



Ledelse af det psykiske arbejdsmiljø

Håndtering og forebyggelse af psykisk arbejdsmiljø – udvikling af et praksisorienteret arbejdsmiljøsystem



Afslutningsrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden,

Projekt nr. : 17-567/ 67-2017 - 03

Udarbejdet af: Hans Jørgen Limborg, Flemming Pedersen, Henrik Ankerstjerne Nielsen,
Lars Vestergaard Jensen, Ilse Just & Anne Helbo Jespersen

August 2020



Titel: Ledelse af det psykiske arbejdsmiljø -

Håndtering og forebyggelse af psykisk arbejdsmiljø - udvikling af et praksisorienteret arbejdsmiljøledelsessystem

Forfattere: Hans Jørgen Limborg, Flemming Pedersen, Henrik Ankerstjerne Eriksen, Lars Vestergaard, Ilse Just og Anne Helbo Jespersen.

Bedes citeret som: Limborg et al. : Ledelse af det psykiske arbejdsmiljø. Teamarbejdsliv 2020

Stor tak til Specialestuderende Wanja Öhler, som udførte et stort arbejde med afslutningsinterview og caserapporter. Og tak til Line Pommerencke-Vilmand, Charlotte Louise Thomsen og Anders Rønnow Bruun som bistod uvurderligt med færdiggørelse og fremtrædelse af rapporten.

Intern lektørbedømmelse: Karen Albertsen og Christian Uhrenholdt Madsen.

Finansiel støtte: Arbejdsmiljøforskningsfonden, projekt nr: 17-567/ 67-2017 - 03

Udgiver: TeamArbejdsliv

© TeamArbejdsliv, August 2020

INDHOLD

Indhold	3	
Forord	5	
1 Resumé og sammenfatning	7	
2 English summary	11	
3 Projektets baggrund og kontekst	16	
4 Udvikling af arbejdsmiljøstandarder i Danmark	19	
4.1 Systematik og psykisk arbejdsmiljø i det danske arbejdsmiljøarbejde		19
4.2 Den internationale udvikling af arbejdsmiljøstandarder	21	
4.3 Om ledelsessystemer og standarder i Danmark	24	
5 Teoretisk og metodisk baggrund	27	
5.1 Projektets programteori	28	
5.2 Om udviklingen af begrebet psykisk arbejdsmiljø i en dansk kontekst.		29
5.3 Forebyggelsens tre niveauer	37	
5.4 Den Canadiske Standard	41	
6 Projektets design, metode og forskningsspørgsmål	48	
6.1 Forventede resultater	48	
6.2 Design, metode og forløbet af projektet	49	
6.3 Forskergruppens baggrund	51	
6.4 Antagelser og forskningsspørgsmål	51	
6.5 Analysestrategi - Oversættelse, fundament og ledelsesopgaver	53	
6.6 Overblik over de seks cases	55	
7 Casestudierne	57	
7.1 Industri 1	58	
7.2 Industri 2	73	
7.3 Service 1	81	
7.4 Service 2	87	
7.5 Hospitalsafdeling 1	94	
7.6 Hospitalsafdeling 2	105	
8 Tværgående Analyse af cases	115	
8.1 Oversættelsesudfordringerne	116	
8.2 Fundamentet – forudsætningen for 'systemet'	123	
8.3 Hvad motiverer til at sætte system i 'ledelse af psykisk arbejdsmiljø'?		125
8.4 Hvem er de centrale aktører i ledelse af psykisk arbejdsmiljø?	127	
8.5 Hvilken viden havde virksomhederne om psykisk arbejdsmiljø?	131	
8.6 Lederes opgaver i forhold til håndtering og forebyggelse	133	

8.7	Hvordan vurderes effekt og virkning af ledelsessystemer?	141
9	Resultater og konklusioner	143
9.1	System i ledelse af det psykiske arbejdsmiljø	143
9.2	Kontekst og systematik	145
9.3	Fundamentet – de centrale aktører	146
9.4	Ledelsens opgaver	148
10	Perspektiver	154
11	Referencer	157

BILAG 1: TIDSLINJER FOR PROJEKTET OG DE SEKS CASEFORLØB. WORKSHOPS, AKTIVITETER, MØDER, BESØG OG VIGTIGE KONTAKTER 160

	Tidslinjen for projektet hos Industri 1.	160
	Tidslinje for projektet hos Industri 2	161
	Tidslinjen for projektet hos Service 1:	163
	Tidslinje for projektet hos Hospitalsafdeling 1.	167
	Tidslinjen for projektet hos Hospitalsafdeling 2	168
Bilag 2:	Projektets Formidling frem til september 2020	170
	Formidling til projektets følgegruppe	170
	Udvikling af guidelines i samarbejde med Arbejdstilsynet	170
	Formidling til faglige miljøer	170
	Videnskabelig formidling	171
	Formidling indenfor projektets rammer	171
	Populær formidling	172
Bilag 3:	guidelines	174

FORORD

Dette projekt undersøger hvordan virksomheder med forskellige opgaver og grundlag kan styrke forebyggelse og håndtering af det psykiske arbejdsmiljø ved at implementere et ledelsessystem, der sikrer at håndtering og forebyggelse bliver en integreret del af ledelsesopgaven. Det er ikke nyt at hævde at tilstanden af det psykiske arbejdsmiljø afhænger af ledelsens prioritering og evne til at agere overfor udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø. Men det er ikke udbredt at forsøge at gøre det så konkret, som det er gjort i dette projekt.

Projektet blev til gennem et sammentræf af flere samvirkende begivenheder. I foråret 2016 satte Danmarks Radio fokus på en større virksomhed, som på trods af være arbejdsmiljøcertificeret viste sig at have store fysiske arbejdsmiljøproblemer i en produktionsafdeling. Som en opfølgning på denne debat, blev der også sat fokus på, at certificeringsordningen der bygger på Arbejdsmiljøstandarden OHSAS 18001 kun i meget begrænset omfang inddrager det psykiske arbejdsmiljø. Selvom en grundforudsætning for at opnå certifikat er at alle forhold i arbejdsmiljøloven er opfyldt. I en dansk sammenhæng fritager et OHSAS 18001 certifikat virksomheder fra at blive uanmeldt kontrolleret af Arbejdstilsynet, man opnår en såkaldt kronesmiley.

Der var også videnskabeligt belæg for kritikken af certificeringsordningens manglende fokus på det psykiske arbejdsmiljø. Anne Helbo Jespersen havde i sin Ph.D. afhandling fra 2016 påvist at det halter med auditeringen af det psykiske arbejdsmiljø. (Jespersen, Hasle and Nielsen, 2016; Jespersen and Hasle, 2017), og certificeringsbureauerne, der er akkrediteret til at udstede certifikater og gennemføre regelmæssige audits, erkendte også at kun ganske få auditorer har forudsætninger for at gennemføre en audit med fokus på det psykiske arbejdsmiljø.

Disse forhold blev baggrund for at folketinget drøftede sagen, og i november 2016 indgik regeringen og fem af folketingets partier en "Aftale om en styrket arbejdsmiljøcertificering". Den omfattede en lang række initiativer, herunder: *Øget viden om certificeringsorganernes tilsyn, uddannelse af organernes auditorer i psykisk arbejdsmiljø og ikke mindst udvikling af et "vejledningsmateriale til, hvordan psykisk arbejdsmiljø skal håndteres i forbindelse med certificeret arbejdsmiljøledelse. Vejledningen skal både beskrive, hvordan virksomhederne kan indarbejde forebyggelsen og håndteringen af dårligt psykisk arbejdsmiljø i ledelsessystemet på virksomheden, og hvordan arbejdsmiljøcertificeringsorganerne kan auditere det psykiske arbejdsmiljø."* (citater fra aftalen).

Det fremgår videre af aftalen at "der i arbejdet med ledelsessystemer, bør tages afsæt i et canadisk forsøg, der har undersøgt, hvordan ledelsessystemer kan medvirke til at øge virksomheders evne til at identificere, håndtere og forebygge problemer knyttet til psykisk arbejdsmiljø."

Teamarbejdsliv fik sammen med Ålborg Universitet opgaven med at skabe øget viden om certificeringsorganernes praksis, og gennemfører årligt undersøgelser baseret på interview med certificeringsorganerne og de certificerede virksomheder, hvilket har givet en meget praksis orienteret indsigt i auditarbejdet. I efteråret 2016 henvender den ledende auditor fra Bureau Veritas Lars Vestergaard Jensen sig til Teamarbejdsliv, med en opfordring til at udvikle et projekt sammen, med det formål at skabe nye rammer for at udvikle ledelsessystemer med fokus på det psykiske arbejdsmiljø. Bureau Veritas havde i mellemtiden ansat Anne Helbo Jespersen som auditor med ansvar for at bl.a. at udvikle en ny audit praksis ift det psykiske arbejdsmiljø. Sidst, men ikke mindst, fik vi kontakt til den forskergruppe, som i Canada havde fulgt implementeringen af den canadiske standard for ledelse af psykisk arbejdsmiljø, som også blev omtalt i den politiske aftale. Det gik op for os, at den Canadiske standard ikke

blot var en teknisk standard formuleret i det sprog, som den slags nu er, men en samling af en standard, en række anbefalinger, et følgeforskningsprojekt der afdækkede erfaringer med implementering og ikke mindst en anden og for os udfordrende måde at forstå problemstillingen psykisk arbejdsmiljø på.

Vi udarbejdede med dette udgangspunkt en projektansøgning til Arbejds miljøforskningsfonden, bygget op om grundideen at teste de canadiske erfaringer i en dansk kontekst. Ansøgningen blev behandlet og endeligt bevilget i foråret 2017. I processen med at udarbejde projektansøgningen besøgte vi ti forskellige virksomheder, som primært Bureau Veritas havde kendskab til, og vi endte med seks som alle var positive overfor at medvirke og som passede til vores kriterier om at repræsentere tre forskellige 'produktionsområder'. I den proces gik det bl.a. op for os, at projektet ikke skulle have fokus på certificering og standarder, men på hvad der skal til for at udvikle et ledelsessystem, der både kan håndtere og forebygge, men også er meningsfuldt i den virksomhedskontekst, det skal anvendes i.

Vi tog også kontakt til Arbejdstilsynet som på baggrund af aftalen stod overfor at skulle holde en løbende kontakt til certificeringsorganerne, lave en uddannelse rettet mod auditorerne og udvikle et 'vejledningsmateriale' og ovenikøbet skulle 'tage afsæt i et canadisk forsøg'. Som en ramme om et samarbejde aftalte vi derfor, at vi løbende ville fremlægge vores fremdrift og resultater og modtage feedback på de møder, som Arbejdstilsynet havde indledt med certificeringsorganerne og Danak, som en fast halvårlig praksis. To gange om året har vi derfor haft lejlighed til at fremlægge og få feedback på vores design, iagttagelser, fund og siden konklusioner i denne kreds, der fungerede som vores følgegruppe. Da vores caseforløb nærmede sig deres afslutning ved udgangen af 2019, blev vi inviteret af Arbejdstilsynet til at medvirke til udvikling af det vejledningsmateriale som de er forpligtet til gennem aftalen. Dette arbejde er i skrivende stund ikke endeligt afsluttet, men vores bidrag tager udgangspunkt i vores forslag til guidelines, som er et af formidlingsresultaterne af projektet. De kan ses i bilag 3.

Projektet mødte nogle sten på vejen, tidsplanerne for de aftaler vi indgik med virksomheder holdt ikke, fordi der på så godt som alle arbejdspladserne indtrådte uventede hændelser og adskillige ledere fik undervejs nye job. Hver gang måtte vi 'rykke et par felter tilbage'. Ligesom vi skulle til at samle alt materialet ramte COVID 19 Danmark og vores mødemuligheder blev begrænset, nogle af deltagerne måtte endda helt afstå fra at medvirke. Det gav en lidt anden analyseproces end vi havde drømt om, men det fjernede ikke vores oplevelse af, at vi med dette projekt har fået afdækket nogle nye vinkler på, hvad der kan fremme og hvad der begrænser lederes og andre virksomhedsaktørers muligheder for og evner til at gøre det psykiske arbejdsmiljø til en del af ledelsesopgaven.

1 RESUMÉ OG SAMMENFATNING

Dette projekt er en undersøgelse af hvordan seks forskellige danske arbejdspladser vurderer hvilken opgave ledelsen har for at sikre, at det psykiske arbejdsmiljø fremmer trivsel og ikke slider mentalt på medarbejdernes helbred. Med disse casestudier som udgangspunkt har vi rejst spørgsmålet om hvorvidt mere system i ledelse af det psykiske arbejdsmiljø kan fremme virksomhedernes motivation og evne til at integrere trivselsfremme. Samt om såvel topledelsen, mellemliderniveauet og driftsledelsen bedre kan integrere håndtering og forebyggelse af problemer knyttet til det psykiske arbejdsmiljø i deres ledelsesopgaver.

Udgangspunktet

Projektet udspringer af et samarbejde mellem erfarne auditorer fra Bureau Veritas og en forskningsgruppe fra Teamarbejdsliv. Det er udført i et tæt samarbejde med seks virksomheder fra henholdsvis industriel produktion, offentlig/privat forsyningsvirksomhed og regionale sygehusafdelinger. En vigtig ramme for projektets gennemførelse er at der samtidigt med at projektet blev udviklet, blev indgået en politisk aftale. Den pålagde Arbejdstilsynet at sikre at virksomheder der opnår og opretholder Arbejdsmiljøcertificering, og de eksterne organer som auditerer dem, får et større fokus på det psykiske arbejdsmiljø. Formidlingen af projektets resultater sker i et samarbejde med Arbejdstilsynet gennem udvikling af et vejledningsmateriale.

Det faglige udgangspunkt er forskning i certificerede arbejdsmiljøstyringssystemer som OHSAS 18001. Disse ledelsesstandarder er siden 1999 blevet introduceret som et middel til at kunne lede og styre arbejdsmiljøet, og det har altid været vanskeligt at integrere det psykiske arbejdsmiljø i denne tankegang og praksis. Vi forventer at betydningen af ledelsessystemer og certificeringsordninger vil stige som led i arbejdsmiljøreguleringen ikke mindst efter fremkomsten af den nye standard ISO 45001, der snart får et særligt tillæg om psykisk arbejdsmiljø i form af ISO 45003.

Udviklingen af ISO 45003, og den danske diskussion af hvordan det psykiske arbejdsmiljø kan opnå større fokus i certificeringsordningerne, bygger på såvel Europæiske initiativer, f.eks. den britiske PAS 1010 samt en canadisk standard. I Canada har forsikringssektoren udviklet en national standard: "The National Standard of Canada for Psychological Health and Safety in the Workplace" som er et tilbud til alle virksomheder. Implementeringen blev fulgt gennem et forskningsprojekt (Gilbert, 2015) som opsamlede erfaringer med hvad der kan fremme og hæmme virksomheders udvikling af ledelsessystemer for det psykiske arbejdsmiljø. Standarden og projektet fik bevågenhed i Danmark gennem forarbejdet til den politiske aftale om arbejdsmiljøcertificering. Der blev direkte formuleret et ønske om at kunne 'oversætte' den canadiske standard til en dansk kontekst. Det er her dette projekt starter, vi har oversat den canadiske standard, og undersøgt værdien af den i en dansk kontekst gennem seks kritiske casestudier gennemført i et tæt samarbejde med de seks virksomheder der valgte at deltage i projektet. Det viste sig undervejs, at problemstillingen ikke blot er om det er relevant at implementere en ledelsesstandard eller ej, men om hvilke forudsætninger der skal være til stede for at en virksomhed kan udvikle 'sit eget ledelsessystem' til at håndtere og forebygge forhold i det psykiske arbejdsmiljø

Det oprindelige forskningsspørgsmål var: "Kan de positive resultater med implementering af den canadiske standard i Canada omsættes til en dansk kontekst og repræsentere en ny og relevant tilgang til ledelse af det psykiske arbejdsmiljø"? Vores hypotese var, at systematisk ledelse nok ville være mest relevant for virksomheder med tradition for en meget systematisk tilgang til ledelse, omend de kan risikere 'blindhed' over for de mere komplekse relatio-

ner. For andre virksomheder med mere socialt komplekse arbejdsopgaver med mange relationer og større grad af uforudsigelighed antog vi, at systematisk ledelse derimod i mindre grad opfattes som løsning på at få styr på det psykiske arbejdsmiljø. Det viste sig ikke at være tilfældet. Tværtimod var det netop de to sygehusafdelinger, der greb chancen til at systematisere deres i forvejen relativt velorganiserede arbejde med psykisk arbejdsmiljø. Ikke mindst fordi de havde en lang tradition for håndtering af trusler og patienter med udadreagerende adfærd som en del af deres arbejde og faglighed. Industrivirksomhederne havde langt vanskeligere ved at bruge den systematiske tilgang, der ellers kendetegner deres drift, på det psykiske arbejdsmiljø. Ikke mindst fordi de begreber og faktorer der bruges til at definere det ikke opleves som entydige, de skal først oversættes til faktorer der for ledere og medarbejdere afspejler de udfordringer de møder i hverdagen.

Projektet er baseret på samarbejdet med case-virksomhederne, det var deres arbejde og overvejelser som var genstanden for dataopsamling og senere analyser. Vores forskningsinteresse rettede sig mod fire elementer, som vi ikke mindst på baggrund af de canadiske erfaringer anser for centrale for at skabe system i ledelsen af det psykiske arbejdsmiljø. Det første er 'oversættelsesudfordringerne'. Vi bragte canadiske erfaringer og forståelser ind i en dansk kontekst, vi ønskede systemer oversat til daglig praksis, og vi var opmærksomme på at psykisk arbejdsmiljø ofte omtales med begreber, der ikke nødvendigvis matcher hverdags sproget på en dansk arbejdsplads. Det andet er at se på hvilket 'fundament' den enkelte virksomhed har for at kunne udvikle systematik i såvel strategisk som driftsrettet ledelse af det psykiske arbejdsmiljø. Fundamentet opfatter vi som en kombination af motivation og vilje, viden om faktorer og forebyggelse i det psykiske arbejdsmiljø, samt en række aktører der kan varetage opgaven og hvilke roller og baggrund de har for det. Det tredje element er hvordan et ledelsessystem omsættes til 'konkrete ledelsesopgaver', hvordan kan systematik og fundament støtte den enkelte leder på såvel strategisk og operationelt niveau til at vide, hvad der skal til for at håndtere og forebygge? Det fjerde element er om en virksomhed magter at vurdere egen praksis f.eks. gennem audit, lære af såvel positive som negative erfaringer og justere hvor det er nødvendigt.

Metode

Projektet er metodisk bygget op om seks kritiske casestudier, det vil sige at vi betragter casene som eksemplariske. Hvis disse virksomheder kan implementere et systematisk ledelsessystem, kan andre tilsvarende virksomheder også. Ligesom de hindringer de møder antageligt også vil kunne opstå andre steder. Casevirksomhederne udpegede en styregruppe, der havde ansvaret for samarbejdet gennem hele forløbet. Først oversatte vi den canadiske standard og præsenterede den og dele af baggrundsmaterialet for virksomhederne.

Nogle af forskerne, stod alene for at gennemføre evaluering af fremdriften. Gennem interviews med aktører fra såvel ledelse, stab og medarbejdergruppen skabtes en baseline for tilstanden og håndteringen af det psykiske arbejdsmiljø på hver af virksomhederne. Ved projektets afslutning gentog evalueringsteamet interview med de samme personer. Der var ikke tale om en effektevaluering, men en afdækning af deltagernes vurdering af styring og ledelse af indsatsen for at skabe trivsel og for at forebygge et dårligt psykisk arbejdsmiljø.

Interventionen forløb gennem tre workshops suppleret med møder og løbende kontakt indenfor projektets begrænsede ressourcer. Styregruppe og konsulenter samarbejdede om at identificere risici og udviklingspotentialer med udgangspunkt i den canadiske standards 13 faktorer. Dernæst fastlagdes relevante interventioner som virksomheden selv styrede. I denne fase udvikledes elementerne til et 'modenhedsværktøj' som er et af de værktøjer der

siden er videreudviklet til at indgå i guidelines for udvikling af ledelsessystemer. Sidst i forløbet blev styregrupperne tilbudt deltagelse i et kursus i intern Audit og nogle virksomheder brugte dette som inspiration til at integrere det psykiske arbejdsmiljø i egen auditpraksis.

Projektet opsamlede en stor mængde data, først og fremmest interviewdata fra baseline og evalueringssamtaler. Dernæst en logbogsbaseret registrering af de aktiviteter vi selv deltog i, de materialer der blev fremlagt og udviklet samt registrering af andre aktiviteter der gennemførtes på virksomhederne. Centralt i materialet står de programteorier styregrupperne nåede frem til på baggrund af drøftelser af den canadiske standard og dens tretten faktorer. Endelig modtog vi en stor mængde materialer om andre aktuelle forhold og konkrete tiltag på virksomhederne. De seks cases er dokumenteret i ret omfattende case rapporter, der i denne rapport er sammenfattet i de kortere case-beskrivelser i afsnit 7.

Resultater og perspektiver

Den tværgående analyse af de seks cases følger de opstillede forskningsspørgsmål. Vi satte først og fremmest fokus på den oversættelsesudfordring vi bragte ind ved at introducere en canadisk standard i en dansk kontekst. Den er udviklet til det canadiske arbejdsmarked, som er domineret af en forsikringsbaseret virkemiddeltænkning, der står i modsætning til den danske 'regel, kontrol, sanktion' dominerede regulering. Den er baseret på en canadisk forskningstradition, der forstår psykisk arbejdsmiljø som en række faktorer, der kendetegner tilstanden af en arbejdsplads/virksomhed, i højere grad end risikofaktorer i arbejdet, der skal kontrolleres. Den lægger sig på den måde tættere på en dansk forståelse af social kapital end på klassiske risikofaktorer i arbejdsmiljøet. Der er derfor begrænsninger i at overføre standarden til en dansk kontekst. Tankegangen bag de tretten faktorer og faktorerne i sig selv blev imidlertid oplevet meget meningsfulde af casevirksomhederne. Den ledte til arbejdet med programteorier for ønskede forandringer, og til udviklingen af et modenhedsværktøj, der kan anvendes til at vurdere arbejdspladsens aktuelle forudsætninger for at håndtere og forebygge udvalgte faktorer og sætte mål for en ønsket udvikling.

Vi afdækkede to andre oversættelsesudfordringer. Fra 'ledelsessystem til daglig praksis' og fra 'psykisk arbejdsmiljøprog til begreber, der er relevante for udførelsen af kerneopgaven'. De knytter sig til virksomhedernes evne til at arbejde med det psykiske arbejdsmiljø. Først oversættelsen af politikker, programerklæringer og strategiske satsninger til de konkrete opgaver den enkelte leder skal udføre og sikre resultaterne af. Vi udviklede en model, der påpeger nødvendigheden af at virksomhederne skaber rammer for at der er en gensidig dialog og kommunikation om det psykiske arbejdsmiljø mellem såvel strategisk ledelse og mellemløsniveauet, som mellem mellemløsniveauet og driftsledelsen. Samt at driftsledere skaber rammer for dialog om udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø med medarbejderne.

En anden oversættelsesudfordring vedrører den eksisterende og tilgængelige viden om belastninger, årsagssammenhænge og forebyggelsesstrategier i det psykiske arbejdsmiljø. Særligt skal de aktører, der har adgang til denne viden som f.eks. HR – medarbejdere og arbejdsmiljøprofessionelle, inddrages i arbejdet med at 'oversætte' psykisk arbejdsmiljøviden'. Den skal omsættes til forståelse og handlingsanvisninger, der kan integreres i den måde det konkrete arbejde er organiseret og udføres på. Det er nemlig ikke altid den opgave som disse stabsfunktioner påtager sig eller den måde de 'anvendes' på af andre aktører. De risikerer at prioritere formidling til omverdenen, monopolisere opgaven og 'glemme' at det ledere og medarbejderrepræsentanter der skal bære ansvaret for at forebygge.

Et andet centralt resultat er, at det er en forudsætning for enhver virksomhed der ønsker at kunne håndtere og forebygge problemer i det psykiske arbejdsmiljø at den har et udviklet

'fundament' for at kunne gøre dette. Fundamentet ser vi bestående af tre elementer: 'Motivation og vilje', 'viden og indsigt' samt 'aktører med klare roller, relevant viden og fokuserede opgaver'. Motivation til at skabe en arbejdsplads med god trivsel og et godt psykisk arbejdsmiljø skal rette sig mod at skabe de rette vilkår i driften og ikke kun begrænses til målsætninger og politikker eller til top-down indsatser, der er udtænkt uden tæt dialog med driftsledelse og medarbejdere. Viden om psykisk arbejdsmiljø er i dag et meget omfattende felt og der er adgang til en mængde materialer, kompetenceudvikling mm., men kun gennem oversættelsen til arbejdspladsens egne udfordringer skabes en indsigt i hvad der risikerer at forårsage belastninger og slid. Dette er en forudsætning for at udvikle en forebyggende praksis. En del af en virksomheds fundament er derfor at være opmærksom på, hvilke vidensbehov, der udspringer af virksomhedens eget arbejde, organisering og sociale relationer. Fundamentet udgøres sidst, men ikke mindst af de aktører som er centrale ift. at håndtere og forebygge. Det er selvfølgelig ledere på alle niveauer, men også ledere og medarbejdere i samarbejdsorganerne som MED, AMO og SU og ikke mindst stabsmedarbejdere i HR, arbejdsmiljøfunktioner og systemansvarlige. Casestudierne viste, at der meget ofte er en søjleopdeling mellem disse funktioner og et ringe udviklet samarbejde på tværs af søjlerne. Ofte går man glip af muligheder for at udvikle helhedsorienterede indsatser og i værste fald modarbejder de hinanden. Et godt fundament omfatter derfor en strategisk stillingtagen til samarbejdet mellem aktørerne gennem udvikling af fælles mål, fælles sprog og et bedre kendskab til hinandens forudsætninger, opgaver og styrker.

Målet med at skabe et godt fundament for et ledelsessystem er at kunne definere de opgaver ledere på alle niveauer har og skal kunne varetage ift. at identificere, håndtere og forebygge problemer ift. det psykiske arbejdsmiljø. Styrken ved at se ledelsesopgaverne i et systemperspektiv er netop, at de kan beskrives, målsættes og evalueres og dermed gøres til en integreret del af ledelsesarbejdet, og ikke forblive som en tilfældig påklistret opgave, der opstår når en medarbejder er sygemeldt, når arbejdsopgaver ikke kan løses indenfor de givne ressourcer, når der er konflikter mellem produktion og vedligehold eller når patienters adfærd kommer til at udgøre en trussel for medarbejdernes mentale sundhed.

En anden fordel ved at integrere det psykiske arbejdsmiljø i ledelsessystemet er at man gennem systematisk audit og evaluering kan lære af disse hændelser, så de ikke blot ses som tilfældige, men medvirker til løbende læring.

Risikoen er at systemet overtager fokus i indsatsen, ligesom det kan ske for stabsfunktioner, og man glemmer at det er i de daglige relationer, i tilrettelæggelse og fordeling af opgaverne, gennem allokering af ressourcer og i fastlæggelse af rammer for dialog at det psykiske arbejdsmiljø skabes og udfordres. Sker det, kan et system ende som 'windowdressing' og mere bruges til at tilfredsstille eksterne auditorer og iagttagere end til at skabe indre styring og ledelse. Det falder igen tilbage på om motivationen for at udvikle og implementere ledelsessystemer er at tilfredsstille omverdenen eller reelt skabe en god arbejdsplads med et godt psykisk arbejdsmiljø.

Ingen af de ovenstående erkendelser er i sig selv nye, men i dette projekt er de samlet, dokumenteret gennem casestudier og de omsættes til et vejledningsmateriale, der er direkte rettet til ledere, stabsmedarbejdere og medarbejderrepræsentanter på danske virksomheder.

2 ENGLISH SUMMARY

This project is a study of how 6 different Danish workplaces approach the task of the management to ensure well-being, the mental health of employees and the psycho-social working environment. We have asked the question of whether a more systematic management approach to the psycho-social working environment can promote the companies' motivation and ability to integrate well-being as well as handling and prevention of problems related to the psycho-social working environment. And integrate it in the management tasks for top management, middle management level and operations management.

The starting point

The project stems from a collaboration between experienced auditors from Bureau Veritas and a research group from Teamarbejdsliv. It has been carried out in close collaboration with six different companies from industrial production, public / private infrastructure and regional hospital departments. An important framework for the implementation of the project is that at the same time as the project was developed, a political agreement was entered into. This agreement instructed the Danish Working Environment Authority to strengthen the framework for companies that obtain and maintain Work environment certification. The dissemination of the project's results also takes place in collaboration with the Danish Working Environment Authority on the development of guidance material.

The academic starting point is research into certified occupational health and safety management systems (OHSMS) such as OHSAS 18001. These management systems have been introduced as a means of being able to manage and control the occupational health and safety. However, it has always been difficult to integrate the psycho-social working environment into this mindset and practice. We expect that the importance of management systems and certification schemes will increase as part of the working environment regulation. Not least after the introduction of the new standard ISO 45001, which will soon receive a special supplement on the mental working environment in the form of ISO 45003.

The development of ISO 45003 and the Danish discussion of how the psycho-social working environment can achieve greater focus in the certification schemes is based on European initiatives, e.g. the British PAS 1010 and a Canadian achievement. In Canada, the insurance sector has developed a national standard: "The National Standard of Canada for Psychological Health and Safety in the Workplace", which is an offer to all companies. The implementation was followed through a research project (Gilbert, 2015) which gathered experiences of how to promote and inhibit companies' development of management systems for the psycho-social working environment. The standard and the project received attention in Denmark through the preparations for the political agreement on working environment certification. A desire was directly formulated to be able to 'translate' the Canadian standard into a Danish context. This is where this project starts, we have translated the Canadian standard, and examined the value of it in a Danish context through six critical case studies. The case studies were carried out in close collaboration with the six companies that chose to participate in the project. It turned out along the way that the issue was not just whether it was relevant to implement a management standard or not, but about what prerequisites must be present for a company to develop 'its own management system' to handle and prevent conditions in the psycho-social working environment

Our original research question was: "Can the positive results from the implementation of the Canadian standard in Canada be translated into a Danish context and represent a new and relevant approach to the management of the psycho-social working environment"? Our hypothesis was that systematic management would probably be most relevant for companies

with a tradition of a very systematic approach to management. Although they may risk 'blindness' to the more complex relationships. For other companies with more socially complex work tasks with many relationships and a greater degree of unpredictability, on the other hand, systematic management would to a lesser extent be perceived as a solution for managing the psycho-social working environment.

That turned out not to be the case. On the contrary, it was precisely the two hospital wards that seized the opportunity to systematise their already relatively well-organized work with the psycho-social working environment. Not least because they had a long tradition of dealing with threats and extroverted behavior as part of their job. The industrial companies found it much more difficult to apply the systematic approach that otherwise characterizes their operations towards the psycho-social working environment. Not least because the concepts and factors that used to define it are not perceived as unambiguous, they must first be translated into factors that for managers and employees reflect the challenges they face in everyday life.

Through the project, we worked closely with the case companies, it was their work and considerations that were the subject of our data collection and later analyzes. Our research interest focused on four elements that we, in the light of the Canadian experience - consider to be central to creating a systematic approach in the management of the psycho-social working environment. *The first* is the translation challenges, we brought Canadian experience and understandings into a Danish context, we wanted 'systems' translated into daily practice and we were aware that the psycho-social working environment is often referred to as concepts, that do not necessarily match everyday life in a Danish workplace. *The second* is to look at what 'foundation' the individual company has in order to be able to develop systematics in both strategic and operational management of the psycho-social working environment. We perceive the foundation as a combination of 'motivation and will', 'knowledge of factors and prevention in the psycho-social working environment' as well as 'a number of actors who can handle the task' and what roles, tasks and background they have for it. *The third* element is how a management system is translated into specific management tasks, how can a management system and foundation support the individual manager at both strategic and operational level to know what it takes to handle and prevent? Finally, *the fourth* element is how a company is able to assess its own practice e.g. through audit, learn from both positive and negative experiences and adjust where necessary.

Methodology

The project is methodically built around six critical case studies; if these companies can implement a systematic management system, other similar companies can as well. Just as the obstacles encountered are likely to arise elsewhere as well. The case companies appointed a steering group that was consistent in the collaboration throughout the process. First, we translated the Canadian standard and presented it and parts of the material that comes with it to the companies. The project involved researchers who were solely responsible for evaluating the progress. Through interviews with actors from both management, staff and the employee group, a baseline was created for the condition and management of the psycho-social working environment at each of the companies. At the end of the project, the evaluation team repeated interviews with the same people. This was not an effect evaluation, but a coverage of the participants' assessment of management and leadership of the efforts to create well-being and to prevent a poor the psycho-social working environment.

The intervention took place through three workshops, which were supplemented with meet-

ings and ongoing contact within the project's limited resources. The steering group and consultants collaborated to identify risks and development potentials based on the Canadian standard's 13 factors. Next, potential interventions were determined and the company managed the interventions itself in this phase, the elements were developed into a 'maturity tool' which is one of the tools that has since been further developed in order to be included in guidelines for the development of management systems. Finally, the steering groups were offered participation in a course on 'internal Audit' and some companies used this as inspiration to integrate the psycho-social working environment into their own audit practice.

The project collected a large amount of data, primarily interview data from baseline and evaluation interview. Then a logbook-based registration of all activities we ourselves participated in, the materials that were presented and developed as well as registration of other activities that were carried out at the companies. Central to the data are the program theories the steering groups reached on the basis of discussions of the Canadian standard and its thirteen factors. Finally, we received a large amount of material on other current issues and concrete initiatives from the companies.

Results and perspectives

A cross-sectional analysis of the six cases follows the research questions posed. We focused first and foremost on the translation challenge we ourselves brought in by introducing a Canadian standard developed for the Canadian labor market. Canada is dominated by insurance-based policy thinking in contrast to the Danish rule, control, sanction-dominated regulation and compliance. It is also based on a research tradition in relation to the psycho-social working environment, which i.a. is expressed through the thirteen factors of the standard. They understand the psycho-social working environment as a series of factors that characterize the state of a workplace / company, to a greater degree than risk factors in the work that needs to be controlled. There are therefore major limitations in transferring the standard to a Danish context. On the other hand, the thinking behind the thirteen factors and the factors themselves was perceived as very meaningful by the case companies. It led them to work on program theories for desired change and to the development of a maturity tool that can be used to assess the workplace's current prerequisites for managing and preventing selected factors and setting goals for a desired development.

We identified two other translation challenges. From 'management system to daily practice' and from 'the psycho-social working environment language to concepts relevant to the performance of the core task'. They relate to the companies' ability to work with the psycho-social working environment. Only in relation to being able to translate policies, program statements and strategic initiatives into the specific tasks, that the individual manager must perform and ensure results of. We developed a model that points out the need for companies to create a framework for a two-way communication about the psycho-social working environment between both strategic management and the middle management level, as well as between middle managers and operations management. And that operations managers create a framework for dialogue about challenges in the psycho-social working environment with the employees.

Another translation challenge is how to utilize and apply existing and available knowledge about burdens, causal relationships, and prevention strategies in the psycho-social working environment. In focus are the 'actors' who have these prerequisites such as HR - employees and work environment professionals are involved in the work of 'translating' the psycho-social working environment knowledge into understandings and instructions for action that

can be integrated in the way the specific work is organized and performed. It is not always how these staff functions see themselves and how they are 'used' by other actors.

Another key result is that it is a prerequisite for any company that wants to be able to handle and prevent problems in the psycho-social working environment to have a developed 'foundation' to be able to do this. We see the foundation consisting of three elements: 'Motivation and will', 'Knowledge and insight' as well as 'actors with clear roles, relevant knowledge and focused tasks'. Motivation to create a workplace with good well-being and a good the psycho-social working environment must focus on creating the right conditions in the operation and not just be limited to objectives and policies or to top-down efforts that are conceived without close dialogue with operations management and employees. Knowledge about the psycho-social working environment is today a very comprehensive field and there is access to a wealth of materials, competence development, etc.. It is only through the translation into the workplace's own challenges that insight into what risks causing strain and wear and tear is created. This is however, a prerequisite for developing a preventive practice. Part of a company's foundation is therefore to be aware of the knowledge needs that arise from the company's own work, organization and social relations. Last but not least, the foundation consists of the actors who are central in terms of handling and prevention. Of course, there are managers at all levels, but also managers and employees in the collaboration bodies such as Works Council and Safety Committee and not least staff employees in HR, work environment functions and system managers. The case studies showed that very often there is a column division between these functions and a poorly developed collaboration across the columns. Opportunities to develop holistic efforts are often missed, but in the worst case they counteract each other. A good foundation therefore includes a strategic stance on the cooperation between the actors through the development of common goals, common language and a better knowledge of each other's prerequisites, tasks, and strengths.

The goal of creating a good foundation for a management system is to be able to define the tasks managers at all levels have and must be able to handle in relation to identifying, managing and pre-building problems in relation to the psycho-social working environment. The strength of seeing the management tasks in a system perspective is precisely that they can be described, targeted and evaluated and thus made an integral part of the management work. The aim is that they do not remain as a randomly pasted task that opens when an employee is on sick leave, when work tasks not can be resolved within the given resources, when there are conflicts between production and maintenance or when patients behaves as a threat to the employees' mental health.

Another advantage of integrating the psycho-social working environment into the management system is that through systematic audits and evaluations one can learn from these events, so that they are not only seen as random, but contribute to ongoing learning.

The risk is that 'the system' takes over focus in the effort, just as it can happen for staff functions, and one forgets that it is in the daily relationships, in the organization and distribution of tasks, through the allocation of resources and in establishing a framework for dialogue that the psycho-social working environment is created and challenged. If this happens, a system can end up as 'windowdressing' and be used more to satisfy external auditors and observers than to create internal management and leadership. It again falls back on whether the motivation for developing and implementing management systems is to satisfy the outside world or to create a good workplace.

None of the above insights are new, but in this project, they are collected, documented through case studies and translated into a guidance material that is directly aimed at managers, staff and employee representatives at Danish companies.

3 PROJEKTETS BAGGRUND OG KONTEKST

Arbejdsmiljøindsatsen på de fleste danske virksomheder og institutioner er præget af problemløsning. Man løser problemer, man bliver opmærksom på gennem udefrakommende krav, ny viden eller interne aktiviteter, og ikke mindst konkrete hændelser, der kræver handling. Arbejdsmiljøet er blevet en problemstilling, hvor regler eller ny viden tilført fra eksterne aktører foreskriver, hvad der bør gøres. Det er i reguleringen foreskrevet, hvordan en arbejdsplads skal organisere arbejdet i en Arbejdsmiljøorganisation, og hvordan det sikres, at man råder over kompetencer og evner til at håndtere de problemer, der måtte opstå. Man skal have et beredskab, som kan opfylde de krav der stilles, og sikre, at man er på forkant og undgår problemer, der kan forudses. Langt hovedparten af danske virksomheder har et sådant beredskab og kan sikre, at reglerne er opfyldt.

Udover at leve op til gældende regler vil mange virksomheder også begrunde arbejdsmiljøindsatsen med, at det er vigtigt at kunne dokumentere et godt arbejdsmiljø overfor omverdenen, som f.eks. kunder og lokalmiljøet, og for at tiltrække og fastholde medarbejderne. Arbejdsmiljøindsatsen er således oftest begrundet med motiver, der vedrører ydre krav, men langt sjældnere begrundes de med, at det skaber bedre kvalitet, produktivitet eller en bedre tilrettelæggelse og udførelse af kerneopgaven. Arbejdsmiljø bliver dermed en opgave på linje med andre personaleforhold, miljøproblemer, energi og affaldshåndtering. Et problem, der skal håndteres for at sikre, at produktionen ikke forstyrres. Arbejdsmiljøet varetages af en række aktører, der har fået denne særlige opgave, og i en organisatorisk ramme, der ligger ved siden af, eller påhæftet, ledelse af drift og produktion. Som udgangspunkt er det den lovpligtige arbejdsmiljøorganisation, der varetager opgaven, men det er i stigende grad også en opgave, der tillægges stabsfunktioner som HR eller lægges hos en stabsmedarbejder med arbejdsmiljø som den bærende opgave. Der er samtidigt et ønske om at sikre, at omverdenen nemt kan identificere, og anerkende, arbejdsmiljøindsatsen, samtidig med at arbejdet effektiviseres og målrettes (Hasle, Limborg and Nielsen, 2014; Seim, 2016).

Denne udvikling, som har øget betydningen af omverdenens interesse for arbejdsforholdene, ser ud til at være en medvirkende faktor i fremkomsten af arbejdsmiljøledelsessystemer, der har gjort det muligt for både private virksomheder og offentlige arbejdspladser at blive certificeret efter internationalt gældende standarder. Det har primært været i form af OHSAS 18001, der er en internationalt anerkendt Arbejdsmiljøstandard. Fra 2019/2020 afløses den af ISO-standard 45001. Denne udvikling er dog ikke alene en udvikling af certificering som et nyt virkemiddel til at regulere arbejdsmiljøet. Det er afgørende at forstå hvad selve systemkarakteren af denne måde at regulere og håndtere arbejdsmiljøet på, gør ved arbejdsmiljøet. Det vil påvirke forståelsen af hvad der omfattes af begrebet arbejdsmiljø, måden det håndteres på, motivationen til ikke blot at reagere på problemer, men også forebygge at de opstår, hvilken viden og hvilke kompetencer man bør have internt, og hvilke aktører der skal varetage opgaven.

Den positive forventning er, at en systematisk tilgang til arbejdsmiljø vil styrke ledelsens engagement og give ledelser værktøjer til ikke blot at prioritere arbejdsmiljø i overordnede visioner og "mission statements", men også omsætte disse til en konkret forebyggende praksis. Det kan være en omfattende og omkostningsfuld opgave at udvikle og implementere et ledelsessystem, der kan håndtere de relativt komplekse problemstillinger, som præger arbejdsmiljøudfordringen. Det gælder det fysiske arbejdsmiljø, men i endnu højere grad Muskel-skeletbesvær og psykisk arbejdsmiljø, hvor der ikke nødvendigvis er entydige årsags-sammenhænge mellem arbejdsmiljøet og de konsekvenser i form af skader, sygdomme og fravær, som et ledelsessystem skal kunne kontrollere og minimere. Hvis systemet endda skal kunne opfylde kravene til at blive certificeret efter f.eks. ISO 45001, stilles der store krav til systematikken og de aktører, der skal løfte ansvaret bl.a. ved at kunne gennemføre interne

audits og forberede virksomheden på de eksterne audits, der gennemføres af certificeringsbureauet. Styrken ved de løbende audits er, at organisationens fokus på arbejdsmiljøet fastholdes, og både den strategiske ledelse og de lokale leders opmærksomhed på ansvaret for arbejdsmiljøet fordrer en systematik, der sikrer, at man får taget hånd om de relevante udfordringer og problemer.

Det psykiske arbejdsmiljø udgør en ganske særlig udfordring i denne logik, fordi det synes vanskeligt at udvikle de metoder og redskaber, den enkelte leder skal bruge, for at identificere og forebygge de problemer der knytter sig til psykisk arbejdsmiljø. Det er ganske enkelt vanskeligt at formulere de konkrete opgaver den enkelte leder, på de forskellige niveauer, skal varetage. Hvilket ellers netop er systemernes styrke, at de gør det overskueligt, hvad det er man skal gøre, for at leve op til at de vedtagne standarder og mål kan efterleves som foreskrevet. Mange virksomheder og institutioner gennemfører trivselsmålinger årligt og integrerer det psykiske arbejdsmiljø som en særlig del af APV'en, men det kniber med opfølgning mange steder. Det opleves vanskeligt at omsætte udsagn fra målinger af dårlig trivsel i en afdeling, til en systematisk indsats og en opfølgning på om den virker. Problemet ligger i, at det for virksomhedernes aktører og deres omgivelser er svært at sætte præcise ord og begreber på, hvad der er på spil, og dermed vise problemerne den seriøsitet og alvorlighed de egentlig kræver. Der er mange begreber og forståelser på spil, og der tilbydes et væld af metoder, værktøjer, indsatser og viden som ofte sammenblander belastninger, reaktioner og forebyggelsesstrategier, og gør det meget vanskeligt at finde det 'rigtige' at gøre. Dermed bliver det psykiske arbejdsmiljø svært at håndtere for både ledere, interne aktører og eksterne støtter. Det er netop fordi, det vi definerer som det psykiske arbejdsmiljø er en meget bred vifte af problemstillinger, som både omfatter problemer, der knytter sig til den enkelte medarbejders mentale helbred og ressourcer, til sociale relationer mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og ledere, til de organisatoriske rammer for arbejdet, som fastlægges af ledelsen, men udfyldes af ledere og medarbejdere gennem en daglig udviklet praksis.

I forhold til de certificerede ledelsessystemer bliver det vanskeligt at definere auditkriterier og auditørers rolle, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved, at eksterne auditører sjældent giver afvigelser på det psykiske arbejdsmiljø. Det betyder igen, at det eksterne pres, et certificeret ledelsessystem skulle lægge på virksomhedens håndtering af det psykiske arbejdsmiljø, svækkes. Det på trods af, at man f.eks. i sundhedsvæsenet i mange år har været klar over, at psykisk arbejdsmiljø er det centrale arbejdsmiljøproblem, og at man også i industrien har erkendt sammenhængen mellem det psykiske arbejdsmiljø og personaleomsætning og fravær.

Systematikken, der kan opnås gennem et ledelsessystem, er dermed netop én mulighed for at 'få styr på' de forhold de er svære at overskue, forstå og tale om i et fælles sprog. Problemstillinger man ofte overser eller bevidst glemmer, fordi de er vanskelige at få tag på eller fordi man ikke ved – eller har taget stilling til – hvem der skal bære ansvaret og håndtere dem. Det gør ikke sagen lettere, at der blandt arbejdsmarkedets parter i mange år har været ført en politisk debat om, hvad der hører under ledelsens ret til at lede og fordele arbejdet, og hvad der hører under arbejdsmiljølovens krav til arbejdspladsen. En debat, der sjældent er meningsfuld for den enkelte leder, der står med en afdeling med højt sygefravær og uigenkendskelige konflikter mellem grupper af medarbejdere.

Gennem dette projekt har vi sat for os for at undersøge, om "mere system i ledelsen af det psykiske arbejdsmiljø" kan være med til, at ledere bliver bedre rustet til at identificere, forstå og agere på de problemer, der knytter sig til det psykiske arbejdsmiljø, eller om det ikke er manglende systematik der gør, at man overser problemerne og ikke har de fundamentale

forudsætninger for at håndtere og forebygge, men noget helt andet. Kan "system i ledelsen" være med til at klæde den enkelte leder på til at forebygge, eller risikerer for meget 'system' at begrænse det engagement, der kan være i arbejdsmiljøindsatsen lokalt.

Samtidig vil vi undersøge, om det har betydning hvilken branche, og dermed typer af arbejdsopgaver og organisatoriske rammer om arbejdet, der er tale om. I sundheds- og plejesektoren har man f.eks. mange års faglig og praktisk erfaring med at håndtere stærkt udadreagerende borgere, som er et vilkår i arbejdet. Det kan gøres både gennem systematik og gennem bløde retningslinjer. I industrien er det en fordring at have styr på materialeflowet, råvarespild og uønskede hændelser. Det kan også gøres systematisk eller gennem fastlagte traditioner. Hvad betyder systematik for kernen i den danske måde at bedrive arbejdsmiljøarbejde på, som bygger på at medarbejdere og ledere samarbejder om at forstå problemer og prioritere indsatsen gennem AMO, SU eller MED-systemet. Medarbejderinddragelse er ikke blot et snedigt virkemiddel, men en grundlæggende forudsætning for opbygningen af arbejdsmiljøindsatsen. Vi er nysgerrige på, hvordan ledelsessystemer spiller sammen med denne tradition. Hvis ledelsessystemer opfattes som værende ledelsens ansvar og ledelsens måde at håndtere kravene til arbejdsmiljøet på, kan det så medvirke til at skabe engagement og initiativ blandt medarbejderne og deres repræsentanter?

Vi rejser således det generelle spørgsmål om, hvordan ledelsessystemer kan – eller ikke kan – spille sammen med den opgave, der skal udføres på den enkelte arbejdsplads, det der i dag ofte omtales som kerneopgaven. Vi vil undersøge om systemkarakteren, af såvel de certificerede systemer og den tankegang de bygger på - karakteriseret ved 'plan – do - check – act' logikken - og de systemer de arbejdsmiljøprofessionelle på virksomhederne selv udvikler som led i deres opgave, er en hindring eller en styrke i forhold til at håndtere og forebygge.

Problemerne i det psykiske arbejdsmiljø har en karakter, der kalder på mere systematik og systematisk arbejde for at kunne forstå og håndtere dem, men de handler om mennesker og relationer mellem mennesker. Derfor er der en risiko for at oversystematisere og dermed unddrage sig forståelsen af den enkelte leder og den enkelte medarbejders reaktioner med den risiko, at den enkelte leder ikke kan se sin egen rolle eller begribe, hvad det er for opgaver, der skal varetages for at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø, håndtere konkrete problemer og forebygge at de vokser sig større eller kommer igen.

I det følgende går vi dybere i baggrunden for gennemførelsen af projektet. Det tog sit udgangspunkt i en dansk politisk aftale, der inddrog en Canadisk Standard for ledelse af det psyko-sociale arbejdsmiljø. Vi brugte derfor netop denne Canadiske Standard som udgangspunkt for at undersøge, om standarder og ledelsessystemer kan skabe system og sammenhæng i håndtering og forebyggelse på den enkelte arbejdsplads. Det forudsætter indsigt i den betydning som arbejdsmiljøledelsessystemer og standarder har fået i Danmark, som gruppen af forskere og konsulenter i projektgruppen på forskellig måde har været involveret i.

4 UDVIKLING AF ARBEJDSMILJØSTANDARDE I DANMARK

Vi indleder med et blik på den kontekst, som ledelsessystemer og arbejdsmiljøstandarder indgår i, i Danmark. Parallelle historiske processer i arbejdsmiljøarbejdet, certificeringsordninger og arbejdsmiljøregulering spiller sammen, og mulig- og 'nødvendiggør' udviklingen af en standard for det psykiske arbejdsmiljø.

Det er et afgørende udgangspunkt, at arbejdsmiljøarbejdet i Danmark er blevet mere og mere fokuseret på de systematiske aspekter. Der er en betydelig og tilsyneladende voksende tendens til, at man blandt rådgivere og eksperter i arbejdsmiljøfeltet interesserer sig for udviklingen af processer, der kan hjælpe virksomhederne med selv at løse deres arbejdsmiljøudfordringer fremfor at tilbyde dem eksperthjælp til løsningen af disse. Denne udvikling afspejles også i en generel ændring af måden, hvorpå virksomheder reguleres fra samfundets side.

Derfor skildrer vi, i dette indledende afsnit, udviklingen i brugen af internationale standarder. Hvad der ledte til udgivelsen af først OHSAS18001 og senere ISO45001, de grundlæggende principper bagved, og en kort gennemgang af den forskning, der har undersøgt brugen af de ovenstående standarder både med kvantitative og kvalitative metoder.

Til sidst beskriver vi, hvordan arbejdsmiljøregulering i Danmark forholder sig til certificering. I dette afsnit vil vi derfor kort gennemgå, hvordan certificeringsordninger har indgået i arbejdsmiljølovgivningen siden 2003, og hvordan politik, skandaler og mediefokus har ledt til større ændringer på området.

4.1 Systematik og psykisk arbejdsmiljø i det danske arbejdsmiljøarbejde

Arbejdsmiljø er gradvist blevet et vigtigere emne for virksomheder i Danmark. Det er gået fra hovedsageligt at blive betragtet som et irritationsmoment, der forstyrrede forretningen og kerneopgaven, til i mange virksomheder at være en integreret del af selvsamme kerneopgaveløsning (Madsen and Hasle, 2017). Hvor arbejdsmiljø og sikkerhed udelukkende blev anset for en udgift, der i sidste ende stillede virksomhederne dårligere på markedet, opererer de fleste virksomheder, fra byggeriet til metalindustrien, i dag med arbejdsmiljø som en investering i bedre og bæredygtige produktionsformer. Denne udvikling er sket parallelt med udviklingen i reguleringen på området, der ligeledes er skiftet fra den tidligere model baseret på 'regulering – kontrol - efterlevelse' systemer, hvor myndighederne (Arbejdstilsynet) udsteder specifikke forbud omkring eksempelvis farlige stoffer eller påbud om brug af værnemidler (regulering) og derefter så godt som muligt prøver at kontrollere ('kontrol'), hvorvidt disse på- og forbud bliver overholdt, og hvis de ikke gør det, sanktionerer lovovertrædelsen. Til i dag hvor udviklingen går imod hvad flere forskere betegner som en mere 'refleksiv' reguleringsmodel, der i højere grad lægger vægt på virksomhedernes egenkontrol og egne ressourcer til at opdage og forebygge risici (Teubner, 1983; Aalders and Wilthagen, 1997). Disse to udviklinger har tilsammen skabt mulighedsbetingelserne for den omfattende brug af systematisk arbejdsmiljøarbejde i almindelighed og certificeringssystemer i særdeleshed.

Udviklingen beskrevet ovenfor er ikke kommet pludseligt eller som resultat af et enkelt omfattende paradigmeskifte indenfor arbejdsmiljøfeltet. Den er derimod et resultat af mange faktorer, både på virksomheds- og reguleringsiden, og på markedets fordringer til virksomheder. Men til gengæld er det muligt at påpege et klart startpunkt for udviklingen af den systematiske tilgang. Med vedtagelsen af Arbejdsmiljøloven i 1976, så vi nemlig i Danmark konturterne af en mere refleksiv lovgivning, der ikke udelukkende stillede krav til konkrete risici

og sikkerhedsforanstaltninger, men som også stillede krav til en systematisk overvågning og opretholdelse af disse, fra virksomhedernes egen side. Blandt andet blev kravet om oprettelsen af interne 'sikkerhedsorganisationer,' med deltagelse af både arbejdsledere og medarbejderrepræsentanter, udbredt til alle arbejdspladser og blev gjort til kernen i arbejdsmiljøindsatsen. Det var et helt afgørende punkt i lovgivningen, at man slog fast, at målet med lovgivningen var at sikre *"et sikkert og sundt arbejdsmiljø, der til enhver tid er i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet..."* og måske endnu vigtigere for vores formål, at den skal sikre at *"virksomhederne selv kan løse sikkerheds- og sundhedsspørgsmål med vejledning fra arbejdsmarkedets organisationer og vejledning og kontrol fra Arbejdstilsynet"*¹.

I slutningen af 1980'erne fik flere og flere virksomheder øjnene op for systematiske tilgange til arbejdsmiljøarbejde. Op igennem årtiet blev der flere steder i den danske arbejdsmiljøoffentlighed og i resten af Skandinavien (Hasle, 2001; Riis and Jensen, 2002) fremsat kritik af, at lovens intentioner om at arbejdsmiljøet skal integreres i drift og ledelse ikke blev opfyldt. Argumentet var at systematik ikke blev opfyldt på virksomhedsniveau, fordi arbejdsmiljø blev opfattet som en "sidevognsproblematik", der kun fik fokus når der var indtruffet problemer. Dermed kom sikkerhedsorganisationerne og arbejdsmiljøarbejdet, til at fremstå som en afkoblet del af virksomhedens drift og kerneopgave og afkoblet virksomhedens primære operationelle og administrative funktioner (Hasle, 2001). En grund til dette var blandt andet, at SIO og arbejdsmiljøarbejdet manglede både ressourcer og kompetencer til at indarbejde arbejdsmiljø på ledelsesgangene og hos produktionsplanlæggerne.

Flere og flere i arbejdsmiljøfeltet begyndte derfor at kigge mod den måde man arbejdede med miljøudfordringen, hvor virksomhederne i højere grad formåede at relatere risikovurdering til virksomhedens øvrige systematiske gennemgang af processer og teknologiændringer (Kamp and Le Blansch, 2000). Den Europæiske Union vedtog i 1989 'Rammedirektiv 89/391' om implementering af obligatoriske risikovurderinger på arbejdspladsniveau i alle nationale lovgivninger. I Danmark ledte dette i 1992 til kravet om at gennemførelse af en "Arbejdspladsvurdering" (APV) skal mindst ske hvert tredje år. En kortlægning af eksisterende Arbejdspladsvurderinger ledende til at der udarbejdes handleplaner og iværksættes afhjælpende og forebyggende tiltag. APV kan ses som en kulmination på ovenstående diskussioner om systematik og integration af arbejdsmiljøarbejdet. APV'en skal sikre, at medarbejdere inddrages i risikovurderinger, samt at disse bliver gennemført på en både systematisk og forsvarlig måde, der kommer omkring både teknologiske udviklinger, de fysiske rammer, og de sociale forhold på arbejdspladsen.

I løbet af 90'erne vokser virksomhederne og myndighedernes opmærksomhed på det psykiske arbejdsmiljø, og de udfordringer det medfører for arbejdsmiljøsystemet. Selvom medarbejdernes psykiske ve og vel formelt havde været dækket i arbejdsmiljøloven, og dermed under Arbejdstilsynets jurisdiktion, havde det ikke i praksis indgået i arbejdsmiljøarbejdet. Både på grund af manglende værktøjer og viden i såvel virksomheder som i tilsynet, men i lige så høj grad på grund af, at det var svært at drage grænsen imellem det psykiske arbejdsmiljø (der faldt under Arbejdstilsynets jurisdiktion), og så arbejdsgivernes ret til at lede og fordele arbejdet, der blev fastlagt i Hovedaftalen fra 1899 (Limborg and Petersen, 2008). Dog gjorde øget opmærksomhed på området, foranlediget af en række sager fra det offentlige område, og øget pres fra især de offentlige fagforeninger, at det psykiske arbejdsmiljø ikke længere kunne ignoreres. Derfor nedsattes en ministerielt udpeget ekspertgruppe af repræsentanter

¹ https://www.folketingstidende.dk/samling/19751/lovforslag/L8/19751_L8_som_vedtaget.pdf

for arbejdsmarkedets parter, samt fra embedsværket, der sammen skulle udarbejde nye retningslinjer for både tilsyn og risikovurdering af det psykiske arbejdsmiljø. Dette såkaldte 'metodeudvalgs' arbejde, resulterede i udgivelsen af en rapport, hvor det blev foreslået at opdele problemstillinger i det psykiske arbejdsmiljø i to grupper: Den ene omfattede bl.a. problemer med baggrund i ledelsens overordnede beslutninger og samspillet mellem ledelsen og de ansatte, mens den anden gruppe bl.a. omfattede problemer med udspring i selve arbejdsprocessen, dens metoder og/eller fysiske rammer (Arbejdsministeriet, 1995). Parterne og Arbejdstilsynet endes på baggrund af rapporten om, at Arbejdstilsynet i princippet kan spørge om alt, men kun må gå ind i sager fra sidstnævnte gruppe, og altså ikke kan påbyde ændringer af forhold der vedrører ledelsesretten. Parterne har forsvaret denne opdeling frem til i dag, selvom dens opdeling af det psykiske arbejdsmiljø næppe er logisk holdbar. Arbejdstilsynet har imidlertid gennemført en udvikling af deres tilsynsformer rettet mod det psykiske arbejdsmiljø, som f.eks. kommer til udtryk i en række systematiske spørgeguides, der anvendes af de tilsynsførende². Med denne rapport og med senere bekendtgørelser og ændringer, Arbejdstilsynets praksis og en meget stor informationsindsats fra parterne gennem BFA'erne, samt en generel stor offentlig bevågenhed på stress og mental sundhed, har det psykiske arbejdsmiljø derfor fundet en central plads i de fleste virksomheders interne arbejdsmiljøarbejde.

Der har dog fortsat hersket både uenighed og forvirring, om de bedste måder at forebygge risici fra det psykiske arbejdsmiljø på, samt hvordan denne forebyggelse kan kontrolleres af myndigheder. I skrivende stund – august 2020 – forventes en ny bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø, ligesom der er stort fokus på, hvordan det psykiske arbejdsmiljø kan inddrages i arbejdsmiljøstandarder og certificering. Derfor spiller spørgsmålet om, hvordan man bedst kan integrere arbejdet med psykisk arbejdsmiljø ind i certificerede arbejdsmiljøledelsessystemer, ind i en større diskussion om, hvordan psykisk arbejdsmiljø kan reguleres og forebygges generelt på det danske arbejdsmarked.

4.2 Den internationale udvikling af arbejdsmiljøstandarder

Den første internationale 'standard' for arbejdsmiljøledelse, OHSAS 18001, blev lavet af British Standards (BSI) i 1999. OHSAS 18001 blev udviklet, så den var integrerbar med standarderne for kvalitetsledelse (ISO 9001) og for miljøledelse (ISO 14001). Første revision af OHSAS 18001 kom i 2004, og 2. revision kom i 2007. Princippet i ethvert af disse ledelsessystemer bygger på den såkaldte 'Deming-cirkel', en procesmodel der er bygget op efter principperne om 'plan - do - check - act/adjust'. Deming-cirklen i arbejdsmiljøsammenhæng går, i sin enkelthed, ud på at enhver faktor eller hændelse, der påvirker sikkerhed og sundhed i arbejdsmiljøet, skal identificeres, risikovurderes og styres. På denne måde etablerer man, efter modellen, først de ønskede mål for arbejdsmiljøarbejdet (plan), hvorefter virksomheden handler på disse med ændring eller implementering af arbejdsmiljøpolitik eller proces (do). Herefter evalueres indsatsen efter en passende mængde tid, i forhold til om ændringen eller implementeringen virker i forhold til det ønskede mål (check), og der skal til sidst selvfølgelig i sidste instans handles eller justeres på denne evaluering (act/adjust). Herefter startes på ny i en iterativ bevægelse, således at det nyligt opnåede niveau, nu er udgangspunkt for næste 'plan' fase-. På denne måde evalueres det, om de igangsatte foranstaltninger virker efter hensigten. Overordnet styres der efter en politik for arbejdsmiljøet med tilhørende aktiviteter, mål og handlingsplaner med fokus på løbende forbedringer.

² <https://at.dk/om-os/interne-retningslinjer/kvalitetsprocedurer/generelt-for-tilsyn/risikofaktorrettede-spoergeguides/>

Arbejdsmiljøstandarderne blev fra starten tænkt i en industriel kontekst – ikke mindst high risk industrier som off shore og minedrift. En kontekst med et stort fokus på sikkerhed, arbejdsulykker og andre fysiske arbejdsmiljøforhold - og hvor det psykiske arbejdsmiljø kun i mindre grad var tænkt ind (Hohnen *et al.*, 2014; Uhrenholdt Madsen *et al.*, 2020). Det store fokus på sikkerhed og fysisk arbejdsmiljø har således haft betydning for, hvordan arbejdsmiljøledelsessystemerne over tid er blevet implementeret i virksomhederne. Det har også haft betydning for de værktøjer, der indgår i standarder. I praksis har identificering af farer således over tid, været domineret af forhold i det fysiske arbejdsmiljø og omkring ulykkesforebyggelse. Der var ikke i OHSAS standarden eksplicit omtale af, hvorledes det psykiske arbejdsmiljø kunne håndteres.

Selvom det stadig er tilfældet, har man alligevel bevæget sig i den retning med revisionen af standarden i 2007, samt med udgivelsen af ISO45001 som i 2019/20 afløser OHSAS18001 der i skrivende stunder under udfasning.

Ved revisionen i 2007 blev begrebet sundhed yderligere understreget i flere sammenhænge i standardteksten ved siden af 'sikkerhed'. Yderligere blev der tilføjet et specifikt afsnit om forandringsledelse, organisationsforandringer og hvordan sådanne behandles i en arbejdsmiljømæssigt forsvarlig forstand. Endeligt blev der indført flere krav om medarbejderinddragelse i arbejdsmiljøarbejdet.

