

AUGUST 2018

Per Tybjerg Aldrich, Anna Paldam Folker, Maria Kristine Friborg, Jørgen Vinsløv Hansen, Susie Kjær, Sigurd Mørk Lauridsen, Ida Elisabeth Huitfeldt Madsen, Maj Britt Dahl Nielsen, Reiner Rugulies & Kathrine Sørensen

Seksuel chikane i omsorgsarbejdet

SLUTRAPPORT TIL ARBEJDSMILJØFORSKNINGSFONDEN (PROJEKTNR. 37-2014-09)

NIRAS

 Det Nationale Forskningscenter
for Arbejdsmiljø

SDU 
STATENS INSTITUT FOR
FOLKESUNDHED

COWI

AUGUST 2018

Per Tybjerg Aldrich, Anna Paldam Folker, Maria Kristine Friberg, Jørgen Vinsløv Hansen, Susie Kjær, Sigurd Mørk Lauridsen, Ida Elisabeth Huitfeldt Madsen, Maj Britt Dahl Nielsen, Reiner Rugulies & Kathrine Sørensen

Seksuel chikane i omsorgsarbejdet

SLUTRAPPORT TIL ARBEJDSMILJØFORSKNINGSFONDEN (PROJEKTNR. 37-2014-09)

PROJEKTNR.	NIRAS: 1024899; COWI: A054708
DOKUMENTNR.	Slutrapport
VERSION	1.0
UDGIVELSESDATO	25. august 2018
UDARBEJDET	PTA
KONTROLLERET	IEHM; MBDN
GODKENDT	PTA

INDHOLD

1	Forord	7
2	Resume	9
3	Summary	12
4	Indledning	15
4.1	Formål	15
4.2	Baggrund	15
4.3	Design	17
4.4	Materiale og metoder	18
4.5	Indfrielse af mål og hensigt	26
5	Resultater	28
5.1	Udviklingen i forekomsten	28
5.2	Konsekvenser	29
5.3	Psykosociale arbejdspladsinitiativer	31
5.4	Forekomst og håndtering i praksis	32
5.5	Forebyggelse og håndtering	33
5.6	Omkostninger og besparelsmuligheder	34
6	Diskussion	38
6.1	De epidemiologiske undersøgelser	38
6.2	Den kvalitative undersøgelse	41
6.3	Interventionen	42
6.4	De økonomiske analyser	43
6.5	Tværgående diskussion	44

7	Konklusion	46
8	Perspektivering	49

BILAG

Bilag A	Publikationer og produkter fra projektet	51
Bilag B	Referencer	55
Bilag C	Økonomiske analyser	60
C.1	Det samfundsmæssige tab	60
C.2	Arbejdspladsens omkostninger	63
C.3	Return on Prevention	66

1 Forord

Projektet "*Seksuel chikane i omsorgsarbejdet*" er et forsknings- og udviklingsprojekt støttet af Arbejdsmiljøforskningsfonden (projektnr. 37-2014-09) og udført af COWI A/S, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Statens Institut for Folkesundhed/Syddansk Universitet og NIRAS i perioden 1. januar 2015 – 30. april 2018 under ledelse af Per Tybjerg Aldrich, NIRAS (tidligere COWI).

Denne rapport beskriver formålet med og baggrunden for projektet, projektets materiale og metoder, projektets erfaringer, resultater og konklusioner samt perspektiverer projektets resultater i forhold til, hvordan de på kort og langt sigt kan bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet.

Rapporten udgør afrapporteringen af projektet sammen med projektets øvrige publikationer og produkter, jf. bilag A.

Projektet ville ikke være blevet til det, det er blevet til, hvis ikke ti arbejdspladser havde medvirket ved at lade ledere og medarbejdere give interviews til projektet. Og projektet ville slet ikke være lykkedes med at udvikle metoder til forebyggelse og håndtering af seksuel opmærksomhed fra borgere, hvis ikke *Funder Plejecenter, Hulegården, Struer Handicap & Psykiatri, Them-Bryrup Hjemmepleje og ergoterapien på Tranehaven* havde medvirket så engageret i aktionslæringsforløb. Vi vil derfor gerne benytte lejligheden til her endnu engang at udtrykke vores store taknemmelighed til alle de medvirkende arbejdspladser.

Vi har haft en følgegruppe bestående af følgende repræsentanter for lønmodtager- og arbejdsgiverorganisationer knyttet til projektet: *Signe Tønnesen Bergmann*, Lederne, *Charlotte Bredal*, FOA, *Magnus A. Bryde* (senere afløst af: *Preben Meier Pedersen*), KL, *Kasper Eibye/Britta Ørnfelt Lund*, Akademikerne, *Lars Granhøj*, FTF, *Betina Halbech*, DSR, *Tine Maj Holm*, SL, *Charlotte Hyldtoft*, Region Hovedstaden, *Sannie Jørgensen*, Danske Fysioterapeuter, *Britt Thorning Lind*, Ergoterapeutforeningen, *Jacob Skovholm* (senere afløst af: *Hans Jørgen Steffensen*), FA og *Malene Vestergaard Sørensen*, Danske Regioner. Vi vil også gerne her takke medlemmerne af følgegruppen for gode spørgsmål og kommentarer samt anden hjælp i løbet af projektet.

Projektet er gennemført af (i alfabetisk rækkefølge) cand.polyt. *Per Tybjerg Aldrich*, NIRAS (tidligere: COWI), cand.mag., Ph.d. *Anna Paldam Folker*, SDU (tidligere: COWI), cand.psych. *Maria Kristine Friborg*, NFA, cand.scient., Ph.d. *Jørgen Vinsløv Hansen*, NFA, cand.psych., specialist i arbejds- og organisationspsykologi *Susie Kjær*, selvstændig (tidligere: COWI og NIRAS), cand.mag., Ph.d. *Sigurd Mørk Lauridsen*, COWI, MSc (folkesundhedsvidenskab), Ph.d. *Ida Elisabeth Huitfeldt Madsen*, NFA, kandidat i folkesundhedsvidenskab, Ph.d. *Maj Britt Dahl Nielsen*, SDU (tidligere: COWI), kandidat i folkesundhedsvidenskab, Ph.d., M.P.H. *Reiner Rugulies*, NFA og MSc (Psychology) *Kathrine Sørensen*, NFA. Følgende har som praktikanter, specialestuderende eller studentermedhjælpere bidraget til projektet hos NFA, COWI eller NIRAS: *Therese L. Friis*, NFA, *Camilla Maria Michaelsen*, RUC, *Vanja Majbritt Nørgaard*, RUC, *Mathilde Sten*, KU og *Monica Risvig Høffner*, KU.

2 Resume

Formål	<p>Formålet med dette projekt var at udvikle metoder, der kan hjælpe danske arbejdspladser til at udvikle effektive strategier til at forebygge og håndtere seksuel chikane udøvet af klienter i omsorgsarbejdet.</p> <p>Det ville vi gøre ved at:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belyse udviklingen i forekomsten af arbejdsrelateret seksuel chikane 2. Identificere konsekvenser ved chikane 3. Belyse hvordan, hvornår og under hvilke omstændigheder chikane opstår og håndteres 4. Udvikle og implementere metoder til at forebygge og håndtere seksuel chikane 5. Vurdere de økonomiske konsekvenser og besparelser forbundet med en forebyggende indsats
Materiale og metode	<p>Udviklingen i forekomsten af seksuel chikane er undersøgt epidemiologisk på grundlag af data fra overvågningsundersøgelser fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA).</p> <p>Konsekvenser af seksuel chikane i form af depressive symptomer er undersøgt epidemiologisk på grundlag af 2012-data fra 'Arbejdsmiljø og Helbred i Danmark' (AH) og 2012-data fra 'Virksomhedernes Arbejdsmiljøindsats' (VAI), som begge er NFA's aktuelle overvågningsundersøgelser.</p> <p>Konsekvenser af seksuel chikane i form af lavere engagement og højere sygefravær er undersøgt epidemiologisk på grundlag af 2014-data fra AH.</p> <p>En epidemiologisk undersøgelse af, hvorvidt tre specifikke psykosociale arbejdspladsinitiativer modificerer sammenhængen mellem seksuel chikane og depressive symptomer, er også baseret på data fra AH 2012 og VAI 2012.</p> <p>Belysningen af, hvordan, hvornår og under hvilke omstændigheder chikane opstår og håndteres er sket med en eksplorativ, kvalitativ metode på grundlag af 19 gruppeinterviews på 10 arbejdspladser inden for social- og sundhedssektoren.</p> <p>Udviklingen af metoder til at forebygge og håndtere seksuel chikane er sket som led i en intervention med fem arbejdspladser inden for social- og sundhedssektoren, hvoraf fire arbejdspladser gennemførte et aktionslæringsforløb.</p> <p>Vurderingen af de økonomiske konsekvenser og besparelsesmuligheder forbundet med en forebyggende indsats er gennemført på grundlag af resultater fra de epidemiologiske undersøgelser, data fra den kvalitative undersøgelse, data fra interventionen og data fra Danmarks Statistik/Statistikbanken.</p>
Resultater	<p>Vi fandt ikke nogen statistisk signifikante ændringer i forekomsten af seksuel chikane i nogen af de parvist sammenlignelige perioder. Det samme gjorde sig gæl-</p>

dende, når vi fokuserede på seksuel chikane fra klienter. Dog tyder senere data-analyser, med vægtede data, på en lille stigning i forekomsten mellem 2012 og 2016.

Vi fandt, at medarbejdere udsat for seksuel chikane på arbejdet i gennemsnit havde et højere niveau af depressive symptomer end medarbejdere, der ikke havde været udsat for chikane. Vi fandt også en stærkere sammenhæng mellem seksuel chikane og depressive symptomer, når chikanen blev udøvet af en leder, kollega eller underordnet, end når den blev udøvet af en klient.

Vores analyser viste, at mænd udsat for seksuel chikane fra klienter i gennemsnit havde 13 flere sygedage end ikke udsatte mænd. For kvinder var forskellen 4 dage.

Analyserne viser, at personer, som er udsat for seksuel chikane, i mindre grad rapporterer højt engagement i arbejdet.

Analyserne viser, at der ikke var nogen af de tre psykosociale arbejdspladsinitiativer ('konkret indsats for at forebygge sygemeldinger', 'tilbud om behandlingsordning' eller en 'kortlægning af psykisk arbejdsmiljø'), der modificerede sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og niveauet af depressive symptomer.

Den kvalitative analyse af gruppeinterviewene viser, at seksuel chikane er et komplekst og multifacetteret fænomen. Omsorgsmedarbejderne sondrede ofte mellem bevidst og ubevidst adfærd hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser. De afstod derfor ofte fra at anvende udtrykket chikane, fordi det indikerede, at adfærden var intentionel. Denne sondring var imidlertid meget vanskelig i praksis, og seksuel chikane skabte ofte dilemmaer i det daglige arbejde. Samtidig var seksuel chikane tabubelagt. De interviewede ledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter var ofte ikke opmærksomme på hyppigheden og konsekvenserne for medarbejderne af seksuel chikane. Arbejdspladserne havde sjældent retningslinjer eller politikker for forebyggelse og håndtering af seksuel chikane eller upassende seksuel adfærd, men behandlede hændelser på en ad hoc-basis.

Interventionen resulterede i en række metoder og redskaber, som på en arbejdsplads kan anvendes i tre trin til at sætte fokus på seksuel opmærksomhed fra borgere som et fænomen i omsorgsarbejdet og give inspiration og redskaber til en fælles indsats for forebyggelse og håndtering. Metoderne og redskaberne er beskrevet og samlet i en guide, som retter sig mod arbejdspladser i social- og sundhedssektoren.

Vi fandt, at det samfundsmæssige tab i form af produktionstab forbundet med seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren i 2014 var cirka 100 mio. kr. En gennemsnitlig arbejdsplads' omkostninger til ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger i 2014 var 46.000 kr., hvis det var en mandlig medarbejder, som blev chikaneret, og 29.000 kr., hvis det var en kvindelig medarbejder, som blev chikaneret. Benefit Cost Ratio (BCR) for aktionslæringsforløbet på en gennemsnitlig arbejdsplads er 1,8, hvis ét tilfælde af seksuel chikane mod en mandlig medarbejder forebygges, og 1,1, hvis ét tilfælde af seksuel chikane mod

en kvindelig medarbejder forebygges. En BCR-værdi større end 1 betyder, at investeringen er lønsom. En gennemsnitlig arbejdsplads i social- og sundhedssektoren har 20 medarbejdere, heraf 4 mænd og 16 kvinder.

Konklusion

Seksuel opmærksomhed fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren er et komplekst og multifacetteret fænomen, som dækker andet og mere end det, som medarbejdere selv vil karakterisere som seksuel chikane. Seksuel opmærksomhed fra borgere forekommer således oftere, end enkeltspørgsmål om seksuel chikane indikerer. Da der er indikationer på, at forekomsten af seksuel chikane er stigende, og da seksuel chikane er associeret med depressive symptomer, lavere engagement og øget sygefravær, er der behov for arbejdspladsindsatser til forebyggelse og håndtering af problemet. I projektet er der udviklet metoder, der kan hjælpe arbejdspladser til at udvikle sådanne indsatser gennem forløb, som er lønsomme, hvis bare de forebygger ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger.

3 Summary

Objective

The purpose of this project was to develop methods that can help Danish workplaces to develop effective strategies to prevent and manage sexual harassment by clients in care work.

This was done by:

1. Elucidating the development of the occurrence of work-related sexual harassment
2. Identifying the consequences of the harassment
3. Investigating how, when and under what circumstances the harassment occurs and is handled
4. Developing and implementing methods to prevent and manage sexual harassment
5. Assessing the financial consequences and savings associated with preventive efforts

Material and methods

The development in the prevalence of sexual harassment has been investigated epidemiologically on the basis of data from surveys conducted by the National Research Center for the Working Environment (NFA).

Consequences of sexual harassment in the form of depressive symptoms have been studied epidemiologically based on 2012 data from the Work Environment and Health in Denmark cohort study (WEHD) and 2012 data from the Work Environment Activities in Danish Workplaces Study (WEADW).

Consequences of sexual harassment in the form of lower work engagement and higher sick leave have been studied epidemiologically based on 2014 data from WEHD.

An epidemiological study of whether three specific psychosocial workplace initiatives modify the link between sexual harassment and depressive symptoms was also based on data from WEHD 2012 and WEADW 2012.

The investigation of how, when and under which circumstances the harassment occurs and is handled, was done using an explorative qualitative method based on 19 group interviews with 39 care workers at 10 workplaces in the social and healthcare sector.

The development of methods for preventing and managing sexual harassment was done as part of an intervention with five workplaces in the social and healthcare sector, four of which completed an action learning process.

The assessment of the economic consequences and saving possibilities associated with preventive actions was carried out based on results of the epidemiological studies, and data from the qualitative study, the intervention, and Statistics Denmark/Statistikbanken.

Results

We found no statistically significant changes in the prevalence of sexual harassment in any of the comparable periods. These results were similar for harassment from any source and for harassment from clients specifically. However, more recent analyses using weighted data suggest a slight increase in the prevalence from 2012 to 2016.

Exposure to workplace sexual harassment from clients or customers was statistically significantly associated with a higher level of depressive symptoms (2.05; 95% CI: 0.98–3.12) compared to no harassment. Employees harassed by colleagues, supervisors or subordinates had a higher mean level of depressive symptoms (2.45; 95% CI: 0.57–4.34) than employees harassed by clients or customers.

Our analyses showed that men exposed to sexual harassment from clients on average had 13 more sick days than non-exposed men. For women, this difference was 4 days.

The analyses show that employees who experience work-related sexual harassment are less likely to report high work engagement.

We found no modification of the association between sexual harassment from clients or customers and depressive symptoms by any of the examined psychosocial workplace initiatives: activities to prevent sick leave, health insurance covering psychological treatments, or evaluation of the psychosocial work environment.

The qualitative analysis of the group interviews revealed that sexual harassment is a complex and multifaceted phenomenon. Care workers often separated between intentional and unintentional behaviors initiated by cognitively impaired patients. Thus, they often refrain from using the term harassment, because it implies that the actions were intentional. However, in practice, this separation was very difficult, and sexual harassment often creates a range of dilemmas in the daily work. Also, sexual harassment is taboo. The managers, shop stewards and safety representatives were often not aware of the frequency of sexual harassment and the impact that the episodes had on the care workers. The workplaces rarely had guidelines or policies for managing and/or preventing sexual harassment or inappropriate sexual behaviors, but often responded to episodes in an ad hoc and case-by-case manner.

The intervention resulted in a number of methods and tools that can be used by a workplace in three steps to raise awareness concerning sexual harassment and inappropriate sexual behaviors from clients as a phenomenon in care work and provide inspiration and tools for joint action. The methods and tools are described and assembled in a guide aimed at workplaces in the social and healthcare sector.

We found that the societal loss in terms of production loss associated with sexual harassment by clients in 2014 was about DKK 100 million. An average workplace's

cost of one case of sexual harassment by a client in 2014 was DKK 46,000 if a male employee was harassed and DKK 29,000 if a female employee was harassed. The Benefit Cost Ratio (BCR) for the action learning process on an average workplace is 1.8 if one case of sexual harassment against a male employee is prevented, and 1.1 if one case of sexual harassment against a female employee is prevented. A BCR value greater than 1 means that the investment is profitable. An average workplace in the social and healthcare sector has 20 employees, of which 4 are men and 16 are women.

Conclusion

Sexual attention from clients towards employees in the social and healthcare sector is a complex and multifaceted phenomenon which includes more than what employees themselves will characterize as sexual harassment. The prevalence of sexual attention from clients is thus higher than a single question of sexual harassment indicates. As there are indications that the incidence of sexual harassment is increasing, and since sexual harassment is associated with depressive symptoms, lower work engagement and increased sickness absence, there is a need for workplace efforts to prevent and handle the problem. This project provides tools that can help workplaces to develop such efforts through processes, which are profitable if only one case of sexual harassment from a client is prevented.

4 Indledning

4.1 Formål

Formål	Formålet med dette projekt har været at udvikle metoder, der kan hjælpe danske arbejdspladser til at udvikle effektive strategier til at forebygge og håndtere seksuel chikane udøvet af klienter i omsorgsarbejdet.
Delmål	<p>Det har vi gjort ved at:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belyse udviklingen i forekomsten af arbejdsrelateret seksuel chikane 2. Identificere konsekvenser ved chikanen 3. Belyse hvordan, hvornår og under hvilke omstændigheder chikanen opstår og håndteres 4. Udvikle og implementere metoder til at forebygge og håndtere seksuel chikane 5. Vurdere de økonomiske konsekvenser og besparelser forbundet med en forebyggende indsats

4.2 Baggrund

Baggrunden for projektet blev i ansøgningen til Arbejdsmiljøforskningsfonden i sommeren 2014 beskrevet således:

Særlige vilkår knyttet til arbejde med klienter	Medarbejdere, som arbejder med klienter, patienter eller kunder (herefter: klienter), har nogle særlige vilkår, som knytter an til deres relations- og omsorgsarbejde. Relationen kan på den ene side bidrage positivt til mening i arbejdet og på den anden side give anledning til forskellige belastninger, fx i form af vold, trusler og chikane (Andersen & Bilfeldt, 2010).
Seksuel chikane fra klienter mod omsorgsmedarbejdere	Tal fra Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø (NFA) viser, at i 2012 blev 3 % af alle ansatte udsat for seksuel chikane inden for de seneste 12 mdr. Forekomsten varierer dog med køn, alder og branche. Mens 10 % af kvinder i alderen 18-24 år svarer, at de blev udsat for seksuel chikane, gælder det kun for 1 % af mænd i samme aldersgruppe. Forekomsten er højest blandt SOSU'er (14 %), passagerservicemedarbejdere (13 %), sygeplejersker (7 %), specialpædagoger (7 %) og fysio- og ergoterapeuter (6 %). Blandt omsorgsmedarbejdere er det typisk klienter, som udøver chikanen (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2012). FOA's og DSR's (DSR analyse, 2012) egne opgørelser peger på en stigning i forekomsten af seksuel chikane, og en trivselsmåling blandt ansatte i Region Hovedstaden peger på, at det især er ansatte inden for psykiatrien, som er udsat for seksuel chikane (Rambøll, 2014). Det skal bemærkes, at der generelt kan være en betydelig underrapportering af fænomenet. Det kan skyldes selvstigmatisering, som kommer til udtryk ved vrede mod klienten, eller at medarbejderen bebrejder sig selv for ikke at have håndteret situationen godt nok (Krøjer, Lehn-Christiansen, & Nielsen, 2014).

