



Arbejdspladsbaserede indsatser for at reducere sygefravær blandt social- og sundheds- assistenter, sygeplejersker og pædagogisk personale

**Charlotte Diana Nørregaard Rasmussen,
Anders Dreyer Frost, Marie Raunkjær Christensen,
Henriette Bjørn Nielsen, Jesper Kristiansen,
Andreas Holtermann**

Arbejdspladsbaserede indsatser for at reducere sygefravær blandt social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og pædagogisk personale

Charlotte Diana Nørregaard Rasmussen, Anders Dreyer Frost, Marie Raunkjær Christensen,
Henriette Bjørn Nielsen, Jesper Kristiansen, Andreas Holtermann

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København, november 2022

NFA-rapport

Titel	Arbejdspladsbaserede indsatser for at reducere sygefravær blandt social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og pædagogisk personale
Forfattere	Charlotte Diana Nørregaard Rasmussen, Anders Dreyer Frost, Marie Raunkjær Christensen, Henriette Bjørn Nielsen, Jesper Kristiansen, Andreas Holtermann
Udgiver	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)
Udgivet	November 2022

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

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

Indhold

Indhold	3
Indledning og rammesætning	5
Rapportens indhold og konkrete formål	7
Arbejds miljø og sygefravær	9
Arbejds miljøindsatser målrettet sygefravær	9
Arbejds miljøindsatser – generelle anbefalinger	10
Evidensgrundlag for arbejds miljøindsatser	13
Udfordringer med gennemførelse af arbejds miljøindsatser	13
Evaluering af arbejds miljøindsatsens resultater	14
Målgruppe: Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere i ældreplejen	19
Indsats 1: Styrket arbejds miljø og smerteforebyggelse	21
Indsats 2: Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog.....	26
Indsats 3: Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – SOSU	31
Målgruppe: Sygeplejersker	37
Indsats 4: Integreret voldsforebyggelse	39
Indsats 5: Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – Sygeplejersker.....	47
Målgruppe: Pædagoger og pædagogmedhjælpere	53
Indsats 6: Medarbejderinddragende ergonomi.....	55
Indsats 7: Medarbejderinddragende arbejds miljøforbedring	60
Referencer	65
Bilag 1: Sammenfatning	68
Bilag 2: Business-cases	78
Bilag 3: Proces- og effektspørgsmål	102
Bilag 4: Metodebeskrivelse	108

Indledning og rammesætning

Denne rapport er baseret på et projekt NFA har gennemført i flere faser for Den Sociale Investeringsfond (DSI). I den første fase blev der udarbejdet en målgruppeanalyse, hvor NFA med udgangspunkt i relevante overvågningsdata og forskning gennemgik og prioriterede nogle jobgrupper, hvor det er vurderingen, at en målrettet indsats mod reduktion af sygefravær blandt medarbejderne vil kunne danne grundlag for en positiv og effektiv arbejdspladsbaseret indsats.

En sådan indsats forventes at være forbundet med flere positive effekter, som spiller sammen med en reduktion i sygefravær - for eksempel:

- Bedre arbejdsmiljø og helbred blandt medarbejderne
- Færre vikarer
- Færre nødløsninger (f.eks. uvarslet overarbejde) på grund af manglende personale
- Færre rekrutterings- og fastholdelsesproblemer på grund af dårligt arbejdsmiljø, mistro og helbredsudfordringer.

På baggrund af ovenstående har DSI udvalgt følgende tre jobgrupper:

- Social- og Sundhedsassistenter
- Sygeplejersker
- Pædagogisk personale (herunder almen- og specialpædagoger og pædagogmedhjælpere).

I fase to har NFA identificeret, udvalgt og beskrevet en række forebyggende forskningsbaserede arbejdspladsindsatser, som er lovende i forhold til at reducere sygefravær i de tre udvalgte jobgrupper.

Der er udarbejdet to produkter fra NFA i denne anden fase:

Det første produkt er en sammenfatning (se bilag 1), som præsenterer en syntese af de beskrevne indsatser baseret på en række relevante parametre. Sammenfatningen kan med fordel læses af de beslutningstagere, der skal understøtte og finansiere en udbredelse og implementering af udvalgte indsatser. I sammenfatningen indgår også en forskningsbaseret anbefaling fra NFA omkring de udvalgte indsatsers potentiale, samt en estimeret vurdering af den potentielle gevinst i forhold til en reduktion af sygefraværet ved at implementere den pågældende indsats. I sammenfatningen er der 6 indsatsbeskrivelser: **Indsats 1** Styrket arbejdsmiljø og smerte-forebyggelse, **Indsats 2** Smerte-forebyggelse gennem hyppig dialog, **Indsats 3** Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – tilpasset SOSU og sygeplejersker, **Indsats 4** Integreret volds-forebyggelse, **Indsats 5** Medarbejder-inddragende ergonomi og **Indsats 6** Medarbejder-inddragende arbejdsmiljøforbedring.

Det andet produkt er denne rapport, som præsenterer de udvalgte indsatser i en højere detaljeringsgrad end i sammenfatningen. Rapporten medtager blandt andet beskrivelser af erfaringer med at afprøve indsatserne på arbejdspladser, hvad indsatserne sætter af krav til arbejdspladsen i forhold til ressourcer og kompetencer, og forslag til hvad man kan gøre for at indsatserne implementeres succesfuldt. I rapporten gennemgås også de forudsætninger (implementeringsbetingelser), der skal være til stede for at øge chancen for, at indsatsen lykkes. Derudover diskuteres hvilke processer, man skal monitorere i forløbet med henblik på efterfølgende at kunne evaluere, hvad der har fungeret godt eller dårligt i forhold til hensigten og i forhold til at måle effekten af indsatsen.

Rapporten giver også et generelt indblik i en række generiske implementeringsbetingelser, der gør sig gældende, når man vil arbejde med implementering af arbejdsmiljøindsatser med henblik på forandring af arbejdspladserne og deres sygefravær.

Rapporten kan med fordel læses af de arbejdspladser, som er på udkig efter effektive indsatser for at forebygge arbejdsrelateret sygefravær, eller som står over for at gennemføre en af de nævnte indsatser. Arbejdspladsen skal forstås meget bredt og ses som: Den øverste faglige ledelse, HR-funktionen, mellemedere og teamchefer/enhedsledere samt arbejdsmiljørepræsentanter og medarbejdere. Disse grupper, som repræsenterer forskellige dele af arbejdspladsen, er centrale i forhold til at vurdere, hvorvidt indsatsen er gennemførlig. De er ligeledes af afgørende betydning for, at indsatsen tilpasses til den konkrete arbejdsplads, og om de rigtige forudsætninger for gennemførelsen af indsatsen er på plads. Det er ligeledes disse grupper, der bedst kan vurdere, om der er behov for ekstern implementeringsstøtte på kortere eller længere sigt, om indsatsen medfører, at interne funktioner skal omlægges, hvordan indsatsen kan understøttes organisatorisk gennem ledelsesopbakning, hvordan implementeringen af indsatsen evalueres løbende, og hvordan de udfordringer som måtte opstå undervejs, håndteres.

Inden indsatsen påbegyndes, skal arbejdspladsen vide, hvad indsatsen består i, hvilke effekter de kan forvente, hvordan de skal gennemføre indsatsen, og hvad den kræver af metoder, redskaber, kompetencer og ressourcer (fx spørgeskemaer, facilitering af workshops, instruktionsmateriale etc.). Arbejdspladsen skal også kende til, hvilke udfordringer de kan forvente at møde i implementeringen af indsatsen, og gerne på forhånd have planlagt hvordan de løser dem.

I rapporten er indsatserne derfor beskrevet med en detaljeringsgrad, der er uvant for mange arbejdspladser. Men det er en overordnet erfaring, at en af de vigtigste succesparametre i forhold til en vellykket implementering af en lovende indsats er, at den finder sted i en organisation, som har forberedt sig, som har planlagt et set-up og en opfølgning undervejs, og som tror på, at opgaven giver mening og er overkommelig.

Da det antages, at ovenævnte målgruppe alene vil læse de dele af rapporten, som er særligt relevante for dem selv som arbejdspladser, er indsatserne her præsenteret i 7 indsatsbeskrivelser. Det er den tredje indsats fra sammenfatningen: **Indsats 3** Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – tilpasset SOSU og sygeplejersker, som her i hovedrapporten er opdelt i hhv. **Indsats 3** Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – SOSU og **Indsats 5** Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – sygeplejersker. De 7 indsats præsenteres med en samlet introduktion pr. målgruppe, hvor der først ses på målgruppen SOSU-medarbejdere, dernæst sygeplejersker og afslutningsvist pædagogisk personale.

Rapportens indhold og konkrete formål

Formålet med denne rapport er:

- at beskrive vigtige generiske forudsætninger for arbejdsmiljøindsatser målrettet et bedre arbejdsmiljø og med hensigt om at reducere sygefraværet
- at beskrive konkrete udvalgte evidensbaserede arbejdsmiljøindsatser målrettet forbedring af arbejdsmiljøet og reduktion af sygefravær, som kan implementeres kommunalt eller regionalt blandt henholdsvis social- og sundhedsassistenter/hjælpere (SOSU), sygeplejersker og pædagoger
- at afdække og præsentere vigtige forudsætninger for indsatsernes gennemførlighed og vurdere deres forventede potentiale
- at henvise til hvor man som arbejdsplads kan finde viden og materiale, som kan understøtte ens arbejde med at implementere og vedligeholde en konkret indsats.

I rapporten gives derfor en kortfattet baggrund for, og et overblik over, de arbejdsmiljøindsatser for reduktion af sygefravær, som er identificeret på baggrund af en litteratursøgning og på baggrund af Det Nationale Forskningscenters (NFA's) viden omkring arbejdsmiljøindsatser målrettet sygefravær i Danmark.

Indsatserne er som nævnt ovenfor fordelt på tre jobgrupper udpeget af DSI. Disse jobgrupper er udpeget på baggrund af en målgruppeanalyse fra NFA, som har vist, at der i jobgrupperne er et stort potentiale for at arbejde med konkrete arbejdsmiljøfaktorer - ergonomiske såvel som psykosociale - og derigennem reducere et gennemsnitligt højt sygefravær.

Jobgrupperne er: Social- og sundhedsassistenter, Sygeplejersker og Pædagogisk personale (pædagoger, specialpædagoger og pædagogmedhjælpere).

For alle arbejdsmiljøindsatser pr. jobgruppe gives følgende indsatsbeskrivelse: formål, indhold, evidensgrundlag, målgruppebeskrivelse, resultater, samt faktorer og forudsætninger

(implementeringsbetingelser), som vurderes at være særlig relevante for at lykkes med indsatserne.

Derudover præsenteres i bilag 2 til rapporten en business case pr. indsats, som estimerer den potentielle gevinst i form af reduktion i antal sygefraværsdage pr medarbejder, som kan opnås ved at implementere arbejdsmiljøindsatsen. Ligeledes estimeres i bilaget hvilke udgifter, der skal tages højde for i den konkrete implementeringsindsats og i den løbende vedligeholdelse af indsatsen. Estimererne er præsenteret i timeomkostninger pr. involveret medarbejder, og kan således let beregnes økonomisk på de konkrete arbejdspladser, der vil implementere en konkret indsats. I bilaget præsenteres også en gennemsnitsberegning på økonomisk gevinst og omkostning ved de konkrete indsatser. Det er dog vigtigt at understrege, at der alene er tale om gennemsnitsberegning, som ikke kan tage højde for de lokale forhold på den enkelte arbejdsplads.

I bilag 2 er der ligeledes delt op i 7 indsatsbeskrivelser ligesom i hovedrapporten, da man i den enkelte business case sammenholder oplysninger om omfanget af konkrete arbejdsmiljøudfordringer i de konkrete målgrupper med blandt andet de konkrete lønudgifter pr. målgruppe. Det betyder, at en indsats målrettet SOSU-medarbejdere ikke har samme omkostninger eller gevinst, som det er tilfældet, hvis den samme indsats målrettes sygeplejersker.

Det er ligeledes vigtigt at understrege, at alle indsatser, som beskrives i herværende rapport vurderes at have et potentiale for en vellykket implementering og reduktion af sygefravær, og de vurderes i sammenhæng med dette også at have en positiv effekt generelt på en række arbejdsmiljøfaktorer. Dette betyder, at man kan forvente, at en vellykket implementering på længere sigt vil give en endnu bedre effekt, end den der kan estimeres med udgangspunkt i de gennemførte forskningsbaserede indsatser, og at den også vil give en effekt på f.eks. fastholdelse og rekruttering, fordi det vides fra forskningen, at evnen til rekruttering og fastholdelse har sammenhæng med et godt arbejdsmiljø, hvor der sættes fokus på medarbejdernes trivsel, inddragelse og relationerne på arbejdspladsen mellem både ledere og medarbejdere og mellem medarbejdere.

Bilag 3 præsenterer en række proces- og effektspørgsmål, der kan anvendes, såfremt man ønsker at gennemføre og evaluere de pågældende indsatser.

I bilag 4 findes et metodeafsnit, som beskriver det metodiske grundlag, rapporten bygger på, herunder de søgestrengte og udvælgelseskriterier, som litteratursøgningerne, der ligger til grund for indsatsbeskrivelserne, beror på.

Arbejdsmiljø og sygefravær

Sygefraværet i Danmark udgjorde i 2019 i omegnen af 8,5 dage i gennemsnit pr fuldtidsansat lønmodtager per år, hvilket svarer til ca. 66.000 fuldtidsårsværk (Finansministeriet og Beskæftigelsesministeriet 2018¹). I perioden 2016-2017 var 46 % af sygefraværet i Danmark korttidssygefravær (under 8 dage). Det mellemlange sygefravær (8-30 dage) udgjorde 15 %, og langtidssygefravær (over 30 dage) udgjorde 39 % af det samlede sygefravær (Fraværsrapport 2019²).

NFA har tidligere i dette projekt udarbejdet en målgruppeanalyse til Den Sociale Investeringsfond (DSI), hvoraf det fremgår, hvordan sygefraværet og arbejdsmiljøet ser ud i de konkrete udvalgte jobgrupper.

Den enkelte medarbejder, der har sygefravær, kan i sagens natur være ude af stand til at arbejde af mange årsager, som både har deres udspring i forhold på og uden for arbejdspladsen. Gennem årtier er der gennemført forskning i sammenhængen mellem faktorer i arbejdsmiljøet og sygefravær. Der er derigennem opbygget evidens for, at det er nogle klare sammenhænge mellem en række arbejdsmiljøfaktorer og øget risiko for sygefravær. Denne sammenhæng består, selvom man i studierne tager højde for en række "forstyrrende" faktorer (*konfoundere*) – såsom køn, alder, socioøkonomiske forhold og lignende.

Sammenhængen mellem arbejdsmiljø og sygefravær understøtter, at det foreligger et forebyggelsespotentiale for sygefravær, hvis man kan skabe og bevare et godt arbejdsmiljø på arbejdspladserne. Dette gælder uagtet en række individuelle forhold og karakteristika hos medarbejdere.

Viden om konkrete risikofaktorer for sygefravær i arbejdsmiljøet og forebyggelse på arbejdspladserne kan således bidrage til at reducere sygefraværet for medarbejdere i Danmark. I det følgende introduceres arbejdsmiljøindsatser målrettet et godt arbejdsmiljø, medarbejdernes helbred og derigennem arbejdspladsernes forebyggelse af sygefravær.

Arbejdsmiljøindsatser målrettet sygefravær

På trods af, at sygefravær er et stort samfundsmæssigt problem med stor politisk bevågenhed, findes der få forskningsbaserede interventioner af høj kvalitet målrettet reduktion af sygefravær gennem forbedring af det psykosociale eller fysiske arbejdsmiljø for målgrupperne SOSU, sygeplejersker og pædagoger.

¹ Økonomisk Analyse: Sygefravær i den offentlige sektor, Finansministeriet og Beskæftigelsesministeriet 2018

² Fraværsrapport 2019: Deskriptiv analyse af lønmodtagernes sygefravær i Danmark – belyst ud fra register- og spørgeskemadata, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Forklaringen på de få interventioner af høj kvalitet skyldes formentlig;

- 1) de mange forskellige årsager både i arbejde og fritiden til sygefravær, og de mange faktorer der derudover har en indvirkning, gør at sygefravær er meget komplekst at forstå og lave konkrete tiltag mod,
- 2) sygefravær bliver i høj grad påvirket af eksterne forhold, så som økonomiske konjunkturer, der ligger uden for arbejdspladsens handlingsrum, og
- 3) at en påvisning af betydelige effekter på sygefravær kræver indsatser af længere varighed og kræver, at der løbende gennem indsatserne er fokus på proces- og effektevalueringer.

For at sikre et tilstrækkeligt bredt analysegrundlag for arbejdsmiljøinterventioner målrettet sygefravær for målgrupperne, er der, som grundlag for denne rapport, gennemført systematiske søgninger af den videnskabelige litteratur. Søgningerne omfattede:

- 1) sygefraværsindsatser på arbejdspladsen uden begrænsning af målgruppe,
- 2) sygefraværsindsatser på arbejdspladsen begrænset til de udvalgte målgrupper og,
- 3) arbejdsmiljøindsatser for målgrupperne på arbejdsmiljøudfald relateret til sygefravær, såsom psykosocialt arbejdsmiljø (fx kvantitative krav, indflydelse, følelsesmæssige krav m.m.), negative handlinger på arbejdspladsen, helbred og trivsels-relaterede udfald, samt fysisk arbejdsmiljø (ergonomiske krav i arbejdet).

Arbejdsmiljø er et komplekst område, hvor arbejdspladsen ofte har en række udfordringer, der blandt andet kan afhænge af branche, konjunktur og størrelse på virksomhed. Samtidig er sygefravær som nævnt et komplekst fænomen, med en række mulige årsager, både på arbejde og i det private.

For at forebygge sygefravær gennem styrket arbejdsmiljø, kan det derfor være en fordel med flerstrengede indsatser, der integrerer flere aktiviteter målrettet flere mulige årsager til sygefraværet. Derudover kan årsagerne og løsningerne til sygefravær variere med længden (og alvorligheden) på sygefraværet.

Arbejdsmiljøindsatser – generelle anbefalinger

I gennemgangen af den videnskabelige litteratur om arbejdsmiljøindsatser for reduktion af sygefravær, er det blevet tydeligt, at der er en række fællestræk, som går igen på tværs af indsatserne - uafhængig af den aktuelle målgruppe. Disse er:

Medarbejderinddragende (participatoriske), dvs. at medarbejderne og ledelse er med til at udvikle og implementere indsatserne.

Organisatorisk stærkt forankret, således at ledere og medarbejdere samarbejder om indsatsen, og at indsatsen prioriteres af ledelsen.

Alle niveauer i organisationen tænkes ind i interventionen, dvs. forskellige komponenter af interventionen målrettes og tilpasses forskellige niveauer og grupper i organisationen, fx den enkelte medarbejder, arbejdsgruppe/teamet, lederne og organisationen som helhed.

I den forbindelse er det vigtigt at nævne IGLO-modellen. IGLO er en anerkendt model til at sætte fokus på, hvordan man på flere niveauer i en arbejdsplads kan arbejde konkret og målrettet med arbejdsmiljøet. IGLO-modellen gennemgås senere.

Medarbejderinddragende processer

Inddragelse af medarbejdere kan betragtes som en væsentlig forudsætning for arbejdspladsers muligheder for at skabe lokalt tilpassede indsatser, der adresserer lokale behov og muligheder for forbedringer af arbejdsmiljøet, samt forudsætninger for en vellykket implementering. Medarbejderne kan betragtes som eksperter i deres eget arbejdsmiljø, og ved at inddrage medarbejderne i processen sikres, at indsatsen rammer et reelt behov, opleves relevant for den enkelte medarbejdergruppe, og skaber ejerskab, hvilket øges projektets chancer for, at arbejdsmiljøindsatsen bliver tilpasset til og forankret i organisationens kultur og kontekst. Herudover tyder erfaringer på, at inddragelse af medarbejdere i forandringer og arbejdsmiljøindsatser kan bidrage til nytænkning og innovation på arbejdspladsen. Vi lægger derfor op til, at de deltagende arbejdspladser i høj grad inddrager medarbejderne i indsatserne.

Det er imidlertid væsentligt at påpege, at inddragelsen af medarbejdere skal være reel. Det sikrer man blandt andet ved: at 1) få ledelsens officielle opbakning til at arbejde med arbejdsmiljøet, 2) at sikre, at der sættes ressourcer og tid af til indsatserne, 3) at man tager indsatsen og de forpligtelser, den indebærer, alvorligt og, 4) at man husker og tager højde for, at medarbejderinvolvering kræver både tid og ressourcer. Medarbejderdeltagelse kan således betragtes som en investering, der ikke blot kan bidrage til gennemførelsen af arbejdsmiljøindsatser, men som også kan føre til forbedringer i medarbejdernes trivsel og engagement og generelle helbred. Hvis der ikke afsættes tilstrækkeligt ressourcer til at iværksætte indsatsen, øger dette modsat risikoen for, at arbejdsmiljøindsatsen ikke fører til forbedringer.

Organisatorisk stærk forankring

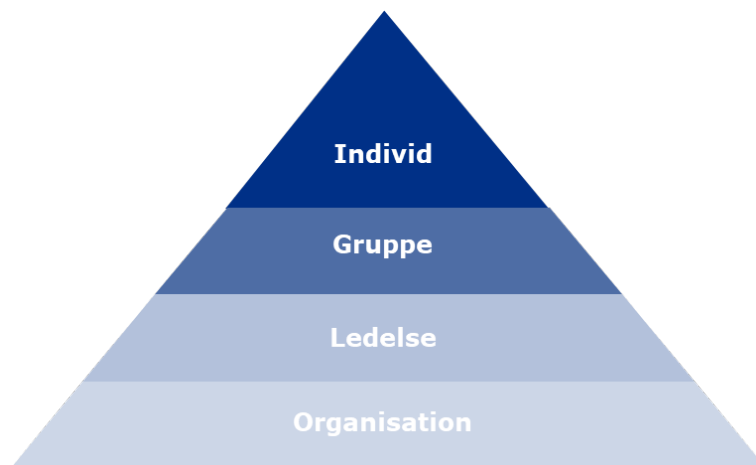
En arbejdsmiljøudfordring opstår ofte i mødet mellem de rammer og strukturelle betingelser, der er for arbejdet, og de konkrete opgaver, der skal udføres. Det er derfor vigtigt, at arbejdsmiljøindsatser tager afsæt i den lokale kontekst og den lokale problemforståelse. Der er eksempelvis stor forskel på de regionale og kommunale arbejdspladser, når man ser på kerneopgave, faggrupper, patient- eller brugergrupper osv. Og her er det også vigtigt at være

opmærksom på forpligtelser og handlemuligheder for forskellige organisatoriske niveauer i organisationen.

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

Indtænkning af alle organisationens niveauer - IGLO

IGLO (Individ, Gruppe, Ledelse og Organisation, se figur 1) er et princip, som tydeliggør, at det er en fælles opgave at skabe og bevare et godt arbejdsmiljø og trivsel på arbejdspladsen. Mange arbejdsmiljøindsatser har været fokuseret på individet, men det er efterhånden velkendt, at vellykkede varige forandringer i arbejdsmiljøet bedst opnås, hvis indsatsen understøttes på alle fire niveauer. Det betyder ikke, at den konkrete indsats skal gentages nøjagtigt og samtidigt i de forskellige grupper, men i højere grad, at indsatsen skal planlægges som en fælles indsats (fx ved at have en fælles styregruppe), hvor hvert organisatorisk niveau har egne opgaver og roller (fx opbakning og formidling af indsatsen, samt udmelding om ressourcer til indsatsen).



Figur 1: Niveauerne der indgår i IGLO princippet, der tydeliggør, at det er en fælles opgave at skabe og bevare et godt og sundt arbejdsmiljø på arbejdspladsen.

Evidensgrundlag for arbejdsmiljøindsatser

For at overskueliggøre evidensgrundlaget for de studier, som indsatsbeskrivelserne beror på, har vi i Tabel 1 beskrevet kategoriseringen af de forskellige evidensniveauer. Hierarkiet, som er opstillet i Tabellen, svarer til de evidenshierarkier som typisk anvendes i forskningen, men tilpasset til rapportens fokus på arbejdsmiljøinterventioner målrettet reduktion af sygefravær.

Evidensniveau	Studiedesign
Bedst	Intervention med lodtrækning mellem indsats- og kontrolgruppe med sygefravær som udfald. Studier med en procesevaluering* vægter højere end studier uden.
Godt	Intervention uden lodtrækning mellem indsats- og kontrolgruppe med sygefravær som udfald. Studier med en procesevaluering* vægter højere end studier uden.
Godt	Intervention med lodtrækning med andre relevante udfald (fx relevante arbejdsmiljøproblematikker og/eller helbred). Studier med en procesevaluering* vægter højere end studier uden.
Kan bruges	Intervention uden lodtrækning med andre relevante udfald end sygefravær (fx relevante arbejdsmiljøproblematikker og/eller helbred). Studier med en procesevaluering* vægter højere end studier uden.
Kan bruges	Interventioner uden kontrolgruppe med sygefravær som udfald. Studier med en procesevaluering* vægter højere end studier uden.
Kan bruges	<i>Feasibility</i> studier af interventioner med sygefravær eller andre relevante udfald. Studier med en procesevaluering* vægter højere end studier uden.
Kan bruges	Kvalitative mekanismestudier af sygefravær.
Godt pejlemærke, men ikke tilstrækkelig til at sige om en indsats vil være effektiv	Observationsstudier af risikofaktorer for sygefravær.

Tabel 1: Oversigt over hierarkisk kategorisering af evidensniveau baseret på studierne design, der er brugt til at vurdere indsatsbeskrivelsernes evidensniveau.

*En evaluering, som bidrager med viden om implementeringen af interventionen, herunder interventionens interaktion med kontekstfaktorer f.eks. hvordan påvirker de organisatoriske rammer indsatsens implementeringsgrad.

Udfordringer med gennemførelse af arbejdsmiljøindsatser

Igangsættelse og gennemførelse af arbejdsmiljøindsatser er ikke uden udfordringer. Generelle udfordringer, som er værd at have for øje forud for investering i indsatserne, er beskrevet i det følgende afsnit.

Arbejdsmiljøindsatser finder sted på virksomheder, hvor der er begrænsede tidsmæssige og menneskelige ressourcer. Indsatserne skal finde sted samtidig med, at medarbejdere og ledere skal løse deres daglige arbejdsopgaver, hvorfor der kan være risiko for, at indsatsen nedprioriteres - især i forhold til løsning af mere akutte opgaver. Denne udfordring kan imødekommes ved, at medarbejdere og ledere fra start formår at planlægge, forventningsafstemme og etablere klare

rammer for medarbejdernes og lederens deltagelse i indsatsen, hvad angår prioritering af tid, ressourcer og engagement i indsatsens gennemførelse.

Gennemførelse af arbejdsmiljøindsatser over længere varighed (fx mere end 1 år) er udfordrende af en række grunde. Dette er for eksempel grundet organisatoriske ændringer og medarbejderomsætning ved arbejdspladsen. Et andet problem kan være, at arbejdsmiljøindsatser, som det er lykkedes at implementere, og som er effektive til at reducere sygefravær på kort sigt, ikke nødvendigvis kan fastholdes i organisationen, fordi der ikke er de nødvendige rammer og strukturer, som gør, at de indsatsens nye vaner, rutiner og arbejdsgange kan fastholdes. Et eksempel er arbejdsmiljøindsatser, der har til formål at påvirke individuelle medarbejders adfærd (fx gennem kampagner og tilbud om kosthold og motion), som kan være effektive til at ændre adfærd på kort sigt, ikke er effektive på længere sigt, fordi fastholdelse af adfærdsændringen er afhængig af den enkelte medarbejders ressourcer og motivation. Dette betyder ikke, at indsatsen i sig selv ikke virker, men det peger på behovet for at sikre, at opnåede ændringer kan fastholdes i organisationen. I rapportens bilag 2 præsenteres modeller for vedligeholdelse af indsatsernes over tid, efter de er gennemført. Dette kan hjælpe arbejdspladserne til at fastholde fokus og gennemføre indsatserne som mere langsigtede investeringer.

Evaluering af arbejdsmiljøindsatsens resultater

En god evaluering af effekterne fra en arbejdsmiljøindsats kræver et velegnet studiedesign. Som tidligere beskrevet, er arbejdsmiljøindsatser som regel komplekse både i indhold og implementering, og kan dermed sjældent evalueres i de forskningsdesign, som er anbefalet og anvendt i standard klinisk forskning. For eksempel, så er lodtrækningsforsøg af individer til interventions- og kontrolgruppe (dvs. randomiserede kontrollerede studier) som regel ikke en velegnet evalueringsform for indsats på arbejdspladsen, da indsatsen bliver leveret og implementeret på grupper af medarbejdere i en samlet fysisk og social kontekst (fx inden for afdelinger på en given arbejdsplads).

Men fordi udfald som sygefravær er stærkt påvirket af en lang række faktorer både på arbejdspladsen (fx generel travlhed og trivsel, organisationsændringer, og øvrige indsatser) og uden for arbejdspladsen (årstidsvariation, sygefraværsregler og konjunktur), så er det behov for en kontrolgruppe, hvis man vil have et solidt datagrundlag for at vurdere effekten af indsatsen på sygefravær eller andre udfald. I nogle evalueringer trækkes der derfor lod om, hvilke arbejdspladser der bliver tilbudt arbejdsmiljøindsatsen, og hvilke der indgår som kontrolgruppe. Det er dog flere udfordringer med dette, særligt fordi at de nævnte faktorer på arbejdspladsen kan forstyrre effekterne arbejdspladserne imellem, og at det er svært at motivere arbejdspladser til at indgå i målinger med henblik på evaluering af indsatsen, hvis de ikke selv bliver tilbudt en indsats. En udbredt metode til at finde kontrolgrupper er ved at lave lodtrækning mellem

afdelinger eller teams inden for hver arbejdsplads, der er i henhold med hvordan indsatsen implementeres og arbejdsgangene ved arbejdspladsen. På denne måde udlignes forstyrrende faktorer som vil være fælles påvirkende på både intervention og kontrolgrupperne (afdelinger/teams) inden hver arbejdsplads. Dette studiedesign kaldes klynge-randomiserede studier.

Udfordringen med manglende motivation for medarbejdere, der udvælges til kontrolgruppe for at deltage i målinger til evalueringen, kan enten imødekommes med at give kontrolgruppen en anden intervention (placebo), der kan opleves meningsfuld for medarbejderne i kontrolgruppen. En anden løsning kan være at lave et *"step-wedge"* klynge-randomiseret design. I dette design bliver alle afdelinger/teams tilbudt arbejdsmiljøindsatsen, og der bliver kun trukket lod om, *hvornår* en afdeling/team starter med indsatsen. I den øvrige tid indgår afdelingen/teamet som "kontrolgruppe". Fordelen med dette design er, at alle afdelinger/team gennemfører/får tilbudt den samme indsats. Ulempen er, at det kræver, at tidspunktet for at starte interventionen er baseret på lodtrækning, og at det kræver gentagne målinger af udfaldsmålet (fx sygefravær): 1) Inden alle afdelinger går i gang med indsatsen (baseline), 2) hver gang en ny afdeling/team går i gang med indsatsen, og 3) efter at alle afdelinger/teams har gennemført indsatsen. Et eksempel på en arbejdsmiljøindsats, der er evalueret i dette design kan læses i denne rapport beskrevet i dansk lægmandsprog (1).

Arbejdsmiljøindsatser består ofte af flere aktiviteter, der implementeres på flere niveauer i organisationen, og som er tilpasset den lokale kontekst og ressourcer. Effekterne af arbejdsmiljøindsatser er dermed genspejlet i implementeringsgraden i hele den samlede organisation og i dets givne kontekst og forudsætninger (hvilket ofte er konjunkturafhængig). Det er derfor vanskeligt at isolere, hvilke dele af en arbejdsmiljøindsats, der direkte har ledt til en given effekt (fx reduktion i sygefravær hos medarbejderne).

Ud over at måle på den direkte effekt af en arbejdsmiljøindsats (fx sygefraværet), så anbefales det at gennemføre en procesevaluering, der kan give information om implementeringsgraden af indsatsen på arbejdspladsen, og dermed give værdifuld viden om fx indsatsens effekt, som kan være meget forskellig mellem fx afdelinger, medarbejdergrupper og arbejdsfunktioner. For nærmere beskrivelse af, hvordan procesevaluering af arbejdsmiljøindsatser kan gennemføres, anbefaler vi at læse følgende rapport/artikel (2).

Det anbefales desuden at være i tæt dialog med ledelsen af arbejdspladsen inden implementering af indsatsen for at diskutere mulige fremtidige organisatoriske ændringer som er af betydning for evalueringen, da en sådan dialog vil bidrage til at sikre, at ændringerne er mulige og at ledelsen bakker op om deres gennemførelse.

For at evaluere effekterne på et givet udfald (fx sygefravær) er det nødvendig med et måleinstrument, der både er validt (måler præcis med lille fejlmargin), pålideligt (måler det samme over tid eller omstændigheder), billigt og anvendeligt. Når det gælder sygefravær, så kan dette i Danmark måles gennem nationale registre (hvilket dog kræver CPR-numre, godkendelser og dermed særlige kompetencer og ressourcer), gennem arbejdspladsens egne registreringer (kræver ressourcer fra administrationen) eller spørgeskemaer besvaret af medarbejderne (kræver tid fra medarbejderne, og data kan være usikre, da det kan være svært at give et nøjagtigt bud på ens sygefravær tilbage i tiden). Hvis muligt så anbefales det derfor at anvende arbejdspladsens egne registreringer, men det er nødvendigt at afsætte de nødvendige ressourcer til dette formål. Hvis man ønsker at evaluere effekter på andre arbejdsmiljømål (fx psykosociale faktorer), kan man til inspiration finde spørgsmål, som er anvendt i DPQ (Dansk Psykosocialt Arbejdspladsskema) Spørgeskemaet 'Psyisk arbejdsmiljø og trivsel på arbejdspladsen' (nfa.dk) eller National Overvågning af Arbejdsmiljøet blandt Lønmodtagere (NOA-L) NOA-L 2021 National Overvågning af arbejdsmiljøet blandt Lønmodtagere.

Generiske forudsætninger for arbejdspladsindsatser

Organisatorisk indsats

En organisatorisk indsats betyder, at indsatsen gennemføres som del af arbejdspladsens arbejdsmiljøindsats med henblik på at alle medarbejdere skal deltage og i fællesskab med ledelsen finde løsninger på deres arbejdsmiljøudfordringer og handle på det.

Tydelig rollefordeling og ansvar

Det skal være klart, at der er en 'tovholder' med ansvar for at gennemføre aktiviteterne. Tovholderen skal have tydeligt mandat fra den øverste ledelse, og opbakning fra både ledelsen og medarbejdersiden, fx via samarbejdsudvalg/MED-udvalg.

Kompetencer i facilitetering af workshops

Workshops er ofte centrale elementer i arbejdspladsindsatser. Det er derfor afgørende, at de faciliteres kompetent af en eller flere personer med solid forståelse af arbejdsmiljø og viden om, eller erfaringer med forebyggelse og håndtering af arbejdsmiljøproblemer. På mindre arbejdspladser kan det være svært at finde en person internt i organisationen med disse kompetencer, og det kan derfor være en god ide at benytte en ekstern rådgiver/konsulent.

Tæt samarbejde mellem eksterne rådgivere/konsulenter og arbejdspladsen

Hvis der benyttes en ekstern rådgiver/konsulent til implementering af indsatsen, er det vigtigt, at der etableres et tæt samarbejde med arbejdspladsen for at sikre, at udbyttet (fx ved workshops) er relevant og anvendeligt for arbejdspladsen. Det er både tovholderens (arbejdspladsens) og den eksterne rådgivers/konsulents ansvar at sikre en god samarbejdsrelation.

Levering

I medarbejderinddragende arbejdspladsindsatser er medarbejderne selv med til at udpege relevante problemer og deltager i at udvikle løsningerne. Dette er med til at give en skræddersyet indsats, der passer til den enkelte arbejdsplads. Der er derfor behov for, at der afsættes tid til forberedelser, indsatser og opfølgning, men derudover er der ikke nødvendigvis ekstra omkostninger ved at gennemføre indsatsen. Hvis der udvikles løsninger, der koster penge, kan de prioriteres på lige fod med andre investeringer på arbejdspladsen. I udgangspunktet bør de deltagende medarbejdere derfor trække på den hjælp, de kan få fra eksempelvis ledere eller andre medarbejdere på arbejdspladsen.

Målgruppe: Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere i ældreplejen

Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere (SOSU) har det højeste sygefravær (16,2 dage pr. år) blandt alle jobgrupper i Danmark, og har samtidigt også betydelige helbredsudfordringer (fx muskelskelet smerter og depressive symptomer) sammenlignet med ansatte i mange andre jobgrupper. De rapporterer ligeledes store ergonomiske arbejdsmiljøudfordringer, som fx at arbejdet er fysisk belastende, vrid i ryggen, og øvrige belastende arbejdsstillinger, samt psykosociale arbejdsmiljøudfordringer i form af mobning, vold, trusler om vold og seksuel chikane. De har således en række arbejdsmiljø- og helbredsudfordringer, som vil være relevante at målrette i en given indsats for at reducere sygefravær.

