



AALBORG UNIVERSITET

# AMFF AFSLUTNINGSRAPPORT

Processtøttede arbejdsmiljøindsatser  
med kerneopgaven i centrum

Ole H. Sørensen, Center for Industriel Produktion

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>INDHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	<b>1</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>3</b>
<b>Dansk</b> .....	<b>3</b>
<b>Engelsk</b> .....	<b>4</b>
<b>BAGGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>FORSKNINGSSPØRGSMÅL</b> .....	<b>7</b>
<b>METODE</b> .....	<b>7</b>
<b>Projektets hovedspørgsmål</b> .....	<b>11</b>
<b>Delspørgsmål A</b> .....	<b>14</b>
<b>Delspørgsmål B</b> .....	<b>15</b>
<b>Delspørgsmål C</b> .....	<b>15</b>
<b>UDFØRELSE</b> .....	<b>16</b>
<b>RESULTATER</b> .....	<b>21</b>
<b>projektets hovedspørgsmål</b> .....	<b>21</b>
<b>Delspørgsmål A</b> .....	<b>24</b>
<b>Delspørgsmål B</b> .....	<b>27</b>
<b>Delspørgsmål C</b> .....	<b>29</b>
<b>ERFARINGER OG KONKLUSIONER</b> .....	<b>30</b>
<b>ARBEJDSMILJØPERSPEKTIVER</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERENCER</b> .....	<b>33</b>
<b>APPENDIX A: ABSTRACTS FRA ARTIKLER</b> .....	<b>36</b>
<b>APPENDIX B: LISTE OVER PUBLIKATIONER</b> .....	<b>37</b>
<b>APPENDIX C: LISTE OVER PLANLAGTE PUBLIKATIONER</b> .....	<b>37</b>

## RESUME

### DANSK

Forskningsprojektet "Processtøttede arbejdsmiljøindsatser med kerneopgaven i centrum" studerede og evaluerede Forebyggelsesfondsprojektet "Pionerprojektet". Forskningsprojektet tilføjede desuden en undersøgelse af Pionerprojektets effekt på service kvalitet. Pionerprojektet var et stort anlagt arbejdsmiljøprojekt, som havde til formål at forebygge nedslidende rutiner og arbejdsgange for medarbejdere i de deltagende kommunale daginstitutioner i København Kommunes Børne- og Ungdomsforvaltning. Et delmål var at styrke og oplære de deltagende institutioners Triogrupper til at håndtere arbejdsmiljøproblemer. Derigennem var intentionen at forbedre medarbejdernes trivsel og nedsætte deres sygefravær.

Projektets forløb fra november 2010 til juni 2014, og hovedaktiviteter blev gennemført fra 2011 til og med 2013. 64 institutioner blev udvalgt til at deltage i projektet. 44 institutioner deltog sammen med 34 kontrolinstitutioner i projektets randomiserede design og 196 institutioner blev analyseret i interventionens overordnede design. 62 daginstitutioner gennemførte interventionen og deltog i projektets fælles hovedaktiviteter: Fem heldagsseminarer, en medarbejderworkshop og løbende støtte fra arbejdsmiljøkonsulenter. I løbet af projektperioden blev der udviklet over 150 indsatser. Heraf blev over 100 indsatser gennemført, som fordelte sig på følgende overordnede kategorier: pædagogfaglige, organisatoriske og relationelle indsatser. Nogle indsatser fokuserede således direkte på det pædagogiske arbejde, mens andre fokuserede på at fjerne barrierer for at gennemføre kerneopgaven.

Forskningsprojektets analyser tyder på, at interventionen overordnet set havde en positiv effekt på det korte sygefravær på omkring 0,5 dage/medarbejder. Denne effekt viser sig i løbet af projektet, men analyserne tyder også på, at der gennemføres andre og stærkere forandringer i kommunen, som udviser effekten af projektet på længere sigt. Før-efter målingerne af det korte sygefravær viser således ikke en signifikant effekt på det korte sygefravær. I de overordnede analyser har det ikke været muligt at spore en effekt på de psykosociale variable, som kun er målt før og efter interventionen. Til gengæld tyder de detaljerede analyser, som også inddrager procesevalueringsdata, på at interventionens enkelte elementer har effekt på de psykosociale variable. På institutioner, hvor der var ledelsesmæssig støtte, indsatsaktivitet, og læring i interventionsgruppen, forbedredes medarbejdervurderede psykosociale parametre mere end på institutioner med lave værdier på disse procesvariable. Medarbejdernes vurdering af hvor godt institutionen løste kerneopgaven og forældretilfredsheden forbedredes også mere.

Der var modstand mod projektet blandt 10-20% af institutionerne. Dette skyldes hovedsagelig 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. Fokus på kerneopgaven og fleksibilitet hos konsulenterne gjorde dog, at flere af disse institutioner alligevel gennemførte interventionen. Projektets resultater tyder således på, at organisationers arbejdsmiljøindsatser med fordel kan tage afsæt i kerneopgaven, fordi det engagerer medarbejderne, sikrer ledelsesmæssig forankring og skaber positive resultater i forhold til medarbejders arbejdsmiljø og organisationens resultater. Der er dog behov for mere forskning for at afdække hvor kraftige sådanne organisatoriske interventioner skal være for at få den ønskede effekt.

## ENGELSK

This research project studied a large workplace intervention conducted in day care institutions from the Municipality of Copenhagen in collaboration with working environment consultants from Grontmij. The purpose of the workplace intervention was to prevent burnout and attrition caused by poor safety and health conditions and work practices in day care institutions. Additional goals were to strengthen the competencies of the central working environment actors at the participating workplaces (the Trio), and through the intervention to improve the wellbeing of the employees and reduce the sickness absence.

The workplace intervention project lasted from November 2010 to June 2014, and the main activities were implemented from 2011 to 2013. 64 workplaces were selected to participate in the intervention. 44 of these workplaces were included in a randomized study along with 34 control workplaces. 196 workplaces were analysed in the projects overall regression discontinuity design. 62 workplaces completed the intervention and participated in the majority of the main activities of the project: five full-day seminars, one half-day employee workshop, and frequent process implementation support from the working environment consultants. During the project period, the workplaces developed a total of more than 150 local working environment initiatives. More than 100 of these initiatives were implemented within the project period. The initiatives were focused on three overall types: pedagogical, organisational, and relational initiatives. Where the pedagogical initiatives focused on improving the primary tasks directly, the other initiatives focused on removing barriers for performing the primary tasks.

The research project's analyses indicate that the intervention had a positive effect of approximately 0.5 days/employee on short sickness absence (defined as absence periods of less than 15 calendar days) over the implementation period from 2011 to 2013. This effect arises during the implementation phase, but the analyses indicate that other organisational changes at the workplaces (e.g. initiated by the municipality) has a stronger effect on the sickness absence than the intervention, which diminishes the effect of the intervention in the long run. The pre-post analyses of the sickness absence data and the psychosocial variables do not identify an effect of the intervention. However, detailed analyses that include the elaborate process evaluation data indicate that the particular elements of the intervention have had an effect on the psychosocial variables. Intervention workplaces with higher degrees of support from management, high implementation activity, and high levels of learning in the Trio, had a higher improvement rate of the psychosocial variables. The employees' evaluation of how well the institutions were at solving the primary tasks and the satisfaction among parents also improved more.

Around 10-20% of the workplaces were opposed to the intervention. This had three primary reasons: 1) disagreement between the workplace and the project regarding the problem perception and the criteria for inclusion for the (obligatory) intervention, 2) few resources or local conflicts at the workplace, and 3) resistance from management. The project's focus on the primary tasks and flexibility consultants swayed most of these workplaces to define and implement working environment initiatives despite their initial resistance. The analyses indicate that it is advantageous for workplace risk assessment to develop working environment improvement initiatives taking outset in the primary tasks of the organisation. Such an approach to risk assessment is more likely to ensure support from employees and management than traditional factor oriented approaches, not least because it focuses on creating positive changes to the employees' working environment alongside with better organizational results. However, there is a need for further research to determine how strong such an organisational intervention needs to be to achieve the expected results.

## BAGGRUND

Tidligere danske forskningsbaserede projekter (Hasle et al., 2008; Kaja Nielsen, Hvenegaard, Birgit, Niels, & Kristensen, 2008; Karina Nielsen, Stage, Abildgaard, & Brauer, 2013), der har undersøgt og udviklet metoder til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø, har konkluderet, at succesfulde interventioner har: 1) eksplicit fokus på styring og ledelse, herunder kommunikation og systematisk fastholdelse af processen, 2) der er et samspil med den løbende håndtering af psykisk arbejdsmiljø i drift og udvikling, 3) samt at organisationen har de rette organisatoriske kompetencer til at håndtere forandringsprocesser indenfor arbejdsmiljø, evt. med ekstern støtte. Internationale interventionserfaringer peger i samme retning (Karanika-Murray & Biron, 2015; Murta, Sanderson, & Oldenburg, 2006; Karina Nielsen, Randall, Holten, & González, 2010).

Flere af de ovenstående anbefalinger bygger på sammenligninger af forskellige interventionsarbejdspladser med store forskelle i arbejdsforhold og kontekst. Konklusionerne bygger typisk på, at den overvejende del af interventionerne har manglet et eller flere af disse elementer, mens nogle få succesfulde arbejdspladser har benyttet dem. Projekterne peger således på vigtige elementer i en model for succesfuld arbejdsmiljøforandring, men modellen er ikke blevet afprøvet systematisk i et samlet design med mange ensartede organisationer. Denne kritik understøttes af international forskning, som konkluderer, at der er generelt et behov for flere interventionsstudier med et stærkt design (Bambra, Egan, Thomas, Petticrew, & Whitehead, 2007; Egan, Bambra, Petticrew, & Whitehead, 2009; Semmer, 2006).

De danske projekter og tidligere forskning anbefaler desuden, at indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø skal fokusere på udførelsen af kerneopgaven. Dette er centralt af flere årsager: det sikrer, at arbejdsmiljøindsatser ikke forbliver i en perifer sidevognsposition, med manglende ledelsesopbakning (Frick & Wren, 2000; Hasle & Jensen, 2006), men i stedet bliver en del af den daglige drift, fordi det skaber reel værdi for organisationen fx i form af større kvalitet i ydelsen eller øget effektivitet (Hasle et al., 2008; Kristensen, 2005); det øger den enkelte medarbejder oplevelse af mening i arbejdet og forhindrer dermed frustrationer fx i forbindelsen med forandringer, meningsløshed og levering af en dårlig kvalitet til brugerne (Olsén, 2008; Saksvik et al., 2007); dårligt organiserede opgaver og lav kvalitet i produktionen fører sandsynligvis til et dårligt psykosocialt arbejdsmiljø (Bakker, Van Emmerik, & Van Riet, 2008; Judge, Thoresen, Bono, & Patton, 2001; Taris & Schreurs, 2009).

De ovenstående overvejelser var medvirkende i udformningen af et stort anlagt Forebyggelsesfondsprojekt, *Pionerprojektet (16 mio. kr.)*, som blev forestået af Københavns Kommunes Børne- og Ungdomsforvaltning og arbejdsmiljøafdelingen i konsulentfirmaet Grontmij. Pionerprojektets formål var at forebygge nedslidende rutiner og arbejdsgange for medarbejdere i de deltagende daginstitutioner i København Kommunes Børne- og Ungdomsforvaltning. Derudover var delmålene at styrke og oplære de deltagende institutioners arbejdsmiljøgrupper i at håndtere arbejdsmiljøproblemer, herunder at udvikle og implementere arbejdsmiljøforbedrende indsatser, samt skabe organisatorisk læring ved hjælp af eksempler på gode praksisser (best practice). Derigennem var det intentionen at forbedre medarbejdernes trivsel og nedsætte deres sygefravær. Pionerprojektet forløb fra november 2010 til juni 2014, og hovedaktiviteter blev gennemført fra 2011 til og med 2013. Der er blevet afleveret en detaljeret afslutningsrapport fra Pionerprojektet (Sørensen et al., 2015). Der er sammenfald mellem en del figurer og enkelt tekststykker, idet forskningsprojektet også har leveret data og analyser til Forebyggelsesfondsprojektet.

Inden Pionerprojektets start opstod der en unik chance for at etablere et samarbejde mellem det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og aktørerne bag Forebyggelsesfondsprojektet. Der blev derfor udarbejdet en ansøgning om en forskningsbevilling, hvor forskningsprojektet fik adgang til at studere Pionerprojektets aktiviteter, hvor forskningsaktiviteterne kunne systematisere og udvide indsamlingen af viden til fordel for Forebyggelsesfondsprojektet. Ansøgningen blev imødekommet af Arbejdsmiljøforskningsfonden i 2010.

Forskningsmæssigt er projektet relevant, fordi antagelsen på daværende tidspunkt var, at pædagogiske institutioner gennem forbedring af kerneopgaven kan forbedre arbejdsmiljøet. Indsatser kunne fx bestå i at skabe bedre pædagogiske rutiner, som forebygger konflikter mellem børnene, hvilket forventes at forbedre børnenes hverdag, nedsætte støj og mindske det følelsesmæssige pres på personalet.

Forskningsmæssigt var der flere begrundelser for at fokusere på personalet i pædagogiske institutioner. For det første var det en unik interventionsdesign mulighed, fordi det gav muligt at studere en relativt standardiseret intervention i et design med et stort antal sammenlignelige arbejdspladser med samme arbejdsgiver. For det andet var det centrale forskningstema i interventionen kerneopgaven og kvaliteten af ydelsen, da kvaliteten af udførelsen af kerneopgaven har stor betydning for målgruppen, på grund af deres relation til børnene og det ansvar de har for deres velfærd og udvikling (Dybbroe, 2006). For det tredje havde målgruppen af pædagoger og pædagogmedhjælpere et højt sygefravær på ca. 20 kalenderdage/år på landsbasis og endnu højere i Københavns Kommune (26 kalenderdage/år), og desuden havde gruppen har høj risiko for langtidssygefravær (Labriola, Lund, & Christensen, 2007; Lund, Labriola, & Villadsen, 2006). Endelig var området på daværende tidspunkt kun undersøgt forskningsmæssigt i forhold til specifikke emneområder (støj, vold, burn-out og stemmeskader og ikke i forhold til arbejdsmiljøindsatser, som tager udgangspunkt i organiseringen og udførelsen af kerneopgaven.

Projektet arbejdede således med to grundlæggende elementer for interventionen: processtøtte og udførelsen af kerneopgaven. Med systematisk processtøtte til implementering af interventionen menes, at de centrale aktører, som skal gennemføre indsatser på arbejdspladsen, har mulighed for at få støtte fra aktører med arbejdsmiljøfaglige og forandringsteoretiske kompetencer. Denne støtte kan enten ydes i form af faglig opkvalificering af lokale arbejdspladsaktører, som konkret støtte til implementering, eller begge dele. Støtten kan leveres af ledere eller ressourcepersoner på den lokale arbejdsplads eller fra eksterne ressourcepersoner, såsom arbejdsmiljøkonsulenter.