Definition	<p>Det er først inden for de seneste par år, at man i litteraturen er begyndt at anerkende, at seksuel chikane også udøves af klienter (Yagil, 2008). I lighed med andre negative handlinger (som mobning, konflikter, vold og trusler) ligger der typisk et element af magtudøvelse i seksuel chikane. Seksuel chikane adskiller sig dog ved den eksplicitte seksuelle dimension og kan opdeles i verbal chikane (fx kommentarer og jokes), nonverbal chikane (fx fløjten), fysiske tilnærmelser samt overfald og voldtægt (Pina, Ganna, & Saunders, 2009). Chikanen kan foregå på arbejdspladsen, uden for arbejdspladsen, inden for den normale arbejdstid eller i fritiden. I Danmark benyttes forskellige begreber (uønsket seksuel opmærksomhed, sexchikane mm.). I tråd med Arbejdstilsynet (AT) (Arbejdstilsynet, 2002) og NFA har vi valgt begrebet seksuel chikane. Med udgangspunkt i Fitzgerald m.fl. (Fitzgerald, Drasgow, Hulin, Gelfand, & Magley, 1997) definerer vi seksuel chikane som uønsket seksuel relateret adfærd, som opleves anstødelig af modtageren, og som udgør en risiko for dennes velbefindende.</p>
Konsekvenser	<p>Internationale studier peger på, at seksuel chikane kan påvirke medarbejdernes mentale helbred negativt. Konsekvenserne kan spænde fra irritation, ydmygelse og angst til depression og post traumatisk stresssyndrom (McDonald, 2012). Seksuel chikane er også associeret med lavere produktivitet og jobtilfredshed, ligesom danske studier har påvist en sammenhæng med sygefravær og høj medarbejderudskiftning (Clausen, Hogh, & Borg, 2012) (Clausen, Hogh, Carneiro, & Borg, 2012). Studierne er dog afgrænset til medarbejdere i ældreplejen og skelner ikke mellem, om chikanen udføres af en kollega/overordnet eller af klienter. At chikanen kan føre til, at medarbejderen skifter arbejdsplads, understøttes i et kvalitativt studie blandt nyuddannede medarbejdere i ældreplejen. Undersøgelsen peger på en udbredt holdning om, at det at kunne håndtere seksuel chikane fra klienter er en del af jobbet, og at det eneste alternativ er at forlade sit arbejde. Det at sige fra og sætte grænser kan være svært for den enkelte medarbejder og stopper ikke altid chikanen (Krøjer, Lehn-Christiansen, & Nielsen, 2014).</p>
Risikofaktorer	<p>Både faktorer relateret til medarbejderen, klienten og arbejdspladsen kan øge risikoen for at blive udsat for seksuel chikane. På arbejdspladsniveau er en høj forekomst relateret til en "kunden har altid ret kultur", benægtelse og en general holdning om, at chikane er udtryk for dårlig praksis eller noget, medarbejderen skal lære at leve med. Ligeledes er klienter, som befinder sig i en stresset situation, mere tilbøjelige til at chikanere, mens ansatte, som arbejder alene, er mere udsatte (Yagil, 2008). Krøyer m.fl. (Krøjer, Lehn-Christiansen, & Nielsen, 2014) peger endvidere på, at omsorgsmedarbejdere nu i højere grad forventes at have fokus på klienternes seksuelle behov, hvilket fx kommer til udtryk i Socialstyrelsens håndbog om håndtering af seksuelle behov blandt voksne med fysiske eller psykiske handicap. Her fremgår det, at medarbejderen ikke bør afvise eller ignorere klientens spørgsmål om sex, hvilket, ifølge Krøyer m.fl., fordrer, at medarbejderen forholder sig åbent til seksuelle ytringer, hvilket kan gøre det svært at beskytte sig mod seksuel chikane. Dette kan ses som et aspekt af en mere generel forandring i opfattelsen af professionel praksis, hvor politiske aktører har slået til lyd for, at den professionelle rolle som omsorgsgiver og ekspert skal erstattes med en mere ligeværdig relation, hvor den professionelle i højere grad er en facilitator og guide, der understøtter klientens selvbestemmelse (Kommunernes Landsforening, 2013) (Mandag Morgen, 2014). En forandring, der kan gøre det sværere at sætte grænsen for, hvad der falder ind under medarbejderens ansvarsområde.</p>

Nyhedsværdi

I Danmark har Regeringen udmøntet en række forebyggelsespakker, som bl.a. skal forebygge vold (Fonden for Forebyggelse og Fastholdelse, 2013), ligesom AT, Branchearbejdsmiljørådene (BAR Service og Tjenesteydelser, u.d.) samt forskellige arbejdsgiverorganisationer og fagforbund (3F, u.d.) (DJØF, u.d.) (Danske Regioner, 2009) (KL/KTO, 2009) har udviklet værktøjer og vejledninger til håndtering af mobning, vold og chikane. Disse adresserer dog ikke specifikt seksuel chikane fra klienter. Således omfatter ATs vejledning mobning og seksuel chikane mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og ledere (Arbejdstilsynet, 2002). For seksuel chikane udøvet af klienter henvises til ATs vejledning om voldsrisiko i forbindelse med arbejdets udførelse. Vejledningen behandler dog ikke seksuel chikane eksplicit (Arbejdstilsynet, 2014). Projektet vil derfor bidrage med nye målrettede metoder til at forebygge at seksuel chikane udøvet af klienter opstår og forebygge negative konsekvenser. Projektet vil også bidrage med viden om forekomst og konsekvenser af seksuel chikane. Ny viden om økonomi i forbindelse med seksuel chikane forventes at motivere arbejdspladser til at anvende metoderne.

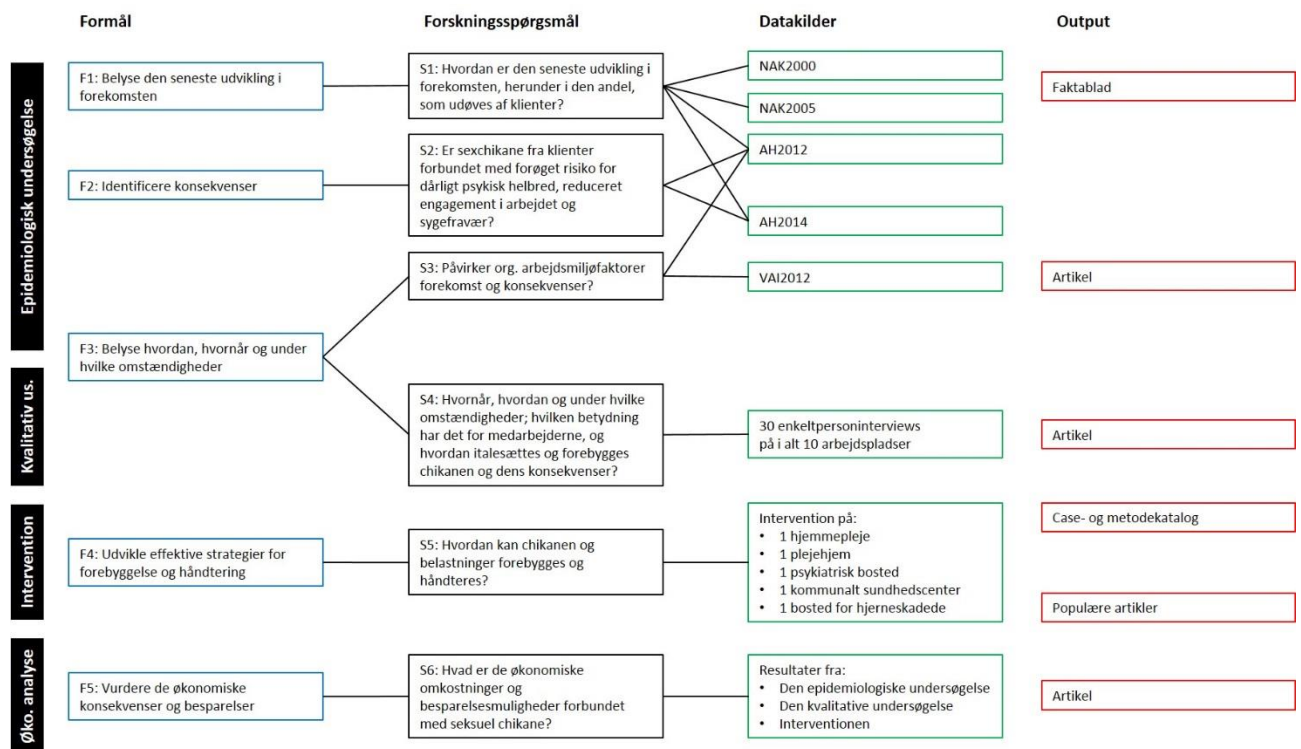
4.3 Design

Fire dele

Projektet har omfattet fire dele:

1. En epidemiologisk undersøgelse
2. En kvalitativ undersøgelse
3. En intervention
4. En økonomisk analyse

De fire delelementer er indbyrdes afhængige, jf. Figur 1.



Figur 1 Oversigt over formål, forskningsspørgsmål, datakilder og output.

I det følgende afsnit beskriver vi materiale og metoder for hver del for sig. Beskrivelsen fokuserer på, hvordan projektet faktisk blev udført. I afsnit 4.5 beskrives det kort, hvordan udførelsen afveg fra det planlagte.

4.4 Materiale og metoder

4.4.1 Epidemiologiske analyser

Formål

Formålet med de epidemiologiske analyser var at besvare følgende forsknings-spørgsmål:

1. Hvordan har udviklingen været i forekomsten af seksuel chikane på arbejdspladsen, herunder i den andel af chikanen, som udøves af klienter?
2. Er seksuel chikane fra klienter forbundet med en forøget risiko for dårligt psykisk helbred, reduceret engagement i arbejdet og sygefravær?
3. Påvirker organisatoriske arbejdsmiljøfaktorer, som fx virksomhedens prioritering af arbejdsmiljøarbejdet, forekomsten og konsekvenserne af seksuel chikane fra klienter?

Generelt om data

Vi har i den epidemiologiske del af projektet anvendt data fra overvågningsundersøgelser fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Siden 1990 har NFA indsamlet og analyseret spørgeskemadata for at følge udviklingen i arbejdsmiljø og helbred i Danmark. Data er fra repræsentative udsnit af lønmodtagere mellem 18 og 64 år. Spørgsmålene om seksuel chikane er forandret ad flere omgange, hvorfor det ikke er de samme spørgsmål, der er stillet alle år. Fra 2012 til 2020 bliver de samme spørgsmål stillet til beskæftigede personer i Danmark hvert andet år i undersøgelsen 'Arbejdsmiljø og Helbred i Danmark' (AH). Sideløbende med AH-undersøgelsen løber 'Virksomhedernes Arbejdsmiljøindsats' (VAI). I denne undersøgelse svarer ledere og medarbejderrepræsentanter på spørgsmål om virksomhedens indsatser for at forbedre arbejdsmiljøet. Undersøgelsen finder ligesom AH sted hvert andet år mellem 2012 og 2020.

I projektet har vi anvendt AH-undersøgelsen alene samt i kombination med VAI. Ved at kombinere AH og VAI fra 2012 har vi kunnet analysere selvrapporeret information om arbejdsmiljø og helbred fra medarbejderne i sammenhæng med data om virksomhedens arbejdsmiljøinitiativer på de deltagende virksomheder. Vi har desuden anvendt data fra den Nationale Arbejdsmiljøkohorte (NAK) for at opgøre forekomsten af seksuel chikane fra 1990-2005.

Vi valgte at benytte selvrapporerede sygefraværdata frem for registerdata, da registrene kun omfatter længerevarende sygefravær (Pedersen , et al., 2011), og da vi ikke forventer, at de mulige konsekvenser af seksuel chikane er begrænset her til.

Det er ikke alle adspurgte, der har besvaret alle spørgsmål i spørgeskemaerne. I analyserne kan vi kun inkludere personer, som har svaret på de spørgsmål, der undersøges. Derfor kan antallet af personer i de enkelte analyser variere.

Undersøgelserne er baseret på data fra et bredt udsnit af den danske arbejdende befolkning og er altså ikke begrænset til omsorgsarbejde.

Metode til belysning af det første spørgsmål

Vi anvendte spørgeskemadata fra NFAs overvågningsundersøgelser til at belyse udviklingen i forekomsten af seksuel chikane fra 1990 til 2014. Vi udførte en analyse, hvor vi så på seksuel chikane uanset udøver, og også en analyse som kun omfattede seksuel chikane udført af en klient/kunde/patient/elev (herefter klient).

På grund af forandringer i datagrundlaget i perioden 1990-2014, var det kun muligt statistisk at sammenligne resultaterne fra undersøgelserne parvist (1990 og 1995, 2000 og 2005, 2012 og 2014). Forandringer i datagrundlaget omfatter ændringer i måden at spørge til seksuel chikane på, ændringer i indsamlingsmetoderne (hvh. telefoninterview, papirspørgeskemaer og elektroniske spørgeskemaer), samt fallende svarprocenter gennem årene.

I analysen af seksuel chikane fra klienter inkluderede vi målinger fra 2000, 2005, 2012 og 2014, da deltagerne i disse år kunne angive, hvem der udsatte dem for seksuel chikane.

Metode til belysning af det andet spørgsmål

Der er anvendt forskellige metoder for at belyse konsekvenser af seksuel chikane fra klienter for henholdsvis psykisk helbred, sygefravær og engagement:

Psykisk helbred

Vi kombinerede data fra AH og VAI i 2012 og fik selvrapporeret information om arbejdsmiljø og helbred fra 7.603 medarbejdere og ledere på 1.041 virksomheder i Danmark. Psykisk helbred blev målt med Major Depression Inventory (MDI), hvor scoren er et mål for niveauet af depressive symptomer (Bech, Rasmussen, Olsen, Noerholm, & Abildgaard, 2001; Olsen, Jensen, Noerholm, Martiny, & Bech, 2003). Skalaen går fra 0 til 50. Med Multilevel Modeling undersøgte vi sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og depressive symptomer. Vi undersøgte også, om sammenhængen mellem seksuel chikane og depressive symptomer er anderledes, hvis chikane udføres af en leder/kollega/underordnet frem for en klient.

Sygefravær

I analyserne med sygefravær og engagement i arbejdet som udfald anvendte vi AH-undersøgelsen fra 2014. I sygefravær analysen havde vi en population på 26.218 medarbejdere. Vi sammenlignede det gennemsnitlige sygefravær blandt medarbejdere udsat for seksuel chikane med det gennemsnitlige sygefravær blandt medarbejdere, som ikke havde været udsat for seksuel chikane. Analysen er gennemført for mænd og kvinder hver for sig. For at undersøge om forskellen er statistisk signifikant er 95%-konfidensintervaller for det gennemsnitlige sygefravær udregnet.

Engagement

Til analyserne om sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og reduceret engagement i arbejdet havde vi en population på 26.238. Vi målte engagement med fem spørgsmål, som er vist i Tabel 1. Vi dikotomiserede svarmulighederne, således at "i meget høj grad/i høj grad" blev "højt engagement" mens "i nogen grad/i ringe grad/i meget ringe grad" blev "lavt engagement". Vi sammenlignede

medarbejdere, som havde været udsat for seksuel chikane fra klienter med medarbejdere, der ikke har været udsat for seksuel chikane. Herefter testede vi ved en χ^2 -test om en eventuel forskel mellem grupperne var statistisk signifikant. Analysen er gennemført for mænd og kvinder hver for sig.

Tabel 1 Oversigt over spørgsmål om engagement i arbejdet.

Spørgsmål om engagement i arbejdet	
I hvilken grad ...	Mulige svarkategorier:
1. giver dit arbejde dig selvtillid og arbejds-glæde?	"I meget høj grad", "I høj grad", "I nogen grad", "I ringe grad" og "I meget ringe grad"
2. synes du, dine arbejdsopgaver er interessante og inspirerende?	"I meget høj grad", "I høj grad", "I nogen grad", "I ringe grad" og "I meget ringe grad"
3. er dit arbejde vigtigt for sig (ud over indkomsten)?	"I meget høj grad", "I høj grad", "I nogen grad", "I ringe grad" og "I meget ringe grad"
4. føler du dig veloplagt, når du er på arbejde?	"I meget høj grad", "I høj grad", "I nogen grad", "I ringe grad" og "I meget ringe grad"
5. Bliver du opslugt af dine arbejdsopgaver?	"I meget høj grad", "I høj grad", "I nogen grad", "I ringe grad" og "I meget ringe grad"

Metode til belysning af det tredje spørgsmål

Vi anvendte data fra AH og VAI som beskrevet ovenfor under det andet forsknings-spørgsmål. Blandt 7.603 deltagere undersøgte vi, om tre forskellige arbejdsplads-initiativer modificerer sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og niveauet af depressive symptomer. Det vil sige, om de enkelte initiativer kunne beskytte mod eventuelle negative effekter af seksuel chikane. De tre arbejdspladsinitiativer er: 1) Er der på arbejdspladsen inden for det seneste år gennemført konkrete indsatser for at forebygge sygemeldinger ved at gennemføre en tidlig forebyggende indsats blandt medarbejderne? 2) Har medarbejderne inden for det seneste år fået tilbud om behandlingsordning (fysioterapi, psykolog eller lignende)? 3) Er der inden for de seneste 3 år foretaget en kortlægning af det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen? Vi valgte disse arbejdspladsinitiativer, da vi forventede, at de muligvis ville beskytte mod negative mentale helbredssekvenser som følge af seksuel chikane. Adgang til behandling hos psykolog kunne fx hjælpe medarbejdere med at håndtere seksuel chikane, mens arbejdspladsinitiativer om tidlig forebyggende indsats og kortlægning af arbejdsmiljøet muligvis ville kunne føre til en opmærksomhed på problematikken omkring seksuel chikane.

4.4.2 Kvalitative analyser

Formål

Formålet med den kvalitative undersøgelse var at besvare det fjerde forsknings-spørgsmål i projektet:

4. Hvornår, hvordan og under hvilke omstændigheder opstår chikanen, hvilken betydning har det for medarbejderne, og hvordan italesættes og forebygges chikanen og dens konsekvenser?

Derudover var formålet at bidrage med information til de økonomiske analyser om, hvordan chikanen håndteres på arbejdspladsen.

Data og metoder

Vi anvendte en eksplorativ, kvalitativ, deskriptiv metode baseret på gruppeinterviews for at belyse forskningsspørgsmålet.

Vi gennemførte 19 gruppeinterviews på 10 arbejdspladser inden for social- og sundhedssektoren, jf. Tabel 2. De 10 arbejdspladser var udvalgt for at opnå variation med hensyn til typen af klienter og medarbejdernes professionelle baggrund. Vi udvalgte arbejdspladserne blandt forslag fremsat af medlemmer af projektets følgegruppe.

Tabel 2 Antal og type af arbejdspladser i den kvalitative undersøgelse.

Antal	Type
1	Hospital, akutmodtagelse
1	Hospital, neurologisk afdeling
2	Plejecenter
4	Psykiatrisk bosted
1	Genoptræningscenter
1	Center for senhjerneskadede

I gruppeinterviewene deltog i alt 39 omsorgsmedarbejdere: Medarbejdere, ledere, tillidsrepræsentanter og/eller arbejdsmiljørepræsentanter, jf. Tabel 3. De deltagende medarbejdere blev udpeget af lederne ud fra deres kendskab til, hvem der havde oplevet seksuel chikane.

Tabel 3 Fordeling af interviewpersoner på forskellige parametre.

Parameter	Type	Antal
Køn	Kvinde	39
	Mand	1
Position	Medarbejder	19
	Leder	11
	Arbejdsmiljørepræsentant	3
	Tillidsrepræsentant	6
Uddannelse	Sygeplejerske	13
	SOSU-assistent	11
	Socialpædagog	9
	Fysio-/ergoterapeut	5
	Læge	1

På hver arbejdsplads indgik medarbejdere i ét gruppeinterview, og ledere, arbejdsmiljø og tillidsrepræsentanter deltog sammen i et andet gruppeinterview. På én arbejdsplads lykkedes det dog ikke at gennemføre gruppeinterviews med medarbejdere. På hver arbejdsplads deltog tre-fem personer i alt i gruppeinterviewene.