I det følgende beskrives tre arbejdsmiljøindsatser rettet mod reduktion af sygefravær med SOSU som målgruppe:

- Styrket arbejdsmiljø og smerteforebyggelse
- Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog
- Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen

I Tabel 2 nedenfor giver vi en oversigt over de tre arbejdsmiljøindsatser. Tabellen indeholder information om indsatsernes arbejdsmiljøudfordring, indsatsens indhold, formål, potentiale, og evidensniveauet for indsatsen.

Indsats	Primære målgruppe	Type af indsats	Arbejds miljø-udfordring, som adresseres	Formål med indsatsen	Forventede resultater (som fører til nedsat sygefravær)	Evidens-niveau
Indsats 1 Styrket arbejdsmiljø og smerte-forebyggelse.	Plejecentre og hjemmeplejen	Henover 12 uger i en medarbejderinddragende proces, bliver medarbejdere og ledere i samarbejde med konsulenter uddannet i at identificere arbejdsmiljøudfordringer og løsninger relateret til smerte i kroppen. Medarbejderne deltager derudover i fysisk træning i arbejdstiden.	Arbejds miljø-udfordringer relateret til smerte i kroppen.	At styrke arbejdspladsens generelle arbejdsmiljøarbejde med fokus på de arbejdsmiljøproblemer, som er særligt relevante i den konkrete sammenhæng.	Større kompetencer i forhold til at forebygge og håndtere arbejdsmiljøproblemer relateret til smerter i kroppen. Oplevet forbedring af arbejdsmiljøet og bedre helbred.	Bedst
Indsats 2 Smerte-forebyggelse gennem hyppig dialog.	Plejecentre	Indsatsen varer i 6 måneder, hvor medarbejdere og ledere bliver uddannet af forskere i forebyggelse og håndtering af smerter. Medarbejdere og ledere gennemfører 10 minutters dialog om arbejdsmiljø og smerter hver tredje uge, hvor de kommer frem til løsninger til udfordringer relateret til arbejdsmiljø og smerter, som de løbende implementerer.	Arbejds miljø-udfordringer relateret til smerte i kroppen.	At introducere forebyggelseskompetence på plejecentre med henblik på at reducere medarbejdernes smerter i kroppen og sygefravær.	Øget forståelse og kommunikation om arbejdsmiljø og smerter. Oplevet forbedring af arbejdsmiljøet og bedre helbred.	Godt
Indsats 3 Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – tilpasset SOSU.	Hospitaler Indsatsen er udbredt i ældreplejen i Københavns Kommune.	Indsatsen varer 10 uger, hvor medarbejdere indleder indsatsen med en halvanden times dialog om sundhedsvaner. Dernæst er der tre ugentlige superviserede træningssessioner á 50 minutters varighed. Træningssessionerne indeholder forskellige øvelser tilpasset hvor smerten er lokaliseret på kroppen blandt medarbejderne.	Arbejdsrelaterede smerter i kroppen som årsag til sygefravær.	Gennem en fysisk træningsindsats på arbejdspladser at reducere medarbejderes smerter i kroppen og sygefravær.	Øget fysisk kapacitet og reduktion i smerter.	Bedst

Tablet 2: Karakteristika af tre lovende arbejdsmiljøindsatser rettet mod reduktion af sygefravær målrettet SOSU.

Indsats 1: Styrket arbejdsmiljø og smerteforebyggelse

Grundlaget for indsatsbeskrivelsen

Denne indsatsbeskrivelse er baseret på et dansk forskningsprojekt, hvor der blev gennemført en arbejdsmiljøindsats i ældreplejen (omfattende både plejecentre og hjemmepleje) i Aarhus kommune. En dansk beskrivelse af arbejdsmiljøindsatsens indhold, implementering, procesværktøj, kontekst, krav til ressourcer og effekter blev beskrevet i rapporten 'Flerstrengt forebyggelsesstrategi af muskelskeletbesvær og dets konsekvenser blandt SOSU medarbejdere implementeret på arbejdspladsen'. Derudover er det udviklet en manual, som er anvendt til uddannelse og håndbog til de konsulenter der skal stå for indsatsen (Se link i slutningen af afsnittet). Den videnskabelige publicering af indsatsen findes her (3).

Formål med indsatsen

Formålet med arbejdsmiljøindsatsen er at uddanne og understøtte medarbejderne i at identificere arbejdsmiljøudfordringer og løsninger relateret til smerte i kroppen, samt at deltage i fysisk træning i arbejdstiden for at forebygge smerter i kroppen og sygefravær.

Baggrund

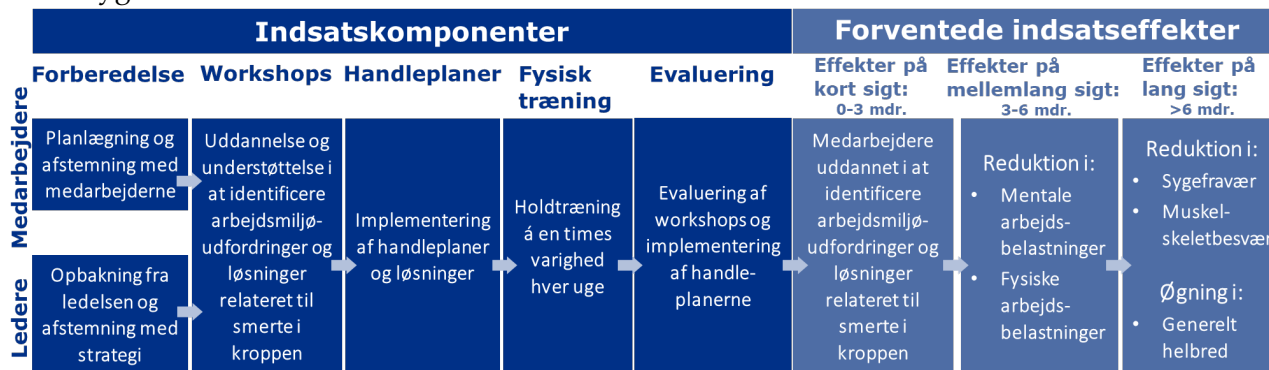
Medarbejderne kan betragtes som eksperter i deres eget arbejdsmiljø. Ved at inddrage medarbejderne i en arbejdsmiljøindsats, øges chancerne for at arbejdsmiljøindsatsen bliver tilpasset til og forankret i organisationens kultur og kontekst, og dermed også chancen for, at målene med indsatsen blive nået. Inddragelse af medarbejdere kan betragtes som en væsentlig forudsætning for arbejdspladsers muligheder for at skabe lokalt tilpassede indsatser, der adresserer lokale behov for forbedringer af arbejdsmiljøet. Herudover tyder erfaringerne på, at inddragelse af medarbejdere i forandringer og arbejdsmiljøindsatser kan bidrage til nytænkning og innovation på arbejdspladsen. Inddragelsen af medarbejderne i processen er essentiel, da den sikrer, at deltagerne tager ansvar med hensyn til identifikation af problemer, udformning af løsninger og implementering af disse løsninger (4), hvilket har stor betydning for effektiv implementering af indsatsen (5).

Denne flerstrengede indsats blev udviklet ved brug af metoden *intervention mapping*, som er en systematisk metode til at kortlægge bl.a. arbejdsmiljøproblemer og identificere og implementere relevante og gennemførbare løsninger på problemerne gennem inddragelse og involvering af medarbejdere og ledere i processen (6).

For at forebygge smerter på arbejdspladsen, er det anbefalet, at uddanne medarbejderne i forebyggelse af smerte i kroppen, og give dem redskaber til hvordan konkret forebygge og håndtere smerte i kroppen på arbejdspladsen. Derudover er det forskning der viser, at fysisk træning i arbejdstiden er gavnligt for at reducere smerter i kroppen for medarbejderne. Indsatsen består dermed i en integrering af tre komponenter for at forebygge smerter og sygefravær på arbejdspladsen; a) medarbejderinddraget arbejdsmiljøindsats, b) uddannelse og redskaber i forebyggelse af smerter, og c) fysisk træning i arbejdstiden.

Forandringsteori

Forandringsteorien beskrives nedenfor. Indsatskomponenterne er samlet tiltænkt at føre til, at medarbejderne og ledere får større viden og kompetencer i forhold til at forebygge og håndtere arbejdsmiljøproblemer relateret til smerter, så medarbejderne oplever færre smerter, og dermed lavere sygefravær.



Figur 2: Forandringsteori for indsatsen 'Styrket arbejdsmiljø og smerteforebyggelse' blandt målgruppen SOSU medarbejdere. Figuren illustrerer indsatskomponenterne og dertil hørende udfald på kort-, mellemlang- og lang sigt.

Indsatsbeskrivelse

Hen over 12 uger i en medarbejderinddragende proces bliver medarbejdere og ledere i samarbejde med konsulenter uddannet i at identificere arbejdsmiljøudfordringer og løsninger relateret til smerte i kroppen. Medarbejderne deltager derudover i fysisk træning i arbejdstiden.

Hovedaktiviteterne i indsatsen er beskrevet i tabellen herunder. Der gennemføres to workshops, hvor medarbejderne i den første workshop bliver uddannet og understøttes i at identificere arbejdsmiljøudfordringer og løsninger relateret til smerte i kroppen. På den anden workshop vurderes løsningernes implementering og effekt. Mellem de to workshops afholdes en midtvejsevaluering, hvor de foreslåede løsninger diskuteres.

Afslutningsvis afholdes et to timers evalueringsmøde, hvor de to workshops og midtvejsevalueringen evalueres. Ydermere afholdes to workshops af 3 timers varighed i uddannelse af medarbejderne i forebyggelse af smerte i kroppen, hvor medarbejderne får viden og redskaber til hvordan de konkret kan forebygge og håndtere smerte i kroppen på arbejdspladsen. Derudover gennemføres én times fysisk træning tilpasset arbejdet og medarbejdernes smerter og behov om ugen.

Aktivitet	Varighed	Deltagere
Forberedelse: Fokus på hvordan indsatsen kan integreres i de normale procedurer og arbejdsmiljøtiltag.	2 timer	Leder og enkelte medarbejdere, fx en arbejdsmiljørepræsentant og en tillidsrepræsentant
Workshop 1 – Arbejdsmiljøindsats: Uddannelse og understøttelse af medarbejdere i at identificere arbejdsmiljøudfordringer og løsninger relateret til smerte i kroppen.	3 timer	Leder og alle medarbejdere
Midtvejsevaluering af Arbejdsmiljøindsats: Udvikling af løsninger og handlingsplaner.	1 time	Leder og alle medarbejdere
Workshop 2 – Arbejdsmiljøindsats: Evaluering og justering af implementeringen af løsninger.	3 timer	Leder og alle medarbejdere
Evaluering af arbejdsmiljøindsatsen	2 timer	Leder og medarbejdere
Workshop 3 – Smerteforebyggelse: Fokus på viden om smerter, arbejde og smerter, og hvordan man kan forebygge og håndtere smerte.	3 timer	Leder og medarbejdere
Workshop 4 – Smerteforebyggelse: Uddannelse i redskaber til at forebygge og håndtere smerter i arbejdssammenhæng, og hvordan anvende redskaberne i praksis.	3 timer	Leder og medarbejdere
Evaluering af smerteforebyggelsesindsatsen	2 timer	Ledere og medarbejdere
Fysisk træning: Holdtræning á 1 times varighed hver uge. Træningen er tilpasset medarbejdernes ønsker, behov og arbejdsfunktion.	1 time pr. uge	(Leder og) medarbejdere

Tablet 3: Oversigt over indholdet i indsatsen 'Styrket arbejdsmiljø og smerteforebyggelse' for målgruppen SOSU medarbejdere.

Nødvendige ressourcer

Interne eller eksterne konsulenter på arbejdspladsen kan stå for gennemførelse af aktiviteterne, efter et kortere uddannelsesforløb. Konsulenterne har ansvaret for gennemførelsen af aktiviteterne, bl.a. gennem tæt samarbejde med facilitatoren af de tre workshops (se herunder). Konsulenternes rolle er også at holde ledelsen og medarbejderne informeret om status på aktiviteterne (fx på møder i arbejdspladsens samarbejdsudvalg/medarbejderudvalg), og for at gøre ledelse og samarbejdsudvalg/medarbejderudvalg opmærksom på eventuelle udfordringer, som det er nødvendigt at løse.

I forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, blev konsulenterne uddannet i de tre komponenter af interventionen (1. partcipatorisk ergonomi og organisering af arbejdet, 2. redskaber til smerteforebyggelse og 3. fysisk træning). Konsulentens opgave er at sikre, at målet med workshoppen opnås, og generelt at udbyttet af workshoppen bidrager med input til den overordnede proces med at identificere relevante arbejdsmiljøudfordringer, udvikle løsninger, og få dem implementeret. Til uddannelsen af konsulenterne, og gennemførelse af alle aktiviteter i indsatsen, foreligger det en manual, som kan findes i dette link ([Indsats manual](#)).

Evidensgrundlag

I afprøvningen af indsatsen blev den gennemført som en intervention med lodtrækning mellem indsats- og kontrolgrupper med sygefravær som udfald. Evidens vurderes derfor til at være bedste evidens (jf. tabel 1). Indsatsen er afprøvet i ældreplejen (både plejecentre og hjemmepleje) i en større kommune i Danmark (3). Der blev fundet statistisk signifikante forbedringer på en række udfald relateret til større kompetencer til forebyggelse og håndtering af smerter. Derudover blev der også fundet en effekt ved en forbedring af arbejdsmiljøet og bedre helbred (3).

Konkrete effekter

Effekterne af arbejdsmiljøindsatsen, målt efter 12 uger var (3):

- Ca. 15% reduktion i dage med ondt i ryggen, graden af smerter i ryggen og antal dage med smerter i ryggen
- 25% reduktion i antal af løft uden brug af hjælpemidler (forbedring i fysiske arbejdskrav)
- 11% forbedring i smerteadfærd (*fear avoidance beliefs*)
- Ingen signifikant effekt på arbejdsevne og sygefravær.

Den manglende effekt på sygefravær kan skyldes den relative korte opfølgingsperiode. Der er grund til at formode, at indsatsen vil resultere i reduktion i sygefravær over en længere opfølgingsperiode. En litteraturgennemgang om medarbejderinvolverende indsatser med fokus på det ergonomiske arbejdsmiljø og forebyggelse af smerte, har således vist, at en sådan indsats kan reducere sygefravær. Effekten svinger mellem en reduktion i sygefravær på 23-39%. Opfølgningen på sygefravær var mellem 5 måneder og 6 år (7).

Udbredelse

Nedenfor gives en kort præsentation af interventionens potentiale for yderligere udbredelse og implementering i forhold til:

- Velegnede målgrupper for en evt. implementering
- Forudsætninger for evt. implementering
- Estimeret businesscase ved anvendelse af indsatsen i de foreslåede målgrupper.

Potentiel målgruppe

Indsatsen er afprøvet i ældreplejen, både på plejecentre og i hjemmeplejen, hvor størstedelen af deltagerne var enten social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistenter. Men da indsatsen handler om at have bredt fokus på arbejdsmiljø og helbred, samt at arbejde med at forbedre arbejdsmiljøet, vil vi mene, at det er sandsynligt, at indsatsen vil have en lignende effekt på andre arbejdspladser i ældreplejen og inden for det pædagogiske område efter mindre tilpasninger. Med mindre justeringer forventes indsatsen også at have en effekt blandt sygeplejersker, men med en mindre effekt grundet lavere forekomst af smerter.

Forudsætninger for implementering

Indsatsen kan evalueres gennem spørgeskemamålinger blandt medarbejderne før, under og efter indsatsen. Som effektmål vælges de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og fysiske arbejdsmiljøfaktorer, som der har været fokus på i indsatsen. Det er ligeledes relevant at måle på de helbredsudfald, som vurderes at være relevante i forhold til indsatsen (fx generelt helbred, muskelskeletmerter, jobtilfredshed eller generelt psykisk velbefindende). På www.nfa.dk findes spørgeskemainstrumenter til at måle en lang række arbejdsmiljøfaktorer og helbredsrelaterede udfald. Derudover anbefales også at inkludere procesmål for at måle på fx tilfredshed blandt medarbejdere og ledere, samt selve processen, fx deltagelse i workshop og udbytte af dem. Procesmålene kan ligeledes være vigtige som en første indikator på indsatsens anvendelighed, fordi det kan forventes, at de forventede effekter af indsatsen, fx forbedringer i trivsel, helbred og sygefravær, ikke altid vil slå igennem umiddelbart under eller efter en indsats, men er afhængig af, at de forbedringer af arbejdsmiljøet, som opnås gennem indsatsen, har været gældende på arbejdspladsen igennem et stykke tid. Se bilag 3 for eksempler på processpørgsmål.

Business-case

SOSU medarbejdere har gennemsnitligt 16,2 sygefraværdsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion pr. medarbejder på mellem 1 og 2 dage pr. medarbejder årligt (jf. bilag 2).

Konkrete opmærksomhedspunkter

De deltagende arbejdspladser i den beskrevet indsats havde yderligere eksterne ressourcer (penge) afsat til gennemførelse af interventionen (frikøb af arbejdstid til konsulenter og medarbejdere). For at interventionen skal kunne generaliseres til andre arbejdspladser, skal tilsvarende ressourcer være til stede eller interventionen skal gøres mere omkostningseffektiv.

Blandt de deltagende områder i forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, var der større stabilitet i organisationen samt større forventninger om en positiv gevinst af indsatsen end hos de ikke-deltagende områder (de områder, der afslog deltagelse i projektet) i den samme kommune inden for ældreplejen. Dette stemmer overens med resultaterne af et tidligere studie inden for rengøringsbranchen, der fandt, at arbejdspladser, som stod overfor organisatoriske ændringer, i højere grad valgte ikke at deltage i forebyggende arbejdspladsindsatser.

Se mere om indsatsen her:

- ❖ [Flerstrengt forebyggelsesstrategi af muskelskeletbesvær og dets konsekvenser blandt SOSU'er implementeret på arbejdspladsen](#)
- ❖ [Indsats manual til 'Flerstrengt forebyggelsesstrategi af muskelskeletbesvær og dets konsekvenser blandt SOSU'er implementeret på arbejdspladsen'](#)

Indsats 2: Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog

Grundlaget for indsatsbeskrivelsen

Denne indsatsbeskrivelse er baseret på et dansk forskningsprojekt, hvor der blev gennemført en arbejdsmiljøindsats på plejecentre i en kommune i Region Hovedstaden. Den videnskabelige publicering af indsatsen findes i artiklen af A.K. Larsen et al. (8). En dansk beskrivelse af arbejdsmiljøindsatsens indhold, implementering, procesværktøj, kontekst, krav til ressourcer og effekter kan læses yderligere i rapporten 'Forebyggelseskompetence - et nyt virkemiddel på arbejdspladsen' (Se linket i slutningen af afsnittet).

Formål med indsatsen

Formålet med arbejdsmiljøindsatsen er at introducere forebyggelseskompetence på plejecentre med henblik på at reducere medarbejdernes smerter i kroppen og reducere sygefravær. Dette gennemføres gennem: 1) kurser med henblik på at uddanne medarbejdere og ledere i viden om håndtering af og forebyggelse af smerter samt arbejdsmiljø, og give redskaber til konstruktiv kommunikation, og 2) struktureret kommunikation hver 3. uge om arbejdsmiljø og helbred mellem hver enkelt medarbejder og nærmeste leder.

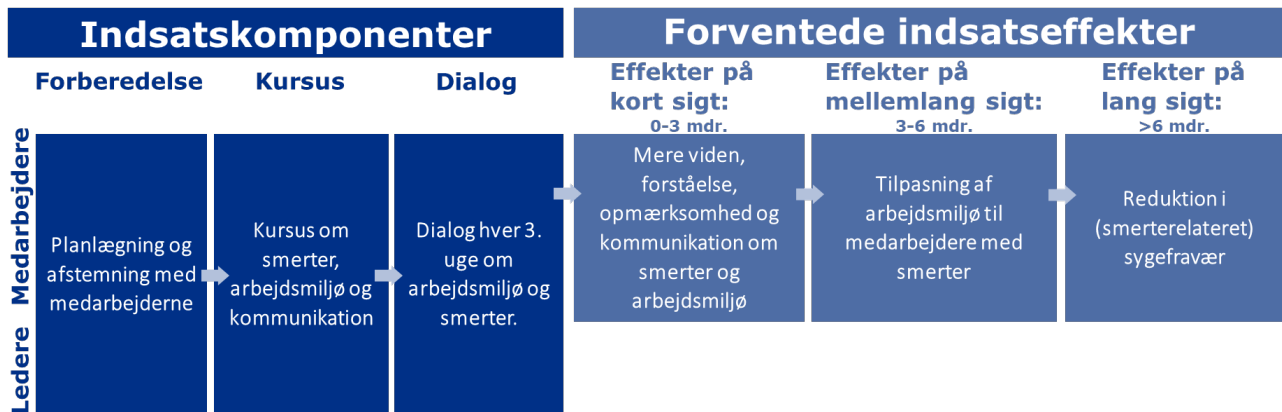
Baggrund

Som beskrevet i målgruppebeskrivelsen er smerter i kroppen et udbredt problem, særligt blandt kortuddannede og jobgrupper med fysisk krævende arbejde. Blandt andet rapporterer en stor andel af SOSU-medarbejdere at de har smerter. At have smerter i kroppen er forbundet med negative konsekvenser både for medarbejderen, arbejdspladsen og samfundet (9). Der er derfor brug for arbejdsmiljøindsatser, som kan hjælpe til at reducere smerter blandt ansatte på arbejdspladsen, og derigennem imødegå de konsekvenser, som smerterne medfører, herunder sygefravær.

Forebyggelseskompetence på arbejdspladsen (*Workplace Health literacy*) handler om de grundlæggende forudsætninger i organisationen (arbejdspladsen), som gør, at arbejdsmiljøindsatser kan implementeres og integreres i hverdagen med henblik på at forbedre arbejdsmiljøet (10). Konkret handler forebyggelseskompetence om at have viden om arbejdsmiljø og helbred, samt at have kompetencerne og kapaciteten til at bruge denne viden til at forbedre arbejdsmiljøet – uafhængigt af konteksten (arbejdspladsen) og arbejdsmiljøudfordringerne.

Forandringsteori

Indsatsen gennemføres med hjælp af en ekstern konsulent med kompetencer i afholdelse af kurser i redskaber, der kan forebygge smerter (forklares herunder). Hovedaktiviteten er afholdelse af kurser samt *booster kurser*.



Figur 3: Forandringsteori for indsatsen 'Smerte-forebyggelse gennem hyppig dialog' for målgruppen SOSU medarbejdere.

Indsatskomponenterne samlet er tiltænkt at føre til, at der kommer mere viden, forståelse, opmærksomhed og kommunikation om arbejdsmiljø og smerter på arbejdspladsen. Dette bidrager til, at både leder og medarbejder tilegner sig viden til fx at kunne tilpasse arbejdet til de medarbejdere, som oplever smerter, således at medarbejderne stadig kan udføre arbejdet. Det kan fx være, at en medarbejder i en periode må udføre opgaven på en anden måde (fx med brug fra hjælpemidler) eller bliver sat til at udføre andre opgaver indtil smerterne er forsvundet eller reduceret.

Indsatsbeskrivelse

Uddannelse af medarbejdere og ledere for at give dem øget viden om arbejdsmiljø, smerter og om håndtering af og forebyggelse af smerter, og for at give dem redskaber til konstruktiv kommunikation om smerter (forklares herunder) sker på kurser, der gennemføres med hjælp af en konsulent. Den anden indsatskomponent, hyppig dialog (10 min hver 3. uge) mellem medarbejder og leder, har til formål at komme frem til løsninger på udfordringer relateret til arbejdsmiljø og smerter. Løsningerne bliver løbende implementeret i indsatsfasen. Hovedaktiviteterne i indsatsen er beskrevet i Tabel 4. Der gennemføres to kurser á tre timers varighed for medarbejdere og ledere om arbejdsmiljø, forebyggelse, håndtering og kommunikation om smerter. Der afholdes 10 minutters dialog hver 3. uge, hvor hver medarbejder med nærmeste leder har en dialog med det formål at skabe et handlerum, hvor medarbejderne kan drøfte arbejds- og helbredsmæssige udfordringer, og gennemføre en løsningsorienteret dialog om konkret forebyggelse af smerter gennem tilpasninger af dagligdagsrutiner. Derudover afholdes *booster kursus* efter ca. 6 måneder, hvor det opfriskes, hvordan medarbejderne og lederne kan have fokus på smerteforebyggelse i arbejdet.

Aktivitet	Varighed	Deltagere
Forberedelse: Fokus på hvordan indsatsen kan integreres i de normale procedurer og arbejdsmiljøtiltag for at forebygge og reducere smerter på arbejdspladsen. Aftaler om hvornår de enkelte aktiviteter kan finde sted.	2 timer	Leder og medarbejdere, fx arbejdsmiljørepræsentant og tillidsrepræsentant.
Kursus: To kursusdage baseret på uddannelse og redskaber til forebyggelse og håndtering af smerte i kroppen gennem et styrket arbejdsmiljø.	2 x 3 timer	1 kursus for alle medarbejdere (SOSU) og 1 kursus for alle lederne
Booster kursus efter ca. 6 mdr.	3 timer	1 kursus for alle medarbejdere (SOSU) og 1 kursus for alle lederne
Dialog: Struktureret dialog om arbejdsmiljøudfordringer og smerter, samt løsningsforslag og implementering hver 3. uge.	Ca. 10 minutter pr. dialog	1 leder og 1 medarbejder

Table 4: Oversigt over indholdet i indsatsen 'Smerte-forebyggelse gennem hyppig dialog' for målgruppen SOSU medarbejdere.

Nødvendige ressourcer

Både interne og eksterne konsulenter kan afholde kurserne på arbejdspladsen samt de halvårslige *booster* kurser. Konsulenterne skal have viden om, og erfaring med arbejdsmiljøudfordringer og forebyggelsesindsatser, og uddannelse i forebyggelse og håndtering af smerter i en arbejdspladskontekst. Dette kan opnås gennem et kort uddannelsesforløb. De halvårslige *booster kurser* kræver, at en ekstern eller intern konsulent (kursusansvarlig) bliver uddannet og kan afholde disse kurser.

Evidensgrundlag

Indsatsen er afprøvet i to hovedstadskommuner i Danmark på 6 plejecentre blandt ca. 500 medarbejdere. Forskningsmæssigt er der god evidens bag studiet, som blev gennemført som en kontrolleret indsats med en indsats og en kontrolgruppe (dog uden lodtrækning) (10). Når indsatsen er gennemført, kan den vedligeholdes med et kort kursusforløb og en fastholdelse af de korte dialoger mellem leder og medarbejder (som måske allerede foregår). Samtidig er indsatsen uafhængig af den konkrete kontekst og de konkrete arbejdsmiljøudfordringer, da disse jo bliver identificeret og adresseret undervejs i forløbet. Der er derfor stor sandsynlighed for, at indsatsen kan gennemføres i andre kommuner med lignende resultater.

Konkrete effekter

Effekterne af indsatsen er opgjort som mål på lang sigt (6-12 måneder) efter igangsættelse af indsatsen. Her ses en reduktion i smerte på mellem 7 og 12%, samt en gennemsnitlig reduktion i månedligt sygefravær på 69% for medarbejderne (se Tabel 5). Indsatseffekten afspejler således hvad der kan forventes efter kursus har været gennemført, og hvor arbejdspladserne "på egen hånd" kører dialogen mellem leder og medarbejdere. Data viser, at der er en større reduktion i

smerte og sygefravær efter 6 måneder sammenlignet med de første 6 måneder, hvorved effekten sandsynligvis afspejler det fortsatte fokus på implementering af dialog mellem leder og medarbejder (dialogen var det eneste som blev implementeret efter 6 måneder). Det er sandsynligt, at et vedvarende fokus på dialog vil vedligeholde effekten (reduktion i smerte og sygefravær) også ud over de 6-12 måneder.

Ud over de signifikante effekter blev der også målt på andre udfald, som dog ikke havde en signifikant effekt efter 6-12 måneder. Dette var fx hvor hæmmet medarbejderne er ift. at udføre sit arbejde grundet smerter.

Helbredsudfald	Effekt mål efter 12 mdr. efter igangsættelse af indsats
Reduktion i smerter* for alle medarbejdere	-0,28 (95 % CI -0,52 til -0,04) Svarer til 7% reduktion.
Reduktion i smerter for medarbejdere med betydelige smerter**	-0,74 (95 % CI -1,11 til -0,38) Svarer til 12% reduktion.
Reduktion i sygefravær for medarbejdere med betydelige smerter**	0,65 dage pr. måned Svarer til 69% reduktion.

Tabel 5: Effektmål for indsatsen 'Smerte-forebyggelse gennem hyppig dialog' for målgruppen SOSU medarbejdere – målt 6 til 12 måneder efter igangsættelse af indsatsen.

* Smerte måles på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er værst tænkelige smerte.

** Betydelige smerter er defineret som en smerte på 3 eller derover ved starten af indsatsen

95% CI: 95% konfidensinterval – intervallet hvori værdien vil ligge indenfor med 95% sandsynlighed, hvis indsatsen afprøves igen under samme omstændigheder.

Udbredelse

Nedenfor gives en kort præsentation af interventionens potentiale for yderligere udbredelse og implementering i forhold til:

- Velegnede målgrupper for en evt. implementering
- Forudsætninger for evt. implementering
- Estimeret businesscase ved anvendelse af indsatsen i de foreslåede målgrupper.

Potentiel målgruppe

Indsatsen er afprøvet på plejecentre, hvor størstedelen af deltagerne var enten social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistenter. Men da indsatsen handler om at øge arbejdspladsens viden, kompetencer og kapacitet til at forbedre arbejdsmiljøet – uafhængigt af konteksten (arbejdspladsen) og arbejdsmiljøudfordringerne – er det derfor sandsynligt at en indsats i hjemmeplejen vil have en lignende effekt på arbejdsmiljø og sygefravær.

Forudsætninger for implementering

Projektet er oprindeligt evalueret som et *stepped wedge* kontrolleret design (uden lodtrækning). Dette sikrer mulighed for god videnskabelig evaluering med en kontrolgruppe, samt baseline måling, måling lige inden hver team går i gang med indsatsen, og ved follow-up. Et *stepped wedge* design betyder at enkelte teams starter indsatsen på forskellige tidspunkter (baseret på lodtrækning), og sikrer at der vil være en kontrolgruppe til at sammenligne effekten med.

For at lave en god evaluering af indsatsen, kan man anvende spørgeskema til medarbejderne før og efter indsatsen. Her kan man som effektmål spørge ind til smerteforekomst samt andre

relevante arbejdsmiljømål, som man har haft fokus på i løbet af indsatsperioden. Dersom indsatsen strækker sig over lang tid (over 1 år) og indeholder et stort antal medarbejdere, vil det være muligt at evaluere effekterne af indsatsen på kort- og langtidssygefraværet med spørgeskema. Ved at anvende arbejdspladsens egne registreringer af sygefraværet, mindskes belastningen af medarbejderne (som ikke skal bruge tid til at besvare spørgeskemaer), men byrden for administrationen øges. Derudover anbefales også at inkludere nogle procesmål for at måle på fx tilfredshed blandt medarbejdere og ledere, samt selve processen (deltagelse). Se bilag 3 for eksempler på processpørgsmål.

Business-case

SOSU medarbejdere har gennemsnitligt 16,2 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion pr. medarbejder på 1 dag pr. medarbejder årligt (jf. bilag 2).

Konkrete opmærksomhedspunkter

I forskningsprojektet blev 48% af dialogerne afholdt – det vil sige i stedet for dialoger hver 3. uge som foreskrevet i protokollen, blev dialogerne i gennemsnit afholdt hver 6. uge. Da dialogerne netop virker til at være den effektive ingrediens i indsatsen, og effekten har vist sig trods færre dialoger end planlagt, er indsatsen mulig at gennemføre effektivt selv med færre dialoger. Indsatsen er således fleksibel og kan tilpasses den enkelte arbejdsplads kontekst og situation.

Se mere om indsatsen her:

- ❖ [Forebyggelseskompetence - et nyt virkemiddel på arbejdspladsen](#)

Indsats 3: Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – SOSU

Grundlaget for indsatsbeskrivelsen³

Denne indsatsbeskrivelse er primært baseret på et dansk forskningsprojekt, hvor der blev gennemført en arbejdsmiljøindsats blandt sygeplejersker der arbejder på hospital i Sønderborg Kommune. En indgående beskrivelse af projektet kan findes i vedlagte reference (11). I beskrivelsen her er elementerne i indsatsen overført til en SOSU-kontekst. Dette er begrundet i, at elementerne i indsatsen er tilpas generiske til at kunne tilpasses til andre typer af arbejdspladser og jobgrupper med lignende udfordringer. Arbejdsforholdene for SOSU-medarbejdere på plejcentre herunder tæt borger/patient kontakt, høje fysiske krav og højt arbejdstempo, samt skiftarbejde er i høj grad lignende.

Formål med indsatsen

Formålet med denne indsats er at introducere en træningsindsats på arbejdspladsen med henblik på at reducere medarbejderenes smerter i muskler og led samt reducere sygefravær.

Baggrund

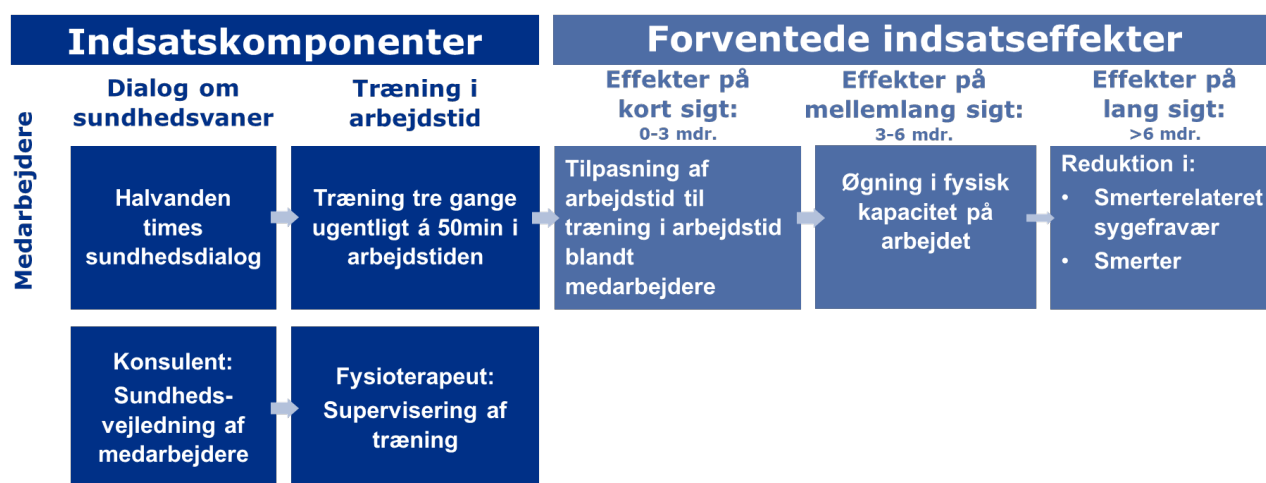
Som beskrevet i målgruppebeskrivelsen er smerter i muskler og led et udbredt problem og særligt blandt kortuddannede og jobgrupper med fysisk krævende arbejde. Blandt andet rapporterer en stor andel af SOSU (cirka halvdelen i 2018) smerter, hvilket har konsekvenser både for medarbejderen, arbejdspladsen og samfundet. Der er derfor brug for arbejdsmiljøindsatser, der kan hjælpe til at reducere medarbejdernes smerter og de konsekvenser, som smerterne medfører, herunder sygefravær. Til at nedbringe smerter blandt disse jobgrupper, har fysisk træning været anvendt som en del af en større arbejdsmiljøindsat. Inddragelse af hele organisationen (ledere, teamledere og medarbejdere), er vigtigt for at identificere de arbejdsmiljøudfordringer og løsningsmuligheder, som vil være effektive i reduktion af smerter blandt medarbejderne (3). Ydermere har fysisk træning i arbejdstiden som en organisatorisk arbejdsmiljøindsats vist sig at kunne bidrage til at nedbringe stress, øge den mentale sundhed, samt nedbringe sygefravær for den enkelte medarbejder (12).

Derudover er det blevet vist i kontrollerede lodtrækningsforsøg, at brug af træning i arbejdstiden forbedrede smerter og arbejdsevnen signifikant (13). Fordi nedsat arbejdsevne hænger sammen med sygefravær, så forventes en forbedret arbejdsevne at lede til reduceret sygefravær. Fysisk træning er godt ud fra et sundhedsperspektiv, men i arbejdsmiljøsammenhæng kan det ikke stå alene. Det er således vores anbefaling, at fysisk træning i arbejdstiden sker i kombination med et øget fokus på arbejdsmiljøet gennem samtænkning af andre arbejdsmiljøindsatser med den fysiske træning.

