politiske system ikke lykkedes, eftersom sundhedsvæsenet er afhængig af det politiske system. Dette kommer til udtryk ved at medarbejderne indordner sig, da det er de politiske beslutninger som driver sundhedsvæsenet og dermed er der ikke mulighed for at sige fra i forhold til ikke at vil udføre de krævede opgaver. Dermed har organiseringen af forandringen en væsentlig rolle i forhold til påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø, hvilket også fremkommer gennem nedenstående citat.

Nu nævnte du lige at det kun var sygeplejersker der skulle med ud. Oplevede du nogen modstand fra personalegruppen? Ja men det var jo sådan at politisk var det besluttet, at det var en sygeplejerske-opgave. Og altså der er jo også en assistentgruppe her i afdelingen og de havde meget lidt forståelse for, hvorfor de ikke kunne deltage. Hvad var det der gjorde at deres kompetencer ikke rakte til den her opgave. Så de var egentlig der hvor de rigtig gerne ville være med og så havde jeg jo en stor sygeplejeskegruppe som egentlig havde det sådan at de syntes ikke at deres kompetencer rakte. Sådan sat lidt på spidsen, den ene gruppe ville og den anden gruppe ville ikke.

(Afdelingslederen om psykisk arbejdsmiljø)

Netop her viser det sig at den politiske beslutning, medførte en splittelse på afdelingen og dermed negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø. Social- og sundhedsassistenterne var blevet gjort bekendte med, at det var politisk besluttet, at det var sygeplejersker, der skulle varetage udrykningstjenesten og det var der ikke udelt begejstring over. Der var en oplevelse af, at social- og sundhedsassistenterne langsomt, men bestemt, blev frataget flere og flere ansvarsområder, hvilket gav dem en oplevelse af frustration og utryghed. Social- og sundhedsassistenterne udtrykte det således:

Så selvfølgelig var der meget fokus på det (udrykningstjenesten red). Det gjorde jo også, at os der ikke skulle være med i det, vi følte os jo bare ENDNU mere tilsidesat. Vi blev jo bare skubbet endnu mere væk ikke? Så vi var skubbet helt ud på et sidespor. ... jeg syntes det var en rædselsfuld periode. Jeg kan sådan få helt ondt i maven bare vi snakker om det nu.

(Social- og sundhedsassistent om den nye funktion)

Organiseringen af den nye funktion skabte som nævnt splittelse mellem faggrupperne og det gav nogle udfordringer. De sociale vaner og gruppenormer i afdelingen bliver udfordret ved at hele medarbejdergruppen, altså både assistenter og sygeplejersker ikke bliver delagtiggjort i den nye funktion. En af nøglepersonerne forsøger gennem sin tilstedeværelse i et samarbejdsudvalg, at diskutere beslutningen om, at kun den ene faggruppe, skulle varetage opgaven.

Der er selvfølgelig den del af det og nu kommer jeg igen ind på det her med fagkampe og sådan imellem faggrupper handlede det måske lidt om, og det er jo fordi at det blev besluttet på der jeg selv sidder med, på samarbejdsudvalget, at vi skulle have den udrykningstjeneste (...) de ville have

sygeplejerskerne til at varetage det. Det var vi selvfølgelig, social og sundhedsassistenterne meget uenige i, det kunne vi ikke forstå den beslutning. Afdelingslederen (navn red.) holder fast i at det skal være sådan.

(Nøglemedarbejder om udrykningstjenesten)

Denne udtalelse vidner om, at beslutningen om at det var sygeplejersker, der skulle varetage udrykningstjenesten har været udfordret på flere niveauer i form af, at beslutningen har været taget til forhandling på samarbejdsudvalgsmøder, dog uden held til at få omstødt beslutningen. Med inddragelse af Lewin tankegang om gruppedynamik, fremkommer det her, at medarbejderne gerne vil gøre et forsøg på at være vedholdende i beslutningen, om at den nye funktion kunne være en opgave for både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Kraftvektorer bliver altså trukket i retning af, at der er mange medarbejdere, som modarbejder forandringen frem for at arbejde for forandringen og dermed opnås en optøningsfase ikke på afdelingen, hvorfor det kan blive svært at få forandringen implementeret tilfredsstillende, når denne optøningsfase skaber udfordringer.

I organiseringen af den nye funktion, var det ikke bare splittelse mellem faggruppernes involvering i den nye funktion som skabte udfordringer på afdelingen. Samtlige respondenter kunne berette om, at der var ankommet syv nye kollegaer, som blandt andet skulle varetage den nye funktion. Nye kollegaer som afdelingslederen havde set positivt på i form af en opnormering af personalet, således at travlheden på afdelingen kunne afhjælpes, men det var en anden reaktion personalegruppen havde herpå.

Vi fik jo en masse nye kollegaer, 7 på en gang ... og det var mange at skulle forholde sig til. Og det belastede arbejdet fordi det... altså det er akut sygepleje vi yder her og det er kompliceret sygepleje der er mange ting inde over det... og det er svært at lære nye. Der er bare ikke så mange der vil have jobbet, så man blev nødt til at tage nogle nye, der ikke har noget erfaring.

(Sygeplejerske om psykisk arbejdsmiljø)

Medarbejderne opfattede denne opnormering som tilførsel af kompleksitet, snarere end som en reduktion af kompleksitet, da de skulle oplære nye og uerfarne sygeplejerske, og at de ikke kunne indgå i det normale arbejde

De interne iagttagelser af de nye medarbejdere var at de var knap så erfarne og dermed ikke kunne gå direkte ind i opgaverne med det samme. Det har dog alligevel været nye uerfarne sygeplejersker som ud fra en ekstern iagttagelsesform (politisk besluttet) har virket mere kompetente til opgaven, da de har sygeplejefprofessionen med sig, frem for den erfaring som assistenterne her fra afdelingen besidder. Og derfor har det ud fra intern iagttagelse ikke givet mening at ansætte nye sygeplejersker. Desuden opstår der et dilemma i gruppedynamikken med de nyansatte sygeplejersker, hvis de kommer ind i afdelingen og er imødekomne over for den nye funktion, mens der sidder en gruppe "gamle" ansatte som ikke ønsker at tilslutte sig engagementet i den nye funktion.

Oplevelsen af, at der var mange nye medarbejdere og at der var for mange på arbejde i forhold til de arbejdsopgaver der skulle løses, kombineret med et udfordret psykisk arbejdsmiljø, resulterer, i følge social- og sundhedsassistenterne, i en øget tendens til at sygemelde sig og dermed et øget sygefravær for afdelingen. Denne betragtning vil desuden blive undersøgt i afsnit 12.2 "Analyse af sygefravær". En social- og sundhedsassistent bemærker yderligere omkring egne og fællesskabets konsekvenser, som følge af det påvirkede psykiske arbejdsmiljø af udrykningstjenesten, at:

... Jamen vi er jo så gudskelov kommet stærkere ud på den anden side og det er vi fordi, at der alligevel på et eller andet tidspunkt er blevet gjort opmærksom på (...) at man mistrives i afsnittet (...) og det har jeg aldrig oplevet på en arbejdsplads før, (...) hvis jeg skulle beskrive mig selv, så vil jeg ikke beskrive mig selv som en der hverken pylrer eller klynker eller får ondt i maven, men det gjorde jeg i den periode. Jeg var rasende til at starte med, og det var næsten værre end at være ked af det tror jeg. (...) Altså jeg kunne næsten ikke finde ud af hvad jeg skulle, bare for at statuere at det der, det er simpelthen bare ikke i orden (...) jeg var stresset og kunne ikke identificere egentlig helt, hvad var det, det drejede sig om. Min arbejdsglæde den røg lidt i svinget og jeg sådan blev usikker på nogle ting...

(Social- og sundhedsassistent om psykisk arbejdsmiljø)

Den frustration og afmagt som kan ses i ovenstående citat, var generel for begge faggrupper. Der er ligeledes en fælles oplevelse af, at der siden hen er blevet gjort meget for det psykiske arbejdsmiljø, men inden afdelingen kom så langt blev de utilsigtede konsekvenser flere og flere. En sygeplejerske forholder sig således til det:

Der har været rigtig, rigtig mange diskussioner og der har også været, hvor vi skulle lave sådan en analyse og skrive/krydse af med arbejdsmiljøet og arbejdsmiljøet blev enormt dårligt. Der var rigtig meget sygefravær og det var bare sådan generelt, der var slet ikke taget højde for, tror jeg, vi var mange der følte, at der lige pludselige væltede 7 ekstra ind af døren... (...) det var svært for rigtig mange. Og der har bare været sådan en periode, hvor der har været rigtig træls arbejdsmiljø, folk var kede af at komme på arbejde og der var mere sygefravær, men det har heldigvis vendt fordi, vores ledelse så har taget den op.

(Sygeplejerske om psykisk arbejdsmiljø)

Afdelingslederen forholder sig til disse konsekvenser og siger selv herom:

(...) vi fik jo et boom i sygefravær og vi fik en utilfredshed der var, sådan helt ekstrem. Hvordan kom det til udtryk? Det kom til udtryk der i foråret 12, der var arbejdsglæden her, helt i bund og man/vi havde meget sygefravær.

(Afdelingslederen om psykisk arbejdsmiljø)

Det faktum, at der hos afdelingslederen var en god forståelse for, at organiseringen af forandringen ikke var optimal og at der er blevet gjort noget for at opnå et bedre arbejdsmiljø, viser at afdelingslederen har forståelse for de fejl der er begået. Ikke dermed sagt, at de helt kunne have været undgået, grundet de politiske beslutninger og den kompleksitet disse førte med sig, men der er en erkendelse af brudte tillidsforhold. Tillidsforholdene mellem assistentgruppen og lederen, var i skrivende stund stadig ikke i ideelt, hvilket kommer til udtryk, da der i interviewet tales om fremtiden.

Har påvirkningerne haft indflydelse på samarbejdet efterfølgende. Det samarbejde I sidder tilbage med nu?

Ja det vil jeg skynde mig at sige ja til, fordi jeg syntes i kraft af at hun nu lige igen, har kastet den op i luften ikke. Nu er der 500.000 sat af til at den måske skal sættes i gang igen og hvem skal have den i huset og sådan noget. Så kan jeg godt mærke, så kommer utryggen i hvert fald hurtigt frem igen. Det tror jeg ikke den var gjort, hvis det ikke var sket før. Så det sidder da lidt på skulderen og banker på, at det, jamen det kan ske igen. Det tror jeg det kan fordi, hun nemt bliver så begejstret at hun glemmer os lidt. Og det er ikke altid skidt, vil jeg skynde mig at sige, for det er jo godt at blev begejstret og det er jo også godt at tænke nytænkning. Det er ikke noget med det at gøre, men jeg syntes bare altid at man som leder skal huske, man har nogle man skal drøfte tingene med. Og det er der jeg tror hun... det glemmer hun nemt.

(Social- og sundhedsassistent om psykisk arbejdsmiljø)

Tilliden til både systemet (de politiske beslutninger) og til lederen bliver her påvirket, da der skabes utryghed ved tanken om, at udrykningstjenesten skal implementeres igen.

Udviskning af professionsgrænser

Som det har været ansporet i det tidligere afsnit, har implementeringen af den nye funktion medvirket til en uro blandt medarbejderne i forhold til hvilke professioner, som skulle varetage hvilke opgaver. Denne problematik er delvis blevet skabt gennem den politiske beslutning det var, at udrykningstjenesten skulle varetages af sygeplejersker og ikke kunne varetages af social- og sundhedsassistenterne på afdelingen.

Afdelingslederen har en mening om, hvorfor netop denne beslutning kom til at skabe uro i afdelingen.

Jamen i det hele taget så var assistenterne meget utrygge i den periode. Fordi der et år eller halvdanet forinden var kommet en funktion (...) "fremmøderådgivning". Der var det også politisk bestemt at det skulle være en sygeplejerske, der skulle være fremmøderådgiver... Så der kunne de heller ikke være med, og nu kom det her også, der kunne de så heller ikke være med. Så deres

eksistensgrundlag, det syntes de måske, at det vaklede. Og det kan jeg også godt forstå at de syntes, altså... så de var, assistentgruppen var rigtig utilfredse. Det blev jo sådan lidt, det er sygeplejerske opgave, det er en sygeplejerske opgave.

(Afdelingslederen om psykisk arbejdsmiljø)

Assistentgruppen oplevede altså under implementeringen af udrykningstjenesten, at de igen var blevet opdelt i ansvarsområder baseret på uddannelse, i forhold til nye arbejdsopgaver, og dette skaber tanker om jobusikkerhed i faggruppen. Derudover har de også i forandringsprocessen følt sig forbigået i disse situationer, da der tidligere ikke har været en stor opdeling af arbejdsopgaver og kompetencer. En social- og sundhedsassistent oplever følgende:

Men det var en hård periode for os alle sammen. (...) Det tror jeg alle assistenter ville sige, hvis I spurgte dem. Så vi var helt nede, altså vi var jo så ulykkelige, vi gik her bare og følte os helt tilsidesat. Og dét der er i det, det er, at vi assistenter som er her, vi er piger, vi er nogle gamle rotter som har været her i huset i mange, mange år og som har haft mange ting vi må og lige pludselig følte vi bare at vi ingenting måtte. Og det er bare en frygtelig følelse, det er bare virkelig forfærdelig. Og så kom der jo bare nyuddannede sygeplejersker, de kom jo lige fra gaden og så måtte de det som vi vidste, vi var gode til.

(Social- og sundhedsassistent om psykisk arbejdsmiljø)

Der har som det ser ud, været en form for udviskning af professionsgrænser i forhold til organisering af arbejdsopgaver og kompetencer i afdelingen. Den politiske involvering har betydning for denne udviskning af professionsgrænserne på afdelingsniveau, da afdelingen selv har udvisket professionsgrænserne og dermed har skabt deres eget autopoietiske system. Dette system bliver påvirket af den politiske beslutning om, at der skal være differentiering i forhold til hvem der varetager arbejdsopgaverne, som eksempelvis at det er sygeplejerskerne som skal varetage udrykningstjenesten. Denne politiske involvering får betydning for det psykiske arbejdsmiljø på afdelingen. Med andre ord, så har afdelingen, her set som et system i en Luhmann optik, nogle ideer om, hvordan opgaverne udføres i systemet, men med diktering fra omverden, i form af politiske beslutninger, bliver disse ideer gjort mindre betydningsfulde og der udarbejdes retningslinjer for, hvilke professioner som har tilladelse til at udføre hvad. Det kan skabe mistillid, frustration og afmagt når en autoritet uden for systemet kan træffe beslutninger som overtrumfer afdelingens selvreferentielle (autopoietiske) system. Pludselig bliver alle de ting afdelingen troede var fastlagte og som der var fælles konsensus og forståelse af, opløste og afdelingen overtager hermed den fulde kompleksitet, i forhold til opfattelsen af sig selv som system, og i forhold til omverdens mulighed for at være beslutningsmyndighed. Den politiske involvering, fra omverden, tilfører afdelingen (systemet) kompleksitet frem for at reducere kompleksitet gennem denne beslutning.

Afdelingslederne har en god refleksion om de udviskede professionsgrænser:

Det kan godt være at vores assistenter har været her i rigtig mange år, de har meget erfaring og de har været på mange kurser og de er gode til at reflektere. Det har slet ikke noget med det at gøre, men deres udgangspunkt uddannelsesmæssigt, det er vidt forskelligt. (...) det glemmer man i den her diskussion ... Altså fordi jeg har været ansat her i rigtig, rigtig mange år og ved rigtig meget om psykiatri, så bliver jeg altså aldrig speciallæge i psykiatri, det gør jeg altså ikke, for vi har altså vidt forskellige ståsted eller jeg bliver heller aldrig psykolog. Jeg kan læse nok så mange psykologi bøger, men jeg bliver aldrig psykolog.

(Afdelingsleder om psykisk arbejdsmiljø)

Assistenterne har dog en anden oplevelse af kompetencerne og fordelingen heraf

... følte I jer truede som assistentgruppe på jeres faglighed i forhold til at det var sygeplejersker der skulle gøre det?

Ja det kan man ikke undgå og (...) erfaringen den kan man ikke pille fra nogen. (...) men lige på det der, kom jeg til at tænke (...) at det kommer til at have en betydning. For jeg kunne ikke regne den ud, altså jeg kunne ikke se om, kommer det til at betyde, at jeg kommer til at have nogle andre

arbejdsfunktioner, fordi der er nogle andre der kommer ind og skal have dem, mens de sidder og venter på at der skal være en udrykning.

(Social- og sundhedsassistent om psykisk arbejdsmiljø)

Assistenterne oplever at de bliver ekskluderet på trods af egen oplevelse af relevante kompetencer og den sociale historik der ligger bag. Dette er en skelnen mellem det formelle, dvs. system/omverden og den anden som en intersystemisk iagttagelse, hvor der er kendskab til systemets indre kompleksitet. Desuden har assistenten her en oplevelse af, at der kommer andre ind i afdelingen og skal varetage de arbejdsfunktioner som hun tidligere har haft, hvilket skaber en utryghed i jobbet.

Udvisningen af professionsgrænserne har ud over denne tilvækst af kompleksitet på afdelingen også medført mistillid i afdelingen. Medarbejderne har en generel oplevelse af, at utryghed, når der skal tages beslutninger, hvilket en sygeplejerske her sætter ord på:

... har det gjort noget ved forholdet mellem leder og medarbejdere, at den her beslutning har været truffet og I har fået en ny funktion? *Det har det vel nok på en eller anden facon, fordi at (...) mange syntes, at det var noget der blev trukket ned over hovedet på dem (...) afdelingslederen sagde jo selv, at det var hende der havde sagt ja tak til det, at det var en spændende funktion. Så nogle har jo nok tænkt at det var urimeligt, at (afdelingslederen red.) ikke kom tilbage og spørge først og så været lidt frustreret ...*

(Sygeplejerske om psykisk arbejdsmiljø)

Den nye funktion har genereret en større tilvækst af kompleksitet på afdelingen som har medvirket til negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø. Der bliver flere gange efterspurgt medbestemmelse og dialog i forhold til implementeringen af den nye funktion, hvilket ville være en mulighed for at reducere kompleksiteten.

Afdelingslederen har tidligere i analysen givet udtryk for de forskellige kompetencer der er som sygeplejerske og social- og sundhedsassistent, og at der ikke tidligere har været mulighed for at assistentgruppen kunne delagtiggøres i udrykningstjenesten. Der er dog en mulig åbning over for dette i det tilfælde at udrykningstjenesten implementeres igen.

Hvis man ser sådan fremadrettet på det, så kan jeg godt tænke, jamen hvis vi skal starte det i gang igen, så kunne det også godt være en assistentopgave at tage med ud. Fordi nu har vi ligesom set, hvad det var for nogle opgaver vi var ude til og så syntes jeg måske også... altså de politiske vinde blæser jo også i forhold til at assistenterne skal have en plads her i huset. Og hvis de skal det og hvis der er politisk opbakning for at det er sådan det skal være. Jamen så der det jo sådan det skal være.

(Afdelingslederen om indsats/udbytte og mening)

Dette vidner om en afdelingsleder som er villig til at genoverveje sin holdning til om det stadig udelukkende skal være en sygeplejeopgave eller om assistenterne også skal have mulighed for at blive en del af arbejdsstyrken med udrykningstjenesten. Der er en tydelig refleksion over nødvendigheden af, at det er en bestemt faggruppe der skal varetage opgaven, men samtidig også over forskelligheden mellem de to faggrupper – uanset anciennitet. Det kan også være den professionelle distance, til en stillingtagen, i forhold til hendes præferencer for den ene faggruppe. Det ville blive anset som moralsk forkert, åbenlyst at udstille den forskel hun tydeligt fremhæver i interviewet. Afdelingslederen forsøger at forandre mistillidsforholdet, som er blevet skabt grundet den nye funktion, hvori hun samtidig forsøger at reducere kompleksiteten i afdelingen, ved at lade de udviskede professionsgrænser forblive urørte.

11.2 Analyse med afsæt i forandringsledelse af Kotter

Dette afsnit vil indeholde en analyse af interviewene med delelementer fra Kotters teori om forandringsledelse og vil desuden tage afsæt i de samme fire temaer som forrige analyse. I denne analyse er information af forandring og begrundelse for beslutningen tæt forbundet, hvor disse temaer analyseres i samme afsnit

Information af forandringen

Respondenterne har gjort sig nogle overvejelser om, hvordan informationen om forandringen kunne være blevet bedre overleveret. Der er kommet meget enslydende forslag til hvorledes dette måske kunne være lykkedes bedre.

Hvad syntes du, der kunne have været gjort anderledes i forbindelse med implementeringen?

Medinddragelse, vil jeg nok sige. Fordi de fleste mennesker kan godt være med til en hel masse, bare de ved hvad det handler om. Altså ved hvad der foregår. Så det er nøgleordet (...) medinddragelse? Det er medinddragelse og jeg vil sige (...), at jeg tror at de har (...) følt at det har været en disrespekt, fordi de ikke har været medinddraget. Og så forbigået, har de så også følt sig. Vi har nogle rigtig, rigtigt dygtige assistenter her, så jeg kan faktisk godt følge dem. Altså, det er sådan, at assistenterne, de går jo ind og (...) en nyuddannet sygeplejersker skal have mange år, virkelig have mange år på bagen og selv opsøge viden for at komme bare i nærheden af vores assistenter. Så jeg kan godt følge dem.

(Sygeplejerske om forbedringsforslag og fremtiden)

Her bliver det gjort meget klart, at informationen om den nye funktion, har afledt en masse undren og manglende information i implementeringsfasen. Denne utilstrækkelige kommunikation af visionen/udrykningstjenesten medfører, at der i afdelingen ikke bliver skabt en styrende koalition i forhold til hvordan den nye funktion bliver implementeret i afdelingen. Nøglepersonen bør blive inddraget, hvilket også er det en af respondenterne udtaler.

... vi skal jo involvere de personer (...) så kan vi tage nogle ad hoc med ind i samarbejdsudvalget. ... vi har aftalt at vi kan tage en ad hoc med ind, når det kunne være noget specielt vi har brug for, faglig viden i f.eks. (...) bare for at sikre os at vi, hvad har vi glemt i det her, for vi ved at hvis rammerne kommer til at flyde ud så får vi, så (...) så skal vi alligevel bruge endnu længere tid på det, ikke?

(Nøgleperson om forbedringsforslag og fremtiden)

Gennem medinddragelse af nøglepersoner, som repræsenterer medarbejderne på afdelingen, menes der, at der bliver skabt en styrende koalition, som dermed bidrager til en større oplevelse af nødvendighed i forhold til beslutningen af implementeringen, af den nye funktion for den samlede medarbejdergruppe.

Organisering af forandringen

Det er tidligere nævnt at selve organiseringen af den nye funktion ikke fordrede til et godt arbejdsmiljø, da det skabte splittelse i medarbejdergruppen. Dette kan have flere årsager og en af de interviewede sygeplejersker forholder sig således hertil:

*Jamen der var nogen der ikke ville og der var nogle få der fik lov at sige fra, (...) og så var der nogen som var lidt skeptiske ved det, men sagde ja tak eller ikke helt fik lov at sige fra. (...) **havde det nogen konsekvenser for gruppen?** Altså der var jo selvfølgelig en undren i forhold til hvorfor der var nogen der fik lov at slippe og der var andre der ikke gjorde.*

(Sygeplejerske om psykisk arbejdsmiljø)

Idet afdelingslederen åbner op for muligheden for at sige fra, tillades der for stor selvtilfredshed. Det skaber undren at nogle medarbejdere uden videre har muligheden for at sige fra, mens andre ikke har denne mulighed. Denne forskelsbehandling var også et element, som havde negativ indvirkning på det psykiske arbejdsmiljø.

Arbejdsrutinerne på afdelingen var ligeledes udsat for forandringer, da assistentgruppen ikke måtte varetage den nye funktion. Der har ikke været taget højde for hvilken indvirkning den nye funktion har haft, eller med andre ord, så er visionens magt blevet undervurderet i implementeringen af udrykningstjenesten.

... vi havde en hel del frustrationer for vi havde jo før et rigtig godt arbejdsmiljø og jeg syntes at det har vi haft i de fleste eller i alle årene jeg har været her. Selvfølgelig er vi jo ikke altid enige

om alting, men som udgangspunkt har vi et godt arbejdsmiljø hvor vi respekterer hinanden og vi komplimentere hinanden på de sider som vi nu har hver i sær, så der var nogle frustrerede assistenter, men jeg tænker også at der var en flok frustrerede sygeplejersker i forhold til at man bliver udpeget til nogle opgaver, man må og så er der nogle, en anden faggruppe som ikke må de samme opgaver og altså der var frustration i begge lejre vil jeg sige.

(Nøglemedarbejder om udrykningstjenesten)

Social- og sundhedsassistenterne er den faggruppe, der oplever den største grad af manglende oplevelse af mening, og samtidig er uforstående over for den manglende anerkendelse af deres kompetencer. Dermed opleves en manglende sammenhæng i mellem indsats og udbytte. En af social- og sundhedsassistenterne udtrykker det således:

... man kunne jo lynhurtigt se, at det gav splid. Og de der gamle, altså jeg mener ikke aldersmæssigt, de sygeplejersker som havde været her i lang tid, de synes jo også det var noget pjat, at vi ikke skulle være med. De kunne jo godt se hvad der skete. De kunne jo godt se, at vi delte os i to lejre. Og de var ligeså kede af det som vi var. Og de nye der kom, der var ansat til udrykningstjenesten, de havde jo ikke været en del af det så de vidste det jo ikke, så det var faktisk... Det var faktisk svært at være søde ved dem. Hold da op det var svært. Det var svært at tage godt i mod dem og byde dem sådan rigtig hjerteligt velkommen. Det synes jeg det var.

(Social- og sundhedsassistent om indsats/udbytte og mening)

Der gives et klart udtryk for en manglende oplevelse af nødvendighed, i forhold til at det skal være sygeplejersker, som skal varetage udrykningstjenesten. Der er en klar oplevelse af manglende anerkendelse af kompetencer blandt social- og sundhedsassistenterne, som må formodes at komme til udtryk i det psykiske arbejdsmiljø. Der har været en forsømmelse af forankringen af den nye funktion i afdelingen, og der har ikke været taget højde for hvordan de forskellige arbejdsopgaver skulle varetages i forbindelse med den nye funktions implementering.

En sygeplejerske forholder sig til netop denne manglende forankring i afdelingskulturen.

*Jeg tænker, at man skulle have nogle medarbejdere med noget mere med ind i det. Og de bliver også nødt til at blive spurgt og få lov til og komme med nogle ideer eller forslag til, hvordan det gøres bedst. Fordi det er jo også sådan det implementeres bedst ikke. Hvis man føler man har noget indflydelse. Og jeg tror at noget af det, det har været værst, det er at folk overhovedet ikke har følt, at de har haft noget indflydelse. Hvis de har følt de havde det, så tror jeg også at situationen har set anderledes ud. **Men hvordan tænker du at det kan foregå, altså det her med at I som medarbejdere gerne vil inddrages?** Blive spurgt til råds, altså spurgt om hvordan man tænker at det gennemføres mest hensigtsmæssigt. ... Og tid til at de lytter til én og prøver at være en del af det i stedet for at, de sidder på et kontor og tænker ej, det er bare en god idé det der. Prøv lige at have en idé om hvad vi laver her. Og så få noget skriftligt (...) eller i hvert fald en god introduktion til hvad rollen er. Hvad det forventes af sygeplejersken ude ved borgeren.*

(Sygeplejerske om forbedringsforslag og fremtiden)

Her er der muligheder for udvikling af en vision og en strategi med inddragelse af medarbejderne således, at de får ejerskab over forandringen i kraft af deres medbestemmelse, hvilket i følge Kotter vil kunne give et større incitament for at medvirke til at forankre forandringen på afdelingen. Dog skal der også tages højde for, at der i organisationen ikke bliver tilladt for stor selvtilfredsstillelse i forhold til den nye funktion og graden af medindflydelse. Dette leder analysen videre til det sidste tema omhandlende udviskning af professionsgrænser.

Udviskning af professionsgrænserne

Der er i de tidligere analyseafsnit blevet analyseret en del på problematikken om hvilken faggruppe som både kan varetage og som har lyst til at varetage den nye funktion, udrykningstjenesten. Kotters første fejl i forandringsledelse er, at man tillader for stor selvtilfredsstillelse, hvilket i denne analyse ses relevant at kigge nærmere på. Begge professioner er overbeviste om, at alle er lige kompetente til at varetage den nye funktion og dermed stiller sig undrende over for ansættelsen af de mange nye sygeplejersker.

*Jamen jeg syntes at man skal bruge det personale man har, skal kunne tage opgaven (...) at begge faggrupper selvfølgelig skulle tage opgaven... Jeg ved ikke helt hvad man skulle gøre, fordi så skulle du ansætte en hel masse nye mennesker. Så jeg vil tænke, at man skulle gøre det i to etaper og jeg tror at vi kunne dække, jeg mener at vi sagtens kunne dække den udrykning alligevel. **Med jeres egen bemanding?** Ja altså at vi gør det i to etaper, altså ansætter 3 og så kører vi en stykke med det og så skal vi også dække udrykning. Det mener jeg sagtens at vi kunne. Og så en ny etape med 3 nye. Det er jeg blevet mere og mere overbevist om, i bagklogskabens lys selvfølgelig.*

(Nøglemedarbejder om forbedringsforslag og fremtiden)

Hermed er der ikke et udtalt ønske om, at der ansættes nye til at varetage den nye funktion, og medarbejderen ser ikke potentialet i, at der bliver tilført flere ressourcer til afdelingen. Tværtimod er der en oplevelse af, at der uden videre kan gives et kompetenceløft til den faggruppe, som på nuværende tidspunkt ikke, grundet den politiske beslutning om professionsgrænser, kan varetage udrykningstjenesten. En assistent forholder sig således til kompetenceløftet og hvordan de kan blive inddraget i opgaven:

... jeg syntes det der med at medinddrage (...) det er det allervigtigste ... altså hvis der er nogle kompetencer vi ikke har, så må vi bare lære dem, så må vi bare på et kursus hvor vi får dem. Jeg syntes ikke at man skal dele en afdeling, (...) op i to grupper, fordi man har en faggruppe dér og en lille faggruppe dér. (...) så jeg syntes hvis det er at man kan se at vi mangler nogle kompetencer så må de give os dem. Den er ikke ret meget længere. Så det syntes jeg må være i alles interesse, for ikke at komme tilbage til det samme dårlige arbejdsmiljø som vi har været igennem nu over et år.

(Social- og sundhedsassistent om forbedringsforslag og fremtiden)

Dette udsagn er en sammenfatning af alt det som social- og sundhedsassistenterne er utilfredse med. De er blevet forbigået, ekskluderet med henvisning til manglende kompetencer og de er blevet fanget i en spiral af et forværende negativt arbejdsmiljø som følge af ovenstående.

11.3 Metodekritik af 3. delundersøgelse

Dette afsnit vil indeholde overvejelser og kritik af de anvendte metoder i forhold til både indsamlingen af data og håndteringen heraf.

Metodekritik af interview

Interviewene blev afholdt af fire omgange over en periode på cirka to uger. Der blev afholdt et forskelligt antal interview på de forskellige dage. Den første interviewdag, blev der interviewet fire personer. Interviewguiden er udarbejdet som et prospektivt forløb, der ønskede at opnå svar i en kronologisk rækkefølge. Det var tydeligt efter det første interview, at der var blevet talt om interviewet blandt personalet, og om hvilke spørgsmål der blev stillet, og hvad der blev spurgt ind til. Dette gav interviewerne en oplevelse af, at respondenterne nogle gang sprang direkte til det de troede, interviewerne allerhelst ville høre noget om. Det kunne blandt andet ses, i transskriberingerne af interviewene som gjorde det svært at kode nogle af de efterfølgende udtalelser. Om denne snak om interviewets indhold og formål, blandt personalet, har påvirket de svar der efterfølgende er blevet afgivet, er umuligt at sige, men der tegner sig dog et billede med forskellige holdninger til forskellige spørgsmål. Der er derfor ikke forsøgt at lave nogen form for analyse med afsæt i, hvornår interviewene er foregået - ej heller er der taget højde for det, i forhold til de svar der er afgivet. Det skal dog nævnes, at denne situation har været eksisterende, og at der muligvis kunne have været afgivet mere tydelige svar på det der blev spurgt ind til, og ikke det respondenterne troede der blev spurgt ind til.

I interviewguiden er der ikke blevet taget konkret stilling til tidsaspektet, f.eks. i forhold til varighed af ansættelse på afdelingen. Det kunne forestilles, at der er forskel på hvordan en medarbejder husker tilbage på antallet af forandringsprocesser afhængig af, om medarbejderen har været ansat i 2 eller 10 år. Recall-bias (Last, 2007) kan opstå under alle interviewene, da vi spørger ind til situationer, som er foregået for mere end et år siden. Dermed opstår der risici for, at de forskellige begteber det psykiske arbejdsmiljø,

blandes med øvrige hændelser der er sket på afdelingen. Der er endvidere i interviewguiden anvendt et anderledes udtryk for den pågældende arbejdsfunktion, udrykningstjenesten, hvilket er justeret efter de første interview, da det fremkom at personalegruppen anvendte en anden term for funktionen. Dette var for at undgå misforståelser, når der blev stillet spørgsmål direkte relateret til udrykningstjenesten. Respondenterne har under det sidste tema omkring forbedringsforslag fokuseret på, hvad de individuelle specifikke faktorer har haft af indvirkning hos den enkelte, men har ikke set faktorerne i et større perspektiv, som det var ønskeligt. Dette var ikke blevet opfanget som et problem under de udførte pilot interview, men det bør adresseres i tilfælde af fremtidige interview hvor der søges svar med et bestemt perspektiv.

Metodekritik af analysemetode

Der blev som nævnt benyttet computersoftware til at hjælpe med at overskueliggøre og samle de kodninger og informationer, der blev indsamlet ved de ni interview. Dette gav, som beskrevet i metodeafsnittet "Analysestrategi – anvendelse af softwareprogrammet Nvivo", en række muligheder for at teste forskellige hypoteser meget hurtigt. Det er dog her vigtigt at fremhæve, at programmet Nvivo, kun er så funktionsdygtigt, som computerprogrammer nu engang er – de kan kun operere med det, der bliver puttet i dem. Der kan altså kun analyseres på de kodninger, der er givet til de enkelte udtalelser. Det er derfor af afgørende betydning, at disse kodestrategier er gennemtænkte og ikke lader plads til udtalelser, der ikke lader sig indfange af de kodninger, der er opstillet. Det er dog muligt at lave nye kodninger på baggrund af de udtalelser, som ikke umiddelbart lader sig indfange af de operationaliserede foruddefinerede faktorer. Denne strategi er der gjort anvendelse af i dette speciale, hvilket er beskrevet i afsnittet "Kodning af data". Der skal sikres en systematik i kodningerne, således, at hvis der er flere i gruppen, der analyserer interviewene med Nvivo omkring det samme genstandsfelt, så skal disse benytte samme kodning til den/de pågældende udtalelse(r). Det samme er dog også gældende for et transskriberet interview i papirform. Her kan der dog opstå situationer, hvor det er sværere, at danne et overblik over hvor meget eller hvor lidt empiri der er om en bestemt faktor. Her kan Nvivo være en hjælp til at danne et overblik og transparens.

I nærværende analyse blev der tildelt flere kodninger (nodes) til den samme udtalelse, hvilket medførte, at der blev en del overlap i udtalelser relateret til forskellige faktorer. Dette medførte, at flere udtalelser fremgik i sammenhæng med forskellige kodninger og det blev pludselig svært at angive om udtalelsen skulle slettes fra den ene eller den anden kodning. Dette blev først "opdaget" da analyseresultaterne skulle anvendes, og det blev vurderet, at det ville blive for rodet og usystematisk at gennemgå alle interview forfra, med udelukkende én tildelt node pr. kodning. Til en anden gang vil det derfor anbefales, at der udelukkende benyttes en enkelt node pr. kodning til den sidste gennemgang af interviewene. For overskuelighedens skyld, vil det til førstegangsbrugere af Nvivo anbefales, at der kun tildeles en node til hver kodning. Af hensyn til transparensen i analysen er der i *Bilag 15 – Referencer brugt i specialet* fremvist en oversigt over de referencer der er benyttet i specialet, samt hvor stor en del den mængde inkluderede referencer udgør af det/de enkelte interview. Der er mange analysemuligheder med Nvivo, og flere af dem, er til dette projekt udeladt, da det ikke har givet mening at benytte de muligheder til dette speciale. Muligheder og begrænsninger ved disse ej heller vil blive adresseret. Den deduktive metode, der er benyttet, har været styrende for de faktorer og kodninger der blev opstillet, og det kan forestilles, at det ville have givet nogle andre kodninger, hvis der var en mere eksplorativ og udpræget fænomenologisk tilgang til analysestrategien. Dette ville have givet nogle andre faktorer til at forklare respondenternes holdninger til de undersøgte genstandsfelter, men det burde ikke give et væsentligt anderledes billede af respondenternes oplevelser. Der er med den deduktive tilgang sigtet mod at skabe en rød tråd gennem specialet, da der er mange faktorer og teorier i spil, hvorfor det anses som den mest logiske og systematiske tilgang til et projekt som, søger at favne så mange elementer.

11.4 Opsamling på analyse af interview – 3. delundersøgelse

I analysen af interviewene blev en del forskelligartede emner og faktorer bearbejdet, og der vil i dette

afsnit være en opsamling på de væsentligste perspektiver som er fremkommet gennem analysearbejdet.

Medarbejdernes anciennitet på afdelingen er forholdsvis høj, hvilket må antages at være et udtryk for, at de alle har oplevet forskellige styreformer og forandringer på afdelingen. Desuden antages det, at medarbejderne gennem denne anciennitet har oparbejdet en vis tilvænning i forhold til nye arbejdsopgaver og rutiner, og derved besidder en vis robusthed i forhold til implementeringen af sådanne. Det er gennem interviewene fremkommet, at der i afdelingen har været forskellige forandringer i en eller anden form, men at den nye funktion, har haft stor indvirkning på hele personalegruppen. Implementeringen af udrykningstjenesten har medvirket til mistrivsel blandt medarbejderne og et dårligt psykisk arbejdsmiljø, som kan afspejles i øget sygefravær. De primære årsager til disse negative påvirkninger har været, at faggrupperne er blevet splittet mod hinanden ved at den ene faggruppe er blevet nægtet adgang til den nye arbejdsopgave, mens den anden faggruppe ikke ønskede at varetage den nye funktion, hvorimod afdelingen tidligere har haft oplevelsen af udviskede professionsgrænser. Der opstod mistillid mellem lederen og medarbejderen, dels grundet beslutningen og dels grundet at social- og sundhedsassistenterne følte sig degraderet på deres faglighed og kompetencer. Denne problematik kan anskues ud fra systemteorien med afsæt i afdelingen (systemet) der ikke længere har selvbestemmelse på opgaver, opgaveglidning og kompetencer, da beslutningen om at det var sygeplejerskerne, som skulle varetage opgaverne, var politisk besluttet, altså besluttet af omverden. Dernæst er det psykiske arbejdsmiljø blevet påvirket negativt, ved at der på ganske kort tid er blevet ansat syv nye sygeplejersker, som skulle oplæres og som "fyldte meget" i den øvrige personalegruppe, da der over en længere periode skulle være oplæringsforløb sideløbende med afdelingens både nye og gamle arbejdsopgaver, hvilket også bidrog til en øget kompleksitet på afdelingen. Det har været et stort indgreb for afdelingen, at så mange nye sygeplejersker blev ansat på samme tid, samtidig med at den nye funktion skulle implementeres. Dernæst har der været et ønske om, at professionsgrænserne fortsat ville være udviskede, og at afdelingen kunne give det eksisterende personale et kompetenceløft, hvilket ikke ses som en mulighed, da denne beslutning er politisk besluttet.

Respondenterne fra de to faggrupper havde en fælles oplevelse af, at kommunikationen af den nye funktion kunne have været bedre, således at det havde været muligt at blive hørt og medinddraget i processen. Formidlingen af budskabet om den nye funktion blev leveret som en nødvendig opgave eller en såkaldt SKAL-opgave, og der var ikke mulighed for forhandling, da beslutningen var truffet, allerede da budskabet blev overleveret til medarbejderne. Der blev for de fleste i medarbejdergruppen ikke etableret en oplevelse af nødvendighed, da den nye funktion blev implementeret. Under implementeringsprocessen opstod der endvidere et mistillidsforhold i personalegruppen både blandt medarbejderne og faggrupperne imellem. Denne mistillid har øget kompleksiteten i organisationen, da det har svækket primært social- og sundhedsassistenternes tro på egne kompetencer og behovet for deres faggruppe i fremtiden. Den personlige tillid mellem medarbejderne er også blevet svækket, da de nye medarbejdere har indgået i den nye funktion, mens de garvede assistenter ikke måtte udføre opgaven. Dermed møder den personlige tillid udfordringer i medarbejdergruppen, da det kan antages ud fra kompetenceniveau, at der vises tillid til en uerfaren sygeplejerske, men ikke til en assistent med over 20 års specialeerfaring.

Der er på medarbejderniveau et ønske om at blive hørt samt inddragelse af assistentgruppen, hvis udrykningstjenesten skal implementeres igen og så skal der være lidt mere forberedelsestid inden afdelingsledelsen kaster sig ud i nye opgaver af en sådan kaliber. Både nøglemedarbejdere, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter mener, at medinddragelse f.eks. gennem en styregruppe vil gavne en implementeringsproces. Ved at medinddrage nøglepersoner fra afdelingen, må det antages, at der kan ske en styrkelse af tillidsforholdet til ledelsesbeslutninger, og derved vil der være potentiale for en reduktion af kompleksiteten på afdelingen ved en ny forandringsproces, hvilket også vil styrke forankringen af forandringen på afdelingen.

Det fremkom af både anden og tredje delundersøgelse, at den nye funktion medførte mistrivsel og nogle medarbejdere gav endda direkte udtryk for, at de følte sig stressede. Disse negative påvirkninger i form af mistrivsel og udtryk for stress blandt medarbejderne vil muligvis kunne afspejles i et øget sygefravær på afdelingen. Sygefraværet som konsekvens for det påvirkede psykiske arbejdsmiljø, vil derfor blive belyst i næste kapitel.

12 Sygefravær som utilsigtet konsekvens

De tre delundersøgelser har på hver deres måde bekræftet, at der er nogle utilsigtede konsekvenser for det psykiske arbejdsmiljø, når forandringer ikke implementeres hensigtsmæssigt. En af konsekvenserne ved mistrivsel og et dårligt psykisk arbejdsmiljø er det sygefravær, som opleves på arbejdspladsen.

Der vil i det følgende blive præsenteret en opgørelse og analyse af sygefraværet. Det er interessant at undersøge dette område, da sygefraværet i interviewene blev fremhævet som en følgevirkning af implementeringen af den nye funktion. Det ønskes at anskueliggøre om påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø, har haft indflydelse på sygefraværet på afdelingen. Det ønskes ligeledes at skabe et overblik over de to faggruppers samlede sygefraværshistorik, således at der kan skabes et mere nuanceret billede af udviklingen i sygefraværet. Det er naturligvis klart, at det aldrig vil være muligt at lave et direkte lighedstegn i mellem et dårligt psykisk arbejdsmiljø og et øget sygefravær, men det vurderes dog som interessant at undersøge, om der er en sammenhæng i nærværende undersøgelse. Der arbejdes med sygefravær i perioden 2011 og frem til 2014, da der ønskes en indsigt i sygefraværet inden implementeringen af den nye funktion, samt indsigt i sygefraværet under og efter implementeringen. Der tages udgangspunkt i sygefravær fra personalet på hele afdelingen. Dataene til udarbejdelse af analysen af sygefraværet er indhentet gennem sygefraværstatistikker og ekspertudsagn.

Dette kapitel skal ikke anses som endnu et delstudie, men som en analyse af sygefravær som en utilsigtet konsekvens af et dårligt psykisk arbejdsmiljø.