Hvert gruppeinterview varede 1-2 timer og blev gennemført efter en semi-struktureret interviewguide – én målrettet interview med medarbejdere og én målrettet interview med ledere og medarbejderrepræsentanter. Begge interviewguides omfattede fem temaer: Oplevelser med og definitioner på seksuel chikane, konsekvenser, forebyggelse, håndtering og forbedringsforslag. Interviewguiden målrettet ledere og medarbejderrepræsentanter gik mere i dybden med hensyn til forebyggelse og håndtering af seksuel chikane.

Interviewene blev optaget og transkriberet. Desuden tog forskerne noter under interviewet. Interviewene foregik på arbejdspladsen i arbejdstiden, og interviewpersonerne deltog frivilligt og anonymt.

Vi gennemførte en tematisk analyse på grundlag af interviewene og noterne ved hjælp af en template-analyse (Crabtree, 1995) for at kondensere og strukturere interviewdata til overskuelige temaer. Metoden er særligt velegnet til at identificere temaer, som går på tværs af de forskellige interviews, og den blev udmøntet i casebeskrivelser af forskellige situationer, hvor der indgår seksuel chikane. Casebeskrivelserne blev senere anvendt i interventionsforløbet og guiden som dilemma-kort. Ved at basere casene på medarbejderinterviews sikrede vi, at casene tager udgangspunkt i virkelige og dermed realistiske dilemmaer og udfordringer. Den endelige template (oversat til dansk, idet analysen blev gennemført på engelsk) ses i Tabel 4.

Tabel 4 Oversigt over temaer og undertemaer i templateanalysen.

Hovedtema	Undertemaer			
Flertydighed i mening og sprog	Multifacetteret fænomener	Uklar terminologi	Gråzoner	-
Reaktioner og respons	Følelsesmæssige reaktioner	Normalisering	Tilbagetrækning, undgåelse og afsløring	Tage hensyn til sig selv
Organisatoriske tiltag og arbejdspladskultur	Holdninger til seksuel chikane	Politikker og retningslinjer	Støtte og afskærmning	Sikring af at klienternes seksuelle behov er opfyldt

4.4.3 Interventionsforløbet

Formål

Formålet med interventionsforløbet var at besvare det femte forskningsspørgsmål i projektet:

5. Hvordan kan chikane og belastninger forebygges og håndteres?

Mere specifikt var formålet med interventionen at udvikle, implementere og dokumentere metoder, der kan forebygge seksuel chikane og heraf følgende belastninger blandt omsorgsmedarbejdere.

Data og metode

Interventionen bygger på principper for aktionsforskning, hvor læringsprocesser tilrettelægges som en vekselvirkning mellem afprøvning af nye handlinger og refleksion, og hvor aktiv deltagelse fra forskere og projektdeltagere er en integreret del

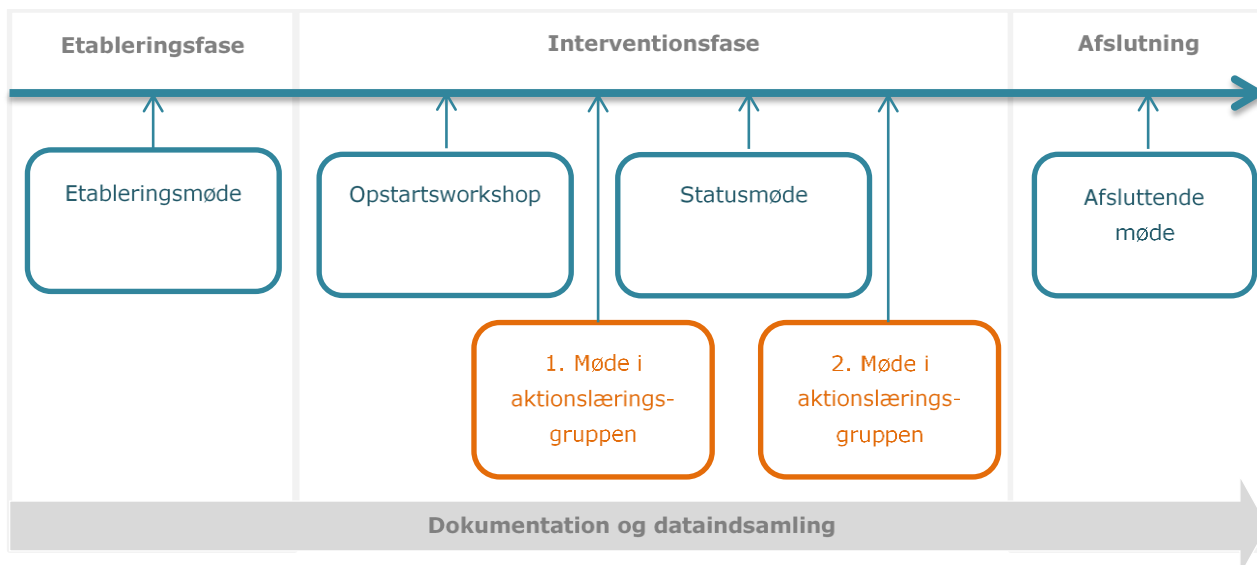
af forsknings- og udviklingsprocessen. Metoden er velegnet til at bidrage med løsninger på praktiske problemer i hverdagen. Fordelen ved metoden er derudover, at den giver mulighed for læring hos både forskere og deltagere (Andersen & Bilfeldt, 2010).

Interventionen fandt sted i et aktionslæringsforløb på fire arbejdspladser rekrutteret blandt de arbejdspladser, der deltog i den kvalitative undersøgelse. Arbejdspladserne blev udvalgt, så forskellige typer af omsorgsarbejde var repræsenteret. Et andet centralt udvælgelseskriterium var, at både ledere og medarbejdere var motiverede for at deltage. Følgende arbejdspladser deltog i interventionen:

- Hulegården (botilbud for borgere med funktionsnedsættelse, herunder udviklingshæmmede)
- Them-Bryrup Hjemmepleje
- Ergoterapien i Tranehaven Rehabiliteringscenter (center for forebyggelse og genoptræning)
- Funder Plejecenter
- Struer Handicap & Psykiatri

De fire sidstnævnte arbejdspladser indgik i et aktionslæringsforløb, mens Hulegården indgik som ekspertarbejdsplads. Hulegården har mange års erfaring med at arbejde med borgernes seksualitet, og Hulegårdens seksualvejledere yder rådgivning og hjælp til andre omsorgsarbejdspladser.

På hver arbejdsplads blev der udpeget en aktionslæringsgruppe (AL-gruppe) bestående af både medarbejder- og ledelsesrepræsentanter. Interventionen blev udviklet i et samspil mellem forskerteamet, AL-gruppen og arbejdspladsen som helhed. Interventionen strakte sig over 4-8 mdr. og bestod af tre faser: Etablering, intervention og afslutningsfasen, jf. Figur 2. Aktiviteter markeret med blå inkluderer forskningsteamet, mens aktiviteter markeret med orange udelukkende inkluderer arbejdspladsen.



Figur 2 Oversigt over interventionsforløbet for de enkelte arbejdspladser.

Forløbet mandede ud i, at hver arbejdsplads havde udarbejdet og implementeret konkrete metoder, der passer til deres klientgruppe, personalesammensætning og arbejdspladskultur.

Undervejs i forløbet dokumenterede og vurderede vi aktiviteter, erfaringer og viden fra interventionen via observationer, mødereferater og logbøger. Logbøgerne indeholdt AL-gruppens fortegnelser over iværksatte aktiviteter, men også tanker og refleksioner over progression og implementerings- og forankringsbarrierer. Til alle møder og workshops deltog to medlemmer af projektgruppen, hvor den ene havde ansvaret for facilitering og den anden for dokumentation af forløbet.

Indholdet i de enkelte faser af aktionslæringsforløbet kan overordnet beskrives således:

Etableringsfasen Projektgruppen udviklede materialer til AL-gruppen – herunder skabeloner for udvikling af metodehandlingsplaner (opstilling af målsætninger, delmål, succeskriterier, tids- og mileplaner mv.). Forløbet blev indledt med et etableringsmøde med arbejdspladsens leder, arbejdsmiljørepræsentant, tillidsrepræsentant og interesserede medarbejdere. Formålet var at introducere AL-forløbet og drøfte den praktiske afvikling og tidsplan samt at nedsætte AL-gruppen.

Interventionsfasen På en opstartsworkshop blev alle medarbejderne præsenteret for forløbet. Herefter blev medarbejderne opdelt i mindre grupper, hvor de med udgangspunkt i casene (dilemmaerne) fra de kvalitative analyser fik mulighed for at drøfte og nuancere beskrivelserne i lyset af egne erfaringer. Formålet var at få medarbejderne til at italesætte fænomenet og at nedbryde tabuer på arbejdspladsen. Ved at tage udgangspunkt i de kvalitative cases undgik vi, at medarbejderne oplevede, at de skulle udlevere sig selv, men kunne tage en åben diskussion på et mere generelt plan. Efter de indledende gruppediskussioner identificerede deltagerne i fællesskab, hvor det var mest relevant for arbejdspladsen at sætte ind. Umiddelbart efter workshoppen modtog AL-gruppen anvisninger i, hvordan den kunne arbejde videre.

AL-gruppen mødtes på egen hånd to gange. På hvert møde var der en række konkrete spørgsmål og opgaver, som AL-gruppen skulle besvare, notere og udføre for at guide metodeudviklingsprocessen. Midtvejs i forløbet mødtes AL-gruppen og forskerteamet til et statusmøde. I mødet deltog desuden arbejdspladsens øverste leder, arbejdsmiljørepræsentant og tillidsrepræsentant, hvis de ikke allerede var en del af AL-gruppen. AL-gruppen præsenterede dens foreløbige arbejde og fik input og feedback fra de øvrige deltagere. Det blev aftalt, hvordan AL-gruppen skulle arbejde videre. Vi bistod efter behov med rådgivning og vejledning.

Afslutningsfasen

Forløbet på arbejdspladserne sluttede med et afsluttende møde i AL-gruppen, forskerteamet og den øverste ledelse. På mødet blev metoden præciseret, og der blev indgået aftale med medarbejdere og ledelsesrepræsentanterne om den fortsatte implementering og forankring, herunder hvordan metoderne blev præsenteret for de øvrige medarbejdere.

På baggrund af dokumentationen af proces- og metodeudviklingen fra de fem arbejdspladser udarbejdede vi en guide, som samlet præsenterer de udviklede metoder, og den kontekst de er udviklet i. Første udkast blev præsenteret og drøftet på en afsluttende workshop for repræsentanter for de arbejdspladser, som har deltaget i interventionen og i de kvalitative interviews. Udkastet til guiden er også blevet kommenteret af medlemmer af projektets følgegruppe. Vi har efterfølgende revideret guiden i lyset af kommentarerne fra workshopdeltagerne og følgegruppemedlemmerne for at fremme generaliserbarhed og anvendelighed.

4.4.4 Økonomiske analyser

Formål

Formålet med de økonomiske analyser var at besvare det sjette forskningsspørgsmål i projektet:

6. Hvad er de økonomiske omkostninger og besparelsesmuligheder forbundet med seksuel chikane?

Data og metode

Spørgsmålet er besvaret med tre analyser:

1. En beregning af det samfundsmæssige tab ved seksuel chikane fra borgere
2. En estimering af en arbejdsplads' direkte og afledte omkostninger ved ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger
3. En Return on Prevention-beregning af en arbejdspladsintervention mod seksuel chikane fra borgere

Det samfundsmæssige tab

Den første analyse er gennemført på grundlag af resultatet af den epidemiologiske undersøgelse af forekomsten af seksuel chikane fra borgere, jf. NFA (2017), den epidemiologiske undersøgelse af sygefravær blandt mænd og kvinder som følge af seksuel chikane fra borgere, jf. Tabel 7, og diverse data fra Danmarks Statistik/Statistikbanken. Beregningen er gennemført for 2014, da den epidemiologiske undersøgelse vedr. sygefravær er gennemført for dette år. Beregningen er foretaget efter human kapital-metoden, jf. Mossing et al. (2002). Beregningen er begrænset til

beregning af produktionstabet ved sygefraværet, da vi ikke har data om behandlingsudgifter mv.

Arbejdspladsens omkostninger

Den anden analyse er gennemført på grundlag af resultatet af den epidemiologiske undersøgelse af sygefravær blandt mænd og kvinder som følge af seksuel chikane fra borgere, jf. Tabel 7, og data om arbejdspladsernes aktiviteter i tilfælde af en hændelse med seksuel chikane fra en borger. Disse data blev indsamlet ved interview med leder og medarbejderrepræsentanter i forbindelse med den kvalitative undersøgelse. Data fra fire arbejdspladser er anvendt til at opstille et idealtypisk forløb af aktiviteter, som en arbejdsplads gennemfører for at håndtere et tilfælde af seksuel chikane fra en borger. Fra de andre seks arbejdspladser i den kvalitative undersøgelse foreligger der enten ingen data, eller data vedrører ikke håndtering af et tilfælde af seksuel chikane, men i stedet f.eks. registrering og generel forebyggelse af seksuel chikane. På grundlag af det idealtypiske forløb af aktiviteter er der gennemført en beregning af arbejdspladsens afledte omkostninger til håndtering et tilfælde af seksuel chikane efter en Time Driven Activity Based-tilgang (The Australian Government, 2009) (Bukh & Israelsen (ed), 2003) (Bukh (ed), 2007) (Mogensen, Ravn & Rikardsson, u.å.). De direkte omkostninger er beregnet på grundlag af resultatet af den epidemiologiske undersøgelse. Der er på grundlag af data fra Danmarks Statistik/Statistikbanken taget udgangspunkt i, at et typisk arbejdssted i social- og sundhedssektoren har 20 medarbejdere, inkl. ledere mv.

Return on Prevention

Den tredje analyse er en Return on Prevention-beregning af en arbejdspladsintervention (European Commission, 2011) (Bräunig & Kohstall, 2012). Analysen er gennemført på grundlag af resultatet af den anden økonomiske analyse vedr. en arbejdsplads' direkte og afledte omkostninger til håndtering af ét tilfælde af seksuel chikane fra borgere og data om arbejdspladsernes tidsforbrug i forbindelse med deltagelse i projektets intervention, dvs. ved gennemførelse af et aktionslæringsforløb. Da der ikke er foretaget effektevalueringer af de tiltag, som arbejdspladserne har udviklet og implementeret, belyser denne analyse, hvad forholdet er mellem en arbejdsplads' investering, dvs. omkostninger til aktionslæringsforløbet, og gevinsten, hvis ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger forebygges som følge af outcome fra aktionslæringsforløbet. Også denne analyse tager udgangspunkt i, at et typisk arbejdssted i social- og sundhedssektoren har 20 medarbejdere, inkl. leder m.fl.

4.5 Indfrielse af mål og hensigt

Mål er indfriet

Projektet er i store træk blevet udført som planlagt. Vi har udviklet en guide med metoder og redskaber, der kan hjælpe danske arbejdspladser til at udvikle effektive strategier til at forebygge/håndtere seksuel chikane udøvet af klienter i omsorgsarbejdet.

Det har vi gjort ved at:

- Belyse udviklingen i forekomsten af arbejdsrelateret seksuel chikane både generelt og fra klienter
- Identificere konsekvenser ved seksuel chikane fra klienter

- Belyse hvordan, hvornår og under hvilke omstændigheder seksuel chikanen fra klienter opstår og håndteres
- Udvikle metoder og redskaber til at forebygge og håndtere seksuel chikane
- Vurdere de økonomiske konsekvenser af seksuel chikane fra klienter og besparelsesmulighederne forbundet med en forebyggende indsats

Ændringer

I forhold til planen har der været følgende ændringer:

- Vi gennemførte 19 i stedet for 20 gruppeinterviews i forbindelse med den kvalitative undersøgelse, fordi det ikke lykkedes at gennemføre gruppeinterview med medarbejdere på én af de 10 arbejdspladser
- Vi gennemførte aktionslæringsforløb på fire i stedet for fem arbejdspladser, fordi vi som den femte arbejdsplads valgte at inkludere én, som havde udviklet flere professionelle metoder til at håndtere borgeres seksualitet – metoder, som arbejdspladsen gerne ville dele med projektet
- Vi måtte forlænge projektet for at tage højde for, at flere af projektmedarbejderne undervejs gik på barsel
- Flere af projektmedarbejderne skiftede undervejs i projektet arbejdsplads, hvilket i nogle tilfælde blev håndteret ved at indsætte nye medarbejdere og i andre tilfælde blev håndteret ved at inddrage de nye arbejdspladser i projektet, så de pågældende medarbejdere kunne fortsætte på projektet

Det er vores vurdering, at ingen af disse ændringer har haft negativ betydning for projektets indfrielse af mål og hensigt.

5 Resultater

5.1 Udviklingen i forekomsten

Første spørgsmål Det første forskningsspørgsmål i projektet var:

Hvordan har udviklingen været i forekomsten af seksuel chikane på arbejdspladsen, herunder i den andel af chikanen, som udøves af klienter?

Resultater 4,3 % af kvindelige medarbejdere og 1,1 % af mandlige medarbejdere var udsat for seksuel chikane i 2014. Vi fandt ikke statistisk signifikante ændringer i forekomsten af seksuel chikane i nogen af de parvist sammenlignelige perioder (1990 og 1995, 2000 og 2005, 2012 og 2014), jf. Tabel 5.

Tabel 5 Forekomst af seksuel chikane 1990-2014 (uanset udøver).

Års-tal	Spørgsformulering	Svarmuligheder	Forekomst af seksuel chikane (%)		
			Mænd og kvinder samlet	Kvinder	Mænd
1990	Sker det, at De bliver udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på deres arbejdsplads?	"I høj grad", "I nogen grad", "Kun i mindre grad", "Kun i ringe grad" og "Nej"	1,01	1,55	0,51
1995	Sker det, at De bliver udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på deres arbejdsplads?	"I høj grad", "I nogen grad", "Kun i mindre grad", "Kun i ringe grad" og "Nej"	0,97	1,66	0,42
2000	Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på din arbejdsplads?	"Ja, fra kolleger", "Ja, fra ledere", "Ja, fra underordnede", "Ja, fra klienter/kunder/patienter/elever" og "Nej"	1,72	3,33	0,37
2005	Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på din arbejdsplads?	Ja, fra kolleger", "Ja, fra ledere", "Ja, fra underordnede", "Ja, fra klienter/kunder/patienter/elever" og "Nej"	2,03	3,45	1,27
2012	Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for seksuel chikane på din arbejdsplads?	"Ja, dagligt", "Ja, ugentligt", "Ja, månedligt", "Ja, sjældnere" og "Nej, aldrig"	2,90	4,50	1,02
2014	Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for seksuel chikane på din arbejdsplads?	"Ja, dagligt", "Ja, ugentligt", "Ja, månedligt", "Ja, sjældnere" og "Nej, aldrig"	2,83	4,30	1,10

Det samme gjorde sig gældende, når vi fokuserede på seksuel chikane fra klienter, jf. Tabel 6, som viser, at 2,89 % af kvinderne og 0,41 % af mændene var udsat for seksuel chikane fra klienter m.fl. i 2014.

Tabel 6 Forekomst af seksuel chikane fra kunder, klienter, patienter og elever.

År	Kvinder (%)	Mænd (%)
2000	1,95	0,27
2005	1,81	0,89
2012	3,10	0,33
2014	2,89	0,41

Læs mere Resultaterne er offentliggjort som et Faktaark (nr. 65) på NFA's hjemmeside med titlen 'Forekomsten af seksuel chikane på danske arbejdspladser siden 1990'.

5.2 Konsekvenser

Andet spørgsmål Det andet forskningsspørgsmål i projektet var:

Er seksuel chikane fra klienter forbundet med en forøget risiko for dårligt psykisk helbred, reduceret engagement i arbejdet og sygefravær?

