



Udbredelse af et nationalt Branchespecifikt implementerings- redskab til god Arbejdsmiljø- praksis (UBA)

Helene Højberg Thomsen
Pernille Kold Munch
Marie Birk Jørgensen
Charlotte Diana Nørregaard Rasmussen
Ninna Maria Wilstrup

Udbredelse af et nationalt Branchespecifikt implementeringsredskab til god Arbejds miljøpraksis (UBA)

Helene Højberg Thomsen

Pernille Kold Munch

Marie Birk Jørgensen

Charlotte Diana Nørregaard Rasmussen

Ninna Maria Wilstrup

Afslutningsrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden

Titel	Udbredelse af et nationalt Branchespecifikt implementeringsredskab til god Arbejdsmiljøpraksis (UBA)
Forfattere	Helene Højberg Thomsen, Pernille Kold Munch, Marie Birk Jørgensen, Charlotte Diana Nørregaard Rasmussen, Ninna Maria Wilstrup
Udgiver	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)
Udgivet	2020
Finansiel støtte	Arbejdsmiljøforskningsfonden

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

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

Forord

Efterspørgslen på evidensbaseret praksis inden for arbejdsmiljøarbejdet er stigende, men omsætning af videnskabelig evidens til praksis kan være meget vanskelig. Forskellen mellem de forhold, de videnskabelige undersøgelser er foretaget under, og virkeligheden er ofte stor, og implementering i praksis afhænger af, om indsatsen er gennemførlig, om den accepteres af brugerne, og om den kan tilpasses konteksten.

Projektets overordnede formål var derfor at udvikle en stærkere dansk forskning i udbredelse af arbejdsmiljøviden ved at udvikle en interaktiv digital tjekliste, der skulle hjælpe plejehjem med at gennemføre og lykkes med indsatser til forbedring af arbejdsmiljøet. Indeværende rapport præsenterer udarbejdelsen og en evaluering af udbredelsen af den digitale tjekliste MEDvirk.

Projektet tog udgangspunkt i SOSU-arbejdspladser, eftersom mange års forskning i netop SOSU-arbejdsmiljøet gør faggruppen til et oplagt sted at begynde. Resultatet blev en digital tjekliste i form af hjemmesiden www.medvirknu.dk, der er praktikerudviklet, hvor mere end 50 repræsentanter fra faglige organisationer, arbejdspladser og andre arbejdsmiljøprofessionelle har deltaget i udvikling af både redskab og i udbredelsesstrategien.

Indhold

Forord	3
Sammenfatning	5
Summary	7
1.0 Indledning og formål	8
2.0 Udvikling af den digitale tjekliste	10
2.1 Baggrunden for projektet	10
2.2 Brugen af interessenter og følgegruppe	11
2.3 Indholdet af den digitale tjekliste	12
2.4 Informationsinitiativer	13
3.0 Evaluering af den digitale tjekliste	15
3.1 Baggrunden for en evaluering af den digitale tjekliste	15
3.2 Evalueringsmodellen RE-AIM	15
3.3 Datakilder til evalueringen.....	16
3.3.3 Webbaseret tjekliste – MEDvirknu.dk	18
3.4 Hovedresultaterne af evaluering af den digitale tjekliste.....	19
4.0 Diskussion	28
4.1 Kendskab til kampagnen	28
4.2 Implementeringsproblemer	28
4.3 Betydningen af forskellige anvendte udbredelsesstrategier	29
4.4 Målgruppens kendskab til tjeklisten	30
4.5 Den estimerede effektivitet	30
5.0 Styrker og begrænsninger	32
6.0 Konklusion.....	33
Referencer.....	34

Sammenfatning

Formålet med studiet var at udvikle, udbrede og evaluere den digitale tjekliste MEDvirk, til succesfuld implementering af arbejdsmiljøinitiativer på arbejdspladser i SOSU-branchen i Danmark. Tjeklisten henvender sig til arbejdsmiljømedarbejdere og MED-udvalget og er udviklet til at være et håndterbart og simpelt redskab til fx arbejdsmiljørepræsentanten på arbejdspladsen til at komme i mål med arbejdsmiljøindsatser. Tjeklisten vejledte medarbejderne i at implementere en given selvvalgt arbejdsmiljøindsats, og dækkede over 11 implementeringspunkter, som skal adresseres for at opnå en fuld implementering af indsatsen.

Forskere og relevante interessenter var ansvarlige for at udvikle tjeklisten og udbrede den til arbejdspladserne i SOSU-branchen i Danmark gennem en national kampagne. Kampagnen varede et år fra september 2017 til september 2018.

Udviklingen og udbredelsen af den digitale tjekliste MEDvirk var flerstrengt, og samlede et bredt udsnit af forskere og relevante interessenter på området, som via deres netværk kunne være med til at udvikle og udbrede tjeklisten. Udviklingen resulterede i en digital interaktiv tjekliste med 11 implementeringspunkter, som relaterer sig til implementeringen i form af hjemmesiden www.medvirknu.dk. Ved påbegyndelse af en ny indsats oprettes en bruger og der beskrives den ønskede arbejdsmiljøindsats, hvorefter de 11 implementeringspunkter gennemgås, og der udvælges et implementeringspunkt som ikke er effektueret, som man herefter arbejder videre med.

Den digitale tjekliste blev evalueret løbende ved hjælp af evalueringsmodellen RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation og Maintenance), ud fra den danske oversættelse: kendskab, effekt, adoption, implementering og fastholdelse (se tabel 1).

Et år efter kampagnens lancering havde 96 % af alle kommuner i Danmark besøgt og derved kendskab til hjemmesiden med tjeklisten MEDvirk, og 17 % af alle medarbejdere indenfor SOSU-branchen havde hørt om tjeklisten. Data fra CVR-registreret tilknyttet MEDvirk-hjemmesiden viste, at 199 arbejdspladser indenfor SOSU-branchen i Danmark havde anvendt og derved adopteret tjeklisten i kampagneperioden, hvilket svarer til 4 % af alle arbejdspladser indenfor SOSU-branchen, mens 8 % af alle plejehjem havde anvendt tjeklisten. Blandt de arbejdspladser, hvor medarbejdere brugte tjeklisten i kampagneperioden, oprettede 46 % en indsats, heraf oprettede 13 % af brugerne to eller flere indsatser og 29 % af indsatser blev revideret efter at have arbejdet med implementeringen. Endelig angav arbejdspladserne, som havde brugt tjeklisten, en højere prioritering af arbejdsmiljøet sammenlignet med de arbejdspladser, der ikke havde brugt tjeklisten, både ved baseline og ved follow-up, hvilket indikerer en fastholdelse af den prioriterede indsats.

Konklusionen på studiet er, at den 1-årig lange nationale kampagne, som udbredte tjeklisten havde et potentiale til at påvirke gennemførelsen af arbejdsmiljøindsatser i den danske SOSU-branchen. Mens udbredelsen er tilfredsstillende og sandsynligvis også vil stige yderligere med tiden, er der dog behov for flere tiltag og andre mere krævende udbredelsesstrategier for at sikre en god implementering og vedligeholdelse for at opnå en god impact af redskabet.

Summary

In this study, we evaluated the dissemination of a digital checklist for improving implementation of work environment initiatives in the Danish eldercare sector. We evaluated the impact of the checklist using the RE-AIM framework. Initiated in 2016, researchers and relevant stakeholders were responsible for disseminating the checklist to all workplaces in the eldercare sector in Denmark through a national campaign. The checklist guided the user to define an action plan to implement, and the checklist covered 11 implementation concept points that should be addressed to reach full implementation of the action in focus. One year after the launch of the campaign almost all municipalities in Denmark had visited the website hosting the checklist (96 %), 17 % of individual workers within the eldercare responding to a union survey was reached, 4 % (n=199) of all eligible eldercare workplaces in Denmark and 8 % of all nursing homes had adopted the checklist. Of the workplaces that used the checklist, 46 % typed an action in the checklist. There were 13 % of (the) first time users that used the checklist twice, and 29 % of the actions were revised (maintenance) after working with the implementation. Finally, the workplaces that had used the checklist showed a higher prioritization of work environment compared to workplaces not using the checklist both at baseline and at follow up. In conclusion, this study employing various strategies, including a one-year national campaign to disseminate a checklist shows potential to impact implementation of work environment initiatives in the Danish eldercare sector. While dissemination is satisfactory and likely to increase further with time, more efforts are needed to ensure maintenance.

1.0 Indledning og formål

De sidste mange år har SOSU-forskning sat fokus på mange vigtige problemstillinger, men på trods af de mange gode tiltag i branchen, er der stadig en høj andel af social- og sundhedsansatte (SOSU) der forlader arbejdsmarkedet før tid på grund af nedslidning (Andersen LL et al., 2012; Clausen T., 2012). Forskningsmæssigt er der opnået meget viden (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2020) om hvordan arbejdsmiljøet forbedres for SOSU'er. Men branchen har løbende ligget under for store demografiske og politiske forandringer (Møller JL et al., 2014), som gør at arbejdsmiljøudfordringer konstant rykker sig og man kan derfor kalde arbejdsmiljøet blandt SOSU'er et "moving target" (Højberg et al., 2018). Nye initiativer må på banen, som tager højde for den foranderlighed, branchen er underlagt. SOSU-branchen udmærker sig yderligere ved typisk at være offentlige institutioner med gode projekterfaringer og et solidt HR- og arbejdsmiljøsystem, og branchen har flere gange vist at kunne optage nye nationale initiativer så som forebyggelses-pakkerne samt konceptet hverdagsrehabilitering i bredt omfang (Fonden for Forebyggelse og Fastholdelse, 2014; Kjellberg P.K. et al., 2013). Det tyder således på, at både viden og motivationen i branchen udgør en enestående mulighed for at gennemføre en udbredelsesindsats i SOSU-branchen, der kan forbedre arbejdsmiljøet, og branchen er derfor en oplagt målgruppe at udvikle nye tiltag til.

Projektets overordnede hensigt var at bidrage til at udvikle en stærkere, tværinstitutionel dansk forskning i udbredelse af arbejdsmiljøviden. Forskningsprojektet tog afsæt i et nationalt netværk med forskere og interessenter på arbejdsmiljøområdet, der løbende bidrog til udvikling af dansk forskning i udbredelse af arbejdsmiljøviden til danske arbejdspladser på tværs af brancher. Projektets praktiske formål var at udvikle metoder til at udbrede et nationalt branchespecifikt redskab til at implementere god arbejdsmiljøpraksis på arbejdspladserne. Projektet kan betragtes som et landsdækkende interventionsprojekt, der overfører anerkendte udbredelsesmetoder fra udlandet og fra eksisterende danske arbejdsmiljøindsatser. Projektet havde til hensigt at udvikle, tilpasse og udbrede et webbaseret branchespecifikt redskab for god arbejdsmiljøpraksis på danske plejehjem og efterfølgende evaluere redskabets udbredelse via evalueringsmodellen RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation og Maintenance (se tabel 1).

Den overordnede målgruppe i projektet var alle arbejdspladser og medarbejdere i SOSU-branchen i Danmark, herunder særligt plejehjem. Tidligere forskning og workshops danner tilsammen grundlaget for den digitale tjekliste, som indeværende projekt havde til formål at udarbejde. Hensigten med projektet var at udvikle et redskab til arbejdsmiljøgrupper i SOSU-branchen, som målgruppen kunne anvende i deres arbejde med at implementere nye indsatser rettet mod at forbedre arbejdsmiljøet. Resultatet blev et redskab, der er praktikerudviklet, hvor mere end 50 repræsentanter fra faglige organisationer, arbejdspladser og andre arbejdsmiljøprofessionelle har deltaget i udvikling af både redskab og udbredelsesstrategien. Den digitale tjekliste fungerede som en interaktiv digital platform i form af en tjekliste, hvor brugerne kan bruge den i en arbejdsmiljøpraksis, når de implementerer nye rutiner, projekter eller initiativer til forbedring af arbejdsmiljøet. Projektet indebar også en national kampagne henvendt til SOSU-arbejdspladser, for at promovere den digitale tjekliste. En kampagnevideo blev udviklet og har primært kørt på Facebook og er blevet vist rundt omkring, fx på konferencer og til møder. Der blev yderligere udarbejdet en instruktionsvideo, der tager brugeren i hånden og viser trinvis, hvordan man kommer igennem tjeklisten. Brugen og udbredelsen af den digitale tjekliste og

kampagnevideoerne blev løbende evalueret, for at måle den digitale tjeklistes impact. Dette blev gjort med RE-AIM-evalueringsrammen, som indeholder de fem komponenter: Kendskab og effekten af den digitale tjekliste og kampagnevideoerne, samt adoptering, implementering og fastholdelse.