³ Vær opmærksom på at i sammenfatningen er indsats 3 og 5 behandlet sammen, da der er tale om den samme indsats anvendt på to målgrupper. I hovedrapporten her behandles indsatserne separat, da de er tilpasset de to separate målgrupper i beskrivelsen.

Forandringsteori

Forandringsteorien beskrives nedenfor. Indsatskomponenterne samlet er tiltænkt at føre til, at der kommer mere opmærksomhed og kommunikation om smerter og arbejdsmiljø på arbejdspladsen. Dette kan føre til tilpasning af træning i arbejdstiden blandt medarbejderne, som kan være med til at styrke det psykosociale arbejdsmiljø med træning i teams. En forbedring i medarbejdernes fysiske kapacitet formodes at føre til reduktion i smerter i arbejdet. Samlet set vil det føre til bedre helbred og reduktion i (smerterelateret) sygefravær.



Figur 4: Indsatskomponenter og forventede indsats effekter af indsatsen 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter' blandt SOSU medarbejdere.

Indsatsbeskrivelse

Indsatsen består af to dele af 1) dialog om sundhedsadfærd og 2) træning i arbejdstiden. Den første del, dialog om sundhedsadfærd, består af en enkelt dialog mellem en konsulent og de enkelte medarbejdere i halvanden time, hvor der kan tales om deltagernes almene velvære eller ressourcer, og hvor der i samarbejde laves en plan for at opnå en sundere livsstil. Formålet med dialogen er, at konsulentten støtter medarbejderen i at opnå en sundhedsadfærdsændring i relation til fysisk aktivitet, rygning eller andre ændringer for at øge velvære i deres hverdag.

Den anden del, træning i arbejdstiden, består af tre ugentlige superviserede træningssessioner á 50 minutter i en periode på 10 uger. Medarbejderne træner i hold af 10 eller flere. Træningen består af fem minutters opvarmning, 20 min aerobics fitness træning (intensitet mellem 50-80% af pulsreserven) med progressiv udvikling gennem indsatsperioden og 25 min styrketræning tre gange om ugen. Under træningsperioden bliver træningsbelastningen øget progressivt (under supervision af fx en fysioterapeut).

Lokaliserede muskelsmerter	Øvelser	Forklaring
Nakke/skuldersmerter	Dumbbell øvelser: 1-armstræk Skulder abduktion Skuldertræk Skulder-bagside Stående rows	Tre af de fem øvelser vælges til hver træningssession. Skulder elevation laves hver gang.
Arm/hånd	Dumbbell øvelser: 'Front raise' Skulder abduktion Skulder bagside Skuldertræk Håndleds ekstensioner	Tre af de fem øvelser vælges til hver træningssession. Skulder elevation laves hver gang.
Nedre ryg	Øvelser, der aktiverer <i>rectus abdominis</i> , <i>erector spinae</i> og <i>oblique externus</i> muskler for mere end 60% af deltagerens maksimale muskelkraft	Alle fem øvelser laves til hver træning, for personer med nedre ryg smerter.

Table 6: Øvelser for fysisk træning baseret på hvor muskelsmerterne er lokaliseret i kroppen. Alle øvelserne er beskrevet på NFA's hjemmeside, samt en træningsdagbog til at følge udviklingen i træningen⁴

Aktivitet	Varighed	Deltagere
Dialog om sundhedsadfærd med konsulent	1,5 times dialog	Medarbejdere, konsulent
(Team/hold) træning i arbejdstiden Supervision af hver træning. Superviseret træning i 10 uger.	50 min tre gange ugentligt	Medarbejdere, fysioterapeut(er)

Table 7: Varigheden af indsatsaktiviteter og deltagere for hver aktivitet i indsatsen 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter' blandt SOSU medarbejdere.

Nødvendige ressourcer

Indsatsen kræver en konsulent med ekspertise inden for sundhedsadfærd, der kan støtte medarbejderne i at ændre sundhedsadfærd, samt en fysioterapeut eller person med lignende kompetencer til at overvåge og lede sessionerne med fysisk træning.

Evidensgrundlag

Indsatsen er blevet afprøvet som en intervention i en kommune i Danmark blandt 54 sygeplejersker med lodtrækning mellem indsats- og kontrolgrupper med sygefravær som udfald (11). Evidensen vurderes derfor til at være bedste evidens (jf. Tabel 1).

Konkrete effekter

Resultaterne fra afprøvningen af indsatsen nævnt herover er vist i tabel 8. Smerte blev målt på en skala fra 0-100 før og efter indsatsperioden (1 år). I studiet blev der fundet en 40,3 pct. reduktion i smerter i løbet af indsatsperioden.

Sygefravær blev målt som andelen af medarbejdere uden sygefravær (dvs. 0 dage med sygefravær), andelen med 1-7 dage, 8-30 dage og >30 dages sygefravær. I studiet blev fundet, at

⁴ Video samt træningsdagbog: RAMIN - [Rehabilitering af muskelsmerter i nakken RAMIN \(nfa.dk\)](http://nfa.dk)

der var sket en signifikant forøgelse af andelen af medarbejdere uden sygefravær i løbet af indsatsperioden på 1 år på 69,4 pct. Ligeledes var der sket en reduktion i andelen med 1-7 dages sygefravær og 8-30 dages sygefravær, hvilket dog ikke var signifikante reduktioner. Der var ikke sket nogen reduktion i andelen af medarbejdere med langtidssygefravær (>30 dage).

Helbredsudfald	Baseline værdi (95% CI)	Follow-up værdi (95% CI)	% ændring
Reduktion i smerter*	47,9 (37,9-57,8)	28,6 (16,4-40,8)	-40,3 %**
Helbredsudfald	Baseline værdi (%)	Follow-up værdi	% ændring
Andel med ingen sygefravær	48,1%	81,5%	69,4 %**
Andel med 1-7 dages sygefravær	37%	11,1%	-70 %
Andel med 8-30 dages sygefravær	11,1%	3,7%	-66,7 %
Andel med >30 dages sygefravær	3,7%	3,7%	0,0 %

Tablet 8: Effekter af indsatsen 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter' blandt SOSU medarbejdere målt efter 12 måneder fra indsatsens start.

* Smerte måles på en skala fra 0-100, hvor 0 er ingen smerte og 100 er værst tænkelige smerte.

**Signifikant resultat: p-værdi < 0,05.

95% CI: 95% konfidensinterval – intervallet hvori værdien vil ligge indenfor med 95% sandsynlighed, hvis indsatsen afprøves igen under samme omstændigheder.

Udbredelse

Nedenfor gives en kort præsentation af interventionens potentiale for yderligere udbredelse og implementering i forhold til:

- Velegnede målgrupper for en evt. implementering
- Forudsætninger for evt. implementering
- Estimeret businesscase ved anvendelse af indsatsen i de foreslåede målgrupper.

Potentiel målgruppe

Indsætter med fysisk træning er afprøvet i flere kontekster (ansatte i industrien, ansatte i sundhedsvæsenet og ansatte på kontorer) og undersøgt i arbejdsgrupper med høj smerteforekomst. Indsatsen har vist sig effektiv i alle konteksterne. Dette styrker opfattelsen af, at indsatsen kan bruges i forskellige målgrupper og kontekster. Indsatsen er især relevant for jobgrupper karakteriseret ved fysisk krævende arbejde (stående, gående, løft, skub, træk) samt blandt arbejdstagere med kortere uddannelse, hvilket typisk også er de grupper, der er svære at nå med generelle folkesundhedsanbefalinger og tiltag.

Træning i arbejdstiden er i Danmark blevet afprøvet i Københavns Kommune i perioden fra 2017-2019. Københavns Kommune implementerede træning i arbejdstiden i hele Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Indsatsen blev implementeret i 10 plejecentre i Københavns Kommune, hvor 600 fastansatte indgik. Deltagerne i indsatsen i Københavns Kommune var primært SOSU-medarbejdere samt køkken- og rengøringspersonale. Evalueringen viste, at indsatsen var forbundet med positive effekter i form af både signifikant forbedret muskelstyrke og udholdenhed, signifikant øget energi og søvnkvalitet, en reduktion i nakke- og lændesmerter, samt en signifikant reduktion i oplevet arbejdsbelastning. Det sidste kan tages som et udtryk for, at der er sket en øgning i medarbejdernes fysiske kapacitet (14).

Forudsætninger for implementering

For at evaluere effekten af indsatsen kan der måles på sygefravær, smerteforekomst samt andre relevante arbejdsmiljømål, som der har været i fokus i løbet af indsatsperioden. Disse data kan fx indsamles gennem spørgeskemaer til medarbejderne før og efter indsatsen. Sygefravær kan ligeledes indsamles fra arbejdspladsens egne registreringer. Se bilag 3 for eksempel på spørgsmål.

I studiet af LN Andersen et al. (11), varede indsatsen 10 uger. Derefter og i en periode på 1 år frem blev forsøgsdeltagerne ikke fulgt, og er der ikke information om, hvorvidt træningen i denne periode blev overholdt. Det er vigtigt, at arbejdspladsen forsøger at motivere medarbejderne til fastholdelse af de tre ugentlige træninger, også når de ikke er superviseret af en fysioterapeut. En mulighed er, at arbejdspladsen løbende følger op på, om medarbejderne får trænet i arbejdstiden, og evt. finder ud af, hvorfor medarbejderne ikke får trænet. Dette kan også styrke effekten af indsatsen yderligere (se forslag til ressourceanvendelse ved vedligeholdelse af indsatsen i bilag 2).

Business-case

SOSU medarbejdere har gennemsnitligt 16,2 sygefraværdsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion pr. medarbejder på 3 dage pr. medarbejder årligt (jf. bilag 2).

Konkrete opmærksomhedspunkter

Overholdelse af antallet af træninger kan være en udfordring for både medarbejder og arbejdsplads. I et studie der undersøgte træning i arbejdstid, havde forskerne planlagt fem træninger á 10 minutter pr. uge i 10 uger. Efter interventionsperioden blev det fundet, at den gennemsnitlige overholdelse af antallet af træninger var 2,2 træninger á 10 minutter pr. uge. Selvom alle fem træninger ikke blev overholdt, var der en signifikant reduktion i muskelsmerte efter indsatsperioden. Dette underbygger antagelsen om, at der er en god effekt af træning i arbejdstiden, og det indikerer, at 2,2 træninger om ugen er tilstrækkeligt til at opnå en effekt af træningen (15).

Varigheden af de fleste indsatser er maksimalt et år, hvorfor der ikke er meget evidens på langtidseffekter af træning på arbejdspladsen. I et systematisk review blev der undersøgt hvad fysisk træning og sundhedsvaner (ernæring) har af effekt på sundhedsudfald (fravær på arbejdspladsen, arbejdsperformance, produktivitet ol.). Resultaterne viste, at træning på arbejdspladsen havde indflydelse på flere af de nævnte sundhedsudfald mere end et år efter interventionen (16). Det tyder på, at vedholdende træning på arbejdspladsen har en effekt på medarbejderes fysiske sundhed. Det er dog ikke belyst med god evidens, hvorfor der skal behæftes en vis usikkerhed for effekten på længere sigt.

Kombinationen af træning i arbejdstiden og brugen af andre indsatser (eks. indsatser for det psykosociale arbejdsmiljø) er ikke blevet undersøgt i stort omfang, og effekterne af en kombinationseffekt er derfor usikre. Dog er der fundet studier, der viser, at træning i arbejdstiden alene også kan øge den mentale sundhed blandt medarbejderne på arbejdspladsen (12).

Indførelsen af træning i arbejdstid kan støde på modstand hos den enkelte medarbejder afhængig af oplevet relevans, motivation og muligheder for at udøve træningen på arbejdspladsen. Der er fundet adskillige barrierer for deltagelsen i fysisk aktivitet under arbejde. Mangel på tid er den

hyppigst forekommende barriere (17). Til at overkomme dette problem (mangel på tid), er det fundet, at informationsmøder, *kick-off* begivenheder og lokale ambassadører til at motivere medarbejdere til at deltage i fysisk aktivitet på arbejdspladsen har hjulpet med implementeringen af indsatsen (18).

Se mere om indsatsen her:

- ❖ Videncenter for Arbejdsmiljø har udarbejdet en håndbog, hvori der er beskrevet gode råd til at forebygge smerter på arbejdspladsen ved at implementere fysisk træning på arbejdspladsen. Håndbogen inkluderer både det organisatoriske niveau, lederniveau, gruppeniveau og medarbejderniveau, og hvordan disse kan indgå i god implementering af træningen i arbejdstiden. Håndbogen kan findes ved at følge dette link: [Job & krop- forebyg smerter i muskler og led \(at.dk\)](#)

Målgruppe: Sygeplejersker

Sygeplejersker i Danmark har i gennemsnit 12,6 sygedage pr. år. De har samtidigt også betydelige arbejdsmiljøudfordringer og helbredsudfordringer (fx muskelskeletsmerter og depressive symptomer). De rapporterer blandt andet betydelige psykosociale arbejdsmiljøudfordringer (eksempelvis høje følelsesmæssige krav, mange kvantitative krav og højt niveau af rolleklarhed), ergonomiske arbejdsmiljøbelastninger, samt høj grad af negative handlinger i arbejdet (defineret som mobning, vold, trusler om vold og seksuel chikane). De har således en række udfordringer relateret til arbejdsmiljøet og sundheden, som vil være relevante at målrette i en given indsats for potentielt at reducere sygefravær for målgruppen.

Vi beskriver i det følgende to arbejdsmiljøindsatser rettet mod reduktion af sygefravær for sygeplejersker som målgruppe:

- Integreret volds-forebyggelse
- Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen.

I Tabel 9 nedenfor giver vi en oversigt over de to arbejdsmiljøindsatser. Tabellen indeholder information om indsatsernes arbejdsmiljøudfordring, indsatsens indhold, formål, potentiale, og evidensniveauet for indsatsen.

Indsats	Primære målgruppe	Type af indsats	Arbejds miljø-udfordring, som adresseres	Formål med indsatsen	Forventede resultater (som fører til nedsat sygefravær)	Evidensniveau
Indsats 4 Integreret voldsforebyggelse	Kriminalforsorgen og Psykiatrien.	Indsatsen varer 6 måneder, og indledes med kortlægning af eksisterende praksisser for voldsforebyggelse. Derefter afholdes medarbejderseminarer, hvor der identificeres udfordringer og foreslås løsninger. En styregruppe udarbejder og igangsætter handleplaner for at realisere disse løsninger.	Vold og trusler fra borgere, patienter, klienter, osv.	Gennem samarbejde mellem medarbejdere og ledelse at styrke den målrettede indsats mod vold og trusler	Bedre samarbejde mellem ledelse og medarbejdere om voldsforebyggelse, forbedret sikkerhedsklima i relation til voldsforebyggelse, færre episoder med vold og trusler.	Godt
Indsats 5 Træning i arbejdstiden for at reducere smerter	Hospitaler i Danmark.	Indsatsen varer 10 uger, hvor medarbejdere indleder indsatsen med en halvanden times dialog om sundhedsvaner. Dernæst er der tre ugentlige superviserede træningssessioner á 50 minutters varighed. Træningssessionerne indeholder forskellige øvelser tilpasset hvor smerten er lokaliseret på kroppen blandt medarbejderne.	Arbejdsbetingede smerter i kroppen som årsag til sygefravær	Gennem en fysisk træningsindsats på arbejdspladser at reducere medarbejderes smerter i kroppen og sygefravær	Øget fysisk kapacitet og reduktion i smerter.	Bedst

Tabel 9: Karakteristika af arbejdspladsindsatser målrettet sygeplejersker

Indsats 4: Integreret voldsforebyggelse

Grundlaget for indsatsbeskrivelsen

Denne indsatsbeskrivelse baseres på et interventionsprojekt til forebyggelse af vold og trusler afprøvet på arbejdspladser i kriminalforsorgen og i psykiatrien (19). I beskrivelsen er elementerne i indsatsen overført til en sygeplejerske-kontekst. Dette er begrundet i, at elementerne i indsatsen er tilpas generiske til at kunne tilpasses til andre typer arbejdspladser, og at arbejdsforhold i kriminalforsorgen og i psykiatrien herunder tæt borger/patientkontakt, højt arbejdstempo, samt treholdsskifte i høj grad også er gældende blandt sygeplejersker. En overvejelse i forhold til om det giver mening at lave så intensivt et forløb på vold og trusler på afdelinger, hvor forekomsten af vold og trusler er lav er, at forekomsten varierer meget med typen af afdelinger, og at det særligt er relevant på akutafdelinger (grundet udfordringer med ventetid, personer som er påvirket af rusmidler og/eller psykiatriproblematikker), gerontologiske afdelinger (grundet demens- og delirproblematikker), samt i psykiatrien, ældreplejen og på socialområdet. En dansk beskrivelse af arbejdsmiljøindsatsens indhold og implementering, samt en samling af værktøjer til kortlægning af voldsforebyggelsespraksis, afholdelse af workshops og styregruppemøder, blev beskrevet i rapporten 'Integreret Voldsforebyggelse. Et interventionsstudie til forebyggelse af vold og trusler i Psykiatrien og Kriminalforsorgen' (Se linket i slutningen af afsnittet).

Formål med indsatsen

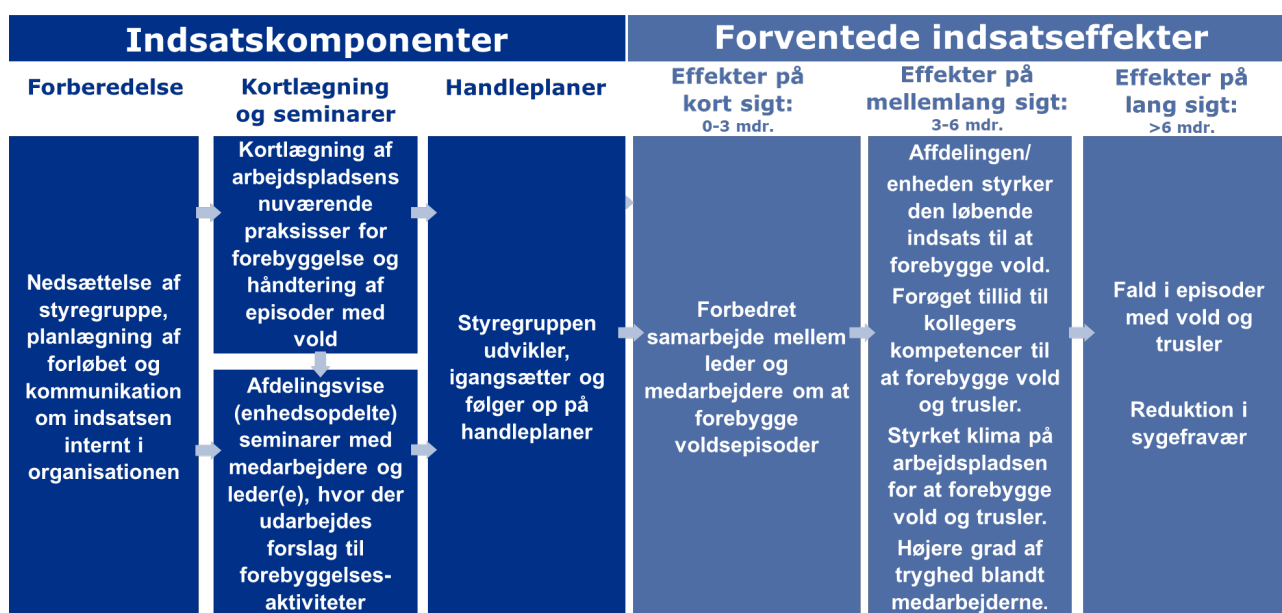
Formålet med denne medarbejderinvolverende indsats blandt sygeplejersker er at understøtte det psykosociale arbejdsmiljø gennem målrettet forebyggelse af negative handlinger som vold og trusler, som er nogle af de negative arbejdsmiljøfaktorer, der ofte ses i brancher, hvor der er en tæt kontakt med klienter, patienter mm.

Baggrund

Vold og trusler på arbejdspladsen er et betydeligt arbejdsmiljøproblem i Danmark, som oftest forekommer i brancher, hvor medarbejderne har tæt kontakt til patienter, borgere, klienter eller lignende. Vold og trusler på arbejdspladsen kan defineres som fysiske eller psykiske angreb mod personale (20). I Danmark viste resultater fra undersøgelsen Arbejdsmiljø og Helbred fra 2018, at især specialpædagoger, politi- og fængselsbetjente, social- og sundhedsassistenter, pædagoger og sygeplejersker er udsat for vold og trusler på deres arbejde (21). I undersøgelsen rapporterede næsten 16% af sygeplejerskerne, at de havde været udsat for vold på deres arbejdsplads mindst en gang inden for det seneste år. Samtidig rapporterede hele 23% af sygeplejerskerne, at de havde været udsat for trusler om vold inden for det seneste år (21). Mange studier har undersøgt sammenhængen mellem at have været udsat for vold eller trusler om vold og helbredsudfordringer. Studier peger på, at oplevelser af vold og trusler om vold på arbejdspladsen kan medføre negative helbredskonsekvenser som fx depressive symptomer (22, 23). Men også arbejdsplads og samfund påvirkes, da oplevelsen af vold og trusler på arbejdspladsen kan påvirke medarbejderens arbejdsmarkedstilknytning negativt (24). Komplexiteten af de omstændigheder, som er medvirkende årsager til vold på arbejdspladsen, kalder på flerstrengede indsatser.

Forandringsteori

Forandringsteorien beskrives nedenfor. Indsatskomponenterne samlet er tiltænkt at føre til, at medarbejderne og lederne styrker samarbejdet omkring voldsforebyggelse gennem udveksling og opsamling af erfaringer, registreringer og analyser af episoder med vold og trusler, og igangsættelse og justering af voldsforebyggende tiltag. Effekterne af det styrkede samarbejde vil bl.a. være igangsættelse og justering af voldsforebyggende tiltag, at medarbejderne oplever en øget fokus omkring forebyggelse af vold og trusler, og at medarbejderne føler sig bedre i stand til at forebygge og håndtere vold og trusler. På længere sigt vil det føre til fald i episoder med vold og trusler mod medarbejderne. Samlet set vil det føre til bedre helbred og reduktion i sygefravær.



Figur 5: Indsatskomponenter og forventede indsats effekter af indsatsen 'integreret volds-forebyggelse' blandt målgruppen sygeplejersker.

Indsatsbeskrivelse

Indsatsen består af en række fastlagte møder og strukturerede aktiviteter og foregår over en periode på 6 måneder. De fastlagte møder og aktiviteter er med til at skabe struktur og mulighed for, at ledere og medarbejdere kan arbejde sammen om de forebyggelsesområder eller emner, som de finder relevante at arbejde med på netop deres arbejdsplads. Indsatsen indebærer: kortlægning af aktuelle udfordringer, udarbejdelse og igangsættelse af konkrete handleplaner og tiltag samt løbende opfølgning og evaluering af tiltag. Indsatsen er simpel og konkret, og tager udgangspunkt i arbejdspladsens aktuelle situation. Indsatsen giver mulighed for at tilpasse, justere og optimere de indsatser og forebyggende arbejde med vold og trusler, som arbejdspladsen allerede anvender. Konkret består indsatsen af:

- Kortlægning af den arbejdspladsens nuværende praksisser i forhold til at forebygge vold
- Tre timers medarbejderseminar for alle medarbejdere og den lokale ledelse
- Tre styregruppemøder á en times varighed hvor den lokale leder, arbejdsmiljørepræsentanten og to-tre medarbejdere deltager
- Igangsættelse af konkrete tiltag mellem styregruppemøderne.

Nødvendige ressourcer

Kortlægningen af arbejdspladsens nuværende praksisser i forhold til at forebygge og håndtere episoder med vold kan foretages af eksterne rådgivere, men kan også foretages af arbejdspladsen selv, fx af arbejdsmiljøorganisationen. Kortlægningen kan indgå som en del af det systematiske arbejdsmiljøarbejde, og kan fx indgå i den lovpligtige arbejdspladsvurdering (APV), som skal gennemføres mindst hver tredje år. I forskningsprojektet, som ligger til grund for interventionen, blev udviklet redskaber til at understøtte kortlægningen ([link herunder](#)).

Lederen har ansvaret for at planlægge og indkalde til medarbejderseminar og styregruppemøder. Seminarer og møder skal foregå i arbejdstiden og forløber fordelt over 3-4 måneder. Imellem møderne, og efter at forløbet er afsluttet, skal arbejdspladsen fortsat arbejde aktivt med at gennemføre de indsatser/handleplaner som bliver udviklet på møderne. Forløbet styres af den leder, som har personaleansvaret for afdelingen.

På følgende hjemmeside findes en række værktøjer, som kan understøtte arbejdet med indsatsen: [Værktøjer til integreret voldsforebyggelse](#). Indsatsens indhold og aktiviteter er beskrevet nærmere i Tabel 10 nedenfor.

Aktivitet	Formål	Indhold
Afdækning af praksisser	Formålet er at afdække forebyggelsesområder eller emner, der er relevante at arbejde med	<p>Kortlægningen kan finde sted gennem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interviews af ledere for afdelinger/enheder • Gruppeinterviews af medarbejdere • Spørgeskemaundersøgelse <p>Kortlægningen kan fx indgå i den lovpligtige APV. I rapporten fra forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, findes redskaber såsom interviewguides og et kort spørgeskema, som kan anvendes til kortlægningen.</p> <p>Kortlægningen kan varetages af eksterne konsulenter eller af arbejdspladsen selv, fx arbejdsmiljøorganisationen.</p>
Medarbejderseminar	<p>Formålet med medarbejderseminaret er at ledelse og medarbejdere i fællesskab peger på konkrete udfordringer og løsninger samt diskuterer forbedringsforslag.</p> <p>Desuden skal medarbejderseminaret sikre mandat og opbakning til projektet.</p>	<p>Medarbejderseminar: Et seminar på tre timer med nærmeste leder og alle (eller så mange det er muligt at samle) medarbejdere.</p> <p><i>Tidsramme tre timer:</i> 30 min. til introduktion. 60 min. til gruppearbejde. 30 min. Pause. 60 min. til opsamling og nedsættelse af styregruppe.</p> <p><i>Program for medarbejderseminar:</i> Medarbejderseminaret består af 4 trin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ledelse og arbejdsmiljørepræsentant præsenterer målet med Integreret Voldsforebyggelse ved hjælp af en Power-Point-præsentation og et talepapir udarbejdet som en del af værktøjet Integreret Voldsforebyggelse 2. Medarbejderne skal herefter arbejde i grupper og diskutere emner med relevans for voldsforebyggelse. Gruppernes opgave er at diskutere, hvordan voldsforebyggelsen kan forbedres inden for specifikke emner samt at komme med specifikke løsningsforslag. 3. Grupperne fremlægger for hinanden i plenum, og leder og arbejdsmiljørepræsentant tager udførlige notater, som indføres i værktøjskassens skema: "Gruppernes input til styregruppen". 4. Slutteligt nedsættes en styregruppe, som skal mødes og arbejde videre med konkrete løsninger.
Styregruppemøder	Målet med styregruppemøderne er at arbejde med udfordringer og løsningsforslag fra medarbejderseminaret samt at udvikle og implementere konkrete handleplaner.	<p>Månedlige styregruppemøder</p> <p><i>Nedsættelse af styregruppe:</i> Leder og medarbejderrepræsentanter udpeger potentielle medlemmer til en styregruppe, som skal bestå af lokal leder, en arbejdsmiljørepræsentant og to-tre faste medarbejdere.</p> <p>Der opfordres til, at medarbejdere med forskellige perspektiver deltager i styregruppearbejdet for at sikre en bred repræsentativitet. Styregruppen skal på baggrund af ide-generering til medarbejderseminaret udvikle handleplaner og afprøve konkrete tiltage.</p>

Styregruppemøder	<p>Styregruppen skal mødes tre gange efter medarbejder seminaret med ca. fire ugers mellemrum. Hvert møde skal vare minimum 60 min.</p> <p>Ved at sammensætte en styregruppe inddrages både leder- og medarbejderperspektiver og begge parter tildeles vigtige roller i indsatsen.</p>	<p><i>Program for 1. styregruppemøde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemgå notatark fra medarbejderseminar • Udvælg et-to emner/områder og diskuter udvalgte emner/områder. • Læg en handleplan og udfyld handleplansskema. • Aftal hvem der er ansvarlig for at formidle beslutninger fra styregruppen til de øvrige medarbejdere. • Fastsæt et tidspunkt for næste styregruppemøde. <p>Husk: Når der udvælges et emne, så er det vigtigt grundigt at overveje: 1. Hvad er udfordringen? 2. Er der noget den enkelte/gruppen/ledelsen kan gøre for at forbedre området? 3. Hvordan informeres den øvrige medarbejdergruppe om handleplaner og tiltag?</p> <p><i>Program for 2. styregruppemøde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluér handleplan fra sidste møde: Hvad er status? Hvad er gået godt/dårligt? Er handleplanen afsluttet eller fortsætter den? Skal den justeres? • Gennemgå notatark: Gruppernes input til styregruppen fra medarbejderseminaret og udvælg nyt emne/emner. • Diskuter emnet/emnerne. • Læg en handleplan og udfyld handleplanskema. • Aftal hvem der er ansvarlig for at formidle beslutninger fra styregruppen til de øvrige medarbejdere. • Fastsat et tidspunkt for næste styregruppemøde. <p><i>Program for 3. styregruppemøde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluér handleplan fra sidste møde: Hvad er status? Hvad er gået godt/dårligt? Er handleplanen afsluttet eller fortsætter den? Skal den justeres? • Evaluér forløbet Integreret Voldsforebyggelse og overvej, om og hvordan I evt. kan arbejde videre. • Send mail til medarbejdergruppen om, hvad styregruppens arbejde har medført, og hvad der er opnået. • Fremhæv medarbejdernes indsats for at bidrage med gode forslag og ændringer til at forbedre voldsforebyggelse på jeres arbejdsplads. • Læg en plan for, hvordan læring og tilgangen fra Integreret Voldsforebyggelse fremover kan indgå som en del af det systematiske arbejdsmiljøarbejde.
------------------	--	--

Tabel 10: Indhold og aktiviteter i indsatsen 'integreret volds-forebyggelse' blandt målgruppen sygeplejersker.

Det er således meningen med indsatsen, at medarbejdere og ledere på de enkelte arbejdspladser selv identificerer indsatsområder og udvikler handleplaner inden for voldsforebyggelse.

Evidensgrundlag

Indsatsen er afprøvet på 16 arbejdspladser i kriminalforsorgen og psykiatrien, hvor den blev gennemført som en intervention med lodtrækning med andre relevante udfald (fx relevante arbejdsmiljøproblematikker og/eller helbred). Evidensniveauet vurderes derfor til at være god (jf. Tabel 1). Interventionsprojektet om voldsforebyggelse havde et *cluster-randomiseret stepped-wedged* design, således at otte arbejdspladser fra hver branche modtog interventionen og de var randomiseret til fire forskellige starttidspunkter.

I alt gennemførte 13 ud af disse 16 arbejdspladser fra kriminalforsorgen og psykiatrien hele interventionsforløbet fra start til slut. Tre udgik undervejs på grund af uro på arbejdspladsen i forbindelse med lederskifte, eller manglende tid og ressourcer. De fleste arbejdspladser var i stand til at gennemføre de centrale elementer af interventionsprogrammet. Implementeringsgraden var høj (73%) for alle de arbejdspladser, som gennemførte hele interventionen.

Konkrete effekter

Alle analyser af effekter af interventionsprojektet om voldsforebyggelse blev gennemført med 6 måneders opfølgning. Der var ingen ændring i vold og trusler, hvilket var forventeligt efter kun 6 måneder opfølgning, da sådanne ændringer vurderes at være langsigtede effekter, jf. forandringsteorien.

Forventet effekt	Resultater
Styrket samarbejde mellem nærmeste leder og ansatte om at forebygge vold og trusler	Ingen statistisk signifikante forbedringer
Forbedringer i den løbende forebyggelsesindsats	Signifikante forbedringer målt på begge arbejdspladser, dog målt på hver sit spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen.
Forøget tillid til kollegernes kompetencer til at forebygge vold og trusler	Signifikant forbedring i den ene af de to organisationer
Forbedring i følelsen i at være tryk	Signifikant forbedring i den anden af de to organisationer
Styrket voldsforebyggelsesklime	Ingen statistisk signifikante forbedringer

Tabel 11: Resultater fra interventionsprojekt om 'integreret voldsforebyggelse' blandt målgruppen sygeplejersker.

Samlet set førte indsatsen til statistisk signifikante forbedringer i begge organisationer, hvor indsatsen blev afprøvet, men det, som blev oplevet som forbedringer af medarbejderne, var forskelligt i de to organisationer.

I projektet, hvor indsatsen blev afprøvet, blev ikke målt sygefravær, da denne effekt lå uden for forskningsprojektets tidshorisont. Men fra andre forskningsstudier vides, at oplevelse af vold og trusler på arbejdet er forbundet med en række negative helbredsudfald, som fx angstsymptomer, depressive symptomer, posttraumatisk belastningslidelse (PTSD) og nedsat generelt helbred. Andre forskningsstudier har påvist en sammenhæng mellem oplevelse af vold og trusler på arbejdet og forøget risiko for sygefravær. Der er derfor god grund til at formode, at en indsats, som fører til mindre vold og trusler på arbejdspladsen, også vil have en positiv effekt på reduktion af sygefravær.

Udbredelse

Nedenfor gives en kort præsentation af interventionens potentiale for yderligere udbredelse og implementering i forhold til:

- Velegnede målgrupper for en evt. implementering
- Forudsætninger for evt. implementering
- Estimeret businesscase ved anvendelse af indsatsen i de foreslåede målgrupper.

Potentiel målgruppe

Indsatsen er afprøvet blandt personale i kriminalforsorgen og psykiatrien, ligesom flere elementer fra indsatsen også anvendes i en række plejecentre med borgere, der har en udadreagerende adfærd på grund af sygdom. Indsatsen vurderes til at være overførbart generelt til målgrupper med kontakt til borgere, klienter, osv. Metoden i indsatsen 'integreret voldsforebyggelse' formodes også at kunne overføres til at adressere andre arbejdsmiljøproblemstillinger end vold på arbejdspladsen, idet deltagerinvolverende indsatser med inddragelse af både ledere og medarbejdere, som integrerer både adfærdsmæssige og kulturelle forandringer hos medarbejdere og i organisationen, er en lovende strategi til både at forbedre det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø samt identificere forebyggende indsatser, som bidrager til, at medarbejderne kan håndtere udfordringer i deres arbejdsmiljø (4, 7). Indsatsen består af en fast møderække og strukturerede aktiviteter, som er med til at skabe systematik og kontinuitet og mulighed for at ledere og sygeplejersker kan arbejde sammen om de arbejdsmiljøproblematikker, som de finder relevante at arbejde med på netop deres arbejdsplads. Ideer til at arbejde med arbejdsmiljøproblematikker genereres på medarbejderseminarerne, hvorefter der (som beskrevet i tabel 10) tages udgangspunkt i kortlægning af arbejdspladsens eksisterende praksis, idegenerering og udvikling af handleplaner. I udbredelsen af den beskrevne indsats vil sygeplejersker og ledere således selv kunne identificere indsatsområder og udvikle handleplaner med målet om at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø og det fysiske/ergonomiske arbejdsmiljø.

Forudsætninger for implementering

Det er vigtigt, at arbejdspladsen kortlægger deres nuværende praksisser i forhold til at forebygge og håndtere vold, inden medarbejderseminarerne afholdes. Resultaterne fra kortlægning tjener som input til medarbejderseminarerne og styregruppens arbejde med at udvikle handleplaner. Kortlægningsskema til at kortlægge arbejdspladsens praksisser i forhold til at forebygge og håndtere vold og trusler, og til at måle resultater af indsatsen findes her: [Kortlægningsskema](#) I bilag 3 præsenterer en oversigt over de processpørgsmål og effektspørgsmål, som kan bruges til at måle på indsatsens resultater.

Business-case

Sygeplejersker har gennemsnitligt 12,6 sygefraværdsdage om året. Det er vurderingen, at der potentiale for en reduktion på cirka 1,2-2,4 dage pr. år pr medarbejder (jf. bilag 2).

Konkrete opmærksomhedspunkter

Voldsforebyggelse kræver typisk flerstrengede løsninger, hvor man arbejder systematisk og sikre jævnlig opfølgning på alle relevante aspekter. Erfaring fra interventionsprojektet om voldsforebyggelse viste, at de deltagende arbejdspladser udviklede meget specifikke handleplaner

tilpasset konkrete situationer på arbejdspladsen. Men tre emner gik igen og blev behandlet af mere end halvdelen af arbejdspladserne. Disse emner var: 1) konkrete metoder til voldsforebyggelse, 2) kommunikation og overlevering internt i kollegagruppen, og 3) introduktion af nye medarbejdere og vikarer. Det er vigtigt at identificere konkrete løsningsforslag, som kan tilpasses de problemstillinger, der opleves på arbejdspladsen.

Derudover valgte en del af arbejdspladserne at arbejde på forbedringer i anvendelsen af allerede eksisterende metoder. Der kan med fordel arbejdes videre på eksisterende indsatser for forebyggelse af voldsomme hændelser såsom fx psykofysisk træning, *safe wards*, eller *trauma-informed care*. I sådanne tilfælde er det vigtigt at følge op på, om eksisterende indsatser bruges i praksis, om der er brug for tilpasning, optimering eller opfriskning, eller hvorvidt der skal nye løsninger til.