Kerneopgaven kan defineres som følger: "En given organisatorisk enheds overordnede opgave i form af at skabe langsigtede effekter eller forandringer, som den på et givet tidspunkt er fastlagt af enhedens interessenter. Langsigtede effekter betyder, at udførelsen af kerneopgaven skaber værdi for borgerne, hvilket også kan kaldes offentlig værdi" (Hasle, Sørensen, Thoft, Hvenegaard, & Madsen, 2014). Kerneopgavebegrebet er således et perspektiv på, hvad daginstitutionen forsøger at opnå på lang sigt i forhold til forældre og børn. På en given arbejdsplads kan dette perspektiv, kerneopgaven, være eksplicit eller implicit og det kan være fælles, fragmenteret eller i konflikt. Teorierne om organisatorisk social kapital har blandt andet derfor kerneopgaven i centrum for de processer, der skaber tillid, retfærdighed og samarbejde, og produktivitet. Godt arbejdsmiljø ses som et udkomme af høj social kapital (Hasle, Thoft, & Olesen, 2010). Den konkrete organisering af arbejdsgaverne bidrager i større eller mindre grad til organisationens fælles mål. Det er en antagelse i projektet, at medarbejderne har en mere eller

mindre eksplicit opfattelse af arbejdspladsens kerneopgave og at denne opfattelse har indflydelse på, hvordan de tillægger konkrete arbejdsopgavers mening, hvordan de prioriterer dem, og dermed på hvordan de opfatter deres arbejdssituation og arbejdsmiljø. Projektet antager, at kombinationen af den konkrete organisering, de lokale forståelser af kerneopgaven og medarbejdernes individuelle placering i dette har indflydelse på deres trivsel og sygefravær.

Forskningsprojektets blev oprindeligt formuleret som følger: At undersøge om systematiske processtøttede indsatser med fokus på bedre udførelse af kerneopgaven kan forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, nedsætte antallet af sygedage og øge kvaliteten af ydelsen. Gennem projektet blev det dog lettere revideret til følgende: At undersøge om systematiske processtøttede arbejdsmiljøindsatser med afsæt i kerneopgaven kan forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, nedsætte antallet af sygedage og øge kvaliteten af ydelsen.

## FORSKNINGSSPØRGSMÅL

Projektet havde til hensigt at besvare følgende overordnede forskningsspørgsmål:

*Kan en intervention med systematisk processtøtte og fokus på at forbedre udførelsen af kerneopgaven nedsætte antallet af sygedage for medarbejdergrupper i pædagogiske institutioner?*

Projektet definerede følgende underspørgsmål:

- a) Bidrager interventionen til forbedringen af det psykosociale arbejdsmiljø og på hvilken måde bidrager dens enkelte elementer?
- b) Hvilken betydning har fokus på kerneopgaven for det psykosociale arbejdsmiljø og kvaliteten af ydelsen og på hvilken måde kan det inddrages i interventioner?
- c) Hvilke forhold i det psykosociale arbejdsmiljø har betydning for det høje sygefravær i pædagogiske institutioner?

## METODE

Projektet blev gennemført i pædagogiske institutioner. Evalueringen i forskningsprojektet bygger på det omfattende empiriske materiale, der blev indsamlet i kommunale daginstitutioner i Københavns Kommune. Pionerprojektets data blev suppleret med yderligere indsamling af procesdata, sygefraværdata og måling af kvaliteten af ydelsen.

Pionerprojektets formål var som nævnt at forebygge nedslidende rutiner og arbejdsgange for medarbejdere og et delmål var at styrke og oplære de deltagende institutioners arbejdsmiljøgrupper til at håndtere arbejdsmiljøproblemer. Projektet besluttede også at involvere den lokale tillidsrepræsentant i den centrale arbejdsgruppe, fordi projektets centrale aktiviteter var rettet mod at forandre udførelsen af kerneopgaven. Dette betød, at den centrale arbejdspladsaktør i projektet på størstedelen af arbejdspladserne var en gruppe (Trio) bestående af den pædagogiske leder, arbejdsmiljørepræsentanten og tillidsrepræsentanten. Gruppen kunne på større arbejdspladser afvige fra dette set-up, men sammensætningen af roller var den samme. Et mål med projektets aktivitet var at udvikle og implementere arbejdsmiljøforbedrende indsatser, samt skabe organisatorisk læring ved hjælp af eksempler på gode praksisser.

Faseplanen indeholdt følgende delvist overlappende hovedaktiviteter (uddybet i forhold til oversigten i Pionerprojektets afslutningsrapport, (Sørensen et al., 2015)):

### *1. Hovedaktivitet:*

#### *Præanalyse og udvælgelse (august 2010-april 2011)*

Indsamling af data for alle kommunale daginstitutioner (0-6 år) med 10 eller flere ansatte i Børne- og Ungdomsforvaltningen. Udvalgelse af 16 enheder med et lavt kort sygefravær (som ikke har lav trivsel). Disse 16 enheder blev betegnet inspirationsenheder. Der blev udvalgt 64 enheder blandt enhederne med det højeste korte sygefravær. Disse 64 enheder betegnes pionerenheder.

### *2. Hovedaktivitet:*

#### *Analyse af inspirationsenheder (maj 2011- juli 2011)*

Undersøgelse af inspirationsenheder. Arbejdsmiljøkonsulenter fra Grontmij foretog med udgangspunkt i kerneopgaven undersøgelser af arbejdsmiljøforholdene på de 16 inspirationsenheder med henblik på at opsamle viden, som kunne inspirere pionerenhederne. De gode praksisser blev i Pionerprojektet kaldt "perler".

### *3. Hovedaktivitet:*

#### *Analyse af pionerenheder og udvikling af indsatsplaner (august 2011- februar 2012)*

Undersøgelse af pionerenheder. Arbejdsmiljøkonsulenter fra Grontmij foretog undersøgelser af arbejdsmiljøforholdene på de 64 pionerenheder med særlig fokus på, hvordan kerneopgaven blev udført. På baggrund af viden opsamlet på inspirationsenheder udarbejdede konsulenterne en oversigt over enhedernes arbejdsmiljøpraksisser. Der blev gennemført et områdeseminar på tværs af de deltagende enheder i hvert af de otte områder. På seminarerne deltog også to inspirationsenheder med det formål at inspirere til gode indsatser. Der blev gennemført en medarbejderworkshop i hver pionerenhed, som med udgangspunkt i afdækningen af praksisser og erfaringer fra første seminar, arbejdede på at udvikle forslag til konkrete indsatser til forbedring af arbejdsmiljøet med afsæt i løsningen af kerneopgaven. På basis af disse aktiviteter udviklede Trioerne indsatsplaner for institutionerne. Disse indsatsplaner skulle indmeldes til kommunen senest ved udgangen af februar 2012, og det skulle i planerne begrundes, hvordan indsatserne hver især bidrog til løsningen af kerneopgaven.

### *4. Hovedaktivitet:*

#### *Implementering - gennemførelse af indsatsplaner (februar 2011- august 2013)*

Implementering og gennemførelse af indsatsplaner på de 64 pionerenheder (nogle få institutioner startede allerede i november 2011). Princippet var træning og sidemandsoplæring af Trio-gruppe udført af arbejdsmiljøkonsulenterne. I løbet af implementeringsfasen blev der gennemført tre tværgående seminarer. Hvert seminar havde 6-10 deltagere og de blev gentaget 6-8 gange. Konsulenterne var ansvarlige for afholdelsen af de tværgående seminarer og efterfølgende opfølgingsmøder på institutionerne. Mellem seminarerne kunne institutionerne få procesfaglig hjælp fra Grontmij's konsulenter. Desuden kunne de få arbejdsmiljøfaglig hjælp gennem kommunens egen aftale med Arbejdsmiljø København (AMK), som var med til at arrangere seminarerne. Det første seminar handlede om udveksling af erfaringer om handlingsplaner, det andet seminar handlede om social kapital og kerneopgaven eller om omsorgskultur. Det tredje seminar handlede om selvevaluering og opfølgning på indsatsplaner. For at skabe læring og erfaringsudveksling vekslede alle seminarer mellem forskellige typer gruppearbejde, fx baseret på institution eller mellem aktører med samme formelle roller (leder, tillidsrepræsentant, medarbejderrepræsentant).



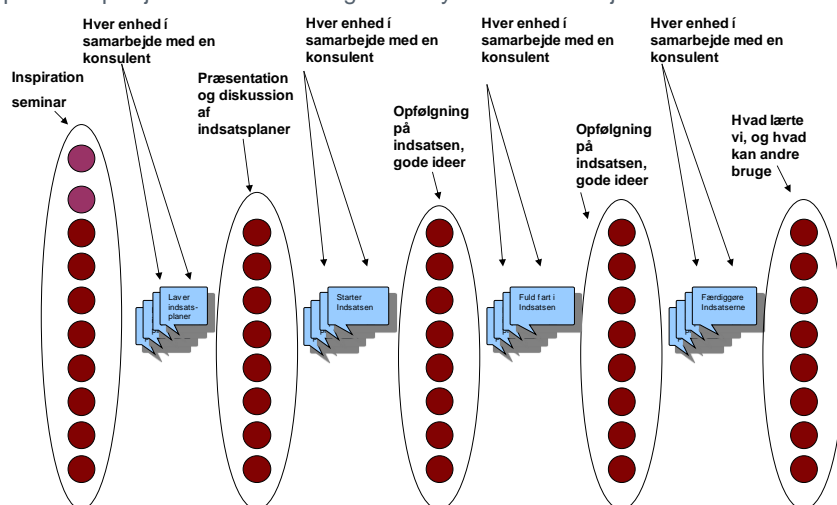
### 5. Hovedaktivitet: løbende evaluering (december 2010 – juni 2014)

Løbende evaluering af pionerprojekt, herunder opfølgning på sygefraværsudvikling og trivselsmåling, samt undersøgelse af kvaliteten af ydelsen. Institutionerne gennemførte selvevaluering i sidste del af implementeringsperioden fra juni 2013 til august 2013. Der blev afholdt otte afsluttende tværgående seminarer, hvor institutionerne diskuterede deres erfaringer med projektet og blev præsenteret for udviklingen i de kvantitative resultater for institutionen.

### 6. Hovedaktivitet 6

#### Forankring (01.09.2013-31.10.2013)

Sikring af den videre forankring af projektet i Børne- og Ungdomsforvaltningen med udgangspunkt i projektets foreløbige analyser. Udarbejdelse af materiale til MED-uddannelse i BUF.



Figur 1 Oversigt over interventionsaktiviteter

Forskningsprojektet har opdelt ovenstående hovedaktiviteter i fem faser, som anbefalet i interventionslitteraturen (Karina Nielsen, Randall, et al., 2010):

1. forberedelse (hovedaktivitet 1, 2 og 3),
2. screening (hovedaktivitet 3),
3. planlægning (hovedaktivitet 3),
4. implementering (hovedaktivitet 4) og
5. evaluering (hovedaktivitet 5).

Forskningsprojektet har ikke undersøgt projektets langsigtede forankring (hovedaktivitet 6).

Forskningsprojektet definerede interventionens ud fra de ensartede aktiviteter i Pionerprojektet, som alle institutioner fik tilbudt og i særdeleshed de aktiviteter, som institutionen skulle deltage i og gennemføre. Dermed er interventionens hovedelementer (se også Figur 1):

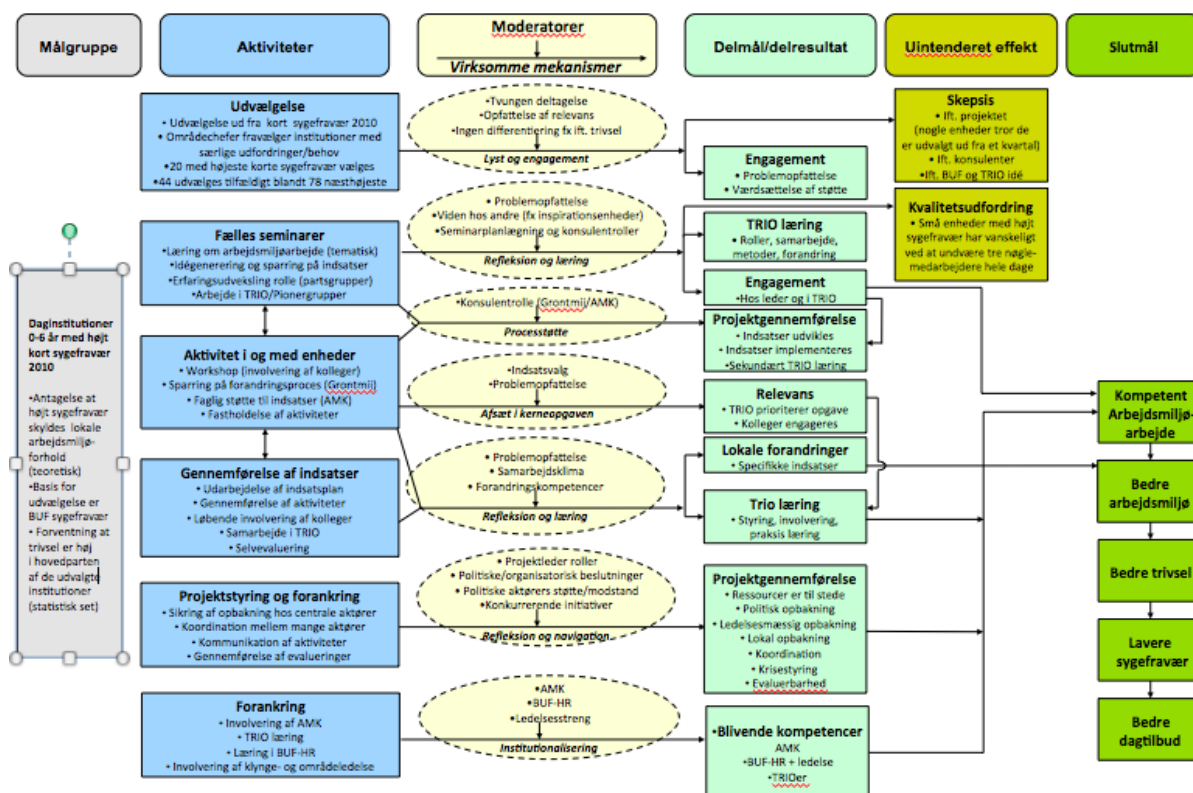
- projektopstartsmøde,
- fem seminarer,
- en medarbejderworkshop,
- to medarbejderspørgeskemaer inklusiv tilbagemelding af før-undersøgelsen
- to spørgeskemaet til forældrene<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Resultaterne af spørgeskemaerne til forældrene blev kun meldt tilbage til institutionerne på aggregeret plan efter ønske fra direktion og fagforening.

## Processtøttede arbejdsmiljøindsatser med kerneopgaven i centrum

- støtte til Trio fra arbejdsmiljøkonsulent (og etablering af Trio, hvis den ikke fandtes),
- udvikling af handlingsplan med eksplicit fokus på afsæt i kerneopgaven
- gennemførelse af selv-evaluering
- at udvikle, beskrive og gennemføre mindst en arbejdsmiljøindsats

Ud over at være arbejdsmiljørelevante, skulle arbejdsmiljøindsatserne tage afsæt i kerneopgaven, men det stod institutionerne frit for at definere indholdet på den eller de indsatser, som de ønskede at implementere i forhold til de konkrete behov og udfordringer institutionen stod overfor. Forskningsprojektet betragter derfor indsatsernes antal og indhold som et resultat af interventionen på organisationsniveau (output). Den læring som Trioens medlemmer opnåede i løbet af projektet ved at deltage i seminarerne, gennem vejledning fra konsulenterne, samt at arbejde med de konkrete indsatser (aktionslæring) betragtes også som et organisatorisk resultat (output). Da forskningen i kerneopgavens betydning for arbejdsmiljøet og arbejdsmiljøarbejdet er relativt nyt, har projektet ikke haft en ambition om at vurdere de enkelte arbejdsmiljøindsatser grad af relevans for kerneopgavens løsning, men har i stedet interesseret sig for, hvilke typer indsatser institutionerne udvikler, når de bliver bedt om at udvikle arbejdsmiljøindsatser med afsæt i løsningen af kerneopgaven.