I de følgende fem afsnit præsenteres metoderne for udarbejdelsen af den digitale tjekliste, hvorefter udbredelsen evalueres ud fra ovennævnte fokus på kendskab, effekten, adopteringen, implementeringen og fastholdelse. Herefter diskuteres betydningen af kampagnen og eventuelle implementeringsproblemer, samt den overordnede effekt af den anvendte udbredelsesstrategi. Afslutningsvis berøres styrker og begrænsninger på metoderne, samt en kort konklusion på studiet.

2.0 Udvikling af den digitale tjekliste

I de følgende fire afsnit præsenteres baggrunden og metoderne bag udarbejdelsen af den digitale tjekliste til implementering på SOSU-arbejdspladser i Danmark, der blev udviklet tilbage i 2017 i et tæt samarbejde med det digitale kommunikations- og adfærdsbureau OPERATE. Der redegøres i den sammenhæng for projektets opstartsfasen og afklaringen af projektets målgruppe, og konstruktionen af en prototype i udarbejdelsen af den digitale tjekliste i form af hjemmesiden www.medvirknu.dk og [kampagnevideoerne](#), der blev lanceret i samarbejde med den digitale tjekliste MEDvirk.

2.1 Baggrunden for projektet

Den digitale tjekliste er udarbejdet på baggrund af den viden, der blev indsamlet i workshops og litteraturreviewet (Rasmussen et al., 2018) fra projektet 'NORMA'¹ fra 2016, der sætter fokus på de forskellige arbejdsmiljøproblematikker SOSU-branchen står over for. NORMA var et praksisbaseret forsknings-, formidlings- og udviklingsprojekt, der satte fokus på baggrunden for branchespecifikke redskaber til at guide SOSU-arbejdspladser i implementeringen af arbejdsmiljøtiltag på arbejdspladsen (Højberg et al., 2018). Projektet satte fokus på hvilke ressourcer og mekanismer der indgår i arbejdsmiljøtiltag, der opleves virkningsfulde i praksis, i forhold til at implementere effektive arbejdsmiljøindsatser i SOSU-branchen. Denne viden er indhentet gennem mere end 30 interviews af interessenter fra SOSU-branchen. I 30 interviews delte SOSU'erne deres opfattelser af, hvad der er vigtigt, hvis implementering i arbejdsmiljøet skal lykkes, og deres udsagn blev efterfølgende kogt ned til 11 konkrete erfaringer som praksisbaseret viden. Dernæst har interessenter på concept mapping workshops (Reavley et al., 2010) kondenseret denne viden til konkrete effektive koncepter. I sidste del af NORMA-projektet blev det undersøgt, om de koncepter, der fremkom ved førnævnte proces, understøttes i den eksisterende videnskabelige litteratur. Viden fra projektet NORMA supplerer derved indeværende projekt med en baggrundsviden om de faktorer der spiller ind, ved implementeringsprocesserne mod at forankre nye arbejdsmiljøtiltag. Resultaterne fra NORMA-projektet blev dernæst brugt til at afgrænse et fokus på workshops med følgegrupper og interessenter, for at komme fra den tidligere udviklede model med faktorer over god arbejdsmiljøpraksis (NORMA), til et konkret redskab, som arbejdspladserne kan arbejde med på arbejdspladserne.

Indeværende projekt havde til hensigt at bruge de dokumenterede faktorer over baggrunden for god arbejdsmiljøpraksis, til at skabe et redskab til implementering af indsatser på arbejdspladsen, for at skabe et sundt og sikkert arbejdsmiljø for ansatte på plejehjem. Resultaterne fra NORMA blev brugt til at udarbejde 11 implementeringspunkter, der tager form som spørgsmål om baggrund og indholdet af indsatsen.

¹ Norm- og værdibaseret model for arbejdsmiljøarbejdet på SOSU-arbejdspladser

MEDvirk NU

Skriv her en indsats, der skal forbedre jeres arbejdsmiljø.
Vær konkret i formuleringen – hvad vil I gøre?

Svar på tjeklistens 11 spørgsmål med indsatsen i tankerne:

1/11 Leser indsatsen et problem i arbejdsdagen?	<input type="checkbox"/>
2/11 Handler indsatsen om det, der fylder hos medarbejderne?	<input type="checkbox"/>
3/11 Har I den nødvendige opbakning?	<input type="checkbox"/>
4/11 Bakker jeres nærmeste leder op om indsatsen?	<input type="checkbox"/>
5/11 Har I involveret alle relevante medarbejdere?	<input type="checkbox"/>
6/11 Er der afsat ressourcer?	<input type="checkbox"/>
7/11 Ved I hvem, der styrer indsatsens forløb?	<input type="checkbox"/>
8/11 Er det nemt at se udbyttet af indsatsen, så alle har let ved at komme i gang?	<input type="checkbox"/>
9/11 Er det nemt at fortsætte, så indsatsens udbytte varer ved?	<input type="checkbox"/>
10/11 Fortæller I om indsatsen på en god måde?	<input type="checkbox"/>
11/11 Bidrager indsatsen til fællesskabet på arbejdspladsen?	<input type="checkbox"/>

Læs mere om spørgsmålene og tjeklisten på MEDvirkNU.dk

MEDvirks 4 trin

- 1

Beskriv den indsats, der skal løse jeres arbejdsmiljøproblem.
- 2

Svar på 11 spørgsmål og se, hvor tæt I er på at gennemføre indsatsen.
- 3

Vælg hvad jeres næste skridt skal være.
- 4

Få et printbart bevis med jeres resultater og tips til at komme videre.

MEDvirk er udviklet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i samarbejde med SOSU-branchen. Indsætter i arbejdsmiljøet kan være svære at implementere, derfor kan MEDvirks tjekliste hjælpe jer i mål med det. I gerne vil forbedre i arbejdsmiljøet. Tjeklisten er gratis og henvender sig til alle, som arbejder med arbejdsmiljø – f.eks. arbejdsmiljørepræsentanter, arbejdsmiljøledere og tillidsrepræsentanter.

Find tjeklisten og læs mere på MEDvirkNU.dk

Figur 1. Papirredskab – indsats til forbedring af arbejdsmiljøet og tjeklistens 11 spørgsmål, samt MEDvirks 4 trin.

Valget af en tjekliste med de udvalgte fokuspunkter blev taget på baggrund af indledende workshops med følgegruppen, hvor det kom frem, at tjeklisteformen er en arbejdsform der allerede bruges ved implementering af indsatser i SOSU-branchen. Der blev derfor udviklet en prototype i form af et "papirredskab" (se ovenfor) i tjeklisteformat, der lister de 11 implementeringspunkter op, og muligheden for at hakke af ud fra hvert punkt. Tjeklisten blev præsenteret til repræsentanter fra faglige organisationer, arbejdsmiljøkonsulenter og medarbejdere med og uden tillidsfunktion på SOSU-arbejdspladser og arbejdsmiljørepræsentanter på arbejdspladser, som præsenteres i næste afsnit.

2.2 Brugen af interessenter og følgegruppe

Indeværende projekt gjorde aktivt brug af et samlet netværk af forskere og interessenter på arbejdsmiljøområdet, der i udviklingsfasen løbende bidrog til indholdet af den digitale tjekliste og udbredelse af kendskab til hjemmesiden og kampagnevideoerne. Før påbegyndelse af projektet blev der nedsat en international følgegruppe og en interessentgruppe fra praksis. Interessentgruppen blev døbt PBRT-gruppen (Practive Based Research Team), og fungerede som medudviklere og havde derved en central rolle i at udarbejde indholdet i redskabet. PBRT-gruppen er interessenter, der primært arbejder strategisk inden for plejehjemsbranchen og bestod af interessenter med repræsentanter fra fagforeningen FOA, KL (som er den centrale organisation for alle danske kommuner), Arbejdstilsynet, Videncenter for Arbejdsmiljø og en industrispecifik brancheorganisation BFA

Velfærd og Offentlig administration. PBRT-gruppen deltog i udviklingen og test af redskabet og i planlægningen af kampagnen. Den internationale følgegruppe var en gruppe af forskere fra andre universiteter fra Sverige, Australien og USA, som særligt bidrog til udvikling af evalueringsdesignet af den digitale tjekliste.

Som supplement til interessent- og følgegruppen blev der også dannet en kommunebaseret interessentgruppe, der bestod af fem arbejdsmiljøkonsulenter ansat i fire forskellige danske kommuner, som hjalp med at udvikle redskabet, især ved at tilpasse den til eksisterende praksis og strukturer i kommunerne.

Følgegruppen og interessenter blev i første omgang brugt til at afklare målgruppen til den digitale tjekliste. Gennem en indledende workshop med medlemmer fra PBRT-gruppen blev der sat fokus på de mange forskellige karakteristika ved potentielle målgrupper, der arbejder med eller inden for plejehjemsbranchen. Det blev i tæt samarbejde med workshopdeltagerne afklaret, at arbejdsmiljøprofessionelle var en oplagt målgruppe til den digitale tjekliste, eftersom de allerede arbejder med forebyggende strategier til arbejdsmiljøet i arbejdsmiljøgrupper eller i samarbejde med arbejdsmiljørepræsentanter på arbejdspladserne. Operationaliseringen og udviklingen af den digitale tjekliste og kampagnen blev gennemført i tæt samarbejde med interessenter og følgegruppe, og det var bl.a. PBRT-gruppen, der foreslog, at man operationaliserede de 11 implementeringspunkter til en simpel tjekliste, da de foreslog, at et implementeringsværktøj som en tjekliste ville være et gennemførligt instrument i SOSU-branchen, da medarbejderne er vant til at håndtere tjeklister. Følgegruppen og interessenter blev derved løbende brugt til at sparre med i udviklingen af den digitale tjekliste, hvor formålet var at komme fra den tidligere udviklede model fra projektet NORMA, til et konkret redskab som arbejdspladserne kunne arbejde med i en implementeringsproces af forankring af nye tiltag. Da prototypen af den endelige tjekliste var klar, blev der gennemført omkring 40-50 brugertests med medarbejdere, primært arbejdsmiljørepræsentanter på forskellige SOSU-arbejdspladser, for at tilpasse den digitale løsning til brugernes behov og sørge for, at de kunne bruge tjeklisten som det var tiltænkt. Det følgende afsnit berører resultatet af ovennævnte metoder og overvejelser ved prototypen ved at redegøre for indholdet den digitale tjekliste.

2.3 Indholdet af den digitale tjekliste

Udviklingsarbejdet blev i 2017 udført i et tæt samarbejde med web- og it-bureauet OPERATE, der bidrog med den tekniske løsning og kommunikationsaspekterne til tjeklisten, der blev samlet på hjemmesiden www.medvirknu.dk. Hensigten med den digitale tjekliste MEDvirk var at arbejdsmiljørepræsentanterne kunne bruge tjeklisten i deres arbejdsmiljøpraksis, når de implementerer nye rutiner eller initiativer. Dette defineres som en 'indsats', der har det formål at forbedre arbejdsmiljøet på arbejdspladsen.

Den digitale tjekliste er en interaktiv digital platform med 11 implementeringspunkter, som relaterer sig til implementering, fx gennem involvering af relevante medarbejdere, ledelsesstøtte, allokering af ressourcer og lignende. Først skal brugeren logge ind ved at angive oplysninger omkring arbejdsplads og navn. Derefter kommer man ind på sin egen brugerplatform og kan fx vælge at se et overblik over allerede igangsatte indsatser eller påbegynde en ny indsats. Indsatsen

beskriver hvad man vil gøre for at forbedre arbejdsmiljøet. Når man har beskrevet indsatsen, har man sit udgangspunkt i orden. Det næste trin er at gennemgå tjeklistens 11 implementeringspunkter, kontrollere de implementeringspunkter, man allerede har styr på og de man ikke har styr på. Derefter får man et overblik over de implementeringspunkter, man mangler at få styr på, og skal herudfra vælge ét implementeringspunkt, som man vil arbejde videre med. Hertil får man tips til det videre arbejde.