12.1 Metode til opgørelse af sygefravær

Sygefravær som måleredskab i forhold til en økonomisk analyse kræver nogle specifikke metodeovervejelser. Der er blandt andet forskel på i hvilken grad, der opleves sygefravær afhængig af, hvilke arbejdsopgaver de ansatte beskæftiger sig med. Der er desuden forskellige måder, hvorpå registreringen af sygefraværet pågår (Landsorganisationen i Danmark, 2006), hvilket kan give en sløring af hvordan det reelle sygefraværsmønster egentlig er på de enkelte arbejdspladser. Regionen som i indværende speciale er inddraget, har følgende indrapporterings retningslinjer:

”Fravær skal indberettes hver uge. Det er vigtigt, at du indberetter fravær hver uge, så der kan blive udbetalt refusion for enten sygdom, graviditet og barsel eller pasning af alvorligt sygt barn...” (Region Nordjylland, 2015)

Sygefraværspolitikken og indberetningen af sygefravær er vedlagt i *Bilag 12 - Sygefraværspolitik*. Det faktum, at der i specialet arbejdes med psykisk arbejdsmiljø, og sygefravær heri er en variabel, kan ikke adresseres direkte i et årsags-virkningsforhold til det psykiske arbejdsmiljø, men det findes interessant at se nærmere på sygefraværet alligevel. Sidst men ikke mindst spiller, normerne for sygemelding ind som en overvejelse. Der er forskellige normer og holdninger i samfundet og på arbejdspladsen for sygemeldingsadfærden. (Beskæftigelsesministeriet, 2008) Dermed kan det ikke udelukkes at almindelig travlhed på afdelingen, som blev påtalt i casebeskrivelsen, kan forårsage en stigning i sygefraværet.

I det følgende afsnit vil beregninger for sygefraværet blive præsenteret og sammenholdt med hvordan det gennemsnitlige sygefravær for sundhedsprofessionelle ser ud på landsplan.

12.2 Analyse af sygefravær

Der vil i dette afsnit blive præsenteret et overblik over hvordan sygefraværsmønstret har ændret sig fra 2011 frem til 2014. Sygefraværet for 2011 er medtaget for at give et indblik i, hvordan sygefraværet var inden implementeringen af den nye funktion, altså som baseline til det forventelige sygefravær der er på afdelingen.

I nedenstående Tabel 4 er der lavet en opgørelse af sygefraværet med tilhørende informationer, som senere vil blive anvendt i beregningerne af sygefraværet. Tabellen indeholder informationer om hvor mange patientkontakter, der har været i de fire respektive år, hvor mange ansatte (svarende til fuldtidsstillinger) og hvilken profession de ansatte har, hvor meget sygefravær der har været på afdelingen og hvor fordelingen af personalet har været i de forskellige vagttyper.

Tabel 4 giver et overblik over de informationer, som der gøres brug af til beregning af sygefraværet på afdelingen. (Oplysninger stammer fra sygefraværstatistikker og fra bilag 13 - mailkorrespondance med afdelingslederen)

Årstal	2011	2012	2013	2014
Patientkontakter	2937	3078	3304	3500
Personalenormering				
Social- og sundhedsassistenter	6	6	6	6
Sygeplejersker	15,8	23,8	18,8	18,8
Total	22,4	29,8	24,8	24,8
Sygefravær i timer				
Social- og sundhedsassistenter	253	250	505	552
Sygeplejersker	1400	1920	3252	2639
Total	1653	2170	3757	3191
Normering i vagttyper				
Dagvagt	4	5	4	4
Aftenvagt	4	5	5	5
Nattevagt	2	3	2	2
Total	10	13	13	13

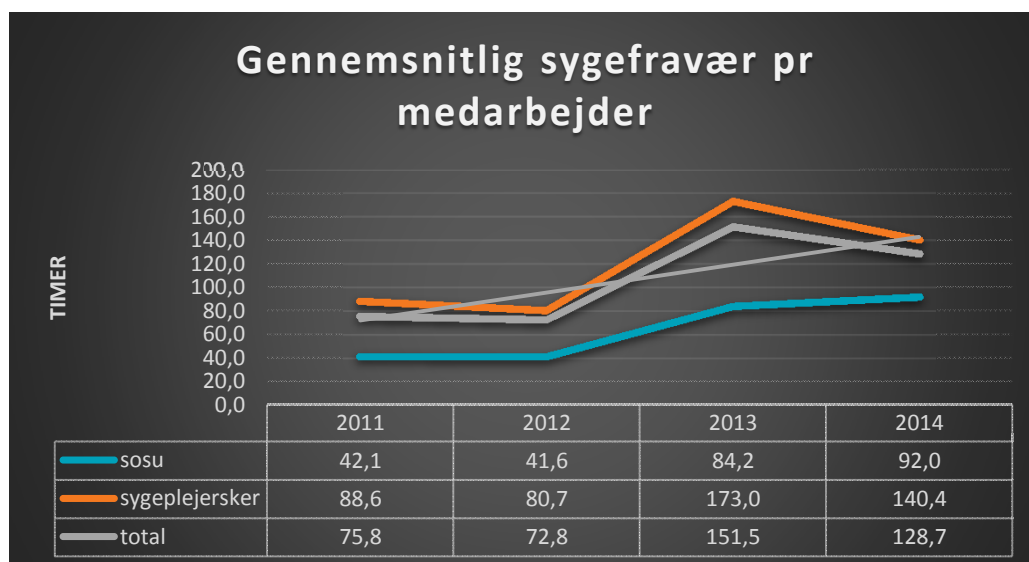
Afdelingslederen indgår, som sygeplejerske, i ovenstående tabel samt i det følgende. Nøglepersonerne er inddelt efter den uddannelse de har, dvs. enten social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Ud over at Tabel 4 indeholder en oversigt over sygefraværet er der også medtaget informationer om patientkontakter, for at se om stigningen i patientkontakter er steget proportionelt i forhold til bemanningen i de forskellige vagttyper og om dette kan afspejles i sygefraværet. Det kan dermed undersøges, om travlhed også kan hænge sammen med sygefraværet på afdelingen. Desuden er der i tabellen lavet en oversigt over, hvorledes personalenormeringen har været i de forskellige vagttyper, da dette har ændret sig både i forhold til den nye funktion og igen efter udrykningstjenestens ophør. Som det fremgår af Tabel 4, ses den største personalenormering i 2012, hvilket svarer til, at der blev ansat nyt personale således det var muligt at varetage den nye funktion.

Baseline for sygefraværet er data fra 2011, da der på daværende tidspunkt formodes, at have været et psykisk arbejdsmiljø som ikke i samme omfang, var påvirket af forandringsprocessen. Ud fra Tabel 4 ses der en fordobling af sygefraværet hos social- og sundhedsassistenterne fra ca. 250 timers sygefravær i

2011 til 552 sygefraværstimer i 2014. Normeringen af i social- og sundhedsassistentgruppen har været stabil på 6 fuldtidsstillinger (37 timer pr. uge) gennem perioden. Social- og sundhedsassistenterne har i gennemsnit, i forbindelse med den nye funktion, haft en stigning på ca. 300 fraværstimer, hvilket giver et øget årligt sygefravær på ca. 50 fraværstimer pr. assistent.

I sygeplejerskegruppen har der også været en større stigning af sygefraværet. De er dog også øget i normering fra baseline tidspunktet og frem til 2014. Der ses en stigning i sygefraværet fordelt på den enkelte sygeplejerske. Når det samlede antal sygefraværstimer lægges sammen, viser det, at der fra 2011 til 2012 var en stigning på i alt 517 sygefraværstimer, hvorimod stigningen fra 2012 til 2013 er væsentlig højere, faktisk den største stigning der ses på de fire år. Den samlede stigning fra 2012 til 2013 er en stigning på 1587 sygefraværstimer¹⁶, hvilket næsten svarer til en fuldtidsstilling. Det kan se ud som om, at konsekvenserne af den nye funktion ikke er kommet umiddelbart under implementeringen af den nye funktion, men de er kommet senere og har haft konsekvenser for 2013 i stedet. I 2013 er normeringen igen faldet og der er i alt 11 medarbejdere på arbejde hverdag. Dermed er der i 2013 5 medarbejderne færre efter pilotprojektet er ophørt, men der er fortsat en stigning i patientkontakter. Det ses dog i Tabel 5, at antallet af patientkontakter pr. medarbejder i 2013 og 2014 er tilbage på 2011 niveau. I perioden 2013-2014 var der et fald i sygefraværet for sygeplejerskerne på 613 timer hvilket svarer til 33 timer mindre sygefravær pr sygeplejerske. Dette tal er dog stadig 52 timer højere pr medarbejder end baseline.

Nedenstående diagram, Figur 10, viser udviklingen i det gennemsnitlige sygefravær i perioden 2011-2014 for de to faggrupper samt en opgørelse over det gennemsnitlige totale fravær i dage pr medarbejder. Diagrammet er medtaget for at give et visuelt overblik over udviklingen i sygefraværet for de to faggrupper. Den grå rette linje i diagrammet angiver en tendenslinje, baseret på udviklingen i det totale gennemsnitlige fravær pr. medarbejder. Når linjen for det totale gennemsnit ikke ligger midt i mellem den røde og den blå linje skyldes det, at sygeplejerskerne udgør en større andel af den samlede arbejdsstyrke på afdelingen og vil dermed også påvirke det totale fravær i højere grad.



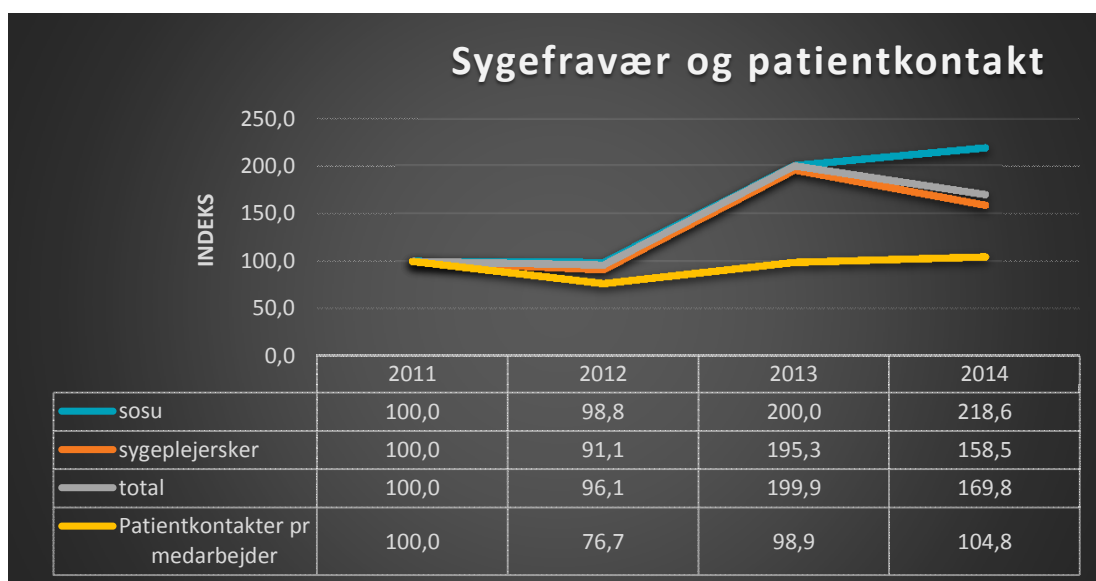
Figur 10: På figuren ses det gennemsnitlige sygefravær pr medarbejder med en tilhørende tendenslinje for det gennemsnitlige totale fravær. Tabellen under figuren viser det gennemsnitlige sygefravær for de enkelte faggrupper samt gennemsnittet af det totale fravær for de to faggrupper. (Egen figur)

¹⁶ Beregnet på et årsværk på 1672,4 timer. (Hansen, 2001)

Det ses, at der er en generel tendens til, at sygefraværet har været stigende siden 2012. Den negative udvikling af det psykiske arbejdsmiljø som blandt andet fremgik i udtalelserne i interviewene samt fra resultaterne af trivselsprofilerne, kan dog ikke stå alene som forklaringsmodel for, hvorfor statistikken viser denne udvikling i sygefraværet. Interessant er det dog, at sygefraværet fortsat var højt efter afslutningen af pilotprojektet med den nye funktion og efter at flere respondenter i interviewene oplever, at der igen er et godt psykisk arbejdsmiljø på afdelingen. Desuden viser resultaterne fra trivselsprofilerne også, at der er en positiv fremgang i oplevelsen af trivslen på arbejdspladsen i fra 2013 til 2014. Nedenstående diagram, Tabel 5 viser hvordan fordelingen af sygefraværet er indekseret fra 2011-2014, og hvor 2011 er baseline. Der er desuden medtaget en indeksering over udviklingen i det gennemsnitlige antal patientkontakter pr medarbejder i samme periode. Dette er gjort for at skabe et overblik over hvordan sygefravær og antallet af patientkontakter hænger sammen. Desuden er der medtaget en graf, som viser udviklingen i antallet af medarbejdere i samme periode. En indeksering bruges blandt andet til at belyse den tidsmæssige udvikling i talstørrelser (Hjulsager, 2010). Grafer og tabeller viser udelukkende det, der ønskes at fremhæve, hvorfor det her vurderes som mest korrekt, at fremvise de reelle middelværdier og ikke blot som indekstal.

Det er interessant at se udviklingen i sygefraværet, som har været stigende for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter fra 2011-2014 og endnu mere interessant, vil det være at se nærmere på årsagerne til denne tendens, da det ikke med sikkerhed kan tilskrives påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø, men blot give en indikation herpå. En anden indikator som også kan skyldes øget sygefravær kan være øget travlhed på afdelingen. Diagrammet nedenfor er udarbejdet på baggrund af udtalelser fra en af nøglepersonerne om en øget patientkontakt i 2011-12, hvilket stillede ekstra krav til bemanning og personalet, hvorfor tilbuddet om flere medarbejdere sammen med en ny arbejdsopgave blev taget imod med åbne arme af afdelingslederen, men dog ikke udelukkende blev positivt modtaget af medarbejderne.

Antallet af patientkontakter pr. medarbejder, jf. Tabel 5, ser ikke ud til at have ændret sig i perioden, men der er naturligvis qua ansættelsen af syv nye sygeplejersker til den nye funktion, også sket en forøgelse i medarbejderstaben, hvilket ser ud til at være passende, hvis målet er at kunne opretholde det samme antal patientkontakter pr medarbejder som i 2011. Det ses ud fra Tabel 5, at der er et øget sygefravær på trods af et nærmest uændret antal patientkontakter, hvilket giver anledning til at se nærmere på denne udvikling. Det kræver dog en større undersøgelse, som vil kræve, at der ses på hhv. udviklingen i sygefraværet over længere tid samt en nærmere undersøgelse af de individuelle forhold, der måtte gøre sig gældende for den enkelte medarbejder. En sådan undersøgelse ville kræve, at der blev fokuseret



Tabel 5: På tabellen ses udviklingen i sygefraværet, patientkontakter pr medarbejder og det totale antal medarbejdere udtrykt i indekstal med 2011 som indeks 100. Den gule stiplede linje er en tendenslinje baseret på udviklingen i patientkontakter pr medarbejder.

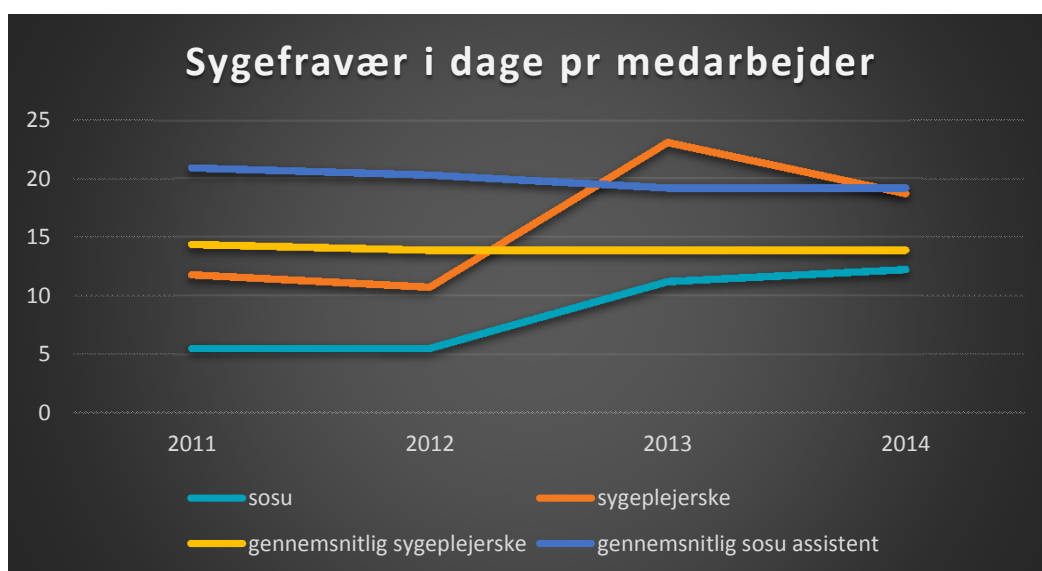
på sygefravær som en større del af fokusområdet og en mere åben tilgang til at undersøge hvad denne udvikling evt. kan skyldes. Der vil ikke blive undersøgt nærmere i detaljer omkring hvorfor udviklingen ser sådan ud, men blot konstateres at udviklingen ser ud som illustreret i Tabel 5. Det ses ydermere, at der samlet set har været en stigning i antallet af medarbejdere på cirka 14 pct., som ser ud til at være den normering, der opereres med fremover. Dette stemmer godt overens med det antal medarbejdere der gennemsnitligt har været pr patientkontakt i perioden før implementeringen af den nye funktion, hvorfor der som udgangspunkt ikke med afsæt i dette argument burde være anledning til et øget sygefravær.

Der er som nævnt mange faktorer der kan gøre sig gældende i forklaringen af det øgede sygefravær blandt de to faggrupper, hvorfor der ikke vil blive konkluderet noget ud fra dette, blot relateres til mulige årsagssammenhænge med resultaterne og fundene i dette speciales delundersøgelser.

Normeringen på afdelingen har ændret sig, således at der har været flere på arbejde i de forskellige vagttyper. Det fremgik i analysen af interviewene, at i den periode, hvor der var mange på arbejde grundet oplæring af nye medarbejdere, var der også et øget sygefravær. I den periode hvor normeringen var størst, var i 2012, hvor i alt 13 medarbejdere¹⁷ var på arbejde dagligt. Der ses dog ud fra Tabel 5, ikke en tendens til en stigning i sygefraværet i 2012, så formodningen, som er medtaget fra analysen af interviewene, viser sig altså ikke at være korrekt, men dermed ikke sagt, at medarbejderne ikke havde en oplevelse af, at der var mere sygefravær på afdelingen i dette tidsrum.

12.3 Hvordan ser landsgennemsnittet ud?

Der fremgik i forrige afsnit et overblik over, hvorledes den respektive afdelings sygefravær var blevet påvirket gennem de seneste år inklusiv det år, hvori forandringsprocessen havde pågået. Resultaterne heraf viste, at afdelingen havde oplevet et øget sygefravær i perioden 2011-2014 og disse resultater, vil i det følgende afsnit blive sammenlignet med landsgennemsnittet for sygefravær inden for de to faggrupper.



Figur 11: Viser at sygefraværet for sygeplejersker fra specialets empiri er lavere end gennemsnittet for sygefravær på landsplan frem til 2013. Derimod er sygefraværet for social- og sundhedsassistenterne væsentlig lavere end landsgennemsnittet i alle årene. (Kommuner og regionernes løndatakontor, 2015)

17 Beregnet ud fra oplysninger fra tabel 3 (Bilag 13- Mailkorrespondance med afdelingslederen)

Det kan med ovenstående Figur 11 konstateres, at den respektive afdeling har haft et øget sygefravær efter den nye funktion blev implementeret. Sammenlignes afdelingens sygefravær med landsgennemsnittet for sygefravær for samme faggrupper ansat i regioner, ses det at afdelingen indtil 2012 har et lavere sygefravær end landsgennemsnittet. Stigningen af sygefraværet, hvor afdelingens sygefravær overstiger landsgennemsnittet, sker i fra 2012 og til 2013, hvor det gennem de øvrige delundersøgelser for indeværende speciale også fremgik, at det psykiske arbejdsmiljø var påvirket i negativ retning. Ved at sammenligne landsgennemsnittet for sygefravær for de to faggrupper, bliver det synliggjort, at der for den respektive afdeling sker store udsving i sygefraværet i forhold til den mere stabile linje, som er vist som landsgennemsnittet. Dermed kan det formodes, at der har været en hel klar sammenhæng mellem implementeringen af den nye funktion og en stigning i sygefraværet. Det kan dog ikke med sikkerhed konkluderes, om sygefraværet skyldes et dårligt psykisk arbejdsmiljø eller om der er andre faktorer, som influerer på sygefraværet på afdelingen. Konstatation af det øgede sygefravær må tages alvorligt og det vurderes, at der er behov for at undersøge mulige årsager til dette sygefravær nærmere. Dette kræver dog undersøgelser i et omfang, der ikke er ressourcer til i dette speciale. Omdrejningspunktet for specialet er psykisk arbejdsmiljø i forbindelse med forandringer, og det er derfor vurderet, at en sundhedsøkonomisk analyse af udrykningstjenesten samt en mere tilbundsående undersøgelse af mulige årsager til det øgede sygefravær, er for langt væk fra specialets fokusområde, hvorfor dette område ikke vil blive behandlet yderligere, men medtages i perspektivering.

13 Diskussion

Dette kapitel vil indeholde en diskussion af de forskellige analyser og delkonklusioner af de tre delundersøgelser i specialet. De fremkomne analyser og resultater vil blive diskuteret i forhold til specialets teoretiske referenceramme og dermed udgøre fundamentet til en ekstern validering af de metoder og begreber der er benyttet i undersøgelserne. Diskussionskapitlet vil lede hen til en besvarelse af specialets første del af problemformuleringen *”Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?”*, og danne grundlag for hvilke faktorer, som kan videreføres til specialets udviklingsdel og dermed danne rammen for en mere generaliserende udviklingsmodel.

Med afsæt i casebeskrivelsen, har delundersøgelserne vist, at der har været flere faktorer i spil som alle har medvirket til påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø og der er fremkommet flere utilsigtede konsekvenser heraf. De indvirkende faktorer vil i det følgende afsnit blive diskuteret.

13.1 Forskel i oplevelsen af forandringer

Der blev i litteraturstudiet og i specialets anden delundersøgelse, kvalitative interview, fundet at der er en forskel på, hvorledes individer oplever forandringer på arbejdspladsen, og at disse oplevelser bliver en del af medarbejderens bagage, som tages med i alt hvad der sker på arbejdspladsen. Det er derfor interessant at diskutere, hvordan forskellen i oplevelsen af forandringer kan være medvirkende til forskellig håndtering af disse og hvordan der tages hånd om dem.

I interviewene fremkom det, at social- og sundhedsassistenterne de seneste år havde oplevet at der var blevet taget flere opgaver fra dem. Beslutningen herom var politisk besluttet og dermed havde medarbejdergruppen ikke selv nogen form for medindflydelse herpå. Assistentgruppen havde en oplevelse af, at de blev degraderet på deres kompetencer og havde dermed nogle negative oplevelser omkring denne forandring. Sygeplejegruppen havde derimod en oplevelse af, at de blev tildelt flere nye arbejdsopgaver, blandt andet en funktion kaldet fremmøderådgivning og nu også udrykningstjenesten som ny funktion. Sygeplejegruppen følte at social- og sundhedsassistenterne var lige så kompetente som sygeplejerskerne til udrykningstjenesten. Dermed havde denne forskel i oplevelsen af forandringer en væsentlig rolle, i forhold til hvordan forandringsprocesser tackles af medarbejderne og dennes forskel i oplevelsen af, hvad forandringer går ud på og hvilken indflydelse, det har på medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø og arbejdssevne.

Det finske tværsnitsstudie *”Work ability of employees in changing social services and health care organization in Finland”* (Kokkinen & Konu, 2012) har undersøgt, hvordan oplevelsen af forandringer blandt sundhedsprofessionelle har betydning for arbejdssevnen og arbejdsmiljøet. Medarbejdere som ikke havde oplevet forandringer på arbejdspladsen, oplevede en mindre sandsynlighed for at opleve påvirkninger i arbejdssevnen. De medarbejdere, som ikke var blevet involveret i forandringsprocessen, oplevede en reduceret arbejdssevne. Dermed kan det diskuteres om alle forandringer kræver medinddragelse og på hvilket plan denne involvering og medinddragelse skal ske. Med et teoretisk perspektiv beskriver Kotter vigtigheden af, ikke at undervurdere visionens magt (Kotter, 1999). Medarbejderne skal altså have forståelse for vigtigheden af forandringen, for at de kan samarbejde i processen. Interviewene indikerer meget klart, at der fra begge faggrupper er en manglende forståelse for forandringen og selve implementeringen heraf. Tværsnitsstudiet fra England, Scotland og Hong Kong *”An exploration of the caring attributes and perceptions of work place change among gerontological nursing staff in England, Scotland and China (Hong Kong)”* (Schofield, et al., 2005), har som i det førnævnte finske tværsnitsstudie undersøgt oplevelsen af forandringer blandt sundhedsprofessionelle. Her fremkom det, modsat det finske tværsnitsstudie, at der trods ressourcebeskæring eller uændrede

ressourcer, var en oplevelse af større ansvarsfølelse i arbejdsopgaveløsningerne blandt de ansatte (Schofield, et al., 2005). Udtalelser fra medarbejderne i specialet beskriver, at det var frustrerende, at der blev ansat syv nye kollegaer i afdelingen, da den nye funktion blev implementeret. Der kan dermed, med et globalt perspektiv, være en forskel i arbejdspladsens organisatoriske strukturering. Sættes dette i relief til Luhmanns definition af tillid, kan det formodes, at der for indeværende speciales empiri, har vist sig at være et svækket tillidsforhold til systemet, således at troen på, at beslutningerne træffes med de rigtige incitamenter ikke er til stede, og derved vil der være en oplevelse af manglende forståelse over for de menige medarbejdere. Desuden kan jobusikkerheden blandt de sundhedsprofessionelle på afdelingen være tilstrækkelig stor til, at der er en oplevelse af nødvendighed for at den enkelte skal tage aktiv del i forandringen. Konsekvensen ved ikke at ville tage del i forandringen, er måske for lille. Der er måske ikke nogen konsekvens. Afdelingslederen fortalte til det indledende møde, at der var nogle sygeplejersker, der blev fritaget for at skulle deltage i vagtordningen omkring udrykningstjenesten. Dermed var der ingen konsekvens for de sygeplejersker, der ikke ønskede at deltage i udrykningstjenesten. I en fremtidig forandringsproces vurderes det som hensigtsmæssig, at der skabes nogle rammer som er ens for alle, og nogen hvor der kan gives dispensation. En klar politik for, hvornår og i hvilke tilfælde der kan gives dispensation er med til at skabe transparens og dermed er der mindre at være i tvivl om for medarbejderne. Dispensationer og undtagelser fra reglerne kan evt. ske i samarbejde med medarbejderne således at forandringen bliver gennemført med medarbejdernes accept og med en følelse af medinddragelse.

For at en forandringsproces kan forløbe hensigtsmæssigt inden for de forskellige involverede systemer, er det vigtigt at have for øje, hvilke oplevelser både den enkelte medarbejder og arbejdspladsen som helhed, har haft af tidligere oplevelser med forandringer. Disse oplevelser vil uafhængig af hinanden altid komme i spil, når der bliver præsenteret endnu en forandring. Endvidere kan de forskellige forudsætninger og tidligere oplevelser højst sandsynlig også afspejles i Lewins felt-teori, hvori det er en nødvendighed at opnå en vis enighed i medarbejdergruppen til at foretage forandringer. (Bakka & Fivelsdal, 2002). Dette kan være en kompliceret opgave, da de før omtalte forskellige oplevelser af forandringer er dybt funderet i den enkelte medarbejder. Derfor må medinddragelse, forståelse og gensidig accept vurderes at være nøgleordene i forhold til hvordan gruppedynamikken kan fordre til bedre forandringsprocesser.

13.2 Sociale systemer og kompetencer

I det canadiske studie *“Engaging health care workers in improving their work environment”* (Brabrant, et al., 2007) fremkom det, at der skulle være en høj grad af selvbestemmelse/medbestemmelse, tryk i arbejdet og at den enkelte medarbejder skulle føle sig vigtig, for at arbejdspladsen kan bevare eller forbedre arbejdsmiljøet. De sundhedsprofessionelle oplevede et forbedret arbejdsmiljø og en oplevelse af, at give en bedre pleje til patienterne i de situationer, hvor de blev medinddraget og involveret i en reorganisering. Gennem interviewene i tredje delundersøgelse, fremkom det at både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter havde en oplevelse af ikke at blive hørt, og at der var en manglende medinddragelse under implementeringsprocessen. I interviewene fremkom det ligeledes, at medarbejderne havde en følelse af, at den nye funktion blev trukket ned over hovederne på dem og dermed oplevede de ikke følelsen af autonomi eller følelsen af at være vigtige for arbejdspladsen. Det canadiske studie konkluderede, at alle medarbejdere skal involveres i forandringsprocesser og alle skal høres. Det kan dog diskuteres, i hvilket omfang det overhovedet er muligt at medinddrage på så højt et plan, når der arbejdes i en politisk styret organisation, hvor beslutninger i et stort omfang er top-down styret. Set ud fra en systemteoretisk tankegang, skabes der derved en kompleksitet i systemerne som gør beslutningsprocesserne meget ressourcekrævende. Dette giver en omfattende kompleksitet, som ikke er realistisk i en dynamisk organisation, hvor beslutninger er en del af hverdagen. Der er derfor nødvendigt, at der skabes et tillidsbånd til de nøglepersoner og beslutningstagere, som varetager de overordnede retningslinjer og arbejdsopgaver for organisationen. Set ud fra Kotters synsvinkel på forandringer kan det således diskuteres, i hvilken grad der fra lederens side har været taget for let på implementeringen af opgaven og dels må medarbejderne være påpasselige med at overvurdere egne kompetencer. Det var fra lederen en opbakning til den politiske beslutning om, at den nye arbejdsopgave skulle varetages af sygeplejersker, med hjemmel i, at der var nogle ting som sygeplejerskerne var uddannede til og som

social- og sundhedsassistenterne ikke var uddannede til. Social- og sundhedsassistenterne mente, at deres kompetencer i kraft af deres anciennitet på afdelingen, gjorde det ud for den manglende uddannelse og derved anså de sig selv for at være lige så kompetente til opgaven som sygeplejerskerne. Denne problemstilling er relevant at diskutere, da det tydeligt fremgår i interviewene, at der er en manglende forståelse fra begge faggrupper i forhold til, at udrykningstjenesten udelukkende, kunne varetages af sygeplejefprofessionen.

Med afsæt i Luhmanns systemteori fremkommer det her, hvorledes omverden (det offentlig styrede - ledelsesbeslutning) og systemet (faggrupperne i afdelingen) kommer i konfrontation med hinanden. Det offentligt styrede system er underlagt nogle fastlagte spilleregler, som ikke umiddelbart lader sig ændre. Det er i højeste instans Folketinget og regeringen som er siddende i perioder på op til fire år ad gangen. Den politik der bliver ført, og de beslutninger der bliver truffet der, er gældende for resten af samfundet. Der er derfor, i kraft af en orientering i mod mere eller mindre offentlig service, altid en mulighed for, at et givent tiltag bliver lukket ned, tilført ekstra midler og alt der i mellem. Sådanne politiske beslutninger er nogle gange ideologisk bestemte og dermed ikke nødvendigvis udtryk for hvad der er i den pågældende sygdomsgruppes, eller i samfundets bedste interesse. Inden for sundhedssektoren er der et gensidigt afhængighedsforhold mellem sundhedsprofessionelle og netop sundhedssektoren, hvilket kan være en af årsagerne til, at den manglende oplevelse af medinddragelse af de to faggrupper synes uretfærdig. Sygeplejegruppen og social- og sundhedsassistentgruppen mente, at den nye funktion uden videre kunne varetages af begge faggrupper, men beslutningen blev taget i et andet system (politisk beslutning), hvilket skabte frustrationer blandt medarbejderne, da de var nået til enighed om, at begge faggrupper var lige kompetente. Medarbejderne havde altså en oplevelse af, at det var legitimt, at "bytte" opgaver udelukkende ud fra kompetencer, som ikke er sat i kontekst til hvad det uddannelsesmæssige fundament er bygget op omkring. Refereres der til Kotter, er et af de otte fejl, at forhindringer får lov at blokere for den nye vision. Kotter kan her tolkes ud fra to forskellige perspektiver. Enten var det social- og sundhedsassistenterne der blokerede for, at den nye funktion succesfuldt kunne blive implementeret, eller også var det beslutningstagerne der stillede urimelige krav, som ikke var realistiske at implementere på den pågældende afdeling. Det viste sig i interviewene, at beslutningen om den nye funktion, blev oplevet som om den var trukket ned over hovederne på medarbejderne, og at der var kommet nye medarbejdere til, som ud fra udtalelserne fra interviewene, ikke var kompetente til at varetage den nye funktion. Der er blevet brugt megen energi på disse faktorer, og det har blokeret for en god implementeringsproces og var noget der fortsat fyldte meget i medarbejdergruppen, to år efter. Tilliden til lederen og til systemet var i dette tilfælde ikke særlig stor, hvilket også kom til udtryk i form af mistriksel på afdelingen (jf. trivselsundersøgelsen) samt splittelse i personalegruppen i mellem faggrupperne (jf. interview). Derved blokerede mistilliden for, at de positive aspekter ved blandt andet at få nye kolleger, kan få lov at bringe afdelingens arbejdsmiljø i en positiv retning. Afdelingslederen og resten af organisationen over vedkommende, må herefter finde sig i at overtage situationens fulde kompleksitet i form af mistillid i forhold til alt hvad der bliver sagt og besluttet oppefra, hvilket hindrer en smidig og let gennemførelse af nye tiltag.

Med reference til både det canadiske studie og til den empiri der er indsamlet, bliver det synliggjort, hvor vigtigt det er med involvering og medinddragelse af medarbejderne, for at kunne opnå et godt resultat med en forandringsproces. Det vurderes dog, at tilliden til systemet og i de interpersonelle relationer er en forudsætning for, at en medinddragelse kan føre til en løsningsorienteret og samarbejdsvillig relation. Derfor bør tillid gå forud for medinddragelse.

13.3 Oplevelse af nødvendighed

Det svenske casestudie "*Struggling to adapt: caring for older persons while under threat of organizational change and termination notice*" (Fläckman, et al., 2009), konkluderer at de organisatoriske ændringer skal kunne retfærdiggøres og synliggøres for alle involverede, og at synliggørelse af nødvendigheden af forandringen, skal fremstå for alle involverede parter, både individuelt og på gruppeniveau. Interviewene i det svenske studie viste, at der var et gradvist fald i oplevelsen af kontrol over egne beslutningsområder samt en stigende jobusikkerhed blandt de ansatte. Dermed kan det diskuteres, om prisen for en

forandring bliver for dyr på medarbejderkontoen, i forhold til hvilke indvirkninger den har for det psykiske arbejdsmiljø. Den manglende medinddragelse giver, ud fra Luhmann, øjensynligt et mistillidsforhold på arbejdspladsen gennem den manglende oplevelse af nødvendighed, og denne mistillid kan resultere i oplevelsen af jobusikkerhed hos den enkelte medarbejder. I analysen af anden delundersøgelse, fremkom det, at specielt assistentgruppen havde en følelse af jobusikkerhed, grundet de oplevelser de havde med implementeringen af den nye funktion. Der kom udtalelser omkring usikkerheden ved fremtidige forandringer, som allerede inden forandringerne var begyndt, fyldte meget hos de enkelte medarbejdere. Der er tale om mistillid forbundet med både systemtillid og den personlige tillid. Luhmann beskriver, mistillid som en mekanisme som øger kompleksiteten i systemerne, hvilket ligeledes kommer til udtryk gennem anden delundersøgelse, hvori der gives udtryk for den manglende tillid til systemet, i form af "Hvad sker der med os, når der kommer en ny reorganisering". Altså en mistillid til, hvad de politiske beslutninger (systemet), kan få af konsekvenser for faggruppen. Dernæst ses der også i interviewene, at der var en personlig mistillid, som primært var et mistillidsforhold mellem afdelingslederen og medarbejderne. Denne mistillid kom til udtryk ved en manglende tro på, at når der i fremtiden skal implementeres forandringer, vises der ikke tillid til lederens beslutninger og der var en bekymring og frygt for, hvad lederen "kan finde på", nu hvor der én gang var blevet taget en beslutning som blev trukket ned over hovedet på medarbejdergruppen. Den personlige mistillid er det, at de følelsesmæssige tillidsbånd bringes til ophør og medfører en afstandtagen til den person, der brydes med (Luhmann, 1999). Netop dette er en essentiel pointe i specialets problemstilling. Det er muligvis ikke en forudsætning, at der skal være en oplevelse af nødvendighed forstået på den måde, at der ikke er et andet alternativ, men derimod en forståelse af bevæggrunden for forandringen og gennem en systemtillid medvirke til at forandringen kan implementeres med så lidt modstand som muligt. Undersøgelsen udarbejdet af *European Agency for Safety and Health at Work* (Cox, et al., 2000) nævner at den interpersonelle relation som en prædikator for både organisationens og medarbejdernes sundhed, og en manglende social støtte fra ledere og medarbejdere øger risikoen for arbejdsrelateret stress. Disse konsekvenser indtænkes ikke under beslutningstagningen, når der implementeres nye tiltag, og det virker ikke til, at det på noget tidspunkt er overvejet, at det kan have helbredsmæssige konsekvenser, hvis ikke medarbejderne oplever en social støtte eller opbakning i deres arbejde.

13.4 Utilsigtede konsekvenser af negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø ved forandrings-processer

I det følgende vil forskellige konsekvenser for det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen i forbindelse med forandringsprocesser blive diskuteret i henhold til de resultater der er fremkommet ved de tre delundersøgelser. Der er ikke i de forskellige undersøgelser fra litteraturstudiet givet konkrete eksempler på, hvad forandringsprocesserne indeholder, blot at de fleste medarbejdere har været ansat i en offentlig styret organisation.

Mistrivsel på arbejdspladsen

Det har konsekvenser for arbejdspladsen, når det psykiske arbejdsmiljø påvirkes på baggrund af forandringsprocesser og håndteringen heraf. Det finske kohortestudie "*Organizational change and work-related empowerment*" (Kuokkanen, et al., 2007), undersøger sundhedsprofessionelles empowerment relateret til forandringer i organisationen. Dette studie har fokuseret på forandringer som er udsprunget af ændret praksis, hvor der blandt andet er målt på fælles værdier, personlig integritet og ekspertise. Disse faktorer vurderes i undersøgelsen som graden af empowerment. Undersøgelsens resultater viste, at der var lavest empowerment i følgende fire situationer: *ved sammenhæng i arbejdet, mulighed for advancement, adgang til information og fremtidsorientering*. Ud over lav empowerment opstod der også nogle utilsigtede konsekvenser i form af øget sygefravær, udbrændthed og generelt en større utilfredshed blandt medarbejderne. Der kom, som tidligere nævnt, udtalelser omhandlende den manglende information og manglende medinddragelse i implementeringen af den nye funktion. Det har endvidere

vist sig, at det psykiske arbejdsmiljø blev påvirket i negativ retning, hvor medarbejdernes generelle trivsel blev påvirket så meget, at dette har kunnet afspejle sig i perioden efter implementeringen af den nye funktion. Specialets tredje delundersøgelse, trivselsprofilerne, viste, at der var en klar negativ påvirkning af trivslen på afdelingen. Medarbejderne gav i denne undersøgelse udtryk for deres mistrivsel på afdelingen. Undersøgelsen af sygefraværet viste ligeledes, at der i medarbejdergruppen havde været en stigning i sygefraværet i samme periode, som der gennem trivselsprofilerne, var givet udtryk for mistrivsel. Dette kan nemt give anledning til at vurdere, at der kan være en sammenhæng mellem mistrivsel og sygefravær. Det kræver, som tidligere nævnt, en mere omfattende undersøgelse af årsagerne til sygefraværet i perioden 2012-2014.

Det svenske tværsektorsstudie *"The Impact of Organizational Changes on Work Stress, Sleep, Recovery and Health"* (Greubel & Kecklund, 2011), har ligeledes undersøgt forskellige former for organisatoriske forandringer og deres indvirkning på arbejdsrelateret stress og sundhed. Resultaterne i denne undersøgelse var, at de personer, som havde eller forventede at opleve organisatoriske forandringer på arbejdspladsen, havde problemer med træthed, søvnløshed og havde det svært ved at slappe af efter arbejde. Det blev konkluderet i denne undersøgelse, at der var en sammenhæng mellem organisatoriske forandringer og et øget stressniveau. Desuden blev det konkluderet, at i det omfang, hvor der blot var en forventning om, at der i fremtiden ville komme forandringer eller ændringer på arbejdspladsen, ville det medføre de førnævnte risici. I undersøgelsen fra problemanalysen "Stress i DK – Hvad ved vi?" (Sundhedsstyrelsen, 2007), fremkom det at belastningerne i det psykiske arbejdsmiljø koster mellem seks til syv måneders tab i midlleveetiden samt en oplevelse af forringet livskvalitet hos individet. Dermed bør der gøres noget forebyggende arbejde, således at mistrivslen på arbejdspladsen reduceres, og det psykiske arbejdsmiljø ikke bevirker til øget sygdom.

Med disse risikofaktorer og den mistrivsel dette kan give på arbejdspladsen, kan der igen tages afsæt i Kotters 8 fejl. Det sidste fejl som Kotter benævner i hans teori om forandringsledelse, er at man forsømmer at forankre forandringerne på arbejdspladsen. Det er altså en ledelsesmæssig opgave, at tydeliggøre over for medarbejderne, hvordan positive adfærdsmønstre og holdninger kan medvirke til forbedringer. Det må ikke tages for givet, at en medarbejder har den samme forståelse for en forandringsproces som en leder har. Derfor er kommunikationen af forandringen vigtig, og det er vigtigt at gøre alle delelementer i forandringsprocessen eksplicite, for at fremme forståelsen af visionen og målet. Som det udledes i anden delundersøgelse, kan netop beslutningsprocessen om den nye funktion og kommunikationen af forandringen have været medvirkende til de negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø, og have givet dårlig trivsel på afdelingen. Det er ikke selve kommunikationen det nødvendigvis er galt med, men derimod måden informationen om den nye funktion afsendes på. Der er et afsender modtager forhold hvor opfattelsen af budskabet anhænger af hvad der bliver sagt og hvordan det bliver sagt (Vardinghus-Nielsen, 2014).