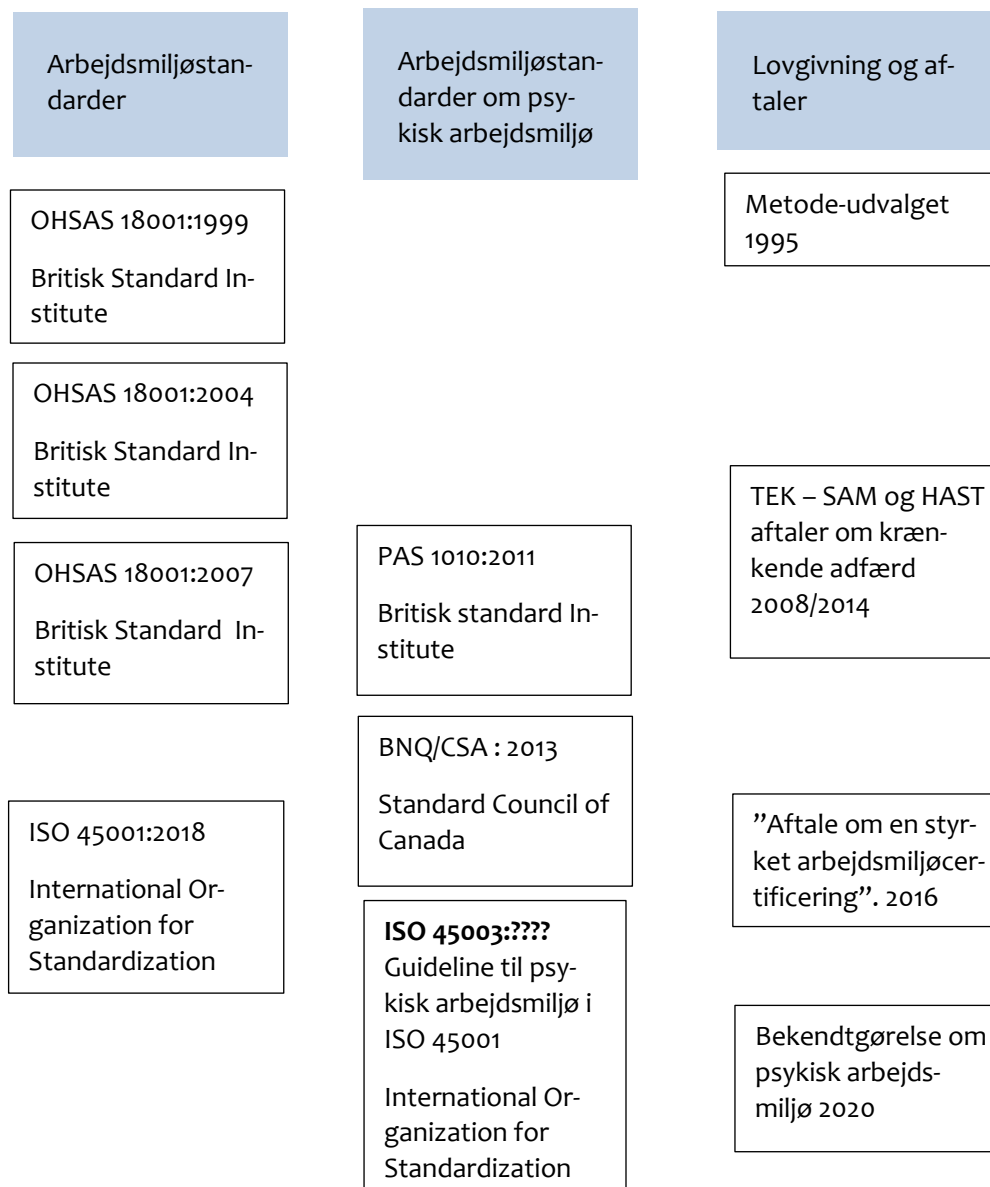
Modsat af OHSAS18001 er det psykiske arbejdsmiljø det eksplicite omdrejningspunkt for to nyere standarder. Både den britiske PAS1010 og Den Canadiske Standard indeholder en præcisering og synliggørelse af de psykosociale risici og problematikker. Begge beskriver sig selv som primært omhandlende psyko-socialt arbejdsmiljø, endvidere anerkender de begge psyko-socialt arbejdsmiljøproblemer som multikausale, indbyrdes afhængige og typisk ikke-synlige. Det pointeres, at der ikke findes nogle 'quick-fix'-løsninger, at succesen afhænger af inddragelsen af medarbejdere som 'eksperter på eget arbejdsmiljø', og at de konkrete forhold altid er kontekstafhængige, samt bliver oplevet subjektivt/forskelligt. PAS 1010 samt den Canadiske standard inkluderer samtidig ledelse, strukturelle forhold og organisering af arbejdet, som væsentlige faktorer i det psykiske arbejdsmiljø. Den Canadiske Standard definerer psykisk arbejdsmiljø som 'Interaktionen mellem indhold i arbejdet, arbejdets organisering og ledelse samt andre miljømæssige og organisatoriske forhold og medarbejderens kompetencer og behov'.

OHSAS18001 bliver, som beskrevet ovenfor, udfaset og gradvist afløst af standarden ISO45001. Den er, ligesom dens forgænger, bygget op, så den er kompatibel med andre ledelsessystemer for miljø, kvalitet og CSR. Derudover er der en række ændringer og præciseringer, der alle er relevante for virksomhedernes arbejde med det psykosociale arbejdsmiljøarbejde. Nybrud i ISO45001 indbefatter bl.a. fokus på om virksomhedens strategi og ledelsessystemet hænger sammen, fokus på at styrke medarbejderinddragelse, inddragelse af arbejdstageres krav, samt krav fra interessentorganisationer (såsom professionelle sammenlutninger eller lønmodtagerorganisationer), fokus på organisationsforandringer, på arbejdets tilrettelæggelse, på arbejdstid samt på mobning og chikane. Det betyder således også, at den nye standard indeholder en række af de punkter, som findes separat i PAS1010 og den Canadiske standard.

Psykosociale forhold har vist sig at være vanskelige at adressere og håndtere i praksis, hvor den konkrete håndtering, i høj grad afhænger af den enkelte virksomheds kultur og ledelsesmæssige fokus. Der har, hos både virksomheder og certificeringsbureauer, manglet viden og kompetencer omkring dette forhold - og mange har efterlyst konkrete metoder og værktøjer til håndtering af det psykiske arbejdsmiljø i arbejdsmiljøledelsessystemer.

Det øgede fokus på vigtigheden af at kunne håndtere de psykosociale faktorer i et arbejdsmiljøledelsessystem, der ses i mange vestlige lande, har gjort, at der i ISO regi er nedsat en arbejdsgruppe med deltagere fra forskellige lande, som har fået til opgave at udarbejde en ISO 45003 guideline med arbejdstitlen - 'ISO 45003 Arbejdsmiljøstyring - Psykologisk sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen'. Den skal være en vejledning til, hvordan psykisk arbejdsmiljø forventes implementeret i virksomheder, der ønsker at efterleve ISO 45001. ISO 45003 forventes færdig i 2021.

Retningslinjerne er beregnet til at blive brugt sammen med ISO 45001, og vejledningen lægger vægt på, at det er vigtigt, at psykosociale risici styres på en måde, som er konsistent med andre arbejdsmiljørisici gennem et arbejdsmiljøledelsessystem, og ved at være integreret i organisationens øvrige forretningsprocesser. Desuden nævnes, at både organisationen og arbejdstagerne har et delt ansvar, for at opretholde og skabe forbedring af sundhed, sikkerhed og trivsel på arbejdspladsen, samt at arbejdstagernes deltagelse i alle faser af processerne er afgørende for succes til styring af psykosociale risici. Vejledningen indeholder også information om, hvad organisationen skal overveje i relation til at øge bevidstheden om psykosociale risici, samt i at udvikle kompetencer i styringen af psykosociale risici. Et samlet overblik over denne udvikling i standarderne er samlet i figur 1.



Figur 1: Udviklingen af arbejdsmiljøledelsessystemer og regulering

4.3 Om ledelsessystemer og standarder i Danmark

Selvom arbejdsmiljøcertifikater, i mere end tyve år, har spillet en væsentlig rolle i Danmark og i lignende regulerings- og arbejdsmarkedskontekster, er de fortsat relativt underbelyste i den internationale forskningslitteratur. Et eksempel er, at der fortsat ikke er klarhed over, hvorvidt certificering har de ønskede effekter på arbejdsmiljøet eller ej. Der er studier, der indikerer, at antallet af afvigelser falder i certificerede i forhold til ikke certificerede industri-virksomheder (Lo et al., 2014). Derudover har en spansk forskergruppe i to udgivelser i Safety Science (Abad, Lafuente and Vilajosana, 2013; Lafuente and Abad, 2018) påvist, at arbejdsulykker falder i certificerede enheder med OHSAS18001, men *at den positive effekt er afhængig af de operationelle karakteristika i forskellige brancher*. Endelig har en anden forskergruppe, omvendt ikke kunnet påvise nogen effekt af certificering med OHSAS18001 på forekomsten af ulykker i virksomheder i et repræsentativt udsnit af spanske virksomheder (Heras-Saizarbitoria et al., 2019).

Således peger ovenstående på, at effekten af certificeringer er afhængig af den kontekst de bliver implementeret i, og altså ikke er et universalmiddel mod et dårligt arbejdsmiljø. En dansk forskergruppe publicerede for nyligt et review i Safety Science (Uhrenholdt Madsen et al., 2020), der ligeledes kommer til denne konklusion. I dette review peges på fem forskellige mekanismer, igennem hvilke arbejdsmiljøcertificering har haft en effekt på arbejdsmiljøarbejdet i virksomheden. Disse fem er (med eksempler på studier i parentes efter mekanismer):

- 1) At et arbejdsmiljøledelsessystem relativt nemt kan integreres i allerede eksisterende systemer såsom miljø, kvalitet eller andre produktionsrettede systemer i virksomheden (ex. (Wiengarten et al., 2017)).
- 2) At virksomheder, der i forvejen er gode til at lære af ulykker, kritiske hændelser og andre episoder og har en god læringskultur på andre områder i virksomheden, let kan inddrage en standards krav om fortløbende forbedring og at den vil gøre dem endnu bedre (ex. (Rocha and Granerud, 2011)).
- 3) At virksomheder, hvor ledere og medarbejdere i forvejen er motiverede til at gøre noget ved arbejdsmiljøet, kan bruge OHSAS18001 til at gøre virksomhedens arbejdsmiljøarbejde endnu stærkere (Bevilacqua, Ciarapica and De Sanctis, 2016)
- 4) At der i virksomheden findes stærke aktører, som kan "oversætte" standardens krav til noget, der kan genkendes lokalt af medarbejderne (Jespersen, Hohnen and Hasle, 2016; Jespersen and Hasle, 2017).
- 5) At man i forvejen har et særligt arbejdsmiljøproblem på virksomheden man er t opmærksom på. Hvis dette er tilfældet, kan standarden medvirke til at øge denne opmærksomhed endnu mere og bruges som argument i den interne diskussion om denne opmærksomhed (Jespersen et al., 2016b).

Det er stadig yderst begrænset, hvad der findes af international forskning, der omhandler certificering og psykosocialt arbejdsmiljø. Dette skyldes til dels, at man i mange kontekster ikke ser psykisk arbejdsmiljø som en del af arbejdsmiljøarbejdet, men i højere grad et emne der ligger under HR-afdelingens jurisdiktion. Endvidere kan det også forklares med, at mange internationale studier om arbejdsmiljøstandarder er foretaget i industrivirksomheder, hvor ulykker og fysisk arbejdsmiljø alt andet lige er i forgrunden. Dog er der især de seneste ti år i Danmark foretaget en række kvalitative studier om emnet. Forskerne Peter Hasle og Pernille Hohnen påviste allerede i et studie fra 2011 (Hohnen and Hasle, 2011), hvordan arbejdsmiljøproblemer havde en tendens til at blive gjort 'auditable' i certificeringsprocesser. Altså, at det primært var monokausale arbejdsmiljøemner, der egnede sig til at blive løst, mens sværere multikausale emner, såsom psykisk arbejdsmiljø, blev overset i systemet, fordi disse ikke

passede ind i de af systemet foreskrevne processer. Disse fund blev senere underbygget af en konceptuel artikel, der igennem en læsning af standarder og vejledninger kunne påvise at certificering havde en rationel virksomhedsforståelse, hvor problemer altid havde løsninger der kunne implementeres, og at analyser af relationer og magtforhold var fraværende (Hohnen et al., 2014). Disse fund blev yderligere bakket op i en række studier, der udkom i forbindelse med et erhvervs Ph.d.-projekt ved Aalborg Universitet (Jespersen, Hohnen and Hasle, 2016; Jespersen and Hasle, 2017).

Den politiske baggrund – aftalen og certificeringsdebatten – ”En styrket arbejdsmiljøcertificering”

Arbejdsmiljøcertificeringer er, som udgangspunkt, en fuldstændig frivillig aftale virksomheder indgår med et certificeringsbureau. Virksomheder kan have mange forskellige grunde til at indgå disse aftaler. Det kan være, at man søger at øge virksomhedens legitimitet i omverdenens øjne (Rocha and Granerud, 2011), at man ønsker at strømline virksomhedernes compliance med nationale lovgivninger på tværs af afdelinger og produktionssteder, eller endelig kan det være, at virksomheden ønsker fortløbende forbedringer af arbejdsmiljøarbejdet, og at være ’bedre’ end konkurrenterne og det loven tilskriver (Uhrenholdt Madsen et al., 2020). Formentligt skyldes det, som oftest, en blanding af to eller flere af de ovenstående. Det danske arbejdsmarked er dog en smule specielt i forhold til arbejdsmiljøcertificeringer. Her har man nemlig, siden 2001, valgt at inddrage certificeringer på arbejdsmiljøområdet som en aktiv og væsentlig del af lovgivningen, idet virksomheder, der oppebærer et arbejdsmiljøcertifikat modtager en særlig ’kronesmiley’ og fritages fra almindelige tilsyn fra Arbejdstilsynet. I 2001 vedtog den daværende socialdemokratiske regering, at et særligt arbejdsmiljøgebyr bortfaldt, hvis virksomheder opnåede et anerkendt internationalt certifikat³. I 2005 blev denne bestemmelse ændret således, at virksomheder, der havde et gyldigt certifikat som nævnt, nu undgik det almindelige risikobaserede tilsyn (certificerede virksomheder fik dog besøg hvis tilsynet baseredes på en anmeldelse eller en ulykke). Ideen bagved disse var, i tråd med forskrifterne fra risk-based regulation (Black and Baldwin, 2010), at man på denne måde slap for at bruge ressourcer på virksomheder, der havde styr på arbejdsmiljøet, og kunne koncentrere tilsynets kræfter om de ’dårlige virksomheder’. Det danske system kan dermed ses som en særlig afart af såkaldt ’risikobaseret regulering’ (Black and Baldwin, 2010).

I 2016 fik arbejdsmiljøcertifikater en del offentlig opmærksomhed i kølvandet på, at DR havde rejst en sag mod en vindmøllevirksomhed⁴, der på trods af at være arbejdsmiljøcertificeret, havde dokumenterede arbejdsmiljøproblemer. Koblet til kritikken af fritagelsen for risikobaseret tilsyn, blev der fremført en kritik af arbejdsmiljøcertificeringen og den dertil koblede eksterne audit, som i store træk overså det psykiske arbejdsmiljø. Det ledte frem til, at regeringen og en række partier i november 2016 indgik en aftale om ”En styrket arbejdsmiljøcertificering”⁵. Aftalen skulle først og fremmest stramme kravene til arbejdsmiljøet for virksomheder med kronesmiley. Aftalen omfatter otte nye tiltag, der alle sigter mod at sikre grundigere kontrol med de virksomheder, der får en kronesmiley. Blandt disse er øgede krav til certificeringsorganernes auditører inden for psykisk arbejdsmiljø. Der blev etableret en

³ <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2001/733>

⁴ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/ekspert-arbejdstilsynet-vasker-haender-i-redegoerelse-om-siemens>

⁵ https://bm.dk/media/5365/bilag_certificering.pdf

certificeringsuddannelse, målrettet certificeringsorganernes auditering af det psykiske arbejdsmiljø. Desuden ønskede man større fokus på psykisk arbejdsmiljø i certificeringsordningen, så det i reglerne om arbejdsmiljøcertifikater gøres mere klart for virksomheder og certificeringsorganer, hvad der forstås med psykisk arbejdsmiljø.

Denne del af aftalen byggede på en erfaring for at *"arbejdsmiljøcertificering har vanskeligt ved at integrere og håndtere mere komplekse arbejdsmiljøproblemer som fx problemer i det psykiske arbejdsmiljø"* og generelt har svært ved at håndtere psykisk arbejdsmiljø. (Jespersen and Hasle, 2017). Der argumenteres med, at de fleste problemstillinger vedrørende psykisk arbejdsmiljø er komplekse at løse og kræver en vedvarende indsats på arbejdspladsen, og ikke altid harmonerer med den systematik, der indgår i de ledelsessystemer, virksomhederne anvender. Initiativ 5: *"Fokus på psykisk arbejdsmiljø i certificeringsordningen"*⁶: omhandler denne udfordring. Der antager, at der ikke – hverken i Danmark eller internationalt – findes gode metoder til at håndtere denne udfordring. Begrebet psykisk arbejdsmiljø skal foldes ud i bilagene til de tre certifikatbekendtgørelser, på samme måde som andre arbejdsmiljøproblemer er foldet ud i disse bilag. På den måde vil det blive klarere for både virksomheder og arbejdsmiljøcertificeringsorganer, hvilke elementer der indgår i psykisk arbejdsmiljø. Derudover vil Arbejdstilsynet på møderne med certificeringsorganerne introducere til Arbejdstilsynets materiale om psykisk arbejdsmiljø herunder Arbejdstilsynets spørgeguides.⁷

Som et meget konkret resultat af aftalen blev der igangsat et udviklingsarbejde, med det formål at udarbejde *"et vejledningsmateriale"* til, hvordan psykisk arbejdsmiljø skal håndteres i forbindelse med certificeret arbejdsmiljøledelse. Denne vejledning skal både beskrive, hvordan virksomhederne kan indarbejde forebyggelsen og håndteringen af dårligt psykisk arbejdsmiljø i ledelsessystemet på virksomheden, og hvordan arbejdsmiljøcertificeringsorganerne kan auditere det psykiske arbejdsmiljø. *"Den del af forslaget, der omhandler arbejdet med ledelsessystemer, skal tage afsæt i det canadiske projekt, der har undersøgt, hvordan ledelsessystemet formuleret i Den Canadiske Standard kan medvirke til at øge virksomheders evne til at identificere, håndtere og forebygge problemer knyttet til psykisk arbejdsmiljø"*⁷. På baggrund af dette udviklingsarbejde, vil der blive taget politisk stilling til, om der skal ske en justering af arbejdsmiljøcertificeringsordningen. Det indgår i aftalen, at det udviklingsarbejde der skal gennemføres i regi af Arbejdstilsynet, og bl.a. skal lede til vejledningsmateriale målrettet virksomhederne, forudsætter en forskningsbaseret udredning. Da dette projekt samtidigt opnåede støtte fra Arbejdsmiljøforskningsfonden, bliver det anset som et led i denne forskningsbaseret. Resultatet skal forelægges aftaleparterne inden udgangen af 2020.

Der er således i aftalen direkte henvist til de canadiske erfaringer med virksomheders implementering af en ledelsesstandard for ledelse af det psykiske arbejdsmiljø. Den standard som også er udgangspunktet for dette projekt.

Som det vil fremgå sidst af denne rapport, er en væsentlig del af projektets formidling et samarbejde med Arbejdstilsynet om at udvikle dette 'vejledningsmateriale'.

⁶ Bilag til aftale om En styrket arbejdsmiljøcertificering, november 2018

⁷ Samme side 5

5 TEORETISK OG METODISK BAGGRUND

Projektets grundlæggende forståelse, af sammenhængen mellem systematisk ledelse og psykisk arbejdsmiljø, bygger på en efterhånden lang tradition for forskning i arbejdsplads interventioner ift. at reducere stress og skabe trivsel (Biron, Karanika-Murray and Cooper, 2012). En gennemgående konklusion i al denne forskning er, at hvis ikke ledelsen er motiveret og påtager sig ansvar for at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø, vil metoder og interventioner ikke skabe varige forbedringer. Således peger også et stort antal interventionsprojekter på, at ledelse er nøglen til håndteringen af det psykiske arbejdsmiljø (Jespersen, Hasle and Nielsen, 2016). Der er ofte en vigtig skelnen imellem forskellige opfattelser af begrebet ledelse. I en opfattelse forstås 'ledelse' som en kombination af en opgave (definere mål, udpege rammer og kontrollere), og en relation mellem den der varetager lederopgaven og dem der skal ledes. En anden opfattelse retter fokus mod 'lederen', altså den person der skal udføre ledelsesopgaven, og de kompetencer og forudsætninger vedkommende har til at gøre dette.

I forhold til at udvikle såvel ledelsesopgaven og lederne foreslås i litteraturen i stort omfang metoder, interventionsstrategier og kompetenceudviklingsplaner, men i langt mindre omfang finder man i litteraturen undersøgelser, der dokumenterer, hvordan varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø i praksis integreres, i den daglige håndtering af arbejdets organisering og udførelse. I den danske forskning har der i de senere år været et stort fokus på begrebet social kapital, der sammenfatter nogle af de vilkår, der anses for afgørende for om medarbejderne på en arbejdsplads oplever et godt psykisk arbejdsmiljø (Hasle, Thoft and Olesen, 2010). En central pointe er at skifte fokus fra en klassisk problemorienteret arbejdsmiljøtilgang, med identifikation af belastende faktorer og forebyggelse gennem forhindring og begrænsning af negative påvirkninger, til fokus på de faktorer, der sikrer at kerneopgaven kan udføres eller som hindrer dette. Med kerneopgaven i fokus opbygges en organisering af arbejdet, der søger den rette balance mellem krav og ressourcer, og der skabes rammer som sikrer, at sociale relationer udvikles og kan drøftes når det er afgørende for udførelsen af arbejdsopgaven. Med denne tilgang integreres håndtering af det psykiske arbejdsmiljø i ledelsesopgaver på alle niveauer. Dermed giver det mening at tale om 'ledelse' som et system af såvel aktører, relationer og konkrete opgaver.

I dette projekt tager vi udgangspunkt i 'ledelsessystemet' og hvordan det psykiske arbejdsmiljø kan integreres i dette. Det forudsætter en afklaring af en række centrale begreber og forståelser. Først og fremmest beskriver vi den forståelse af begrebet 'psykisk arbejdsmiljø', som vi bygger på. Psykisk arbejdsmiljø er et unikt dansk begreb, der er rodfæstet i kraft af mange års udvikling af debatten blandt arbejdsmarkedets parter og myndigheder, og det indgår i dag i regulering og aftaler. I andre lande tales om stress and well-being (Biron, Karanika-Murray and Cooper, 2012) om 'psycho-social factors' (Cox, Griffiths and Rial-Gonzales, 2000). Sverige har gennem et omfattende udviklingsarbejde under ledelse af det Svenske arbejdstilsyn (Arbetsmiljöverket) opdelt begrebet i de sociale og det organisatoriske arbejdsmiljø (Arbetsmiljöverket, 2015). I Canada, som har udviklet den standard vi tager udgangspunkt i, omtales problemstillingen som 'Psychological Health and Safety', hvilket har en del ligheder med det danske begreb (Collins, 2014). I Den Canadiske Standard og de mange materialer, der knytter sig til denne, har man uddybet begrebet gennem 13 faktorer, der betegner forhold ved arbejdet og arbejdspladsen, som er afgørende for det psykiske arbejdsmiljø.

Vores udgangspunkt er, at de teoretiske, politiske og konsulentorienterede begreber på arbejdspladser og i virksomheder primært anvendes af de aktører, som har til opgave at vare-

tage psykisk arbejdsmiljø, hvorimod de i mindre omfang anvendes af ledere og medarbejdere i driften. Derfor antageligt giver mindre mening når forhold ved arbejdet beskrives og opgaver fastlægges og rammesættes. Altså når der tages udgangspunkt i kerneopgaven.

Det vi søger at afdække, er erfaringer med de processer der kan skabe 'oversættelser' af teoretiske forståelser til en daglig ledelsespraksis, og som kan integrere viden og indsigt om psykisk arbejdsmiljø og skabe en ledelsespraksis, der integrerer forebyggelse af de belastninger et dårligt psykisk arbejdsmiljø kan afstedkomme. Med udgangspunkt i realistisk evaluering (Pawson and Tilley, 1997) søger vi at identificere de forbindelser, der er de afgørende mekanismer for, at dette kan lykkes. Herunder koblingen mellem ledelsesopgaverne og det psykiske arbejdsmiljø, forbindelser mellem forebyggelse og håndtering af problemer og forbindelserne mellem aktører med specifikke opgaver ift. at varetage det psykiske arbejdsmiljø og de ledere og medarbejdere, der har ansvaret for at udføre 'kerneopgaven'.

5.1 Projektets programteori

Vi har i den følgende figur 2 søgt at anskueliggøre metoden i de(n) proces(ser), vi planlagde for at kunne afdække de centrale mekanismer. Rammen var at etablere et samarbejde med seks case-virksomheder, der, i kraft af deres medvirken i projektet, har givet udtryk for at være motiveret for at styrke ledelsens evne til at håndtere det psykiske arbejdsmiljø. Første skridt var at følge, hvordan de valgte at udvikle ledelsessystemet ift. opgaven at varetage det psykiske arbejdsmiljø, hvordan deres 'ledelsessystem' – eller den systematiske ledelse af det psykiske arbejdsmiljø blev understøttet af de centrale aktører i form af AMO, HR og tilsvarende stabsfunktioner, hvordan og om det kunne lykkes at omsætte ledelsessystemet til konkrete praktiske ledelsesopgaver, og endeligt om virksomheder evnede at vurdere (auditere) ledelsessystemet for at justere og tilpasse.



Figur 2: Programteorien bag et ledelsessystems muligheder for at forebygge

Med det mål at gennemføre en sammenlignende analyse af de seks casestudier, afklarer vi i det følgende vores egen tilgang til de centrale begreber og forståelser som vi nu har bragt på banen og anvender. Det drejer sig om begrebet psykisk arbejdsmiljø, ledelsessystemer og deres relation til ledelsesstandarder og endeligt begrebet forebyggelse.

5.2 Om udviklingen af begrebet psykisk arbejdsmiljø i en dansk kontekst.

I dette projekt anvender vi begrebet ”*det psykiske arbejdsmiljø*”. Begrebet optræder hyppigt i såvel lovgivning som i de forskellige arbejdsmiljøaktørers materialer. Det giver derfor ikke mening at lægge sig fast på en entydig definition. Vi anvender begrebet som omfattende samtlige de forhold i og omkring arbejdet, som har betydning for det psykiske velbefindende og den mentale sundhed på kort og lang sigt.

Dermed ser vi det som en - omend upræcis - samlet og alment brugt og anerkendt betegnelse for de vilkår i arbejdet, der falder inden for følgende fire kategorier (Limborg, 2003):

- Organisatoriske rammer for arbejdet: arbejdstiden, indflydelse i arbejdet, lønforhold, regler, normer og rutiner.
- Arbejdsopgavens art og krav: kvalifikationskrav, kvantitative krav, krav til samarbejdsevne, tidsfrister, oplevelse af meningsfuldhed, fysiske rammer m.m.
- Ledelse og myndighed: indflydelse på arbejde, status, faglig støtte, social støtte, feedback, information m.m.
- Sociale relationer: ’trivsel’, ’klima’, samarbejdsadfærd, konflikter, mobning m.m.

Psykisk arbejdsmiljø dækker over en lang række forhold på arbejdspladsen. Det gælder arbejdets organisatoriske og teknologiske betingelser, arbejdets indhold, og den måde arbejdet er tilrettelagt på. Det gælder også samspillet mellem ledelse og medarbejdere og mellem kolleger indbyrdes. De nævnte forhold har betydning for medarbejdernes psykiske og fysiske helbred, for deres opfattelse af sig selv og for deres sociale liv. Alt i alt kan man sige, at psykisk arbejdsmiljø spiller ind på medarbejderens livskvalitet (Arbejdstilsynet, 2004).

Vores anvendelse af dette begreb er pragmatisk. Vi har ikke et ønske om at distancere os fra andre begreber, der bruges om det samme eller dele af samme problemstilling, som f.eks. ’psykosocialt arbejdsmiljø’ og ’psykosociale risikofaktorer’. De anvendes i vid udstrækning i overlappende betydning, men ind imellem argumenteres for valget af psykosocialt arbejdsmiljø med, at begrebet inddrager både det psykiske og det sociale til forskel fra psykisk arbejdsmiljø, som kan kritiseres for primært at fokusere på individet. Med inspiration fra Sverige (Arbetsmiljöverket 2015) er der også fortalere for at bruge begreberne organisatorisk og socialt arbejdsmiljø. Det giver god mening at beskrive det psykiske arbejdsmiljø opdelt i disse to forskellige faktorer. Andre igen afviser arbejdsmiljøtilgangen som for problemfokuseret, og ønsker at tale om trivsel. I dette projekt er vores mål ikke at fastlægge en entydig definition af det kompleks af vilkår, rammer, ledelse, relationer, mental sundhed og individer der skaber det psykiske arbejdsmiljø, men at undersøge hvordan forskellige virksomheder arbejder med disse problemstillinger. Derfor bruger vi det alment udbredte udtryk ’det psykiske arbejdsmiljø’.

I Danmark er begrebet om psykisk arbejdsmiljø et resultat af udviklingen i reguleringen på arbejdsmarkedet og forskningen på arbejdsmiljøområdet. De centrale aktører har især været Arbejdstilsynet, arbejdsmarkedets parter (inkl. BFA’erne), NFA (tidligere Arbejds miljøinstitutet), universiteterne (især forskning i stress) og øvrige forskningsinstitutioner og private konsulenthuse.

Regulering og aftaler i relation psykisk arbejdsmiljø

Den nationale regulering har udviklet sig i et arbejderbeskyttelsesperspektiv til at omfatte stadig større dele af menneskets sundhed, som påvirkes af arbejdet. Vi kan følge en udvikling fra slutningen af 1800-tallet, hvor det handlede om at beskytte arbejderen mod udvalgte ulykkesrisici, til i dag, hvor virksomheder har en generel forpligtelse til at forebygge enhver for form skader og nedslidning af arbejdere/ansatte i enhver sundhedsmæssig henseende. Her har det psykiske arbejdsmiljø været det område, der senest er blevet gjort til genstand for regulering. Med et generelt stigende fokus på individet efter 2. verdenskrig og på frisættelse og udvikling af individet op gennem 60'erne, og med en ny intensiveret opmærksomhed på psyken, følger en opmærksomhed på de lidelser og risici som medarbejdere kan pådrage sig i arbejdslivet.

Med ændringerne i arbejdsmiljøloven af 1975 etableres der et lovgrundlag for at stille krav specifikt i relation til problemer i det psykiske arbejdsmiljø. Det tog dog en del år for Arbejdstilsynet at udvikle og etablere en tilsynspraksis på området. Bekendtgørelse om arbejdets udførelse og vejledningsmateriale, i form af AT - meddelelser (fra Arbejdstilsynet), kom i 1983 og forstærkede grundlaget for tilsynspraksis. I 1994 afgav Arbejdstilsynet påbud i en kommunal forvaltning om at sørge for, at der var tilstrækkelige ressourcer til at løse opgaverne (Starheim, 2012). Afgørelsen blev anket af Kommunernes Landsforening, og sagen blev konkret anledning til etableringen af 'Metodeudvalget', som fik væsentlig betydning for måden psykisk arbejdsmiljø begrebsliggøres i et myndigheds perspektiv. Udvalget udgav i 1995 rapporten *Psykosociale risikofaktorer i arbejdslivet* (Arbejdsministeriet, 1995), og med denne blev Arbejdstilsynets reaktionsområde afgrænset til forhold der, med rapportens ord, udspringer af selve arbejdet som f.eks. risiko for vold, ensidigt gentaget arbejde m.m. Rapporten konkretiserede Arbejdstilsynets reaktionsområde, og dermed en forståelse af psykisk arbejdsmiljø indenfor den nationale regulering, og den introducerede begrebet om risikofaktorer som tilgang til at forstå problemer i det psykiske arbejdsmiljø. Liv Starheim påpeger, at Arbejdstilsynet hermed afskæres fra at indoptage en primært individuel eller sundhedsorienteret tænkning i reguleringsgrundlaget (Starheim, 2012). Denne tænkning gør sig fortsat gældende i Arbejdstilsynet, hvor der i dag opereres med risikofaktorer indenfor fire centrale områder: 'Stor arbejdsmængde og tidspres', 'Høje følelsesmæssige krav', 'Krænkende handlinger' og 'Forebyggelse af Vold og trusler'. Af disse fire var krænkende handlinger, under betegnelserne, chikane, mobning og konflikter mellem kolleger, ikke et område Arbejdstilsynet kunne træffe afgørelser på efter metodeudvalgets opdeling. I 2004 gennemføres en ændring af bekendtgørelse om arbejdets udførelse, som bl.a. tilføjer en §9a " Ved arbejdets udførelse skal det sikres, at arbejdet ikke medfører risiko for fysisk eller psykisk helbredsforringelse som følge af mobning, herunder seksuel chikane". (Beskæftigelsesministeriet, 2004) Hermed er der lovhjemmel for Arbejdstilsynet til at føre tilsyn på disse områder og der udarbejdes vejledningsmateriale på dette grundlag. I februar 2019 revideres vejledningen på området, og den kommer til at hedde "Krænkende handlinger, herunder mobning og seksuel chikane". Vejledningen udsendes i en tid, hvor der i samfundet og på virksomhederne er særligt fokus på seksuelle krænkelser. Den gav anledning til en del opmærksomhed og stærke reaktioner med en fortolkning af §9a, som indskærper kravet til at forebygge psykiske belastninger som følge af krænkende handlinger, hvilket herefter slår igennem i Arbejdstilsynets myndighedspraksis. Metodeudvalgets opdeling har løbende været til debat, og flere analyser har peget på, at opdelingen ikke på virksomhederne opleves som en relevant opdeling. Ledelsen og ledelsesarbejdet er godt nok ikke omfattet af Arbejdstilsynets kontrol, men det er afgørende både som faktor i det psykiske arbejdsmiljø og som vejen til at håndtere og forebygge de problemer, der relaterer sig til det psykiske arbejdsmiljø.

I skrivende stund er parterne og myndigheden engageret i arbejdet med en selvstændig bekendtgørelse for det psykiske arbejdsmiljø, som forventes vedtaget i slutningen af 2020. Dette viderefører den gradvise udvikling af forståelsen af psykisk arbejdsmiljø indenfor reguleringsområdet. Men grundlæggende er der fortsat tale om et (Med-) arbejderbeskyttelsesperspektiv med fokus på organisatoriske forhold og risici og problemer afledt af disse.

Stress og sygefravær – bidrag til forståelsen af psykisk arbejdsmiljø i Danmark

Forståelsen af det psykiske arbejdsmiljø og de psykosociale risikofaktorer potentielle skadelige betydning for menneskers mentale sundhed, baseres på en enormt omfattende stressforskning. 'Stress' har været, og er fortsat, en af de væsentligste sundhedsmæssige anledninger til at fokusere på psykisk arbejdsmiljø på arbejdspladser, og en væsentlig indfaldsvinkel til at forstå psykisk arbejdsmiljø. Begrebet er igennem årene blevet helt almindeligt i dansk sprogbrug og bruges i mange forskellige betydninger, og i et omfang, som i sig selv giver anledning til store uklarheder. Generelt kritiseres det, at begrebet anvendes synonymt med travlhed, og dermed bliver udvandet og upræcist i forhold til at identificere kritisk belastede medarbejdere eller forhold i arbejdsmiljøet, som virker stressbelastende. Ind imellem formuleres en bekymring for, at overdrevet fokus på stress ligefrem kan forstærke oplevelsen af stress. Der efterspørges en klar afgrænsning af begrebet og en del forsøg på dette er gjort.

I et statusnotat om stress fra Sundhedsstyrelsen 2007 omtales tre generelle måder stress defineres på i den internationale litteratur:

- som faktorer i *omgivelserne*, der påvirker individet.
- som en individtilstand.
- som hele det interaktionelle forhold mellem omgivelser og individ (Nielsen and Kristensen, 2007).

Videre introduceres i notatet seks forskellige stress paradigmer, hvoraf nogle mere end andre har haft betydning for vores forståelse af psykisk arbejdsmiljø.

- Fokus på stress-belastninger i omgivelserne.
- I det belastningsorienterede paradigme fokuseres på stress-belastninger eller stressorer. Der er tale om en tilgang, som i høj grad bliver brugt i det formaliserede arbejdsmiljøarbejde herunder i Arbejdstilsynet. Det ligger historisk i forlængelse af en tænkning med arbejdsmedicinsk og 'life event' baseret forskning, som opererer med en snæver – og dokumenterbar - kausal sammenhæng mellem stressorer og den oplevede stress. Ifølge denne kan begivenheder i livet scores efter i hvilken grad de udløser stress. Denne tænkning i stimulus – respons udfordredes med "job strain modellen" i 1980 (Karasek and Theorell, 1990), som bliver et væsentligt teoretisk bidrag til den udviklede reguleringspraksis i Danmark, og som gør det muligt at operere med medierende faktorer i vurderingen af stressorer og belastningsfaktorer som f.eks. indflydelse (Nielsen and Kristensen, 2007). Senere udvides modellen med social støtte og senere igen fulgte Siegrist "effort-reward imbalance model", som peger på belønning som væsentlig medierende faktor i relation til stress (Siegrist, 2004). Faktorer, som medierer stress belastninger, indgår endvidere i 'de seks guld-korn'; indflydelse, social støtte, mening, forudsigelighed, belønning og krav, som danner baggrund for udviklingen af det i en periode meget udbredte spørgeskema CopSoc (Søndergaard Kristensen). 'De seks guld-korn' indeholder elementer af såvel Karasek's som Siegrist's modeller (Nielsen and Kristensen, 2007). I 00'erne kommer et supplerende perspektiv på stress fra Norbert Semmer med hans begreb om stress som krænkelse af selvet (Semmer *et al.*, 2007). I denne teori forstås stress som en

reaktion, der indtræffer når vigtige personlige målsætninger trues. Vi bliver stressede, når vi ikke er i stand til at udføre vores arbejde i en ordentlig kvalitet. Hermed bygges bro mellem stress og arbejdets indhold og rammer i forståelsen af stress.

Fokus på individets copingstrategier. Coping strategierne handler om, hvordan stressbelastninger bearbejdes hos det enkelte individ. De bryder med årsag virkningstænkningen og fokus flyttes til det enkelte individ. Dette paradigme fokuserer på den enkeltes perception, vurdering og handling i forbindelse med potentielle stressorer. Amerikanerne Lazarus og Folkman er de bedst kendte eksponenter for dette paradigme (Nielsen and Kristensen, 2007). Det væsentlige fra dette perspektiv er et fokus på, hvordan medarbejderen bearbejder de belastninger som pågældende kommer ud for og i mange tilfælde evner eller lærer at håndtere dem. Denne tilgang kan forklare, hvordan den samme belastning kan have meget forskellig virkning fra medarbejder til medarbejder. Tilgangen understøtter handlemuligheder i psykologisk behandling og undervisning og instruktion af medarbejdere.

- **Fokus på personlighedens rolle.** Det fremføres ofte - især fra lederkredse - at stress i høj grad er noget vi har med os i kraft af vores personlighed. Nogle medarbejdere er mere udsatte af personlige grunde. Friedman og Rosenman (Nielsen and Kristensen, 2007) formulerede efter 2. verdenskrig teorien om type A og B personligheder. Type A er kendetegnet ved en mere eller mindre konstant følelse af travlhed, og type B ved at være afslappet (Nielsen og Kristensen, Stress i Danmark – hvad ved vi, s 12). Dette perspektiv kan bruges til understøtte opfattelsen af, at der er grænser for, hvad man kan gøre som arbejdsgiver, og kan især give mening når man som leder har svært ved at se, hvad man kan gøre for at forebygge stress for bestemte medarbejdere uden at reducere produktiviteten eller at skulle indføre personrettede tiltag (ibid).
- **Fokus på italesættelsen af stress – stress-diskursen.** Det er en udbredt opfattelse, at stress er et stort problem, men også at stress fylder relativt meget i vores samtaler om psykiske problemer på arbejdspladser. Der er ofte et kritisk blik på dette forhold og en mistanke om at al den snak om stress ikke kun afhjælper, men måske ligefrem forstærker problemet. Der kan opstå en frygt for at accelerere problemet ved at tage fat i det. I kritiske analyser af stressdiskursen med en socialkonstruktivistisk tilgang, lægges stor vægt på netop italesættelsens betydning. Diskursen kan medvirke til at installere ofre og legitimere en overoptagethed af tegn, som kan tolkes som stress. På virksomheder kan man møde argumentet blandt nogle aktører, der oplever at individuelle problemer italesættes som problemer, der kendetegner hele virksomheden. Det er således vigtigt at være opmærksom på, at måden der tales og skrives om problemet, er med til at skabe den forståelse af problem, årsager og handlestrategier, der eksisterer på en virksomhed (Nielsen and Kristensen, 2007).
- **Det psykofysiologiske paradigme.** Forskning med et sundhedsfagligt og lægefagligt perspektiv har ofte fokus på kombinationen af psykologiske og fysiologiske faktorer (Nielsen and Kristensen, 2007). Der er her tale om, at det stressramte mennesket betragtes som et system ude af balance. Tankegangen om det psyko-fysiologiske system er udviklet til at kunne modstå svære stressbelastninger, og kunne levere en ekstraordinær indsats i kortere perioder. Men når denne belastning står på over længere tid, sker der en udtrætning af kroppen og psyken. Perspektivet tilbyder en forklaring på, hvordan stress virker fysiologisk og angiver en lang række af fysiske, psykiske og sociale symptomer på stress. Disse symptomer findes oplistet i mange

stresspolitikker på arbejdspladser og tjener til at understøtte evnen til at identificere medarbejdere på vej mod stress (Sundhedsstyrelsen, 2007).

- **Det anerkendende paradigme.** I slutningen af 90'erne og 00'erne vandt det frem især blandt konsulenter, i arbejdet med psykisk arbejdsmiljø, at vende perspektivet på psykisk arbejdsmiljø fra at fokusere på problemer til at fokusere på muligheder. Med Cooperriders "Appriciative inquiry" (Nielsen and Kristensen, 2007) forfølges muligheder fremfor problemer. På den anden side af et problem er et ønske om forandring, var en af vendingerne i denne tilgang. Hvor problemfokus er tilbageskuende og tapper medarbejdere og organisationen for energi og motivation til at handle forandrende, vil fokus på den ønskede forandring være motiverende, og rette opmærksomheden på reelle handlemuligheder for at skabe positive forandringer (Nielsen and Kristensen, 2007). Denne forståelse af arbejdspladsindsatser omtales bl.a. med referencer til den positive psykologi. Tilgangen har fået et stort gennemslag blandt konsulenter og anvendes ofte i samarbejdet med HR-afdelinger eller interne arbejdsmiljøprofessionelle.

Vi har mødt alle disse tilgange, variationer og kombinationer på vores case-virksomheder. Oftest er de båret af forskellige aktører, der bruger dem ift. deres rolle, opgaver og forståelse af problemstillingen. Vi har ikke i denne sammenhæng inddraget antagelser om, at nogle af disse forståelser er bedre til at forebygge problemer i det psykiske arbejdsmiljø. Vi har anvendt dem til at afdække og systematisere de opfattelser, vi er blevet præsenteret for i samarbejdet med virksomhedernes projektgrupper. Vi ser disse holdninger som et samlet – om end upræcist – udtryk for de sundhedsmæssige konsekvenser et dårligt psykisk arbejdsmiljø kan afstedkomme for ledere og medarbejdere.

Stresspolitik og 'Tilbage Til Arbejdet' - forløb

I relation til forebyggelse af stress er der igennem de seneste 20 år blevet stadig større erkendelse af at stress, og især stressrelateret sygefravær, er et væsentligt problem, som giver anledning økonomisk tab og som må prioriteres som indsatsområde i AMO, HR og blandt ledere. Det er blevet stadig mere almindeligt, at virksomhederne i Danmark formulerer en politik på området, som fastlægger virksomhedens standpunkt og strategi i relation til stress. Der er generelt en vis ensartethed i måden, hvorpå man opbygger en stresspolitik, men samtidig en vis usikkerhed på, hvordan man effektivt forebygger, at stress opstår på arbejdspladsen. En række spørgsmål stiller sig, som f.eks.: Hvordan identificerer vi medarbejdere som er ved at få stress? Hvordan hjælper vi en medarbejder der er overbelastet inden det fører stress og sygemelding? Og hvem har hvilke roller i arbejdet med at forebygge stress?

Men på de fleste større arbejdspladser kan fortælles om kolleger og medarbejdere, som er blevet sygemeldt med stress, og som på den ene eller anden måde er vendt tilbage til arbejdet. Her stiller sig også en forebyggelsesopgave, som er rettet mod at støtte medarbejderen til tilbagevenden til arbejdet på en måde, som forebygger tilbagefald, som derfor har karakter af 'tertiær forebyggelse'. Parallelt med udviklingen af den sekundære forebyggelsesindsats har mange virksomheder – af nødvendighed – haft fokus på at udvikle en forståelse og en praksis for, hvordan man gennemfører et Tilbagevenden Til Arbejdet (TTA)-forløb i relation til stress.

Der er efterhånden en del viden, som effektivt støtter ledere, HR og AMO i arbejdet med at få stresssygemeldte medarbejdere tilbage i arbejdet, og en del konkrete erfaringer med at dette lykkes tilfredsstillende for medarbejderen og arbejdspladsen. En tilgang, som har fået meget stor udbredelse er Malene Friis Andersen og Maria Kingstons, der gennem bogen

”Stop stress” (2016) har leveret et væsentligt bidrag til denne udvikling. Bogen blev som et udtryk for dens udbredelse tildelt ledernes pris for årets ledelsesbog i 2016.

I sammenligning med sekundær og primær forebyggelse er TTA opgaven i relation til psykisk arbejdsmiljø en opgave med en tættere sammenhæng mellem mål og middel. Med den viden, der findes på dette område, får ledere relativt konkrete handleanvisninger, som i praksis har vist sig effektive, i relation til problemstillingen at få en stresssygemeldt medarbejder tilbage til arbejdet. Umiddelbart kan man få det indtryk, at der er mere viden og erfaring med at guide medarbejdere tilbage i arbejdet efter et stress forløb, end der er med at forebygge at de får stress og bliver sygemeldte.

Kortlægning og identifikation af problemer med psykisk arbejdsmiljø

På danske arbejdspladser bliver psykisk arbejdsmiljø integreret i kravet om at gennemføre arbejdspladsvurdering (APV) allerede fra 1998. APV-kravet indføres i forlængelse af EU’s rammedirektiv om arbejdsmiljø 89/391 fra 1989. I 80’erne og 90’erne har indsatsen på arbejdspladserne i høj grad handlet om viden og information om spørgsmål, der ikke tidligere har været tradition for at fokusere på. Indsatser rettet mod virksomheder har handlet om bl.a. at synliggøre vigtigheden af at handle ift. problemer med det psykisk arbejdsmiljø. Men mål og midler på virksomhedsniveau har været få og uklare. Fra slutningen af 90’erne og ind i 00’erne udvikles spørgeskemametoder til kortlægning af psykisk arbejdsmiljø. Det nationale forskningscenter i arbejdsmiljø udvikler Copsoq I (Copenhagen Psycho-social Questionnaire) fra midten af 1997 og Copsoq II fra 2004 fra NFA ((Kristensen *et al.*, 2005). Skemaet omfatter såvel en udgave rettet til forskere, som en mere enkel udgave rettet til arbejdspladserne, der får adgang til et forskningsbaseret og valideret spørgeskema til kortlægning af problemer i det psykisk arbejdsmiljø på egen virksomhed og en mulighed for at benchmarke egne resultater med et landsgennemsnit. Skemaet får stor udbredelse i Danmark og ikke mindst internationalt. I 2017 udvikler NFA et nyt spørgeskema DPQ (Dansk psykosocialt spørgeskema) med afsæt i COPSOQII. Spørgeskemaerne havde, og har, fokus på en række faktorer, som i international forskning fremhæves som centrale for det psykiske arbejdsmiljø og i en dansk sammenhæng går under betegnelsen ’de seks guldkorn’ (Sørensen *et al.*, 2008).

Faktorerne, der omtales som ’de seks guldkorn’ omhandler indflydelse, mening i arbejdet, forudsigelighed, social støtte, belønning/anerkendelse og krav i arbejdet, som de væsentlige jobfaktorer i psykisk arbejdsmiljø for medarbejderen. Fokus er her rettet på forhold, som har betydning for medarbejderen som individ. Med Hvidbogen om social kapital i 2008 (Olesen *et al.*, 2008), suppleres dette perspektiv på psykisk arbejdsmiljø med faktorer, som har betydning for virksomhedens evne til at understøtte godt samarbejde om kerneopgaven med høj social kapital i form af høj grad af tillid, retfærdighed og samarbejdsevne.

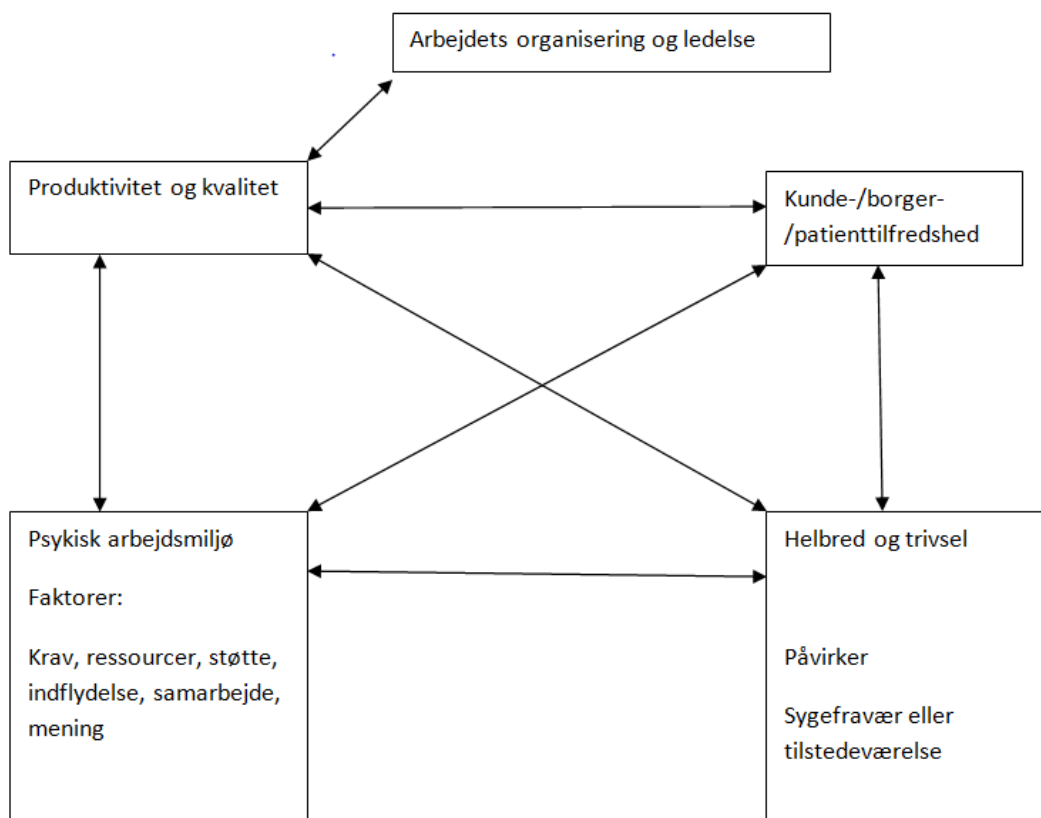
I løbet af 00’erne og 10’erne er trivselsmålinger blevet en relativt konsolideret praksis på mange større, og især, offentlige arbejdspladser som led i kortlægningen af arbejdsmiljøproblemer i arbejdet med APV. Især på større arbejdspladser (såvel private som kommuner og regioner) anvendes ofte standardiserede spørgeskemaundersøgelser fra større konsulent-huse, som fortsat gør brug af nøglebegreberne fra ’de seks guldkorn’ og ’social kapital’.

På mange virksomheder er etableret en rimelig fast praksis, om end af meget svingende kvalitet og udformning, for hvordan man kortlægger og beskriver problemer med det psykiske arbejdsmiljø. Det er en væsentlig problemstilling i arbejdet med psykisk arbejdsmiljø på virksomhederne, at resultaterne er kilde til frustration, da man ikke ved, hvordan man skal formulere pålidelige svar eller målrettede handlinger på de afdækkede problemer. Der er generelt mangelfuld viden blandt virksomhedernes aktører om effektive metoder til at skabe forbedringer på arbejdspladsniveau (Starheim, 2012). Samtidigt findes der en omfattende

mængde af metoder og tilgange til at rammesætte dialoger om psykisk arbejdsmiljø, men deres effekt, ift. de problemer der måles på, er meget usikker og gennemgående udokumenteret, og de positive erfaringer, der gøres med indsatser til forbedring af psykisk arbejdsmiljø på en arbejdsplads, er generelt sværere at reproducere. Med spørgeskemaerne oversættes medarbejdernes konkrete vurderinger af egen trivsel til generelle kategorier i form af risikofaktorer og jobfaktorer, og resultatet bliver en abstraktion ift. det konkrete niveau løsningserne skal findes på og dermed stiller sig en ny oversættelsesopgave. Det bliver medarbejdernes opgave at pege på problemerne, og primært lederens opgave at komme med løsninger (Hasle et al., 2016). Tilgangen har tilbagevendende givet problemer i arbejdet med psykisk arbejdsmiljø, som bl.a. er kommet til udtryk i form af 'træthed blandt medarbejdere overfor målinger' og 'utilfredshed med manglende resultater'.

Psykisk arbejdsmiljø og kerneopgaven

Ønsket om en tættere kobling til arbejde og ledelse har været medvirkende til de seneste 10 – 15 års stigende fokus på kerneopgaven og samarbejdet herom. I dette projekt har vi, i tråd med visse udviklingstendenser i forståelsen af psykisk arbejdsmiljø, det udgangspunkt at problembestemmelser og mål for udvikling af psykisk arbejdsmiljø bør lægge sig så tæt op ad det, der er formålet med den arbejdsopgave der udføres, kerneopgaven og samarbejdet omkring denne og de delopgaver, som knytter sig til den (Hasle et al., 2016). I denne forstand er der et sammenfald mellem psykisk arbejdsmiljø og et godt samarbejde om kerneopgaven, med alle de elementer der skal til, for at det kan lade sig gøre. Det centrale spørgsmål er; Hvad er det ledere og medarbejdere gør for sammen at løse den givne arbejdsopgave, og hvad skal der til for at lykkes med dette? Derfor er fokus langt bredere end risikofaktorer, det vigtige er sammenhængen mellem enkeltpersoner og fællesskabet – organisatorisk og socialt, mellem mål og resultater – såvel i forhold til produktivitet, kvalitet og de rammer der arbejdes under og mellem betingelser og muligheder – balancen mellem kravene og rammerne for at opfylde dem. Det er en central pointe fra dette perspektiv, at psykisk arbejdsmiljø ikke står ved siden af den daglige drift og opgaveløsning. ”Det er i den samme driftsproces, hvor der skabes god kvalitet for borgere, børn og patienter, at der også skabes sundhed, arbejdsglæde og stress for de ansatte og lederne. Indsatser for mindre stress og større tilfredshed skal sættes ind der, hvor ledere i forvejen har deres fokus: Den daglige drift ... (Hasle et al., 2016)”.



Figur 3: Sirdals model. og om at se og ikke kunne se ændringer i psykisk arbejdsmiljø som effekt af systemer, mere om de selv måler det og har defineret en forståelse der kan bruges som mål .

Sirdal-modellen⁸ er en god illustration af sammenhængen mellem de mange forhold, der har afgørende betydning for det psykiske arbejdsmiljø. I de to nederste kasser illustreres den traditionelle forståelse af psykisk arbejdsmiljø, som fokuserer på de faktorer i arbejdet, der skaber medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø – såvel de positive som de negative vilkår og overfor disse de konsekvenser som faktorerne kan have for det mentale og fysiske helbred. Man kan sige, at dette omfatter den traditionelle forståelse af psykisk arbejdsmiljø som et arbejdsmiljøproblem. Modellens kvalitet er, at den sætter denne arbejdsmiljøforståelse i relation til arbejdspladsens udførelse af den opgave, den eksisterer for at varetage. Såvel i forhold til målet om at opnå effektivitet, høj produktivitet og høj kvalitet som i forhold til det 'marked' der skal 'aftage' arbejdet, hvad enten det er produkter, serviceydelser eller omsorg og velfærdsydelser. Et 'marked', der udtrykker sig i form af f.eks. borgertilfredshed eller afsætning af produkter.

Sirdal-modellens pointe er at ledelse af kerneopgaven, i form af organisering og rammesætning af arbejdet, som udgangspunkt har det mål at opfylde markedets forventninger og dermed øge salg og tilfredshed, og sikre en høj kvalitet og en øget produktivitet for at forbedre

⁸ Sirdal modellens oprindelse er lidt tåget, men den relateres til et seminar blandt nordiske forskere i den norske by Sirdal. I Danmark har især Tage Sønder Kristensen brugt modellen bl.a i notatet: De ansattes arbejdsmiljø og kvaliteten i pleje og behandling – er der en sammenhæng? Tage Søndergård Kristensen. Professor. Arbejdsmiljøinstituttet 2006.

økonomien. Men at det er de samme rammer og organisering som skaber og sikrer et godt psykisk arbejdsmiljø. Ud fra denne forståelse kan man sige, at et godt psykisk arbejdsmiljø for den enkelte er, når man som medarbejder kender sin rolle i arbejdsdelingen og formår at levere et bidrag, som har betydning for den fælles opgave, i forståelse for at værdien af ens eget og andres bidrag skal ses i relation til et tilfredsstillende fælles resultat, som inspirerer til videreudvikling af endnu bedre løsninger. Deraf sluttet at håndtering og forebyggelse af problemer relateret til det psykiske arbejdsmiljø er en afgørende del af ledelsesopgaven og bør være integreret i 'ledelsessystemet'.

5.3 Forebyggelsens tre niveauer

En af de grundlæggende forhåbninger til standarder og til ledelsessystemer, der har fokus på det psykiske arbejdsmiljø er, at de kan sikre at virksomhedernes arbejdsmiljøindsats udvikler sig fra en 'reaktiv tilgang', hvor der først reageres når problemer opstår og identificeres til en 'forebyggende tilgang', som evner at imødegå mulige belastninger og dermed forebygge mentale sundhedsudfordringer, sygdom og fravær. Vi har, som beskrevet i foregående afsnit, ikke indenfor dette projekts design fundet det muligt at inddrage egentlige effektmål f.eks. ved at vurdere ændringer i påvirkninger eller i medarbejdernes oplevede psykiske arbejdsmiljø, eller mentale sundhed, som direkte 'outcome' af opbygningen af et ledelsessystem. Årsagssammenhængen er for kompleks, og tiden vi råder over er for kort til, at der realistisk kan dokumenteres sådanne sammenhænge.

Et andet outcome mål vi i stedet har valgt, er i hvilket omfang virksomheder integrerer forebyggelsesstrategier i deres fastlæggelse af ledelsessystem og ledelsesopgaver. Det forudsætter en definition af, hvad forebyggelse er og en kategorisering af de aktiviteter, der kan betegnes som 'at kunne forebygge konsekvenserne af et dårligt psykisk arbejdsmiljø'. Hvad forebyggelse er, er imidlertid ikke entydigt i litteraturen om psykisk arbejdsmiljø. Vi har derfor, på baggrund af en række definitioner, udviklet en forståelse af forebyggelse, som vi har valgt at anvende i analysen af casene.

Arbejdstilsynet definerer forebyggelse som "Enhver disposition eller foranstaltning, der træffes eller planlægges på ethvert stadium af arbejdet i virksomheden med henblik på at undgå eller formindske erhvervsbetingede risici." (www.arbejdstilsynet.dk). Arbejdstilsynet anvender en opdeling på tre forebyggelsesniveauer, der fastlægger en grundlæggende forståelse af primær, sekundær og tertiær forebyggelse uden at de dog anvender disse kategorier: "Første led er at forhindre, at problemerne opstår. Her er der fokus på at organisere arbejdet og indrette arbejdspladsen, så arbejdet udføres hensigtsmæssigt og varieret, men også så der er pauser i arbejdet. Andet led er at begrænse problemerne hurtigst muligt. Tredje led er at have fokus på at forebygge, at de medarbejdere, der får smerter, bliver sygemeldte i længere tid med risiko for ikke at komme tilbage på arbejde.

Med disse definitioner lægger Arbejdstilsynet sig op ad Sundhedsstyrelsens definitioner af de tre forebyggelsesniveauer⁹ som er den forståelse, der oftest anvendes i sundhedssektoren. Ifølge denne defineres de tre niveauer således:

- *Primær forebyggelse* har til formål at forhindre, at problemer opstår. Denne form for forebyggelse skal derfor ske så tidligt, at man kan nå at forhindre potentielle problemer i at udvikle sig.

⁹ <https://vidensportal.dk/temaer/Tidlig-indsats/definition-1>

- *Sekundær forebyggelse* har til formål at opspore og begrænse et problem tidligst muligt.
- *Tertiær forebyggelse* har til formål at hindre tilbagefald, udvikling eller forværring af et allerede opstået problem.

Den forståelse der ligger bag disse 'officielle' definitioner anvendes imidlertid ikke af alle der forsker i håndtering af psykisk arbejdsmiljø og interventionsstrategier. I dele af den internationale litteratur om psykisk arbejdsmiljø anvendes en anderledes definition af de tre forebyggelsesniveauer, der bruges til at adskille interventioner, der retter sig mod de organisatoriske rammer for arbejdet, fra dem der retter sig mod den enkelte medarbejder. En illustrativt eksempel er en definition baseret på denne tilgang som indgår i Canadisk litteratur om stressforebyggelse (Martel, 2005):

- Primær forebyggelse, retter sig mod årsagerne til arbejdsbetinget stress og har til formål at fjerne eller reducere årsagerne til stress indenfor *organisationen*, med det mål at reducere de negative effekter for den mentale sundhed af medarbejdere.
- Sekundær forebyggelse anses for de tiltag der retter sig *mod personlige faktorer* og understøtter den enkeltes evne til 'cope' med og tilpasse sig arbejdets vilkår
- Tertiær forebyggelse har til formål at reducere de sundhedsmæssige konsekvenser for personer som er ramt af arbejdsrelaterede mentale sundhedsudfordringer.

Denne forståelse genfindes også blandt danske forskere¹⁰. I 'Job og sind' projektet udført af NFA (Nexø et al., 2018) anvendes en definition, der kan betragtes som en kombination af de to andre fortolkninger: *Primær forebyggelse* handler hos Job og Sind om at eliminere og reducere risikofaktorer på arbejdspladsen og skabe rummelighed og trygge rammer på arbejdspladsen. *Sekundær forebyggelse* handler om at opdage hurtigt, når medarbejdere mistrives psykisk og støtte medarbejdere med psykisk mistrivsel, samt eliminere og reducere risikofaktorer i arbejdet, og *tertiær forebyggelse* handler om at håndtere sygefravær og støtte tilbagevendende til arbejdet og fastholdelse efter sygdom.

I denne definition inddrages således reduktion af risikofaktorer som et led i en sekundær forebyggelsesindsats. De bryder dermed med opdelingen i primær og sekundær forebyggelse som rettet mod henholdsvis det organisatoriske eller det individuelle. Hvilket vi bifalder, da vi anser denne opdeling, som en uhensigtsmæssig forsimpning af forståelsen af hvad der forårsager problemer i det psykiske arbejdsmiljø. En forsimpning, der f.eks. afspejles i den politiske debat om, hvorvidt det psykiske arbejdsmiljø primære årsager skal søges i arbejdets organisering eller hos den enkelte medarbejders personlighed og livsstil. En modsætning, der ikke afspejler, hvad vi ved om de komplekse årsagsforløb, der ligger bag mentale sundhedsudfordringer og risikerer at fastlåse holdninger og forhindre handling.

Tilbage står imidlertid spørgsmålet om, hvordan et forebyggelsesbegreb kan omfatte handlingens fokus om at undgå noget sygdomsfremkaldende sker, afhjælpe kendte risici eller håndtere skader, der er sket, og samtidigt også omfatte handlingens mål og målgruppe at ændre på arbejdets rammer, styrke konkrete aktørers beredskab eller hjælpe og behandle individer der er ramt.

I et review over litteratur om organisatoriske interventioner rettet mod at reducere 'job-stress', kritiserer forfatterne også den fremtrædende tilgang med at adskille interventioner i to kategorier: Job/arbejdsorganisering og individrettede interventioner og betegne dem som henholdsvis primær og sekundær forebyggelse (Murphy and Sauter, 2004). De konstaterer,

¹⁰ Notat af Christine Ipsen m.fl. DtU.

at tertiær forebyggelse stort set aldrig omtales i interventionslitteraturen. I stedet opstiller de en matrix, hvor de tre forebyggelsesniveauer forholder sig til på hvilket niveau interventionerne udvikles og foretages.

	Primær forebyggelse	Sekundær forebyggelse	Tertiær forebyggelse
Regulering, lovgivning og aftaler	Regler om arbejdstid		Revalideringsprogrammer
Arbejdsgiver-organisationer	Arbejde – fritid indsatser	Tilbage til arbejdet programmer	Kompensation ved fravær
Arbejdsopgaver og roller	Job redesign	Tilpasning af arbejdsopgaver	
Individ – opgave - ressource balance	Sundhedsfremme programmer	Stresshåndteringsprogrammer	Fraværs håndtering

Tabel 1: Murphys matrix om relationen mellem forebyggelsesniveauer og interventionsniveauer. Eksempler fra artiklen er indsat (Murphy and Sauter, 2004).

Murphy og Sauter problematiserer selv den manglende entydighed i placering af hvad der præcist hører til hvad og foreslår at der bør tænkes i, at der er gråzoner og overlap mellem de tre forebyggelsesniveauer.

Eksemplerne illustrerer dog, at review'et primært har omfattet angelsaksisk litteratur, og har derfor nogle begrænsninger i forhold til en skandinavisk kontekst, hvor der er et udbredt partssamarbejde bag regulering og informationsindsatser, og hvor der er andre regler for arbejdsskadeforsikring og løndækning ved fravær.