Efter at have gennemgået tjeklisten kommer man til en resultatside, hvor det er muligt at udskrive et diplom, tips og et brev. Diplomet fungerer som et procesdokument og inkluderer den beskrevne arbejdsmiljøindsats, implementeringspunkterne, man allerede har tjekket, at man har styr på, og implementeringspunktet, man har valgt, der skal fokuseres yderligere på for at sikre, at implementeringen af arbejdsmiljøindsatsen får de bedste betingelser for at lykkes. Et supplement til diplomet er tips, som dækker over, hvordan man begynder og fortsætter arbejdet med det valgte implementeringspunkt. Brevet beskriver tjeklisten lidt mere detaljeret, samt hvad man har valgt at fokusere på som sin indsats og kan fx bruges til at orientere ledelsen for at informere dem om indsatsen og forløbet, og evt. i forbindelse med at skaffe de nødvendige ressourcer.

Nederst på hjemmesiden kan man finde punktet "Få gode idéer", der kan give input til hvilke arbejdsmiljøindsatser man kan lave, læse om hvilke partnere der er med i projektet, finde mest stillede spørgsmål under FAQ og finde kontaktoplysninger på forskere fra projektet. Samme sted kan man læse nærmere om MEDvirk-projektet og se de to videoer, der er udarbejdet til at udbrede kendskab og forståelse af indholdet for den digitale tjekliste. I det følgende behandles sidstnævnte nærmere.

2.4 Informationsinitiativer

Inden kampagnestart blev der produceret en kort kampagnofilm, der skulle sprede budskabet omkring tjeklisten. Formålet med kampagnefilmen var at skabe opmærksomhed om den nyudviklede tjekliste blandt hele målgruppen i SOSU-branchen. Kampagnefilmen handler om at passe på sig selv og sit arbejdsmiljø, og tager udgangspunkt i tjeklistens visuelle brug af hjerter, ved at skilte med et hjerte hver gang man svarer "Ja" til et af de 11 spørgsmål. Kampagnefilmen blev distribueret primært via sociale medier. Der blev yderligere lavet små instruktionsfilm, der viser, hvordan man bruger tjeklisten, som blev integreret på samme webside som tjeklisten. Kampagnen blev udviklet på viden fra tidligere vellykkede kampagner inden for arbejdsmiljø (Andersen, 2018) og erfaringer fra relevante interessenter, og udbredelsen af den digitale tjekliste var stærkt afhængig af kampagnens succes.

Instruktionsvideoen er udarbejdet til at tage brugeren i hånden og viser trinvis, hvordan man kommer igennem tjeklisten. Andre kampagnematerialer indeholdt trykte versioner af tjeklisten med bl.a. de 11 implementeringspunkter, og breve, som fortalte om tjeklisten, som blev sendt ud til de administrative myndigheder i alle landets kommuner som et nytårsbrev, fire måneder inde i kampagneperioden. Informationsinitiativerne blev udsendt til 1079 plejehjem, 627 hjemmeplejeenheder og 98 administrative enheder dvs. kommuner. Kampagnen var landsdækkende drevet af forskere og interessenter fra bl.a. PBRT-gruppen, der gennem sociale medier, hjemmesider,

nyhedsbreve, magasiner, konferencer, breve reklamerede for den digitale tjekliste. Kampagnen løb i et år fra 4. september 2017 – 3. september 2018.

Kendskab til kampagnen uddybes i de følgende afsnit, hvor udbredelse af den digitale tjekliste MEDvirk præsenteres nærmere.

3.0 Evaluering af den digitale tjekliste

Følgende fire afsnit vedrører baggrunden for en evaluering af den digitale tjekliste, samt hovedresultaterne for udbredelsen. Afsnittene berører en evaluering af den digitale tjekliste ud fra kendskab og brugen af hjemmesiden og kampagnen, og hvorvidt redskabet blev implementeret og fastholdt på arbejdspladserne i perioden september 2017 til september 2019. Analysen af udbredelsen tager afsæt i evalueringsmodellen RE-AIM, og de datakilder der ligger til grund for evalueringen præsenteres og uddybes løbende i rapporten.

Næste afsnit vedrører en uddybning af de overvejelser der ligger til grund for valget af en evaluering af udbredelsen af den digitale tjekliste og kampagnen. Dernæst præsenteres evalueringsmodellen RE-AIM og de dertilhørende datakilder der er brugt til at evaluere udbredelsen af den digitale tjekliste, hvorefter hovedresultaterne af udbredelsen drøftes nærmere.

3.1 Baggrunden for en evaluering af den digitale tjekliste

Inden for de sidste par år har der været en stigende interesse for udbredelse af evidensbaseret praksis (Greenhalgh et al., 2014; Nutley et al., 2003), og det betragtes i dag som et selvstændigt forskningsområde (Jensen, 2014; Glasgow et al., 2005; Kuijer et al., 2014; McCormack et al., 2013; Powell et al., 2015; Westfall et al., 2007). Men omsætning af videnskabelig evidens til handling kan være vanskelig at udføre i praksis. Tidligere forskning viser, at nogle af de vigtigste elementer i at sikre en god indsats er, at udviklingen, tilpasningen og beslutningstagning vedrørende indsatsen skal foregå i et tæt samarbejde mellem forskerne og brugerne (Greenhalgh et al., 2014). Inden for arbejdsmiljøområdet mangler der stadig udbredelsesundersøgelser, på trods af, at der på arbejdsmiljøområdet allerede ligger solid viden om, hvad der virker (Borg V. et al., 2010; Mortensen O. S. et al., 2008). Følgende afsnit behandler derfor en evaluering af omsætningen af videnskabelig evidens til praksis.

Mere specifikt blev der efter lanceringen af den digitale tjekliste sat fokus på hvor mange danske SOSU-arbejdspladser, der brugte tjeklisten i løbet af kampagneperioden, og hvad karakteriserede dem som brugte tjeklisten, sammenlignet med dem som ikke gjorde. Der var yderligere fokus på hvor stor en andel af SOSU-medarbejdere, der fik kendskab til tjeklisten i løbet af kampagneperioden, og hvad karakteriserede dem, som fik kendskab til tjeklisten, sammenlignet med dem, som ikke fik kendskab til tjeklisten i løbet af kampagneperioden. For at sættes fokus på hvordan brugerne anvendte tjeklisten, og med hvilket formål, blev der brugt udvalgte datakilder til evalueringen. Datakilderne blev brugt til at undersøge, hvorvidt arbejdsmiljøet i praksis blev forbedret blandt brugere af tjeklisten, sammenlignet med ikke-brugere i løbet af kampagneperioden. Evalueringen af udbredelsen blev systematiseret i henhold til RE-AIM-rammearbejdet, som præsenteres i næste afsnit.

3.2 Evalueringsmodellen RE-AIM

RE-AIM er en struktureret evalueringsmodel, der i samlet version sikrer systematik og relevans i evalueringen og dermed kan svare på forskningsspørgsmål om udbredelse og impact. Ved brug af RE-AIM evalueringsmodellen er der gennemført en systematisk gennemgang af brugen af den digitale tjekliste, for at undersøge udbredelsen inden for målgruppen. I tabel 1 fremgår de fem

komponenter i RE-AIM frameworket: Kendskab (Reach), effekt (effectiveness), adoptere (adoption) implementering (implementation) og vedligeholdelse (maintenance).

Tabel 1. Et overblik over de enkelte komponenter, definitioner, item, datakilden og operationaliseringen.

Original begreb	Oversættelse	Definition	Fokus i evalueringen	Datakilde
Reach	Kendskab	<i>"The absolute number, proportion, and representativeness of individuals who are willing to participate in a given initiative, intervention, or program"</i> *	Hvor stor en andel af SOSU-medarbejdere har kendskab til tjeklisten, og hvad karakteriserer dem som har kendskab til tjeklisten?	<ul style="list-style-type: none"> - Web-baseret tjekliste, - Google Analytics - Danmarks Statistik - FOA's medlemsundersøgelse
Effekt	Effekt	<i>"The impact of an intervention on important outcomes"</i> *	Er arbejdsmiljøpraksis forbedret blandt brugere af tjeklisten?	<ul style="list-style-type: none"> - FOA's medlemsundersøgelse
Adoption	Adoption	<i>"The absolute number, proportion, and representativeness of settings and intervention agents (people who deliver the program) who are willing to initiate a program"</i> *	Hvor mange danske SOSU-arbejdspladser bruger tjeklisten? Hvad karakteriserer dem som bruger tjeklisten?	<ul style="list-style-type: none"> - Web-baseret tjekliste og CVR
Implementat ion	Implementering	<i>"How closely staff members follow the program that the developers provide. This includes consistency of delivery as intended and the time and cost of the program"</i> *	Hvordan blev tjeklisten implementeret, og med hvilket formål?	<ul style="list-style-type: none"> - FOA's medlemsundersøgelse (individuelt niveau) - Web-baseret tjekliste (Organisationsniveau)
Maintenance	Fastholdelse	<i>"The extent to which a program becomes a part of the routine organizational practices"</i> *	Er der langsigtede og gentagende brug af tjeklisten	<ul style="list-style-type: none"> - Web-baseret tjekliste

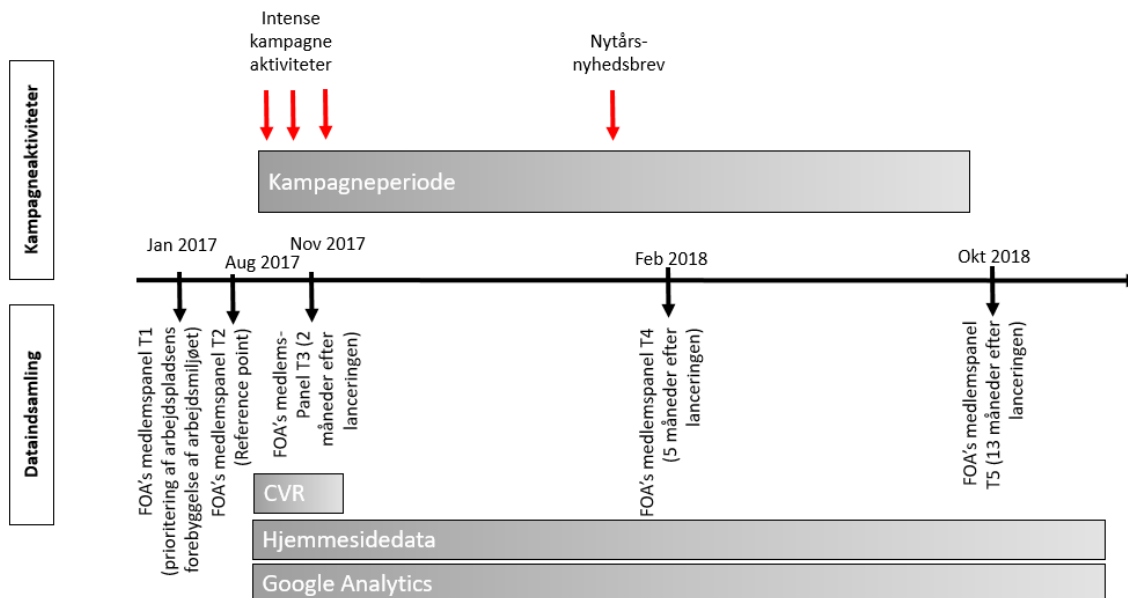
*<http://www.re-aim.org/about/frequently-asked-questions/>

Der sættes fokus på kendskab, effekt, adoption, implementering og fastholdelse af den digitale tjekliste ved brug af datakilder fra hjemmesiden og spørgeskemaundersøgelser der præsenteres i næste afsnit.

3.3 Datakilder til evalueringen

For at få uddybende viden om kendskab og udbredelse af den digitale tjekliste, blev der anvendt forskellige datakilder som grundlag for evalueringen af enkeltkomponenterne i RE-AIM. Datakilderne omfatter medlemsundersøgelser fra det Centrale Virksomhedsregister (CVR), Google Analytics, projektets hjemmeside og medlemsundersøgelser fra FOA, og uddybes enkeltvis nedenfor.