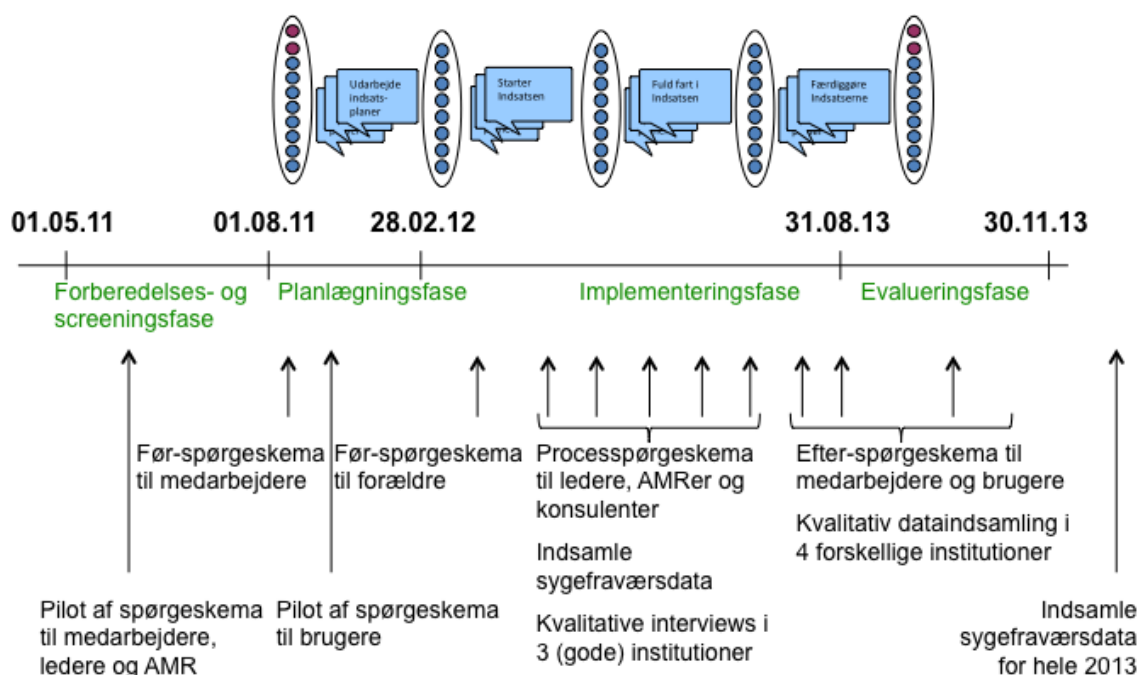


Figur 2 Programteori for interventionens sammenhænge (se også Sørensen et al.,

Forskningsprojektet har undersøgt om forandringer i organisationernes psykosociale arbejdsmiljø og arbejdsmiljøarbejde (aggregeret ud fra medarbejderevalueringer) er et muligt organisatorisk resultat af interventionen (output). Ændringerne i medarbejdernes trivsel, velbefindende, jobfredshed og sygefravær betragtes som mulige individuelle resultater (outcomes), men

også i aggregeret form som organisatoriske resultater (outcomes). Ovenstående antagelser om forudsætninger, resultater og sammenhænge blev skitseret i en programteori (Figur 2), som ikke uddybes yderligere her. Forskningsprojektet forventede, at forbedringer i arbejdsmiljøet med afsæt i kerneopgaven ville have positiv virkning på kvaliteten af ydelsen i form af højere forældretilfredshed (outcome).

Forskningsprojektet blev evalueret i et mixed-method design, hvor det kvalitative og kvantitative design supplerede hinanden. Nedenfor gennemgås, hvordan hver enkelt forskningsspørgsmål blev besvaret med konkrete evalueringsaktiviteter. Figur 3 illustrerer de overordnede dataindsamlingsaktiviteter.

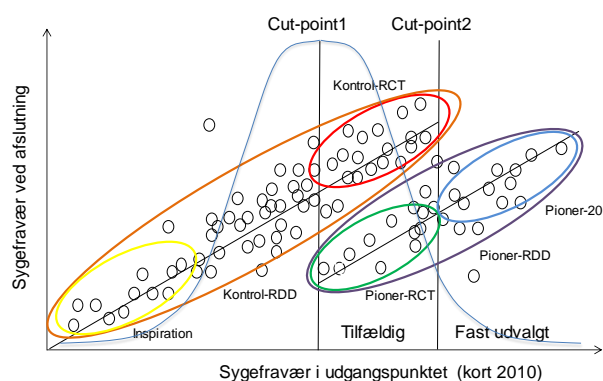


Figur 3 Dataindsamlingsaktiviteter i forskningsprojektet

## PROJEKTETS HOVEDSPØRGSMÅL

Projektet benyttede et regression discontinuity design (RDD/RD-design) med et indlejret randomized control study design (RCT-design) for at besvare forskningsprojektets hovedspørgsmålet – *Kan en intervention med systematisk processtøtte og fokus på at forbedre udførelsen af kerneopgaven nedsætte antallet af sygedage for medarbejdergrupper i pædagogiske institutioner?* (REF RDD). Der blev indhentet registerdata om sygefravær fra Københavns Kommune før, under og efter interventionens afslutning. Præ-analyserne blev dels benyttet til at afgøre hvilket cut-off kriterium, der skulle benyttes i RD-designet og hvor RCT-studiet skulle fokusere. RD-designet blev valgt, fordi Pionerprojektet og kommunens arbejdsmiljøafdeling og direktion ønskede at fokusere indsatsen på de institutioner, som havde det største behov. Det vil sige, at det skulle være obligatorisk for denne gruppe at deltage (og dermed ikke muligt at benytte et design med en tilfældig udvalgt kontrolgruppe). RD-designet er et stærkt design, som kan tage højde for, at de mest udsatte interventionsenheder er tvunget til at deltage i interventionen. RD-designet har en styrke, som er mindre end, men dog sammenlignelig med RCT-designet (kræver ca. 2,7 gange så mange deltagende enheder) (Shadish, Cook, &

Campbell, 2002). RCT-designet blev indlejret, fordi det har større styrke til RD-designet, og fordi det giver bedre muligheder for at foretage selvstændige analyser, hvor andre variable end den primære variabel (sygefravær) sammenlignes blandt ensartede enheder. For kommunen var det politiske acceptabelt at indlejre RCT-designet, fordi det blev indlejret således, at institutionerne med det højeste sygefravær blev undtaget fra randomiseringsprocessen. Figur 4 skitserer designet og de enkelte grupper af institutioner. **Tabel 1** forklarer figurens farver.



**Figur 4 Interventionsgrupper i RD/RCT-designet**

Pionerprojektets oprindelige intention var at institutionerne skulle udvælges baseret på et kriterium, der kombinerede sygefravær, trivsel, medarbejder omsætning, ulykker, APV-data, mv. De indledende analyser viste imidlertid, at kommunens trivselsundersøgelse ikke havde tilstrækkelig høj svarprocenten til at den kunne bruges til udvælgelse. Der var ikke adgang til pålidelige medarbejderomsætningstal. Ulykker var for infrekvente og nærved-ulykker blev ikke registreret. Endelig var der ikke systematiske krav til APV-dokumentation og de fandtes kun hos institutionerne. Derfor baserede udvælgelseskriteriet sig udelukkende på sygefravær, hvilket er i overensstemmelse med hovedspørgsmålet.

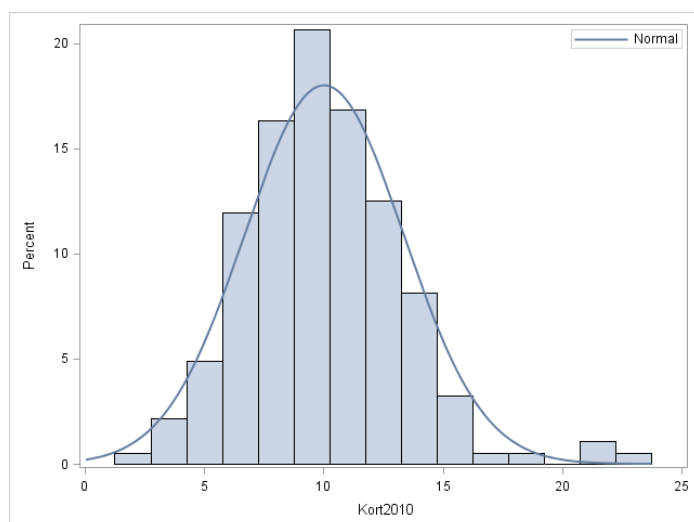
De indledende analyser viste, at for de organisationer, hvor kommunens trivselsundersøgelse havde høj besvarelsesprocent (over 70%) var den stærkeste og eneste signifikante sammenhæng mellem arbejdsmiljøvariable mellem kort sygefravær og organisatorisk social kapital. Projektet besluttede derfor at benytte kort sygefravær, også fordi variansen mellem medarbejderne internt i organisationerne for langt sygefravær var langt højere end for kort sygefravær, hvilket hænger sammen med at langt sygefravær er påvirket af en lang række ikke-arbejdsrelaterede ulykker og livsstilssygdomme. Da det ikke var muligt at rense data for ikke-arbejdsrelateret sygefravær, blev det besluttet at kort sygefravær ville være det bedst mulige mål for et forbedret arbejdsmiljø og forbedret trivsel.

Det blev besluttet at anvende det på daværende tidspunkt fælleskommunale mål for kort sygefravær, hvilket er summen af fraværperioder på under 15 kalenderdage (dvs. at fx weekender tæller med). Medarbejdere på barsel og særlige ansættelser (studerende, løntilskud, mv.) blev ekskluderet. De indledende undersøgelse af sygefraværet blandt alle institutioner viste at det gennemsnitlige korttidssygefravær var ca. 10 dage/medarbejder. Pionerprojektets design fastlagde, at der skulle deltage 64 enheder jævnt fordelt på hver af de otte områder i kommunen. For at sikre tilstrækkelig størrelse i forhold til evalueringerne, blev det besluttet, at alle deltagende institutioner skulle have minimum 10 medarbejdere. Det samlede antal mulige institutioner var dermed 221.

**Tabel 1 Oversigt over interventionsgrupper**

Type	Farve	Antal	Forklaring på institutioner
<b>Ekskluderet</b>	-	25	Fravalgt af områdeleder
<b>Kontrol-RCT</b>	Rød	34	Tilfældigt udvalgt ud fra kort sygefravær > median
<b>Pioner-RCT</b>	Grøn	44	Tilfældigt udvalgt ud fra kort sygefravær > median
<b>Pioner-20</b>	Blå	20	20 med det højeste korte sygefravær
<b>Pioner-RDD</b>	Blå	64	Pioner-RDD + RCT-interventionsgruppe
<b>Kontrol-RDD</b>	Orange	132	98 med det laveste korte sygefravær + RCT-kontrolgruppe
<b>Inspiration</b>	Gul	16	16 med det laveste korte sygefravær (og høj trivsel)

For at forhindre frafald og sikre relevans blev områdecheferne spurgt, om nogle enheder ikke ville kunne deltage før fordelingen og randomiseringen fandt sted. De pegede på 25 institutioner, som enten havde for store interne problemer, eller havde for mange andre forandringsprojekter i gang til, at de meningsfuldt kunne deltage i Pionerprojektets intervention. Dermed var udgangspunktet for udvælgelsen 196 institutioner. RD-designet anbefaler, at cut-off kriteriet lægges på medianen, hvilket svarede til 9,8 fraværssdage/medarbejder. En visuel inspektion af fordelingen af organisationernes sygefravær viste, at fordelingen var tæt på normalfordelt (Figur 5). Det blev besluttet at placere den indlejrede RCT analyse fra medianen og op, hvor sygefraværet var relativt ensartet mellem 9,8 and 13,8 fraværssdage per medarbejder per organisation. Valget af 13,8 var baseret på, at de 20 organisationer med et sygefravær over 13,8 sygefraværssdage af politiske grunde skulle deltage i interventionen (dvs. de måtte ikke ende i en RCT-kontrol gruppe). Dermed var der totalt set 64 institutioner i RDD-intervention gruppen og 132 i RDD-kontrolgruppen. Der var 44 institutioner i RCT-interventionsgruppen og 34 i RCT-kontrolgruppen.



**Figur 5: Fordeling af kort sygefravær i 2010 på institutionsniveau**

Da en medarbejder ikke kan være korttidssyg, når de er langtidssyge er der i de centrale analyser blevet benyttet et justeret mål for korttidssygefravær, som er en form for risiko for at blive korttidssyg.

## DELSPØRGSMÅL A

Første del af delspørgsmålet – *hvorvidt interventionen til forbedringen af det psykosociale arbejdsmiljø* – besvares gennem kvantitative analyser. For at vurdere det psykosociale arbejdsmiljø blev der i interventionen gennemført en før- og eftermåling i samtlige institutioner, som deltog i interventionen, samt i RCT-kontrolgruppen. Spørgeskemaet blev udviklet baseret på udvalgte spørgsmål fra NFAs spørgeskemaer (COPSOQ og NAK) samt nyudviklede spørgsmål relateret til kerneopgaven. Førundersøgelsen blev gennemført i september 2011 medarbejdere på 95 institutioner før interventionens problem definitions- og implementeringsfase startede. Den blev besvaret af 1745 medarbejdere, hvilket svarer til en svarprocent på 86%. Implementeringsfasen sluttede i juni 2013. Efterundersøgelsen blev gennemført to år efter førundersøgelsen i september 2013 blandt 1371 medarbejdere på 91 institutioner, hvilket svarer til en svarprocent på 78%. Begge spørgeskemaundersøgelser blev administreret af NFA. Det var muligt at sammenkæde medarbejdernes besvarelser og deres sygefravær via deres CPR-nummer.

For at kunne udføre mere detaljerede analyser i forhold til implementering og sensitivitet blev der gennemført en kvantitativ procesanalyse blandt alle institutioner, som deltog i interventionen. Der blev hvert kvartal sendt et spørgeskema til institutionens TRIO. Spørgsmålene blev udviklet på basis af erfaringer fra tidligere forskningsprojekter på NFA og med reference til artikler på området (Karina Nielsen, Randall, & Albertsen, 2007; Randall, Nielsen, & Tvedt, 2009). Spørgsmålene handlede om følgende temaer: gennemførte aktiviteter, ledelsesstøtte, medarbejderinvolvering, interventions intensitet, processtøtte, læring i TRIO, samt om der var andre og mere betydningsfulde forandringer. Svarprocenten for institutionerne var over 97% og 79% blandt Triomedlemmerne. Der blev også gennemført et spørgeskema blandt projektets konsulenter ud fra tilsvarende temaer, hvor svarprocenten var 100%, men hvor svarene var "ved ikke" for mange institutioner i tredje runde, hvor kvartalet spændte over sommerferien 2012 (Sørensen et al., 2015).

Anden del af delspørgsmålet – *hvilken måde hvorpå interventionens enkelte elementer bidrager til forandringen af det psykosociale arbejdsmiljø* – besvares gennem to typer analyser. For det første blev der gennemført en sensitivitetsanalyse af arbejdsmiljøundersøgelsen under hensyntagen til den kvantitative procesevaluering. Herudover blev der i projektet gennemført en omfattende kvalitativ procesevaluering.