Stress og udbrændthed

Det canadiske studie "Applying a Cultural Lens to the Concept of Burnout" (Raiger, 2005) som er baseret på et litteraturstudie, hvori det ønskes undersøgt hvilke faktorer der kan medvirke til udbrændthed blandt sygeplejersker. I studiet fremkom det, at canadiske sygeplejersker i gennemsnit har 80 pct. højere sygefravær end øvrige arbejdspladser i Canada. Kulturen på arbejdspladsen betyder rigtig meget for udviklingen af udbrændthed, men dette er ikke udelukkende det udslagsgivende for sygefraværet. Faktorer som jobusikkerhed, social støtte, krav og kontrol har også en indvirkning på sygefraværet i følge det canadiske studie. Studiet konkluderer, at det skal prioriteres, at sygeplejerskerne skal lære at håndtere de løbende forandringer de udsættes for, samt at der skal være en mere åben kommunikation mellem ledelsen og medarbejderne. Et af de vigtige emner, til diskussion, i dette studie er kulturen på arbejdspladsen. I analysen af interviewene fremkom det, at der blev skabt en kløft i mellem de to faggrupper som følge af opdelingen af ansvarsområder for den nye funktion. Der var en uforståenhed omkring beslutningen om, at den nye funktion udelukkende var en sygeplejeopgave og dette gav splid i medarbejdergruppen. Nogle medarbejdere havde stor forståelse for assistentgruppens frustration over ikke at måtte deltage i den nye funktion, mens andre undlod at kommentere herpå. Nogle af medarbejderne forsøgte at arbejde mod nogle organisatoriske rammer, som ikke var til at ændre på i den aktuelle situation, og det kom til udtryk i trivselsprofilerne i form af udbrændthed og

mistrivsel i medarbejdergruppen. Kotters teori om forandringsledelse kan drages ind, da han mener, at ansvarsfølelsen i en forandring er vigtig. Kotter beskriver et af fejlene som værende når arbejdspladsen ikke formår at skabe en tilstrækkelig stærk og styrende koalition. Dermed opnår medarbejderne ikke ejerskab over forandringen, og det kommer ikke til at være meningsgivende at indgå i forandringen, hvilket kan give dårlig trivsel på afdelingen og føre til udbrændthed. Som kritik til Kotters påpegning af mulige fejl kan det hævdes, at forandring ikke altid er til afdelingens bedste og dermed kan det være svært at indgå i en stærk og styrende koalition hvis f.eks. afdeling skal effektivisere og fyre 40 % af medarbejderne. Denne forandring er måske nødvendig eller ønskelig fra højere instans, men det kan være nærmest umuligt at finde det positive i en sådan melding for de menige medarbejdere. Derfor vil der være situationer, hvor Kotters trin ikke vil være mulige at gennemføre på det grundlag, som det her er skitseret.

Det belgiske tværsektorsstudie *“Impact of recurrent changes in the work environment on nurses’ psychological well-being and sickness absence”* (Verhaeghe, et al., 2006) undersøger, hvordan gentagne forandringer påvirker sygeplejerskers velbefindende og hvordan dette afspejles i sygefraværet. Resultatet af denne undersøgelse viste, at gentagne forandringer havde en negativ indflydelse på det mentale helbred, og at de yngste og ældste sygeplejersker oplevede den største grad af stresspåvirkninger og sygefravær i forbindelse med forandringerne. Med afsæt i specialets respondenter som det fremgår i afsnittet, *Kodning af data*, blev det synligt, at størstedelen af de udvalgte respondenter som indgik i specialets empiri har en anciennitet på 10 år eller derover. Derudover fremgår det af interviewene, at der er en høj anciennitet blandt størstedelen af den samlede personalegruppe. Dermed må det vurderes, at høj anciennitet er tæt beslægtet med at alderen på medarbejderne og i følge det belgiske studie, er det medarbejdere under 30 år og over 45 år, som oplever de største stress- og trivselspåvirkninger i forbindelse med forandringer. Sammenlignet med det belgiske studie viste specialets empiri en tendens til, at forandringerne havde haft store påvirkninger i medarbejdergruppen, muligvis grundet den høje anciennitet (formodet alder over 45 år). Dette er igen svært at konkludere, da ikke har været et fokusområde for specialet og dermed ikke et spørgsmål, som der er søgt besvaret gennem interviewene. Dog viser den hollandske kohorteundersøgelse *“A longitudinal study of job stress in the nursing profession: Causes and Consequences”* (Gelsema, et al., 2006), at det kan være svært at afgøre om det er stress, der påvirker sygeplejerskernes oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø, men en tredjedel af de involverede sygeplejersker i undersøgelsen oplevede, at arbejdsforholdene blev forværret i en forandringsproces. Undersøgelsen konkluderede, at forebyggelse af de negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø og arbejdsrelateret stress er anbefalelsesværdigt, men kommer ikke med nogen konkrete forslag til, hvordan en sådan forebyggelsesstrategi kan udvikles. *European Agency for Safety and Health at Work* beskriver som nævnt at roller og arbejdsopgaver samt jobusikkerhed kan være en prædiktør for arbejdsrelateret stress. Disse risikofaktorer er i god tråd med de analyser, der er lavet af interviewene i anden delundersøgelse, hvori der ses en sammenhæng mellem at føle sig stresset og oplevelsen af jobusikkerhed, roller og arbejdsopgaver i assistentgruppen.

Der er efterhånden et meget klart billede af, at forandringsprocesser har en del utilsigtede konsekvenser for arbejdsmiljøet, hvorfor det er vigtigt at sørge for, at arbejdsmiljøet er i højsædet hele tiden og ikke blot når der skal foretages en udredning af en arbejdsplads, hvor et dårligt psykisk arbejdsmiljø har taget magten fra ledere og medarbejdere. Om sygefraværet kan påvirkes af et psykisk dårligt arbejdsmiljø er svært at sige, men der er i litteraturen fundet flere eksempler som tyder på det. I det følgende vil det øgede sygefravær i perioden blive diskuteret.

Sygefravær

Som det fremgår i afsnittet *Sygefravær som utilsigtet konsekvens*, har der samlet set været en stigning i sygefraværet i perioden 2011 til 2014. Den største stigning har dog ikke været i den periode, hvor selve forandringen pågik, men har haft konsekvenser året efter. Det hører dog med til disse resultater, at der ikke er nogen vished om, at det netop er selve forandringsprocessen, som har afledt det øgede sygefravær, men at der også kan have været andre mere almene forhold, som har haft indvirkning på sygefraværet i perioden. Det er endvidere fremkommet i specialets anden delundersøgelse, at der blandt medarbejderne har været en oplevelse af en væsentlig forøgelse af sygefraværet under implementering af den nye funktion. Det kan dog udledes af den tredje delundersøgelse, beregning af sygefravær, at

dette ikke har været tilfældet. Dermed ikke sagt, at forandringen ikke har kunnet give en oplevelse af lav jobtilfredshed eller manglende arbejdsglæde, som så senere har medført et øget sygefravær. Denne antagelse kan suppleres med det norske kohorte studie *“Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study”* (Roelen, et al., 2013), som har undersøgt om jobtilfredsheden kan anvendes som prædikator for fremtidigt sygefravær. Undersøgelsen er lavet blandt norske sygeplejersker på hospitaler og plejehjem. Undersøgelsens resultat viste, at der var en kobling mellem en lav oplevelse af jobtilfredshed og en øget risiko for sygefravær. Det var dog kun retrospektivt, at det blev fundet, at denne tendens var gældende. I jobtilfredshedsindex (JSI) undersøgelsen og den efterfølgende kontrol af sygefraværet, viste der sig ingen signifikans for, at en lav grad af jobtilfredshed via JSI, kunne bruges som prædikator for et øget sygefravær. Årsagen til det forøgede sygefravær bør derfor undersøges nærmere for at kunne fastslå, hvad årsagerne til det forøgede sygefravær skyldtes. Som det også blev udledt i afsnittet *“Analyse af sygefravær”*, kan der trods anvendelsen af mixed methods ikke drages direkte sammenhæng mellem den nye funktion, et dårligt psykisk arbejdsmiljø og det øgede sygefravær. Det kan blot give et indblik i, hvorledes tendensen for dette speciales empiri har været under en specifik forandring, men man kan ikke komme udenom, at der må være en vis kausalitet mellem et dårligt psykisk arbejdsmiljø og sygefravær.

14 Konklusion del 1

Dette kapitel vil indeholde en konklusion på specialets første del, hvori problemformuleringen: *”Hvordan og hvorfor påvirkes det psykiske arbejdsmiljø, blandt sundhedsprofessionelle i psykiatrien, som har indgået i organisatoriske forandringer?”*, samt underspørgsmålet: *”Hvilken betydning har det haft for medarbejderne og deres oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø?”* ønskes besvaret. Delkonklusionen skal endvidere bidrage til at synliggøre, hvilke faktorer der kan medtages i udviklingsdelen.

14.1 Faktorer som har påvirket det psykiske arbejdsmiljø

Gennem specialets tre delundersøgelser er det fremkommet, at det psykiske arbejdsmiljø bliver påvirket af flere forskellige faktorer, som hver især udgør en risiko som enkeltstående faktor, men også indvirker på hinanden, og dermed øger risikoen for oplevelsen af et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Ud over, at der er flere risikofaktorer, som der skal være opmærksomhed omkring, har undersøgelserne i specialet også vist, at selve implementeringen af organisatoriske forandringer har konsekvenser for arbejdsmiljøet. Under implementeringen af en forandringsproces, bør der være en klar kommunikation og forståelse af, hvad forandringen indeholder og har af betydning for organisationen. Den manglende forståelse af formålet, er en prædiktør for negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø og gør dermed kommunikationen af forandringen til et vigtigt element, som der bør rettes fokus imod.

Der er endvidere faktorer, så som medinddragelse, medbestemmelse og at kunne se meningen med forandringen, som er svære at ændre på, når der arbejdes i en politisk styret organisation, da der navigeres inden for nogle fastsatte rammer og strukturer, som ikke er til at flytte på. Dermed kan der let opstå konsekvenser som mistro og et dårligt psykisk arbejdsmiljø på arbejdspladsen. Der skabes i en politisk styret organisation en kompleksitet, da arbejdspladsen fungerer som en organisation i organisationen, hvori beslutninger træffes udefra og ikke altid ses som vedkommende for de ansatte i den pågældende organisation. Det øger graden af både kompleksitet og graden af manglende tillid på arbejdspladsen, når der træffes beslutninger, som medarbejderne ikke samtykker omkring. Tilliden er derfor en vigtig faktor, for at forandringer implementeres således, at der ikke opstår et dårligt psykisk arbejdsmiljø og utilsigtede konsekvenser heraf i form af sygefravær.

14.2 Forandringernes betydning for medarbejderne

Af ovenstående blev det klart, hvilke faktorer der var medvirkende til at påvirke det psykiske arbejdsmiljø i organisationen. Derudover er det gennem specialets undersøgelser fremkommet, at forandringens betydning har haft konsekvenser for medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø og deres trivsel på arbejdspladsen. I analysen af den kvalitative undersøgelse stod det klart, at der var tale om en medarbejdergruppe, som havde forskellige erfaringer med sig, når der blev talt om forandringer. Denne forskellighed medførte forskellige tilgange og resultater af selve forandringen. De medarbejdere som tidligere havde haft negative erfaringer med forandringer på arbejdspladsen, trak disse med ind i nye forandringsprocesser, og de medarbejdere som ikke tidligere havde oplevet nogle bemærkelsesværdige negative konsekvenser af forandringer, tog det lidt mere afslappet. Dermed kan det konkluderes, at det ikke er underordnet, hvilke erfaringer hver enkel medarbejder har med sig, når der skal implementeres nye tiltag. I tilfælde hvor medarbejderne først har oplevet tillidsbrud, om end det er på det personligt plan eller tillidsbrud til organisationen, så vil det præge medarbejderen og medvirke til at skabe utryghed og

mistrivsel både hos den enkelte og i hele medarbejdergruppen. Herudover fremkom undersøgelsernes resultater med en klar indikation af, at det psykiske arbejdsmiljø kan tilskrives en stigning i sygefraværet på afdelingen, hvilket er af stor betydning for arbejdspladsen, socialt såvel som økonomisk.

Dermed kan det konkluderes, at implementering af nye tiltag, kræver mere end bare god planlægning og synlige mål. Alle medarbejdere kommer med hver deres forhistorie og ser hver forandring med forskellige øjne, og der bør altid forsøges at forstå denne mangfoldighed, for derved at kunne imødekomme mulige forhindringer på vej mod et godt psykisk arbejdsmiljø. Rammerne, som medarbejderne kan påvirke og dermed operere inden for skal fremstå tydeligere, således, at det er klart hvad der kan lade sig gøre og hvad der ikke kan. Dette giver med afsæt i Luhmann en reduktion af kompleksiteten og muliggør et fokus rettet mod de områder, hvor der kan gøres en forskel.

I et forsøg på at forebygge de utilsigtede konsekvenser af et dårligt psykisk arbejdsmiljø, vil der i det følgende kapitel blive udarbejdet en model/teori for, hvilke faktorer der bør fokuseres på i en forandringsproces, således at påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø reduceres.

Del 2

- Udvikling

Denne del repræsenterer anden del af specialet som indeholder en udviklingsdel, hvori resultaterne fra specialets første del vil blive medtaget, med det formål at skabe en sammenhæng mellem de fremkomne resultater i de foregående kapitler. Desuden vil der blive præsenteret en model, som vil kunne bidrage til reduktion af negative påvirkninger i det psykiske arbejdsmiljø. Første kapitel af udviklingsperspektivet vil tage afsæt i den empiri, der blev anvendt i forbindelse med casebeskrivelsen. Det andet kapitel af udviklingsperspektivet vil adressere en mere generel anvendelighed for virksomheder og andre organisationer, men opstillet i en meget konkret form.

15 Det empirinære udviklingsperspektiv

I denne del af specialet vil der blive præsenteret perspektiver på mulige forklaringer samt løsningsforslag som kan medvirke til at forebygge negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø i forbindelse med forandringer i organisationen. Der er i kapitel Konklusion redegjort for nogle faktorer, som har negativ indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø, og disse vil blive anvendt i indeværende kapitel. I forbindelse med udviklingsdelen, blev der lavet en workshop for medarbejdere og afdelingsleder, med det formål at generere et samlet bidrag fra afdelingen til udviklingsdelen. Et af fokuspunkterne var at se på, hvordan de gruppedynamikker som herskede på afdelingen kom til udtryk. Forløbet før, under og efter workshoppen vil blive præsenteret i afsnit herunder, med det formål, at give et billede af de didaktiske overvejelser, der gik forud for workshoppen, samt de refleksioner der ønskedes skabt af medarbejderne på afdelingen. Dernæst vil resultaterne fra workshoppen blive præsenteret, samt det videre forløb med henblik at udvælge hvilke faktorer der skal indgå i udviklingsarbejdet.

Som led i udviklingsarbejdet, er der blevet udarbejdet en model, som skal reducere kompleksiteten i forståelsen af de resultater, der er blevet præsenteret i nærværende speciale. Modellen er ment som en metafor, som sigter i mod at give de involverede parter en klar idé om, hvorfor det psykiske arbejdsmiljø kan forbedres gennem de eksisterende tiltag (de seks guldgruber mm.) og samtidig opleve nødvendigheden i, at arbejde med netop denne model. Modellen kan udgøre et fundament eller udgangspunkt i alle aspekter af forandringer og i det hele taget som grundlæggende genstandsfelt i forhold til det mellemmenneskelige samarbejde i organisationen.

Det er yderligere valgt at inddrage nogle redskaber til at hjælpe organisationen med at overføre denne teoretiske viden til praktisk anvendelighed. Til dette er der valgt at tage afsæt i programteori, som blandt benyttes som kvalitetssikringsmodel i de danske folkeskoler (Dahl & Gjølring, 2009). Programteori er en måde at anskueliggøre noget stort og muligvis u håndgribeligt, og inddele indsatser overfor f.eks. et dårligt psykisk arbejdsmiljø i forskellige processer, sat op som "kasser" i et diagram, som klarlægger, hvem der er involveret i hvilke processer, hvad processerne indebærer og hvordan kvaliteten i disse processer sikres (virkningsevaluering).

Som sidste element i udviklingsdelen, vil de inkluderede faktorer blive diskuteret i forhold til de muligheder og begrænsninger som ligger heri samt hvilke perspektiver der er på at benytte resultaterne fra specialet som helhed til at kunne sige noget generelt om forandringsprocesser og psykisk arbejdsmiljø i forskellige typer af organisationer.

15.1 Didaktiske overvejelser som forberedelse til workshoppen

Inden afviklingen af workshoppen på afdelingen, blev der foretaget nogle didaktiske overvejelser. Disse overvejelser blev foretaget med afsæt i den operative konstruktivistiske tilgang, hvor der skabes distinktioner mellem det aktuelle, altså det aktualiserede ved de faktorer som er fremkommet gennem specialets første del, og det ikke aktuelle, de faktorer som ikke var medtaget i udviklingsdelen. (Vardinghus-Nielsen, 2014) De medtagne faktorer vil blive nærmere præsenteret i afsnittet, *Udvælgelse af faktorer til udvikling af modellen* og er medtaget ud fra en første ordens iagttagelsesform. Formålet med workshoppen har været, at opnå en anden ordens iagttagelses form, hvorved resultaterne af specialets første del præsenteres ud fra forskernes iagttagelser og indbyder medarbejderne til aktiv deltagelse gennem deres forståelse af resultaterne og dermed en opnåelse af anden ordens iagttagelse. Der ønskes med andre ord en refleksion over de udvalgte faktorer, således at disse kan bidrage til udviklingen af en model til forbedring af det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

Refleksion som mål for workshoppen

Forberedelsesfasen til workshoppen indeholdt overvejelser om, hvordan workshoppen kunne bidrage til yderligere viden og dybde på de allerede eksisterende resultater. Der blev i forberedelsesfasen udarbejdet hv-spørgsmål inspireret af "Didaktiske overvejelser i relation til læring" (Vardinghus-Nielsen, 2014) i form af:

- Hvem skal reflektere over de fremkomne faktorer?
- Over hvad skal der reflekteres?
- Hvorfor skal der reflekteres?
- Hvordan skal der reflekteres? (Enkelte individer/ grupper)

Disse didaktiske overvejelser har bidraget til at skabe en god dialog i gruppen om de udvalgte faktorer. Det blev vurderet relevant, at medinddrage alle de medarbejdere som havde mulighed for at deltage, også de som vi ikke tidligere havde stiftet bekendtskab med. Dette betød, at ikke alle som deltog i workshoppen, havde forudgående kendskab til, hvad specialet omhandlede. Der ønskedes en refleksionsproces over de analytiske pointer (faktorer) som fremkom i første del af specialets konklusion og for at disse refleksioner kunne give det største afkast, blev der gjort mange overvejelser om, hvordan der skulle reflekteres. Refleksionerne skulle bidrage til at få faktorer omsat til praktisk forståelse (Schön, 2001) og dermed øge bevidstheden om, hvordan både den enkelte medarbejder og hele medarbejdergruppen kan bidrage til et bedre psykisk arbejdsmiljø. Det blev ligeledes, i forberedelsesstadiet, diskuteret hvorvidt refleksionerne skulle foregå individuelt eller i grupper.

Med afsæt i formålet med workshoppen, blev det besluttet, at udførelse af øvelserne skulle ske som gruppeøvelser, da det ville øge muligheden for fælles refleksioner og sparring i grupperne og dermed øge mængden af input. Faktorerne som refleksionsøvelsen skulle tage afsæt i, var faktorerne som er fremkommet gennem analyserne i specialets første del. At vælge en gruppebaseret øvelse, indebærer dog også en vis risiko for, at gruppen bliver ledet af de stærkeste individer og dermed kan der være personer som ikke kommer til orde og hvis refleksion ikke bliver hørt og medtaget (Bakka & Fivelsdal, 2002). Det blev dog vurderet, at ved at lave små diskussionsgrupper af 2-4 personer, ville alle deltagere få mulighed for at sætte ord på de muligheder og begrænsninger der fremkom i forhold til de faktorer der var medtaget som diskussionsemner. Ved at lade medarbejderne præsentere de refleksioner som de havde gjort sig over muligheder og begrænsninger blev det også pludseligt legalt, at sige hvad der var godt og skidt. Alle medarbejdere skulle finde både muligheder og begrænsninger og derved blev risikoen for at skille sig ud, med frygt for at blive dømt af kollegerne, minimeret. At vælge den individbaserede præsentation af refleksionerne, ville derimod skabe risiko for, at individet vil kunne føle sig udstillet i sine refleksioner.

Med disse didaktiske overvejelser i mente, blev workshoppen afviklet i forbindelse med et personalemøde på den respektive afdeling. Selve processen for afviklingen af workshoppen er beskrevet i nedenstående afsnit.

15.2 Processen i udviklingsarbejdet

Efter bearbejdningen af specialets tre delundersøgelser var afsluttet, blev resultaterne herfra præsenteret for medarbejderne og lederen af den involverede afdeling. Formålet med workshoppen var, med et operationelt konstruktivistisk afsæt, at komme faktorerne lidt nærmere og finde frem til, hvorfor netop disse faktorer vægter så meget i forhold til forandringer og negativt psykisk arbejdsmiljø. Dette afsnit vil beskrive, hvordan vi har benyttet resultaterne af specialets tre delundersøgelser, i udviklingen af metoden til reducere af negative indvirkninger på det psykiske arbejdsmiljø under forandringer.

Med afsæt i en deduktiv tilgang til delundersøgelserne er der, som nævnt i konklusionen til specialets første del, nogle gennemgående faktorer, som generelt har vist sig at være af betydning blandt medarbejderne, nøglepersoner og lederen.

De mest fremtrædende faktorer som er trukket ud af analysearbejdet er præsenteret herunder:

- Medinddragelse
- At blive hørt
- Kommunikation
- For mange nye kollegaer
- Mistillid
- Utryghed
- Kompetencer

Disse faktorer har vist sig, at være betydningsfulde i forandringsprocesser, og med afsæt i formålet om at udvikle en metode til at kunne forbedre det psykiske arbejdsmiljø, er det valgt at medtage disse faktorer og senere lave en afgrænsning af disse.

De syv faktorer blev præsenteret på workshoppen, og der var blevet udarbejdet en liste indeholdende disse faktorer, som hver enkelt medarbejder skulle prioritere, se *Bilag 16 – Afkrydsningsskema*, fra 1-7 hvor 1 var den faktor som havde størst betydning for, at det psykiske arbejdsmiljø kunne fungere optimalt. Formålet med dette skema var at skabe refleksion over de faktorer, som ansås som vigtige for medarbejderne i forbindelse med en forandring, og for at se om der var faktorer, som generelt blev betragtet som værende vigtigere end andre.

Gruppeøvelsen tog ligeledes afsæt i fire af de syv faktorer, hvor hver gruppe (af 2-4 personer) blev tildelt en faktor, hvortil de skulle skrive muligheder og begrænsninger, når de tænkes ind i en forandringsproces, se *Bilag 17 – Workshop øvelse*. Formålet med denne øvelse var, at synliggøre vigtigheden af at reflektere over de faktorer som er lette at sige, men som er svære at føre ud i praksis. Der blev lavet en gruppe med social- og sundhedsassistenter og tre grupper med sygeplejersker. Der blev skelnet mellem faggrupper i både litteratursøgningen, i analysen af de individuelle interview hvorfor det også var interessant at se, om der var andre faktorer, der vejede tungere hos social- og sundhedsassistenterne i forhold til sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne var tilfældigt fordelt i tre grupper så det passede med, at der var et nogenlunde lige mange medarbejdere i hver gruppe.

Det stod hurtigt klart, at de fleste af medarbejderne var bekendte med samtlige syv faktorer og endda kunne flere andre faktorer, som ville være anvendelige i en forandringsproces. Fokus for udviklingen af denne model, er dog ikke udelukkende at kunne sætte ord på faktorer men at kunne skabe en model, som gør det muligt, at omsætte disse vigtige faktorer til praksis. Workshoppen var derfor et positivt bidrag til udviklingsdelen, da den netop bar præg af, at medarbejderne og lederen manglede konkrete redskaber til at omsætte faktorerne til praksis, frem for blot at italesætte fælles værdier. Udbyttet fra workshoppen vil blive præsenteret i det følgende afsnit.

Workshop - sammenfatning

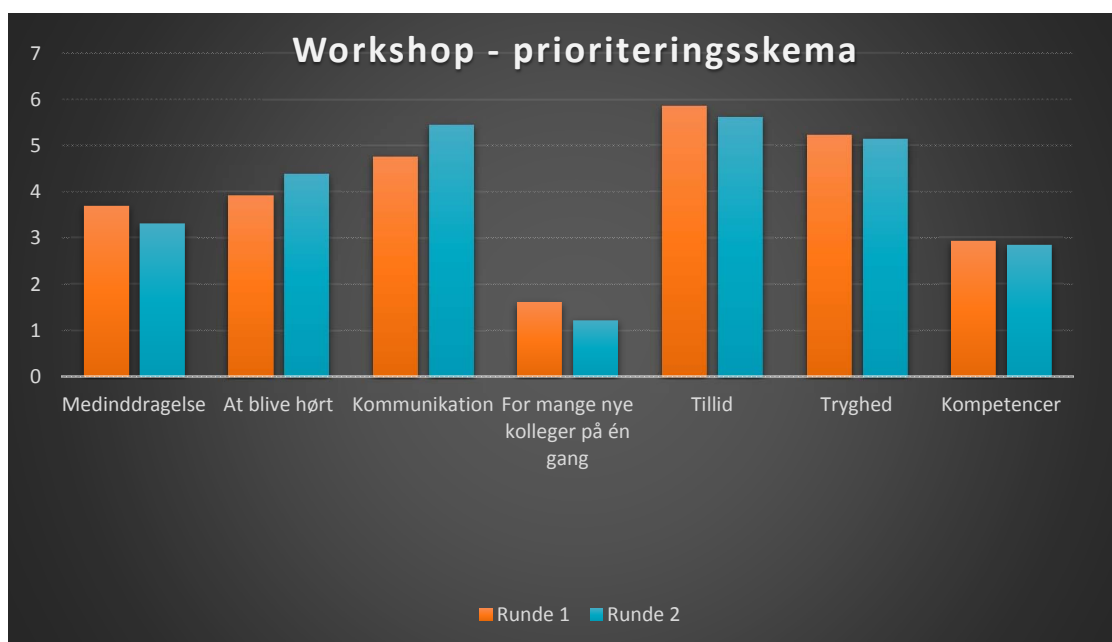
Der vil i dette afsnit være en sammenfatning af det udbytte, som er fremkommet gennem arbejdet med afdelingen under workshoppen. Disse vil danne rammen for en afgrænsning af de syv faktorer, som har været de styrende i workshoppen, og vil dermed bidrage til at komme tættere på, hvad der skal være det styrende for modellens tilblivelse. Der blev, som nævnt i ovenstående afsnit, lavet grupper af 2-4 personer, hvor de i hver gruppe skulle reflektere over muligheder og begrænsninger i forhold til den faktor som de var blevet præsenteret for.

Faktorerne som set i Tabel 6 blev i gruppeøvelsen reduceret til at omfatte de fire væsentligste faktorer, da det blev vurderet, at være de mest hensigtsmæssige udgangspunkt i forhold til antallet af deltagere på mødet samt i forhold til den tid, der var til rådighed til at diskutere faktorerne i grupperne. Der blev hertil udfærdiget en skabelon se *Bilag 17 – Workshop øvelse*, hvor de fire faktorer samt to kolonner med overskrifterne "*Muligheder og Begrænsninger*" var tegnet ind. Medarbejderne fik udleveret post-it's som de måtte skrive en mulighed eller en begrænsning på. Dette skulle give et billede af, hvad der evt. blev fokuseret mest på – muligheder eller begrænsninger (en oversættelse i en maskinskrevet udgave kan ses i *Bilag 18- Workshop øvelse oversat*). Efter at have været fordelt i grupper med hver deres faktor,

mødtes alle medarbejdere igen hvorefter de gruppevis præsenterede deres perspektiv på de muligheder og begrænsninger der var ved netop det faktor, de var blevet stillet over for. Efterfølgende skulle de så klistre de udfyldte post-it's op på skabelonen hvor de hørte til. Der kom mange gode perspektiver frem på workshoppen og det gav os en oplevelse af, at der var en stor indsigt, blandt medarbejderne, i de problemstillinger som afdelingen havde. Der var dog tilfælde, hvor en faggruppe fremlagde et perspektiv på en situation, og hvor en anden faggruppe eller lederen ikke så situationen således. Dette gav anledning til fordybelse i en søgning efter løsningsmuligheder, i forhold til hvordan sådanne situationer kunne afhjælpes og derved mindske risikoen for misforståelser og negative oplevelser i mellem faggrupperne.

I alle situationer omkring diskussionen af faktorerne, reflekterede medarbejderne slutteligt, at nærmest ethvert argument, potentielt positivt eller negativt, også kunne have den modsatte effekt, hvis blot fortegnet blev ændret. Således kunne nye kolleger både repræsentere en mulighed for afdelingen, men det kunne samtidig også betyde begrænsninger i forhold til f.eks. utryghed i form af manglende kendskab til de nye kolleger. Dette gav flere medarbejderne en ny indsigt i, at det ofte handler om hvordan tingene anskues. Der var en bred enighed om hvilke faktorer der var vigtige, og også i hvilke situationer der kom mest til udtryk. Udfordringen lå i overførslen fra teori til praksis. Her var det tydeligt, at medarbejderne manglede konkrete redskaber til at imødekomme de udfordringer de stod overfor.

I prioriteringsskemaet herunder ses middelværdierne af de prioriteringer, som medarbejderne og lederen samlet har angivet for de syv faktorer. De grønne søjler repræsenterer den gennemsnitlige prioritering der



Tabel 6: På tabellen ses middelværdierne af begge faggruppers samt lederens prioritering af hvor vigtige de syv faktorer er i forhold til hinanden. 7 Angiver at være mest vigtigt i mens 1 angiver at være mindst vigtigt.

er foretaget ved workshopkens start, og de blå søjler repræsenterer den gennemsnitlige prioritering ved afslutningen af workshoppen.

Det ses tydeligt at tillid, tryghed og kommunikation er de tre højest prioriterede faktorer. Samtidig ses det at få mange nye kolleger på én gang, som den lavest prioriterede faktor. Dette resultat fra workshoppen kan skabe undren, idet mange af respondenterne i interviewene brugte meget tid på at fortælle om, hvor meget uro det havde skabt på afdelingen, at der var kommet syv nye kollegaer, som ikke alle var lige erfarne.

Workshoppen gav endvidere mulighed for at observere de interaktioner, der er i det interpersonelle samarbejde og den kompleksitet som dette til tider kan skabe. Der opstår, helt konkret på workshoppen, en misforståelse mellem en social- og sundhedsassistent og afdelingslederen, hvor social- og sundhedsassistenten fortalte, at vedkommende ikke følte, at vedkommendes ord havde lige så meget tyngde som en sygeplejerske i en ikke nærmere defineret samtale med lederen. Afdelingslederen forsøgte med ord at sige, at det gjorde de (social- og sundhedsassistentens ord red.) og at dét måtte hun ikke tænke. Social- og sundhedsassistenten virkede ikke til (ud fra vores iagttagelse) at have tillid til afdelingslederens forsøg på at udglatte situationen. Dette er et klart eksempel på, at en manglende tillid til afdelingslederen giver et (ud fra afdelingslederens forståelse) misforstået billede af den reelle situation. Kommunikationen fra afdelingslederen er udglattende og desværre sandsynligvis uden den udglattende effekt, da social- og sundhedsassistenten ikke har tillid til det, der bliver sagt. Med dette ene eksempel, fremstår det endnu tydeligere, at faktorer som tillid, kommunikation og forståelse bliver fundamentale i en organisation og bliver gensidig afhængige af hinanden. Faktorerne danner fundamentet for, at en forandringsproces kan implementeres med afsæt i at have påvirkningerne af det psykiske arbejdsmiljø for øje. Derfor er der behov for at arbejde med disse nøglefaktorer, inden implementeringen af en forandring skal påbegynde.

Udvælgelse af faktorer til udvikling af modellen

Som det er fundet i 1. del af specialet samt resultaterne fra workshoppen, er der tre grundlæggende faktorer som er fundamentale i forhold til at kunne skabe et godt forandringsparat psykisk arbejdsmiljø. Disse tre faktorer vil blive beskrevet herunder samt deres indbyrdes afhængighed.

Tillid

Den respons, som er givet under workshoppen, er anvendt og koblet til nogle af de væsentligste faktorer som fremkom i kapitel 13 *Diskussion* og udgør de tre bærende faktorer for udviklingsarbejdet; tillid, kommunikation og forståelse. Det fremkom på workshoppen, at det ikke er nok i sig selv at blive medinddraget og hørt i processen, da dette kan give lige så store frustrationer som i de tilfælde hvor medarbejderen ikke bliver hørt. Det kræver, at medarbejderen føler, at vedkommende bliver taget seriøst og der bliver lyttet til hvad vedkommende har at sige. Det vil dermed sige, at der er noget, der kommer forud for at medinddragelse bliver oplevet som værende af værdi for medarbejderen. Når medarbejderne ønsker at blive anerkendt for deres kompetencer og indsats i det hele taget, forudsætter det, at den person der giver anerkendelsen, har en vis respekt blandt medarbejderne, således at anerkendelsen opleves som anerkendende og ikke blot som en henslængt bemærkning, som er sagt mere i pligt end i oprigtig anerkendelse. Denne refleksion vidner om, at der skal være en oplevelse af en særlig relation mellem medarbejder og leder, og denne oplevelse skal være defineret af medarbejderen. Tryghed på arbejdspladsen er mange ting, men først og fremmest er det en tillid til, at det der bliver sagt og gjort, også er noget medarbejderen kan regne med. Og hermed er første hjørnesteen i modellen fundet.

Det er gennem specialet fundet, at tillid er en fundamental forudsætning for at kunne skabe bånd mellem medarbejdere, inden for og på tværs af faggrupper, samt mellem medarbejdere og ledelsen og tillid kan ses som et redskab til reduktion af kompleksitet i organisationen og det er fundet, at dette også gælder i arbejdsrelaterede situationer, hvor der er behov for, at medarbejdere og ledelse er omstillingsparate og klar til at imødekomme uventede situationer. Hvis der er mistillid i en organisation, hvor hverdagen er præget af uforudsigelige udfordringer, vil denne mistillid hurtigt blive til et problem, der besværliggør arbejdsgangen og dermed fleksibiliteten blandt medarbejderne og de opgaver, de er villige til at påtage sig.

Forståelse

Når medarbejdere fra forskellige faggrupper og med forskellig baggrund mødes i organisationen, er der brug for at tale til hinanden i øjenhøjde og med gensidig respekt og forståelse for hinandens forskelligheder. Dette skal både forstås som respekt og forståelse for kompetencer, men også for den personlige bagage i form af de muligheder og begrænsninger, den enkelte medarbejder har. Dette er af afgørende betydning for at der kan skabes en tillidsrelation og omvendt er det af afgørende betydning for en tillidsrelation, at der er en gensidig forståelse. (Luhmann, 1999) Tilliden til, at der er en gensidig forståelse for hinandens forskelligheder er samtidig med til at skabe tryghed for den enkelte medarbejder

i, at der bliver lyttet til vedkommende, når denne har noget at sige. Derfor er det valgt at benytte forståelse som endnu en hjørnesteen til udviklingsmodellen.

Forståelse er flere ting. Der er, som nævnt ovenfor, den gensidige forståelse for kollegers arbejdsområder samt den personlige baggrund, men der er også forståelsen for den nærmeste ledelses- og organisations beslutninger i forskellige sammenhænge. Sidst med ikke mindst er der forståelsen for det område, som medarbejderen opererer indenfor. Er det med patienter, er der behov for en forståelse for den enkeltes situation, for derved at kunne skabe rammerne for et så smidigt behandlingsforløb som muligt. Dermed bliver forståelsesbegrebet foldet ud og bliver flerdimensionelt i den forstand, at der skal være forståelse for forandringen og forståelse for hvem medarbejderen er (forhistorie) samt for hvorfor medarbejderen reagerer som han/hun gør. Forståelsesbegrebet skal altså ses fra flere vinkler i en forandringsproces.

Kommunikation

For at kunne øge tilliden og forståelsen i organisationen, er der behov for kommunikation, som dermed bliver det sidste fundament i modellen til at reducere de negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø i en forandringsproces. For at skabe et sæt, mere eller mindre definerede, spilleregler for kommunikationen, kan det være relevant at reflektere over information, meddelelsesform og forståelse i det, der ønskes at kommunikere ud. (Vardinghus-Nielsen, 2014) Dette kan gøres i form af at stille spørgsmålene, hvorfor der kommunikeres, hvordan der kommunikeres og ikke mindst hvornår der kommunikeres. Der kan i kommunikationen ske en refleksiv proces, som er medvirkende til en bevidstliggørelse af hvad formålet med kommunikationen er og om hvem modtageren er.

En gensidig forståelse for og tillid mellem to medarbejdere/mennesker bidrager til, at eventuelle misforståelser i kommunikationen hurtigt kan rettes eller affejes som netop misforståelser og derved undgås en eventuel uoverensstemmelse/konflikt. I eksemplet fra afsnittet *Workshop-sammenfatning*, fremgik det at medarbejderen, ikke havde tiltro til at lederen lagde samme tyngde i forståelsen af kommunikationen, som hvis det var en anden medarbejder, som havde kommunikeret med lederen. Ved at begge parter eksempelvis bliver bevidste om kommunikationen, samt at sandsynligheden for, at modtageren af kommunikationen opfatter denne anderledes end det var tiltænkt, kan medføre at der i kommunikationen er et større fokus på, at informationen der ønskedes kommunikeret, også bliver modtaget som tiltænkt. Derfor er det vigtigt at have fokus på, hvordan der kommunikeres, samt på hvad der bliver kommunikeret.

Som et sidste punkt til kommunikationsbegrebet er det også af betydning, hvornår der kommunikeres. Det er således af betydning, hvornår forskellige informationer kommunikeres. Hvornår forskellige informationer kommunikeres ud, bør være forholdsvis åbent for medarbejderne. Det signalerer åbenhed i organisationen og kan samtidig spare tid og ressourcer i situationer, hvor det ikke er hensigtsmæssigt at diskutere bestemte emner, som f.eks. ikke kan påvirkes af medarbejderne. Det giver samtidig mulighed for, at give medarbejderne en oplevelse af, hvilke informationer de kan forvente på hvilke tidspunkter, og hvilke emner de ikke har nogen umiddelbar indflydelse på. Kommunikation er tredje og sidste hjørnesteen til udviklingsmodellen.

Sammen udgør tillid, forståelse og kommunikation gennem gensidige vekselvirkninger et stærkt fundament for, at forandringer kan implementeres med et positivt udbytte for det psykiske arbejdsmiljø. Workshopen med afdelingen har medvirket til forståelsen for, hvilke faktorer der kan være fundamentale for redueringen af negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø i en forandringsproces. Det er et ønske med denne udviklingsdel, at kunne udarbejde en model som kan generaliseres ud i et andet perspektiv end der hvor empirien er indsamlet. Derfor vil det næste kapitel være udarbejdet med henblik på udviklingen af modellen og dennes mulighed for at kunne implementeres i forskellige organisationstyper.

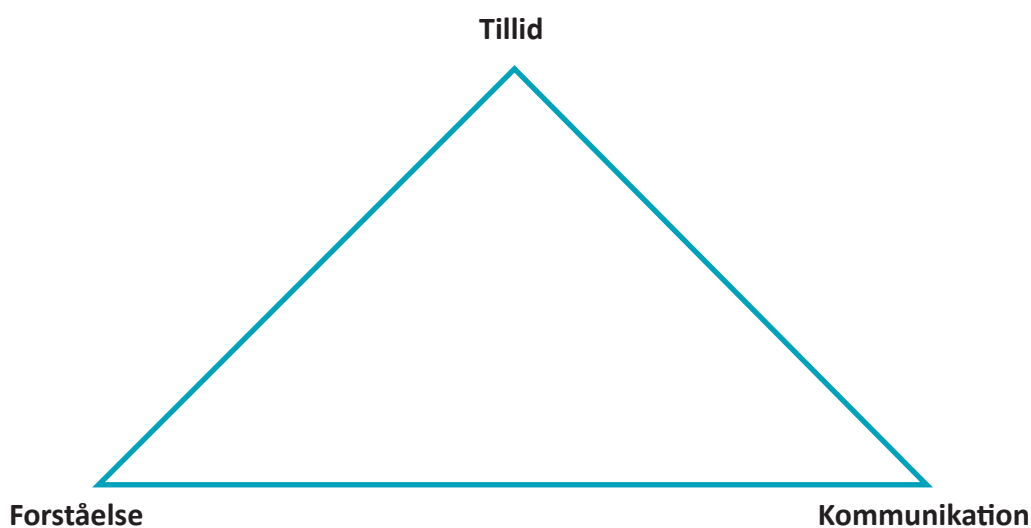
16 Udvikling af model

Siden 1980 har diagrammer været en meget brugt metode til at kommunikere en idé eller en vision ud (Garcia, 2010, p. 321). Formålet med at inddrage et diagram i dette speciale, er at skabe et visuelt billede af den gensidige afhængighed mellem faktorerne og samtidig muliggøre en fortolkning på en klar og letforståelig måde. Filosofen og forfatter til flere bøger om formsprog og arkitektur, Mark Garcia definerer diagrammer således:

"A diagram is the spatialisation of a selective abstraction and/or reduction of a concept or phenomenon. In other words, a diagram is the architecture of an idea or entity".

(Garcia, 2010)

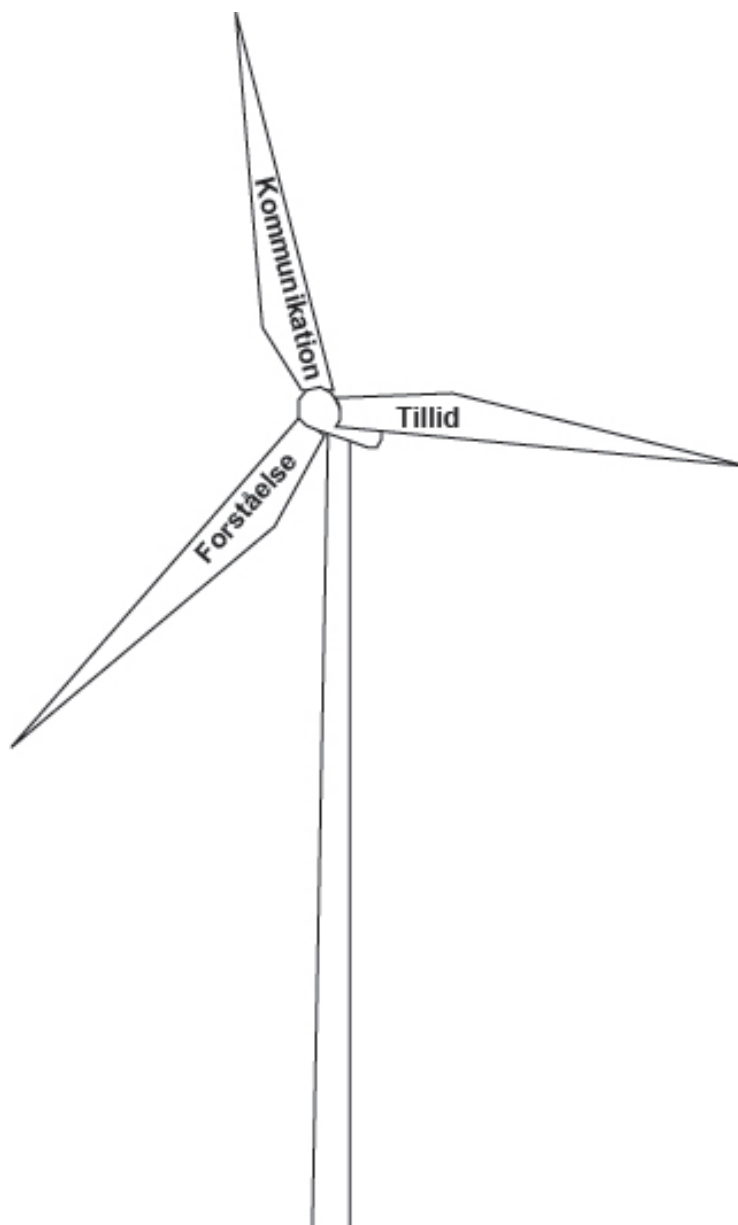
I nedenstående diagram ses de tre faktorer som udgør fundamentet for, at forandringer kan implementeres med et positivt udbytte for både organisationen og ikke mindst medarbejderne. Trekanten skal illustrere, at der er en gensidig vekselvirkning i mellem tillid, forståelse og kommunikation.