Nedenfor præsenteres et overblik af processen og dataindsamlingen (figur 2), der både involverede udarbejdelse af den digitale tjekliste og kampagnen der promoverede den digitale tjekliste, samt et overblik af datakilderne til evalueringen.



Figur 2. Tidsoverblik over kampagneaktiviteter og dataindsamling.

3.3.1 CVR

Et CVR datasæt blev downloadet fra www.datacvr.virk.dk/data/. Datasættet indeholdt forskellige SOSU- arbejdspladser² i Danmark baseret på hoved- og bibranche, der i alt bestod af 4899 arbejdspladser i Danmark. CVR datasættet indeholdte information omkring antal ansatte og antal fuldtidsansatte i virksomheden i intervaller ((<49 (lille virksomhed) 50-199 (mellem virksomhed) >200 (stor virksomhed)), type virksomhed, virksomhedens opstartsdato og geografiske placering (kommune).

3.3.2 Google Analytics

Den web-baseret tjekliste (www.MEDvirknu.dk) blev linket til en Google Analytics konto. Herfra blev der downloadet en dag til dag ".xlsx" fil, med information fra 4. september 2017 til 3. september 2018, med information omkring dato, segment, bruger og afvisningsrate. Derudover blev der også downloadet en måned for måned ".xlsx" fil, med geografisk placering baseret på byer. Dette datasæt inkluderede 4. september 2017 til 31. august 2018 (data downloadet på månedsbasis), med information omkring datointerval, segment, unikke brugere, by, måned og år. Google Analytics definerer den geografiske placering på baggrund af brugerens IP-adresse. Begge datasæt var begrænset til kun at indeholde information fra Danmark.

² hospitaler, hjemmehjælpen, plejehjem, døgninstitutioner for personer med psykiske handicap, døgninstitutioner for personer med fysisk handicap, sundhedspleje, hjemmesygepleje og jordemødre mv., dagcentre mv., revalideringsinstitutioner, andre former for institutionsophold, behandlingshjem for stofmisbrugere og alkoholskadede, beskyttede boliger o.l., døgninstitutioner for børn og unge, foreninger, legater og fonde med sygdomsbekæmpende, sociale og velgørende formål, familiepleje, vikarbureauer eller andet

Måned for måned datasættet blev linket til et datasæt fra Danmarks Statistik som indeholdt information omkring alle byer med mere end 200 beboere, og hvilken kommune byen tilhører (98 kommuner i Danmark).

3.3.3 Webbaseret tjekliste – MEDvirknu.dk

Fra projektets hjemmeside blev der downloadet bruger-specifik information fra alle besøgende og alle indsatser. Bruger-specifik data blev kopieret fra "www.MEDvirknu.dk" bruger-databasen og kopieret ind som en ".xlsx" fil. Informationen som blev kopieret fra databasen var følgende: brugernavn, kommune, arbejdsplads og unikke arbejdspladsnummer (p-nummer). Alle indsatser blev downloadet som en ".xlsx" fil (indbygget funktion som en del af back-end af hjemmesiden). Den downloadede fil indeholdt følgende information: kommune, arbejdsplads, et unikt arbejdspladsnummer (p-nummer), e-mail, unikt bruger-id, dato for oprettet indsats, antal besøg, antal indsatser, indsatsen, dato for redigering, print af tips, diplom og brev og besvarelser til de 11 implementeringspunkter. Begge datasæt inkluderede kun bruger-specifikke og indsatser oprettet i kampagneperioden (4. september 2017 til 3. september 2018). Ydermere blev data filtreret ved hjælp af brugernavn og/eller e-mail for at fjerne projektudviklere, interne og samarbejdsbrugere som var blevet brugt i forbindelse med promovring af tjeklisten. Indsatserne blev efterfølgende kodet i følgende forskellige kategorier: fysiske rammer (fx ændring af indretning og benyt/anskaf hjælpemidler), fysiske eksponeringer (fx fysisk vold, arbejdsstillinger eller smerter), psykosociale eksponeringer (fx psykiske og mentale eksponeringer, mobning eller arbejdspress), træning i arbejdstiden (fx konditionstræning og elastiktræning), organisation (fx møder, kommunikation, samarbejde, undervisning, information og planlægning), andet (fx forbedring af arbejdsmiljøet og opstart af processer) eller ikke brugbart. Det unikke arbejdspladsnummer (p-nummer) fra det brugerspecifikke datasæt blev koblet til CVR datasættet.

3.3.4 Medlemsundersøgelse hos FOA

For at få større viden om kendskab til den digitale tjekliste og kampagnen MEDvirk blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse med medlemmer fra Danmarks tredjestørste fagforbund FOA, der har omkring 180.000 medlemmer. Størstedelen af deres medlemmer er ansat i kommuner og regioner, og leverer primært offentlig service, herunder hjemmehjælpere, plejehjemsassistenter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere. FOA har mere end 90.000 ansatte i social- og sundhedssektoren, og var derfor oplagt til at gennemføre undersøgelsen om kendskab til den digitale tjekliste og kampagnen MEDvirk.

Spørgsmålene blev tilknyttet et medlemspanel som FOA's medlemmer frivilligt kan tilmelde sig på omkring 7.500 medlemmer. Spørgeskemaundersøgelsen udsendes 4-6 gange om året, og sætter fokus på medlemmernes mening om forskellige emner via spørgeskemaundersøgelser. For at etablere en baseline om medlemmerne, blev medlemspanelet inviteret til at besvare spørgsmål om arbejdspladsens prioritering af arbejdsmiljøet. Kort tid efter lanceringen af den digitale tjekliste, blev medlemspanelet inviteret til at besvare hvorvidt de havde kendskab til tjeklisten og havde set diplommet. De samme spørgsmål blev stillet fem måneder efter lanceringen og igen efter kampagnen sluttede. Efter kampagnen sluttede blev medlemmerne igen spurgt nærmere ind til, i hvilken grad de prioriterer deres arbejdspladsforebyggelse af arbejdsmiljøproblemer. I alt besvarede 5.118

unikke fagforeningsmedlemmer fra social- og sundhedsbranchen, både før, under og efter kampagnen på spørgeskemaet om deres kendskab til den digitale tjekliste MEDvirk.

7.354 fagforeningsmedlemmer fra social- og sundhedsbranchen blev inviteret til at deltage i undersøgelsen inden kampagnen startede, hvoraf 2.574 endte med at svare, hvilket giver en svarprocent på 35 %. To måneder efter lanceringen af kampagnen blev 7.917 fagforeningsmedlemmer fra social- og sundhedsbranchen inviteret til at deltage i undersøgelsen - 2.891 besvarede, hvilket giver en svarprocent 37 %. Fem måneder efter lanceringen blev 7.875 fagforeningsmedlemmer igen inviteret, hvor 2.877 besvarede, hvilket svarer til en svarrate på 37 %. Endelig, efter kampagnen var afsluttet 13 måneder efter lanceringen, blev 8.399 fagforeningsmedlemmer inviteret, og 3.055 besvarede, hvilket ender på en svarprocent på 36 %. I det næste afsnit præsenteres resultaterne for evalueringen af udbredelsen af den digitale tjekliste, der tager afsæt i de ovennævnte datakilder.

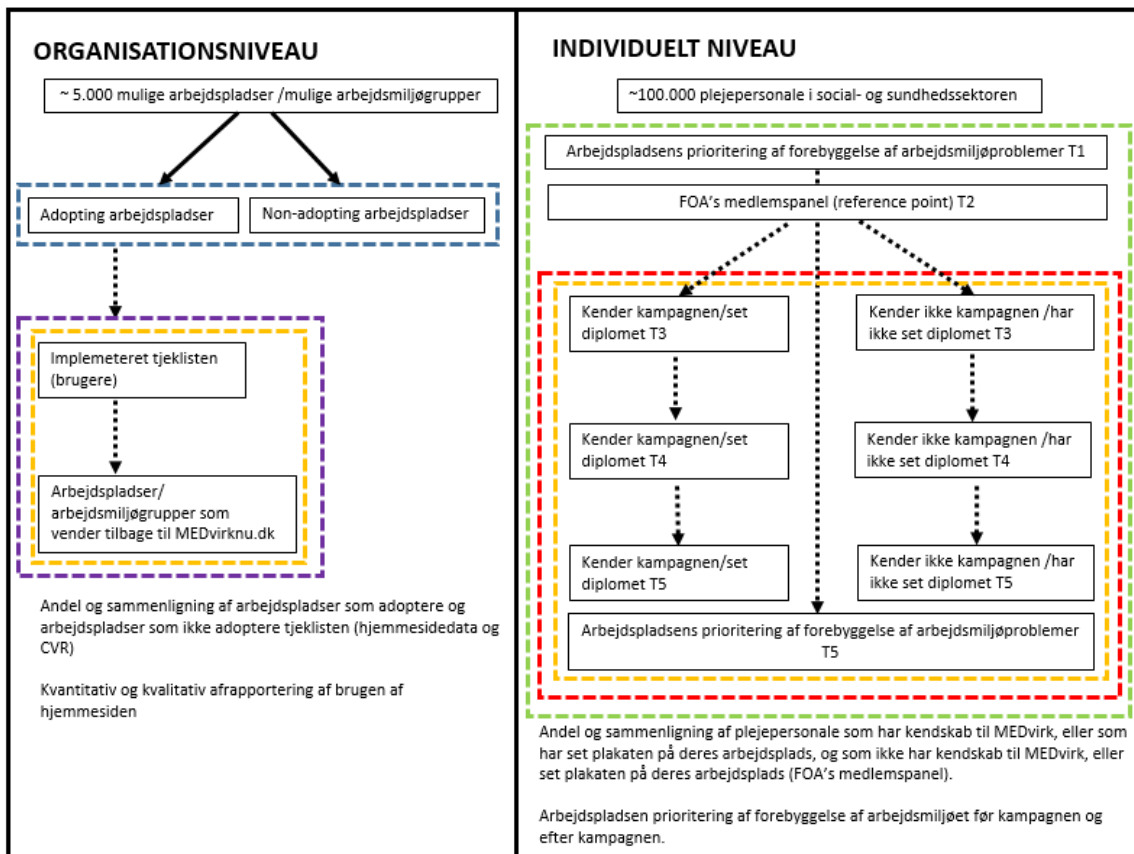
3.4 Hovedresultaterne af evalueringen af den digitale tjekliste

Følgende fem afsnit præsenterer udbredelsen af den digitale tjekliste MEDvirk ud fra et individuelt og organisatorisk kendskab, og undersøges ud fra andelen af SOSU-medarbejdere, der har kendskab til tjeklisten, samt om dem der har kendskab, også er repræsentative for projektets og den digitale tjeklistes målgruppe. Effekten af den digitale tjekliste vurderes ud fra, hvorvidt projektet har været med til at få den valgte målgruppe til at vægte arbejdsmiljøet på arbejdspladserne, og hvorvidt prioriteringen af arbejdsmiljøet har ændret sig i løbet af kampagneperioden.

Det er dog afgørende, at den digitale tjekliste er adopteret, implementeret og fastholdt, for at der kan måles på en direkte effekt på arbejdsmiljøet. Målgruppens adoption af den digitale tjekliste måles derfor ud fra et organisatorisk niveau af repræsentativiteten for branchen og i forhold til andelen af arbejdspladser, der bruger tjeklisten samt arbejdspladsens karakteristika, fx størrelse og geografiske placering i Danmark. Implementering evalueres ud fra hvilket omfang den digitale tjekliste benyttes som tilsigtet, ud fra SOSU-medarbejdernes brug af tjeklisten. Vurderingen af vedligeholdelse omhandler i hvilket omfang den digitale tjekliste bliver en del af praksis på arbejdspladsen og vil blive evalueret ud fra reviderede handlinger, hvilket svarer til den gentagende brug af tjeklisten. Se protokol for yderligere detaljer (Rasmussen et al., 2020).