Forebyggelse som en ledelsesopgave

I vores grundforståelse af et ledelsessystem indgår, at det bidrager til at skabe sammenhæng i ledeshierarkierne, at det kan skabe forbindelse mellem topledelsen, mellemledere og den daglige operationelle ledelse. Vi vil derfor, som et centralt outcome i forhold til det psykiske arbejdsmiljø, undersøge om der kan afdækkes en styrkelse af forbindelserne mellem ledelseslagene i forhold til varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø, f.eks. om fastlagte politikker omsættes til en forbedret daglig praksis. Vi har ikke fundet undersøgelser, der specifikt har beskæftiget sig med, hvordan forebyggelsesopgaven fortolkes og varetages på forskellige ledelsesniveauer.

Vi har derfor i stedet hentet inspiration til at koble forebyggelsesniveauerne med de niveauer i en organisation, forebyggelsen retter sig imod. En udbredt måde at opdele aktørniveauer i en organisation på, i en dansk kontekst, er den såkaldte IGLO model. Her ses en virksomhed opdelt i fire niveauer: Individ, gruppe, ledelse og organisation. I forhold til vores undersøgelse af sammenhængen mellem ledelsessystemer og disses evner til at håndtere og forebygge psykisk arbejdsmiljø på alle niveauer, giver det mening med inspiration i Murphys model at sammenstille disse to modeller. Ledelsesniveauet vil vi yderligere udvide med de tre niveauer ledelsesopgaver typisk defineret på: Strategisk ledelse – oftest topledelsen, ledelse af ledelse – mellemleder/afdelingsleder niveauet og driftsledelse – daglig ledelse af arbejdets tilrettelæggelse og udførelse.

En anden af Murphy's pointer er, at det ikke altid er muligt at skelne skarpt mellem forebyggelsesniveauerne. En række tiltag vil kunne beskrives som omhandlende flere niveauer. Vi

har, for at anerkende dette og ikke at blive nødsaget til at tvinge en begrebsliggørelse ned over nogle konkrete erfaringer, medtaget gråzoner mellem niveauerne.

Det frembringer følgende matrix:

	Primær forebyggelse	Gråzone	Sekundær -	Gråzone	Tertiær
Organisation	Tiltag der har til formål at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø		Evne til at opspore og begrænse et erkendt problem tidligst muligt	Læring af fravær blandt flere med samme baggrund	Beredskab til behandling, krisehjælp og regler for TTA
Ledelse: Strategisk	Politikker der opstiller mål og standarder for det psykiske arbejdsmiljø	Kendskab til risici og evne til at forhindre potentielle problemer	Skabe opbakning til at håndtere kendte problemer		Fastlægge rammer for håndtering af fravær
Ledelse af ledelse	Rammer der skaber trivsel og	Kendskab til og viden om hvad der skaber trivsel og hvad der belaster	Sætte mål for forebyggelsesindsatsen		Kende eksterne aktører og kunne handle når situationen opstår
Driftsledelse	Skabe balance mellem krav og ressourcer	Kendskab til de enkelte medarbejdere	Fjerne eller reducere risici og skadelige påvirkninger	Spotte udsatte medarbejdere i tide	Skabe særlige rammer ved sygdom eller TTA
Gruppe	Evne til at drøfte og håndtere forhold af betydning for det psykiske arbejdsmiljø		Evne at håndtere konflikter, mobning mm.		Støtte kollega med nedsat kapacitet udfylde tomrum ved fravær
Individ	Være opmærksom på	Ruste individer til at håndtere	Erkende og formidle belastende forhold	Hindre tilbagefald, udvikling eller forværring	Søge den rette behandling af

	egne ressourcer ift stillede opgaver	uhensigtsmæssige vilkår		af et problem	opstået skade
--	--------------------------------------	-------------------------	--	---------------	---------------

Tabel 2: Vores model af sammenhængen mellem forebyggelsesniveauer og aktør og ledelsesniveauer. Eksemplerne i felterne er medtaget for at illustrere, hvad vi vil søge efter.

Vores forståelse af forebyggelse er således defineret af såvel den klassiske forståelse af forebyggelsesniveauer, som den der anvendes i sundhedssektoren, men kombineret med et fokus på hvilket niveau forebyggelsen forventes rettet mod og hvilke aktører, der forventes at løfte ansvaret for den. Formålet er at søge efter de 'forebyggelsesopgaver', der bør integreres i et ledelsessystem.

Det har ikke været vores intension at formidle en bestemt forståelse af forebyggelse, som vi efterfølgende forventede, at vores case-virksomheder skulle bekende sig til. Målet for os er at kunne sammenligne virksomhedernes praksis ift. forebyggelse ved at holde denne op mod vores begreber for at kunne pege på de udfordringer, der knytter sig til at gøre forebyggelsen til en del af ledelsesopgaven.

5.4 Den Canadiske Standard

"National Standard of Canada for Psychological Health and Safety in the Workplace" betegner sig selv som en frivillig standard, der er udviklet af myndigheden for arbejdsmiljø i Canada og Canadian Standard Association og et forsikrings-selskab, Great-West Life Centre for Mental Health in the workplace. Standarden er primært udviklet på grund af stigende sygdom og fravær relateret til dårligt psykisk arbejdsmiljø og er udarbejdet på baggrund af en større mængde videnskabelig litteratur omkring mange relevante områder inden for psykisk arbejdsmiljø, jura og samfundsvidenskab, og som understøtter den forretningsmæssige værdi af et godt psykisk arbejdsmiljø (Canada Standard Association (CSA) & and (BNQ), 2018).

Den Canadiske Standard er kompatibel med OHSAS 18001, og modellen for arbejdsmiljøledelsessystemet bygger også på Plan - Do - Check - Act (PDCA). Den Canadiske Standard er udviklet tidligere end ISO 45001 og følger således ikke 'High Level Structure', som alle ISO ledelsessystemer pt. følger.

Den Canadiske Standard definerer psycho-socialt arbejdsmiljø som 'Interaktionen mellem indhold i arbejdet, arbejdets organisering og ledelse samt andre miljømæssige og organisatoriske forhold og medarbejderens kompetencer og behov'. Psykisk arbejdsmiljø er således en integreret del af den måde, hvorpå mennesker dagligt interagerer med hinanden og en del af den måde, som arbejdsvilkår og ledelsesprincipper er konstrueret på samt den måde, hvorpå beslutninger træffes og videreformidles. Den Canadiske Standard nævner, at der kan være mange udefrakommende faktorer, der kan påvirke det psykiske arbejdsmiljø, men at standarden omhandler de psykiske arbejdsmiljøforhold, som arbejdspladsen kan styre, er ansvarlig for eller har indflydelse på og som kan påvirke medarbejderne. Desuden handler implementeringen af standarden ikke om et ja/nej svar, men er en rejse mod løbende forbedring.

Udover de enkelte kravelementer i Den Canadiske Standard, der har fokus på primær forebyggelse og implementering af en praksis, som fremmer et godt psykosocialt arbejdsmiljø, er der konkret nævnt 13 faktorer i det psykiske arbejdsmiljø, som er baseret på omfattende forskning og review af data fra national og international bedste praksis samt et genbesøg af

eksisterende og ny retspraksis og lovgivning og er identificeret af Center for Applied Research in Mental Health and Addiction.

De 13 faktorer der anvendes i Den Canadiske Standard:

1. Organisatorisk og social støtte
2. Organisationskultur
3. Tydelig ledelse og klare forventninger
4. Ordentlighed og respekt
5. Psykologiske jobkrav
6. Muligheder for udvikling
7. Anerkendelse og belønning
8. Inddragelse og indflydelse
9. Balance mellem opgaver og ressourcer
10. Motivation, engagement og involvering
11. Balance mellem arbejdsliv, familie og privatliv
12. Tryghed og tillid
13. Fysiske arbejdsmiljøforhold

Tekstboks 1: De 13 canadiske faktorer.

Ved første øjekast er der tale om endnu en liste over centrale risikofaktorer i arbejdet. I materialet bag de 13 faktorer og i den måde der i standarden og de tilhørende vejledninger lægges op til at anvende de 13 faktorer, fremgår det dog, at de netop ikke skal anvendes som risikofaktorer, men som faktorer der beskriver elementer, der bør være til stede i arbejdet. Eller er elementer i det psykiske arbejdsmiljø, som en virksomhed bør vurdere sit eget aktuelle niveau i forhold til. Selvom de således indholdsmæssigt overlapper de fremtrædende danske forsøg på at faktoropdele det psykiske arbejdsmiljø (f.eks. 'de seks guldkorn' og 'social kapital'), er disse 13 faktorer mere en beskrivelse af en ønsket tilstand, som virksomhederne kan vurdere sig selv i forhold til. De 13 faktorer skal således hjælpe virksomhederne med forståelsen af Den Canadiske Standards definition på psykisk arbejdsmiljø og give en mulighed for, at virksomheder kan vurdere sig selv i forhold til de 13 faktorer. I tekstboks 2 har vi illustreret sammenfaldet mellem de 13 canadiske faktorer og de fremtrædende danske begreber om faktorer i det psykiske arbejdsmiljø.

Canadiske faktorer	Definition	Danske 'Faktorer'
1: Organisatorisk og social støtte	Et arbejdsmiljø hvor medarbejdere og ledere støtter medarbejdernes psykiske og mentale sundhedsforhold og -problemer og reagerer hensigtsmæssigt efter behov.	Social støtte (guldkorn 4) Vold og trusler
2: Organisationskultur	Et arbejdsmiljø og en arbejdsplads præget af tillid, ærlighed og retfærdighed.	Social kapital
3: Tydelig ledelse og klare forventninger	Et arbejdsmiljø hvor der er effektiv ledelse og støtte, der hjælper medarbejderne med at vide, hvad de skal gøre, hvordan deres arbejde bidrager til organisationen, og om der er forestående ændringer.	God ledelse Mening i arbejdet (guldkorn 2)
4: Ordentlighed og respekt	Et arbejdsmiljø hvor ledere og medarbejderne er respektfulde og viser hensyn i deres samspil med hinanden såvel som med kunder, borgere og offentligheden.	Mobning og seksuel chikane Social kapital (Retfærdighed)
5: Psykologiske jobkrav	Et arbejdsmiljø hvor der er en god balance mellem medarbejdernes faglige, sociale og følelsesmæssige kompetencer, og de krav der møder dem i den stilling de har, og de opgaver de udfører.	Krav i arbejdet (tempo, arbejdsmængde, deadlines, følelsesmæssige krav) (guldkorn 6) Balance ift. ressourcer
6: Muligheder for udvikling	Et arbejdsmiljø hvor medarbejderne får muligheder for og støtte til udviklingen af deres jobkunderskaber og deres sociale kompetencer.	<ul style="list-style-type: none"> • Indflydelse på eget arbejde • Mening i arbejdet • Forudsigelighed • Social støtte • Belønning • Krav i arbejde
7: Anerkendelse og belønning	Et arbejdsmiljø hvor der er passende anerkendelse og belønning af medarbejdernes indsats på en retfærdig og rettidig måde.	Belønning (guldkorn 5)
8: Inddragelse og indflydelse	Et arbejdsmiljø hvor medarbejdere indgår i diskussioner om, hvordan deres arbejde er udført, og høres om det grundlag vigtige beslutninger træffes på.	Indflydelse (guldkorn 1) Formel inddragelse i og over arbejdet Uformel inddragelse i arbejdet
9: Balance mellem opgaver og ressourcer	Et arbejdsmiljø hvor opgaver og ansvar kan gennemføres med succes inden for de ressourcer der er til rådighed.	Krav i arbejdet (guldkorn 6) Balance mellem sociale fordringer og sociale kompetencer
10: Motivation, engagement og involvering	Et arbejdsmiljø hvor medarbejderne oplever meningsfuldhed i arbejdet og er motiveret til at gøre deres arbejde godt.	Mening i arbejdet (guldkorn 2)

11: Balance mellem arbejdsliv, familie og privatliv	Et arbejdsmiljø hvor der er anerkendelse af behovet for balance mellem arbejdsliv, familie og privatliv.	Arbejdslivsbalance/balance mellem arbejde og fritid (joblife balance)
12: Tryghed og tillid	Et arbejdsmiljø hvor medarbejderne føler sig i stand til at stille spørgsmål, søge feedback, rapportere fejl og problemer, og foreslå nye ideer uden at frygte negative konsekvenser for sig selv, job eller karriere.	Forudsigelighed, mening i arbejdet (guldkorn 2 og 3) Dog uden samme vægt på tryghedselementet
13: Fysiske arbejdsmiljøforhold	Et arbejdsmiljø hvor ledelsen træffer passende foranstaltninger til beskyttelse af medarbejderne ved at sikre et godt fysisk arbejdsmiljø.	Omfattet af de øvrige dele af arbejdsmiljøloven. voksende

Tekstboks 2: De 13 canadiske faktorer og tilsvarende danske nøglebegreber

Vejledninger/værktøjer til implementering af Den Canadiske Standard

Som et led i implementeringen af standarden er der fra Great-West Life Centre for Mental Health in the workplace, samt en række andre aktører, blevet udviklet en række værktøjer/vejledninger, som kan hjælpe virksomhederne med implementeringen af standarden.

Værktøjer	Indhold	Værktøjer benyttet i det danske projekt
Anneks til Den Canadiske Standard	Beskriver hvert enkelt kravelement i standarden www.csa.ca/z1003	X
Audit værktøj	Et GAB analyse værktøj, som kan hjælpe virksomheden med at kende sin baseline og status i forhold til standardens krav	X
Guarding Minds@Work™	Hjælper arbejdsgivere med at vurdere psykologiske faktorer og sikkerhed på arbejdspladsen. Værktøjet er gratis at tilgå og inkluderer en online medarbejderundersøgelse, der giver en fortrolig rapport om forskellige faktorer, der påvirker det psykiske arbejdsmiljø, sundhed og sikkerhed, på arbejdspladsen. www.guardingmindsatwork.ca	X
Introduction to National Standard of Canada for Psychological Health and Safety (PHS) in the Workplace and its 13 Psychological Factors	Dette skrift gennemgår de 13 faktorer ud fra følgende parametre: Definition: Hvad omfatter faktoren? Fordele: Hvad opnår virksomheden ved at score højt på faktoren? Risici: Hvilke risici er der ved ikke at gøre dette? Omkostninger: Hvad er koster det ikke at gøre noget? Eksempler på målbare variable der definer faktoren.	X

Great-West Life Centre for Mental Health in the work-place	Tildeler en stor del af Centrets websted til at fremvise værktøjer, der understøtter implementeringen af et psykologisk sundheds- og sikkerhedsstyringssystem www.workplacestrategiesformentalhealth.com	
Partners for Mental Health	Faciliterer kampagnen 'Not Myself Today', som åbner op for en dialog om mental sundhed i business. www.notmyselftoday.ca	
Mindful Employer Canada	Et nyligt lanceret værktøj til at genkende og supportere organisationer/virksomheder, som offentligt har committet sig til at supportere et godt psykisk arbejdsmiljø. www.mindfulemployer.ca	
Mental Health Innovations	Viser en faseopdelt tilgang til at implementere et support program på arbejdspladsen www.mhic-cism.com/index.html	

Tekstboks 2: Canadiske værktøjer til understøttelse af arbejdet med implementering af psykiske arbejdsmiljø faktorer

Blandt flere forskellige vejledninger er især 'Assembling the Pieces' (Collins, 2014) et nyttigt værktøj for implementering og forståelse af vigtigheden af, at det organisatoriske fundament herunder ledelsesopbakningen i virksomheden er synlig og kendt.

'Assembling the Pieces' er en 'trin for trin vejledning' til implementering af standarden. Den er bygget op som en fire-trins-model (som også svarer til standardens opbygning), hvor hvert trin beskriver en række tips og ideer, stiller spørgsmål til selvvurdering mv.

De fire trin er:

- 1) Opbygning af et organisatorisk fundament
- 2) Baseline for udgangspunktet for arbejdet med/håndteringen af psykisk arbejdsmiljø i virksomheden
- 3) Mål og strategi for implementering af ledelsessystemet
- 4) Selve implementeringen.

Vi har i den følgende tekstboks 3 medtaget nogle af de centrale spørgsmål, som vejledninger bruger til at guide virksomheder gennem implementering af standarden.

Trin 1: Opbygning af et organisatorisk fundament

- Hvad er virksomhedens strategi og formål med implementering af standarden med fokus på psykisk arbejdsmiljø herunder opbygning af en business case, visioner og politik?
- Hvordan er organisationen rustet til at opbygge et ledelsessystem?
- Er der commitment og opbakning fra topledelsen og ansvar på alle ledelsesniveauer?
- Er medarbejdere og andre centrale interessenter involveret?

Trin 2: Baseline for udgangspunktet for arbejdet med/håndteringen af psykisk arbejdsmiljø i virksomheden:

- Hvordan identificerer, forebygger og håndterer virksomheden aktuelt det psykosociale
- Hvordan vurderes de psykosociale risikofaktorer? Vurderingen kan være en simpel spørgeskemaundersøgelse på alle niveauer i virksomheden, målet er at tegne et billede af, hvor man er.
- Hvordan fortolkes indsamlede data? (sygefravær, ulykker, personaleomsætning, eksisterende politikker mm.)
- Identificeres og vurderes de psykosociale farer/belastninger og risikovurderingen i forhold til de 13 faktorer?
- Dataanalyse: Hvad fortæller data? Hvilke forhold er allerede tilfredsstillende? Hvor er der mulighed for forbedringer? Mm.

Trin 3: Mål og strategi for implementering

- Udarbejdes der en detaljeret strategi for implementering, der som minimum bør indeholde procedurer for: Ressourceplan, kommunikationsplan, kompetence- og træningsplan for ledere og medarbejdere, nødberedskab, evalueringsplan, dokumentationskrav, procedure for forandringer?
- Eksisterer der et team eller udpegede aktører, som har - og løfter - ansvaret for implementering af strategien?
- Hvordan støtter Topledelsen op om linjeledelsen, engagerer medarbejderne og sikrer rum for dialog om psykiske arbejdsmiljø faktorer?
- Fastlægger ledelsen mål på lang og på kort sigt?
- Prioriteres forebyggelsesindsatser, så de integreres i arbejdsopgaver, arbejdspraksis og forretningsstrategi?

Trin 4: Implementering - etablere en proces/procedure for

- Foretages korrigerende og forebyggende handlinger ift. kendte risici?
- Foretages løbende undersøgelse og rapportering af hændelser?
- Foretages systematisk monitorering og performance? (overvågning af indsatserne og måling f.eks. arbejdspladsvurderinger, medarbejdertilfredshedsundersøgelser)
- Evalueres fremdriften af indsatser og om målene er nået med den ønskede effekt?
- Er der udviklet et Internt audit program?
- Gennemgår og evaluerer ledelsen arbejdsmiljøledelsessystemet?

*Tekstboks 3: De fire trin i arbejdet med standarden fra *Assembling the pieces*.*

- Disse spørgsmål har været til stor inspiration for vores før og efter evaluering af case-virksomhedernes indsatser.

Som noget nyt i forhold til andre standarder for arbejdsmiljøledelsessystemer indeholder Den Canadiske Standard et auditværktøj. Det er udformet som en tjekliste og spørger ind til opbygning og implementering af standardens kravelementer.

Erfaringer fra det Canadiske forskningsprojekt for implementering af standarden I tilknytning til tilblivelsen og udbredelsen af standarden gennemførtes såvel et følgeforskningsprojekt (Gilbert, 2015), der fulgte 41 virksomheders arbejde med at implementere standarden og en lang række vejledningsmaterialer og guidelines (Collins, 2014). Implementeringen af Quebec standarden (Letellier et al., 2018) er beskrevet af Caroline Biron, som projektet har haft direkte samarbejde med.

Flere af de forskellige værktøjer, som er udviklet som supplement til implementering af standarden, blev afprøvet i et 3 årigt Canadisk forskningsprojekt (Mental Health Commission of Canada, 2017) med det mål at dokumentere, hvordan standarden kan adopteres og implementeres i 41 canadiske virksomheder. Projektet fulgte virksomhedernes egen valgte måde at implementere på. De opstillede den følgende standardliste for hvilke elementer man bør teste virksomheders implementering i forhold til.

- Definer egen 'arbejds miljø business case' - defineret ud fra virksomhedens unikke investeringer og unikke afkast
- Sikre engagement i hele organisationen - specielt ledere på alle niveauer
- Kommuniker bredt og effektivt - alle skal præsenteres for og forstå målet med at implementere standarden
- Integrer psykisk arbejds miljø og trivsel i organisationskulturen - i politikker og som en naturlig del af rammen for at kunne løse kerneopgaven
- Vælg de bedste indsatser for din virksomhed - etabler en systematik for identifikation og styring af psykosociale risikofaktorer - vælg indsatser med udgangspunkt i bedste praksis og viden fra forskning - tilpas indsatser til de unikke behov og forhold i din virksomhed
- Sikre tilstrækkelige ressourcer til implementering af standarden - og erkend at det i perioder kræver ekstra ressourcer
- Vedtag en plan for forberedelse og gennemførelse af organisatoriske forandringer - hav en procedure til at håndtere forandringer, der kan påvirke medarbejderens psykiske arbejds miljø, herunder klar kommunikation, uddannelse og støtte til, at medarbejdere kan tilpasse sig forandringen
- Mål effekten af implementeringen af standarden - opstil mål for det psykiske arbejds miljø og lav en plan for evalueringen
- Fasthold, hvad der er implementeret - etabler struktur og processer, som støtter ledelsens og medarbejdernes fortsatte engagement i at opretholde en høj trivsel på arbejdspladsen

Der er, som nævnt, adgang til et meget omfattende materiale, som er udarbejdet som direkte vejledning til virksomheder. Meget af dette er udarbejdet af forsikringsselskaberne, mens andet er udarbejdet af en række konsulenthuse, der tilbyder støtte. Et af de materialer, der har inspireret os, og som vi også bragte i spil på flere af virksomhederne er udarbejdet af Howatt – HR Consulting¹¹. I en relativ kort pjece beskrives de 13 faktorer ift. at gøre dem konkrete og anvendelige i en arbejdspladskontekst. På en side pr. faktor gives først en definition, hvorefter de med konkrete eksempler beskriver, de fordele der er ved at 'have styr' på den enkelte faktor, hvilke risici der er ved ikke at have det, og hvilke omkostninger der er ved ikke at gøre noget. Endelig opstiller de faktorer, der gør det muligt at 'måle' på den enkelte faktor.

¹¹ Howatt: Introduction to National Standard of Canada for Psychological Health and Safety (PHS) in the workplace (the standard) and it's 13 Psychological factors. Howatt 2015

6 PROJEKTETS DESIGN, METODE OG FORSKNINGSSPØRGS- MÅL

Projektets design er inspireret af Den Canadiske Standard og ikke mindst de forskningsprojekter, der fulgte implementeringen af denne og dens 'søster standard' fra Quebec (Canada Standard Association (CSA) & and (BNQ), 2018). Standarderne udgør i sig selv arbejdsmiljøledelses-systemer (AMLS) og foreskriver en konkret praksis rettet mod ledelse af psykisk arbejdsmiljø. Vi valgte et design med tættere kontakt til seks case-virksomheder, end canadierne havde til de 41 virksomheder. De seks virksomheder valgte, efter henvendelse fra os, selv at medvirke på baggrund af en motivation til at 'omsætte' de canadiske erfaringer, som vi fortalte om, til deres egen praksis. Vi kontaktede i alt ni virksomheder, hvoraf de tre meldte fra. Vi ønskede, at virksomhederne skulle repræsentere forskellige produktionsområder/brancher. De seks arbejdspladser, der indgik i projektet, blev således fordelt på:

- To store industrivirksomheder
- To forsyningselskaber (offentlig/privat)
- To sygehus afdelinger

Det var afgørende for dem, der valgte at deltage, at det oplevedes meningsfuldt at tilpasse canadiske erfaringer til egen kontekst og afprøve dem i virkeligheden. Vores mål var gennemfølgforskning og evaluering af resultaterne at vurdere 'modellens' styrker og virksomhedernes evne til at håndtere psykisk arbejdsmiljø.

6.1 Forventede resultater

Den tværgående analyse har til formål at identificere generelle mekanismer i, hvad der virker, og hvad der ikke virker, samt hvad der fremmer og hæmmer integration af psykisk arbejdsmiljø i ledelsessystemet. Herudfra er målet at udforme en guideline for anvendelse/implementering af et ledelsessystem og anbefalinger med fokus på muligheder og faldgruber ved at integrere psykisk arbejdsmiljø. Projektets resultater forventede vi kunne lede til dialog med centrale aktører blandt myndigheder og parter og dermed bidrage med erfaringer der kan kvalificere myndigheder, certificeringsorganer og arbejdsmarkedsorganisationers aktuelle arbejde med at fastlægge principper for at inkludere psykisk arbejdsmiljø i nye krav til certificeringsordninger. I den sammenhæng har projektet forløbet parallelt med tiltag i samfundet, som kun har styrket dets mulige nytteværdi. Udmøntning af aftalen om "En styrket arbejdsmiljøcertificering" fra november 2018, de aktuelle forhandlinger om en ny bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø samt den generelle store opmærksomhed om problemstillingen om virksomheders rolle og ansvar er alle drøftelser, som dette projekt har som et mål at bidrage til.

Ideen er at undersøge om tankegangen bag en standard for arbejdsmiljøledelse, udviklet med fokus på psykisk arbejdsmiljø, kan skabe grundlag for, at virksomheder øger deres evne til at identificere, forebygge og håndtere problemer relateret til psykisk arbejdsmiljø. Seks case-virksomheder er blevet inddraget i projektet. De fik indledningsvist en præsentation af tankegangen bag Den Canadiske Standard og blev præsenteret for nogle metoder til at arbejde proaktivt/systematisk med psykisk arbejdsmiljø, ikke mindst tankegangen bag de 13 faktorer i standarden. I projektforløbet er der gennemført tre eller flere workshops om fremdrift og erfaringer i hver af virksomhederne med deltagelse af virksomhedens styregruppe og evt. andre. Men kun i meget begrænset omfang har der været direkte konsulentstøtte til processen.

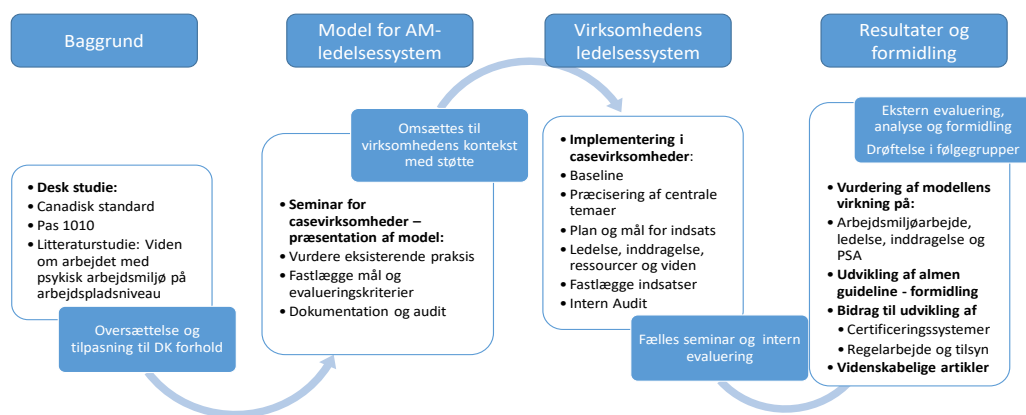
Målet er at omsætte erfaringerne fra de seks casestudier med at varetage det psykiske arbejdsmiljø – dvs. virksomhedernes overvejelser, initiativer og deres begrænsninger - til anbefalinger for hvordan andre virksomheder, der ønsker en systematisk forebyggelsestilgang og udvikling af et eksisterende ledelsessystem, kan opnå positive resultater. Ligesom at udpege de faldgruber processen kan indebære.

Projektet er udviklet før standarden ISO 45001 og den kommende guideline ISO 45003 var kendt. Nogle af de seks case-virksomheder, var på det tidspunkt vi kontaktede dem, certificeret efter OHSAS 18001, andre var ikke. Det var dog erfaringen fra de indledende besøg, at det psykiske arbejdsmiljø ikke var i fokus i implementeringen af OHSAS 18001 eller andre standarder. Der hvor man havde et fokus på psykisk arbejdsmiljø var det koblet til andre dele af 'ledelsessystemet', som f.eks. lederuddannelsesinitiativer, voldsforebyggelse eller rammer for tilbud om krisehjælp. Præsentationen af Den Canadiske Standard fik derfor mindre fokus på at det er en standard – formuleret som en traditionel tekst – men i langt højere grad på elementer af den. De elementer der særligt har været lagt vægt på hos case-virksomhederne er Standardens formulering af 13 centrale faktorer i det psykiske arbejdsmiljø (workplace factors), den store vægt der lægges på etablering af "et fundament" (Building the foundation) for at kunne 'lede' med fokus på psykisk arbejdsmiljø, Standardens bud på at fastlægge og beskrive de konkrete ledelsesopgaver, der knytter sig til at implementere standarden og lede det psykiske arbejdsmiljø og endelig gennemførelse af interne audits med fokus på psykisk arbejdsmiljø. I tilknytning til standarden er der, som tidligere beskrevet, udviklet en lang række værktøjer (tools and techniques, se f.eks. (Collins, 2014)). Disse fandt vi det dog ikke relevant at inddrage i stort omfang, da vores vurdering er, at der allerede findes et meget stort udvalg af metoder og værktøjer på dansk, som virksomhederne har kendskab til eller let kan få adgang til.

6.2 Design, metode og forløbet af projektet

Projektets empiriske data er begrænset til de seks casestudier, på seks forskellige arbejdspladser, selekteret indenfor tre forskellige produktionsområder. Vi betragter disse cases som 'kritiske cases' i Flyvbjergs forstand (Bent Flyvbjerg, 1991), dvs. vi anser dem som empirisk baggrund for at kunne opnå "information som tillader logiske slutninger" om forhold, der kan lade sig gøre og skaber mening i den konkrete kontekst. Samt information om forhold der stiller sig hindrende i vejen for, at det kan lade sig gøre at udvikle et ledelsessystem for det psykiske arbejdsmiljø, med inspiration i Den Canadiske standard, og de værktøjer der er knyttet hertil.

I den følgende figur er projektets forløb og aktiviteter illustreret.



Figur 3 Projektets aktiviteter og forløb.

I første fase oversattes Den Canadiske Standard og baggrundsmaterialet blev gennemarbejdet. Der blev i øvrigt gennemført et mindre litteraturstudie af eksisterende litteratur om ledelsessystemer og psykisk arbejdsmiljø. Dette var baggrund for kapitel 4 i denne rapport.

Efter den indledende kontakt til virksomhederne samlede vi disse til et seminar, hvor projektet og dets baggrund blev gennemgået. I samme periode gennemførtes baseline interview af udvalgte centrale aktører på alle virksomheder. Herefter fordeltes konsulentfunktionerne overfor hver af de seks virksomheder mellem de medlemmer af forskergruppen, der skulle varetage disse. Der blev afholdt planlægningsmøder på alle virksomheder. Herefter fulgtes virksomhedernes arbejde og der blev afholdt 3 – 6 workshops eller møder med de styregrupper virksomhederne udpegede. Der blev løbende opsamlet materiale og dokumenteret de gennemførte aktiviteter og beskrevet de udfordringer, virksomhederne mødte. Forløbet strakte sig over et år og ikke som planlagt et halvt. Det skyldtes, at processen blev bremset på flere af virksomhederne på grund af mange andre forhold. Da alle forløb var gennemført, samledes virksomhederne igen til et seminar og delte her erfaringer med hinanden. Herefter gennemførtes de afsluttende evalueringssamtaler, så vidt det var muligt, med de samme aktører som ved baseline interviewet.

Det opsamlede materiale har siden dannet baggrund for ganske omfattende virksomhedsrettede caserapporter samt analyseskemaer, hvor alle cases blev beskrevet ud fra en række fastlagte faktorer. I denne samlede rapport har vi medtaget anonymiserede beskrivelser af de seks cases, der sammenfatter forløb, evaluering og indsamlet data. De er relativt omfattende da vi ønskede give et indblik i forløb, der ligger til grund for analysen. Den efterfølgende udvikling af guidelines i samarbejde med Arbejdstilsynet, bygger på den tværgående analyse. Desuden har projektet allerede bidraget med et stort antal oplæg og to videnskabelige artikler er under udarbejdelse. (se bilag 2)

6.3 Forskergruppens baggrund

Et særligt element ved dette projekt er, at det er udført af en forskergruppe sammensat på tværs af forskningskompetencer fra interventionsstudier og studier af arbejdsmiljøregulering herunder certificering og praktisk erfaring fra arbejdet med at certificere, auditere og vejlede virksomheder, der implementerer og udvikler ledelsessystemer, samt konsulenter med stor og langvarig erfaring fra rådgivning og auditering af certificerede virksomheder. Desuden har gruppen omfattet stor evalueringskompetence som er baggrund for tilrettelæggelsen af baseline og evalueringsinterview.

Gruppen har således ift. gennemførelse af projektet været opdelt i tre funktioner:

- Udarbejdelse af baseline og evaluering af forløbet – 1 medlem havde ansvar for denne opgave.
- Konsulentstøtte til virksomheder - udført af konsulenter fra Bureau Veritas og Team- Arbejdsliv.
- Forskergruppe til tværgående analyse, rapportskrivning og formidling.

En af forskerne agerede også som konsulent i en case, og samtlige deltagere har deltaget i de løbende projektmøder såvel ift. planlægning, formidling til case-virksomheder som til drøftelse af interventionerne og ikke mindst analyse af case materialet.

6.4 Antagelser og forskningsspørgsmål

Projektet hviler på den antagelse, at arbejdsmiljøledelsessystemer og standarder ikke i sig selv sikrer et godt arbejdsmiljø, men at de gennem arbejdet med at tilpasse og implementere kan udvikles til hensigtsmæssige virkemidler for virksomheder og institutioner, der søger at udvikle en systematisk tilgang til at håndtere og forebygge de faktorer, der knytter sig til det psykiske arbejdsmiljø. Vores overordnede mål var at undersøge om: *”Den Canadiske Standard kan udgøre et godt grundlag for at udvikle et ‘dansk’ ledelsessystem med fokus på psykisk arbejdsmiljø”?*

Branchevilkår, systematik og det nødvendige fundament

De seks virksomheder blev selektivt udvalgt til at repræsentere ’industri’, ’service’ og ’arbejde med mennesker indenfor sundhedssystemet’. Dette valg byggede på en antagelse om, at kerneopgaven og vilkårene for arbejdspladsernes tilrettelæggelse af arbejdet er afgørende for, hvordan man vælger at prioritere og forstå det psykiske arbejdsmiljø, og ikke mindst for hvilke muligheder der eksisterer for at kunne udvikle en systematik i ledelsesopgaven med henblik på at håndtere og forebygge det psykiske arbejdsmiljø. Det førte til formuleringen af følgende antagelser i forhold til at kunne påpege sådanne forskelle:

- For nogle virksomheder, som f.eks. produktionsvirksomheder, vil en systematisk tilgang til trivselsfremme og forebyggelse være naturlig, men de risikerer at overse kompleksiteten ved problemstillingerne.
- For andre vil det være nyt at implementere en systembaseret tilgang til ledelse af opgaver som har en høj kompleksitet, det vil derfor være svært at integrere systematik i den daglige ledelse af arbejde med mennesker.

I projektet opfattes et ledelsessystem ikke blot som en teknisk beskrivelse af hvad der forventes udført, men som en ramme for at virksomheder både kan styrke deres strategiske ledelsesbeslutninger og evne at omsætte disse beslutninger til klare og entydige rammer for ledelse af arbejdet og styrke den daglige ledelsespraksis, så den får fokus på såvel håndtering som forebyggelse af de udfordringer, der opstår ift. det psykiske arbejdsmiljø.

På tværs af branchemæssig kontekst var det således vores overordnede hypotese at:

Ved at styrke systematikken i ledelsesopgaven kan et ledelsessystem skabe sammenhæng i forebyggelsesindsatsen og de forskellige opgaver, der knytter sig til at lede såvel driften som forhold af afgørende betydning for det psykiske arbejdsmiljø.

Baseret på erfaringerne fra det forskningsprojekt, som har fulgt implementeringen af Den Canadiske standard (Mental Health Commission of Canada, 2017), var vi opmærksomme på, at implementering af et ledelsessystem ikke kan ske uden, at der i den pågældende virksomhed er en række forudsætninger til stede. Det omtales i studiet som virksomhedens fundament (foundation), et begreb vi har taget til os og anvender i dette projekt. I forlængelse heraf opstillede vi derfor den under-hypotese at:

En virksomhed/arbejdsplads kan ikke implementere og aktivere et ledelsessystem rettet mod håndtering og forebyggelse af psykisk arbejdsmiljø, hvis den ikke har - eller evner at skabe – det nødvendige fundament for, at ledelsessystemet kan anvendes i praksis af ledere på alle niveauer.

Med inspiration fra de canadiske erfaringer definerede vi 'et fundament' som bestående af følgende elementer:

- *Motivation og vilje* fra den øverste ledelse til at ville prioritere håndtering og forebyggelse af problemer relateret til psykisk arbejdsmiljø.
- *Viden om hvilke faktorer* i arbejdet, herunder virksomhedens organisering, fysiske og sociale rammer og relationer mellem virksomhedens aktører, der påvirker det psykiske arbejdsmiljø og medarbejdernes trivsel.
- En teoretisk og erfaringsbaseret *forståelse af de risici*, der knytter sig til et dårligt psykisk arbejdsmiljø og hvilke sundhedsmæssige konsekvenser det kan medføre.
- *En række aktører*, som med forskelligt udgangspunkt, har til opgave at håndtere og forebygge problemer relateret til det psykiske arbejdsmiljø, herunder at prioritere indsatser og omsætte viden til handling. Aktører, som har forudsætninger for dette og en rimelig klar rolle.

Et ledelsessystem er således ikke blot en række forskrifter for ledelsesopgaver, men derimod en samlet forståelse af hvilke aktører i en virksomhed, der udøver ledelse af psykisk arbejdsmiljø samt hvordan samspillet mellem driftsledelse, stabsfunktioner og samarbejdsorganer og medarbejdere udmøntes som et led i 'Ledelsessystemet'.

Et 'ledelsessystem' er i vores forståelse ikke en forskrift for hvordan 'tingene skal gøres', men den ramme der sikrer samspil, koordinering og opfølgning mellem de forskellige ledelsesniveauer, fra topledelse til den daglige drift. Derfor lægger vi i de seks casestudier også vægt på at afdække *sammenhæng og kommunikation mellem ledelse* på strategiske, planlægningsmæssige og operationelle niveauer.

Med dette udgangspunkt omsatte vi det overordnede spørgsmål om værdien af de Canadiske erfaringer til en række forskningsspørgsmål, der omhandler oversættelsesudfordringen fra den canadiske kontekst til en dansk og fra en 'standards' sprogbrug og logik til daglig praksis. Dernæst om vi kan genfinde den canadiske erfaring for at virksomhedernes 'fundament' er en afgørende forudsætning for, at de kan lede det psykiske arbejdsmiljø og endelig, om et ledelsessystem kan medvirke til at håndtering og forebyggelse af faktorer i det psykiske arbejdsmiljø inddrages på alle niveauer i ledelsesstrengen og indgår som prioriterede opgaver for den enkelte leder.

6.5 Analysestrategi - Oversættelse, fundament og ledelsesopgaver

Vi har som tidligere beskrevet ingen forestillinger om, at et ledelsessystem rettet mod det psykiske arbejdsmiljø kan vurderes i forhold til, om det skaber ændringer i sygefravær eller i kortlægninger af det selvoplevede helbred eller belastningsfaktorer. Vores udgangspunkt er, at kausale sammenhænge mellem belastninger, håndtering af disse og konsekvenser i form af mental sundhed eller sygdom og deraf følgende reaktioner som f.eks. fravær er så komplekse, at det kræver helt andre typer undersøgelser, end vi har anvendt at afdække disse sammenhænge.

Resultaterne af de seks virksomheders drøftelser og indsatser har vi i stedet dokumenteret på to måder. Vi arbejdede på virksomhederne med at opstille programteorier for deres arbejde i styregruppen, således at de selv på forhånd vurderede hvilke output eller outcome, der kunne eller burde forventes af de aktiviteter, de valgte at sætte i gang. På baggrund af denne programteori vurderede vi fremdriften af indsatserne.

Et andet element var vurderingen af, hvilke forebyggelsesniveauer den enkelte virksomheds styregruppe prioriterede. Vores eget udgangspunkt er, at et ledelsessystem bør medvirke til at skabe sammenhæng mellem tertiære, sekundære og primære forebyggelsesindsatser. Vi har derfor søgt at registrere, hvilken forståelse virksomhederne har af de tre forebyggelsesniveauer, samt hvordan de opgaver, som de enkelte ledere på forskellige niveauer påtager sig - eller pålægges i forbindelse med opgaven om at håndtere og forebygge det psykiske arbejdsmiljø, knytter sig til de tre forebyggelsesniveauer. Vores udgangspunkt i denne sammenhæng er, at jo større klarhed der kan skabes over de opgaver, den enkelte leder skal udføre for at håndtere og forebygge problemer knyttet til det psykiske arbejdsmiljø, desto mindre 'mystisk' bliver det. Det er vores antagelse at man, netop ved at skabe klarhed over hvilke ledelsesopgaver, der knytter til henholdsvis primær, sekundær og tertiær forebyggelse i den konkrete virksomheds kontekst, kan medvirke til at gøre ledelsesopgaverne håndterbare og gennemskuelige og dermed medvirke til at kunne sætte realistiske mål for opgaverne.

Oversættelse til et 'dansk ledelsessystem'

I dialogen med virksomhederne undersøgte vi om Den Canadiske Standard kan 'oversættes' til brug på danske virksomheder. Først er der naturligvis en sproglig og kulturel udfordring, men det vi primært var opmærksomme på var de forhold, der vedrører forskellene i arbejdsmarkedsvilkår og reguleringspraksis ift. et psykiske arbejdsmiljø. Den anden oversættelsesudfordring er at omsætte den logik og det sprogbrug, som standarder baserer sig på til en dagligdag på en arbejdsplads. Vi undersøgte om en ledelsesstandard kan 'oversættes' til at inspirere en given dansk arbejdsplads og dens varetagelse af ledelsesopgaverne, som de udfolder sig i hverdagen. For at komme dette nærmere så vi på, hvordan de tre centrale elementer i standarden kunne inspirere. Det drejer sig om:

- Evne til at udpege og prioritere de faktorer i det psykiske arbejdsmiljø der er vigtige. Her tog vi udgangspunkt i de 13 canadiske faktorer.
- Inspiration til at opbygge et ledelsessystem med fokus på psykisk arbejdsmiljø gennem trinene: Opbyg fundamentet (building the foundation), undersøg mulighederne (plan), fastlæg målene (do) og implementer planen (act) .
- Vejledning i gennemførelse af audit (check).

Det sidste oversættelselement handler om at 'oversætte' ledelsessystemer til den konkrete produktionskontekst, som vi muliggjorde gennem valget af cases der to og to repræsenterer tre forskellige brancheområder. Vi undersøgte om konteksten (produktionsform og kerneopgave) er afgørende for, hvordan man forstår og prioriterer systematik i ledelsen.

Fundamentet

Vi udviklede gennem projektet vores forskningsspørgsmål i forhold til udvikling af et ledelsessystem, bl.a. på baggrund af de erkendelser vi gjorde gennem de indledende baseline interview på de seks virksomheder. På trods af, at de alle selv havde valgt at deltage og givet udtryk for stor interesse i at udvikle et ledelsessystem og inddrage de canadiske erfaringer, var deres udgangspunkter for at gøre dette meget forskellige. Vores ovenstående forskningsspørgsmål om 'oversættelsen' af Den Canadiske Standard til en dansk kontekst, måtte derfor suppleres med en nærmere afdækning af hvilke faktorer, der på den enkelte virksomhed var afgørende for om de ville, kunne og havde forudsætninger for at styrke deres ledelsespraksis ift. at håndtere og forebygge faktorer i det psykiske arbejdsmiljø. Det som i Den Canadiske Standard omtales som fundamentet. Det ledte til følgende spørgsmål, der har struktureret vores analyse af de seks cases:

- Hvad motiverer en virksomhed/institution til at styrke ledelsens fokus på – og evne til – at håndtere og forebygge problemer relateret til det psykiske arbejdsmiljø?
 - Vi undersøger, hvad der motiverede dem til at deltage i projektet
 - Vi vurderer, i hvor høj grad Den Canadiske Standards tankegang (arbejdet med de 13 faktorer) kunne være en inspiration – et motiv – for at ville prioritere psykisk arbejdsmiljø i ledelsesopgaven.
- Har virksomhederne på forhånd en *grundlæggende viden* om - og erfaring med at håndtere og forebygge faktorer i det psykiske arbejdsmiljø som led i ledelsesopgaven og ledelsessystemet?
- Hvordan opfattes og forstås de *risici*, der knytter sig til psykisk arbejdsmiljø på de konkrete virksomheder?
- Hvilke *aktører* er centrale i den enkelte virksomheds prioritering, håndtering og forebyggelse af psykisk arbejdsmiljø, hvilke opgaver og roller varetager de og hvordan er samspillet imellem de forskellige aktører?
- Evner virksomheden at udvikle en *strategisk indsats* gennem en relevant vurdering af risici, vurdering af egnede forebyggelsesinitiativer og vurdering af egen evne til at implementere dem? Herunder hvilke redskaber og værktøjer anvendes, og hvordan vurderes deres egnethed og kvalitet?

Forebyggelse som en ledelsesopgave på forskellige ledelsesniveauer?

Et ledelsessystems formål og opgave er:

- at støtte den enkelte leder i at udføre sine opgaver
- at afklare behovet for at sætte mål og rammer for arbejdet, og
- at korrigere når noget ikke er som det bør være.

Ledelsesopgaverne er imidlertid meget forskellige, alt efter om der er tale om strategisk ledelse i toppen af hierarkiet, ledelse af andre ledere eller ledelse af opgaver og medarbejdere, der udfører kerneopgaven. Der er også stor forskel på de opgaver, der knytter sig til de tre forebyggelsesniveauer. Vi samlede informationer om hvordan de ledelsesopgaver, der har betydning for det psykiske arbejdsmiljø opfattes, fastlægges, kommunikeres og vurderes. I forhold til at implementere et ledelsessystem er det vigtigt at være opmærksom på, at der altid er et i forvejen eksisterende ledelsessystem, der kan være mere eller mindre formaliseret. Ved implementering af et 'nyt' ledelsessystem med fokus på psykisk arbejdsmiljø vil det

kun være et tillæg eller en korrektion af de eksisterende ledelsessystemer (såvel de formelle som de uformelle).

For at vurdere om inspirationen til at prioritere ledelse af det psykiske arbejdsmiljø har en betydning for de ledelsesopgaver der udføres, har vi undersøgt om virksomhederne opnåede en bedre balance mellem ledelsessystemet, konkrete indsatser ift. håndtering og forebyggelse og den daglig drift. Vi søgte at afdække på hvilke måder det viste sig muligt at integrere håndtering og forebyggelse af det psykiske arbejdsmiljø i varetagelsen af ledelsesopgaverne?

I det omfang det har været muligt har vi dokumenteret, hvordan de opgaver der udføres af eller tildeles -ledere på alle ledelsesniveauer bygger på en forståelse af de opgaver der knytter sig til de tre forebyggelsesniveauer og om der skabes sammenhænge og forbindelser mellem såvel forebyggelsesniveauerne som mellem ledelsesniveauerne.

6.6 Overblik over de seks cases

De seks case-virksomheder, der medvirkede, repræsenterede, som nævnt, tre brancheområder, men var dog alle meget forskellige i deres tilgang til ledelse af det psykiske arbejdsmiljø. Således bliver vores fokus på om 'fundamentet' er til stede ekstra vigtigt. I det følgende analyseafsnit ser vi på cases på tværs ud fra de forskningsspørgsmål, vi har opstillet. Det omfatter oversættelsesudfordringen fra den canadiske kontekst til en dansk og fra en 'standard logik' til daglig praksis, og ikke mindst om vi kan genfinde den canadiske erfaring for at virksomhedernes 'fundament' er en afgørende forudsætning for, at de kan lede det psykiske arbejdsmiljø, og endelig om et 'ledelsessystem' medvirker til at 'håndtering og forebyggelse af faktorer i det psykiske arbejdsmiljø' inddrages på alle niveauer i ledelsessystemet og indgår i den enkelte leders opgaver.

For at støtte læsningen af de mange eksempler fra casene der drages frem, har vi i den følgende tekstboks 4 skabt et overblik over nogle af de centrale faktorer, der kendetegner de seks cases.

	Industri 1	Industri 2	Service 1	Service 2	Hospitalsafdeling 1	Hospitalsafdeling 2
Arbejdsområde	Medicinalvarer	Maskindele	Energiforsyning	Energi og affald	Neurofysiologi	Psykiatri
Fremtrædende problemer i det psykiske arbejdsmiljø	Højt turnover Usikkerhed ift. forandringer	Højt fravær Usikkerhed ift. forandringer Individuel coping	Stress Højt arbejdspress Konflikter	Højt arbejdspress Manglende klarhed over opgaver Mobning	Højt arbejdspress Højt turnover Nyansatte særligt belastet	Voldsom adfærd og konflikter med patienter Mobning Fravær
Kobling mellem ledelseslagene ift. AM	Svag	Relativ direkte	Svag	Via-koordinator	Gennem MED-ORG Målinger og	Gennem MED-ORG Tavlemøder

					Opgave møder	Kvartalsmålinger
Centrale aktører ift. PSA	HSE Toplevelse Afd. ledere HR	HR / EHS AMO Afd. leder	Ledelse HR/kvalitet AM - stab	AMO AM leder/koordinator Ekstern	Ledelse Lokal - MED HR AM - koordinatorer	AMG / MED AM - koordinator AMR Afd. Leder
Viden om psykisk arbejdsmiljø	Teoretisk indsigt i HSE Begrænset i produktion	Begrænset HR: viden om stresshåndtering	God metode indsigt i HR og stab Begrænset i drift	God indsigt hos AM -koordinator Begrænset i drift	Stor indsigt i eget arbejdes udfordringer	Stor indsigt i forebyggelse af vold
Eksisterende AM - Ledelses-system	OHSAS 18001 – > ISO 45001	OHSAS 18001 (- PSA)	Politik for ledelsesopgaver	OHSAS 18001	Systematisk opgavefordeling Tidligere OHSAS 18001	Systematisk opgavefordeling

Tekstboks 4: Præsentation af case-virksomhederne

7 CASESTUDIERNE

I dette afsnit beskrives de seks case-forløb. Der er, som nævnt, ikke tale om interventionsstudier, hvor forskere og konsulenter ønskede at guide virksomhederne gennem bestemte aktiviteter. 'Forstyrrelsen' bestod i en præsentation af Den Canadiske Standard og især den tankegang, som kommer til udtryk gennem formuleringen og baggrunden bag de 13 faktorer. Desuden lagde vi vægt på, at virksomhederne skabte overblik over egne ressourcer, eksisterende viden og erfaringer, samt hvem der er aktive aktører i 'ledelsen af det psykiske arbejdsmiljø'. Som støtte til dette fremlagde vi resultater fra de indledende baseline interview til refleksion, introducerede arbejdet med programteori samt tilbød deltagelse i et kursus om gennemførelse af intern audit.

Casene er anonymiseret og navngivet i forhold til det 'brancheområde' de repræsenterer:

Industri 1	Industri 2	Service 1	Service 2	Hospital-afdeling 1	Hospitalsafdeling 2
Medicinalvarer	Maskindele	Energiforsyning	Energi og affald	Neurofysiologi	Psykiatri

Tabel 3 Oversigt over de seks case-virksomheder

I alle cases fulgte vi den samme skabelon for forløbet: Baseline interview, tre workshops, tilbud om ekstra møder om særlige problemstillinger (max. ti timer), auditkursus, opfølgingsinterview og afsluttende evalueringsmøde. Desuden deltog alle virksomheder i et indledende og et afsluttende fællesseminar. Gennem disse planlagte møder og de efterfølgende interview med nøgleaktører afdækkede vi det arbejde, som virksomhedens udpegede styregruppe satte i værk indenfor disse rammer. Som det vil fremgå, blev forløbene ikke ens på de seks virksomheder, og generelt strakte det samlede forløb sig over længere tid end planlagt.

I de følgende case-beskrivelser har vi søgt, med udgangspunkt i det kronologiske forløb, at fastholde den samme opbygning for at lette muligheden for at vurdere dem på tværs. Den konkrete tidslinje med angivelse af alle aktiviteter er for hver case medtaget i bilag 1. Da omfanget af de materialer vi har indsamlet er meget stort og mange ikke lader sig anonymisere er disse ikke medtaget i bilag.

Efter de seks case-forløb følger en kort opsamling i skemaform af nogle af de centrale faktorer ved hver case. Den kan evt. anvendes som støtte ved læsningen, hvis man ønsker at sammenligne casene på tværs.

7.1 Industri 1

Industri 1 er en stor dansk virksomhed, der producerer medicinske præparater. Markedet er globalt og virksomheden har produktionsfaciliteter mange steder i verden. Politikker, trivselsmålinger og vidensformidling foregår på engelsk, som er 'corporate language', også i Danmark. Virksomheden udvikler, producerer og markedsfører lægemidler til forebyggelse og behandling. Globalt beskæftiger Industri 1 mere end 1.000 medarbejdere. Virksomhedens værdigrundlag bygger på, at virksomheden er økonomisk uafhængig, konkurrencestærk og innovativ og har en vækst der sikrer øget global repræsentation, men fremhæver også betydningen af, at medarbejderne oplever at dele en 'fælles vision, mission og fælles værdier".

¹²

Virksomheden beskriver sine medarbejdere som havende en passion for innovation, konkurrenceevne, integritet og tilpasningsevne, vilje til at ekspandere og evnen til at konsolidere. På de danske produktionsanlæg udføres såvel forskning & udvikling, administration og produktion samt markedsføring og distribution.

I dette projekt medvirkede en mindre produktionsafdeling (PA-1) placeret nær hovedkvarteret. Der produceres et enkelt medikament, som er centralt i virksomhedens produktprofil. Afdelingen omfatter ca. 170 medarbejdere fordelt på produktion, vedligehold, facility service (bygninger, ventilation mm.) tekniske udviklingsprojekter mm. Afdelingens organisationsstruktur ændres to gange i løbet af projektet, med den konsekvens at lederes porteføljer ændres, herunder flere af de ledere der indgik i projektets arbejdsgruppe. Desuden opfører nogle ledere og nye kommer til.

Håndtering af det psykiske arbejdsmiljø

Virksomheden har udviklet en bred stressindsats, som omfatter et stressforbyggende forløb på ledelsesplan og udviklet en række foldere om stress mm. målrettet til medarbejdere og leder. Der foreligger en velbeskrevet politik for især håndtering, men også forebyggelse af stress på individniveau, herunder muligheden for at henvise medarbejdere til psykologhjælp. Industri 1 iværksætter løbende forandringer af organiseringen, af ledelseshierarkiet, af organiseringen af arbejds gange og teknologi samt outsourcing af funktioner. I forhold til sådanne forandringer synes der ikke at ske en forudgående granskning i forhold til hvilke mulige konsekvenser, det kan få for det psykiske arbejdsmiljø.

Der gennemføres årligt en stor og to små MTU-kortlægninger af medarbejdertilfredshed og psykisk arbejdsmiljø. Undersøgelsen er global og sammenkæder en lang række faktorer som engagement, loyalitet, personlig udvikling og ledervurdering. I forhold til det psykiske arbejdsmiljø spørges bl.a. til indflydelse, balance mellem ressourcer og krav, lederstøtte, teamsamarbejde, trivsel, arbejde – hjemme balance, fravær og krænkende adfærd. Undersøgelsen meldes tilbage på team – niveau og tilbagemeldingen følges op af anvisninger på, hvordan teamet udarbejder handleplaner og indsatser. Indsatsen omkring psykisk arbejdsmiljø beskrives som 'decentral' (teambaseret) og 'responsiv', indsatsen sker som reaktion på målingen og må anses for sekundær forebyggelse, "fordi udfordringen ikke løses grundlæggende, men der arbejdes fx rundt om udfordringen for at afbøde dens virkninger".¹³ De er kendte og dermed anerkendte udfordringer i det psykiske AM omfatter stress, arbejdspress

¹² Citat fra Virksomhedens værdigrundlag

¹³ Citat fra Grundlag for MTU undersøgelsen

(og nogle steder oplevelse af uretfærdig fordeling af opgaverne), chikane/mobning og indførelse af nye systemer og outsourcing, som kan skabe utryghed og udfordre samarbejdet og dermed det psykiske AM.

I analysen af kortlægningsresultaterne anvendes ikke et eksternt benchmark til at vurdere resultaternes alvorlighed. I stedet anvendes et internt benchmark, således at man fremhæver de fem bedste og de fem svageste scorere. I afdeling PA-1 fremgår det af trivselsmålingen at medarbejderne oplever stor samhørighed med virksomheden og produkterne, men omkring halvdelen giver også udtryk for, at der ofte er for få medarbejdere til at opfylde de prioriterede opgaver, at man møder forhindringer ift. at udføre opgaven, samt at samarbejdet på tværs i organisationen kunne være bedre. I forhold til spørgsmål der mere direkte omhandler det psykiske arbejdsmiljø, giver en lille gruppe udtryk for at have oplevet krænkende adfærd fra kolleger. Seks ud af ti har haft fravær, og blandt dem angiver en femtedel arbejdsbetinget stress som en årsag.

Aktørerne med ansvar for det psykiske arbejdsmiljø

'Ledelse af det psykiske arbejdsmiljø' foregår i forskellige spor, hvor nogle opgaver er placeret i SU, nogle opgaver i MAMU (hoved arbejdsmiljøudvalg) og andre i HR. Der synes ikke at eksistere en samlet politik, som beskriver hvordan opgave- og ansvarsfordeling skal være, ligesom det er vanskeligt at få et billede af samarbejdet og snitfladerne mellem de forskellige aktører, som tager sig af psykisk arbejdsmiljø.

Samarbejdet med projektet foregår indenfor rammerne af en dertil etableret styregruppe og inddrager, bortset fra de indledende møder med ledere på strategisk niveau og et enkelt møde med virksomhedens systemansvarlige, ikke øvrige aktører. Således spiller MAMU, SU og HR meget begrænsede roller. SU har på et tidspunkt inddraget Samarbejdsnævnets samarbejdskonsulenter som støtte til at præcisere SU's rolle og funktion ift. bl.a. det psykiske arbejdsmiljø. Det førte til drøftelser om trivselsindsatser i SU-regi og til strategier for, hvordan medarbejderne bør informeres om kommende ændringer. Der skabes dog ingen forbindelser mellem projektindsatsen og SU.

Styregruppen påtager sig opgaven omkring implementering af projektet i driften. Nogle af deltagerne i styregruppen deltager kun i et enkelt møde, og får derfor kun indflydelse på drøftelserne på dette møde, hvilket bliver en udfordring for at skabe kontinuitet. Det gælder f.eks. den systemansvarlige, som på et enkelt møde lægger op til at skabe en sammenhæng mellem virksomhedens eget OHSAS 18001 certifikat og Den Canadiske Standard, dette initiativ bliver dog ikke videreført. Et fælles initiativ mellem en psykolog som er EHS – medarbejder (Environment, Health and Safety) og vedligeholdelseschefen om at udvikle et lokalt vurderingsskema af de psykiske arbejdsmiljø, baseret på de 13 faktorer, bliver desværre ikke fuldført.

Daglig praksis ift. ledelse af psykisk arbejdsmiljø

Med baggrund i virksomhedens grundige forskrifter for stress håndtering og psykisk arbejdsmiljø arbejdes der løbende med 'opstående problemer'. Det sker bl.a. gennem medarbejderudviklingssamtaler, samt 'en til en samtaler', som lederne anvender til at drøfte vilkår med den enkelte medarbejder. Der foreligger en anvisning, som omhandler "hvad jeg som leder kan gøre i forhold til stress", ligesom der findes en anvisning på hvordan specifikke udfordringer som f.eks. lav tillid, dominerende eller 'ukonstruktiv adfærd i teams' kan forstås og italesættes. Der holdes også tavlemøder dagligt i alle afdelinger, hvor man blandt andre emner kan snakke om trivsel i egen arbejdsgruppe. Der snakkes ofte om sikkerhed, og selvom psykisk arbejdsmiljø ikke synes at være et hyppigt tema, kan der rejses problemer som stort

arbejdspres, sygemeldinger og deraf følgende pres på andre mm. Begreberne 'trivsel' og 'psykisk arbejdsmiljø' anvendes tilsyneladende sjældent, der tales mere om de konkrete udfordringer som medarbejderne møder i det daglige arbejde, som f.eks. uhensigtsmæssige procedurer for vedligehold, periodisk for stor arbejdsmængde mm. Lederne drøfter bekymringer i teamet og bringer dem med op til øverste leder. Der er også eksempler på at mobning har været håndteret ad denne vej.

Topledelsens prioritering er at støtte den enkelte leder, bl.a. gennem fastlæggelse af politikker og den brede information fra HR. Parallelt med dette projekt gennemførtes igangsatte man på topledelsesniveau udarbejdelse af en global politik for mental sundhed. Blandt mellemledere¹⁴ er der dog enighed om at politikker og indsatser opleves meget fragmenterede og ikke samlet repræsenterer en strategi i forhold til håndtering og forebyggelse af det psykiske arbejdsmiljø. Der efterlyses systematik og struktur, samt bedre indsigt i den aktuelle tilstand og mål for, hvordan man ønsker at det psykiske arbejdsmiljø skal være. En af de vanskeligheder der bringes op, er håndteringen af medarbejdere som langtidssygemeldes med en formodning om at fraværet skyldes mentale sundhedsudfordringer. HR - afdeling har dog faste retningslinjer for håndtering af sygemeldinger med stress for at sikre tilbagevenden og fastholdelse, men det opleves svært at koble de generelle retningslinjer med den konkrete sag.

Projektet: Ledelse af psykisk arbejdsmiljø

Virksomheden vælger at gå med i projektet med det mål at igangsætte konkrete indsatser i afdelingen PA-1, for at ruste denne til at møde de store forandringer afdelingen står overfor. Indenfor en kortere årrække skal der opbygges en helt ny produktionsfacilitet, og det eksisterende anlæg skal skrottes. Det var også et motiv at udforske Den Canadiske Standard ift. at koble den til de eksisterende arbejdsmiljøledelsessystemer i virksomheden. Omlægningen af afdeling PA-1 var kun i planlægningsfasen ved starten af projektet og det forventedes at den vil vare fire år. Man er opmærksomme på, at en sådan proces vil udfordre medarbejderne ift. usikkerhed om fremtiden og ledernes opgave ift. at sikre driften og fastholde medarbejderne og produktiviteten frem mod flytningen. Det forventes, at der vil være behov for færre ansatte i de nye faciliteter.

Virksomheden har, som nævnt, en række anvisninger og forskrifter, herunder: En beskrivelse af forebyggelse og håndtering ift. lederes og medarbejderes stress. Trivselsmåling og psykisk APV med beskrivelse af opfølgning på teamniveau. Der findes tilsyneladende ingen politik eller retningslinjer for, hvordan der følges op på afdelings- og koncernniveau eller for hvordan man vurderer risici ved kommende forandringer.

Der etableres en styregruppe til at varetage samarbejdet med projektet. Kontakten og styringen varetages af virksomhedens interne arbejdsmiljø ekspert fra Global EHS, denne er psykolog og også ansvarlig for udarbejdelse af stress politikker mm. Styregruppen omfatter udover AM – psykologen, som er projektleder: Den overordnede leder for PA-1 (medlem af SU og formand for AM-Udvalget), Leder af produktion i PA-1, leder af vedligeholdelse, leder af teknisk Udvikling, en person med ansvar for arbejdsmiljøledelsessystemet og en medarbejder fra Global EHS.

På den første workshop giver Styregruppens medlemmer udtryk for, at den aktuelle trivselsmåling ikke giver dem et tilstrækkeligt præcist grundlag for at arbejde med psykisk arbejdsmiljø, da den er for bred i forhold til at pege på mulige forbedringer. Det er erfaringen at der i

¹⁴ Interview af fire mellemledere ved baseline interview.

enkelte teams laves handlingsplaner, men at de sjældent følges op. Gruppen ser et problem i den manglende kobling mellem håndtering af stressramte og udvikling af en forebyggende indsats. Der opleves en manglende sammenhæng mellem udmeldinger fra bl.a. HR om hvordan der kan hentes støtte, hvis en leder spotter en medarbejder med stress og de udfordringer den enkelte leder står med, hvis det forekommer. Medarbejderne har en generel lav tillid til HR, som opleves at være meget langt væk fra den enkelte arbejdsplads. De vil hellere drøfte egen belastning med en ekstern psykolog, men denne giver ingen feedback til arbejdspladsen eller lederen om, hvordan den pågældende medarbejder bør støttes og om der kan peges på et behov for mere generelle forebyggelsestiltag.