Lederne har i høj grad indflydelse på, i hvor høj grad voldsforebyggelse prioriteres på en arbejdsplads. Det er erfaringen, at ledere også har brug for sparring og refleksion i forhold til, hvordan de bedste kan udfylde deres rolle, hvorfor sparrings- og udviklingsmuligheder er vigtige.

Læs mere om indsatsen her:

- ❖ [Integreret Voldsforebyggelse \(nfa.dk\)](https://nfa.dk) (hjemmeside med værktøjer og rapport)

Indsats 5: Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – Sygeplejersker

Grundlaget for indsatsbeskrivelsen⁵

Denne indsatsbeskrivelse er baseret på primært et dansk forskningsprojekt, hvor der blev gennemført en arbejdsmiljøindsats blandt sygeplejersker der arbejder på hospital i Sønderborg Kommune. En indgående beskrivelse af projektet kan findes i vedlagte reference (11).

Formål med indsatsen

Formålet med denne indsats er at introducere en træningsindsats på arbejdspladsen med henblik på, at reducere medarbejderenes smerter i muskler og led samt reducere sygefravær.

Baggrund

Smerter i muskler og led er et udbredt problem og særligt blandt kortuddannede og jobgrupper med fysisk krævende arbejde. Bl.a. rapporterer en stor andel af sygeplejersker (over en tredjedel i 2018, hvilket har været stigende siden 2012) smerter, hvilket har konsekvenser både for medarbejderen, arbejdspladsen og samfundet. Der er derfor brug for arbejdsmiljøindsatser som kan hjælpe til at reducere medarbejdernes smerter og de konsekvenser som smerterne medfører, herunder sygefravær. Til at nedbringe smerter blandt disse jobgrupper, har fysisk træning været anvendt som en del af en større arbejdsmiljøindsats, har haft til formål at forbedre arbejdsmiljøet. Inklusion af hele organisationen (ledere, teamledere og medarbejdere) viste, at være effektiv i nedbringelse af smerter blandt medarbejderne (3). Ydermere er brugen af fysisk træning i arbejdstiden som en organisatorisk indsats, er blevet fundet at være effektivt til at nedbringe stress, øge den mentale sundhed samt nedbringe sygefravær for den enkelte medarbejder (12). Det er blevet vist i et interventionsstudie blandt kvindelige sundhedsplejer, at indsatsen der reducerer BMI og styrker muskelstyrke blandt arbejdere, signifikant reducerer sygetilstedeværelse (tilstedeværelse på job til trods for sygdom) på arbejdet (25).

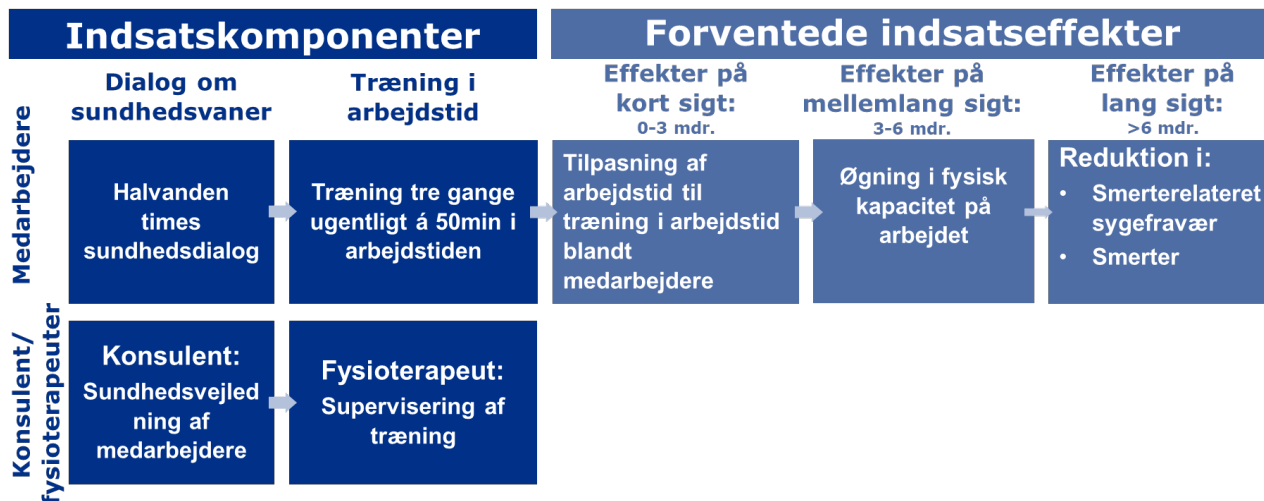
Derudover er det blevet vist i kontrollerede lodtrækningsforsøg, at brug af træning i arbejdstiden forbedrede smerter og arbejdsevnen signifikant (13). Fordi nedsat arbejdsevne hænger sammen med sygefravær, så forventes en forbedret arbejdsevne at lede til reduceret sygefravær. Fysisk træning er godt ud fra et sundhedsperspektiv, men i arbejdsmiljøsammenhæng kan det ikke stå alene. Det er således vores anbefaling, at fysisk træning i arbejdstiden sker i kombination med et øget fokus på arbejdsmiljøet gennem samtænkning af andre arbejdsmiljøindsatser med den fysiske træning.

Forandringsteori

Forandringsteorien beskrives nedenfor. Indsatskomponenterne samlet er tiltænkt at føre til, at der kommer mere opmærksomhed og kommunikation om smerter og arbejdsmiljø på arbejdspladsen. Dette kan føre til tilpasning af træning i arbejdstiden blandt medarbejderne, som kan være med til

⁵ Vær opmærksom på, at i rapportens sammenfatning (se indledningen og bilag 1) er indsats 3 og 5 behandlet sammen, da der er tale om den samme indsats anvendt på to målgrupper. I hovedrapporten her og i bilag 2 med business cases behandles indsatsene separat, da rapporten er målrettet arbejdspladser, som antages at fokusere særligt på de afsnit, hvor der beskrives relevante indsats til deres målgruppe og arbejdsmiljøudfordringer.

at styrke det psykosociale arbejdsmiljø med træning i teams. En forbedring i medarbejdernes fysiske kapacitet formodes at føre til reduktion i smerter i arbejdet. Samlet set vil det føre til bedre helbred og reduktion i (smerterelateret) sygefravær.



Figur 6: Forandringsteori af indsatsen 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter på arbejdspladsen' blandt sygeplejersker. Indsatskomponenter og dertilhørende forventede helbredseffekter.

Indsatsbeskrivelse

Indsatsen består af to dele af 1) dialog om sundhedsadfærd og 2) træning i arbejdstiden. Den første del, dialog om sundhedsadfærd, består af en enkelt dialog mellem en konsulent og de enkelte medarbejdere i en halvanden time, hvor der kan tales om deltagernes almene velvære eller ressourcer, og i samarbejde lave en sundhedsplan for at opnå en sundere livsstil. Formålet med dialogen er, at konsulenten støtter sygeplejerskerne i at opnå en sundheds-adsfærdsændring i relation til fysisk aktivitet, rygning eller andre ændringer for at øge velvære i deres hverdag.

Den anden del, træning i arbejdstiden, består af tre ugentlige træningssessioner á 50 minutter. Medarbejderne træner i hold af 10 eller flere. Træningen består af fem minutters opvarmning, 20 min aerobics fitness træning (intensitet mellem 50-80% af pulsreserven) med progressiv udvikling gennem interventionsperioden og 25 min styrketræning tre gange om ugen. Under træningsperioden bliver træningsbelastningen øget progressivt (under supervision af fx en fysioterapeut).

Lokaliserede muskelsmerter	Øvelser	Forklaring
Nakke/skuldersmerter	Dumbbell øvelser: 1-armstræk Skulder abduktion Skuldertræk Skulder-bagside Stående rows	Tre af de fem øvelser vælges til hver træningssession. Skulder elevation laves hver gang.
Arm/hånd	Dumbbell øvelser: 'Front raise' Skulder abduktion Skulder bagside Skuldertræk Håndleds ekstensioner	Tre af de fem øvelser vælges til hver træningssession. Skulder elevation laves hver gang.
Nedre ryg	Øvelser der aktiverer rectus abdominis, erector spinae og oblique externus muskler for mere end 60% af deltagerens maksimale frivillige sammentrækning.	Alle fem øvelser laves til hver træning, for personer med nedre ryg smerter.

Tabel 12: Træningsprogrammer baseret på hvor muskelsmerterne er lokaliseret. Alle øvelserne er beskrevet på NFA's hjemmeside, samt i en træningsdagbog til at følge udviklingen i træning⁶.

Aktivitet	Varighed	Deltagere
Dialog om sundhedsadfærd med sundheds supervisor	1,5 times dialog	Medarbejdere, konsulent
(Team/hold) træning i arbejdstiden Supervision af hver træning. Superviseret træning i 10 uger.	50 min tre gange ugentligt	Medarbejdere, fysioterapeut(er).

Tabel 13: Varigheden af indsatsaktiviteter og deltagere for hver aktivitet i indsatsen 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter på arbejdspladsen' blandt sygeplejersker.

Nødvendige ressourcer

Indsatsen kræver en konsulent med ekspertise inden for sundhedsadfærd, der kan støtte medarbejderne i at ændre sundhedsadfærd, samt en fysioterapeut eller person med lignende kompetencer til at overvåge og lede sessionerne med fysisk træning.

Evidensgrundlag

Indsatsen er blevet afprøvet som en intervention i en kommune i Danmark blandt 54 sygeplejersker med lodtrækning mellem indsats- og kontrolgrupper med sygefravær som udfald (11). Evidensen vurderes derfor til at være bedste evidens (jf. Tabel 1).

⁶ Video samt træningsdagbog: RAMIN - [Rehabilitering af muskelsmerter i nakken RAMIN \(nfa.dk\)](http://nfa.dk)

Konkrete effekter

Resultaterne fra afprøvningen af indsatsen nævnt herover er vist i Tabel 14. Smerte blev målt på en skala fra 0-100 før og efter indsatsperioden (1 år). I studiet blev der fundet en 40,3 pct. reduktion i smerter i løbet af indsatsperioden.

Sygefravær blev målt som andelen af medarbejdere uden sygefravær (dvs. 0 dage med sygefravær), andelen med 1-7 dage, 8-30 dage og >30 dages sygefravær. I studiet blev fundet, at der var sket en signifikant forøgelse af andelen af medarbejdere uden sygefravær i løbet af indsatsperioden på 1 år på 69,4 pct. Ligeledes var der sket en reduktion i andelen med 1-7 dages sygefravær og 8-30 dages sygefravær, hvilket dog ikke var signifikante reduktioner. Der var ikke sket nogen reduktion i andelen af medarbejdere med langtidssygefravær (>30 dage).

Helbredsudfald	Baseline værdi (95% CI)	Follow-up værdi (95% CI)	% ændring
Reduktion i smerter*	47,9 (37,9-57,8)	28,6 (16,4-40,8)	-40,3 %**
Helbredsudfald	Baseline værdi (%)	Follow-up værdi	% ændring
Andel med ingen sygefravær	48,1%	81,5%	69,4 %**
Andel med 1-7 dages sygefravær	37%	11,1%	-70 %
Andel med 8-30 dages sygefravær	11,1%	3,7%	-66,7 %
Andel med >30 dages sygefravær	3,7%	3,7%	0,0 %

Tabel 14: Effekter af indsatsen 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter på arbejdspladsen' blandt sygeplejersker målt efter 12 måneder fra indsatsens start.

95% CI: 95% konfidensinterval – intervallet hvori værdien vil ligge indenfor med 95% sandsynlighed, hvis indsatsen afprøves igen under samme omstændigheder.

* Smerte måles på en skala fra 0-100, hvor 0 er ingen smerte og 100 er værst tænkelige smerte.

**Signifikant resultat: p-værdi < 0,05.

Udbredelse

Nedenfor gives en kort præsentation af interventionens potentiale for yderligere udbredelse og implementering i forhold til:

- Velegnede målgrupper for en evt. implementering
- Forudsætninger for evt. implementering
- Estimeret businesscase ved anvendelse af indsatsen i de foreslåede målgrupper

Potentiel målgruppe

Den specifikke indsats, som er beskrevet, er afprøvet blandt 54 sygeplejersker i Sønderborg Kommune i tidsperioden fra 2012 til 2014. Indsatser med fysisk træning er afprøvet i flere kontekster (ansatte i industrien, ansatte i sundhedsvæsenet og ansatte på kontorer) og undersøgt i arbejdsgrupper med høj smerteforekomst. Indsatsen har vist sig effektiv i alle konteksterne. Dette styrker opfattelsen af, at indsatsen kan bruges i forskellige målgrupper og kontekster. Indsatsen er især relevant for jobgrupper karakteriseret ved fysisk krævende arbejde (stående, gående, løft, skub, træk) samt blandt arbejdstagere med kortere uddannelse, hvilket typisk også er de grupper, der er svære at nå med generelle folkesundhedsanbefalinger og tiltag.

Træning i arbejdstiden er i Danmark blevet afprøvet i Københavns Kommune i perioden fra 2017-2019. Københavns Kommune implementerede træning i arbejdstiden i hele Sundheds- og

Omsorgsforvaltningen. Indsatsen blev implementeret i 10 plejecentre i Københavns Kommune, hvor 600 fastansatte indgik. Deltagerne i indsatsen i Københavns Kommune var primært SOSU-medarbejdere samt køkken- og rengøringspersonale. Evalueringen viste, at indsatsen var forbundet med positive effekter i form af både signifikant forbedret muskelstyrke og udholdenhed, signifikant øget energi og søvnkvalitet, en reducereing i nakke- og lændesmerter, samt en signifikant reduktion i oplevet arbejdsbelastning⁷. Det sidste kan tages som et udtryk for, at der er sket en øgning i medarbejdernes fysiske kapacitet (14).

Brugen af træning i arbejdstiden er blevet fulgt blandt den generelle befolkning i Danmark. Dette viste, at flere og flere personer svarede, at de har gjort brug af træning i arbejdstiden i perioden fra 2012 til 2018 (stigning fra 7,1 pct. til 10,9 pct. har gjort brug af træning i arbejdstid). Dette kan være en indikation på, at flere arbejdspladser har indført mulighed for træning i arbejdstiden (26).

Forudsætninger for implementering

For at evaluere effekten af indsatsen kan der måles på sygefravær, smerteforekomst samt andre relevante arbejdsmiljømål, som der har været i fokus i løbet af indsatsperioden. Disse data kan fx indsamles gennem spørgeskemaer til medarbejderne før og efter indsatsen. Sygefravær kan ligeledes indsamles fra arbejdspladsens egne registreringer. Se bilag 3 for eksempel på spørgsmål.

I studiet af LN Andersen et al. (11) varede indsatsen 10 uger. Derefter og i en periode på 1 år frem blev forsøgsdeltagerne ikke fulgt, og er der ikke information om, hvorvidt træningen i denne periode blev overholdt. Det er vigtigt, at arbejdspladsen forsøger at motivere medarbejderne til fastholdelse af de tre ugentlige træninger, også når de ikke er superviseret af en fysioterapeut. En mulighed er, at arbejdspladsen løbende følger op på, om medarbejderne får trænet i arbejdstiden, og evt. finder ud af, hvorfor medarbejderne ikke får trænet. Dette kan også styrke effekten af indsatsen yderligere (se forslag til ressourceanvendelse ved vedligeholdelse af indsatsen i bilag 2).

Business-case

Sygeplejersker har gennemsnitligt 12,6 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der potentiale for en reduktion på cirka 2 dage pr. år pr medarbejder (jf. bilag 2).

Konkrete opmærksomhedspunkter

Overholdelse af antallet af træninger kan være en udfordring for både medarbejder og arbejdsplads. I et studie, der undersøgte træning i arbejdstid, havde forskerne planlagt fem træninger á 10 minutter pr. uge i 10 uger. Efter interventionsperioden blev det fundet, at den gennemsnitlige overholdelse af antallet af træninger var 2,2 træninger á 10 minutter pr. uge. Selvom alle fem træninger ikke blev overholdt, var der en signifikant reduktion i muskelsmerte efter indsatsperioden. Dette underbygger antagelsen om, at der en god effekt af træning i arbejdstiden, og det indikerer, at 2,2 træninger om ugen er tilstrækkeligt til at opnå en effekt af træningen (15).

Varigheden af de fleste indsatser er maksimalt et år, hvorfor der ikke er meget evidens på langtidseffekter af træning på arbejdspladsen. I et systematisk review blev der undersøgt hvad

⁷ <https://amk.kk.dk/traening-i-arbejdstiden>

fysisk træning og sundhedsvaner (ernæring) har af effekt på sundhedsudfald (fravær på arbejdspladsen, arbejdsperformance, produktivitet ol.). Resultaterne viste, at træning på arbejdspladsen havde indflydelse på flere af de nævnte sundhedsudfald mere end et år efter interventionen (16). Det tyder på, at vedholdende træning på arbejdspladsen har en effekt på medarbejderes fysiske sundhed. Det er dog ikke belyst med god evidens, hvorfor der skal behæftes en vis usikkerhed for effekten på længere sigt.

Kombinationen af træning i arbejdstiden og brugen af andre indsatser (eks. indsatser for det psykosociale arbejdsmiljø) er ikke blevet undersøgt i stort omfang, og effekterne af en kombinationseffekt er derfor usikre. Dog er der fundet studier, der viser, at træning i arbejdstiden alene også kan øge den mentale sundhed blandt medarbejderne på arbejdspladsen (12).

Indførelsen af træning i arbejdstid kan støde på modstand hos den enkelte medarbejder afhængig af oplevet relevans, motivation og muligheder for at udøve træningen på arbejdspladsen. Der er fundet adskillige barrierer for deltagelsen i fysisk aktivitet under arbejde. Mangel på tid er den hyppigst forekommende barriere (17). Til at overkomme dette problem (mangel på tid), er det fundet, at informationsmøder, *kick-off* begivenheder og lokale ambassadører til at tilskynde implementeringen af fysisk aktivitet på arbejdspladsen har hjulpet med implementeringen af indsatsen (18).

Læs mere om indsatsen her:

- ❖ Videncenter for Arbejdsmiljø har udarbejdet en håndbog, hvori der er beskrevet gode råd til at forebygge smerter på arbejdspladsen, ved at implementere fysisk aktivitet på arbejdspladsen. Håndbogen inkluderer både det organisatoriske niveau, lederniveau, gruppeniveau og medarbejderniveau, og hvordan disse kan indgå i god implementering af fysisk aktivitet i arbejdstiden. Håndbogen kan findes ved at følge dette link: [Job & krop- forebyg smerter i muskler og led \(at.dk\)](#)

Målgruppe: Pædagoger og pædagogmedhjælpere

Pædagoger og pædagogmedhjælpere har årligt henholdsvis 14,8 og 12,6 sygedage pr. år. De har samtidigt også betydelige arbejdsmiljøudfordringer og helbredsudfordringer (fx muskelskelet smerter og depressive symptomer). De rapporterer store udfordringer med ergonomiske arbejdsmiljøbelastninger (f.eks. at arbejdet er fysisk belastende, vrid i ryggen samt andre belastende arbejdsstillinger) samt høj grad af negative handlinger i arbejdet, her defineret som mobning, vold, trusler om vold og seksuel chikane. De har således en række udfordringer relateret til arbejdsmiljø og sundhed, som vil være relevante at målrette i en given indsats for at reducere sygefravær.

Vi beskriver i det følgende to arbejdsmiljøindsatser rettet mod reduktion af sygefravær for pædagoger som målgruppe:

- Medarbejderinddragende ergonomi
- Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring

I Tabel 15 nedenfor gives en oversigt over de to arbejdsmiljøindsatser. Tabellen indeholder information om indsatsernes arbejdsmiljøudfordring, indsatsens indhold, formål, potentiale, og evidensniveauet for indsatsen.

Indsats	Primære målgruppe	Type af indsats	Arbejds miljø-udfordring, som adresseres	Formål med indsatsen	Forventede resultater (som fører til nedsat sygefravær)	Evidens-niveau
Medarbejder-inddragende ergonomi	Vuggestuer i Danmark.	Indsatsen varer 16 uger. Gennem tre workshops med medarbejderne nås følgende: 1) Der identificeres mulige kilder i arbejdet til smerter i kroppen. Løsninger identificeres og prioriteres, og der udfærdiges handlingsplaner. 2) Handlingsplanerne gennemføres. 3) Løsningerne evalueres og justeres, hvis nødvendigt.	Høje fysiske arbejds krav, smerter og højt sygefravær	At reducere medarbejdernes oplevelse af fysiske belastninger samt at reducere smerte-relateret sygefravær.	Oplevelse af bedre samarbejde mellem ledelse og medarbejdere, reduktion i fysiske og mentale belastninger, bedre trivsel, mindre fysisk og mental træthed og stress, færre smerter i kroppen.	Bedste
Medarbejder-inddragende arbejdsmiljø-forbedring	Børnehaver, vuggestuer og integrerede daginstitutioner i Københavns kommune.	Indsatsen forløber over 12 måneder, og består af fem seminarer samt en medarbejderworkshop, hvor medarbejdere, en styregruppe og en arbejdsmiljøkonsulent identificerer arbejdsmiljø-udfordringer. Herefter udvikles handleplaner og initiativer med afsæt i kerneopgaven, for at forebygge nedslidende rutiner og arbejdsgange.	Dårlig trivsel, højt sygefravær på grund af en oplevelse af mange opgaver, der ikke bidrager til det pædagogiske hovedfokus.	At forbedre medarbejdernes trivsel og nedsætte deres sygefravær	Øget forståelse og kommunikation om arbejdsmiljø, flere tilpasninger af arbejdet, reduktion i fysiske og mentale belastninger.	Bedste

Tabel 15: Karakteristika af arbejdsmiljøindsatser målrettet pædagoger

Indsats 6: Medarbejderinddragende ergonomi

Grundlaget for indsatsbeskrivelsen

Denne indsatsbeskrivelse er baseret på et dansk forskningsprojekt, hvor der blev gennemført en arbejdsmiljøindsats i kommunale daginstitutioner i Københavns Kommune. En uddybende beskrivelse af arbejdsmiljøindsatsens indhold, implementering, procesværktøj, kontekst, krav til ressourcer og effekter blev beskrevet i rapporten 'Kroppen i kerneopgaven' (Se linket i slutningen af afsnittet). Den videnskabelige publicering af indsatsen findes her (27).

Formål med indsatsen

Indsatsen har til formål at reducere medarbejdernes fysiske arbejdsbelastninger, smerter og sygefravær gennem en indsats bestående af medarbejderinddragende ergonomi.

Baggrund

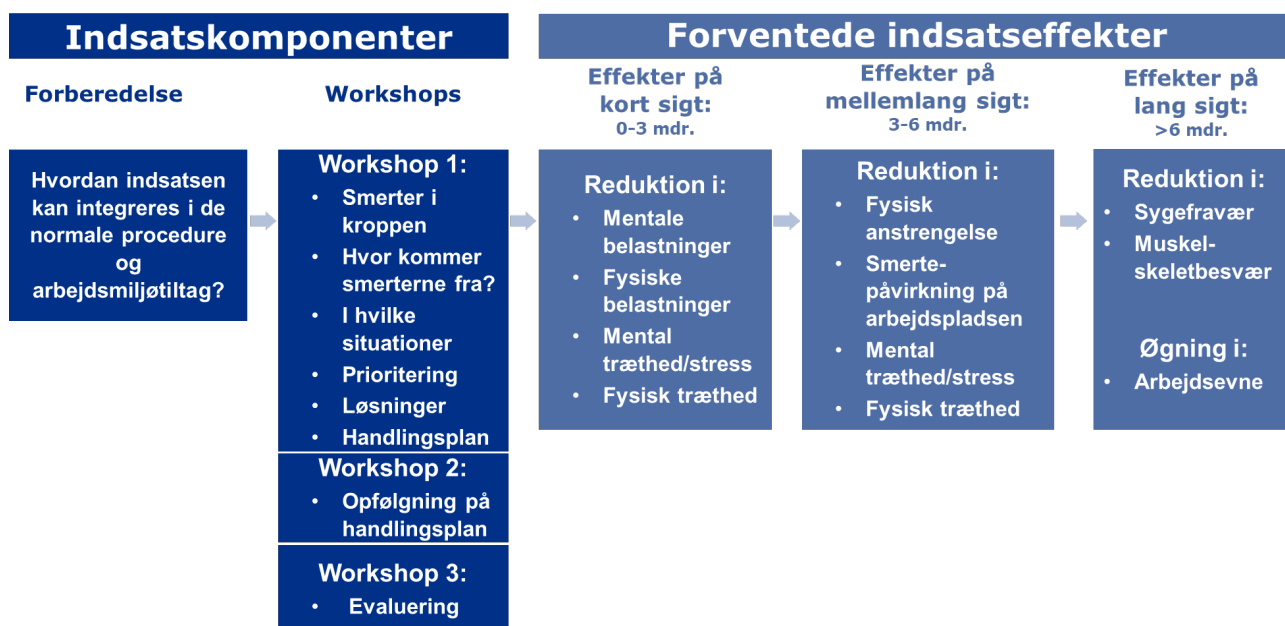
Pædagoger og pædagogmedhjælpere i vuggestuer i Danmark (vuggestuepersonale) oplever, at de bærer og løfter meget i løbet af en arbejdsdag, og at de ofte arbejder med ryggen foroverbøjet eller siddende på hug. De oplever også, at deres arbejde er fysisk anstrengende, og at de hyppigt har ondt i kroppen. Samtidig har pædagoger og pædagogmedhjælpere højt sygefravær.

Ved at tale om egen praksis kan det lykkes medarbejderne at drøfte og ændre på nogle af deres hverdagsrutiner. Hele tiden med udgangspunkt i at reducere arbejdsbelastninger og smerter forbundet med udførelse af kerneopgaven.

Indsatsen bygger på en medarbejderinvolverende tilgang, der er anbefalet for at forbedre arbejdsmiljøet og sundhed (4, 7, 28-30). Inddragelsen af medarbejderne i processen er essentiel, da den sikrer, at deltagerne tager ansvar med hensyn til identifikation af problemer, løsninger og implementering af disse (4), hvilket har stor betydning for effektiv implementering (5, 31-33).

Forandringsteori

Forandringsteorien beskrives nedenfor. Indsatskomponenterne samlet er tiltænkt at føre til, at medarbejderne får viden om, hvordan de kan finde og implementere løsninger i deres kerneopgave på en måde, så det reducerer arbejdsbelastninger og forebygger smerter i kroppen. En sådan forbedring i arbejdsmiljøet antages at føre til reduceret smerter i kroppen og et mindre sygefravær.



Figur 7: Forandringsteori for indsatsen 'Medarbejderinddragende ergonomi' blandt pædagoger.

Indsatsbeskrivelse

Indsatsen gennemføres i arbejdstiden blandt alle medarbejdere. Indsatsen varer minimum fire måneder, og foregår over tre workshops (fx afholdt som en del af personalemøderne) i perioden. De enkelte aktiviteter på hver workshop er beskrevet nedenfor. Udgangspunktet er at lokalisere hvor på kroppen man mærker smerter, og derfra tage en dialog om, hvorfor smerter opstår og hvordan man kan reducere eller ændre de situationer i arbejdet, hvor smerter opstår. Og hele tiden have kerneopgaven for øje, og i særdeleshed fokus på den pædagogiske opgave i at træne og stimulere børnene til at blive mere selvhjulpne (fx ved selv at tage ydertøj på) og derigennem reducere medarbejdernes arbejdsbelastninger og smerter.

Aktivitet	Varighed	Deltagere
Forberedelse: Fokus på hvordan indsatsen kan integreres i de normale procedurer og arbejdsmiljøtiltag. Konkrete aftaler om aktiviteter.	2 timer	Leder og enkelte medarbejdere, fx en arbejdsmiljørepræsentant og en tillidsrepræsentant.
Workshop 1: 1) Overblik over smerter i kroppen Medarbejderne starter med at få et overblik over, hvor på kroppen, de har smerter. Det gør de ved at tegne omridset af en krop, og så sætte kryds alle de steder, hvor de har smerter. 2) Hvad smerterne kommer af, kategorisering og prioritering: Når krydserne er sat, taler de sammen om, hvilke opgaver/situationer de mener er årsag til smerterne. Derefter kategoriserer medarbejderne de "opgaver/situationer" de mener er årsag til smerterne. Derefter prioriterer medarbejderne hvilke opgaver/situationer der er vigtigst for dem at udvikle løsninger for. 3) Løsninger og handlingsplaner: Medarbejderne drøfter løsningsideer til at forebygge arbejdsbelastninger i de prioriterede opgaver/situationer, blandt andet gennem at øge børnenes selvhjulpenhed og motoriske udvikling. Til sidst laver medarbejderne handlingsplaner for udviklede løsninger.	3 timer	Leder og alle medarbejdere
Workshop 2: Opfølgning på handlingsplanerne	1,5 timer	Leder og alle medarbejdere
Workshop 3: Evaluering og justering af implementeringen	1,5 timer	Leder og alle medarbejdere

Tabel 16: Beskrivelse af indsatsaktiviteter, varighed og deltagere for indsatsen 'Medarbejderinddragende ergonomi' blandt pædagoger.

Nødvendige ressourcer

Indsatsen er afprøvet i en enkelt større kommune i Danmark på 16 vuggestuer blandt ca. 200 vuggestuemedarbejdere. Indsatsen blev gennemført af interne konsulenter ved Københavns Kommune. Konsulenterne blev uddannet til at stå for indsatsen, som kræver særlige kompetencer inden for medarbejderinddragende ergonomi. Både interne og eksterne konsulenter kan varetage opgaven efter et kortere uddannelsesforløb.

Evidensgrundlag

Indsatsen er gennemført som en intervention med lodtrækning mellem indsats- og kontrolgrupper med sygefravær som udfald. Evidensen vurderes derfor til at være bedste evidens (jf. Tabel 1).

Konkrete effekter

Efter 20 ugers intervention var der ingen signifikant effekt for 'fysisk anstrengelse' og 'maksimal smerteintensitet'. Effektestimatet for 'fysisk anstrengelse' på -0,2 kan tolkes som en indikation for at der er sket en lille reduktion i medarbejdernes oplevelse af hvor fysisk anstrengende arbejder er.

Effekttestimatet for smerter i kroppen kan tolkes som, at der er sket en reduktion på 1 pct. point i oplevede smerter i kroppen. Konfidensintervallet kan tolkes som, at effekten kan variere, med 95 pct. sandsynlighed, fra en reducerende effekt på 9 pct. point til en øget effekt på 7 pct. point i oplevede smerter i kroppen.

Derimod var der en signifikant effekt på 'smerterelateret sygefravær' for interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen efter 20 uger. Effekttestimatet kan tolkes som en reduktion i smerterelateret sygefravær på 0,4 dage pr. måned pr. medarbejder. Konfidensintervallet kan tolkes som at effekten kan variere, med 95 pct. sandsynlighed, fra en reducerende effekt på 0,6-0,1 dage pr. måned pr. medarbejder. Effekterne af indsatsen på længere sigt end 20 uger vides dog ikke.

Udfald	Effekttestimat
*Fysisk anstrengelse (0-10)	-0,2 (0,3) CI -0,8 til 0,4
**Smerter i kroppen (maks. smerteintensitet) (0-10)	-0,1 (0,4) CI -0,9 til 0,7
Smerterelateret sygefravær (dage 0-28)	-0,4 (0,2) CI -0,6 til -0,1

Tabel 17: Effekter af indsatsen 'Medarbejderinddragende ergonomi' blandt pædagoger målt efter 20 uger.

* Fysisk anstrengelse måles på en skala fra 0-10, hvor 0 er ikke hårdt, og 10 er maksimalt hårdt

** Smerte måles på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er værst tænkelige smerte.

CI: 95% konfidensinterval – intervallet hvori værdien vil ligge indenfor med 95% sandsynlighed, hvis indsatsen afprøves igen under samme omstændigheder.

Udbredelse

Nedenfor gives en kort præsentation af interventionens potentiale for yderligere udbredelse og implementering i forhold til:

- Velegnede målgrupper for en evt. implementering
- Forudsætninger for evt. implementering
- Estimeret businesscase ved anvendelse af indsatsen i de foreslåede målgrupper.

Potentiel målgruppe

Indsatsen er afprøvet i vuggestuer. Indsatsen forventes at have en tilsvarende effekt på øvrige jobgrupper med relativt høje fysiske arbejdskrav og forekomst af smerter og sygefravær - fx på plejecentre og i hjemmepleje. For jobgrupper med færre fysiske arbejdskrav og forekomst af smerter og sygefravær er vurderingen, at effekten vil være lille. Fordi pædagogisk personale i børnehaver gennemsnitligt – qua børnenes alder - har færre løft og belastende ergonomiske arbejdsstillinger end vuggestuepersonale, så kan man forvente en noget lavere effekt på smerter og sygefravær fra indsatsen ved denne målgruppe.

Forudsætninger for implementering

Projektet er oprindeligt evalueret som et klyngerandomiseret *one-way crossover design* med 16 klynger (institutioner), som blev randomiseret til to arme med otte institutioner i hver. Den ene arm modtog interventionen, mens den anden var kontrolgruppe i den første interventionsperiode på 4 måneder. Derefter overgik interventions-armen til forankring, og kontrolgruppe-armen overgik til at være interventionsgruppe i nye 4 måneder. For arbejdspladserne er det netop vigtigt, at alle medarbejdere bliver tilbudt indsatsen. Dette design tillader dette, og det giver samtidig en mulighed for at lave en god videnskabelig evaluering af effekten.

Siden indsatsens omfang er forholdsvis lille og delvis uafhængig af konteksten, er det vurderingen, at der er et begrænset behov for tilpasning af indsatsen for at overføre til øvrige daginstitutioner (fx børnehaver/integrerede institutioner). Efter forskningsprojektets afslutning fortsatte Københavns Kommune indsatsen for personale i vuggestuer, hvilket understøtter, at indsatsen kan fastholdes over længere tid.

For at lave en god evaluering af indsatsen, kan man anvende spørgeskema til medarbejderne før og efter indsatsen.

Business-case

Pædagogisk personale har gennemsnitligt 14,3 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion på 4,8 dage pr. år pr. medarbejder (jf. bilag 2).

I forskningsprojektet er der foretaget en økonomisk evaluering. Overordnet har den vist, at der er en økonomisk gevinst ved implementering af indsatsen. Helt konkret viser denne undersøgelse at for hver 100 kroner som en vuggestue investerer i indsatsen, vil det give 160 kroner igen (34).

Konkrete opmærksomhedspunkter

I forskningsprojektet blev alle planlagte aktiviteter leveret. Mellem 62-88 % af medarbejderne deltog i workshops, og 45 % af medarbejdere deltog i alle tre workshop. Årsager til ikke at deltage i workshoppen var enten ophør af arbejde, ferie, orlov eller sygefravær eller andre/ukendte årsager. Fremtidig implementering af indsatsen bør arbejde for at reducere disse barrierer for deltagelse i workshops.

Efter indsatsen blev medarbejderne adspurgt om deres oplevelser af projektet. Her svarede hovedparten (80%) af medarbejderne at de fandt projektet tilfredsstillende, relevant og nyttig for andre institutioner.

Se mere om indsatsen her:

- ❖ [Kroppen i kerneopgaven \(kk.dk\)](http://kk.dk)
- ❖ [Afslutningsrapport: Kroppen i kerneopgaven](#)

Indsats 7: Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring

Grundlaget for indsatsbeskrivelsen

Denne indsatsbeskrivelse er baseret på et dansk forskningsprojekt, hvor der blev gennemført en arbejdsmiljøindsats i daginstitutioner (omfattende både vuggestuer, børnehaver og integrerede institutioner) i Københavns kommune. 'Pionerprojektet', som indsatsen udspringer af, forløb fra 2010 til 2014 og blev initieret af Københavns Kommunes Børne- og Ungdomsforvaltning og arbejdsmiljøafdelingen i samarbejde med konsulentfirmaet Grontmij (35-38). En omfattende beskrivelse af arbejdsmiljøindsatsens indhold, implementering, procesværktøj, kontekst, krav til ressourcer og effekter blev beskrevet i rapporterne om 'Pionerprojektet' (Se linket i slutningen af afsnittet). De videnskabelige publiceringer af indsatsen findes her (35, 36, 39).