Figur 12: Ved diagrammet ses de tre faktorer som hjørnerne i en trekant. De fungerer som en gensidig relation med forskellig dybde i betydningen af hvert begreb alt afhængig af situationen. (Egen model)

16.1 "MODELLEN"

For at gøre diagrammet mere forståeligt, er det er valgt at lave en mere symbolsk model af de tre faktorer. I nedenstående model ses de tre faktorer illustreret som de tre vinger på en mølle. Modellen illustrerer, at når de tre faktorer er brug i virksomheden, så er der basis for at møllen kan dreje rundt. Når forandringens vinde blæser, så vil den organisation, der har bedst styr på implementeringen af disse tre faktorer, være den som potentielt kan få mest ud af forandringerne og har de bedste forudsætninger for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Dynamoen i vindmøllen skal ses som organisationens drivkraft, og de mekaniske dele der får dynamoen til at dreje, er det psykiske arbejdsmiljø. Vingerne der er båret af de tre faktorer er ansvarlige for at dynamoen kan blive ladet op når forandringens vinde blæser. Uden vinger kan det storme med forandringer, men det får ikke møllens dynamo til at bevæge sig/lades op. Jo bedre der er styr på udformningen af faktorerne og deres betydning samt gensidige relation, jo mere effektivt vil selv små forandringer kunne implementeres i organisationen. Vindmøllen med de tre vinger er derfor valgt som illustrativ model for udviklingsdelen til dette speciale.



Model 1: På modellen ses de tre faktorer repræsenteret ved de vingerne på vindmøllen. Det skal forstås således, at de tre faktorer er uundværlige hvis der ønskes bevægelse i det psykiske arbejdsmiljø og dermed også mulighed for mere virkningsfulde forandringsprocesser. (Egen model)

Ved denne forklaringsmodel er det forsøgt at skabe en forståelse for de sekventielle processer, der skal være styr på, for at forandringer kan gennemføres smidigt og til gavn for flest muligt i organisationen. Modellen er tiltænkt at skulle forenkle refleksionen over, hvilke muligheder og begrænsninger der er ved at have et bestemt fokus på de tre faktorer, for alle parter i organisationen.

Når forandringer forekommer, vil det altid involvere organisationer og denne model er udviklet med henblik på, at forsøge at reducere eventuelle negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø, som en forandring muligvis ville medføre. Dette med udgangspunkt i, at et dårligt psykisk arbejdsmiljø i organisationen har indvirkning på medarbejdernes sundhed. For at kunne gøre modellen mere håndgribelig er der i de følgende afsnit valgt at inddrage virkningsevaluering og programteori, således at modellen bliver mere tilgængelig som et arbejdsværktøj.

16.2"Modellen" fra teori til praksis

Nu hvor udviklingsmodellen er lavet og de tre faktorer er fundet, er det essentielt at organisationen formår at omsætte denne viden/model til praktisk anvendelighed. Som nævnt kom det tydeligt til udtryk i workshoppen, hvor de fleste medarbejdere havde en idé om, hvad der manglede, for at styrke det psykiske arbejdsmiljø, men ingen havde nogen konkret idé til, hvordan dette kunne overføres til dagligdagen. Til at hjælpe med at overføre den viden og erfaring, som personalet besidder, til konkrete tiltag/indsatser, er der valgt at tage afsæt i skematiske modeller fra programteori. Programteori er defineret af Evert Vedung som:

"Et sæt mere eller mindre sammenhængende og udviklede forestillinger om, hvordan en bestemt intervention (program) virker ind på en bestemt situation og ændrer eller bevarer denne".

(Hansen & Vedung, 2005)

Det handler om at omsætte ideen for en ønsket situation eller virkning i et skematisk forløb, hvor det skal vurderes, hvilke trin der skal gennemgås og hvilke indsatser der skal til for at den ønskede situation kan bevares eller ændres. Det kan antages, at der er situationer eller tilstande der i organisationen ønskes bevaret hvorfor der laves indsatser for at bevare tilstanden. Det er et konkret redskab, der gør det muligt, at skabe et sæt rammer og spilleregler for hvordan, hvorfor og hvornår en ønsket tilstand kan imødekommes. Det er derfor et ideelt værktøj at benytte i situationer, hvor det kan være svært at definere, hvornår målet er nået samt, hvilke evalueringsmetoder der skal benyttes for at sikre, at den ønskede kvalitet/situation kan opnås. Programteori behøver ikke at være baseret på videnskabelige teorier eller andre akademisk anerkendte metoder (Dahl & Gjørting, 2009) Det kan fungere fint med erfaringsbaserede antagelser om, hvordan en given indsats vil virke i forhold til det, der ønskes opnået. Opskriften på programteori er som følger:

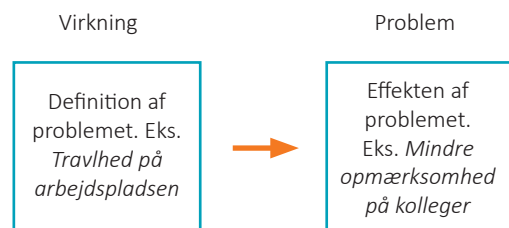
- Identifikation af problemet og mulige årsager hertil
- Forestillinger om årsags-virkningskæder og hvad der kan bevare/ændre situationen
- Argumentation for programteorien og virkningsevalueringens indsatser og berettigelse

(Dahl & Gjørting, 2009)

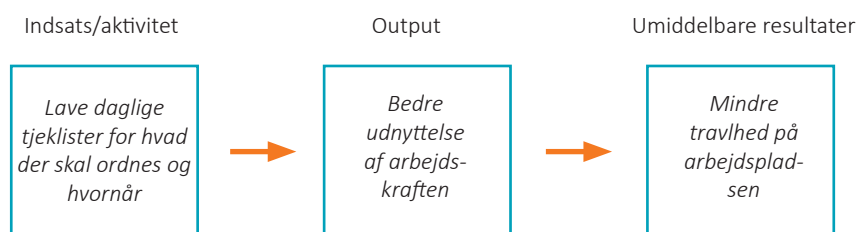
Når en situation ønskes ændret, er det for det første vigtigt at identificere hvad problemet er, og hvad det skyldes. Det kan give et billede af, hvorledes en situation opleves af de involverede parter, og derved medvirke til en indsigt i kollegers syn på en given situation. Herved reduceres kompleksiteten i forestillingen om, hvordan kollegerne opfatter en bestemt situation. Desuden kan det give et billede af, hvordan årsagerne til problemet anskues. Når problemet er identificeret, skal de involverede bruge deres bedste evner, i forhold til at forestille sig, hvad der skal til for at ændre på situationen. Denne del betragtes som virkningsforestillingen, og det er her, at det primære fokus for programteorien i dette speciale vil blive lagt. Der vil være en uddybning af dette punkt senere i dette afsnit. Som afsluttende del på to øvrige punkter laves en normativ teori, som er en argumentation for, at den erklærede indsats har sin berettigelse. Det kan f.eks. være en begrundelse i forhold til at en given situation ville have været værre, hvis virkningsforestillingen ikke var blevet implementeret, eller som en argumentation i form af en målbar

effekt i forhold til det ønskede mål med programteorien (Dahl & Gjørting, 2009).

Som introduktion til programteori kan den simple programteori omkring identifikation af problemer og løsningsforslag hertil benyttes. Et eksempel på en simpel programteori kan ses herunder:

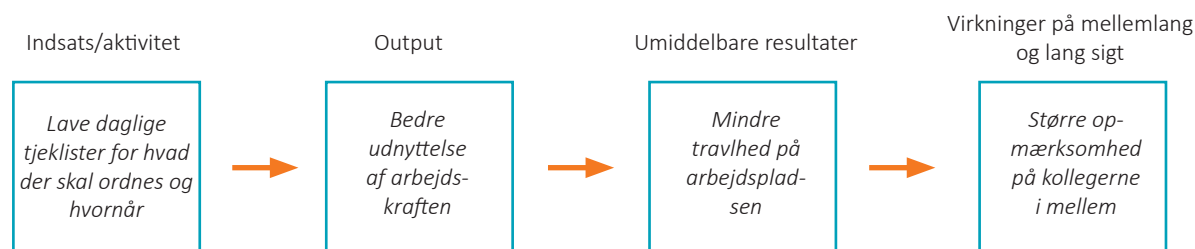


Det næste trin i udviklingen af programteorien i forhold til ovenstående problemstilling, kunne være at se på løsningsforslag til at vende denne proces. Dette kunne se således ud:



Problemet vendes til en udfordring og indsatsen der skal til, for at imødekomme udfordringen defineres ud fra erfaringer, forestillinger, workshops med relevante personer, videnskabelig empiri og forskning og/eller andet der menes at kunne bidrage til at imødekomme udfordringen (Dahler-Larsen, 2009) (Dahl & Gjørting, 2009). Indsatsen eller aktiviteten skal her forstås, som et konkret tiltag, der er veldefineret. Der vil hertil være en eller flere umiddelbare resultater som følge af den indsats, og det output der genereres ud fra dette.

Som et sidste element i programteorien skal de virkninger der, på længere sigt ønskes eller skabes som følge af den foregående del af programteorien, tages i betragtning. Det kan tænkes, at det er dette element, der er det primære mål med programteorien, men at det samtidig kan være en langsigtet proces, der kræver en række delmål opfyldt for at kunne nå dertil. En programteori hertil kunne illustreres på denne måde:



Tabel 7: Programteori med indsats, output, umiddelbare resultater og virkninger på mellemlang og lang sigt. (Egen fortolkning af figur fra dahl & gjørling (dahl & gjørling, 2009))

I programteorien opereres der med forskellige niveauer, hvorpå programteorien udarbejdes samt med forskellige tilgange. For at kunne skabe en mere transparent, og dermed mere forståelig programteori, er det vigtigt, at niveauet og tilgangen defineres inden programteorien planlægges (Dahl & Gjørting, 2009). I forhold til niveaudifferentieret programteori må det formodes, at der på ledelses niveau er et andet fokus og dermed andre forestillinger om, hvad programteorien skal indeholde end der er på medarbejderniveau. Det er ikke dermed sagt, at to niveauer i nogle sammenhænge kan forenes, blot konstateres det, at der vil være situationer, hvor der er nogle ting, der er aktuelle for den ene gruppe og andre der er aktuelle for en anden gruppe i organisationen. Der skal samtidig tages stilling til, med hvilken tilgang programteorien skal imødegås. Der er i følge Dahl og Gjørting tre tilgange til programteori, den deduktive, den induktive og den brugerfokuserede. Kort fortalt tager den deduktive tilgang afsæt i forskningsbaseret litteratur og nationale anbefalinger. Den induktive tilgang tager afsæt i andres erfaringer og den brugerfokuserede i forhold til de involverede parter erfaringer og forestillinger. (Dahl & Gjørting, 2009)

Denne opdeling kan være hensigtsmæssig i situationer, hvor det er vigtigt at sondre mellem videnskabelig empiri, andres erfaringer og de involveredes konkrete erfaringer med området der ønskes ændret eller bevaret. Det er med det aktuelle fokus i dette speciale valgt at gøre brug af primært den brugerfokuserede tilgang, da det er vurderet vigtigt, at de involverede parter reflekterer over deres egen og deres kollegers situation i forståelsen af eventuelle kontrastfyldte situationer, f.eks. mellem faggrupper. Det er vigtigt, at kunne reflektere over kollegers og autoriteters bevæggrund i forskellige situationer, der kræver beslutningstagen, idet forskellige aktører skal præsentere deres forskellige måder at iagttage de forskellige fænomener der er i spil i forandringen, hvilket sker ud fra hver deres perspektiv. Derfor er en brugerfokuseret tilgang vurderet som det mest relevante, men det skal naturligvis, der hvor det giver mening for de involverede parter, også inddrages litteratur og specielt skeles til anbefalinger fra f.eks. Sundhedsstyrelsen, Arbejdstilsynet eller anden offentlig myndighed.

Virkningsevaluering

Under programteorien hører en række muligheder for at evaluere på kvaliteten af den pågældende indsats (Dahl & Gjørting, 2009). Der er i flere bøger givet forskellige bud på, hvordan dette kan gøres (Dahl & Gjørting, 2009) (Dahler-Larsen, 2009) og der er dermed også flere forskellige tilgange. I dette speciale er der valgt at tage afsæt i Dahler-Larsens definition på virkningsevaluering, hvori der benyttes en kvalitativ metode til at efterprøve opstillede teorier om årsags-virkningsforhold (Dahler-Larsen, 2009). Han taler desuden om evalueringsteoriens rum, hvor der hører sig 4 grundlæggende dimensioner:

1. Evaluering er systematisk vidensindsamling. Det forudsætter brug af metode.
2. Evaluering leverer en bedømmelse, så der må lægges nogle værdier til grund.
3. Evaluering omhandler en genstand
4. Evaluering er rettet mod fremtidige beslutningssituationer, så den har et anvendelsessigte.

(Dahler-Larsen, 2009)

Ovenstående fire dimensioner er derfor vigtige at have for øje, når programteorien opstilles. Det er dermed forsøgt at sikre en ensartethed i vidensindsamlingen omkring en bestemt genstand, samt en argumentation for hvilke værdier der lægges til grund for bedømmelsesgrundlaget. Til sidst pointeres det, at der skal være et konkret anvendelsessigte, således at det anskueliggøres hvad formålet med indsatsen er.

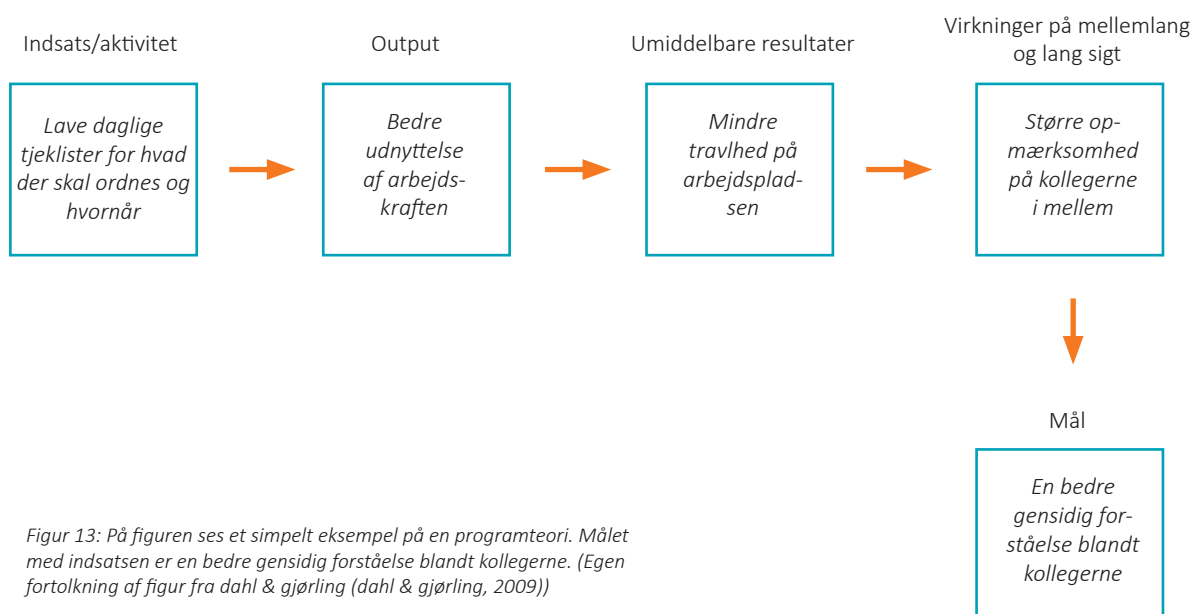
I ovenstående omkring programteori og virkningsevaluering er der lavet en overordnet beskrivelse af de elementer der indgår i programteorien. Programteori og evaluering heraf er naturligvis et område, der er væsentlig mere indgående beskrevet i litteraturen. Formålet med denne korte indføring har været, at vise hvilke elementer fra programteori, der er valgt at medtage som model for den teoretiske overførbarhed til den praktiske. Det er ment som et værktøj, som kan benyttes på flere forskellige niveauer og med flere forskellige tilgange. For at styrke specialets udviklingsdel, er det valgt at gå skridtet videre og beskrive, hvorledes udviklingsdelen kan blive integreret i en organisation.

I det følgende afsnit vil programteorien blive nærmere defineret ud fra de refleksioner, der er foretaget i forbindelse med evalueringen af workshoppen.

Programteori og trin - med fokus på transparens

Som udgangspunkt virker programteori og dertilhørende virkningsevaluering som et logisk og meget håndgribeligt værktøj til implementering af nye indsatser med et bestemt fokus og en dertilhørende evaluering. Denne tilgang vurderes at være særlig anvendelig i forhold til dette speciales udviklingsdel, hvorfor der også er valgt at bibeholde programteoriens grundstruktur og derfra udbygge den i forhold til de områder, hvor det er fundet, at der er behov for en tydeliggørelse af de enkelte kasser.

I nedenstående figur ses programteorien sat op i kasser, som hver definerer et tidspunkt eller en proces i forløbet. Det skal siges, at der sagtens kan være flere indsatser med dertilhørende output og umiddelbare resultater og også virkninger på mellemlang og lang sigt, som opstilles for at nå det endelige mål. I tilfælde hvor der er flere kasser i det næste forløb, eksempelvis mellem en indsats og flere forskellige output, vil der være flere pile fra én indsats som medfører flere forskellige outputs. Disse outputs kan så igen gå ud til flere umiddelbare resultater osv. Formålet er dog altid, at indsatsen skal føre til at opnå det ønskede mål.



Figur 13: På figuren ses et simpelt eksempel på en programteori. Målet med indsatsen er en bedre gensidig forståelse blandt kollegerne. (Egen fortolkning af figur fra dahl & gjørling (dahl & gjørling, 2009))

Før en programteori kan initieres, er der en række spørgsmål, der må afklares. Disse indgår som en fælles afklaring i forhold til hvad problemet/situationen er, og hvilke konsekvenser det medfører. Altså som en simpel programteori. Dernæst skal der stilles en række spørgsmål, som får de involverede parter til at reflektere over værdier, muligheder og konsekvenser ved en given indsats: hvem kommer det til at påvirke, hvad vil det kræve af ressourcer osv. Heri er inddraget inspiration fra både Lewins teori om gruppedynamikker (optøning, bevægelse, fastfrysning) og Kotters otte trin i forandringsledelse, hvori blandt andet oplevelse af nødvendighed, oprettelse af en styrende koalition mm. Inddrages. Nedenfor er der opstillet en række spørgsmål, som bør tages i betragtning i forbindelse med udarbejdelsen af en programteori. Denne metode har vi valgt at kalde den trininddelte programteori.

Første trin- problemorientering.

1. Hvad er problemet?
2. Hvordan er det et problem?
3. Hvem er det et problem for?

4. Kan det tænkes, at der er andre, der ikke ser det som et problem, men derimod det modsatte? I så fald kan det så forestilles, at der kan laves en indsats således, at der ikke er nogen der taber på indsatsen?
5. Hvis der er nogen der taber på indsatsen, er der så tilstrækkelige argumenter til alligevel at planlægge og gennemføre indsatsen? Hvem skal vurdere om argumenterne er tilstrækkelige?
6. Hvorfor er det et problem?

Andet trin- løsningsorientering

1. Hvad er det ønskede mål med en løsning af problemet?
2. Hvilke(n) indsats(er) skal der til for at løse problemet?
3. Hvor er løsningsforslag indhentet fra? (Litteratur, videnskabelige artikler, workshops, personlig erfaringer mm.)
4. Hvem skal være tovholder? Hvorfor?
5. Hvem skal udføre det? Hvorfor?
6. Hvordan skal det udføres?
7. Hvorfor skal det udføres?

Tredje trin – etablering af programteori

1. Indsæt først punkt 1 og punkt 2 fra første trin i den simple programteori (problem – virkning) for at anskueliggøre og definere problemet.
2. Til den simple programteori bruges besvarelserne af spørgsmål 3.-6. fra første trin som argumentation for at det er et problem der bør gøres noget ved.
3. Opsæt den fulde programteori som set på Figur 13. Start evt. med at definere det ønskede mål (punkt 1 i det andet trin) og sæt dernæst de indsatser ind som der vurderes som værende nødvendige for at kunne nå målet.
4. Udfyld tomme felter i form af output, umiddelbare resultater og mellem- og langsigtede virkninger

Fjerde trin – kvalitetssikring

1. Opstil evalueringskriterier. Gennemgå hver enkelt kasse i programteorien og definer hvordan og hvornår den skrevne tekst i kassen kan opnås og hvilke kriterier der skal vurderes ud fra og hvor ofte hver kasse skal evalueres. Her er det vigtigt at lave vurderings-/evalueringskriterierne så eksplicitte som muligt, da der skal sigtes mod så høj en gennemsigtighed som muligt. Der må gerne være både kvantitative og kvalitative evalueringskriterier her.
2. Reflekter over hvilket perspektiv der kvalitetssikres ud fra. Er det fra en bestemt faggruppe, fra medarbejderne som helhed, fra ledelsens, eller er det ud fra fælles mål? Her er det vigtigt at definere dette, da der igen sikres en gennemsigtighed i form af hvordan kvalitetssikringen ansues.

Femte trin – evaluering og optimering

1. Hvordan ser resultaterne af evalueringen ud? Er der plads til forbedringer?
2. Hvordan bevares/optimeres denne tilstand/situation? Beskriv hvad der skal til for at fastholde eller forbedre denne situation og implementer dette i kvalitetssikringen.

3. Fremtidige ansvarsområder. Hvem skal stå for det? Hvorfor? Hvor længe skal vedkommende stå for det? Og hvad så bagefter? Skal der andre til at overtage? Er de villige/i stand til det?
4. Fastlæggelse af tidsplan for fremtidig evaluering. Hvordan passer tidsaspektet med evalueringerne? Går der for lang tid i mellem evalueringerne? Kan kvaliteten af programteorien forbedres ved at afholde procesmøder undervejs? Hvor ofte skal eventuelle møder ligge og hvornår er datoen for næste møde?

Det er med disse trin forsøgt at stille en række relevante og opklarende spørgsmål, som kan bruges i forbindelse med etablering af programteori. Spørgsmålene er udarbejdet således, at de kan bruges i de fleste sammenhænge og i tilfælde hvor både kvantitative og kvalitative evalueringsmetoder er i spil.

Med denne trininddelte programteori er det forsøgt at skabe en transparens og en refleksion for de involverede parter, som sikrer at den nødvendige argumentation samt kvalitetssikring i form af evaluering af de forskellige stadier i programteorien. I det følgende afsnit vil udviklingsdelen blive diskuteret i henhold til de afsnit, som indgår i udviklingsdelen.

17 Diskussion

Diskussionen vil være opdelt i spørgsmål, som tager afsæt i den proces det har været at udvikle modellen og forsøget med at tænke prospektivt i implementeringen af modellen.

Hvilke muligheder og begrænsninger er der ved den måde som udviklingsdelen har været grebet an på?

Der har gennem hele specialet været en deduktiv tilgang, som har været styrende i både del 1 samt del 2 – udviklingsdelen. Dette har givet mulighed for at se på erfaringer fra litteraturen, i forskellige situationer, hvor de inkluderede faktorer har været benyttet som genstandsfelt. I litteraturen og ved de nationale anbefalinger, har det været de samme faktorer, der har været gennemgående som de udslagsgivende prædiktorer for måling af psykisk arbejdsmiljø. Hvordan disse faktorer skal tolkes, er i systemteoriens optik afhængig af iagttageres forståelse for det der ønskes iagttaget. Derfor er det kvalitative område svært at indramme, så alle opnår en ensartet forståelse af begrebet, da hver enkelt iagttager iagttager noget forskelligt afhængig af iagttagerens udgangspunkt. Den eksterne validitet besværliggøres i kraft af, at det kan være svært at sammenligne resultater eller fund baseret på individers oplevelse af situationer, defineret i gennem faktorer opstillet af andre. Ved kvantitative målinger er der andre udfordringer, som f.eks. at målingerne aldrig siger noget om, hvorfor en situation er som den er målt. Hvad er gået forud for målingen, som måske har haft indflydelse på, at det målte resultat fremstår som det gør?

I folkesundhedsvidenskaberne som favner både humaniora, samfundsvidenskaberne og de teknisk-, naturvidenskabelige videnskaber, stilles der krav til en stor refleksion over muligheder og begrænsninger ved forskellige tilgange. Det er vurderet, at der i udviklingsdelen var behov for at have både en teoretisk og en analytisk tilgang til den afholdte workshop. Det vil sige, at der både var hjemmel i kvantitative målinger og kvalitative fund fra litteraturen såvel som fra de semistrukturerede interview. Om andre faktorer havde været fremherskende, hvis der var lavet en mere induktiv orienteret workshop, er svært at sige. Men da det var de faktorer, som var blevet fremhævet i interviewene virkede det oplagt at fortsætte udforskningen af medarbejdernes fortolkning af disse faktorer.

Hvilke kritikpunkter gode som dårlige er erfaret og ses ved de didaktiske overvejelser i forbindelse med workshopen?

Den didaktiske refleksion i forbindelse med workshoppens indhold og udformning blev oplevet som en god måde at komme omkring styrker og svagheder på, med det valgte indhold i workshopen. Workshopen blev i forskellige scenarier forsøgt afprøvet af forfatterne, for at finde ud af om forløbet tidsmæssigt var proportioneret rigtigt, og at vi ikke hverken løb tør for indhold eller var tvunget til at stoppe midt i en øvelse. Dette gav et godt udgangspunkt for at sammensætte et forløb med præsentation, og de vigtigste øvelser som de første punkter på dagsordenen, og derefter mindre deløvelser som kunne bidrage til et endnu bedre indblik i afdelingens oplevelser med forandringer og det psykiske arbejdsmiljø. Den deduktive tilgang er i denne sammenhæng også gennemgående, og det kan tænkes, at den styrede workshop kunne have bragt andre emner op ved at benytte en induktiv tilgang og derved lade situationen styre samtalen. Dette kunne givetvis have bidraget til en øget indsigt i en eller to situationer, som potentielt kunne være med til at tegne et tydeligere billede af dybden af de underliggende uoverensstemmelser, som tidligere, og muligvis stadig, prægede afdelingen. Denne tilgang ville dog kræve en god observation, da det ville være vigtigt at fokusere på små tegn og udtalelser som muligvis kunne indeholde mere end det umiddelbart antydede. Dette kunne naturligvis også være tilfældet i et deduktiv styret forløb, men her ville fokus være rettet ind i forhold til forudbestemte genstandsfelter, og derfor ville det være disse, der ville være omdrejningspunktet.

Adskiller workshoppens resultater/fund sig fra de resultater der fremkom ved de individuelle interview, litteratursøgningen og den kvantitative del?

Det er de samme udtalelser der går igen, når snakken falder på de inkluderede faktorer. Der er tydelig viden om, hvad der skaber et godt psykisk arbejdsmiljø i forhold til de gængse anbefalinger fra nationale hjemmesider. Der mangler dog et værktøj til at få denne viden overført til praktisk anvendelighed, hvorfor det blev valgt at inddrage inspiration fra programteorien, således at den udviklede model blev mere praksisnær og implementeringsklar. Det var interessant, at det var de samme bekymringer på workshoppen, som der var blevet fundet i litteraturen, samtidigt med, at der blev fundet cirka lige så mange muligheder med de inkluderede faktorer. Dette vidner om en evne til at kunne reflektere positivt omkring de muligheder, der er med de forskellige faktorer, samt at der blev signaleret, at der var en mulighed for at skabe et fundament for en positiv tilgang i forhold til forandringer og det psykiske arbejdsmiljø. Der var dog situationer i workshoppen, som bar præg af misforståelse i faggrupper og lederen og i mellem faggruppen.

Tanker om modellen og de tre faktoreres betydning for arbejdet med psykisk arbejdsmiljø og forandringer:

Det er et kraftigt postulat, men samtidig muligvis anset som logisk og underforstået i det daglige arbejde med det psykiske arbejdsmiljø, at netop de tre nævnte faktorer er en nødvendighed, hvis arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø samt en positiv tilgang til forandringsprocesser skal lykkes. Hvis medarbejderne for alvor vil ændre kulturen på arbejdspladsen, er der behov for at forstå vigtigheden i tillid, forståelse og kommunikation. De tre faktorer vurderes som essentielle i alle interaktioner mellem mennesker, og er med til at danne fundamentet til stabile og stærke tillidsrelationer og dermed bidrage til en reduktion af negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø. Uanset om der er et problem med det psykiske arbejdsmiljø eller ej, er der i forbindelse med forandringer et behov for tillidsrelationer som er baseret på forståelse og refleksion over kommunikationen mellem de ansatte i organisationen.

Hvad er fordelene og udfordringerne ved programteori og ydermere at tilføje en masse spørgsmål formuleret i 5 trin?

Nogle af kritikpunkterne er, at arbejdet med programteori er for tidskrævende og at kondenseringen af problemstillingerne virker ugenkendelige, når de involverede parter er blevet enige om en udformning af programteorien. Desuden har det for nogen været svært at se formålet med det øgede krav om evaluering af indsatser. (Dahl & Gjørting, 2009) I denne trininddelte programteori er det forsøgt at imødekomme disse kritikpunkter, ved at stille en række spørgsmål, der skal medvirke til at tydeliggøre formålet med indsatserne samt skabe en transparens i gennem hele forløbet. I forhold til tidsaspektet og den tid det kræver at gennemføre en god trininddelt programteori, må det ses i den kontekst som genstandsfeltet/ problemet drejer sig om. Det vil sige, at det skal vurderes, om det der ønskes ændret, er af tilstrækkelig betydning for at bruge de ressourcer som det kræver at lave en god programteori. En lille indsats kan sagtens vise sig at være hensigtsmæssig at indarbejde i en programteori, f.eks. hvis denne giver de involverede en tilbagevendende følelse af at opnå en øget værdi af indsatsen. Det kunne være en ugentlig tilbagemelding fra lederen omkring eget arbejde. En anerkendelse af de medarbejdere, som har ydet et godt stykke arbejde kan være medvirkende til at skabe værdi for den enkelte. De mange spørgsmål i den trininddelte programteori er samtidig ment som en hjælp til at øge refleksionsniveauet i forhold til konsekvenserne af forskellige indsatser. Dette kan forhåbentlig bidrage til en fornemmelse af, hvor stort behovet er for den ønskede ændring samt hvilke implikationer det muligvis vil give organisationen.

18 Konklusion del 2

Med afsæt i konklusionen fra del 1 og resultaterne fra udviklingsdelen, del 2, foreslås det, at organisationen fokuserer på de tre faktorer: tillid, forståelse og kommunikation og på at lave en trininddelt programteori, som henvender sig til at fremme disse. Det vil utvivlsomt være tidskrævende, men hvis situationen i organisationen ses i et større perspektiv, er det efter vores overbevisning godt givet ud. Det handler om at forstå og imødekomme etableringen af en oplevelse af nødvendighed, hvilket vil være muligt med de tre faktorer. Denne oplevelse af nødvendighed kan dog først rigtig komme i spil, når der er skabt et fundament at bygge videre på. Dette fundament består af tillid, forståelse og kommunikation. Skabes fundamentet med afsæt heri, vil muligheden for reducere af negative påvirkninger af det psykiske arbejdsmiljø medføre et bedre psykisk arbejdsmiljø i organisationen og dermed være medvirkende til at forebygge utilsigtet konsekvenser afstedkommet af mistrivsel på arbejdspladsen.

19 Perspektivering - programteori som et interaktivt redskab

Den trininddelte programteori giver i kraft af de konkrete, men stadig ikke fagspecifikke spørgsmål mulighed for at benytte denne i mange sammenhænge og i mange situationer. For at en idé eller metode skal være virkningsfuld, kræver det at den bliver brugt og videreudviklet. For at sikre en overskuelighed og brugervenlig indføring i programteori, vil der herunder blive præsenteret et perspektiv på den trininddelte programteori som brugbar it-løsning.

Det er tænkt, at den trininddelte programteori kan genereres i et computerprogram, hvor der vil være en "skridt for skridt guide" i gennem forløbet med programteorien. Det vil fungere lidt på samme måde som f.eks. et online spørgeskema, hvor næste spørgsmål afhænger af det foregående svar. Forskellen består så i, at den udarbejdede programteori skal gemmes under et relevant navn, eks. *fremmelse af gensidig forståelse*. Denne programteori kan efterfølgende åbnes op så den ligner Figur 13, blot i udfyldt tilstand og gerne med flere kasser og pile på. Programteorien, *fremmelse af gensidig forståelse*, skal så fungere som en slags interaktiv model hvor argumenter, evalueringskriterier osv. kan ses for hver kasse i programteorien, når disse aktiveres (ved dobbeltklik på kassen). Når *fremmelse af gensidig forståelse* skal evalueres for 2. eller 3. gang kan evalueringen indsættes i relation til det/de foregående evalueringer. På den måde kan flere evalueringer af den samme programteori let overskues og sættes i relation til hinanden. Når programteorien fremstår enkelt og klart i en "kasse-opdeling" er det vurderet, at det vil bidrage til, at flere involverede parter tør tage del i udforskningen af den udvidede programteori. På den måde vil den kasse der ønskes undersøgt, bliver udfoldet når denne aktiveres.

Ved at sætte programteorien op i et computerprogram kan selv komplicerede programteorier forenkles i fremtoningen og i den generelle forståelse for sammenhænge og årsagsforklaringer. Den computerbaserede trininddelte programteori er et forsøg på at reducere oplevelsen af kompleksitet i forbindelse med forståelsen af programteori.

20 Referencer

- Andersen, N. Å. & Thygesen, N. T., 2002. Styring af styringsværktøjer. *Ledersupporten*, pp. 1-6.
- Arbejdstilsynet, 2004. *arbejdstilsynet.dk*. [Online]
Available at: <http://arbejdstilsynet.dk/da/arbejdsmiljoemner/laes-ogsaa/handbog-om-psykisk-arbejdsmiljo.aspx> [Senest hentet eller vist den 16 Oktober 2014].
- Bakka, J. F. & Fivelsdal, E., 2002. Kurt Lewin. I: J. F. Bakka & E. Fivelsdal, red. *Organisationsteoriens klassikere*. København: Handelshøjskolens forlag, pp. 103-117.
- Beskæftigelsesministeriet, 2008. *Analyse af sygefraværet*, København: Beskæftigelses ministeriet.
- Bland, J. M. & Altman, D. G., 1997. Statistics notes: Cronbach's alpha. *British Medical Journal*, 22 2., p. 314.
- Brabrant, L. H., Lavoie-Tremblay, M. & Viens, C., 2007. Engaging health care workers in improving their work environment. *Journal of Nursing Management*, pp. 313-320.
- Brinkmann, S., 2010. Etik i en kvalitativ verden. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard, red. *Kvalitative metoder - en grundbog*. København K: Hans Reitzels Forlag, pp. 429-446.
- Bryman, A., 1999. *Quantitative Data Analysis with SPSS Release 8 for Windows : For Social Scientists*. s.l.:Routledge.
- Christensen, A. I., Ekholm, O., Davidsen, M. & Juel, K., 2012. *Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden*, København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Clement, S. L. & Ingemann, J. H., 2007. *Statistik i praksis*, Aalborg: Centre for Comparative Welfare Studies.
- Collin, F. & Koppé, F., 2005. *Humanistisk Videnskabsteori*. s.l.:Lindhardt og Ringhof.
- Cox, T., Griffiths, A. & Rial-González, E., 2000. *Research on Work-related Stress*, Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.
- Dahlager, L. & Fredslund, H., 2011. Hermenutisk analyse- forståelse og forforståelse. I: S. Vallgård & L. Koch, red. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard, p. Kap. 7.
- Dahler-Larsen, P., 2009. Opskrift på virkningsevaluering. I: K. A. Nielsen, red. *Nye veje i evaluering*. Viborg: Academica, pp. 51-79.
- Dahl, P. S. & Gjølring, U., 2009. Hvordan arbejder man med programteori for kvalitetsrapporten?. I: T. Miller & S. Holm-Larsen, red. *Kvalitetsrapporten - evaluering og udvikling*. Frederikshavn: Dafolo , pp. 47-70.
- Den Danske Ordbog, u.d. *Ordnet.dk*. [Online]
Available at: <http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=empowerment> [Senest hentet eller vist den 13 maj 2015].
- Den Store Danske, 2009a. *Den Store Danske*. [Online]
Available at: http://www.denstoredanske.dk/Erhverv,_karriere_og_ledelse/Erhvervsliv/Management/Total_Quality_Management [Senest hentet eller vist den 13 maj 2015].
- Den Store Danske, 2009b. *Den Store Danske*. [Online]
Available at: http://www.denstoredanske.dk/Erhverv,_karriere_og_ledelse/Erhvervsliv/Management/

balanced_scorecard

[Senest hentet eller vist den 13 maj 2015].

Den Store Danske, 2009c. *Den Store Danske*. [Online]

Available at: [http://www.denstoredanske.dk/Sprog, religion og filosofi/Sprog/Leksikologi og terminologi/tesaurus](http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Sprog/Leksikologi_og_terminologi/tesaurus)

[Senest hentet eller vist den 18 maj 2015].

Den Store Danske, 2009. *Den Store Danske*. [Online]

Available at: [http://www.denstoredanske.dk/Samfund%2c jura og politik/%C3%98konomi/Drifts%C3%B8konomi/alternativomkostninger](http://www.denstoredanske.dk/Samfund%2c_jura_og_politik/%C3%98konomi/Drifts%C3%B8konomi/alternativomkostninger)

[Senest hentet eller vist den 13 maj 2015].

Den Store Danske, 2011. *Den Store Danske*. [Online]

Available at: [http://www.denstoredanske.dk/Sprog, religion og filosofi/Filosofi/Filosofi og filosoffer - 1900-t./Filosoffer 1900-t. - Tyskland - %C3%98strig - Schweiz - biografier/Edmund Husserl?action=history](http://www.denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Filosofi/Filosofi_og_filosoffer_-_1900-t./Filosoffer_1900-t._-_Tyskland_-_%C3%98strig_-_Schweiz_-_biografier/Edmund_Husserl?action=history)

[Senest hentet eller vist den 1 maj 2015].

Den Store Danske, u.d. *Niklas Luhmann*. [Online]

Available at: [http://www.denstoredanske.dk/Samfund, jura og politik/Jura/Juridiske biografier/Niklas Luhmann](http://www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Jura/Juridiske_biografier/Niklas_Luhmann)

[Senest hentet eller vist den 13 maj 2015].

Det Etske Råd, 1995. *Etik - en introduktion*, København: Det Etske Råd.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2014. *arbejdsmiljøforskning*. [Online]

Available at: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2014/oplevelsen-af-unoedvendige-arbejdsopgaver-haenger-sammen-med-udvikling-af-et-daarligere-psykisk-hel>

[Senest hentet eller vist den 23. Nov. 2014].

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2005. *Arbejdsmiljøforskning.dk*. [Online]

Available at: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2005/psykisk-arbejdsmiljoe--c---store-forskelle-paa-det-danske-arbejdsmarked>

[Senest hentet eller vist den 12 maj 2015].

Fläckman, B., Hansebo, G. & Kihlgren, A., 2009. Struggling to adapt: caring for older persons while under threat of organizational change and termination notice. *Nursin Inquiry*, pp. 82-91.

Frederiksen, M., 2013. *Integration i mixed methods forskning Metode eller design*, Aalborg: Metode og forskningsdesign.

Garcia, M., 2010. *The Diagrams of Architecture*. 1. red. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd..

Gelsema, T. I. et al., 2006. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing management*, pp. 289-299.

Giorgi, A., 1985. *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburg: Duquesne University Press.

Graversgård, J., 2011. *Psykisk arbejdsmiljø*. 4. udg. 1. oplag red. Frederiksberg C: Frydenlund.

Greubel, J. & Kecklund, G., 2011. The Impact of Organizational Changes on Work, Stress, Sleep, Recovery and Health. *Industrial Health*, 01 03, Issue 49, pp. 353-364.

Hagen, R., 1997. Vitenskapssystemets refleksjon- fra identitet til differens. *Sosjologisk Tidsskrift*, Issue 5, pp. 3-20.

Hansen, B. G. & Tams, A., 2006. *Almen didaktik - Relationer mellem undervisning og læring*. Værløse: Billesø og Baltzer.

- Hansen, M. B. & Vedung, E., 2005. *Fælles sprog i ældreplejens organisering*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Hersey, P., Blanchard, K. H. & Johnson, D. E., 1996. *Management of organizational behaviour*. 9. red. s.l.:s.n.
- Hjulsager, K., 2010. *Den Store Danske*, København: Den Store Danske.
- IKAS, u.d. *IKAS.dk*. [Online]
Available at: <http://www.ikas.dk/DDKM.aspx>
[Senest hentet eller vist den 23 februar 2015].
- International Labour Organization, 2014. *ilo.org*. [Online]
Available at: http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm
[Senest hentet eller vist den 19 Nov. 2014].
- Juel, K., Sørensen, J. & Brønnum-Hansen, H., 2006. *Risikofaktorer og Folkesundhed i Danmark*, København K: Statens Institut for Folkesundhed.
- Justesen, L. & Mik-Meyer, N., 2010. *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*. 1. udg. red. København K: Hans Reitzels Forlag.
- Juul, S., 2012. *Epidemiologi og evidens*. 2. udgave red. København: Munksgaard.
- Keiding, T. B., 2005. *Hvorfra min verden går Et Luhmann-inspireret bidrag til didaktikken*. 1 red. Aalborg: Institut for Læring Aalborg Universitet.
- Kjær, P., 1996. Litteratursøgning. I: A. Dirksen, et al. red. *Klinisk forskningsmetode*. København : Munksgaard, pp. 61-71.
- Kjøller, M., Juel, K. & Kamper-Jørgensen, F., 2007. *Folkesundhedsrapporten Danmark*, København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Knudsen, M., 2014. *Klassisk og moderne organisationsteori*. 1. red. s.l.:Hans Reitzels Forlag.
- Kokkinen, L. & Konu, A., 2012. Work ability of employees in changing social services and health care organization in Finland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Januar, pp. 151-165.
- Kommuner og Regionernes løndatakontor, 2015. *Statistisk Information om det Regionale og Kommunale Arbejdsmarked*. [Online]
Available at: <http://www.fldnet.dk/statistik/sirka/index.php>
[Senest hentet eller vist den 29 April 2015].
- Kommunernes Landsforening, 2012. *kl.dk*. [Online]
Available at: <http://www.kl.dk/Det-nare-sundhedsvasen/Sygeplejersker-og-SOSU-assistent-er-skal-lofte-flere-sundhedsopgaver-id100467/>
[Senest hentet eller vist den 12 maj 2015].
- Kotter, J. P., 1999. *I spidsen for forandringer*. 1. red. København: Peter Asschenfeldts nye Forlag a/s.
- Kristensen, D. B., 2011. Fænomenologi, filosofi, metode og analytisk værktøj. I: S. Vallgård & L. Koch, red. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard, p. Kap. 8.
- Kristensen, F. & Sigmund, H., 2007. *Metodehåndbog for medicinsk teknologiskvurdering*, København: Sundhedsstyrelsen, Enhed for Medicinsk Teknologiskvurdering.
- Kristensen, T. S., 2011. Arbejde og helbred. I: R. Lund, U. Christensen & L. Iversen, red. *Medicinsk sociologi - sociale faktorer betydning for befolkningens helbred*. København: Munksgaard Danmark, pp. 105-135.