Blandt linjelederne har drøftelserne om psykisk arbejdsmiljø fokus på en række u hensigtsmæssigheder i samarbejdet mellem produktion, vedligehold og reservedelslager. Der peges på procedurer, som skaber ventetid, konflikter eller negative relationer mellem afdelinger og som forsinker arbejdet. En linjeleder fra vedligehold har på eget initiativ etableret et system, der kan sikre en retfærdig og hensyntagende fordeling af akut opgaver, så de ikke, som det tidligere var tilfældet, tildeles tilfældigt eller ved at produktionsfolk ringer direkte til dem de kender. Det indebærer en stor risiko for at medføre unødigt stress og oplevelse af uretfærdighed. Oplevelsen af dette tiltag var positiv blandt medarbejderne og kvaliteten af arbejdet blev forøget. Et andet praktisk tiltag i forbindelse med vedligeholdelsesopgaver, var at sikre tilbagemelding til afdelingerne om, hvornår reparationer kan foretages, og hvornår de er udført. Det har forbedret kontakten betydeligt.

Interview med ledere og medarbejdere ved projektets start afdækker således en række problemer, der knytter sig til det forhold der omtales som søjleopdelingen af afdelingen, det betyder at produktion, vedligehold, reservedelslager og udvikling er opdelt i søjler, der tilsyneladende kommunikerer dårligt med hinanden. Et forhold der opleves belastende for medarbejderne, som fører til unødvendigt tidspres og antageligt også til lavere produktivitet og kvalitet. *"Medarbejderne har en oplevelse af, at tingene ofte sidder fast et andet sted i systemet, sådan at man ikke kan arbejde videre med dem og dermed afslutte opgaven til tiden. Arbejdet bliver trægt og dette går ud over arbejdsglæden og motivationen. Systemerne er for rigide og for bureaukratiske og alt for svære at arbejde i"*¹⁵. Det bliver dog ikke dette problem, styregruppen vælger at sætte fokus på.

Forståelse af psykisk arbejdsmiljø

På topledelsesniveau er man opmærksomme på, at medarbejdertrivsel er en væsentlig faktor for produktivitet og modsat er fravær forårsaget af psykiske arbejdsmiljøproblemer en erkendt omkostning. *"We acknowledge that working conditions represent a salient influence on our employees' mental well-being, as we believe in the relationship between mental well-being, management behaviour, working conditions and performance"*¹⁶. Denne erkendelse i ledelsen omsættes i praksis til udarbejdelse af en global politik for 'Mental well – being at work' i hele virksomheden, der indskrives i virksomhedens 'Code of conduct'. Arbejdet med at udarbejde denne politik sker i et samarbejde mellem topledelsen og virksomhedens organisationspsykolog fra den Globale EHS afdeling og CSR ansvarlige. Den baserer sig på internationale videnskabelige studier om sammenhængen mellem 'mental wellbeing', ledelse og performance, men relaterer sig også i en dansk kontekst til studier om sammenhængen mellem

¹⁵ Mellemlider fra elektriker team

¹⁶ 'Position statements, baggrund for 'global policy on well-being'.

'social kapital', mental wellbeing og negative outcome som turn-over, fravær og positive outcome som produktivitet og innovation. Arbejdet med udarbejdelse af denne politik foregik i samme periode som dette projektforsøg, men den nåede ikke at blive kendt blandt aktørerne fra den konkrete afdeling, og dermed få indflydelse på arbejdet her.

I baggrundsarbejdet for den udformede politik beskrives en forståelse af forebyggelsesstrategier i forhold til tre interventionsniveauer, der ser primær intervention som opmærksomhed på 'job design' og prioritering af ressourcer på alle ledelsesniveauer, styrkede lederkompetencer, klare politikker og guidelines samt indsigt i relevante psyko-soziale risikofaktorer på alle niveauer. Sekundær intervention ses som at styrke lederes evne til at opbygge organisatorisk robusthed, skabe individuel robusthed med fokus på medarbejdere i risikogruppen og udbredelse af parathed til at søge støtte når behov opstår. Endelig ses tertiære interventioner som at skabe strukturerede tilbage til arbejde forløb, lederstøtte til dette og dialog med eksterne aktører der understøtter eller bidrager til at bringe medarbejdere tilbage i arbejde.

Som et led i politikken gives der udtryk for en prioritering, der ønsker at fremme primære og sekundære interventioner og en proaktiv indsats ift. at modvirke mentale sundhedsudfordringer. Der er en erkendelse af, at det forudsætter at virksomheden arbejder for at fremme og sikre åben dialog og en generel anerkendelse af arbejdsrelateret stress som en risiko, der skal identificeres og forebygges.

På linjelederniveau er der, som beskrevet ovenfor, mere fokus på de u hensigtsmæssigheder, som påvirker rammerne for arbejdet som f.eks. usmidige procedurer for vedligehold. Blandt medarbejderne¹⁷ i PA-1 er der en generel kritik af det psykiske arbejdsmiljø, som især påpeger et højt arbejdspress og utryghed i forhold til manglende viden om kommende ændringer, *"Jeg har opgivet at sætte mig ind i hvilken struktur jeg egentlig hører under. Jeg arbejder bare"*¹⁸. De omtaler en høj medarbejderomsætning og mange stressrelaterede sygemeldinger. De finder også, at dialogen om disse problemer er vanskelige, bl.a. i kraft af hyppige lederskift og af at de fastlagte samtaler, teammøder, tavlemøder og initiativer til at registrere arbejdsopgaver løber ud i sandet eller at dialog om produktionsmål (KPI'er) overskygger muligheden for at drøfte trivsel, samarbejde og psykisk arbejdsmiljø. Endelig opleves tilbagemeldingen fra trivselsmålingen meget langsommelig og alt for overordnet til at den kan anvendes til arbejde med indholdet. Der refereres ikke til brugen af de udarbejdede værktøjer og anvisninger til at håndtere stress og føre dialog om samarbejde.

Der er således meget stor forskel på, hvordan de forskellige aktører opfatter de problemstillinger, der knytter sig til det psykiske arbejdsmiljø. Fra baselineinterview med ledere, stabsfunktioner og medarbejdere samt drøftelserne i styregruppen, fremgår det, at forståelsen eller egen fortolkning af begrebet psykisk arbejdsmiljø, skabes som en kombination af almen viden fra uddannelse, presse og tilfældige tilgængelige materialer, egne praktiske erfaringer fra arbejdet samt kommunikationen fra HR og EHS-funktionen. Men også at disse tre kilder sjældent bidrager til en samlet forståelse, men at den primært bygger på egne erfaringer.

De centrale elementer i projektets forløb.

Det samlede forløb af de aktiviteter der knyttede sig til Industri 1's deltagelse i dette projekt fremgår af tidslisten i bilag 1. Ud over styregruppens deltagelse i opstart og afslutningsseminarer var de centrale aktiviteter tre workshops med deltagelse af styregruppen og projektets konsulenter, deltagelse i kursus om audit, fem interne møder i arbejdsgruppen samt en

¹⁷ Interview med fem medarbejdere fra produktion og maintenance

¹⁸ Medarbejder fra produktionen

række møder mellem projektets konsulenter og projektlederen fra Industri 1. Processen blev meget bundet til de, af projektet rammesatte, aktiviteter og der blev kun sporadisk inddraget erfaringer med implementering i den daglige produktion eller ledelsesopgaverne.

De tre workshops var rammen om de centrale aktiviteter. Første aktivitet omhandlede drøftelse af Den Canadiske Standards bud på ledelse af det psykiske arbejdsmiljø, samt gennemgang og arbejde med de 13 faktorer. Den anden aktivitet havde fokus på at udarbejde en programteori for implementering af de problemstillinger gruppen prioriterede bl.a. af arbejdet med de 13 faktorer og udvikling af indsats og den tredje aktivitet havde fokus på at integrere ledelse af psykisk arbejdsmiljø i Industri 1's eksisterende ledelsessystem. Audit kurset ledte yderligere til en fjerde aktivitet, der omfattede gennemførelse af en audit.

Psykisk arbejdsmiljø og Scoring af de 13 faktorer

Styregruppens medlemmer fra produktionen gennemgik efter den første workshop uden deltagelse af forskergruppen eller projektlederen de 13 faktorer og vurderede deres arbejdsmiljøudfordringer i forhold til disse. Dette arbejde ledte dem frem til at de prioriterede to temaer: *'Onboarding/fastholdelse'* og *'Tydelig og nærværende ledelse'*.

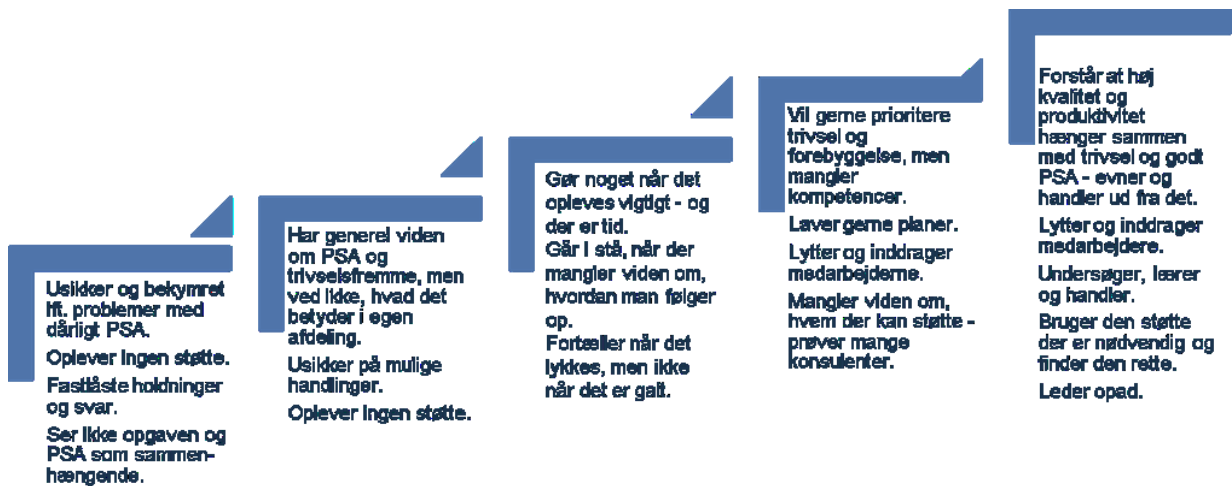
'Onboarding/fastholdelse' afspejlede meget direkte den problematik, som afdeling PA-1 oplevede. Det var en præcisering af faktor nr. 6 om 'muligheder for udvikling'. De anså at en af de vigtigste årsager til et højt turn-over var, at mange medarbejdere oplevede at mulighederne for en fremtid i PA -1 blev begrænset eller truet. Efter at planerne om den kommende nedlægning og genopbygning var blevet kendt, var personaleomsætningen steget bekymrende. Lederne oplevede det svært at tale om problemet, og de havde meget ringe viden om, hvilke forhold der var fremtrædende årsager til at medarbejdere forlod arbejdspladsen. Man var dog klar over, at det kunne blive en udfordring at erstatte medarbejderne med lang erfaring for at holde den efterhånden ældre teknologi i gang. Man havde også en antagelse om, at der forekom hyppigere driftstop. Dette tema markerede således en tæt kobling mellem problemer, der antages at belaste medarbejdere i et omfang, der får dem til at vælge arbejdspladsen fra og problemer med at opretholde produktions-effektiviteten.

'Tydelig og nærværende ledelse' (faktor nr. 3) så man som en udfordring knyttet til den opgave de enkelte linjeledere udførte, når de skulle forholde sig til kritikken af f.eks. det manglende samarbejde mellem produktion og maintenance og medarbejdere, der oplevede utryghed. Gruppen antog at linjelederne savnede metoder til at skabe bedre dialog, og kunne spotte utilfredshed før den fører til forøget turn-over. Man var opmærksom på, at mange forandringer kræver meget information til medarbejderne, og det får lederne ikke altid leveret på. Der ser ud til ikke at være tilstrækkeligt fokus på "målene" for arbejdet, der er meget *'snak om hvordan tingene skal gøres'* i stedet for *'at vi bare at gøre dem'*. Desuden drøftedes i styregruppen i hvilket omfang ledere bliver – eller oplever at blive - målt på og belønnet for at inddrage og informere medarbejderne og skabe aktiv inddragelse i forhold af afgørende betydning for det psykiske arbejdsmiljø.

Udvikling af programteorier

På den anden workshop arbejdede gruppen med at udvikle programteorier for de to problemstillinger, sideløbende med at de udviklede ideer og forslag til konkrete handlinger og interventioner, der skulle føre til en bedre håndtering. Gruppen arbejdede gruppen først med at afdække mulige udviklingsperspektiver på henholdsvis organisations, ledelses og medarbejder/gruppe niveau ved hjælp af en trappe model, som forskergruppen præsenterede.

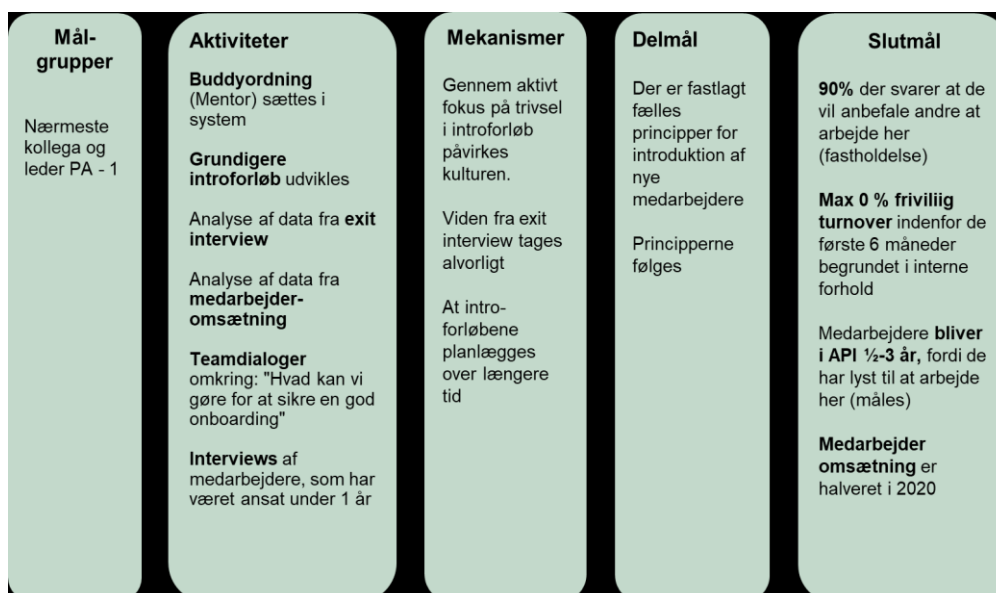
Projektgruppen præsenterede 'ledelsestrappen' (figur 4), der blev inddraget i drøftelsen af, hvilke forudsætninger driftslederne havde ift. at håndtere udfordringerne i det psykiske arbejdsmiljø, og hvad der skulle til for at bringe dem 'højere op'. På denne baggrund udviklede gruppen to programteorier. I forhold til 'onboarding' og fastholdelse' nåede man frem til en række aktiviteter, som lederne kunne anvende til at sikre bedre fastholdelse, samt aktiviteter der kunne styrke ledernes evne til at forstå og prioritere disse indsats. Blandt de vigtigste var bedre introforløb, etablering af buddyordninger medarbejdere imellem og teamdialoger om udfordringer ift. 'onboarding' og fastholdelse. Styregruppen besluttede sig for at øge indsigten i, hvorfor medarbejdere valgte at forlade arbejdspladsen, med det mål at kunne



Figur 4: Mellemlideren og det psykiske arbejdsmiljø – forskellige tilgange til håndtering af opgaven. Udviklingstrappe med niveauer af 'modenhed' ift. trivsel og psykisk arbejdsmiljø

forebygge dette. De efterspurgte derfor en analyse fra HR af data om medarbejderomsætning samt data fra exit interview med medarbejdere der har besluttet at ophøre, som også gennemføres af HR. Endelig ville man gennemføre interview med medarbejdere med under 1 års anciennitet for at afdække, hvad der fremmer, og hvad der evt. modarbejder, at man ønsker at blive på arbejdspladsen.

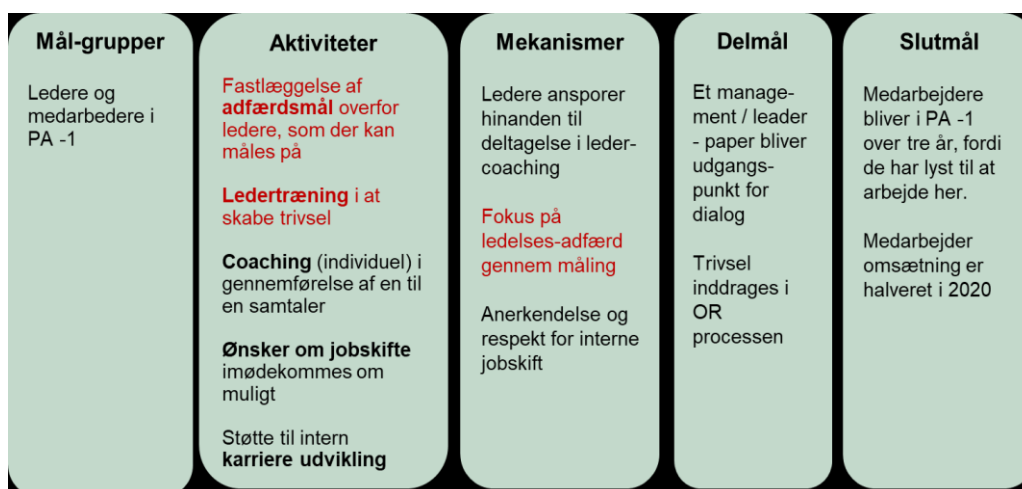
Med inspiration fra udviklingstrappen drøftede styregruppen hvilke mekanismer, der kan lede til at de foreslåede aktiviteter medvirker til at opfylde delmål og slutmål. De udarbejdede en programteori for indsatserne, den er vist i figur 5 Af denne fremgår det at aktiviteterne forventedes at skabe indsigt, styrke planlægning og udvikle en mere trivselsorienteret kultur, der igen skulle nedbringe turnover markant.



Figur 5: Programteori for onboarding og fastholdelse

Tilsvarende udvikledes en programteori for det andet prioriterede tema: 'Tydelig og nærværende ledelse – som led i nedbringelse af turnover' (figur 6) Her havde man direkte fokus på lederne kompetencer og rammer for aktivt at medvirke til at nedbringe det høje turnover. Aktiviteterne der blev planlagt, var at fastlægge adfærdsmål for lederne, som det er muligt at måle lederne på. Denne aktivitet tænker ledelse af psykisk arbejdsmiljø direkte ind i den 'ledelsesstyring' virksomheden anvender til at optimere produktionsresultaterne gennem fastlagte KPI'er og løbende måling af om de opfyldes.

Som støtte til lederne og for at ruste til at kunne opfylde sådanne adfærdskrav udvikles og



Figur 6: Programteori for 'Tydelig og nærværende ledelse'.

tilbydes ledertræning i at skabe trivsel. Desuden tilbydes individuel coaching fra HR og der gives støtte til karriereudvikling og støtte til internt jobskifte. Mekanismen og delmålet man antog ville gælde var at dette øgede målbare fokus på ledernes adfærd ville lede til at psykisk arbejdsmiljø blev inddraget i den enkelte leders måde at lede driftsopgaverne på.

Færdiggørelsen af programteoriene og iværksættelsen af de foreslåede aktiviteter blev trukket ud over det næste halve år, og kadencen i projektets fremdrift blev bremsset. Styregruppens deltagere oplevede det ikke længere muligt at gå videre med aktiviteterne og den pressede hverdag så ud til at 'overrule' deres intentioner, om at det skulle ske.

Integration i eksisterende ledelsessystem.

Den tredje workshop blev et forsøg på at genstarte processen på en anden måde. Der var enighed om, at den grundlæggende ide bag programteoriene var rigtig, men der var stor usikkerhed om, hvordan de skulle kunne omsættes til en konkret praksis. På mødet deltog virksomhedens systemansvarlige leder, der til dagligt havde ansvaret for at udvikle, fastholde og auditere de ledelses- og kvalitetssystemer, som virksomheden havde besluttet at opretholde herunder arbejdsmiljøledelsessystemet OHSAS 18001. Denne leder havde gennemgået Den Canadiske Standard og dens forståelse af psykisk arbejdsmiljø. Han havde ingen problemer med at se koblingen til den model for et ledelsessystem virksomheden selv har valgt.

På mødet fremlagde projektgruppen en model over grundelementerne i OHSAS 18001 (plan – do – check – act) som ramme for at drøfte, hvordan psykisk arbejdsmiljø kunne indpasses i virksomhedens arbejde med deres egen certificeringsordning. Den systemansvarlige så mulighederne for at præcisere ledelsesopgaven og integrere psykisk arbejdsmiljøindsatsen i plan-do-check-act tankegangen.

Det var ikke vanskeligt for deltagerne at genfinde deres egne programteorier i denne model. Men det skabte ikke større klarhed over, hvad der skal til for at det vil lykkes at få dem implementeret i praksis. Den daglige ledelse af driften synes ikke at blive styret af den tankegang, som modellen er udtryk for. Den fungerer dog på mange måder godt som en mental model for, hvordan der kan og bør skabes sammenhæng mellem de konkrete indsatses. Det er især dem der i modellen omtales som 'forebyggende og beskyttende foranstaltninger' og 'uddannelse, viden og formidling' og de konkrete greb en leder kan iværksætte i form af 'træning,

coaching, beredskab ved kritiske hændelser og dokumentation'. Men den syntes ikke at åbne for en bedre fælles forståelse af hvilke mekanismer, der skal til for at aktivere sådanne processer og for at motivere ledere til at integrere et fokus på trivsel og psykisk arbejdsmiljø i deres varetagelse af driftsledelsen.

Audit og vurdering af de foreslåede aktiviteter

En mindre del af styregruppen deltog i projektets tilbud om et kursus i at gennemføre intern audit. Efterfølgende anvendte de Audit kursets metoder som et udgangspunkt for at gennemgå, hvordan de aktiviteter, der var medtaget i programteoriene, var blevet varetaget. Det var ikke muligt at måle endelige 'outcomes' eller resultater af indsatserne, da man ikke mente at programteorien beskrev entydige, forventelige og målbare effekter af de konkrete aktiviteter. Det blev dog også konstateret, at mange af delmålene ikke var opnået fordi flere af de foreslåede eller planlagte aktiviteter ikke var blevet gennemført.

Auditten var en vurdering af, hvordan opfølgningen havde været på de aktiviteter styregruppen havde medtaget i programteoriene. I de følgende skemaer har gruppen for hver aktivitet lavet en status over hvad der konkret blev gennemført. Det ledte til en drøftelse af aktiviteterne ud fra deres egen oplevelse af den umiddelbare anvendelighed/potentielle nyttevirkning, samt deres vurdering af de øvrige ledes vurdering af problemer og behov for forandringer.

Aktiviteter	Umiddelbar nytte vurdering	Status
Buddyordning	God opbakning	Ingen aktioner igangsat
Grundigere introforløb	God opbakning	Ingen aktioner igangsat
Analyse af data fra exit interview	Uklarhed	Data kunne ikke skaffes fra HR. Aktiviteten blev derfor stoppet
Analyse af data fra medarbejder-omsætning	Uklarhed	HR's statistikker var meget vanskelige at tolke ift denne problemstilling. Blev ikke anvendt.
Teamdialoger omkring: "Hvad kan vi gøre for at sikre en god onboarding / fastholdelse af nye"?	Uvist om det blev gennemført	Spørgeramme udarbejdet
Interviews af medarbejdere, som har været ansat under 6 mdr.	Uvist om det blev gennemført	Spørgeramme er udarbejdet
Fælles sharepoint for stillingsopslag	Uklarhed	Ikke udført

Tekstboks 5: Status over aktiviteter knyttet til programteori om onboarding / fastholdelse

Styregruppen og de andre ledere havde opmærksomheden på de problemer, der knytter sig til 'fastholdelse og god onboarding'. De havde foreslået og planlagt en række aktiviteter:

- at skabe et bedre statistisk overblik over problemets omfang.
- at afdække ledere og medarbejderes vurdering af hvad der fastholder og hvad der skubber på en større personaleomsætning.
- at iværksætte buddyordninger og bedre introforløb.

Men der blev ikke fulgt op. Det samme var tilfældet for den anden prioriterede programteori om at 'fremme en tydelig og nærværende ledelse'. Vægten i de foreslåede indsatser var her lagt på at skabe og formidle adfærdsmål for tydelig og nærværende ledelse. Således at såvel den enkelte leder, som organisationen kunne måle og vurdere ledelsesadfærd. For at fremme tydelig og nærværende ledelse foreslog man leder træning i at skabe trivsel.

En eksisterende praksis for at lederne mødte medarbejdere og lyttede til deres oplevelser gennem 'en til en samtaler' var en god ramme for videreudvikling af dialogen med medarbejderne. Der blev dog ikke i styregruppen fremlagt eller drøftet erfaringer med at gennemføre 'en til en samtaler', og der forelå ikke klare beskrivelser for gennemførelse af sådanne samtaler eller systematiske opsamlinger eller evalueringer af erfaringer med at gennemføre dem.

Aktiviteter	Umiddelbar nyttevurdering	Status
Fastlæggelse af adfærdsmål overfor ledere, som der kan måles på	?	Ikke integreret i ledelsessystem
Ledertræning i at skabe trivsel – eller specifikt ift. gennemførelse af 'en til en samtaler'	Kan styrke dialogen mellem lederen og den enkelte medarbejder – som ofte er en udfordring	Foreløbig beslutning om at fokusere på 'en til en samtalen'
Coaching (individuel) ved gennemførelse af 'en til en samtaler'	samme	Tilbud
Ønsker om jobskifte imødekommes om muligt	Imødekomme den enkelte	Vides ikke
Støtte til intern karriere udvikling	Imødekomme den enkelte	Vides ikke

Figur 1: Status over aktiviteter knyttet til programteori om tydelig og nærværende ledelse

Styregruppens vurdering

På den afsluttende workshop, samt i styregruppens oplæg ved det afsluttende seminar, drøftede styregruppen det forløb den havde været igennem, som led i projektet. De manglende opfølgninger på aktivitetsplanerne og den manglende forankring af projektet blev først og fremmest forklaret med organiseringen af det overordnede projekt, men også en række interne faktorer.

Det var styregruppens vurdering, at det ikke gennem projektet var lykkedes at skabe nye systemer til 'ledelse af psykisk arbejdsmiljø'. De påpegede en række interne vilkår og forudsætninger samt en række af de rammer projektet stillede op, som årsagerne til manglende resultater. Projektet blev oplevet som alt for løst defineret og for løst ledet under forløbet. Det forblev uafklaret, hvordan rollefordelingen burde være mellem projektets eksterne aktører og styregruppen. Især blev der ikke i tide taget fat om at styregruppens forventninger til konkrete bud på handlinger og/eller værktøjer ikke blev indfriet. Hele forløbet blev for langt og opgaverne mellem møderne fortonede sig i hverdagen. Det var en generel læring sådanne processer kræver mere fokuseret konsulentstøtte, ikke mindst ift. at definere opgaven, støtte dem der påtager sig opgaver og ansvar og skabe sammenhæng mellem aktiviteterne.

På de interne linjer betød de to omstruktureringer undervejs at gruppen mistede momentum, medlemmer gik ud og tidsforløbet blev udstrakt alt for langt, især var der for langt mellem møderne, da flere måtte flyttes. En række andre forhold havde også betydning. En del af problematikken omkring fastholdelse havde rod i en tidligere nedskæring og personalereduktion. Da der også undervejs skulle gennemføres reduktioner af personalet, blev det vanskeligt at fokusere på fastholdelse. Det var antagelsen at personaleomsætningen fortsat ville være en udfordring, frem mod den endelige flytning af PA – 1 til de kommende produktionsfaciliteter. Men 'afskedigelsesprocessen' overskyggede de andre problemer.

Endelig oplevede styregruppen ingen kobling til de andre aktiviteter ift. trivsel og psykisk arbejdsmiljø, der blev introduceret i samme periode. Det var såvel gennemførelse af trivselsmåling, formidling af pjecer og vejledninger samt alt hvad der knyttede sig til organisationsforandringerne. Dette forklarede med en generelt manglende kobling mellem de aktiviteter der har et sigte på trivsel og psykisk arbejdsmiljø, som varetages af HR, AMO, SU og stabene og især en manglende kobling til den daglige ledelsesopgave og håndteringen af specifikke udfordringer som f.eks. vanskelige samtaler, konflikter og tvistigheder og udmelding om kommende nedskæringer.

Det manglende samspil mellem HR og AMO forklares bl.a. i et clash mellem to paradigmer: HR-paradigme om medarbejderressourcer og arbejdsmiljøtænkningens paradigme om risici og forebyggelse gennem risikobegrænsning. HR - tilgangen ses som meget individrettet og derfor mangelfuld ift. en mere helhedsorienteret forståelse, der anses som en forudsætning for at skabe synergi med de daglige ledelsesopgaver. Som eksempel peges på et nyligt indført performance – management system, der på den ene side er konkret og kan give medarbejderne tryghed ved at kunne overskue, hvilke forventninger der stilles. Men som på den anden side medvirker til at individualisere den enkeltes arbejdsindsats, og derfor ikke magter at inddrage – og dermed udfordre problemer der vedrører manglende målopfyldelse. Problemer der kan ligge i de strukturelle og relationelle rammer for arbejdet. Den daglige ledelsesopgave beskrives som netop at være at skabe de bedst mulige strukturelle og relationelle rammer for arbejdet på trods af alt muligt andet.

Udbyttet i styregruppen knyttede sig til arbejdet med programteoriene, såvel tankegangen bag det at lave programteorier som den konkrete analyse af de to problemstillinger havde bibragt gruppen en god forståelse af sammenhængen mellem ledelse af kerneopgaven og styring/håndtering af de sociale og organisatoriske udfordringer der kan opstå. Ikke mindst ift. at kunne vurdere betydningen af - og forventningerne til - at sætte forskellige aktiviteter i værk.

Arbejdet med de 13 faktorer havde bibragt gruppen en ny forståelse af de problematikker, der knytter sig til ledelsesopgaven og de organisatoriske processer, som altid er en del af at

drive en virksomhed og holde en arbejdsplads i gang, f.eks. kommunikationsveje, hensigtsmæssige relationer mellem drift og vedligehold og reservedelslager, overblik over opgaverne og realistiske forventninger til driftsmål og kvalitet mm. Samt ikke mindst evnen til at se koblingen mellem disse daglige udfordringer og medarbejdernes oplevelse af stress, udviklingsmuligheder og af at 'tingene går ordentlig for sig'. Forhold der blev erkendt som værende afgørende elementer i om medarbejdere oplever at blive godt introduceret til arbejdet ved nyansættelser og ønsker at blive på virksomheden. Gruppen så denne vinkel som en ny måde at anskue risiko i forhold til psykisk arbejdsmiljø på, der adskilte sig fra den mere faktororienterede påvirkning – respons, som de ofte havde forbundet spørgsmålet om psykiske risici med. Den traditionelle risikoforståelse kan forklare hvorfor nogle forhold opleves som belastninger og også hvornår der er tale om risici, der bør imødegås. Men de forklarer ikke hvorfor de opstår, og hvor der er uhensigtsmæssigheder, som ledere bør være opmærksomme på.

Styregruppen reflekterede i det afsluttende interview over deres egen oplevelse af diskrepans imellem den enkelte leders daglig praksis og de retningslinjer de fastlægger. De beskrev at mange leders praksis primært baseret på 'sund fornuft' især når det skal lykkes at opretholde produktivitetmålene. Sund fornuft beskrives som en evne til at afmystificere ledelsesopgaven og skabe større transparens. I forhold til produktionen er det vigtigt at skabe rum til at drøfte – og håndtere - de forhold som medarbejderne oplever som uhensigtsmæssige eller endda urimelige, tids nok til at rette op, *"man kunne savne en chekliste over den slags udfordringer"* udtaler en driftsleder fra styregruppen. *"F.eks. koblet til den opgave vi lagde ud med, nemlig at lukke og flytte en afdeling"*.

I forhold til virksomhedens strukturelle rammer for at håndtere og forebygge arbejdsmiljørisici, var det gruppens vurdering at de er relevante og rationelle ift. traditionelt fysisk arbejdsmiljø, men uhensigtsmæssige i forhold til det psykiske. Det skyldes bl.a., at der ikke findes endtydige KPI'er ift. trivsel og psykisk arbejdsmiljø, derfor prioriteres psykisk arbejdsmiljø ikke af systemerne. Der bliver, som nævnt, udarbejdet retningslinjer og vejledninger. Set fra styregruppens side er problemet, at snitfladerne mellem aktørerne er uklare, så der i stedet for synergi skabes søjleopdelte indsatser, hvor SU, AMO og HR og AM-staben arbejder adskilt. Der knyttes forventninger til en udvikling der inddrager lederuddannelse og træning, bedre lodret kommunikation mellem ledelseslagene og tydelige KPI'er ift det psykiske arbejdsmiljø. Der stilles bl.a. forventninger til, at dette kan integreres i en omstilling af ledelsessystem fra OHSAS 18001 til ISO 45001.

Audit kurset blev vurderet som relevant, det havde skabt den erkendelse at en intern audit forudsætter, at den gennemføres af personer der er særligt uddannet til det. Det kan hvem som helst ikke bare gøre. En sidste refleksion over læringen af projektet var, at det kræver faglig og social støtte for langt de fleste ledere at udvikle evnen til at håndtere og forebygge problemer knyttet til det psykiske arbejdsmiljø og de ressourcer er sjældent til stede.

Opsamling på casen

Det lykkedes kun i ringe omfang at bringe diskussionen om ledelsen af det psykiske arbejdsmiljø ud af projektets ramme og styregruppen. Men diskussionerne her kan ses som et spejl af virksomhedens tilgang.

Den Canadiske Standards tilgang og de 13 faktorer gav god mening for aktørerne i styregruppen, og styregruppen udviklede sammenhængende programteorier for de to faktorer de prioriterede. Det var imidlertid en stor udfordring af omsætte denne systematiske tilgang til rammer for den daglige ledelsesopgave.

Produktionsvirksomheden er opbygget med traditionelle systemer og koblinger mellem planlægning, produktion, vedligehold og lager mm. og det viste sig vanskeligt at integrere hensyn til såvel individuelle som til relationelle og samarbejds-mæssige problemstillinger. I forhold til at integrere det psykiske arbejdsmiljø mere direkte i de eksisterende certificerede ledelsessystemer, var det styregruppens vurdering, at der ville være en gevinst ved at ledelsessystemerne udvikledes mere med dette sigte (den kommende ISO 45003 var ikke kendt på dette tidspunkt). Det vil forudsætte at især de relationelle og sociale elementer i det psykiske arbejdsmiljø kan omsættes til specifikke KPI'er, som den enkelte leder kan identificere sig med og finde støtte til at opfylde.

Man var opmærksom på de hindringer der er. F.eks. vanskelighederne ved at skabe synergi mellem de forskellige aktører, der hver på deres måde håndterer problemer koblet til psykisk arbejdsmiljø. Man efterlyste tydelige snitflader mellem aktørernes opgaver. en anden hindring er den svage kobling mellem virksomhedens 'top down' initiativer, som f.eks. den globale politik og de mange vejledninger på den ene side og på den anden de konkrete 'bottom up' initiativer, som f.eks. ledersparring, tværgående opsamling af erfaringer fra 'en til en samtaler' mm.

Styregruppen blev dog også opmærksom på en række forhold internt i virksomheden, som viste sig begrænsende for at udvikle 'ledelsen af det psykiske arbejdsmiljø'.

Den søjleopdelte arbejdsmiljøindsats

Det blev gennem projektet tydeliggjort, at der er flere forskellige aktører i virksomheden, der med forskellig udgangspunkt, forskellig baggrund og med forskellig motivation, indgår i virksomheden samlede 'håndtering og forebyggelse af psykisk arbejdsmiljø. Blandt de centrale aktører er HR, hvis opgaver er rettet mod den enkelte medarbejder og leder, de anvender værktøjer som samtaler ved ophør, fraværs- og personaleomsætningsstatistikker og den årlige trivselsmåling, der udføres af et eksternt firma. I dette forløb viste det sig meget vanskeligt for styregruppen at etablere et samarbejde til HR og det blev ikke muligt at anvende data om f.eks. årsager til personaleomsætning. Det er også styregruppen oplevelse at HR ikke anvender begrebet psykisk arbejdsmiljø og ikke ser de problemstillinger der håndteres, som tæt koblet til det daglige arbejde og de konkrete udfordringer, der knytter sig hertil.

Den aktør, der står mest central i virksomhedens indsats, er den stabsfunktion der arbejder indenfor rammen af Global EHS (Environment, Health and Safety). Denne funktion der tidligere har været tættere koblet til HR, står for udvikling og formidling af en lang række vejledninger og foldere med 'tips til hvordan medarbejdere og ledere kan agere ift. at støtte kolleger med risiko for stress, hvordan problemstillinger skal forstås, hvad der kan gøres for at forebygge etc. Der er tale om meget konkrete og let tilgængelige anvisninger, og aktuelt udvikles kursus og træningsforløb rettet mod ledere på driftsniveau koblet til dette materiale. Det var også den centrale aktør i Global EHS, der så mulighederne i dette projekt, og påtog sig ledelsen af det.

Ved siden af disse stabsfunktioner arbejder de to repræsentative organer Arbejdsmiljøorganisationen og Samarbejdsudvalget med psykisk arbejdsmiljø. AMO har haft tradition for at håndtere det fysiske arbejdsmiljø, men har med mellemrum haft temaer omkring psykisk arbejdsmiljø på dagsordenen, de er tilsyneladende blevet håndteret med samme tilgang som det fysiske arbejdsmiljø: Afdækning af problemer, afklaring af reguleringskrav og eksisterende viden og i værksættelse af en afhjælpende foranstaltning eller indsats. SU har besluttet at invitere parternes samarbejdskonsulenter for at få input til SU's rolle. Hverken AMO eller SU spillede dog nogen aktiv rolle ift. dette projekt.

Forbindelsen mellem ledelseslagene

Topledelsen varetager, som det øverste led i ledelsesstrengen, det psykiske arbejdsmiljø udfordringer gennem udviklingen af en 'global' politik for hvordan virksomheden ser på problemstillingen. Først og fremmest anerkendes det psykiske arbejdsmiljø som en central udfordring, og der beskrives en række vilkår som man anser for nødvendige herunder opbygning af viden og data, åben dialog og at der udvikles konkrete indsatser, der kan identificere, eliminere eller begrænse arbejdsrelaterede risici. Denne blev først færdig i slutningen af dette projekt og var derfor ikke implementeret og udbredt i hele organisationen.

På niveauet 'ledelse af ledelse' anerkendtes problemstillingen også, men bliver oftest relateret til de specifikke udfordringer den daglige ledelsesopgave står med, som f.eks. håndtering af omlægninger, nedskæringer, uhensigtsmæssige samarbejdsrelationer, personaleomsætning og tab af kompetencer mm. Her har man således brug for en oversættelse mellem de begreber der knytter sig til psykisk arbejdsmiljø og den daglige praksis. I denne sammenhæng oplevedes de 13 canadiske faktorer som et givtigt udgangspunkt for at kunne definere problemer og vurdere, hvad der kan gøres for at håndtere eller forebygge. Ikke mindst i kombination med 'programteori metoden', der fordrer at man analyserer en oplevet problemstilling ud fra, hvordan målgruppen oplever den, hvilke mål og delmål man ønsker at opnå ved en konkret indsats, overvejelser over hvordan og hvorfor konkrete aktiviteter kan lede til opfyldelse af disse mål, samt hvilke 'mekanismer', der kan fremme eller begrænse den ønskede udvikling.

Begrænsende faktorer og mangler

I en proces med at opbygge et ledelsessystem med særligt fokus på psykisk arbejdsmiljø eller med at integrere psykisk arbejdsmiljø i eksisterende ledelsessystemer, vil andre konkurrerende faktorer ofte udgøre begrænsninger. Det kan være driftsmål f.eks. KPI'er der ikke magter at inddrage psyko-soziale faktorer, eller det kan være konkurrerende forståelser af hvad psykisk arbejdsmiljø er f.eks. individrettede trivselsfremme aktiviteter.

Blandt driftslederne savnedes konkrete råd og anvisninger til, hvordan man kan og bør handle i specifikke situationer som f.eks. når man skal melde ud, at der skal skæres ned, støtte til introduktion af nyansatte og lign. Behovet opstår således når man møder problemerne, hvor det så ofte opleves uoverskueligt at finde frem til, hvor man kan få støtte. Der er således et behov for at kunne integrere risikotænkning og programteorier for mulige indsatser i den daglige planlægning og varetagelse af driftsopgaverne. Der er stor opmærksomhed på, at det forudsætter at den enkelte leder kan finde støtte til dette. Et problem i Industri 1 var netop, at det er vanskeligt at skabe adgang til sådan støtte. Den støtte til lederne der efterlyses omfatter hjælp til at risikovurdere, opstille og vurdere mulige indsatser, vurdere hvorledes disse kan integreres i den daglig praksis, evne at kombinere 'forretningsbehov' med simple pragmatiske løsninger, anvende tilgængelig forskningsviden – herunder virksomhedens egne 'Guidende værktøjer', målrette auditprocedurer, udvikle tydelig retningslinjer for hvordan hændelser af følsom karakter kan og skal rapporteres i arbejdsmiljøledelsessystemet mm.

Styregruppens analyse pegede på et uopfyldt behov for at kunne udarbejde konkrete risikovurderinger, og støtte driftslederne i at kunne risikovurdere de situationer, der opstår f.eks. i forbindelse med omstillinger eller organisationsændringer og gerne kunne gøre dette på for-kant. Man savnede således et mere færdigt og håndterbart risikovurderingsværktøj. De elementer man havde arbejdet med: 'Scoring af de 13 faktorer', 'udviklingstrappen' og ikke mindst 'programteori-tænkningen' så man som meget gode – men ikke tilstrækkelige - elementer i et risikovurderingsværktøj.

Styregruppen oplevede 'projektliggørelsen' af deres indsats for at forbedre arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø som en hæmsko. Det var vanskeligt at afsætte de nødvendige ressourcer fra deltagerne, det var svært at skabe holdbarhed over længere tid og det var vanskeligt at opnå legitimitet overfor de mange andre aktører, der med hver deres tilgang varetager dele af problematikken psykisk arbejdsmiljø og fremme af trivsel.

I kølvandet på projektet

Selvom de rammer for arbejdet med psykisk arbejdsmiljø, som projektet skabte, ikke blev oplevet fyldestgørende, blev der efterfølgende eller sideløbende iværksat en række aktiviteter, med det mål at styrke virksomhedens varetagelse af det psykiske arbejdsmiljø. Det omfattede bl.a.:

- Beskrivelse af strukturerede TTA-forløb.
- Ekstra kursus for AMO i psyko-socialt arbejdsmiljø.
- Stresskurser for lederne.
- Toolbox på intranettet omkring stress-forebyggelse.
- Årlige målinger af psyko-socialt arbejdsmiljø fulgt op af faste dialogmøder.
- Udbredelse af kendskabet til den globale politik.
- 'World Mental Health Day kampagne' – introducering af toolbox-talk "let's talk about mental well-being at work".

Desuden opstilledes en række strategiske mål i regi af EHS:

- Inkludering af psyko-socialt arbejdsmiljø i arbejdsmiljøledelsessystemet; rolle/ansvarsbeskrivelser.
- Globale stress-kurser for ledere.
- En indsats for en yderligere konkretisering af de forskellige aktørers rolle/ansvar mht. psyko-socialt arbejdsmiljø (HR, AMO, Global EHS, SU, ledelsesniveauerne, eksterne aktører. M.fl.).

Projektet fik ikke virksomheden til at udvikle et nyt ledelsessystem og i iværksætte det, men det fik dem til at tænke over hvad der er styrker og begrænsninger i at integrere det psykiske arbejdsmiljø i deres aktuelle måde at definere ledelsesopgaverne på.

7.2 Industri 2

Industri 2 producerer høj kvalitets maskindele der indgår i byggeri og produktion i hele verden. Virksomheden har gennemgået en klassisk udvikling fra innovativ mindre 'ingeniørvirksomhed' til i dag at være en global virksomhed, der har produktionsanlæg i flere lande og producerer til verdensmarkedet. Der er i alt omkring 17.000 ansatte, hvoraf omkring 5.000 er ansat i Danmark. I dette projekt medvirkede to afdelinger på et dansk produktionsanlæg. Afd. 1, som producerer maskinkomponenter, og afd. 2, som har ansvar for vedligehold og indkøb af reservedele og ny teknologi. De ansatte på disse afdelinger omfatter således såvel ufaglærte, faglærte som teknikere og ingeniører. Styregruppen for projektet udgøres af en HR chef med ansvar for 'Social ansvarlighed' i hele koncernen samt en HR – specialist knyttet til 'Health and Well Being', samt to repræsentanter for EHS (Environment, Health and Safety) - hvoraf den ene er leder af EHS DK.

Virksomhedens arbejdsmiljøarbejde

Virksomheden har et velfungerende arbejdsmiljøarbejde, centreret om AMO, opbygget på traditionel vis med et hovedudvalg og afdelingsvise AM-udvalg og lokale AM-grupper. De

bakkes op af den professionelle stab i EHS (Environment, Health and Safety). Fokus og indsatsområder har været på det fysiske arbejdsmiljø, herunder ulykkesforebyggelse og MSB-indsatser. Psykisk arbejdsmiljø har kun i begrænset omfang været et fokusområde for AMO og EHS. Det globale ansvar for varetagelse af det psykiske arbejdsmiljø har været drøftet i direktionen og er for nylig entydigt placeret i HR. HR medarbejdere giver udtryk for, at det har været vanskeligt at udvikle egentlige primære forebyggelsesstrategier, de har primært været optaget af enkeltsager, f.eks. knyttet til langtidsfravær eller isolerede problemstillinger. En egentlig kobling af det psykiske arbejdsmiljø til det systematiske arbejdsmiljøarbejde – f.eks. gennem en integration med virksomhedens Arbejdsmiljøledelsessystem, er ikke foretaget. I HR forklares dette ved, at det opleves vanskeligt at omsætte psykisk arbejdsmiljø til målbare faktorer, men også ved en meget svag kobling mellem HR og EHS. Blandt andet er der en forskel ved at EHS i høj grad arbejder ud fra en PDCA tankegang, hvilket ikke er tilfældet i HR, samt i at HR's kendskab til Arbejdsmiljøledelsessystemet er begrænset.

Industri 2 har siden 2011 været certificeret efter OHSAS 18001, og ansvaret for at opretholde certifikatet samt for gennemførelse af interne audits varetages af EHS. De interne og de eksterne audits har kun i meget begrænset omfang omfattet psykisk arbejdsmiljø. Det er vurderingen at Arbejdsmiljøledelsessystemet er godt integreret i den daglige ledelse da PDCA-tankegangen er kendt i hele organisationen.

Ledelse af psykisk arbejdsmiljø og de centrale aktører

Psykisk arbejdsmiljø er kommet på ledelsens dagsordenen i stigende grad bl.a. i kraft af at den øverste ledelse har større fokus på og en øget opmærksomhed på problemer med fravær, der angives at være forårsaget af arbejdsrelateret stress. Hvilket har ledt til en erkendelse af, at virksomheden mangler systematik og forudsætninger for at håndtere udfordringerne med stressskabende faktorer indenfor de eksisterende strukturer. Det har bl.a. ført til at man fra topledelsen har ønsket en opprioritering af 'håndteringen', hvilket i første omgang udmøntede sig i, at HR blev ansvarlig for det psykiske arbejdsmiljø globalt, herunder også at integrere dette i de eksisterende ledelsessystemer. Motivationen til denne prioritering synes at udspringe fra en kombination af en tolkning af omverdenens forventninger og et ønske om at nedbringe fraværet og begrænse den belastning, fravær kan være for produktionen. Det er uklart om den prioritering bygger på en dokumenteret stigning i fraværet, eller om der er opstået en ny opmærksomhed på problemet.

HR var ved starten af projektet noget usikker på opgaven. Håndtering af psykisk arbejdsmiljø var indtil da sket tilfældigt/ ikke styret og alt overvejende reaktivt, hvis der opstod problemer, som f.eks. fravær anmeldt med årsag i stress. En håndtering der stod i modsætning til EHS afdelingens systematiske håndtering af det fysiske arbejdsmiljø - som der var bred opbakning bag i virksomheden. HR's grundlag bygger på en noget løs beskrivelse af indsatser rettet mod psykisk arbejdsmiljø i de eksisterende politikker, der som virkemidler primært foreskriver en årlig trivselsmåling. Der anvendes en 'motivationsmåling' udført af en ekstern aktør, som kun i meget begrænset omfang medtager psykiske arbejdsmiljøfaktorer, men i højere grad er en 'engagement' og 'performance' måling. Ledelsesrollen, forventninger til ledelse og beskrivelse af ledelsesopgaver i forhold til de tre forebyggelsesniveauer er således også kun beskrevet i forhold til produktion og medarbejder engagement, men ikke ift. faktorer i det psykiske arbejdsmiljø.

Der findes dog procedurer for opfølgning på fravær, også hvis årsagen angives som stress. Generelt er ledere på driftsniveau meget usikre på denne opgave og har meget begrænsede kompetencer og mulighed for støtte ift. at varetage forebyggelse af psykiske arbejdsmiljøproblemer. Virksomheden har et generelt tilbud om stresskurser, der også er rettet mod lederne, det er dog kun obligatorisk for Arbejdsmiljørepræsentanter, og synes ikke at opfylde

behovet for at opnå viden om, hvordan en god ledelsespraksis udvikles. Kompetencer ift. at håndtere og forebygge sociale og organisatoriske problemer med betydning for det psykiske arbejdsmiljø indgik ikke i de krav, der stilles til ledere eller i lederes kompetenceudvikling. Et nyere tiltag fra HR, der dog opleves adskilt fra andre indsatser, er introduktion af en App med fokus på den enkelte medarbejders trivsel.

Fra interview med medarbejdere og driftsledere fremgår det, at det psykiske arbejdsmiljø fylder mere i hverdagen end det afspejles i ledelsessystemerne. Der tales ikke om trivselsmæssige forhold, men derimod omtaler såvel ledere som medarbejdere de problemer, der kan opstå, når en medarbejder er fraværende i form af manglende produktion eller kvalitetsudfordringer på baggrund af konflikter eller dårlig kommunikation mellem afdelinger. Sådanne problemer kan f.eks. komme op på tavlemøder, de omtales som 'udfordrende produktionsforhold' og ikke som koblet til psykisk arbejdsmiljø.

Forståelse af psykisk arbejdsmiljø

Generelt må virksomhedens forståelse af psykisk arbejdsmiljø og praksis for forebyggelse – især primær forebyggelse - anses for noget begrænset ved projektets start. I HR og EHS findes et vist kendskab til begreber og redskaber, men en begrænset erfaring med udvikling af en konkret praksis og koblingen til ledelsessystemerne. Forståelsen af de specifikke problemer, der opstår som f.eks. uhensigtsmæssig opgavefordeling, forandringer og sociale udfordringer (omtales som omgangstone) og håndteringen heraf (sekundær forebyggelse) afhænger af den enkelte leders indsigt og erfaring, og når der tales om det, foregår det i 'driftssprog'. Der er et beredskab ift. at håndtere stressrelateret fravær, men ingen systematisk opsamling eller læring af, hvorfor det opstod, og hvordan det kan forebygges.

En primær forebyggelsesstrategi, hvor der opstilles mål for 'ønskelige tilstande' og opstilles en programteori for hvordan man kan nå dem, ligger således udenfor den eksisterende praksis. Det lykkedes således heller ikke i projektet at anvende de 13 canadiske faktorer til at opstille mål for en ønsket udvikling. Fokus blev fastholdt på at løse konkrete udfordringer og problemer, når de blev kendt, projektet blev i stedet ramme for drøftelser af, hvad der skal til for at opbygge et "fundament" for at kunne arbejde med trivsel og psykisk arbejdsmiljø i virksomheden.

I interview med ledere og medarbejdere er usikkerheden ved forandringer og mange lederskift oftest de problemer, ledere såvel som medarbejdere peger på. Tilsvarende opleves de manglende muligheder for at give lederne bedre kompetencer og ressourcer til at håndtere disse problemer, som en fremtrædende udfordring. Konkret opleves det, at der meget sjældent sker opfølgning på de handlingsplaner, der i nogle tilfælde udarbejdes med baggrund i trivselsmålingen.

De centrale elementer i projektets forløb.

Projektsamarbejdet startede med at repræsentanter fra virksomheden blev inviteret til en opstartsdag sammen med de øvrige fem case-virksomheder, hvor de fik en introduktion til forskningsprojektet og Den Canadiske Standard (NSPHSW). I en indledende workshop fik et udvalg bestående af ledere, HR- og arbejdsmiljøprofessionelle og AMO-medlemmer præsenteret de 13 canadiske faktorer af projektkonsulenten. Herefter blev der nedsat et udvalg, der fortsatte arbejdet som tovholdere for projektsamarbejdet. Samtidigt hermed gennemførtes baseline interview med medarbejdere linjeledere og med styregruppens medlemmer.

I foråret 2018 blev der gennemført 2 workshops med styregruppen og projektdeltagerne. Her blev projektføreløbet fastlagt, styregruppedeltagerne klædt på og aktiviteter prioriteret.

Forslaget fra projektet om at prioritere blandt de canadiske faktorer og udarbejde en forandringslogik blev drøftet i styregruppen. Efterfølgende valgte man at se bort fra at arbejde med de 13 faktorer samt forandringslogikken, da man mente det var nødvendigt først at udvikle det eksisterende ledelsessystem og dermed arbejde med "Fundamentet". Det fremgik af Baseline-interview, at det var en generel opfattelse blandt såvel ledere som medarbejdere, at der ikke i virksomheden var traditioner for at håndtere det psykiske arbejdsmiljø, og at man derfor "*ikke kunne gøre noget uden at vide hvordan*"¹⁹. Målet blev derfor at opbygge virksomhedens viden og kompetencer til at kunne arbejde med at skabe trivsel samt forebygge indenfor det psykiske arbejdsmiljø, herunder at sikre klarhed over ansvar, roller og opgaver samt udvikle en systematik for, hvilke organer, aktører og udvalg, der skal håndtere opgaver i og udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø. Terminologien i Den Canadiske Standard blev vurderet som et værktøj til at gøre det psykiske arbejdsmiljø mere håndgribeligt i samarbejdet med teams og i individuelle samtaler med ledere.

Der blev efterfølgende lavet aftaler og planer for, hvordan de to deltagende afdelinger i projektet skulle være pilotafdelinger for afprøvning af nye tiltag mv.

Indsatsområderne som styregruppen fastlagde var:

- Brugen af politikker og procedurer og deres kobling til trivselsmåling og APV og til det eksisterende arbejdsmiljøledelsessystem .
- Opbygning af web-site med tips og metoder til ledere.
- Systematik for registrering, analyse, læring, forebyggelse og opfølgning med den enkelte leder på konkrete stress-tilfælde.
- Udvikling af bedre dialog mellem ledere.
- Ledertræning i psykisk arbejdsmiljø.
- Psykisk arbejdsmiljø i interne audits.
- Udvikling af lokale trivselsmålinger, der kan omsættes til handleplaner.

I perioden fra oktober 2018 til august 2019 arbejdede styregruppen med de fastlagte indsatsområder, der blev afholdt fem møder i styregruppen med deltagelse af projektmedarbejderne. I første omgang var der fokus på at udbrede indsatserne til de relevante aktører i organisationen, derfor deltog der flere medarbejdere fra HR og EHS samt ledere fra de to projektafdelinger i møderne. Blandt andet derfor blev koordinering mellem HR og EHS et fremtrædende emne. På de følgende møder var der særligt fokus på de konkrete initiativer og opfølgningen på dem. Herunder bl.a. afprøvning af et dialogværktøj i afdelingerne og integration af psykisk arbejdsmiljø i ledelsesopgaver og ledelsessystem. Det omfattede bl.a. undervisning af ledere i håndtering af problemer knyttet til psykisk arbejdsmiljø ud fra IGLO modellen.

Handleplaner

I styregruppen blev der udarbejdet handleplaner eller indsatsstrategier for de prioriterede områder. Aktiviteterne var først og fremmest målrettet styregruppen selv, men inddrog dog også andre aktører herunder den ansvarlige for Arbejdsmiljøledelsessystemet, der også er knyttet til EHS. Det blev set som en vigtig opgave at lave beskrivelser af procedurer for arbejdet med psykisk arbejdsmiljø og forandringer, samt at disse også gennem HR kunne anvendes globalt. Den konkrete formidling baseredes på udvikling af et e-learning program rettet mod lederne, og koblet til en hjemmeside med konkrete værktøjer, herunder nogle med fokus på sundhedsfremme, f.eks. måling af stress, hjerterytme og andre KRAM faktorer. Man

¹⁹ Interview med leder

valgte at ansætte først én medarbejder på deltid - og siden hen én medarbejder mere til at varetage opgaven med opfølgning på langvarigt fravær og stress tilfælde.

Der blev planlagt en lederudviklingsindsats omfattende dialog om 'hvad der presser sig på' og handlinger ud fra IGLO modellen, ledertræningsforløb (basismodul og seks temamøder), samt samtaler med ledere planlagt og udført af HR. Endelig besluttedes det at integrere psykisk arbejdsmiljø i interne audits samt en bedre integration af trivselsmåling, lokale 'psykisk-arbejdsmiljømålinger' (APV) og audit.

Mål og strategi for indsatsen byggede således på gruppens egne antagelser om, hvilke aktiviteter, der ville fungere forebyggende. De var ikke baseret på en egentlig programteori og problemprioriteringen udsprang ikke af de 13 faktorer. Der blev ikke opstillet konkrete mål eller evalueringskriterier, men det indgik i planen at gennemføre interview for at vurdere om indsatserne 'virkede'.

Audit og vurdering af de foreslåede aktiviteter

Medlemmer fra styregruppen deltog i kurset i intern audit i marts 2019 og EHS gennemførte efterfølgende audit i de to afdelinger. Audit skal som udgangspunkt omfatte hele ledelsessystemet, da det er et krav i henhold til certificeringsordningen. Det viste sig vanskeligt at inddrage det psykiske arbejdsmiljø, da de eksisterende rutiner havde fokus på det fysiske arbejdsmiljø. Målet med audit var derfor at kontrollere implementeringen af AM-ledelsessystemet og herunder implementeringen af arbejdet med psykisk arbejdsmiljø, samt opsamle data til input om gældende status og påpege behov for forbedringer.

Styregruppens vurdering

På baggrund af interview med styregruppe, ledere og medarbejdere fremgår det, at projektet har haft en betydning i forhold til at skabe en ramme for de aktiviteter såvel ledelse som EHS og HR ønskede at fremme og anså for relevante aktiviteter. Der er enighed om, at der endnu næppe kan dokumenteres konkrete effekter, men evnen til at håndtere og arbejde med psykisk arbejdsmiljø opleves at være væsentligt forbedret. Eftersom der ikke var udarbejdet en programteori eller taget udgangspunkt i de 13 faktoreres bud på positive tilstande, er det vanskeligt at vurdere om aktiviteterne indenfor rammerne af projektet har spillet en betydende rolle ift. varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø. Der er dog ingen tvivl om, at virksomheden har opnået en øget forståelse af det psykiske arbejdsmiljøets betydning og et øget fokus på nødvendigheden af at kunne håndtere og forebygge.

Flere aktører fremhæver betydningen af, at der er introduceret et begrebsapparat, der gør det muligt 'at tale mere fokuseret' om de problemstillinger der knytter sig til psykisk arbejdsmiljø, hvilket før oplevedes vanskeligt. Det blev fremhævet at der tidligere manglede et fælles sprog: *"Der syntes hverken blandt ledere eller medarbejdere at eksistere et aktivt sprog, som definerer begreber og dimensioner indenfor det psykiske arbejdsmiljø og gør det muligt at tale sammen om dette"*²⁰.

Ved at beskrive procedurer, metoder og værktøjer som led i arbejdsmiljøledelsessystemet blev det lettere for ledere at tale med medarbejderne om disse udfordringer. Den øgede fokus har også betydet, at det ikke længere er tabu at tale om det blandt medarbejderne, det psykiske arbejdsmiljø er blevet mere sidestillet med det fysiske, hvilket ikke var tilfældet tidligere. Dialogen mellem ledere og medarbejdere blev bl.a. fremmet gennem dialogmøder,

²⁰ Interview med mellemlider

hvor lederne vha. IGLO modellen undersøgte medarbejdernes oplevelse af, hvad der stressede dem i hverdagen. Blandt de næste skridt i denne udvikling har HR-trivselskonsulenten i sine samtaler med førstelinjelederne anvendt de 13 faktorer. De oplever disse mere detaljerede, konkrete og forståelige end 'de seks guldkorn' ligesom de tre forebyggelsesniveauer opleves meningsfulde.

Medarbejderne giver på deres side udtryk for, at ledelsen udviser en større forståelse for at mange ledelsesbeslutninger har betydning for det psykiske arbejdsmiljø, f.eks. ved flytning af medarbejdere fra en afdeling til en anden.

Det fremgår af interviewet med styregruppens medlemmer, at deres opfattelse af hvilke problemer, der knytter sig til psykisk arbejdsmiljø, har ændret sig. I baseline interviewet fremhæves begreber som: 'sladder', 'jobusikkerhed', unødvendigt papirarbejde, udefinerede opgaver og stress. Ved opfølgingsinterviewene var vægten rykket fra dette fokus som primært er rettet mod individuelt opfattede problemer og uhensigtsmæssig organisering, til begreber som: 'Samarbejde på tværs af afdelinger', forventningsafstemninger', 'prioritering af opgaver' og stress. Denne udvikling udtrykker tydeligt et større fokus på sammenhængen mellem vilkårene for udførelse af kerneopgaven og oplevelse af et belastende psykisk arbejdsmiljø. Netop samarbejdet mellem de to afdelinger Afd. 1 (produktion) og afd. 2 (vedligehold) har været i fokus for indsatserne. Et konkret initiativ var at udvikle en prioriteringsliste over opgaver, der kan markeres grøn, gul eller rød alt efter vigtighed for produktionen. Det er dog i følge medarbejderne ikke endnu lykkedes at skabe bedre og smidigere prioritering.

Der berettes om en række konkrete initiativer rettet mod sygemeldte ift. at bringe dem tilbage i jobbet. Den styrkede procedure vurderes at have skabt bedre TTA-forløb samt også at have givet læring ift. at forebygge forhold, der har medvirket til fravær.

Resultaterne er således ikke markante ændringer i vilkår eller arbejdsforhold, men derimod en stor ændring i arbejdspladsens forståelse og accept af de problemer, der knytter sig til psykisk arbejdsmiljø og en oprustning af de aktører, der skal varetage det. Som HR konsulenten udtrykker det: *"Det bliver ikke betegnet som en revolution, at man nu er begyndt at arbejde med den slags udfordringer – det har krævet en kulturændring i virksomheden, og sådan noget tager tid"*.

Det har fremmet denne udvikling, at det psykiske arbejdsmiljø i dag i højere grad ses som et led i hele virksomhedens ledelsessystem og ledelsesopgaver. Det var tidligere alene været defineret som en HR opgave – løsrevet fra ledelseskravene. Målet er at primær og sekundær forebyggelse integreres i ledelsessystem og -opgaver, koblet til metoder og redskaber, der kan anvendes i praksis som f.eks. trivselsmåling, IGLO-baseret dialog mm. I interview med lederne gør de dog opmærksomme på, at det stadig er svært at prioritere psykisk arbejdsmiljø ift. produktionskravene, én nævner f.eks., at der endnu ikke er KPI'er for trivsel, psykisk arbejdsmiljø eller langtidssygemeldinger, og det er KPI'er lederne måles på og retter sig efter.

Trivselskonsulenten i HR og EHS-medarbejderne har udviklet deres praksis til i højere grad end tidligere at fungere som sparringspartnere for førstelinje ledere. I tilknytning hertil er etableret et feedback system fra HR til HR-ledelsen, der opsamler tværgående udfordringer, ift. om der samlet og centralt bør ske ændringer.

Opmærksomhedspunkter

Den grundlæggende erfaring som Industri 2 gjorde gennem deltagelse i dette projekt var, at det er en forudsætning at have fundamentet i orden, før man opstiller mål for - og forvent-

ninger til de handlinger, som ledere på forskellige niveauer skal varetage i forhold til at håndtere og forebygge psykisk arbejdsmiljø. Det bemærkelsesværdige er, at de selv blev klar over det relativt tidligt i forløbet, og at styregruppen på den første workshop udskød at lave programteorier for indsatser og besluttede at vente med at bruge de 13 faktorer som prioriteringsgrundlag. De konstaterede, at man ikke bør prioritere uden at have styr på, hvilke forudsætninger man har for at forstå og for at handle. Der er nok mere tale om en intuitiv beslutning end en forudgående erkendelse, men set efterfølgende optræder det for dem, som et nødvendigt og logisk første skridt i den udvikling de ønskede. Kombineret med en erkendelse af at den slags processer ikke kommer 'som revolutioner', men tager tid.