Den digitale tjekliste MEDvirk blev lanceret ved hjælp af ovennævnte kampagnevideo som løb hen over 364 dage. Evalueringen tager afsæt i samme periode, da datakilderne til analysen er indhentet på samme tid. Fra kampagnestart den 4. september 2017 og indtil den 3. september 2018, besøgte 3.644 unikke³ brugere hjemmesiden www.medvirknu.dk, som hostede den digitale tjekliste, hvilket er et gennemsnit på 10 unikke besøgende pr. dag i løbet af de 364 kampagnedage. I figur 3, ses et overblik over evalueringen. Enkelt-komponenterne af RE-AIM er fremhævet med hver sin farve. Nogle af datakilderne blev brugt til at evaluere forskellige komponenter af RE-AIM.

³ En unik bruger er et udtryk for den enkelte besøgende på hjemmesiden



Reach, Effect, Adoption, Implementation og Maintenance

Figur 3. Overblik over evalueringen af redskabets impact i forhold til enkel-komponenterne af RE-AIM frameworket (de enkelte komponenter er highlightet med hver sin farve).

3.4.1 Kendskab

Kendskabet til den digitale tjekliste MEDvirk blev evalueret gennem et kendskab til kampagnen – og derved et kendskab til hjemmesiden – via data fra spørgeskemaundersøgelsen med medlemmer fra fagforbundet FOA og redegørelse af de unikke brugere på hjemmesiden. Før kampagnen startede besvarede fagforeningsmedlemmer spørgsmålet om, hvorvidt de kendte eller har hørt om den digitale tjekliste. Ud af de 2.574 der besvarede spørgeskemaet, var der 181 medlemmer, der svarede, at de kendte tjeklisten inden kampagnen startede (143 fagforeningsmedlemmer deltog i de følgende tre runder og blev ekskluderet) og 152 havde set diplom T1, før kampagnen startede, hvoraf 123 fagforeningsmedlemmer også deltog i de følgende tre spørgeskemaundersøgelser, og blev derfor ekskluderet. Fagforeningsmedlemmer som svarede, at de kendte eller havde set diplom T1 før kampagnestart, blev ekskluderet, da det blev vurderet, at deres svar ikke var valide. De fagforeningsmedlemmer der har kendskab til den digitale tjekliste eller kampagnevideoen betragtes som *reached*, eftersom målsætningen ved kendskab er opnået.

Kendskabet til den digitale tjekliste blev hjulpet på vej af en kampagnevideo, der kørte fra september 2017 til september 2018. Under og efter kampagnen besvarede 4.692 fagforeningsmedlemmer på spørgsmålet om hvorvidt de kendte eller har hørt om den digitale tjekliste. Af disse svarede 17 % (n = 754) af fagforeningsmedlemmerne mindst én gang, at de havde fået kendskab til tjeklisten

under kampagnen. De 17 % betragtes som *reached* i evalueringsmodellen, eftersom de havde kendskab til den digitale tjekliste via kampagnen. To måneder efter lanceringen af kampagnen blev 9 % (n = 252) af fagforeningens medlemmer betragtet som *reached*. Fem måneder efter lanceringen blev 13 % (n = 367) af fagforeningsmedlemmerne betragtet som *reached*, og efter 13 måneder (efter kampagnen var afsluttet) blev 13 % (n = 380) af fagforeningsmedlemmerne betragtet som *reached*. I tabel 2 er *reached* før og efter kampagnen og ikke-*reached* fagforeningsmedlemmer præsenteret. Tabellen viser en overordnet ens karakteristisk for *reached* efter kampagnestart og ikke-*reached*. Imidlertid var en (ikke-signifikant) højere andel af *reached* tillidsvalgte eller arbejdsmiljørepræsentanter end ikke-*reached*, dvs. dem der ikke har kendskab til den digitale tjekliste.

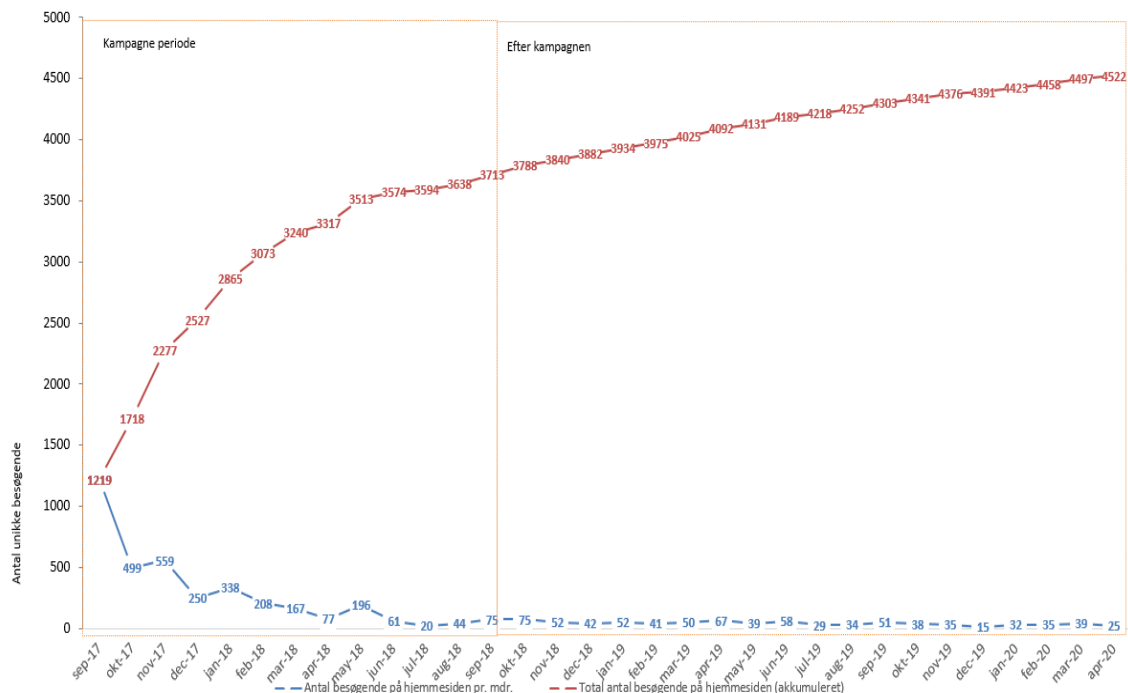
Tabel 2. Karakteristik af FOA's medlemspanel som var *reached* før kampagnen startede, *reached* under kampagnen og som ikke blev *reached* under kampagnen (antal og procent).

Karakteristik af FOA's medlemspanel			Reached (N=754)		Ikke reached (N=3.795)		Statistisk forskel på reached/ikke reached p-værdi
	N	%	N	%	N	%	
Køn (kvinder)	164	91	691	92	3.466	91	0,779
Alder (år (SD år))	52,5 (9,0)		50,1 (10,2)		49,7 (10,3)		0,461
Leder (ja)	7	4	6	1	54	1	0,168
Tillidshverv							0,070
Ingen tillidshverv	113	62	512	68	3272	86	
Tillidsrepræsentant	43	24	121	16	318	8	
Arbejdsmiljørepræsentant	24	13	117	16	187	5	
Tillids- og arbejdsmiljørepræsentant	1	1	4	1	18	0	
Arbejdssted							0,116
Kommune eller selvejende institution	142	78	627	83	3.082	81	
Region	29	16	93	12	530	14	
Privat virksomhed/privat borger	7	4	26	3	151	4	
Staten	1	1	0	0	5	0	
Andet/ved ikke	2	1	7	1	24	1	
Missing	-	-	2	-	3	-	
Arbejdsgiver							0,885
Plejehjem	72	40	321	43	1591	42	
Hjemmeplejen	48	27	210	28	1083	29	
Hospitaler	22	12	58	8	339	9	
Andre	39	22	165	22	782	21	

I figur 4 ses et overblik over det månedlige og totale antal unikke besøgende på hjemmesiden, under og efter kampagnen. Inden for de første tre måneder fra kampagnestart besøgte 2.277 unikke brugere hjemmesiden, hvilket er et gennemsnit af 25 unikke besøgende pr. dag i de første tre måneder.. Inden for de sidste seks måneder af kampagnen besøgte 571 unikke besøgende hjemmesiden, hvilket derved giver et gennemsnit på 3 unikke besøgende pr. dag i de sidste seks

måneder. Antallet af unikke besøgende toppede altså inden for de første par måneder af kampagnen Bounce-procentdelen, dvs. procentdelen af besøgende, der forlod hjemmesiden efter kun at have set en side, var 30 % (n = 1.089).

Efter kampagneperioden sluttede i september 2018 og indtil april 2020 var der stadig nye unikke brugere, som besøgte hjemmesiden. Antallet af unikke besøgende efter kampagneperioden faldt dog cirka 1,5 unikke besøgende pr. dag i gennemsnit over de 20 måneder.



Figur 4. Overblik over det månedlige og totale antal unikke besøgende på hjemmesiden, under og efter kampagnen.

I løbet af den første måned af kampagnen, var der besøgende på hjemmesiden fra 82 forskellige kommuner i Danmark, hvilket svarer til 84 % af alle kommuner. I løbet af den samme periode, var der 39 kommuner som havde besøgt hjemmesiden, som havde minimum fem unikke besøgende fra den pågældende kommune. Dette antal blev ikke ændret i løbet af resten af kampagneperioden. Efter tre måneder var der 89 kommuner i Danmark som havde besøgt hjemmesiden, hvilket svarer til 91 %. Efter et år havde 94 kommuner været inde forbi hjemmesiden, hvilket svarer til 96 % af kommunerne på landsplan.

3.4.2 Effekten

For at vurdere hvorvidt den digitale tjekliste har haft en effekt på at få målgruppen til at prioritere arbejdsmiljøet på arbejdspladserne, kan der kigges nærmere på hvorvidt prioriteringen af arbejdsmiljøet har ændret sig i løbet af kampagneperioden. Som tidligere nævnt kan den digitale tjeklistes effekt dog primært måles, hvis der har været en succesfuld adoption, implementering og vedligeholdelse af den digitale tjekliste på arbejdspladserne og blandt målgruppen. Det var desværre ikke altid tilfældet, hvilket uddybes i de følgende afsnit om adoption, implementering og vedligeholdelse.

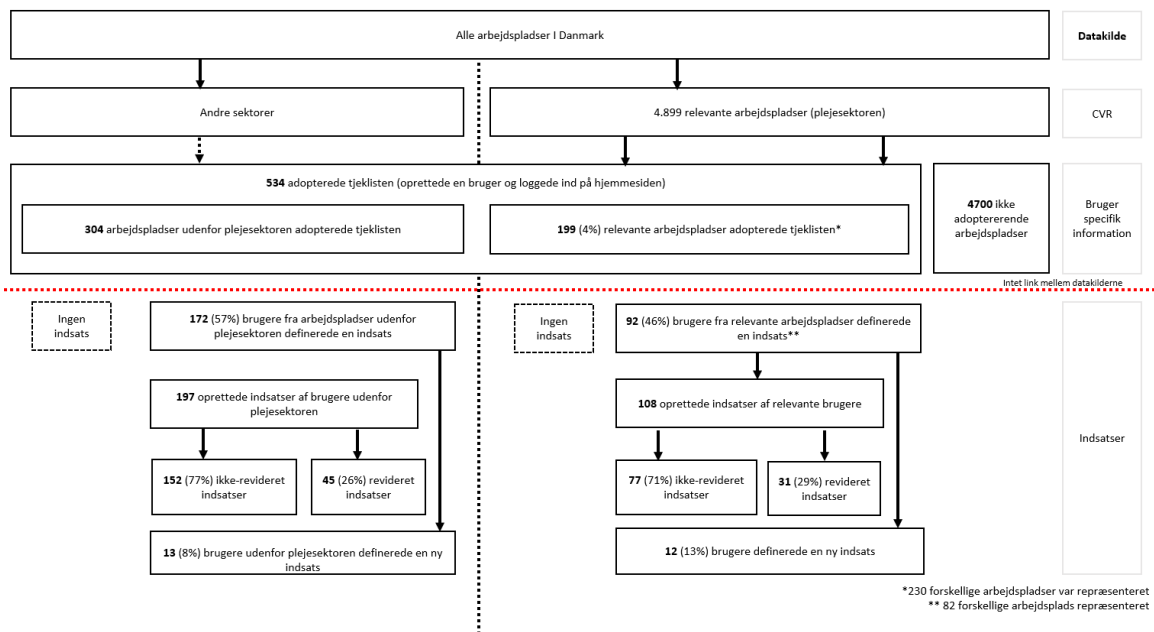
Den digitale tjeklistes overordnede effekt på arbejdsmiljøet på de arbejdspladser der gjorde aktivt brug af tjeklisten diskuteres uddybende i afsnit 4, der samler projektets analyser.