Formål med indsatsen

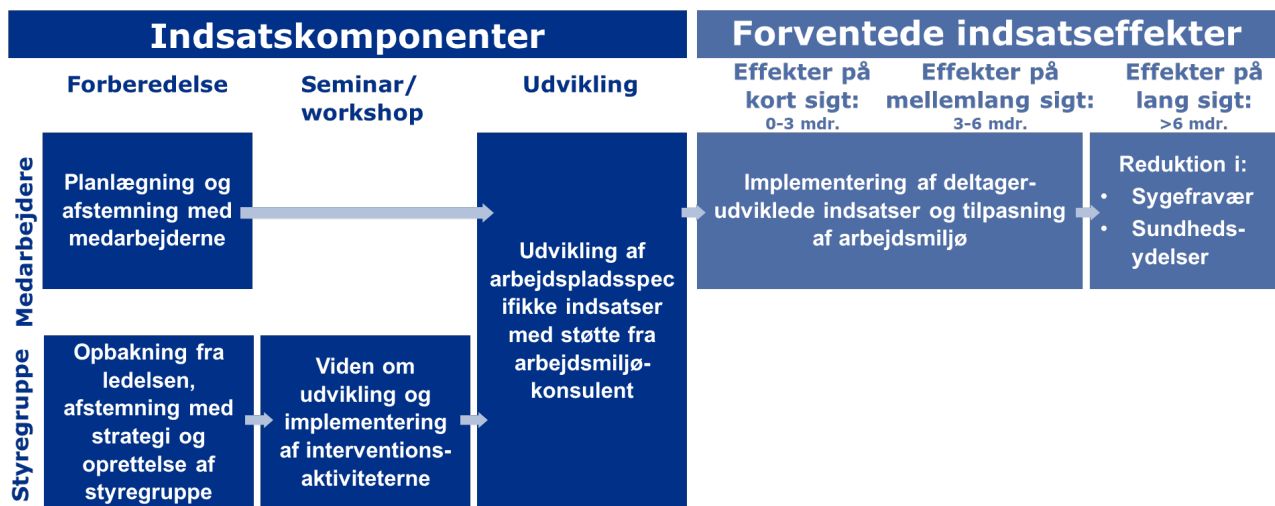
Formålet med indsatsen er at forebygge nedslidende rutiner og arbejdsgange for medarbejdere i daginstitutioner. Delformålet er at styrke og oplære daginstitutioners arbejdsmiljøgrupper i at håndtere arbejdsmiljøproblemer, herunder at udvikle og implementere arbejdsmiljøforbedrende indsatser, samt skabe organisatorisk læring ved hjælp af eksempler på god praksis. Derigennem er det intentionen at forbedre medarbejdernes trivsel og nedsætte deres sygefravær.

Baggrund

Indsatsen bygger på to grundlæggende elementer: Fokus på kerneopgaven og en deltagende (*participatorisk*) tilgang. Indsatsen er således designet ud fra antagelsen om, at pædagogiske daginstitutioner kan forbedre deres arbejdsmiljø gennem forbedring af kerneopgaven. Et studie har fundet, at medarbejdernes oplevelse af mulighederne for at kunne udføre kerneopgaven hænger sammen med øget jobtilfredshed og nedsat risiko for udbrændthed (40). Det antages derfor, at indsatser, som tager afsæt i kerneopgaven, øger medarbejdernes engagement og skaber positive resultater for medarbejdernes arbejdsmiljø i form af øget jobtilfredshed og reduceret risiko for udbrændthed. Fordelen ved en deltagende tilgang er, at indsatsaktiviteterne udformes i overensstemmelse med medarbejdernes egne behov og viden, således at medarbejderne er direkte involverede i, at arbejdsforholdene forbedres. Ligeledes er fordelene, at det er arbejdspladsen og medarbejdernes egen definition af kernopgaven, som sættes i spil. Studier har vist, at netop en involverende tilgang har en mere langvarig effekt på medarbejdernes helbred, end mere individrettede tilgange, der er afhængig af individets tilvalg, motivation og ressourcer til implementering af indsatsen (41, 42).

Forandringsteori

Forandringsteorien beskrives nedenfor. Indsatskomponenterne samlet er tiltænkt at føre til, at medarbejderne opbygger redskaber og arbejdspladsspecifikke indsatser, som har til formål at øge viden, forståelse, opmærksomhed og kommunikationen om arbejdsmiljøet. En forbedring i arbejdsmiljøet vil føre til reduktion i fysiske og/eller mentale belastninger i arbejdet. Samlet set vil det føre til bedre helbred og reduktion i sygefravær.



Figur 8: Forandringsteori, indsatskomponenter og dertilhørende helbredseffekter for indsatsen 'Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring' blandt pædagoger.

Aktivitet	Varighed	Deltagere
Projektstartsmøde	2 timer	Alle
5 seminarer med følgende temaer: <ul style="list-style-type: none"> • arbejdsmiljøpraksisser og inspiration til indsatser • udveksling af erfaringer om handlingsplaner, • social kapital, kerneopgaven eller omsorgskultur • selvevaluering og opfølgning på indsatsplaner • diskussion af erfaringer. 	2 timer pr. seminar	Styregruppe (trio*), gerne minimum 3 trioer fra 3 institutioner
Medarbejderworkshop	4 timer	Leder og alle medarbejdere
Støtte til Trioen fra arbejdsmiljøkonsulenten	Løbende	Leder og alle medarbejdere

Tabel 18: Varigheden af indsatsaktiviteter og deltagere for hver aktivitet i indsatsen 'Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring' blandt pædagoger.

* Trio: Pædagogiske leder og to medarbejderrepræsentanter, (fx tillidsrepræsentanten samt sundheds- og sikkerhedsrepræsentanten/arbejdsmiljørepræsentanten)

Udover at indsatsen skal tage afsæt i kerneopgaven, skal medarbejderne i institutionerne selv definere indsatsindholdet ud fra de behov og udfordringer som de oplever, at deres institutionen står overfor. Dette gælder både behov og udfordringer konkret relateret til arbejdsmiljøet, men også behov og udfordringer i forhold til opgaveløsningen i en politisk styret kontekst, hvor der dels er en pædagogisk opgave med børnene og dels en opgave i relation til en politisk ledelse og et lovgrundlag.

Indsatsen er udformet som en åben ramme uden indholds krav vedrørende ændring af specifikke elementer i arbejdet. Interventionen er målrettet det organisatoriske niveau, dvs. aspekter af arbejdet frem for individet. Indsatsen omfatter nogle opfindelsesaktiviteter og består således i at udvikle og implementere arbejdspladsspecifikke aktiviteter med fokus på kerneopgaven. Således skal indsatsen udvikles og gennemføres af medarbejderne i arbejdstiden på arbejdspladsen. Den pædagogiske leder og to medarbejderrepræsentanter, (fx tillidsrepræsentanten samt sundheds- og sikkerhedsrepræsentanten/arbejdsmiljørepræsentanten - trio) danner en styregruppe, som skal styre indsatsen og involvere alle medarbejdere. Styregruppen modtager implementeringsstøtte fra en professionel arbejdsmiljøkonsulent i hele implementeringsperioden (i pionerprojektet ca. 12 måneder).

Styregruppen deltager i seminarer og workshops, som omhandler hvordan de udvikler og implementerer interventionsaktiviteter skræddersyet til deres egen arbejdsplads ved hjælp af en deltagende tilgang, lederforandringsuddannelse, arbejdspladskultur og værktøjer til at evaluere forandringer på arbejdspladsen. Med afsæt i seminarerne og workshops, og ved hjælp af arbejdsmiljøkonsulenternes implementeringsstøtte, skal styregruppen udvikle og implementere interventionsaktiviteter skræddersyet til deres egen arbejdsplads med involvering af alle medarbejdere.

Gennem de første 20 uger af indsatsen forventes effekterne på kort sigt (øget viden, forståelse, opmærksomhed og kommunikation om arbejdsmiljøet) samt på mellemlang sigt (implementering af de deltagerudviklede indsatser og tilpasning af arbejdsmiljø), og efter 20 uger forventes de mere langsigtede effekter (reduktion i sygefravær og sundhedsydelse). I pionerprojektet varende interventionen i alt 25 måneder. Interventionsperioden kan tilpasses efter behov.

Nødvendige ressourcer

Eksempler på medarbejderudviklede indsatsaktiviteter

Der blev afprøvet omkring 100 indsatser i projektet.

Indsatserne som blev udviklet og afprøvet i indsatsen kan kategoriseres i 9 indsatstyper, til inspiration for fremtidige daginstitutioners udvikling af indsatsen:

Indsatstype	Eksempler på tematisk indhold
Pædagogisk faglighed	Pædagogisk profil, det gode arbejde, temauger, rød tråd, læreplanstemaer, det gode måltid, faglig sparring og refleksion, fordybelse og evaluering, kompetenceudvikling, pædagogisk rotation, aktionslæring.
Møder og organisering	Planlægning og organisering, omorganisering, opstramning af rutiner og møder, strukturering, sygemeldingssystem, tid til dokumentation.
Kultur	Medarbejderkultur og arbejdsmoral, fælles ansvarlighed, personale- og omsorgskultur, nærvær/fravær, takt og tone, rotation mellem stuer, motivation, anerkendelse, sladder, socialt samvær, sociale arrangementer.
Samarbejde	Tværfagligt samarbejde, forventningsafstemning, social kapital, personalehåndbog, rolle/ansvarsfordeling, samarbejde på tværs, etablering af Trio roller, manifest for værdier.
Kommunikation	Smerterelateret og anerkendende kommunikation, og kommunikation om faglighed.
Støj	Støjreduktion
Ergonomi	Ergonomi og faglighed, og superbrugere i ergonomi.
Forældresamarbejde	Forældrekontakt (privat, professionelt) og stuemøder.
Andet	Hygiejneprocedurer, nedbringelse af sygefravær, kompetenceudvikling, nyhedsbrev, udvikling af sorg og kriseplan.

Tabel 19: Oversigtstabel over indsatstyper og eksempler på tematisk indhold i indsatsen 'Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring' blandt pædagoger.

Evidensgrundlag

Den oprindelige indsats – Pionerprojektet - er lavet som et stort randomiseret kontrolleret studie, med flere interventions- og kontrolinstitutioner. Dette sikrede høj forskningsmæssig evidens for at kunne måle effekt og evaluere indsatsen. Således kan fremtidige indsatser, ligeledes opstilles med

både en eller flere interventions-institutioner og kontrol-institutioner. Evidensen vurderes derfor til at være bedste evidens (jf. Tabel 1).

64 institutioner blev udvalgt til at deltage i pionerprojektet. 44 institutioner deltog sammen med 34 kontrolinstitutioner i projektets randomiserede design. 62 kommunale daginstitutioner i Københavns Kommune endte med at gennemføre interventionen og deltog i projektets fælles hovedaktiviteter. 75-80% af institutionerne havde brugt tid og ressourcer på at implementere indsatserne og gennemførte interventionen som planlagt. Omkring 100 indsatser blev afsluttet i løbet af pionerprojektet.

Konkrete effekter

Interventionen havde en positiv effekt (dog ikke statistisk signifikant) på kort sygefravær⁸ på omkring 0,5 dage per medarbejder pr. måned. Derudover oplevede halvdelen af deltagerne positive ændringer på deres arbejde. I de overordnede analyser har det ikke været muligt at spore en effekt på de psykosociale variable (trivsel, social kapital, krav og tempo), som er målt før og efter interventionen.

Helbredsudfald	Effektestimat
Korttidssygefravær efter 20 ugers indsats	Nedsat med 0,5 dage per medarbejder
Langtidseffekt på sundhedsyndelser	Et studie af langtidseffekten af indsatserne i Pionerprojektet viser en statistisk signifikant effekt på antallet af konsultationer hos praktiserende læger, samt en (statistisk in-signifikant) effekt på øvrige sundhedsyndelser (heriblandt speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, psykologer, kiropraktorer og fodterapeuter). Således var antal konsultationer hos praktiserende læge samt sundhedsyndelser lavere i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen i løbet af den 31 måneders opfølgingsperiode efter interventionen. Disse resultater understøtter fortolkningen af, at den tidligere rapporterede effekt på sygefraværet afspejler en gavnlig effekt af interventionen på medarbejdernes helbred på lang sigt (36).

Tabel 20: Effektmål for indsatsen 'Medarbejder-inddragende arbejdsmiljøforbedring' blandt pædagoger.

Udbredelse

Nedenfor gives en kort præsentation af interventionens potentiale for yderligere udbredelse og implementering i forhold til:

- Velegnede målgrupper for en evt. implementering
- Forudsætninger for evt. implementering
- Estimeret businesscase ved anvendelse af indsatsen i de foreslåede målgrupper.

⁸ Kort sygefravær blev defineret som summen af fraværsperioder på under 15 kalenderdage (dvs. at fx weekender tæller med).

Potentiel målgruppe

Indsatsen er afprøvet på pædagoger og pædagogmedhjælpere i daginstitutioner for 0-6 års området i Københavns kommune. Således er indsatsen både afprøvet i vuggestuer, børnehaver og integrerede institutioner.

Forudsætninger for implementering

Det er vurderingen, at indsatsen enkelt lader sig implementere og kan anvendes i medarbejdergrupper, hvor der dels er en afgrænset faglig kerne ofte relateret til medarbejdernes uddannelsesbaggrund; dels er en række andre arbejdsopgaver for medarbejderne, der er af mere organisatorisk og/eller administrativ karakter.

Det er en forudsætning, at der er opbakning og beslutningskompetence i de grupper, der nedsættes til at organisere indsatsen og gennemføre tiltagene, således at der rent faktisk kan gennemføres ændringer i praksis på baggrund af - i hvert fald nogle af - de handleplaner, som udvikles af medarbejderne.

Business-case

Pædagogisk personale har gennemsnitligt 14,3 sygefraværdsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion på 3 dage pr. år pr. medarbejder (jf. bilag 2).

Konkrete opmærksomhedspunkter

Som ved alle indsætter kræver det arbejdstid og ressourcer at udvikle og implementere denne indsats. Styregruppen og medarbejdernes deltagelse i indsatsen finder sted, samtidig med at de skal løse deres kerneopgaver. Dette afspejler sig i evaluering af pionerprojektet hvor, der var modstand mod indsatsen blandt 10-20% af de institutioner som var med i projektet. Modstanden skyldtes hovedsageligt tre forhold: 1) uenighed om udvælgelseskriterium og problemforståelse mellem institution og projekt, 2) for få ressourcer eller lokale konflikter og 3) modstand fra lederens side.

Indsatsen er gennemført på en lang række daginstitutioner i Københavns Kommune, men det er vurderingen, at dens metode og rationale i høj grad vil kunne anvendes i alle daginstitutioner i Danmark. Indsatsen handler om at aktivere medarbejderne i forhold til, hvordan de hensigtsmæssigt løser deres opgaver og i forhold til at give medindflydelse og inddrage medarbejderne i løsninger. Der er således tale om at øge graden af nogle arbejdsmiljøfaktorer, hvor man ved fra forskningen, at der er en stærk sammenhæng med øget trivsel og mindre sygefravær. Ligeledes er indsatsen netop baseret på, at man har nogle målgrupper (fx pædagogisk personale og sygeplejersker) med en fagidentitet, som de trives med at sætte i spil og udfolde i deres daglige arbejde. Det er vigtigt, inden indsatsen påbegyndes, at man aftaler i de enkelte organisationer (f.eks. en kommunal forvaltning eller et institutionsnetværk), hvorvidt indsatsen skal være frivillig eller obligatorisk og, hvordan man vil sikre, at der er ressourcer og opbakning til, at indsatsen gennemføres.

Se mere om indsatsen her:

- ❖ [Pionerprojektet afslutningsrapport \(amff.dk\)](https://amff.dk)
- ❖ [Pionerprojektets evalueringsrapport \(aau.dk\)](https://aau.dk)

Referencer

1. Arbejdsmiljø DNFF. Flerstrengt forebyggelsesstrategi af muskelskeletbesvær og dets konsekvenser blandt SOSU'er implementeret på arbejdspladsen. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2015.
2. Abildgaard JS, Saksvik P, Nielsen K. How to Measure the Intervention Process? An Assessment of Qualitative and Quantitative Approaches to Data Collection in the Process Evaluation of Organizational Interventions. *Frontiers in psychology*. 2016;7:1380.
3. Rasmussen CDN, Holtermann A, Bay H, Søgaard K, Jørgensen MBJP. A multifaceted workplace intervention for low back pain in nurses' aides: a pragmatic stepped wedge cluster randomised controlled trial. 2015;156(9):1786.
4. van Eerd D, Cole D, Irvin E, Mahood Q, Keown K, Theberge N, et al. Process and implementation of participatory ergonomic interventions: a systematic review. *Ergonomics*. 2010;53(10):1153-66.
5. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*. 2008;41(3-4):327-50.
6. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G. Intervention mapping: a process for developing theory- and evidence-based health education programs. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*. 1998;25(5):545-63.
7. Rivilis I, Van Eerd D, Cullen K, Cole DC, Irvin E, Tyson J, et al. Effectiveness of participatory ergonomic interventions on health outcomes: a systematic review. *Applied ergonomics*. 2008;39(3):342-58.
8. Larsen AK, Thygesen LC, Mortensen OS, Punnett L, Jørgensen MB. The effect of strengthening health literacy in nursing homes on employee pain and consequences of pain – a stepped-wedge intervention trial. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2019;45(4):386-95.
9. Rasmussen CDN, Karstad K, Søgaard K, Rugulies R, Burdorf A, Holtermann A. Patterns in the Occurrence and Duration of Musculoskeletal Pain and Interference with Work among Eldercare Workers—A One-Year Longitudinal Study with Measurements Every Four Weeks. *International journal of environmental research public health*. 2019;16(16):2990.
10. Larsen AK, Thygesen LC, Mortensen OS, Punnett L, Jørgensen MBSjow, environment, health. The effect of strengthening health literacy in nursing homes on employee pain and consequences of pain—a stepped-wedge intervention trial. 2019;45(4):386-95.
11. Andersen L, Juul-Kristensen B, Sorensen T, Gram L. Reduced Sickness Absence after a Physical Activity Intervention among Health Care Workers: One-Year Follow-Up of a Randomised Controlled Trial. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2016;4.
12. Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *Journal of environmental and public health*. 2012;2012:515874.
13. Sundstrup E, Jakobsen MD, Brandt M, Jay K, Persson R, Aagaard P, et al. Workplace strength training prevents deterioration of work ability among workers with chronic pain and work disability: a randomized controlled trial. 2014:244-51.
14. Kommune K. Træning i arbejdstiden 2019 [Available from: <https://amk.kk.dk/traening-i-arbejdstiden>].
15. Jakobsen M, Sundstrup E, Brandt M, Andersen LLJSjom, sports si. Factors affecting pain relief in response to physical exercise interventions among healthcare workers. 2017;27(12):1854-63.
16. Grimani A, Aboagye E, Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):1676.
17. Andersen LL, Zebis MK. Process evaluation of workplace interventions with physical exercise to reduce musculoskeletal disorders. *International journal of rheumatology*. 2014;2014:761363.

18. Garne-Dalgaard A, Mann S, Bredahl T, Stochkendahl M. Implementation strategies, and barriers and facilitators for implementation of physical activity at work: a scoping review. *Chiropractic & Manual Therapies*. 2019;27:48.
19. Jaspers SØ, Jakobsen LM, Gadegaard CA, Dyreborg J, Andersen LPS, Aust B. Design of a tailored and integrated violence prevention program in psychiatric wards and prisons. *Work*. 2019;62:525-41.
20. Arbejdstilsynet. Om vold og trusler 2022 [Available from: <https://at.dk/arbejdsmiljoeproblemer/psykisk-arbejdsmiljo/vold-og-trusler/om-vold-og-trusler/>].
21. Arbejdsmiljø DNFF. Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred 2018 København, Danmark Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2018.
22. Nyberg A, Kecklund G, Hanson LM, Rajaleid K. Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies. *Occup Environ Med*. 2021;78(2):69-81.
23. Rudkjoebing LA, Bungum AB, Flachs EM, Eller NH, Borritz M, Aust B, et al. Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2020;46(4):339-49.
24. Andersen LP, Høgh A, Elklit A, Andersen JH, Biering K. Work-related threats and violence and post-traumatic symptoms in four high-risk occupations: short- and long-term symptoms. *International archives of occupational and environmental health*. 2019;92(2):195-208.
25. Christensen JR, Kongstad MB, Sjøgaard G, Sjøgaard KJJoO, Medicine E. Sickness presenteeism among health care workers and the effect of BMI, cardiorespiratory fitness, and muscle strength. 2015;57(12):e146-e52.
26. Andersen LL, Skovlund SV, Vinstrup J, Geisle N, Sørensen SI, Thorsen SV, et al. Potential of micro-exercise to prevent long-term sickness absence in the general working population: prospective cohort study with register follow-up. 2022;12(1):1-8.
27. Rasmussen CDN, Sørensen OH, van der Beek AJ, Holtermann A. The effect of training for a participatory ergonomic intervention on physical exertion and musculoskeletal pain among childcare workers (the TOY project) - a wait-list cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2020;46(4):429-36.
28. Driessen E, Cuijpers P, de Maat SC, Abbass AA, de Jonghe F, Dekker JJ. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2010;30(1):25-36.
29. Pohjonen T, Punakallio A, Louhevaara V. Participatory ergonomics for reducing load and strain in home care work. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 1998;21(5):345-52.
30. Westgaard RH. RCTs of ergonomic interventions. *Occupational and environmental medicine*. 2010;67(4):217-8.
31. Roquelaure Y. Workplace intervention and musculoskeletal disorders: the need to develop research on implementation strategy. *Occupational and environmental medicine*. 2008;65(1):4-5.
32. Shain M, Kramer DM. Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *Occupational and environmental medicine*. 2004;61(7):643-8, 585.
33. Nielsen PE, Munroe M, Foglia L, Piecek RI, Backman MP, Cypher R, et al. Collaborative practice model: Madigan Army Medical Center. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*. 2012;39(3):399-410.
34. Gupta N, van Dongen JM, Holtermann A, van der Beek AJ, Stevens ML, Nørregaard Rasmussen CD. Cost-Effectiveness and Return-on-Investment of a Participatory Ergonomics Intervention Among Childcare Workers: An Economic Evaluation in a Randomized Controlled Trial. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2022;64(6):533-9.
35. Framke E, Sørensen OH, Pedersen J, Clausen T, Borg V, Rugulies R. Effect of a participatory organizational workplace intervention on workplace social capital: post-hoc results from a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2019;19(1):693.

36. Framke E, Sørensen OH, Pedersen LRM, Pedersen J, Madsen IEH, Bjorner JB, et al. Effects of a participatory organisational, core work task focused workplace intervention on employees' primary healthcare consultations: secondary analysis of a cluster RCT. *Occup Environ Med.* 2020;78(5):330-5.
37. Sørensen OH, Christensen, H., Martins, G., Framke, E., & Kjær, S. (2015). . Evalueringsrapport Pionerprojektet: et arbejdsmiljøprojekt gennemført i Københavns Kommunes Børne- og ungdomsforvaltning med støtte fra Forebyggelsesfonden. . Aalborg Universitet; 2015.
38. Sørensen OH. AMFF afslutningsrapport - Processtøttede arbejdsmiljøindsatser med kerneopgaven i centrum Aalborg universitet 2015.
39. Framke ES, O. H. . Implementation of a participatory organisational-level occupational health intervention - focusing on the primary task. *International Journal of Human Factors and Ergonomics* 2015;3 N. 3-4 254-70.
40. Sasser M, Sørensen OH. Doing a Good Job—the Effect of Primary Task Quality on Well-Being and Job Satisfaction. 2016;26(3):323-36.
41. Murphy LR, Sauter SL. Work organization interventions: state of knowledge and future directions. *Sozial- und Präventivmedizin.* 2004;49(2):79-86.
42. Nielsen K RR, Holten A-L, et al.. . Conducting organizational-level occupational health interventions: what works? . *Work Stress* 2010(24):234–59.
43. Jaspers SØ, Andersen, D.R., Karlsen, I.L., Pedersen, A.H.M., Andersen, L.P.S., Conway, P.M., Aust, B. and Dyreborg, J. Contextualizing Violence Prevention – How Contextual Aspects Influence the Implementation of a Violence Prevention Initiative in Prisons and Psychiatry. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology,* . 2022;7(1), p.4.
44. Verbeek J, Salmi J, Pasternack I, Jauhiainen M, Laamanen I, Schaafsma F, et al. A search strategy for occupational health intervention studies. *Occupational and environmental medicine.* 2005;62(10):682-7.
45. Rasmussen CDN, Højberg H, Bengtsen E, Jørgensen MB. Identifying knowledge gaps between practice and research for implementation components of sustainable interventions to improve the working environment - A rapid review. *Applied ergonomics.* 2018;67:178-92.
46. Flyvholm M-A TSoBU. Fraværsrapport 2019. Deskriptiv analyse af lønmodtagernes sygefravær i Danmark – belyst ud fra register- og spørgeskemadata. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2019.

Bilag 1: Sammenfatning

NFA har gennemført et projekt i flere faser for Den Sociale Investeringsfond (DSI). I den første fase gennemgik og udvalgte NFA med udgangspunkt i relevante overvågningsdata og forskning relevante jobgrupper, hvor det er vurderingen, at en målrettet indsats mod reduktion af sygefravær blandt medarbejderne vil kunne danne grundlag for en positiv og effektiv arbejdspladsbaserede indsatser. En sådan indsats forventes at være forbundet med flere potentielle positive effekter, for eksempel:

- Bedre arbejdsmiljø og helbred blandt medarbejderne
- Færre vikarer
- Færre nødløsninger (f.eks. u-varslet overarbejde) på grund af manglende personale
- Færre rekrutterings- og fastholdelsesproblemer på grund af dårligt arbejdsmiljø, mistrivsel og helbredsudfordringer.

På baggrund af ovenstående har DSI valgt at fokusere yderligere på tre relevante jobgrupper:

- Social- og Sundhedsassistenter
- Sygeplejersker
- Pædagogisk personale (herunder almen- og specialpædagoger og pædagogmedhjælpere).

I anden - herværende - fase identificerer, udvælger og beskriver NFA med udgangspunkt i forskning og forskningserfaring en række forebyggende arbejdspladsindsatser, som er lovende i forhold til at reducere omfanget af sygefravær i de tre udvalgte jobgrupper.

Der er udarbejdet to produkter fra NFA i denne fase:

Det første produkt er denne sammenfatning, som præsenterer en syntese af de beskrevne indsatser på en række relevante parametre beskrevet nærmere herunder. Sammenfatningen kan med fordel læses af de beslutningstagere, der skal understøtte og finansiere en udbredelse og implementering af udvalgte indsatser. I sammenfatningen indgår også en forskningsbaseret anbefaling fra NFA omkring de udvalgte indsatser potentiale samt en estimeret vurdering af den potentielle gevinst i forhold til en reduktion af sygefraværet ved at implementere den pågældende indsats.

De parametre der fokuseres på i gennemgangen og syntetiseringen af indsatserne er følgende:

- Hvem er indsatsen målrettet (målgruppe)
- Dokumentation af hvor indsatsen er afprøvet samt udbredelse i forhold til om indsatsen er anvendt andre steder end der hvor indsatsen er afprøvet
- Typen af indsats, herunder hvilke metoder anvendes til at gennemføre indsatsen
- Andre anvendelsesområder, hvor det vurderes, at indsatsen kan implementeres
- Krav til implementering, herunder hvordan vurderes implementeringspotentialen ud fra følgende forudsætninger:
 - Krav til tilpasning af interventionen
 - Krav til kompetence i organisationen
 - Krav til økonomiske ressourcer
 - Krav til ekstern støtte ved implementering
 - Krav til intern støtte og organisering ved implementering
- Forventede positive effekter af indsatsen, som bidrager til reduktion i sygefravær
- Hvilken gevinst kan forventes i form af en reduktion i medarbejdernes sygefravær.
- Estimerede tidsomkostninger

- NFA's anbefaling i forhold til implementeringspotentiale og forventede positive effekter og gevinst.

Det er vurderingen, at det ud fra sammenfatningen vil være muligt at vurdere og prioritere de enkelte indsatsers implementeringsegnethed samt få et overblik over de overordnede forudsætninger, der må stilles til implementeringen af de enkelte indsatser.

Det andet produkt er rapporten "Arbejdspladsbaserede indsatser for at reducere sygefravær blandt social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og pædagogisk personale". Rapporten præsenterer de udvalgte indsatser i en langt højere detaljeringsgrad end i denne sammenfatning. Rapporten medtager blandt andet beskrivelser af erfaringer med at afprøve indsatserne på arbejdspladser, hvad indsatserne sætter af krav til arbejdspladsen i forhold til ressourcer og kompetencer, og forslag til hvad man kan gøre for at indsatserne implementeres succesfuldt. I rapporten gennemgås også de forudsætninger (implementeringsbetingelser), der skal være til stede for at øge chancen for, at indsatsen lykkes. Derudover diskuteres hvilke processer, man skal monitorere i forløbet med henblik på efterfølgende at kunne evaluere, hvad der har fungeret godt eller dårligt i forhold til hensigten og i forhold til at måle effekten af indsatsen.

Rapporten giver også et generelt indblik i en række generiske implementeringsbetingelser, der gør sig gældende, når man vil arbejde med implementering af arbejdsmiljøindsatser med henblik på forandring af arbejdspladserne og deres sygefravær.

Rapporten kan med fordel læses af de arbejdspladser, som er på udkig efter effektive indsatser for at forebygge arbejdsrelateret sygefravær, eller som står over for at gennemføre en af de nævnte indsatser. Arbejdspladsen skal forstås meget bredt og ses som: Den øverste faglige ledelse, HR-funktionen, mellemledere og teamchefer/enhedsledere samt arbejdsmiljørepræsentanter og medarbejdere. Disse grupper, som repræsenterer forskellige dele af arbejdspladsen, er centrale i forhold til at vurdere, hvorvidt indsatsen er gennemførlig. De er ligeledes af afgørende betydning for, at indsatsen tilpasses til den konkrete arbejdsplads, og om de rigtige forudsætninger for gennemførelsen af indsatsen er på plads. Det er ligeledes inden for disse grupper det vurderes, om der er behov for ekstern implementeringsstøtte på kortere eller længere sigt, om indsatsen medfører, at interne funktioner skal omlægges, hvordan indsatsen kan understøttes organisatorisk gennem ledelsesopbakning, hvordan implementeringen af indsatsen evalueres løbende, og hvordan de udfordringer som måtte opstå undervejs, håndteres.

Inden indsatsen påbegyndes, skal arbejdspladsen vide, hvad indsatsen består i, hvilke effekter de kan forvente, hvordan de skal gennemføre indsatsen, og hvad den kræver af metoder, redskaber, kompetencer og ressourcer (fx spørgeskemaer, facilitering af workshops, instruktionsmateriale etc.). Arbejdspladsen skal også kende til, hvilke udfordringer de kan forvente at møde i implementeringen af indsatsen, og gerne på forhånd have planlagt hvordan de løser dem. I rapporten er indsatserne derfor beskrevet med en detaljeringsgrad, der er uvant for mange arbejdspladser. Men det er en overordnet erfaring, at en af de vigtigste succesparametre i forhold til en vellykket implementering af en lovende indsats er, at den finder sted i en organisation, som har forberedt sig, som har planlagt et set-up og en opfølgning undervejs, og som tror på, at opgaven giver mening og er overkommelig.

Nedenstående skema giver en oversigt over de 6 forebyggende arbejdspladsindsatser i de tre jobgrupper, som beskrives indgående i rapporten. Skemaet opsummerer de væsentligste hovedtræk ved indsatserne. Alle 6 indsatser, som er præsenteret i rapporten, er lovende med hensyn til en forventet gavnlig effekt på sygefraværet. Men indsatserne er forskellige med hensyn til krav til kompetencer, ekstern støtte, ressourcer, organisering osv. For at understøtte beslutningstagernes prioritering mellem de forskellige indsatser, indeholder skemaet derfor også NFA's samlede anbefaling af indsatsen baseret på en afvejning af implementeringspotentialer og effekterne og gevinsterne ved indsatsen. Denne anbefaling er angivet symbolsk med enten en (*) eller to (**) stjerner, hvor to stjerner symboliserer den højeste anbefaling. Det skal understreges, at denne prioritering er kontekstafhængig. Fx kan en arbejdsplads, som allerede har de kompetencer og øvrige ressourcer, som er nødvendige for at gennemføre og implementere en bestemt indsats vurdere, at denne indsats er nemmere at implementere end andre indsatser, selvom indsatsen har fået en lavere prioritering i skemaet.

Oversigt over 6 forebyggende arbejdspladsindsatser for at reducere sygefravær i målgrupperne social- og sundhedsassistenter (SOSU), sygeplejersker, og pædagogisk personale.

Målgruppe SOSU	Dokumentation og udbredelse ³	Type indsats	Anbefalet anvendelsesområde	Krav til implementering ¹	Positive effekter relateret til reduceret sygefravær	Forventet gevinst i forhold til sygefravær	Estimerede tidsomkostninger	NFA's anbefaling ²
Indsats 1 Styrket arbejdsmiljø og smerte-forebyggelse	Plejecentre og hjemmeplejere i Danmark. Udbredelse: indsatsen er anvendt i industrien.	Henover 12 uger i en medarbejderinddragende proces, bliver medarbejdere og ledere i samarbejde med konsulenter uddannet i at identificere arbejdsmiljøudfordringer og løsninger relateret til smerte i kroppen. Medarbejderne deltager derudover i fysisk træning i arbejdstiden.	Andre arbejdspladser i ældreplejen og inden for det pædagogiske område efter mindre tilpasninger. Med mindre justeringer forventes indsatsen også effektivt for sygeplejersker, men med en mindre effekt grundet lavere forekomst af smerter.	Tilpasning: 0 Kompetence: 1 Økonomiske ressourcer: 1 Ekstern støtte: 1 Intern støtte og organisering: 1 Samlet score 4/5	Større kompetencer i forhold til at forebygge og håndtere arbejdsmiljøproblemer relateret til smerter. Oplevet forbedring af arbejdsmiljøet og bedre helbred.	SOSU'er har gennemsnitligt 16,2 sygefraværsdage om året. NFA's vurdering er, at der er potentiale for reduktion på 1 til 2 dage pr. medarbejder årligt.	<u>12 ugers indsats:</u> 29 timer pr. medarbejder/leder 3,4 time for konsulent per medarbejder og 1,2 time pr. fysioterapeut. <u>Årlig vedligeholdelse:</u> 52,5 timer pr. medarbejder/leder 0,5 time for konsulent pr. medarbejder.	*
Indsats 2 Smerte-forebyggelse gennem hyppig dialog	Plejecentre i Danmark. Udbredelse: kendes ikke.	Indsatsen varer i 6 måneder, hvor medarbejdere og ledere bliver uddannet af forskere i forebyggelse og håndtering af smerter. Medarbejdere og ledere gennemfører 10 minutters dialog om arbejdsmiljø og smerter hver tredje uge, hvor de kommer frem til løsninger til udfordringer relateret til arbejdsmiljø og smerter, som de løbende implementerer.	Andre arbejdspladser i ældreplejen, deriblandt hjemmeplejere, samt det pædagogiske område efter mindre tilpasninger. Også virkningsfuldt for sygeplejersker, men med en mindre effekt grundet lavere forekomst af smerter.	Tilpasning: 0 Kompetence: 0 Økonomiske ressourcer: 0 Ekstern støtte: 1 Intern støtte og organisering: 1 Samlet score 2/5	Øget forståelse og kommunikation om arbejdsmiljø og smerter. Oplevet forbedring af arbejdsmiljøet og bedre helbred.	SOSU'er har gennemsnitligt 16,2 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion på 1 dag pr. medarbejder årligt.	<u>6 mdr. indsats:</u> 12,3 timer pr. medarbejder/leder 1,8 time for konsulent per medarbejder. <u>Årlig vedligeholdelse:</u> 5,6 timer pr. medarbejder/leder.	**

Målgruppe	Dokumentation og udbredelse ³	Type indsats	Anbefalet anvendelsesområde	Krav til implementering ¹	Positive effekter relateret til reduceret sygefravær	Forventet gevinst i forhold til sygefravær	Estimerede omkostninger	NFA's anbefaling ²
SOSU og Sygeplejersker								
Indsats 3 Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – tilpasset SOSU og sygeplejersker	Hospitaler i Danmark. Udbredelse: indsatsen er anvendt i ældreplejen i Københavns Kommune.	Indsatsen varer 10 uger, hvor medarbejdere indleder indsatsen med en halvanden times dialog om sundhedsvaner. Dernæst er der tre ugentlige superviserede træningssessioner á 50 minutters varighed. Træningssessionerne indeholder forskellige øvelser tilpasset hvor smerten er lokaliseret på kroppen blandt medarbejderne.	Andre arbejdspladser, både kommunale og regionale, hvor der er udfordringer med oplevelsen af smerter, fx blandt pædagogisk personale.	Tilpasning: 0 Kompetence: 1 Økonomiske ressourcer: 1 Ekstern støtte: 1 Intern støtte og organisering: 1 Samlet score 4/5	Øget fysisk kapacitet og reduktion i smerter.	SOSU'er har gennemsnitligt 16,2 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion på 3 dage pr. medarbejder årligt. Sygeplejersker har gennemsnitligt 12,6 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion på cirka 2 dage pr. medarbejder årligt.	<u>10 ugers indsats:</u> 26,6 timer per medarbejder 1,5 time for konsulent pr. medarbejder og 2,5 timer for fysioterapeut pr. medarbejder. <u>Årlig vedligeholdelse:</u> 120 timer per medarbejder. 1,25 timer for fysioterapeuter pr. medarbejder. 22,5 min for konsulenter pr. medarbejder.	*
Målgruppe	Dokumentation og udbredelse ³	Type indsats	Anbefalet anvendelsesområde	Krav til implementering ¹	Positive effekter relateret til reduceret sygefravær	Forventet gevinst i forhold til sygefravær	Estimerede omkostninger	NFA's anbefaling ²
Sygeplejersker								
Indsats 4 Integreret voldsforebyggelse	Kriminalforsorgen og Psykiatrien. Udbredelse: indsatsen er anvendt i andre enheder i kriminalforsorgen.	Indsatsen varer 6 måneder, og indledes med kortlægning af eksisterende praksisser for voldsforebyggelse. Derefter afholdes medarbejderseminarer, hvor der identificeres udfordringer og foreslås løsninger. En styregruppe udarbejder og igangsætter handleplaner for at realisere disse løsninger.	Alle jobgrupper med en høj forekomst af vold og trusler fra eksterne parter – herunder de to øvrigt prioriterede jobgrupper.	Tilpasning: 0 Kompetence: 0 Økonomiske ressourcer: 0 Ekstern støtte: 0 Intern støtte og organisering: 1 Samlet score 1/5	Bedre samarbejde mellem ledelse og medarbejdere om voldsforebyggelse, forbedret sikkerhedsklima i relation til voldsforebyggelse, færre episoder med vold og trusler.	Sygeplejersker har gennemsnitligt 12,6 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion på cirka 1,2-2,4 dage pr. medarbejder årligt.	<u>6 mdr. indsats:</u> 3 timer pr. medarbejder/leder. 3 timer pr. styregruppemedlem. <u>Årlig vedligeholdelse:</u> 3 timer pr. medarbejder/leder. 2 timer pr. styregruppemedlem.	**

Målgruppe	Dokumentation og udbredelse ³	Type indsats	Anbefalet anvendelsesområde	Krav til implementering ¹	Positive effekter relateret til reduceret sygefravær	Forventet gevinst i forhold til sygefravær	Estimerede omkostninger	NFA's anbefaling ²
Indsats 5 Medarbejderinddragende ergonomi	Vuggestuer i Danmark. Udbredelse: indsatsen er anvendt i Københavns Kommune.	Indsatsen varer 16 uger. Gennem tre workshops med medarbejderne nås følgende: 1) Der identificeres mulige kilder i arbejdet til smerter i kroppen. Løsninger identificeres og prioriteres, og der udfærdiges handlingsplaner. 2) Handlingsplanerne gennemføres. 3) Løsningerne evalueres og justeres, hvis nødvendigt.	Andre daginstitutioner (fx børnehaver) og øvrige jobgrupper med pleje af mennesker (fx plejecentre, hjemmepleje og hospitaler). Antages også virkningsfuldt for sygeplejersker.	Tilpasning: 0 Kompetence: 1 Økonomiske ressourcer: 0 Ekstern støtte: 1 Intern støtte og organisering: 1 Samlet score 3/5	Oplevelse af bedre samarbejde mellem ledelse og medarbejdere, reduktion i fysiske og mentale belastninger, bedre trivsel, mindre fysisk og mental træthed og stress, færre smerter i kroppen.	Pædagogisk personale har gennemsnitligt 14,3 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion på 4,8 dage pr. medarbejder årligt.	<u>20 ugers indsats:</u> 8 timer pr. medarbejder/leder. 2,4 timer for konsulent pr. medarbejder. <u>Årlig vedligeholdelse:</u> 1,5 timer pr. medarbejder. 0,25 timer for leder pr. medarbejder.	**
Indsats 6 Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring	Børnehaver, vuggestuer og integrerede daginstitutioner i Københavns kommune. Udbredelse: kendes ikke.	Indsatsen forløber over 12 måneder, og består af fem seminarer samt en medarbejderworkshop, hvor medarbejdere, en styregruppe og en arbejdsmiljøkonsulent identificerer arbejdsmiljøudfordringer. Herefter udvikles handleplaner og initiativer med afsæt i kerneopgaven, for at forebygge nedslidende rutiner og arbejdsgange.	Andre daginstitutioner og øvrige jobgrupper med pleje af mennesker (fx plejecentre, hjemmepleje og hospitaler). Antages også at være virkningsfuld for sygeplejersker.	Tilpasning: 0 Kompetence: 0 Økonomiske ressourcer: 1 Ekstern støtte: 0 Intern støtte og organisering: 1 Samlet score: 2/5	Øget forståelse og kommunikation om arbejdsmiljø, flere tilpasninger af arbejdet, reduktion i fysiske og mentale belastninger.	Pædagogisk personale har gennemsnitligt 14,3 sygefraværsdage om året. Det er vurderingen, at der er potentiale for en reduktion på 3 dage pr. medarbejder årligt.	<u>12 mdr. indsats:</u> 4 timer pr. medarbejder/leder. 4,7 timer for styregruppemedlem pr. medarbejder. <u>Årlig vedligeholdelse:</u> 2 timer pr. medarbejder/leder. 0,6 timer for konsulent pr. medarbejder.	**

¹Kvalitativ vurdering af krav til implementering: Krav til tilpasning af interventionen, krav til kompetencer i organisationen, krav til økonomiske ressourcer, krav til ekstern støtte ved implementering, krav til intern støtte og organisering ved implementering. Kravene er angivet med 0 ved lave krav, og 1 ved høje krav. Høj samlet score betyder generelt høje krav til tilpasning.