Begreber og forståelse

Som en væsentlig udfordring for at kunne opbygge et sådant 'fundament', så virksomheden at de selv manglede begreber, kompetencer og forståelse af problematikken psykisk arbejdsmiljø, som gjorde dem i stand til at arbejde med problemstillingerne. I den sammenhæng oplevede de, at de 13 faktorer tilbød begreber, som de kunne relatere til deres daglige praksis, men de fandt det svært at prioritere tid til at alle kunne sætte sig ind i, hvad der ligger bag. De valgte derfor at starte med se på deres eksisterende praksis. Det bragte to erkendelser. Den første var, at sygefravær er et problem, men det håndteres næsten udelukkende, når det er indtruffet. Der var procedurer for at kontakte og bistå medarbejdere, der er meldt fraværende, men ingen forebyggende indsatser. Desuden erkendte de, at topledelsen så fravær som en økonomisk og strategisk udfordring, mens der blandt driftslederne primært er en erfaring for at det er en praktisk opgave koblet til at følge procedurerne for håndtering af fravær og sikre opretholdelse af produktionen. I forhold til at omsætte politikker til praksis blev man opmærksom på, at der ikke var en klar sammenhæng mellem disse to tilgange til fraværproblematikken. Det samme var gældende for brugen af den trivselsmåling, der blev leveret af en ekstern leverandør. Den skabte ikke sammenhæng mellem trivselsmål og de udfordringer driftsledere mødte i praksis i form af usmidigt samarbejde mellem afdelinger, prioritering af arbejdsopgaver og forebyggelse af stresskabende situationer.

Udvikling af praksis og tilgængelighed af redskaber og metoder

Medlemmerne i styregruppen erkendte behovet for at gå fra at håndtere hændelser til at integrere styring af de vilkår der skaber det psykiske arbejdsmiljø som en del af ledelsesopgaven på alle niveauer. Det fordrer dog en større viden om de aktuelle udfordringer, ligesom det stiller nye og større fordringer til at den enkelte driftsleder kan kombinere håndteringen af problemer, når de opstår (sygefravær, konflikter mm) med en mere strategisk og styret forebyggelse igennem fokus på de organisatoriske og sociale vilkår, som er afgørende for, hvordan medarbejdere trives.

Styregruppen nåede ikke at anvende de 13 canadiske faktorer til at kortlægge eller prioritere, men på den sidste workshop, hvor de blev præsenteret igen, blev der givet udtryk for en interesse for at arbejde med at definere de tilstande, man ønskede at opnå fremfor at styrke virksomhedens evne til at prioritere problemstillinger og kunne opstille realistiske 'programteorier' for de indsatser, man kunne finde på at sætte i værk.

De strukturelle og organisatoriske rammer - fremover

En svaghed ift. at forankre denne 'læring' videre frem var, at styregruppen, som var rammen om drøftelserne var en midlertidig struktur. Hverken SU, AMO eller EHS var, da projektet startede, rustede til at skabe udvikling og sikre holdbarhed af ledelsens håndtering af det psykiske arbejdsmiljø. Den største ændring i projektperioden er derfor styrkelsen af de orga-

nisatoriske rammer for arbejdet med psykisk arbejdsmiljø. Senior manager fra EHS har prioriteret opgaverne omkring det psykiske arbejdsmiljø - og har haft fokus på at få det ind som en fast opgave i linjeledelsen. Ligeledes er der ansat 1-2 interne arbejdsmiljøprofessionelle/trivselskonsulenter til at gennemføre opfølgning på konkrete stresstilfælde i dialog med den lokale leder og kompetenceudvikling hjælpe og støtte denne gruppe. Der blev gennemført en række opfølgende samtaler/interview på konkrete stresstilfælde samt 'en til en samtaler' med ledere ift. deres opgaver ift. det psykiske arbejdsmiljø, EHS indtænker disse aktiviteter som et led i at en del ledere bliver "trænet".

De har fortsat brugen af den samme survey /trivselsundersøgelse. I den sidste har 18 % svaret, at de oplever stress i "væsentlig grad". Dette er specielt gældende på 3 fabrikker, hvor der nu bliver sat opfølgning i gang vha. ledersamtaler med teams, afdækning af "hvad der presser" samt handlingsplaner efter IGLO – tankegangen. Der er også planlagt et obligatorisk ledertræningsforløb med "tutorial" for alle ledere. Det kører i et eksisterende setup der allerede fungerer på andre områder med andre emner. Der bliver tilbudt et basismodul samt moduler indenfor 6 temaer. Denne indsats anses for at være et afgørende element for at sikre kompetencer til håndtering af det psykiske arbejdsmiljø ind i linjeledelsen.

Der er lavet procedurer i ledelsessystemet for arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø samt for håndtering af forandringer. Derudover er det beskrevet i proceduren for intern audit, at der også skal auditeres i psykisk arbejdsmiljø. Endelig arbejder HR med initiativer på strategisk niveau, herunder globale politikker og tværgående procedurer - som skal godkendes centralt, hvilket tager tid.

De bygger så vidt muligt indsatserne op for alle tre forebyggelsesniveauer. De har lavet en tværgående procedure omhandlende "tilbage til arbejdet" efter bl.a. stress, og der arbejdes med indsatser omkring ledelsens håndtering af opgaverne ift. det psykiske arbejdsmiljø, herunder bl.a. e-learning og konkrete værktøjer, metoder, "tutorials" mm. De arbejder således fortsat primært reaktivt, men har i høj grad fokus på at styrke den primære forebyggelse - bl.a. gennem ledelses kompetencer, inddragelse og forpligtelse. Tilsvarende arbejdes der på at målrette arbejdsmiljøledelsessystemet, procedurer og intern audit til at håndtere identificerede problemer.

Den strategiske primære forebyggelse integrerer psykisk arbejdsmiljø med sundhedsfremme. De bygger deres tiltag op mod både "sund medarbejder" og "sund virksomhed" og har pt. planer om at afprøve et såkaldt "Flow-projekt" med fokus på den sunde medarbejder (kost, motion og søvn). De bruger en app, der har fokus på individuelle tiltag. Der opnås en positiv effekt, hvis der samtidig er dialog og andre tiltag i afdelingen

Disse indsatser varetages af HR/EHS såvel nationalt som globalt, det er ikke dokumenteret, hvordan der er arbejdet med indsatserne i de lokale pilotafdelinger - og om - og givet fald - hvordan AMO/AMU har været inddraget i projektet.

7.3 Service 1

Service 1 er en mellemstor virksomhed som leverer vand og fjernvarme, indsamler affald, renser spildevand og driver en genbrugsplads. Der er ansat lidt mere end 180 medarbejdere.

Virksomheden har indenfor de sidste år gennemgået en fusion af virksomheder fra flere kommuner, hvoraf man forventede at opnå en større synergi ved driften og investeringerne. Det har medført større forandringer, bl.a. flytning af arbejdspladser, ændring af opgaver og nedgang af antal ansatte. Selvom der fra ledelsesside blev kommunikeret, at der ikke forventes flere afskedigelsesrunder, er der stadig en udpræget utryghed blandt medarbejderne: *"Folk med mange års erfaringer og dygtighed kan pludselig blive fyret, uden at det giver mening for os andre".*²¹

Fusionen har betydet, at Service 1 har udviklet et nyt sæt af strategiske politikker som sigter på at beskrive den samlede virksomheds idegrundlag og vision, samt politikker der beskriver virksomhedens værdier og leveregler i relation til internt og eksternt samarbejde. Virksomhedens leveregler omfatter således følgende udsagn:

- Vi skaber forandringer gennem engagement.
- Sammen tager vi ansvar for helheden.
- Vi tør udfordre det sikre og indrømmer gerne fejl.
- Vi har det sjovt med en tillidsfuld omgangstone.

En anden af virksomhedens interne strategiske politikker beskriver et ønske om altid at have kunden i centrum ved at kunne tilbyde et højt serviceniveau og lave priser, arbejde efter bæredygtige og klimavenlige principper og have fokus på innovation og udvikling. Det indbefatter målsætningen om at *"være en attraktiv arbejdsplads for nuværende og kommende medarbejdere, hvor udvikling skal være løftestang for medarbejdernes personlige og faglige udvikling".*²²

Det kommer dog til udtryk gennem den seneste APV at organisationsforandringerne har medført mentale belastninger hos medarbejderne. APV'en blev lavet umiddelbart før projektsamarbejdets opstart (Der blev brugt NFAs mellemlange spørgeskema om psykisk arbejdsmiljø). De udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø som gennem APV'en blev fremhævet (ved at ligge over landsgennemsnittet) er stress, et højt arbejdspress og ugenenskuelig opgavefordeling, manglende ledelsesinformation blandt medarbejderne og konflikter mellem medarbejdere og kunder samt internt imellem kollegaerne.

Virksomheden og det psykiske arbejdsmiljø

Topledelsen og staben giver i indledende baseline interview udtryk for at være meget optaget af at blive bedre til at håndtere udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø. Virksomheden har derfor sat fokus på stress som en kendt udfordring og et højt prioriteret indsatsområde. I samarbejde med en ekstern konsulent blev der udarbejdet beskrivelser af forebyggelse og håndtering af stress. Stressindsatsen kan kategoriseres som sekundær og tertiær forebyggelse, og omfatter dokumenter og værktøjer med ansvars- og handlingsbeskrivelser for medarbejdere og ledere, men også mulighed for et samarbejde med ekstern konsulent-hjælp.

²¹ Medarbejderinterview fra Baseline

²² Målsætning i ejerftalen

I dette projekt medvirker hele virksomheden. Der er dog stor forskel på håndteringen af det psykiske arbejdsmiljø i de forskellige afdelinger og medarbejdergrupper. De administrative afdelinger, som kundecenter og projektafdelingen, angiver i APV'en i særlig høj grad at stress forårsaget af et højt arbejdspress er et problem. I opstarten af projektet havde fire ud af 18 medarbejdere i projektafdelingen været sygemeldt med stress. Produktionsafdelingerne synes i højere grad at pege på følelsesmæssige påvirkninger, som konflikter med kunder både i selve produktion og i kundecenteret samt dårlige relationer generelt kolleger imellem. Generelt peges der også på at der opleves at være manglende information fra ledelsen og at den der gives ikke når medarbejdere.

Aktørerne med ansvar for det psykiske arbejdsmiljø

Ledelse og håndtering af psykisk arbejdsmiljø varetages i forskellige spor i virksomheden. Både AMO og SU har opgaver indenfor håndteringen af psykisk arbejdsmiljø, mens størstedelen af det daglige arbejde er forankret i HR- og stabsafdelingen. I forbindelse med den eksisterende stressindsats har både ledelse og medarbejdere fået et ansvar for at håndtere udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø. Der eksisterer ikke nogen politik, der beskriver den samlede opgave- og ansvarsfordeling blandt disse aktører.

Projektsamarbejdet foregår hovedsageligt gennem inddragelse af en arbejdsmiljøprofessionel, en kvalitetssystemansvarlig, HR-chefen samt repræsentanter fra virksomhedens AMO. Den interne arbejdsmiljøprofessionelle fungerer som projektleder for projektsamarbejdet og har været i tæt kontakt og udveksling med virksomhedens AMO og LederForum over hele projektforsløbet, hvor fremgang og læring blev drøftet og delt.

Daglig praksis ift. ledelse af psykisk arbejdsmiljø – styrker og svagheder

Virksomhedens nyudviklede stressværktøjer sætter fokus på førstelinjelederens ansvar for at tage temperaturen i afdelingen og gribe ind i tilfælde af at medarbejderne viser stresssymptomer. Forskrifterne omfatter således både værktøj der skal hjælpe ledelsen med at identificere stresssymptomer, skabeloner for handleplaner som lederen kan tage afsæt i hvis medarbejdere vurderes at være i 'farezonen' for at være stressede, men også eksempler på TTA-forløb.

I alle afdelinger holdes der tavlemøder, hvor der er mulighed for at italesætte udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø. Der er stor forskel på de forskellige afdelingers forudsætnin-ger for at kunne tale om trivsel, og især i den mandsdominerede produktionsafdeling synes der ikke umiddelbart at eksistere et sprog for det.²³

I Lederforum bliver udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø italesat og der følges op på igangsatte indsatser. Opfølgningen sker på initiativ af HR-afdelingen. Der er dog ikke en fast rutine for at trivsel og psykisk arbejdsmiljø tages op i den vertikale ledelsessamtale²⁴.

På baggrund af fusionen har virksomheden sat fokus på en række strategiske områder og projekter, som også har konsekvenser for medarbejdernes muligheder for god opgaveløsning og deres psykiske arbejdsmiljø. Samtidig gives der plads til førstelinjeledernes ideer og initiativ til at igangsætte lokale indsatser der tager hensyn til afdelingernes særlige udfordringer. Ifølge projektlederen arbejdes der meget på at gøre førstelinjelederne i stand til at lede på det psykiske arbejdsmiljø, da de synes at mangle kompetencerne.

²³ Fra medarbejderinterview i Baseline

²⁴ Fra Interview med Førstelinjeleder

Forståelse af psykisk arbejdsmiljø

Fusionen og de dermed forbundne belastninger og mentale sundhedsudfordringer hos medarbejderne har ført til en forøget opmærksomhed på det psykiske arbejdsmiljøets betydning i hele virksomheden. På den ene side kan dette ses i virksomhedens samarbejde med eksterne konsulenter, som fører til udarbejdelsen af forskrifter og værktøjer til håndteringen af stress. Samtidig kommer det til udtryk i de interne aktørers høje forventninger til projektsamarbejdet.²⁵ Virksomhedens eksisterende materiale til håndtering af stress kan overordnet kategoriseres som sekundær og tertiær forebyggelse.

Medarbejderne i HR som har et ansvar for psykisk arbejdsmiljø og trivsel tager især afsæt i dansk forskning som bl.a. 'de seks guldkorn' for at beskrive det psykiske arbejdsmiljø.

På baggrund af baselineinterviewene fremgår det, at ledelsessøjlen ikke har en samlet konkret forståelse for hvad psykisk arbejdsmiljø er og hvad ledelsen kan gøre for at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø. Især blandt førstelinjelederne synes der ikke at være en forståelse for, at arbejdet med trivsel og ledelse af psykisk arbejdsmiljø er en integreret del af den daglige ledelse af kerneopgaven. Der formidles en forståelse af, at håndteringen af psykisk arbejdsmiljø primært handler om at begrænse de faktorer, der fører til belastninger, og at det er et emne der skal tages op efter trivselsmålinger og APV'er. Af samtaler med virksomhedens arbejdsmiljøprofessionelle fremgår det, at der vil være stor fokus på at ruste førstelinjeledelsen bedre til at håndtere udfordringer med trivsel og psykisk arbejdsmiljø. Der bliver derfor udtrykt en stor vilje til at bruge projektsamarbejdet som en mulighed for at blive bedre til at sætte gode rammer for opgaveløsningen og øge kvaliteten i ledelsen.

Blandt medarbejderne er der en oplevelse af, at trivsel ikke prioriteres højt nok af ledelsen. De interviewede medarbejderrepræsentanter giver udtryk for, at de ikke føler sig inddraget i forebyggelsen af stress, og at de savner et bedre samarbejde med HR og ledelsen.

De centrale elementer i projektets forløb.

Det samlede forløb af de aktiviteter der knyttede sig til Service 1's deltagelse i dette projekt fremgår af tidslinje i bilag 1. Udover styregruppens deltagelse i opstarts- og afslutningsseminar bestod de centrale aktiviteter i projektet af tre workshops med deltagelse af styregruppen og projektets konsulenter, deltagelse i kursus om audit samt interne møder i styregruppen og en række af møder mellem repræsentanter fra styregruppen og forskergruppen. Desuden blev der lavet baseline-interview i Service 1 ved opstarten og et evalueringssamtale ved afslutningen af projektet.

De tre workshops rammesatte de centrale aktiviteter. Første aktivitet omhandlede drøftelse af Den Canadiske Standards forståelse af ledelse af psykiske arbejdsmiljø, samt en gennemgang af og et arbejde med de 13 faktorer. Den anden aktivitet havde fokus på at udarbejde en programteori for implementering af de prioriterede problemstillinger (faktorer) og indsatser og den tredje aktivitet havde fokus på at integrere ledelse af psykisk arbejdsmiljø i Service 1's eksisterende ledelsessystem. Audit kurset ledte yderligere til en fjerde aktivitet der omfattede gennemførelse af en intern audit.

Psykisk arbejdsmiljø og Scoring af de 13 faktorer

Virksomheden deltager i projektet for at blive bedre til at lede på det psykiske arbejdsmiljø. Den tidligere beskrevne fusion har blandt andet medført en udbredt utryghed ift. ansættelse

²⁵ Baseline interview med topledelse, førstelinjeledelse og arbejdsmiljøprofessionelle

blandt medarbejderne, samtidig peger den seneste psykiske APV på en række udfordringer, som virksomheden beslutter at handle på. Der blev nedsat en styregruppe som indledningsvis bestod af en intern arbejdsmiljøprofessionel, en kvalitetssystemansvarlig samt repræsentanter fra AMO.

På baggrund af første workshop, hvor de 13 canadiske faktorer blev præsenteret og styregruppen vurderede virksomhedens egne arbejdsmiljøudfordringer i forhold til disse, besluttede styregruppen at sætte fokus på følgende arbejdsmiljøforhold for det resterende projektsamarbejde:

- Højt **arbejdspres** og struktur for, hvordan opgaver bliver overleveret.
- Medarbejderne oplever en **manglende ledelseskommunikation** både omkring kommende forandringer og indenfor det daglige arbejde.
- **Følelsesmæssige konflikter**, som både eksisterer i forhold til arbejdet med kunder, men også internt i afdelingerne blandt medarbejderne.
- En trivselsfremmende **Organisationskultur** som på baggrund af de foretagne forandringer først skal etableres.
- **Jobtryghed og usikkerhed** blandt medarbejderne omkring forestående og igangværende forandringer.

Uden deltagelse af forskergruppen vælger styregruppen på de efterfølgende møder, hvilke canadiske faktorer de ville arbejde med indenfor de udvalgte indsatsområder.

Udvikling af programteorier

I projektsamarbejdets anden workshop præsenterer styregruppen de valgte indsatsområder for forskergruppen, og der diskuteres muligheder for at udarbejde handlingsplaner for indsatser, der skal skabe forandringer. Efter nøje overvejelse og afstemning med forskergruppen valgte styregruppen dog at undlade at udvikle nye handlingsplaner og dermed også at undlade at starte nye indsatser. Begrundelsen var, at man på baggrund af fusionen allerede var i gang med en række forskellige indsatser i virksomheden. Styregruppen var derfor bange for at yderligere indsatser ville skabe mere forvirring og belastning, end de ville nytte noget. Man valgte at fortsætte arbejdet med de allerede igangværende indsatser, og gennemgik handleplanerne for disse for at synliggøre, hvordan de griber ind i og berører de 13 canadiske faktorer. Desuden valgte Service 1, at styregruppen fremover kun skulle bestå af virksomhedens arbejdsmiljøprofessionelle samt en kvalitetssystemansvarlig. Repræsentanterne fra AMO var således ikke længere aktive i projektsamarbejdet. Den eksisterende handleplan/programteori for virksomhedens indsatser med betydning for det psykiske arbejdsmiljø blev herefter ændret som beskrevet.

Aktiviteter	Arbejds miljøforhold					Can. faktorer	Mekanismer	Delmål	Slutmål
	F K	L K	A P	O K	J U				
Udarbejdelse af ledelsesgrund-lag	X	X	X	X	X	3,8	Politik der sætter fokus på ledelsens ansvar for at skabe et godt arbejdsmiljø	Fælles tilgang til ledelse med fokus på trivsel og psykisk arbejdsmiljø	At forbedre samarbejdet mellem ledelse og medarbejder i Service 1 med henblik på at hæve arbejdsglæde og trivsel
Udvikling af stresspolitik	X	X				1, 2, 4, 9, 12	Skrive opgave- og ansvarsområder ned for de forskellige aktører med ansvar for håndteringen af trivsel og psykisk arbejdsmiljø	Alle aktører ved, hvordan stresspolitikken bliver fulgt i hverdagen	
Optimering af processer, bemanning og arbejdstid		X	X			3, 9, 10, 12	Kortlægning af processer, Definition af fremgang	Optimering af arbejdsopgaver, Frigive tid	
Tavlemøde-koncept samt intern mål- og resultatstyring	X	X		X	X	2, 3, 7, 8, 10, 13	Udvikling af tavlemødekoncept for virksomheden, fastlæggelse af relevante KPI'er	Vidensdeling, Overblik på tværs	
God Kundeoplevelse (indsats i Kundecenter)	X					1, 4, 5, 8, 10, 12	Definere ens opgaveløsning, konkretisering af kundeserviceleverance	Øget kundetilfredshed, øget medarbejdetilfredshed	
Lokal indsats i kundecenter	X	X		X		1, 4, 5, 8, 10, 12	Discprofil i Kundecenter, god modtagelse af kunden	Øget trivsel og samarbejdsevne i afdelingen	
Virksomhedsakademi				X	X	6, 10	Udarbejdelse af funktionsbeskrivelser, Kursuskatalog for de enkelte afdelinger samt ledere, udarbejdelse af karriereplaner	Sikre de rette kompetencer, fælles sprog, viden om trivsel og psykisk arbejdsmiljø	
FK=Følelsesmæssige konflikter, LK=Ledelsesmæssig Kommunikation, AP=Arbejdspres, OK=Organisationskultur, JU=Jobtryghed									

Textboks 6: Oversigt over et udvalg af indsatser med synliggørelse af arbejdsmiljøforhold og canadiske faktorer

For at give lederne på alle niveauer en bedre forståelse af, hvad der forventes af dem for at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø i virksomhedens afdelinger, udviklede topledelsen et nyt ledelsesgrundlag. Lederforum blev inddraget i udarbejdelsen af ledelsesgrundlaget. Herefter blev det henholdsvis præsenteret for virksomhedens LF, SU og AMO og for den samlede medarbejdergruppe. Ledelsesgrundlaget sætter fokus på ledelsens ansvar for at skabe en bedre kultur på arbejdspladsen, som også nye ledere ved deres ansættelse skal introduceres til. Der er således sat et nyt fokus på ledelsens ansvar for at skabe primær forebyggelse.

Den eksisterende stresspolitik blev delvis omformuleret og præciseret. Der blev tilføjet et afsnit om snitflader og ansvarsområder for Service 1's forskellige aktører i Stresspolitikken. Således præciserer stresspolitikken nu AMR, TR, førstelinjelederes og arbejdsmiljøprofessionel-les rolle i håndteringen og forebyggelsen af stress. Politikken præciserer ikke, hvad topledel-sens ansvar er på området – det vil man dog fortsætte med at udvikle.

Der blev sat fokus på at optimere arbejdsprocesser i de forskellige afdelinger. Samtidig blev der også igangsat lokalindsatser i de forskellige afdelinger med fokus på, hvordan opgaver skal løses og gives videre. Målet var at give medarbejderne en forståelse af hvad ledelsen forventer af dem, men også at styrke samarbejdet i afdelingerne og på tværs af afdelin-gerne.

Der blev desuden indført årlige heldagsseminarer med deltagelse af AMO, SU og LF. Tanken er, at seminarerne skal give de forskellige udvalg og aktører en bedre fælles forståelse af, hvordan der kan opnås trivsel og et godt psykisk arbejdsmiljø. Seminaret i 2019 havde temaet ”Mennesket i forandringsprocesser – reaktioner, benspænd og veje frem”.

Audit og vurdering af de foreslåede aktiviteter

To repræsentanter fra styregruppen, som til daglig arbejder som kvalitetssystemansvarlig og arbejdsmiljøprofessionel, tog imod projektets tilbud om et kursus i at gennemføre intern au-dit.

Formålet med den interne audit var at undersøge de iværksatte indsatsers effekt på det psy-kiske arbejdsmiljø i virksomhedens kundecenter. Auditteamet interviewede leder af kunde-center, AMR for kundecenter og fire medarbejdere, hvoraf to var fra frontline og de andre to fra backline. Leder og AMR blev interviewet enkeltvis, mens der blev lavet et fokusgruppein-terview med medarbejderne.

Det interne auditteam giver udtryk for at have været positivt overrasket over de igangsatte indsatsers effekt. De oplever dog også at det kan være vanskeligt at auditere ledere i egen organisation.

Opmærksomhedspunkter

Service 1 er kendetegnet ved at psykisk arbejdsmiljø har en høj prioritet hos ledelsen. Der er således sat mange initiativer i gang, særligt med fokus på at ruste mellemlederne. Der er mange informationer til rådighed og der er god adgang til viden og støtte. Alligevel er det vanskeligt for den enkelte leder at anvende disse muligheder i en presset hverdag. Medarbej-dere oplever ikke altid at være inddraget og blive informeret. De interne aktører er alle invol-veret, men løser forskellige opgaver, der i mindre grad er koordineret.

Projektsamarbejdet førte til en større opmærksomhed på, hvordan ledelsen kan følge op på igangsatte arbejdsmiljøindsatser. Bl.a. gennem arbejdet med programteorien. Samtidig har man dog ikke formået at etablere en fast systematik for, hvordan ledelsen i driften skal følge op på udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø.

Projektsamarbejdet har i topledelsen skabt en meget stor interesse i ledelsens ansvar for at lede på det psykiske arbejdsmiljø og en opmærksomhed på betydningen af at kordinere de forskellige aktørers opgaver og forståelse af psykisk arbejdsmiljø.

De canadiske faktorer har vist sig at være meget nyttige for ledelsen, i arbejdet med at sætte begreber og ord på *'hvad psykisk arbejdsmiljø egentlig handler om'*. Det kommer bl.a. til udtryk i interviewet med topledelsen der blev lavet ifm. evaluerings-interview, hvor virksomhedens direktør giver udtryk for, at de canadiske faktorer giver ham en meget bedre forståelse af, hvad der menes med dem, end hvis han læser det ækvivalente danske begreb: *"Ved de danske faktorer skal man være mere fagnørd for at forstå dem. Jeg får mere konkrete billeder af de canadiske faktorer."*

Fremover

Fremadrettet vil virksomheden arbejde videre med at udvikle virksomhedens interne Akademi, sætte fokus på kurser og uddannelse, der gør ledere bedre i stand til at håndtere udfordringer med psykisk arbejdsmiljø. Desuden vil der fremadrettet være endnu mere fokus på ledelsens ansvar for at følge op på indsatser og psykisk arbejdsmiljø i den vertikale ledelsessamtale.

7.4 Service 2

Service 2 er en mellemstor kommunal virksomhed der modtager affald og producerer og leverer fjernvarme. Service 2 har både før og igennem hele projektsamarbejdet foretaget omfattende organisationsforandringer, som kan føres tilbage til kommunens krav om at effektivisere og modernisere sektoren. Det har ført til at Service 2 blev omdannet til et kommunalt ejet aktieselskab, hvilket også er et udtryk for den udvikling, der i disse år foregår generelt i forsyningsbranchen. Organisationsforandringerne har både medført flere skift i topledelsen, ændringer i top- og driftsledelsens ansvars- og opgavefordeling samt gennemgribende forandringer i energiproduktionens drift.

I dette projekt har kun energiproduktionen deltaget, hvor der er ansat omkring 50 medarbejdere. Der er ansat mange forskellige faggrupper, der udfører det daglige arbejde, som blandt andet varetages af smede, elektrikere, 3F'ere, ingeniører og maskinmestre. Medarbejderne er inddelt i forskellige teams, som knytter sig til arbejdet i hhv. vedligeholdelse af anlægget, drift - og overvågning af produktionen, samarbejdet med kunder og leverance, varetagelse af projektopgaver m.fl.

Ledelsen har bl.a. på baggrund af den seneste trivselsundersøgelse oprettet en række nye stillinger som koordinatore, der har ansvaret for at skabe mere sammenhæng og koordination i det daglige arbejde. Koordinatorrollen er skudt ind mellem driftsledelse og de udførende medarbejdere.

Virksomheden lægger stor vægt på at udvikle en mere grøn profil, og bygger derfor også på et værdigrundlag, der prioriterer bæredygtighed i produktion og drift. Det medfører også at sikre et godt og sundt arbejdsmiljø, og i tråd med det har kommunens arbejdspladser været certificeret i OHSAS 18001 i en længere årrække.

Om virksomheden og det psykiske arbejdsmiljø

De overordnede personale- og arbejdsmiljøpolitikker bliver udarbejdet på kommunalt niveau, men er blevet tilpasset og udmøntet til den lokale kontekst af virksomhedens AMO. Hvert tredje år igangsættes der en trivselsundersøgelse, som også fungerer som psykisk

APV. Der bliver desuden foretaget årlige målinger af social kapital, ligesom der foretages trivselsmålinger uden for den treårige rytme ved større organisationsændringer med betydning for arbejdsmiljøet.

Hverdagen i energiproduktionen er præget af mange opgaver og forandringer, og den seneste trivselsundersøgelse indikerer, at medarbejderne oplever et for højt arbejdspress og manglende rolleklarhed omkring opgaveløsningen.

Udover udfordringer med ansvars- og rolleklarhed omkring opgavevaretagelsen viste den sidste trivselsundersøgelse, at der var problemer med mobning i energiproduktionen. Det har ført til et samarbejde med et eksternt konsulentfirma, som fandt sted sideløbende med dette forskningsprojekt.

Aktørerne med ansvar for det psykiske arbejdsmiljø

Det fremgår af de interview, som blev lavet i forbindelse med baseline-undersøgelsen, at opgaver relateret til håndteringen af trivselsanliggender og udfordringer med psykisk arbejdsmiljø i overvejende grad bliver varetaget af AMO som led i det generelle arbejdsmiljøarbejde, fra ledelsens side er der en forventning om at problemer, der måtte opstå, bliver løst på denne måde.

Der eksisterer ikke en samlet politik, som beskriver ansvarsfordeling, samarbejde og snitflader mellem de forskellige aktører, som tager sig af psykisk arbejdsmiljø. Det har ikke været en gældende praksis at tænke ledelse af psykisk arbejdsmiljø og trivsel ind som en integreret del af den daglige ledelse.

Eftersom Service 2 er certificeret i OHSAS 18001 eksisterer der et formaliseret arbejdsmiljøledelsessystem, som bliver vedligeholdt af den systemansvarlige arbejdsmiljøleder. Arbejdsmiljølederen har over tyve års erfaring indenfor arbejdsmiljøområdet, og har blandt andet været ansat som tekniker og konsulent i den tidligere BST-ordning før den nuværende stilling blev tiltrådt. I projektsamarbejdet fungerede arbejdsmiljølederen som projektleder og deltog i denne funktion også som medlem af styregruppen i alle møder med forskergruppen.

Som nævnt har man, på baggrund af dårlige trivselsundersøgelser, oprettet en række nye koordinatorstillinger før projektsamarbejdets opstart, hvoraf en af dem er en stilling som arbejdsmiljøkoordinator, der kan bistå arbejdsmiljølederen. På organisatorisk plan befinder AM-koordinatoren sig mellem driftsledelsen og de udførende medarbejdere, og det er bl.a. dennes opgave at koordinere og opsamle interne og eksterne auditresultater knyttet til OHSAS 18001 certificeringen samt støtte ledelsen ved at følge op på handleplaner.

Som beskrevet er der sideløbende med forskningsprojektet arbejdet sammen med et eksternt arbejdsmiljørådgivningsfirma omkring håndteringen af udfordringer med mobning.

Samarbejdet med projektet foregik overvejende gennem den hertil nedsatte styregruppe. Styregruppen bestod af arbejdsmiljølederen, arbejdsmiljøkoordinatoren samt en topleder. Da arbejdspladsen var gennem en større omorganisering i projektperioden, deltog i alt tre forskellige topledere i styregruppens arbejde. Den store udskiftning satte sit præg på projektsamarbejdet, da ledelsen på den baggrund havde haft svært ved at give projektsamarbejdet den nødvendige opmærksomhed og ledelsesmæssige opbakning. Det var derfor i høj grad arbejdsmiljølederen og -koordinatoren, der var ansvarlige for at drive projektsamarbejdet fremad. Medarbejderrepræsentanter fra AMO blev også inddraget i enkelte møder og konsulteret, inden beslutninger blev taget.

Daglig praksis ift. ledelse af psykisk arbejdsmiljø

Der findes meget udførlige kommunale arbejdsmiljø- og personalepolitikker, som blandt andet sætter fokus på en systematisk integration af arbejdsmiljøhensyn i både planlægningen, organiseringen og udførelsen af kerneopgaven. Politikkerne fremhæver, at det er nødvendigt at arbejdsmiljøarbejdets opnår forankring og at ledelse skal ske så tæt på driftsniveau som muligt. Disse overordnede politikker bliver konkretiseret i en række mere detaljerede og handlingsorienterede vejledninger, som fx en stresshåndteringsvejledning, der både bidrager med viden om stress, men også giver bud på, hvordan udfordringer kan løses og forebygges, og hvor hhv. medarbejdere og ledere kan opsøge hjælp eller få mere informationer. Der er dog et stort skel mellem de forskellige politikkers beskrivelser af, hvordan kommunens arbejdspladser bør håndtere udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø, og hvordan man i Service 2 oplever såvel udfordringerne som muligheder for at håndtere disse udfordringer i praksis. Som beskrevet er hverdagen i energiproduktionen præget af et meget højt arbejdspress, og håndteringen af det psykiske arbejdsmiljø opleves at blive løst gennem brandslukning og begrænsninger af problemer når de opdages eller erkendes, frem for at løse problemerne hvor de opstår.²⁶

I baseline-interviewet med topledelsen og den lokale arbejdsmiljøleder fortælles der, at man først i tiden op til projektopstarten begyndte at sætte fokus på den nærmeste driftsleders opgaver og ansvar for at skabe et bedre psykisk arbejdsmiljø. Der bliver derfor også eksplicit fremhævet, at man ønsker at styrke forudsætningerne blandt lederne ved at skabe ensartethed og systematik i ledelsessøjlen arbejde med psykisk arbejdsmiljø.

Der var som nævnt igangsat en større indsats mod mobning, hvor man havde valgt at inddrage et eksternt arbejdsmiljørådgivningsfirma, og lade dem styre processen. Samarbejdet med dette projekt satte fokus på behovet for at opbygge en egen indsats på baggrund af disse erfaringer.

Projektet: Ledelse af psykisk AM

Service 2 vælger at deltage i projektsamarbejdet med ønsket om at gøre ledelsessøjlen i stand til at blive bedre til at tænke trivsel og ledelse af psykisk arbejdsmiljø ind som et dagligt fokus i arbejdet.

Virksomheden står på både kort og langt sigt overfor nogle omfattende organisationsforandringer, som kom til at præge det samlede forløb af projektsamarbejdet. Der er derfor også særlig fokus på at det er en ledelsesopgave at hjælpe medarbejderne med at vide, hvad de forestående ændringer kommer til at betyde for deres arbejde og deres hverdag i organisationen. Der forventes dog ikke, at de forestående forandringer kommer til at medføre afskedigelse af medarbejdere, tværtimod bliver der regnet med, at der skal ansættes flere medarbejdere for at gøre organisationen mindre afhængig af at hyre eksterne håndværkere ind.

Service 2 valgte allerede før projektsamarbejdets opstart at reagere på den seneste trivselsundersøgelse, der blandt andet havde vist, at der var udfordringer med ansvars- og rolleklarhed omkring opgavevaretagelsen i energiproduktionen. Det var baggrunden for at oprette de nye stillinger som koordinatører, som skulle hjælpe driftslederne med at skabe mere struktur og sammenhæng i opgavevaretagelsen. Disse tiltag synes dog ikke umiddelbart at have ført til forbedringer omkring rolleklarheden. I baselineinterviewet bliver der således gi-

²⁶ Baseline interview af medarbejdere og ledere

vet udtryk for, hvordan medarbejderne nu oplever, at der er for mange forskellige mennesker, der giver dem instruktioner og ikke taler med hinanden: ” Der er for mange, mennesker der ikke får snakket sammen og koordineret. [...] Jeg oplever, at ´du skal lige sørge for det der´ så kommer der en anden næste dag og siger ´du skal lige sørge for det der´ og så har jeg gjort det – man bliver forvirret”.²⁷

De nyoprettede koordinatroller er tilsyneladende endnu ikke blevet defineret klart, og koordinatorene giver udtryk for, at de selv prøver at fylde deres rolle ud, som de mener det er mest hensigtsmæssigt. Det viser sig desuden, at det kan være en stor udfordring for ledelsen at flytte rundt på opgaver, fordi det kan betyde, at medarbejdere som får frataget visse opgaver også vil gå ned i løn, da denne er koblet til forskellige funktionstrin.

Forståelse af psykisk arbejdsmiljø

Selvom kommunens overordnede politikker giver gode beskrivelser af, hvad det psykiske arbejdsmiljø er og hvad der forventes af ledelsen for at skabe trivsel, viser det sig at være en udfordring at omsætte disse beskrivelser til et konkret niveau i driften. De regelmæssige trivselsmålinger danner grundlag for, hvilke dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø der bliver opfattet som problemer der bør reageres på.

Det fremgår af interviewene med driftsledelsen, at ledelse af psykisk arbejdsmiljø fortrinsvis bliver associeret med de aktiviteter, der hvert tredje år bliver besluttet som reaktion på trivselsundersøgelsen. Der bliver især peget på stress og mobning som dimensioner indenfor det psykiske arbejdsmiljø, der har krævet handling efter trivselsmålingen. Forebyggelse af stress er ikke et kontinuerligt fokusområde for driftsledelsen i tidsperioden mellem trivselsundersøgelserne. Der bliver derfor kun handlet i forhold til disse udfordringer, hvis medarbejderne af sig selv kommer til ledelsen og rapporterer, at de har stress, hvilket driftsledelsen forsøger at løse ved at sparre med de enkelte medarbejdere og sortere opgaver fra, f.eks. ved at kortlægge skal- og kan-opgaver og uddelegere disse til flere medarbejdere. Driftslederne har en meget individualiserende tilgang til stressforebyggelse, der især kan kategoriseres som sekundær og tertiær forebyggelse.

De centrale elementer i projektets forløb.

Udover at repræsentanter fra virksomheden deltog i projektets opstarts- og afslutningsseminar, bestod de centrale aktiviteter i projektet af tre workshops med deltagelse af styregruppen og projektets konsulenter, deltagelse i kursus om audit samt interne møder i styregruppen og en række af møder mellem repræsentanter fra styregruppen og forskergruppen. Desuden blev der lavet en baselinemåling i Service 2 ved opstarten og evalueringssamtaler ved afslutningen af projektet.

²⁷ Baseline-interview med medarbejdere

Psykisk arbejdsmiljø og Scoring af de 13 faktorer

I den første workshop deltog den nedsatte styregruppe, som bestod af energiproduktionens leder, den interne arbejdsmiljøleder og arbejdsmiljøkoordinatoren. Styregruppen eksisterede i denne form ikke uden for projektets ramme. Desuden blev også repræsentanter fra energiproduktionens AMO inviteret til at deltage.

Målgruppe	Aktiviteter	Moderatorer ↓ Virksomme mekanismer	Delmål	Slutmål
Øverste Ledelse / L-MED / AMU	<ul style="list-style-type: none"> - Aktiv oversættelse af øverste strategier til energiproduktion - Udarbejdelse af klar vision for energiproduktion. - Commitment (opbakning & støtte) og opfølgning på aktiviteter der bliver igangsat - Tydeliggøre ledelsesrollen / ledelsesgrundlag 	<ul style="list-style-type: none"> - Øv. Ledelse / AMO - Opfølgning i styregruppe - Fælles forståelse af prioritering/mål mm. - Nyhedsbrev - Møder i afd. - Tillid til ledelsesopbakning - Accept af at man bruger tid - Fastholde fokus på indsatser - Vigtigheden af signalværdi - Dialog om ledelse og ramme 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation - Rolleklarhed - Prioritering af opgaver 	<p>Tydelig ledelse og klare forventninger</p> <p>Et arbejdsmiljø, hvor der er effektiv ledelse og støtte, der hjælper medarbejderne med at vide, hvad de skal gøre, hvordan deres arbejde bidrager til organisationen, og om der er forestående ændringer</p>
Daglig ledelse / linjeledelse	<ul style="list-style-type: none"> - Fælles forståelse og afklaring for ledelse og vision / mål - Kompetenceafklaring - Tydeliggørelse af funktioner og snitflader - Ny struktur på afdelingsmøder mv. - Fælles information og prioritering om opgaver - Overvejelse af tavlemøder i afd. - Kommunikation af beslutninger - Styring af workflow og herunder klarhed om prioritering af opgaver 	<ul style="list-style-type: none"> - Linjeledelse - Opgavekortlægning - Møde omkring info-board - Involvering - Fulgt op på indsatser og tiltag 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation - Rolleklarhed - Prioritering af opgaver 	<p>Tydelig ledelse og klare forventninger</p> <p>Et arbejdsmiljø, hvor der er effektiv ledelse og støtte, der hjælper medarbejderne med at vide, hvad de skal gøre, hvordan deres arbejde bidrager til organisationen, og om der er forestående ændringer</p>
Grupper / teams / afd.	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus på samarbejde gennem "cirkulering" - Viden om andre faggrupper/funktioners aktiviteter og opgaver - Fokus på sprog og omgangstone (indsats/temadag) - Afklare mulige opgaver med andre 	<p>Linjeledelse / grupper</p> <p>Opgaveløsning sammen der giver værdi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation - Rolleklarhed - Prioritering af opgaver 	<p>Tydelig ledelse og klare forventninger</p> <p>Et arbejdsmiljø, hvor der er effektiv ledelse og støtte, der hjælper medarbejderne med at vide, hvad de skal gøre, hvordan deres arbejde bidrager til organisationen, og om der er forestående ændringer</p>

Figur 7: Programteorier udviklet af styregruppen

De 13 canadiske faktorer og Den Canadiske Standard blev præsenteret, og workshopdeltagerne vurderede energiproduktionens udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø i forhold til disse. Dertil blev både de sidste resultater fra trivselsmålingen og baselinemålingen fra projektsamarbejdet inddraget. Workshopdeltagerne afgjorde, at der var størst behov for at arbejde med den 3. faktor i Den Canadiske Standard: 'Tydelig ledelse og klare forventninger'.

I første workshop gik deltagerne i gang med at udvikle en programteori for arbejdet med denne faktor. Målet var at udpege konkrete eksempler på, hvordan ledelsen kunne bidrage til at skabe en bedre forståelse for opgaveprioriteringen og rolleklarhed på arbejdspladsen.

På efterfølgende møder uden forskergruppens deltagelse arbejdede styregruppen videre på at lave en kortlægning over de eksisterende opgaver i Service 2, for efterfølgende at kunne drøfte prioritering og ansvarsfordeling for opgaverne med de forskellige teams. Styregruppen nåede dog ikke at færdiggøre programteorier for de planlagte aktiviteter, da udviklingsarbejdet blev forstyrret af interne organisationsforandringer, som medførte at der ikke lænere var en leder repræsenteret i styregruppen. I den resterende del af projektsamarbejdet var det således hovedsageligt arbejdsmiljølederen og arbejdsmiljøkoordinatoren der fortsatte styregruppens aktiviteter.

Der blev indført fælles mandagsmøder hver anden uge for alle ansatte i Service 2, hvor de medarbejdere der var på arbejde den dag, blev informeret om de forestående forandringer og havde mulighed for at stille spørgsmål og komme frem med den tvivl, de måtte have. Desuden valgte man også at indføre brugen af nyhedsbreve, så også de ansatte, der ikke kunne deltage i mandagsmøderne, kunne få de væsentligste informationer om ændringer i produktionsplaner m.v.

Integration i eksisterende ledelsessystem.

Service 2 formulerede det mål at forankre indsatsen med at forebygge psykiske arbejdsmiljøproblemer i deres 'ledelsessystem', bl.a. i form af en procedure for at gennemføre forandringer og gennem en præcisering af interne audit med fokus på psykisk arbejdsmiljø. Uden for projektsamarbejdets rammer arbejdede man i energiproduktionen videre på at lave en bedre ansvars- og rollebeskrivelse for de forskellige teams.

Audit og vurdering af de foreslåede aktiviteter

Arbejdsmiljølederen og en teamleder tog imod projektets tilbud om et kursus i at gennemføre intern audit. Den interne audit bliver beskrevet som et godt redskab til at følge op på arbejdsmiljøindsatser. Med afsæt i forandringslogikken og den interne audit blev der udarbejdet en liste over forbedringsforslag:

- Der manglede en klar rolle- og opgavebeskrivelse for de forskellige faggrupper.
- De forskellige teams ved ikke nok om, hvad de hver især laver.
- I forhold til organisationsforandringerne, der blev gennemført i de sidste år, skulle kommunikationen have været bedre.
- Medarbejderne ønskede at blive inddraget mere i forandringsprojekter, eller i det mindste forberedes bedre på disse.

Styregruppens vurdering

Tilbageskuende er styregruppens vurdering, at der manglede personer, der ville og kunne tage ejerskab for at arbejde med programteoriene og de tiltag, der var blevet aftalt i denne sammenhæng. Både arbejdet med at udvikle programteorien og de aktiviteter der opstod i kølvandet af de fælles faglige refleksioner i første workshop blev egentlig opfattet som meget lovende skridt i den rigtige retning. De igangværende organisationsforandringer og den

store udskiftning af ledere i virksomheden og i projektets styregruppe medførte dog, at der efterfølgende ikke var tilstrækkelig ledelsesmæssig opmærksomhed og opbakning bag styregruppens arbejde.

Opsamlende

På afslutningsseminaret samlede styregruppen deres erfaringer. Der blev først og fremmest peget på det afbrudte forløb. Virksomhedens motivation til, og indsats for, at styrke ledelsens evne til at håndtere og forebygge problemer relateret til psykisk arbejdsmiljø kunne ikke fastholdes gennem projektperioden. Derfor blev initiativerne overladt til projektgruppen. Da den kun omfattede Stabsmedarbejdere lykkedes det ikke at fastholde og forankre indsatserne, de forblev projektrelaterede. Projektsamarbejdet blev nedprioriteret, da der blev foretaget organisatoriske forandringer. Herefter var der ikke længere nogen tovholdere for projektsamarbejdet i ledelsessøjlen, da fokus lå på organisationsforandringerne.

En læring af projektførelsen har været, at virksomheden først skal have styr på de organisatoriske linjer, før der igangsættes et udviklingsforløb.

I den samlede konklusion fra afslutningsseminaret erkender styregruppen at det er svært at se, hvad der kom ud af projektsamarbejdet. Der har været mange fine ideer, som gruppen vurderer, har skabt specifikke forbedringer af arbejdsmiljøet, men det har været vanskeligt at fastholde dem. Projektet burde være blevet stoppet eller reformuleret, da den overordnede leder opsagde sin stilling, og der ikke længere var nogen der følte sig ansvarlig for at fortsætte med projektet på forbrændingsstationen.

7.5 Hospitalsafdeling 1

Hospitalsafdeling 1 er del af et hospital der har aktiviteter i tre forskellige byer og et optageområde på over 220.000 indbyggere. Sygehusenheden der deltager i projektsamarbejdet, har ansat omkring 3.000 medarbejdere, hvilket svarer til ca. 2.550 fuldtidsstillinger. Den ligger i en mindre provinsby i Danmark og er en af de største arbejdspladser i lokalområdet.

Indenfor de sidste år har hospitalet været igennem flere store omstillinger, der har medført lukning og ændring af enkelte hospitalsenheder. Samtidig har man, som følge af flere års dårligt samarbejde i de forskellige faglige søjler samt dårlig trivsel i hospitalsenhederne, besluttet at udskifte hele hospitalets direktion samt gennemføre større organisationsændringer.

Hospitalets politikker, målinger og vidensformidling bliver styret i en kombination af forskrifter på regions- og organisationsniveau. Regionen står for at udarbejde de mere overordnede strategier som personalepolitikker, livsfasepolitikker og arbejdsmiljøpolitikker samt politikker for håndtering af organisationsændringer og medarbejderinddragelse. Det er hospitalsenhedens direktion, der har ansvar for at udmønte regionens politikker på lokalt niveau. På organisationsniveau udarbejdes der samtidig mere konkrete instrukser, der tager afsæt i konkrete hændelser, som har vist sig at være en udfordring for det psykiske arbejdsmiljø.

I dette projekt medvirker en enkelt afdeling, der både undersøger og behandler patienter med neurologiske lidelser. Afdelingen består af et ambulatorium, et sengeafsnit og en mindre gruppe af lægesekretærer. Der er 24 sengepladser i sengeafsnittet og 84 ansatte i hele afdelingen. I ambulatoriet undersøges og behandles patienter, som ikke behøver at blive indlagt på sengeafsnittet. På sengeafsnittet behandles patienter med kognitive- og neurologiske lidelser med længerevarende behandlingstid. Patienterne kan ind imellem være stærkt udadreagerende, og behandlingen og plejen af patienterne fører ofte til store relationelle udfordringer, der kan være vanskelige og belastende for personalet.

Om virksomheden og det psykiske arbejdsmiljø

Afdelingen har i længere tid været udfordret med at skabe rammerne for et godt psykisk arbejdsmiljø. Det kommer også til udtryk i et påbud om høje følelsesmæssige krav i arbejdet med pårørende og patienter, som afdelingen fik af Arbejdstilsynet før starten af projektsamarbejdet.

Regionen foretager regelmæssigt medarbejdertrivselsundersøgelser (MTU). I disse spørges der blandt andet ind til trivsel, arbejdsopgaver og individuel udvikling, men også til medarbejdernes sociale kapital, dvs. om tillid, retfærdighed og samarbejde opleves mellem kolleger, nærmeste ledelse og overordnede ledelse. MTU'en, der blev lavet for afdelingen året før projektsamarbejdets start, viser, at det plejefaglige personale scorede meget lavt ift. trivsel, socialt kapital og individuel udvikling. Målingerne viste derimod ingen udfordringer i de ovenstående enheder hos afdelingens lægefaglige personale.²⁸ Da afdelingen allerede i flere år havde haft store udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø blandt plejepersonalet, besluttede man fra direktionens side at ansætte en ny sygeplejefaglig ledelse. Afdelingens oversygeplejerske og afsnitssygeplejerske blev således ansat kort tid før projektsamarbejdets opstart.

²⁸ MTU 2016 for Hospitalsafdeling 1

Udover ovenstående udfordringer fra MTU pegede forskningsprojektets baselineundersøgelse på en række yderligere udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø blandt afdelingens plejepersonale: En for stor arbejdsmængde, mobning, en udfordring at opnå tryghed i arbejdet for nyansatte og en høj forekomst af stress og stressbetingede sygdommelinger, både hos det etablerede plejepersonale og især blandt de nyansatte.

Aktørerne med ansvar for det psykiske arbejdsmiljø

Virksomheden håndhæver ledelsen af psykisk arbejdsmiljø gennem flere spor. Arbejdsindhold og snitflader er nedskrevet i forskellige strategiske politikker, der specificerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem henholdsvis AMO/MED, HR-afdelingen og ledelsessøjlen.

I forskningsprojektet foregår samarbejdet primært med interventionsafdelingens lokal-MED, der i sin funktion som styregruppe påtager sig ansvaret for udviklingen og implementeringen af indsatser. Styregruppen består af en oversygeplejerske, en afsnitssygeplejerske, en ledende overlæge samt to arbejdsmiljørepræsentanter. Internt i den deltagende afdeling er det især det sygeplejefaglige personale, der tager sig af trivselsanliggender og udfordringer indenfor det psykiske arbejdsmiljø. Denne rollefordeling fortsættes også i styregruppen, idet afdelingens overlæge fulgte projektførelsen i en løsere tilknytning end resten af styregruppen.

Rollen som projektleder og tovholder for projektsamarbejdet blev varetaget af en intern arbejdsmiljøprofessionel, som er uddannet MPO og på organisationsniveau arbejder i sygehuse-sets HR-afdeling. Projektlederen udfyldte sin rolle med fokus på den overordnede styring og muligheder for at sprede erkendelser fra forskningssamarbejdet videre ud i hospitalsenhederne og det eksisterende ledelsessystem. Denne rollefordeling førte til, at de igangsatte indsatser i afdelingen i høj grad blev båret af afdelingens styregruppe, i særdeleshed af den sygeplejefaglige ledelse.

Daglig praksis ift. ledelse af psykisk arbejdsmiljø

Ledelse af det psykiske arbejdsmiljø i den deltagende afdeling foregår i en kombination af langsigtede strategiske indsatser, der bliver besluttet på direktionsniveau samt mere daglige lokale indsatser. Som reaktion på de dårlige trivselsmålinger blev der sat stor fokus på Individuelle samtaler mellem leder og medarbejder.

Der er en meget struktureret tilgang til ledelse af psykisk arbejdsmiljø i hospitalet og afdelingen med klare retningslinjer for, hvilke ansvarsområder afdelingens forskellige aktører har. Overordnet set bliver ansvaret for at beskæftige sig med trivsel og psykisk arbejdsmiljø i afdelingen fordelt mellem ledelsen og det lokale MED-udvalg (LMU).

De tilgængelige forskrifter og politikker omkring håndteringen og forebyggelsen af udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø peger på en forståelse af, at ledelsens konkrete opgaver er knyttet til det sekundære og tertiære forebyggelsesniveau. Der er således udførlige beskrivelser af ledelsens muligheder for at igangsætte aktiviteter, når problemer opstår. Samtidig har organisationen udviklet omfattende TTA-forløb, og også her har ledelsen ansvar og opgaver. Men gennem de overordnede politikker, som bygger på at skabe gode rammer for at afdelingen kan udføre kerneopgaven har man et generelt sigte på primær forebyggelse.

LMU har ansvaret for at handle på udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø og sætte aktiviteter i gang til at forebygge disse udfordringer og fremme trivslen. Der bliver desuden lagt op til at kontakte HR-afdelingen, hvis LMU ikke føler sig rustet til at handle på udfordringer eller har brug for yderligere kompetencer. Der har f.eks. været tilfælde af mobning, hvilket har

ført til at HR-afdelingen udarbejdede en instruks til afdelingen, der både bidrager til en bedre forståelse af mobning, men også giver eksempler på, hvordan den mobbede, kollegaer og ledere kan håndtere og forebygge mobning.

På baggrund af Arbejdstilsynets påbud om høje følelsesmæssige krav har man igangsat et supervisionsforløb for afdelingens ansatte. Det er ikke vurderingen at dette har bidraget til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø i tilstrækkelig grad, og efter en evaluering blev man i afdelingen enige om, at man ville se på muligheder for at ændre supervisionsmodellen, og undersøge andre muligheder for at skabe balance mellem følelsesmæssige krav og kontrol i arbejdet.²⁹

I afdelingen starter personalet hver dag med et morgenmøde, hvor de forestående arbejdsopgaver for hhv. læger og plejepersonale planlægges og fordeles. Derudover er der med den nye ledelse, indført et yderligere møde midt på arbejdsdagen, der kaldes 'time-out'. Her er det planen, at man kan rette op på dagens arbejdsforløb eller omfordele opgaver i henhold til det aktuelle opgavepres. I baseline-interviewene bliver der dog givet udtryk for, at de forskellige arbejdsopgaver ikke koordineres på en hensigtsmæssig måde, og at plejepersonalet ofte kommer til at arbejde meget længere end lægerne. Der efterlyses mere systematik og struktur, og større sammenhæng i det tværfaglige arbejde mellem pleje- og lægepersonale.

³⁰

Projektet: Ledelse af psykisk arbejdsmiljø

Hospitalet vælger at deltage i projektsamarbejdet med målsætningen om at iværksætte konkrete indsatser i den deltagende hospitalsafdeling. Afdelingen blev udpeget af direktionen på baggrund af de seneste trivselsmålinger.

Mange patienter i afdelingen kan være udsat for kognitive forandringer, der gør at kontakten med dem kan være belastende især for plejepersonalet. Desuden har der flere gange været uenigheder med patienternes pårørende. Der er sket et paradigmeskift i afdelingen ift. medinddragelsen af pårørende, og det har ført til nye arbejdsmæssige udfordringer for personalet.

Situationen ved projektets start

I interview med afdelingens medarbejdere ved projektets start fortælles der, at de pårørende stiller meget høje krav til personalets pleje af patienterne eller vil have svar på spørgsmål til patientforløbet, som personalet ikke kan svare på. I et interview med medarbejderne fortæller disse, at det kan være meget belastende for dem.

Desuden klages der over, at der i den travle hverdag ikke er nok tid til at plejepersonalet kan tale sammen om, hvordan de kan håndtere de vanskelige patienter. Samarbejdet mellem læger og plejepersonale fungerer ikke særlig godt, og der bliver ikke taget nok hensyn til hinanden i løsningen af arbejdsopgaverne. I interview med afdelingens overlæge og sygeplejefaglige ledelse kommer det til udtryk, at man er blevet bevidst om denne udfordring. Plejepersonalet er ofte nødt til at arbejde over for at nå alle opgaverne, og det sker yderst sjældent at alle afdelingens ansatte bliver færdige med deres vagter på samme tidspunkt.

Det er en stor udfordring for afdelingen at skaffe personale til ubesatte stillinger. Det er især i sengeafdelingen, hvor det viser sig at være vanskeligt at besætte det nødvendige antal af

²⁹ Baseline-interview med medarbejdere og afdelingsledelse

³⁰ Baseline-interview med medarbejdere

sygeplejestillinger. Afdelingen er derfor ofte nødt til at bruge vikarer for at få vagtplanen til at løbe rundt. Samtidig er der et meget højt sygefravær i afdelingen, især blandt det nyan- satte plejepersonale.

Der er enighed blandt afdelingens LMU, at det er nødvendigt at foretage ændringer for at håndtere de mange udfordringer. Der er desuden en stor interesse for forskningsprojektet fra topledelsen. Både afdelingens oversygeplejerske og afsnitssygeplejerske er blevet ansat hhv. kort før og efter projektsamarbejdets opstart, og begge blev ansat på baggrund af top- ledelsens ønske om at foretage trivselsfremmende ændringer i afdelingen.

Forståelse af psykisk arbejdsmiljø

På organisationsniveau er der en udbredt forståelse af at alle aktører indenfor de forskellige søjler på hospitalet har et ansvar for at fremme trivsel og et godt psykisk arbejdsmiljø, men fokus ligger især på ledelsens forudsætninger. Efter direktionsskiftet har der været øget fo- kus på ledelsens ansvar for at skabe trivsel og et godt psykisk arbejdsmiljø, og det har ført til en række forskellige tiltag, såsom lederuddannelse, hvor ledelse af kerneopgaven indgår, samt netværksmøder og seminarer for ledere der sigter på at give nye kompetencer til at håndtere udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø. Det fremgår af forskergruppens samtaler med hospitalets forskellige aktører, at den fremherskende håndtering og forebyggelse af problemer med det psykiske arbejdsmiljø kan karakteriseres som sekundær forebyggelse, idet der først ageres når problemer opstår.

På afdelingsniveau viser interviewene med medarbejdere og ledere fra baseline, at der er en udpræget forståelse for, at et godt psykisk arbejdsmiljø afhænger af mulighederne for at skabe en arbejdsplads, hvor ansatte og ledere kan lykkes med deres kerneopgave. Arbejdet med patienterne kræver både stor personlig indlevelse og engagement, og afdelingens med- arbejdere ved, at arbejdet kan give store relationelle og emotionelle udfordringer. Da mange af patienterne indlægges med alvorlige neurologiske lidelser, er der især for plejepersonalet en høj risiko for at blive udsat for aggressioner og vold fra patienternes side. Alt dette tyder på at der især for plejepersonalet eksisterer et voldsomt emotionelt pres i hverdagen, og medarbejdere og styregruppen giver udtryk for, at et godt psykisk arbejdsmiljø for dem handler om *at blive bedre til at løse disse udfordringer*. Desuden bliver der også peget på sam- arbejde som værende af afgørende betydning for at kunne lykkes med arbejdsopgaverne – og at der netop mangler en struktur og koordinering for at samarbejdet imellem afdelin- gens forskellige faggrupper kan fungere optimalt.

Selv om man i afdelingen altså har en klar forståelse af udfordringerne med det psykiske ar- bejdsmiljø og er opmærksom på, at et godt psykisk arbejdsmiljø hænger sammen med mulig- heden for at løse kerneopgaven, havde man endnu ikke formået at skabe en struktur, der kunne håndtere disse erkendte udfordringer. Afdelingens første forsøg på at møde udfor- dringerne omkring for høje følelsesmæssige krav med et supervisorsforløb blev derfor hel- ler ikke fortsat, da man fandt ud af, at det ikke opfyldte de ønsker og behov, som medarbej- derne havde ift. at kunne føre en dialog om de individuelle og kollektive udfordringer i opga- veløsningen. Supervision rustede måske nok den enkelte medarbejder, men skabte ikke en platform for at styrke samarbejdet og håndtere det uhensigtsmæssige arbejds- pres.

De centrale elementer i projektets forløb.

Indledningsvis blev repræsentanter fra virksomheden inviteret til et fælles opstartsseminar, hvor forskningsprojektet blev præsenteret - en af disse repræsentanter var den interne ar- bejdsmiljøkonsulent, som ville følge projektsamarbejdet som projektleder. Herefter blev den deltagende afdeling udpeget af direktionen.

Der blev holdt tre workshops som rammesatte forskningsprojektets centrale aktiviteter i afdelingen. Desuden blev der lavet en baseline i den deltagende afdeling før projektsamarbejdet, og evalueringssamtale efter den sidste workshop var afsluttet.

Første workshop handlede om at give afdelingens styregruppe en forståelse af forskningsprojektet, for i forlængelse heraf at drøfte mulige indsatsområder og handlinger. Herefter fulgte der både en række aktiviteter i styregruppen uden forskningsgruppens deltagelse, men også tre yderligere møder mellem styregruppe og forskningsgruppe. Det første af disse møder sigtede på at arbejde videre med de aftalte indsatsområder og afdelingens muligheder for at lave tids- og handleplaner for de planlagte indsatser. I tredje og fjerde aktivitet blev de igangsatte indsatser evalueret og tids- og handleplaner blev opdateret.

Den systemansvarlige projektleder fra virksomhedens HR-afdeling blev inddraget i projektførelsernes anden workshop om muligheder for at implementere elementer af Den Canadiske Standard i organisationens eksisterende ledelsessystem. Samtidig deltog hun i kurset om intern audit.

Psykisk arbejdsmiljø og Scoring af de 13 faktorer

I første workshop fik styregruppens medlemmer en introduktion til de 13 canadiske faktorer af forskergruppen, hvorefter man i fællesskab drøftede afdelingens udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø i forhold til de canadiske faktorer. På et efterfølgende møde uden forskergruppen blev der besluttet, at man ville fortsætte projektsamarbejdet med fokus på den 3. faktor 'Tydelig ledelse og klare forventninger'. Styregruppen vurderede, at der var et grundlæggende behov for at skabe tydelig ledelse og klare forventninger indenfor to forskellige indsatsområder:

- fokus på at skabe de bedste betingelser for at udføre arbejdet
- for plejepersonalet – fokus på at skabe balance mellem krav og ressourcer.

Udvikling af programteorier

På det efterfølgende møde med forskergruppen begyndte arbejdet med at udvikle programteorier for arbejdsmiljøindsatser. I denne anledning introducerede forskergruppen brugen af IGLO-metoden for at fastlægge, hvilke aktører der havde et medansvar for at mulige handlinger ville føre til det ønskede mål. Til den endelige udarbejdelse og opfølgning på handlingsplanen blev afdelingens egne handleplansskemaer brugt. For at skabe *Fokus på at skabe de bedste betingelser for at udføre arbejdet*, valgte man at sætte fokus på flere aktiviteter, som hidtil ikke havde fungeret som ønsket.

Handling	Aktiviteter	Opfølgning	Ansvar	Status	Succes kriterie og evaluering af effekt
Teamstruktur organiseres	Beskrive formål med teams.	Materiale er udarbejdet samt præsenteret for afdelingen – fokus på: Kvalificerede patientforløb Udvikling & trivsel Tværfaglig opgaveløsning, godt læringsmiljø og vidensdeling	OS, AS, LO	Udførlig status over de forskellige succes-kriterier som er oplyst i spalten til højre	Teamet varetager både et forløbs- og kvalitetsmæssigt ansvar for pt-forløbene, der ligger indenfor det faglige område. Det indebærer: Gode & effektive patientforløb med løbende revision Indberetning til relevante databaser samt opfølgning på data. Instrukser/ retningslinjer ajourføres.
	Beskrive opgaver og ansvar for team og team-koordinator	Skriftligt materiale er udarbejdet	OS, AS, LO	Afsluttet 3. kvartal 2019	Teamet definerer den lægefaglige opgave, den sygeplejefaglige opgave samt hvilke patienter ses af hvilken faggruppe. Kompetenceudvikling og uddannelse tilpasses pt-forløbene.
	Sammen sætte teams og udpege team-koordinatorer	Aftaler på plads med de involverede	OS, AS, LO	Afsluttet 3. kvartal 2019	Undervisning internt og eksternt.
	Afholde opstart møde med team-koordinatorer	-	OS, AS, LO	Afsluttet 3. kvartal 2019	
	Planlægge 1. møde i hvert team	-	Team-koordinatorer	Afsluttet 3. kvartal 2019	
	Afholde 1. møde i hvert team og planlægge kommende møder	-	Team-koordinatorer	Afsluttet 4. kvartal 2019	
Forkortelser: OS= Oversygeplejerske, AS= Afsnitssygeplejerske, LO= Ledende overlæge, pt-forløb = Patientforløb					

Tekstboks 7 : Handleplan/programteori for fokus på at skabe de bedste betingelser for at udføre arbejdet

Teamstruktur organiseres

Styregruppen så det som en nødvendighed at udvikle en ny teamstruktur for afdelingen. Målet var, gennem Teamarbejdet, at sikre bedre tværfagligt samarbejde mellem læger, sygeplejersker og sosu'er, og derigennem både skabe mere sammenhæng i arbejdet med patientforløb og højere patienttilfredshed. Samtidig at øge teamets fokus på udvikling og trivsel og sikre et bedre læringsmiljø i afdelingen. Hvert team har en teamkoordinator (en sygeplejerske, der har det overordnede ansvar for at teamet udfører de opgaver, som ledelsen fordeleler). Teamkoordinatoren blev gjort medansvarlig for at indsatser når ud til de enkelte medarbejdere.