3.4.3 Adoption

Den organisatoriske adoption af den digitale tjekliste vurderes ud fra repræsentativiteten for branchen og i forhold til andelen af arbejdspladser, der bruger redskabet. Blandt de SOSU-specifikke arbejdspladser adopterede 4 % den digitale tjekliste MEDvirk, og 8 % af alle plejehjem i Danmark gjorde den til en aktiv del af deres arbejdsplads.

I løbet af kampagneperioden var der i alt 534 besøgende, svarende til 5 % af det unikke antal besøgende (n=3644), som oprettede en bruger og loggede ind på MEDvirknu.dk. I løbet af de tolv måneder som kampagnen varede, var der brugere fra 88 forskellige kommuner, som oprettede en konto og loggede ind på hjemmesiden. Der er dog ingen information omkring, hvilken kommune 56 brugere kommer fra. De tre kommuner, som i højeste grad gjorde brug af tjeklisten var alle placeret på Sjælland. 10 % af brugerne var placeret i København mens 8 % var placeret i Frederiksberg og 7 % i Ringsted.

Af de 534 oprettede brugere, var 230 af brugerne linket til et p-nummer fra 199 forskellige arbejdspladser, hvilket er mellem 1-7 brugere per arbejdsplads, og dermed defineret som relevante arbejdspladser. Dette svarer til de 4 % af alle relevante arbejdspladser inden for SOSU-branchen. I udbredelsesstrategien havde vi et særligt fokus på plejehjem og hjemmeplejen. Af de 1089 plejehjem i Danmark, adopterede 88 plejehjem tjeklisten, hvilket svarer til de 8 %. De 199 identificerede arbejdspladser kom fra 74 forskellige kommuner. Der var 304 oprettede brugere, som kom fra arbejdspladser uden for SOSU-branchen, men som ikke kunne identificeres med et p-nummer. Brugere uden for SOSU-branchen kom fra uidentificerbare arbejdspladser inden for SOSU-branchen, men en stor andel kom fra andre sektorer som fx skoler, administrationer, kommuner, børnehaver, arbejdstilsynet og fagforeninger. Se figur 5, for overblik over arbejdspladser der ikke var i målgruppen, og relevante arbejdspladser som adopterede og brugte den digitale tjekliste MEDvirk.



Figur 5. Overblik over arbejdspladser, som adopterede tjeklisten, og brugere af tjeklisten, herunder både relevante og ikke-relevante arbejdspladser i Danmarks brug af tjeklisten.

I tabel 3, kan karakteristikkene af SOSU-arbejdspladser som adopterede tjeklisten, og arbejdspladser som ikke adopterede tjeklisten ses. En signifikant højere andel af arbejdspladser som var i den valgte målgruppe og adopterede tjeklisten, var placeret i hovedstadsregionen, var oftere plejehjem, hjemmepleje eller hospitaler, mellemstore arbejdspladser eller grundlagt før år 2000 sammenlignet med arbejdspladser, som ikke adopterede tjeklisten.

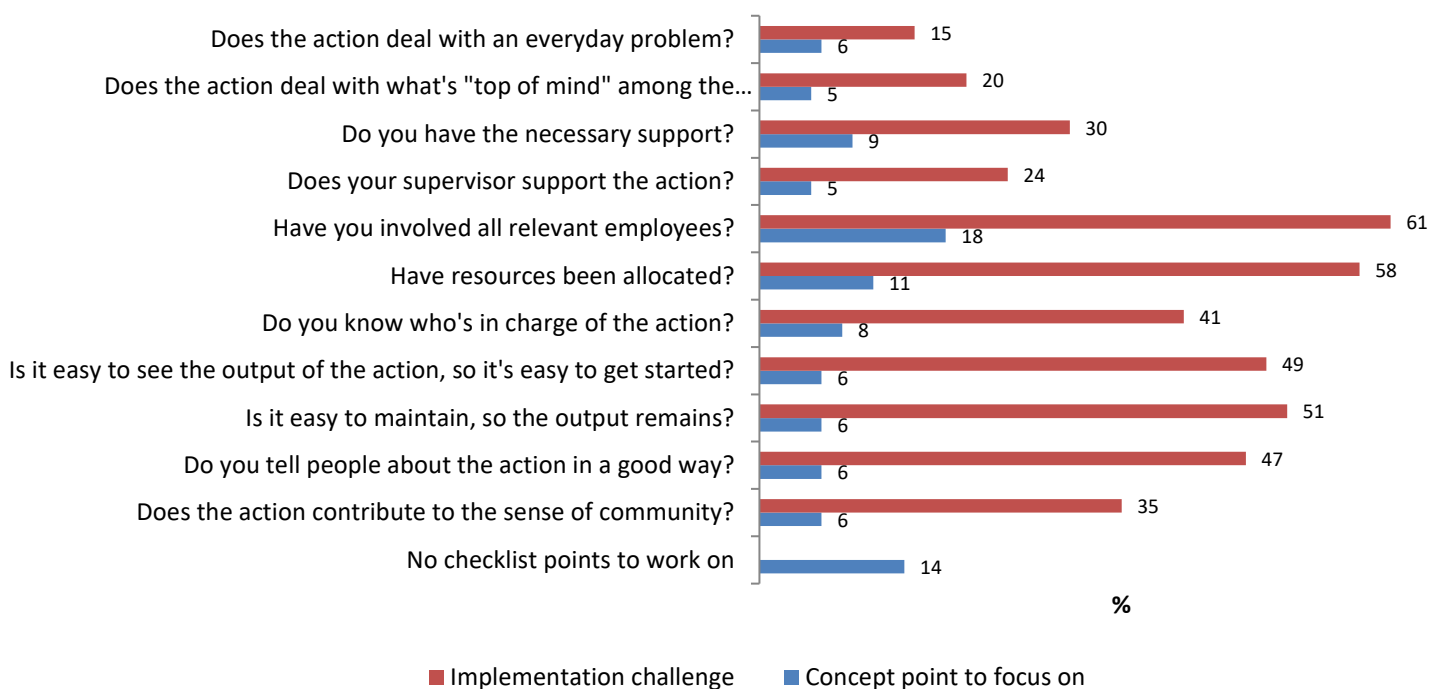
Tabel 3. Karakteristik af arbejdspladser som adopterede og som ikke-adopterede tjeklisten.

Karakteristik af arbejdspladsen	Adopterede arbejdspladser (N=199)		Ikke adopterede arbejdspladser (N=4700)		Statistisk forskel på arbejdspladser som adopterede og ikke adopterede tjeklisten
	N	%	N	%	
Geografisk placering (region)					p-værdi
Nordjylland	22	11	684	15	0,011
Midtjylland	40	20	1060	23	
Syddanmark	44	22	1058	23	
Sjælland	30	15	849	18	
Hovedstaden	63	32	1049	22	
Virksomhedstype (baseret på hovedbranche)					0,000
Plejhjem	88	44	1001	22	0,000
Hjemmepleje	33	17	571	12	
Hospitaler	21	11	242	5	
Døgninstitutioner for personer med psykiske handicap	22	11	1048	23	
Døgninstitution for personer med fysisk handicap	9	5	285	6	
Døgninstitutioner for børn og unge	1	1	453	10	
Andet	25	13	1100	24	
Virksomhedens størrelse (antal ansatte)*					
Lille	62	35	2257	65	0,000
Mellem	91	51	1127	32	
Stor	24	14	104	3	
Missing	22	-	1212	-	
Virksomhedens størrelse (antal fuldtidsansatte)*					0,000
Lille	83	47	2610	75	0,000
Mellem	73	41	802	23	
Stor	21	12	76	2	
Missing	22	-	1212	-	
Opstartsdato					0,000
Før 2000	101	51	1584	34	0,000
2000-2010	44	22	1191	25	
Efter 2010	54	27	1925	41	

*i 2015

3.4.4 Implementering

Implementering evalueres ud fra, hvordan den digitale tjekliste benyttes som tilsigtet, ud fra SOSU-medarbejdernes brug af den digitale tjekliste på de arbejdspladser der har implementeret en indsats. Figur 6 viser fordelingen i, hvorledes arbejdspladserne tjekkede, at implementeringspunktet enten allerede var i orden eller om der ikke var taget hånd om det endnu. De tre implementeringspunkter, som oftest var i orden, når arbejdspladserne udfyldte tjeklisten var *"bakker jeres nærmeste leder op i indsatsen"*, *"handler indsatsen om det, der fylder hos medarbejderne"* og *"løser indsatsen et problem i arbejdsdagen"*. De to implementeringspunkter, som arbejdspladserne hyppigst ikke havde taget hånd om endnu var *"har I involveret alle relevante medarbejdere"* og *"er der afsat ressourcer"*.



Figur 6. Fordeling af implementeringsudfordringer for fokuspunkt som de ønsker at arbejde med fremadrettet for relevante arbejdspladser.

Tabel 4 viser fordelingen af printede diplomer, breve og tips ved ikke-reviderede og reviderede handlinger. En større andel af brugere, der reviderede deres handling, printede diplomer, brev og tips sammenlignet med dem, der ikke reviderede deres handlinger. Under og efter kampagnen besvarede 4.569 fagforeningsmedlemmer på spørgsmålet, om hvorvidt de havde set diplomet hænge på deres arbejdsplads. Af disse svarede 17 % (N = 762) mindst én gang, at de havde set diplomet hænge på deres arbejdsplads. To måneder efter at kampagnen startede havde 8 % (N = 210) set diplomet på deres arbejdsplads, fem måneder efter kampagnens start havde 15 % (N = 429) set diplomet hænge på deres arbejdsplads, og efter kampagnens afslutning havde 12 % (N = 343) set diplomet hænge på deres arbejdsplads.

Tabel 4. Fordeling af printede diplomer, breve og tips af brugere som reviderede og ikke reviderede deres indsats.

	Ikke-revideret indsats (n=77)		Revideret indsats (n=31)	
	N	%	N	%
Printet				
Diplom	36	47	26	84
Brev	15	19	12	39
Tips	29	38	15	48

3.4.5 Vedligeholdelse

For at sætte fokus på vedligeholdelse af brugen af den digitale tjekliste, blev der evalueret på de indsats der blev oprettet i kampagneperioden. For at oprette en indsats, skal man i første omgang oprette sig selv som bruger på hjemmesiden. Der blev i perioden efter lanceringen af hjemmesiden og kampagnen oprettet 230 konti på 199 SOSU-specifikke arbejdspladser, hvilket

betyder, at nogle arbejdspladser oprettede mere end én konto. På de 199 arbejdspladser, der oprettede en konto på hjemmesiden, påbegyndte 92 arbejdspladser (46 %) en indsats og 12 (13 %) arbejdspladser påbegyndte to handlinger. I alt blev 108 forskellige indsatser oprettet, hvor 31 (29 %) af indsatserne blev revideret efterfølgende (se figur 5). Af de arbejdspladser, der oprettede en indsats, vendte en større andel af de brugere, der var ansat på SOSU-specifikke arbejdspladser tilbage til hjemmesiden og oprettede en ny indsats. Fra SOSU-specifikke arbejdspladser reviderede en større andel af brugerne deres indsats. For SOSU-specifikke arbejdspladser reviderede 35 % deres indsats samme dag, 20 % reviderede deres indsats inden for en uge, 16 % reviderede deres indsats inden for 30 dage (mere end 7 dage), og de resterende 29 % reviderede deres indsats efter 30 dage, hvilket svarer til maks. 202 dage efter, at indsatsen blev oprettet.

Tabel 5 viser de forskellige typer af indsatser og reviderede indsatser der blev oprettet af SOSU-specifikke arbejdspladser. De mest hyppige indsatser var relateret til forbedringer i de fysiske omgivelser, og de mindst hyppige indsatser var ændringer i de fysiske eksponeringer.

Tabel 5. Fordelingen af indsatser og reviderede indsatser fra relevante arbejdspladser. De enkelte kategorier er listet i forhold til frekvens (høj til lav frekvens).