² To stjerner (**): Højeste prioritering i forhold til implementeringspotentiale og forventede positive effekter og gevinst. Én stjerne (*): Laveste prioritering.

³ Udbredelse er defineret som, hvorvidt indsatsen er anvendt andre steder, end der hvor indsatsen er dokumenteret.

NFA's vurdering af indsatserne

Indsats 1: Styrket arbejdsmiljø og smerteforebyggelse

NFA giver indsatsen en rigtig god, men ikke den højeste anbefaling, dvs. én stjerne, baseret på følgende vurderinger: Indsatsen er afprøvet i kommunal ældrepleje i en kommune i Danmark, både på plejecentre og i hjemmeplejen, og der vurderes kun at være et mindre behov for tilpasning af indsatsen ved udbredelse til ældrepleje i andre kommuner. Indsatsen er dokumenteret i Aarhus Kommune, hvor den blev gennemført af interne konsulenter, der blev uddannet i koordinering af indsatsen og i afholdelse af workshop med medarbejderne og ledere gennem et kortere uddannelsesforløb og en manual. Indsatsen kræver derfor særlige kompetencer, men NFA vurderer, at både interne eller eksterne konsulenter på arbejdspladsen kan varetage denne opgave efter et kortere uddannelsesforløb. Indsatsen kræver relativt mange tidsressourcer for både medarbejdere/ledere og konsulenter. Det er NFA's vurdering, at fordi indsatsen handler om at have bredt fokus på forbedring af arbejdsmiljø og forebyggelse af smerter, så vil indsatsen - efter en mindre tilpasning – kunne få en tilsvarende effekt på andre arbejdspladser i ældreplejen, og for pædagogisk personale. Da andre målgrupper har andre fraværs mønstre, kan man ikke forvente samme effekt på tværs af jobgrupper. F.eks. vil indsatsen være relevant for sygeplejersker, men fordi sygeplejersker har mindre smerter og smerterelateret sygefravær end SOSU'er (den målgruppe, hvor indsatsen oprindeligt er udviklet til), så vil der være behov for en mere målrettet tilpasning af indsatsen, og en mindre effekt kan forventes. Derudover gælder, at indsatsen i sig selv har et bredt fokus, hvorfor det er NFA's vurdering, at den ikke er velegnet til at kombinere med øvrige indsats. Indsatsen er relativt omkostningstung i tidsressourcer, da den involverer løbende træning af medarbejderne. I forskningsprojektet hvor indsatsen blev afprøvet, fortsatte kommunen ikke indsatsen efter forskningsprojektets afslutning, bl.a. grundet de relativt høje krav til kompetencer, timeressourcer til medarbejdere og koordinering af den brede indsats med flere komponenter. Det er derfor vurderingen, at en langsigtet vellykket implementering af indsatsen vil kræve en tilpasning i form af reduceret timeressourcer og kompleksitet, som vil kunne fungere, når den enhed, der implementeres på, er blevet gjort bekendt med indsatsen gennem en første indsatsfase.

Indsats 2: Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog

NFA giver indsatsen den højeste anbefaling, dvs. to stjerner, baseret på følgende vurderinger: Indsatsen er afprøvet på seks plejecentre i to hovedstadskommuner i Danmark, og der vurderes derfor at være et lille behov for tilpasning af indsatsen for udbredelse til plejecentre i andre kommuner. I forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, blev indsatsen gennemført af forskere, og kræver særlige kompetencer inden for forebyggelse og håndtering af smerter på arbejdspladsen. Det er dog NFA's vurdering, at både interne eller eksterne konsulenter på arbejdspladsen kan varetage opgaven efter et kort uddannelsesforløb. Fordi indsatsens omfang er ret begrænset og i høj grad uafhængig af konteksten, er det NFA's vurdering, at der kun er behov for få tilpasninger af indsatsen for at overføre til hjemmepleje samt øvrige jobgrupper såsom pædagogisk personale og sygeplejersker. Indsatsen vurderes at have tilsvarende effekt på øvrige jobgrupper med høj forekomst af smerter og sygefravær, så som pædagogisk

personale. For jobgrupper med lavere forekomst af smerter og sygefravær, som fx sygeplejersker, er det NFA's vurdering, at effekten vil være mindre. Indsatsen kræver relativt få tidsressourcer for både for medarbejdere/ledere og konsulenter. Det er vurderingen, at behovet for disse ressourcer kan nedskaleres yderligere, når indsatsen først er succesfuldt implementeret og integreret i de daglige praksisser. I forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, fortsatte nogle af plejecentrene indsatsen efter forskningsprojektets udløb, hvilket understøtter, at indsatsen er nem at implementere og vedligeholde. Indsatsen har et relativt bredt fokus, og det er vurderingen, at den ikke er velegnet til at kombinere med øvrige indsatser, idet det vil øge indsatsens kompleksitet og krav til gennemførelse.

Indsats 3: Træning i arbejdstiden for at reducere smerter – tilpasset SOSU og sygeplejersker

NFA giver indsatsen en rigtig god, men ikke den højeste anbefaling, dvs. én stjerne, baseret på følgende vurderinger: Indsatsen er afprøvet på et hospital i Danmark, og der vurderes at være lille behov for tilpasning af indsatsen for udbredelse til andre hospitaler i Danmark. Da indsatsens omfang er ret begrænset og i høj grad uafhængig af konteksten, er det NFA's vurdering, at der er få krav til tilpasning af indsatsen for at overføre til hjemmepleje, plejecentre samt øvrige jobgrupper hvor der er høje fysiske krav og smerter blandt medarbejderne. I forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, blev indsatsen gennemført af forskere og eksterne konsulenter. De eksterne konsulenter blev uddannet til at afholde sundhedsdialoger og supervisering af træning, men det vurderes, at indsatsen kan gennemføres med relativt få omkostninger i form af årlige eller halvårslige sundhedsdialoger, og træningen kan efter etableringen fortsætte uden supervision fra eksterne fysioterapeuter. Indsatsen kræver relativt mange ressourcer i form af arbejdstid, men relativt få økonomiske ressourcer til træning. Det er vurderingen, at ressourcebehovet til indsatsen kan nedskaleres yderligere efter implementeringen af indsatsen, når træning i arbejdstiden er blevet en integreret praksis. Når medarbejderne har fået opbygget et godt kendskab til træningsanbefalingerne, kan de selv kan gennemføre træningen uden supervision fra fx fysioterapeuter. Københavns Kommune har i perioden fra 2017-2019 implementeret træning i arbejdstid for hele ældreplejen med positive effekter på smerter blandt medarbejderne, hvilket understøtter, at indsatsen er nem at implementere og vedligeholde. Indsatsen vurderes at have tilsvarende effekt på øvrige jobgrupper med høj forekomst af smerter og sygefravær, såsom pædagogisk personale og plejepersonale. For jobgrupper med lavere forekomst af smerter og sygefravær er det NFA's vurdering, at effekten vil være mindre. Indsatsen har et relativt snævert fokus, og det er vurderingen, at indsatsen er velegnet til at kombinere med øvrige indsatser.

Indsats 4: Integreret voldsforebyggelse

NFA giver indsatsen en rigtig god, men ikke den højeste anbefaling, dvs. én stjerne, baseret på følgende vurderinger: Indsatsen er afprøvet på en række forskellige arbejdspladser (13 enheder) i to forskellige kontekster (Psykiatrien og kriminalforsorgen i Danmark). Indsatsen er målrettet negative handlinger i form af vold og trusler om vold fra klienter/patienter og lignende. Indsatsen er baseret på medarbejderinddragelse, hvor målgruppen selv finder løsninger, der er relevante i den pågældende kontekst, gennem

dialog og systematik. Der vurderes derfor at være kun et mindre behov for tilpasning af indsatsen for udbredelse til sygeplejersker, der har høje forekomster af vold og trusler. Fordi indsatsens omfang er begrænset og i høj grad uafhængig af konteksten, er det NFA's vurdering, at indsatsen er generisk, såfremt der er tale om jobgrupper, der har høje forekomster af negative handlinger, der skal håndteres. I forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, blev indsatsen gennemført af forskere, men det vurderes, at indsatsen kan gennemføres med hjælp fra de værktøjer, som blev udviklet i afprøvningen, og derfor ikke kræver særlige kompetencer. Det er derfor vurderingen, at arbejdspladsens egen arbejdsmiljøorganisation kan varetage opgaven i samarbejde med medarbejderne efter en kort introduktion til tilgangen. Indsatsen kræver få tidsressourcer for både medarbejdere og ledere. Det er vurderingen, at ressourcebehovet kan nedskaleres yderligere efter implementeringen af indsatsen, og når aktiviteterne, som indgår i den, er blevet integreret i det daglige systematiske arbejdsmiljøarbejde. Efter afslutningen af forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, har kriminalforsorgen valgt at arbejde videre med implementering af indsatsen bredt. Desuden har flere af arbejdspladserne i projektet fortalt, at de ville arbejde videre med indsatsen efter forskningsprojektets udløb, hvilket understøtter, at indsatsen er nem at implementere og vedligeholde. Indsatsen kan kombineres med øvrige indsatser, men det er vurderingen, at det er hensigtsmæssigt at sikre, at der holdes fokus på de meget specifikke problemstillinger i den første periode af indsatsen, førend der arbejdes med en række mere komplekse problemstillinger. Qua den valgte problemstilling vurderes indsatsen at have en lavere effekt på det samlede sygefravær, selvom det er erfaringen fra projektet, at der også er et positivt *spill-over* på arbejdsmiljøet generelt. Det er dog samtidig vurderingen, at udfordringer med negative handlinger som vold og trusler om vold bør adresseres på alle arbejdspladser, hvor de forekommer, uanset den konkrete effekt på sygefravær.

Indsats 5: Medarbejderinddragende ergonomi

NFA giver indsatsen den højeste anbefaling, dvs. to stjerner, baseret på følgende vurderinger: Indsatsen er afprøvet i 16 vuggestuer i Københavns Kommune, og der vurderes at være et lille behov for tilpasning af indsatsen for at udbrede til vuggestuer i andre kommuner. Siden indsatsens omfang er forholdsvis lille og delvis uafhængig af konteksten, er det vurderingen, at der er et begrænset behov for tilpasning af indsatsen for at overføre til øvrige daginstitutioner (fx børnehaver/integrerede institutioner). I forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, blev indsatsen gennemført af interne konsulenter ved Københavns Kommune. Konsulenterne blev uddannet til at stå for indsatsen, som kræver særlige kompetencer inden for medarbejderinddragende ergonomi. Det er dog NFA's vurdering, at både interne og eksterne konsulenter kan varetage opgaven efter et kortere uddannelsesforløb. Det er desuden NFA's vurdering, at det vil kræve en større tilpasning af indsatsen, hvis den skal overføres til andre jobgrupper. Denne vurdering skyldes indsatsens tætte ophæng på fysiske krav i arbejdet. Det er NFA's vurdering, at indsatsen vil have tilsvarende effekt på øvrige jobgrupper med relativt høje fysiske arbejdskrav og forekomst af smerter og sygefravær - fx på plejecentre og i hjemmepleje. For jobgrupper med færre fysiske arbejdskrav og forekomst af smerter og sygefravær er vurderingen, at effekten vil være lille. Indsatsen kræver relativt få tidsressourcer for både medarbejdere og konsulenter. Efter

forskningsprojektets afslutning fortsatte Københavns Kommune indsatsen for personale i vuggestuer, hvilket understøtter, at indsatsen kan fastholdes over længere tid.

Indsatsen har et bredt fokus, og det er NFA's vurdering, at den ikke er velegnet til at kombinere med øvrige indsatser.

Indsats 6: Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring

NFA giver indsatsen den højeste anbefaling, dvs. to stjerner, baseret på følgende vurderinger: Indsatsen er afprøvet i Københavns Kommunes daginstitutioner, herunder både vuggestuer, børnehaver og integrerede daginstitutioner. Indsatsen er medarbejderinddragende og målgruppen skal selv, med fokus på kerneopgaven i deres arbejde, identificere de arbejdsmiljøproblematikker som de ønsker at arbejde med i indsatsen og herefter udvikle løsninger og handleplaner for at arbejde med de identificerede arbejdsmiljøproblematikker. Således er indsatsen delvis uafhængig af kontekst og det vurderes, at der kun er et mindre behov for tilpasning af indsatsen for udbredelse til daginstitutioner i andre kommuner. I forskningsprojektet, hvor indsatsen blev afprøvet, blev indsatsen gennemført ved hjælp fra en professional arbejdsmiljøkonsulent. Det er vurderingen, at arbejdspladsens egen arbejdsmiljørepræsentant sammen med den øvrige styregruppe (bestående af enhedens arbejdsmiljøorganisation) kan varetage opgaven i samarbejde med medarbejderne. Indsatsen kræver relativt få tidsressourcer for både for medarbejdere og ledere. Da indsatsen har et generisk fokus på kerneopgaven er det NFA's vurdering, at indsatsen med kun mindre tilpasninger kan udbredes til andre målgrupper - inklusive SOSU'er og sygeplejersker. Idet indsatsen har et relativt bredt fokus, er det vurderingen, at den ikke er velegnet til at kombinere med øvrige indsatser, da det vil øge indsatsens kompleksitet og krav til gennemførelse.

Bilag 2: Business-cases

Indledning

I dette bilag gives et bud på, hvordan man kan beregne den konkrete estimerede gevinst, der kan opnås ved at udbrede og implementere de indsatser, som er beskrevet i hovedrapporten. Der anvendes data fra hovedrapporten samt fra den målgruppeanalyse, der tidligere er fremsendt til DSI som led i herværende projekt. Estimerterne er baseret på en række forudsætninger og en vurdering. Årsagen til dette er, at de interventioner, som er blevet udvalgt og gennemgået, ikke efterfølgende har været implementeret i fuldt omfang i praksis, hvor der er målt effektstørrelser. Derfor er der fx i de fleste indsatser ikke en etableret viden omkring sammenhæng mellem indsatsen og sygefravær på langt sigt⁹.

Ligeledes er der tale om estimater, da der tages udgangspunkt i den overordnede gennemsnitlige viden om omfanget af sygefravær inden for de udvalgte jobgrupper. Den enkelte arbejdsplads eller kommune/region kan afvige fra gennemsnittet og f.eks. være mere eller mindre omstillingsparat i forhold til at gennemføre en målrettet indsat mod sygefravær. Desuden gælder det i Danmark, at man ikke skal angive årsag til arbejdspladsen ved en sygemelding. Derfor er vurderingen af sammenhængen mellem arbejdsmiljøfaktorer/indsatser og sygefravær i alle tilfælde baseret på en vurdering. Men det står fast, at estimaterne og vurderingerne er foretaget på baggrund af forskningsbaseret viden:

- Dels om sammenhænge mellem arbejdsmiljøfaktorer og sygefravær i forhold til, hvilke faktorer, der positivt kan reducere risikoen for sygefravær (f.eks. indflydelse), såvel som hvilke faktorer, der negativt kan øge risikoen for sygefravær (f.eks. for høje kvantitative krav).
- Dels om potentialerne for at gennemføre lovende interventioner.

Nedenfor besvares for hver af de 7 indsatser følgende spørgsmål:

- Hvor meget vurderes sygefraværet at kunne reduceres årligt i antal dage hos den enkelte medarbejder ved en fuld implementering af indsatsen i en af de anbefalede jobgrupper¹⁰.
- Hvad er investeringen - forstået som engangsomkostningerne målt i timeforbrug pr. medarbejder - ved at igangsætte en fuld implementering af indsatsen i en af de anbefalede jobgrupper.
- Hvad er vedligehold af investeringen - forstået som de løbende omkostninger målt i timeforbrug årligt pr. medarbejder - ved en fuld implementering af indsatsen i en af de anbefalede jobgrupper.

⁹ I denne rapport tages udgangspunkt i: Kort sigt: 0-3 mdr. Mellemlang sigt: 3-6 mdr. Lang sigt: >6 mdr., hvis intet andet er angivet konkret i indsatsbeskrivelsen.

¹⁰ Langt de fleste indsatser kan skaleres både i indsatsperioden og i vedligeholdelsesperioden. I herværende oplæg estimeres gevinsterne ud fra en fuld implementering af investeringen.

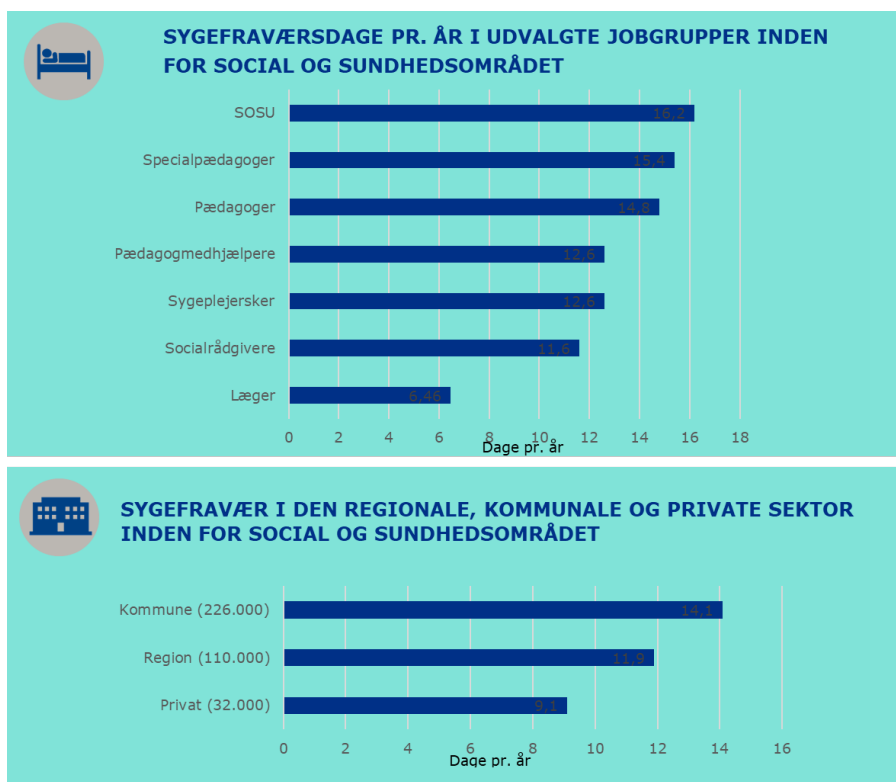
- Hvad er den økonomiske gevinst og de økonomiske udgifter til etablering og vedligehold, såfremt der tages udgangspunkt i en række gennemsnitlige betragtninger omkring lønninger og sammensætning af personalegrupper?

Disse besvarelser udgør indsatsernes businesscase i forhold til en eventuel udbredelse og implementering. Der er tale om overordnede businesscases, da de applikeres på nogle store jobområder, hvor der kan være en vis variation på tværs af arbejdspladser og jobgrupper. Såfremt potentiale skal beregnes på den enkelte arbejdsplads, er tanken, at beregningen kan gennemføres ved hjælp af de oplysninger, der angives i tabellerne nedenfor, hvor der præsenteres omkostninger beregnet som timeforbrug pr. medarbejder.

Det gælder dog, at detaljerede beregninger, som for eksempel tager højde for x antal nye medarbejdere om året, ikke kan indgå i de overordnede businesscases, men må beregnes særskilt, når de enkelte arbejdspladser og deres personalemønstre er kendte. Ligeledes gælder det, at den tabel, som står nederst i hver indsats, og som beregner gevinst og udgift i kroner, er baseret på en række alt-andet-lige-betragtninger omkring lønninger og sammensætning af personalegrupper.

Omfang af sygefravær inden for social og sundhedsområdet

Inden for social og sundhedsområdet ses en betydelig forskel mellem den kommunale (ca. 14 dage), den regionale (ca. 12 dage) og den private (ca. 9 dage) sektor i antallet af sygefraværsdage pr. år (Finansministeriet og Beskæftigelsesministeriet 2018²). Inden for sundhedsområdet ses også en betydelig variation i sygefraværet mellem jobgrupper, hvor Social- og sundhedsassistenter (SOSU) har det højeste sygefravær med 16,2 dage om året, pædagogisk personale (pædagoger, specialpædagoger og pædagogmedhjælpere) har samlet set 14,3 dage om året, og sygeplejersker har 12,6 dage om året (Fraværssrapport 2019³).



Figur 9: Sygefraværet i Danmark for jobgrupper i den regionale, kommunale og private sektor inden for social- og sundhedsområdet samt i udvalgte jobgrupper inden for social- og sundhedsområdet.

Beregning af estimerede økonomiske omkostninger for de syv indsatsbeskrivelser:

Beregningerne af de estimerede økonomiske omkostninger er baseret på gennemsnitslønnings for SOSU (-assistenter og -hjælpere), sygeplejersker og pædagogisk personale (pædagoger og pædagogmedhjælpere), samt ledere for disse jobgrupper. Interne og eksterne konsulents lønninger er estimeret ud fra NFA's egen erfaring, og kan variere mellem udbydere af konsulenttydelser. Alle time-omkostninger er beregnet pr. medarbejder og kan derfor ganges op med det antal medarbejdere, man ønsker at estimere omkostninger for. Lønningerne er beregnet ved hjælp af data fra nedennævnte kilder:

1. [Lønvejledning og løntabeller. Sygeplejersker og radiografer ansat i regioner og kommuner. Lønniveau pr. 1. oktober 2022. Gældende indtil 1. januar 2023.](#)
2. Fag og Arbejde (FOA). Lønmagasin. Kommunalt ansatte – gældende pr. 1. april 2022 – 1. oktober 2022.
3. [BUPL. Lønninger pr. 1. oktober 2022.](#)
4. [Finans - bruttolønninger baseret på datatræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor foretaget af Fag og Arbejde \(FOA\).](#)

Beregningsforudsætninger:

Der tages udgangspunkt i, at en arbejdsdag er lig med 7,4 timer svarende til en fuldtidsstilling. Et årsværk er lig med 1924 arbejdstimer pr. medarbejder.

Jobgruppe	Timepris - brutto Gennemsnitsbetragtninger
SOSU	
SOSU-assistent	210 kr.
SOSU-hjælper	202 kr.
Vægtet (50/50)****	206 kr.
SOSU-leder*	234 kr.
Pædagoger	
Pædagogmedhjælper	160 kr.
Pædagog***	216 kr.
Pædagogisk leder**	238 kr.
Vægtet (60 % pædagogmedhjælper/40 % pædagog)****	182 kr.
Sygeplejersker	
Sygeplejersker	237 kr.
Interne konsulenter (inkl. fysioterapeuter og arbejdsmiljøkonsulenter)	300 kr.
Eksterne konsulenter (inkl. fysioterapeuter og arbejdsmiljøkonsulenter)	600 kr.

Table 21: Gennemsnitslønnings for SOSU medarbejdere, sygeplejersker og pædagoger samt dertilhørende ledere og interne og eksterne konsulenter.

* SOSU-lederens løn er beregnet til at ligge 45.000 kr. over en SOSU-assistent pr. år. Lederlønnen anvendes kun, hvor der er separate lederfunktioner, som skal udføres

** Den pædagogiske leders løn er beregnet til at ligge 45.000 kr. pr. år over en pædagogløn. Lederlønnen anvendes kun, hvor der er separate lederfunktioner, som skal udføres.

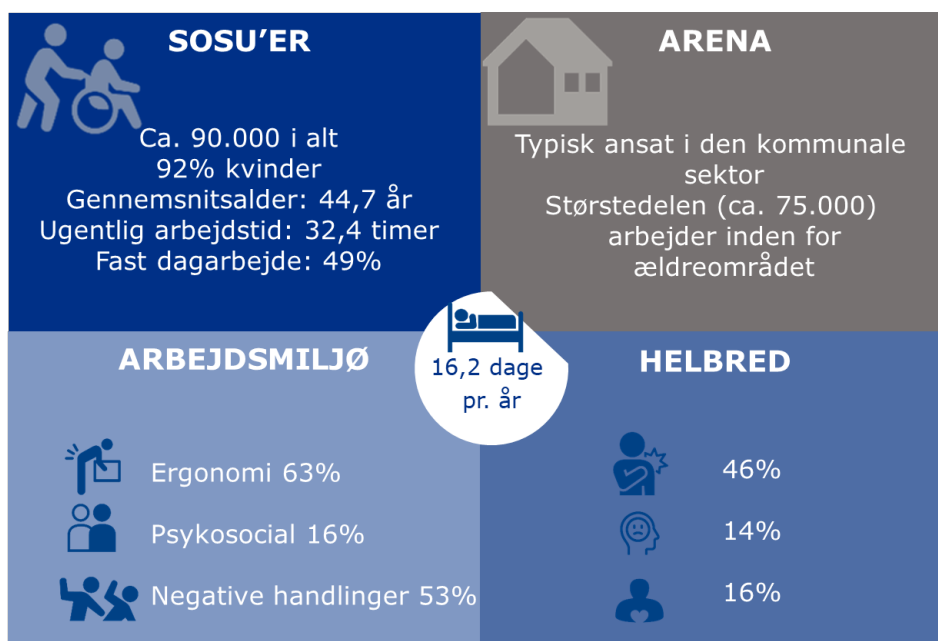
*** Specialpædagoger kan ligge et løntrin højere end pædagoger i gns. svarende til 12.000 kr. pr. år. Der er ikke taget højde for dette i de konkrete beregninger.

**** Vægtningen er baseret på en antagelse om en ligelig fordeling mellem SOSU-hjælper og SOSU-assistent på de enkelte enheder, hvor indsatsen implementeres.

***** Vægtningen er baseret på en antagelse om, at der er 3 pædagogmedhjælper for hver 2 pædagoger på de enkelte enheder, hvor indsatsen implementeres.

Business-cases for SOSU-indsatser

Figuren nedenfor giver information om SOSU medarbejdernes generelle karakteristika, primære arbejdsmiljøudfordringer (omfanget af henholdsvis ergonomiske udfordringer, psykosociale udfordringer, og negative handlinger), helbredsforhold (muskelsmerter, depressive symptomer, og mindre godt helbred) og omfanget af sygefravær. Desuden gives en kort beskrivelse af særlige kendetegn ved de arenaer, hvor jobgrupperne arbejder.



Figur 10: Målgruppekaraktistika for SOSU medarbejdere.

Indsatsbeskrivelse 1: Styrket arbejdsmiljø og smerteforebyggelse – SOSU

Hvor meget kan sygefravær reduceres årligt?

SOSU medarbejdere ansat i den kommunale sektor har det højeste sygefravær blandt de udvalgte jobgrupper (16,2 dage pr. år). Blandt SOSU oplever knapt halvdelen muskelsmerter hver uge (viden fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018, jf. NFA's målgruppebeskrivelse). Indsatsens effektmåling viser efter 12 uger, en reduktion på mellem 11 og 25% på hhv. dage med ondt i ryggen, løft uden hjælpemidler og smerteadfærd (viden fra indsatsen jf. herværende rapport). På den baggrund estimeres en reduktion i sygefravær på mellem 10-20% hos den enkelte medarbejder svarende til mellem 1 og 2 dage pr. år (beregnet ved at cirka halvdelen af det gennemsnitlige sygefravær hos SOSU skyldes smerter hvilket svarer til 8 dage. 10-20% af 8 dage svarer til 1 til 2 dage)¹¹. I beregningerne i dette bilag er denne viden sammenstillet med viden

¹¹ Alle de beregninger, som uddybes i parentes i gevinstafsnittene i de 7 indsatser, er baseret på et estimat, da der ikke i Danmark findes viden om årsager til sygefravær. Det vides fra spørgeskemaundersøgelser og registre, hvor meget sygefravær en jobgruppe har i gennemsnit. Det vides fra spørgeskemaundersøgelser, hvilke helbredsmaessige udfordringer, der angives i relation til arbejde.

fra konkrete indsatser, og på den baggrund er der lavet et estimat på den potentielle reduktion. Andet litteratur har foreslået en reduktion i sygefravær på 23-39 pct. efter 3-5 år, dette er højere end nuværende resultat, men kan skyldes, at målingerne er foretaget på forskellige tidspunkter i indsatsen.

Tabelloversigt over estimeret gevinst årligt for SOSU medarbejdere.

Deltagere	Reduceret sygefravær	Gevinst årligt
Medarbejdere	1 - 2 dage årligt	Antal medarbejdere x 1 dag x lønudgift

Tablet 22: Estimerede årlige gevinster ved reduceret sygefravær.

Hvad er investeringen?

De samlede omkostninger ved en fuld implementering af indsatsen (i 3 mdr.) vil blive præsenteret nedenfor¹².

Tabelloversigt over estimeret omkostninger ved indsatsen for 12 ugers indsats

Deltagere	Aktiviteter	Tids-omkostninger	Tidsomkostninger i alt	Time-omkostninger årligt
Medarbejdere /ledere	Forberedelse	2 timer	29 timer pr. medarbejder/ leder	Antal deltagende medarbejdere/ ledere x 29 timer x løn
	Workshop 1	3 timer		
	Midtvejsevaluering	1 time		
	Workshop 2	3 timer		
	Afslutningsevaluering	2 timer		
	Kognitiv adfærdsworkshop 1	3 timer		
	Kognitiv adfærdsworkshop 2	3 timer		
	Fysisk træning	1 time pr. uge		
Konsulenter*	Forberedelse	4 timer	3,4 timer pr. deltagende medarbejder	Pris på konsulenttimer x 3,4 timer pr. deltagende medarbejder
	Workshop 1	6 timer		
	Midtvejsevaluering	2 timer		
	Workshop 2	6 timer		
	Afslutningsevaluering	4 timer		
	Kognitiv adfærdsworkshop 1	6 timer		
	Kognitiv adfærdsworkshop 2	6 timer		
Fysioterapeut **	Supervisering af fysisk træning	1 time pr. uge	1,2 time pr. deltagende medarbejder	Pris på fysioterapeut timer x 1,2 timer pr. deltagende medarbejder

Tablet 23: Estimerede etableringsomkostninger for indsatsen.

*Det vurderes at der kan deltage 10 medarbejdere pr. workshop.

**Det vurderes at der kan deltage 10 medarbejdere pr. træningshold.

¹² De investeringer, der beskrives i de syv indsatser, er alle baseret på de konkrete forskningsrapporteringer omkring indsatsernes gennemførelse.

Hvad er vedligehold af investeringen?

Indsatsen kan gentages hver andet år i reduceret omfang, for at bibeholde effekten og introducere nye medarbejdere.

Omkostningerne til indsatsen kan holdes til en enkel workshop om året efterfølgende. Således vil omkostningerne til vedligehold også reduceres. Det antages, at en workshop af 3 timers varighed med forberedelse er nok, for at beholde effekten. Konsulentbidraget vil derfor også reduceres til en konsulentpris på ti timer.

Tabelloversigt over estimerede omkostninger ved vedligehold af investeringen¹³

Deltagere	Aktiviteter	Tidsomkostninger	Tidsomkostninger i alt	Time-omkostninger ¹⁴ årligt
Ledere/ medarbejdere	Forberedelse Workshop 1 Fysisk træning**	2 timer 3 timer 1 time pr. uge	5 timer 50 timer årligt	Antal deltagende medarbejdere/ledere x 50 timer + (5 timer / 2 (hver andet år)) x løn
Konsulenter	Forberedelse Workshop 1	4 timer 6 timer	1 time pr. medarbejder	1 konsulenttime x antallet af deltagere / 2 (hver andet år)*

Tablet 24: Estimerede årlige vedligeholdelseskostninger for indsatsen.

*Det vurderes at der kan deltage 10 medarbejdere pr. workshop.

**Det vurderes, at medarbejderne selv er i stand til at stå for træningen efter implementeringsperioden af indsatsen.

Tabelloversigt over beregnede økonomiske gevinster og omkostninger ved gennemførelse af indsats 1 'Styrket arbejdsmiljø og smerteforebyggelse' blandt SOSU medarbejdere

	Økonomiske beregninger
Gevinst ved reduktion i sygefraværdsdage	1.524 kr. pr. medarbejder ved reduktion med 1 sygefraværdsdag pr. år.
Etablering af indsats	5.974 kr. pr. medarbejder/leder 1.020 kr. pr. intern konsulent pr. medarbejder 360 kr. pr. fysioterapeut pr. medarbejder Samlet omkostning: 7.354 kr. pr. medarbejder
Vedligehold af indsats	10.965 kr. pr. år pr. medarbejder.