Resultater Vi fandt følgende resultater for hhv. psykisk helbred, sygefravær og engagement:

Psykisk helbred Medarbejdere udsat for seksuel chikane på arbejdet havde i gennemsnit en MDI-score med 2,05 point højere niveau af depressive symptomer end medarbejdere, der ikke havde været udsat for chikane. Vi fandt også en stærkere sammenhæng mellem seksuel chikane og depressive symptomer, når chikanen blev udført af en leder/kollega/underordnet sammenlignet med en klient. Medarbejdere udsat for seksuel chikane fra en leder/kollega/underordnet havde i gennemsnit 2,45 point højere niveau af depressive symptomer end medarbejdere udsat for seksuel chikane fra klienter. Resultaterne tyder på, at seksuel chikane fra klienter kan påvirke medarbejdernes psykiske helbred negativt, men også at konsekvenserne af seksuel chikane er værre, hvis chikanen er udført af en leder, kollega eller underordnet.

Sygefravær Vi fandt et højere gennemsnitligt niveau af sygefravær blandt medarbejdere udsat for seksuel chikane sammenlignet med medarbejdere, der ikke havde været udsatte. Det gjorde sig gældende for både mænd og kvinder, men forskellen var kun statistisk signifikant blandt kvinder. Mænd udsat for seksuel chikane havde i gennemsnit 13 flere sygedage end ikke udsatte mænd. For kvinder var forskellen 4 dage, jf. Tabel 7.

Tabel 7 Resultater af undersøgelsen af sammenhæng mellem seksuel chikane fra klienter og sygefravær.

	Total	Personer udsat for seksuel chikane fra kunder eller klienter		Personer som ikke er udsat for seksuel chikane		Sammenligning mellem chikane og ingen chikane	
	N	n	Antal dage med sygefravær (gennemsnit)	n	Antal dage med sygefravær (gennemsnit)	Differens	95 %-konfidensinterval
Mænd	12.170	50	19	12.120	6	13	-2.7-27.9
Kvinder	14.048	409	12	13.639	8	4	0.4-7.1*

*Forskellen er statistisk signifikant, da 0 ikke er indeholdt i konfidensintervallet.

Engagement Resultaterne af analysen af sammenhæng mellem engagement og seksuel chikane fra klienter ses i Tabel 8. Det er en generel tendens, at andelen af personer,

der har tilkendegivet højt engagement i arbejdet, er mindre blandt dem, der har været udsat for seksuel chikane fra klienter, end blandt dem, der ikke har været udsat for seksuel chikane. Det er dog ikke alle forskelle, der er statistisk signifikante.

Andelen af mænd, der føler sig oplagte på arbejde, er statistisk signifikant mindre blandt de mænd, der har været udsat for seksuel chikane fra klienter end dem, der ikke har været udsat for seksuel chikane. For kvinderne er der fire spørgsmål om engagement, der viser statistisk signifikant forskel, når man sammenligner kvinder, der har været udsat for seksuel chikane fra klienter med kvinder, der ikke har været udsat for seksuel chikane. Det drejer sig om de spørgsmål, der omhandler selvtillid og arbejdsglæde, om opgaverne opleves som interessante og inspirerende, om man føler sig veloplagt på arbejdet, og om man bliver opslugt af sit arbejde. Det er således kun spørgsmålet, der omhandler vigtigheden af det arbejde, man udfører, som ikke viser statistisk signifikant forskel for hverken mænd eller kvinder.

Tabel 8 Andel af personer, som angiver højt engagement i arbejdet blandt personer udsat for seksuel chikane.

Spørgsmål		Total	Personer udsat for seksuel chikane fra kunder eller klienter		Personer som ikke er udsat for seksuel chikane		Sammenligning mellem chikane og ingen chikane
		N	n	Andel med højt engagement' (%)	n	Andel med højt engagement (%)	Forskel i andel med højt engagement (i %-point)
I hvilken grad giver dit arbejde dig selvtilid og arbejdsglæde?	Mænd	12.179	43	51,2	12.136	65,3	-14,1
	Kvinder	14.059	392	59,4	13.667	67,7	-8,3*
I hvilken grad synes du, dine arbejdsopgaver er interessante og inspirerende?	Mænd	12.179	43	53,5	12.136	64,2	-10,7
	Kvinder	14.059	392	62,5	13.667	67,4	-4,9*
I hvilken grad er dit arbejde vigtigt for dig (ud over indkomsten)?	Mænd	12.179	43	62,8	12.136	69,9	-7,1
	Kvinder	14.059	392	72,7	13.667	76,7	-4,0
I hvilken grad føler du dig veloplagt, når du er på arbejde?	Mænd	12.179	43	48,8	12.136	63,7	-14,9*
	Kvinder	14.059	392	55,1	13.667	64,3	-9,2*
I hvilken grad bliver du opslugt af dine arbejdsopgaver?	Mænd	12.179	43	55,8	12.136	59,4	-3,6
	Kvinder	14.059	392	56,6	13.667	65,0	-8,4*

Tabellen angiver den procentvise andel af personer, som har svaret 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' til spørgsmålet om engagement i arbejdet.

*Forskellen er statistisk signifikant $p < 0.05$ ved χ^2 -test.

Læs mere

Resultaterne om sammenhængen mellem seksuel chikane og depressive symptomer er offentliggjort i artiklen 'Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations' (Friborg et al., 2017) <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4669-x>

5.3 Psykosociale arbejdspladsinitiativer

Tredje spørgsmål

Det tredje forskningsspørgsmål i projektet var:

Påvirker organisatoriske arbejdsmiljøfaktorer, som fx virksomhedens prioritering af arbejdsmiljøarbejdet, forekomsten og konsekvenserne af seksuel chikane fra klienter?

Resultater

Der var ikke nogen af de tre psykosociale arbejdspladsinitiativer, der modificerede sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og niveauet af depressive symptomer. Det er muligt, at initiativer målrettet forebyggelse og håndtering af seksuel chikane ville have betydning for sammenhængen, men det var desværre ikke muligt at undersøge i indeværende projekt.

Resultaterne af undersøgelsen af sammenhængen mellem de enkelte arbejdspladsinitiativer og forekomsten af seksuel chikane fra klienter ses i Tabel 9. Som det fremgår af tabellen, var der en sammenhæng mellem arbejdspladsinitiativer og seksuel chikane fra klienter, således at der var en lidt højere forekomst af seksuel chikane fra klienter på de arbejdspladser, der havde gennemført tidlige forebyggende indsatser samt kortlagt det psykiske arbejdsmiljø. Forskellen var dog ikke statistisk signifikant, når analysen blev gentaget stratificeret for branche, hvilket tyder på, at den sammenhæng, der ses, skyldes, at de forskellige initiativer bliver anvendt i større omfang i brancher, hvor der er en høj forekomst af seksuel chikane.

Tabel 9 Forekomst af seksuel chikane i relation til arbejdspladsinitiativer.

	Den andel der har oplevet seksuel chikane fra klienter på de arbejdspladser hvor initiativet er indført			Den andel der har oplevet seksuel chikane fra klienter på de arbejdspladser hvor initiativet ikke er indført		Forskel i procent-point
	N	n	%	n	%	
Konkret indsats for at forebygge sygemeldinger	7607	165	2,6	20	1,6	1,0*
Tilbud om behandlingsordning	7739	135	2,4	52	2,5	0,1
Kortlægning af psykisk arbejdsmiljø	7739	163	2,7	24	1,3	1,4*

*Statistisk signifikant forskel ved χ^2 -test.

Læs mere

Undersøgelsen af, hvorvidt de tre psykosociale arbejdspladsinitiativer modificerer sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og depressive symptomer, er offentliggjort i artiklen 'Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations' (Friborg et al., 2017).
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4669-x>

5.4 Forekomst og håndtering i praksis

Fjerde spørgsmål

Det fjerde forskningsspørgsmål i projektet var:

Hvornår, hvordan og under hvilke omstændigheder opstår chikanen, hvilken betydning har det for medarbejderne, og hvordan italesættes og forebygges chikanen og dens konsekvenser?

Resultater

Interviewene med omsorgsmedarbejderne viser, at upassende seksuel adfærd hos borgere forekommer hyppigt. Adfærden omfatter bl.a., at en borger:

- Bliver seksuelt ophidset i forbindelse med personlig pleje
- Bliver forelsket i en medarbejder
- Læser pornoblade, når medarbejderen ankommer
- Går nøgen rundt i fælleslokaler
- Kommer med sjofle bemærkninger til en medarbejder
- Hele tiden vil røre ved en medarbejder

Seksuel chikane er således et komplekst og multifacetteret fænomen. Omsorgsmedarbejderne sondrede ofte mellem bevidst og ubevidst adfærd hos kognitivt svækkede borgere. Derfor afstod de ofte fra at bruge begrebet chikane, fordi det indikerer, at handlingen er bevidst. En borger er heller ikke nødvendigvis bevidst om, hvilken effekt vedkommendes adfærd har på en medarbejder. Episoderne er heller ikke nødvendigvis gentagne eller personligt rettet mod en bestemt medarbejder. Der er således mange gråzoner. Sondringen mellem bevidst og ubevidst adfærd viste sig således at være meget vanskelig i praksis.

Konsekvenserne for medarbejdere, som oplevede seksuel chikane fra borgere, omfattede – afhængig af situationen – bl.a. chok, utryghed, rådvildhed samt skyld og skam, fordi medarbejderen var i tvivl om, hvorvidt vedkommende selv lagde op til noget. Nogle gange kom reaktionen først nogen tid efter episoden. Bl.a. på grund af usikkerheden om, hvorvidt man selv lagde op til noget, og fordi seksualitet generelt betragtes som noget privat, var seksuel chikane tabubelagt.

Medarbejdere reagerede på seksuel chikane fra borgere ved at:

- Normalisere adfærden, dvs. sige til sig selv og hinanden, at det er normalt og en del af jobbet
- Trække sig ved at undgå kontakt med borgeren og/eller distancere sig fra hændelsen, f.eks. ved brug af humor
- Sige fra over for borgeren i situationen

Medarbejdere oplevede, at deres professionalitet blev sat på prøve, og at seksuel chikane ofte førte til en række dilemmaer i det daglige arbejde, f.eks. mellem at udvise omsorg uden at lægge op til noget eller at sige fra uden at ødelægge den gode relation til borgeren.

Lederne, tillids- og arbejdsmiljørepræsentanterne var ofte ikke opmærksomme på hyppigheden af hændelser med seksuel chikane og på konsekvenserne af disse for omsorgsmedarbejderne.

Arbejdspladserne i undersøgelsen havde sjældent retningslinjer eller politikker vedrørende forebyggelse og/eller håndtering af seksuel chikane fra eller upassende seksuel adfærd hos borgere. I stedet reagerede de på hændelser på ad hoc-basis fra sag til sag. Indsatsen blev således individuel og ikke systematisk. Desuden sås en tendens til, at hensynet til borgeren blev vægtet højere end hensynet til medarbejderen.

Læs mere

Den kvalitative undersøgelse er offentliggjort i artiklen 'Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation' (Nielsen et al., 2017). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018>

5.5 Forebyggelse og håndtering

Femte spørgsmål

Det femte forskningsspørgsmål i projektet var:

Hvordan kan chikanen og belastninger forebygges og håndteres?

Resultater

På grundlag af samarbejdet med de fem arbejdspladser og den forudgående kvalitative undersøgelse har vi udviklet metoder og redskaber, som på en arbejdsplads kan anvendes i tre trin til at:

- Sætte fokus på seksuel opmærksomhed fra borgere som et fænomen i omsorgsarbejdet
- Give inspiration og redskaber til en fælles indsats

De tre trin går ud på, at:

1. Skabe åbenhed og dele oplevelser med hinanden om seksuel opmærksomhed fra borgere
2. Bruge retningslinjer som fælles fundament til at forebygge og håndtere seksuel opmærksomhed fra borgere
3. Inddrage borgeren og pårørende i forebyggelsen og håndteringen

Til hjælp til det første trin har vi udviklet to øvelser:

1. Skab åbenhed gennem dilemmakort
2. Del jeres oplevelser med hinanden

Den første øvelse går ud på, at man i grupper drøfter, hvordan man ville håndtere nogle konkrete beskrevne dilemmaer i hverdagen som medarbejder, kollega og leder. Formålet er at fremme en fælles forståelse af fænomenet.

Den anden øvelse går ud på at drøfte konkrete hændelser og dilemmaer fra egen hverdag. Formålet er bl.a. at fremme et fælles overblik over problemets omfang og konsekvenser på egen arbejdsplads og give mulighed for at prioritere en forebyggende og afhjælpende indsats.

Som hjælp til det andet trin beskriver vi en proces, der kan føre til en fælles retningslinje, og vi giver forslag til, hvilke emner en retningslinje kan behandle. Desuden giver vi to eksempler fra de deltagende arbejdspladser på arbejdet med og indholdet i retningslinjer.

Som hjælp til det tredje trin beskriver vi to metoder og giver et eksempel, der gør borgeren og pårørende til samarbejdspartnere i forebyggelsen og håndteringen af seksuel opmærksomhed:

1. Gruppesamtaler
2. Rollespil
3. Den personlige samtale med pårørende og eventuelt borgeren

Den første metode går ud på at samle borgere i mindre grupper under ledelse af velforberejede medarbejdere for at drøfte emner om følelser, kroppen og seksualitet og således f.eks. gøre deltagerne mere bevidste om og mere kompetente i håndteringen af disse emner. Metoden er udviklet af seksualvejlederne fra Hulegården.

Den anden metode går ud på at illustrere og konkretisere abstrakte begreber og følelser ved hjælp af rollespil. Metoden kan enten anvendes sammen med borgere eller i personalegruppen og er udviklet af Hulegården.

Eksemplet er fra en af de deltagende arbejdspladser og handler om, hvordan en samtaleguide kan hjælpe dialogen med pårørende om en borgers seksualitet, som ellers er et vanskeligt emne at tage op.

Afslutningsvis beskriver vi kort faserne i et aktionslæringsforløb som inspiration til arbejdspladser, der vil udvikle deres egne løsninger i forhold til forebyggelse og håndtering af seksuel opmærksomhed fra borgere – og andre udfordringer.

Læs mere

Metoderne og redskaberne er offentliggjort i publikationen 'Seksuel opmærksomhed fra borgere. Guide til håndtering af udfordringer i arbejdsmiljøet' (Nielsen et al., 2018).

5.6 Omkostninger og besparelsmuligheder

Sjette spørgsmål

Det sjette forskningsspørgsmål i projektet var:

Hvad er de økonomiske omkostninger og besparelsmuligheder forbundet med seksuel chikane?

Resultater

Vi fandt følgende resultater for henholdsvis det samfundsmæssige tab, arbejdspladsens omkostninger og Return on Prevention.

Det samfundsmæssige tab

Vi har beregnet det samfundsmæssige tab forbundet med seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren i 2014 til cirka 100 mio. kr. svarende til cirka 230 årsværk, jf. Tabel 10.

Tabel 10 Produktionstabt forbundet med seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren. År 2014.

	Mænd	Kvinder	I alt
Beskæftigede (antal)	93.149	413.281	506.430
Udsat for seksuel chikane (%)	0,41	2,89	-
Udsat for seksuel chikane (antal)	382	11.944	12.326
En medarbejders ekstra sygefravær efter seksuel chikane (dage)	13	4	-
Ekstra sygefravær efter seksuel chikane i alt (dage)	4.965	47.775	52.740
Gennemsnitspris på en fraværsdag (kr.)	1.940	1.940	-
Produktionstab (kr.)	9.630.464	92.671.261	102.301.725
Tabte årsværk (antal)	22	208	229

Det beregnede samfundsmæssige tab omfatter kun produktionstabt knyttet til sygefraværet som følge af seksuel chikane fra borgere. Vi har ikke medtaget omkostninger til behandling mv.

Arbejdspladsens omkostninger

Vi har beregnet en arbejdsplads' omkostninger i 2014 til ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger til 46.000 kr., hvis det er en mandlig medarbejder, som er blevet chikaneret, og 29.000 kr., hvis det er en kvindelig medarbejder, som er blevet chikaneret, jf. Tabel 11.

Tabel 11 En arbejdsplads' omkostninger til ét tilfælde af seksuel chikane fra borger mod medarbejder i social- og sundhedssektoren. År 2014.

	Mand	Kvinde
En medarbejders ekstra sygefravær efter seksuel chikane (dage)	13	4
Gennemsnitspris på en fraværsdag (kr.)	1.940	1.940
Direkte omkostninger (kr.)	25.217	7.759
Afledte omkostninger (kr.)	20.880	20.880
Samlede omkostninger (kr.)	46.097	28.639
Forholdet med direkte og afledte omkostninger	0,8	2,7

Forskellen i arbejdspladsens direkte omkostninger beror på, at mænds sygefravær ifølge den epidemiologiske undersøgelse er længere end kvinders sygefravær efter seksuel chikane. De direkte omkostninger er lig arbejdsgiverens omkostninger til den sygemeldte medarbejder under sygefraværet.

De afledte omkostninger er de samme, uanset om det er en mandlig eller en kvindelig medarbejder, som har været udsat for seksuel chikane. De afledte omkostninger er langt overvejende knyttet til den tid, som arbejdsstedets leder, arbejds miljørepræsentant, tillidsrepræsentant, arbejdsmiljøansvarlige og medarbejdere, inklusive den krænkede medarbejder, anvender til at følge op på tilfældet af seksuel chikane, dvs. afdækker og analyserer, hvad der skete, anmelder hændelsen, informerer relevante personer, og finder måder at håndtere borgeren på fremadrettet. De afledte omkostninger er derimod ikke uafhængige af antallet af medarbejdere på arbejdsstedet. Vores estimat er baseret på et arbejdssted med 20 medarbejdere, inkl. lederen.

Return on Prevention

Vi har beregnet en Benefit Cost Ratio (BCR) for interventionen under antagelse af, at interventionen kan forebygge ét tilfælde af seksuel chikane og dermed spare arbejdspladsen for de omkostninger, som er forbundet med et tilfælde af seksuel chikane. BCR er 1,8, hvis seksuel chikane mod en mandlig medarbejder forebygges, og 1,1, hvis seksuel chikane mod en kvindelig medarbejder forebygges, jf. Tabel 12.

Tabel 12 *Benefit Cost Ratio for et aktionslæringsforløb, som medvirker til at forebygge ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger.*

	Mand	Kvinde
Benefit: Arbejdsstedets omkostninger til ét tilfælde af seksuel chikane (kr.)	46.097	28.639
Cost: Arbejdspladsens investering i forebyggelse (kr.)	26.000	26.000
Benefit Cost Ratio (BCR)	1,8	1,1

BCR er et udtryk for, hvor mange gange investeringen i interventionen tjener sig selv hjem igen. Når BCR er større end 1 er det en lønsom investering. Investeringen i et aktionslæringsforløb er altså lønsom, hvis outcome af forløbet kan forebygge ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger (inden for et år efter forløbets afslutning).

En anden måde at formulere resultatet på er at sige, at aktionslæringsforløbet har tjent sig selv hjem, når det har forebygget 0,5 tilfælde af seksuel chikane mod en mandlig medarbejder og 0,8 tilfælde af seksuel chikane mod en kvindelig medarbejder.

Resultatet skal ses i lyset af, at en gennemsnitlig arbejdsplads med 20 medarbejdere, heraf fire mandlige og 16 kvindelige, i gennemsnit vil opleve 0,5 tilfælde af seksuel chikane fra en borger om året fordelt med 0,01 tilfælde mod en mandlig medarbejder og 0,5 tilfælde mod en kvindelig medarbejder.

Forskellen i BCR beror på, at mænds sygefravær ifølge den epidemiologiske undersøgelse er længere end kvinders sygefravær efter seksuel chikane. Det influerer, jf. ovenfor, på arbejdsstedets omkostninger til et tilfælde af seksuel chikane.

Arbejdspladsens investering i aktionslæringsforløbet er uafhængig af, om den sigter på at forebygge seksuel chikane mod mandlige eller kvindelige medarbejdere.

Investeringen er knyttet til den tid, som arbejdsstedets leder og medarbejdere anvender på at gennemføre et aktionslæringsforløb. Størrelsen af investeringen er afhængige af antallet af medarbejdere på arbejdsstedet. Vores estimat er baseret på et arbejdssted med 20 medarbejdere, inkl. lederen, ligesom estimatet for arbejdsstedets omkostninger er det.