- I alle fem seminarrunder blev der gennemført fuld *observation* af minimum tre seminarer og på seminarerne blev der gennemført observation af hele programmet og af alle delgrupper (TRIO-grupper, faglige grupper, mv.) for alle delspørgsmål. Der er blevet skrevet udførlige referater af alle seminarer og udvalgte diskussioner er blevet optaget og transskriberet. Observationerne blev foretaget ud fra en observationsguide, hvor hovedtemaerne var samarbejde, processtøtte og afsæt i kerneopgaven.
- Herudover er der blevet gennemført *individuelle interviews* med syv ledere, 14 medarbejderrepræsentanter og 13 medarbejdere i syv institutioner, samt tre arbejdsmiljøkonsulenter. Derudover blev der foretaget tre gruppeinterviews i tre institutioner. Tre institutioner blev udvalgt i den sidste halvdel af implementeringsfasen, baseret på konsulenternes vurdering af, om institutionerne havde positiv erfaring med at gennemføre projektrelevante indsatser. Fire institutioner blev udvalgt efter interventionen fordelt i forhold til deres indstilling til interventionen fra meget negative til meget positive. Interviewguides fokuserede på centrale forhold omkring implementering, herunder ledelsesstøtte, modstand mod interventionen, afsæt i kerneopgaven, samt processtøtte fra konsulenter.



- Alle konsulenter har også udfyldt detaljerede *logbøger* om samtlige deltagende institutioner og udvalgte data er blevet aggregeret datasæt, hvor centrale informationer om deltagelse i møder og seminarer er registreret på tværs af institutioner.
- Endelig blev der gennemført et *historieværksted* med deltagelse af projektledelsen og centrale interessenter fra fagforeningen (LFS) og ledelsen med fokus på gennemførelsen af projektets aktiviteter samt facilitatorer og barrierer i forhold til gennemførelsen af projektet.

## DELSPØRGSMÅL B

Første del af delspørgsmålet – *hvilken betydning fokus på kerneopgaven har for det psykosociale arbejdsmiljø* – besvares ved kvantitative analyser af spørgeskemadata om trivsel, job tilfredshed i kombination med spørgsmål om kerneopgaven. De kvantitative analyser suppleres med analyser af de kvalitative interviews gennemført efter interventionen.

Anden del af delspørgsmålet – *hvilken betydning fokus på kerneopgaven har for kvaliteten af ydelsen* – besvares dels ud fra medarbejdernes egen vurdering af kvaliteten af deres arbejde (spørgsmål relateret til kerneopgaven), dels ud fra to spørgeskemaundersøgelser gennemført blandt forældrene i daginstitutionerne før og efter implementeringsfasen. Førundersøgelsen blev gennemført i marts/april 2012 kort tid efter implementeringsfasen startede i februar 2012. Efterundersøgelsen blev gennemført på samme tidspunkt året efter i april 2013 for at udelukke årstidsvariation. Spørgeskemaet benyttede 11 spørgsmål fra et forældretilfredshedsspørgeskema udviklet af Kommunernes Landsforening (KL). Spørgsmålene blev valgt ud fra en gennemgang af forskningen på området, så de korresponderede med anbefalinger i den internationale litteratur. Fordelen ved at vælge spørgsmål fra KL's skema var, at de var oversat til syv sprog, således at forældre med anden etnisk herkomst havde bedre mulighed for at besvare skemaet. Undersøgelsen blev administreret af et eksternt firma: Enalyzer. Forældre blev gjort opmærksom på undersøgelsen i breve uddelt til dem på institutionerne. Spørgeskemaet skulle besvares on-line. Der var en svarprocent på ca. 30% i både før- og efterundersøgelsen. Det var muligt at sammenkæde besvarelser for det enkelte barn via CPR-nummer. Analysen foretages ved at sammenligne RCT-grupperne, samt ved at gennemføre sensitivitetanalyser ud fra den kvantitative procesevaluering.

Tredje del af delspørgsmål B – *hvilken måde fokus på kerneopgaven inddrages i interventioner* – besvares baseret på observationer af seminarer, samt konsulentlogbøger og interviews med konsulenter. Analyserne foretages ved at kode materialet i forhold til temaet at tage afsæt i kerneopgaven.

## DELSPØRGSMÅL C

Det sidste spørgsmål – *hvilke forhold i det psykosociale arbejdsmiljø der har betydning for det høje sygefravær i pædagogiske institutioner* – besvares gennem kvantitative analyser i et datasæt, der kombinerer spørgeskemaet om arbejdsmiljø og registerdata om sygefravær. Analyserne fokuserer på, hvordan forskelle i arbejdsmiljøvariable relaterer til forskelle i sygefraværdata. De kvantitative analyser forsøger så vidt muligt at tage højde for at data er struktureret på individ- og organisationsniveau. Der anvendes derfor fortrinsvis multi-level regressionsanalyser.

## UDFØRELSE

Forskningslederen deltog i samtlige styre- og følgegruppemøder i Pionerprojektet for at sikre bedst muligt implementering af projekts aktiviteter og højest mulige evalueringskvalitet. Forskningslederen deltog i Pionerprojektets ledelsesgruppe sammen med projektlederen fra kommunen og projektlederen fra konsulentfirmaet Grontmij. Der var derfor gennem projektet en gensidig koordination mellem Pionerprojektet og forskningsprojektet, hvor det var muligt at sikre, at Pionerprojektet og i nogen omfang kommunen ikke gennemførte aktiviteter, som kompromiterede forskningsprojektets design. Forskningsprojektet kunne også gennem denne repræsentation sikre konsistent, ensartet og dokumenteret implementering i projektets aktiviteter. For eksempel har kommunens arbejdsmiljøafdeling holdt forskningsprojektet informeret om større konkurrerende aktiviteter og projektledelsen i Pionerprojektet har haft mulighed for at påvirke disse aktiviteter således, at de havde minimal indflydelse på projektets evaluering – fx at nye centralt initierede, organisatoriske arbejdsmiljøtiltag ikke blev gennemført udelukkende i Pionerprojektets kontrol eller indsatsgruppe.

Følgforskningen viser, at Pionerprojektet stort set blev gennemført efter den plan, der var blevet lagt ved opstarten af projektet. Der skete nogle større tilpasninger inden projektstart, idet kommunen nedlagde en områdekoordinatorfunktion, som havde været tiltænkt en koordinerende sidemandsoplæringsrolle i projektet. Denne funktion blev i projektet erstattet med Trioerne, som fik rollen som forandringsagenter med støtte fra arbejdsmiljøkonsulenterne fra Grontmij. De otte arbejdsmiljøkonsulenter blev fordelt på de otte områder i BUF, således at en konsulent var tilknyttet institutioner i et givet område. Hver konsulent havde desuden en backup konsulent til sparring, som også kendte til samme institutioner. Institutionerne blev i randomiseringen stort set ligeligt fordelt mellem områderne. Tre områder blev i løbet af projektet lagt ind under andre områder. Dette havde dog ikke nogen praktisk betydning for projekts implementering.

Kommunen indførte klyngeledelse et halvt år inden projektopstart, hvilket betød at der var en del uro og utilfredshed i organisationen. Det betød, at institutionerne i grupper af 3-6 institutioner fik samme administrative leder. For projektet betød dette, at risikoen for kontaminering blev øget, idet nogle enheder indeholdt både inspirations-, pioner- og kontrolenheder. Desuden skulle der findes en rolle for klyngelederen, som var overordnet ansvarlig for arbejdsmiljøarbejdet i klyngen. Kommunen gennemførte også en individuel indsats til reduktion af sygefraværet og et læringsprojekt til forbedring af fagligheden. Pionerprojektets projektledelse sikrede, at de to projekter blev gennemført som generelle indsatser, som ikke var isoleret til nogle af evalueringsgrupperne. Desuden blev det sikret, at de faglige aktiviteter så vidt muligt blev koordineret og sammenkædet med Pionerprojektets indsatser i de tilfælde det kunne lade sig gøre. Derfor vurderes det, at disse projekteksterne aktiviteter ikke har påvirket evalueringsgrupperne i forhold til hinanden.

I løbet af projektperioden blev der afholdt tre tværgående heldagsseminarer, hvor projektledelsen, arbejdsmiljøkonsulenterne fra Grontmij og AMK, og centrale interessenter fra kommunen og fagforeningen LFS deltog. Formålet med seminarerne var at planlægge, koordinere og evaluere projektets fremdrift og indhold. Det blev blandt andet diskuteret, hvad der skulle forstås ved at tage afsæt i kerneopgaven, hvordan institutionerne modtog og bearbejdede interventions elementer, hvilke selvevalueringsmetoder institutionerne med fordel kunne bruge, om der var brug for yderligere støtte og opbakning fra kommunens forvaltning og fra fagforeningen og endelig om der skulle skrides ind med større ledelsesstyrke fra kommunens forvaltnings side.



Herudover deltog forskerne som observatører og sparringspartnere i udvalgte koordinerende møder mellem arbejdsmiljøkonsulenterne fra Grontmij. Observationerne bekræfter, at koordinationsmøderne blev benyttet til at sikre, at interventionen blev ensartet gennemført på tværs af de enkelte konsulents indsats.

Pionerprojektet opgørelser viser, at to pionerenheder faldt fra i løbet af projektet. Begge fordi der var så stor modstand mod projektet, at det på et tidspunkt ikke var meningsfuldt at fortsætte. En enkelt blev lukket ved afslutningen af projektet, så de kunne ikke udfylde spørgeskemaerne, men sygefraværet var brugbart i størstedelen af projektperioden. To RCT-kontrolinstitutioner besvarede ikke det afsluttende spørgeskema og udgik derfor af de analyser, som baserer sig på spørgeskemadata. De kunne dog stadig inddrages i sygefraværsanalysen. 14 institutioner blev opdelt eller sammenlagt i projektperioden. Det har været muligt at opgive opfølgingsdata for medarbejderne i alle disse institutioner, blandt andet fordi de i de fleste tilfælde stadig befandt sig på separate adresser, således at forandringen primært var relateret til ledelsesskift.

Konsulenternes logbøger og procesevalueringen viste, at der var en mindre gruppe institutioner, som ikke var positivt stemt overfor projektet. Derfor udarbejdede konsulenterne efter første seminar en karakterisering af de enkelte institutioner ud fra to parametre: "kan" og "vil". **Tabel 2** viser, at det kun var to institutioner, som havde decideret modstand mod at deltage, mens der var 11 institutioner, som kun til dels ønskede deltage. Fem institutioner havde ifølge konsulenterne brug for en særlig indsats i forhold til Trioens kompetencer og 23 institutioner skulle have øget opmærksomhed.

**Tabel 2 Kan/vil oversigt over institutionerne**

	Vil ikke	Vil til dels	Vil godt	Sum
Kan ikke		1	4	5
Kan til dels	1	5	17	23
Kan godt	1	5	28	34
Sum	2	11	49	62

Data fra logbøger, kommentarer i processpørgeskemaer og de afsluttende kvalitative interviews indikerer, hvorfor nogle institutioner havde uvilje mod projektet:

- 1) *Vi har ikke et problem.* Der var to varianter af dette. For det første var der nogle institutioner, som ikke mente, at de havde et problematisk højt sygefravær. For det andet var der nogle institutioner, som ikke mente, at de havde et dårligt arbejdsmiljøarbejde.
- 2) *Vi har ikke tid.* Nogle institutioner mente, at der kom så mange initiativer fra forvaltningen så de ikke, med indførelsen af klyngestruktur og det høje sygefravær de havde, kunne overkomme endnu et projekt.
- 3) *Det er ikke relevant.* Flere institutioner giver udtryk for, at de mener, at de mange projektmillioner kunne være brugt meget bedre. Fx på institutioner med større problemer end deres, eller i form af mere målrettede initiativer.

I forhold til nogle institutioners opfattelse af, at de ikke havde et problem, så hænger det formentlig sammen med flere forhold. For det første var RCT-delen af interventionsgruppen valgt ud fra de institutioner, som lå over medianen. Da størstedelen af BUFs institutioner netop fordeles sig relativt tæt om medianen, så er der måske ikke noget at sige til, at nogle institutioner

mente, de var normale, og at nogle følte sig stigmatiseret ved at blive fremhævet som en institution med særlig højt sygefravær.

Konsulenternes registreringer på seminarerne og i institutionerne viser, at størstedelen af institutionerne deltog i alle seminarerne med hele eller dele af Trioen. 15 af 62 institutionerne deltog i 4 ud af 5 seminarer og kun 2 institutioner deltog kun i 3 seminarer. Alle institutioner definerede en eller flere indsatser, heraf definerer 49 mere end en indsats. Alle institutioner afholdt dialogmødet i projektets indledningsfase og alle på nær 9 institutioner evaluerede minimum 1 indsats. Den kvantitative procesevaluering viste, at kun 4 institutioner havde lagt et meget lille arbejde i implementeringen af indsatserne, og at i syv institution var der stor uenighed i Trioen om indsatsens karakter og størrelse. Alt i alt tyder registreringerne og procesevalueringer på, at 75-80% af institutionerne gennemførte interventionen som planlagt og at de har brugt tid og ressourcer på at implementere indsatserne. Det er også værd at bemærke, at Trio i 13 institutioner var uenige om, hvorvidt der i det hele taget var blevet arbejdet med projektaktiviteter i det seneste kvartal eller ej.

**Tabel 3** viser er oversigt over de aggregerede resultater fra den kvantitative procesevaluering med Trioerne for de institutioner, som har rapporteret, at de har arbejdet aktivt på pionerprojektet i alle kvartaler i implementeringsfasen (svar fra 44-48 enheder). Tabellen viser, at Trioen i disse institutioner vurderer, at der har været høj grad af støtte og *opbakning* fra ledelsen og at der i middel til høj grad har været brugt tid og ressourcer på projektet (*indsatsintensitet*). Der har i gennemsnit været afholdt 3-4 møder om projektet med personalet, og Trioen vurderer, at personalet har været involveret i middel til høj grad. Trioerne vurderer, at de kun i mindre grad mener at BUFs forvaltning har *kommunikeret* tilstrækkeligt om projektet. Trio har i lidt om middel grad modtaget *vejledning* fra Grontmij og i mindre til middel grad har modtaget vejledning fra AMK. At vejledningen fra AMK er mindre end fra Grontmij er naturligt, da AMK kun gav vejledning, hvis der var specifikt brug for arbejdsmiljøfaglig vejledning, hvorimod Grontmij gav procesvejledning til alle deltagende institutioner. Trioerne vurderer, at der i lidt under høj grad er *rolleklarhed* i Trioen og at de i middel grad havde opnået *læring* gennem projektets aktiviteter.

**Tabel 3: Udvikling i procesevaluering for institutioner, som har svaret i alle runder**

Variable/skalanavn	Antal	Gennemsnit*
Opbakning fra klynge og/eller pædagogiske leder	47	4.0
Vejledning fra Grontmij's konsulenter	47	3.3
Vejledning fra AMKs konsulenter	44	2.4
Kommunikation fra BUFs forvaltning	47	1.9
Indsatsintensitet	47	3.4
Møder om projektet	47	3.6
Involvering	48	3.6
Trio-læring	48	3.0
Trio-rolleklarhed	48	3.8

\* skala fra i *meget lav grad* (1) til *i meget høj grad* (5)

Alt i alt tyder dette på, at de aktive institutioner har udført aktiviteter i projektet som planlagt i projektperiodens halvandet år, men at aktivitetsniveauet godt kunne have været større. I forhold til kommunikation fra forvaltningen om projektet, så var det et opmærksomhedspunkt allerede efter første evaluering, men kommunens kommunikationspolitikker, som forsøgte at

undgå unødvendig og forvirrende kommunikations, satte væsentlige begrænsninger for, hvad der kunne lade sig gøre.

Gennemførelsen af den kvantitative procesevaluering med institutionerne viste, at det kunne være endog meget vanskeligt at komme i kontakt med institutionerne per telefon og e-mail. Procesevalueringen med konsulenterne viste at det også var vanskeligt for konsulenterne at holde kontakt med institutionerne, fordi de var orienteret mod at kommunikere med børnene og forældrene, når de er til stede i daginstitutionen. Deres vurdering stemmer dog overens med de vurderinger de aktive Trioer har givet i procesevalueringer, at der var middel til høj grad af læring i Trio, involvering af medarbejderne, aktivitet med at implementere indsatserne og et godt samarbejde med konsulenterne.