Ny struktur omkring patientforløbsbeskrivelser

Samtidig med indførelsen af nye teamstrukturer blev der arbejdet med nye skabeloner til patientforløbsbeskrivelser. Der blev lagt vægt på at skabe et værktøj, der formår at samle teammedlemmernes tværfaglige perspektiver på et patientforløb, for at sikre det bedst mulige forløb for den enkelte patient. Beskrivelsen er tilgængelig for de pågældende patienter på hospitalets intraside. Både over- og afsnitssygeplejersken fulgte regelmæssigt op på brugen af patientforløbsbeskrivelserne, også teamkoordinatorerne blev aktivt inddraget i denne proces.

Vidensdeling og kompetenceudvikling

Der blev desuden sat fokus på en bedre vidensdeling og kompetenceudvikling i afdelingen. Også denne indsats skal ses i tæt forbindelse til de to ovenstående. Der blev således lagt op til at teamkoordinatorerne løbende lægger særlig vigtige informationer om patientforløb og lignende op i afdelingens intranet, for at skabe en højere gennemsigtighed og overskuelighed af de mange patientforløb. Samtidig blev der sat større fokus på at vigtige beslutninger fra morgenmøder, monofaglige personalemøder og tværfaglige temadage blev synliggjort på intranettet, så alle medarbejdere på tværs af afdelingen fik tilgang til den nyeste viden og tiltag på teamenes opgaveområder. Afsnitssygeplejersken startede desuden med at skrive ugentlige informationsbreve til hele afdelingen, hvor ugens vigtigste aktiviteter blev fastholdt.

For plejepersonalet – fokus på at skabe balance mellem krav og ressourcer

Som nævnt handlede styregruppens andet indsatsområde om at skabe en bedre balance mellem krav og ressourcer for afdelingens plejepersonale. Udfordringerne her havde blandt andet været et højt sygefravær blandt plejepersonalet,

Handling	Aktiviteter	Opfølgning	Ansvar	Status	Succes kriterie og evaluering af effekt
individuelle oplæringsforløb for plejepersonale	Individuel introduktion for nyansatte ud fra nyt introduktionsprogram	Ledelsesmæssig prioritering at der afsættes den fornødne individuelle ramme	OS, AS & vagtplanlægger	1. kvartal 2019 Individuel introduktion har medført tryghed i udførelse af opgaver: Intro planlægges ud fra kompetencer	Tryghed i ansættelsen ift. kompetencer og oplæring
	Ansæt sygeplejerske i ny funktion: LU. Løbende opfølgning/refleksion for nyansatte ved LU / AS	Ledelsesmæssig prioritering at der afsættes den fornødne individuelle ramme	OS, AS, LU & vagtplanlægger	1. kvartal 2019 Løbende opfølgning i fast struktur med nærmeste leder / LU	Tryghed i ansættelse ift. kompetencer og oplæring og oplevelse af ledelsesmæssig støtte
	Løbende opfølgning for nyansatte ved nærmeste leder (sker 1x pr. uge ved enten AS eller LU)	Ledelsesmæssig prioritering at der afsættes den fornødne individuelle ramme	OS, AS		
Daglige møder	Indført tværfaglig time-out daglig kl. 11:30 med opfølgning på fordeling af arbejdsopgaver	Alle faggrupper mødes. Der er udarbejdet en standard for gennemførelse af time-out.	AS	1. kvartal 2019 Time-out fastholdes rigtig flot og er integreret i den daglige rutine	God struktureret dialog medfører færre løbende forstyrrelser
	Indført "plejestatus" i tilknytning til time-out mhp. at se hinanden i øjnene og fordele opgaver, så alle bliver færdige/kan nå opgaverne til tiden.	Ledelsesmæssig en god metode til bedre at spotte belastede medarbejdere	AS	1. kvartal 2019 Plejestats fastholdes rigtig flot og er integreret i den daglige rutine	Skabe sammenhæng ml. krav & ressourcer. Mulighed for at spotte høje følelsesmæssige krav.
Forkortelser: OS = Oversygeplejerske, AS = Afsnitssygeplejerske, LU = Lærings- og udviklingsansvarlig sygeplejerske					

Tekstboks 8: Handleplan/programteori for plejepersonale – fokus på balance mellem krav og ressourcer

Individuelle oplæringsforløb for plejepersonale

Der blev arbejdet på at skabe et bedre oplæringsforløb for nye medarbejdere og på at skabe en god ramme til at afdelingens medarbejdere kunne løse deres kerneopgave. Tidligere havde afdelingen haft et meget skematisk introduktionsforløb, og forventningen havde været at den nyansatte efter senest tre måneder havde lært det hele. På baggrund af samtaler med medarbejderne og det høje sygefravær blandt nyansatte vidste styregruppen, at der var behov for at ændre denne praksis og skabe et bedre læringsmiljø i afdelingen. Ansvar for at introducere nye medarbejdere blev derfor delt op mellem afdelingens oversygeplejerske og en nyoprettet stilling. Der blev således udnævnt en ny lærings- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, som fik ansvaret for at udvikle en mere sensitiv introduktion af nye medarbejdere, som tager udgangspunkt i, hvor langt den enkelte er kommet. Desuden blev der indført ugentlige refleksions- og opfølgingsmøder med den nyansatte og oversygeplejersken eller den lærings- og udviklingsansvarlige sygeplejerske.

Indførelse af tværfaglig time-out og plejestatus

På baggrund af afdelingens store udfordringer med at skabe et godt samarbejde, både på tværs af faglighederne og internt blandt plejepersonalet, blev der sat større fokus på at skabe en struktur der muliggjorde informationsdeling, koordination og afstemning af arbejdsopgaver. Der blev lavet en ny standard for mødeindholdet i time-out - det eksisterende informationsmøde for sengeafsnittets medarbejdere - det fik nu en ny form, nyt indhold og ny betydning. Samtidig skabte man et nyt møde for sengeafsnittet, der udelukkende rettede sig mod plejepersonalet, som kaldes plejestatus.

Overordnet kan der siges om informationsmøderne, at de prioriterer medarbejderinddragelse og forventningsafstemning omkring opgavevaretagelse og giver ledelsen mulighed for at tage temperaturen i afdelingen. Mødeledelsen af time-out og plejestatus blev i den første tid altid varetaget af den ledende sygeplejerske, der var til stede. Der blev efterfølgende udviklet en *standard for plejestatus*, som den koordinerende sygeplejerske kunne støtte sig til for at sikre en god og hensigtsmæssig facilitering af møderne, hvis en plejefaglig leder ikke var til stede.

Integration i eksisterende ledelsessystem.

Den systemansvarlige projektleder giver udtryk for, at projektsamarbejdet indtil videre ikke har ført til en udvikling af det eksisterende ledelsessystem. Der bliver overvejet, hvilke muligheder der er for at anvende guidelines (som f.eks. dem som bliver udviklet ifm. forskningsprojektet) og Den Canadiske Standard som ramme for at arbejde med psykisk arbejdsmiljø på sygehuset, men arbejdsmiljøudvalget har i denne sammenhæng ikke endnu taget nogen endegyldige beslutninger.

Samtidig har både sygehusets topledelse og interne HR-afdeling været meget interesseret i at sprede erfaringer og læring fra projektet videre ud i organisationen, for at inspirere andre afdelinger til at arbejde på en lignende måde. Repræsentanter fra styregruppen blev således i flere sammenhænge bedt om at holde oplæg til interne arrangementer og møder.³¹

³¹ Fra interview med afdelingsledelsen til opfølgingsrapporten

Audit og vurdering af de igangsatte aktiviteter

En AMR fra afdelingens styregruppe og projektlederen deltog i en fælles workshop med repræsentanter fra de andre virksomheder, hvor de fik en oplæring i at gennemføre intern audit.

Med afsæt i auditkursets metoder undersøgte auditørerne efterfølgende, hvordan de iværksatte tiltag i afdelingen, virkede i praksis i forhold til programteoriens overordnede formål. Auditten omfattede: Observation af time-out og pleje-status, Lederinterview med afsnitssygeplejersken, Gruppeinterview med fire medarbejdere, hhv. sygeplejersker / social- og sundhedsassistenter (to nyansatte og to med mere end fire års anciennitet) og en opsamling med ledelsen.

Observation af time-out og plejestatus

Af auditrapporten fremgår det, at den koordinerende sygeplejerske havde rollen som ordstyrer i time-out, som startede præcis til den aftalte tid. Selvom der er 20 personer til stede, beskrives det at mødet er præget af ro og effektivitet, og læger og plejepersonale i fællesskab formår at gennemgå 17 patientforløb på blot ti minutter. Herefter forlader læger og terapeuter lokalet, og plejepersonalet forbliver for at holde plejestatus i umiddelbar forlængelse af time-out.

Plejestatus begynder med, at alle teams orienterer hinanden om, hvor langt de er i forhold til de opgaver, de fik tildelt til morgenmødet. Der bliver i denne sammenhæng berettet, hvordan den koordinerende sygeplejerske systematisk anvender standarden for plejestatus for at sikre, at der bliver taget hensyn til alle vigtige emner:

- Hvordan ser det ud i de forskellige teams – har nogen behov for hjælp?
- Har den koordinerende behov for hjælp?
- Overordnet: Har alle det godt? Har alle spist? Er der patienter der skal drøftes?
- Hver torsdag kigges der på weekenden/tyngden – hænger det sammen?

Auditørerne beskriver, hvordan medarbejderne i plejestatus på kun fem minutter formår at skabe mere sammenhæng i opgaveløsningen, og at mødet er præget af tillid og faglighed: *”Det opleves som helt normalt at melde ud, at man ikke kan nå opgaverne. Mange melder ind med løsninger, og der findes en fælles løsning på opgaverne”*³².

Arbejdspladsens vurdering: Lederinterview med afsnitssygeplejerske

I interviewet med den ledende afsnitssygeplejerske sætter auditorerne især fokus på introduktionsprogrammet, som afsnitssygeplejersken koordinerer i tæt samarbejde med den lærings- og udviklingsansvarlige sygeplejerske. Introduktionsprogrammet er individuelt tilpasset og varer nu et år, hvorimod det før i tiden kun havde varet tre måneder. Programmet udvikles løbende i forhold til de erfaringer, som gøres, og de individuelle forløb evalueres hver uge i fællesskab med den nyansatte og afsnitssygeplejersken eller den lærings- og udviklingsansvarlige sygeplejerske.

Interviewet bruges desuden til at drøfte fremtidige indsatsområder, og afsnitssygeplejersken fortæller at man vil sætte fokus på at udvikle teamkoordinatorers kompetencer for forskellige ansvarsområder.

³² uddrag af Auditrapport

Gruppeinterview med medarbejdere

I gruppeinterviewet med fire medarbejdere sættes der fokus på emnerne kerneopgave, ledelse og introduktionsprogram for nyansatte.

Medarbejderne giver udtryk for, at der i dag er et godt samarbejde i afdelingen og alle ved hvad de skal, når de møder ind. Patientforløbsbeskrivelserne bruges aktivt og opdateres regelmæssigt, så der er overblik for det nye personale, der møder ind til den næste vagt. Timeout og plejestatus opleves som en stor forbedring for at få samarbejdet til at hænge sammen, og de nyudviklede standarder og retningslinjer er en stor hjælp, da man ofte kan læse sig frem til, hvordan man løser opgaverne, og ikke skal forstyrre hinanden så meget.

Der kan stadigvæk opstå høje følelsesmæssige krav i arbejdet med patienter, især i håndteringen af unge kræftsige patienter. I denne sammenhæng har man fortsat supervisionssamarbejdet med en psykolog fra det palliative team, så medarbejderne kan 'komme af med det' med det samme, og ledelsen er til rådighed i krisituationer.

Ledelsen bliver oplevet som meget nærværende og oprigtigt interesseret i medarbejdernes mening. De har et overblik over afdelingens gøremål og det har ført til oplevelsen af flow og forudsigelighed i arbejdet. Afsnitssygeplejersken sender et ugebrev ud hver fredag, hvor der informeres om nye medarbejdere, personalemøder, undervisning mm., og nøglefunktioner er klart definerede, så alle ansatte hurtigt kan få svar på deres spørgsmål ved at spørge de rigtige personer.

Det nye introduktionsprogram bliver beskrevet som meget værdifuldt for de nyansatte medarbejdere. Der er en stringent opfølgning i introduktionsforløbene, og medarbejderne giver udtryk for at man som nyansat medarbejder får muligheden for at træne deres kompetencer i praksis på en tryk og patientrelevant måde.

Auditorerne

Auditorerne beskriver i auditrapporten deres tilfredshed med de igangsatte aktiviteter: *"Overordnet betragtet er konklusionen på denne interne audit, at de tiltag, som ledelsen har iværksat, virker i praksis."*³³ I samtalen med afsnitssygeplejersken bliver der desuden henvist til, at de iværksatte indsatser allerede nu kan måles i konkrete resultater, bl.a. fortælles der at overarbejdet i afdelingen er faldet med 60 %.

Opmærksomhedspunkter

Styregruppen viste sig at være meget tilfredse med de igangsatte indsatser og projektforløbet. I forhold til projektsamarbejdet siger styregruppen, at de nok også ville have igangsat mange af tiltagene uden projektets tilstedeværelse. Projektsamarbejdet gav dog anledning til vigtig refleksion og læring undervejs.

Arbejdet med de 13 canadiske faktorer blev beskrevet som meget brugbart. Ligesom de skemaer afdelingen selv udviklede som baggrund for handleplanerne var inspireret af programteoritænkningen.

Den plejefaglige ledelse fortæller, at man gennem forskningsprojektet har forstået, hvor vigtige handleplaner er, da disse gør forløbet mere synligt for alle involverede. Selvom det ikke har været nyt at arbejde med handleplanerne, har de fælles refleksioner på styregruppens

³³ Auditrapport

møder med forskningskonsulenterne og tilbagemeldinger fra afdelingens ansatte ført til en erkendelse af, at *”det gør noget ved folk, at de kan se hvilke indsatser der er vedtaget og hvordan tidsplanen er for dem. [...] Til møderne med forskningskonsulenterne kunne jeg høre på medarbejderne, at handleplanen skal være synlig og dynamisk”*.³⁴

Den plejefaglige ledelse fortæller desuden, at man også i fremtiden vil fortsætte med at gennemføre interne audits, f.eks. i forbindelse med afdelingens håndtering af MTU. Der vurderes, at den interne audit er en god metode til at samle op på de aktiviteter, der blev sat i gang mht. at håndtere og forebygge udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø.

7.6 Hospitalsafdeling 2

Hospitalsafdeling 2 er en fysisk afgrænset del af psykiatrien i en af landets regioner. Hospitalsenheden, der omtales som et center, har i alt 180 senge og yder højt specialiseret behandling og pleje indenfor specialfunktionerne retspsykiatri og dobbeltdiagnoser (psykisk lidelse og misbrug). Afdelingen har omkring 650 ansatte som er fordelt på tre ’afsnit’, retspsykiatri, dobbeltdiagnoser og en underafdeling for drift og administration.

Behandlingscenterets politikker, vidensformidling og instrukser bliver fastlagt på såvel regions- som organisationsniveau. Regionen står for at udarbejde de mere overordnede strategier og politikker, som fx *”Politik om forebyggelse af vold og trusler”*, *”Værd at vide om...”*.

På centerniveau tager man sig af lokale politikker, vejledninger og informationer møttet mere specifikt på centerets ansatte, patienter og pårørende. I den enkelte afdeling udarbejder man selv således kun Vejledninger og lokale instrukser. Regionen har gennem deres dokumentstyring fastlagt på hvilke niveauer, der skal udarbejdes Politikker, Vejledninger og instrukser samt hvorledes dokumenter skal udføres, godkendelsesprocedurer mv.

Indenfor det psykiatriske speciale ledes regionens udviklingsinitiativer efter Lean principper. Der indgås årligt en aftale mellem regionsniveauet og de lokale hospitaler og centre om forbedringsinitiativer indenfor 4 værdidimensioner, hvoraf det ene omhandler ’kompetente medarbejdere’. På hospitalsniveau har man indenfor denne dimension valgt trivsel som driftsmållepunkt og med sygefravær, medarbejdertilfredshed og arbejdsskader som indikatorer.

Fra centret deltager to afsnit i dette projekt, som hver dækker et af centerets to specialfunktioner, retspsykiatrien og dobbeltdiagnoser.

Om virksomheden og det psykiske arbejdsmiljø

Det psykiatriske speciale har i særlig høj grad udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø i relation til konflikter, trusler og voldsrisici i relationen mellem medarbejdere og patienter. Der har igennem en længere årrække været fokus på disse problemstillinger generelt i psykiatrien og ikke mindst på dette center. Der er således en stærk tradition for at arbejde forebyggende med psykisk arbejdsmiljø på dette område. Der er både stærke værdier og en veludviklet praksis omkring at medtænke psykisk arbejdsmiljø i planlægningen af arbejdet. I de senere år har der i psykiatrien været kraftigt fokus på at nedbringe tvang overfor patienter. Indsatsen for at reducere tvang koncentrerer sig om at reducere konflikter og har tillige til formål at reducere risikoen for vold og trusler mod personalet.

³⁴ Oversygeplejerske i interview til Opfølgingsrapporten

I det retspsykiatriske afsnit behandles voksne med en psykisk sygdom og en retspsykiatrisk foranstaltning, som har behov for intensiv behandling, pleje og støtte hele døgnet. Afsnittet har 26 medarbejdere. Risiko for vold og trusler er et forventeligt vilkår i afsnittet, men det opleves ikke som et større problem, hvilket begrundes med effektiv forebyggelse. Hovedproblemer med psykisk arbejdsmiljø i afsnittet er især risiko for vold og trusler (håndteres dog godt), udfordringer med stress og konkret et problem med mobning/krænkende handlinger i relation til en medarbejder i afsnittet.

Det andet afsnit er for patienter med svære psykiatriske lidelser og misbrugsproblematikker. Afsnittet har 40 medarbejdere. Afsnittet havde ved projektstart bl.a. problemer med stor personalegennemstrømning og højt sygefravær. Det havde ved projektstart stået på gennem 1,5 år og sygefraværssamtaler havde ikke bragt tallet ned. Det høje sygefravær bidrager til et højt arbejdspress i afsnittet. Den kvartalsvise trivselsmåling omkring projektstart viste, at der blev svaret 'lavere' på spørgsmålene: Har du tillid til de udmeldinger der kommer fra ledelsen og fordeles arbejdsopgaverne retfærdigt? Dette blev indsatsområde i den lokale indsats.

Aktørerne med ansvar for det psykiske arbejdsmiljø

Centeret håndhæver ledelse af det psykiske arbejdsmiljø i flere spor. Arbejdsindhold og snitflader er nedskrevet i forskellige strategiske politikker, der specificerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem henholdsvis AMO/MED, HR-afdelingen og ledelsessøjlen.

I forskningsprojektet har centerets centrale arbejdsmiljøkonsulent og arbejdsmiljøkoordinator fra regionen stået for koordinering af aktiviteter og indsatser på centerplan og i de to afsnit har de to afdelingssygeplejersker fra de medvirkende afsnit koordineret og ledet indsatserne i afsnittene. Derudover har centerets øverste chef, udviklingschef og centerets fælles AMR deltaget i en del af aktiviteterne i projektet.

Foruden indsatserne på de to afsnit, som blev ledet af de to afsnitssygeplejersker, udarbejdede arbejdsmiljøkonsulenten og koordinatoren en oversigt over centerets fundament i relation til arbejdet med psykisk arbejdsmiljø. Der er tale om en oversigt over alt informationsmateriale på regions- og centerniveau vedrørende psykisk arbejdsmiljø. I oversigten relateres informationsmateriale til de relevante faktorer i Den Canadiske Standard.

Daglig praksis ift. ledelse af psykisk AM

Ledelsessystemet i hele regionens psykiatri er bygget op omkring principperne i LEAN og sigter mod anvendelse PDCA - principper hvilket både ledere og medarbejderrepræsentanter beskriver og har positive erfaringer med. Der arbejdes med styring via driftsmål og hele organisationen forfølger og koordinerer indsatser i relation til målene på alle ledelsesniveauer på ugentlige tavlemøder. Tavlemødepraksis er blevet introduceret på baggrund af et mål om at skabe en forbedringskultur efter PDCA - principper. På tavlemøderne evalueres resultater og konkrete indsatser på alle ledelsesniveauer i organisationen. Medarbejdere deltager i tavlemøder på eget ledelsesniveau.

Arbejdsmiljøarbejdet er organisatorisk placeret i MED-strukturen. Arbejdsmiljøgrupper i de enkelte afdelinger har en central placering i arbejdet med psykisk arbejdsmiljø på centeret. Der arbejdes målrettet på centeret med at forebygge problemer med psykisk arbejdsmiljø og arbejdsmiljøarbejdet, med dette område, er generelt højt prioriteret og en integreret del af arbejdet i MED strukturen. Der er MED udvalg på 4 niveauer i organisationen inklusive regions niveau. 1. Regions MED udvalg, 2. Virksomhedens MED, som dækker psykiatrien i hele regionen, 3. Lokal MED, som dækker dette center og 4. Lokal MED, som dækker hver af de to

specialfunktioner samt drift og administration. I de enkelte afsnit varetager Arbejdsmiljøgrupperne opgaverne med arbejdsmiljø hvor psykisk arbejdsmiljø udgør en væsentlig del.

Arbejdsmiljø er altid på dagsordenen og arbejdsmiljøkonsulenten deltager som tilforordnet på LMU 3 møderne, der afholdes mindst 10 gange årligt udover de akutte indkaldelser. Spørgsmål om arbejdsmiljø- og trivsel håndteres i MED-AM strukturen (LMU3 på Centerniveau og LMU4 i hver af de 2 afsnit*(baseline)) og der tages løbende beslutninger omkring psykisk arbejdsmiljø.

I det daglige ledes arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø i et samspil mellem overordnede regionale indsats, indsats på centerniveau og lokale initiativer styret af arbejdsmiljøgrupperne og lokal MED. Indsatserne i de to afsnit var i høj grad motiveret af resultater fra trivselsmålingen på lokalt niveau.

Af Arbejdsmiljøpolitikken fremgår:

*"Det daglige arbejde håndteres af arbejdsmiljøgrupperne, der består af ledere og arbejdsmiljørepræsentanter. Arbejdsmiljøgrupperne får bl.a. kompetencer gennem den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse, og HR Afdelingen støtter gruppernes arbejde gennem centrale initiativer, vejledning, sparring, undervisning, supplerende arbejdsmiljøkurser og konsulentydelse."*³⁵

Hele regionen gennemfører hvert tredje år en måling af trivsel og øvrige arbejdsmiljøspørgsmål. Målingen opfylder kravene til en APV, og det samme gør opfølgende praksis. Supplerende til denne, gennemføres korte målinger (seks spørgsmål) af trivsel en gang i kvartalet. Formålet med disse målinger er løbende at monitorere trivsel hos medarbejderne på alle arbejdspladser i regionen for at understøtte det daglige arbejde med trivsel og psykisk arbejdsmiljø. Der måles løbende på det psykiske arbejdsmiljø på centeret såvel som i regionen som helhed. En gang i kvartalet gennemføres mini trivselsmåling, på alle ledelsesniveauer, med et mindre antal spørgsmål, hvoraf nogle er centralt besluttet og nogle er lokalt besluttet. Disse målinger har bl.a. været brugt til at evaluere indsatserne i dette projekt.

Der er en veludviklet organisation og systematisk praksis for arbejdet med psykisk arbejdsmiljø på centeret generelt. Ramebetingelserne er således gode, centeret har et fundament for indsatsen. Den konkrete udmøntning i de enkelte afsnit afhænger i høj grad af den enkelte leder og arbejdsmiljøgruppen i afsnittet. Det er almindelig praksis at gøre brug af de muligheder, der tilbydes i form af de løbende korte trivselsmålinger en gang i kvartalet, og naturligvis den store APV måling hvert tredje år.

Projektet: Ledelse af psykisk arbejdsmiljø

Centeret valgte at deltage i projektet med det formål om at forbedre det psykiske arbejdsmiljø på centeret. Dette formål var skrevet ind i årsaftalen fra 2018. Det blev besluttet at udvælge de to omtalte afsnit indenfor retspsykiatrien og afsnit for patienter med dobbeltdiagnoser, som dermed hver repræsenterer en af de to kliniske afdelinger som centeret består af. På baggrund af resultater fra den kvartalsvise MTU og resultater fra baseline undersøgelsen i dette projekt samt foreliggende viden i arbejdsmiljøgrupperne, udviklede de to afsnit hver deres indsatsområder.

I det retspsykiatriske afsnit var det vurderingen at risiko for vold og trusler blev effektivt forebygget. Der var konkret meget få tilfælde i afsnittet. Ved projektstart havde man et problem

³⁵ Citat fra Regionens arbejdsmiljøpolitik

med krænkende handlinger/mobning, som blev håndteret konkret af ledelsen og blev håndteret forebyggende gennem aktiviteter til styrkelse af samarbejdet herunder en temadag med fokus på social kapital, som bl.a. mundede ud i nogle principper for respektfuldt samarbejde. I afsnittet afholdes ugentligt tavlemøder med fokus på driftsmål og udviklingsinitiativer. Man målte bl.a. på trivsel ved, at medarbejderne dagligt kom med vurdering af dagen med reference til om opgaver opleves at være retfærdigt fordelt mv. og om man kan nå at udføre ”skal” - opgaverne, om der er mulighed for at bede om hjælp fra andre o. lign. På baggrund af disse informationer og en generel drøftelse af de 13 canadiske faktorer valgte man i afsnittet at gennemføre indsatser med fokus på fire temaer:

- Social kapital med hovedvægt på gennemførelse af ovennævnte temadag.
- Anvendelse af Actioncard som beskriver retningslinjer for status midt i vagten for både dag, aften og nat.
- Anvendelse af principper fra samarbejdsaftalen. Samarbejdsaftalen er et sæt af principper for den kollega-adfærd som man foretrækker i afsnittet. Principperne blev udviklet på en personaledag.
- Gennemførelse af det som man i afsnittet omtaler som ’ambassadørsamtaler’. Samtalerne blev gennemført af afsnittets og centerets centrale AMR.

Indsatsernes effekt blev fulgt løbende i de kvartalsvise MTU-målinger. Afsnittet valgte dog ikke at opstille evaluerbare mål for de enkelte indsatser, men vurderede fremdriften ud fra målingernes medtagne faktorer.

I afsnittet for *dobbeltdiagnoser* valgte man at lave to indsatser rettet mod henholdsvis faktor 2 om organisationskultur (her omdøbt til afsnitskultur) og faktor 8 i Den Canadiske Standard om inddragelse og indflydelse. På baggrund af data fra MTU, som viste et fald på spørgsmålet i hvilken grad arbejdsopgaverne bliver fordelt retfærdigt og på oplysninger fra baseline undersøgelsen vurderede ledere og medarbejderrepræsentanter i afsnittet, at der var behov for at sikre en gennemsigtig og retfærdig fordeling af arbejdsopgaverne på dagen (i pågående vagt).

I relation til faktor 2 om organisationskultur, blev det besluttet at gennemføre en personaledag med fokus på social kapital og udvikling af samarbejdsrelationer. I forlængelse af denne har fem arbejdsgrupper arbejdet med specifikke indsatser til forbedring af samarbejdet og øge tilliden til at den enkelte kan udtrykke sig frit om arbejdsforholdene. Slutmål for indsatsen var, at trivselsmåling nr. 1 i 2019, skulle vise, at 75 % af de adspurgte medarbejdere svarede ’I meget høj grad’, ’I høj grad’ eller ’I nogen grad’ på, at de trygt kan udtrykke deres mening om forhold på arbejdspladsen. Samt på at de har tillid til udmeldinger fra nærmeste leder og at arbejdsopgaverne fordeles retfærdigt.

Resultatet af målingen, i første kvartal 2019, på de tre spørgsmål var henholdsvis, 85%, 91% og 94% og dermed væsentligt over målet. I relation til standard 8 om inddragelse og indflydelse, gennemførte man en proces med høj grad af medarbejderinddragelse. På baggrund af en vurdering om at det kunne være vanskeligt at sikre retfærdige og gennemsigtige processer til fordeling af arbejdsopgaver, især i situationer hvor den assisterende sygeplejerske er fraværende, valgte man at udarbejde og implementere en funktionsbeskrivelse for teamleders ledelsesopgaver som stedfortrædende leder. Teamlederbeskrivelsen blev senere og brugen af den indgik i den senere audit.

Forståelse af psykisk arbejdsmiljø

Psykisk arbejdsmiljø og trivsel er generelt højt prioriteret i organisationen og indsigt og forståelse omkring disse problemstillinger befinder sig på et relativt højt niveau sammenlignet med andre typer arbejdspladser. Forebyggelse af problemer med det psykiske arbejdsmiljø

foregår, ligesom på andre større offentlige arbejdspladser, hovedsageligt på sekundært eller tertiært forebyggelsesniveau. Specifikt i relation til forebyggelse af vold og trusler kan der dog argumenteres for, at indsatsen på centeret dækker alle tre forebyggelsesniveauer – primær, sekundært og tertiært niveau, i kraft af den lange erfaring med at integrere konflikt – deeskalering' som en del af de faglige kompetencer. I relation til disse problemer, tager forebyggelsen sit afsæt i en overordnet forståelse af hvad der er vigtigt for patienten (slutbrugeren). Det handler om at forstå patientens behov og tilstand og om at skabe relationer, mellem patienter og medarbejdere, som gavner og derigennem reducerer anledninger til konflikt med personalet.

I årsaftalen af 2018, under målepunktet kvalitet i behandlingen, begrundes indsatsen for nedbringelse af tvang på følgende måde: "Vi gør dette for at fremme rehabilitering og recovery, og for at forebygge brugen af tvang og samtidigt reducere omfanget af vold og trusler om vold over for personalet"³⁶

I psykiatrien er der højt specialiserede og velafprøvede metoder som har til formål at fremme begge mål – god patientbehandling og reduktion af konflikter. På dette sygehus arbejdes bl.a. med implementering af metoden TERMA (*Terapeutisk Møde med Aggression*) for alle afsnit. Sideløbende med dette har man påbegyndt implementering af metoden Safewards.³⁷ Med dette udgangspunkt gennemføres grundig uddannelse af personalet, ikke blot for at ruste den enkelte, men for at etablere en forebyggelseskultur til gavn for både patienter og medarbejdere. Indførelse af Safewards begrundes således: "Vi implementerer Safewards for at understøtte patienternes recovery proces og reducere konfliktskabende faktorer og sikre at anvendelse af kontrollerende handlinger ikke fører til yderligere konflikter, når de anvendes". I relation til begge de deltagende afsnit omtales vold og trusler ikke som et konkret eller væsentligt problem, om end det må forventes at være et latent problem, især i det retspsykiatriske afsnit. Til gengæld indgår indsatsen med implementering af de to omtalte metoder i 'årsaftalen' med det formål at konsolidere gode resultater på området. Der henvises desuden til gode erfaringer med metoderne i Norge.

Centeret har stærke traditioner for at bruge MED systemet, også som kommunikationskanal op og ned i organisationen. Centerlederen giver ved et interview et eksempel på en episode med uhensigtsmæssig deling af private oplysninger med en patient, der efterfølgende giver problemer i et afsnit. Det håndteres lokalt og rapporteres via MED systemet op til Centerlederen, som bringer det videre til virksomheds MED på regionsniveau. Her bliver det besluttet at udarbejde principper og informationsmateriale til hele organisationen på det psykiatriske område, og der udarbejdes vejledningsmateriale om, hvordan man bør forholde sig til sociale medier i arbejdet.

I de to afsnit er der en stærk vilje og evne til at inddrage medarbejdere i processer med henblik på at fremme trivsel. Alle indsatser er ikke nødvendigvis tæt koblet til opgaveløsning i det daglige. De kan handle om at skabe en generelt god stemning, gode omgangsformer og rummelighed. Der er tale om forhold, som er vigtige i arbejdsfællesskaber, men forbindelsen til den centrale opgave på arbejdspladsen varierer tydeligvis. I det ene afsnit gennemførtes ambassadørsamtaler som ifølge deltagerne havde en positiv effekt i personalegruppe – med-

³⁶ Citat fra Sygehusets "Årsaftale 2018".

³⁷ Safe wards er en evidensbaseret model for psykiatrisk sygepleje, som forbygger konflikter og tvang på intensive psykiatriske afsnit, (indgår bl.a. i årsaftale 2018).

arbejderne evaluerede dem positivt, men deres nærmere betydning for samarbejdet og personalets mulighed for at løse opgaverne forblev ubeskrevet. De har angiveligt bidraget til at håndtere utilfredsheder og reducere problemer i samarbejdet og via en bedre stemning på arbejdspladsen bidraget positivt til samarbejdet, men sammenhængene er ikke nærmere beskrevet og betydningen for samarbejdet om opgaverne i dagligdagen er heller ikke klar.

Til sammenligning med forebyggelsesområdet vedrørende vold og trusler hvor forebyggelse og kerneopgaven er tæt knyttet sammen er relationen mellem nogle af de andre indsatser og organisationens kerneopgave noget mere uklar. I mange tilfælde er formålet med indsatserne (som på mange andre arbejdspladser) at skabe bedre trivsel med en forhåbning om at dette kan gavne samarbejdet og dermed også gerne opgaveløsningen. Dette understøttes af traditionen med at måle på medarbejdernes trivsel.

I kraft af disse afdelingers egen stillingtagen til det forventede udbytte af de indsatser de sætter i værk, kan vi her se hvordan tilgange til det psykiske arbejdsmiljø er markant forskelligt relateret til kerneopgaven på to punkter. Den ene har fokus på at fremme trivsel og den anden har et kombineret fokus på at styrke og professionalisere arbejdet med kerneopgaven, pleje og behandling af patienter samt reduktion af anledninger til konflikt og dermed forebyggelse af vold og trusler. Hvis sidstnævnte strategi lykkedes fuldt ud vil det formentlig kunne overflødiggøre almindeligt kendte traditionelle tiltag og metoder til forebyggelse af vold og trusler. Dette er dog endnu ikke situationen på de to afdelinger i dag, men det kan fastholdes som et mål.

De centrale elementer i projektets forløb.

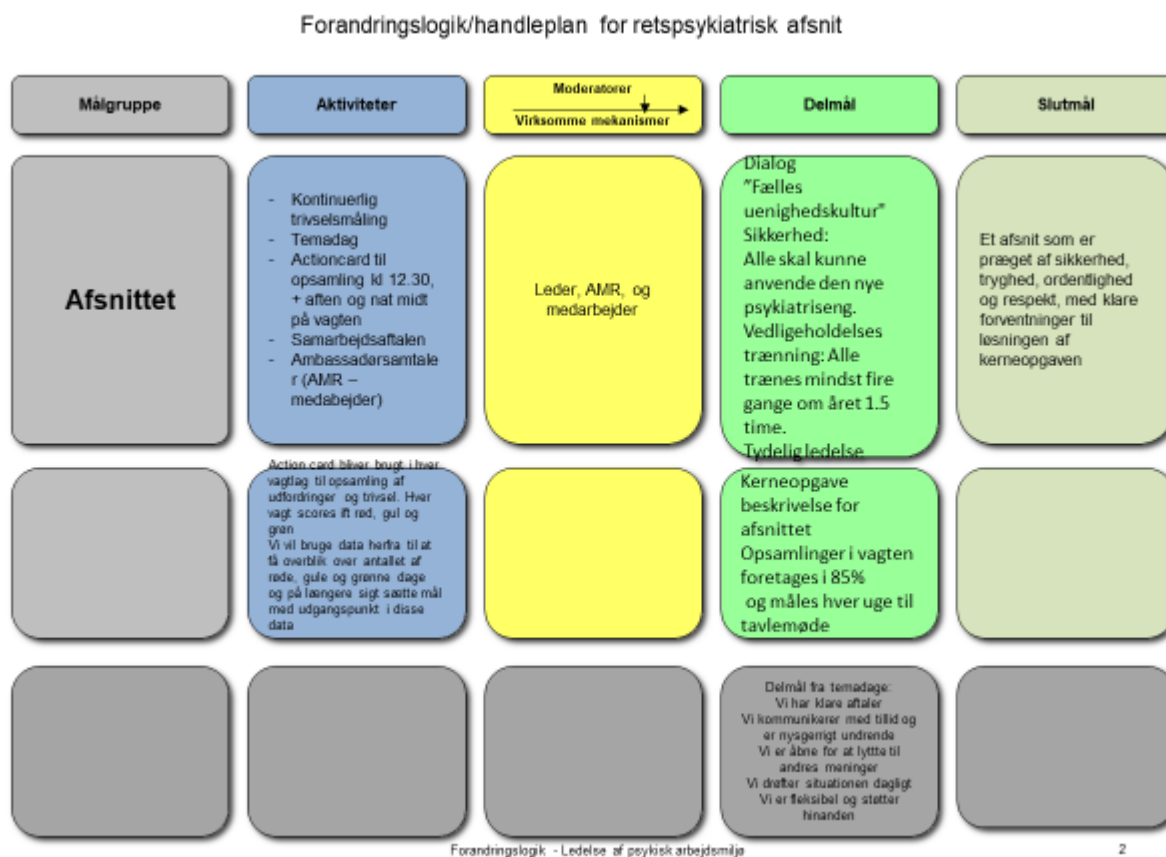
I projektet blev samarbejdet med hospitalet startet op med et møde efterfulgt af et seminar i august 2018, hvor forskningsprojektetcenter og Den Canadiske Standard blev præsenteret for styregruppe, arbejdsgruppe og repræsentanter fra de deltagende afsnit. På seminaret blev de første tiltag gjort til at identificere relevante indsatser med slutmål og aktiviteter. De efterfølgende aktiviteter tjente til at støtte op om indsatser som de to afsnit prioriterede på baggrund af deres udarbejdede forandringslogikker. Heri indgik udarbejdelse af en oversigt over centerets samlede fundament for arbejdet med psykisk arbejdsmiljø, relateret til de 13 faktorer i Den Canadiske Standard. Projektet blev afsluttet med en workshop for den samlede styregruppe og repræsentanter for de deltagende afsnit i september 2019. Her blev baseline for indsatsen gennemgået og de videre planer for afdelingernes arbejde blev drøftet.

Udvikling af programteorier

Det lykkedes i varierende grad at udvikle programteorier i de to afsnit. Det viste sig især for det ene afsnit at være svært at få formuleret et evaluerbart slutmål og en stringent sammenhæng mellem slutmål, delmål og aktiviteter. Det viste sig vanskeligt at redegøre for sammenhængen mellem mål og midler i projektet. Dette peger på en væsentlig udfordring i arbejdet med indsatser til forbedring af det psykiske arbejdsmiljø. De er ofte baseret på relative løse antagelser om sammenhængen mellem mål og midler. Det bliver ofte svært at vurdere om en given virkning skyldes en given indsats, og det kan gøre det svært at gøre brug af erfaringerne i andre sammenhænge.

Fokus på at fremme god trivsel og godt samarbejde

I det **retspsykiatriske afsnit** formulerede man et sæt indsatser som havde til formål at fremme god trivsel og godt samarbejde ved en kombination af dialoger, skærpelse af procedurer for koordination af samarbejdet og løbende opfølgning ved hjælp af data.



Figur 8: Forandringslogik/handleplan for retspsykiatrisk afsnit

Ved en trivselsmåling i 1. kvartal af 2018 var der en markant nedgang på alle seks spørgsmål sammenlignet med foregående ordinære APV måling i 2017. Ved grundigere undersøgelse viste det sig resultaterne især skyldtes utilfredshed i en mindre gruppe af medarbejdere.

På denne baggrund gennemførte arbejdsmiljørepræsentanten på vegne af arbejdsmiljøgruppen samtaler med medarbejderne og i forlængelse af disse formulerede man følgende slutmål forandringslogikken/handleplanen: "Afsnittet har som slutmål at være et afsnit som er præget af tryghed, ordentlighed og respekt – med klare forventninger i forhold til løsning af kerneopgaven."

Afsnittet satte på denne baggrund følgende aktiviteter i gang:

- Ambassadorsamtaler

AMR tilbød samtaler til afsnittets medarbejdere med fokus på trivsel, god håndtering af uenigheder og forebyggelse af mobning. En del brugte muligheden med stor tilfredshed. Der er ikke redegjort nærmere for effekt eller betydning.

- Action card

Der blev udfærdiget retningslinjer for gennemførelse af korte møder midt i vagten i alle tre vagtlag. Medarbejderne scorer den pågældende vagt i relation til udfordringer og trivsel med angivelse af en farve rød, gul eller grøn. Det forventes på længere sigt at generere data som kan give et billede af hvor og hvornår der er særlige udfordringer i vagterne. Det var målet at disse scoringer blev foretaget i min 85% af vagterne.

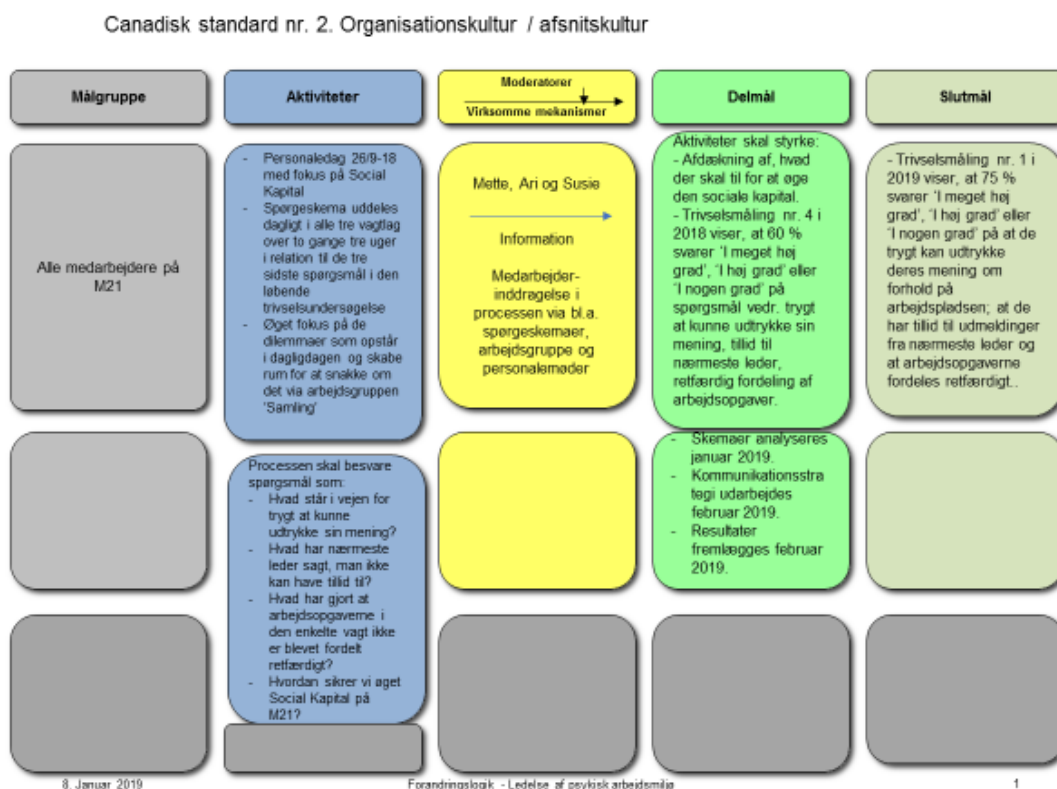
- Samarbejdsaftalen

På temadagen blev der udfærdiget en aftale med otte punkter for den adfærd som medarbejdere og ledere foretrækker hos deres kolleger.

- Kontinuerlig trivselsmåling

Indsatserne er samlet set blevet evalueret via den kvartalsvise MTU

I **afsnittet for dobbeltdiagnose** blev udarbejdet to forandringslogikker/handleplaner. Den ene til fremme af en kultur karakteriseret ved en høj social kapital, med høj grad af tillid, tryghed og oplevet retfærdighed. Handleplanen fokuserer på forbedringer i relation til faktor 2 i Den Canadiske Standard vedrørende organisationskultur her oversat til afsnitkultur.



Figur 9: Canadisk standard nr. 2 Organisationskultur/ afsnitkultur

Arbejdsgruppen opstillede det konkrete og evaluerbare mål at 75% skal svare bekræftende (i meget høj grad, høj grad eller i nogen grad) på tre spørgsmål gående på om man trygt kan give udtryk for sin mening, om man har tillid til de udmeldinger der kommer fra ledelsen og man oplever at arbejdsopgaverne fordeles ansvar. Den gennemførte *personaledag* satte fokus på de dilemmaer der opstår i hverdagen når der gennemføres 'samling'. Ved hjælp af relevante spørgsmål til 'samlingen' afdækkes det om medarbejderne føler sig trygge ved at

sige deres mening, har tillid til udtalelser fra nærmeste leder, oplever at opgaver fordeles retfærdigt og der spørges til hvordan social kapital kan fremmes i afsnittet.

Det identificerede fald i MTU-måling vedrørende retfærdighed, blev drøftet for at finde ind til baggrunden. Det viste sig, at der især var en oplevelse af manglende retfærdighed ved fravær af den assisterende afdelingssygeplejerske (a-afs-sp). For at kompensere for dette blev det besluttet at styrke teamlederfunktionen (som er stedfortrædende bl.a. i relation til opgavefordeling i afsnittet) ved at udarbejde retningslinje for denne funktion. Denne retningslinje træder i kraft ved fravær af a-afd-sp. Processen bag beslutningen og implementeringen af denne ordning blev således gennemført med en høj grad af medarbejderinddragelse.

Integration i eksisterende ledelsessystem.

Erfaringerne fra de to afsnit delt gennem MED systemet i tråd med centerets mål om at dele gode erfaringer med at forebygge belastninger og fremme trivsel. Dette sker eksempelvis ved faste åbne møder for alle ansatte på centeret, som afholdes en gang om måneden. Møderne går under betegnelsen 'Forum for vidensdeling' og ledes for det meste af centerlederen.

I projektsamarbejdet med arbejdsmiljøkonsulent og arbejdsmiljøkoordinator har fokus tilbagevendende været rettet mod fundamentet for centerets arbejde med psykisk arbejdsmiljø. Centerets arbejdsmiljøkonsulent har tilbagevendende påpeget, at der i dag allerede er et solidt fundament i form af et omfattende materiale af vejledninger, instrukser og politikker, som behandler alle mulige forskellige sider vedrørende psykisk arbejdsmiljø både på et informerende og instruerende plan. Politikker formuleres på regionsniveau, men en del informationsmateriale er udviklet på baggrund af behov som er opstået specifikt på centeret.

Konsulent og koordinator udarbejdede som omtalt en oversigt over alt materiale, i regionen og på centeret, som har relevans for det psykiske arbejdsmiljø på centeret og har relateret dette til de 13 faktorer i Den Canadiske Standard. Oversigten gør det muligt at identificere alt det tilgængelige materiale på centeret, som er vurderet relevant i relation til enhver af de 13 faktorer. De canadiske faktorer viste sig, ifølge AM – koordinatoren, gennem denne systematisering at være relevante for det daglige arbejde med ledelse af psykisk arbejdsmiljø. De antog, at dette forarbejde ville vise sig at være en god hjælp til evt. fremtidigt arbejde med psykisk arbejdsmiljø ved hjælp af denne eller andre standarder. Denne oversigt kan bidrage til at afmystificere Den Canadiske Standard og gøre det tydeligt, at det er en anden måde at ordne og organisere vores eksisterende forståelse af psykisk arbejdsmiljø.

Audit og vurdering af de igangsatte aktiviteter

Der er gennemført audit på *afsnittet for dobbeltdiagnoser* på handleplanen for faktor 8 i Den Canadiske Standard som vedrører indførelse af stillingsbeskrivelse for teamlederfunktionen ved assisterende afdelingssygeplejers fravær. Audit er gennemført af afsnittets sygeplejefaglige leder, i form af medarbejderinterview i august 2019. Det viste sig at funktionsbeskrivelsen i mange tilfælde ikke blev brugt eller kun blev brugt i begrænset omfang. Men det blev også udtrykt at medarbejdere var tilfredse med funktionsbeskrivelsen som den ser ud og at der er godt have den i baghånden. Der gives også udtryk for at der en højere grad af opmærksomhed på teamlederfunktionens rolle efter denne indsats.

Ved interviewene blev der spurgt om interviewpersonerne fortsat oplevede problemer med manglende retfærdig fordeling af opgaverne og det blev der generelt svaret nej til. Det kan ikke umiddelbart afgøres, om det er funktionsbeskrivelsen, eller det forhold at der er kommet mere fokus på teamlederfunktionen som har gjort udslaget.

Resultaterne fra afsnit for dobbeltdiagnoser viser, at det er lykkedes at skærpe fokus på teamlederfunktionen og interviewresultaterne. Data fra spørgeskemaundersøgelserne tyder på, at problemer med manglende retfærdighed omkring opgavefordeling er reduceret. Dette er sammenfaldende med indsatsen i projektet og dermed nærliggende at antage at der er en sammenhæng.

I det *retspsykiatriske afsnit* byggede audit af Forandringslogikken/handleplanen for faktor 2 om organisationskultur på data fra spørgeskemaundersøgelser. Den ene er en specifikt udformet til denne indsats og handleplan og den anden er den kvartalsvise MTU. Begge viste markant forbedring af den sociale kapital og de udvalgte kriterier. Målet var at 75% skulle svare bekræftende på de tre nedstående spørgsmål:

- I hvilken grad kan du trygt udtrykke din mening om forhold på din arbejdsplads?
85% svarer positivt³⁸
- I hvilken grad har du tillid til de udmeldinger, der kommer fra din nærmeste leder?
91% svarer positivt
- I hvilken grad bliver arbejdsopgaverne fordelt på en retfærdig måde i dit afsnit?
94% svarer positivt

Resultaterne fra *retspsykiatrisk afsnit* peger på, at implementeringen af actioncard har haft en positiv virkning på det psykiske arbejdsmiljø. De har bidraget til mere opmærksomhed på retfærdig opgavefordeling og større rummelighed ift. spørgsmål om psykisk arbejdsmiljø i hverdagen. ”...det er blevet mere legalt at tale om de svære ting...” Der udtrykkes et klart ønske om at fortsætte med bruge løsningen.

³⁸ Et positivt svar blev vurderet ved at de der har svaret, giver udtryk for, at de ’I meget høj grad’, ’I høj grad’ eller ’I nogen grad’ trygt kan udtrykke deres mening om forhold på arbejdspladsen.

8 TVÆRGÅENDE ANALYSE AF CASES

Udgangspunktet for en analyse på tværs af de seks cases er, først og fremmest, at udfordre vores grundlæggende antagelse: "At 'et ledelsessystem' kan styrke systematikken i ledelsesopgaverne og derved skabe sammenhæng i forebyggelsesindsatsen og de forskellige opgaver, der knytter sig til at lede såvel drift som de forhold, der er afgørende for at håndtere og forebygge problemer relateret til det psykiske arbejdsmiljø". Når vi bruger begrebet 'et ledelsessystem' mener vi ikke, at der nødvendigvis skal udvikles eller implementeres et helt bestemt ledelsessystem, som f.eks. en standard som OHSAS 18001 eller ISO 45001. Der er blandt case-virksomhederne både virksomheder, som er certificeret efter en standard, har været det, eller aldrig har været det. Vi har søgt at afdække om 'det aktuelle ledelsessystem' kan styrkes i forhold til at integrere varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø. I forhold til arbejdsmiljøet fordres det, at der i det mindst eksisterer et 'ledelsessystem', der kan varetage APV opgaven og opfylde krav om medarbejderrepræsentation gennem en AMO eller gennem samarbejdet mellem ledelse og medarbejdere. Arbejdsmiljøarbejdet forudsætter at arbejdet planlægges, mål og rammesættes og justeres – det kan være mere eller mindre systematisk. For os var spørgsmålet om det er i stand til – eller kan blive i stand til - at integrere varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø.

Den ledelse der allerede bedrives må vurderes i forhold til, hvordan den håndterer konsekvenserne af ledelsesbeslutninger, og om hvordan de ledelsesopgaver der udføres, har betydning for medarbejdernes trivsel og psykiske arbejdsmiljø. Ledelsen fastlægger de vilkår og rammer der gør det muligt at udføre kerneopgaven. Det omfatter bl.a. kompetencer, arbejdets organisering, arbejdstidens fastlæggelse, opgavemængde og også anerkendelse, rammer for de interne sociale relationer, samarbejde, emotionelle krav der vedrører arbejde med kunder, klienter, borgere osv. samt planlægning, kommunikation og viden om og inddragelse i gennemførelse af større forandringer i organisation eller arbejdsopgaverne.

Vi taler derfor mere om at skabe system i ledelsesopgaven end om ledelsessystemer i sig selv. Integration af psykisk arbejdsmiljø i ledelsesopgaven kan ske på baggrund af forskellige 'programteorier' eller begrundede overvejelser over, hvorfor det er meningsfuldt, og hvordan det bør ske. Vi har søgt gennem samarbejdet med virksomhederne at afdække og præcisere deres 'lokale' programteorier. Det står ikke altid klart for virksomhedernes aktører, hvordan programteorien udvikles, men den vil altid indeholde elementer af en kobling til virksomhedens eksisterende værdier og organisatoriske bestræbelser på at omsætte værdierne til praksis for at sikre et godt omdømme udadtil, tiltrække og fastholde arbejdskraft og at skabe en arbejdsplads som lever op til egne mål og visioner. Programteorien sammenfatter, de operationelle tiltag virksomheden vælger for at kunne integrere det psykiske arbejdsmiljø i ledelsesopgaverne og vil derfor blive meget påvirket af arbejdet med at implementere en standard eller elementer deraf. Sidst hører det naturligvis også med at varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø skal ske for at opfylde samfundets krav til arbejdsmiljøindsatsen, som den er fastlagt gennem lovgivning og aftaler.³⁹

³⁹ Vores forståelse af programteorier har vi bl.a. udviklet gennem samarbejdet med projektet: CAML - – Effekten af certificeret arbejdsmiljøledelse', som vi på linje med (Uhrenholdt Madsen et al., 2020).

De seks virksomheder vi har fulgt og betragter som 'kritiske cases' (Flyvbjerg, 2010) er alle blevet udsat for en ydre forstyrrelse ved at stifte bekendtskab med Den Canadiske Standard og vores projekt. På denne måde har vi forsøgt at påvirke deres egen udvikling af et ledelsessystem og af deres ledelsespraksis ift. psykisk arbejdsmiljø. Det er reaktionerne på denne forstyrrelse, der er vores udgangspunkt for, gennem det omfangsrige materiale vi har indsamlet, at søge svar på de forskningsspørgsmål vi stillede som udgangspunkt og skærpede undervejs.

Reaktionerne fra de aktører i virksomhederne, der indgik i samarbejdet med projektgruppen, betegner for os de udfordringer virksomheder står overfor, og de handlemuligheder de har ift. at prioritere indsatsen for et godt psykisk arbejdsmiljø. Det er vores antagelse, at de forhold, som i vores sammenhæng, var udfordringer knyttet til den særlige situation, vi bragte virksomhederne i, også afspejler de forhold enhver virksomhed skal forholde sig til, hvis man ønsker, at varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø integreres i ledelsesopgaven.

8.1 Oversættelsesudfordringerne

I mange kilder refereres til det psykiske arbejdsmiljø som tæt knyttet til den kontekst, der kendetegner den enkelte arbejdsplads. 'Enhver arbejdsplads har et psykisk arbejdsmiljø – selv om de ikke kalder det sådan' - det er ikke noget der først bliver opfundet når der iværksættes initiativer og laves politikker. Men begrebet psykisk arbejdsmiljø er såvel fagligt, juridisk og forskningsmæssigt blevet genstand for en omfattende italesættelse, der gennem lovgivning, aftaler, formidling og rådgivning påvirker alle arbejdspladsers forståelse. Det er udgangspunktet for dette projekt at se på den dialog der er mellem, på den ene side, den enkelte virksomheds egne erfaringer og italesættelse og de mange forskellige ydre påvirkninger fra f.eks. Arbejdstilsyn og konsulenter, som skaber virksomhedernes forståelse og praksis, og på den anden side, den forståelse fra Den Canadiske Standard som vi præsenterede.

Vi opfatter denne dialog som en oversættelsesudfordring, og vi har set på tre elementer af denne: Hvordan oversættes canadiske erfaringer til en dansk kontekst, hvordan oversættes systemtænkningen i en standard til forskellige typer af virksomheder og hvordan oversættes det etablerede sprogbrug og vidensgrundlag om psykisk arbejdsmiljø til en daglig ledelsespraksis?

Det empiriske grundlag fra de seks casestudier bygger på følgende elementer: En aftale om at medvirke i et udviklingsprojekt, en præsentation af tankegodset i Den Canadiske Standard, en ramme for at en udpeget styregruppe udarbejdede programteorier for selvvalgte indsatser, deres eksisterende ledelsessystem, deres struktur og organisering af varetagelsen af psykisk arbejdsmiljø og deres eksisterende forståelse af psykisk arbejdsmiljø.

Fra en Canadisk Standard til det danske arbejdsmarked

Som udgangspunkt ville vi undersøge om Den Canadiske Standard NSPHSW, hvis den 'oversættes', vil give mening for danske virksomheder. Antagelsen om, at den skulle kunne det er, at den som et - ind til videre enestående - eksempel sammenkæder viden om psykisk arbejdsmiljø med den tænkning og logik, der ligger bag ved ledelsesstandarder, som de genfindes i OHSAS 18001, ISO 45001 og den britiske standard PAS 1010. Teksten kan i sig selv være vanskelig at læse for andre end system folk. Men der er i Canada udviklet en meget stor mængde vejledende materiale, som guider den enkelte virksomhed til at implementere standarden, som vi også har inddraget. Vi undersøger, hvordan virksomhederne modtog og forstod Den Canadiske Standards tilgang til såvel ledelse som psykisk arbejdsmiljø. Vi betragter det dels som en oversættelsesudfordring og dels som en implementeringsudfordring. Oversættelsesudfordringen er naturligvis sproglig fra engelsk til dansk, men primært faglig og kul-

turel. Fra et angelsaksisk orienteret arbejdsmarked og reguleringsregime hvor 'ledere' entydigt er målgruppen, til det danske arbejdsmarked baseret på 'den danske model' med etablerede samarbejdsorganer, med en mere eller mindre klart defineret rolle ift. håndtering af psykisk arbejdsmiljø. Men som i Danmark spiller en central rolle i håndtering og forebyggelse. Samt fra et system hvor viden, metoder og redskaber formidles i et samarbejde mellem forskere og arbejdsskadesforsikringsselskaber til den danske kontekst, hvor arbejdsmarkedets parter i et samarbejde med myndigheder og forskere varetager den samme opgave. Afdækningen af denne udfordring bygger på reaktionerne på de elementer fra Den Canadiske Standard, som vi prioriterede at inddrage:

- De 13 faktorer og tilgangen at beskrive 'den ønskede tilstand' fremfor at udpege risikofaktorer.
- Opbygning af et fundament før indsatser rettet mod plan, do, check, act.
- Vurdere fremdrift gennem audits og justere.

Gennemgangen af Den Canadiske Standard omfattede en kort beskrivelse af dens baggrund og de materialer, der er udviklet i sammenhæng med følgeforskningsprojektet (Mental Health Commission of Canada, 2017). Virksomhederne fik en dansk oversættelse af selve standardteksten og en oversigt over tilgængelige materialer på engelsk (primært *Assembling the pieces*). Hovedvægten i præsentation var på de 13 "Canadiske faktorer" og på Standardens "indsatsstrategi", baseret på PDCA – tankegangen og guiden 'Assembling the pieces'.

De 13 faktorer blev præsenteret gennem en sammenligning med de fremtrædende danske begreber. Der blev lagt vægt på Den Canadiske Standards tilgang til at anvende disse faktorer, ikke som risiko- eller belastningsfaktorer, men som tilstande ved en arbejdsplads, som ved at være mere eller mindre fremtrædende, kan være et billede af 'den eksisterende tilstand', en 'uønsket tilstand' eller et mål for, hvor man 'ønsker at udvikle sig hen'. I forbindelse med disse drøftelser udvikledes de første versioner af det 'femtrins modenhedsværktøj, som nu indgår i de guidelines, der er et af resultaterne af projektet.

De 13 faktorer repræsenterede for alle virksomhederne en ny måde at se det psykiske arbejdsmiljø på. Som på forskellig måde, alt efter deres ståsted, udfordrede hvordan de havde arbejdet med psykisk arbejdsmiljø. Generelt var vurderingen, at de var meningsfulde som udsagn om 'tilstande' ved virksomheden, som var betydningsfulde i et ledelsesperspektiv. De udfordrede flere steder en tradition for at adskille individrettede tiltag, fra organisatoriske tiltag rettet mod arbejdsplads ved at have egenskaber ved arbejdspladsen som mål.

Samtidig blev specielt lederne opmærksomme på at opgaven omkring trivsel og psykisk arbejdsmiljø i høj grad handler om faktorer, som på forskellig vis, fremmer løsningen af kerneopgaven - hvilket var en stor motivationsfaktor for at bruge/investere tid på det. *Indsatsstrategien*, som er en central del af det canadiske materiale 'Assembling the pieces', der blev introduceret på forskellige måder. Det centrale budskab var at planlægge arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø ud fra en PDCA – tankegang, og således se opgaven i højere grad som en ledelsesopgave end som en klassisk arbejdsmiljøproblematik. I det canadiske materiale er PDCA – tankegangen ift. psykisk arbejdsmiljø udfoldet på følgende måde og omfatter følgende trin:

- Skab et godt fundament og en god baseline.
- Definer en business case – hvorfor og med hvilke omkostninger og mål igangsætter vi indsatser for et bedre psykisk arbejdsmiljø .

- Skab opbakning og engagement i hele organisationen, specielt fra ledere på alle niveauer.
- Kommuniker bredt og effektivt så alle forstår målet med at implementere nye standarder for det psykiske arbejdsmiljø.
- *Opbyg en kultur med fokus på psykisk arbejdsmiljø og trivsel*, som en del af organisationskulturen – modvirk stigmatisering og gør psykisk arbejdsmiljø til en naturlig del af at løse kerneopgaven.
- *Vælg indsatser der er relevante for din virksomhed* - vælg handlinger ud fra de identificerede risici og med udgangspunkt i viden fra forskning - tilpas handlinger til de unikke behov og forhold i netop jeres virksomhed.
- Sørg for tilstrækkelige ressourcer til implementering af ny tiltag- og erkend at det i perioder kræver ekstra ressourcer.
- *Skab et system til at håndtere de forandringer*, der kan påvirke medarbejderens psykiske arbejdsmiljø, deleger ansvar for implementering hos relevante aktører med ressourcer.
- *Mål effekten af implementeringen af forandringer* - opstil mål for det ønskede psykiske arbejdsmiljø og opstil en forandringslogik for indsatserne.
- Lav en plan for evaluering.
- *Fasthold, hvad der er implementeret* - etabler bæredygtige strukturer og processer, så ledelsen og medarbejderne fortsat har engagement i at opretholde en høj trivsel på arbejdspladsen.

Det var ikke vanskeligt for case-virksomhederne at forstå budskabet i denne indsatsstrategi, men der var dog ingen der oplevede at være i en situation, hvor det var muligt eller meningsfuldt at følge dem som udformet. Reaktionen var at sådanne 'Guides' taler til ledelser for hvem det er nyt at forholde sig til det psykiske arbejdsmiljø. Det er ikke tilfældet på danske virksomheder. Her er varetagelsen af arbejdsmiljøet, herunder det psykiske arbejdsmiljø, placeret i AMO, SU og HR – man oplevede således at opgaven allerede blev varetaget. Den Canadiske Standards anbefalinger om at ledelsen gør psykisk arbejdsmiljø til en forretningsstrategi og opbygger en struktur med inddragelse af medarbejdere, bliver derfor ikke på de danske case-virksomheder umiddelbart oplevet relevant. Ansvar for arbejdsmiljøet er allerede placeret i samarbejdsorganerne AMO, og evt. SU, og personaleudfordringen med at skabe trivsel og dermed styrke motivation og produktivitet er placeret i HR eller en tilsvarende stabsfunktion.

Det psykiske arbejdsmiljø opleves således ikke naturligt som en ledelsesopgave - ledelsen er ansvarlig for løsning af kerneopgaven – og hvis der ikke opleves en kobling mellem løsning af kerneopgaven og oplevelsen af trivsel/psykisk arbejdsmiljø anses det ikke for en ledelsesopgave.