Læs mere

Bilag C beskriver detaljeret materiale, metode og resultater for hver af de tre økonomiske analyser.

6 Diskussion

Dette kapitel

I dette kapitel sætter vi kortfattet projektets resultater i relation til andre forskningsresultater inden for de forskellige områder samt drøfter styrker og svagheder ved vores undersøgelser. Selv om vi i nogle af de epidemiologiske undersøgelser har haft et lidt bredere fokus, koncentrerer vi os i dette kapitel om seksuel chikane fra klienter.

6.1 De epidemiologiske undersøgelser

Udviklingen i forekomsten af seksuel chikane fra klienter

Vi fandt ikke statistisk signifikante ændringer i forekomsten af seksuel chikane i nogen af de parvist sammenlignelige perioder (1990 og 1995, 2000 og 2005, 2012 og 2014) – heller ikke, når vi fokuserede på seksuel chikane fra klienter.

Spørgsmålet vedrørende seksuel chikane blev ændret i 2012, så der spørges til 'seksuel chikane' frem for 'uønsket seksuel opmærksomhed'. Da seksuel chikane af mange opfattes som et stærkere begreb end uønsket seksuel opmærksomhed, kunne man have forventet et fald i forekomsten af seksuel chikane fra 2005 til 2012. Vores analyser viser ikke et fald, og derfor kan det manglende fald i forekomsten fra 2012 i forbindelse med ændringen af spørgsmålet måske dække over en reel stigning i forekomsten.

Dette underbygges af senere analyser af forekomsten af seksuel chikane, hvor resultater fra 2016 også inddrages, ligesom data vægtes for at tage højde for de faldende svarprocenter gennem årene (NFA, 2018). Disse analyser viser en lille, men statistisk signifikant, stigning i forekomsten af seksuel chikane fra 2,8 % til 3,7 % i årene 2012-2016 (NFA, 2018).

Konsekvenser af seksuel chikane fra klienter

Vi fandt, at udsættelse for seksuel chikane på arbejdspladsen var forbundet med et højere niveau af depressive symptomer, når vi sammenlignede medarbejdere, som havde været udsat for seksuel chikane fra klienter, med medarbejdere, der ikke havde været udsat.

Dette fund er i overensstemmelse med jobspecifikke undersøgelser, der indikerer en sammenhæng mellem udsættelse for seksuel chikane fra klienter eller kunder og negative effekter så som nedsat arbejdsevne, hovedpine, selvrapporteret stress og alkoholbrug (Hanson et al., 2015) (Geiger-Brown et al., 2007) (Gettman & Gelfand, 2007) (Celik & Celik, 2007) (Schneider, Weerakoon & Heard, 1999) (De-Souza & Cerqueira, 2009). To nyere danske studier (Clausen, Høgh & Borg, 2012) (Høgh et al., 2016) fandt dog ingen statistisk signifikant sammenhæng med langtidssygefravær. Det er muligt, at seksuel chikane fra klienter kan være stærkere relateret til 'blødere' indikatorer på trivsel og mindre alvorlige psykiske problemer end til mere alvorlige indikatorer som langtidssygefravær eller kliniske psykiske lidelser. Medarbejdere, der ønsker at forblive i erhverv, hvor man arbejder med mennesker, kan føle sig tvunget til at leve med seksuel chikane fra klienter. Derfor kan medarbejdere, der er i stand til at forblive i sådanne erhverv, være mindre følsomme for udsættelse for seksuel chikane fra klienter end andre medarbejdere (*healthy worker selection*).

Vores resultater understreger dog vigtigheden af at udvikle metoder til forebyggelse af både forekomst af seksuel chikane fra klienter og udvikling af depressive symptomer efter seksuel chikane i omsorgsarbejde mv., da udsættelse for seksuel chikane fra klienter var forbundet med et forøget gennemsnitligt niveau af depressive symptomer. Ikke alene er depressive symptomer forbundet med reduceret generel trivsel, der begrænser sociale interaktioner og arbejdsevne. Medarbejdere, der udviser depressive symptomer, kan også være i betydelig risiko for at udvikle klinisk psykiske lidelser så som depression og angst (Cuijpers, de Graaf & van Dorsselaer, 2004) (Fogel, Eaton & Ford, 2006) (Shankman et al., 2009).

Psykosociale arbejdspladsinitiativer

Vi fandt ingen ændring af sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og depressive symptomer ved nogen af de undersøgte psykosociale arbejdspladsinitiativer.

Tidsmæssige forhold kan påvirke disse resultater. Tidsrammen for de undersøgte psykosociale arbejdspladsinitiativer er op til tre år, da de deltagende arbejdspladser blev spurgt om gennemførelsen af arbejdspladsinitiativer inden for de seneste tre år. Derfor kan der for nogle deltagere være et betydeligt tidsrum mellem implementeringen af et arbejdspladsinitiativ og udviklingen af depressive symptomer. Det er muligt, at kun nylige initiativer påvirker forholdet mellem seksuel chikane fra klienter og depressive symptomer. Desuden blev de undersøgte psykosociale arbejdspladsinitiativer rapporteret af ejere, ledere, medarbejderrepræsentanter eller interne arbejdsmiljøkonsulenter, hvilket kan medføre *information bias* (ledere overrapporterer implementeringen af psykosociale arbejdspladsinitiativer). Endvidere var de potentielt modificerende psykosociale arbejdspladsinitiativer, der blev undersøgt, relativt brede og non-specifikke, da vi var begrænset til data indsamlet i VAI. Således udelukker vores resultater ikke, at mere specifikke arbejdspladsinitiativer rettet mod seksuel chikane kan være effektive til at forebygge forekomsten og konsekvenserne af seksuel chikane fra.

Styrker og begrænsninger

Vores undersøgelse, der påviser en sammenhæng mellem seksuel chikane fra klienter og depressive symptomer, er den første med en stor stikprøve af medarbejdere fra forskellige erhverv. I betragtning af, at undersøgelsen bygger på svar fra 7.603 deltagere fra 1.041 organisationer, er generaliserbarheden på tværs af den danske arbejdsstyrke høj.

Andre styrker ved undersøgelsen er målingen af adskillige vigtige psykosociale arbejdspladsinitiativer ved hjælp af VAI, anvendelsen af en velvalideret ratingskala til måling af depressive symptomer og brugen af multilevel data, herunder svar fra både medarbejdere og ledere (som repræsentanter for de involverede arbejdspladser). Ved at anvende multilevel modellering tages der højde for afhængigheden af medarbejdere i en organisation (Heck & Thomas, 2000) (Hox, 2002) (Raudenbush & Bryk, 2002).

Der er dog også nogle begrænsninger ved undersøgelsen: De epidemiologiske analyser er alle baseret på tværsnitsdata. Det betyder, at vi ikke kan fastslå, at der er tale om årsagssammenhænge, eller hvilke faktorer der kommer først og udløser andre forhold. F.eks. kan man på baggrund af disse undersøgelser ikke entydigt konkludere, at seksuel chikane influerer på psykisk helbred, engagement eller

sygefravær. Det er teknisk set muligt, at der er tale om sammenhæng den modsatte vej, hvor medarbejdere, som mistrives, i højere grad bliver udsat for chikane. Vi kan dog se et klart mønster, der viser, at medarbejdere, som er udsat for seksuel chikane fra klienter, i gennemsnit har flere depressive symptomer, mere sygefravær og lavere engagement i arbejdet, selvom vi ikke kan fastslå, at chikane er årsag til symptomerne.

For det andet anvendte vi selvrapporterede data, og sådanne data er følsomme for subjektive faktorer og resultatforventninger (Donaldson & Grant-Vallone, 2002). Vi stolede også på deltageres evne til at huske episoder af seksuel chikane i en 12-måneders periode. Hvis vi havde spurgt deltagere om seksuel chikane oplevet inden for en kortere periode, kunne det måske have minimeret *recall bias* (Schmier & Halpern, 2004), men samtidig have ført til en underestimering af forekomsten af seksuel chikane på årlig basis.

For det tredje blev eksponeringen for seksuel chikane målt ved hjælp af et enkelt spørgsmål, og der er mulighed for, at deltagerne kan under- eller overrapportere forekomsten af seksuel chikane. Undersøgelser viser, at sundhedspersonale har en tendens til at undervurdere voldshandlinger på arbejdspladsen, fordi de fortolker sådanne hændelser som en del af deres job (Sharipova, Borg & Hogh, 2008) (Hanson et al., 2015) (Fazzone et al., 2000). På den anden side er det blevet fremført, at enkeltspørgsmålsmålinger resulterer i overrapportering sammenlignet med brug af specifikke spørgeskemaer, der stiller en række spørgsmål om seksuelt chikane, og hvor der skelnes mellem forskellige typer af chikane (Fitzgerald et al., 1999). Under alle omstændigheder er det vigtigt at huske på, at eksponeringen i den foreliggende undersøgelse var adfærd, der blev opfattet og karakteriseret af respondenterne som seksuel chikane, uanset karakteren af denne adfærd.

For det fjerde: Selvom vi justerede for flere confounders, manglede vi oplysninger om andre confounders, der kan være forbundet med depressive symptomer så som tidligere psykisk sygdom eller traumatiske livsbegivenheder (Schneider, Weerakoon & Heard, 1999) (DeSouza & Cerqueira, 2009) (Cuijpers, de Graaf & van Dorsselaer, 2004) (Schmier & Halpern, 2004).

For det femte var der lave svarprocenter både i AH og VAI. Der er en mulighed for, at tilbøjeligheden til ikke at svare kan være selektiv. Dette kan reducere generaliserbarheden af vores resultater, især for grupper, der er mindre tilbøjelige til at svare, så som unge mænd med kort uddannelse (NFA, 2013) (NFA, u.å.) eller arbejdspladser med dårligt psykosocialt arbejdsmiljø.

For det sjette, selv om vi analyserede data fra en stor og bred stikprøve af danske lønmodtagere, var antallet af personer udsat for seksuel chikane relativt lavt, hvilket øger den statistiske usikkerhed i de rapporterede estimater. I særdeleshed omfattede stikprøven et lavt antal mænd udsat for seksuel chikane. Selv om dette sandsynligvis afspejler en lavere forekomst af seksuel chikane blandt mænd end blandt kvinder, må det bemærkes, at de rapporterede sammenhænge i vid udstrækning er drevet af sammenhænge hos kvinder. Selv om vi ikke fandt nogen stærke indikationer på andre sammenhænge hos mænd, når vi sondrede mellem

mænd og kvinder i en følsomhedsanalyse, er der stor statistisk usikkerhed om estimatet for mænd på grund af det lave antal mænd, som har været udsat for seksuel chikane, i stikprøven.

6.2 Den kvalitative undersøgelse

Hvornår, hvordan,...

Vi gennemførte det kvalitative studie for at få en dybere forståelse af omsorgsmedarbejderes erfaringer med og opfattelser af seksuel chikane fra klienter. Undersøgelsen fremhæver behovet for en mere eksplicit anerkendelse af dilemmaerne, der er forbundet med omsorgsmedarbejderes rolle i forhold til håndtering af klienters seksuelle behov, uhensigtsmæssige seksuelle adfærd og seksuelle chikane. Undersøgelsen viser, at seksuel chikane fra klienter kan fremkalde negative følelser og reaktioner. Således er vores resultater i overensstemmelse med resultaterne fra tidligere undersøgelser, der viser, at seksuel krænkelse generelt er forbundet med nedsat mental sundhed form af irritation, ydmygelse, angst, depression og post-traumatisk stress syndrom og lavere produktivitet og jobtilfredshed (McDonald, 2012; Barling et al., 2001; Nielsen og Einarsen, 2012).

Vores resultater peger på, at udtrykket seksuel chikane i forbindelse med omsorgsarbejde måske ikke dækker fænomenet tilstrækkeligt pga. tendenserne til individualisering af problemerne og opfattelsen af, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser ikke bevidst chikanerer medarbejdere. Tidligere undersøgelser, der anvender udtrykket seksuel chikane, herunder AH, kan således undervurdere den sande forekomst.

Styrker og begrænsninger

En særlig styrke i denne undersøgelse er de dybtgående gruppesamtaler med en bred vifte af omsorgsmedarbejdere: Ledere, tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter og medarbejdere. Ved at gennemføre semistrukturerede interviews gav vi deltagerne mulighed for at reflektere over spørgsmål, der var vigtige for dem – spørgsmål, som måske ikke ville være afdækket i en mere struktureret undersøgelse. På grund af den følsomme karakter af emnet gennemførte vi ansigt til ansigt-interviews i stedet for at foretage telefon- eller videointerviews, hvilket næppe ville give samme grad af fortrolighed og gensidig tillid (Denzin og Lincoln, 2000). Vi foretog dog ikke etnografiske iagttagelser af det daglige arbejde, herunder personlige pleje, hvilket kan være en begrænsning ved undersøgelsen. Desuden kan en mulig begrænsning ved gruppeinterviews frem for individuelle interviews være, at deltagerne vil være mere tilbøjelige til at tilbageholde følsomme oplysninger, som de ikke ønsker at dele med de øvrige deltagere. En høj grad af homogenitet er imidlertid kendt for at afbøde sådanne virkninger (Carey, 2016). Det var grunden til, at vi valgte at opdele ledere og medarbejdere i separate grupper.

Resultaterne peger på, at det var hensigtsmæssigt at inkludere både ledere, almindelige medarbejdere og medarbejderrepræsentanter fra forskellige områder i undersøgelsen. Hermed opnåede vi variation i forhold til type af klienter og type af arbejdsmiljø, specielt i forhold til langvarig pleje versus mere akut eller kortvarig pleje. Da vores resultater synes at være relevante på tværs af forskellige områder, mener vi, at de kan overføres til omsorgsarbejde i en bred dansk kontekst.

6.3 Interventionen

Metoder og redskaber

Vi gennemførte interventionen for at udvikle, implementere og dokumentere metoder, der kan forebygge seksuel chikane og heraf følgende belastninger blandt omsorgsmedarbejdere. De udviklede metoder og redskaber er blevet beskrevet og samlet i en guide, som retter sig mod arbejdspladser i social- og sundhedssektoren.

På grundlag af dels resultaterne af den kvalitative undersøgelse, dels den afsluttende workshop for de arbejdspladser, som havde deltaget i interventionen og den kvalitative undersøgelse, valgte vi at karakterisere den udfordring, som medarbejdere står over for i omsorgsarbejdet, som 'seksuel opmærksomhed fra borgere' frem for 'seksuel chikane'. Vi fravalgte også begrebet 'uønsket seksuel opmærksomhed', som ellers længe var vores bud på en afløser for begrebet seksuel chikane, fordi det bedre indfanger de hændelser, som f.eks. involverer borgere med kognitive funktionsnedsættelser, der ikke er bevidste om, hvad de gør, og hvordan det, de gør, påvirker medarbejderne. Vi fravalgte 'uønsket seksuel opmærksomhed', fordi det implicit lægger op til, at der så også findes *ønsket* seksuel opmærksomhed fra de borgere, som medarbejderne er ansat til at helbrede, træne og pleje. Men det gør der ikke, idet relationen er og må være rent professionel.

Ved at fokusere på 'seksuel opmærksomhed fra borgere' åbner vi også op for en bredere forståelse for, at alle – også borgere, der af den ene eller anden grund er i kontakt med i social- og sundhedssektoren – har ret til en seksualitet, men at dette kan byde på udfordringer – enten fordi privatliv er begrænset på en institution inden for social- og sundhedssektoren, eller fordi borgeren har en funktionsnedsættelse. En del af indsatsen for at forebygge seksuel opmærksomhed fra borgere mod medarbejdere bliver således at rådgive og støtte borgere i deres udøve deres seksualitet på en anden og mere hensigtsmæssig måde.

Denne tilgang til forebyggelse og håndtering af seksuel chikane er ny i en arbejdsmiljøsammenhæng – ligesom guiden med dens eksplicite fokus på seksuel opmærksomhed fra *borgere* mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren udfylder et tomrum i forhold til de eksisterende arbejdsmiljøvejledninger.

Styrker og begrænsninger

En styrke ved de udviklede metoder og redskaber er, at de grundlæggende er udviklet af arbejdspladser, der selv udgør en del af målgruppen. Det giver metoderne og redskaberne en praksisrelevans, som er mange gange større, end hvis de var udviklet i 'laboratoriet' af os som forskere. Det er naturligvis os, der har beskrevet og samlet metoderne og redskaberne i guiden, men her har deltagernes kommentarer på den afsluttende workshop bidraget til, at beskrivelserne er forståelige og anvendelige for målgruppen.

En anden styrke er, at forskellige typer af omsorgsarbejdspladser deltog i interventionen. Det betyder, at der er udviklet metoder og redskaber, som også er relevante for forskellige typer af omsorgsarbejdspladser. Med kun fem arbejdspladser i interventionen har vi dog ikke haft repræsentation fra alle typer af omsorgsarbejdspladser – f.eks. mangler forskellige typer af hospitalsafdelinger. Dette er en begrænsning i forhold til, hvor vidt de udviklede metoder og redskaber kan anvendes overalt i social- og sundhedssektoren.

Den største begrænsning ved de udviklede metoder og redskaber er, at de ikke er blevet afprøvet af andre arbejdspladser end dem, der har udviklet metoderne, og at der ikke er blevet gennemført en evaluering af metodernes effekt på forekomsten af hændelser med seksuel opmærksomhed fra borgere og på konsekvenserne af sådanne hændelser.

6.4 De økonomiske analyser

Resultater

Vi fandt, at det samfundsmæssige tab forbundet med seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren i 2014 var cirka 100 mio. kr. Vi fandt videre, at en gennemsnitlig arbejdsplads' omkostninger til ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger i 2014 var 46.000 kr., hvis det var en mandlig medarbejder, som blev chikaneret, og 29.000 kr., hvis det var en kvindelig medarbejder, som blev chikaneret. Endelig fandt vi, at Benefit Cost Ratio (BCR) for aktionslæringsforløbet på en gennemsnitlig arbejdsplads er 1,8, hvis ét tilfælde af seksuel chikane mod en mandlig medarbejder forebygges, og 1,1, hvis ét tilfælde af seksuel chikane mod en kvindelig medarbejder forebygges. En gennemsnitlig arbejdsplads i social- og sundhedssektoren har 20 medarbejdere, heraf 4 mænd og 16 kvinder.

Det samfundsmæssige tab er formentlig underestimeret. Vi har kun beregnet tabet relateret til produktionstab som følge af sygefravær forbundet med seksuel chikane fra borgere. Dvs. vi har ikke inkluderet omkostninger til f.eks. udstødning og behandling. Vi har også kun inkluderet den forekomst af seksuel chikane, som fremgår af AH. Dvs. alle de daglige tilfælde af seksuel opmærksomhed fra borgere, som den kvalitative undersøgelse afdækkede, og som medarbejdere i social- og sundhedssektoren ikke vil betegne som seksuel chikane, er ikke inkluderet. Sygefraværet forbundet med sådanne hyppigt forekommende hændelser er måske heller ikke stort, men i det omfang, at det findes, er det altså ikke medtaget i beregningen.

Styrker og begrænsninger

Det er os bekendt første gang, at der er regnet på de økonomiske omkostninger ved seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren og på de økonomiske gevinster ved en intervention mod seksuel chikane.

Resultaterne er dog forbundet med stor usikkerhed. En del af usikkerheden bunder i usikkerheden forbundet med resultaterne af de epidemiologiske analyser, specielt usikkerheden forbundet med henholdsvis mænds og kvinders fravær som følge af seksuel chikane fra en borger. Denne usikkerhed påvirker alle de økonomiske analyser.

Resultaterne bygger også på en antagelse om, at forskellene på sygefraværet mellem personer, der er udsat for seksuel chikane, og personer, der ikke er udsat for seksuel chikane, alene skyldes den seksuelle chikane. Analyserne er ujusterede, og der er altså ikke taget højde for andre mulige forskelle mellem de to grupper, som måske kunne forklare det forøgede sygefravær helt eller delvist. Vi valgte en ujusteret analyse, fordi det på tværsnit er umuligt at afgøre, hvilke faktorer der skal justeres for. De omkostninger i form af sygefravær, som ville kunne undgås ved en

forebyggelse af seksuel chikane, kan derfor være mindre end de beregnede, som følge af den ujusterede beregningsmodel.