Projektets udførelse kan også vurderes ud fra de procesevalueringsspørgsmål, der blev stillet til medarbejderne efter interventionen var gennemført. **Tabel 4** viser en oversigt over gennemsnittet på besvarelserne. Faktoranalyser viser, at de syv variable kan samles i en samlet variabel for medarbejdervurdering af projektet.

**Tabel 4 Medarbejdernes procesvurderinger i follow-up**

Variabel	Antal svar	Gennemsnit	Varians
Information	843	3,6	1,15
Relevans for dit eget arbejde	758	3,1	1,14
Relevans for arbejdspladsen	766	3,3	1,05
Projektindflydelse	718	2,8	1,33
Projektdeltagelse	705	3,1	1,35
Ledelsesstøtte	730	3,7	1,09
Overkommelighed	689	3,2	1,10

\*Kun deltagende institutioner; skala fra i *meget lav grad* (1) til i *meget høj grad* (5)

Medarbejderne følte sig i delvist til høj grad informeret om Pionerprojektet. Medarbejderne vurderede, at projektet i nogen grad har haft betydning for deres eget arbejde. Projektindflydelse og projektdeltagelse blev ligeledes vurderet til omkring *i nogen grad*. Således oplever de fleste medarbejdere ikke at de i høj grad havde haft indflydelse på projektet, eller blev involveret heri. Vurderingen af ledelsesstøtte til projektet ligger relativt højt, tæt på den vurdering Trio-medlemmer gav (i høj grad). Det sidste spørgsmål handler om hvorvidt Pionerprojektets aktiviteter havde været en ekstra belastning, på trods af at det skulle tage afsæt i kerneopgaven, og derfor forventeligt skulle opleves som relevant i forhold til det konkrete arbejde og den løbende arbejdspladsudvikling. Besvarelserne ligger lige over middel og har en relativt lille varians, men det betyder dog alligevel, at nogle medarbejdere har fundet, at det var vanskeligt at overkomme projektets aktiviteter.

**Tabel 5** viser en oversigt over de 151 indsatser, som forskningsprojektet har registreret hos de deltagende institutioner. Pionerprojektet har kategoriseret indsatserne og opdelt dem på indsatstyperne. Omkring 100 af indsatserne blev afsluttet i løbet af projektet. Den største kategori (35 indsatser) er rettet mod at forbedre den pædagogiske faglighed (kompetenceudvikling, refleksion, fordybelse, pædagogiske situationer).

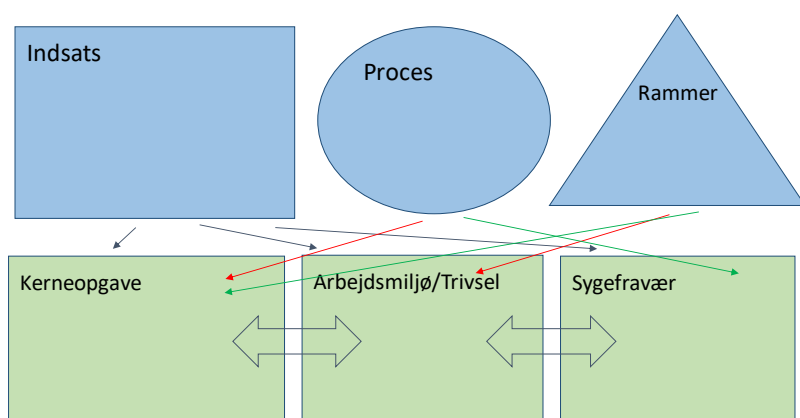
Fire kategorier (97 indsatser) relaterer til organisatoriske forhold: Møder og organisering handler fx om at få bedre udbytte af personalemøder, om sygemeldingssystemer, m.m. Kultur-

indsatserne fokuserer på områder som sladder, arbejdsmoral, og gensidig omsorg. Samarbejdsindsatserne vedrører blandt andet tværfaglighed og samarbejde på tværs, og kommunikationsindsatserne drejer sig om at kommunikere fagligheden og om anerkendende feedback. Der er i alt syv indsatser indenfor det fysiske arbejdsmiljø, herunder fire om støj og tre om ergonomi, inklusiv samspil mellem ergonomi og faglighed.

**Tabel 5 Oversigt over indsatstyper**

Indsatstype	Antal	Eksempler på tematisk indhold
Pædagogisk faglighed	35	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	33	Planlægning og organisering, omorganisering, opstramning af rutiner og møder, strukturering, sygemeldingssystem, tid til dokumentation.
Kultur	25	Medarbejder kultur og arbejdsmoral, fælles ansvarlighed, personale- og omsorgskultur, nærvær/fravær, takt og tone, rotation mellem stuer, motivation, anerkendelse, sladder, socialt samvær, sociale arrangementer..
Samarbejde	21	Tværfagligt samarbejde, forventningsafstemning, social kapital, personalehåndbog, rolle/ansvarsfordeling, samarbejde på tværs, etablering af Trio roller, manifest for værdier.
Kommunikation	18	Generel og anerkendende kommunikation og kommunikation om faglighed.
Støj	4	Støjreduktion.
Ergonomi	3	Ergonomi og faglighed og superbrugere i ergonomi.
Forældresamarbejde	2	Forældrekontakt (privat, professionelt) og stuemøder.
Andet	10	Hygiejneprocedurer, nedbringelse af sygefravær, kompetenceudvikling, nyhedsbrev, udvikling af sorg og kriseplan.

På det afsluttende seminar blev pionerenhederne præsenteret for den udvikling der kunne identificeres mellem før- og efterspørgeskemaerne blandt medarbejderne, samt i det registrerede korte og lange sygefravær. For at sikre en god diskussion med fokus på årsags-virkningsmekanismer og evaluering, blev institutionerne bedt om at reflektere over egen udvikling på basis af selvevalueringen inden præsentation af de kvantitative data. Deltagerne fik udleveret fortrykte sedler svarende til de psykosociale og ergonomiske variable i spørgeskemaet og en ramme til at placere sedlerne i. Ved at placere udvalgte sedler og skrive indsatsernes navne på den udleverede A3-ramme, blev Trioen bedt om at illustrere hvordan de mente, at institutionens indsats(er) havde påvirket variablene og hvordan variablene eventuelt havde påvirket hinanden (at eksplicite deres lokale programteori). Figur 6 viser den benyttede ramme. Observationer fra seminaret viste, at langt de fleste Trioer var meget engageret i at forstå udviklingen og de kvantitative resultater for deres egen institution. Nogle Trioer blev meget overraskede over udviklingerne og enkelte blev meget skuffede. Observationerne viste endvidere, at en del af de mindre engagerede daginstitutioner udlod at møde op ved afslutningsseminaret.



Figur 6 Evalueringsramme på afsluttende seminar

## RESULTATER

Nedenfor gennemgås svarene på forskningsprojektets hoved- og delspørgsmål. To videnskabelige artikler fra projektet er publiceret og endnu fire er under udarbejdelse. Der er indgået kontrakt med Akademisk Forlag om udgivelse af en fagbog om hvordan kommunale organisationer kan arbejde med kerneopgaven. Yderligere to videnskabelige artikler er planlagt. Det betyder, at ikke alle resultaterne har gennemgået peer-review, og at det kan blive nødvendigt at justere resultaterne i lyset af de reviews som modtages.

### PROJEKTETS HOVEDSPØRGSMÅL

*Kan en intervention med systematisk processtøtte og fokus på at forbedre udførelsen af kerneopgaven nedsætte antallet af sygedage for medarbejdergrupper i pædagogiske institutioner?*

Som nævnt tidligere, vurderer forskningsprojektet effekten af projektet på basis af institutionernes korte sygefravær. I besvarelsen af hovedspørgsmålet vises dog også udviklingen i det samlede sygefravær. **Tabel 6** er baseret på BUFs sygefravær data på organisationsniveau målt i kalenderdage. Den viser, at faldet i det samlede sygefravær var på 1,6 dage per medarbejder per organisation i interventionsperioden fra 2011 til 2013 og faldet i det korte fravær var på 0,9 dage i samme periode.

Tabel 6 Oversigt over udvikling i sygefravær

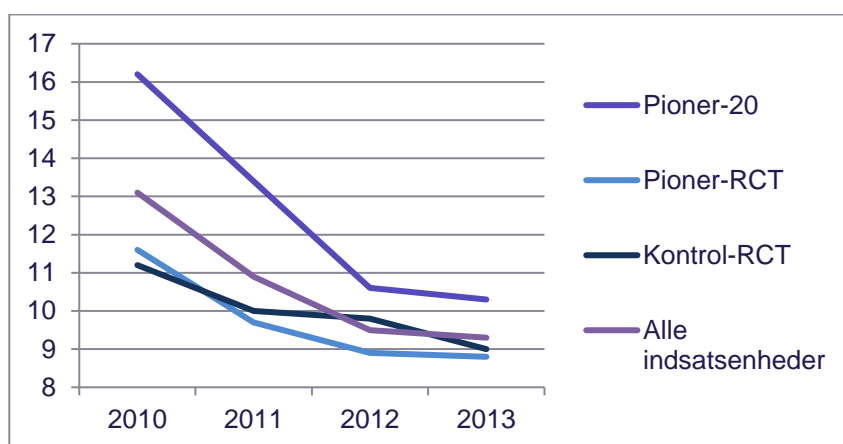
	År	Pioner-20	Pioner-RCT	Kontrol-RCT	Alle Pionerenheder
Antal institutioner		20	41	31	61
Kort sygefravær	2010	16,2	11,6	11,2	13,1
	2011	13,4	9,7	10,0	10,9
	2012	10,6	8,9	9,8	9,5
	2013	10,3	8,8	9,0	9,3
Samlet sygefravær	2010	30,4	21,4	21,3	24,3
	2011	32,6	20,3	20,9	24,4
	2012	28,2	18,4	22,8	21,6
	2013	24,5	17,7	20,3	19,9

Tabellen viser kun tal for institutioner, som var med i projektet i hele forløbet

Tabellen viser, at sammenlignes sygefraværsudviklingen mellem de to tilfældigt udvalgte RCT-grupper, så er der et fald i kort sygefravær på 2,8 dage i indsatsgruppen og 2,2 dage i kontrolgruppen fra udvælgelsestidspunktet i 2010 til afslutningen i 2013. En *t-test* af forskel i middelværdi mellem de to RCT-grupper viser, at der ikke er signifikant forskel på disse to fald i kort sygefravær. Der er et langt større fald i kort sygefravær i de 20 fastudvalgte enheder, men de havde også det højeste korte sygefravær ved udvælgelsen: 5,9 dage for det korte sygefravær. Denne gruppe er ikke sammenlignelig med de tilfældigt udvalgte institutioner.

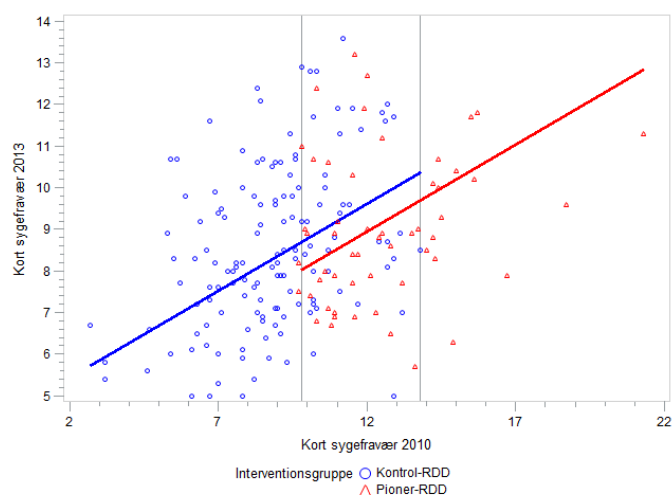
Forskellen i faldet i det samlede sygefravær i samme periode er noget større, men på grund af den større varians i det totale sygefravær, er denne forskel heller ikke signifikant. Forskellen i udviklingen i kort sygefravær fra 2011 til 2013 er mindre og ligeledes ikke signifikant. Sensitivitetsanalyser af korttidsfraværet viser ydermere, at der ikke er signifikant forskel på udviklingen i kort sygefravær, selv om der korrigeres for, at man ikke kan være korttidssyg under langtidssygdom.

Figur 7 illustrerer udviklingen i kort sygefravær. Graferne viser, at der var et fald i kort sygefravær før implementeringsfasen startede. Fra 2011 til 2012 fortsætter faldet i kort sygefravær primært for institutionerne, som deltager i interventionen. I 2013 faldt kontrolenhedernes sygefravær imidlertid til omtrent samme niveau som Pionerenhederne. Der er en signifikant forskel i faldet i udvikling i kort sygefravær mellem RCT-grupperne og de tilfældigt udvalgte grupper på 1,3 dage per medarbejder fra 2010 til 2012.



**Figur 7 Udvikling i kort sygefravær**

Der er endvidere blevet gennemført en analyse af udviklingen i det korte sygefravær ud fra RDD-designet. Analyserne viser, at sygefraværet har udviklet sig meget forskelligt fra institution til institution fra 2010 til 2011, men at den tilfældige spredning i sygefraværsudviklinger institutionerne imellem betyder, at der samlet set ikke er sket en forskydning mellem indsats- og kontrolgruppen. Figur 8 illustrerer udviklingen i kort sygefravær fra 2010 til 2013 (mere præcist fra 2010 til 2012/13, altså de sidste to kvartaler i 2012 og de første to i 2013, frem til interventionens afslutning). Denne graf indikerer et fald i kort sygefravær for pionerenhederne i forhold til kontrolenhederne. Analysen viser, at de to kurver kan antages at have samme hældning (heterogene), men forskellen mellem de to kurver på ca. 0,7 dag/medarbejder er ikke signifikant.



**Figur 8 RDD analyse af udvikling i kort sygefravær 2010-13**

Samlet set må man altså konkludere, at der over de tre år er for stor spredning i udviklingerne mellem institutionerne, til at RDD-analyserne på organisationsniveau kan identificere en signifikant udvikling.

Endelig er der foretaget en multi-level regressionsanalyse af forskellen mellem sygefraværsudviklingen i RCT-gruppen med inddragelse af den enkelte medarbejders sygefraværsudvikling på månedlig basis. Denne analyse giver mulighed for at foretage sensitivitetsanalyser i forhold til medarbejdernes stillingstype: pædagogiske ledere, pædagoger, pædagogmedhjælper samt andet (fx rengøringspersonale, køkkenpersonale og pedeller). Analysen tager højde for, at medarbejdere indenfor samme arbejdsplads korrelerer med hinanden, og at den samme medarbejder korrelerer med sig selv på forskellige tidspunkter. Analysen benytter en poisson regression på basis af en beregnet risikotid for kort sygefravær under hensyntagen til eventuelt langt sygefravær. Denne analyse estimerer, at sygefraværet per medarbejder falder mere i RCT-indsatsgruppen i løbet af implementeringsperioden fra 2011 til 2013 end i RCT-kontrolgruppen. Estimatet på 0,6 dage/medarbejder/år er marginalt signifikant ( $p < .1$ ) i hovedanalysen, men signifikant, når der kontrolleres for alder og køn (0,8;  $p < .05$ ).

Sensitivitetsanalyserne viser, at ledere har mindre kort sygefravær end pædagogerne. Pædagogmedhjælperne har et lidt højere kort sygefravær, og gruppen 'andet' har et lidt lavere kort sygefravær end pædagogerne. Vuggestuerne har et lidt højere kort sygefravær end de integrerede institutioner, mens børnehavernes korte sygefravær er lidt lavere. Store institutioner har lidt højere kort fravær end små.