- Kristensen, T. S., 2013. *Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker*, København: Dansk Sygeplejeråd.
- Kristiansen, S., 2007. Det "teknologiske skift" i kvalitativ forskning? - eller om hvordan computersoftware kan gøre kvalitative analyser bedre. I: R. Antoft, M. H. Jacobsen, A. Jørgensen & S. Kristiansen, red. *Håndværk & Horisoner Tradition og nytænkning u kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitetsforlag, pp. 84-106.
- Kuhn, T., 1971. *The Structure of Scientific Revolutions*. 2. red. Chicago: University of Chicago Press.
- Kuokkanen, L. et al., 2007. Organizational change and work-related empowerment. *Journal of Nursing Management*, pp. 500-507.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Interview Introduktion til et håndværk*. 2. udg. red. København: Hans Reitzels Forlag.
- Landsorganisationen i Danmark, 2006. *Øje på arbejdsmiljøet*, København S: Landsorganisationen i Danmark.
- Last, J., 2007. *A Dictionary of Public Health*, s.l.: Oxford University Press.
- Launsø, L., Olsen, L. & Rieper, O., 2011. *Forskning om og med mennesker*. 6. udgave red. København : Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Lavoie-Tremblay, M. et al., 2010. Contribution of the Psychosocial Work Environment to Psychological Distress Among Health Care Professionals Before and During a Major Organizational Change. *The Health Care Manager*, pp. 293-304.
- Luhmann, N., 1999. *Tillid - en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lund, H. & Røgind, H., 2010. *Statistik i ord*. 1 red. København : Munksgaard Danmark.
- Madsen, S. O. & Tetzschner, H., 2003. *Fra organisation til organisering - offentlig ledelse i smeltediglen*. København: Børsens forlag.
- Maxwell, J. A., 2005. *Qualitative research design An interactive approach*. 2. red. London: Sage Publication .
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2010. *sum.dk*. [Online]
Available at: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/De-samfundsoekonomiske-konsekvenser-af-alkoholforbrug-dec-1999/Sammenfatning.aspx>
[Senest hentet eller vist den 13 maj 2015].
- Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2014. *sum.dk*. [Online]
Available at: http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2014/Juni/~media/Filer%20-%20dokumenter/Psykiatri_satspuljeaftale_juni_2014/Psykiatriaftale_juni_2014.ashx
[Senest hentet eller vist den 23 Oktober 2014].
- Neergaard, H., 2007. *Udvælgelse af cases i kvalitative undersøgelser*. 2. red. København: Samfundslitteratur.
- Nielsen, K.-D. B. & Lunde, I. M., 1995. Teoriens betydning i forskningsprocessen. I: I. M. Lunde & P. Ramhøj, red. *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*. København: Akademisk forlag, pp. 75-97.
- Nielsen, L., Curtis, T., Grønbæk, M. & Nielsen, N. R., 2007. *Forebyggelse og behandling af stress i Danmark*, København K: Statens institut for folkesundhed.
- Nordvu, u.d. *nordvu.org*, Nordvu: Nordisk industrifond.
- Olsen, H., 2002. *Kvalitative kvaler Kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelser*

kvalitet. 1 red. København: Akademisk.

Psykiatrien, 2013. *Evalueringsrapport: Psykiatrisk bistand ved tvangsindlæggelser*, Aalborg: Region Nordjylland.

Raiger, J., 2005. Applying a Cultral Lens to the Concept of Burnout. *Journal of Transcultural Nursing*, pp. 71-76.

Rasmussen, J., 1996. *Socialisering og Læring i det refleksiivt morderne*. s.l.:Unge pædagoer.

Region Nordjylland, 2008. *Vejledning til trivselsprofil*, Aalborg: Region Nordjylland.

Region Nordjylland, 2014. 1. *Psykiatrien Budgetkonference d. 27. og 28. august 2014*, Aalborg: Region Nordjylland.

Region Nordjylland, 2015. *Personaleweb.rn.dk*. [Online]
Available at: <http://personalenet.rn.dk/personale/personalehaandbog/Sider/RedskabshaendbogVedrSygefravaer.aspx>
[Senest hentet eller vist den 16 marts 2015].

Rienecker, L. & J. P. S., 2005. *Den gode opgave: Håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*. 3 red. København: Samfundslitteratur.

Riis, O., 2001. *Metoder på tværs*. København Ø: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Riis, T. G., 2014. *Feltnoter* [Interview] (September 2014).

Roelen, C. A. M. et al., 2013. Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, pp. 366-373.

Schofield, I. et al., 2005. An exploration of the caring attributes and perceptions of work place change among gerontological nursing staff in England, Scotland and China (Hong Kong). *International Journal of Nursing Studies*, pp. 197-209.

Schön, D. A., 2001. *Den reflekterende praktiker*. 1. udg. red. Randers: Klin.

Shirey, M. R. & Fisher, M. L., 2008. Leadership Agenda for Change Toward Healthy Work Environments in Acute and Critical Care. *Critical Care Nurse*, pp. 66-78.

Sonne-Ragans, V., 2012. *Anvendt videnskabsteori: reflekteret teoribrug i videnskabelige opgaver*. 1. udg., 2. oplag red. Frederiksberg: Samfundslitteratur .

Stressforeningen, u.å. *stressforeningen.dk*. [Online]
Available at: <http://www.stressforeningen.dk/om-stress/fakta-om-stress/stress-i-tal>
[Senest hentet eller vist den 11. Oktober 2014].

Sundhedsstyrelsen , 2008. *Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007*, København S: Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse.

Sundhedsstyrelsen, 2007. *Stress i Danmark - hvad ved vi?*, København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen, 2009a. *Sundhed og trivsel på arbejdspladsen - Inspiration til systematik og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheden*, København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen, 2009. *sst.dk*. [Online]
Available at: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/psykiatri/stress-og-mental-sundhed/stress/vejledning-til-personale>
[Senest hentet eller vist den 11 Oktober 2014].

Sundhedsstyrelsen, 2013. *Sundhedsstyrelsen.dk*. [Online]

Available at: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme>
[Senest hentet eller vist den 12 maj 2015].

Sørensen, O. H., Mac, A., Limborg, H. J. & Pedersen, M., 2008. Arbejdets kerne Om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis. 1. red. København: Frydenlund.

Thagaard, T., 2012. Systematik og indlevelse *En indføring i kvalitativ metode*. 1 udg. 5 oplæg red. København: Akademisk Forlag.

Thyssen, O., 1997. Vækst som kravsinflation. I: *Værdiledelse - om organisationer og etik*. København: Nordisk forlag A.S., Copenhagen, pp. 54-67.

Undervisningsministeriet, u.d. *Værdsættende undersøgelse*. [Online]
Available at: <http://uvm.dk/Uddannelser/Folkeskolen/De-nationale-test-og-evaluering/Evaluering/Vaerktoejer/Vaerdsaettende-undersogelse?allowCookies=off&remember=on>
[Senest hentet eller vist den 25. Februar 2015].

University of Bern, 2007. *Strobe-statement*. [Online]
Available at: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
[Senest hentet eller vist den 05 02 2015].

Vallgård, S. & Koch, L., 2007. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 4. udgave red. København: Munksgaard Danmark.

Vardinghus-Nielsen, H., 2002. Kun en tåbe frygter ikke havet. I: E. Laursen, red. *Viden om læring*. Aalborg: Videnscenter for læreprocesser, pp. 191-208.

Vardinghus-Nielsen, H., 2014. *Organisatorisk læring - Et bidrag til en organisationsdidaktik*. Aalborg: Department of Learning and Philosophy.

Verhaeghe, R. et al., 2006. Impact of recurrent change in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Nursing and healthcare management and policy*, pp. 646-656.

Videnscenter for Arbejdsmiljø, 2013 b. *Arbejdsmiljøviden*. [Online]
Available at: <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Forandringer/Viden-om-forandringer/Konsekvenser-af-forandringer/Helbredsmaessige-konsekvenser>
[Senest hentet eller vist den 26 Maj 2014].

Videnscenter for arbejdsmiljø, 2013a. *Arbejdsmiljøviden*. [Online]
Available at: <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Forandringer/Viden-om-forandringer/Konsekvenser-af-forandringer>
[Senest hentet eller vist den 28 September 2014].

Videnscenter for arbejdsmiljø, 2013c. *arbejdsmiljøviden*. [Online]
Available at: <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Sygefravaer/aarsager>
[Senest hentet eller vist den 23 Nov. 2014].

Økonomi- og indenrigsministeriet a, 2013. *Evaluering af kommunalreformen*, København: Økonomi- og indenrigsministeriet.

Bilag 1-19

Bilag 1 Feltnoter fra opstartsmøde	139
Bilag 2 Resultat af litteratursøgningen til belysning af problemformuleringen	142
Bilag 3 Information om de inkluderede databaser	145
Bilag 4 Søgebilag til den initierende søgning	146
Bilag 5 Matrix over inkluderet litteratur	148
Bilag 6 Trivselsprofil	160
Bilag 7 Kodetræ	163
Bilag 8 Syntaks Trivselsprofil	164
Bilag 9 Interviewguides	173
Bilag 10 Samtykkeerklæring	181
Bilag 11 Søgninger i Nvivo	182
Bilag 12 Sygefraværspolitik	183
Bilag 13 Mailkorrespondance med afdelingslederen	184
Bilag 14 Sygefravær 2011-2014	186
Bilag 15 Referencer brugt i rapporten	221
Bilag 16 Afkrydsningsskema	222
Bilag 17 Workshop øvelse	223
Bilag 18 Workshop øvelse oversat	224
Bilag 19 Retningslinjer for transskribering og analyse	225

Bilag 1 Feltnoter fra opstartsmøde

Pilotprojekt varighed: Fra 1. sept. 2012 – 28. feb. 2013 Fortsatte frem til årsskiftet 2013-2014, da der ikke kunne tages stilling til om det skulle forsætte permanent. Der var 7 spl. ansat til varetagelse af udrykningstjenesten, men med ophør af sygeplejersker, kunne man ikke blive ved med at dække udrykningstjenesten og derfor blev funktionen udfaset. Der blev frem til årsskiftet dækket med udrykningstjenesten i det omfang det var muligt.

Præsentation af den nye funktion til personalet: Projektet blev påbegyndt efter episoden, hvor en mand [REDACTED] blev skudt. Derfor ville man lave en indsats, som kunne medvirke til at dette skulle ske igen. Der har været mange forskellige professioner i spil, da man skulle finde frem til, hvem som skulle varetage udrykningstjenesten og den lader i psykiatrien. I maj 2012 bliver der besluttet, at det er [REDACTED] der skal varetage opgaven.

Psykisk arbejdsmiljø inden implementering af ny funktion: Opnormering giver mulighed for at styrke personalegruppen, som i forvejen var påvirket af for mange vagter og travlhed. Der var travlhed på afdelingen. 7 nye kollegaer og en ny funktion bliver præsenteret for personalet. Reaktionen fra personalet, var at det var en risikofyldt opgave og der var nogen, som sagde fra i forhold til den ny funktion. Et fåtal af personalegruppen, blev fritaget fra udrykningstjenesten. De nye sygeplejersker blev ikke en del af dem som skulle varetage udrykningstjenesten. Der skulle overtalelse til for at de øvrige i personalegruppen ville samarbejde om opgaven, hvilket var et dårligt udgangspunkt. Desuden skulle der inddrages andre professioner i form af læger (bagvagten) og politiet, som alle skulle have viden om udrykningstjenesten og hvordan samarbejdet skulle foregå. Koordineringen af de forskellige faggrupper var lidt træg, men da det først kom op og kører var det rigtig godt.

De første ture: De sygeplejersker som havde været med under de første tvangsindlæggelser oplevede faktisk at de gjorde en forskel og at det var spændende. Det kom hjem med positive tilbagemelding.

Psykiatrisk [REDACTED]: Ingen tvangsindlæggelser ellers på [REDACTED]. Alle kommer af fri vilje og kan gå hjem når de vil. Der er 5 senge på modtageafdelingen. Alle ptt. som er tilsluttet psykiatrien har "åben" adgang til [REDACTED] 3500 ptt. ses om året, det vides ikke hvor mange af dem der indlægges. Der kommer patienter som frivilligt lader sig indlægge både med og uden politi eller fra plejepersonale fra f.eks. plejehjem.

Arbejdsmiljø omkring samarbejde med politiet: Personalegruppen er vant til mange forskellige patientgrupper, og det kan undres, at der har været en modvilje til at varetage den nye funktion. Det kan have været det element, at der skal samarbejdes med politiet, der kan give nogle voldsomme associationer. Usikkerheden på om man selv kunne komme i farer. Nogle i personalegruppen, har måske valgt ansættelse på en afdeling, hvor der ikke er tvang, og har derfor ikke lyst til at blive pålagt denne funktion. At tvangsindlægge en patient er ikke nogen sjov opgave, hverken for plejepersonale eller politi.

Forandringsprocessen: Politisk skulle der laves et tiltag efter skud-hændelsen, men politiet har også efterlyst et tiltag som kunne understøtte dem i tvangssituationer og noget logistik, så som hvor parkere politiet når de skal ind på afd. med patienten og hvordan låses de igennem afdelingen. De praktiske elementer i indlæggelsen, er sygeplejersken bekendt med, hvorfor det giver en sikkerhed og et mere smidigt forløb for alle parter.

Andre funktioner som ligner udrykningstjenesten: Der findes ikke andre funktioner som denne i Danmark. I København har man en udrykningsteam, som kører hele tiden. Er der hentet noget andre steder fra? Nej ikke som det vides.

Processen: Implementeringen af udrykningstjenesten skete over ganske kort tid og der har ikke været nogen gruppe til at organisere og implementere udrykningstjenesten. Der har været 2 timer undervisning i samarbejde med udviklingssygeplejersken, hvor der har været drøftet konflikthåndtering og man praktisk skulle forholde sig.

Evaluerings: Der ligger ikke noget implementeringsarbejde, men der ligger en beskrivelse af projektgrundlag. Og der forligger ingen evaluering fra den periode, hvor man fortsatte med udrykningstjenesten efter selve pilotprojektet blev afsluttet.

MTU: Der blev pålagt at der laves en temperaturmåling (intern trivselsmåling) i aug. 2014. Der blev lavet trivselsmåling foråret 2013 samt MTU efteråret 2013 (frigivet vinter 2014). Giver et billede af, hvordan det psykiske arbejdsmiljø ser ud. Den gode trivselsmåling fra aug. 2014, har ikke noget at gøre med, at udrykningstjenesten "bistand ved tvangsindlæggelser" ikke længere eksistere. Funktionen endte med at blive en succes, og flere sygeplejersker syntes det var en spændende opgave.

Dyr funktion: Der blev opnormeret med 7 spl. som skulle være disponible i vagterne til at køre udrykningstjeneste, men det gav ekstra hænder i alle vagter, da udrykningstjenesten blev en bi-opgave. Der er altid en usikkerhed om, i hvilket omfang udrykningstjenesten blev anvendt. Det er ikke rentabelt at have udrykningstjenesten. Hvordan er muligheden for evt. tilkalde/rådighedsvagt. Dette vil af overenskomstmæssige vilkår ikke være en mulighed.

Hurtig implementering: [REDACTED] fik opgaven tildelt som en skal-opgave, hvortil der gennem budgetmidler var tildelt penge. Skulle have været effektiviseret måske allerede i jan. 2012. Men planlægning og arbejdet med at finde frem til hvem som skulle varetage udrykningstjenesten trak ud og "stafetten" endte hos klinik syd. Implementeringsprocessen kunne have været anderledes, hvis der havde været mere tid og man kunne tilvænne personalegruppen til den nye funktion. "*Der sås et frø som skal gødes og vandes, og så kan der høstes*". Ved ansættelsen af så mange sygeplejersker på så kort tid, har man ikke kunne være kritisk under udvælgelsen, hvorfor det måske ikke har været de rigtige spl. som blev ansat.

Evaluerings af pilotprojektet: Patientperspektiv mangler da ptt. blev fuldt op på den lukkede afdeling og der var ikke noget personale, som har lavet opfølgning på udrykningstjenesten.

Høj faglighed i udrykningstjenesten: Da opgaves ansås som værende meget specialiseret, skulle det være en sygepleje opgave med høj faglighed. Assistenterne som er ansat på afdelingen, har mange års anciennitet inden for psykiatrien og følte sig kompetente til at varetage opgaven. Men det var besluttet, at det var sygeplejerskerne, som skulle varetage udrykningstjenesten. Afd.spl. kom lidt i klemme, da hun er leder for både assistenterne og for sygeplejerskerne, men også selv er sygeplejerske af profession blev presset. Assistenterne følte sig ikke tilgodeset og havde den fornemmelse, at sygeplejerskerne tog de fleste patientrelaterede opgaver. Dette skabte splid i hele personalegruppen. Den erfaring som de nye sygeplejersker havde behov for at kunne trække på fra de erfarne assistenter, kom i fare. Assistenterne følte sig meget kørt ud på et sidespor, hvilket gav et dårligt arbejdsmiljø. Opgaven blev præsenteret og meget hurtigt implementeret. 2/3 sygeplejersker og 1/3 assistenter

Samtykke til anvendelse af feltnoter: Der gives samtykke til at anvende noter fra mødet.

Ledelsesmæssig forandring – konsulenthjælp: Der har været ekstern hjælp fra HR afd. og ledercoaching. Personalemøde, hvor der skulle gives feed-back på hvordan lederen handlede i situationer og der var fokus på ledelsesmæssige irritationsmomenter. Der har været fokus på hvilke personale grupper som må hvad og ikke på hvilke personalegrupper der ikke må det og det. Og hvordan kan man hjælpe dem frem som ikke må lave alle opgaver. Afd. spl. har flyttet fokus på, hvordan den personalegruppe hun har, kan bruges frem for, hvilke begrænsninger der kan være. Der var konsulentbistand på i efteråret 2013 til at løse op på problematikken omkring arbejdsmiljøet og havde 5-6 eftermiddage med konsulenter. Der var ekstern psykolog med en af gangene også til at snakke om det at gå på arbejde. Hvilke forventninger er der til at gå på arbejde. HR havde fokus hvordan personalet kunne bidrage til at løse kerneopgaven på afd. Den MTU der ligger fra 2013, vil allerede kunne vise noget af den effekt, som det eksterne forløb har bidraget med. Hvis den havde været lavet om sommeren 2013, havde den været "ringe", fordi fokus var på den nye funktion og hvilke risici, som denne funktion kunne have for de sygeplejersker som skulle indgå i opgaven. Der snakkes om at interviewe både assistenter og sygeplejersker, da begge personalegrupper, har været påvirket af ændringen.

Forandringer generelt: På samme tidspunkt kom der også andre forandringer/ændringer til i form af DDKM. Derfor var pilotprojektet måske bare dråben der fik bærret til at flyde over. Der har været sygeplejersker som har søgt væk fra afdelingen (2 med orlov) men der er kommet sygeplejersker retur til afdelingen. Udrykningstjenesten gav de ansatte grund til refleksion over, om det var på den respektive afdeling de skulle være, hvorfor der var mange som rejste. Der blev på samme tid mange ledige stillinger i regionen, hvorfor der også var mange nye muligheder for sygeplejerskerne. Hvis der havde været stor arbejdsløshed og der ikke er mulighed for at søge væk, ville situationen have været en hel anden. Snak om arbejdstid/skiftehold og muligheden for at være på nedsat tid inden for sundhedsregi. Alle stillinger skal slås op som fuldtidsstillinger, men der er ikke mange som er fuldtidsansatte. Der er 4 i dagvagt og mellem 3-5 i aftenvagt. Der opleves stor fleksibilitet blandt personalet og de er gode til selv at byde ind, når der er akutte behov.

Udrykningstjenesten - Bistand ved tvangsindlæggelse: Når udrykningstjenesten skal implementeres fast, er det foreslået, at det skal ske på den [REDACTED], hvortil patienterne alligevel skal [REDACTED]. Således vil patienten opleve kontinuitet i plejepersonalet og der er måske elementer fra tvangsindlæggelses-situationen som kan anvendes i det videre plejeforløb.

Regionen har besluttet at udrykningstjenesten skal implementeres igen i 2015.

Bilag 2 Resultat af litteratursøgningen til belysning af problemformuleringen

Søgeord

Arbejdsmiljø – workplace/psychology

Organisatoriske forandringer – organizational innovation

Medarbejdertrivsel – job satisfaction, personal satisfaction, work well-being

Pubmed			
AND			
OR	Workplace/psychology (Mesh)	Organizational innovation(Mesh)	Job satisfaction (Mesh)
			Personal satisfaction (Mesh)
			Work well-being* [tiab]

Facet 1+2+3, gav 39 hits, hvor af 11 blev udvalgt til gennemlæsning.

Cinahl				
AND				
OR	Work environment	Organizational change	Job satisfaction	Sick leave
			Personal satisfaction	
			Psychological Work well-being	

Alle søgetermer er søgt med cinahlheadings

Facet 1+2+3+4 gav 62 hits, hvor af 2 blev udvalgt til gennemlæsning (den ene af de to er en duplet).

Psycinfo			
AND			
	Working conditions (Mesh)	Organizational change(Mesh)	Job satisfaction (Mesh)

Facet 1+2+3 gav 3 hits som alle blev ekskluderet på baggrund af titel og abstracts.

Sociological abstracts			
AND			
	Work environment (Mesh)	Organizational change(Mesh)	Job satisfaction (Mesh)

Facet 1+2+3 gav 5 hits som alle blev ekskluderet på baggrund af titel og abstracts.

Cochrane			
AND			
	Workplace(Mesh)	Organizational innovation(Mesh)	Job satisfaction (Mesh)

Facet 1+2+3 gav 0 hits. Facet 2+3 gav 1 hit, som blev ekskluderet på baggrund af titel og abstract

Embase				
AND				
OR	Workplace/psychology(Mesh)	Organizational innovation	Job satisfaction	Sick leave
			Work-wellbeing (fritekst)	

Facet 1+2+3 gav 2 hits, hvoraf begge blev ekskluderet på baggrund af titel og abstracts.

Facet 1+2+3+4 gav 0 hits

Nedenstående tabel er en oversigt over hvor mange referencer, der er fremkommet gennem søgningen i de pågældende databaser. Oversigten er udarbejdet udelukkende på baggrund af de artikler, der er anvendt i søgningen til belysning af forskningsspørgsmålene og ud fra hvilke referencer der er ekskluderet efter kritisk læsning.

Database	PubMed	Cinahl	Cochrane	Embase	Sociological abstract
Antal fundne studier	11	1	0	0	0
Antal studier udvalgt til kritisk læsning	11	1			

Total til kritisk gennemlæsning	12
Antal artikler brugt til besvarelse af problemformulering	12

Dato og identifikation

Alle søgninger er blevet foretaget mellem d. 16.10.14 – 15.05.15 af Anders Fugmann Christensen og Tanja Thomassen. Begge er studerende på Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet.

Bilag 3 Information om de inkluderede databaser

Følgende er en beskrivelse af de udvalgte databaser og deres relevans for udarbejdelsen af specialet.

Database/reference	Begrundelse for valg af database
Cinahl	Cinahl er en database som indeholder omfattende litteratur i form af artikler i sygeplejefaglige tidsskrifter og sundhedsfaglige tidsskrifter inden for ergoterapi, fysioterapi og ernæring.
PubMed	PubMed er verdens største database med fokus på medicin, biomedicin, sundhedsteknologi og sygepleje. Den indeholder mere end 19 mio. artikler, hvor hovedparten er fra amerikanske og engelsksprogede tidsskriftsartikler.
Embase	Embase er ligeledes en af verdens største databaser og indeholder videnskabelige tidsskriftsartikler om sygepleje, medicin, farmakologi og sundhedsteknologi.
Cochrane	Cochrane databasen har systematiske oversigtsartikler og Cochrane-reviews som alle har et højt evidensniveau. Den indeholder artikler og reviews omkring behandling og forebyggelse indenfor medicin og sundhedsvidenskab.
Sociological abstracts	Sociological abstracts indeholder internationale artikler inden for sociologiområdet.
Psycinfo	Psycinfo er en database med artikler fra tidsskrifter mm. med indhold af emner inden for psykologi, sundhedsvidenskab og psykiatri

Bilag 4 Søgebilag til den initierende søgning

Søgeord: Stress – stress, psychological

Forandring - organizational innovation

Arbejds miljø – work place/ psychology

Sygefravær – sick leave

PubMed				
AND				
OR	Stress, psychological (mesh)	Organizational innovation	Work place/ psychology	Sick leave (mesh)
	Stress, Disorders , Posttraumatic (mesh)			

Facet 1+2+3+4 gav 2 hits, en blev inkluderet.

Cinahl				
AND				
OR	Stress, psychological	Organizational change	Work environment	Sick leave
	Stress, Disorders , Posttraumatic (mesh)			

Alle søgninger var med Cinahl headings

Facet 1+2+3+ 4 gav 0 hits. Søgning på facet 1+2+3 gav 4 hits som alle blev ekskluderet.

Psycinfo				
AND				
OR	Stress (mesh)	Organizational change (mesh)	Work	Sick leave

Søgningen på facet 1+2+3+4 gav 1 hit, hvor ud fra der er lavet kædesøgning.

Sociological abstracts				
AND				
OR	Occupational stress (thesaurus)	Organizational change (thesaurus)	Workplaces (thesaurus)	Absenteeism (thesaurus)

Facet 1+2+3+4 gav 0 hit. Facet 1+2+3 gav 1 hit, som blev ekskluderet.

Cochrane				
AND				
OR	Stresses, Psychological (mesh)	Organizational change (mesh)	Work places (mesh)	Sick leave (mesh)

Facet 1+2+3+4 gav 0 hit. Facet 1+2+3 gav ligeledes 0 hit. Facet 1+2 gav 4 hits, hvor af 2 blev anvendt til kædesøgning for at skabe bredde på problemfeltet. Facet 2+3 gav 1 hit, som blev ekskluderet grundet andet fokusområde.

Embase				
AND				
OR	Stresses, Psychological (mesh)	Organizational innovation(mesh)	Work places (mesh)	Absenteeism (mesh)

Facet 1+2+3+4 gav 0 hit. Facet 1+2 gav 0 hit facet 2+4 gav 1 hit som blev ekskluderet.

Bilag 5 Matrix over inkluderet litteratur

Titel	Organizational change and work-related empowerment
Nøgleord	Empowerment, sygeplejerske, forandringer i organisationer
Forfattere	(Kuokkanen, et al., 2007)
Nationalitet	Finland
Formål	Undersøge sundhedspersonales (forskellige professioners) oplevelse af arbejdsrelateret empowerment i en forandringsorienteret organisation.
Studiedesign	Longitudinel tværnsnitsundersøgelse ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse før og efter. 1 års mellemrum i mellem indsamling af data
Årstal for undersøgelsen	Data indsamlet mellem september 2003 og januar 2004 samt et år efter (i 2005).
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Sundhedspersonale på gigt hospital i Finland. Sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, massører, røntgen assistenter, laboranter og fodterapeuter.
Stikprøve	1. Indledende (n=115) 2. Efter et år (n=112) 58 % besvarelsen begge gange
Alder/køn	1. Indledende: Mean (SD) 42,9 år (9,15 år) / 109 kvinder (95 %) og 6 mænd (5 %) 2. Efter et år: Mean (SD) 42,8 år (9,32 år) / 105 kvinder (94 %) og 6 mænd (6 %)
Varighed	Et år
Undersøgelsen fokuserede på	Forandring i form af ændret praksis. Verbale og adfærdsmæssige elementer, faktorer der kan fremme og hæmme empowerment.
Effektmål	Oplevelse af empowerment; moralske principper (fælles værdier mm.) personlig integritet (uddelegerede ansvarsområder, tillid, feedback), ekspertise (evaluering og udvikling, samarbejde, uddannelse), fremtidsorienteret (kontinuitet i arbejdet, muligheder for advancement, adgang til oplysninger) og selskabelighed (kollegial støtte, problemløsning, åben kommunikation) Sammenhæng i arbejdet, mulighed for advancement, adgang til information og fremtidsorientering.
Dataindsamlings-metode/analyse	Spørgeskemaundersøgelse med 1 års mellemrum i mellem indsamling af data ved hjælp af Work Empowerment Questionnaire (Irvine et al. 1999) til at finde ud af de individuelle work empowerment og derudfra blev <i>The Work-related Empowerment Promoting Questionnaire (WEP)</i> og <i>Work-related Empowerment Impeding Questionnaire (WEI)</i> udviklet.
Statistiske metoder	Frekvenstabeller, deskriptiv statistik, Sumvariabler, Cronbach's alpha, forskelle i mellem grupper blev beregnet ud fra Chi square, Mann-Whitney og Kruskal-Wallis test. Associering i mellem de numeriske variabler blev beregnet med Spearman correlationer.
Hovedresultater	Sundhedspersonalet vurderede samlet at der var en rimelig stor grad af empowerment i arbejdet. De faktorer der var lavest i forhold til empowerment var: Sammenhæng i arbejdet, mulighed for advancement, adgang til information og fremtidsorientering. De faktorer, der var hæmmende for fremtidsorientering var organisationsbureaukrati og -hierarki, autoritær lederskab, dårlig adgang til information og korte arbejdsperioder.
Konklusion	Det er vigtigt ikke at undervurdere hvordan forandringer i organisationer kan påvirke medarbejderne. Det kan medføre øget sygefravær, udbrændthed og større utilfredshed blandt sundhedspersonalet. Empowerment faktorer virker som en god måde at undersøge virkninger af forandringsprocesser. Måleinstrumenterne WEP og WEI skal dog yderligere testes før det kan endelig valideres.
Ekstern validitet/Kritik	Der blev foretaget Cronbach's alpha test på spørgsmålene om empowerment som indgik i undersøgelsen og coefficienterne lå i mellem 0,84-0,89 hvilket er inden for det der anses som acceptabelt (mellem 0,7 og 0,9). Undersøgelsen blev foretaget inden for et område der beskæftiger sig med reumatologi og der kan derfor ikke siges

	noget om den eksterne validitet i forhold til andre fagområder.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Department of Nursing Science University of Kuopio, Finland

Titel	WORK ABILITY OF EMPLOYEES IN CHANGING SOCIAL SERVICES AND HEALTH CARE ORGANIZATIONS IN FINLAND
Nøgleord	Forandringer i organisationer, arbejdsevne, sundhedsvæsenet, social service.
Forfattere	Der blev angivet en ugyldig kilde.
Nationalitet	Finland
Formål	At undersøge arbejdsevnen under påvirkning af forandringer i arbejdsmiljøet
Studiedesign	Tværsnitsstudie
Årstal for undersøgelsen	2010
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Sundhedsprofessionelle i det finske sundhedsvæsen
Stikprøve	n=2429
Alder/køn	<45 = 929 (38,2 %) / 45-54 = 841 (34,6 %) / >55 = 659 (27,1 %) 204 mænd (8,5 %) og 2225 kvinder (91,6 %)
Varighed	Tværsnitsundersøgelse (survey) med fokus på de to foregående år
Undersøgelsen fokuserede på	Forandringsprocesser i sundhedsvæsenet herunder hvordan arbejdsevnen blev påvirket
Effektmål	Spurgte ind til de seneste to års oplevelser af forandringer og betydningen af disse. Forståelse af forandringer, oplevelse af forandringer, forståelse og oplevelse af muligheder i forbindelse med forandringer.
Dataindsamlingsmetode/analyse	Survey. Stratificeret randomiseret sampling. Survey med logistisk regression som analysemetode. Spørgsmål blev selv genereret men med afsæt i Kinnunen og Lindströms arbejde med forandringer og de muligheder der er til stede når forandringer er i spil. Svarmuligheder skulle placeres på en fem-punkts likert skala. Der var to spørgeskemaer. Et som omhandlede forståelsen af forandringer og et som omhandlede mulighederne med forandringer. Den statistiske analyse blev opdelt i tre grupperinger: de som ikke havde oplevet forandringer, de individuelle forståelser af forandringer og mulighederne for at blive involveret i forandringsprocessen. Alle tre grupperinger blev målt i forhold til en kontrolgruppe som havde en modsat oplevelse af de undersøgte parametre.
Statistiske metoder	24 logistisk regressionsanalyser for at kunne vurdere 8 svarmuligheder med 3 forskellige grupper. Der blev udført Cronbach's alpha test for at teste homogeniteten i spørgsmålene.
Hovedresultater	De to spørgeskemaer blev vurderet via Cronbach's alpha (for den interne konsistens i mellem summen af de to variabler) og der blev målt 0,76 og 0,79 på de to spørgeskemaer. Inden Cronbach's alpha blev variablerne dikotomiseret i 1 (svarmulighed 1 og 2) og 2 (svarmulighed 3-5) 68,3 % (n=1659) af de adspurgte havde oplevet forandringer på arbejdspladsen inden for de seneste to år. Der var ingen statistisk signifikant forskel på baggrundsvariablerne i mellem de undersøgte grupper inden for de tre parametre der blev undersøgt. De respondenter der havde oplevet forandringer på arbejdspladsen havde større sandsynlighed (OR=1,49) for at have en oplevelse af formindsket arbejdsevne i forhold til dem som ikke havde oplevet forandringer. Der var desuden en endnu større sandsynlighed for at opleve en formindsket arbejdsevne (OR=1,99) hos de respondenter som havde været udsat for forandringer, men som ikke forstod hvad forandringerne gik ud på. Dette gjaldt også for de respondenter der ikke følte at de var blevet involveret i forandringsprocessen hvilket bevirkede at de også havde en oplevelse af en formindsket arbejdsevne (OR=2,16) i forhold til dem som følte at de var blevet involveret. Ud af de 1659 respondenter angav 81,9 % (1359) at de ikke forstod formålet med forandringerne. 90 % (1493) af respondenterne følte at mulighederne for at blive

	involveret i forandringsprocessen ikke var til stede.
Konklusion	Der er store omkostninger forbundet med forandringsprocesser for både medarbejdere, ledere og samfundet som helhed når medarbejderne ikke bliver delagtiggjort i forandringsprocesserne samt får mulighed for at opnå en forståelse af hvorfor forandringerne er en nødvendighed. Medinddragelse er ligeledes en faktor som er vigtig når forandringer skal implementeres i organisationen
Ekstern validitet/Kritik	Da der er tale om en større undersøgelse og på tværs af faggrupper og arbejdspladser vurderes det, at der er en større grad af ekstern validitet, dog af mere generel karakter, om end de konkrete oplevelser af forandringer på den enkelte afdeling kan formodes at være forskellig – alt afhængig af hvad der er gået forud for forandringstiltagene.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Ikke oplyst

Titel	A longitudinal study of job stress in the nursing profession: Causes and Consequences
Nøgleord	Kausalitet, job stress, longitudinelt studie, sygeplejersker, arbejdsforhold.
Forfattere	(Gelsema, et al., 2006)
Nationalitet	Holland
Formål	At undersøge arbejdsforhold i forhold til stress outcome og outcome af stress i forhold til arbejdsforhold
Studiedesign	Two wave panel design. Undersøger to forhold i relation til hinanden med forskellig fokus, hhv. stress og arbejdsforhold.
Årstal for undersøgelsen	? undersøgelsen foregik over en tre års periode før 2006.
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Sygeplejersker i Holland der har arbejdet i samme stilling og på samme arbejdsplads i undersøgelsesperioden (3 år).
Stikprøve	381 (1267 blev inviteret til at deltage, 807 svarede første gang (T1) og 381 af disse svarede også anden gang (T2)).
Alder/køn	38,8 år (SD 8,6; range 20-57 år)/ 84 % kvinder og 16 % mænd.
Varighed	Tre år
Undersøgelsen fokuserede på	Spurgte ind til oplevelsen af stress og forandringer gennem de seneste tre år på arbejdspladsen.
Effekt mål	Jobsatisfaction scale, The Leiden Quality of Work Life Questionnaire for nurses (LQWLQ-N; Maes et al. 1999), Maslach Burnout Inventory (MBI-NL; Schaufeli & Van Dierendonck 1994) og en hollandsk udgave af SCL-90 (måler psykisk stress og fysiske påvirkninger).
Dataindsamlings-metode/analyse	Postomdelte spørgeskemaer: The Leiden Quality of Work Life Questionnaire for nurses (LQWLQ-N; Maes et al. 1999) måles på en fire-punkts skala rangerende fra fuldstændig enig til fuldstændig uenig. Cronbach's alpha blev foretaget for alle inkluderede spørgsmål og de rangerede alle i mellem 0,7-0-92.
Statistiske metoder	Cronbach's alpha, deskriptiv statistik, regressionsanalyser.
Hovedresultater	Alle sygeplejersker oplevede forandringer i perioden. Mellem 24-33 % (alt afhængig af arbejdets art) af sygeplejerskerne oplevede en forbedring af arbejdsforholdene i løbet af den tre årige periode. 24-33 % af sygeplejerskerne oplevede en forværring af arbejdsforholdene i den tre årige periode. 12-33% oplevede en forbedring af sundhed og velbefindende i mens 18-23 % oplevede en forværring af sundhed og velbefindende i den tre årige periode.
Konklusion	Det er svært at afgøre om det er stress der påvirker den enkelte sygeplejerskes oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø, men det konkluderes, at det er vigtigt, at forebygge, at sygeplejerskerne bliver stressede i deres arbejde, og det anbefales derfor, at ledelsen på det pågældende sygehus/afdeling arbejder på at forbedre det psykiske arbejdsmiljø.
Ekstern validitet/Kritik	Da der er en anseelig population som indgår i undersøgelsen, må det formodes at tegne et generelt billede af oplevelserne med psykisk stress og dårligt arbejdsmiljø. Det kan ud fra undersøgelse dog ikke entydigt afgøres hvad der

	kommer først, et dårligt psykisk arbejdsmiljø eller arbejdsrelateret stress.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Ikke oplyst

Titel	Struggling to adapt: caring for older persons while under threat of organizational change and termination notice
Nøgleord	Omsorgsgiveres erfaring, plejehjem, forandringer i organisationer, opsigelsesvarsel, omstilling.
Forfattere	(Fläckman, Hansebo, & Kihlgren, 2009)
Nationalitet	Sverige
Formål	At undersøge hvordan nedskæringer og risiko for at blive opsagt påvirker kvaliteten af det arbejde der skal udføres samt hvorledes sundhedspersonalet bliver påvirket af dette.
Studiedesign	Case studie med kvalitative interview
Årstal for undersøgelsen	? I hvert fald opstart på interview senest i 2006, da artiklen blev accepteret i nov. 2008
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Sundhedsfagligt personale på et plejehjem i Sverige
Stikprøve	11 personer
Alder/køn	18-64 år/100 % kvinder
Varighed	Tre interview med et års mellemrum (i alt 24 mdr.) hvor oplevelser med forandringer blev undersøgt
Undersøgelsen fokuserede på	Indflydelsen af mulige nedskæringer og forandringer på arbejdspladsen.
Effekt mål	Meningsbærende enheder operationaliseret af forfatterne på baggrund af de semistrukturerede interview.
Dataindsamlingsmetode/analyse	Semistrukturerede interview med en meningskondensering som analysemetode (der står ikke at de har brugt en fænomenologisk tilgang, men det er oplagt ud fra den måde analysen er beskrevet på)
Statistiske metoder	Ingen.
Hovedresultater	Der var et gradvist fald i oplevelsen af kontrol over egne beslutningsområder, stigende jobusikkerhed til en oplevelse af jobbet som en pligt frem for en dedikation til arbejdet. De ansatte følte sig ikke værdsat. Urolig for patienternes velbefindende og manglende tro på fremtiden.
Konklusion	Organisatoriske ændringer skal kunne retfærdiggøres og synliggøres for alle involverede. Det påvirker ledere, medarbejdere og beslutningstagere. Det er vigtigt at kunne synliggøre nødvendigheden af forandringen for individet såvel som gruppen
Ekstern validitet/Kritik	Der var i starten 22 personer der indvilgede i at deltage i undersøgelsen, men halvdelen faldt fra, af ukendte årsager, hvorfor det må formodes, at der havde været et mere nuanceret billede af undersøgelsens formål hvis disse havde deltaget. Der blev ikke foretaget nogen egentlig statistisk undersøgelse (f.eks. i form af et tilhørende survey) hvilket kan medvirke til at undersøgelsens eksterne validitet mindskes.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	The Swedish Association of Local Authorities in Gävleborg og Universitetet i Gävle

Titel	The Impact of Organizational Changes on Work Stress, Sleep, Recovery and Health
Nøgleord	Forandringer i organisationer, arbejdsrelateret stress, søvn, søvnmangel, restitution, selvopfattet sundhed, politifolk
Forfattere	Der blev angivet en ugyldig kilde.
Nationalitet	Sverige
Formål	At undersøge forskellige former for organisatoriske forandringer og forventninger om sådanne i forhold til arbejdsrelateret stress, søvn, restitution og sundhed
Studiedesign	Tværsnitsstudie. Survey
Årstal for undersøgelsen	2003
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Ansatte ved det svenske politi
Stikprøve	1523 personer
Alder/køn	Mellem 22-65 år (mean 46.8 år) 31 % kvinder, 68 % mænd, 1 % svarede ikke
Varighed	Spørgsmålene afgrænsede sig inden for det seneste år samt forventninger for det kommende år
Undersøgelsen fokuserede på	Respondenterne evne til at håndtere forandringer og forventninger om forandringer i relation til restitution, stress, søvn og sundhed defineret ud fra
Effektmål	Se Dataindsamlingsmetode/analyse
Dataindsamlingsmetode/analyse	Karolinska Sleep Questionnaire (KSQ) og på baggrund af dette: Disturbed Sleep Index (DSI), en svensk udgave af Hospital Anxiety Depression scale (HAD) og Shirom Melamed Burnout Instrument. Spørgeskemaet indeholdt også krav-beslutning-støtte (DCS) spørgsmål samt spørgsmål om restitution og afslapning. På baggrund af spørgsmålene og restitution og afslapning blev der udviklet et indeks som skulle vise om respondenterne var i stand til at restituere og slappe af eller ikke var i stand til det.
Statistiske metoder	Der blev benyttet SPSS som statistisk program og der blev udført ANCOVA og post hoc tukey HSD test, da der blev udvist en signifikant gruppeeffekt. Ydermere blev der anvendt Cronbach's alpha for at se på homogeniteten i spørgsmålene.
Hovedresultater	639 (42 %) havde været udsat for kraftige organisatoriske forandringer inden for det seneste år og 215 (14 %) forventede store organisatoriske forandringer inden for det kommende år. Resten blev ikke i særlig omfang omfattet af store organisatoriske ændringer. De personer der havde oplevet eller forventede at opleve organisatoriske forandringer på arbejdspladsen havde samtidig problemer med søvnløshed samtidig træthed samt svært ved at slappe af efter arbejde. Disse observationer var signifikante.
Konklusion	Der er fundet, at der er en sammenhæng i mellem store organisatoriske forandringer på arbejdspladsen og et forøget stress niveau, forringelse af sundhedstilstand, svært ved at falde i søvn, træthed og en manglende evne til at kunne slappe af og komme sig igen efter en arbejdsdag. Ydermere viste resultatet at blot forventningen om at der ville komme store ændringer medførte ovenstående risici.
Ekstern validitet/Kritik	Undersøgelsen bekræfter tidligere artiklers resultater og samtidig, at det er gældende for flere faggrupper end blot sundhedsfagligt personale. Interessant var det dog, at relokering af arbejdsplads ikke udgjorde nogen sundhedsrisici for respondenterne. Da der var tale om en tværsnitsundersøgelse med fokus på hukommelsen et år tilbage i tiden og forventningen om hvad der vil ske inden for det kommende år, må det formodes, at der kan være væsentlige udsving i respondenternes svar (jf. dag til dag variation i svar) og hjernens evne til at genkalde oplevelser et år tilbage i tiden og forestillingen om hændelser et år ud i fremtiden.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	HFES European Chapter

Titel	Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study
Nøgleord	Fravær, fremtidsudsigter, sundhedspleje, jobtilfredshedsindeks, regression prognoser, sygefravær.
Forfattere	(Roelen, et al., 2013)
Nationalitet	Norge
Formål	At undersøge om et jobtilfredshedsindeks kan bruges som prediktor for fremtidigt sygefravær for sygeplejersker
Studiedesign	Prospektivt kohorte studie med 1 års opfølgning (follow up)
Årstal for undersøgelsen	2008-2010
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Norske sygeplejersker på hospitaler, plejehjem og i ambulant regi.
Stikprøve	2059 (ud af 5400 der modtog spørgeskemaet med posten) hvoraf 1582 (77%) også var med i follow up undersøgelsen
Alder/køn	33,2 år (8,3) 1430 kvinder (91 %) og 144 (9 %) mænd
Varighed	Et år
Undersøgelsen fokuserede på	Job indeks som prediktor for fremtidigt sygefravær blandt norske sygeplejersker.
Effekt mål	Selvvalueret sygefravær, Job Score Index (JSI)
Dataindsamlings-metode/analyse	Spørgeskema udarbejdet af Det Norske survey om skiftarbejde, søvn og sundhed, JSI, SF12
Statistiske metoder	Scores i JSI, Odds Ratio (OR) med konfidensinterval (CI), logistisk regression, ROC-kurve
Hovedresultater	Lav jobtilfredshed kan kobles med en større sandsynlighed (OR=1,10, 95 % CI 1.06-1.09) for et øget sygefravær både på kort og på lang sigt >31 dage (OR=1,10, 95 % CI 1.06-1.14) Dette var i undersøgelsen dog kun gældende for de respondenter der have en lav JSI score ved baseline.
Konklusion	Der er en sammenhæng i mellem lav jobtilfredshed (ved baseline) og sygefravær om end meget lille. Der er en stor grad af falsk positive og falsk negative besvarelser i forhold til undersøgelsens fokus (utilfredshed ved baseline og lav sygefravær ved follow up = falsk negative. Og vice versa). Der lægges op til, at der skal lave forebyggende samtaler med de ansatte som har en lav grad af jobtilfredshed samt at identificere de risikofaktorer der er medvirkende til at øge sandsynligheden for sygefravær blandt sygeplejersker.
Ekstern validitet/Kritik	Sandsynligheden for at kunne forudsige fremtidigt sygefravær på baggrund af jobtilfredshedsindeks undersøgelser er meget lille og det kan diskuteres hvorvidt det er værd at bruge ressourcer på at identificere så lille en population i forhold til det potentielle udbytte herved. Den statistiske undersøgelse tog ikke hensyn til om det var i forvejen sygemeldte sygeplejersker eller raske arbejdende sygeplejersker. Der er også i kritikken en tvivl overfor selvrapporeret sygefravær og sammenhængen med det reelle sygefravær. Undersøgelser har vist at der er en tendens til underrapportering af sygefravær i forhold til det reelle sygefravær.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Helse Vest, Bergen as well as the Norwegian Nurses Organization.