I forhold til estimatet for en arbejdsplads' omkostninger til et tilfælde af seksuel chikane er en del af usikkerheden knyttet til opgørelsen af de aktiviteter, som en arbejdsplads sætter i værk, når en medarbejder har været udsat for seksuel chikane fra en borger, og omfanget af disse aktiviteter – og dermed arbejdspladsens afledte omkostninger til et tilfælde af seksuel chikane.

I forhold til beregningen af BCR for aktionslæringsforløbet er det en væsentlig begrænsning, at der ikke er foretaget en effektevaluering af aktionslæringsforløbene og deres outcome. De fundne BCR-værdier er således ikke sammenlignelige med BCR-værdier for andre interventioner i forhold til andre problemer i arbejdsmiljøet, da vi ikke kender den reelle gevinst af aktionslæringsforløbene. Det kan f.eks. være, at outcome ikke er, at der forebygges tilfælde af seksuel chikane. Til gengæld er outcome måske, at arbejdspladsen generelt bliver bedre til problemløsning og forebyggelse. Dette vil føre til helt andre BCR-værdier. Så de beregnede BCR-værdier fortæller først og fremmest, at når bare ét tilfælde af seksuel chikane er blevet forebygget, så har investeringen i aktionslæringsforløbet tjent sig selv hjem.

6.5 Tværgående diskussion

Forekomsten af seksuel opmærksomhed fra borgere

Vi fandt, at forekomsten af seksuel chikane fra borgere var 2,89 % for kvinder og 0,41 % for mænd i 2014, og at der ikke var nogen statistisk signifikant udvikling i forekomsten fra 2000 til 2005 og fra 2012 til 2014. Formulering af spørgsmål og svarmuligheder i NFA's spørgeskemaer er dog ændret fra 2005 til 2012 på en måde, som gør, at man ville forvente et fald i forekomsten, hvilket ikke er tilfældet. Dette kan indikere, at der er sket en stigning i forekomsten fra 2005 til 2012.

Under alle omstændigheder peger den kvalitative undersøgelse på, at seksuel opmærksomhed fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren forekommer hyppigere, end NFA's tal for seksuel chikane fra borgere peger på. Der er således mange tilfælde af seksuel opmærksomhed fra borgere, som medarbejdere vægrer sig ved at betegne som seksuel chikane. Om et tilfælde betegnes som seksuel chikane har ikke nødvendigvis noget med grovheden at gøre. Det kan også bero på en vurdering af, at borgeren har en kognitiv funktionsnedsættelse, og således formentlig ikke er bevidst om, hvad vedkommende har gjort over for en medarbejder.

Dette peger på, at det kunne være hensigtsmæssigt i undersøgelser, der har til hensigt at afdække omfanget af seksuel opmærksomhed, at stille flere og mere konkrete spørgsmål om forskellige former for seksuel opmærksomhed, så det i mindre grad overlades til respondenterne at tolke, om det, de har været udsat for, er omfattet af det, undersøgerne vil vide.

Konsekvenser af seksuel chikane

Vi fandt, at medarbejdere udsat for seksuel chikane på arbejdet i gennemsnit havde en MDI-score med 2,05 point højere niveau af depressive symptomer end medarbejdere, der ikke havde været udsat for chikane. Vi fandt også et højere

gennemsnitligt niveau af sygefravær blandt medarbejdere udsat for seksuel chikane sammenlignet med medarbejdere, der ikke havde været udsatte. Fordi resultaterne er baseret på en tværsnitsundersøgelse, kan vi imidlertid ikke sige noget om, hvad der er årsag, og hvad der er virkning. Eller med andre ord: Vi kan strengt taget ikke beskrive depression og sygefravær som konsekvenser af seksuel chikane fra borgere.

Den kvalitative undersøgelse bestyrkede imidlertid antagelsen om, at seksuel chikane fra borgere i visse tilfælde har konsekvenser for de eksponerede medarbejdere i form af ringere mentalt helbred og sygefravær. Undersøgelsen pegede på, at den psykiske reaktion ikke nødvendigvis kommer umiddelbart i forlængelse af hændelsen, men kan være forsinket.

Arbejdspladsinitiativer

Vi fandt, at hverken en 'konkret indsats for at forebygge sygemeldinger' (af alle årsager), 'tilbud om behandlingsordning' (generelt) eller en 'kortlægning af psykisk arbejdsmiljø' (generelt) modificerede sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og niveauet af depressive symptomer. Dette udelukker ikke, at initiativer, der direkte sigter på at forebygge og håndtere seksuel chikane, har betydning for sammenhængen.

Dette kunne vi desværre ikke undersøge i dette projekt. Til gengæld har vi i interventionsdelen udviklet metoder og redskaber, der direkte sigter på at forebygge og håndtere seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren. Det er så op til kommende projekter at effektevaluere metoderne og redskaberne, herunder eventuelt at undersøge, om metoderne modificerer sammenhængen mellem seksuel chikane og niveauet af depressive symptomer, og at foretage en cost-benefit-analyse af metoderne, som der desværre heller ikke var mulighed for i dette projekt.

7 Konklusion

Udviklingen i forekomsten af seksuel chikane

Med dette projekt ville vi som første delmål belyse udviklingen i forekomsten af arbejdsrelateret seksuel chikane.

Vi fandt *ikke* nogen statistisk signifikante ændringer i forekomsten af seksuel chikane i de parvist sammenlignelige perioder (1990 og 1995, 2000 og 2005, 2012 og 2014), blandt de personer, som har deltaget i NFA's overvågningsundersøgelser. Det samme gjorde sig gældende, når vi fokuserede på seksuel chikane fra klienter. Vi fandt, at forekomsten af seksuel chikane i 2014 var 4,3 % blandt kvinder og 1,1 % blandt mænd. Forekomsten af seksuel chikane fra klienter var 2,89 % for kvinder og 0,41 % for mænd i 2014.

Formulering af spørgsmål og svarmuligheder i NFA's spørgeskemaer er ændret fra 2005 til 2012 på en måde, som gør, at man ville forvente et fald i forekomsten. Det modsatte gør sig imidlertid gældende. Dette kan indikere, at der er sket en stigning i forekomsten fra 2005 til 2012, men vi kan ikke vide det, netop fordi spørgsmål og svarmuligheder er ændret.

Konsekvenser af seksuel chikane

Med projektet ville vi som andet delmål identificere konsekvenser af seksuel chikane.

Vi fandt, at medarbejdere udsat for seksuel chikane på arbejdet i gennemsnit havde en MDI-score med 2,05 point højere niveau af depressive symptomer end medarbejdere, der ikke havde været udsat for chikane. Vi fandt også en stærkere sammenhæng mellem seksuel chikane og depressive symptomer, når chikanen blev udført af en leder/kollega/underordnet frem for af en klient. Medarbejdere udsat for seksuel chikane fra en leder/kollega/underordnet havde i gennemsnit 2,45 point højere niveau af depressive symptomer end medarbejdere udsat for seksuel chikane fra klienter.

Vi fandt desuden, at mænd udsat for seksuel chikane fra klienter i gennemsnit havde 13 flere sygedage end mænd, der ikke var udsatte, mens kvinder udsat for seksuel chikane fra klienter havde 4 flere sygedage end kvinder, der ikke var udsatte. Forskellen var dog kun statistisk signifikant for kvinder.

Endelig fandt vi, at andelen af personer, der tilkendegav højt engagement i arbejdet, var mindre blandt dem, der har været udsat for seksuel chikane fra klienter, end blandt dem, der ikke har været udsat for seksuel chikane.

Hvordan, hvornår og under hvilke omstændigheder

Som tredje delmål ville vi belyse hvordan, hvornår og under hvilke omstændigheder chikanen opstår og håndteres.

Vi fandt, at seksuel chikane er et komplekst og multifacetteret fænomen med mange gråzoner. Upassende seksuel adfærd hos borgere forekommer hyppigt. Omsorgsmedarbejdere sonderer ofte mellem bevidst og ubevidst adfærd hos kognitivt svækkede borgere. Derfor afstår de ofte fra at bruge begrebet chikane, fordi det indikerer, at handlingen er bevidst. Konsekvenser for medarbejdere, som oplever seksuel chikane fra borgere, omfatter bl.a. skyld og skam, fordi en medarbejder kan være i tvivl om, hvorvidt vedkommende selv har lagt op til noget. Bl.a. på

grund af usikkerheden om, hvorvidt man selv har lagt op til noget, og fordi seksualitet generelt betragtes som noget privat, er seksuel chikane tabubelagt. Medarbejdere reagerer på seksuel chikane fra borgere ved at normaliserer adfærden, trække sig ved at undgå kontakt med borgeren og/eller distancere sig fra hændelsen eller sige fra over for borgeren i situationen. Medarbejdere oplever, at deres professionalitet bliver sat på prøve, og at seksuel chikane ofte fører til dilemmaer i det daglige arbejde. Ledere og medarbejderrepræsentanter er ofte ikke opmærksomme på hyppigheden af hændelser med seksuel chikane og på konsekvenserne af disse for omsorgsmedarbejderne. Arbejdspladserne i vores undersøgelse havde sjældent retningslinjer eller politikker vedrørende forebyggelse og/eller håndtering af seksuel chikane fra eller upassende seksuel adfærd hos borgere. I stedet reagerede de på hændelser på ad hoc-basis.

Vi fandt, at 'seksuel chikane' ikke er en rammende betegnelse for det, som omsorgsmedarbejdere kan opleve fra borgere, som de er ansat til at passe og pleje, fordi mange af de borgere, som udviser upassende adfærd, er kognitivt svækkede. Vi foreslår i stedet at anvende begrebet 'seksuel opmærksomhed' fra borgere.

Vi fandt også, at hverken en 'konkret indsats for at forebygge sygemeldinger' (af alle årsager), 'tilbud om behandlingsordning' (generelt) eller en 'kortlægning af psykisk arbejdsmiljø' (generelt) modificerede sammenhængen mellem seksuel chikane fra klienter og niveauet af depressive symptomer. Dette udelukker ikke, at initiativer, der direkte sigter på at forebygge og håndtere seksuel chikane, har betydning for sammenhængen.

Metoder

Som det fjerde delmål ville vi udvikle og implementere metoder til at forebygge og håndtere seksuel chikane.

Vi har udviklet metoder og redskaber, som på en arbejdsplads kan anvendes i tre trin til at sætte fokus på seksuel opmærksomhed fra borgere som et fænomen i omsorgsarbejdet og give inspiration og redskaber til en fælles indsats. De tre trin går ud på, at skabe åbenhed og dele oplevelser med hinanden om seksuel opmærksomhed fra borgere, bruge retningslinjer som fælles fundament til at forebygge og håndtere seksuel opmærksomhed fra borgere og inddrage borgeren og pårørende i forebyggelsen og håndteringen. Metoderne og redskaberne er beskrevet i en guide, som kan downloades som pdf-fil fra NFA's hjemmeside.

Omkostninger og besparelsesmuligheder

Det femte og sidste delmål med projektet var at vurdere de økonomiske konsekvenser og besparelser forbundet med en forebyggende indsats.

Vi fandt, at det samfundsmæssige tab i form af produktionstab forbundet med seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren i 2014 var cirka 100 mio. kr. Vi fandt videre, at en gennemsnitlig arbejdsplads' omkostninger til ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger i 2014 var 46.000 kr., hvis det var en mandlig medarbejder, som blev chikaneret, og 29.000 kr., hvis det var en kvindelig medarbejder, som blev chikaneret. Endelig fandt vi, at Benefit Cost Ratio (BCR) for aktionslæringsforløbet på en gennemsnitlig arbejdsplads er 1,8, hvis ét tilfælde af seksuel chikane mod en mandlig medarbejder forebygges, og 1,1, hvis ét tilfælde af seksuel chikane mod en kvindelig medarbejder forebygges.

Dette betyder, at når ét tilfælde af seksuel chikane er blevet forebygget, har investeringen i aktionslæringsforløbet tjent sig selv hjem. En gennemsnitlig arbejdsplads i social- og sundhedssektoren har 20 medarbejdere, heraf 4 mænd og 16 kvinder.

Metoder til effektive strategier

Det overordnede formål med projektet var at udvikle metoder, der kan hjælpe danske arbejdspladser til at udvikle effektive strategier til at forebygge/håndtere seksuel chikane udøvet af klienter i omsorgsarbejdet. Dette formål mener vi at have opfyldt med de ovennævnte resultater i forhold til delmålene.

8 Perspektivering

Betydning for arbejdsmiljøet

Projektet har udviklet metoder og redskaber, der kan hjælpe danske arbejdspladser til at udvikle effektive strategier til at forebygge og håndtere seksuel opmærksomhed fra borgere mod medarbejdere på arbejde i social- og sundhedssektoren. Metoderne og redskaberne er formidlet i publikationen *Seksuel opmærksomhed fra borgere. Guide til håndtering af udfordringer i arbejdsmiljøet*.

Denne guide kan – i det omfang, at den bliver anvendt af arbejdspladser og deres interne eller eksterne arbejdsmiljøprofessionelle – på kort sigt bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet ved at sætte fokus på seksuel opmærksomhed fra borgere og give inspiration til fælles indsatser.

Forudsætningen for, at guiden bliver anvendt, er, at målgruppen får kendskab og har adgang til den. Vi har sørget for, at der er adgang til guiden ved at lægge den på NFA's hjemmeside, hvorfra den frit kan downloades som pdf-fil. Vi har også på forskellig vis gjort en indsats for at sprede budskabet om guiden og vil fortsat gøre det ved passende anledninger. Det samme har flere andre gjort, herunder NFA, Videncenter for Arbejdsmiljø, branchefællesskaber for arbejdsmiljø og organisationer, jf. bilag A, og vi sætter vores lid til, at de vil fortsætte med at gøre det, når lejlighed byder sig.

I den udstrækning, at projektets resultater bliver indarbejdet i den rådgivning og vejledning mv., som arbejdsmiljøets aktører skriftligt og mundtligt leverer til arbejdspladser, kan projektets resultater også på længere sigt bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet.

Vi vil i den forbindelse tillade os at foreslå, at Arbejdstilsynets *At-vejledning D.4.3-4* om vold fra juni 2011 og senest opdateret i februar 2018 bliver opdateret igen, så resultaterne af vores projekt kan blive indarbejdet, herunder at det gøres eksplicit, at vejledningen også dækker seksuel opmærksomhed fra borgere mod medarbejdere.

Ud over at finde anvendelse i arbejdsmiljøarbejdet er det vores håb, at guiden og de øvrige resultater af projektet kan inspirere de forskellige relevante uddannelsesinstitutioner til at tage seksuel opmærksomhed fra borgere op i undervisningen og således ruste kommende medarbejdere i social- og sundhedssektoren til at forebygge og håndtere denne udfordring.

I betragtning af den demografiske udvikling med et voksende antal ældre og øgningen i forskellige former for demens bliver håndteringen af seksuel opmærksomhed fra og anden upassende seksuel adfærd hos borgere under alle omstændigheder endnu mere påkrævet fremover. Det er således vigtigt at forholde sig eksplicit til forebyggelse af seksuel opmærksomhed og håndteringen af borgeres seksualitet som en del af det professionelle omsorgsarbejde.

#MeToo-bevægelsen, som for alvor kom i gang i oktober 2017, har generelt sat fokus på (uønsket) seksuel opmærksomhed og været med til at øge bevidstheden om at trække grænser og sige fra. Dette vil uden tvivl også påvirke opfattelsen af

og holdningen til seksuel opmærksomhed fra borgere i social- og sundhedssektoren. Dette er endnu en grund til at gennemføre fælles indsatser på arbejdspladser og forholde sig eksplicit til borgeres seksualitet som en del af det professionelle omsorgsarbejde.

Videre undersøgelser

Der er også behov for mere forskning og udvikling i forhold til denne problemstilling. Vi vil pege på følgende behov:

Vi har fundet, at der er en sammenhæng mellem udsættelse for seksuel chikane og depressive symptomer, reduceret engagement i arbejdet og sygefravær. Desværre kunne vi ikke med de data og metoder, som vi havde til rådighed, etablere en kausalrelation. Men vi planlægger fremtidige analyser, hvor vi bruger flere data-runder, og hvor det i højere grad vil være muligt at adskille årsag og virkning i analysen af betydningen af seksuel chikane for medarbejderes psykiske velbefindende mv.

Vi fandt, at seksuel opmærksomhed er et komplekst og multifacetteret fænomen med mange gråzoner, og at den reelle forekomst ikke afdækkes med kun ét spørgsmål i en undersøgelse. Der er således behov for at udvikle et lidt større batteri af spørgsmål, som afdækker forekomsten af forskellige konkrete hændelser. Vi er derfor glade for, at Arbejdsmiljøforskningsfonden i juni 2018 har bevilget os midler til projektet "Uønsket seksuel opmærksomhed (USO) fra ledere og kollegaer", som bl.a. har til formål at udvikle og validere et monitoreringsværktøj til måling af uønsket seksuel opmærksomhed baseret på det amerikanske Sexual Experience Questionnaire.

Vi har udviklet metoder og redskaber, der sigter på at forebygge og håndtere seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren. Desværre lå det uden for vores projekts rammer at måle effekten af metoderne og redskaberne, inklusive effekten af de tiltag i form af politikker, retningslinjer, samtaleguides osv., som arbejdspladser udvikler, når de tager vores metoder og redskaber i anvendelse. Det vil derfor være oplagt i kommende projekter at undersøge, hvad effekten er, herunder eventuelt undersøge, om metoderne modificerer sammenhængen mellem seksuel chikane og niveauet af depressive symptomer, og at foretage en cost-benefit-analyse af metoderne, som der heller ikke var mulighed for i dette projekt.

Bilag A Publikationer og produkter fra projektet

Videnskabelige artikler

Maj Britt D. Nielsen, Susie Kjær, Per T. Aldrich, Ida E.H. Madsen, Maria K. Friberg, Reiner Rugulies & Anna P. Folker: *Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation*. International Journal of Nursing Studies, 2017 May; 70:122-130.

Maria K. Friberg, Jørgen V. Hansen, Per T. Aldrich, Anna P. Folker, Susie Kjær, Maj Britt D. Nielsen, Reiner Rugulies & Ida E.H. Madsen: *Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations*. BMC Public Health (2017) 17:675. (Open access).

Speciale

Camilla M. Michaelsen & Vanja M. Nørgaard: *Seksuelle krænkelse. En anerkendelsesteoretisk analyse af omsorgspersonalets oplevelser af seksuel chikane. Speciale*. Institut for Mennesker og Teknologi, RUC, 2016.

Poster

Maria K. Friberg, Jørgen V. Hansen, Per T. Aldrich, Anna P. Folker, Susie Kjær, Maj Britt D. Nielsen, Reiner Rugulies & Ida E.H. Madsen: *Seksuel chikane i omsorgsarbejdet. Poster*. Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonference 2016.

Faktaark

NFA 2017: *Forekomsten af seksuel chikane på danske arbejdspladser siden 1990. Ny forskning 65*. <http://nfa.dk/da/Forskning/Udgivelse?journalId=7d0f5e70-04a5-4647-833b-b34eb0311d40>

Vejledning

Maj Britt D. Nielsen, Susie Kjær, Anna P. Folker, Ida E.H. Madsen & Per T. Aldrich: *Seksuel opmærksomhed fra borgere. Guide til håndtering af udfordringer i arbejdsmiljøet*. COWI, SIF/SDU, NFA & NIRAS, 2018. <http://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Andre-vaerktoejer/Guide-seksuel-chikane>

En oversættelse af guiden til engelsk er på vej og vil bl.a. blive gjort tilgængelig på NFA's hjemmeside.

Populærvideenskabelige artikler

Maj Britt D. Nielsen: *Comparing sexual harassment from clients or customers to harassment from other employees*. BMC Series blog, 2017.

Populær formidling på møder

Per T. Aldrich & Susie Kjær: *Uønsket seksuel opmærksomhed*. Oplæg for BFA Velfærd og Offentlig administration, 19. december 2017.

Per Tybjerg Aldrich: *Seksuel chikane i omsorgsarbejdet*. Arbejds miljøforskningsfondens årskonference 2018, 17. januar 2018.