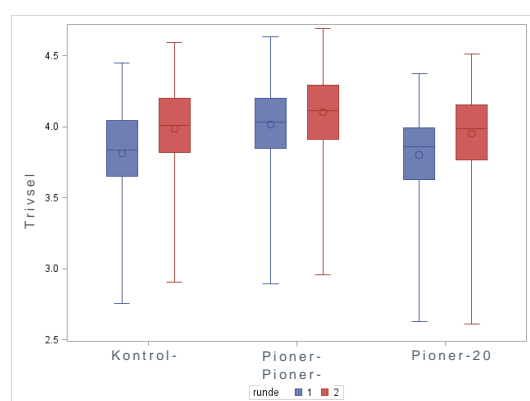
Samlet set er det ikke helt klart om projektets hovedspørgsmål kan bekræftes, idet forskellene på udviklingen i interventionsgrupperne og kontrolgrupperne (RCT og RDD) er relativt små. Analyserne tyder dog på at der skete et relativt større fald i kort sygefravær for pionerenhederne i 2012, hvor projektets aktiviteter var størst, men at andre udviklinger i kommunen udlignede denne udvikling i projektets slutfase, hvor intensiteten af projektets aktiviteter var mindre. Vurderet ud fra de endnu ikke publicerede analyser estimeres det således, at der i implementeringsperioden sker et fald i kort sygefravær i størrelsesordenen 0,4-0,6 dage per medarbejder per år. Dette fald berører primært det pædagogiske personale.

## DELSPØRGSMÅL A

*Bidraget interventionen til forbedringen af det psykosociale arbejdsmiljø og på hvilken måde bidrager dens enkelte elementer?*

Første del af spørgsmålet om hvordan interventionen bidrager til forbedringen af det psykosociale arbejdsmiljø besvares ved at analysere forskelle mellem RCT-grupperne i medarbejdernes besvarelse af spørgeskemaerne før og efter interventionens implementeringsfase. Det er ovenfor vist, at alle på nær de udgåede daginstitutioner har deltaget aktivt i projektets seminarer og at de har udviklet og implementeret arbejdsmiljøindsatser – dog med forskellig styrke. Analyserne er foretaget i SAS 9.3 med multi-level lineær regression (proc mixed), hvor niveauerne er organisation, individ og tid. Der er foretaget rene sammenligninger samt analyser hvor der kontrolleres for alder, køn, institutionstype, institutionsstørrelse og størrelse af kort sygefravær i 2010.

Analyserne er gennemført for følgende variable og skalaer: jobtilfredshed, burn-out (3 spg), engagement, krav, tempo, indflydelse, støtte, vertikal og horisontal social kapital (7 spg), udviklingsledelse (4 spg). Sørensen et al. (2015) specificerer spørgsmål og skalaer. Analyserne viser en positiv udvikling fra før- til efterundersøgelsen i alle disse variable, men ikke en signifikant forskel på udviklingen for pionerenhederne sammenlignet med kontrolenhederne. Det viser sig dog, at selvom randomiseringen er neutral i forhold til kort sygefravær, er der signifikant forskel på pionerenhederne og kontrolenhederne i førmålingen for en lang række af variablene. Figur 9 illustrer dette for *trivsel*, som er en skala sammensat af jobtilfredshed, burn-out og engagement. I førmålingen ligger pionergruppen 0,20 ( $p < .0001$ ) højere end kontrolgruppen. Der er således sket en sammenlignelig positiv udvikling fra et højere niveau. Selvom det må forventes at være vanskeligere at udvikle sig fra et højere niveau, er det ikke ud fra RCT-analysen muligt at konkludere, at interventionen har haft en selvstændig effekt på nogle af de psykosocial parametre. Der arbejdes dog stadig på disse analyser, og resultaterne er ikke publiceret i en videnskabelig artikel. Derfor bliver konklusionerne muligvis revideret senere.



**Figur 9 Udvikling i trivsel**

For at vurdere anden del af spørgsmålet om og hvordan interventionens enkelte elementer har bidraget til forbedringen af det psykosociale arbejdsmiljø, inddrages resultaterne fra den kvantitative og kvalitative procesevaluering i analyserne af udviklingen i de medarbejdervurderede psykosocial variable. Analyserne er foretaget ved at transformere de kvantitative procesvariable og skalaer til binære variable ved at fordele pionerenhederne på to lige store grupper



over og under variabelens median. Dernæst er udviklingen i udfaldsvariablen analyseret i en multi-level regressionsanalyse uden og med kontrolvariable.

**Tabel 7** viser sammenhænge mellem procesvariable og de valgte udfaldsparametre. Værdien i tabellen viser, hvor meget større udviklingen er i gennemsnit for spørgeskemaparametere i gruppen med de højeste værdier af procesparameteren i forhold til gruppen med de laveste værdier. Tabellens talkolonner angiver forskelle og ikke om de absolutte værdier falder eller stiger. Derfor er der tilføjet en kolonne, som angiver den generelle tendens på tværs af procesparametrene. Symbolet "-↑" betyder fx at der ikke er nogen ændring i gruppen med de lave procesværdier (under medianen), men at der er en stigning i gruppen med de høje procesværdier (over medianen).

**Tabel 7 Sammenhæng mellem proces- og spørgeskemaparametre**

Procesparameter \ Spørgeskemaparameter	Generel tendens	Trio-læring	Leder indsatsintensitet	Medarbejder indsatsintensitet	Opbakning fra klyngeleder	Opbakning fra pædagogisk leder	Medarbejder evaluering
Engagement	-↑	0,12*		0,14*		0,18***	0,09*
Trivsel	-↑	0,12*			0,13**	0,09*	0,07*
Krav	-↓				-0,16*		
Tempo	-↓	-0,14*			-0,20***		
Vertikal social kapital	↓-	0,10*		0,20***	0,15*	0,25***	0,11**
Horisontal social kapital	↓↑	0,20***	0,17***		0,14*	0,11*	0,08**
Udviklingsledelse	↓-	0,21*	0,14*	0,33***	0,30***	0,31***	0,04***
Kerneopgavekvalitet	-↑	0,15*		0,19***	0,11*	0,16***	0,13***
Opgavekvalitet	-↑	0,13*	0,13*	0,18**		0,17**	
Arbejdsmiljøarbejde	↑↑		0,16*	0,25***	0,14*	0,14**	0,19***
Arbejdsmiljøtilfredshed	-↑	0,13*	0,13*		0,24***		

Forklaring: "+": p<.1; "\*\*": p<.05; "\*\*\*": p<.01; "\*\*\*\*": p<.001; "↑": stigning; "↓": fald; "-": uændret

Analysen viser, at medarbejderne i den del af institutionerne, hvor Trioerne vurderer at de har haft størst læring i projektet, der har der været signifikant positiv forskel i langt de fleste psykosociale dimensioner: engagement, trivsel, tempo, udviklingsledelse og social kapital. I forhold til lederne og medarbejderrepræsentanternes vurdering af indsatsintensiteten er der positiv udvikling i engagement, udviklingsledelse og social kapital. I forhold til opbakning fra ledelsen, henholdsvis klyngeleder og pædagogiske leder, er der positiv udvikling i engagement, trivsel, krav, tempo, udviklingsledelse og social kapital. Det skal nævnes at udviklingsledelse og vertikal social kapital typisk falder i den gruppe, hvor Trioens vurdering af læring, støtte eller indsatsintensitet ligger under medianen.

Tilsvarende analyser er gennemført for medarbejdernes procesevaluering i efterundersøgelsen (sidste søjle i tabellen). Her er benyttet en skala, hvor alle evalueringsspørgsmål er slået sammen (7 spg). Denne analyse tyder på, at der er en sammenhæng mellem en høj score for medarbejdernes vurdering af processen og en oplevelse af positiv udvikling i engagement,

trivsel, social kapital og udviklingsledelse. Trivsel er tilsyneladende primært associeret med Triolæring og ledelsesopbakning, mens engagement endvidere er associeret med medarbejdernes vurdering af indsatsintensiteten.

De kvantitative analyser tyder således på, at der ikke kan identificeres en overordnet positiv effekt af interventionen på det psykosociale arbejdsmiljø, men inddragelsen af den kvantitative procesanalyse indikerer, at interventionens elementer har positiv betydning for det psykosociale arbejdsmiljø, når institutionerne gennem Trioen engagerer sig i projektet. For de enkelte elementer viser analysen, at der sker en positiv udvikling i de tilfælde, hvor Trioen lærer noget (på seminarerne, fra konsulenterne, og gennem implementeringen af indsatserne), når Trioen lægger en aktiv indsats i projektet, og når der er støtte og opbakning fra ledelsen. Disse resultater stemmer godt overens med interventionslitteraturen (Karina Nielsen & Abildgaard, 2013; Karina Nielsen, Taris, & Cox, 2010). Analyserne er ikke publiceret og ændringer kan derfor forekomme i lyset af eventuelle bedømmerkommentarer.

De kvalitative analyser illustrerer hvordan Trioernes læring opstår på seminarerne, og hvordan Trioerne får inspiration til deres indsatser. De forskellige workshops på det første seminar tilbød vidensdeling som inspiration til deltagerne. Medarbejderne deltog oftest engageret. Mange deltagere tog noter undervejs og efterspurgte uddybende forklaringer på de gode praksis eksempler med henblik på at inddrage disse i samarbejdet med kollegerne i de respektive institutioner. Det var dog tydeligt, at eksemplerne havde mindre gennemslags- og forklaringskraft, når de blev formidlet af personer med andenhånds kendskab hertil..

Efter første seminar skulle Trioerne arrangere en workshop for at involvere kollegerne i udarbejdelsen af indsatser. Konsulenternes arbejde med at lære Trioerne at involvere kollegerne i udviklingen af indsatser lykkedes formentlig kun delvist, idet mange Trioer overlod arbejdet til proceskonsulenterne. Ifølge konsulenterne fik Trioerne dog indblik i nødvendige tiltag for succesfuld involvering af kollegerne. Desuden lykkedes det for alle institutioner at udvikle indsatser som var begrundet i løsningen af kerneopgaven.

Observationerne ved det andet seminar tyder på, at projektets hensigt med at få indsatserne til at tage afsæt i kerneopgaven blev opfyldt. De fleste indsatspræsentationer og diskussioner på seminaret var koncentreret om forhold, der er centrale for de pædagogiske kerneopgaver. Det kan også fremhæves, at pædagogiske praksis tilsyneladende indeholder mange forskellige meninger og holdninger, og der kan identificeres modsatrettede forestillinger om og erfaringer med, hvad der er centrale opgaver og "spild af tid." Ligeledes er de ansatte ikke enige om virkning af forskellige praksisser.

Evalueringerne af tredje seminarer viser, at deltagerne syntes det var en spændende udfordring at fokusere på kerneopgaven, og at det var overraskende, at der var så forskellige måder at beskrive deres kerneopgave. Flere Trioer gav udtryk for, at de efterfølgende ville gennemføre en proces om synliggørelse af kerneopgaven med kollegerne hjemme i enheden. Observationerne og tilbagemeldinger tyder også på, at det var givtigt at sætte deltagerene sammen i forhold til interesse og kompetencer.

På det fjerde seminar udarbejdede Trioerne en tidslinje over projektets forløb i institutionen. Mange Trioer blev overraskede over, hvor meget de havde nået, og den læring de havde opnået i projektet. Trioerne gav undervejs udtryk for, at der var høj grad af læring på seminaret.

Mange udtrykte stor tilfredshed med at metoden "tidslinien" dokumenterede en række indsatser i projektførelsen, som de havde glemt i løbet af projektperioden. Flere Trioer gav udtryk for, at de ville hænge tidslinjen op i enheden, når de kom hjem.

På alle seminarerne var der mulighed for at udveksle erfaringer med andre institutioner. I starten af projektet blev seminarer sammensat områdevis eller efter tema. Men i de sidste seminarer blev der også taget højde for institutionernes evner til at arbejde med arbejdsmiljø og forandring. Denne ændring blev foretaget på foranledning af klager fra de mere velfungerende institutioner over, at de ikke fik noget ud af sparringen. Observationerne tydede på, at diskussionerne for disse institutioner fungerede bedre på de sidste seminarer, men at de dårligst fungerende institutioner derimod ikke fik helt så meget ud af at være sammen med andre på samme niveau.

Analysen af det kvalitative materiale indikerer endvidere, at mange institutioner har manglet tid til implementering selv om de blev kompenseret for de timer, de brugte på projektaktiviteter. Det hænger blandt andet sammen med, at institutionerne netop har et relativt højt sygefravær, hvorfor det er vanskeligt at trække velfungerende medarbejdere ud til heldagsaktiviteter som de nævnte seminarer. Dette peger i retning af, at det kan være en fordel at give støtte lokalt på arbejdspladsen. Flere institutioner fremhævede også, at de savnede indholdsmæssig støtte til de konkrete indsatser og ikke kun processtøtte. Dette kunne de dog få, hvis de kontaktede AMK.

Alt i alt peger den kvalitative procesevaluering ligesom den kvantitative procesevaluering på at erfaringsudveksling, triolæring og afsæt i kerneopgaven bidrager positivt til udviklingen og gennemførelsen af arbejdsmiljøindsatser generelt, men at der kan være brug for indholdsmæssig støtte i forhold til udvikling og gennemførelse af specifikke indsatser til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø, så som bedre organisering, større rolleklarhed, svære samtaler, m.m. Forskningsprojektet kan ikke udtale sig om behovet i forhold til specifikke indsatser.

### **DELSPØRGSMÅL B**

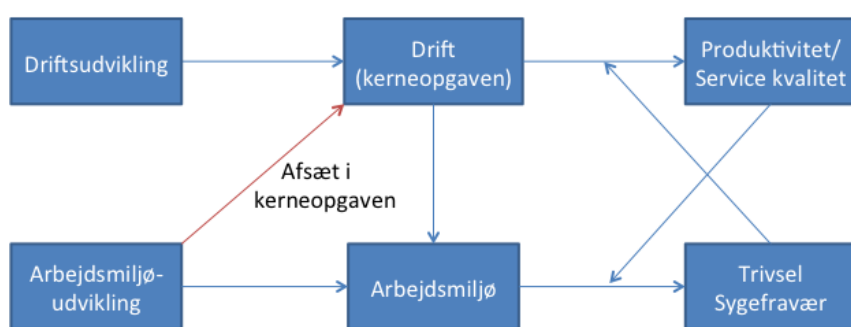
*Hvilken betydning har fokus på kerneopgaven for det psykosociale arbejdsmiljø og kvaliteten af ydelsen og på hvilken måde kan det inddrages i interventioner?*

Første del af spørgsmålet besvares med udgangspunkt i de kvantitative data med udgangspunkt i skalaen for kerneopgavekvalitet (3 spg), variable krav, indflydelse og social støtte, samt jobtilfredshed og burn-out (3 spg). Projektet har fået optaget en artikel, som ud fra en tværsnitsundersøgelse viser, at der er positiv sammenhæng mellem kerneopgavekvalitet og jobtilfredshed, og en negativ sammenhæng mellem kerneopgavekvalitet og burn-out (Sasser & Sørensen, 2015). Sammenhængen er kontrolleret for følgende variable: krav, indflydelse, social støtte, alder, køn og jobtype. Denne artikel indikerer, at medarbejdernes opfattelse af den kvalitet hvormed de kan udføre kerneopgaven har betydning for deres (selvpfattede) helbred og tilfredshed, og at det derfor kan være en selvstændig variabel i det psykosociale arbejdsmiljø. Denne konklusion har ligheder med Semmers (Semmer, 2006) fokus på illegitime stressorer. Analyserne i artiklen indikerede endvidere, at medarbejdernes faglighed havde betydning for kerneopgavekvalitetens sammenhæng med udfaldsvariablene, idet den havde større betydning for pædagogerne end for pædagogmedhjælperne.