Titel	Contribution of the Psychosocial Work Environment to Psychological Distress Among Health Care Professionals Before and During a Major Organizational Change
Nøgleord	Sundhedsprofessionelle, organisatoriske forandringer, psykisk stress, psykosocial arbejdsmiljø.
Forfattere	Der blev angivet en ugyldig kilde.

Titel	Engaging health care workers in improving their work environment
Nøgleord	Sygeplejeledelse, Organisering af arbejde og pleje, deltagende approach.
Forfattere	Der blev angivet en ugyldig kilde.
Nationalitet	Canada
Formål	At undersøge sundhedsprofessionelles oplevelse af medinddragelse i forbindelse med en reorganisering af sygeplejefaglige og arbejdsfaglige arbejdsopgaver med det formål at skabe et bedre arbejdsmiljø (for de sundhedsprofessionelle).
Studiedesign	Inspireret af deltagende aktionsforskning
Årstal for undersøgelsen	2001-2002
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Sundhedsprofessionelle som kvalificerede sig til og frivilligt ønskede at medvirke i en af to grupper; en gruppe 1 som skulle have fokus på den pleje der blev givet til patienterne og en gruppe 2 som skulle have fokus på den arbejdsfaglige del.
Stikprøve	20 personer
Alder/køn	13 kvinder og syv mænd. I gennemsnit havde hver deltager 21 års erfaring/anciennitet.
Varighed	1 år (2002-2003)
Undersøgelsen fokuserede på	De to grupper skulle efter identifikation af de væsentligste udfordringer på afdelingen målrette et arbejde for at forbedre disse områder.
Effekt mål	Aktionsforskning og den følgende oplevelse af medinddragelse af sundhedspersonale i udviklingsarbejdet om dette kunne medvirke ti at kunne levere en bedre pleje og oplevelse af arbejdsmiljøet samtidigt.
Dataindsamlings-metode/analyse	Indledende møder omkring hvilke faktorer der var vigtigst. De som der var i spil var: Arbejdspres, forudsigelighed i arbejdet, belønning, det fysiske arbejdsmiljø, autonomi på arbejdet, social støtte og forholdet til patienterne. Efterfølgende blev effekten beskrevet i gennem oplevelser fra det involverede sundhedspersonale. Aktionsforskning med enkelt og gruppeinterview som dataindsamling samt en meningskondensering som analysemetode
Statistiske metoder	Ingen
Hovedresultater	Et forbedret arbejdsmiljø samt en oplevelse af, at kunne levere en bedre pleje til patienterne. Dette skyldes blandt andet medinddragelse og involvering fra alle sider (ledelse, medarbejdere, fagforeningen), tryk i arbejdet (der blev lovet at ingen ville blive opsagt i perioden) og at det fysiske arbejdsmiljø var blevet bedre. En højere grad af autonomi i arbejdet var også blevet en realitet. Der var givet en tillids erklæring fra hovedparten af det involverede sundhedspersonale i undersøgelsen
Konklusion	Alle skal involveres i forandringsprocesser og alle skal høres. Det er vigtigt, at alle føler sig vigtige og har en grad af autonomi. Alle skal være klar over hvad der skal gøres og hvor der arbejdes henimod. Vigtigt at have en leder der har øje for kort-, mellem- og langsigtede mål og som ikke er bange for at involvere medarbejdere og andre i processen. Kort sagt så gælder det for ledelsen om at skabe et miljø hvor alle føler at de hører til og ønsker at bidrage positivt til udviklingen.
Ekstern validitet/Kritik	Nogle beslutninger om forandringer er sværere at tage i mod end andre. Effektiviseringer som følge af nedskæringer kan medføre en mistillid og negativ indstilling i mod ledelsen. Det kræver ressourcer at gennemføre en så stor proces og ofte også assistance udefra, i form af konsulenter eller HR medarbejdere.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Ingen så vidt vides.

Titel	Leadership Agenda for Change Toward Healthy Work Environments in Acute and Critical Care
Nøgleord	Ingen der fremgår i artiklen, men egne ord: Leadership, Change, work environment, acute and critical care, organization, organizational change.
Forfattere	Der blev angivet en ugyldig kilde.

Nationalitet	USA
Formål	At evaluere den empiri der blev indsamlet af den amerikanske association af intensivsygeplejersker (AACN) publiceret som nationale foreskrifter/retningslinjer i 2004 og 2006
Studiedesign	Retrospektiv survey (tværsnitsundersøgelse)
Årstal for undersøgelsen	Artiklen blev publiceret i 2004 og 2006
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Ledere og ledende medarbejdere på intensivsygeplejeafdelinger i
Stikprøve	Ikke kendt
Alder/køn	82 % hvide personer, 18 % andet. 90 % kvinder og 10 % mænd.
Varighed	Revurdere indsamlet empiri med afsæt i evidens og best demonstrated praksis (udførelse af teorien i virkeligheden).
Undersøgelsen fokuserede på	Hvordan ledende medarbejdere oplevede de nationale forskrifter for god ledelseskultur og muligheder for udvikling i forhold til deres egen arbejdsplads.
Effekt mål	En allerede foretaget undersøgelse sat i perspektiv i forhold til evidens og best demonstrated practice
Dataindsamlingsmetode/analyse	Ledelsesskab, arbejdsmiljø (practice environment), medarbejdere og muligheder for advancement og anerkendelse
Statistiske metoder	Litteratursøgning og best demonstrated practice sat i forhold til den empiri der eksisterede fra AACN undersøgelsen.
Hovedresultater	Det er simpelthen for omfattende at skrive, men tabel 2 fra artiklen fremhæver alle de parametre der er fokuseret på for at forandringsprocesser i ledelsesøjemed skal/kan foregå bedst muligt: gennemlæs og implementer forskrifterne fra AACN, benyt benchmarked (sammenlignelige) kurser/uddannelser til nye mulige ledere, opfordr ledende sygeplejersker til at blive certificeret i gennem AACN, evaluer de ledende sygeplejerskers kontrolområde (og foretag de "nødvendige" ændringer i så fald), muliggør efteruddannelse til alle interesserede ledere og mulige ledere, udarbejd økonomisk funderede ledende sygeplejersker, Alt sammen stramme guidelines for god praksis.
Konklusion	Der er mange retningslinjer der skal følges hvis forandringer skal blive en blivende succes for de ledende medarbejdere. Der skal ligeledes være mere fokus på den administrative del for at afdelingen kan få maksimalt udbytte af forandringsprocesserne.
Ekstern validitet/Kritik	Meget amerikansk og nærmest sat op som en rigid kagebog, der ikke tager hensyn til personlige forskelligheder og forskellige arbejdsmiljøer. Der er flere forhold som ejer og forsikringsstruktur på de involverede sygehuse, som ikke tages op som givetvis er anderledes struktureret i forhold til danske forhold hvilket kan have betydning for hvordan praksis fungerer og dermed oplevelsen af blandt andet arbejdsmiljøet.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Ikke oplyst.

Titel	An exploration of the caring attributes and perceptions of work place change among gerontological nursing staff in England, Scotland and China (Hong Kong)
Nøgleord	Forandringer på arbejdspladsen, gerontologi, sygepleje, omsorgsegenskaber
Forfattere	Der blev angivet en ugyldig kilde.
Nationalitet	England, Scotland og Hong Kong
Formål	Undersøge oplevelser af forandringer på arbejdspladsen blandt sygeplejeplejersker og sundhedspersonale (formentlig det vi kender som SOSU-assistenter) som arbejder med ældre mennesker.
Studiedesign	Tværsnitsundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelse samlet for de tre lande.
Årstal for undersøgelsen	Ikke oplyst, men før 2003 hvor artiklen blev accepteret og efter 2000 hvor flere referencer er fra.

Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Sundhedspersonale (specifikt sygeplejersker og andre ikke sygeplejersker) i England, Scotland og Hong Kong.
Stikprøve	Sygeplejersker og andet sundhedspersonale (England n= 400), (Scotland n= 400), (China (Hong Kong n=400) (Total=1200). Antal godkendte besvarelser i alt: (n=737) (sygeplejersker n=554) (andet sundhedspersonale n=183)
Alder/køn	91% kvindelige sygeplejersker og 9 % mandlige sygeplejersker.
Varighed	Tværsnitsundersøgelse med spørgsmål omhandlende det seneste års oplevelser med pleje og forandringer på arbejdspladsen.
Undersøgelsen fokuserede på	Forskelle og oplevelser af forandringer og pleje på arbejdspladser i hhv. Scotland, England og Hong Kong.
Effektmål	Scores (CAS) i The Modified Caring Attributes Questionnaire (MCAQ) som ser på hvordan kravene i arbejdsmiljøet påvirker evnen til at foretage god sygepleje og Perception of Workplace Change Schedule (POWCS). POWCS er en 15-punkts skala som omhandler oplevelsen af det personlige arbejdsmiljø, det omsorgsfulde miljø omkring patienten og kravene og ressourcerne som disse miljøer tilbyder.
Dataindsamlings-metode/analyse	The Care Questionnaire (CQ) bestående af to skalaer: The Modified Caring Attributes Questionnaire (MCAQ) og Perception of Workplace Change Schedule (POWCS) MCAQ blev omkonverteret til en 5-punkts likert skala og POWCS blev justeret således at den ikke kun orienterede sig imod sygeplejersker men også andet sundhedsfagligt personale.
Statistiske metoder	Anova ud fra Caring Attributes Score (CAS), Cronbach's alpha,
Hovedresultater	Der er en oplevelse af et større grad af ansvar og arbejdsopgaver der skal løses samtidig med at de ressourcer der forventeligt ville være fulgt med, enten var uændrede eller beskåret. Der er mange gode udtalelser i artiklen fra det involverede sundhedspersonale. Der var en større andel af 25-29 årige sygeplejersker i Hong Kong i forhold til UK. De 25-29 årige var samtidigt den gruppe der angav den laveste CAS score total set. Sundhedspersonale fra Hong Kong angav den laveste CAS score i forhold til England og Scotland. Samtidig var der en større andel af det sundhedsfaglige personale som var uddannet sygeplejersker i Hong Kong (32 %) i forhold til England (11 %) og Scotland (4%). Dette kunne undre, da der var lavet studier som viste at jo højere uddannelse jo højere CAS score ville der som oftest også opnås. Som modstykke til dette var jobtilfredsheden lavest i England og Scotland.
Konklusion	Der er en faldende jobtilfredshed blandt det britiske sundhedspersonale. MCAQ er ikke et ideelt/komplet redskab til at undersøge omsorgsfulde egenskaber blandt sundhedsfagligt personale og der er brug for yderligere forskning for at validere dette værktøj på trods af dets gode resultat med cronbach alpha (= 0,76). Dette skyldes at der er behov for at måle på flere parametre. POWCS var til undersøgelsen blevet modificeret så den nu kunne bruges på en større og bredere (flere faggrupper) målgruppe.
Ekstern validitet/Kritik	Der er meget fokus på forskelle i alder og uddannelsesniveau landene i mellem samt validiteten af de inkluderede dataindsamlingsmetoder. Det er et interessant fund, at selvom der er en større pct.del af uddannede sygeplejersker i Hong Kong så er der en lavere CAS score her. Dette er værd at undersøge nærmere lige som forståelsen af spørgsmålene omkring pleje og forandringer. Der er givetvis en betydelig forskel i kultur og arbejdsmetoder og ansvar som gør, at det er svært at sammenligne resultaterne. Med hensyn til POWCS så er det fundet at være et nyttigt redskab Den giver dog kun én score, men der foreslås at den udbygges således at der kan opnås flere scores som så kan sammenlignes.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	British Academy Association of Commonwealth Universities.

Nationalitet	Canada
Formål	At undersøge forholdet i mellem 4 dimensioner af psykosocial arbejdsmiljø samt den indvirkning der er på det psykiske stress niveau i forbindelse med organisatoriske forandringer blandt to forskellige grupper af sundhedsprofessionelle
Studiedesign	Spørgeskemaundersøgelse - et korrelerende deskriptivt design, foretaget ved hjælp af to målinger (T1 og T2)
Årstal for undersøgelsen	2006-2009
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Sundhedsprofessionelle fra Canada der indgår i en omfattende organisatorisk forandringsproces. To forskellige organisationer/arbejdspladser (gruppe A og B)) blev undersøgt
Stikprøve	159
Alder/køn	Alder for gruppe A: 45,28 år (SD 11,54 år) gruppe B: 51,12 (SD 12,25 år). Køn ved T1: 101 kvinder (66 %) og 52 mænd (34 %) 9 oplyste ikke deres køn. Køn ved T2: 79 kvinder (56,4 %) og 61 mænd (43,6 %) 1 oplyste ikke sit køn. Der er ikke oplyst noget der giver mening om kønsfordelingen i mellem de to grupper
Varighed	To år
Undersøgelsen fokuserede på	Sundhedsprofessionelle skulle alle i den mellemliggende periode gennemgå en (ikke af forskerne arrangeret) omfattende organisatorisk forandringsproces
Effektmål	4 dimensioner af det psykosociale arbejdsmiljø, psykologiske krav, beslutningsmuligheder (kontrol), social støtte og indsats/udbytte. Desuden blev der fokuseret på psykisk stress i forbindelse med reorganisering (organisatoriske forandringer)
Dataindsamlings-metode/analyse	Survey ved brug af JCQ som måler på ovennævnte parametre. SPSS er benyttet til at udregne Cronbach's alpha og lave relevante statistiske analyser.
Statistiske metoder	Jobtilfredshedsundersøgelse (JCQ), Cronbach's alpha, multipel logistisk regression.
Hovedresultater	Det overordnede stress niveau (samlet for begge grupper og for de undersøgte parametre) steg (fra T1 til T2) i forbindelse med de organisatoriske forandringer. De to parametre som var mest i øjenfaldende var indsats/udbytte (effort/reward) som viste et fald fra 36,5 % (T1) til 27,8 % (T2) (0 % betyder minimal indsats og maksimal udbytte) hvilket må siges at være positivt – og samtidig et øget psykisk stress niveau fra 25,3 % (T1) til 34,4 % (T2). Cronbach's alpha varierede fra 0,68-0,95.
Konklusion	Det skal tydeliggøres hvad der skal foretages af ændringer, for at de involverede sundhedsprofessionelle kan forberede sig på forandringerne (krav, mulighed for udbytte, tydeligøre arbejdsopgaverne) og de følger som der vil komme hertil således, at de kan føle en større grad af medbestemmelse og derved minimere det psykiske pres som kan opstå i kølvandet på organisatoriske forandringer. Det er ligeledes vigtigt, at der vises et klart signal for mulighederne for at avancere som følge af en øget indsats.
Ekstern validitet/Kritik	Der skal en større stikprøve til, førend at der kan siges noget mere om vigtigheden af de forskellige parametre. Det er ikke særligt store udsving på de forskellige parametre og da der er mange interne (strukturelle som ustrukturelle) faktorer som er forskellige på forskellige arbejdspladser er det svært at generalisere ud fra specifikke undersøgelser.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Canadian Institute Health Research and the Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)

Titel	Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence
Nøgleord	Empirisk forskningsrapport, jobtilfredshed, job stress, sygeplejersker, spørgeskema, gentagne ændringer, sygefravær, arbejdsmiljø.
Forfattere	Der blev angivet en ugyldig kilde.
Nationalitet	Belgien
Formål	At undersøge hvorledes gentagne forandringer i arbejdsmiljøet for sygeplejersker ansat på hospitaler påvirker deres psykologiske velbefindende og hvordan dette påvirker sygefraværet.
Studiedesign	Tværsnitsstudie (et spørgeskema).
Årstal for undersøgelsen	2003
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Sygeplejersker ansat på 10 forskellige hospitaler i Belgien (5 private og 5 offentlige)
Stikprøve	2094 (sygeplejersker) som havde svaret tilbage på spørgeskemaet. Undersøgelsen var en del af en større tværsnits undersøgelse blandt 8095 (blandet personale) hvoraf 15418 ansatte var blevet inviteret til at deltage.
Alder/køn	21-60 år (mean 36 år) / 87,8 % kvinder og 12,2 % mænd
Varighed	Gentagne forandringer i hospitalsregi for sygeplejersker (ikke induceret af forskerne).
Undersøgelsen fokuserede på	Oplevelser af arbejdsmiljøet gennem det seneste halve år. Tværsnitsstudie
Effekt mål	Frekvens og varighed af sygdom
Dataindsamlings-metode/analyse	Surveyundersøgelse med brug af SF-12 (som både indeholder spørgsmål om fysiske og mentale dimensioner), Stress Professionel Positif et Negatif (SPPN) (indeholder spørgsmål om positiv og negativ oplevet stress), Logistisk regression blev benyttet til at se om der var en sammenhæng i mellem et negativt oplevet arbejdsmiljø og sygefravær
Statistiske metoder	Logistisk regression, deskriptiv statistik med frekvenstabeller, Cronbach's alpha
Hovedresultater	Der havde været en negativ indflydelse på det mentale velvære for de respondenter der havde været udsat for forandringer på arbejdspladsen. De respondenter der havde været udsat for forandringer på arbejdspladsen oplevede en større grad af den negativt oplevede stress. Det særlige var dog, at de yngste og ældste sygeplejersker angav en større grad af negativt oplevet stress og sygefravær i forbindelse med forandringer.
Konklusion	Fremtidig forskning skal fokusere mere på hvor ofte forandringerne sker og relatere dette til de sundhedsprofessionelles mentale velbefindende og sygefravær som følge af dette. Dette skal også tages med i overvejelser når ledere i sundhedsvæsenet gennemfører disse forandringer.
Ekstern validitet/Kritik	Det er en meget stor og meget omfattende undersøgelse som dermed også giver mulighed for mange mulige scenarier, hvilket kan være med til at "forstyrre" billedet. Der er dog nogle interessante opdagelser omkring hvilke aldersgrupper der oplever forskellige påvirkninger af forandringer i organisationerne.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Det er oplyst at en af forfatterne skaffede midlerne til at gennemføre undersøgelsen, men der er ikke oplyst mere end det.

Titel	Applying a Cultural Lens to the Concept of Burnout
Nøgleord	Canadiske sygeplejersker, udbrændthed blandt sygeplejersker, analyse koncept.
Forfattere	Der blev angivet en ugyldig kilde.
Nationalitet	Canada
Formål	At undersøge litteraturen for teorier og dermed givet et vidensgrundlag for faktorer der kan medvirke til udbrændthed blandt sygeplejersker
Studiedesign	Litteraturreview
Årstal for undersøgelsen	Litteratur fra før 2004
Målgruppe / Hvor foregik undersøgelsen	Canadiske sygeplejersker. I litteraturen.
Stikprøve	Ingen/blandet
Alder/køn	Ukendt – må dog formodes at være omhandlende sygeplejersker i den arbejdsdygtige alder
Varighed	Litteraturreview - forskelligt
Undersøgelsen fokuserede på	Udbrændthed blandt sygeplejersker med afsæt i Mashlach's Burnout Inventory som konceptuelt værktøj til at forholde sig til den inkluderede litteratur.
Effekt mål	Faktorer der kunne medvirke til udbrændthed blandt sygeplejersker
Dataindsamlings-metode/analyse	Systematisk litteraturreview Mashlach's Burnout Inventory benyttes som ramme for forståelse og Leininger's cultural care theory benyttes til at diskutere de inkluderede artikler ud fra
Statistiske metoder	Litteraturreview – forskelligt hvad der er benyttet i litteraturen, men ovennævnte forståelsesramme er forsøgt lagt ned over de inkluderede artikler.
Hovedresultater	Der er en faldende søgning mod sygeplejeske uddannelsen i Canada og USA. Canadiske sygeplejersker har i gennemsnit 80 % højere sygefravær end gennemsnittet i Canada. Sygeplejersker har desuden det højeste stressniveau blandt sundhedsprofessionelle i Canada (målt på krav/kontrol, social støtte og jobusikkerhed i arbejdet). = sygeplejersker skal derfor øge deres effektivitet i sundhedssektoren for at kunne undgå dette. Kulturen på arbejdspladsen betyder rigtig meget for udvikling af udbrændthed og det er ikke nødvendigvis de enkelte arbejdsopgaver der er udslagsgivende for udbrændthed, men en kombination af flere elementer.
Konklusion	Der skal tilbydes efteruddannelse (læs sættes penge af) til sygeplejersker således at de kan håndtere de løbende forandringer der kommer på arbejdspladsen. Der skal være en bedre og mere åben kommunikation i mellem ledelsen og medarbejdere. Medarbejdere skal have mulighed for at få mere indflydelse på eget arbejde samt for den fremtidige planlægning af arbejdspladsens arbejds-/ansvarsområder. Der skal desuden være en bedre dialog og italesættelse af kulturen der er på arbejdspladsen samt hvilken kultur der ønskes. Dette er et arbejde der primært påhviler sygeplejerskerne.
Ekstern validitet/Kritik	Vores kritik: Der er ikke et konkret forsøg der viser alle disse tendenser, men det er et sammensurium af mange artikler som med hver sit fokus har undersøgt en studiepopulation.
Undersøgelsen er økonomisk støttet af	Ingen umiddelbart.

Bilag 6 Trivselsprofil

På en skala fra 1 til 10, hvor 1 er dårligst og 10 er bedst, bedes du med et kryds angive din oplevelse af følgende....

1.

Din arbejdsglæde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2.

Din tryghed på arbejdet

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.

Den respekt der vises dig

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4.

Den respekt du viser andre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5.

Samarbejde i gruppen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6.

Din egen indsats for samarbejdet

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7.

Dine personlige evner bliver brugt i arbejdet

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8.

Dine faglige færdigheder bliver brugt i arbejdet

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9.

Du benytter dig af de andres ressourcer

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10

Du giver dine kollegaer feedback

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11.

Du modtager feedback fra dine kollegaer

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12.

Din mulighed for udvikling i gruppen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13.

Din egen indsats for at udnytte mulighederne for udvikling

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14.

Din ansvarlighed

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15.

Det hensyn der vises dig

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16.

Det hensyn du viser andre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17.

Dit arbejdes kvalitet

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18.

Kvaliteten af det arbejde din gruppe leverer

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19.

Din indflydelse på tilrettelæggelsen af dit eget arbejde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20.

Din indflydelse på tilrettelæggelsen af gruppens arbejde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21.

Din indflydelse på gennemførelsen af dit eget arbejde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22.

Din indflydelse på gennemførelsen af gruppens arbejde

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23.

Din bevidsthed om at du gør en forskel

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24.

Din oplevelse af ledelseskvaliteten

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

25.

Din opbakning til ledelseskvaliteten

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

26.

Din stolthed ved dit arbejde

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

27.

Din tilfredshed med dit daglige arbejde

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

28.

Din oplevelse af den værdsættelse/anerkendelse der vises dig

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

29.

Den værdsættelse/anerkendelse du selv viser andre

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

30.

Din trivsel

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bilag 7 Kodetræ

Tabellen viser i første kolonne de kategorier, der er opstillet for at favne en given udtalelse fra respondenterne. De udtalelser der ikke blev vurderet relevante for undersøgelsen er blevet kodet som overflødigt materiale. Dette er gjort for at sikre, at alt materiale er blevet kodet og for at kunne gennemse om det der i første omgang blev kategoriseret som overflødig, muligvis indeholdt brugbar information i relation til undersøgelsen. Kategorien overflødigt materiale er ikke medtaget i analysen, den er blot medtaget her for at illustrere, at der er taget stilling til information der ikke umiddelbart var relevant for undersøgelsen. Den anden kolonne viser det antal respondenter der har udtalt sig om den pågældende kategori og den sidste kolonne viser det antal gange af den pågældende kategori er blevet kodet/sat sammen med en udtalelse.

Tabel 1: På tabellen ses udvalgte kategorier og kodninger som er medtaget i analysen af de ni interview. (Kilde: redigeret kodetræ fra Nvivo)

Navn	Kilder	Referencer
Før udrykningstjenesten	7	18
Forandringsprocesser	9	117
Casen – den nye funktion	9	227
• Kommunikation af forandringen	9	29
• Udtalelse relateret til forandringen	9	75
Indsats – udbytte	3	6
Mening	9	103
• Manglende oplevelse af nødvendighed	8	36
• Oplevelse af nødvendighed	5	10
Psykisk arbejdsmiljø	9	130
• Kontrol	9	212
○ Indflydelse	9	59
○ Medinddragelse	8	62
○ Oprettelse af styregruppe	4	7
• Krav	9	46
○ Kompetencer	9	44
• Social støtte	9	301
○ Tryghed	9	55
○ Tillid	9	104
○ Mistillid	9	45
○ Tillid	4	6
• Åbenhed eller manglende åbenhed i mellem faggrupperne	7	57
Forbedringsforslag fremtiden	9	161
• Forankring af nye fremgangsmåder i kulturen	7	17
• Udvikling af en vision og strategi	6	15
Overflødigt materiale	9	67

Bilag 8 Syntaks Trivselsprofil

*Dette er syntaksen for det spørgeskema, trivselsprofilen 2013 og 2014 som er blevet foretaget på den pågældende afdeling der arbejdes med i specialet. Der vil i det følgende blive lavet

*frekvens tabeller, faktor analyser og Cronbach's alpha analyse for at teste hvorledes de forskellige spørgsmål korrelerer med hinanden og om der er intern konsistens i mellem spørgsmålene,

*målt ud fra de svar der er afgivet.

FREQUENCIES VARIABLES=AAR V1

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

OUTPUT MODIFY

/REPORT PRINTREPORT=NO

/SELECT TABLES

/IF COMMANDS=[LAST]

/TABLECELLS SELECT=[BODY] SELECTCONDITION=ALL
REVERTTODEFAULT=YES APPLYTO=CELL.

*Det kan ses på resultaterne, at der hhv. er 27 og 19 personer der i 2013 og 2014 har svaret på spørgeskemaet. Der vil derfor blive lavet en faktor analyse for at bestemme hvorledes de

*benyttede spørgsmål i spørgeskemaet er udformet og hvorledes de korrelerer med hinanden. Der ønskes svar på hvor mange faktorer de forskellige items (spørgsmål) "loader" på. Dvs.

* hvor mange spm korrelerer i forhold til hinanden og hvor mange faktorer (grupper) udgør de. Rotationen sættes til varimax, da det gør det lettere at se hvor forskellige items hører til,

*dvs. hvilke faktorer de loader på.

*Der sættes en eigenvalue til minimum 1, hvilket betyder, at der i outputtet vil fremgå det antal komponenter som indeholder en korrelation af items der er større en 1.

FACTOR

/VARIABLES V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12
V13 V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24

V25 V26 V27 V28 V29 V30

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12 V13
V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24

V25 V26 V27 V28 V29 V30

/SELECT=AAR(2013)

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25) DELTA(0)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

*Der ses i outputtet, at der er 7 komponenter/faktorer i spørgeskemaet, som hver har et antal items som har en korrelation/eigenvalue der er større end 1.

*Det vil dermed sige, at der umiddelbart er 7 forskellige dimensioner i spørgeskemaet som handler om trivsel.

*I det følgende vil der blive lavet en faktor analyse for 2014, med samme indstillinger som for 2013, for at se om resultaterne herfra har samme antal af komponenter/faktorer som de loader på.

FACTOR

/VARIABLES V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12
V13 V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24

V25 V26 V27 V28 V29 V30

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12 V13
V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24

V25 V26 V27 V28 V29 V30

/SELECT=AAR(2014)

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25) DELTA(0)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

*Af disse besvarelser ses det, at der er 5 komponenter/faktorer som har en eigenvalue der er større end 1. Dette er lidt anderledes end den første måling hvor der var 7. Dette kan hænge

*sammen med, at der var flere respondenter til den første analyse og at de dermed bidrog til en større variation i korrelationen af besvarelserne. Det kan desuden hænge sammen med den

*svage stikprøvestørrelse og dermed større usikkerhed i forhold til hvilke svar der er blevet afgivet ved de to måletidspunkter.

*Der vil nu blive lavet en Cronbach's alpha analyse med afsæt i de to faktoranalyser.

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(AAR=2013).
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR=2013 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12
V13 V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24
V25 V26 V27 V28 V29 V30
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(AAR=2014).
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR=2014 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12
V13 V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24 V25
V26 V27 V28 V29 V30
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

*Ovenstående kan muligvis bruges til at illustrere hvordan man ville initiere en valideringsproces med et ukendt spørgeskema.

*Der laves nu, med afsæt i 2013 besvarelser, en Cronbachs alpha analyse på dimensionen "kontrol" som er udpeget til at inkludere 6 items/spørgsmål fra spørgeskemaet.

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(AAR=2013).
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR=2013 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
RELIABILITY
```

```
/VARIABLES=V7 V8 V19 V20 V21 V22
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

*Det ses, at alpha værdien kan forøges hvis et af items tages ud- dette kan dog ikke gøres førend at det er undersøgt om det samme er gældende for 2014 besvarelserne.

*Der laves nu en faktor analyse for at se om de udvalgte items også loader på den samme faktor/dimension.

```
FACTOR
/VARIABLES V7 V8 V19 V20 V21 V22
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS V7 V8 V19 V20 V21 V22
/SELECT=AAR(2013)
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/PLOT EIGEN
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(25)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.
```

*Det samme gøres nu for 2014

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(AAR=2014).
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR=2013 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
/VARIABLES=V7 V8 V19 V20 V21 V22
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

```
FACTOR
/VARIABLES V7 V8 V19 V20 V21 V22
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS V7 V8 V19 V20 V21 V22
/SELECT=AAR(2014)
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/PLOT EIGEN
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
```

```

/CRITERIA ITERATE(25)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.

```

*Der ses, at der ikke kan opnås en højere alpha værdi i 2014 besvarelseserne hvis et af items tages ud, derfor besluttet det at beholde dette item uagtet at alpha værdien

*kan blive højere ved 2013 besvarelseserne, da det derved ikke ville være muligt at sammenligne besvarelseserne for de to år i gennem en uafhængig t test.

*For at kunne lave en uafhængig t test er det nødvendigt at lave en ny variabel "kontrol" som skal indeholde de items som der er medtaget i ovenstående faktor analyse.

*Dette gøres på følgende måde:

Use all.

Compute kontrol=V7+V8+V19+ V20+ V21+ V22.

EXECUTE.

T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)

```

/MISSING=ANALYSIS

```

```

/VARIABLES=kontrol

```

```

/CRITERIA=CI(.95).

```

*Der laves nu, med afsæt i 2013 besvarelseser, en Cronbachs alpha analyse på dimensionen "Krav" som er udpeget til at inkludere 6 items/spørgsmål fra spørgeskemaet.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(AAR=2013).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'AAR=2013 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=V6 V13 V14 V17 V18 V23

```

```

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

```

```

/MODEL=ALPHA

```

```

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

```

```

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

```

*Det ses, at alpha værdien er 0,749- og dermed på et acceptabelt niveau. Der skal laves faktoranalyse og alpha samt faktor analyse på 2014 besvarelseserne også,

* før det kan besluttet endeligt om det er disse variabler/items der forsættes med i denne kategori/faktor/dimension.

*Der laves nu en faktor analyse for at se om de udvalgte items også loader på den samme faktor/dimension.

FACTOR

```

/VARIABLES V6 V13 V14 V17 V18 V23

```

```

/MISSING LISTWISE

```

```

/ANALYSIS V6 V13 V14 V17 V18 V23

```

```

/SELECT=AAR(2013)

```

```

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

```

```

/PLOT EIGEN

```

```

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

```

```

/EXTRACTION PC

```

```

/CRITERIA ITERATE(25)

```

```

/ROTATION VARIMAX

```

```

/METHOD=CORRELATION.

```

*Der ses at der er to faktorer som der loades på. Dette tages med i vurderingen af validiteten af det der ønskes målt i den pågældende kategori/dimension

*Samme trin som ovenstående gøres nu for 2014 besvarelseserne.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(AAR=2014).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'AAR=2014 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

RELIABILITY

```

/VARIABLES=V6 V13 V14 V17 V18 V23

```

```

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

```

```

/MODEL=ALPHA

```

```

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

```

```

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

```

*Der ses her, at der alpha værdien er 0,921 og dermed acceptabel (faktisk en smule højt).

*Der laves en faktoranalyse for at se om items loader på den samme faktor/dimension

FACTOR

```

/VARIABLES V6 V13 V14 V17 V18 V23

```

```

/MISSING LISTWISE

```

```

/ANALYSIS V6 V13 V14 V17 V18 V23

```

```

/SELECT=AAR(2014)

```

```

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

```

```

/PLOT EIGEN

```

```

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

```

```

/EXTRACTION PC

```

```

/CRITERIA ITERATE(25)

```

```

/ROTATION VARIMAX

```

```

/METHOD=CORRELATION.

```

*faktor analysen viser, at 2014 besvarelserne loader på en dimension (eigenvalue er kun over 1 i en dimension/faktor) og derfor

*beslattes det at beholde items inden for samme dimension og der laves en t test for at sammenligne de to besvarelser.

*For at kunne lave en uafhængig t test er det nødvendigt at lave en ny variabel "krav" som skal indeholde de items som der er medtaget i ovenstående faktor analyse.

*Dette gøres på følgende måde:

Use all.

Compute krav=V6+V13+V14+V17+V18+V23.

EXECUTE.

T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=krav

/CRITERIA=CI(.95).

*Der prøves dog alligevel at opdele krav parametren for at se hvilken en af faktorerne der er mest udslagsgivende. Dette kan muligvis bruges i en senere diskussion af hvilke faktorer

*der er mest udslagsgivende.

*Der laves nu, med afsæt i 2013 besvarelser, en Cronbachs alpha analyse på dimensionen "Krav_1" som er udpeget til at inkludere 3 items/spørgsmål fra ovenstående faktoranalyse.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(AAR=2013).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'AAR=2013 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=V6 V13 V14

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

*Der skal laves faktoranalyse og alpha samt faktor analyse på 2014 besvarelserne også,

* før det kan beslattes endeligt om det er disse variabler/items der forsættes med i denne kategori/faktor/dimension.

*Der laves nu en faktor analyse for at se om de udvalgte items også loader på den samme faktor/dimension.

FACTOR

/VARIABLES V6 V13 V14

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS V6 V13 V14

/SELECT=AAR(2013)

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/PLOT EIGEN

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

*Og nu med den anden faktor krav_2

*Der laves nu, med afsæt i 2013 besvarelser, en Cronbachs alpha analyse på dimensionen "Krav_2" som er udpeget til at inkludere 3 items/spørgsmål fra spørgeskemaet.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(AAR=2013).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'AAR=2013 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES= V17 V18 V23

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

*Der laves nu en faktor analyse for at se om de udvalgte items også loader på den samme faktor/dimension.

FACTOR

/VARIABLES V17 V18 V23

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS V17 V18 V23

/SELECT=AAR(2013)

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/PLOT EIGEN

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

*Det samme gøres nu for 2014 med hhv. krav_1 og Krav_2

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(AAR=2014).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'AAR=2014 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=V6 V13 V14

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

*Det ses, at alpha værdien er 0,817- og dermed på et acceptabelt niveau. Der skal laves faktoranalyse og alpha samt faktor analyse på 2014 besvarelses fra krav_2 også,

* før det kan besluttes endeligt om det er disse variabler/items der forsættes med i denne kategori/faktor/dimension.

*Der laves nu en faktor analyse for at se om de udvalgte items også loader på den samme faktor/dimension.

FACTOR

/VARIABLES V6 V13 V14

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS V6 V13 V14

/SELECT=AAR(2014)

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/PLOT EIGEN

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

*og nu for krav_2 2014

RELIABILITY

/VARIABLES=V17 V18 V23

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

*Det ses at alpha værdien er 0,597 og at den kan hæves til 0,609 hvis spørgsmålet "din bevidsthed om at du gør en forskel" Det vurderes dog, at

*denne forskel er så lille, at den ikke er værd at tage ud-specielt med tanke på stikprøvens begrænsede størrelse.

*Disse to faktorer/dimensioner af krav begrebet vil nu blive testet via en t test med henblik på at se om forskellen i besvarelses

*de to forskellige år er forskellige og om de er signifikante.

Det ønskes også at vide hvor meget de i givet fald er forskellige. Der laves en ny variabel for de to dimensioner.

Use all.

Compute krav_1=V6+V13+V14.

EXECUTE.

T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=krav_1

/CRITERIA=CI(.95).

Compute krav_2=V17+V18+V23.

EXECUTE.

T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=krav_2

/CRITERIA=CI(.95).

*Der ses, at der er en signifikant forskel i forhold til krav_1 men ikke i krav_2 hvilket er en smule interessant, da der i den første samlede t test af kategorien krav var en større forskel i middelværdier og at det samtidig var signifikant. Det tyder dermed på, at der skal ses nærmere på spørgsmålene der omhandler krav_1 i den videre analyse/diskussion.

*Den næste faktor/dimension der ønskes undersøgt er social støtte som dækker over følgende operationaliserede begreber:

*anderkendelse, arbejdsglæde, beslutningsstøtte og tryghed.

*Der laves nu, med afsæt i 2013 besvarelses, en Cronbachs alpha analyse på dimensionen "Social støtte" som er udpeget til at inkludere 13 items/spørgsmål fra spørgeskemaet.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(AAR=2013).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'AAR=2013 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=V1 V2 V3 V4 V5 V9 V10 V11 V12 V15 V16 V26 V27

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

*Det ses, at alpha værdien er 0,862- og dermed på et

acceptabelt niveau. Der skal laves faktoranalyse og alpha samt faktor analyse på 2014 besvarelserne også,

* før det kan besluttes endeligt om det er disse variabler/items der forsættes med i denne kategori/faktor/dimension.

*Der laves nu en faktor analyse for at se om de udvalgte items også loader på den samme faktor/dimension.

FACTOR

/VARIABLES V1 V2 V3 V4 V5 V9 V10 V11 V12 V15 V16 V26 V27

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS V1 V2 V3 V4 V5 V9 V10 V11 V12 V15 V16 V26 V27

/SELECT=AAR(2013)

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/PLOT EIGEN

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

*Der ses at der er to faktorer som der loades på. Dette tages med i vurderingen af validiteten af det der ønskes målt i den pågældende kategori/dimension

*Samme trin som ovenstående gøres nu for 2014 besvarelserne.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(AAR=2014).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'AAR=2013 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=V1 V2 V3 V4 V5 V9 V10 V11 V12 V15 V16 V26 V27

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

*Der ses her, at der alpha værdien er 0,921 og dermed acceptabel (faktisk en smule højt).

*Der laves en faktoranalyse for at se om items loader på den samme faktor/dimension

FACTOR

/VARIABLES V1 V2 V3 V4 V5 V9 V10 V11 V12 V15 V16 V26 V27

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS V1 V2 V3 V4 V5 V9 V10 V11 V12 V15 V16 V26 V27

/SELECT=AAR(2014)

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/PLOT EIGEN

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PC

/CRITERIA ITERATE(25)

/ROTATION VARIMAX

/METHOD=CORRELATION.

*faktor analysen viser, at 2014 besvarelserne loader på en dimension (eigenvalue er kun over 1 i en dimension/faktor) og derfor

*besluttes det at beholde items inden for samme dimension og der laves en t test for at sammenligne de to besvarelser.

*For at kunne lave en uafhængig t test er det nødvendigt at lave en ny variabel "Social støtte" som skal indeholde de items som der er medtaget i ovenstående faktor analyse.

*Dette gøres på følgende måde:

Use all.

Compute Social_støtte=V1+V2+V3+V4+V5+V9+V10+V11+V12+V15+V16+V26+V27.

EXECUTE.

T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Social_støtte

/CRITERIA=CI(.95).

*Det ses fra faktor analysen, at der er koblet fire forskellige faktorer til social støtte. Dette passer umiddelbart godt sammen med den deduktive operationalisering af begrebet hvorfor det herunder vil undersøges nærmere hvordan de fire faktorer ser ud når de "skilles" ad og sammenlignes på tværs af de to år.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(AAR=2013).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'AAR=2013 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE.

RELIABILITY

/VARIABLES=V3 V4 V5 V11 V12 V15 V16 V27

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

```
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

FACTOR

```
/VARIABLES V3 V4 V5 V11 V12 V15 V16 V27
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS V3 V4 V5 V11 V12 V15 V16 V27
/SELECT=AAR(2013)
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/PLOT EIGEN
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(25)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.
```

*faktoranalysen viser, at der er to faktorer efter at items er blev inddelt. den ene faktor er dog så tæt på 1 (eigenvalue) at der vælges at fortsætte med disse items under en faktor.

Use all.

```
COMPUTE social_støtte_1=V3+V4+V5+V11+V12+V15+V16+V27.
```

*Der fortsættes med analysen af social_støtte_2

```
COMPUTE filter_$=(AAR=2013).
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR=2013 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=V1 V2 V10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

*Det ses, at alpha værdien er på 0,762 og kan forøges til 0,835 hvis spørgsmålet "du giver dine kolleger feedback" tages ud. Da der er en interesse i, at spørgeskemaer ikke skal indeholde overflødige spørgsmål, kan det overvejes at tage dette spørgsmål ud. Det afhænger dog af hvordan alpha værdien og faktoranalysen ser ud for 2014 besvarelserne.

*social_støtte_3 og social_støtte_4 genereres uden alpha og faktoranalyse, da der kun er et item i hver kategori/dimension.

```
COMPUTE social_støtte_3=V26.
```

```
COMPUTE social_støtte_4=V9.
```

*De samme analyser foretages nu for 2014.

USE ALL.

```
COMPUTE filter_$=(AAR=2014).
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR=2014 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
```

EXECUTE.

RELIABILITY

```
/VARIABLES=V3 V4 V5 V11 V12 V15 V16 V27
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

*alpha værdien er på 0,941 og der er ikke mulighed for at opnå en højere alpha værdi, hvis enkelte items tages ud af analysen. Derfor fortsættes der med denne faktor med de items den her indeholder.

FACTOR

```
/VARIABLES V3 V4 V5 V11 V12 V15 V16 V27
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS V3 V4 V5 V11 V12 V15 V16 V27
/SELECT=AAR(2014)
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/PLOT EIGEN
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(25)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.
```

*faktoranalysen viser, at der er en faktor at items er blev inddelt.

*Der fortsættes med analysen af social_støtte_2

```
COMPUTE filter_$=(AAR=2014).
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR=2014 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
```

EXECUTE.