Ida E. H. Madsen: *Sexual harassment from clients in Denmark – prevalence, consequences and prevention*. Jämställdhet, kränkningar och sexuella trakasserier i arbetslivet. Seminar arrangeret af Work and Employment Research Centre og Centrum för Global HRM, Göteborg Universitet, 19. april 2018.

Per Tybjerg Aldrich: *Seksuel opmærksomhed fra borgere i social- og sundhedssektoren. Velkomst og introduktion til dagens oplæg*. Afsluttende konference, NFA, 20. april 2018.

Ida E.H. Madsen: *Forekomst og konsekvenser af seksuel opmærksomhed fra borgere*. Afsluttende konference, NFA, 20. april 2018.

Maj Britt Dahl Nielsen: *Seksuel opmærksomhed fra borgere: Hvordan opleves og håndteres det?* Afsluttende konference, NFA, 20. april 2018.

Kirsten Holmboe: *Sådan gør vi i Silkeborg*. Afsluttende konference, NFA, 20. april 2018.

Susie Kjær, Maj Britt Dahl Nielsen & Anna Paldam Folker: *Sådan kan en arbejdsplads i social- og sundhedssektoren forebygge og håndtere seksuel opmærksomhed fra borgere*. Afsluttende konference, NFA, 20. april 2018.

Charlotte Bredal: *Uønsket seksuel opmærksomhed*. Afsluttende konference, NFA, 20. april 2018.

Per Tybjerg Aldrich og Kirsten Holmboe: *Når medarbejdere i social- og sundhedssektoren udsættes for seksuel opmærksomhed fra borgere*. Kommunernes Arbejds miljødag 2018, 4. september 2018, Vejle.

Per Tybjerg Aldrich: *Når medarbejdere i social- og sundhedssektoren udsættes for seksuel opmærksomhed fra borgere*. Nordisk Arbejds miljøforum 2018, 19.-21. september 2018, København.

Journalistisk formidling

Temanyhedsbrev om seksuel chikane på arbejdspladsen. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Udsendt den 22.02.2018, kan findes på NFA's hjemmeside: <https://bm.peytzmail.com/v/dxlaud/kajgiq/2054959488>

(Statistik: Nyhedsbrevet sendt til 2.892 modtagere og er fra offentliggørelsen og frem til 14. maj 2018 åbnet 7.036 gange af 1.438 modtagere, som i alt har udført 1.019 klik i nyhedsbrevet i alt).

Seksuelle krænkelser i omsorgsarbejdet er tabu. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Udsendt den 22.02.2018, kan findes på NFA's hjemmeside: <http://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2018/seksuelle-krænkelser-i-omsorgsarbejdet-er-tabu?>

(Statistik: Har modtaget 119 klik i NFA's temanyhedsbrev og er vist 321 gange på NFA's hjemmeside i perioden fra 1. februar til 14. maj 2018).

Seksuel chikane fra patienter, kunder eller klienter har også konsekvenser for de ansatte. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Udsendt den 22.02.2018, kan findes på NFA's hjemmeside: <http://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2018/seksuel-chikane-fra-patienter--kunder-eller-klienter-har-ogsaa-konsekvenser-for-de-ansatte?>

(Statistik: Har modtaget 84 klik i NFA's temanyhedsbrev og er vist 400 gange på NFA's hjemmeside i perioden fra 1. februar til 14. maj 2018).

Hvem og hvor mange er udsat for seksuel chikane på danske arbejdspladser? Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Udsendt den 22.02.2018, kan findes på NFA's hjemmeside: <http://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2018/hvem-og-hvor-mange-er-udsat-for-seksuel-chikane-paa-danske-arbejdspladser?>

(Statistik: Har modtaget 137 klik i NFA's temanyhedsbrev og er vist 446 gange på NFA's hjemmeside i perioden fra 1. februar til 14. maj 2018).

Konference om seksuel opmærksomhed fra borgere i social- og sundhedssektoren. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Udsendt den 22.02.2018, kan findes på NFA's hjemmeside: <http://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2018/konference-om-seksuel-opmaerksomhed-fra-borgere-i-social--og-sundhedssektoren?>

(Statistik: Har modtaget 89 klik i NFA's temanyhedsbrev og er vist 760 gange på NFA's hjemmeside i perioden fra 1. februar til 14. maj 2018).

Hvad gør du, når du møder seksuel opmærksomhed på arbejdet? Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Udsendt den 22.02.2018, kan findes på NFA's hjemmeside: <http://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2018/hvad-goer-du--naar-du-moeder-seksuel-opmaerksomhed-paa-arbejdet?>

(Statistik: Har modtaget 369 klik i NFA's temanyhedsbrev og er vist 1.359 gange på NFA's hjemmeside i perioden fra 1. februar til 14. maj 2018).

Presseomtale

Sexual harassment by colleagues may be associated with more severe depression. News release. BioMed Central. 25. september 2017.

Sexchikane giver ansatte tegn på depression. Fagbladet 3F. 14. november 2017.

Sex? Det taler vi ikke om! Socialpædagogen. Nr. 2/2018, uge 5.

Ny guide: Sådan bryder I tabu. Socialpædagogen. Nr. 2/2018, uge 5.

Guide skal hjælpe medarbejdere i social- og sundhedssektoren med at håndtere seksuel chikane. NIRAS. 10. marts 2018. <https://www.niras.dk/nyheder/guide-skal-hjaelpe-medarbejdere-i-social-og-sundhedssektoren-med-at-haandtere-seksuel-chikane/>

Interview med Per Tybjerg Aldrich. DR P4 Østjylland. 20. marts 2018.

Interview med Per Tybjerg Aldrich. DR P1 Radioavisen. 20. marts 2018.

Effektiv guide forebygger sexchikane på jobbet. Pressemeddelelse. FOA. Udsendt 29. maj 2018.

Bryd tabuet: Tal om sexchikane. Magasinet Pleje. 20. april 2018.

Interview med Maj Britt Dahl Nielsen. DR P4. 30. maj 2018.

Klask i numsen, nej tak! LFS Nyt. nr. 5, 4. juni 2018.

Bilag B Referencer

- J. Andersen og A. Bilfeldt, »Aktionsforskning på plejehjem - et alternativ til new public management?,« *Tidsskrift for Arbejdsliv*, årg. 12, nr. 1, pp. 67-79, 2010.
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, »Skænderier eller konflikter, mobning og seksuel chikane på arbejdspladsen,« 2012. [Online]. Available: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/arbejdsmiljoedata/arbejdsmiljo-e-og-helbred-20/arbejdsmiljo-og-helbred-2012/arbejdsmiljoet-i-ord/psykisk-arbejdsmiljo/skaenderier-konflikter-mobning-og-seksuel-chikane>.
- DSR analyse, *Seksuel chikane blandt sygeplejersker*, 2012.
- Rambøll, »Region Hovedstaden TRIVSELSOP 2014. Analyserapport,« Region Hovedstaden, 2014.
- J. Krøjer, S. Lehn-Christiansen og M. L. Nielsen, »Sexual harassment of newcomers in eldercare – an institutional practice?,« *Nordic Journal of working life studies*, årg. 4, nr. 1, pp. 81-96, 2014.
- D. Yagil, »When the customer is wrong: A review of research on aggression and sexual harassment in service encounters,« *Aggression and Violent Behavior*, årg. 13, pp. 141-152, 2008.
- A. Pina, T. A. Ganna og A. Saunders, »An overview of the literature on sexual harassment: Perpetrator, theory and treatment issues,« *Aggression and Violent Behavior*, årg. 14, pp. 126-138, 2009.
- Arbejdstilsynet, »AT-vejledning D.4.2. Mobning og seksuel chikane,« 2002. [Online]. Available: <http://arbejdstilsynet.dk/da/regler/at-vejledninger-mv/arbejdets-udforelse/d-4-2-mobning-og-seksuel-chikane/d42-mobning-og-seksuel-chikane.aspx>. [Senest hentet eller vist den 2012].
- L. F. Fitzgerald, F. Drasgow, C. L. Hulin, M. J. Gelfand og V. J. Magley, »Antecedents and consequences of sexual harassment in organizations: A test of an integrated model,« *Journal of Applied Psychology*, årg. 82, nr. 4, pp. 578-589, 1997.
- P. McDonald, »Workplace sexual harassment 30 years on: A review of the literature,« *International Journal of Management Reviews*, årg. 14, pp. 1-17, 2012.
- T. Clausen, A. Hogh og V. Borg, »Acts of offensive behavior and risk of long-term sickness absence in the Danish elder-care services: a prospective analysis of register-based outcomes,« *Int Arch Occup Environ Health*, 2012.
- T. Clausen, A. Hogh, I. G. Carneiro og V. Borg, »Does psychological well-being mediate the association between experiences of acts of offensive behaviour and turnover among care workers? A longitudinal analysis,« *Journal of Advanced Nursing*, 2012.
- Kommunernes Landsforening, »Investér før det sker – sådan sætter vi handling bag ordene. Socialpolitisk udspil,« 2013.

Mandag Morgen, »Medarbejder med vilje. Nye medarbejderroller,« 2014.

Fonden for Forebyggelse og Fastholdelse, »Nye Forebyggelsespakker skal forebygge voldsulykker og arbejdsulykker,« 2013. [Online]. Available:

http://www.forebyggelsesfonden.dk/ny_pakke_vold_og_ulykke.html. [Senest hentet eller vist den 7 August 2017].

BAR Service og Tjenesteydelser, »Fakta om chikane og mobning,« [Online]. Available:

http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bar-service.dk%2FAdmin%2FPublic%2FDownload.aspx%3Ffile%3D%252Ffiles%252Ffiler%252FBARservice%252Fuddannelse%252Ftjener%252F1202.pdf&ei=wG_jU821L4PqyQOF-

3F, »Seksuel chikane - nej tak. En vejledning til tillidsvalgte,« [Online]. Available: <http://shop.3f.dk/catalog/documents/seksuel%20chikane.pdf>.

DJØF, »Seksuel chikane,« [Online]. Available: <http://www.djoef.dk/r-aa-dgivning/stress-og-arbejdsmiljoe/mobning-og-chikane/seksuelchikane.aspx>.

Danske Regioner, »Vold, mobning og chikane,« 2009. [Online]. Available:

<http://www.regioner.dk/publikationer/arbejdsgiver/vejledning+til+identifikation+forebyggelse+og+h%C3%A5ndtering+af+vold+mobning+og+chikane>.

KL/KTO, »Undgå vold, mobning og chikane,« 2009. [Online].

Available:

http://www.personaleweb.dk/sites/default/files/Undgaa_vold_mobning_og_chikane.pdf.

Arbejdstilsynet, »AT-vejledning D.4.3-2. Voldsrisiko i forbindelse med arbejdets udførelse,« Maj 2014. [Online]. Available:

<http://arbejdstilsynet.dk/da/regler/at-vejledninger-mv/arbejdets-udfoerelse/d-4-3-vold-ifm-arbejdets-udfoerelse/d43-vold-ifm-arbejdets-udfoerelse.aspx>.

J. Pedersen , E. Villadsen , H. Burr, M. Martin, M. B. D. Nielsen og L. Meinertz, »Register over Sygedagpenge og Sociale ydelser i Danmark,« Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København, 2011.

D. Spielgelman og E. Herzmark , »Easy SAS calculations for risk or prevalence ratios and differences,« *American Journal of Epidemiology*, årg. 162, pp. 199-200, 2005.

B. F. Crabtree og W. L. Miller, *Doing Qualitative Research*, Sage, 1999.

Københavns Kommune, »Ligebehandling- et værktøj til at fremme lige muligheder i jeres organisation,« [Online]. Available:

<http://www.kk.dk/da/om-kommunen/indsatsomraader-og-politikker/integration-og-mangfoldighed/ligebehandling>.

Mossing et al., »Den mulige gevinst af forebyggelse af sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet,« Arbejdsmiljøinstituttet, 2002.

The Australian Government , »The cost of work-related injury and illness for Australian employ-ers, workers and community: 2005-06.,« Australian Safety and Compensation Council, 2009.

Bukh & Israelsen, »Activity based costing,« i *Økonomistyring* , Børsen Forum, 2003.

Bukh, »Time-driven ABC - nemmere og mere effektive ABC modeller,« i *Controlleren*, Børsen Forum, 2007.

Mogensen, Ravn & Rikardsson , »Forebyggelse af arbejdsulykker. Økonomisk vurdering af sikkerhed. 3.1&2. Økonomisk vurdering af arbejdsulykker.,« Arbejdstilsynet og Industriens Branchearbejdsmiljøråd.

European Commission, »Socio-economic costs of accidents at work and work-related ill-health. Full study report.,« 2011.

Bräunig & Kohstall, »Calculating the International Return on Prevention for Companies: Costs and benefits of Investments in Occupational Safety and Health,« International Social Security Association (ISSA) , 2012.

Bech, P., Rasmussen, N. A., Olsen, L. R., Noerholm, V., & Abildgaard, W. (2001). The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *Journal of Affective Disorders*, 66(2-3), 159-164. doi:Doi 10.1016/S0165-0327(00)00309-8

Celik Y, Celik SS. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs Sigma Theta Tau*. 2007;39:200–6.

Cuijpers P, de Graaf R, van Dorsselaer S. (2004). Minor depression: risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression. *J Affect Disord* 2004;79:71–9.

DeSouza ER, Cerqueira E. (2009). From the kitchen to the bedroom: frequency rates and consequences of sexual harassment among female domestic workers in Brazil. *J Interpers Violence*. 2009;24:1264–84.

Donaldson SI, Grant-Vallone EJ. (2002). Understanding self-report bias in organizational behavior research. *J Bus Psychol*. 2002;17:245–60.

Fazzone PA, Barloon LF, McConnell SJ, Chitty JA. (2000). Personal safety, violence, and home health. *Public Health Nurs Boston Mass*. 2000;17:43–52

Fitzgerald LF, Magley VJ, Drasgow F, Waldo CR. (1999). Measuring sexual harassment in the military: the sexual experiences questionnaire (SEQ—DoD). *Mil Psychol*. 1999;11:243–63

Fogel J, Eaton WW, Ford DE. (2006). Minor depression as a predictor of the first onset of major depressive disorder over a 15-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113:36–43.

Friborg, M. K., Hansen, J. V., Aldrich, P. T., Folker, A. P., Kjaer, S., Nielsen, M. B. D., Rugulies, R. & Madsen, I. E. H. (2017). Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations. *Bmc Public Health*, 17(1), 675. doi:10.1186/s12889-017-4669-x

Geiger-Brown J, Muntaner C, McPhaul K, et al. (2007). Abuse and violence during home care work as predictor of worker depression. *Home Health Care Serv Q* 2007;26:59–77.

Gettman HJ, Gelfand MJ. (2007). When the customer shouldn't be king: antecedents and consequences of sexual harassment by clients and customers. *J Appl Psychol*. 2007;92(3):757–70.

Hanson GC, Perrin NA, Moss H, Laharnar N, Glass N. (2015). Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015;15:11.

Heck RH, Thomas SL. (2000). *An Introduction to Multilevel Modeling Techniques*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2000.

Høgh A, Conway PM, Clausen T, Madsen IEH, Burr H. (2016). Unwanted sexual attention at work and long-term sickness absence: a follow-up registerbased study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):678.

Hox JJ. (2002). *Multilevel Analysis: Techniques and Applications*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2002.

NFA (2013). *Arbejds miljø og helbred i Danmark 2012 - Arbejds miljø-og-helbred-i-Danmark2012-Netversion-Juni2013.pdf* [Internet]. [cited 2016 May 30]. Available from: <http://www.arbejds miljøforskning.dk/~media/Boeger-ograpporter/Arbejds miljø-og-helbred-i-Danmark2012-Netversion-Juni2013.pdf>

NFA (u.å.): *Arbejds miljø i Danmark: Virksomhedernes arbejds miljøindsats 2012–20: Metodebeskrivelse for undersøgelsen 'Virksomhedernes arbejds miljøindsats 2014'* [Internet]. [cited 2016 May 30]. Available from: <http://www.arbejds miljøforskning.dk/da/arbejds miljøodata/virksomhedernes arbejds miljøindsats-20/metodebeskrivelse>

NFA (2017). Faktaark 65. Forekomsten af seksuel chikane på danske arbejdspladser siden 1990. NFA.

NFA. (2018). *Danskernes Arbejds miljø 2016*.

Nielsen, M.D., Kjær, S., Aldrich, P.T., Madsen, I.E.H., Friborg, M.K., Rugulies, R. & Folker, A.P. (2017): Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 2017 May; 70:122-130. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018>

Nielsen, M.D., Kjær, S., Folker, A.P., Madsen, I.E.H. & Aldrich, P.T. (2018): Seksuel opmærksomhed fra borgere. Guide til håndtering af udfordringer i arbejdsmiljøet. COWI, SIF/SDU, NFA & NIRAS.

Olsen, L. R., Jensen, D. V., Noerholm, V., Martiny, K., & Bech, P. (2003). The internal and external validity of the Major Depression Inventory in measuring severity of depressive states. *Psychological Medicine*, 33(2), 351-356.
doi:10.1017/S0033291702006724

Raudenbush SW, Bryk AS. (2002). *Hierarchical Linear Models: Applications and Data Analysis Methods*. SAGE Publications; 2002.

Schmier JK, Halpern MT. (2004). Patient recall and recall bias of health state and health status. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2004;4:159–63.

Schneider J, Weerakoon P, Heard R. (1999). Inappropriate client sexual behaviour in occupational therapy. *Occup Ther Int*. 1999;6:176–94.

Shankman SA, Lewinsohn PM, Klein DN, Small JW, Seeley JR, Altman SE. (2009). Subthreshold conditions as precursors for full syndrome disorders: a 15-year longitudinal study of multiple diagnostic classes. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50:1485–94.

Sharipova M, Borg V, Høgh A. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *Scand J Caring Sci*. 2008;22:574–81.

Bilag C Økonomiske analyser

C.1 Det samfundsmæssige tab

Beregningen af det samfundsmæssige tab ved seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren følger metoden i Mossing et al. (2002), inkl. bilag A.

Mossing et al. (2002) anvender human kapital-metoden med henvisning til, at det traditionelt er den metode, som anvendes ved opgørelse af det samfundsmæssige tab. Mossing et al. (2002) anfører, at metoden bygger på nogle forudsætninger, herunder, at den relative aflønning af produktionsfaktorerne svarer til deres relative andel af værdiskabelsen, det såkaldte grænseprodukt, og at der ikke findes ledighed, og at der er generel enighed om, at metoden undervurderer tabet i produktionen som følge af sygefravær.

Først findes den gennemsnitlige værdi af et arbejdsårsværk i Danmark. Der vælges 2014-niveau, da den epidemiologiske analyse af sygefravær knyttet til seksuel chikane fra borgere bygger på data fra dette årstal.

Først har vi opgjort den aktive arbejdsstyrke til 2,72 mio. personer, jf. Tabel 13.

Tabel 13 Fordeling af den danske befolkning i og uden for arbejdsstyrken. År 2014.

	Antal (tusinder)	Antal (tusinder)	Antal (tusinder)
Hele befolkningen:			5.654
I arbejdsstyrken		2.829	
Uden for arbejdsstyrken		2.826	
I arbejdsstyrken:			2.829
Beskæftigede i alt		2.720	
Heraf:			
Selvstændige	191		
Medarbejdende ægtefæller	5		
Topledere	105		
Lønmodtagere på højeste niveau	632		
Lønmodtagere på mellemniveau	271		
Lønmodtagere på grundniveau	1.058		
Andre lønmodtager	239		
Lønmodtagere u.n.a.	218		
Arbejdsløse		109	

Kilde: Danmarks Statistik/Statistikbanken, RAS202: Befolkningen (ultimo november) efter socioøkonomisk status, alder og køn og RAS201: Befolkningen (ultimo november) efter område, socioøkonomisk status, herkomst, alder og køn.

Dernæst har vi beregnet, at den aktive arbejdsstyrke præsterer 2,551 mio. årsværk, idet den normale ugentlige arbejdstid er 34,7 timer ifølge Danmarks Statistik/Statistikbanken, AKU502: Gennemsnitlig ugentlig arbejdstid i hovedjob efter arbejdstid, alder og køn, dvs. 93,78 % af det normerede timetal på 37 timer pr. uge.