Tablet 25: Økonomiske gevinster og omkostninger ved indsats 1 'styrket arbejdsmiljø og smerteforebyggelse' blandt SOSU medarbejdere.

¹³ Beskrivelsen af omkostninger i vedligehold af alle syv indsætter er baseret på et estimat ud fra NFA's generelle viden om interventioner og ud fra den viden der fremgår i de konkrete forskningsprojekter.

¹⁴ Alle vedligeholdelsesudgifter er beregnet på et år, men kan deles med to, hvis alle eller dele af udgifterne kun falder hver andet år. Et år beregnes c.p. med 12 måneder og ganges op med det antal måneder/uger den oprindelige intervention har anvendt.

Indsatsbeskrivelse 2: Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog – SOSU

SOSU medarbejdere ansat i den kommunale sektor har det højeste sygefravær blandt de udvalgte jobgrupper (16,2 dage pr. år). Blandt SOSU oplever knapt halvdelen muskelsmerter hver uge (viden fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018, jf. NFA's målgruppebeskrivelse).

Indsatsens første effektmåling viser efter minimum 6 måneder en reduktion på 7% for smerter (viden fra indsatsen jf. herværende rapport). På den baggrund estimeres en reduktion i sygefravær på 7% hos den enkelte medarbejder, svarende til cirka 1 dag pr. år (beregnet ved at cirka halvdelen af det gennemsnitlige sygefravær hos SOSU medarbejdere skyldes smerter, hvilket svarer til 8 dage. 7% af 8 dage svarer til knapt 1 dag per år).

Hvor meget kan sygefravær reduceres årligt blandt SOSU medarbejdere?

Deltagere	Reduceret sygefravær	Gevinst årligt
Medarbejdere	1 dag pr. år.	Antal medarbejdere x 1 dage x lønudgift

Tablet 26: Estimerede årlig gevinst i sygefravær ved indsats 2 'Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog'.

Hvad er investeringen?

De samlede omkostninger ved en fuld implementering af indsatsen (i 6 mdr.), præsenteres nedenfor.

Tabelloversigt over estimeret omkostninger ved indsats 2 'Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog' for 6 måneders indsats

Deltagere	Aktiviteter	Tidsomkostninger	Tidsomkostninger i alt	Timeomkostninger årligt
Ledere	Forberedelse Kursus Dialog Booster kursus	2 timer 6 timer 10 min hver 3. uge pr. medarbejder 3 timer	8 timer 1,3 timer pr. medarbejder 3 timer	Antal deltagende ledere x 8 timer (kursus + forberedelse) x lønudgift for ledere Antal deltagende ledere x 1,3 timer x antal deltagende medarbejdere x lønudgift for ledere Antal deltagende ledere x 3 timer (booster kursus) x lønudgift for ledere
Medarbejdere	Forberedelse Kursus Dialog Booster kursus	2 timer 6 timer 10 min hver 3. uge pr. medarbejder. 3 timer	8 timer. 1,3 timer pr. medarbejder 3 timer	Antal deltagende medarbejdere x 8 timer (kursus) x lønudgift for medarbejdere Antal deltagende medarbejdere x 1,3 timer pr. medarbejder x lønudgift for medarbejdere Antal deltagende medarbejdere x 3 timer (booster kursus) x lønudgift for medarbejdere
Konsulenter	Kursus inkl. forberedelse Booster kursus inkl. Forberedelse *	12 timer 6 timer	1,8 timer pr. medarbejder	1,8 konsulenttimer x antal af deltagere x timepris

Tablet 27: Estimerede etableringsomkostninger for indsats 2 'Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog'.

*Det vurderes at der kan deltage 10 medarbejdere og én leder pr. kursus.

Hvad er vedligehold af investeringen?

Indsatsen kan gentages hvert år i reduceret omfang, for at bibeholde effekten og introducere nye medarbejdere.

Omkostningerne til indsatsen kan holdes til et enkelt *booster* kursus om året efterfølgende, mens der fortsat skal være en dialog med alle medarbejdere hver 3. uge.

Tabelloversigt over estimerede omkostninger ved vedligehold af investeringen pr. år

Deltagere	Aktiviteter	Tidsomkostninger	Tidsomkostninger i alt	Timeomkostninger årligt
Ledere	Booster kursus Dialog	3 timer 10 min hver 3. uge pr. medarbejder	3 timer 2,6 time pr. medarbejder dialog	Antal deltagende ledere x 3 timer x løn for ledere Antal deltagende medarbejdere x 2,6 timer x løn for ledere
Medarbejdere	Booster kursus Dialog	3 timer 10 min pr. medarbejder hver 3. uge.	5,6 time pr. medarbejder	Antal deltagende medarbejdere x 5,6 timer x løn

Tablet 28: Estimerede årlige vedligeholdsomkostninger for indsats 2 'Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog'.

Tabelloversigt over beregnede økonomiske gevinster og omkostninger ved gennemførelse af indsats 2 'Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog' blandt SOSU medarbejdere

	Økonomiske beregninger
Gevinst ved reduktion i sygefraværsdage	1.524 kr. pr. medarbejder ved reduktion med 1 sygefraværsdag pr. år.*
Etablering af indsats	561 kr. pr. medarbejder til lederindsats 2.534 kr. pr. deltagende medarbejder 1.080 kr. til ekstern konsulent pr. medarbejder Samlet omkostning: 4.175 kr. pr. medarbejder
Vedligehold af indsats	1.832 kr. pr. år pr. medarbejder.

Tablet 29: Økonomiske gevinster og omkostninger ved indsats 2 'Smerteforebyggelse gennem hyppig dialog' blandt SOSU medarbejdere.

*Der er tale om et konservativt skøn på sygefraværsreduktion på 1 dag pr. medarbejder. Det er vurderingen, at hvis indsatsen implementeres godt kan reduktionen i sygefraværet stige. Ved blot 1 dags yderligere reduktion hos hver anden medarbejder vil der være en samlet gevinst i reduktion i sygefravær fra indsatsen.

Indsatsbeskrivelse 3: Træning i arbejdstid for at reducere smerter – SOSU

SOSU medarbejdere ansat i den kommunale sektor har det højeste sygefravær blandt de udvalgte jobgrupper (16,2 dage pr. år). Blandt SOSU oplever knapt halvdelen muskelsmerter hver uge (viden fra Arbejds miljø og Helbred 2018, jf. NFA's målgruppebeskrivelse).

Indsatsen viser efter 10 uger en reduktion på 40,3% for smerter (viden fra indsatsen jf. herværende rapport). På den baggrund estimeres en reduktion i sygefravær på 40,3% hos den enkelte medarbejder svarende til cirka 3 dag pr. år (beregnet ved at cirka halvdelen af det gennemsnitlige sygefravær hos SOSU'er skyldes smerter, hvilket svarer til 8 dage per år. 40,3% af 8 dage svarer til 3 dage per år).

Hvor meget kan sygefravær reduceres årligt?

Deltagere	Reduceret sygefravær	Gevinst årligt
Medarbejdere	3 dage pr. år.	Antal medarbejdere x 3 dage x lønudgift

Tablet 30: Estimerede årlig gevinst i sygefravær for indsats 3 'Træning i arbejdstid for at reducere smerter – SOSU'.

Hvad er investeringen?

De samlede omkostninger ved en fuld implementering af indsatsen (i 2,5 mdr.), præsenteres nedenfor.

Tabletoversigt over estimeret omkostninger ved indsats 3 'Træning i arbejdstid for at reducere smerter – SOSU' for 10 ugers indsats

Deltagere	Aktiviteter	Tids-omkostninger	Tids-omkostninger i alt	Time-omkostninger årligt
Medarbejdere	Træning Indledende dialog om sundhedsvaner	3 x 50 min ugentligt 1,5 timer	26,5 timer pr. medarbejder for 10 uger.	Antal deltagende medarbejdere x 26,5 timer x lønudgift
Fysioterapeuter	Supervisering af træningsteam (10 medarbejdere pr. team)	3x5 min ugentligt pr. medarbejder	2,5 timer pr. medarbejder for 10 uger.	2,5 fysioterapeut-timer x antal medarbejdere x timepris
Sundheds-konsulenter	Indledende dialog om sundhedsvaner	1,5 timer pr. medarbejder	1,5 timer pr. medarbejder	1,5 konsulent-timer x antal medarbejdere x timepris

Tablet 31: Estimerede omkostninger for etablering af indsats 3 'Træning i arbejdstid for at reducere smerter – SOSU'.

Hvad er vedligehold af investeringen?

Indsatsen kan gentages hver andet år i reduceret omfang, for at bibeholde effekten og introducere nye medarbejdere.

Omkostningerne til indsatsen vurderes til at fortsætte på et rimelig højt niveau, men med en længere tidskadence, da det fortsat er en forudsætning, at medarbejderne fastholder deres ugentlige træning.

Tabelloversigt over estimerede omkostninger ved vedligehold af investeringen hver andet år

Deltagere	Aktiviteter	Tidsomkostninger	Tidsomkostninger i alt (pr. 1 år = 12 mdr.)	Timeomkostninger årligt
Medarbejdere	Træning	3x50 min ugentligt	120 timers træning pr. år	Antal deltagende medarbejdere x 120 timer x lønudgift
	Dialog om sundheds-vaner	45 min dialog hver andet år	45 min / 2 (hver andet år)	Antal deltagende medarbejdere x 45 min x løn / 2 (hver andet år)
Fysioterapeuter	Supervisering af træningsteam (10 medarbejdere pr. team)	3x5 min hver andet år	2,5* timer pr. medarbejder	2,5 fysioterapeut-timer x antal deltagende medarbejdere x timepris / 2 (hver andet år)
Sundheds-konsulenter	Dialog om sundhedsvaner	45 min pr. medarbejder hver andet år	45 min pr. medarbejder hver andet år	0,75 konsulent-time x antal deltagende medarbejdere x timepris / 2 (hver andet år)

Tablet 32: Estimerede årlige vedligeholdelsomkostninger ved indsats 3 'Træning i arbejdstid for at reducere smerter - SOSU'.

*For et 10 ugers træningsforløb hver andet år.

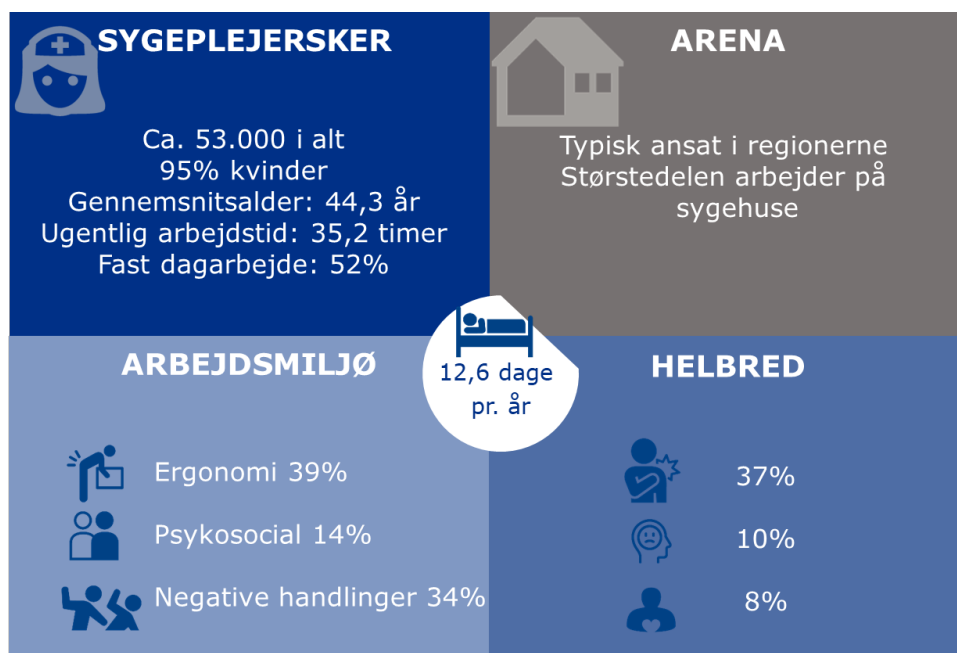
Tabelloversigt over beregnede økonomiske gevinster og omkostninger ved gennemførelse af indsats 3 'Træning i arbejdstid for at reducere smerter - SOSU'

	Økonomiske beregninger
Gevinst ved reduktion i sygefraværsdage	4.573 kr. pr. medarbejder ved reduktion med 3 sygefraværsdage pr. år.
Etablering af indsats	5.459 kr. pr. medarbejder 750 kr. for intern fysioterapeut pr. medarbejder. 450 kr. for intern konsulent pr. medarbejder Samlet omkostning: 6.659 kr. pr. medarbejder.
Vedligehold af indsats	25.285 kr. pr. år pr. medarbejder.

Tablet 33: Økonomiske gevinster og omkostninger ved indsats 3 'Træning i arbejdstid for at reducere smerter - SOSU'.

Business-cases for sygeplejersker-indsatser

Figuren nedenfor giver information om sygeplejerskers generelle karakteristika, primære arbejdsmiljøudfordringer (omfanget af henholdsvis ergonomiske udfordringer, psykosociale udfordringer, og negative handlinger), helbredsforhold (muskelsmerter, depressive symptomer, og mindre godt helbred) og omfanget af sygefravær. Desuden gives en kort beskrivelse af særlige kendetegn ved de arenaer, hvor jobgrupperne arbejder.



Figur 11: Målgruppekarakteristika af sygeplejersker.

Indsatsbeskrivelse 4: Integreret voldsforebyggelse - Sygeplejersker

Sygeplejersker har i gennemsnit 12,6 sygefraværsdage om året. Regionerne har tilsvarende i gennemsnitligt sygefravær på cirka 12 dage blandt alle medarbejdere. Blandt sygeplejerskerne oplever 1/10 negative handlinger (viden fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018, jf. NFA's målgruppebeskrivelse).

Indsatsens endelige effekt forstået som en påviselig reduktion af sygefravær kan ikke måles på kort- og mellemlang sigt, men efter 6 måneder ses en forbedring på en række parametre relateret til godt psykosocialt arbejdsmiljø og en oplevelse af, at der er en systematisk arbejdsmiljøindsats målrettet forebyggelse af negative handlinger (viden fra indsatsen jf. herværende rapport).

På baggrund af forskningsviden omkring sammenhængen mellem negative handlinger og øget risiko for mentale helbredsudfordringer og sygefravær estimeres en reduktion i sygefravær på 10-20% hos den enkelte medarbejder svarende til cirka 1,2-2,4 dag pr. år (beregnet som et estimat baseret på, at lidt over en tredjedel af sygeplejersker oplever en eller flere negative handlinger i løbet af et år. Og det vides fra forskningen, at negative

handlinger øger risikoen signifikant for mentale helbredsudfordringer og sygefravær. Se i øvrigt målgruppeanalysen samt hovedrapporten).

Hvor meget kan sygefravær reduceres årligt?

Deltagere	Reduceret sygefravær	Gevinst årligt
Medarbejdere	1,2-2,4 dage pr. år	Antal medarbejdere x 1,2 dage x lønudgift

Tablet 34: Estimeret årlig gevinst i sygefravær for indsats 4 ` Integreret voldsforebyggelse - Sygeplejersker `.

Hvad er investeringen?

De samlede omkostninger ved en fuld implementering af indsatsen (i 6 mdr.), præsenteres nedenfor.

Deltagere	Aktiviteter	Tidsomkostninger	Tidsomkostninger i alt	Timeomkostninger årligt
Medarbejdere og ledere	Medarbejderseminar	3 timer	3 timer pr. medarbejder/leder	Antal deltagende medarbejdere/ledere x 3 timer x lønudgift
Udvalgte medarbejdere og ledere som indgår i en styregruppe	Styregruppe-møder Igangsættelse af konkrete tiltag som led i arbejdsmiljøarbejdet	3 timer	3 timer pr. styregruppe-medlem fordelt på 30 medarbejdere	Antal styregruppe-medlemmer x 0,3 timer x lønudgift

Tablet 35: Estimerede etableringsomkostninger for indsats 4 ` Integreret voldsforebyggelse - Sygeplejersker `.

Hvad er vedligehold af investeringen?

Indsatsen er integreret i dagligt systematisk arbejdsmiljøarbejde og er derfor ikke omkostningstung i sig selv. Den skal dog gentages årligt – om end i lidt reduceret omfang, hvorfor vedligeholdelsen ikke er markant mindre end selve investeringen.

Årlige omkostninger for indsats 4 'Integreret voldsforebyggelse' blandt sygeplejersker

Deltagere	Aktiviteter	Tids-omkostninger	Tids-omkostninger i alt årligt	Time-omkostninger årligt
Ledere/medarbejdere	Medarbejderseminar	3 timer	3 timer pr. medarbejder/leder	Antal deltagende medarbejdere/ledere x 3 timer x lønudgift
Udvalgte medarbejdere og ledere som indgår i en styregruppe	Styregruppemøder Igangsættelse af konkrete tiltag som led i arbejdsmiljøarbejdet	2 timer	2 timer pr. styregruppe-medlem	Antal styregruppe-medlemmer x 2 timer x lønudgift

Tablet 36: Estimerede årlige vedligeholdelseskostninger for indsats 4 'Integreret voldsforebyggelse – Sygeplejersker'.

Tabletoversigt over beregnede økonomiske gevinster og omkostninger ved gennemførelse af indsats 4 'Integreret voldsforebyggelse' blandt sygeplejersker.

	Økonomiske beregninger
Gevinst ved reduktion i sygefraværsdage	3.157 kr. pr. medarbejder ved reduktion med 1,8 sygefraværsdage pr. år.
Etablering af indsats	711 kr. pr. medarbejder/leder 71 kr. pr. medarbejder (ved styregruppe med 3 medlemmer)* Samlet omkostning: 782 kr. pr. medarbejder
Vedligehold af indsats	758 kr. pr. år pr. medarbejder

Tablet 37: Økonomiske gevinster og omkostninger ved indsats 4 'Integreret voldsforebyggelse – Sygeplejersker'.

*En styregruppe med tre medlemmer dækker 30 medarbejdere svarende til en omkostning på 71 kr. pr. medarbejder.

Indsatsbeskrivelse 5: Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen - sygeplejersker

Sygeplejersker har i gennemsnit 12,6 sygefraværsdage om året. Regionerne har tilsvarende et gennemsnitligt sygefravær på cirka 12 dage blandt alle medarbejdere. Blandt sygeplejerskerne oplever 2/5 muskelsmerter hver uge (viden fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018, jf. NFA's målgruppebeskrivelse).

Indsatsen viser efter 10 uger en reduktion på 40,3% for smerter (viden fra indsatsen jf. herværende rapport). På den baggrund estimeres en reduktion i sygefravær på 40,3% hos den enkelte medarbejder svarende til cirka 2 dag pr. år (beregnet ved at cirka 2/5 af det gennemsnitlige sygefravær hos sygeplejersker skyldes smerter, hvilket svarer til 5 dage per år. 40,3% af 5 dage svarer til 2 dage per år).

Hvor meget kan sygefravær reduceres årligt?

Deltagere	Reduceret sygefravær	Gevinst årligt
Medarbejdere	2 dage pr. år.	Antal medarbejdere x 2 dage x lønudgift

Tabel 38: Estimeret årlig gevinst i sygefravær for indsats 5 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen - sygeplejersker'.

Hvad er investeringen?

De samlede omkostninger ved en fuld implementering af indsatsen (i 2,5 mdr.), vil blive præsenteret nedenfor.

Tabelloversigt over estimeret omkostninger ved indsats 5 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen - sygeplejersker' for 10 ugers indsats.

Deltagere	Aktiviteter	Tids-omkostninger	Tids-omkostninger i alt	Timeomkostninger årligt
Medarbejdere	Træning Indledende dialog om sundhedsvaner	3 x 50 min ugentligt 1,5 timer	26,5 timer pr. medarbejder for 10 uger	Antal deltagende medarbejdere x 26,5 timer x lønudgift
Fysioterapeuter	Supervisering af træningsteam (10 medarbejdere pr. team)	3x5 min ugentligt pr. medarbejder	2,5 timer pr. medarbejder for 10 uger	2,5 fysioterapeuttimer x antal medarbejdere x timepris
Sundheds-konsulenter	Indledende dialog om sundhedsvaner	1,5 timer pr. medarbejder	1,5 timer pr. medarbejder	1,5 konsulenttimer x antal medarbejdere x timepris

Tabel 39: Estimerede omkostninger ved etablering af indsats 5 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen - sygeplejersker'.

Hvad er vedligehold af investeringen?

Indsatsen kan gentages hver andet år i reduceret omfang, for at bibeholde effekten og introducere nye medarbejdere.

Omkostningerne til indsatsen vurderes til at fortsætte på et rimelig højt niveau, men med en længere tidskadence, da det fortsat er en forudsætning, at medarbejderne fastholder deres ugentlige træning.

Tabelloversigt over estimerede omkostninger ved vedligehold af investeringen hver andet år. Der tages udgangspunkt i et helt år (12 måneder).

Deltagere	Aktiviteter	Tids-omkostninger	Tids-omkostninger i alt	Timeomkostninger årligt
Medarbejdere	Træning Dialog om sundhedsvaner	3x50 min ugentligt 45 min dialog / 2 hver andet år	120 timers træning pr. år 45 min / 2 (hver andet år)	Antal deltagere x 120 timer x lønudgift Antal deltagere x 45 min x løn / 2 (hver andet år)
Fysioterapeuter	Supervisering af træningsteam (10 medarbejdere pr. team)	3x50 min hver andet år	2,5 timer pr. medarbejder	2,5 fysioterapeuttimer x antal medarbejdere x timepris / 2 (hver andet år)
Sundhedskonsulenter	Dialog om sundhedsvaner	45 min pr. medarbejder hver andet år	45 min pr. medarbejder hver andet år	0,75 konsulenttimer x antal medarbejdere x timepris / 2 (hver andet år)

Tabel 40: Estimerede årlige omkostninger af vedligehold af indsats 5 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen – sygeplejersker'.

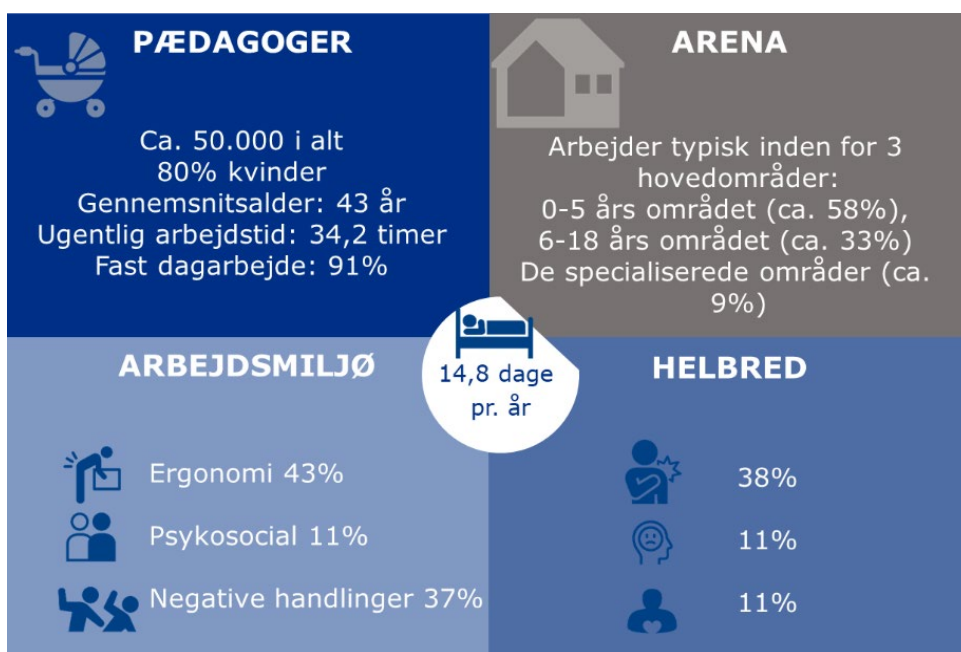
Tabelloversigt over beregnede økonomiske gevinster og omkostninger ved gennemførelse af indsats 5 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen - sygeplejersker'

	Økonomiske beregninger
Gevinst ved reduktion i sygefraværsdage	3.508 kr. pr. medarbejder ved reduktion med 2 sygefraværsdage pr. år.
Etablering af indsats	6.281 kr. pr. medarbejder 750 kr. for intern fysioterapeut pr. medarbejder. 450 kr. for intern konsulent pr. medarbejder Samlet omkostning: 7.481 kr. pr. medarbejder.
Vedligehold af indsats	29.017 kr. pr. år pr. medarbejder.

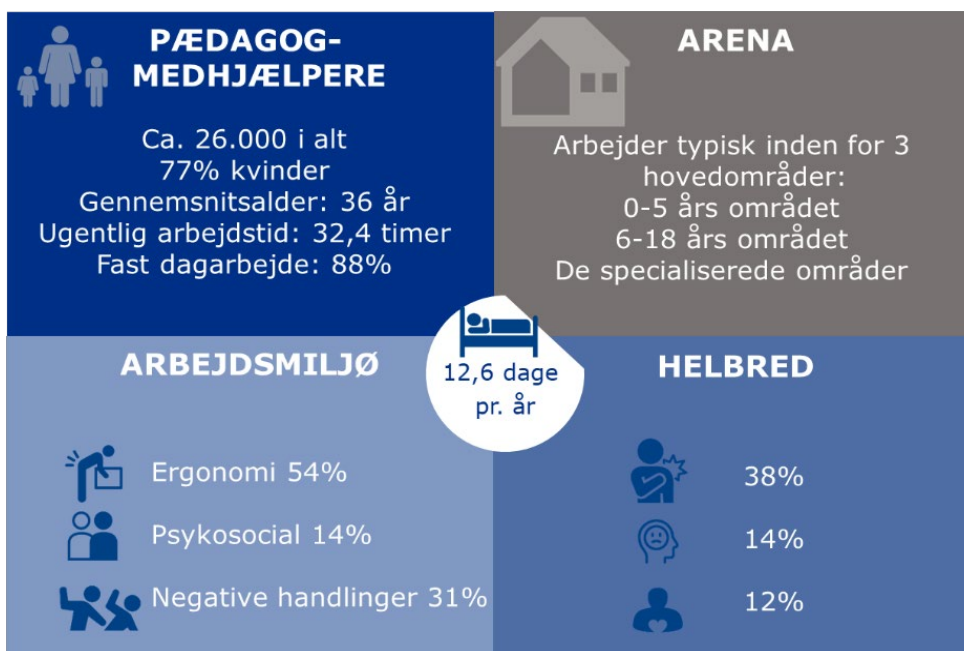
Tabel 41: Økonomiske gevinster og omkostninger ved indsats 5 'Træning i arbejdstiden for at reducere smerter i kroppen - sygeplejersker'.

Business-cases for pædagog-indsatser

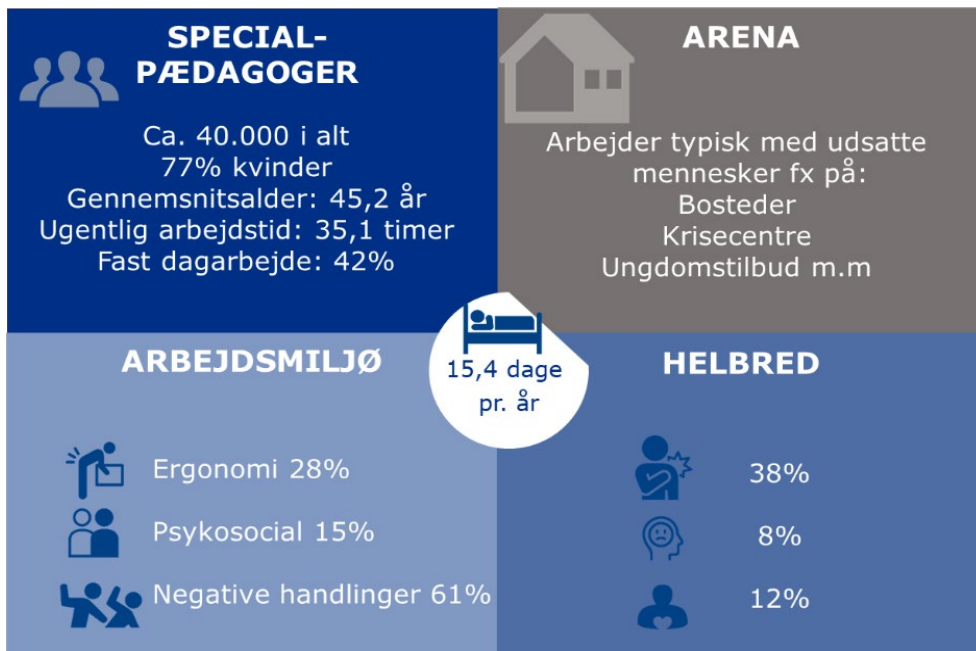
Figureerne nedenfor giver information om henholdsvis pædagoger, pædagogmedhjælpere og specialpædagogers generelle karakteristika, primære arbejdsmiljøudfordringer (omfanget af henholdsvis ergonomiske udfordringer, psykosociale udfordringer, og negative handlinger), helbredsforhold (muskelsmerter, depressive symptomer, og mindre godt helbred) og omfanget af sygefravær. Desuden gives en kort beskrivelse af særlige kendetegn ved de arenaer, hvor jobgrupperne arbejder.



Figur 12: Målgruppekarakteristika for pædagoger.



Figur 13: Målgruppekarakteristika for pædagogmedhjælpere.



Figur 14: Målgruppekarakteristika for specialpædagoger.

Indsatsbeskrivelse 6: Medarbejderinddragende ergonomi – pædagoger

Pædagogisk personale ansat i den kommunale sektor har et sygefravær på mellem 12,6-15,4 (14,3 gennemsnitligt) dage pr. år. Det kommunale sygefravær er samtidig det højeste blandt sektorerne og ligger på 14 dage (viden fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018, jf. NFA's målgruppebeskrivelse).

Indsatsen viser efter 20 uger en reduktion på 0,4 sygefraværsdage pr. måned pr. medarbejder med smerter (viden fra indsatsen jf. herværende rapport). Det svarer til 4,8 dage om året med sygefravær hos den enkelte medarbejder (beregnet ved at gange 0,4 dage pr. måned med 12 måneder).

Hvor meget kan sygefravær reduceres årligt?

Deltagere	Reduceret sygefravær	Gevinst årligt
Medarbejdere	4,8 dage pr. år	Antal medarbejdere x 4,8 dage x lønudgift

Tablet 42: Estimeret årlig gevinst i sygefravær for indsats 6 'Medarbejderinddragende ergonomi – pædagoger'.

Hvad er investeringen?

De samlede omkostninger ved en fuld implementering af indsatsen (i 4 mdr.), præsenteres nedenfor.

Tabletoversigt over estimeret omkostninger ved indsats 6 'Medarbejderinddragende ergonomi – pædagoger' for 20 ugers indsats

Deltagere	Aktiviteter	Tidsomkostninger	Tidsomkostninger i alt	Timeomkostninger årligt
Medarbejdere/ledere.	Forberedelse Workshop	2 timer 6 timer	8 timer pr. leder/medarbejder	Antal deltagende medarbejdere/ledere x 8 timer x lønudgift
Konsulenter	Forberedelse Workshop 1* Workshop 2 Workshop 3	18 timer 6 timer	2,4 timer pr. medarbejder	2,4 konsulenttimer x antal medarbejdere/ledere x lønudgift

Tablet 43: Estimerede omkostninger ved etablering af indsats 6 'Medarbejderinddragende ergonomi – pædagoger'.

*Det vurderes at der kan deltage 10 medarbejdere pr. workshop.

Konsulentens forberedelsestid er sat som dobbelt op ift. den tid som arbejdspladsen bruger. Heri indgår reel forberedelse af aktiviteter, men også evt. tid brugt på at have samtaler med de enkelte institutioner eller andre former for opfølgninger.

Hvad er vedligehold af investeringen?

Dele af implementeringen gentages, men med kortere aktiviteter og en længere kadence og hvor interne ressourcer overtager de eksterne konsulentfunktioner.

Tabelloversigt over estimerede gevinster og omkostninger ved vedligehold af investeringen hver andet år

Deltagere	Aktiviteter	Tidsomkostninger	Tidsomkostninger i alt	Timeomkostninger årligt
Medarbejdere	Workshop	3 timer	3 timer pr. leder/medarbejder	Antal deltagende medarbejdere/ledere x 3 timer x løn / 2 (hver andet år)
Leder	Forberedelse Workshop	2 timer 3 timer	0,5 timer pr. medarbejder*	Antal ledere x 0,5 timer x medarbejdere x lønudgift / 2 (hver andet år)

Tablet 44: Estimerede årlige gevinster og omkostninger for vedligehold af indsats 6 'Medarbejderinddragende ergonomi - pædagoger'.

*Det vurderes at der kan deltage 10 medarbejdere pr. workshop.

Tabelloversigt over beregnede økonomiske gevinster og omkostninger ved gennemførelse af indsats 6 'Medarbejderinddragende ergonomi - pædagoger'

	Økonomiske beregninger pr. år
Gevinst ved reduktion i sygefraværsdage	6.465 kr. pr. medarbejder ved reduktion med 4,8 sygefraværdsdag pr. år.
Etablering af indsats	1.456 kr. pr. medarbejder/leder 1.440 kr. pr. medarbejder til ekstern konsulent Samlet omkostning: 2.896 kr. pr. medarbejder
Vedligehold af indsats	273 kr. pr. år pr. medarbejder 60 kr. pr. medarbejder til lederopgaver Samlede omkostninger: 333 kr. pr. medarbejder pr. år.

Tablet 45: Økonomiske beregninger ved indsats 6 'Medarbejderinddragende ergonomi - pædagoger'.

Indsatsbeskrivelse 7: Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring - pædagoger

Pædagogisk personale ansat i den kommunale sektor har et sygefravær på mellem 12,6-15,4 (14,3 gennemsnitligt) dage pr. år. Det kommunale sygefravær er samtidig det højeste blandt sektorerne og ligger på 14 dage (viden fra Arbejdsmiljø og Helbred 2018, jf. NFA's målgruppebeskrivelse).

Indsatsen varede 12 måneder, men blev fulgt i yderligere 1 år. Der blev målt en effekt på 0,5 dages reduceret korttidssygefravær¹⁵ pr. medarbejder (viden fra indsatsen jf. herværende rapport). Reduktionen var umiddelbart efter interventionen ikke signifikant, men langtidseffekten er i en efterfølgende opfølgning blevet valideret, da et studie af langtidseffekten blandt andet har vist statistisk signifikant reduktion af antal konsultationer hos praktiserende læger med mere. Cirka halvdelen af sygefraværet generelt er korttidssygefravær (svarende til definitionen af korttidssygefravær i denne indsats) jf. sygefraværsrapporten 2019 side 7¹⁶.

Det vides fra forskningen, at psykosociale arbejdsmiljøfaktorer herunder negative handlinger øger risikoen signifikant for mentale helbredsudfordringer og sygefravær. Se i øvrigt målgruppeanalysen, samt hovedrapporten. Som tidligere nævnt angives ikke diagnoser ved sygefravær på danske arbejdspladser, men qua ovenstående hvor en intervention viser en reduktion på 0,5 dage pr. medarbejder pr. måned (svarende til 6 dage pr. år), og forskningen påviser sammenhængen mellem de undersøgte arbejdsmiljøfaktorer og sygefravær, estimeres en potentiel reduktion i sygefravær på 3 dage hos den enkelte medarbejder pr. år (beregnet ved at indsatsens effektmåling viser en konkret effekt svarende til 6 dages reduktion i korttidssygefravær pr. medarbejder pr. år, men denne er reduceret i dette estimat, da korttidssygefraværet estimeres til at udgøre ca. 50% af det samlede sygefravær. Vurderingen er derfor, at ved en fortsat indsats vil man ikke kunne forvente den samme høje effekt).

En tre dages reduktion pr. medarbejder pr. år vurderes at være muligt, da et fokus på personalets egen opfattelse af kerneopgaven og en undersøgelse af dennes løsning kan have en generel positiv effekt på arbejdsmiljøet både psykosocialt og ergonomisk.

Hvor meget kan sygefravær reduceres årligt?

Deltagere	Reduceret sygefravær	Gevinst årligt
Medarbejdere	3 dage pr. år	Antal medarbejdere x 3 dage x lønudgifter

Tablet 46: Estimeret årlig gevinst i sygefravær for indsats 7 'Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring - pædagoger'.

¹⁵Kort sygefravær blev defineret som summen af fraværsperioder på under 15 kalenderdage (dvs. at fx weekender tæller med).

¹⁶[Sygefraværsrapporten 2019 kan hentes på NFA's hjemmeside her.](#)

Hvad er investeringen?

De samlede omkostninger ved en fuld implementering af indsatsen (i 12 mdr.), præsenteres nedenfor.

Tabeloversigt over estimeret omkostninger ved indsatsen for 12 måneders indsats.