RELIABILITY

```
/VARIABLES=V1 V2 V10
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA
```

```
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
```

```
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

*Det ses, at alpha værdien er .0,876 og er der ikke er mulighed for at øge denne værdi hvis et eller flere items tages ud, derfor beholdes denne og det er derfor besluttet, at beholde spørgsmål 10 i denne faktor/dimension/kategori.

```
FACTOR
```

```
/VARIABLES V1 V2 V10
```

```
/MISSING LISTWISE
```

```
/ANALYSIS V1 V2 V10
```

```
/SELECT=AAR(2014)
```

```
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
```

```
/PLOT EIGEN
```

```
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
```

```
/EXTRACTION PC
```

```
/CRITERIA ITERATE(25)
```

```
/ROTATION VARIMAX
```

```
/METHOD=CORRELATION.
```

Use all.

```
COMPUTE social_støtte_2=V1+V2+V10.
```

*Der vil nu blive lavet T test som sammenligningsgrundlag i mellem de fire dimensioner/faktorer af social støtte.

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)
```

```
/MISSING=ANALYSIS
```

```
/VARIABLES=social_støtte_1 social_støtte_2 social_
støtte_3 social_støtte_4
```

```
/CRITERIA=CI(.95).
```

*der er en naturlig opdeling i hvilke resultater der er signifikante, da det ser ud som om det hænger sammen med antallet af items der indgår i faktoren, i social_støtte_3 og social_støtte_4 er der kun et item hvilket også kun giver en mulighed for at score fra 0-10 hvilket er sværere at opnå signifikant forskellige svar end f.eks. faktor 1 hvor der indgår 8 items som giver en mulighed for at score i mellem 0-80. Dette er en situation som vil blive diskuteret i specialet.

*der laves for en god ordens skyld en samlet t test for Social_støtte for at vise den samlede forskel i svar.

```
T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)
```

```
/MISSING=ANALYSIS
```

```
/VARIABLES=Social_støtte
```

```
/CRITERIA=CI(.95).
```

*Der vil nu blive analyseret for dimensionen/faktoren "Tillid" som indeholder 4 items. Der startes med at lave dette for 2013.

USE ALL.

```
COMPUTE filter_$=(AAR = 2013).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR = 2013 (FILTER)'.
```

```
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FILTER BY filter_$.
```

```
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
```

```
/VARIABLES=V24 V25 V28 V29
```

```
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA
```

```
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
```

```
/SUMMARY=TOTAL MEANS.
```

*alpha værdien på 0,879 kan ikke forøges hvis et eller flere items tages ud hvorfor det bevares som det er.

*Der laves nu en faktor analyse på de inkluderede items.

```
FACTOR
```

```
/VARIABLES V24 V25 V28 V29
```

```
/MISSING LISTWISE
```

```
/ANALYSIS V24 V25 V28 V29
```

```
/SELECT=AAR(2013)
```

```
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
```

```
/PLOT EIGEN
```

```
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
```

```
/EXTRACTION PC
```

```
/CRITERIA ITERATE(25)
```

```
/ROTATION VARIMAX
```

```
/METHOD=CORRELATION.
```

*faktoranalysen ser rigtig fin ud, Der er kun en faktor som loader med en eigenvalue på mere en 1 hvilket indikerer, at der måles på den samme faktor ved de inkluderede items.

*Det samme gøres nu for 2014.

USE ALL.

```
COMPUTE filter_$=(AAR = 2014).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR = 2014 (FILTER)'.
```

```
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FILTER BY filter_$.
```

```
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```

/VARIABLES=V24 V25 V28 V29
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.

```

*alpha værdien på 0,906 kan ikke forøges hvis et eller flere items tages ud hvorfor det bevares som det er.

*Der laves nu en faktor analyse på de inkluderede items.

FACTOR

```

/VARIABLES V24 V25 V28 V29
/MISSING LISTWISE
/ANALYSIS V24 V25 V28 V29
/SELECT=AAR(2014)
/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION
/PLOT EIGEN
/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(25)
/ROTATION VARIMAX
/METHOD=CORRELATION.

```

*De inkluderede items loader ved en eigenvalue på 1 eller derover også kun på en faktor som derfor er et udtryk for at der måles på den samme dimension.

*der vil nu blive lavet en variabel for faktoren tillid.

use all.

```
COMPUTE Tillid=V24+V25+V28+V29.
```

*Der laves nu en t test for faktoren tillid.

```
T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)
```

```

/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Tillid
/CRITERIA=CI(.95).

```

*der laves nu en samlet variabel for alle spørgsmålene som medtages i en t test herunder.

use all.

```
COMPUTE Alle_spørgsmål=V1+V2+V3+V4+V5+V6+V7+
V8+V9+V10+V11+V12+V13+V14+V15+V16+V17+V18+V19
+V20+V21+V22+V23+V24+V25+V26+V27+V28+V29+V30
```

*For at skabe et overblik over de t tests som er foretaget i løbet af denne syntax, vil de blive samlet herunder.

Use all.

```
T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)
/MISSING=ANALYSIS
```

```

/VARIABLES=Alle_spørgsmål kontrol krav krav_1 krav_2
Social_støtte social_støtte_1 social_støtte_2
social_støtte_3 social_støtte_4 Tillid
/CRITERIA=CI(.95).

```

USE ALL.

```
COMPUTE filter_$=(AAR = 2013).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR = 2013 (FILTER)'.
```

```
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FILTER BY filter_$.
```

```
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```

/VARIABLES=V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12
V13 V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24
V25 V26 V27 V28 V29 V30
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.

```

USE ALL.

```
COMPUTE filter_$=(AAR = 2014).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'AAR = 2014 (FILTER)'.
```

```
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FILTER BY filter_$.
```

```
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```

/VARIABLES=V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12
V13 V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24
V25 V26 V27 V28 V29 V30
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS.

```

*For at få trivselsspørgsmålet (spørgsmål 30) med, foretages der en t-test af besvarelserne af dette spørgsmål for 2013 og 2014.

use all.

```
T-TEST GROUPS=AAR(2013 2014)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=V30
/CRITERIA=CI(.95).
```

Bilag 9 Interviewguides

Interview med lederen

- Inden interviewet igangsættes udleveres en samtykkeerklæring omhandlende formål, rettigheder og fortrolighed i forbindelse med interviewet.
- Interviewpersonen bydes velkommen. Vi præsenterer os selv (hvem gør hvad), samt formålet med interviewet.
- **Lydoptagelsen startes**
- Kort genpræsentation af interviewer og moderator samt formålet og rammen (områder der blive spurgt ind til, samt tidsrammen) for interviewet
- Der informeres om samtykkeerklæring og at denne kan trækkes tilbage indtil projektet er afleveret. Interviewpersonen giver sit mundtlige samtykke, således at denne også er på lydoptagelsen.
- Informer om at vi muligvis vil bruge citater (anonymiserede).
- Vi er interesseret i at få detaljerede beskrivelser. Dermed er der ikke noget der er mere rigtigt end andet.
- Informanten skal informeres om, at vedkommende er meget velkommen til at sige hvis ikke vedkommende forstår spørgsmålet.
- Respondenter skal oplyses om, at de kan blive afbrudt med et nyt spørgsmål for at fastholde tidsrammen og strukturen for interviewet.

Tema: Baggrundsinfo	
Forskningsspørgsmål: Hvad er praksis, erfaringen og ancienniteten på afdeling?	
Formål: At stille et par "lette" spørgsmål som samtidig er afklarende i forhold til lederens stilling, anciennitet og varighed af ansættelse på den pågældende afdeling. Disse spørgsmål er placeret i starten for at komme godt i gang med interviewet og få respondenterne til at føle sig kompetent og tryk ved at svare på spørgsmålene.	
Interviewspørgsmål:	Uddybende:
Hvad er din arbejdsfunktion på afdelingen?	afd.spl./souschef/AM.repræsentant
Hvor lang tid har du været i denne stilling?	Hvor mange år eller måneder?

Hvor lang tid har du været på afdelingen?	Er det i en sammenhængene periode?
---	------------------------------------

Tema: Forandringsprocesser	
Forskningsspørgsmål: Hvordan er oplevelsen af antallet af forandringer? Oplevelse af forandringer i forbindelse med [REDACTED] udrykningstjenesten? Det strukturelle og på medarbejderniveau Formål: Hvordan den enkelte respondent oplever antallet af forandringer på arbejdspladsen, nærmere bestemt oplevelsen af forandringer i forbindelse med introduktionen af [REDACTED] udrykningstjenesten. Desuden ønskes det, at belyse hvorledes udrykningstjenesten blev introduceret til medarbejderne med det formål at kunne analysere måden at tildele en ny arbejdsopgave på og hvorledes denne modtages.	
Interviewspørgsmål:	Uddybende:
Ved du om afdelingen været har været i gennem mange forandringer i form af f.eks. nye tiltag, arbejdsopgaver, nye arbejdsrutiner??	Har du et eksempel på dette? Hvordan gik det med den/de forandringer? (Godt/skidt) Hvordan har udskiftningen af personale været før, under og efter udrykningstjenesten?
Vil du ikke prøve at fortælle op din oplevelse af [REDACTED] udrykningstjenesten? (Åbningsspørgsmål) Give tid til at svare/reflektere...	Hvordan fik du kendskab til den? Var det f.eks. via mail, på et møde?
Hvem informerede om at den skulle implementeres?	Hvornår, hvor lang tid før og hvordan? Fik i synliggjort, at udrykningstjenesten er en nødvendighed? På hvilken måde?
Hvem informerede lederen (hhv. Tina og Lene) og hvem informerede medarbejderne?	Hvordan foregik det? Var der løbende fokus på udrykningstjenesten? Hvordan kom det til udtryk?

Tema: Det psykiske arbejdsmiljø

Forskningsspørgsmål: Hvordan er det psykiske arbejdsmiljø oplevet før, under og efter pilotforsøget?	
Formål: At identificere nøglepersonernes oplevelser af det psykiske arbejdsmiljø blandt medarbejderne samtidig med, at de variable som var/er af størst betydning for den enkelte (eks. tillid, medinddragelse, social anerkendelse mm.)	
Interviewpørgsmål:	Uddybende:
Hvad synes du om den måde som den nye arbejdsopgave blev modtaget af personalegruppen på?	Kan du prøve at uddybe det lidt mere?
Hvordan blev arbejdsrutinerne påvirket af denne nye funktion?	På hvilken måde? Gjaldt det for alle medarbejderne?
Oplevede du/i nogen form for modstand fra andre i personalegruppen mod den nye arbejdsopgave?	Hvordan kom det til udtryk?
Var der i forløbet noget samarbejde/kontakt med arbejdsmiljørepræsentanten og/eller tillidsrepræsentanten?	Hvordan foregik det? Hvornår hørte i fra dem? Hvilken indflydelse vil du vurdere, at de har haft
Blev forholdet mellem ledere og medarbejderne påvirket?	På hvilken måde? Hvordan var samarbejdet tidligere? Har påvirkningerne har indflydelse på samarbejdet efterfølgende?

Tema: Afklarende spørgsmål (verificering)	
Forskningsspørgsmål: Hvordan oplever respondenterne samlet set implementeringen af [REDACTED] udrykningstjenesten i forhold til samarbejdet, arbejdsmiljøet og personligt?	
Formål: At nøglepersonerne for mulighed for at tydeliggøre sine refleksioner og følelser over afdelingens oplevelser med [REDACTED] udrykningstjenesten, arbejdsmiljøet og respondentens personlige oplevelser/konsekvenser med implementeringen af udrykningstjenesten.	
Interviewpørgsmål:	Uddybende:

Havde implementeringen af [REDACTED] udrykningstjenesten nogen konsekvenser for afdelingen?	F.eks. for samarbejdet på afdelingen
•	
Blev der gjort noget for arbejdsmiljøet/hvad blev der gjort for arbejdsmiljøet?	Følte du, at det var tiltrængt? Burde der have været gjort mere?
Havde/hvordan påvirkede implementeringen af [REDACTED] udrykningstjenesten (nogen konsekvenser for) dig personligt?	Hvordan kom det til udtryk?

Tema: Forbedringsforslag:	
Forskningsspørgsmål: Hvilke initiativer ser respondenterne som vigtige for en succesfuld/bedre forandringsproces?	
Formål: At give mulighed for frit at kunne komme med uforpligtende ideer og input til hvordan [REDACTED] udrykningstjenesten og en ubestemt ny arbejdsopgave i en fremtidig implementeringsproces burde/kunne se ud fra en nøglepersons synspunkt.	
Interviewspørgsmål:	Uddybende:
Hvad synes du der kunne/burde være gjort anderledes i forbindelse med implementeringen af [REDACTED] udrykningstjenesten?	Kan du prøve at uddybe det lidt mere? f.eks. hvor lang tid før igangsætningen af forandringen vil du mene det er bedst at introducere/foreslå forandringen?
Hvis der skal igangsættes nye arbejdsopgaver eller rutiner, hvilke ting synes du der skulle gøres anderledes?	Kan du prøve at uddybe det lidt mere? Mere konkret hvordan tænker du så at det skulle foregå?

Interview med medarbejderne

- Inden interviewet igangsættes udleveres en samtykkeerklæring omhandlende formål, rettigheder og fortrolighed i forbindelse med interviewet.
- Interviewpersonen bydes velkommen. Vi præsenterer os selv (hvem gør hvad), samt formålet med interviewet.
- **Lydoptagelsen startes**
- Kort genpræsentation af interviewer og moderator samt formålet og rammen (områder der blive spurgt ind til, samt tidsrammen) for interviewet
- Der informeres om samtykkeerklæring og at denne kan trækkes tilbage indtil projektet er afleveret. Interviewpersonen giver sit mundtlige samtykke, således at denne også er på lydoptagelsen.
- Informer om at vi muligvis vil bruge citater (anonymiserede).
- Vi er interesseret i at få detaljerede beskrivelser. Dermed er der ikke noget der er mere rigtigt end andet.
- Informanten skal informeres om, at vedkommende er meget velkommen til at sige hvis ikke vedkommende forstår spørgsmålet.
- Respondenter skal oplyses om, at de kan blive afbrudt med et nyt spørgsmål for at fastholde tidsrammen og strukturen for interviewet.

Tema: Baggrundsinfo	
Forskningsspørgsmål: Hvad er praksis, erfaringen og ancienniteten på afdeling?	
Formål: At stille et par "lette" spørgsmål som samtidig er afklarende i forhold til respondentens stilling, anciennitet og varighed af ansættelse på den pågældende afdeling. Disse spørgsmål er placeret i starten for at komme godt i gang med interviewet og få respondenterne til at føle sig kompetent og tryk ved at svare på spørgsmålene.	
Interviewspørgsmål:	Uddybende:
Hvad er din arbejdsfunktion på afdelingen?	Sygeplejerske/SOSU-assistent/andet
Hvor lang tid har du været i denne stilling?	Hvor mange år eller måneder?
Hvor lang tid har du været på afdelingen?	Er det i en sammenhængende periode?

Tema: Forandringsprocesser

Forskningsspørgsmål: Hvordan er oplevelsen af antallet af forandringer? Oplevelse af forandringer i forbindelse med ■■■ udrykningstjenesten? Det strukturelle og på medarbejderniveau	
Formål: Hvordan den enkelte respondent oplever antallet af forandringer på arbejdspladsen, nærmere bestemt oplevelsen af forandringer i forbindelse med introduktionen af ■■■ udrykningstjenesten. Desuden ønskes det, at belyse hvorledes udrykningstjenesten blev introduceret til medarbejderne med det formål at kunne analysere måden at tildele en ny arbejdsopgave på og hvorledes denne modtages.	
Interviewpørgsmål:	Uddybende:
Ved du om afdelingen været har været i gennem mange forandringer?	Nye tiltag, arbejdsopgaver, nye arbejdsrutiner?
Vil du fortælle op din oplevelse af ■■■ udrykningstjenesten? (Åbningsspørgsmål) Giv tid til at svare/reflektere...	Hvordan fik du kendskab til den? Var det f.eks. via mail, på et møde?
Hvem informerede om at ■■■ udrykningstjenesten skulle implementeres?	Hvornår, hvor lang tid før og hvordan? Hvad var begrundelsen for at indføre akutudrykningstjenesten
Hvem informerede medarbejderne?	Hvordan foregik det? Hvordan var der fokus på ■■■ udrykningstjenesten? Hvordan kom det til udtryk?
Hvordan blev beskeden modtaget på afdelingen?	

Tema: Det psykiske arbejdsmiljø
Forskningsspørgsmål: Hvordan er det psykiske arbejdsmiljø oplevet før, under og efter pilotforsøget?
Formål: At identificere individuelle oplevelser af det psykiske arbejdsmiljø samtidig med at de variable som var/er

af størst betydning for den enkelte (eks. tillid, medinddragelse, social anerkendelse mm.)	
Interviewspørgsmål:	Uddybende:
Hvordan modtog personalegruppen, som helhed, beskeden om udrykningstjenesten som ny arbejdsopgave?	Oplevede du/i nogen form for modstand fra andre i personalegruppen mod den nye arbejdsopgave?
Hvordan blev arbejdsrutinerne påvirket af denne nye funktion?	Hvordan kom det til udtryk?
Hvordan blev forholdet mellem ledere og medarbejderne påvirket i denne proces?	På hvilken måde? Hvordan var samarbejdet tidligere? Har påvirkningerne har indflydelse på samarbejdet efterfølgende?

Tema: Afklarende spørgsmål (verificering)	
Forskningsspørgsmål: Hvordan oplever respondenterne samlet set implementeringen af ■■■ udrykningstjenesten i forhold til samarbejdet, arbejdsmiljøet og personligt?	
Formål: At respondenterne for mulighed for at tydeliggøre sine refleksioner og følelser over afdelingens oplevelser med ■■■ udrykningstjenesten, arbejdsmiljøet og respondentens personlige oplevelser/konsekvenser med implementeringen af udrykningstjenesten.	
Interviewspørgsmål:	Uddybende:
Hvordan eller hvilke konsekvenser har ■■■ udrykningstjenesten haft for afdelingen? •	F.eks. for samarbejdet på afdelingen
Blev der gjort noget for arbejdsmiljøet/hvad blev der gjort for arbejdsmiljøet?	Følte du, at det var tiltrængt? Burde der have været gjort mere? Hvad?
Havde/hvordan påvirkede implementeringen af ■■■ udrykningstjenesten (nogen konsekvenser for) dig personligt?	Hvordan kom det til udtryk

Tema: Forbedringsforslag:	
Forskningsspørgsmål: Hvilke initiativer ser respondenterne som vigtige for en succesfuld/bedre forandringsproces?	
Formål: At give mulighed for frit at kunne komme med uforpligtende ideer og input til hvordan [redacted] udrykningstjenesten og en ubestemt ny arbejdsopgave i en fremtidig implementeringsproces burde/kunne se ud.	
Interviewspørgsmål:	Uddybende:
Hvad synes du der kunne være gjort anderledes i forbindelse med implementeringen af [redacted] udrykningstjenesten?	Kan du prøve at uddybe det lidt mere? f.eks. hvor lang tid før igangsætningen af forandringen vil du mene det er bedst at introducere/foreslå forandringen?
Hvis der skal igangsættes nye arbejdsopgaver eller rutiner, hvad synes du der skulle gøres anderledes?	Kan du prøve at uddybe det lidt mere? Mere konkret hvordan tænker du så at det skulle foregå?

Bilag 10 Samtykkeerklæring

Undertegnede bekræfter hermed at være mundtlig informeret om, at interviewet foretages i forbindelse med udarbejdelse af speciale på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Det Sundhedsvidenskabelige fakultet ved Aalborg Universitet.

Formålet med specialet er at undersøge hvilken indflydelse forandringsprocesser har på det psykiske arbejdsmiljø.

Der gives ved underskrift informeret samtykke til at undertegnede deltager som respondent i udarbejdelsen af specialet.

- Jeg bekræfter hermed, at jeg indvilliger i at deltage i et interview af ca. 30 minutters varighed.
- Jeg er indforstået med, at interviewet bliver lydoptaget. Jeg er samtidig informeret om, at undersøgelserne har tavshedspligt og at alle personlige data og informationer vil blive anonymiseret, behandlet fortroligt og destrueret efter anvendelse.
- Jeg giver endvidere tilladelse til, at udsagn må benyttes i forbindelse med specialet, og at resultaterne må blive offentliggjort/publiceret med anonymitet.
- Min deltagelse er frivillig, og jeg kan indtil publiceringen af specialet trække mit samtykke tilbage og forlade projektet.

Jeg giver hermed mit samtykke til at deltage i interviewet på ovenstående betingelser.

Informantens underskrift og dato

Bilag 11 Søgninger i Nvivo

Type	Name	Created On	Created By	Modified On	Modified By
Coding Query	afdelingsleder før udrykningstjenesten	27-02-2015 13:10	AFC	27-02-2015 13:10	AFC
Coding Query	Casen - afdelingsleder	27-02-2015 14:27	AFC	27-02-2015 14:29	AFC
Coding Query	Casen - nøglemedarbejdere og afdelingsleder	27-02-2015 14:24	AFC	02-03-2015 19:50	AFC
Coding Query	Casen - sosu	27-02-2015 14:24	AFC	02-03-2015 09:04	AFC
Coding Query	Casen - spl	27-02-2015 14:22	AFC	02-03-2015 10:55	AFC
Coding Query	forandringsprocesser	26-02-2015 11:45	AFC	27-02-2015 14:20	AFC
Coding Query	forbedringsforslag - nøglemedarbejdere og afdelingsleder	02-03-2015 23:17	AFC	02-03-2015 23:19	AFC
Coding Query	forbedringsforslag - sosu	02-03-2015 23:17	AFC	02-03-2015 23:17	AFC
Coding Query	forbedringsforslag - spl	02-03-2015 23:17	AFC	02-03-2015 23:18	AFC
Coding Query	indsats udbytte - mening nøglemedarbejdere afdelingsleder	02-03-2015 22:27	AFC	02-03-2015 22:28	AFC
Coding Query	indsats udbytte - mening sosu	02-03-2015 21:38	AFC	02-03-2015 21:38	AFC
Coding Query	indsats udbytte - mening spl	02-03-2015 22:00	AFC	02-03-2015 22:08	AFC
Coding Query	nøglemedarbejdere før udrykningstjenesten	26-02-2015 13:10	AFC	26-02-2015 13:10	AFC
Coding Query	sosu før udrykningstjenesten	26-02-2015 11:32	AFC	26-02-2015 11:32	AFC
Coding Query	spl før udrykningstjenesten	26-02-2015 11:28	AFC	26-02-2015 11:28	AFC

Bilag 12 Sygefraværspolitik

Huskeliste

Indkaldelse til omsorgs/fraværssamtale skal mindst indeholde:

- Navn, adresse, CPR-nummer og tjenestenummer
- Tid og sted for samtalen
- Hvem, der deltager og deres rolle
- Orientering om muligheden for at medbringe bisidder, herunder tillidsrepræsentant, kollega, familie etc.

Skema til

- Referat
- Indkaldelse til fraværssamtale
- Indkaldelse til samtale om mulighedserklæring

Findes på PersonaleNet i Personalehåndbogen

Muligheder ved sygefravær

- Delvis raskmelding
- Mulighedserklæring / varighedserklæring
- Aftaler med Jobcenteret, herunder virksomhedspraktik på egen arbejdsplads
- Mentorstøtte
- Hvis fastholdelse mislykkes > afskedigelse

Værd at vide

- Lokale procedurer ved sygdomsindmelding aftales i MED
- Arbejdsgiverperiode - 30 dage
- Refusion dækker ikke hele lønudgiften
- Mulighed for regres, når der er en skadevolder
- Find din personalekonsulent på PersonaleNet

Oktober 2014

Region Nordjylland
Koncern HR,
Forhandlings- og
Arbejdsløse
Nils Bohrs Vej 30
9220 Ålborg Øst

REGION NORDJYLLAND

Region Nordjyllands
sygefraværspolitik

- Pdfudgave

Dag 1

- Medarbejderen melder sig syg til nærmeste leder
- udenfor normal dagtid følges lokalt aftalte procedurer for sygdomsindmelding

Evt. spørgsmål

- Er der noget jeg kan gøre?
- Aftaler/opgaver, der skal meldes til/fra?
- Hvor længe forventer du at være sygemeldt?
- Evt. tidspunkt for kontakt på 7. sygedag, hvis du stadig er sygemeldt?
- God bedring!

Dag 14

- Leder kontakter medarbejder, som aftalt på 7. sygedag
- Dialog om sygdomsindmeldingen/fraværet

Evt. spørgsmål

- Hvordan går det?
- Er der noget jeg kan hjælpe med?
- Hvor længe forventer du at være sygemeldt?
- Hvad skal der til for at du kan genoptage arbejdet? (deltid/andre opgaver)
- God bedring!

- Tilbyd en omsorgs/fraværssamtale (21. sygefraværdsdag)
- Send en skriftlig indkaldelse til samtalen
- Husk mulighed for at bisidder/tillidsrepræsentant kan deltage

Der skal laves et notat om samtalen. Orienter medarbejderen om det og notatet udleveres til medarbejderen.

LÆNGEREVARENDE SYGEFRAVÆR - 4 uger >

- Det anbefales at afholde samtaler minimum hver 4. uge
- Bør der udarbejdes en mulighedserklæring?
- Delvis raskmelding - lav en plan for maks. 4-6 uger
- Samarbejde med Jobcenter
- Virksomhedspraktik på egen arbejdsplads?

Evt. spørgsmål

- Hvordan går det?
- Hvordan går det med det vi har aftalt?
- Hvad skal der til for at du kan genoptage arbejdet? (deltid/andre opgaver)
- Hvad skal jeg gøre nu? (handleplan)
- Hvad skal du selv gøre nu? (handleplan)
- Hvordan skal kontakten være fremover?
- God bedring!

Dag 7

- Leder kontakter medarbejder, som aftalt på 1. sygefraværdsdag
- Dialog om sygdomsindmeldingen/fraværet

Evt. spørgsmål

- Hvordan går det?
- Er der noget jeg kan hjælpe med?
- Er der noget på arbejdspladsen, der er skyld i dit fravær?
- Hvor længe forventer du at være sygemeldt?
- Evt. tidspunkt for kontakt på 14. sygedag, hvis du stadig er sygemeldt?
- God bedring!

Der kan laves et notat om samtalen. Orienter medarbejderen om det og notatet udleveres til medarbejderen.

Dag 21

- Der er indkaldt til omsorgs/fraværssamtale m.h.p. dialog om det videre forløb
- Samtalen kan i særlige tilfælde afholdes telefonisk eller ved hjemmebesøg

Evt. spørgsmål

- Hvordan går det?
- Er der noget jeg kan hjælpe med?
- Hvad skal der til for at du kan genoptage arbejdet? (deltid/andre opgaver)
- Hvad skal jeg gøre nu? (handleplan)
- Hvad skal du selv gøre nu? (handleplan)
- Hvordan skal kontakten være fremover?
- God bedring!

Der skal laves referat med underskrifter. Referatet kan være en fastholdelsesplan.

Hyppigt / Atypisk sygefravær

3 sygefraværdsperioder i løbet af 6 måneder (periode - sygdomsindmelding > raskmelding)

Der afholdes omsorgs/fraværssamtale. Anvend evt. fritrækkerklæring

Husk

Barns 1. og 2. sygedag

- Er ikke en del af sygefraværspolitikken
- Er ikke en ret men en mulighed, der aftales mellem leder og medarbejder

Bilag 13 Mailkorrespondance med afdelingslederen

Sendt post

4. marts 2015 16:08

Hej [REDACTED]

Har du mulighed for at trække oversigterne med patientkontakter [REDACTED] for hhv. 2011 og 2014 og sende dem til mig? De tal/oversigter vi sad og kiggede på en af de dage jeg var oppe hos dig.

Og hvor mange er det (spl. og ass.) du har i vagt i de forskellige vagter?

Mange hilsner

Tanja

Tanja Thomassen

Stud. cand. scient. san. publ.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Aalborg Universitet

Indbakke

5. marts 2015 11:04

Du svarede den 11-03-2015 09:10.

Hej Tanja

Se de vedhæftede filer med aktivitets oplysninger.

I 2011 var vi personale normeret 4-4-2. vi blev opnormeret til 5-5-3. Aktuelt er vi 4-5-2

PSM er født med en Sosu normering på 6,00 stilling, alt derud over er sygeplejersker.

I 2011 var vi 6,00 sosu og sygeplejersker 15,80

I 2012 var vi 6,00 sosu og sygeplejersker 23,80 (udrykningstjenesten)

I 2014 var vi 6,00 sosu og sygeplejersker 18,80

Jeg håber du kan bruge mit svar

Mvh [REDACTED]

Indbakke

11. marts 2015 10:41

Du svarede den 11-03-2015 11:22.

Hej Tanja

Normering i 2013

Sygepl. 18,80

Sosu 6,00

Fremmøde profil 4-5-2

Jeg kan ikke oplyse dig anciennitet og tillæg. Det vil kræve at jeg undersøger hver enkelt medarbejders ansættelses forhold, hvilket jeg ikke har mulighed for. Men vores Sosuér har helt klart en længere anciennitet

end vores sygepl. Vores Sosu'er har også flere fastholdelses tillæg, hvilket betyder at de er forholdsvis omkostningstunge. Det betyder også at de ikke skifter job, da deres fastholdelses tillæg ikke flytter med. Men det er jo en helt anden snak !!!

Mvh [REDACTED]

Sendt post

11. marts 2015 11:22

Tak for det [REDACTED].

Ja det kan jeg godt se, det var mere i forhold til løndifferencen mellem spl og assistent, vi har lidt behov for det. Har du samlet lønomk. for faggrupperne for de forsk. år.

Tanja Thomassen

Stud. cand. scient. san. publ.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Aalborg Universitet

Indbakke

19. marts 2015 09:17

Du svarede den 22-03-2015 21:05.

Hej Tanja

Jeg har kun et totalt løn forbrug for de to faggrupper.

2011 kr. 9.625.707

2012 kr. 10.356.571

2013 kr. 12.102.105

2014 kr. 10.858.041

Mvh [REDACTED]

Sendt post

22. marts 2015 21:05

Hej igen

Er det samlede lønforbrug incl. pension eller er den ren løn med diverse tillæg?

Tanja Thomassen

Stud. cand. scient. san. publ.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Aalborg Universitet

23. marts 2015 07:25

Hej Tanja

Det er vores samlede løn budget. Alt incl.

Mvh [REDACTED]

Bilag 14 Sygefravær 2011-2014

ID nr.	Profession	Periode	Barns sygedag	Normtimer/årsværk	Sygdom i timer	Sygefravær i procent
1	Sosu	Mar 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Sosu	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Sosu	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.924,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Jan 2011	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Feb 2011	0,00	80,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Mar 2011	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Apr 2011	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Maj 2011	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Jun 2011	0,00	88,00	16,50	18,75%
2	Sosu	Jul 2011	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Aug 2011	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Sep 2011	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Okt 2011	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Nov 2011	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Dec 2011	0,00	88,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.040,00	16,50	1,59%
3	Sosu	Jan 2011	0,00	126,00	17,00	13,49%
3	Sosu	Feb 2011	8,50	120,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Mar 2011	0,00	138,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Apr 2011	0,00	126,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Maj 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Jun 2011	0,00	132,00	8,50	6,44%
3	Sosu	Jul 2011	0,00	126,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Aug 2011	0,00	138,00	16,50	11,96%
3	Sosu	Sep 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Okt 2011	0,00	126,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Nov 2011	0,00	132,00	8,50	6,44%
3	Sosu	Dec 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
		Sum	8,50	1.560,00	50,50	3,24%

7	Sosu	Jan 2014	0,00	147,20	0,00	0,00%
7	Sosu	Feb 2014	0,00	128,00	0,00	0,00%
7	Sosu	Mar 2014	0,00	134,40	0,00	0,00%
7	Sosu	Apr 2014	0,00	140,80	0,00	0,00%
7	Sosu	Maj 2014	0,00	140,80	0,00	0,00%
7	Sosu	Jun 2014	0,00	134,40	8,50	6,32%
7	Sosu	Jul 2014	0,00	147,20	0,00	0,00%
7	Sosu	Aug 2014	0,00	134,40	74,50	55,43%
7	Sosu	Sep 2014	0,00	140,80	17,00	12,07%
7	Sosu	Okt 2014	0,00	147,20	27,00	18,34%
7	Sosu	Nov 2014	0,00	128,00	102,50	80,08%
		Sum	0,00	1.523,20	229,50	15,07%

Total for 2014

535,00

ID nr.	Profession	Periode	Barns sygedag	Normtimer/årsværk	Sygdom i timer	Sygefravær i procent
1	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	5,50	3,54%
1	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	8,00	4,70%
1	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	10,00	6,14%
1	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	8,00	4,91%
		Sum	0,00	1.450,40	39,50	2,72%
2	Spl	Jan 2011	15,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Feb 2011	0,00	148,00	0,00	0,00%
2	Spl	Mar 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Aug 2011	8,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Sep 2011	8,00	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Okt 2011	8,00	155,40	7,00	4,50%
2	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	15,50	9,52%
		Sum	39,00	1.924,00	22,50	1,17%

3	Spl	Jan 2011	8,00	134,40	0,00	0,00%
3	Spl	Feb 2011	8,00	128,00	0,00	0,00%
3	Spl	Mar 2011	0,00	147,20	0,00	0,00%
3	Spl	Apr 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
3	Spl	Maj 2011	0,00	140,80	17,00	12,07%
3	Spl	Jun 2011	0,00	140,80	16,00	11,36%
3	Spl	Jul 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
3	Spl	Aug 2011	0,00	147,20	0,00	0,00%
3	Spl	Sep 2011	8,00	140,80	16,50	11,72%
3	Spl	Okt 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
3	Spl	Nov 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Dec 2011	0,00	140,80	16,50	11,72%
		Sum	24,00	1.664,00	66,00	3,97%
4	Spl	Jan 2011	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Feb 2011	0,00	120,00	24,50	20,42%
4	Spl	Mar 2011	8,00	138,00	0,00	0,00%
4	Spl	Apr 2011	0,00	126,00	8,00	6,35%
4	Spl	Maj 2011	8,00	132,00	0,00	0,00%
4	Spl	Jun 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
4	Spl	Jul 2011	0,00	126,00	8,00	6,35%
4	Spl	Aug 2011	0,00	138,00	0,00	0,00%
4	Spl	Sep 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
4	Spl	Okt 2011	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Nov 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
4	Spl	Dec 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
		Sum	16,00	1.560,00	40,50	2,60%
5	Spl	Jan 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
5	Spl	Feb 2011	0,00	148,00	0,00	0,00%
5	Spl	Mar 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
5	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
5	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
5	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
5	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	13,50	8,69%
5	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	14,00	8,23%
5	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
5	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
5	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
5	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.924,00	27,50	1,43%

6	Spl	Jan 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
6	Spl	Feb 2011	0,00	148,00	8,50	5,74%
6	Spl	Mar 2011	0,00	170,20	8,00	4,70%
6	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	24,50	15,77%
6	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
6	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
6	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
6	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	24,00	14,10%
6	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
6	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	16,00	10,30%
6	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	8,00	4,91%
6	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.924,00	89,00	4,63%
7	Spl	Nov 2011	0,00	123,20	0,00	0,00%
7	Spl	Dec 2011	0,00	123,20	0,00	0,00%
		Sum	0,00	246,40	0,00	0,00%
8	Spl	Jan 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Feb 2011	0,00	148,00	0,00	0,00%
8	Spl	Mar 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.924,00	0,00	0,00%
9	Spl	Jan 2011	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Feb 2011	0,00	104,00	0,00	0,00%
9	Spl	Mar 2011	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Apr 2011	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Maj 2011	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Jun 2011	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Jul 2011	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Aug 2011	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Sep 2011	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Okt 2011	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Nov 2011	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Dec 2011	0,00	114,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.352,00	0,00	0,00%

10	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	61,00	37,47%
10	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	22,25	13,67%
10	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	10,00	6,44%
10	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.450,40	93,25	6,43%
11	Spl	Jan 2011	0,00	117,60	24,50	20,83%
11	Spl	Feb 2011	0,00	112,00	0,00	0,00%
11	Spl	Mar 2011	0,00	128,80	0,00	0,00%
11	Spl	Apr 2011	0,00	117,60	0,00	0,00%
11	Spl	Maj 2011	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Jun 2011	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Jul 2011	0,00	117,60	8,00	6,80%
11	Spl	Aug 2011	0,00	128,80	0,00	0,00%
11	Spl	Sep 2011	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Okt 2011	0,00	117,60	0,00	0,00%
11	Spl	Nov 2011	0,00	123,20	48,50	39,37%
11	Spl	Dec 2011	0,00	123,20	16,50	13,39%
		Sum	0,00	1.456,00	97,50	6,70%
12	Spl	Jan 2011	0,00	126,00	121,00	96,03%
12	Spl	Feb 2011	0,00	120,00	122,00	101,67%
12	Spl	Mar 2011	0,00	138,00	77,00	55,80%
12	Spl	Apr 2011	0,00	126,00	25,00	19,84%
12	Spl	Maj 2011	0,00	132,00	26,50	20,08%
12	Spl	Jun 2011	0,00	132,00	127,00	96,21%
12	Spl	Jul 2011	0,00	126,00	8,00	6,35%
12	Spl	Aug 2011	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Sep 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Okt 2011	0,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Nov 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Dec 2011	0,00	132,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.560,00	506,50	32,47%

13	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
13	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
13	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	10,00	6,14%
13	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
13	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	16,50	9,69%
13	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
13	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
13	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	11,00	6,76%
13	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	8,00	4,91%
		Sum	0,00	1.450,40	45,50	3,14%
14	Spl	Jan 2011	0,00	109,20	11,00	10,07%
14	Spl	Feb 2011	0,00	104,00	0,00	0,00%
14	Spl	Mar 2011	0,00	119,60	0,00	0,00%
14	Spl	Apr 2011	0,00	109,20	0,00	0,00%
14	Spl	Maj 2011	0,00	114,40	16,50	14,42%
14	Spl	Jun 2011	0,00	114,40	0,00	0,00%
14	Spl	Jul 2011	8,00	109,20	97,30	89,10%
14	Spl	Aug 2011	0,00	119,60	57,50	48,08%
14	Spl	Sep 2011	0,00	114,40	0,00	0,00%
14	Spl	Okt 2011	0,00	0,00	0,00	
		Sum	8,00	1.014,00	182,30	17,98%
15	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
15	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
15	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
15	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	17,50	11,26%
15	Spl	Nov 2011	0,00	0,00	0,00	
		Sum	0,00	643,80	17,50	2,72%
16	Spl	Jan 2011	0,00	155,40	8,00	5,15%
16	Spl	Feb 2011	0,00	148,00	40,50	27,36%
16	Spl	Mar 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
16	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	8,50	5,47%
16	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
16	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
16	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
16	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	8,00	4,70%
16	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
16	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	22,50	14,48%
16	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
16	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	42,50	26,11%
		Sum	0,00	1.924,00	130,00	6,76%

17	Spl	Dec 2011	8,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	8,00	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Jan 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Feb 2011	7,40	148,00	0,00	0,00%
18	Spl	Mar 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
18	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
18	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Nov 2011	0,00	14,80	0,00	0,00%
18	Spl	Dec 2011	0,00	14,80	0,00	0,00%
		Sum	7,40	1.628,00	0,00	0,00%
19	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	18,00	11,58%
19	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
19	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
19	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
19	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
19	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
19	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
19	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
19	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.450,40	18,00	1,24%
20	Spl	Jan 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	Spl	Feb 2011	0,00	128,00	0,00	0,00%
20	Spl	Mar 2011	0,00	147,20	8,00	5,43%
20	Spl	Apr 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	Spl	Maj 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	Spl	Jun 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	Spl	Jul 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	Spl	Aug 2011	0,00	147,20	0,00	0,00%
20	Spl	Sep 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	Spl	Okt 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	Spl	Nov 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	Spl	Dec 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.664,00	8,00	0,48%

4	Sosu	Jan 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Feb 2011	0,00	148,00	0,00	0,00%
4	Sosu	Mar 2011	0,00	170,20	8,00	4,70%
4	Sosu	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Jul 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
4	Sosu	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Okt 2011	0,00	155,40	8,00	5,15%
4	Sosu	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.924,00	16,00	0,83%
5	Sosu	Jan 2011	0,00	134,40	41,00	30,51%
5	Sosu	Feb 2011	0,00	128,00	0,00	0,00%
5	Sosu	Mar 2011	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Apr 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Maj 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Jun 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Jul 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Aug 2011	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Sep 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Okt 2011	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Nov 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Dec 2011	0,00	140,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.664,00	41,00	2,46%
6	Sosu	Jan 2011	0,00	155,40	8,00	5,15%
6	Sosu	Feb 2011	0,00	148,00	33,50	22,64%
6	Sosu	Mar 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
6	Sosu	Apr 2011	0,00	155,40	8,00	5,15%
6	Sosu	Maj 2011	0,00	162,80	25,50	15,66%
6	Sosu	Jun 2011	0,00	162,80	5,00	3,07%
6	Sosu	Jul 2011	0,00	155,40	8,50	5,47%
6	Sosu	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
6	Sosu	Sep 2011	0,00	162,80	24,00	14,74%
6	Sosu	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
6	Sosu	Nov 2011	0,00	162,80	16,00	9,83%
6	Sosu	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.924,00	128,50	6,68%

Total for 2011

252,50

ID nr.	Profession	Periode	Barns sygedag	Normtimer/årsværk	Sygdom i timer	Sygefravær i procent
1	Sosu	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Mar 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Apr 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Sosu	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Sosu	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
1	Sosu	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Sosu	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	0,00	0,00%
2	Sosu	Jan 2012	0,00	88,00	11,50	13,07%
2	Sosu	Feb 2012	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Mar 2012	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Apr 2012	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Maj 2012	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Jun 2012	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Jul 2012	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Aug 2012	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Sep 2012	0,00	80,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Okt 2012	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Nov 2012	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Dec 2012	0,00	84,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.044,00	11,50	1,10%
3	Sosu	Jan 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Feb 2012	0,00	126,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Mar 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Apr 2012	0,00	126,00	16,50	13,10%
3	Sosu	Maj 2012	0,00	138,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Jun 2012	0,00	126,00	10,50	8,33%
3	Sosu	Jul 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Aug 2012	0,00	138,00	16,00	11,59%
3	Sosu	Sep 2012	0,00	120,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Okt 2012	0,00	138,00	29,50	21,38%
3	Sosu	Nov 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Dec 2012	0,00	126,00	44,50	35,32%
		Sum	0,00	1.566,00	117,00	7,47%

4	Sosu	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Mar 2012	0,00	162,80	5,00	3,07%
4	Sosu	Apr 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
4	Sosu	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
4	Sosu	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
4	Sosu	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
4	Sosu	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	5,00	0,26%
5	Sosu	Jan 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Feb 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Mar 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Apr 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Maj 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Jun 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Jul 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Aug 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Sep 2012	0,00	128,00	0,00	0,00%
5	Sosu	Okt 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Nov 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Dec 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.670,40	0,00	0,00%
6	Sosu	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
6	Sosu	Feb 2012	0,00	155,40	8,00	5,15%
6	Sosu	Mar 2012	0,00	162,80	7,50	4,61%
6	Sosu	Apr 2012	0,00	155,40	16,50	10,62%
6	Sosu	Maj 2012	0,00	170,20	25,50	14,98%
6	Sosu	Jun 2012	0,00	155,40	10,00	6,44%
6	Sosu	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
6	Sosu	Aug 2012	0,00	170,20	8,00	4,70%
6	Sosu	Sep 2012	0,00	148,00	8,00	5,41%
6	Sosu	Okt 2012	0,00	170,20	8,00	4,70%
6	Sosu	Nov 2012	0,00	162,80	8,00	4,91%
6	Sosu	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	99,50	5,15%