Indsats	Indsats fra relevante arbejdspladser		Reviderede indsatser fra relevante arbejdspladser	
	N	%	N	%
Fysiske rammer (fx ændring af indretningen og benyt/anskaf hjælpemidler)	25	23	7	23
Fysiske eksponeringer (fx fysisk vold, arbejdsstillinger og smerter)	11	10	5	16
Psykosociale eksponeringer (fx psykiske og mentale eksponeringer, mobning eller arbejdspress)	14	13	6	19
Træning i arbejdstiden (fx konditionstræning og elastik træning)	15	14	4	13
Organisation (fx møder, kommunikation, samarbejde, undervisning, information og planlægning)	20	19	4	13
Andet (fx forbedring af arbejdsmiljøet og opstart af processer)	17	16	4	13
Ikke brugbart	6	6	1	3
Total	108	100	31	100

4.0 Diskussion

Hovedformålet med projektet var at udvikle et redskab til arbejdsmiljøgrupper på plejehjem, som der kunne anvendes i arbejdet med at implementere nye indsatser rettet mod at forbedre arbejdsmiljøet. Projektet indebar at udvikle og udbrede tjeklisten via en national kampagne til SOSU-arbejdspladser i Danmark, og til sidst at evaluere redskabets impact ved RE-AIM-evalueringsrammen, som indeholder de fem oversatte komponenter: Kendskab, effekt, adoption, implementering og vedligeholdelse. Følgende diskuterer succesraten for de fem komponenter og udbredelsen af den digitale tjekliste på den valgte målgruppe.

4.1 Kendskab til kampagnen

Kampagnens formål var at udbrede tjeklisten til arbejdspladser i SOSU-branchen i Danmark, og resultatet efter et år var, at 199 relevante arbejdspladser adopterede tjeklisten, svarende til 4 % af alle SOSU-specifikke arbejdspladser i Danmark. Et særligt fokus i forhold til vores formidlingsstrategi var at målrette tjeklisten mod plejehjem. Af de i alt 1089 plejehjem i Danmark adopterede 88 plejehjem tjeklisten, svarende til 8 %.

Selvom 4 % kan virke som en lav andel, betragtes kampagnen som en succes, da 4 % svarer til, at 199 arbejdspladser og 8 % af alle plejehjem i Danmark havde brugt tjeklisten. Hvis alle 199 arbejdspladser har fået et effektivt udbytte af tjeklisten, har det sandsynligvis haft en mulighed for at påvirke cirka 4000 danske medarbejderes arbejdsmiljø i en positiv retning. I forhold til at kampagnen kun var drevet af motivationsskabende adfærd - uden incitamenter eller juridiske krav, og det faktum, at det desuden var en relativt lavfinansieret kampagne, der kun blev finansieret med forskningsfinansiering, var formidlingen og adoption på arbejdspladsniveau vellykket. Det er ydermere sandsynligt, at en fortsættelse af den intense kampagne i de første tre måneder over en længere periode kunne have øget udbredelsen yderligere.

4.2 Implementeringsproblemer

Det største problem i forhold til at opnå en solid impact synes imidlertid ikke at være formidlingen og brugen af kampagnen, men i forhold til at skabe en tilsigtet implementering og fremadrettet vedligeholdelse af den digitale tjekliste. Indhold i og konceptet med tjeklisten blev udarbejdet i et tæt samarbejde med relevante interessenter, hvilket skabte en forventning om en højere implementeringsgrad end de 46 %, som var tilfældet. Endvidere brugte et relativt lavt antal tjeklisten to gange svarende til 13 %, hvilket indikerede, at incitamentene til at vende tilbage til tjeklisten ikke var stærke nok.

Arbejdspladserne manglede generelt at tjekke alle 11 implementeringspunkter af, hvilket ses som succeskriterium for at nå fuld implementering. Den manglende fokus på de 11 udvalgte implementeringspunkter kan derfor forklare den relativt lave implementeringsgrad af den digitale tjekliste på arbejdspladsen. For at få succes med implementeringen af en ny indsats er det vigtigt at arbejde med alle 11 implementeringspunkter (Højberg et al., 2018), og ingen af arbejdspladserne havde alle implementeringspunkter dækket. De punkter som oftest manglede at blive taget hånd om blandt brugerne, var punktet omkring ledelsesstøtte og hvad der fylder blandt medarbejderne (Barbosa et al., 2015; Figueiredo et al., 2013). Dette er meget relevante implementeringspunkter,

der skal dækkes tidligt i en implementeringsproces. Især er ledelsesstøtte vigtigt for implementering af arbejdspladsinitiativer (Jeon et al., 2012; Jeon et al., 2015), hvilket kan have betydning for succesraten af den digitale tjekliste.

Som tidligere nævnt returnerede flertallet ikke til tjeklisten. Det kan fx skyldes, at de dækkede de resterende implementeringspunkter efter den indledende brug af tjeklisten, men ikke havde incitamenterne til at udfylde tjeklisten igen. En anden potentiel forklaring på manglen på tilbagevendende brugere kan handle om selve essensen i implementeringspunkterne. Fx var manglen på ressourcer et af de hyppigste punkter, der ikke blev taget hånd om i forbindelse med de indtastede indsats. Mangel på ressourcer kan forstyrre implementeringen og således være medvirkende til at forklare det lave antal tilbagevendende brugere (Baumann et al., 2012). Et andet implementeringspunkt med lav dækning var involvering af alle relevante medarbejdere (van der Meer et al., 2014). Involvering af mange medarbejdere i deltagende processer kan være meget krævende for organisationer og kan have forstyrret implementeringen yderligere (Rasmussen et al., 2017). Generelt er det sandsynligt, at nogle arbejdspladser fandt brugen af tjeklisten relevant og faktisk opnåede implementeringen. Det er imidlertid også sandsynligt, at nogle implementeringsprocesser blev afbrudt på grund af tjeklisten, der gjorde arbejdspladserne opmærksomme på de høje krav som en succesfuld implementering kræver. I sidste ende kan tjeklisten hjælpe arbejdspladser med at droppe eller afvente urealistiske handlinger og fokusere på mindre og mere 'implementerbare' handlinger.

Der er som tidligere nævnt også data, der viser, at brugen af tjeklisten var målrettet et bredt udsnit af forskelligartede arbejdsmiljøproblemstillinger inden for både fysiske og psykosociale arbejdsmiljøudfordringer (se tabel 9). Dette indikerer, at den digitale tjekliste ikke kun blev benyttet som tilsigtet. En mulig forklaring på at tjeklisten blev benyttet til så forskelligartede arbejdsmiljøproblemstillinger kan forklares ved kompleksiteten af flere og forskellige arbejdskrav blandt medarbejderne i SOSU-branchen, som resulterer i mange forskellige arbejdsmiljøudfordringer.

4.3 Betydningen af forskellige anvendte udbredelsesstrategier

På grund af flere og sideløbende kampagneaktiviteter er det umuligt at isolere impacten af hver aktivitet separat. Én af de vigtigste fund var imidlertid, at fysisk tilstedeværelse på arbejdspladsen, fx på sektorspecifikke konferencer, workshops eller møder var en effektiv måde at nå målpopulationen på. Dette fremhæves i projektets data, da de tre kommuner, der adopterede tjeklisten hyppigst, også er de tre kommuner, hvor forskergruppen har været mest til stede i forbindelse med workshops og møder under kampagnen. Andersen et al. fandt, at besøg på arbejdspladsen har indflydelse på antallet af webstedbesøg, hvilket er i overensstemmelse med indeværende fund (Andersen, 2018). Formidlingsstrategien var netop også, at arbejdsmiljørepræsentanter på arbejdspladserne ville sprede viden om tjeklisten videre til resten af medarbejderne på deres respektive arbejdspladser (Hasle & Seim, 2014). Endvidere var netværk og kolleger de tredje og fjerde højest rangerede kilder, hvor folk fik deres viden om tjeklisten fra. Dette er også i overensstemmelse med tidligere konklusioner om, at de kanaler, som de tilsigtede målgrupper allerede har tillid til og adgang til, er afgørende (Leeman et al., 2017). Det ser ydermere ud til, at formidlingsstrategien var

vellykket med hensyn til at dække hele Danmark. Et år efter kampagnens start lykkedes det at komme op på et kendskab til den digitale tjekliste i 96 % af kommunerne i Danmark.

4.4 Målgruppens kendskab til tjeklisten

Gennem FOA's medlemsundersøgelse svarede 17 % af de adspurgte, at de havde kendskab til den digitale tjekliste. Forudsat at undersøgelsen er repræsentativ, svarer det til at 17.000 SOSU-medarbejdere på landsplan har hørt og kender til tjeklisten. En lignende national kampagne i Danmark (Job og Krop) målrettet ansatte i den offentlige sektor, havde også en blanding af netværksaktiviteter, besøg på arbejdspladser og medieaktiviteter med emner relateret til job og krop, som fx smerter i muskler og led, og oplevede også, at 17 % svarede de kendte til kampagnen, dog over en periode på tre år (Andersen, 2018). Selvom tidligere konklusioner antyder, at kampagner, der bruger internet og sociale medier når ud til arbejdspladsrettede målgrupper, er det stadig en udfordring at nå ud til ansatte med en arbejdsmiljørolle (Hudson & Hall, 2013; Sublet et al., 2011). Blandt stikprøven af medarbejdere der har kendskab til den digitale tjekliste, var medarbejdere med en tillidsposition som bl.a. arbejdsmiljørepræsentanter eller tillidsrepræsentanter overrepræsenteret. Desuden er de medarbejdere, der havde kendskab til kampagnen og tjeklisten, ansat på arbejdspladser, hvor arbejdsmiljøet blev rapporteret som mere prioriteret sammenlignet med ansatte, der ikke havde kendskab til kampagnen og tjeklisten. En høj-prioriteret arbejdsmiljøindsats kan indikere god organisering omkring arbejdsmiljøpraksisser på arbejdspladsen. Tjeklisten er udviklet til at kunne blive integreret i en allerede velorganiseret og struktureret arbejdsmiljøpraksis, og dette kan muligvis forklare, hvorfor der i højere grad opnås et højere kendskab hos medarbejdere fra arbejdspladser med en højere prioritering af arbejdsmiljøet. For at tjeklisten er brugbar, bør arbejdspladserne fx gøres opmærksomme på de indsatser, som de sigter mod at gennemføre, og baggrunden for indsatsen. Desuden har tidligere undersøgelser vist, at arbejdspladsens forandringsparathed er en stærk indikator for en vellykket implementering af arbejdspladsens sundhedsinitiativer (O'Connor & Fiol, 2006). En god arbejdsmiljøpraksis kan også tænkes at fremme forandringsparathed. Det kan derfor kræve et særligt fokus at henvende sig mod arbejdspladser med en mindre prioritering af arbejdsmiljøet, da man skal lægge ekstra fokus på at forberede dem og skabe organisatorisk parathed til at arbejde med arbejdsmiljøspørgsmål.

4.5 Den estimerede effektivitet

Som tidligere nævnt, er den digitale tjeklistes effekt på arbejdsmiljøet afhængig af succesraten på adoption, implementering og vedligeholdelse af brugen og oprettelsen af indsatserne. I betragtning af den relativt lave implementeringsgrad af tjeklisten er det derfor urealistisk at forvente en stor effekt. Desuden scorede dem, som kampagnen nåede ud til, højere ved baseline på prioriteringen af arbejdsmiljøet sammenlignet med dem, der ikke havde kendskab til kampagnen og tjeklisten. Ved opfølgningen rapporterede begge grupper om et ikke-signifikant fald i prioritering af arbejdsmiljøet. Data fra en dansk arbejdsmiljøundersøgelse (Arbejdsmiljø og Helbred) udført i 2012, 2014, 2016 og i 2018, der også rapporterer om prioritering af arbejdsmiljø i SOSU-branchen, indikerer den samme tendens til en samlet faldende prioritering i perioden (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2018). Generelt er det udfordrende at isolere virkningen af adfærdsinterventioner i observationsdesign, da effekten af at bruge tjeklisten til implementering af nye rutiner i arbejdsmiljøet er følsom overfor mange faktorer, der ikke kan adresseres i en

evaluering med en estimeret lav grad af adoptering, implementering og fastholdelse af den digitale tjekliste.