Standardens opbygning, der sætter faktorer i det psykiske arbejdsmiljø ind i en PDCA-logik, giver mening. Primært fordi den søger at identificere en række specifikke udfordringer i ledelse, organisering af arbejdet og kommunikation, vejlede i at sætte mål for 'en ønsket tilstand' og identificere de konkrete ledelsesopgaver der knytter sig til at lede med fokus på psykisk arbejdsmiljø. Den opleves let at fortolke for personer med kendskab til 'ledelsessystemer og standarder', men den giver også mening for ledere med driftsopgaver og med strategiske opgaver. Koblingen med programteoritænkningen – at gå baglæns fra et ønsket mål og vurdere hvilke indsatser, der er relevante, og udpege de mekanismer man antager vil sikre at de virker – var meningsfuldt for styregrupperne i case-virksomhederne.

Der er dog en række afgørende oversættelsesproblemer, som gør at Den Canadiske Standard ikke direkte kan overføres til en dansk kontekst:

- Det canadiske arbejdsmarked og arbejdsmiljøregulering betragter psykisk arbejdsmiljø som en ledelsesopgave og har ikke samarbejdsorganer med som aktive aktører. De taler om medarbejderinddragelse, som et virkemiddel ledelsen bør beslutte at bruge. I en dansk kontekst er varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø en udfordring, der varetages af flere aktører med forskellige roller og opgaver. Først og fremmest AMO, SU og HR.
- Den Canadiske Standard tager udgangspunkt i, at motivet for at ledelsen skal prioritere at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø er, at et godt psykisk arbejdsmiljø har en større produktivitet, højere kvalitet og lavere omkostninger til forsikring, kompensation og fravær. Selvom motivet at nedbringe fraværet også er anerkendt i Danmark, er der en række mellemregninger i form af lovgivning, aftaler og sundhedshensyn, hvor det danske system afviger afgørende fra det canadiske. Først og fremmest ved at der ikke er et stærkt økonomisk incitament gennem en forpligtigelse til at yde kompensation for skader og tabt arbejdsindkomst, som det er tilfældet i det canadiske forsikringssystem.
- Den Canadiske Standard er et tilbud til virksomheder, der er ingen kobling til regulering og tilsyn, som det er tilfældet med OHSAS 18001 i Danmark.
- Arbejdet med de 13 faktorer er, i de guidelines der er koblet til Den Canadiske Standard, beskrevet med udgangspunkt i Plan – do – check – act tankegangen, dvs. at man ift. hver faktor skal afdække den konkrete tilstand, der kan være fraværende eller til stede på en arbejdsplads. Herudfra fastlægges mål for hvilken anden tilstand man ønsker at opnå – hvis det er tilfældet, samt hvad der skal til for at nå dette mål.

Denne tilgang adskiller sig fra den tilgang til at arbejde med psykisk arbejdsmiljø, der er fremherskende i Danmark. Faktorer i det psykiske arbejdsmiljø opfattes som enten risikofaktorer (mobning, chikane, stort arbejdspress), eller faktorer der skal fremmes eller være i den rigtige balance (f.eks. 'de seks guldkorn'), men ofte ikke på 'den canadiske måde' som tilstande ved arbejdspladsen. Med til oversættelsen hører således at se de 13 faktorer som forudsætninger for arbejdet, snarere end som konsekvenser af arbejdet.

Den Canadiske Standard kan således ikke anvendes direkte i en dansk kontekst, men den tankegang som den bygger på – særligt implementeringsguiden og brugen af de 13 faktorer, kan være til stor inspiration for de danske traditioner for, hvordan virksomheder arbejder med deres psykiske arbejdsmiljø, og hvordan eksterne aktører støtter dette arbejde.

Fra Systemer til den daglige kontekst og praksis

Vi har gennem valget af cases, der to og to repræsenterer tre forskellige brancheområder, skabt en mulighed for at undersøge vores hypotese om at konteksten (produktionsform og kerneopgave) er afgørende for, hvordan man forstår og prioriterer systematik i ledelsen. Vi undersøgte derfor, om vi kunne identificere forskelle mellem produktion, service og arbejde med mennesker ift. at implementere et systematisk ledelsessystem?

Nogle virksomheder (Industri 1, Service 1 og Sygehus 1 og 2) havde allerede igangsat en række indsatser eller strategier, som de ønskede skulle være udgangspunktet for samarbejdet i projektet. Industri 2 og Service 2 konstaterede på den anden side, at de endnu ikke havde et udgangspunkt for at sætte konkrete initiativer i gang. For disse to virksomheder var det en erkendelse af, at det vi senere definerede som virksomhedernes 'Fundament' for at

kunne udøve ledelse af det psykiske arbejdsmiljø med fokus på primær forebyggelse, er en forudsætning for at lave en programteori om at skabe et godt psykiske arbejdsmiljø gennem et ledelsessystem.

Det videre forløb i projektet blev derfor meget forskelligt i de seks virksomheder, og da 'fundamentet' netop ikke var til stede hos flere af dem, måtte processen så at sige 'træde et par skridt tilbage' og indledes der, hvor aktørerne i arbejdsgrupperne fandt det relevant – og var i stand til - at starte. Vi fastholdt, at virksomhederne skulle udarbejde en forandringslogik på baggrund af prioriterede 'udfordringer', hvilket lykkedes for fem af virksomhederne. Service 2 afstod fra denne opgave i erkendelse af, at de netop først skulle etablere et fundament for at gøre det. Det var forskelligt, hvor mange ressourcer virksomhederne brugte på opbygning af fundamentet - og mens nogle koncentrerede sig om mere konkrete udfordringer, opdagede andre nødvendigheden af at opbygge et fundament for skabe et ledelsessystem til håndtering af psykisk arbejdsmiljø.

Ingen af de seks virksomheder havde stor erfaring med at integrere det psykiske arbejdsmiljø i arbejdsmiljøledelsessystemer, som OHSAS 18001, selvom flere af virksomhederne er certificeret. Der var således ingen der ønskede at se 'ledelse af psykisk arbejdsmiljø', som en fordring om at implementere en specifik ledelsesmodel eller -standard, som Den Canadiske Standard ellers lægger op til. Motivet var at få mere system i den måde, man allerede leder arbejdsmiljøet på. Det peger på, at det er vanskeligt at udvikle en 'standard' der ville passe alle. Hver virksomhed vil finde sit ledelsessystem gennem tilpasning af en standard til egen kontekst.

Det skyldes naturligvis også, at der er stor forskel på vilkårene – og dermed udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø – indenfor de tre produktionsområder som de tre par af virksomheder repræsenterede - og måske at vi i nogle virksomheder kun arbejdede med et lokalt område af virksomheden?

De to industrivirksomheder har begge en organisation, der er opbygget med det mål at optimere en række rationelt opbyggede produktionslinjer med dertil hørende råvarestyring, vedligeholdelse, marketing, salg, administration osv. Styring og optimering baserer sig bl.a. på, at der er klare visioner fra topledelsen, klare mål og KPI'er for mellemledere, og effektive styringsredskaber for driftslederne, der skal omsætte målene til produktivitet og kvalitet. De centrale aktører på de to virksomheder havde en meget forskellig forståelse af og erfaringer med håndtering af psykisk arbejdsmiljø, men det var for begge virksomheder vanskeligt at integrere ledelse af psykisk arbejdsmiljø i driftsledelsesopgaven. På industri 1 havde ledelsen overdraget ansvaret for det psykiske arbejdsmiljø til HR og en intern arbejdsmiljøstab, med en god indsigt i psykisk arbejdsmiljø. Alligevel havde de store udfordringer med at omsætte politikker og vejledninger til den daglige ledelsespraksis. Det var vanskeligt at koble psykisk arbejdsmiljø til kerneopgaven og fremme samarbejdet mellem ledere og medarbejdere, så opgaverne kunne håndteres i hverdagen. Industri 2 savnede i høj grad et fundament i form af viden og aktører for at kunne foretage en integration i ledelsesstrengen.

Et helt andet udgangspunkt fandt vi på de to sygehusafdelinger. Begge havde en lang tradition for at forholde sig til de problemer, der knytter sig til udadreagerende patienter, i form af trusler og krænkelse, og havde således både på ledelsesniveau, medarbejderniveau og blandt MED udvalgets medlemmer og i HR en god forståelse for denne type arbejdsmiljøudfordringer. De havde dermed et fundament. De valgte begge at fokusere på nogle organisatoriske udfordringer, og de løsninger de udviklede blev naturligt integreret i ledelsesopgaven og anset som en væsentlig del at rammerne for at udføre kerneopgave og tilstræbe en optimal 'afvikling af driften'.

De to servicevirksomheder befinder sig i grænselandet mellem offentlige og private ledede virksomheder. Service 1 er efter en fusion af tre mindre kommunale enheder tydeligt på vej mod en ledelsesstruktur, der ligner en større privat produktionsvirksomhed. Der er stor opmærksomhed på det psykiske arbejdsmiljø, og der er anvendt en del ressourcer i HR og AM-afdelingerne på at opbygge viden om psykisk arbejdsmiljø og indsatser rettet mod lederens kompetencer gennem uddannelsesprogrammer og bred information. Opbygning af et ledelsesakademi går godt i tråd med deres AM-ledelsessystem efter OHSAS 18001 og de aktuelle bestræbelser på at overgå til ISO 45001 - og er en vigtig brik i opbygningen/vedligeholdelsen af fundamentet. Initiativer, der passer godt sammen med opbygning af et systematisk ledelsessystem. Udfordringen er at koble disse initiativer, så de giver værdi for den enkelte driftsleder, der i hverdagen er ansvarlig for løsning af kerneopgaven - og som fortsat oplever daglige udfordringer og konflikter der opstår ved at sammenlægge arbejdskulturer. Den primære forebyggende indsats i AMLS vil således bl.a. være at opbygge en fælles arbejdskultur og en styrkelse i at arbejde sammen på tværs - men dette opfattes ikke nødvendigvis som en arbejdsmiljøindsats, der skal håndteres gennem et ledelsessystem.

Service 2 er fortsat en kommunal virksomhed og kun i den spæde start af at se sig selv som en privat virksomhed. I projektperioden var der mange lederskift og det lykkedes ikke at forankre en udvikling af ledelse af psykisk arbejdsmiljø. Der er således ikke en politik eller en strategi, som beskriver ansvarsfordeling, samarbejde og snitflader mellem de forskellige aktører og søjler, som tager sig af det psykiske arbejdsmiljø. Fokus på psykisk arbejdsmiljø sker som del af den daglige ledelse af medarbejderne og håndtering af personalet samt ved MUS-samtaler. Der har været flere projekter om trivsel og forandring iværksat fra centralt hold i kommunen, men der bliver givet udtryk for, at der ikke var commitment fra ledelsens side, som til en vis grad har sat sin lid til, at AMO ville kunne klare disse udfordringer. I erkendelse af dette besluttede styregruppen, at første trin på vejen mod systematisk ledelse af psykisk arbejdsmiljø ville være at etablere et 'fundament' for dette arbejde.

Den afgørende forskel på produktionsområdernes forudsætninger for at ville, og kunne, opbygge et ledelsessystem for psykisk arbejdsmiljø er således ikke - som vi antog - forskellen på om organiseringen af arbejdet er teknisk rationel, som f.eks. i produktionsvirksomheder, eller baseret på relationer til mennesker, som på sygehusene. Systemer knytter sig ikke til teknisk rationalitet, men til menneskelig rationalitet. Sygehusene, som godt nok møder nye udfordringer dagligt og skal håndtere relationer til patienter, der ofte kan være svære, er på deres måde meget systematiske og meget fokuserede på procedurer og på at undgå fejl.

Industrivirksomhederne er også meget systematisk opbygget gennem optimerede produktionslinjer, kvalitetsoptimering og indbyggede fejlsøgnings og justerings procedurer. Den afgørende forskel er, om de forhold der vedrører det psykiske arbejdsmiljø, indgår i systematikken og dermed opfattes som en del af ledelsesopgaven og kerneopgaven. Det er f.eks. tilfældet med håndtering af vanskelige patienter, det er en del af arbejdet, samtidigt med at håndteringen er et afgørende element i forebyggelse af vold og trusler. Hvorimod konflikter mellem drift og vedligehold i en produktionsvirksomhed ikke anses for en naturlig del af arbejdet og derfor ofte 'går bag om ryggen' på lederne. Upåagtet at sådanne konflikter kan være en væsentlig årsag til såvel mobning og chikane som til lav produktivitet.

En anden forskel synes at være virksomhedernes evne til at forstå denne type problemer som en del af arbejdet og af ledelsesopgaven og dermed kunne integrere håndtering og forebyggelse i den daglige ledelsespraksis. Det peger igen på betydningen af, at arbejdspladsen har udviklet et fundament for at kunne håndtere den opgave, i form af aktører der kan håndtere opgaven, viden om psykisk arbejdsmiljø og klarhed over ledelsesopgaverne på alle ledelsesniveauer.

Oversættelse fra psykisk arbejdsmiljø til daglige udfordringer - om at udvikle begreber om psykisk arbejdsmiljø –

Arbejdspladsindsatser og interventionsprojekter, der har til formål at styrke håndtering og forebyggelse af psykisk arbejdsmiljø, betjener sig af en række bestemte begreber om hvad psykisk arbejdsmiljø omfatter. De har en lang tradition fra forskning, rådgivning og formidlingsindsatser bag sig, som har skabt et sprogbrug og en forståelsesramme baseret på forskning, kortlægningsværktøjer, regulering og aftaler. De centrale dele omtaler organisatoriske og sociale udfordringer (risikofaktorer) i form af de seks guldorn, relationelle faktorer (social kapital) og krænkende adfærd (vold, trusler og chikane). Der er også solid viden om de sundhedsmæssige konsekvenser og mentale sundhedsudfordringer, som dårligt psykisk arbejdsmiljø kan medføre (depression, angst, PTSD) og forstadiet hertil: Stress. Endelig er der en mere kompleks og mangfoldig begrebsverden for, hvordan man fremmer trivsel, styrker medarbejderes robusthed, udvikler coping-strategier og skaber arbejdsglæde mm.

Vi så i casene, at disse begreber og den forståelse de repræsenterer sjældent anvendes direkte af ledere og medarbejdere. De kommer ind på en arbejdsplads gennem en formidlende aktør – der oversætter – dem til virksomhedens kontekst. Det er derfor afgørende, hvem der på den enkelte virksomhed fastlægger, hvilke begreber man bruger og hvordan de bringes i spil i arbejdspladsens og ledelsens håndtering af de konkrete udfordringer de selv står i (eller til at understøtte løsningen af en god kerneopgave). Begrebsapparatet kan anvendes til at styrke den enkelte leders forståelse af de muligheder, og de udfordringer vedkommende skal håndtere og forebygge. Men det kan også medvirke til at indsnævre handlingsrummet ift. at varetage opgaven med det psykiske arbejdsmiljø og dermed svække den enkelte leders motivation og ansvarlighed ift. at identificere og forebygge. Netop ved at ledere overlader opgaven til dem der behersker begreberne.

På Industri 1 og Service 1 var der relativt veludviklede indsatser baseret på, at HR og arbejdsmiljøstaben havde en solid viden om psykisk arbejdsmiljø, i begge tilfælde i en god kombination af risikofaktorforståelse, viden om social kapital, mentale sundhedskonsekvenser og trivselsfremme. På begge virksomheder ser det dog ud til at være vanskeligt at omsætte og anvende begreber og indsigt til praktiske anvisninger på at håndtere de daglige udfordringer, bl.a. på grund af mangel på situationer hvor der føres en dialog om de daglige tildragelser som konflikter, uhensigtsmæssig arbejdsdeling og for stor arbejdsmængde. Det anses ikke af linjeledere som problemer, der har med psykisk arbejdsmiljø at gøre. På trods af at det netop er her, forebyggelse giver mening. Begge steder mødte vi ledere i driften, der følte sig dårligt rustet. Der var også begge steder en klar opgavedeling mellem HR, AM -professionelle og AMO/SU og tilsyneladende relativt dårligt samarbejde og koordinering - til bl.a. daglige ledere og deres opgaver ift. psykisk arbejdsmiljø og kerneopgaven.

De to hospitalsafdelinger Sygehus 1 og 2 havde et helt andet udgangspunkt. Deres forståelse af psykisk arbejdsmiljø byggede på deres faglige indsigt i at arbejde med mennesker og i at organisere opgaver, hvor mange faggrupper skal koordinere deres indsats. Begrebsverden omkring håndtering af trusler og udadreagerende adfærd er udviklet gennem mange års fokus på denne problemstilling, gennem forskning, formidling og arbejdspladsrettede tiltag. Det er en del af arbejdet og derfor ikke vanskeligt at integrere i den daglige ledelse (og hvor ledelse og håndtering af AM-forhold er tæt forbundne). Udfordringerne ift. at lede og fordele arbejdsopgaver mellem forskellige faggrupper, og med daglige uforudsete hændelser, kan føre til højt arbejdspress, uklare krav, konflikter mm. På begge arbejdspladser arbejdede man med sådanne udfordringer, og man gjorde det ved at skabe rammer for, at ledere og medarbejdere kunne drøfte problemerne koblet til planlægningen af hverdagens arbejde i hverdagens fagsprog (dialog om løsning af kerneopgaven er forudsætningen for optimere at kunne lykkes med opgaverne - og af den vej opleve trivsel).

Både Industri 2 og Service 2 nåede frem til den erkendelse, at de manglede et fundament for at kunne udvikle ledelsessystemer for psykisk arbejdsmiljø. På begge virksomheder savnede de centrale aktører et begrebsapparat til at tale om de psyko-sociale udfordringer, så det ikke blot var teoretisk, men gjorde muligt for dem at koble det til det daglige arbejde og til dagligdagens begreber om arbejdet.

8.2 Fundamentet – forudsætningen for 'systemet'

Et 'ledelsessystem' er en kombination af en række overordnede beslutninger, nogle fastlagte retningslinjer og en daglig praksis for hvordan arbejdsopgaver planlægges, udføres og løbende vurderes og justeres. Det kan være mere eller mindre systematisk, men afspejler altid den enkelte virksomheds organisation, arbejdsområde (branche), arbejdskultur og ledere og medarbejderes værdier og kompetencer. I dette projekt har vi undersøgt, hvordan de seks virksomheder greb en udfordring om at integrere det psykiske arbejdsmiljø i deres eksisterende 'ledelsessystem'.

Vi ser først på hvilke former for systematik eller systemer der kendetegnede de seks virksomheder. Dernæst på de forudsætninger som vi mener er afgørende for, at et 'system' reelt kan omsætte motivation og vilje til, at den enkelte leder kan skabe et godt psykisk arbejdsmiljø, det vi kalder 'Fundamentet'. Fundamentet har vi opdelt i, hvad der motiverede virksomhederne til at gå med på denne udfordring, hvilke aktører der var de centrale og aktive i denne proces og hvilken viden om og forståelse af psykisk arbejdsmiljø case-virksomhederne havde.

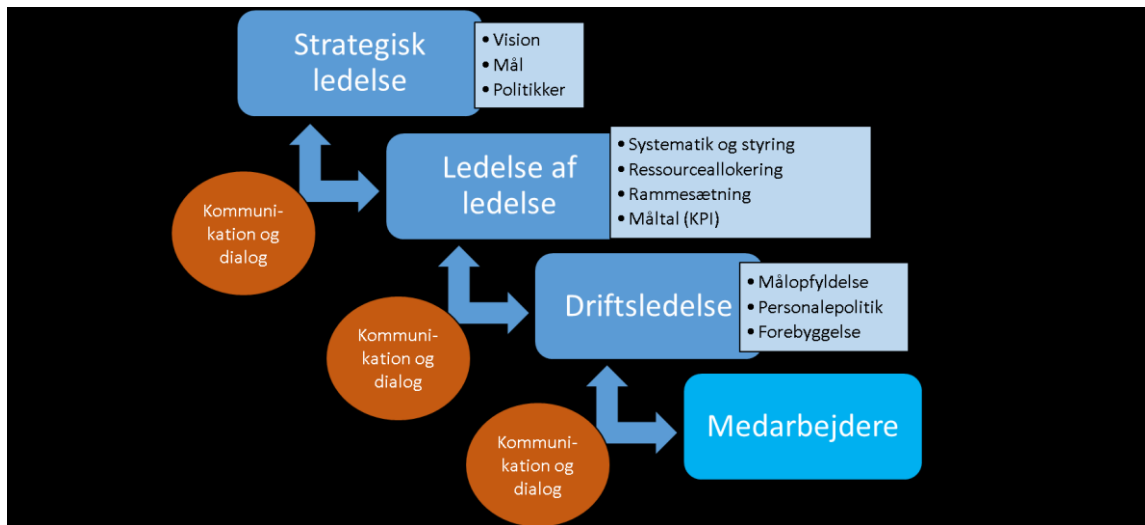
Ledelsessystemer og standarder

De to industrivirksomheder havde begge systematiske ledelsessystemer koblet til lean, ISO kvalitetsstandarder og lignende, og arbejdsmiljøledelsessystemet OHSAS 18001. Men ingen af dem havde det psykiske arbejdsmiljø involveret aktivt i disse systemer. Som led i projektet har Industri 2 arbejdet med at skrive trivselsparametre ind i eksisterende ledelsessystem. Der blev fra de systemansvarlige gjort tiltag til at ændre dette, men det blev klart, at der er tale om en omfattende opgave. Særligt hvis man ønsker, at der skal ske en kobling mellem disse certificeringsbaserede systemer og den daglige drift. På Sygehus 1 arbejdede ledelsen på at skabe en kobling mellem ledelse af det psykiske arbejdsmiljø og de daglige ledelsesopgaver gennem systematiske lederuddannelser og gennem lederansættelser. Målet er formuleret som at integrere en PDCA-tankegang i det daglige arbejde. Sygehus 2 er ophørt med at være OHSAS 18001 certificerede og arbejder på at udvikle egne nedskrevne procedurer for arbejdet, der omfatter psykisk arbejdsmiljø. Det bunder i en lang erfaring med akkrediteringskrav ift. sundhedssektoren og lang erfaring med forebyggelse af vold og trusler. Man arbejder i stort omfang med registrering af hændelser og analyse af disse koblet til udvikling af 'den bedste praksis'. Således omfatter driftsmål også mål for det psykiske arbejdsmiljø og der måles på deres opfyldelse.

Forbindelsesled mellem ledelsesniveauerne

Den nedenstående model i figur 10 illustrerer, hvordan et ledelsessystem typisk ser ud. På alle store, og de fleste mellemstore virksomheder, kan man identificere ledelsesopgaver i tre niveauer: Den strategiske ledelse – eller topledelsen, ledelse af ledelse – eller mellemledere og driftsledelse. Det afgørende for om et sådant system fungerer er, at ledere på de forskellige niveauer kender deres opgaver, hvilket igen afhænger af kommunikationen mellem niveauerne. En strategi eller politik udmeldt af topledelsen – baseret på deres kendskab til

marked, produktion og økonomi skal kunne omsættes i de konkrete opgaver der udføres i driften. Det særlige ved at placere opgaven med at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø, og forebygge konsekvenser af et dårligt, er, at den forudsætter, at det også bringes videre op i systemet, så topledelsen har et grundlag for lave politikker og forestille sig, hvordan de skal



Figur 10: Ledelses pipelinen - Forbindelser mellem ledelsesniveauer

omsættes i praksis. Det er i figuren markeret som den kommunikation og dialog, der går begge veje. I forhold til det psykiske arbejdsmiljø er der, som beskrevet i det forrige afsnit, en række forhold der kan begrænse forbindelsernes kvalitet og særligt at de går begge veje og således bliver envejs og ikke dialog. Det er *manglende motivation* til at prioritere at forebyggelse ikke blot er hensigter, men skal omsættes til praksis, *aktører der ikke har samme forståelse* og et fælles sprog om problematikken, *manglende viden om faktorer* og årsags-sammenhænge i det psykiske arbejdsmiljø, uklarhed om ledelsesopgaverne og usystematisk vurdering og justering af håndteringen.

På industrivirksomhederne manglede sammenhæng mellem den strategiske ledelses formulerede værdier og de mål mellemedledelses-niveauet skulle opfylde og sætte som mål for driftsledere. Industri 1 udformede en gennearbejdet 'vision' for det psykiske arbejdsmiljø, men omsatte ikke denne til KPI'er eller håndterbare ledelsesmål for mellemedlere. Næppe på grund af manglende vilje, men fordi visionen primært er rettet udad, og fordi der mangler et fælles sprog til at formulere sådanne KPI'er.

På Industri 2 havde topledelsen viden om et stort fravær begrundet i psykisk arbejdsmiljø, og at konsekvensen heraf var en økonomisk og strategisk udfordring. De erkendte, at problemet var mangel på systematik og forebyggelse af stressskabende faktorer. Det ledte til at HR, der blev ansvarlig for det psykiske arbejdsmiljø globalt, iværksatte en bred kortlægning, der dog ikke kunne afdække sammenhænge mellem faktorer i det psykiske arbejdsmiljø og fravær. Driftslederne havde erfaring med at følge procedurer for håndtering af fravær og sikre opretholdelse af produktionen, men blev ikke ansporet til at opsamle erfaringer eller analysere hvad der førte til fraværet. Styregruppen blev opmærksom på, at der ikke var en klar sammenhæng mellem disse to tilgange til fraværproblematikken.

De to sygehuscases kan, modsat de andre cases, ses som eksempler på, at det kan lykkes at skabe forbindelser mellem ledelsesniveauerne. Det skyldes dog i høj grad de vilkår hospitalsafdelinger er givet. Hospital 1 er et eksempel på, at en afdeling, der på mange måder ikke fungerede optimalt ændrer sit ledelsessystem på baggrund af en strategisk ledelsesbeslut-

ning. Man ønsker ændringer med det mål at effektivisere og forbedre kvaliteten af pleje. Beslutningen følges op med klare mål for at medarbejdernes oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø dokumenteres i trivselsmålingen. To nyansatte afdelingsledere fik en klar opgave koblet hertil. Man satte en række aktiviteter i gang (styrkelse af teamarbejdet, vidensdeling, nye patientforløbsbeskrivelser, daglig dialog gennem plejestatus og time-out) og afdelingslederne så det som deres opgave at følge op på disse. En afgørende betydning fik revitaliseringen af det daglige kortvarige møde: 'time-out', hvor afdelingsleder, gruppeleder og medarbejdere dagligt afstemte udfordringer set fra de aktuelle patienter med behov og ressourcer. Det afgørende for at dette fungerede var, at lederne brugte denne møde-ramme til dialog og deling af informationer begge veje.

Det synes at være en udbredt problematik at brugen af trivselsmålinger, leveret af eksterne leverandører, ikke skaber sammenhæng mellem trivselsmål og de udfordringer driftsledere møder i praksis, f.eks. når usmidigt samarbejde mellem afdelinger eller uhensigtsmæssig prioritering af arbejdsopgaver er medvirkende årsager til stressskabende situationer.

8.3 Hvad motiverer til at sætte system i 'ledelse af psykisk arbejdsmiljø'?

Vores udgangspunkt er, at bag begrebet 'det psykiske arbejdsmiljø' ligger en række forskellige påvirkninger og vilkår i arbejdet, som kan medføre mentale sundhedsudfordringer og i værste fald sygdom og fravær. Vi ved også, at de samme vilkår kan medvirke til at skabe trivsel og et godt psykisk arbejdsmiljø. Der findes en god og solid viden om disse sammenhænge, og der findes en lang række gode og velbeskrevne metoder og værktøjer, som virksomhedernes aktører kan drage nytte af. Det er dog ikke nok at vide dette, der skal også være vilje til at ville gøre noget for at håndtere og forebygge.

Hvis en virksomhed vælger at prioritere enten at implementere en arbejdsmiljøstandard med fokus på det psykiske arbejdsmiljø eller at integrere psykisk arbejdsmiljø i den eksisterende arbejdsmiljøpraksis, må der som en bagvedliggende forudsætning være en motivation til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø og forebygge problemer. De seks case-virksomheder valgte på forhånd at deltage i en proces, der netop havde dette som mål. Vi kan ikke af dette projekt uddrage, hvad der generelt motiverer virksomheder til at prioritere det psykiske arbejdsmiljø, men vi var nysgerrige på, hvad der fik vores case-virksomheder til at beslutte at deltage.

Blandt de seks cases optræder fire forskellige motiver:

- *Erkendelse af at psykisk arbejdsmiljø har betydning, og man ved ikke hvad man skal gøre.*

På Industri 2 og Service 2 var det meget nyt at tale om det psykiske arbejdsmiljø. De samarbejdsorganer og aktører, der havde ansvaret for arbejdsmiljøindsatsen havde stort set kun haft fokus på fysisk/kemiske arbejdsmiljø og MSB. Det fremgår imidlertid af trivselsmålinger og APV'er at der er en række problemer med arbejdsorganisering og med sociale relationer. Bl.a. er sygefraværet steget og årsagen 'stress' angivet i stigende omfang. Problemerne påvirker drift og kvalitet, men ingen af de to virksomheder har prioriteret en aktiv indsats for at forebygge sådanne problemer.

Psykisk arbejdsmiljø var kommet på ledelsens dagsordenen i Industri 2 gennem en øget opmærksomhed på problemer med fravær, der angives at være forårsaget af arbejdsrelateret stress. Ledelsen erkendte, at virksomheden manglede systematik og forudsætninger for at

håndtere udfordringerne med stressskabende faktorer, og at de eksisterende aktører manglede viden og erfaring. I første omgang udmøntede det sig i, at HR blev ansvarlig for det psykiske arbejdsmiljø globalt, dvs. at integrere rammen for håndtering og forebyggelse i de eksisterende ledelsessystemer. Motivationen til denne prioritering synes at udspringe fra en kombination af omverdenens/topledelsens forventninger og et ønske om at nedbringe fraværet, og begrænse den økonomiske belastning fravær kan være for produktionen - og de menneskelige omkostninger.

- *Ny ledelse med strategisk fokus på at styrke samarbejde om kerneopgaven og herigennem opnå et godt psykisk arbejdsmiljø*

På den afdeling, der deltog fra Sygehus 1 havde et øget fravær og meget dårlige score i trivselsmålingen ført til en udskiftning af afdelingsledelsen og sammenlægninger af opgaver. Analysen var, at afdelinger havde været præget af dårligt samarbejde, lav kvalitet og dårligt psykisk arbejdsmiljø bl.a. dokumenteret gennem et påbud fra Arbejdstilsynet. Afdelingen, der blev udpeget af direktionen på baggrund af de seneste trivselsmålinger, valgte at deltage i projektsamarbejdet med målsætningen om at få inspiration til at iværksætte konkrete indsatser, der kunne styrke samarbejdet. Den nye ledelse var bevidste om, at det psykiske arbejdsmiljø ikke blot er et 'biprodukt' af organisering og relationer, men derimod er vejen til at skabe en mere effektiv ledet afdeling gennem en bedre løsning af kerneopgaven og opnå større patienttilfredshed. Motivationen til denne prioritering synes at udspringe fra en strategisk beslutning baseret på en indsigt i sammenhængen mellem de organisatoriske rammer og relationer og arbejdets kvalitet og produktivitet.

- *Styrke en allerede eksisterende indsats ift. at skabe god praksis*

På Sygehus 2 var motivet at styrke en indsats, der allerede havde været i gang flere år. Afdelingen havde arbejdet meget målrettet med at reducere vold og krænkende adfærd fra udadreagerende patienter og gjort indsatsen til en integreret del af arbejdet. Man anvendte ressourcer på uddannelse i deeskalering, måling af trivsel hvert 3. måned, og oprustning af de interne aktører i form af AM professionelle, leder og AMR. Men det var fortsat en udfordring at få viden og metoder implementeret i hverdagen. Motivationen til denne prioritering synes at udspringe fra en erfaring for de vanskeligheder, der knytter sig til at omsætte viden og metoder til daglig praksis. - At udvikle kerneopgaven i dialog mellem patienter, medarbejdere og ledere, så opgaveløsningen begrænser den udadreagerende adfærd.

- *At ruste eksisterende aktører til at sikre gode organisationsforandringer.*

På Industri 1 og på Service 1 havde man i flere år prioriteret at ruste organisationen til at arbejde med psykisk arbejdsmiljø gennem HR, AM-Stab m.fl. Begge steder var man midt i større omlægninger af arbejdet. Industri 1 skulle indenfor de kommende tre år nedlægge en ældre produktionsafdeling og opføre nye moderne faciliteter til at varetage den samme produktion. På service 1 havde man nyligt fusioneret tre afdelinger, med forskellig historie og kultur, men ønskede derfor at ruste ledelse og samarbejdsorganer til at varetage denne sammenlægningsproces bedst muligt. Motivationen til deres prioritering udsprang af en strategisk beslutning om at gennemføre 'gode' forandringsprocesser ved at integrere fokus på det psykiske arbejdsmiljø.

8.4 Hvem er de centrale aktører i ledelse af psykisk arbejdsmiljø?

Som vi har beskrevet tidligere, er der en række forskellige aktører, som har formaliserede roller og opgaver ift. det psykisk arbejdsmiljø. Først og fremmest hviler ansvaret på ledelsen. Ledelsen bærer, i henhold til loven, det objektive ansvar for at arbejdsmiljøet ikke forvolder skader og sygdom blandt medarbejderne og skal således sikre, at der er 'styr på dette'. I det forrige afsnit har vi beskrevet, hvordan ledelse på forskellige niveauer viste sig at have centrale opgaver ift. at fastlægge virksomhedens prioriteringer og omsætte dem til driftsmål og til driftsvilkår. Vi viste også, at det forudsætter dialog, kommunikation og viden. Derfor har de fleste større virksomheder i dag en række forskellige aktører, der med udgangspunkt enten i en stabsfunktion eller i et samarbejdsorgan har opgaver ift. at forebygge og håndtere det psykiske arbejdsmiljø. Først og fremmest har Arbejdsmiljøorganisationen et juridisk ansvar for at medvirke til at sikre at arbejdsmiljøet er sikkert og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt, hvilket også gælder det psykiske arbejdsmiljø. Dernæst har SU på baggrund af samarbejdsaftalen en rolle, særligt er der indenfor industriens område indgået en aftale (TekSam aftalen⁴⁰), gennem hvilken parterne påtager sig ansvaret for dele af det psykiske arbejdsmiljø og overtager Arbejdstilsynets tilsynsrolle. På det offentlige område har man ofte integreret AMO og SU i MED-strukturen.

Virksomheder med et anerkendt arbejdsmiljøcertifikat er friholdt fra uanmeldte tilsynsbesøg, og løfter på denne måde ansvaret for arbejdsmiljø over på egne systemer og audits. Blandt forpligtelserne er at lede med fokus på at skabe et sikkert og sundt arbejdsmiljø, at etablere en korrekt AMO, gennemføre APV og afholde en årlig drøftelse der fastlægger strategi og kompetencebehov. Til at varetage denne opgave ansættes ofte fagpersoner i stabsfunktioner, typisk koblet til HR-afdeling, som bærer ansvar for personalepolitik og personaleforhold i bred forstand, herunder ansættelser og fraværshåndtering. Der kan også være etableret en egentlig arbejdsmiljøstab med arbejdsmiljøprofessionelle til særligt at varetage de særlige arbejdsmiljøopgaver. Men hvordan understøttes ansvaret med ledelsesopgaven ift. arbejdsmiljø?

Vi var naturligvis optaget af hvilke aktører, der ville vise sig centrale i det forløb projektet gennemførte sammen med virksomhederne. I det følgende skema er der lavet en oversigt over, hvilken betydning de forskellige aktører fik i projektførelsen i de seks cases.

	Industri 1	Industri 2	Service 1	Service 2	Sygehus 1	Sygehus 2
--	------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------

⁴⁰ Aftale om trivsel på arbejdet og et godt psykisk arbejdsmiljø. (www.teksam.dk)

AMO og AMR	X	X	X	X		
SU og TR	X		X			
MED					XXX	XXX
Tople-delse	X	??	XX		XX	
Sektionsledere		XXX		XX	XXX	XXX
Driftledere	XXX				XX	XX
HR	XX	XX	XX			XXX
AM stab.	XXX	??	XXX	XXX		XXX
Medarbejdere					X	X
Forklaring: XXX – aktiv i styregruppe, XX – aktiv og medvirkende X orienteret men arbejder med psykisk arbejdsmiljø uden kontakt til projektet og 'blank' - passiv.						

Tabel 4: Aktørroller i de seks casevirksomheder

Vores udgangspunkt var at kontakte ledelsen på virksomhederne og foreslå etableret en styregruppe, som kunne agere som den direkte samarbejdspartner i projektet, men som også, indadtil i virksomheden, skulle koordinere de aktiviteter man valgte at koble til projektet. I alle tilfælde skulle styregruppen omfatte en aktør med et 'særligt ansvar' for trivsel og psykisk arbejdsmiljø, enten ved at være en del af HR (som på Industri 1, denne blev dog tidligt i forløbet organisatorisk senere flyttet til AM afd.), være AM professionel med ansvar for arbejdsmiljøindsatsen og koblet til AMO (Service 1 og service 2), udgøres af MED strukturen (Sygehus 1 og Sygehus 2) eller en leder med AM-ansvar (Industri 2).

Der optrådte på kun seks virksomheder meget forskellige traditioner for og prioriteringer af, hvem der bærer ansvaret for at udmønte 'ledelsen' af det psykiske arbejdsmiljø og hvordan opgaven koordineres mellem disse aktører. På *Industrivirksomhederne* har man typisk placeret opgaven i en stabsfunktion enten i HR eller hos en arbejdsmiljøansvarlig koblet til en arbejdsmiljøfunktion. Det synes mere at være udtryk for tilfældige historiske udviklinger, end en strategisk overvejelse, om man vælger HR eller en AM-stab, og hvordan disse er bemandet og har forudsætninger for opgaven. På Industri 1 blev opgaven lagt på en person, der ved starten repræsenterede HR, men midt i forløbet blev flyttet til den interne arbejdsmiljøfunktion. Ledelse af psykisk arbejdsmiljø foregår i forskellige spor, hvor nogle opgaver er placeret i SU, nogle opgaver i et hoved arbejdsmiljøudvalg og andre i HR. Der synes ikke at eksistere en samlet politik, som beskriver hvordan opgave- og ansvarsfordeling skal være, ligesom det er vanskeligt at få et billede af samarbejdet og snitfladerne mellem de forskellige aktører, som tager sig af psykisk arbejdsmiljø. På industri 2 ansatte man en person med HR-tilknytning til at varetage opgaven med det psykiske arbejdsmiljø, som naturligt blev involveret i projektet. På store virksomheder kan det have betydning for valget, hvis indsatsen også skal integreres i en global personale politisk strategi. Det var tilfældet på Industri 1, hvor HR havde gode kompetencer for at håndtere opgaven. På Industri 2 er det psykiske arbejdsmiljø

i højere grad blevet koblet til virksomhedens ledelsessystem, hvor det tidligere var defineret som en ren HR-opgave.

På *sygehusafdelingerne* spiller MED strukturen den afgørende rolle. Ledelsen ser MED som afgørende for at sikre samarbejde og medarbejderinddragelse. MED strukturen er i sig selv struktureret med et strategisk niveau i Hoved-MED og et praksisnært niveau i Lokal-MED. Begge steder mødte vi engagerede og kompetente ledere og AMR, som indgik i formaliseret og veludviklet samarbejde med AM-staben. På sygehus 1 er arbejdsindhold og snitflader nedskrevet i forskellige strategiske politikker, der specificerer opgave- og ansvarsfordelingen mellem henholdsvis AMO/MED, HR-afdelingen og ledelsessøjlen.

Service 1 var kendetegnet ved en omfattende organisatorisk indsats rettet mod lederuddannelse organiseret i regi af HR og en AM-stab med opgaver i forhold APV og gennemførelse af arbejdspladsnære indsatser. Disse to initiativer syntes dog ikke koordinerede. AMO og SU havde en begrænset rolle. Virksomheden bliver gennem projektet opmærksom på denne mangel på koordinering mellem ledelse, stab og samarbejdsorganer. På *service 1* var det som udgangspunkt en AM professionel, der blev 'projektleder', og HR spillede en vigtig rolle i udformning og implementering af en række konkrete initiativer. *Service 2* blev hæmmet af flere organisationsændringer og lederskift og savnede ressourcer til at deltage, men opgaven blev placeret hos den arbejdsmiljøansvarlige leder i et samarbejde med AM-koordinatorer udpeget blandt medarbejderne. Her var SU dog også aktivt ift. at fastholde et fokus på psykisk arbejdsmiljø.

Nogle styregrupper rummede således både HR og AM-professionelle og samarbejdsrepræsentanter, andre rummede mellemledere og undertiden systemansvarlige. På flere virksomheder blev det undervejs i forløbet tydeliggjort, at mange forskellige aktører varetager funktioner, der er af afgørende betydning for det psykiske arbejdsmiljø ikke mindst sektions- og driftsledere.

Det var gennemgående, at de forskellige aktørers roller og opgaver var afgørende for, hvordan de anskuede problemstillingen psykisk arbejdsmiljø, og hvilke forestillinger og erfaringer de havde ift. at identificere, håndtere og forebygge. På tværs af de seks cases kan vi se en tendens til, at der eksisterer forskellige strategier og forståelse af de roller og opgaver i de tre 'søjler' (ledelse, stab og samarbejdsorganer). De strategier, der knytter sig til aktørernes roller afhænger af om de hviler på ledelses-, stab- eller repræsentations-opgaver. Når man, som det skete i styregrupperne, anlægger perspektivet på, hvordan virksomheden samlet set bedst skaber ledelse af psykisk arbejdsmiljø, fremstår det som et problem, hvis 'søjlerne' ikke er koordineret og ikke er i dialog om de forskellige forståelser af opgaven og dermed ikke kan nærme sig et fælles mål.

Forbindelser mellem stab, samarbejdsorganer og ledelsesstrengen

Industrivirksomhederne og servicevirksomhederne er hæmmet af, at stabsfunktioner fungerer i to søjler. HR-medarbejderne arbejder med trivsel og personalepolitiske tiltag, disse konkrete indsatser har ofte fokus på den enkelte medarbejder, en tilgang der kan opfattes som afkoblet fra arbejdsmiljøet forstået som de organisatoriske og sociale rammer. Hvorimod arbejdsmiljø-professionelle arbejder ud fra et efterlevelseshfokus og tager udgangspunkt i at omsætte anvisninger fra Arbejdstilsynet, BFA'er eller at arbejde med kortlægning og prioritering i f.eks. APV-regi. En tilgang, der kan opleves som afkoblet fra de konsekvenser den enkelte medarbejder oplever. Der er dog også samarbejde på tværs. De arbejder begge med arbejdsmiljø - blot ud fra hver sit perspektiv!

Service 1 udfører egen kortlægning i regi af HR og AM-staben. Der har eksempelvis været peget på stress og mobning som dimensioner indenfor det psykiske arbejdsmiljø, der har krævet handling efter trivselsmålingen. På baggrund heraf har HR udviklet en lang række 'stressværktøjer' i form grundige, let tilgængelige og indsigtsfulde pjecer. Materialet indgår også i lederuddannelserne. Forebyggelse af stress er dog endnu ikke et kontinuerligt fokusområde for driftsledelsen i tidsperioden mellem trivselsundersøgelserne. Der bliver derfor primært handlet i forhold til disse udfordringer, hvis medarbejderne af sig selv kommer til ledelsen og rapporterer, at de har stress, hvilket driftsledelsen forsøger at løse ved at sparre med de enkelte medarbejdere og sortere opgaver fra, f.eks. ved at kortlægge skal- og kan-opgaver og uddelegere disse til flere medarbejdere. Driftslederne får på denne måde en relativt individuelt tilrettet tilgang til stressforebyggelse.

Samarbejdsorganerne på industrivirksomhederne har endnu ganske svage forudsætninger for at adressere det psykiske arbejdsmiljø. Der arbejdes med temaer i såvel AMO som SU, men de har tilsyneladende svært ved at sætte initiativer i gang, der integreres i det daglige arbejde.

Hospital 1 har stærke traditioner for at bruge MED systemet som kommunikationskanal op og ned i organisationen. Et konkret eksempel hvor en episode omkring uhensigtsmæssig adfærd giver problemer i et afsnit og udfordrer den lokale håndtering rapporteres via MED-systemet op til hospitalsledelsen, og der udarbejdes vejledningsmateriale til hele hospitalet om hvordan man bør forholde sig til tilsvarende problemstillinger. På denne måde fik den konkrete afdeling støtte til sin håndtering, og erfaringer blev efter overvejelser og vurdering brugt til at lave retningslinjer for alle.

Forbindelser mellem de opgaver der knytter sig til de tre forebyggelsesniveauer
Manglende kobling mellem de tre forebyggelsesniveauer - primær, sekundær og tertiær - knytter sig til den opdeling, der ofte er mellem de forskellige aktørers opgaver. Vi ser ofte, at der etableres en 'basis-arbejdsdeling' således, at HR-tilgangen i et samarbejde med den strategiske ledelse 'sætter sig på' trivselsfremme initiativer og brede uddannelsesinitiativer, som opfattes som den grundlæggende primære forebyggelse. AM-afdeling og AMO 'sætter sig på' APV relateret kortlægning og konkrete afhjælpende foranstaltninger, f.eks. de-eskaleringstræning og lederkurser i psykisk arbejdsmiljø og afdelingsleder evt. i samarbejde med tillidsmand varetager problemer koblet til fravær og TTA-forløb. Opsplitningen skyldes således antageligt mere historiske vilkår end en strategisk beslutning om at opsplitte indsatsen. Det var bemærkelsesværdigt at styregruppernes arbejde med programteorier i flere tilfælde ophævede denne opsplitning og skabte mere sammenhængende forståelser af opgavernes karakter og en strategisk forholde sig til sammenhængen mellem primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Industri 1 - styregruppen arbejdede i projektets regi med at udvikle programteorier på tværs. De rejste problemet med fastholdelse, da de anså en meget stor personaleomsætning som et resultat af det psykiske arbejdsmiljø, bl.a. stor usikkerhed om kommende forandringer. Man nåede frem til en række aktiviteter, der skulle omfatte en solid analyse af årsagerne til den høje omsætning, f.eks. analyse af afgangstatistik, interview med ophørte og nyansatte mm. Lederne skulle omsætte denne viden til at sikre en bedre fastholdelse fremover ved konkret at ændre på de forhold, medarbejderne angav som afgørende for at forlade virksomheden. Det lykkedes desværre ikke at gennemføre handleplanen, men planen illustrerer vej til at skabe forbindelse mellem indsats og outcome.

Hospital 2 har gennem en langvarig udvikling af en forebyggelsesstrategi overfor trusler og vold skabt en sammenhængende forståelse af, hvordan kerneopgavens vilkår er afgørende for, om medarbejderne kan anvende de mange retningslinjer og gode praksisser for mødet

med patienterne i det daglige. Samtidigt med at regler og praksis løbende vurderes og justeres gennem analyse af konkrete sager.

8.5 Hvilken viden havde virksomhederne om psykisk arbejdsmiljø?

Der optræder tydeligvis forskellige måder at 'have' viden om psykisk arbejdsmiljø på. De aktører, som arbejder 'professionelt' med problematikken, har en teoretisk og metodisk forståelse af problematikken, der bygger på de arbejdsmiljøprofessionelle og sundhedsfaglige verdeners forståelse og begreber. Lederes viden kobles ofte til de personalepolitiske udfordringer de skal håndtere, herunder at fremme trivsel og arbejdsglæde (viden om god ledelse, viden om at kunne skabe en åben kultur/psykologisk sikkerhed?) og medarbejdernes viden bygger på erfaringer fra hverdagens bestræbelser på at løse arbejdsopgaverne og udfordringer hermed samt med de sociale relationer til ledere og kolleger. Til trods for disse forskellige udgangspunkter anvendes en del fælles begreber som f.eks. stress, psykisk, trivsel osv. Et 'ledelsessystem', der skal kunne identificere, håndtere og forebygge problemer, skal således magte at skabe synergi mellem disse typer af viden. Vi var således optagede af, hvilke forståelser der blev givet udtryk for blandt de aktører, som blev involveret i samarbejdet med projektet.

Psykisk arbejdsmiljø som 'disciplin'

Industri 1 havde nøgleaktøren en stor teoretisk viden om psykisk arbejdsmiljø, baseret på dansk forskning suppleret med australske teorimodeller, som bl.a. kom til udtryk i arbejdet med en global politik. Gennem drøftelsen af de 13 faktorer blev der skabt en vis synergi til sektions og driftsledernes oplevelse af de konkrete problemer/opgaver ift. kerneopgaven. Men generelt var denne kobling vanskelig. Toplevelsen havde en erkendelse af, at omlægning og nedskæringer kunne volde problemer ift. at fastholde medarbejderne, men havde ikke en strategi for og metoder til at afdække medarbejdernes oplevelse således, at de kunne udvikle forebyggende handlinger og inddrage medarbejderne i processen.

Industri 2 vidste meget lidt om psykisk arbejdsmiljø ved starten. HR og Arbejdsmiljøfunktionen havde et vist kendskab til begreber og redskaber, men en begrænset erfaring med udvikling af en konkret praksis og koblingen til ledelsessystemerne. Den nyansatte HR-konsulent medbragte en ret metodeorienteret viden, som havde fokus på at støtte den enkelte leders og medarbejders evne til at håndtere udfordringer. De var klar over at en bedre og fælles forståelse af problematikken ville være afgørende for at skabe et fundament for deres håndtering.

Psykisk arbejdsmiljø koblet til kerneopgaven

Både sygehus 1 og 2 havde på forhånd stor viden og erfaring med håndtering og forebyggelse af vold og trusler og om at arbejde med relationer mellem medarbejdere og patienter. Der blev dog i dette projekt primært arbejdet med problemstillinger koblet til arbejdsmængde, opgavefordeling, rammer for dialog og opgavestyring. Forudsætninger fra forebyggelsen af krænkende adfærd viste sig at gøre det naturligt for afdelingerne at integrere nye tiltag i arbejdets udførelse og organisering. Ligesom dette fælles fokus på kerneopgaven gjorde det relativt let at skabe et samarbejde mellem Ledelsen, MED – udvalget og stabsfunktionerne.

Psykisk arbejdsmiljø som en strategisk indsats – eller mangel på samme

På Service 1 havde ledelsen besluttet at prioritere det psykiske arbejdsmiljø bl.a. gennem opbygning af et ledelsesakademi med opgaven at uddanne og ruste lederne gennem løbende

efteruddannelse. Dette faglige indhold repræsenterede anerkendt 'lærebogsviden' om psykisk arbejdsmiljø. Gennem samarbejde med en ekstern konsulent, der tilbød mere individualiserede tilbud øgedes også kendskabet til, og viden om, individuelle reaktioner og håndteringsstrategier. Service 2 havde begrænset viden om og erfaring med psykisk arbejdsmiljø, men bliver klar over, at det er en forudsætning at opbygge intern viden for at skabe et fundament for indsatsen. Mulighederne begrænses af de mange lederskift, men man starter med at opbygge data om eget psykisk arbejdsmiljø gennem kortlægninger.

Opstod der læring om det psykiske arbejdsmiljø?

Bortset fra en overordnet gennemgang af forståelsesmodeller på det første fælles seminar, tilbød projektet kun i begrænset omfang' formidling af viden om psykisk arbejdsmiljø' i klassisk forstand. Det var gennem præsentation af de '13 faktorer', at der blev åbnet for at drøfte hvad begrebet psykisk arbejdsmiljø omfatter. På mange måder lykkedes det gennem drøftelser af faktorerne at skabe en øget indsigt i koblingen mellem begreber om udfordringer og belastningsfaktorer og den daglige praksis. Den faktor, som blev prioriteret hyppigst, var faktor 3: "Tydelig ledelse og klare forventninger". Den viste sig at være et godt udgangspunkt for at få en bedre indsigt i, hvordan udfordringer i arbejdet i form af manglende viden om produktionsmål, uklare retningslinjer for opgavedeling, usikkerhed om kommende ændringer opstår, oplevelses af medarbejdere og ledere og kan håndteres. På flere virksomheder blev der arbejdet med nye rammer for kommunikation mellem ledere og medarbejdere enten direkte ('en til en samtaler', tavlemøder og 'time outs') eller via mellemænd (ambassadører, og koordinatore). Rammer, der netop skulle sikre, at medarbejdere oplevede klarhed over opgaverne og havde lejlighed til at fremføre uhensigtsmæssige vilkår.

Det er blandt driftsledere lykkedes at skabe en øget erkendelse af koblingen mellem typiske problemer i arbejdets udførelse som f.eks. konflikter mellem drift og vedligehold, konflikter mellem forskellige kulturer, håndtering af kunder mm. og disse problemers betydning for det psykiske arbejdsmiljø. Flere beskrev, hvordan indsatser med at forebygge problemer i det psykisk arbejdsmiljø kan medvirke til at skabe bedre arbejdsrutiner:

- Industri 1: Samarbejdet mellem produktionsmedarbejdere og vedligehold var usmidigt og potentielt konfliktskabende, det blev et tema for 'en til en samtaler'.
- Industri 2: Uhensigtsmæssig organisering af arbejdet og dårligt samarbejde mellem afdelinger, blev gjort til mål for udviklingen.
- Sygehus 1: Uklare rammer for dialog i hverdagen om fordeling af patient opgaver blev udgangspunkt for udvikling af 'time-out' mødet.
- Sygehus 2: Uklar placering af ansvar når afd. leder er fraværende, førte til en aftale om "stedfortrædende leders rolle."
- Service 1: Mellemledere mangler forudsætninger for at håndtere samarbejdsvanskeligheder, indgik i ledertræningsprogram.
- Service 2: Det er afgørende, at organisationen har et fundament for at kunne håndtere psykisk arbejdsmiljø.

På industrivirksomhederne manglede man generelt set et sprog for at tale om psykisk arbejdsmiljø udenfor AM – afdelingen og HR. Det viste sig vigtigt at kunne identificere problemer ved at tage udgangspunkt i de udfordringer, driftslederne oplever og de begreber de bruger.

Arbejdet med de 13 faktorer, gav ledere begreber til at tale om psykisk arbejdsmiljø som vilkår ved måden arbejdet er tilrettelagt på, og de rammer der er for at udføre arbejdsopgaverne. Risici bliver dermed de forhold, som forhindrer udførelsen af arbejdet så godt som muligt, ikke risikofaktorer i traditionel arbejdsmiljøforstand.

På *Industri 1* scorede driftslederne i arbejdsgruppen de 13 faktorer ift. egne erfaringer. Det bibragte gruppen en 'ny' forståelse af de problematikker, der knytter sig til ledelsesopgaven og de organisatoriske processer, som altid er en del af at drive en virksomhed og holde en arbejdsplads i gang, f.eks. kommunikationsveje, hensigtsmæssige relationer mellem drift og vedligehold og reservedelslager, overblik over opgaverne og realistiske forventninger til driftsmål og kvalitet mm. Samt ikke mindst koblingen mellem disse daglige udfordringer og medarbejdernes oplevelse af stress, udviklingsmuligheder og af at 'tingene går ordentlig for sig'. Ligesom der kom fokus på, hvad der er afgørende elementer for, om medarbejdere oplever at blive godt introduceret til arbejdet ved nyansættelser og ønsker at blive på virksomheden. Gruppen oplevede denne vinkel som en ny måde at anskue risiko i forhold til psykisk arbejdsmiljø på, overfor den mere faktor orienterede påvirkning – respons, som de ofte havde forbundet spørgsmålet om psykiske risici med. Den traditionelle risikoforståelse kan forklare, hvorfor nogle forhold opleves som belastninger og også hvornår der er tale om risici, der bør imødegås. Men den forklarer ikke, hvorfor de opstår, eller kobler dem til det daglige arbejde. De optræder ikke som u hensigtsmæssigheder, ledere bør være opmærksomme på i den daglige ledelse af arbejdet for at kunne forebygge et for stort arbejdspress, sygemeldinger og deraf følgende pres på kollegerne mm. Den fastholder psykisk arbejdsmiljø som noget 'udefrakommende'.

På *industri 2* tales ikke om trivselsmæssige forhold, men derimod taler såvel ledere som medarbejdere, om de risici der er ved, at en medarbejder er fraværende i form af manglende produktion, eller de kvalitetsudfordringer, der kommer af konflikter eller dårlig kommunikation mellem afdelinger. Sådanne problemer kan f.eks. komme op på tavlemøder, de omtales som 'udfordrende produktionsforhold' og ikke som koblet til psykisk arbejdsmiljø. Hvis de bliver løst i det daglige, er det måske lige meget, hvad de kalder dem, men skal erfaringer samles og gøres til systematisk ledelse, er det ikke.

På sygehusafdelinger er risikotænkning i første omgang koblet til patientsikkerhed og patient adfærd. Man er vant til at lave risikoanalyser af behandlingsforløb, vurdere betydningen af utilsigtede hændelser og til at se sammenhængen mellem dårlige patient forløb og risici for medarbejderne i form såvel udadreagerende adfærd som uplanlagte store arbejdsbyrder og brudte tidsplaner.

8.6 Lederes opgaver i forhold til håndtering og forebyggelse

I dette afsnit ser vi først på, hvordan strategier, politikker, motivation, viden og støtte fra de centrale aktører kunne genfindes i de opgaver ledere på driftsniveau varetager i forhold til at håndtere og forebygge problemer knyttet til det psykiske arbejdsmiljø. Dernæst søger vi at afdække nogle af de centrale forbindelser mellem aktører og ledelsesniveauer, som er udgangspunktet for denne opgavevaretagelse.

Vi møder forskellige forståelser af hvilke konkrete opgaver, der skal udføres, hvis der skal varetages en proaktiv 'ledelse af det psykiske arbejdsmiljø'. Den formaliserede varetagelse i HR og AM-stabene og i AMO, SU og MED er udviklet på baggrund af den enkelte virksomheds forståelse af disse organers opgave, og af de teorier og metoder de tager i anvendelse. En forståelse, der er stærkt inspireret af omverdenens krav, forventninger og anbefalinger.

Hvordan de omsættes til handling er afhængigt af, hvordan organerne er sammensat, og de erfaringer og kompetencer der rådes over. Det er gennemgående, at når man spørger til, hvem der varetager det psykiske arbejdsmiljø, peges der på stabsfunktionerne og samarbejdsorganerne og ikke på ledere og medarbejdere. Vi var derfor optagede af, hvordan det

kan lykkes på virksomhederne at integrere håndtering og forebyggelse i de ledelsesopgaver, der udføres på forskellige niveauer, og dermed om kobling til kerneopgaven kan gøres til en del af ledelsesopgaven.

Udgangspunktet er, at ledelse på ethvert niveau er medskaber af det psykiske arbejdsmiljø. En kompleks blanding af beslutninger, ressourcer, relationer, adfærd og værdier skaber de rammer for arbejdet, der definerer det psykiske arbejdsmiljø. Hvis det skal kunne opfattes som *et ledelsessystem*, må det omfatte en bevidst valgt og alment kendt beskrivelse af hvilke opgaver, der relaterer sig til det psykiske arbejdsmiljø blandt ledere på alle niveauer. Der skal være opstillet mål for opgaverne og kriterier for, hvordan man vurderer, om de når målet, eller om noget bør justeres. En generel iagttagelse fra dette projekt er, at sådan forholder det sig sjældent.

Varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø er i stort omfang henvist til samarbejdsorganer og stabsfunktioner, og de opgaver der varetages på de tre overordnede ledelsesniveauer, skaber ofte ikke en systematisk ledelses pipeline. Den *strategiske ledelse* fastlægger politikker, *ledelse af ledelsesniveauet* måler om driftslederne skaber trivsel, og *driftslederne* forsøger at få hverdagen til at fungere og de inddrages, hvis der opstår problemer i form af fravær, eller 'røde tal' i trivselsmålingen. Forebyggelse forudsætter en tydelig sammenhæng mellem opgaverne på de tre ledelsesniveauer som det illustreres i tekstboks 9.

Vi har i de seks cases søgt efter eksempler på, hvilke opgaver med direkte relation til det psykiske arbejdsmiljø ledere på de tre niveauer varetager, samt hvilke koblinger, der er skabt mellem niveauerne for at sikre en 'pipeline' for det psykiske arbejdsmiljø og endelig betydningen af stabsfunktioner og samarbejdsorganer. Målet er at pege på, hvad der skaber sammenhæng mellem niveauerne, samt hvilke forhold der hæmmer en sådan sammenhæng.

For at kategorisere hvilke opgaver, der kan siges at relatere sig til det psykiske arbejdsmiljø, opdeler vi dem efter de tre forebyggelsesniveauer. *Primær forebyggelse* – skabelse af et godt psykisk arbejdsmiljø/skabe trivsel, *sekundær forebyggelse* – håndtering af erkendte problemer i det psykiske arbejdsmiljø, her medtager vi identifikation, dvs. kortlægning og prioritering af problemstillinger og planlægning og gennemførelse konkrete indsatser, og *tertiær forebyggelse* indsatser rettet mod medarbejdere, der er mentalt belastet eller syge og indsatser for at fastholde og komme tilbage i arbejde efter fravær.

Når man bruger disse forebyggelsesbegreber til at beskrive, hvordan man konkret arbejder på en virksomhed, er det dog ikke altid entydigt, hvilket forebyggelsesniveau der er tale om. Der er, som vi beskrev tidligere, nogle gråzoner mellem de tre niveauer. I det følgende skema har søgt at illustrere hvilke opgavetyper, der typisk varetages på de tre ledelsesniveauer: Strategisk ledelse (topledelse), Ledelse af ledelse (mellemledere) og Opgaveledelse (driftsledelse) i relation til forebyggelsesniveauerne. Efterfølgende udbygger vi dette gennem eksempler fra de seks cases og søger at afdække, hvad der fremmer og hæmmer sammenhæng mellem niveauerne.

	Primær forebyggelse	Grå zone	Sekundær forebyggelse	Grå zone	Tertiær forebyggelse
Strategisk ledelse	Fastlæggelse af værdier og politikker		Deltagelse i årlig drøftelse		Aftaler om krisehjælp

	<p>Fastlægge procedure for forandringer</p> <p>Sikre ressourcer og kompetencer</p> <p>Signalere prioritering gennem ord og handling</p>		<p>Fastlægge politik for TTA-forløb</p>		
'Ledelse af ledelse'	<p>Formidle klare og tydelige mål for trivsel og godt psykisk arbejdsmiljø.</p> <p>Skabe fleksible rammer omkring fordeling af opgaver</p> <p>Sikre medarbejderinddragelse og højt informationsniveau</p> <p>Iværksætte tilbud om 'sundhedsfremmeaktiviteter'</p>	<p>Ledertræning</p> <p>Definere opgaverne koblet til opgaveledelsen</p> <p>Tydelig kommunikation om forandringer</p> <p>Leder til leder samtaler</p>	<p>Identifikation og prioritering af problemer</p> <p>Definere og formidle klare kriterier for opfyldelse af mål for det psykiske arbejdsmiljø</p> <p>Iværksætte tilbud om stresshåndtering</p>		<p>Tydelige rammer for gennemførelse af TTA-forløb</p> <p>Samle viden om fravær og 'turnover'</p> <p>Sikre tværgående læring af hændelser</p>
Opgaveledelse	<p>Tilrettelægge og lede arbejdet så belastninger undgås eller minimeres</p> <p>Sikre balance mellem krav og opgaver</p> <p>Dialog om løsning af kerneopgaven</p> <p>Løbende information og kommunikation</p>		<p>Håndtere konflikter mellem medarbejdere</p> <p>Reducere for stor arbejdsmængde</p> <p>Samarbejde med stab og samarbejdsorganer om konkrete indsatser</p>	<p>Styrke medarbejderrobusthed</p>	<p>Håndtere fraværssamtaler</p> <p>Praktisere TTA forløb, kontakt til medarbejder, kommune, ekstern konsulent m.fl.</p>

	1:1 samtaler				
--	--------------	--	--	--	--

Tekstboks 9: Sammenhæng mellem forebyggelsesniveauer og ledelsesniveauer – eksempler på opgaver

Primær forebyggelse

Det overordnede ansvar for den primære forebyggelse hviler på den *strategiske ledelse*, der skal træffe det afgørende værdimæssige valg, om man ønsker at skabe en virksomhed, hvor medarbejdere trives og har et godt psykisk arbejdsmiljø, eller man ønsker at løse problemer af den art - hvis de måtte opstå.

Primær forebyggelse hviler på, at der fra den strategiske ledelse er udarbejdet og udmeldt politikker/værdier/ledelsesgrundlag, der giver retningslinjer i hverdagen. Sådanne politikker/værdier for medarbejders sikkerhed og sundhed vil i nogen tilfælde indgå i en bred beskrivelse af en virksomheds CSR profil eller 'Code of Conduct', som kan omfatte miljø, klima, datasikkerhed osv. I denne sammenhæng er den således både en intern rettesnor og en profil man ønsker at formidle til kunder, myndigheder og andre eksterne aktører som led i virksomhedens image udadtil. Industri 1 og 2 havde sådanne meget omfattende og flot formidlede politikdokumenter.

Politikker kan også være med til at legitimere en intern prioritering, f.eks. at man ønsker at lægge vægt på kompetenceudvikling i ledergruppen og derfor sætter mål for kompetencer og uddannelsesaktiviteter. Et godt eksempel på dette er Service 1, der gennem opbygning af et ledelsesakademi tydeligt prioriterede en sådan strategi. En tredje type politikker er dem, der sætter retningslinjer for driften og anviser ledere på driftsniveau, hvordan de skal prioritere trivsel og psykisk arbejdsmiljø. Hospital 2 har prioriteret at lave politikker, der sætter rammer for de udfordringer man møder i arbejdet. Indenfor det psykiatriske speciale ledes regionens udviklingsinitiativer efter Lean principper. Der indgås årligt en aftale mellem regionsniveau og de lokale hospitaler om forbedrings-initiativer indenfor 4 værdi dimensioner, hvoraf det ene omhandler 'kompetente medarbejdere'. Denne type politikker er således et led i en politisk styringsstrategi, der skal sikre effektiv ressourceudnyttelse, herunder at forebygge højt sygefravær pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø.