7	Sosu	Jul 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
7	Sosu	Aug 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
7	Sosu	Sep 2012	0,00	128,00	0,00	0,00%
7	Sosu	Okt 2012	0,00	147,20	16,50	11,21%
7	Sosu	Nov 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
7	Sosu	Dec 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	838,40	16,50	1,97%

Total for 2012

44,50

ID nr.	Profession	Periode	Barns sygedag	Normtimer/årsværk	Sygdom i timer	Sygefravær i procent
1	sosu	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	sosu	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
1	sosu	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	sosu	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	sosu	Maj 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	sosu	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
1	sosu	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	sosu	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	sosu	Sep 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	sosu	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	sosu	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	sosu	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
Sum	0,00	1.931,40	0,00	0,00%	0,00	0,00
2	Sosu	Jan 2013	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Feb 2013	0,00	80,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Mar 2013	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Apr 2013	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Maj 2013	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Jun 2013	0,00	80,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Jul 2013	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Aug 2013	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Sep 2013	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Okt 2013	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Nov 2013	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Dec 2013	0,00	88,00	33,50	38,07%
		Sum	0,00	1.044,00	33,50	3,21%

3	Sosu	Jan 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Feb 2013	0,00	120,00	8,50	7,08%
3	Sosu	Mar 2013	0,00	126,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Apr 2013	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Maj 2013	0,00	138,00	16,50	11,96%
3	Sosu	Jun 2013	0,00	120,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Jul 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Aug 2013	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Sep 2013	0,00	126,00	8,50	6,75%
3	Sosu	Okt 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Nov 2013	0,00	126,00	17,00	13,49%
3	Sosu	Dec 2013	0,00	132,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.566,00	50,50	3,22%
4	Sosu	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
4	Sosu	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
4	Sosu	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Maj 2013	0,00	170,20	8,00	4,70%
4	Sosu	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
4	Sosu	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.124,80	8,00	0,71%
5	Sosu	Jan 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Feb 2013	0,00	128,00	0,00	0,00%
5	Sosu	Mar 2013	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Apr 2013	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Maj 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Jun 2013	0,00	128,00	0,00	0,00%
5	Sosu	Jul 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Aug 2013	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Sep 2013	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Okt 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Nov 2013	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Dec 2013	0,00	140,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.670,40	0,00	0,00%

6	Sosu	Jan 2013	0,00	170,20	24,00	14,10%
6	Sosu	Feb 2013	0,00	148,00	8,00	5,41%
6	Sosu	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
6	Sosu	Apr 2013	0,00	162,80	10,00	6,14%
6	Sosu	Maj 2013	0,00	170,20	16,00	9,40%
6	Sosu	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
6	Sosu	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
6	Sosu	Aug 2013	0,00	162,80	16,00	9,83%
6	Sosu	Sep 2013	0,00	155,40	8,00	5,15%
6	Sosu	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
6	Sosu	Nov 2013	0,00	155,40	8,00	5,15%
6	Sosu	Dec 2013	0,00	162,80	18,00	11,06%
		Sum	0,00	1.931,40	108,00	5,59%
7	Sosu	Jan 2013	0,00	147,20	16,50	11,21%
7	Sosu	Feb 2013	0,00	128,00	0,00	0,00%
7	Sosu	Mar 2013	0,00	134,40	24,50	18,23%
7	Sosu	Apr 2013	0,00	140,80	33,00	23,44%
7	Sosu	Maj 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
7	Sosu	Jun 2013	0,00	128,00	0,00	0,00%
7	Sosu	Jul 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
7	Sosu	Aug 2013	0,00	140,80	0,00	0,00%
7	Sosu	Sep 2013	0,00	134,40	50,50	37,57%
7	Sosu	Okt 2013	0,00	147,20	107,50	73,03%
7	Sosu	Nov 2013	0,00	134,40	17,00	12,65%
7	Sosu	Dec 2013	0,00	140,80	56,00	39,77%
		Sum	0,00	1.670,40	305,00	18,26%

Total for 2013

505,00

Navn	Profession	Periode	Barns sygedag	Normtimer/årsværk	Sygdom i timer	Sygefravær i procent
1	Sosu	Jan 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Sosu	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
1	Sosu	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Sosu	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Sosu	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Sosu	Sep 2014	0,00	162,80	17,50	10,75%
1	Sosu	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Sosu	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.761,20	17,50	0,99%
2	Sosu	Jan 2014	0,00	92,00	31,50	34,24%
2	Sosu	Feb 2014	0,00	80,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Mar 2014	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Apr 2014	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Maj 2014	0,00	88,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Jun 2014	0,00	84,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Jul 2014	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Aug 2014	0,00	84,00	32,00	38,10%
2	Sosu	Sep 2014	0,00	88,00	16,50	18,75%
2	Sosu	Okt 2014	0,00	92,00	0,00	0,00%
2	Sosu	Nov 2014	0,00	80,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	952,00	80,00	8,40%
3	Sosu	Jan 2014	0,00	138,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Feb 2014	0,00	120,00	8,50	7,08%
3	Sosu	Mar 2014	0,00	126,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Apr 2014	0,00	132,00	8,50	6,44%
3	Sosu	Maj 2014	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Jun 2014	0,00	126,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Jul 2014	0,00	138,00	25,50	18,48%
3	Sosu	Aug 2014	0,00	126,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Sep 2014	0,00	132,00	0,00	0,00%
3	Sosu	Okt 2014	0,00	138,00	33,50	24,28%
3	Sosu	Nov 2014	0,00	120,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.428,00	76,00	5,32%

4	Sosu	Jan 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
4	Sosu	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
4	Sosu	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Jul 2014	0,00	170,20	8,00	4,70%
4	Sosu	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
4	Sosu	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
4	Sosu	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
4	Sosu	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.761,20	8,00	0,45%
5	Sosu	Jan 2014	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Feb 2014	0,00	128,00	0,00	0,00%
5	Sosu	Mar 2014	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Apr 2014	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Maj 2014	0,00	140,80	0,00	0,00%
5	Sosu	Jun 2014	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Jul 2014	0,00	147,20	8,00	5,43%
5	Sosu	Aug 2014	0,00	134,40	0,00	0,00%
5	Sosu	Sep 2014	0,00	140,80	8,50	6,04%
5	Sosu	Okt 2014	0,00	147,20	0,00	0,00%
5	Sosu	Nov 2014	0,00	128,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.523,20	16,50	1,08%
6	Sosu	Jan 2014	0,00	170,20	8,00	4,70%
6	Sosu	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
6	Sosu	Mar 2014	0,00	155,40	50,50	32,50%
6	Sosu	Apr 2014	0,00	162,80	8,00	4,91%
6	Sosu	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
6	Sosu	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
6	Sosu	Jul 2014	0,00	170,20	8,00	4,70%
6	Sosu	Aug 2014	0,00	155,40	8,50	5,47%
6	Sosu	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
6	Sosu	Okt 2014	0,00	170,20	16,00	9,40%
6	Sosu	Nov 2014	0,00	148,00	8,50	5,74%
		Sum	0,00	1.761,20	107,50	6,10%

21	Spl	Jan 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	Spl	Feb 2011	0,00	148,00	0,00	0,00%
21	Spl	Mar 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	Spl	Apr 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	Spl	Maj 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	Spl	Jun 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	Spl	Jul 2011	0,00	155,40	16,00	10,30%
21	Spl	Aug 2011	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	Spl	Sep 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	Spl	Okt 2011	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	Spl	Nov 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	Spl	Dec 2011	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.924,00	16,00	0,83%
Total for 2011					1.399,55	
ID nr.	Profession	Periode	Barns sygedag	Normtimer/årsværk	Sygdom i timer	Sygefravær i procent
1	Spl	Jan 2012	0,00	162,80	8,50	5,22%
1	Spl	Feb 2012	0,00	155,40	22,00	14,16%
1	Spl	Mar 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Spl	Apr 2012	0,00	155,40	8,00	5,15%
1	Spl	Maj 2012	0,00	170,20	42,50	24,97%
1	Spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Spl	Jul 2012	0,00	162,80	16,50	10,14%
1	Spl	Aug 2012	0,00	170,20	14,50	8,52%
1	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	15,50	10,47%
1	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	8,00	4,70%
1	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	22,00	13,51%
1	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	157,50	8,15%
2	Spl	Jan 2012	0,00	162,80	43,50	26,72%
2	Spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Mar 2012	0,00	162,80	8,00	4,91%
2	Spl	Apr 2012	0,00	155,40	16,50	10,62%
2	Spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Jul 2012	2,17	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Aug 2012	10,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Sep 2012	8,00	148,00	0,00	0,00%
2	Spl	Okt 2012	8,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Nov 2012	8,00	162,80	24,00	14,74%
2	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	36,17	1.931,40	92,00	4,76%

22	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
22	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
22	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
22	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	636,40	0,00	0,00%
3	Spl	Jan 2012	0,00	140,80	16,00	11,36%
3	Spl	Feb 2012	8,00	134,40	0,00	0,00%
3	Spl	Mar 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Apr 2012	8,00	134,40	0,00	0,00%
3	Spl	Maj 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
3	Spl	Jun 2012	8,00	134,40	0,00	0,00%
3	Spl	Jul 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Aug 2012	0,00	147,20	16,50	11,21%
3	Spl	Sep 2012	0,00	128,00	0,00	0,00%
3	Spl	Okt 2012	8,00	147,20	0,00	0,00%
3	Spl	Nov 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Dec 2012	10,00	134,40	0,00	0,00%
		Sum	42,00	1.670,40	32,50	1,95%
4	Spl	Jan 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
4	Spl	Feb 2012	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Mar 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
4	Spl	Apr 2012	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Maj 2012	0,00	138,00	0,00	0,00%
4	Spl	Jun 2012	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Jul 2012	0,00	42,00	0,00	0,00%
4	Spl	Nov 2012	0,00	18,00	0,00	0,00%
4	Spl	Dec 2012	0,00	126,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	966,00	0,00	0,00%
5	Spl	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
5	Spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
5	Spl	Mar 2012	0,00	162,80	16,00	9,83%
5	Spl	Apr 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
5	Spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
5	Spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
5	Spl	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
5	Spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
5	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
5	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
5	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	14,00	8,60%
5	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	30,00	1,55%

6	Spl	Jan 2012	0,00	162,80	16,00	9,83%
6	Spl	Feb 2012	0,00	155,40	8,00	5,15%
6	Spl	Mar 2012	0,00	140,80	24,00	17,05%
6	Spl	Apr 2012	0,00	134,40	16,00	11,90%
6	Spl	Maj 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
6	Spl	Jun 2012	0,00	134,40	8,00	5,95%
6	Spl	Jul 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
6	Spl	Aug 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
6	Spl	Sep 2012	0,00	128,00	8,00	6,25%
6	Spl	Okt 2012	0,00	147,20	8,00	5,43%
6	Spl	Nov 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
6	Spl	Dec 2012	0,00	134,40	35,50	26,41%
		Sum	0,00	1.713,40	123,50	7,21%
23	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
23	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	8,00	4,70%
23	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
23	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	17,50	11,26%
		Sum	0,00	636,40	25,50	4,01%
24	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	20,00	13,51%
24	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
24	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
24	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	54,00	34,75%
		Sum	0,00	636,40	74,00	11,63%
7	Spl	Jan 2012	0,00	123,20	0,00	0,00%
7	Spl	Feb 2012	0,00	117,60	0,00	0,00%
7	Spl	Mar 2012	0,00	123,20	0,00	0,00%
7	Spl	Apr 2012	0,00	117,60	0,00	0,00%
7	Spl	Maj 2012	0,00	128,80	16,50	12,81%
		Sum	0,00	610,40	16,50	2,70%
25	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
25	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
25	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
25	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	8,00	5,15%
		Sum	0,00	636,40	8,00	1,26%

8	Spl	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Mar 2012	0,00	162,80	114,50	70,33%
8	Spl	Apr 2012	0,00	155,40	147,50	94,92%
8	Spl	Maj 2012	0,00	170,20	10,00	5,88%
8	Spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
8	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	272,00	14,08%
9	Spl	Jan 2012	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Feb 2012	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Mar 2012	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Apr 2012	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Maj 2012	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Jun 2012	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Jul 2012	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Aug 2012	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Sep 2012	0,00	104,00	0,00	0,00%
9	Spl	Okt 2012	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Nov 2012	0,00	114,40	16,50	14,42%
9	Spl	Dec 2012	0,00	109,20	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.357,20	16,50	1,22%
10	Spl	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Mar 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Apr 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
10	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	0,00	0,00%

26	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
26	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
26	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	14,00	8,60%
26	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	32,50	20,91%
		Sum	0,00	636,40	46,50	7,31%
11	spl	Jan 2012	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Feb 2012	0,00	117,60	0,00	0,00%
11	Spl	Mar 2012	0,00	123,20	16,50	13,39%
11	Spl	Apr 2012	0,00	117,60	16,50	14,03%
11	Spl	Maj 2012	0,00	128,80	5,00	3,88%
11	Spl	Jun 2012	0,00	117,60	0,00	0,00%
11	Spl	Jul 2012	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Aug 2012	0,00	128,80	41,00	31,83%
11	Spl	Sep 2012	0,00	112,00	0,00	0,00%
11	Spl	Okt 2012	0,00	128,80	0,00	0,00%
11	Spl	Nov 2012	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Dec 2012	0,00	117,60	8,00	6,80%
		Sum	0,00	1.461,60	87,00	5,95%
12	Spl	Jan 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Feb 2012	0,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Mar 2012	0,00	132,00	8,50	6,44%
12	Spl	Apr 2012	0,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Maj 2012	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Jun 2012	8,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Jul 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Aug 2012	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Sep 2012	0,00	120,00	0,00	0,00%
12	Spl	Okt 2012	0,00	138,00	0,00	0,00%

12	Spl	Nov 2012	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Dec 2012	8,50	126,00	0,00	0,00%
		Sum	16,50	1.566,00	8,50	0,54%
13	Spl	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
13	Spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
13	Spl	Mar 2012	0,00	162,80	8,00	4,91%
13	Spl	Apr 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
13	Spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
13	Spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
13	Spl	Jul 2012	0,00	162,80	8,50	5,22%
13	Spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
13	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
13	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	16,50	9,69%
13	spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
13	spl	Dec 2012	0,00	155,40	24,50	15,77%
		Sum	0,00	1.931,40	57,50	2,98%
16	spl	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
16	spl	Feb 2012	0,00	155,40	16,00	10,30%
16	spl	Mar 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
16	spl	Apr 2012	0,00	155,40	8,00	5,15%
16	spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
16	spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
16	spl	Jul 2012	0,00	162,80	17,50	10,75%
16	spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
16	spl	Sep 2012	0,00	148,00	16,00	10,81%
16	spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
16	spl	Nov 2012	0,00	162,80	18,00	11,06%
16	spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	75,50	3,91%
17	Spl	Jan 2012	0,00	162,80	35,50	21,81%
17	spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
17	Spl	Mar 2012	0,00	162,80	11,00	6,76%
17	Spl	Apr 2012	0,00	155,40	31,50	20,27%
17	Spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
17	Spl	Jun 2012	0,00	155,40	8,00	5,15%
17	Spl	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
17	Spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
17	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
17	Spl	Okt 2012	8,00	170,20	0,00	0,00%
17	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	32,00	19,66%
17	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	8,00	1.931,40	118,00	6,11%

27	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	10,00	6,76%
27	Spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
27	Spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
27	Spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	636,40	10,00	1,57%
18	spl	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
18	spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
18	spl	Mar 2012	7,40	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Apr 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Maj 2012	7,40	170,20	0,00	0,00%
18	Spl	Jun 2012	7,40	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Aug 2012	7,40	170,20	0,00	0,00%
18	Spl	Sep 2012	0,00	148,00	29,60	20,00%
18	spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
18	spl	Nov 2012	0,00	162,80	81,40	50,00%
18	spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	29,60	1.931,40	111,00	5,75%
19	spl	Jan 2012	0,00	162,80	16,00	9,83%
19	spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
19	spl	Mar 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
19	spl	Apr 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
19	spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
19	spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
19	spl	Jul 2012	0,00	162,80	8,50	5,22%
19	spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
19	spl	Sep 2012	0,00	148,00	0,00	0,00%
19	spl	Okt 2012	0,00	170,20	8,50	4,99%
19	spl	Nov 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
19	spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	33,00	1,71%
28	spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
28	spl	Jul 2012	8,00	162,80	0,00	0,00%
28	spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	spl	Sep 2012	0,00	148,00	25,50	17,23%
28	spl	Okt 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	spl	Nov 2012	0,00	162,80	17,00	10,44%
28	spl	Dec 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	8,00	1.295,00	42,50	3,28%

20	spl	Jan 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	spl	Feb 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	spl	Mar 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	spl	Apr 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	spl	Maj 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
20	spl	Jun 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	spl	Jul 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	spl	Aug 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
20	spl	Sep 2012	0,00	128,00	0,00	0,00%
20	spl	Okt 2012	0,00	147,20	0,00	0,00%
20	spl	Nov 2012	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	spl	Dec 2012	0,00	134,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.670,40	0,00	0,00%
21	spl	Jan 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	spl	Feb 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	spl	Mar 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	spl	Apr 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	spl	Maj 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	spl	Jun 2012	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	spl	Jul 2012	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	spl	Aug 2012	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	spl	Sep 2012	0,00	148,00	29,50	19,93%
21	spl	Okt 2012	0,00	170,20	170,00	99,88%
21	spl	Nov 2012	0,00	162,80	138,50	85,07%
21	spl	Dec 2012	0,00	155,40	144,40	92,92%
		Sum	0,00	1.931,40	482,40	24,98%
Total for 2012					1.919,90	
1	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	16,00	9,40%
1	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
1	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	8,50	5,47%
1	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	24,50	15,05%
1	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	11,00	6,46%
1	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	16,50	11,15%
1	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	76,50	3,96%

2	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Feb 2013	16,00	148,00	24,50	16,55%
2	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
2	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	17,00	10,44%
2	Spl	Sep 2013	8,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Nov 2013	8,00	155,40	43,50	27,99%
2	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	32,00	1.931,40	85,00	4,40%
22	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	8,00	4,70%
22	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
22	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
22	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	8,00	4,91%
22	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	8,00	4,70%
22	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
22	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
22	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
22	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
22	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	8,00	4,70%
22	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	27,50	17,70%
22	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	16,50	10,14%
		Sum	0,00	1.931,40	76,00	3,93%
3	Spl	Jan 2013	0,00	147,20	16,50	11,21%
3	Spl	Feb 2013	8,00	128,00	0,00	0,00%
3	Spl	Mar 2013	0,00	134,40	16,00	11,90%
3	Spl	Apr 2013	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Maj 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
3	Spl	Jun 2013	0,00	128,00	0,00	0,00%
3	Spl	Jul 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
3	Spl	Aug 2013	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Sep 2013	0,00	134,40	17,00	12,65%
3	Spl	Okt 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
		Sum	8,00	1.395,20	49,50	3,55%

4	Spl	Jan 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
4	Spl	Feb 2013	0,00	120,00	8,00	6,67%
4	Spl	Mar 2013	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Apr 2013	0,00	132,00	16,50	12,50%
4	Spl	Maj 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
4	Spl	Jun 2013	8,00	120,00	7,00	5,83%
4	Spl	Jul 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
4	Spl	Aug 2013	0,00	132,00	16,00	12,12%
4	Spl	Sep 2013	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Okt 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
4	Spl	Nov 2013	10,00	126,00	8,00	6,35%
4	Spl	Dec 2013	0,00	132,00	0,00	0,00%
		Sum	18,00	1.566,00	55,50	3,54%
5	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	22,00	12,93%
5	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
5	Spl	Mar 2013	0,00	126,00	0,00	0,00%
5	Spl	Apr 2013	0,00	132,00	0,00	0,00%
5	Spl	Maj 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
5	Spl	Jun 2013	0,00	120,00	0,00	0,00%
5	Spl	Jul 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	972,20	22,00	2,26%
6	Spl	Jan 2013	0,00	147,20	16,00	10,87%
6	Spl	Feb 2013	0,00	128,00	8,00	6,25%
6	Spl	Mar 2013	0,00	134,40	0,00	0,00%
6	Spl	Apr 2013	0,00	140,80	8,00	5,68%
6	Spl	Maj 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
6	Spl	Jun 2013	0,00	128,00	0,00	0,00%
6	Spl	Jul 2013	0,00	147,20	11,00	7,47%
6	Spl	Aug 2013	0,00	140,80	147,50	104,76%
6	Spl	Sep 2013	0,00	134,40	134,00	99,70%
6	Spl	Okt 2013	0,00	147,20	146,50	99,52%
6	Spl	Nov 2013	0,00	134,40	139,50	103,79%
6	Spl	Dec 2013	0,00	140,80	121,50	86,29%
		Sum	0,00	1.670,40	732,00	43,82%
23	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	30,00	17,63%
23	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
23	Spl	Mar 2013	8,00	155,40	8,00	5,15%
23	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
23	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	8,00	4,70%
23	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	16,00	10,81%
23	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
23	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	17,50	10,75%
23	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	8,00	5,15%

23	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	36,00	21,15%
23	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	25,50	16,41%
23	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	8,00	1.931,40	149,00	7,71%
24	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
24	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
24	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	16,00	10,30%
24	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	8,00	4,91%
24	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	8,00	4,70%
24	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	32,00	21,62%
24	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
24	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
24	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	32,00	20,59%
24	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	109,50	64,34%
24	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	19,00	12,23%
24	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	224,50	11,62%
25	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	33,50	19,68%
25	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	48,50	32,77%
25	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
25	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
25	Spl	Maj 2013	8,00	170,20	14,00	8,23%
25	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
25	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
25	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
25	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
25	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
25	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
25	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	8,00	1.931,40	96,00	4,97%

8	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	73,90	43,42%
8	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	8,00	5,41%
8	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	64,00	41,18%
8	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	8,00	4,91%
8	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
8	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	153,90	7,97%
9	Spl	Jan 2013	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Feb 2013	0,00	104,00	0,00	0,00%
9	Spl	Mar 2013	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Apr 2013	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Maj 2013	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Jun 2013	0,00	104,00	0,00	0,00%
9	Spl	Jul 2013	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Aug 2013	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Sep 2013	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Okt 2013	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Nov 2013	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Dec 2013	0,00	114,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.357,20	0,00	0,00%
10	Spl	Jan 2013	0,00	81,40	0,00	0,00%
10	Spl	Mar 2013	0,00	96,20	0,00	0,00%
10	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Maj 2013	8,50	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	8,30	5,61%
10	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	17,50	11,26%
10	Spl	Okt 2013	8,00	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	22,00	13,51%
		Sum	16,50	1.635,40	47,80	2,92%

26	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	26,40	15,51%
26	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	8,00	5,41%
26	Spl	Mar 2013	16,00	155,40	0,00	0,00%
26	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	18,00	11,06%
26	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	16,00	9,40%
26	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
26	Spl	Jul 2013	16,00	170,20	0,00	0,00%
		Sum	32,00	1.124,80	68,40	6,08%
11	Spl	Jan 2013	0,00	128,80	0,00	0,00%
11	Spl	Feb 2013	0,00	112,00	0,00	0,00%
11	Spl	Mar 2013	0,00	117,60	0,00	0,00%
11	Spl	Apr 2013	0,00	123,20	16,50	13,39%
11	Spl	Maj 2013	0,00	128,80	0,00	0,00%
11	Spl	Jun 2013	0,00	112,00	24,50	21,88%
11	Spl	Jul 2013	0,00	128,80	0,00	0,00%
11	Spl	Aug 2013	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Sep 2013	0,00	117,60	34,00	28,91%
11	Spl	Okt 2013	0,00	128,80	25,50	19,80%
11	Spl	Nov 2013	0,00	117,60	17,00	14,46%
11	Spl	Dec 2013	0,00	123,20	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.461,60	117,50	8,04%
12	Spl	Jan 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Feb 2013	0,00	120,00	8,00	6,67%
12	Spl	Mar 2013	0,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Apr 2013	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Maj 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Jun 2013	0,00	120,00	0,00	0,00%
12	Spl	Jul 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Aug 2013	0,00	132,00	8,00	6,06%
12	Spl	Sep 2013	8,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Okt 2013	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Nov 2013	0,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Dec 2013	0,00	132,00	0,00	0,00%
		Sum	8,00	1.566,00	16,00	1,02%
13	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
13	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
13	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
13	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
13	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	8,00	4,70%
		Sum	0,00	806,60	8,00	0,99%

16	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	37,00	21,74%
16	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	24,00	16,22%
16	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
16	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
16	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
16	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	8,00	5,41%
16	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
16	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	16,50	10,14%
16	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	18,50	11,90%
16	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
16	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
16	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	104,00	5,38%
17	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	33,00	19,39%
17	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
17	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
17	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	16,00	9,83%
17	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	16,50	9,69%
17	Spl	Jun 2013	0,00	0,00	0,00	
		Sum	0,00	806,60	65,50	8,12%
29	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
29	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
29	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	488,40	0,00	0,00%
27	Spl	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
27	Spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
27	Spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
27	Spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
27	Spl	Maj 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
27	Spl	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
27	Spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
27	Spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
27	Spl	Sep 2013	0,00	155,40	22,00	14,16%
27	Spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
27	Spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
27	Spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	22,00	1,14%
18	spl	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
18	spl	Feb 2013	14,80	148,00	0,00	0,00%
18	spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
18	spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
18	spl	Maj 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%

18	spl	Okt 2013	0,00	170,20	7,40	4,35%
18	spl	Nov 2013	7,40	155,40	0,00	0,00%
18	spl	Dec 2013	7,40	162,80	0,00	0,00%
		Sum	29,60	1.295,00	7,40	0,57%
19	spl	Jan 2013	0,00	170,20	132,00	77,56%
19	spl	Feb 2013	0,00	148,00	116,00	78,38%
19	spl	Mar 2013	0,00	155,40	39,50	25,42%
19	spl	Apr 2013	0,00	162,80	59,00	36,24%
19	spl	Maj 2013	0,00	170,20	25,00	14,69%
19	spl	Jun 2013	0,00	148,00	81,80	55,27%
19	spl	Jul 2013	0,00	170,20	16,50	9,69%
19	spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
19	spl	Sep 2013	0,00	155,40	38,00	24,45%
19	spl	Okt 2013	0,00	170,20	172,50	101,35%
19	spl	Nov 2013	0,00	155,40	155,50	100,06%
19	spl	Dec 2013	0,00	162,80	162,00	99,51%
		Sum	0,00	1.931,40	997,80	51,66%
28	spl	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	spl	Feb 2013	0,00	148,00	16,50	11,15%
28	spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
28	spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
28	spl	Maj 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	spl	Jun 2013	0,00	148,00	10,00	6,76%
28	spl	Jul 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
28	spl	Sep 2013	8,00	155,40	0,00	0,00%
28	spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
28	spl	Dec 2013	0,00	162,80	8,00	4,91%
		Sum	8,00	1.931,40	34,50	1,79%
20	spl	Jan 2013	0,00	147,20	24,50	16,64%
20	spl	Feb 2013	0,00	128,00	0,00	0,00%
20	spl	Mar 2013	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	spl	Apr 2013	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	spl	Maj 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
20	spl	Jun 2013	0,00	128,00	0,00	0,00%
20	spl	Jul 2013	0,00	147,20	0,00	0,00%
20	spl	Aug 2013	0,00	140,80	0,00	0,00%
20	spl	Sep 2013	0,00	134,40	0,00	0,00%
20	spl	Okt 2013	0,00	147,20	8,00	5,43%
20	spl	Nov 2013	0,00	0,00	0,00	
		Sum	0,00	1.395,20	32,50	2,33%

21	spl	Jan 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	spl	Feb 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
21	spl	Mar 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	spl	Apr 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	spl	Maj 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	spl	Jun 2013	0,00	148,00	0,00	0,00%
21	spl	Jul 2013	0,00	170,20	16,00	9,40%
21	spl	Aug 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	spl	Sep 2013	0,00	155,40	16,50	10,62%
21	spl	Okt 2013	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	spl	Nov 2013	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	spl	Dec 2013	0,00	162,80	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.931,40	32,50	1,68%
Total for 2013					3.251,80	
ID nr.	Profession	Periode	Barns sygedag	Normtimer/årsværk	Sygdom i timer	Sygefravær i procent
1	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
1	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
1	Spl	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
1	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	9,50	6,11%
1	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	22,00	12,93%
1	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	77,10	49,61%
1	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
1	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	8,50	4,99%
1	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.761,20	117,10	6,65%
2	Spl	Jan 2014	8,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	16,00	10,81%
2	Spl	Mar 2014	16,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
2	Spl	Sep 2014	8,00	162,80	0,00	0,00%
2	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
2	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	32,00	1.761,20	16,00	0,91%

22	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	10,00	5,88%
22	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
22	Spl	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
22	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
22	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
22	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
22	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
22	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
22	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
22	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
22	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.761,20	10,00	0,57%
3	Spl	Mar 2014	8,00	134,40	8,50	6,32%
3	Spl	Apr 2014	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Maj 2014	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Jun 2014	8,00	134,40	9,50	7,07%
3	Spl	Jul 2014	0,00	147,20	0,00	0,00%
3	Spl	Aug 2014	0,00	134,40	0,00	0,00%
3	Spl	Sep 2014	0,00	140,80	0,00	0,00%
3	Spl	Okt 2014	15,50	147,20	0,00	0,00%
3	Spl	Nov 2014	0,00	128,00	0,00	0,00%
		Sum	31,50	1.248,00	18,00	1,44%
4	Spl	Jan 2014	0,00	138,00	27,00	19,57%
4	Spl	Feb 2014	0,00	120,00	17,50	14,58%
4	Spl	Mar 2014	8,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Apr 2014	0,00	132,00	0,00	0,00%
4	Spl	Maj 2014	7,50	132,00	0,00	0,00%
4	Spl	Jun 2014	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Jul 2014	0,00	138,00	8,00	5,80%
4	Spl	Aug 2014	0,00	126,00	0,00	0,00%
4	Spl	Sep 2014	0,00	132,00	4,50	3,41%
4	Spl	Okt 2014	0,00	138,00	0,00	0,00%
4	Spl	Nov 2014	0,00	120,00	24,50	20,42%
		Sum	15,50	1.428,00	81,50	5,71%
6	Spl	Jan 2014	0,00	147,20	124,90	84,85%
6	Spl	Feb 2014	0,00	128,00	84,50	66,02%
6	Spl	Mar 2014	0,00	134,40	65,00	48,36%
6	Spl	Apr 2014	0,00	140,80	33,00	23,44%
6	Spl	Maj 2014	0,00	140,80	8,00	5,68%
6	Spl	Jun 2014	0,00	134,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	825,60	315,40	38,20%
23	Spl	Jan 2014	0,00	147,20	27,00	18,34%
		Sum	0,00	147,20	27,00	18,34%

24	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	1,50	0,88%
24	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
24	Spl	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
24	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
24	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
24	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	16,00	10,30%
24	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	17,50	10,28%
24	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	8,50	5,47%
24	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	65,50	40,23%
24	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
24	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.761,20	109,00	6,19%
25	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
25	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
25	Spl	Mar 2014	16,00	155,40	0,00	0,00%
25	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
25	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
25	Spl	Jun 2014	8,00	155,40	0,00	0,00%
25	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
25	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
25	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
25	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
25	Spl	Nov 2014	8,00	148,00	8,50	5,74%
		Sum	32,00	1.761,20	8,50	0,48%
8	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
8	Spl	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
8	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
8	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
8	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.761,20	0,00	0,00%
9	Spl	Jan 2014	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Feb 2014	0,00	104,00	0,00	0,00%
9	Spl	Mar 2014	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Apr 2014	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Maj 2014	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Jun 2014	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Jul 2014	0,00	119,60	0,00	0,00%

9	Spl	Aug 2014	0,00	109,20	0,00	0,00%
9	Spl	Sep 2014	0,00	114,40	0,00	0,00%
9	Spl	Okt 2014	0,00	119,60	0,00	0,00%
9	Spl	Nov 2014	0,00	104,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.237,60	0,00	0,00%
10	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
10	Spl	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Apr 2014	6,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	30,00	17,63%
10	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
10	Spl	Sep 2014	8,00	162,80	0,00	0,00%
10	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
10	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	14,00	1.761,20	30,00	1,70%
11	Spl	Jan 2014	0,00	128,80	0,00	0,00%
11	Spl	Feb 2014	0,00	112,00	34,00	30,36%
11	Spl	Mar 2014	0,00	117,60	0,00	0,00%
11	Spl	Apr 2014	0,00	123,20	17,00	13,80%
11	Spl	Maj 2014	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Jun 2014	0,00	117,60	0,00	0,00%
11	Spl	Jul 2014	0,00	128,80	0,00	0,00%
11	Spl	Aug 2014	0,00	117,60	0,00	0,00%
11	Spl	Sep 2014	0,00	123,20	0,00	0,00%
11	Spl	Okt 2014	0,00	138,00	0,00	0,00%
11	Spl	Nov 2014	0,00	120,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.350,00	51,00	3,78%
12	Spl	Jan 2014	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Feb 2014	0,00	120,00	0,00	0,00%
12	Spl	Mar 2014	8,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Apr 2014	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Maj 2014	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Jun 2014	0,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Jul 2014	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Aug 2014	0,00	126,00	0,00	0,00%
12	Spl	Sep 2014	0,00	132,00	0,00	0,00%
12	Spl	Okt 2014	0,00	138,00	0,00	0,00%
12	Spl	Nov 2014	0,00	120,00	0,00	0,00%
		Sum	8,00	1.428,00	1.567,00	0,00%
30	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
30	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
30	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
		Sum	0,00	481,00	0,00	0,00%

18	Spl	Mar 2014	7,90	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Apr 2014	15,80	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Jun 2014	15,80	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
18	Spl	Aug 2014	15,80	155,40	0,00	0,00%
18	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
18	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	63,20	37,13%
18	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	151,70	102,50%
		Sum	55,30	1.761,20	230,20	13,07%
19	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	137,50	80,79%
19	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	128,40	86,76%
19	Spl	Mar 2014	0,00	155,40	113,50	73,04%
19	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	100,00	61,43%
19	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	122,50	75,25%
19	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	163,50	105,21%
19	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	158,50	93,13%
19	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	152,60	98,20%
19	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	177,50	109,03%
19	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	162,50	95,48%
		Sum	0,00	1.613,20	1.416,50	87,81%
28	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	5,00	3,38%
28	Spl	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
28	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
28	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
28	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	22,00	14,16%
28	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
28	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
28	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
28	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.761,20	27,00	1,53%
21	Spl	Jan 2014	0,00	170,20	8,00	4,70%
21	Spl	Feb 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
21	Spl	Mar 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	Spl	Apr 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	Spl	Maj 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	Spl	Jun 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	Spl	Jul 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	Spl	Aug 2014	0,00	155,40	0,00	0,00%
21	Spl	Sep 2014	0,00	162,80	0,00	0,00%
21	Spl	Okt 2014	0,00	170,20	0,00	0,00%
21	Spl	Nov 2014	0,00	148,00	0,00	0,00%
		Sum	0,00	1.761,20	8,00	0,45%
Total					2.522,20	

Bilag 15 Referencer brugt i rapporten

I dette bilag er der lavet et overblik over de referencer der er brugt i rapporten. Tabellen er et uddrag fra analysen foretaget i Nvivo. Referencerne er anonymiseret, men af hensyn til transparensen i specialet valgt at synliggøre hvor mange referencer der er benyttet i rapporten fra de forskellige interview. Den yderste kolonne hvor der står coverage, viser hvor stor en del af de inkluderede referencer fylder i det samlede interview med den pågældende interviewperson.

Name	In Folder	References	Coverage
Interview 1	Internals\\Interview	2	3,77%
Interview 2	Internals\\Interview	6	32,01%
Interview 3	Internals\\Interview	4	19,88%
Interview 4	Internals\\Interview	1	7,78%
Interview 5	Internals\\Interview	4	18,75%
Interview 6	Internals\\Interview	8	20,90%
Interview 7	Internals\\Interview	5	29,65%
Interview 8	Internals\\Interview	1	2,75%
Interview 9	Internals\\Interview	1	5,00%

Bilag 16 Afkrydsningsskema

Runde 1

Prioriter de syv værdier/begreber herunder (fra 1-7) således, at 1 er den værdi/begreb du værdsætter højest og 7 er den værdi/begreb som rangeres mindst betydningsfuld i en forandringsproces.

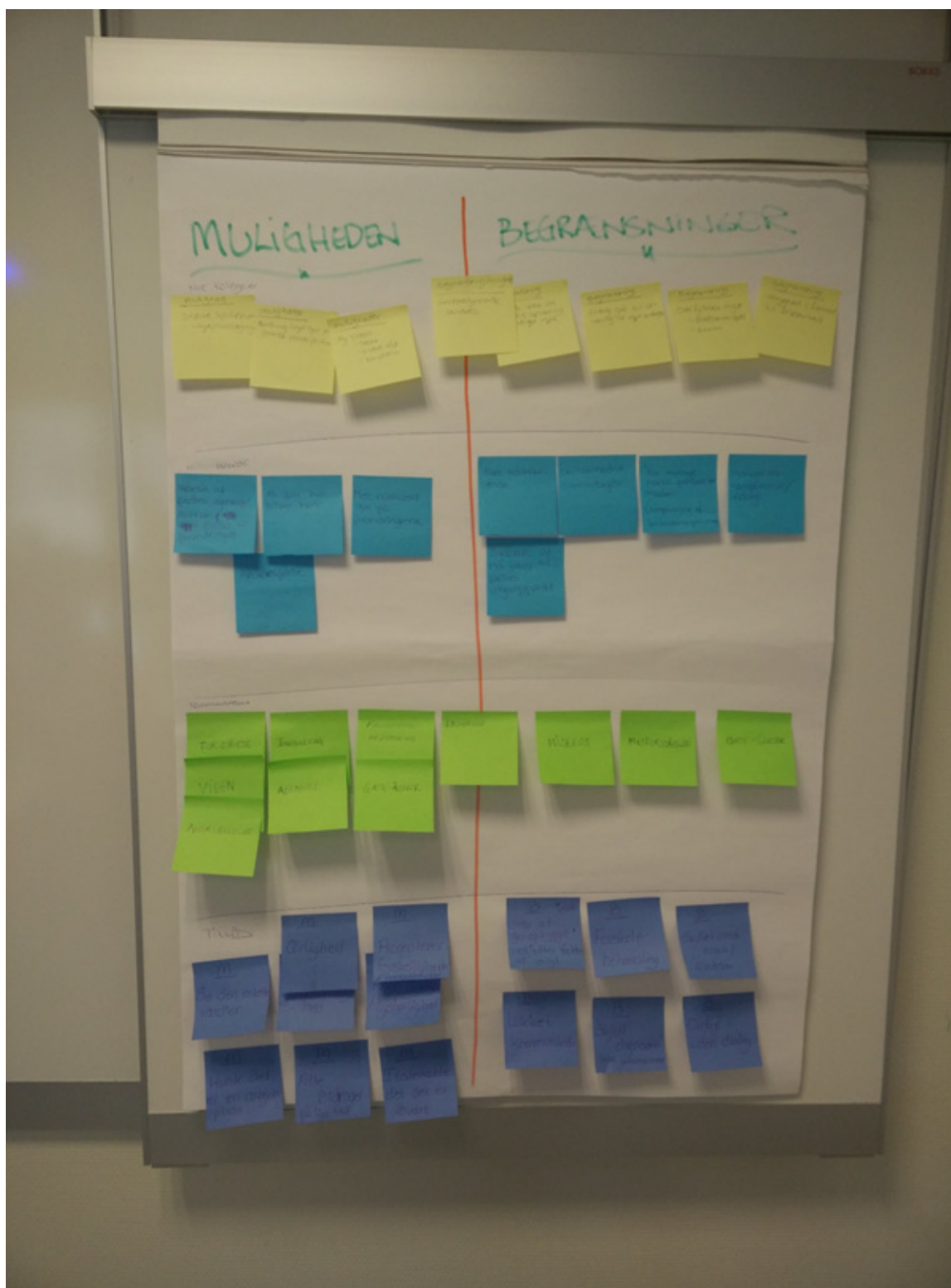
Stillingsbetegnelse (social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske)	
Medinddragelse	
At blive hørt	
Kommunikation	
For mange nye kolleger på én gang	
Mistillid	
Utryghed	
Kompetencer	

Runde 2

Prioriter de syv værdier/begreber herunder (fra 1-7) således, at 1 er den værdi/begreb du værdsætter højest og 7 er den værdi/begreb som rangeres mindst betydningsfuld i en forandringsproces.

Medinddragelse	
At blive hørt	
Kommunikation	
For mange nye kolleger på én gang	
Mistillid	
Utryghed	
Kompetencer	

Bilag 17 Workshop øvelse



Bilag 18 Workshop øvelse

oversat

	Muligheder	Begrænsninger
Nye kollegaer	• Større spillerum i vagtplanlægning • Ændring/nyt syn på gamle vaner/rutiner • Nye viden til afdelingen • Gruppe dymanikken ændres	• Ikke så grundig oplæring (ved mange nye på én gang) • Energi går til oplæring af nye • Fysiske arbejdsmiljø (pladsmangel og larm) • Utryghed ift. sikkerhed (ved ustabile ptt.) • Gruppedynamikken ændres
Medinddragelse	• At føle man bliver hørt • Mere nuanceret syn på forandringer • Følelse af fælles ejerskab/kultur ift. forandringer • Ansvarsfølelse	• "For mange kokke fordærver maden" - komplicering af forandringsprocessen • Manglende kompetencer/indsigt • Problematisk samarbejde • Sværere at nå frem til et fælles udgangspunkt • Mere tidskrævende
Kommunikation	• Forståelse af hvad forandringen handler om • Viden om hvad forandringen omhandler • Anerkendelse • Involvering • Åbenhed • Forventningsafstemning • Gate-åbner (nøglepersoner) • Lydhørhed	• Misbrug (skjult dagsorden) • Misforståelse • Gate- closer (nøgleperson med modstridende interesser end flertallet)
Tillid	• Ser den enkeltes værdier • Huske på at det er en arbejdsplads • Ærlighed • Gennemskuellighed • Alle bidrager på lige fod (i alle typer af opgaver) • Accept af forskelligheder og personligheder • Åben dialog/lydhørhed • Italesættelse af det der er svært	• Svært at genopbygge tillid efter tillidssvigt • Lukket kommunikation • Forskelsbehandling • Skjult dagsorden (ingen gennemskuellighed i forandringen) • Skyllerumssnak/ sladder • Ordre – uden dialog

Bilag 19 Retningslinjer for transskribering og analyse

Retningslinjer for transskribering af interview er udarbejdet med det formål, at skabe transparens i det transskriberede materiale. Kvale og Brinkmann 2009.

Forholdsregler	Erstattes med;
Navn på afdelingslederen, souschef, tillidsrepræsentant eller arbejdsmiljørepræsentant	Nøglemedarbejder 1,2,3,4
Når en tekstpassage er taget ud af transskriberingen eller analysen først eller sidst i et udsagn	...
Overgange/pauser til nyt emne/tænkepauser i transskriberingen og i analysen, når en tekstpassage er taget ud for at udsagnet bliver mere meningsgivende	(...)
Spørgsmål som er stillet af interviewer eller moderator	<i>Angives med kursiv</i>
Konkrete eksempler/sager eller navne	XXX-sagen
Uvedkommende navne på personer eller kollegaer	Anonymiseret
Respondenterne er angivet ved;	Sygeplejerske 1 Sygeplejerske 2 Sygeplejerske 3 Social og sundhedsassistent 1 Social og sundhedsassistent 2 Nøgleperson 1 Nøgleperson 2 Nøgleperson 3
Æhh, øhh, åh, altså og jo	Er i størst mulig omfang taget ud af transskriberingerne for læservenlighedens skyld
Korrigerede sætninger - talesprog	Der er til citater brugt i rapporten brugt korrigerede sætninger således, at f.eks. et ikke sammenhængsgivende ord er fjernet for at give tydelig mening til sætningen.