5.0 Styrker og begrænsninger

Alle fem komponenter i RE-AIM blev anvendt til at evaluere impacten af tjeklisten, hvilket er en styrke i studiet. Evaluering af en impact er komplekst, og derfor var RE-AIM en god model til at guide impact-evalueringen. På grund af kompleksiteten er det dog vanskeligt at adskille effekten af alle aktiviteter, og derfor er den samlede impact, som tidligere nævnt, også vanskelig at fremhæve som en endegyldig mængde. Én af styrkerne i studiet var den systematiske formidlingsstrategi, som involverede en stor variation i forskellige formidlingskanaler blandt en bred vifte af relevante interessenter i SOSU-branchen. Interessentinddragelse resulterede i opbakning og støtte til kampagneaktiviteterne med en bred formidling som derfor kunne blive målrettet mange arbejdspladser. En anden styrke ved studiet var brugen af flere datakilder, og ikke kun brugen af selvrapporteret data. Begrænsningerne var, at vi ikke var i stand til at evaluere den "offline" brug af tjeklisten, som også var en del af kampagnen. Derudover var kampagnens formidlingsintensitet højest i de første tre måneder, og evalueringstiden var kun tolv måneder. At forlænge de intense kampagneaktiviteter og evalueringsperioden og samtidig arbejde mere intenst på at skabe mere vedligeholdelse af handlingerne ved flere returnerende brugere kunne have øget relevansen af en effektevaluering og ville dermed også have givet en mere fuld impact-evaluering.

Studiet bidrager til forskningsfeltet omkring udbredelse og impacten af interventioner. For det første udgør/giver det et eksempel på, hvordan man kan formidle og oversætte forskningsviden til en relativt stor andel af en ønsket population, i dette tilfælde plejehjem i Danmark. Desuden giver studiet input til, hvad der kan hæmme og fremme implementeringen på arbejdspladserne i SOSU-branchen. Endelig kortlægger studiet de mulige og nyttige kommunikationskanaler i SOSU-branchen og bidrager med viden om de handlinger, de adopterende arbejdspladser arbejder med.

6.0 Konklusion

Udviklingen af den digitale tjekliste blev gennemført i et samarbejde med web- og it-bureauet OPERATE, der bidrog med den tekniske løsning og kommunikationsaspekterne til tjeklisten, der blev samlet på hjemmesiden www.medvirknu.dk. Tjeklisten blev primært udarbejdet til arbejdsmiljørepræsentanterne, som kunne bruge tjeklisten i deres arbejdsmiljøpraksis, når de implementerer (nye) indsatser. Den digitale tjekliste er udarbejdet som en interaktiv digital platform med 11 implementeringspunkter der bl.a. tager afsæt i involvering af relevante medarbejdere, ledelsesstøtte, allokering af ressourcer og andre relevante forhold. Brugeren skal logge ind ved at angive oplysninger omkring arbejdsplads og navn, og herefter påbegynde indsatsen. Den digitale tjekliste blev evalueret ud fra kendskab og brugen af hjemmesiden og kampagnen på arbejdspladserne i perioden september 2017 til september 2019. Ved systematisk gennemgang af danske SOSU-arbejdspladers brug af den digitale tjekliste i løbet af kampagneperioden, og karakteristika, blev der sat fokus på kendskab, effekten, adaption, implementering og fastholdelse af interventionen. Fra lancering af hjemmesiden og kampagnestart den 4. september 2017 og indtil den 3. september 2018, besøgte 3.644 hjemmesiden. I løbet af samme periode var der i alt 534 besøgende, svarende til 5 % af det unikke antal besøgende (n=3644), som oprettede en bruger og loggede ind på MEDvirknu.dk.

Konklusionen på studiet er derfor, at den etårige interessentdrevne nationale kampagne har haft stort potentiale til at udbrede tjeklisten ved at formidle viden om den til et stort antal danske arbejdspladser inden for SOSU-branchen, især plejehjem. De bedste formidlingskanaler, som skabte størst opmærksomhed omkring tjeklisten, var dem, som målpopulationen allerede havde tillid og adgang til information omkring. Impacten af tjeklisten var ikke fuldt ud tilfredsstillende, da en bedre og succesfuld implementering ville kræve et højere niveau af organisatorisk forandringsparathed blandt arbejdspladserne. Brugen af tjeklisten har derudover vist, at reel og succesfuld implementering er meget ressourcerelevende.

Referencer

- Andersen LL, Clausen T, Burr H, Holtermann A. Threshold of musculoskeletal pain intensity for increased risk of long-term sickness absence among female healthcare workers in eldercare. *PLoS One* 2012;7(7):e41287. 10.1371/journal.pone.0041287
- Andersen LL, Geisler N, Knudsen B. Can beliefs about musculoskeletal pain and work be changed at the national level? Prospective evaluation of the Danish national Job & Body campaign. *Scand J Work Environ Health* 2018;44(1):25-36. 10.5271/sjweh.3692
- Barbosa A, Nolan M, Sousa L, Figueiredo D. Supporting direct care workers in dementia care: effects of a psychoeducational intervention. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* 2015;30(2):130-138. 10.1177/1533317514550331
- Baumann A, Holness DL, Norman P, Idriss-Wheeler D, Boucher P. The Ergonomic Program Implementation Continuum (EPIC): integration of health and safety--a process evaluation in the healthcare sector. *J Safety Res* 2012;43(3):205-213. 10.1016/j.jsr.2012.07.003
- Borg V., Nexø M. A., Kolte I. V., Andersen M. F. Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde.: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø., 2010.
- Clausen T. BS, Carneiro IG., Bong V. & Aust B. Arbejdsmiljø, helbred og trivsel i ældreplejen i ni danske kommuner fra 2005 til 2008. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2012. SOSU-rapport nr. 21.
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Forskning i SOSU'ers arbejdsmiljø. 2020. <https://nfa.dk/sosu>
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Tal og fakta om arbejdsmiljøet. Workbook: Arbejdsmiljø i Danmark. 2018. Lokaliseret på: <https://arbejdsmiljodata.nfa.dk/>
- Figueiredo D, Barbosa A, Cruz J, Marques A, Sousa L. Empowering staff in dementia long-term care: Towards a more supportive approach to interventions. *Educ Gerontol* 2013;39(6):413-427. 10.1080/03601277.2012.701105
- Fonden for Forebyggelse og Fastholdelse. Evaluering af effekten af forebyggelsespakker. Frederiksberg: Oxford Research, 2014.
- Glasgow RE, Magid DJ, Beck A, Ritzwoller D, Estabrooks PA. Practical clinical trials for translating research to practice: Design and measurement recommendations. *Med Care* 2005;43(6):551-557. 10.1097/01.mlr.0000163645.41407.09
- Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ* 2014;348:g3725. 10.1136/bmj.g3725

Hasle P, Seim R. New roles for the OHS representatives - from employee representation to problem-solving. In: Broberg N, Fallentin N, Peter H, Jensen PL, Kabel A, Larsen M, Weller T (eds). Proceedings: 11th International Symposium on Human Factors in Organisational Design and Management (ODAM) & 46th Annual Nordic Ergonomics Society (NES) Conference. International Energy Agency, 2014. s. 685-690.

Hudson H, Hall J. Value of social media in reaching and engaging employers in Total Worker Health. *J Occup Environ Med* 2013;55(12 Suppl):S78-81. 10.1097/jom.0000000000000035

Højberg H, Rasmussen CDN, Osborne RH, Jørgensen MB. Identifying a practice-based implementation framework for sustainable interventions for improving the evolving working environment: Hitting the Moving Target Framework. *Appl Ergon* 2018;67:170-177. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2017.10.001>

Jensen I. AHA-metoden - en arbejdspladsintervention. I: Elinder LS, Kwak L (red). Evidensbaserat folkehälsöarbete. Lund: Studentlitteratur, 2014. p. 173-83

Jeon Y-H, Luscombe G, Chenoweth L, Stein-Parbury J, Brodaty H, King M, Haas M. Staff outcomes from the caring for aged dementia care resident study (CADRES): a cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* 2012;49(5):508-518. 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.020

Jeon YH, Simpson JM, Li Z, Cunich MM, Thomas TH, Chenoweth L, Kendig HL. Cluster randomized controlled trial of an aged care specific leadership and management program to improve work environment, staff turnover, and care quality. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16(7):629.e619-628. 10.1016/j.jamda.2015.04.005

Kjellberg P.K., Hauge-Helgestad A., Madsen M.H., Rasmussen S.R. Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet. Odense:Socialstyrelsen, 2013.

Kuijjer PP, Verbeek JH, Visser B, Elders LA, Van Roden N, Van den Wittenboer ME, Lebbink M, Burdorf A, Hulshof CT. An evidence-based multidisciplinary practice guideline to reduce the workload due to lifting for preventing work-related low back pain. *Ann Occup Environ Med* 2014;26:16. 10.1186/2052-4374-26-16

Leeman J, Birken SA, Powell BJ, Rohweder C, Shea CM. Beyond "implementation strategies": classifying the full range of strategies used in implementation science and practice. *Implement Sci* 2017;12(1):125. 10.1186/s13012-017-0657-x

McCormack L, Sheridan S, Lewis M, Boudewyns V, Melvin CL, Kistler C, Lux LJ, Cullen K, Lohr KN. Communication and dissemination strategies to facilitate the use of health-related evidence. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2013;(213):1-520. 10.23970/ahrqepcerta213

Mortensen O. S., Andersen J. H., Ektor-Andersen J., Eriksen H. R., Fallentin N., Frost P., Haahr J. P., Labriola M., Zebis M. K. Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og

skeletbesvær - Årsager og handlemuligheder. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2008.

Møller JL, Hohnen P, Ajslev JZN, Hansen AM. Omsorg på markedsvilkår: arbejdsvilkår og orienteringer i den fragmenterede danske hjemmepleje. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2014;16(4):85-102.

Nutley S, Walter I, Davies HTO. From knowing to doing: A framework for understanding the evidence-into-practice agenda. *Evaluation* 2003;9(2):125-148. 10.1177/1356389003009002002

O'Connor EJ, Fiol CM. Creating organizational support for change. *Physician Exec* 2006;32(3):76-78.

Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, Proctor EK, Kirchner JE. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci* 2015;10:21. 10.1186/s13012-015-0209-1

Rasmussen CDN, Højberg H, Bengtsen E, Jørgensen MB. Identifying knowledge gaps between practice and research for implementation components of sustainable interventions to improve the working environment - A rapid review. *Appl Ergon* 2018;67:178-192. 10.1016/j.apergo.2017.09.014

Rasmussen CDN, Højberg H, Larsen AK, Munch PK, Osborne R, Kwak L, Jensen I, Linnan L, Jørgensen MB. Evaluation and dissemination of a checklist to improve implementation of work environment initiatives in the eldercare sector: Protocol for a prospective observational study. *JMIR Res Protoc* 2020;9(5):e16039. 10.2196/16039

Rasmussen CDN, Lindberg NK, Ravn MH, Jørgensen MB, Sogaard K, Holtermann A. Processes, barriers and facilitators to implementation of a participatory ergonomics program among eldercare workers. *Appl Ergon* 2017;58:491-499. 10.1016/j.apergo.2016.08.009

Reavley N, Livingston J, Buchbinder R, Bennell K, Stecki C, Osborne RH. A systematic grounded approach to the development of complex interventions: the Australian WorkHealth Program--arthritis as a case study. *Soc Sci Med* 2010;70(3):342-350. 10.1016/j.socscimed.2009.10.006

Sublet V, Spring C, Howard J. Does social media improve communication? Evaluating the NIOSH science blog. *Am J Ind Med* 2011;54(5):384-394. 10.1002/ajim.20921

van der Meer EW, Boot CR, Twisk JW, Coenraads PJ, Jungbauer FH, van der Gulden JW, Anema JR. Hands4U: the effectiveness of a multifaceted implementation strategy on behaviour related to the prevention of hand eczema-a randomised controlled trial among healthcare workers. *Occup Environ Med* 2014;71(7):492-499. 10.1136/oemed-2013-102034

Westfall JM, Mold J, Fagnan L. Practice-based research--"Blue Highways" on the NIH roadmap. *Jama* 2007;297(4):403-406. 10.1001/jama.297.4.403