Der er også blevet gennemført andre analyser af betydningen af variabelen *kerneopgavefokus*, som måler i hvor høj grad medarbejderne kan fokusere på de vigtigste opgaver, og af *opgavekvalitet*, som angiver medarbejdernes vurdering af hvor god institutionens er til at udføre de

mest centrale opgaver. Analyserne viser, at begge variable hænger signifikant sammen med andre variable i det psykosociale arbejdsmiljø, men at kerneopgavekvalitet er den stærkeste variabel, når variablene medtages i samme analyser i forhold til outcome-variable som jobtilfredshed og burn-out. Det er dog sandsynligt, at kerneopgavefokus er en forudsætning for kerneopgavekvalitet, men det bør undersøges nærmere.

Analysen af sammenhængen mellem medarbejdernes egen vurdering af, hvor god kvalitet de kan udføre arbejdet i, er signifikant relateret til forældrenes vurdering af kvaliteten af ydelsen i daginstitutionen. For specifikke spørgsmål om institutionens evne til at udføre konkrete opgaver er der signifikant sammenhæng mellem de ansattes svar og forældrenes svar. Det tyder således på, at fokus på kerneopgaven og arbejdsmiljøindsatser med afsæt i kerneopgaven har potentiale til både at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø og til at forbedre kvaliteten af ydelsen. Figur 10 illustrerer denne sammenhæng, som har mange ligheder med Sirdal modellen (Kristensen, 2005).



**Figur 10 Illustration af afsæt i kerneopgaven i arbejdsmiljøarbejdet**

I en anden accepteret videnskabelig artikel har projektet gennem kvalitative analyse vist, at afsæt i kerneopgaven kan fremme implementeringen af en organisatorisk arbejdsmiljøintervention uanset forskelle i arbejdspladsernes opfattelse af værdien af interventionen (Framke & Sørensen, 2015). Denne konklusion er baseret på interviews med pædagogiske ledere og medarbejderrepræsentanter i fire forskellige daginstitutioner, som alle havde deltaget i interventionen.

De fire cases blev valgt ud fra deres forskellige opfattelser af interventionen, som blev vurderet ud fra data fra Grontmij, BUF og den kvartalsvise procesevaluering: to havde en positiv opfattelse af projektet, en havde en knap så positiv opfattelse af projektet og den fjerde havde en negativ opfattelse af projektet. Analysen viste, at daginstitutionerne udviklede og implementerede en række forskellige indsatser, som var tilpasset den enkelte arbejdsplads. Medarbejderne oplevede ifølge Trioen, at indsatser var nødvendige for en forbedret løsning af kerneopgaven.

De fire institutioner involverede alle medarbejderne, men omfanget blev tilpasset situationen og afhang især af to faktorer: 1) tilstrækkelig involvering til at Trioerne kunne tilpasse indsatserne efter medarbejdernes ønsker, og 2) tilstrækkelig involvering til at kunne retfærdiggøre Trioens tidsforbrug på projektet. Analysen viser, at Trioerne i de to daginstitutioner med positiv opfattelse af projektet vurderede, at projektet passede godt til deres arbejdsplads med seminarer, konsulentstøtte m.v. samt mulighed for at udvikle indsatser tilpasset deres egen arbejdsplads. Omvendt var de to daginstitutioner med en henholdsvis knap så positiv og negativ opfattelse af interventionen ikke umiddelbart parate til indgå i projektet, fordi de ikke mente, at det passede til dem.

Analysen påpeger ydermere, at der var milevid forskel på forvaltningens og arbejdspladsens problemforståelse, men at institutioner på trods af dette alligevel gennemført indsatserne. På denne baggrund konkluderes det, at fordi indsatserne skulle tage afsæt i kerneopgaven og at timerne blev kompenseret, havde Trioerne med negativ indstilling til projektet ikke nogen 'legitim' grund til ikke at udarbejde og arbejde med en indsats. Analysen af de fire cases understreger således, at når afsæt i kerneopgaven kombineres med medarbejderdeltagelse og ledelsesstøtte så fremmes implementeringen.

**Tabel 5** viser, at organisationerne kan igangsætte arbejdsmiljøindsatser som tager afsæt i kerneopgaven på mange forskellige måder. Størstedelen af indsatserne handler om at fjerne barrierer for at udføre kerneopgaven. Dette harmonerer godt med, at det psykosociale arbejdsmiljø har den stærkeste sammenhæng med skalaen for kerneopgavekvalitet. Medarbejderne ønsker at udføre deres arbejde i en god kvalitet, og de oplever at organisatoriske, kollegiale og ledelsesmæssige problemer forhindrer dette. Derfor sætter mange af organisationerne ind med forbedring af møder, bedre strukturering af dagligdagen, sikring af en backup plan i tilfælde af megen sygdom, stop for uhensigtsmæssig kommunikation, m.v. Men der er også indsatser, som handler om at forbedre den faglige udførelse af opgaverne, eksempelvis at skabe tid til refleksion, at øge den kollegiale sparring, at ændre det fysiske set-up, så det understøtter fagligheden bedre, m.m.

Det er blevet forsøgt at afgøre om nogle typer af indsatser havde større effekt på de forskellige psykosociale variable end andre. Denne analyse opdeltede de psykosociale indsatser i tre typer: pædagogfaglige indsatser, organisatoriske indsatser (møder, systemer, m.m.) og relationelle indsatser (roller, kultur, ledelse, m.v.). De tre forskellige indsatser blev vurderet op imod hinanden, men det var ikke muligt at identificere en signifikant forskel. Det var i alle tilfælde sådan, at indsatserne havde positiv relation til de psykosociale variable, hvis de var gennemført i institutioner, hvor der var ledelsesmæssig støtte, hvor Trioen havde opnået ny viden eller hvor der havde været en høj indsatsintensitet. Projektet kan således ikke afgøre om bestemte måder at tage afsæt i kerneopgaven er bedre end andre.

Projektet har en mængde observationsdata fra seminarer og fra konsulenternes dialoger med daginstitutionerne som endnu kun er delvist analyseret. Det er intentionen at gennemføre yderligere analyser af, hvordan daginstitutionerne opfatter og diskuterer kerneopgaven, og hvilke betydnings det har for deres opfattelse af det psykosociale arbejdsmiljø.

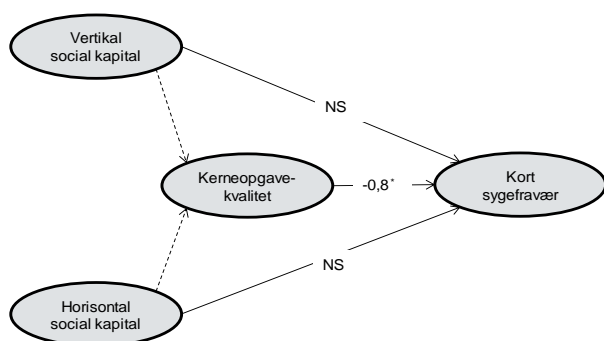
### DELSPØRGSMÅL C

*Hvilke forhold i det psykosociale arbejdsmiljø har betydning for det høje sygefravær i pædagogiske institutioner?*

Forskningsprojektet mangler stadig at gennemføre detaljerede analyser af dette spørgsmål. De foreløbige analyser er gennemført ud fra koblingen af før-spørgeskemaet og registerdata om sygefravær. **Figur 11** illustrerer hvordan kerneopgavekvalitet, social kapital og kort sygefravær hænger sammen i dette datasæt. I denne analyse indgår alle variablene i samme model med kort sygefravær som udfaldsvariabel. Der er kontrolleret for køn, alder, stillingstype og arbejdsfunktion. Antal respondenter er N=1271 og signifikansniveauet er \*\*:  $p < 0,05$ . Analyse- res sammenhængene mellem de psykosociale variable og kort sygefravær hver for sig, så har både horisontal og vertikal social kapital og kerneopgavekvalitet signifikant sammenhæng med kort sygefravær, også når de testes longitudinelt ved at teste sammenhæng mellem udvikling i

de enkelte variable. Når variable og skalaer kommer i samme model, er det kun den negative sammenhæng mellem kerneopgavekvalitet og kort sygefravær, som er signifikant.

Antages det at kausalitet går fra kerneopgavekvalitet til kort sygefravær, så tyder analysen på, at kerneopgavekvaliteten påvirker kort sygefravær i større grad end social kapital, muligvis som en medierende variabel. Antagelsen om kausalitet er imidlertid problematisk, idet man meget nemt kan forestille sig, at et højt kort sygefravær forårsager, at medarbejderne som faktisk er på arbejde, ikke kan udføre deres arbejde i tilfredsstillende kvalitet.



Figur 11 Kerneopgavekvalitet og kort sygefravær ved baseline

Der er derfor brug for yderligere analyser for at besvare dette spørgsmål. Disse analyser bør så vidt muligt gennemføres i en multi-level longitudinal structural equation model, hvis der er tilstrækkelig styrke til at gøre dette.

## ERFARINGER OG KONKLUSIONER

Svaret på undersøgelsens hovedspørgsmål er desværre ikke så klart, som man kunne håbe på. Det kombinerede forskningsdesign på organisatorisk niveau (RD/RCT-designet) viser således ingen signifikant udvikling på det korte sygefravær. RCT analysen som inddrager individniveauer på månedlig basis tyder dog på, at faldet i kort sygefravær har været signifikant større i Pionerenhederne end i kontrolenhederne. Tendensen i den organisatoriske analyse er den samme, hvilket understøtter konklusionen at interventionen, som baserer sig på processtøtte og afsæt i kerneopgaven har en positiv effekt på kort sygefravær.

En af grundene til, at den organisatoriske analyse ikke viser samme effekt som den individbaserede analyse kan være, at hvor individanalysen tager højde for og aggregerer faldet i hele projektperioden, så ser den organisatoriske analyse kun på før- og efterværdierne. Fremstillingen af de rå udviklingstal for kort sygefravær viser, at kontrolenhederne tilsyneladende indhenter pionerenhederne i 2013. Procesanalysen viser, at pionerenhederne lagde den største indsats i projektet i 2012, hvilket kan være årsagen til faldet i 2012. Men det forklarer ikke, at kontrolenhederne indhenter pionerenhederne i 2013. En af pointerne i projektet skulle netop være, at Trioerne lærer at blive gode til arbejdsmiljøarbejde gennem sidemandsoplæring af arbejdsmiljøkonsulenterne.

Observationer i forskningsprojektet viser, at der bliver gjort et stort arbejde for at formidle resultaterne fra projektet i løbet af 2013. Dette er muligvis også sket i de enkelte klynger. Dette

kunne forklare, at der hverken er forskel på arbejdsmiljøarbejdet, arbejdsmiljøvariablene eller det korte sygefravær i eftermålingen i sidste halvdel af 2013. Herudover viser observationerne, at der i anden halvdel af 2012 og i 2013 igangsættes en række initiativer til forbedring af kerneopgaven og til nedsættelse af sygefraværet, som man kan forvente vil maskere eventuelle resultater af projektet, selv om de er implementeret på en måde, som ikke skaber decideret forskydning mellem indsats- og kontrolgrupper. Dette stemmer overens med, at mange Trioer i den kvantitative procesevaluering rapporterede, at de stod overfor andre organisatoriske udviklinger, som de vurderede havde større betydning end Pionerprojektet.

Procesevalueringen viste også, at op til 20% af institutionerne enten ikke var begejstrede for projektet (endnu et projekt) eller ikke havde evner eller ressourcer til at gennemføre projektet. Hvis der ikke er sket nogen udvikling i disse institutioner, vil det påvirke resultaterne negativt. Analyserne af de kvantitative data viser også, at nogle af kontrolinstitutioner har gennemgået en meget positiv udvikling, fx i social kapital og ledelseskvalitet, som næsten kun kan forklares med en udskiftning af ledelsen. Det ville også have været urealistisk at forvente at kontrolenhederne (og den tilknyttede klyngeleder) ikke ville have gjort noget ved deres problemer forbundet med det relativt høje korte sygefravær.

Konklusionen på delspørgsmål A er vigtig, fordi den viser, at selv om der ikke er en signifikant forskel i udviklingen mellem pioner- og kontrolgruppen i forhold til de psykosociale parametre, så viser analyserne at interventionens enkeltelementer har positiv sammenhæng med udviklingen i centrale psykosociale variable. Således viser analysen at, i de institutioner hvor Trioen vurderer at de har opnået størst læring, har der været signifikant positiv forskel i de psykosociale dimensioner: engagement, trivsel, tempo, udviklingsledelse og social kapital. Tilsvarende er der positiv sammenhæng mellem Trioens vurdering af indsatsens styrke og ledelsesopbakning og medarbejdernes vurdering af udviklingen i engagement, trivsel, krav, tempo, udviklingsledelse og social kapital.

På basis af resultaterne kan det også konkluderes, at det at tage afsæt i kerneopgaven er meningsfuldt for ledelse og medarbejderne. Det skaber meningsfulde indsatser, som enten er direkte rettet mod at forbedre udførelsen af selve kerneopgaven, eller rettet mod at fjerne barrierer for at udføre kerneopgaven. Projektet viser, at de udviklede indsatser fordeler sig i faglige indsatser, organisatoriske indsatser og relationelle indsatser. Udgangspunkt i kerneopgaven kan endda vende eventuelle negative opfattelser af arbejdsmiljøinterventioner på arbejdspladssiden til noget positivt, fordi indsatserne kan relateres til udvikling af de arbejdsopgaven, som arbejdspladssens ansatte synes er vigtigst. Resultaterne understreger, at medarbejdernes opfattelse af den kvalitet hvormed de kan udføre arbejdet hænger sammen med deres trivsel og sygefravær. Resultaterne viser endvidere, at vertikal organisatorisk social kapital er vigtig for trivsel og sygefravær.

Af andre erfaringer fra projektet skal det fremhæves, at det var både hensigtsmæssigt og meget givende for forskerne at have et tæt parløb med det lokale arbejdsmiljøprojekt, herunder forvaltningen, konsulenterne og fagforeningen. Når der er så stor respekt mellem de forskellige interesser, som der har været i dette projekt, så vurderes det, at en forskningsbevilling, som knyttes til et eksisterende udviklingsprojekt kan øge udbyttet af forskningsbevillingen væsentligt, blandt andet fordi det skaber et meget større volumen. Det skal dog også nævnes, at det genererer et meget stort forskningsmateriale, som der kan være vanskeligt at overskrive og analysere.



En anden erfaring i projektet handler om obligatorisk deltagelse. I forskningsprojekter er det normalt uacceptabelt, at det er obligatorisk at deltage. I dette tilfælde var det ikke en beslutning, som kunne tages i forskningsprojektet, da det var en integreret del af Pionerprojektets design og desuden en ledelsesbeslutning i kommunen, som havde opbakning fra fagforeningen. Dog må det siges, at når Pionerprojektets aktører vaklede i fastholdelsen af beslutningen, så var forskningsprojektet med til at fastholde den, fordi evalueringsdesignet afhang af det. Det kan konkluderes, at det absolut ikke var uproblematisk at fastholde obligatorisk deltagelse, på trods af at de deltagende institutioner selv kunne definere deres indsatser, at de fik kompensation for deltagelse i projektet, at indsatserne skulle tage udgangspunkt i kerneopgaven og at både ledelse og de faglige organisationer stod bag projektet. Der var alligevel en gruppe på 10-20% af institutionerne som var utilfredse med at deltage. Det kan dog også konstateres, at mange problemer blev overvundet, ikke mindst fordi konsulenterne fra Grontmij tilpassede deres vejledning og seminarerne i forhold til institutionernes feedback.