Efterfølgende har vi opgjort bruttofaktoringkomsten til 1.700 mia. kr. og fundet, at knap 60 % af denne gik til aflønning af arbejdskraften, jf. Tabel 14.

Tabel 14 *Bruttofaktorindkomsten og den funktionelle indkomstfordeling. År 2014.*

	Mio. kr.	Procent
Bruttofaktorindkomsten	1.704.872	
Der fordeler sig på:		
Aflønning af lønmodtagere	1.017.743	59,7
Forbrug af fast realkapital	334.195	19,6
Nettooverskud og blandet indkomst	352.935	20,7

Kilde: Danmarks Statistik/Statistikbanken, NABP10: 1-2.1.1 Produktion, BVT og indkomstdannelse (10a3-gruppering) efter transaktion, branche og prisenhed.

Idet vi antager, at selvstændige og medarbejdende ægtefæller har samme gennemsnitlige løn som lønmodtagere, inkl. topledere, kan den gennemsnitlige værdi af et (arbejds)årsværk beregnes til 430.000 kr., inkl. sygefravær. Resultatet fremkommer ved denne beregning:

$$\frac{\text{Bruttofaktorindkomsten} \times \text{Andel til aflønning af lønmodtagere}}{\text{Antal lønmodtagerårsværk}} = \frac{1.705 \text{ mia. kr.} \times 59,7 \%}{2,524 \text{ mio.} \times 93,78 \%}$$

Idet sygefraværet i Danmark sættes til 3,61 % i 2014, heraf 3,56 % pga. egen sygdom og 0,05 % pga. arbejdsulykke, jf. Danmarks Statistik/Statistikbanken, FRA020: Fravær efter sektor, køn, fraværsårsag, arbejdsfunktion og fraværsindikator, har vi beregnet den gennemsnitlige værdi af et (sygefraværs)årsværk – eller et effektivt årsværk – til 446.000 kr. Resultatet fremkommer ved denne beregning:

$$\frac{\text{Den gennemsnitlige værdi af et (arbejds)årsværk}}{1 - \text{Sygefraværsprocenten}} = \frac{430.000 \text{ kr.}}{1 - 3,61 \%}$$

Idet et årsværk defineres som 1924 timer eller 230 arbejdsdage a 7,4 timer er gennemsnitsværdien af én arbejdsdag 1.940 kr. Det sættes lig gennemsnitsprisen på en fraværsdag.

Fra projektets epidemiologiske undersøgelser ved vi, hvor mange der udsættes for seksuel chikane fra borgere, og hvor stort et sygefravær det medfører, jf. Tabel 15.

Tabel 15 Forekomst af seksuel chikane fra borgere og sygefravær forbundet med seksuel chikane fra borgere. År 2014.

	Mænd	95 %-konfiden- sinterval	Kvin- der	95 %-konfiden- sinterval
Udsat for seksuel chikane (%)	0,41		2,89	
Ekstra sygefravær for personer udsat for seksuel chikane (dage)	13	-2,7-27,9	4	0,4-7,1

Kilde: De epidemiologiske undersøgelser i projektet.

I alt 506.000 personer er beskæftiget i social- og sundhedssektoren, jf. Tabel 16.

Tabel 16 Beskæftigede i social- og sundhedssektoren. År 2014.

Branche	Mænd	Kvinder	Total
86001 Hospitaler	20.883	94.711	
86002 Læger, tandlæger mv.	12.129	52.302	
87000 Plejehjem mv.	23.566	110.853	
88000 Daginstitutioner og dagcentre mv.	36.571	155.415	
Total	93.149	413.281	506.430

Kilde: Danmarks Statistik/Statistikbanken, RAS300: Beskæftigede (ultimo november) efter branche (DB07), socioøkonomisk status, alder og køn.

Afslutningsvis har vi beregnet det samfundsmæssige tab forbundet med seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren i 2014 til cirka 100 mio. kr. svarende til cirka 230 årsværk, jf. Tabel 17.

Tabel 17 Produktionstab forbundet med seksuel chikane fra borgere mod medarbejdere i social- og sundhedssektoren. År 2014.

	Mænd	Kvinder	I alt	Kvinder (min.)	Kvinder (max)	I alt (max)
Beskæftigede (antal)	93.149	413.281	506.430	413.281	413.281	
Udsat for seksuel chikane (%)	0,41	2,89	-	2,89	2,89	
Udsat for seksuel chikane (antal)	382	11.944	12.326	11.944	11.944	
En medarbejders ekstra sygefravær efter seksuel chikane (dage)	13	4	-	0,4	7,1	
Ekstra sygefravær efter seksuel chikane i alt (dage)	4.965	47.775	52.740	4.778	84.801	
Gennemsnitspris på en fraværsgang (kr.)	1.940	1.940	-	1.940	1.940	
Produktionstab (kr.)	9.630.464	92.671.261	102.301.725	9.267.126	164.491.488	174.121.952
Tabte årsværk (antal)	22	208	229	21	369	390

Der knytter sig en betydelig usikkerhed til resultatet. Dette hænger bl.a. sammen med, at mænds ekstra sygefravær på 13 dage som følge af seksuel chikane ikke er statistisk signifikant. Det hænger også sammen med, at der er en stor statistisk usikkerhed knyttet til kvinders ekstra sygefravær, selv om resultatet af den epidemiologiske undersøgelse er statistisk signifikant på dette punkt. 95 %-konfidensintervallet for en kvindes ekstra sygefravær som følge af seksuel chikane fra en borger går fra 0,4 dage til 7,1 dage. Tager man højde for disse usikkerheder, kommer

man frem til, at produktionstabet ligger i intervallet 10-174 mio. kr. i 2014, svarende til 21-390 årsværk, jf. Tabel 17.

C.2 Arbejdspladsens omkostninger

Vi har beregnet en arbejdsplads' omkostninger til ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger mod en medarbejder ved hjælp af en Time Driven Activity Based-tilgang.

De samlede omkostninger kan deles op i direkte og afledte omkostninger. Direkte omkostninger er lig arbejdsgiverens omkostninger forbundet med sygefravær, som (i dette tilfælde) skyldes en medarbejders udsættelse for seksuel chikane fra en borger. Arbejdsgiverens omkostninger er dels lønomkostninger, dels sociale omkostninger. De afledte omkostninger er alle andre omkostninger, som arbejdspladsen har som følge af tilfældet af seksuel chikane.

Vi har beregnet de direkte omkostninger til 25.000 kr., hvis det er en mandlig medarbejder, som udsættes for seksuel chikane, og til 7.800 kr., hvis det er en kvindelig medarbejder, jf. Tabel 18. Beregningen er sket på grundlag af data fra den epidemiologiske undersøgelse af sygefravær og den første økonomiske analyse, jf. ovenfor.

Tabel 18 En arbejdsplads' omkostninger til ét tilfælde af seksuel chikane fra borger mod medarbejder i social- og sundhedssektoren. År 2014.

	Mand	Kvinde	Kvinde (min.)	Kvinde (max)
En medarbejders ekstra sygefravær efter seksuel chikane (dage)	13	4	0,4	7,1
Gennemsnitspris på en fraværsdag (kr.)	1.940	1.940	1.940	1.940
Direkte omkostninger (kr.)	25.217	7.759	776	13.772
Afledte omkostninger (kr.)	20.880	20.880	20.880	20.880
Samlede omkostninger (kr.)	46.097	28.639	21.656	34.652
Forholdet med direkte og afledte omkostninger	0,8	2,7	26,9	1,5

For at beregne de afledte omkostninger må vi vide, hvor stor en typisk arbejdsplads i social- og sundhedssektoren er. Vi kommer frem til, at den typiske arbejdsplads har 20 medarbejdere, heraf 4 mænd og 16 kvinder. Vi kommer frem til dette resultat på grundlag af data i Tabel 19 og Tabel 16.

Tabel 19 Antal arbejdssteder i social- og sundhedssektoren. År 2014.

Branche	Arbejdssteder (antal)
861000 Hospitaler	250
862100 Alment praktiserende læger	2.321
862200 Praktiserende speciallæger	1.754
862300 Praktiserende tandlæger	2.353
869010 Sundhedspleje, hjemmesygepleje og jordemødre mv.	209
869020 Fysio- og ergoterapeuter	2.564
869030 Psykologisk rådgivning	2.025
869040 Kiropraktorer	285
869090 Sundhedsvæsen i øvrigt i.a.n.	3.574
871010 Plejehjem	1.010
871020 Institutionsophold med sygepleje i.a.n.	15
872010 Døgninstitutioner for personer med psykiske handicap	1.175
872020 Behandlingshjem for stofmisbrugere og alkoholskadede	126
873010 Døgninstitutioner for personer med fysisk handicap	300
873020 Almene ældre- og handicapboliger o.l.	87
879010 Døgninstitutioner for børn og unge	570
879020 Familiepleje	34
879090 Andre former for institutionsophold	257
881010 Hjemmehjælp	654
881020 Dagcentre mv.	452
881030 Revalideringsinstitutioner	332
889110 Dagplejemødre	215
889120 Vuggestuer	321
889130 Børnehaver	1.775
889140 Skolefritidsordninger og fritidshjem	1.023
889150 Aldersintegrerede institutioner	1.969
I alt	25.650

Kilde: Danmarks Statistik/Statistikbanken, ERHV1: Arbejdssteder, job, fuldtidsbeskæftigede og lønsum efter branche (DB07) (detaljeret) og enhed.

For at beregne de afledte omkostninger må vi også vide, hvilke aktiviteter en arbejdsplads gennemfører, når en medarbejder udsættes for seksuel chikane fra en borger, og vi må prissætte disse aktiviteter.

Fra den kvalitative undersøgelse har vi data om arbejdspladsernes aktiviteter i tilfælde af en hændelse med seksuel chikane fra en borger. Disse data blev indsamlet ved interview med leder og medarbejderrepræsentanter. Data fra fire af de ti arbejdspladser i undersøgelsen er anvendt til at opstille et idealtypisk forløb af aktiviteter, som en arbejdsplads gennemfører for at håndtere et tilfælde af seksuel chikane fra en borger, jf. Tabel 20. Fra de andre seks arbejdspladser i den kvalitative undersøgelse foreligger der enten ingen data, eller data vedrører ikke håndtering af et tilfælde af seksuel chikane, men f.eks. i stedet registrering og generel forebyggelse af seksuel chikane.

Vi har beregnet, at arbejdspladsens (afledte) omkostninger til det idealtypiske forløb er 21.000 kr., jf. Tabel 20.

Tabel 20 Et idealtypisk forløb af aktiviteter på en arbejdsplads med 20 medarbejdere, inkl. lederen, i tilfælde af seksuel chikane fra en borger.

Aktivitet	Involverede	Varighed i alt (timer)	Omkostning pr. time (kr.)	Omkostning (kr.)
Samtale umiddelbart efter hændelsen	Leder, AM-rep./AM-ansv. og offer	6	260	1.560
Indberetning af hændelse til politiet	Offer	1	260	260
Involvering af øverste ledelse	Leder og chef	5	260	1.300
Samtaler med politiet	Leder	2	260	520
Opfølgende samtale	AM-rep./AM-ansv. Og offer	2	260	520
Hændelsen indberettes i EASY	Leder eller AM-person	1	260	260
Hændelsen drøftes i teamet på et krisemøde.	Leder, AM-rep./AM-ansv., TR og medarbejdere	10	260	2.600
Samtale med borger og pårørende	Leder	5	260	1.300
Opfølgende samtaler	Leder og offer	5	260	1.300
Involvering af HR mhp. Psykolog	Leder og HR	1	260	260
Samtaler med psykolog	Offer	3	260	780
Leder viser sig i teamet for at skabe ro	Leder	5	260	1.300
Finde vikar for sygemeldt	Leder	1	260	260
Introduktion/instruktion af vikar	Leder	1	260	260
Drøftelse i AMO/MED	Leder, TR og AM-rep.	5	260	1.300
Drøftelse på personalemøde. 20 personer. 0,5 time	Leder og medarbejdere	10	260	2.600
Psykolog	Psykolog	3	1500	4.500
Total				20.880

Til sidst har vi beregnet en arbejdsplads' omkostninger i 2014 til ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger til 46.000 kr., hvis det er en mandlig medarbejder, som er blevet chikaneret, og 29.000 kr., hvis det er en kvindelig medarbejder, som er blevet chikaneret, jf. Tabel 18.

Der knytter sig en betydelig usikkerhed til resultatet. Dette hænger først og fremmest sammen med, at der er stor forskel på, hvilke aktiviteter en arbejdsplads sætter i værk i et tilfælde af seksuel chikane. Usikkerheden på resultatet knytter sig også til, at mænds ekstra sygefravær på 13 dage som følge af seksuel chikane ikke er statistisk signifikant. Endelig hænger det sammen med, at der er en stor statistisk usikkerhed knyttet til kvinders ekstra sygefravær, selv om resultatet af den epidemiologiske undersøgelse er statistisk signifikant på dette punkt. 95 %-konfidensintervallet for en kvindes ekstra sygefravær som følge af seksuel chikane fra en borger går fra 0,4 dage til 7,1 dage. Tager man højde for den usikkerhed, som knytter sig til varigheden af kvinders sygefravær, kommer man frem til, at arbejdspladsens omkostninger ligger i intervallet 22.000-35.000 kr. for ét tilfælde af seksuel chikane mod en kvindelig medarbejder, jf. Tabel 18.

C.3 Return on Prevention

Vi har beregnet Benefit Cost Ratio (BCR) for et aktionslæringsforløb som det, arbejdspladserne har været igennem i projektets interventionsdel.

BCR er et udtryk for, hvor mange gange en investering i forebyggelse tjener sig selv hjem igen. Når BCR er større end 1 er det en lønsom investering, fordi den økonomiske gevinst (benefit) af forebyggelsen er større end investeringen eller omkostningerne til forebyggelsen (cost).

Da der ikke er foretaget effektevalueringer af de tiltag, som arbejdspladserne har udviklet og implementeret i forbindelse med aktionslæringsforløbet, belyser denne analyse, hvad forholdet er mellem en arbejdsplads' investering og gevinsten, hvis ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger forebygges som følge af outcome fra aktionslæringsforløbet.

Analysen er gennemført på grundlag af resultatet af den anden økonomiske analyse vedr. en arbejdsplads' direkte og afledte omkostninger til håndtering af ét tilfælde af seksuel chikane fra borgere og data om arbejdspladsernes tidsforbrug i forbindelse med gennemførelse af et aktionslæringsforløb.

Analysen tager udgangspunkt i, at et typisk arbejdssted i social- og sundhedssektoren har 20 medarbejdere, inkl. leder m.fl.

Arbejdspladsens gevinst ved forebyggelse af ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger er 46.000 kr., hvis det er en mandlig medarbejder, som er blev udsat, og 29.000 kr., hvis det er en kvindelig medarbejder, jf. Tabel 18.

Arbejdspladsens investering estimeres til 26.000 kr., jf. Tabel 21. Der er taget udgangspunkt, at arbejdspladsen gennemfører aktionslæringsforløbet uden støtte udefra, og at alle aktiviteter finder sted på arbejdspladsen, så der ikke er omkostninger til konsulent, transport, lokaler og forplejning mv.

Tabel 21 Arbejdspladsens tidsforbrug ved et aktionslæringsforløb. Forudsætning: 20 medarbejdere, inkl. lederen.

Aktivitet	Involverede	Varighed i alt (timer)	Omkostning pr. time (kr.)	Omkostning (kr.)
Etableringsmøde, inkl. forberedelse	Leder, AM-rep. og TR	4	260	1.040
Opstartworkshop. 20 deltagere. 1 time	Leder og alle medarbejdere	20	260	5.200
1. møde i AL-gruppen, inkl. forberedelse og opfølgning	AL-gruppen (leder, AM-rep., TR, 3 medarbejdere)	15	260	3.900
Statusmøde, inkl. forberedelse	AL-gruppen, øverste leder	8	260	2.080
2. møde i AL-gruppen, inkl. forberedelse og opfølgning	AL-gruppen (leder, AM-rep., TR, 3 medarbejdere)	15	260	3.900
Afsluttende møde, inkl. forberedelse	AL-gruppen, øverste leder	8	260	2.080
Formidling. 20 deltagere. 0,5 time	Leder og alle medarbejdere	10	260	2.600
Evaluering. 20 deltagere, 0,5 time	Leder og alle medarbejdere	10	260	2.600
Justering, inkl. forberedelse og opfølgning	AL-gruppen (leder, AM-rep., TR, 3 medarbejdere)	10	260	2.600
Total				26.000

Vi har herefter beregnet en BCR for aktionslæringsforløbet under antagelse af, at outcome af forløbet kan forebygge ét tilfælde af seksuel chikane og dermed spare arbejdspladsen for de omkostninger, som er forbundet med et tilfælde af seksuel chikane. BCR er 1,8, hvis seksuel chikane mod en mandlig medarbejder forebygges, og 1,1, hvis seksuel chikane mod en kvindelig medarbejder forebygges, jf. Tabel 22.

Tabel 22 Benefit Cost Ratio for et aktionslæringsforløb, som medvirker til at forebygge ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger. For arbejdsplads med 20 medarbejdere.

	Mand	Kvinde	Kvinde (min.)	Kvinde (max)
Benefit: Arbejdsstedets omkostninger til ét tilfælde af seksuel chikane (kr.)	46.097	28.639	21.656	34.652
Cost: Arbejdspladsens investering i forebyggelse (kr.)	26.000	26.000	26.000	26.000
Benefit Cost Ratio (BCR)	1,8	1,1	<i>0,8</i>	<i>1,3</i>
Antal tilfælde af seksuel chikane, som skal forebygges, før investeringen er lønsom	0,5	0,8	1,0	0,7

Investeringen i et aktionslæringsforløb er altså lønsom, hvis outcome af forløbet kan forebygge ét tilfælde af seksuel chikane fra en borger (inden for et år efter forløbets afslutning).

Resultatet kan også udtrykkes således: Aktionslæringsforløbet har tjent sig selv hjem, når det har forebygget 0,5 tilfælde af seksuel chikane mod en mandlig medarbejder og 0,8 tilfælde af seksuel chikane mod en kvindelig medarbejder, jf. Tabel 22.

Resultatet skal ses i lyset af, at en gennemsnitlig arbejdsplads med 20 medarbejdere, heraf fire mandlige og 16 kvindelige, i gennemsnit vil opleve 0,5 tilfælde af seksuel chikane fra en borger om året fordelt med 0,01 tilfælde mod en mandlig medarbejder og 0,5 tilfælde mod en kvindelig medarbejder, jf. Tabel 23.

Tabel 23 Gennemsnitligt antal tilfælde af seksuel chikane fra borger i løbet af ét år på arbejdsplads med 20 medarbejdere, heraf 4 mænd og 16 kvinder.

	Mand	Kvinde	I alt
Medarbejdere (antal)	4	16	20
Andel som har været udsat for seksuel chikane fra borger inden for seneste 12 måneder (%)	0,14	2,89	
Medarbejdere som udsættes for seksuel chikane fra borger i løbet af ét år	0,01	0,5	0,5

Arbejdspladsens investering i aktionslæringsforløbet vil altså tjene sig selv hjem i løbet af to år under forudsætning af, at det er en gennemsnitlig arbejdsplads med 20 medarbejdere, inkl. lederen.

Forskellen i BCR beror på, at mænds sygefravær ifølge den epidemiologiske undersøgelse er længere end kvinders sygefravær efter seksuel chikane. Det influerer på arbejdsstedets omkostninger til et tilfælde af seksuel chikane.

Ved tolkningen af resultatet skal man huske, at resultatet om mænds ekstra sygefravær på 13 dage som følge af seksuel chikane ikke er statistisk signifikant, og at der er en stor statistisk usikkerhed knyttet til kvinders ekstra sygefravær, selv om resultatet af den epidemiologiske undersøgelse er statistisk signifikant på dette punkt. 95 %-konfidensintervallet for en kvindes ekstra sygefravær som følge af seksuel chikane fra en borger går fra 0,4 dage til 7,1 dage. Tager man højde for den usikkerhed, som knytter sig til varigheden af kvinders sygefravær, kommer man frem til, at BCR ligger i intervallet 0,8-1,8 for mænd og kvinder under ét, jf. Tabel 22.