Deltagere	Aktiviteter	Tidsomkostninger	Tidsomkostninger i alt	Timeomkostninger
Medarbejdere/ledere	Medarbejderworkshop	4 timer	4 timer pr. medarbejder/leder	Antal deltagende medarbejdere / ledere x 4 timer x lønudgift
Styregruppe (tre deltagere pr. institution, tre institutioner pr. forløb)**	Opstartsmøde Fem seminarer (å 7,5 timer)	2 timer pr. styregruppedeltager 37 timer pr. styregruppedeltager	4,7 timer pr. medarbejder	4,7 timer x antal deltagende medarbejdere x lønudgift
Konsulenter*	Støtte til styregruppen (ved seminar) Medarbejderworkshop	37 timer pr. styregruppe 4 timer pr. styregruppe	0,5 timer pr. medarbejder	0,5 konsulent-timer pr. medarbejder x timepris

Tabel 47: Estimerede omkostninger for etablering af indsats 7 'Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring – pædagoger'.

*Konsulentens forberedelsestid er sat som dobbelt op ift. den tid som arbejdspladsen bruger. Heri indgår reel forberedelse af aktiviteter, men også evt. tid brugt på at have samtaler med de enkelte institutioner eller andre former for opfølgninger.

**Det antages at en institution har 25 medarbejdere, og der deltager tre institutioner i hvert forløb.

Hvad er vedligehold af investeringen?

Arbejdsmiljøgrupperne, som står for den daglige systematiske arbejdsmiljøindsats, overtager styringsansvaret for indsatsens aktiviteter, og disse reduceres. Medarbejderne egne kompetencer skal bringes i spil og anvendes.

Tabelloversigt over estimerede omkostninger ved vedligehold af investeringen hver andet år

Deltagere	Aktiviteter	Tids-omkostninger	Tids-omkostninger i alt	Time-omkostninger årligt
Medarbejdere/ledere*	Medarbejder-workshop	4 timer	4 timer	Antal deltagende medarbejdere / ledere x 4 timer x lønudgift / 2 (hver andet år)
Styregruppe (tre deltagere pr. institution, tre institutioner pr. forløb)*	Forberedelses-seminar Medarbejder-workshop**	7,5 timer 4 timer pr. styregruppe-medlem	1,4 timer pr. medarbejder.	1,4 timer x antal deltagende medarbejdere x lønudgift / 2 (hver andet år)

Tabel 48: Estimerede årlige omkostninger af vedligehold af indsats 7

'Medarbejderinddragende arbejdsmiljøforbedring – pædagoger'.

*Det antages at en institution har 25 medarbejdere, og der deltager tre institutioner i hvert forløb.

** Det antages at styregruppemedlemmerne bruger dobbelt så meget tid på medarbejderworkshop, hvorfor de tæller med både i denne og ovenstående celle ved 4 timer.

Tabelloversigt over beregnede økonomiske gevinster og omkostninger ved gennemførelse af indsats 7 'Medarbejder-inddragende arbejdsmiljøforbedring' blandt pædagoger

	Økonomiske beregninger
Gevinst ved reduktion i sygefraværsdage	4.040 kr. pr. medarbejder ved reduktion med 3 sygefraværsdage pr. år.*
Etablering af indsats	728 kr. pr. medarbejder 963 kr.**. pr. medarbejder til styregruppemedlemmer 300 kr. for ekstern konsulent pr. medarbejder eller styregruppe Samlet omkostning: 1.991 kr. pr. medarbejder.
Vedligehold af indsats	508 kr. pr. år pr. medarbejder.

Tabel 49: Økonomiske gevinster og omkostninger ved indsats 7 'Medarbejder-inddragende arbejdsmiljøforbedring - pædagoger'.

*Beregningen er baseret på en ratio med 40% pædagoger og 60% pædagogmedhjælpere. Dvs. at hvis der er flere pædagoger, er gevinsten større, og hvis der er flere medhjælpere, er gevinsten mindre. Hvis der kun er pædagoger med, er gevinsten 4.795 kr. Hvis der kun er pædagogmedhjælpere, er gevinsten 3.552 kr. Hvis der er tale om specialpædagoger er gevinsten på alle tre beregninger lidt højere.

** I den konkrete indsats indgår en leder, en pædagog og en pædagogmedhjælper i styregruppen svarende til en gennemsnitstimeløn på 205 kr.

Bilag 3: Proces- og effektspørgsmål

Nedenfor præsenteres en række proces- og effektspørgsmål, der kan anvendes, såfremt man ønsker at gennemføre de pågældende indsatser. I beskrivelserne af de enkelte indsatser kan man ligeledes finde referencer til det baggrundsmateriale, der er anvendt i indsatserne. I listen nedenfor er der nogle steder suppleret med yderligere forslag til spørgsmål inspireret af nogle af de konkrete fund i projekterne.

Effekt- og processpørgsmål til indsats 1 og 2

EFFEKTSPØRGSMÅL	
Område	Spørgsmål
Fysisk anstrengelse	Hvor hårdt opfatter du normalt dit nuværende arbejde? Respons: 0 = ikke hårdt, 10 = maksimalt hårdt
Maksimum smerte-intensitet	På en skala fra 0-10, hvad har dine værste smerter været i de følgende kropsregioner inden for de seneste 4 uger? (lænderyg, nakke, skuldre, knæ, albuer, hænder, hofte og fødder/ankler) Respons: 0 = igen smerte, 10 = værst mulige smerter
Smerterelateret sygefravær	Hvor mange arbejdsdage med sygefravær på grund af dine smerter i kroppen har du i alt haft inden for de seneste 4 uger? Respons: Antal dage
Negative handlinger	<ol style="list-style-type: none"> Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for mobning på din arbejdsplads? (Dvs., når én eller flere personer regelmæssigt og over længere tid - eller gentagne gange på grov vis - udsætter én eller flere andre personer for krænkende handlinger, som vedkommende opfatter som sårende eller nedværdigende). Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for fysisk vold på din arbejdsplads? Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for trusler om vold på din arbejdsplads? Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for seksuel chikane på din arbejdsplads? Respons: Ja, dagligt; Ja, ugentligt; Ja, månedligt; Ja, sjældnere; Nej, aldrig
Kvantitative krav	Hvor ofte <ul style="list-style-type: none"> - oplever du, at du har nok tid til dine arbejdsopgaver? * - er det nødvendigt at holde et højt arbejdstempo? - har du tidsfrister, som er svære at holde? - får du uventede arbejdsopgaver, der sætter dig under tidspres? - står du til rådighed uden for normal arbejdstid? - er det nødvendigt at arbejde over? Respons: Altid, Ofte, Sommetider, Sjældent, Aldrig

	(spørgsmål med * scores omvendt)
Følelsesmæssige krav	<p>Hvor ofte</p> <ul style="list-style-type: none"> - har du i dit arbejde kontakt til personer, der befinder sig i vanskelige situationer (personer, der fx er ramt af alvorlig sygdom, ulykke, sorg, krise eller sociale problemer)? - bliver du følelsesmæssigt berørt af dit arbejde? <p>Respons: Altid, Ofte, Sommetider, Sjældent, Aldrig</p>
PROCESSPØRGSMÅL	
	<p>I hvor høj grad har du alt i alt fundet projektet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevant - Spændende <p>Respons: i meget høj grad/ i høj grad/ delvist/ i ringe grad/ i meget ringe grad</p>
	<p>I hvor høj grad har du været tilfreds med ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information om projektet - Workshop 1 - Workshop 2 - Workshop 3 - Projektet som helhed <p>Respons: i meget høj grad/ i høj grad/ delvist/ i ringe grad/ i meget ringe grad</p>

Table 50: Eksempler på effekt- og processpørgsmål til indsatsbeskrivelse 1 og 2.

Effekt- og processpørgsmål til indsats 3, 5 og 6¹⁷

EFFEKTSPØRGSMÅL	
Område	Spørgsmål
Fysisk anstrengelse	Hvor hårdt opfatter du normalt dit nuværende arbejde? Respons: 0 = ikke hårdt, 10 = maksimalt hårdt
Maksimum smerteintensitet	På en skala fra 0-10, hvad har dine værste smerter været i de følgende kropsregioner inden for de seneste 4 uger? (lænderyg, nakke, skuldre, knæ, albuer, hænder, hofte og fødder/ankler) Respons: 0 = igen smerte, 10 = værst mulige smerter
Smerterelateret sygefravær	Hvor mange arbejdsdage med sygefravær på grund af dine smerter i kroppen har du i alt haft inden for de seneste 4 uger? Respons: Antal dage
PROCESSPØRGSMÅL	
	I hvor høj grad har du alt i alt fundet projektet <ul style="list-style-type: none"> - Relevant - Spændende Respons: i meget høj grad/ i høj grad/ delvist/ i ringe grad/ i meget ringe grad
	I hvor høj grad har du været tilfreds med ... <ul style="list-style-type: none"> - Information om projektet - Workshop 1 - Workshop 2 - Workshop 3 - Projektet som helhed Respons: i meget høj grad/ i høj grad/ delvist/ i ringe grad/ i meget ringe grad

Table 51: Eksempler på effekt- og processpørgsmål til indsatsbeskrivelse 3, 5 og 6.

¹⁷ Spørgeapparatet kan suppleres med før og efter spørgsmål om, hvorvidt trivslen og tilfredsheden er steget med henblik på, at have nogle pejlemærker på processen umiddelbart efter, den er afsluttet.

Effekt- og processpørgsmål til indsats 4

EFFEKTSPØRGSMÅL	
Område	Spørgsmål
Arbejdet med forebyggelse af vold og trusler på din afdeling	<p>1. I hvor høj grad bliver der løbende justeret på jeres forebyggelsesindsats som følge af registreringer og fælles erfaringer?</p> <p>2. I hvor høj grad samarbejder nærmeste leder og ansatte om at forebygge vold og trusler? Eks. Opsamle og bearbejde erfaringer samt iværksætte handlinger.</p> <p>3. Er der sket forbedringer i forhold til forebyggelse af vold og trusler på din afdeling inden for de seneste tre måneder?</p> <p>Respons: På en skala fra 0-10 hvor 0 er slet ikke og 10 er i høj grad.</p>
Prioritering af voldsforebyggelse på din afdeling	<p>4. I hvor høj grad prioriterer din nærmeste leder voldsforebyggelse?</p> <p>5. I hvor høj grad prioriterer arbejdsmiljøgruppen voldsforebyggelse?</p> <p>Respons: På en skala fra 0-10 hvor 0 er slet ikke og 10 er i høj grad.</p>
Forebyggelsespraksis i din afdeling	<p>6. I hvor høj grad bliver retningslinjer vedrørende forebyggelse af vold og trusler fulgt i praksis på din arbejdsplads af din nærmeste leder?</p> <p>7. I hvor høj grad bliver retningslinjer vedrørende forebyggelse af vold og trusler udført i praksis på din arbejdsplads af de ansatte?</p> <p>8. I hvor høj grad har du tillid til dine kollegers kompetencer til at forebygge vold og trusler?</p> <p>9. I hvor høj grad føler du dig i stand til at håndtere og forebygge vold og trusler?</p> <p>10. Føler du dig tryk, når du er på arbejde?</p> <p>Respons: På en skala fra 0-10 hvor 0 er slet ikke og 10 er i høj grad.</p>
Voldsforebyggelsesklima på din afdeling	<p>11. Hvor enig er du i følgende udsagn:</p> <p>11.1 Min nærmeste leder reagerer hurtigt på hændelser med vold og trusler.</p> <p>11.2 Rapporterede hændelser fra ansatte bliver taget alvorligt af nærmeste leder.</p> <p>11.3 På min afdeling bliver man oplært i politikker og procedurer til forebyggelse af vold og trusler.</p> <p>11.4 På min afdeling bliver de ansatte informeret om potentielle voldsrisici.</p> <p>11.5 Når der er travlt i min afdeling, prioriterer man at løse arbejdsopgaven så hurtigt som muligt, selv hvis det betyder, at man går på kompromis med voldsforebyggelsen.</p> <p>11.6 Personalesammensætning og/eller normering underminerer arbejdet med at forebygge vold og trusler.</p> <p>11.7 Vi er en afdeling, der løbende gør en indsats for at forebygge vold og trusler.</p> <p>Respons: Meget enig, delvist enig, lidt enig, lidt uenig, delvist uenig eller meget uenig</p>
	<p>Forekomst af vold og trusler på din afdeling</p> <p>12. Har du inden for de seneste tre måneder været udsat for fysisk vold på din afdeling?</p>

	13. Har du inden for de seneste tre måneder været udsat for trusler på din afdeling? Respons: Ja dagligt, ja ugentligt, ja månedligt, ja af og til eller nej aldrig
PROCESSPØRGSMÅL¹⁸ (43)	
	Har man søgt at skabe synergi mellem eksisterende indsatser og interventionen?
	Ses interventionen som en kærkommen mulighed for at prioritere arbejdsmiljøet?
	Passer interventionen sammen med eksisterende tiltag i organisationen fx PDSA-tilgangen?
	Er der konkurrerende forandringsprocesser?
	Er der mangel på ressourcer i form af manglende mentalt overskud, ustabilitet i personalegruppen eller høj arbejdsmængde og tidspres?

Tabel 52: Eksempler på effekt- og processpørgsmål til indsats 4.

¹⁸ Processpørgsmålene er inspireret af de tre mekanismer og to kontekstuelle aspekter der faciliterer eller hæmmer implementering og som blev identificeret i den oprindelige indsats [Contextualizing Violence Prevention – How Contextual Aspects Influence the Implementation of a Violence Prevention Initiative in Prisons and Psychiatry \(sjwop.com\)](https://www.sjwop.com/)

Effekt- og processpørgsmål til indsats 7

EFFEKTSPØRGSMÅL	
Område	Spørgsmål
Indflydelse	Hvor ofte har du stor indflydelse på beslutninger om dit arbejde? Respons: Altid, Ofte, Sommetider, Sjældent og Aldrig/næsten aldrig
Involvering	Bliver de ansatte involveret i beslutninger om forandringer på arbejdspladsen? Respons: I meget høj grad, I høj grad, Delvist, I ringe grad og I meget ringe grad
Krav	Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver? Respons: Altid, Ofte, Sommetider, Sjældent og Aldrig/næsten aldrig
Tempo	Hvor ofte er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt? Respons: Altid, Ofte, Sommetider, Sjældent og Aldrig/næsten aldrig
Social kapital	<ul style="list-style-type: none"> - Bliver arbejdsopgaverne fordelt på en retfærdig måde? - Vi har tillid til ledelsen - Ledelsen stoler på, at vi gør et godt stykke arbejde - Vores nærmeste leder bidrager til, at vi kan opnå det bedst mulige resultat - Vores nærmeste leder behandler os med respekt og værdighed - Vi hjælper hinanden med at opnå det bedst mulige resultat Respons: I meget høj grad, I høj grad, Delvist, I ringe grad og I meget ringe grad
Job tilfredshed	Hvor tilfreds er du med dit job som helhed - alt taget i betragtning? Respons: Meget tilfreds, Tilfreds, Utilfreds og Meget utilfreds
PROCESSPØRGSMÅL	
Information	Er du blevet informeret om projektet?
Relevans for dit arbejde	har projektets aktiviteter været relevante for dit arbejde?
Relevans for arbejdspladsen	har projektets aktiviteter været relevante for din arbejdsplads?
Projektindflydelse	har du haft indflydelse på aktiviteterne i projektet?
Projektdeltagelse	har du deltaget i aktiviteter i projektet?
Ledelsesstøtte	har din nærmeste leder bakket op om aktiviteterne i projektet?
Overkommelighed	har projektets aktiviteter været forenelige med udførelsen af dit daglige arbejde?

Tabel 53: Eksempler på effekt- og processpørgsmål til indsats 7.

Bilag 4: Metodebeskrivelse

For at opnå overblik over den samlede litteratur vedrørende arbejdspladsinterventioner som nedbringer sygefraværet blandt social- og sundhedspersonale i ældreplejen (SOSU), pædagoger og sygeplejersker er der foretaget adskillige litteratursøgninger i PubMed. PubMed er en online database som omfatter international biomedicinsk og life science litteratur.

Søgningerne i PubMed blev gennemført mellem den 4. august og 14. september 2022. Søgeordene er afledt ud fra indsatsernes formål samt udvalgt på baggrund af tidligere søgninger (4, 44, 45), ved at søge på synonymer og søge litteratur for relevante nøgleord. Søgningerne er foretaget med en kombination af relevante MeSH-termer [MeSH], fritekst ord [TW] med flere, for at sikre en grundig søgning.

I det følgende beskrives de inklusions- og eksklusionskriterier samt søgestreng, som er benyttet i litteratursøgningerne. For alle søgninger var det et krav, at artiklerne var tilgængelige, eller mulige at få fat i fuld tekst online, samt at de var peer reviewed for at sikre kvaliteten af forskningen. Kun artikler på engelsk blev inkluderet.

Forud for søgningerne opsattes inklusionskriterier med inspiration fra PICOS:

Population, Intervention, Comparison (sammenligning), Outcome (udfald), Study (tabel 55).

Inklusions- og eksklusionskriterier		
	Inklusion	Eksklusion
Population	Social- og sundhedspersonale i ældreplejen * ¹ Pædagoger* ² Sygeplejersker* ³	Jobgrupper uden for populationen Social- og sundhedspersonale i ældreplejen, pædagoger eller sygeplejersker, som allerede var sygemeldt, havde kroniske sygdomme, eller var gravide.
Intervention	Arbejdspladsintervention	Øvrige interventioner
Comparison (sammenligning)	Sammenligning af interventionsgruppe med en referencegruppe	Studier som ikke havde en gruppe at sammenligne med.
Outcome	Sygefravær	Studier som ikke målte sygefravær som udfald.
Studie design	Randomiserede kontrollerede forsøg	Kvalitative, tværsnit- og observationelle studier.
Sprog	Engelsk	Artikler på øvrige sprog

Tablet 54: Inklusions og eksklusionskriterier til søgning for arbejdsmiljøindsatser for reducere af sygefravær blandt SOSU medarbejdere.

*¹ Indsatsbeskrivelse 1-3, *² Indsatsbeskrivelse 4-5, *³ Indsatsbeskrivelse 6-7.

1) Litteratursøgning på systematiske review af arbejdspladsinterventioner for reduktion af sygefravær

For at afdække viden om arbejdspladsinterventioner målrettet sygefravær, uanset jobgrupper eller arbejdsplads, blev der foretaget en overordnet søgning af systematiske review (Tabel 56).

Matrix over søgeord i søgning 1			
Koncept	#2: Hvor: Arbejdsplads	#3: Hvad: Intervention	#4: Outcome: Sygefravær
Søge ord	employee*[tw] OR "job site"*[tw] OR team[tw] OR "work location"*[tw] OR "work place"*[tw] OR worker*[tw] OR "work site"[tw] OR worksite[tw] OR occupation*[tw]	Implement*[Tw] OR facilitator*[Tw] OR barrier*[Tw] OR accomodation*[Tw] OR "change management"[Tw] OR "work environment"[Tw] OR "working environment"[Tw] OR "safety management"[Tw] OR method*[Tw] OR "human resource management"[Tw] OR "occupational health"[Tw] OR "EAP program"*[Tw] OR "employee assistance program"*[Tw] OR modif*[Title/Abstract] OR change*[Title/Abstract] OR approach*[Title/Abstract] OR process*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR prevent*[Title/Abstract] OR "program evaluation"[Title/Abstract] OR OHS[Title/Abstract] OR "safety management" OR methods OR "occupational safety and health"[Tw] OR "occupational health"[mh] OR intervention studies[mh] OR intervention*[Tw] OR "intervention study"[Tw] OR "intervention studies"[Tw].	"Sick Leave" [MeSH] OR "Sick Leave" OR "Sickness absence" OR "Sickness absenteeism" OR "Sick days" OR "Sick- list"* OR "Work absence" OR "Long- term sickness absence" OR LTSA OR "Long sickness absence" OR "Absenteeism"[MAJR]
Filter:			
Sprog: Engelsk			
Artikel type: Systematiske review			
Resultat af søgning = 168			

Table 55: Søgstring til arbejdsmiljøindsatser til reduktion af sygefravær blandt SOSU medarbejdere.

Litteratursøgningen på baggrund af søgstringen i tabel 56, gav 168 resultater. Af disse blev 17 relevante review udvalgt og gennemlæst, for at bidrage til general baggrundsviden om arbejdspladsinterventioner som nedsætter sygefraværet. Denne viden er brugt til at finde fælles træk som går igen blandt arbejdspladsinterventioner for reduktion af sygefravær.

2) Litteratursøgning forud for indsatsbeskrivelser for SOSU

Følgende beskriver søgningen af litteratur til at udpege relevante interventioner for SOSU.

Søgning 2: Tabel 57 viser søgestrengen benyttet til at finde litteratur om interventioner på arbejdspladsen som nedsætter sygefravær blandt SOSU.

Matrix over søgeord i søgning 2.0				
Koncept	#1: Hvem: Social- og sundheds-personale i ældreplejen	#2: Hvor: Arbejdsplads	#3: Hvad: Intervention	#4: Outcome: Sygefravær
Søgeord	"nurses' aides" OR "nursing staff" OR "home health aides"[mh] OR nursing assistant*[tw] OR healthcare worker*[tw] OR eldercare worker*[tw] OR aged care worker*[tw] OR care aide*[tw] OR home health aide*[tw] OR home care aide*[tw] OR "nurses aide*" [tw] OR "nursing staff"[tw] OR "home health aide*" [tw] OR "nursing home employees" OR "nursing home*" NOT hospitals[mh]	employee*[tw] OR "job site*" [tw] OR team[tw] OR "work location*" [tw] OR "work place*" [tw] OR worker*[tw] OR "work site"[tw] OR worksite[tw] OR occupation*[tw]	Implement*[Tw] OR facilitator*[Tw] OR barrier*[Tw] OR accomodation*[Tw] OR "change management"[Tw] OR "work environment"[Tw] OR "working environment"[Tw] OR "safety management"[Tw] OR method*[Tw] OR "human resource management"[Tw] OR "occupational health"[Tw] OR "EAP program*" [Tw] OR "employee assistance program*" [Tw] OR modif*[Title/Abstract] OR change*[Title/Abstract] OR approach*[Title/Abstract] OR process*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR prevent*[Title/Abstract] OR "program evaluation"[Title/Abstr	"Sick Leave" [MeSH] OR "Sick Leave" OR "Sickness absence" OR "Sickness absenteeism" OR "Sick days" OR "Sick-list*" OR "Work absence" OR "Long-term sickness absence" OR LTSA OR "Long sickness absence" OR "Absenteeism"[MAJR]

			act] OR OHS[Title/Abstract] OR "safety management" OR methods OR "occupational safety and health"[Tw] OR "occupational health"[mh] OR intervention studies[mh] OR intervention*[Tw] OR "intervention study"[Tw] OR "intervention studies"[Tw].	
<u>Filter:</u>				
Sprog: Engelsk				
Resultat af søgning = 291				

Table 56: Søgestreng til arbejdsmiljøindsatser for at reducere sygefravær blandt SOSU medarbejdere.

Søgningen resulterede i 291 artikler. Disse blev alle screenet på titel og ekskluderet (245) hvis det på baggrund af titlen var tydeligt, at de ikke opfyldte inklusionskriterierne (tabel 55). Herefter blev abstrakt på de resterende 46 gennemlæst hvoraf 30 blev ekskluderet af følgende årsager: 19 pga. forkert studiedesign, 7 pga. forkerte udfald, 4 pga. forkert studiepopulation. Slutteligt var 16 relevante at gennemlæse i fuld tekst, og af disse blev de 3 mest relevante og brugbare indsatser udvalgt til en grundigere præsentation i nærværende rapport.

2.2 Øvrig søgning på SOSU

For at sikre at feltet vedrørende interventioner med SOSU er afsøgt, foretog vi flere søgninger på udfald under overskrifterne: "psykosocialt arbejdsmiljø og sygefravær", "negative oplevelser og sygefravær", "fysisk arbejdsmiljø og sygefravær" og "udsættelse for hudpåvirkninger, udsættelse for støj og sygefravær" blandt SOSU. Disse overskrifter var opsat på baggrund af Sygefraværssrapporten 2019 (46). For at begrænse antallet af studier, valgte vi at begrænse søgninger til kun at omfatte litteratur fra Danmark, Norge eller Sverige.

Matrix over søgeord i søgning 2.1				
Koncept	#1: Hvem: Social- og sundhedspersonale	#2: Hvor: Arbejdsplads	#3: Hvad: Intervention	#4: Outcome: Psykosocialt arbejdsmiljø, Negative oplevelser, Fysisk arbejdsmiljø, Udsættelse for hudpåvirkninger, udsættelse for støj
Søgeord	"nurses' aides" OR "nursing staff" OR "home health aides"[mh] OR nursing assistant*[tw] OR healthcare worker*[tw] OR eldercare worker*[tw] OR aged care worker*[tw] OR care aide*[tw] OR home health aide*[tw] OR home care aide*[tw] OR "nurses aide*[tw] OR "nursing staff"[tw] OR "home health aide*[tw] OR "nursing home employees"	employee*[tw] OR "job site*[tw] OR team[tw] OR "work location*[tw] OR "work place*[tw] OR worker*[tw] OR "work site"[tw] OR worksite[tw] OR occupation*[tw]	Implement*[Tw] OR facilitator*[Tw] OR barrier*[Tw] OR accomodation*[Tw] OR "change management"[Tw] OR "work environment"[Tw] OR "working environment"[Tw] OR "safety management"[Tw] OR method*[Tw] OR "human resource management"[Tw] OR "occupational health"[Tw] OR "EAP program*[Tw] OR "employee assistance program*[Tw] OR modif*[Title/Abstract] OR change*[Title/Abstract] OR approach*[Title/Abstract] OR process*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR prevent*[Title/Abstract] OR "program evaluation"[Title/Abstract] OR OHS[Title/Abstract] OR	"Peer Influence"[Mesh] OR Influence*[tw] OR Impact*[tw] OR emotional demands*[tw] OR "Peer Influence"[Mesh] OR "recognition" OR "acknowledgment" OR Relation*[tw] OR "Violence"[Mesh] OR "threats of violence" OR violence*[tw] OR "Dissent and Disputes"[Mesh] OR arguments*[tw] OR conflicts*[tw] OR "Bullying"[Mesh] OR "Occupational Stress"[Mesh] OR Bullying*[tw] OR Witness bullying*[tw] OR "Physical Exertion"[Mesh] OR Physical Exertion*[tw] OR Physical Effort*[tw] OR Back twisted*[tw] OR bent forward*[tw] OR Elevated Arm*[tw] OR Kneeling*[tw] OR "Lifting"[Mesh] OR Lifting*[tw] OR wet hands*[tw] OR damp

	OR "nursing home*" NOT hospitals[mh]		"safety management" OR methods OR "occupational safety and health"[Tw] OR "occupational health"[mh] OR intervention studies[mh] OR intervention*[Tw] OR "intervention study"[Tw] OR "intervention studies"[Tw].	hands*[tw] OR moist hands*[tw] OR dermal contact with chemicals OR skin contact with chemicals OR "Noise, Occupational"[Mesh]
<u>Filter:</u>				
Sprog: Engelsk				
Land: Danmark, Sverige eller Norge				
Resultat af søgning = 316				

Table 57: Søgestreng for arbejdsmiljøindsatser for reducere af helbredsudfald blandt SOSU medarbejdere.

Resultatet af søgningen gav 316 artikler. Disse blev alle screenet på titel og/eller abstrakt ekskluderet (292), hvis det på baggrund af titlen eller abstraktet var tydeligt, at de ikke opfyldte inklusionskriterierne (tabel 55). Herefter blev de resterende 24 studier gennemlæst (den fulde tekst), hvoraf 16 blev ekskluderet af følgende årsager: 11 pga. forkert studiedesign, tre pga. forkert intervention, én pga. forkert patientpopulation og én pga. forkert setting. Otte studier blev derfor udvalgt til en grundigere gennemgang og er brugt som baggrundsmateriale i nærværende rapport.

3) Litteratursøgning forud for indsatsbeskrivelser for pædagogisk personale

Tabel 59 viser en oversigt over de søgeord som blev benyttet til søgningen af litteratur til at udpege relevante interventioner for pædagogisk personale.

Matrix over søgeord i søgning 3				
Koncept	#1: Hvem: Pædagoger	#2: Hvor: Arbejdsplads	#3: Hvad: Intervention	#4: Outcome: Sygefravær
Søgeord	"Childcare workers*" OR "Childcare institutions*" OR "Childcare*" OR "Pre-school employees*" OR "Children and Youth Administration*" OR "Pre-schools*" OR "Pedagogical leaders*" OR "Pedagogue*" OR "Kindergarten*" OR "Day care*" OR "School Teachers"[Mesh] OR "Child Day Care Centers"[Mesh] OR "Child Care"[Mesh]	employee*[tw] OR "job site*" [tw] OR team[tw] OR "work location*" [tw] OR "work place*" [tw] OR worker*[tw] OR "work site" [tw] OR worksite[tw] OR occupation*[tw]	Implement*[Tw] OR facilitator*[Tw] OR barrier*[Tw] OR accomodation*[Tw] OR "change management" [Tw] OR "work environment" [Tw] OR "working environment" [Tw] OR "safety management" [Tw] OR method*[Tw] OR "human resource management" [Tw] OR "occupational health" [Tw] OR "EAP program*" [Tw] OR "employee assistance program*" [Tw] OR modif*[Title/Abstract] OR change*[Title/Abstract] OR approach*[Title/Abstract] OR process*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR prevent*[Title/Abstract] OR "program evaluation" [Title/Abstract] OR OHS[Title/Abstract] OR "safety management" OR methods OR "occupational safety and health" [Tw] OR "occupational health" [mh] OR intervention	"Sick Leave" [MeSH] OR "Sick Leave" OR "Sickness absence" OR "Sickness absenteeism" OR "Sick days" OR "Sick-list*" OR "Work absence" OR "Long-term sickness absence" OR LTSA OR "Long sickness absence" OR "Absenteeism" [MAJR]

			studies[mh] OR intervention*[Tw] OR "intervention study"[Tw] OR "intervention studies"[Tw].	
<u>Filter:</u>				
Sprog: Engelsk				
Resultat af søgning 1 = 60				

Table 58: Søgestreng for arbejdsmiljøindsatser for reducere af sygefravær blandt pædagoger.

Søgning 3 resulterede i 60 artikler. Disse blev alle screenet på titel- og abstraktniveau og ekskluderet (47) hvis det på baggrund af titlen eller abstraktet var tydeligt, at de ikke opfyldte inklusionskriterierne (tabel 55). Herefter blev den fulde tekst på de resterende 15 gennemlæst hvoraf 10 blev ekskluderet af følgende årsager: tre pga. forkert udfald, to pga. mangel på intervention, tre pga. forkert population, en pga. forkert design og en pga. at artikel var på Hollandsk. Af disse blev de 5 mest relevante og brugbare indsatser udvalgt til en grundigere gennemgang, hvoraf 2 er beskrevet som indsatser i rapporten.

4) Litteratursøgning forud for indsatsbeskrivelser for sygeplejersker

Tabel 60 viser en oversigt over de søgeord som blev benyttet til søgningen af litteratur til at udpege relevante interventioner for pædagoger. For at indsnævre søgningen yderligere blev et filter sat på, for kun at indfange studier lavet i Danmark, Sverige eller Norge.

Matrix over søgeord i søgning 4.0				
Koncept	#1: Hvem: Sygeplejersker	#2: Hvor: Arbejdsplads	#3: Hvad: Intervention	#4: Outcome: Sygefravær
Søgeord	Nurses [MeSH Terms] OR "Nurse*" OR "hospital*" OR "hospitals [MeSH Terms]	employee*[tw] OR "job site*" [tw] OR team[tw] OR "work location*" [tw] OR "work place*" [tw] OR worker*[tw] OR "work site" [tw] OR worksite[tw] OR occupation*[tw]	Implement*[Tw] OR facilitator*[Tw] OR barrier*[Tw] OR accomodation*[Tw] OR "change management" [Tw] OR "work environment" [Tw] OR "working environment" [Tw] OR "safety management" [Tw] OR method*[Tw] OR "human resource management" [Tw] OR "occupational health" [Tw] OR "EAP program*" [Tw] OR "employee assistance program*" [Tw] OR modif*[Title/Abstract] OR change*[Title/Abstract] OR approach*[Title/Abstract] OR process*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR prevent*[Title/Abstract] OR "program evaluation" [Title/Abstract] OR OHS[Title/Abstract] OR "safety management" OR methods OR "occupational safety and health" [Tw] OR "occupational health" [mh]	"Sick Leave" [MeSH] OR "Sick Leave" OR "Sickness absence" OR "Sickness absenteeism" OR "Sick days" OR "Sick-list*" OR "Work absence" OR "Long-term sickness absence" OR LTSA OR "Long sickness absence" OR "Absenteeism" [MAJR]

			OR intervention studies[mh] OR intervention*[Tw] OR "intervention study"[Tw] OR "intervention studies"[Tw].	
Filter:				
Sprog: Engelsk				
Land: Danmark, Sverige, Norge				
Resultat af søgning 1 = 268				

Table 59: Søgestreng for arbejdsmiljøindsatser for reducere af sygefravær blandt sygeplejersker.

Søgning 4.0 resulterede i 268 artikler. Disse blev alle screenet på titel og ekskluderet (235) hvis det på baggrund af titlen var tydeligt, at de ikke opfyldte inklusionskriterierne (tabel 55). Herefter blev abstrakt på de resterende 33 gennemlæst hvoraf 29 blev ekskluderet af følgende årsager: 16 pga. forkert studiedesign, 2 pga. forkerte udfald, 11 pga. forkert studiepopulation. Slutteligt var 4 relevante at gennemlæse i fuld tekst, og af disse blev de 2 mest relevante og brugbare indsatser udvalgt til indsatsbeskrivelse i nærværende rapport.

4.1 Øvrig søgning på sygeplejersker

For også at sikre, at feltet vedrørende interventioner målrettet sygeplejersker, er afsøgt, foretog vi flere søgninger på udfald under overskrifterne: "psykosocialt arbejdsmiljø og sygefravær", "negative oplevelser og sygefravær", "fysisk arbejdsmiljø og sygefravær" og "udsættelse for hudpåvirkninger, udsættelse for støj og sygefravær" blandt sygeplejersker. For at begrænse antallet af studier, valgte vi at begrænse søgninger til kun at omfatte litteratur fra Danmark, Norge eller Sverige.

Matrix over søgeord i søgning 4.1				
Koncept	#1: Hvem: Sygeplejersker	#2: Hvor: Arbejdsplads	#3: Hvad: Intervention	#4: Outcome: Psykosocialt arbejdsmiljø, Negative oplevelser, Fysisk arbejdsmiljø, Udsættelse for hudpåvirkninger, udsættelse for støj
Søge ord	Nurses [MeSH Terms] OR "Nurse*" OR "hospital*" OR	employee*[tw] OR "job site*" [tw] OR team[tw] OR "work	Implement*[Tw] OR facilitator*[Tw] OR barrier*[Tw] OR accomodation*[Tw] OR "change	"Peer Influence"[Mesh] OR Influence*[tw] OR Impact*[tw] OR emotional

	<p>"hospitals [MeSH Terms]</p>	<p>location*[tw]] OR "work place*[tw] OR worker*[tw] OR "work site"[tw] OR worksites[tw] OR occupation*[tw] w]</p>	<p>management"[Tw] OR "work environment"[Tw] OR "working environment"[Tw] OR "safety management"[Tw] OR method*[Tw] OR "human resource management"[Tw] OR "occupational health"[Tw] OR "EAP program*[Tw] OR "employee assistance program*[Tw] OR modif*[Title/Abstract] OR change*[Title/Abstract] OR approach*[Title/Abstract] OR process*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract] OR prevent*[Title/Abstract] OR "program evaluation"[Title/Abstract] OR OHS[Title/Abstract] OR "safety management" OR methods OR "occupational safety and health"[Tw] OR "occupational health"[mh] OR intervention studies[mh] OR intervention*[Tw] OR "intervention study"[Tw] OR "intervention studies"[Tw].</p>	<p>demands*[tw] OR "Peer Influence"[Mesh] OR "recognition" OR "acknowledgment" OR Relation*[tw] OR "Violence"[Mesh] OR "threats of violence" OR violence*[tw] OR "Dissent and Disputes"[Mesh] OR arguments*[tw] OR conflicts*[tw] OR "Bullying"[Mesh] OR "Occupational Stress"[Mesh] OR Bullying*[tw] OR Witness bullying*[tw] OR "Physical Exertion"[Mesh] OR Physical Exertion*[tw] OR Physical Effort*[tw] OR Back twisted*[tw] OR bent forward*[tw] OR Elevated Arm*[tw] OR Kneeling*[tw] OR "Lifting"[Mesh] OR Lifting*[tw] OR wet hands*[tw] OR damp hands*[tw] OR moist hands*[tw] OR dermal contact with chemicals OR skin contact with chemicals OR "Noise,</p>
--	------------------------------------	---	---	--

				Occupational"[Mesh]
<u>Filter:</u>				
Sprog: Engelsk				
Land: Danmark, Sverige, Norge				
Resultat af søgning = 303				

Table 60: Søgestreng for arbejdsmiljøindsatser for reducere af helbredsudfald blandt sygeplejersker.

Af de 303 resultater blev 22 udvalgt på baggrund af screening af titel og abstract. Desværre blev ingen af artikler fundet relevante pga.: Forkert studiedesign (11), ikke-relevant intervention (7), forkert population (4).