En læring i forhold til obligatorisk deltagelse er, at projektet utvivlsomt fik en række institutioner med, som normalt ikke ville have meldt sig frivilligt. Flere af disse institutioner blev glade for at være blevet involveret i projektet. Hvis ikke forvaltningen i BUF havde været så loyal overfor evalueringsdesignet, så ville man muligvis have ladet 5-10 institutioner melde sig ud. Det kunne formentlig have betydet en mere positiv udvikling i de psykosociale variable. Der opnås imidlertid et meget mere realistisk billede ved at fastholde alle deltagerne i projektet i forhold til andre ledelsesmæssige forandringsstiltag, hvor der heller ikke er frivillig deltagelse.

Endelig var det en erfaring, at mange af deltagerne satte pris på muligheden for erfaringsudveksling med aktører fra andre institutioner med lignende udfordringer og i lignende roller (leder, medarbejderrepræsentant). Der er imidlertid det dilemma, som er skitseret ovenfor, at det er vanskeligt at matche institutioner, således at alle føler, at de får udbytte af erfaringsudvekslingen. Projektet valgte i de sidste seminarer at matche i forhold til kompetencer, hvilket mange deltagere udtrykte tilfredshed med. Dog var observatører og konsulenter som kunne sammenligne flere seminarer på tværs enige om, at de seminarer, som samlede deltagerne med de laveste kompetencer ikke fungerede nær så godt som de andre. Der er således en bagside af medaljen, når der ikke er nogen til at inspirere de mindre godt fungerende institutioner.

Forskningsprojektets data tillader at gå yderligere i dybden med hvordan arbejdspladserne diskuterer kerneopgaven i forhold til konkrete indsatser og hvilke kvalitative betydninger de enkelte typer indsatser har for det psykosociale arbejdsmiljø. Det er planlagt at udforske dette i en artikel til Tidsskrift for Arbejdsliv. Det er også muligt at undersøge sammenhængen mellem det korte sygefravær og de psykosociale parametre yderligere i en longitudinel analyse. Det er planen at udforske dette i en international artikel. Endelig kan effekten af interventionen på forældretilfredshed også udforskes yderligere. Det er planlagt at indsende en artikel om sammenhængen mellem arbejdsmiljø, effektivitet og service kvalitet til et special call i *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*.

## ARBEJDSMILJØPERSPEKTIVER

Projektets konklusioner peger på, at det vil være givtigt for organisationer at tage afsæt i kerneopgaven når de udvikler arbejdsmiljøindsatser. Projektet understreger, at det er vigtigt for medarbejderne at udføre deres arbejde i den acceptabel kvalitet, og det fordrer blandt andet, at de organisatoriske og relationelle arbejdspladsprocesser fungerer godt. Dette ses også af de over 100 indsatser, som gennemføres i projektet. Projektets overordnede resultat peger



på, at en intervention med afsæt i kerneopgaven har en positiv effekt på medarbejdernes korte sygefravær.

Selv om projektet ikke kan identificere en overordnet effekt på det psykosociale arbejdsmiljø, så tyder konklusionerne alligevel på, at processtøtte er givtigt for arbejdsmiljøaktørerne og at den dertil knyttede læring hos de lokale arbejdsmiljøaktører har positiv indvirkning på det psykosociale arbejdsmiljø. Processtøtte kan foregå på mange forskellige måder. I dette projekt opnåede de lokale aktører læring gennem dialog med arbejdsmiljøprofessionelle, gennem seminarer hvor de bliver trænet i arbejdsmiljøarbejde, hvor de får inspiration og hvor de kan erfaringsudveksle, og endelig gennem konkret udviklingsarbejde (aktionslæring). Alle disse aktiviteterne bidrager tilsyneladende til Trioernes læring og kan derfor anbefales i en eller anden form i forhold til at forbedre arbejdsmiljøet.

De manglende resultater på det overordnede niveau i forhold til det psykosociale arbejdsmiljø peger i kombination med procesanalysens resultater på, at det er mest hensigtsmæssigt at gennemføre indsatser på arbejdspladser, som er motiverede og engagerede i at gennemføre interventionen. Dette er næppe overraskende, men det maner til eftertanke i forhold til at arbejdsmiljøindsatser måske netop er mest tiltrængte på arbejdspladser, hvor der er lille overskud. Dette peger i retning af, at der måske er brug for at dirigere endnu flere ressourcer til arbejdspladser med arbejdsmiljøproblemer, end der har været gjort i dette projekt, hvor støtten primært foregik ved seminarer og subsidiært ved direkte konsultation. Projektets analyser peger på, at selv om arbejdspladserne får refusion for at deltage, så hjælper det ikke meget, hvis interventionen dræner arbejdspladsen for de få ressourcer, som har initiativ og som ikke er fraværende. Der er efter projektets vurdering brug for mere fokus på, hvordan arbejdsmiljø-mæssigt nødlidende organisationer får den bedst mulige støtte.

## REFERENCER

- Bakker, A., Van Emmerik, H., & Van Riet, P. (2008). How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication. *Anxiety Stress and Coping*, 21(3), 309–324.
- Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1028–37. <http://doi.org/10.1136/jech.2006.054999>
- Dybbroe, B. (2006). Omsorg i skæringspunktet mellem arbejde og liv. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8(1), 67–81.
- Egan, M., Bambra, C., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2009). Reviewing evidence on complex social interventions: appraising implementation in systematic reviews of the health effects of organisational-level workplace interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(1), 4–11. <http://doi.org/10.1136/jech.2007.071233>
- Framke, E., & Sørensen, O. H. (2015). Implementation of participatory organisational-level occupational health intervention – focusing on the primary task. *International Journal of Human Factors and Ergonomics, Forthcomin*.
- Frick, K., & Wren, J. (2000). Reviewing occupational safety and health management - multiple roots, diverse perspectives and ambiguous outcomes. In K. Frick, P. L. Jensen, & T. Wilthagen (Eds.), *Systematic Occupational Health and Safety Management* (pp. 17–42). Oxford: Pergamon.

- Hasle, P., Hvid, H., Kristensen, T. S., Limborg, H. J., Møller, N., & Pejdersen, J. (2008). *Virksomheders indsats for et bedre psykisk arbejdsmiljø. Rapport fra forskningsprojektet VIPs*. København.
- Hasle, P., & Jensen, P. L. (2006). Changing the Internal Health and Safety Organization Through Organizational Learning and Change Management. *Human Factors*, 16(3), 269–284. <http://doi.org/10.1002/hfm>
- Hasle, P., Sørensen, O. H., Thoft, E., Hvenegaard, H., & Madsen, C. U. (2014). *Vidensgrundlag om kerneopgaven i den kommunale sektor Arbejdsrapport udarbejdet i forbindelse med Fremfærd*. København.
- Hasle, P., Thoft, E., & Olesen, K. G. (2010). *Ledelse med social kapital* (L&R Busine). København.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction-job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376–407. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11393302>
- Karanika-Murray, M., & Biron, C. (2015). *Derailed Organizational Interventions for Stress and Well-Being*. (M. Karanika-Murray & C. Biron, Eds.). Springer.
- Kristensen, T. S. (2005). Intervention studies in occupational epidemiology. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(3), 205–10. <http://doi.org/10.1136/oem.2004.016097>
- Labriola, M., Lund, T., & Christensen, K. B. (2007). *Resultater af sygefraværersforskning 2003-2007*. København.
- Lund, T., Labriola, M., & Villadsen, E. (2006). Who is at risk for long-term sickness absence? A prospective cohort study of Danish employees. *Work*, 28(3), 225–230.
- Murta, S. G., Sanderson, K., & Oldenburg, B. (2006). Process evaluation in occupational stress management programs: a systematic review. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 21(4), 248–54. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17375490>
- Nielsen, K., & Abildgaard, J. S. (2013). Organizational interventions: A research-based framework for the evaluation of both process and effects. *Work & Stress*, 27(3), 1–20. <http://doi.org/10.1080/02678373.2013.812358>
- Nielsen, K., Hvenegaard, H., Birgit, A., Niels, M., & Kristensen, T. S. (2008). *Metodeudvikling vedrørende behandling af psykisk arbejdsmiljø i APV-arbejdet. Hovedrapport*. København.
- Nielsen, K., Randall, R., & Albertsen, K. (2007). Participants' appraisals of process issues and the effects of stress management interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 810(August 2006), 793–810. <http://doi.org/10.1002/job>
- Nielsen, K., Randall, R., Holten, A.-L., & González, E. R. (2010). Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work & Stress*, 24(3), 234–259. <http://doi.org/10.1080/02678373.2010.515393>
- Nielsen, K., Stage, M., Abildgaard, J. S., & Brauer, C. V. (2013). *Gode trivselsprocesser med medarbejderne i centrum – inspiration til arbejdsmiljøindsatser i virksomheder og organisationer*. København.
- Nielsen, K., Taris, T. W., & Cox, T. (2010). The future of organizational interventions: Addressing the challenges of today's organizations. *Work & Stress*, 24(3), 219–233. <http://doi.org/10.1080/02678373.2010.519176>
- Olsén, P. (2008). Hvis vi bare ku' få fred til at passe vores arbejde. *Om Mening, Forandring Og Psykisk Arbejdsmiljø*. .... Retrieved from [http://www.nyt-om-arbejdsliv.dk/images/pdf/2008/nr4/tfa4\\_2008\\_043-058.pdf](http://www.nyt-om-arbejdsliv.dk/images/pdf/2008/nr4/tfa4_2008_043-058.pdf)

- Randall, R., Nielsen, K., & Tvedt, S. D. (2009). The development of five scales to measure employees' appraisals of organizational-level stress management interventions. *Work & Stress*, 23(1), 1–23.  
<http://doi.org/10.1080/02678370902815277>
- Saksvik, P. Ø., Tvedt, S. D., Nytrø, K., Andersen, G. R., Andersen, T. K., Buvik, M. P., & Torvatn, H. (2007). Developing criteria for healthy organizational change. *Work & Stress*, 21(3), 243–263.  
<http://doi.org/10.1080/02678370701685707>
- Sasser, M., & Sørensen, O. H. (2015). No Title. *Doing a Good Job - the Effect of Primary Task Quality on Well-Being and Job Satisfaction, Forthcomin*.
- Semmer, N. K. (2006, December). Job stress interventions and the organization of work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17173207>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and Quasi-experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Houghton Mifflin. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=o7jaAAAAMAAJ&pgis=1>
- Sørensen, O. H., Christensen, H., Martins, G., Framke E. & Kjær, S. (2015). *Evalueringsrapport Pionerprojektet*. Aalborg Universitet. Retrieved from <https://vbn.aau.dk/da/publications/evalueringsrapport-pionerprojektet-et-arbejdsmiljøprojekt-gennemf>
- Taris, T., & Schreurs, P. (2009). Well-being and organizational performance: An organizational-level test of the happy-productive worker hypothesis. *Work Stress*, 23(2), 120–136.

## APPENDIX A: ABSTRACTS FRA ARTIKLER

### **Doing a good job – the effect of primary task quality on well-being and job satisfaction**

In: Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries (forthcoming)

This paper investigates whether employees' assessment of their primary task quality has a significant impact on their well-being and job satisfaction respectively. Furthermore, the paper hypothesizes that professional values and norms affect the employees' quality expectations on their work tasks, and thus their assessment of primary task quality. The paper proposes a measure for primary task quality and uses it in the analyses of responses from 1247 preschool teachers and teaching assistants in 94 public daycare centers in Denmark. The results indicate that an important factor for employees is their experience of quality in the job they perform. Moreover, quality expectations can differ between employees performing the same task due to e.g. difference in professional training. This leads us to propose a new research direction for job design theory that addresses the employees' assessment of the quality of their primary task job performance.

### **Implementation of Participatory Organisational-Level Occupational Health Intervention — Focusing on the Primary Task**

In: International Journal of Human Factors and Ergonomics (forthcoming)

This paper shows that a focus on the primary task, as the key component in an organisational-level occupational health intervention, supported the implementation independent of differences in workplaces' perception of the value of the intervention. This conclusion relies on a qualitative analysis of four comparable municipal pre-schools that participated in the same overall intervention. In addition, the primary task focus, as the key component, together with employee participation and management support, seems to have the potential to compensate for low levels of readiness for change and for the organisational fit of the intervention. It also has significance for overcoming hindrances associated with side-lining because it improves the alignment of the intervention activities with the purposes and strategies of the workplace.

### **Evaluating an Organizational Level, Occupational Health Intervention in a Combined Regression Discontinuity and Randomized Control Design**

In: Stress and Health (Conditionally accepted)

Organizational level, occupational health interventions have great potentials to improve employees' health and well-being, however, they often compare unfavourably to individual level interventions. This calls for improving methods for designing, implementing, and evaluating organizational interventions. This paper discusses the regression discontinuity design because it has strength similar to the randomized control trial, but it will typically fit organizational level interventions better. The paper explores advantages and disadvantages of a regression discontinuity design with an embedded randomized control trial based on knowledge gained from a four-year intervention study of sickness absence in 198 pre-schools. The paper demonstrates that such a design fits the organizational context better, because it allows management to focus on the organizations with the most salient problems. Additionally, organizations may accept a randomized design embedded in a discontinuity design, because the needs of organizations placed closer the median are less critical. However, strong research designs

tend to impose rigid requirements on the organization. The very nature of the design may complicate the implementation of organizational interventions and make it difficult to handle inclusion criteria and prescribed treatment activities. Therefore, it is uncertain whether the advantages of the strong designs outweigh the disadvantages in the organizational intervention domain.

## **APPENDIX B: LISTE OVER PUBLIKATIONER**

Framke, Elisabeth & Ole H. Sørensen (2015), Implementation of participatory organisational-level occupational health intervention – focusing on the primary task, *International Journal of Human Factors and Ergonomics*, (forthcoming)

Sasser, Maja & Ole H. Sørensen (2015), Doing a good job - the effect of primary task quality on well-being and job satisfaction, *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries* (forthcoming)

## **APPENDIX C: LISTE OVER PLANLAGTE PUBLIKATIONER**

Stress & Health: Evaluating an Organizational Level, Occupational Health Intervention in a Combined Regression Discontinuity and Randomized Control Design (Hovedforfatter: Ole Sørensen, accept and resubmit 2015)

Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. Indhold: Effekt af kerneopgaveintervention på sygefravær i RCT-designet (Hovedforfatter: Elisabeth Framke, indsendes efteråret 2015)

Special Issue i the Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance (JOEPP) on 'Innovative Interventions to improve employee well-being and performance' (Hovedforfatter: Ole Sørensen, indsendes ultimo 2015)

Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. Indhold: Effekt af kerneopgaveintervention på medarbejdertrivsel i RCT-designet (Hovedforfatter: Elisabeth Framke, indsendes foråret 2016)

Tidsskrift for Arbejdsliv: Kerneopgaven på dagsordenen: konstruktive eller vildfarne dialoger? (Hovedforfatter: Maja Sasser, indsendes forår 2016)

Work & Stress: Cooperative participatory organisational-level occupational health intervention – balancing direct and indirect involvement (Hovedforfatter: Elisabeth Framke eller Ole H. Sørensen, indsendes medio 2016).

Der er desuden indgået kontrakt med Akademisk Forlag A/S om udgivelse af en bog med den foreløbige titel: "Kerneopgaven". Hovedforfatter: Ole Sørensen. Bogen fokuserer på udvikling af kerneopgaven i den offentlige sektor og vil trække på projektets resultater, men den vil også inddrage resultater fra andre sektorer.