De strategisk fastlagte politikker og retningslinjer er det grundlag ledere på niveauet 'ledelse af ledelse' skal udmønte i praksis. Men som det fremgår af ovenstående, er de oftest formuleret med et andet sigte og en anden målgruppe: Kunder, myndigheder, politikere mm. og kan derfor være vanskelige at anvende som styringsværktøj i den overordnede tilrettelæggelse af arbejde og arbejdsvilkår. Kompetencestrategien har dog det klare mål at sikre, at ledere på ikke strategiske niveauer er rustet til også at håndtere og forebygge.

En anden strategisk opgave er sikre, at fundamentet er til stede, for at virksomheden kan møde udfordringerne i det psykiske arbejdsmiljø. Kompetencestrategien er selvfølgelig en del af dette, men en anden vigtig del er at sikre at stabsfunktioner og samarbejdsorganer fungerer og evner at støtte lederne i de udfordringer, der er i det daglige arbejde såvel ift. håndtering som forebyggelse. På alle case-virksomheder er der stabsfunktioner (HR og AM-afdelinger) og samarbejdsorganer (SU/AMO/MED). Samarbejdsorganerne er særlige vigtige som en garant for, at medarbejders oplevelser, erfaringer og viden kan, og bliver, inddraget i det forebyggende arbejde. Der er dog forskel på om de eksisterer - 'fordi man skal' eller om de reelt ses som centrale aktører, for at opnå det psykiske arbejdsmiljø den strategiske ledelse ønsker. På hospitalsafdelingerne indgår MED-systemet aktivt i ledelsesstrengen, også på det strategiske niveau, hvor samarbejdsorganerne i industrivirksomhederne har vanskeligt ved at integrere det psykiske arbejdsmiljø i arbejdsmiljøindsatsen. HR og stabsfunktioner

risikerer at blive aktører, der selv definerer deres rolle fremfor at indgå i en samlet strategi, som det delvist er sket på Industri 1 og Service 2.

Der er en række konkrete opgaver, som indgår i at forebygge, der ikke udføres af den strategiske ledelse, men som kun udføres hvis de prioriteres på strategisk niveau. Den strategiske ledelses beslutninger kan derfor siges at være afgørende for styrken af den primære forebyggelse eller gråzonen mellem primær og sekundær. Det kan f.eks. dreje sig om at fastlægge rammerne for sundhedsfremmende aktiviteter som mindfulness programmer, sociale arrangementer, fysisk træning mm. Flere af case-virksomhederne har sådanne tilbud, og de lanceres ofte som primær forebyggelse. Denne type initiativer kan være besluttet som rene personalegoder/sociale arrangementer, eller de kan være et led i en strategi for at sikre, at medarbejdere kan restituere, og derved forebygge at belastninger fører til mentale sundhedsudfordringer. Initiativer som i arbejdstiden sikrer – eller skaber rammer for - restitution, f.eks. tilstrækkelige pauser, fysisk træning eller mindfulness, kan også være elementer i en samlet indsats for at skabe en god arbejdsplads, og dermed led i en primær forebyggelse, men det forudsætter, at de i praksis følges med vurderinger af, om de rent faktisk forebygges og ikke blot er et personalegode.

Grundkernen i primær forebyggelse er at skabe en god arbejdsplads, hvor medarbejdere oplever at kunne udføre deres kerneopgave på den bedste og mest tilfredsstillende måde. Det centrale er at sikre rammerne for at udføre kerneopgaven, men også skabe gode vilkår for arbejdet, herunder fysisk og mental restitution.

Den primære forebyggelse for 'ledere af ledere' handler om at omsætte politikkerne til mål for driftsledelsen og sikre den nødvendige støtte til ledelsesopgaven. Det drejer sig om at formidle klare og tydelige mål for trivsel og godt psykisk arbejdsmiljø integreret med de mål, der meldes ud for drift og produktion. Ligesom det er vigtigt at skabe fleksible rammer omkring fordeling af opgaver og ressourcer, således at driftsledere har et 'rum' til at kunne skabe de rette balancer i dagligdagen. En vigtig støtte til driftsledere er at sikre medarbejderinddragelse og højt informationsniveau både omkring politikker, rammerne for arbejdet og kommende forandringer. Forebyggelsesindsatserne i relation til vold og trusler på de to hospitalsafdelinger kan man beskrive som i gråzonen mellem primær og sekundær forebyggelse. De konkrete aktiviteter har karakter af sekundær forebyggelse, men indsatsen har været så længe og vidensniveauet er efterhånden så højt, at forebyggelsen integreres i tilrettelæggelsen af arbejdet og endda i fysisk indretning og udformning af nybyggeri.

Driftsledere har en afgørende opgave i at sikre, at der er de rette balancer mellem ressourcer og krav i arbejdet, hvilket var en stor udfordring på Industri 1 på grund af den langsomme nedlukning af afdelingen, men som på Sygehus 1 blev håndteret ved at etablere en ramme for dagligt at vurdere balancen mellem aktuelle opgaver og tilgængelige ressourcer gennem de såkaldte 'time outs'. En anden central opgave er at skabe rammer for, at der er gode relationer mellem medarbejdere og mellem ledere og medarbejdere. Primær forebyggelse kan ske ved at gøre det legitimt og realistisk at drøfte samarbejdet, herunder såvel opgavefordeling som mere personlige oplevelser, ønsker og udfordringer. På Industri 1 forsøgte man med 'en til en samtaler' om medarbejdernes oplevelser. Tavlemøder og morgenmøder er andre eksempler på, at der skabes rammer til at drøfte opgaver og relationer i hverdagen. Den enkelte driftsleder skal dog være rustet til at lede og styre denne type dialogfora for at gøre proceduren holdbar.

Sekundær forebyggelse

Sekundær forebyggelse handler om at identificere eksisterende eller potentielle risici og begrænse eller forebygge konsekvenserne. Den strategiske opgave er således at sikre, at organisationen er rustet til at *identificere* potentielle udfordringer og negativt outcome af det psykiske arbejdsmiljø, at have et *handleberedskab*, der kan *prioritere* seriøse værktøjer til at verificere problemer og outcome af indsatser, *iværksætte* relevante forebyggelsestiltag og skabe commitment og holdbarhed i integrationen af sådanne tiltag i den daglige drift. Det forudsætter, at der skabes kommunikationsveje fra driften til den strategiske ledelse og tilbage.

Identifikation

Alle case-virksomheder gennemfører målinger af det psykiske arbejdsmiljø. APV'en indeholder i større eller mindre omfang emner relateret til psykisk arbejdsmiljø, men der er stor forskel på, om disse temaer indgår som led i arbejdet med APV eller varetages i andet regi. Således indgår psykisk arbejdsmiljø ofte som led i bredere kortlægninger, ofte omtalt som trivselsmålinger, klimamålinger eller medarbejder-tilfredshedsmålinger (MTU). Disse inkluderer ofte en bred sammensætning af spørgsmål vedr. tilfredshed, relationer, ledervurdering, belastninger i arbejdet, sundhed mm. Industrivirksomhederne har eksterne konsulenter til at gennemføre deres trivselsmålinger, Servicevirksomhederne udfører dem selv i regi af HR-afdelingen, og sygehusene indgår i regionale kortlægninger (de kan dog selv tilføje specifikke spørgsmål). Om kortlægninger reelt får et forebyggende sigte, afhænger af om den strategiske ledelse har formuleret mål for hvad der skal opnås, og at man følger op på disse mål, ift. om de gavner ledere med personaleansvar i deres opgave med at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø.

På industri 1 og 2 udføres trivselsmålinger, som også måler 'medarbejder Commitment' og 'oplevet lederkvalitet', og det ser ud til, at de er relativt vanskelige at anvende til at prioritere og vurdere indsatser for at skabe godt psykisk arbejdsmiljø på driftsniveau. Sygehus 2's anvendelse af kvartalsvise fokuserede målinger bygger på et valg af trivsel som driftsmålepunkt og med sygefravær, medarbejdertilfredshed og arbejdsskader som indikatorer. Der genereres data både lokalt og centralt via den regionale MTU. MTU anvendes i HMED som prioriteringsværktøj og resultaterne bliver også anvendt ved de ugentlige driftsmålstavlemøder på alle ledelsesniveauer i organisationen.

Problemer identificeres også gennem fravær, fraværstatistikker og oversigter over personale turnover. Det indgår i flere af virksomhedernes målsætninger og strategier, at nedbringelse af sygefravær er et strategisk mål for indsatser, der sigter mod bedre trivsel og psykisk arbejdsmiljø. Der er dog ingen af virksomhederne, der har udviklet en programteoretisk forståelse af denne sammenhæng. Styregruppen på Industri 1 søgte at anvende statistikker over personaleomsætning som outcome mål og arbejdede for at forstå hvorfor medarbejdere valgte at forlade arbejdspladsen. Heri indgik analyse af data om medarbejderomsætning samt data fra exit interview som HR gennemførte, endelig ville man gennemføre interview med medarbejdere med under 1 års anciennitet for at afdække, hvad der fremmer, og hvad der evt. modarbejder, at man ønsker at blive på arbejdspladsen. Det lykkedes desværre ikke at gennemføre analysen.

Handleberedskab – fundamentet for håndtering og forebyggelse

Et ledelsessystem bør kunne understøtte den enkelte leder i at integrere forebyggelse i sine daglige ledelsesopgaver. Det har vi fundet nogle konkrete eksempler på. På Service 1 har man udviklet stressværktøjer, der sætter fokus på førstelinjelederens ansvar for 'at tage temperaturen' i afdelingen og gribe ind i tilfælde af at medarbejderne viser stresssymptomer.

Forskrifterne omfatter således både værktøj, der skal hjælpe ledelsen med at identificere stresssymptomer, skabeloner for handleplaner som lederen kan tage afsæt i hvis medarbejdere vurderes at være i 'farezonen' for at være stressede, men også eksempler på TTA-forløb. Målet er at gøre førstelinjelederne i stand til at lede på det psykiske arbejdsmiljø, da de synes at mangle kompetencer.

På Hospital 1 introducerede forskergruppen brugen af IGLO-metoden for at fastlægge, hvilke aktører der havde et medansvar for, at konkrete indsatser kunne føre til det ønskede mål. Til den endelige udarbejdelse og opfølgning på handlingsplanen udviklede afdelingen en særlig procedure for opfølgning baseret på brugen af specifikke handleplansskemaer. På Service 1 er iværksat støtte til lederne gennem en række procedurer for at kunne risikovurdere, opstille og vurdere mulige indsatser, vurdere hvorledes disse kan integreres i den daglig praksis, evne at kombinere 'forretningsbehov' med simple pragmatiske løsninger og anvende tilgængelig forskningsviden – herunder virksomhedens egne 'Guidende værktøjer'. Ligesom der er målrettede auditprocedurer, retningslinjer for hvordan hændelser af følsom karakter kan og skal rapporteres i arbejdsmiljøledelsessystemet mm.

Hospital 1 har en meget struktureret tilgang til ledelse af psykisk arbejdsmiljø på hele hospitalet, og i afdelingen har man retningslinjer for, hvilke ansvarsområder afdelingens forskellige aktører har. Overordnet set bliver ansvaret for at beskæftige sig med trivsel og psykisk arbejdsmiljø i afdelingen fordelt mellem ledelsen og det lokale MED-udvalg (LMU).

På Industri 2 fastlagde styregruppen en række indsatsområder, der omfatter retningslinjer for brugen af politikker og procedurer og deres kobling til trivselsmåling og APV og til det eksisterende arbejdsmiljøledelsessystem. Opbygning af web-site med tips og metoder til ledere og etablering af en systematik for registrering, analyse, læring, forebyggelse og opfølgning med den enkelte leder på konkrete stress-tilfælde. Videre opstillede man planer om at udvikle bedre dialog mellem ledere, ledertræning i psykisk arbejdsmiljø, psykisk arbejdsmiljø i interne audits og udvikling af lokale trivselsmålinger, der kan omsættes til handleplaner. Ikke alle initiativer er dog gennemført, men er fortsat i planlægningsfasen.

Den store udfordring med sådanne intentioner er at kunne omsætte dem til en daglig praksis blandt driftsledere, og skabe rammer der sikrer, at de har mulighed for at udøve og prioritere denne praksis. Det omfatter blandt andet fastlæggelse af en række strukturelle tiltag.

Mange af virksomhederne arbejder med rammer for at ledere og medarbejdere regelmæssigt drøfter udfordringer i det daglige arbejde. En indsats, der ser ud til at være meget værdifuld for den enkelte leder ift. at kunne justere på u hensigtsmæssige forhold i fordeling af opgaver og opdage relationelle udfordringer tidligt.

Service 1 har gennem deres Lederakademi trænet ledere i at afholde tavlemøder og bakker op om dem som en fast gældende praksis, og Service 2 har løbende infomøder om opgaverne. 'Time out' som metode er udviklet og indført i Hospital 1 og har vist sig som en meget værdifuld ramme for at reducere højt arbejdspress og u hensigtsmæssig opgavefordeling. Det er dog en generel erfaring med denne type møder, at der skal være en som bærer ansvaret for at afholde og lede (leder eller medarbejder) og ser det og anerkendes for det som en fast opgave. En anden erfaring er, at det er afgørende, at der er fokus på dagens arbejde og aktuelle udfordringer, så der kan handles og justeres med det samme.

Det er dokumenteret, at medarbejderinddragelse styrker forebyggelsesstrategier. Aktiviteter, der sikrer daglig eller jævnlig dialog mellem ledere og medarbejdere om det psykiske arbejdsmiljø, må således anses for en væsentlig del af handleberedskabet. MED-systemet på de to hospitaler har vist sig at skabe en ramme for arbejdet på de lokale afdelinger, der sikrer

at de lokale aktører bakkes op af det samlede system. Det daglige arbejde håndteres af lokal-MED og Arbejdsmiljøgrupper, der består af ledere og arbejdsmiljørepræsentanter. Arbejdsmiljøgrupperne får bl.a. kompetencer gennem den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse, som varetages af regionen, og HR Afdelingen støtter gruppernes arbejde gennem centrale initiativer, vejledning, sparring, undervisning, supplerende arbejdsmiljøkurser og konsulentytelser.

Prioritering

Et ledelsessystem bør også medvirke til at sikre, at ressourcerne til forebyggelse bruges 'rigtigt'. Mange indsatser synes at bygge et valg af tilgængelige tilbud mere end en grundig overvejelse af, hvad det er vigtigt at prioritere. Vi var derfor opmærksomme på, hvilke grundlag indsatser og initiativer der blev prioriteret.

På de to sygehuse lå der bag de beslutninger, der blev truffet i MED og bag de konkrete indsatser lederne i afdelingerne besluttede, en 'programteori' – uden de dog anvendte det begreb, før det blev introduceret gennem projektet. Der var en relevant vurdering af potentielle risici, en vurdering af afdelingens 'modenhed' ift. at iværksætte konkrete initiativer som 'time out', plejestatus og konkrete udviklingsmål for aktiviteten. På Industri 1 og 2 og Service 1 arbejdede styregrupperne, som led i projektet, med at opstille programteorier for de indsatser de ønskede at sætte i værk. Det var dog vanskeligt for dem at holde fast i processen, da styregrupperne ikke var forankret i de faste organer eller i ledelsen. Det illustrerer, at tankgangen om at arbejde systematisk med psykisk arbejdsmiljø, ved at formulere visioner og mål for den tilstand af trivsel og psykisk arbejdsmiljø man ønsker at opnå gennem konkrete initiativer, og vurdere hvordan man når dem - den canadiske tilgang - ikke som udgangspunkt er en naturlig del af arbejdsmiljøindsatsen i en dansk kontekst.

Oftentimes er det andre eksisterende styringsprincipper, der anvendes på arbejdsmiljøindsatserne. På hospitalerne har man tradition for akkreditering af den sundhedsfaglige indsats som en rettesnor, og udvikling af arbejdsmiljøarbejdet er ofte styret fra HR på regionsniveau.

Det viste sig værdifuldt for nogle af virksomhederne at arbejde med programteori/forandringslogik. Denne proces blev dog altid drevet af en intern arbejdsmiljøprofessionel eller HR-aktør og udfordringer er at integrere den i ledelsesopgaven. Det er afgørende, at de magter at omsætte viden (ekstern og indsigt i egne vilkår – trivselsmåling) til politikker, prioriteringer og handlinger. Det er en styrke at have dialogværktøjer og metoder, der kan adressere hverdagens udfordringer f.eks. tavlemøder, og andre dialogrum i arbejdet.

Konkrete indsatser og lederopgaver

Ledernes rolle i den konkrete forebyggelse udgøres af en lang række forskellige opgaver, nogle af disse er integreret i den daglige ledelsespraksis, andre er temporære og opstår i tilknytning til nye problemstillinger. Et ledelsessystem bør have den funktion, at det kan skabe rammer og klarhed for den enkelte leder ift. hvad der forventes, og hvad der bør gøres, såvel i den daglige drift som når uventede problemer opstår.

Der blev på de seks virksomheder udført mange ledelsesopgaver, der med rette kan siges at indgå i en systematisk forebyggelse af et dårligt psykisk arbejdsmiljø. De omfattede bl.a.:

- Oprustning af medarbejdere til at møde krav i arbejdet og balancere krav og ressourcer f.eks. gennem introduktion af nyansatte, udarbejde og støtte individuelle arbejdsplaner, løbende opfølgning på arbejdsopgaver, skabelse af læringsmiljøer mm.
- Etablering og fastholdelse af tiltag, der kan forebygge belastende relationer til kunder, borgere og andre eksterne samarbejdspartnere f.eks. de-eskaleringskurser (specifikt på Hospital 1 og 2), koordinering med ledere fra andre afdelinger mm.

- Lede daglige dialoger om konkrete ubalancer i arbejdet: time out, 'en til en samtaler' mm.
- Sikre koordinering af opgaver og ressourcer.
- Håndtere og mediere uoverensstemmelser og potentielle konflikter mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og ledere.
- Risikovurdere kommende organisationsændringer ift. deres betydning for ændret arbejdsbelastning og ændrede sociale relationer og krav hertil.
- Støtte enkeltpersoner med særlige udfordringer.

De ovenstående eksempler på sådanne ledelsesopgaver kan afhjælpe opståede problemer. Men hvis de står alene, er der en stor risiko for, at læringen udebliver og det samme sættes i værk næste gang man møder problemet. For at være forebyggende skal de indgå i et ledelsessystem, der sikrer kontinuitet, opbakning, commitment og opfølgning fra ledelsen på alle niveauer. Ingen af virksomhederne havde etableret et specifikt ledelsessystem rettet mod det psykiske arbejdsmiljø som foreslået i Den Canadiske Standard. Men på alle virksomhederne havde styregrupperne en erkendelse af udfordringen og overvejelser over hvordan det kunne lade sig gøre. Hvad enten deres umiddelbare udfordring var et skabe et fundament for at lede det psykiske arbejdsmiljø, eller den var at fastholde positive erfaringer med nye dialogformer om de daglige udfordringer i arbejdet.

8.7 Hvordan vurderes effekt og virkning af ledelsessystemer?

En af de sidste aktiviteter i projektet var at styregrupperne blev tilbudt deltagelse i et kursus om planlægning og gennemførelse af intern audit. Medlemmer af styregrupperne fra alle case-virksomheder deltog i det tilbudte kursus, der varede en dag om omfattede:

- Auditprocessen og principperne bag.
- Viden om trivsel og psykisk arbejdsmiljø med fokus på intern audit - metoder og fokuspunkter, drøftelse af egne erfaringer og præsentation af konkrete værktøjer (Auditguiden som udleveredes til deltagerne).
- Interview som auditmetode
- Planlægning af intern audit, (beslutning om at dokumentere afvigelser, analyse og udvikling af løsninger, forebyggelsestiltag og indsatsstrategier overfor identificerede problemer, risikovurdering og implementering af forandringer og forankring af nye tiltag)?

Virksomhederne gennemførte audit i varierende grad og på forskellige måder. På de to hospitalsafdelinger og i service 1 gennemførtes konkrete aktiviteter i form af interview af ledere og medarbejdere der havde været berørt på de involverede afdelinger. Målet var at evaluere resultatet af de iværksatte indsatser for medarbejdere og ledere. På hospital 1 gennemførtes observation af indført praksis og efterfølgende interview af henholdsvis leder og fokusgruppeinterview af medarbejdere. På hospital 2 gennemførtes audit i form af interview i det ene af afsnittene og i det andet afsnit evalueredes indsatsen vha. af data fra hospitalets kvartalsvise målinger. I Service 1. gennemførte styregruppen interview af leder af kundecenter, AMR for kundecenter og fire medarbejdere, hvoraf to var fra frontlinjen og de andre to fra 'back-office'.

På alle virksomhederne gives der udtryk for at kurset bidrog med inspiration til at integrere psykisk arbejdsmiljø i eksisterende audit praksis koblet til deres arbejdsmiljøledelsessystem.

Særligt oplagt for de virksomheder der var arbejdsmiljøcertificerede. Det afgørende for om brugen af audit blev en aktiv del af en 'PDCA cirkel', så ud til at afhænge af hvem der blev inddraget. En virksomhed lod en ekstern rådgiver varetage kortlægningen, hvilket ikke så ud til at skabe ændringer, hvor andre inddrog Ledere, MED/AMO, AMGR i at overvåge, vurdere og rapportere om problemer samt udvikle og justere forebyggende tiltag.

Det værdifulde ift. at skabe løbende forbedringer er at inddrage medarbejdernes konkrete erfaringer med hvilken værdi og effekt de gennemførte forebyggelsestiltag har. For flere af virksomhederne blev audit processen en kilde til mere indgående forståelse af, hvad der konkret kan bidrage til forbedringer i relation til psykisk arbejdsmiljø og forståelse af sammenhængen mellem indsats og effekt.

Virksomheder introducerede dog ikke nye tiltag ift. audit procedurer. Men på flere af virksomhederne førte kurset til at integrere nogle af de værktøjer (interview guides), der blev gennemgået, i den eksisterende audit praksis. Audit koblet til deres arbejdsmiljøledelsessystemer havde tidligere kun omfattet psykisk arbejdsmiljø i meget begrænset omfang. Andre integrerede audit som en del af arbejdet med APV eller trivselsmålinger.

9 RESULTATER OG KONKLUSIONER

Med udgangspunkt i den tværgående analyse kan vi svare på nogle af de spørgsmål, vi stillede os selv i starten af projektet. Helt overordnet kan vi sige: At med udgangspunkt i seks kritiske cases på seks ret forskellige virksomheder, er det en generel erfaring at 'det psykiske arbejdsmiljø' omfatter en række vilkår, der med stor fordel for virksomhed og medarbejdere kan gøres til genstand for en systematisk indsats. Systematikken skal sikre, at indsatserne omfatter risikoforståelse, prioritering, udpegning af centrale udviklingsbehov ift. øget viden og indsigt, målrettede indsatser, der omfatter en præcisering af ledelsesopgaverne på de forskellige niveauer og en løbende audit og læring. En systematik, der er forudsætning for at kunne forebygge mental slid, sygdomme og fravær. Systematik kan først og fremmest gøre en problematik, der udspringer af ret komplekse årsagssammenhænge håndterbar og målrettet. Systematik kan afmystificere problemstillinger, der ved at være afkoblet fra hverdagens praktiske, organisatoriske og sociale udfordringer, ofte indhylles i begreber og forståelser, der enten er for overordnede, for teoretiske eller for langt væk fra den konkrete kontekst som den enkelte arbejdsplads repræsenterer.

9.1 System i ledelse af det psykiske arbejdsmiljø

Den systematik vi har søgt at introducere i casene, har vi omtalt som 'et ledelsessystem for psykisk arbejdsmiljø'. Det betyder, at det bygger på grundtanken Plan - do - check - act. Det kræver noget 'oversættelse' at anvende denne tankegang på det psykiske arbejdsmiljø, først og fremmest ved at anskue det som problemstillinger, der udspringer af det daglige arbejde og de rammer, der er fastlagt for at udføre det. Med det perspektiv at indsatser, der skal kunne afhjælpe, håndtere og forebygge, også skal vedrøre det daglige arbejde og ikke være 'påklistede' og midlertidige aktiviteter, der ikke bistår den enkelte leder med at planlægge, forandre og lære at tilrettelægge arbejdet så medarbejdere – og ledere – ikke slides mentalt, bliver sygemeldte eller forlader arbejdspladsen.

I vores samarbejde med case-virksomhederne har vi inspireret dem til at udvikle deres evne til at arbejde systematisk ved at:

- *Planlægge* gennem en risikovurdering og prioritering, der bygger på de 13 canadiske faktorer, som modsat traditionel risikovurdering, der har fokus på at stoppe eller begrænse risici, har til formål at skabe indsigt i, hvad det er for forhold ved arbejdet og arbejdspladsen, der skaber de uønskede vilkår og risici og vurdere hvilken 'tilstand arbejdspladsen skal opnå', for at dette ikke sker.
- *Handle* ved at udvikle programteorier for hvordan de indsatser og forandringer, man udpeger som vejen frem mod 'den nye tilstand', kan føre til det ønskede mål samt hvilke mekanismer, der vil fremme eller begrænse denne udvikling
- At '*tjekke*' om programteorien nu også holder stik eller kræver justeringer gennem audit, der retter sig mod temporære indsatser, eller endnu bedre gennem etablering af ny praksisformer i det daglige arbejde, som skaber rammer for løbende refleksion over krav og ressourcer, over sociale relationer mm. og derved gør en løbende forbedring mulig.
- Og endelig *fortsat agere og justere* gennem løbende læring og gennem inddragelse og samarbejde mellem de forskellige aktører, der hver med deres udgangspunkt bidrager til at håndtere og forebygge. I denne sammenhæng er det afgørende, at roller og opgaver er klare, og at arbejdet med at håndtere og forebygge styres (ledes) gennem en fælles forståelse af problematikken og et fælles mål om at forbedre vilkårene. Med fokus på netop de opgaver som hver enkelt medarbejder og leder står

overfor og på at kunne fjerne faktorer, der forhindrer dette og slider på det mentale helbred og på de sociale relationer.

Et ledelsessystem kan være en god støtte til at skabe en fælles forståelse af, hvordan denne opgave skal udmøntes på den enkelte virksomhed. Men et system kan også blive en rigid ramme, hvor uhensigtsmæssige procedurer erstatter refleksion og begrænser en øget indsigt i, hvad det er i den konkrete kontekst, der har betydning.

Den Canadiske Standard er udviklet som et bud på et sådant ledelsessystem. Men den kan ikke oversættes direkte til en dansk kontekst. Først og fremmest fordi der er store forskelle på det danske arbejdsmarked, der hviler på et historisk velkonsolideret trepartssamarbejde, der fastlægger regler og rammer for arbejdspladsernes håndtering af arbejdsmiljøet, og det canadiske, der baserer sig på arbejdsskadeforsikring og kompensationsordninger, der skal motivere virksomhederne til at forbygge. Men den har vist sig at være en stor inspirationskilde i kraft af sin tilgang, hvor faktorer i psykosociale arbejdsmiljø ikke bare er risici, der skal fjernes, men er tilstande ved arbejdspladsen og arbejdet, som man kan ændre på. Det forudsætter, at man arbejder med at forstå, hvordan og hvorfor organisatoriske eller sociale belastninger skabes, og hvordan de kan ændres. Disse erfaringer er en inspiration, der kan udvides til de arbejdspladser, som aktuelt tager fat på at omforme OHSAS 18001 til ISO 45001 og dens tillæg ISO 45003, men også til de mange andre arbejdspladser, der blot ønsker at få mere system i deres ledelse af det psykiske arbejdsmiljø.

Vurderingen af værdien af et ledelsessystem bør ikke være en vurdering af systemet i sig selv, men en vurdering af, i hvilket omfang, det formår at skabe en forebyggende praksis. Det forudsætter, at systemet medvirker til at skabe 'forbindelser' mellem de overordnede målsætninger, de centrale aktører og den tilgængelige viden og de ledere og medarbejdere, der hver dag gennem deres praksis/opgaveløsning skaber det psykiske arbejdsmiljø. Vi har ingen fast definition af begrebet 'forbindelser', men har i casestudierne peget på, hvad der kan skabe sådanne forbindelser og påpeget betydningen af at være bevidst om, hvad der ligger bag de opgaver, den enkelte leder påtager sig, eller pålægges, i forhold til at forebygge. Med udgangspunkt i hvordan man på case-virksomhederne har opbygget sådanne 'forbindelser', eller om og hvorfor de mangler, og hvordan virksomhederne har evnet at følge op, vurdere og justere, kan vi sige, at et ledelsessystems vigtigste opgave netop er 'at skabe forbindelser'. Først og fremmest forbindelser mellem ledelseslagene – så politikker ikke svæver alene, men bliver en støtte for den enkelte leder i driften. Men også mellem ledere og de forskellige aktører, som besidder viden og indsigt i de risici og udfordringer, der knytter sig til det psykiske arbejdsmiljø, kan afdække og analysere årsagssammenhænge og tilbyde støtte til at prioritere de rigtige indsatser.

Et ledelsessystem er rammen om den praktiserede ledelse, det som binder ledelsesopgaven på de forskellige niveauer sammen og sikrer, at de strategiske mål der fastlægges også kan omsættes til produktion, praksis og adfærd: Det sker bl.a. ved, at der eksisterer en række rutiner for hvordan arbejdet udføres, at der er tilstrækkelig viden og erfaring til at udføre opgaverne på forskellige niveauer, og at det løbende vurderes om alt fungerer som det skal, og at der justeres, hvis det ikke er tilfældet. Målet med et ledelsessystem for det psykiske arbejdsmiljø er at integrere hensyntagen, håndtering og forebyggelse i den daglige praksis. For at det kan blive tilfældet skal 'systemet' været opbygget med det formål at skabe de 'forbindelser' mellem aktører, organer og opgaver, som sikrer, at forebyggelse af psykiske arbejdsmiljøproblemer integreres i daglige rutiner, og at man deler og udbreder nødvendig viden om de faktorer, som er centrale for det psykiske arbejdsmiljø. Ledelsessystemets formål er at skabe og fastholde disse forbindelser på samme måde som ledelsessystemer sikrer, at de

nødvendige råvarer er til stede, at medarbejdere er rustede til at løse de opgaver de har og at der er systemer, der kan vedligeholde og reparere, når det er nødvendigt.

Et ledelsessystem i psykisk arbejdsmiljø skal derfor i høj grad inddrage de aktører, der er afgørende for, at virksomheden kan fastholde et løbende fokus på risici, håndtering og forebyggelse. Når det ikke fungerer, er der stor risiko for, at det psykiske arbejdsmiljø splittes op og 'strander' i adskilte opgaver hos nogle aktører og afkobles derved fra 'pipelinen' i ledelsessystemet. Vi har i de seks cases haft fokus på, hvordan en række afgørende forbindelser er blevet varetaget, og om der eksisterer eller er skabt forbindelsesled, der kan skabe forbindelsen, og vi har vist hvor nemt det kan gå galt.

For flere af disse cases – og antageligt for mange andre virksomheder - er det måske ikke et ledelsessystem de mangler, men i højere grad system i deres ledelse.

9.2 Kontekst og systematik

De seks virksomheder var udvalgt til at repræsentere 'industriarbejde', 'servicearbejde med kunderelationer' og 'arbejde med mennesker indenfor sundhedssystemet'. Vores antagelse var, at kerneopgaven og traditionerne for tilrettelæggelse af arbejdet er afgørende for, hvordan man vælger at prioritere og forstå det psykiske arbejdsmiljø. Samt at disse grundvilkår er definerende for, hvordan en virksomhed vælger at skabe systematik i ledelsesopgaven. I den sammenhæng havde vi den antagelse, at *hvor nogle virksomheder som f.eks. produktionsvirksomheder vil finde en systematisk tilgang til trivselsfremme og forebyggelse naturlig, ville implementering af en systembaseret tilgang til ledelse af opgaver med høj kompleksitet, være mere fremmed for den daglige ledelse af institutioner der arbejder med mennesker som kerneopgave.*

Det viste sig ikke at være tilfældet.

Industrivirksomhederne er ganske rigtig meget systematiske i deres tilrettelægning af produktionen, og de har ledelsessystemer for mange forhold, herunder også det fysiske arbejdsmiljø. Men det viste sig vanskeligt for dem at integrere de mere komplekse problemstillinger i den systematiske tilgang. Det skyldtes ikke mindst manglende fælles begreber for faktorerne i det psykiske arbejdsmiljø. Den gængse sprogbrug, der knytter sig til viden om stress, trivselsfremme mm. synes meget mangelfuld ift. at identificere, vurdere og håndtere de forhold i det daglige arbejde som f.eks. konflikter mellem drift og vedligehold, utryghed ved forandringer og især at omsætte en sådan viden til konkrete opgaver for ledere på de forskellige ledelsesniveauer.

Derimod viste det sig, at de to sygehusafdelinger begge var meget imødekommende overfor input til at skabe mere systematik. For det første er systematik på ingen måde uvant på et hospital, der er et meget stort omfang af sikkerhedsprocedurer, hygiejneregler, akkrediteringsordninger mm. Men det vigtigste var, at de viste sig at have den grundlæggende forudsætning for at integrere håndtering og forebyggelse i deres ledelse af den daglige 'drift' af patientforløb, behandling og pleje, at de selv anvender disse begreber i deres kerneopgave, og at problemstillinger som er centrale for dem – trusler og udadreagerende adfærd - allerede indgår i deres håndtering af arbejdet. Gennem opbygning af en systematik for at skabe balance mellem krav og ressourcer og sikre hensigtsmæssig opgavefordeling, fik de en tilvækst til deres ledelsesopgave, som tidligere havde været udfordret på disse punkter.

Denne erfaring lærte os, at det ikke er arbejdets kontekst, der er afgørende for mulighederne for at skabe system i ledelsen af det psykiske arbejdsmiljø, men derimod om forudsætninger for at kunne gøre det i form af begreber om problemerne, aktører med viden og klare roller, en evne til at identificere problemer i arbejdets vilkår og vilje til at håndtere og forebygge når det er påkrævet og ikke mindst lære og justere.

Det er det vi, på baggrund af de canadiske erfaringer, kalder: Om fundamentet er til stede. Hvis det ikke er tilfældet, skal man starte med at opbygge det, før man implementerer en ledelsesstandard.

9.3 Fundamentet – de centrale aktører

De af case-virksomhederne der ikke havde - eller evnede at skabe – det nødvendige fundament for mere systematiske tilgange til ledelse af det psykiske arbejdsmiljø, havde meget vanskeligt ved at ændre på arbejdets rammer, endda på de forhold de prioriterede at arbejde med. Hvorimod den virksomhed som erkendte, at den ikke havde det nødvendige fundament og besluttede sig for at starte med at udvikle det, udviklede sig langt mere.

Vi fik sat mere entydige begreber på, hvad fundamentet omfatter. Udgangspunktet hentede vi fra de canadiske erfaringer og definerede 'et *fundament*' som bestående af vilje, viden, klare roller blandt de centrale aktører og muligheder for kommunikation og dialog mellem ledelseslagene.

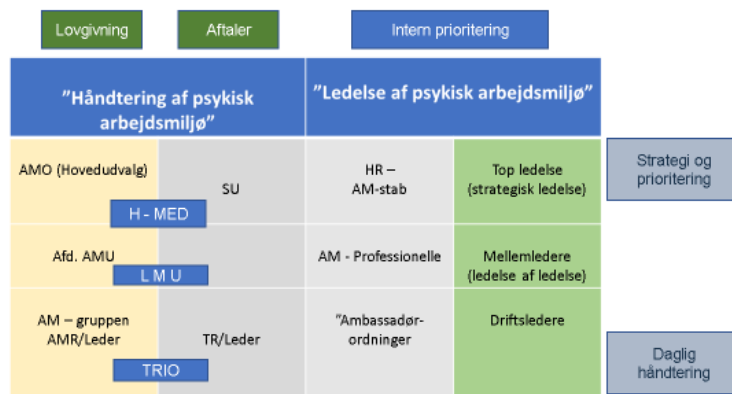
Motivation og vilje fra den øverste ledelse til at ville prioritere håndtering og forebyggelse af problemer relateret til psykisk arbejdsmiljø. Virksomheder af den karakter, der udgjorde vores case-virksomheder vil alle erklære, at det er deres målsætning at skabe trivsel for medarbejderne, reducere fraværet mest muligt og sætte medarbejderne først mm. Det fremgår alle steder af deres politikker, missions statements og ikke mindst af deres hjemmesider. Det er dog ikke altid det samme som, at der er vilje til at følge op på forestillingen om, hvordan arbejdet og det psykiske arbejdsmiljø bør være, ved at sikre at de strategiske mål og visioner også omsættes til viden, ressourcer og klare mål hos den enkelte driftsleder, der også skal sikre at produktionsmål og kvalitetskrav overholdes. I vores cases var der langt fra tale om 'ond vilje', altså at man ikke ønskede at bruge ressourcer på forebyggelse, men i højere grad systemfejl. En mangel på indsigt i hvorfor processer stopper når mellemledere skal omsætte politikker til mål og rammer for driftsledelsen.

Arbejdet med programteorier og modellerne over opgavehierarkierne i forhold til forebyggelse viste sig at være en vej til en øget erkendelse af, hvor pipelinen brydes. Konklusionen er samlet set, at en grundlæggende anbefaling til alle virksomheder er at tage en grundig drøftelse blandt de relevante aktører om, hvordan man skaber og fastholder det rette fundament for at håndtere og forebygge.

Viden om faktorer i arbejdet var et andet af de elementer vi anså, som afgørende for at fundamentet er til stede. Det som fremgik at casene er, at generel viden om risikofaktorer og generelle indsatsstrategier og metode er nyttig som et udgangspunkt for at anskue sin egen virksomheds psykiske arbejdsmiljø. Men for at omsætte denne viden til et brugbart udgangspunkt for handling, er det afgørende at foretage en oversættelse til den specifikke virksomheds kontekst. I denne sammenhæng ser det ud til, at de canadiske faktorer tilbyder en anden og antageligt bedre tilgang end den traditionelle risikotilgang, der foreskriver 'at ændre dosis for at opnå en positiv respons'. Når de 13 faktorer anvendes i det 'modenhedsværktøj', som udvikledes i projektet og blev testet på nogle af virksomhederne, flyttedes analysen af egen situation fra en faktor, der ses løst fra arbejdet, som f.eks. 'social støtte', til at omhandle egenskaber ved egen arbejdsplads, som i højere eller mindre grad skaber rammer for

at lederen kan sikre, at medarbejderne oplever at få social støtte. Samt i hvilke sammenhænge og af hvilken karakter det er relevant.

viser det sig at en teoretisk forståelse af de risici, der knytter sig til et dårligt psykisk arbejdsmiljø, og hvilke sundhedsmæssige konsekvenser det kan medføre, er afgørende for at kunne



Figur 11: aktørsøjlerne i arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø

prioritere. Men det er vigtigt, i hvilken rækkefølge man udfører analysearbejdet. Viden om psykisk arbejdsmiljø skal inddrages for at forstå egne udfordringer, de skal ikke diktere, hvad man skal lede efter. Det så vi i de cases hvor samspillet mellem ledere, AM stab og HR stab lykkedes, fordi man tog udgangspunkt i de konkrete udfordringer, den enkelte afdeling stod overfor. Hvad er det for forhold, der skaber oplevelsen af ikke at kunne nå opgaver? Dårlig planlægning, uhensigtsmæssig arbejdsdeling, ujævnt arbejdspress osv. – og hvor nytter det at ændre. Ligesom vi så initiativer, der blev sat i værk ud fra en generel prioritering af at ville skabe bedre trivsel, løbe ud i sandet, fordi de ikke var handlingsanvisende for den enkelte driftsleder.

Det var tydeligt, især på de private industrivirksomheder, at der er en række aktører, som med meget forskelligt udgangspunkt er involveret i arbejdet med at identificere, håndtere og forebygge. De repræsenterer forskellige grundlag, og der er derfor en stor risiko for at komme til at agere i et søjleopdelt system med ringe koordinering og samarbejde på tværs. Søjleopdelingen er illustreret i figur 11.

Intensionen om at forankre drøftelserne af hvordan problemerne udspiller sig, og hvad der kan ændres på i forhold til egen praksis, kan dog ikke baseres på praksis erfaringer alene. Her

Søjlemodellen illustrerer, at en medvirkende forklaring på hvorfor det er vanskeligt at etablere samarbejde og fælles mål mellem disse aktører er, at de hviler på tre forskellige værdigrundlag. AMO er etableret på baggrund af arbejdsmiljøloven og opgaverne er defineret herigennem. Opgaven er at sikre, at loven er overholdt. SU er baseret på 'samarbejdsaftalen' mellem arbejdsmarkedets parter. Hovedopgaven er at skabe rammer om samarbejdet og sikre dette indenfor rammerne af gældende aftaler, som Tillidsrepræsentanten og ledelsen har ansvaret for at indgå. Disse to søjler er begge samarbejdsorganer, og værdigrundlaget er

at skabe enighed og/eller opnå konsensus, om det ønskede niveau. Men med reference til enten en aftale indgået mellem parterne og udmøntet lokalt af SU og af TR og ledelsen som et håndslag om, hvad man er enige om, eller til arbejdsmiljøloven, som er en ekstern fordring om, hvordan mindstekravene til arbejdsmiljøet er, og med AMO, AMR og den ansvarlige arbejdsmiljøleder som ansvarlige for at loven efterleves. Indsat i mindre kasser er de offentlige institutioners model, hvor AMO og SU er lagt sammen i MED – organisationen, der også kan opbygges med organer på alle niveauer. På drifts niveau tales ofte om Trioen, som er leder, TR og AMR i et mere uformelt samarbejde. Dette organ indgår ikke i hverken aftaler eller lovgivning, men prioriteres ofte på offentlige arbejdspladser. Det var kendetegnende for vores cases, at de to sygehuse gennem MED systemet faktisk havde fået etableret en lodret koordinering af indsatsen gennem samarbejdet i MED systemet. En koordinering, der var langt sværere at opnå i de fire andre cases, hvor søjlerne tydeligvis var adskilt.

Til højre i modellen er 'driftssøjlen', der er opdelt i selve driften, eller linjeorganisationen som den ofte omtales, som er den 'ledelsespipeline', der er opbygget for at sikre, at forretningsmål og driftsmål opfyldes. Til at sikre rammerne for driften er der koblet en række stabsfunktioner, hvor især HR medarbejderne og AM – professionelle gives roller ift. varetagelsen af det psykiske arbejdsmiljø. De er ofte de mest videnstunge organer bemandede med fagpersoner af forskellig art, men det er afgørende, at stabsmedarbejdere er ansat af ledelsen til at udføre opgaverne, og at deres opgaver og prioritering sker i et samspil mellem dem selv og ledelsen. Deres faglige baggrund og den måde de bringer fagligheden i spil på, har således stor betydning for, hvordan en virksomhed i sidste ende vælger at prioritere og gennemføre forebyggelse og håndtering af det psykiske arbejdsmiljø. I disse blot seks cases var der store forskelle på faglighed, prioriteringer, metodevalg mm. blandt stabsmedarbejderne, hvilket antageligt også viser, at der ikke i Danmark er normer for, hvad stabsfunktioner rettet mod det psykiske arbejdsmiljø skal omfatte, og hvilken faglig baggrund de skal besidde. Det er op til den enkelte virksomhed at fastlægge.

Det gør det vanskeligt at skabe sammenhæng mellem denne søjleopdelte gruppe af aktører. Men vores cases illustrerer, at den manglende koordinering kan føre til at mange af de initiativer, der iværksættes i én søjle – som f.eks. at HR initierede trivselstiltag, begrænses på grund af manglende kendskab eller opbakning i de andre søjler, der evt. selv arbejder med andre tiltag.

Det er en afgørende del af en virksomheds fundament, at den gør sig klart hvilke aktører, der kan agere ift. det psykiske arbejdsmiljø, hvad deres erfarings- og vidensgrundlag er og især, hvordan der skabes synergi mellem aktørerne og udvikles fællesmål, så de forskellige vilkår kan udnyttes til at håndtere og forebygge og modvirke og begrænse.

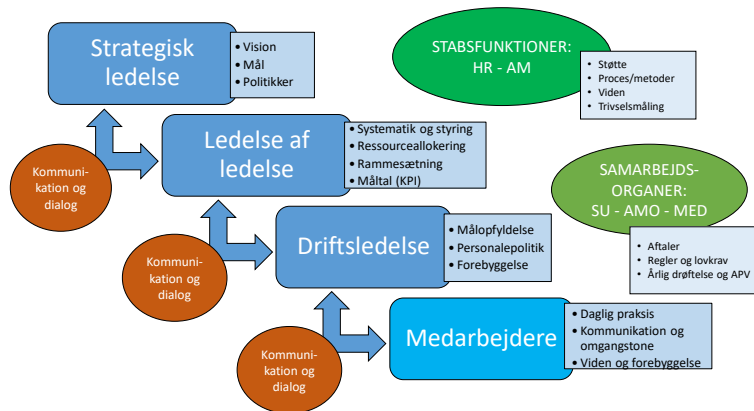
9.4 Ledelsens opgaver

Vi har ofte mødt udsagnet fra ledere: 'Naturligvis vil vi gøre alt for at medarbejderne trives og ikke slides ned mentalt, men det kan være svært lige at sige, hvad der er min opgave som leder'. Det er forståeligt, at det kan være vanskeligt at omsætte den alment udbredte viden om stress og psykisk arbejdsmiljø til konkrete ledelsesopgaver. Derfor er den måske vigtigste funktion af et ledelsessystem, at det støtter arbejdspladsen til at fastlægge de konkrete opgaver, som de enkelte ledere på de forskellige niveauer skal varetage. En sådan præcisering af, hvad det er den enkelte leder kan, bør og hvad der forventes, kan være med til at afmystificere opgaven med at lede det psykiske arbejdsmiljø. Vi har arbejdet med at identificere og beskrive ledelsesopgaverne på tre ledelsesniveauer og ift. de tre forebyggelsesniveauer.

Opgaver på de tre ledelsesniveauer

Der er stor forskel på ledelsesopgavens karakter, alt efter om man er placeret i den strategiske ledelse, udfører ledelse af ledelse eller varetager ledelsen af den daglige drift. Den strategiske ledelse, eller topledelsen, har et overordnet ansvar for mål, rammer og retning for den samlede virksomhed, men dermed også for de værdier og normer der skal afspejles i personalepolitik og samarbejde på de næste niveauer. Det strategiske ledelsesniveau har en afgørende opgave i at definere det niveau af psykisk arbejdsmiljø, man ønsker og forventer – eller den tilstand man forventer karakteriserer arbejdspladsens psykiske arbejdsmiljø og evnen til at identificere og håndtere udfordringer, der truer den. Samt at melde dette ud tydeligt og sikre sig, at andre aktører har de fornødne forudsætninger og ressourcer til at efterleve dette. Et godt eksempel er udarbejdelse af volds- eller mobbepolitikker, som mange virksomheder har. Hvis de skal ses som et led i et ledelsessystem, er politikken ikke nok, den skal følges af klare anvisninger på, hvordan den skal efterleves, hvordan det måles og hvordan, der opbygges de nødvendige forudsætninger (viden og ressourcer) for, at det kan lade sig gøre at forebygge mobning i hverdagen. Netop sikringen af, at der er de rette forudsætninger, er helt afgørende – og ofte en mangel - da det forudsætter, at man ikke bare melder politikker ud, men også selv aktivt samler viden og data til at kontrollere, om det er muligt at implementere målsætninger, visioner og politikker.

Det midterste niveau udgøres af dem der udøver 'ledelse af ledelse'. De skal sætte rammerne for driftsledere gennem fastlæggelse af de mål og rammer, som den enkelte driftleder skal opfylde. Det er afgørende, at de også kan omfatte mål for trivsel og psykisk arbejdsmiljø og ikke blot produktivitet og kvalitet. Ledelse af ledelse – niveauet skal omsætte målsætninger og visioner til driftsmål og målbare faktorer, som kan guide den enkelte driftleder til at varetage opgaverne. De er mellemeleddet mellem strategi og drift. Derfor interesserer de sig kun for psykisk arbejdsmiljø, hvis dialog og kommunikation med såvel den strategiske som det driftnære ledelse fungerer og opleves som nødvendig og en forpligtende del af opgaven med at opfylde ydre og indre krav til det psykiske arbejdsmiljø. I figuren er denne sammenhæng illustreret, og det er afgørende at pilene mellem lagene peger begge veje.



Figur 12 Ledelsessystemet set som et hierarki - ift. trivsel og psykisk arbejdsmiljø med den afgørende kommunikation og dialog mellem 'lagene' og de mulige støttesystemer

Driftsledere skal udmønte mål og rammer i praksis og har således ansvaret for at arbejdsmængder er afstemt ift. de givne ressourcer, at tidsplaner er realistiske, og at der er rammer for at drøfte og håndtere sociale relationer. Denne opgave sker næsten altid i en afvejning med krav til produktionsmål, effektivitet og kvalitet, som peger i en anden retning end at skabe balance og fokusere på trivsel og relationer. Men det er også ledere på dette niveau, der skal håndtere, når der mangler en medarbejder, når der er konflikter internt i arbejdsgruppen, eller når samarbejdet med andre afdelinger halter. Det kan være svært at overskue, hvordan målet om at skabe balance mellem krav og ressourcer, eller sikre en god tone uden chikane og mobning, skal opsættes til konkrete handlinger, især når andre ting presser. Det er derfor afgørende, at de retningslinjer, der udstikkes fra ledelse af ledelsesniveauet, ikke kun er målsætninger, men konkrete bud på, hvad der kan og skal gøres og ikke mindst, hvordan man kan søge støtte og viden fra stabsfunktioner, SU eller AMO.

Denne drøftelse fik flere af case-virksomhederne til at arbejde med at formulere sådanne bud på, hvad det er for opgaver de enkelte ledere skal kunne varetage, hvordan de rustes til det, og hvordan det vurderes om de magter det. Til denne drøftelse introducerede vi de tre forebyggelsesniveauer, som en vej til at konkretisere opgaver ift. de mål der skal opfyldes.

Opgaver på de tre forebyggelsesniveauer

Såvel i projektgruppen som på case-virksomhederne førte vi mange diskussioner om definitionen af de tre forebyggelsesniveauer: primær, sekundær og tertiær forebyggelse og ikke mindst om hvor grænsefladerne går. Det fremgår også af afsnit 4.3, at der blandt forskere er forskellige definitioner og måder at anvende begreberne på. Ikke desto mindre viste det sig generelt at være et meningsfuldt perspektiv, når det blev brugt til at vurdere de opgaver le-

derne stod overfor ift. det psykiske arbejdsmiljø. Det var ikke mindst i koblingen til overvejelser over, hvem i organisationen, der skulle løfte hvilke opgaver. Ansvar for den primære forebyggelse placeredes oftest hos den strategiske ledelse og udmøntningen, så man som en opgave, der hviler på stabsfunktioner, typisk HR og på samarbejdsorganerne, f.eks. i form af trivselsindsatser, sundhedsfremmeinitiativer, fastlæggelse af principper og værdier gennem politikker træningsforløb. Den sekundære forebyggelse blev hyppigt set som en opgave, der påhviler ledere på mellemederniveau, f.eks. med et arbejdsmiljøansvar i AMO eller MED, og gerne med inddragelse af AM – professionelle. Endelig lå ansvaret for den tertiære forebyggelse ofte hos driftslederen, evt. i samarbejde med TR og HR. Dette er en meget generel beskrivelse, men den illustrerer, at udfordringen er den manglende kobling mellem forebyggelsesniveauerne. Håndtering af langtidssygemeldte og støtte til TTA-forløb anvendes ikke til læring, der peger på at ændre de belastende forhold i arbejdet, der kan have været medvirkende til fraværet. Generelle tiltag for at skabe en bedre arbejdsplads kobles også sjældent til den risikoprofil, som man ønsker at begrænse og forebygge, bliver til mentale sundhedsudfordringer.

Ud fra de seks cases forskellige tiltag – eller forslag til indsatser, der ikke blev til noget - kunne vi samle en række af den konkrete opgaver, som virksomheder anså som væsentlige opgaver for ledere og sætte dem i relation til de tre forebyggelsesniveauer. I drøftelserne med dem gav det ofte mening at tale om det, som tiltag, der skal medvirke til at skabe en arbejdsplads, hvor medarbejderne trives, tiltag der skal fjerne, reducere eller hindre belastninger fra identificerede risici eller hjælp til medarbejdere, som er ekstraordinært belastede eller har været fraværende og skal tilbage i arbejdet.

Primær forebyggelse – undgå belastninger og slid ved at skabe en god arbejdsplads kan f.eks. være: At planlægge, gennemføre og fastholde initiativer, der har til formål at øge medarbejdernes (herunder mellemedere) trivsel, styrke deres samarbejdsrelationer og hjælpe den enkelte til bedre at 'cope med' og møde udfordringer i arbejdet. Fremme arbejdsglæde, social kapital og robusthed.

Udfordringerne for ledelsesopgaven er:

- At kunne identificere behovet for trivselsfremmende indsatser (og undgå indsatser der rammer forbi).
- At sikre inddragelse af medarbejdere og deres repræsentanter i vurdering af behov og ønsker for sådanne indsatser.
- At kvalitetsvurdere eksterne aktører før de involveres, f.eks. konsulenter.
- At sikre sammenhæng mellem trivselsfremme og arbejdspladsens varetægelse af kerneopgaven samt sikre en kobling til den eksisterende kultur og de sociale relationer på arbejdspladsen.
- At udvikle og implementere gode introduktionsforløb for unge og nyansatte, f.eks. gennem mentorordninger.

Sekundærforebyggelse eller identifikation, håndtering og eliminering af risici i arbejdet kan være: At planlægge, gennemføre og fastholde organisatoriske eller praktiske tiltag, der kan fjerne eller reducere belastende forhold i arbejdet, skabe nye rammer for medarbejdere med mentale sundhedsudfordringer og forebygge en negativ udvikling af arbejdspladsens sociale kapital. Det kan omfatte:

- At identificere belastningsfaktorer i arbejdet, som potentielt kan nedsætte arbejds-
evnen eller påvirke det mentale helbred i negativ retning, for en eller flere af medarbejdere.
- At vurdere mulige risici for nye belastningsfaktorer ved ændringer i arbejdsopgaver, arbejdsorganisering, arbejdsomfang eller sociale rammer mm.
- At identificere og gennemføre relevante indsatser, der fjerner, begrænser eller imødegår de identificerede belastningsfaktorer.
- At identificere kritik af arbejdsforhold, oplevelse af uretfærdighed f.eks. ift. opgavefordeling og arbejdspress, uhensigtsmæssige arbejdsgange eller belastede sociale relationer, der skaber utilfredshed, utryghed eller oplevelse af stress og kan lede til forøget personaleomsætning
- At udvikle hensigtsmæssige strategier, der kan skabe rum for at lytte til og drøfte sådan kritik, involvere medarbejdere i håndtering af årsagerne og dermed forebygge unødigt personaleomsætning.
- At identificere forhold på arbejdspladsen eller ændringer, som kan forrykke eksisterende balancer, sociale strukturer (kultur) eller reducere den sociale kapital.
- At tage hånd om arbejdspladsens samarbejdsrelationer gennem såvel formelle som uformelle samarbejdsstrukturer, sikre at medarbejderne har indflydelse på eget arbejde, skabe rammer for tillidsfuld dialog og sikre oplevelsen af retfærdighed.

Den *tertiære forebyggelse* er at sikre et beredskab, der kan støtte medarbejdere, som i kortere eller længere perioder er ramt af mentale lidelser, der nedsætter deres arbejdsevne, forringer deres livskvalitet og evt. medfører fravær, samt at lære af disse hændelser når de indtræffer. Det indebærer:

- At kunne identificere medarbejdere som, af forskellige årsager (såvel private og personlige som sociale og arbejdsmæssige), har nedsat arbejdsevne, er udfordret i sociale relationer eller generelt har nedsat mental robusthed og helbred.
- At sikre sig at 'der tages hånd' om disse medarbejdere gennem aflastning, social støtte eller andre tiltag, der forebygger at situationen forværres og hjælper til en genopretning af en positiv balance.
- At sikre at resten af arbejdspladsen ikke belastes unødigt og uigennemtsigtigt på baggrund af at enkelte medarbejdere aflastes.
- At sikre hensigtsmæssige aftaler omkring tilbud af krisehjælp og psykologbistand.
- At fastlægge retningslinjer og procedurer for kontakt under sygdom og TTA-forløb i samarbejde med tillidsvalgte og evt. HR.
- At skabe overblik over - og hvis relevant samarbejdsrelationer til - de eksterne aktører (beskæftigelses afd. i kommunen, forsikringsordninger, fagforening, læge, psykolog m.fl.), som kan påvirke medarbejderens muligheder for helbredelse og for at genvinde arbejdsevnen.
- At medvirke til at skabe læring gennem såvel kvantitative som kvalitative undersøgelser af hændelsesforløb, som leder til fravær eller mentale lidelser. Samt sikre at denne læring anvendes i planlægningen af den sekundære forebyggelse.

Som det fremgår af disse mange konkrete eksempler på forebyggelsesopgaver, går de på tværs af ledelseslagene. Det peger på, at det gennem systematisk planlægning af handlinger i forhold til de tre forebyggelsesopgaver, netop er muligt at skabe sammenhæng i arbejds-
miljøindsatsen mellem ledelseslagene.

Modenhed

Som allerede nævnt er den måske vigtigste konklusion, at den væsentligste forudsætning for at etablere systematisk ledelse af det psykiske arbejdsmiljø, at virksomheden ser på sig selv i

forhold til om fundamentet er til stede. Vi har allerede omtalt viden, aktører og klare aktørroller og en tydeliggørelse og konkretisering af ledelsesopgaverne på de forskellige ledelsesniveauer. At have det rette 'fundament' er dog ikke en entydig størrelse, som f.eks. en Arbejds miljøorganisation, og de mange problemstillinger, der indgår i det psykiske arbejdsmiljø kræver forskellige forudsætninger.

Denne drøftelse blev sat på dagsordenen i virksomhederne gennem arbejdet med de 13 canadiske faktorer. Det viste sig, at tankegangen bag faktorerne – nemlig at de skal betegne en tilstand ved virksomheden eller afdelingen (f.eks. opretholdelse af en god balance mellem krav og ressourcer) og ikke en risikofaktor (f.eks. høje krav) eller en sundhedskonsekvens (stress), havde en stor klangbund hos de ledere og medarbejdere, som deltog i styregrupperne. De evnede at forholde sig til hvilken tilstand, man anser for ønskelig i forhold til at møde de udfordringer, man har identificeret (f.eks. gennem APV eller fra egen prioritering), samt vurdere egne aktuelle forudsætninger, og dermed skabe et billede af udviklingsbehovet. Denne tankegang brugte vi til at udvikle et værktøj til at vurdere egen modenhed og udviklingsbehov. Først opstillede vi en hierarkisk model af lederens forudsætninger for at lede det psykiske arbejdsmiljø sammen med industri 1, denne blev senere – med inspiration fra vision Zero (ref) – udviklet til et værktøj, som vi har kaldt 'Modenhedsværktøjet'. Det er nu en del af den vejledning, som udvikles på baggrund af projektet.

Vurdering af virksomhedens udfordringer og modenhed

9. Balance mellem krav til opgaver og ressourcer

Et arbejdsmiljø, hvor opgaver og ansvar kan gennemføres med succes inden for de ressourcer der er til rådighed. Der er løbende dialog og feedback på mængden af arbejde, og opstår der pressede situationer, er ledelsen med til at prioritere i opgaverne.

Konsekvenser: Øgede krav, uden muligheder for indflydelse og støtte, resulterer i fysisk, psykologisk og følelsesmæssig træthed, og øger stress og fravær. Følelsesmæssigt udmattelse bevirker en øget følelse af ikke at slå til og følelse af utilstrækkelighed.

Hvor er vi nu?	Niveau	Generelle kendetegn	Hvor vil vi gerne hen?
	5 Integration	<ul style="list-style-type: none"> Kultur og normer værdsætter kvaliteten af arbejdet - og ikke blot mængde og tempo. Der er fokus på og dialog om, hvordan der arbejdes - og samarbejdes om opgaven og skabes balance - alle tilbyder hjælp, hvis der er ledig kapacitet. Fokus på forbedring gennem læring og bedre fordeling af opgaverne. 	
	4 Proaktiv	<ul style="list-style-type: none"> Ledelsen planlægger og tildeler opgaver ud fra aktuelle ressourcer i dialog med de ansatte. Der planlægges på forhånd med ressourcefordeling til kendte spidsbelastningsperioder. Den optimale balance mellem opgaver og ressourcer drøftes og tilstræbes i fællesskab. Der skabes klarhed omkring forventninger og prioritering af opgaver Den enkelte medarbejder gives fleksibilitet til selv at tilpasse prioritering og deadline for opgave - hvor det er muligt - i dialog med ledelsen. Løbende opfølgning på aktuelle opgavebelastninger - med henblik på bedre håndtering fremover. 	X
	3 Aktiv	<ul style="list-style-type: none"> Der sker en prioritering af opgaver, og der kan suppleres med ekstra personale (vikarer etc.), når det viser sig nødvendigt. Håndtering af ekstraordinært arbejdspress drøftes i fællesskab Ledere reagerer på og håndterer signaler på stress. Balance mellem opgaver og ressourcer drøftet på medarbejdersamtaler - individuelle tiltag iværksættes. 	
X	2 Reaktiv	<ul style="list-style-type: none"> Drøfter, reagerer på og håndterer konkrete stresstilfælde. Tilbud om psykologhjælp ved alvorlige stresstilfælde. Der udarbejdes individuel plan for gradvis "tilbage til arbejdet". 	
	1 Passiv	<ul style="list-style-type: none"> Ingen aftaler omkring systematisk håndtering af stort arbejdspress. Håndtering af stress reaktioner sker sjældent og tilfældigt opfattes som et individuelt problem. 	

Figur 13: illustration af modenhedsværktøjet med fokus på faktoren: Balance mellem krav og ressourcer.

Værktøjet beskriver 5 niveauer af modenhed ift. til at håndtere og forebygge den pågældende faktor: Passiv, reaktiv, aktiv, proaktiv og integration. Ved at sammenligne egne ressourcer, kompetencer, strategier og fundament med de generelle kendetegn, der beskriver de fem niveauer, kan en arbejdsgruppe score virksomheden. På dette grundlag kan de videre, ift. den prioriterede problemstilling, her: 'at skabe balance mellem krav til opgaver og ressourcer', vurdere hvilket niveau de bør opnå for at kunne håndtere og forebygge de konkrete udfordringer. Næste skridt er så at lave en plan for hvem, hvordan og med hvilke midler man udvikler virksomheden mod det mål. Vi nåede ikke at afprøve værktøjet i den form, det blev udviklet på baggrund af erfaringerne.

10 PERSPEKTIVER

Resultaterne af dette projekt har en direkte appel til ledere, stabsmedarbejdere og arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter på danske virksomheder. Identifikation, håndtering og forebyggelse af dårligt psykisk arbejdsmiljø er en opgave, enhver ledelse skal og bør arbejde for at integrere i ledelsen af virksomheden eller institutionen. Men det er ikke nok at skrive i en politik, hvordan det bør gøres. Først og fremmest skal der udvikles et fundament for at kunne – 'identificere, håndtere og forebygge' og virksomheden skal skabe en klar arbejds- og rollefordeling mellem de aktører, virksomheden pålægger denne opgave. Men først og fremmest skal der arbejdes med at integrere indsatsen i den ledelsesstreng – det ledelsessystem – som man har opbygget til at lede driften, hvad enten man producerer medikamenter, maskindele, sikrer forsyning af energi, eller varetager behandling og pleje af patienter.

Et *ledelsessystem* er ikke blot en række forskrifter for ledelsesopgaver, men derimod en samlet forståelse af, hvilke aktører i en virksomhed, der udøver ledelse af psykisk arbejdsmiljø, samt hvordan samspillet mellem driftsledelse, stabsfunktioner og samarbejdsorganer og medarbejdere udmøntes som et led i varetagelsen af den opgave, som den pågældende arbejdsplads har. Ledelsessystemet skal ikke mindst sikre samspil, koordinering og opfølgning mellem de forskellige ledelsesniveauer, fra topledelse til den daglige drift.

Værdien af de canadiske erfaringer bliver fremhævet af, at vi ser dem som en oversættelsesudfordring fra den canadiske kontekst til en dansk og fra en 'standards' sprogbrug og logik til daglig praksis. Man kan sige, at der altid skal ske en oversættelse når eksterne erfaringer, metoder eller systemer skal implementeres i en virksomhedskontekst, og erfaringen fra mange interventionsprojekter er, at når det ikke sker, forbliver interventionen et midlertidigt 'projekt'. Så det ekstra fokus vi lagde på oversættelse fra en canadisk kontekst til en dansk, har fremhævet 'oversættelsesudfordringen'. Vi genfandt meget tydeligt den canadiske erfaring for, at virksomhedernes 'fundament' er en afgørende forudsætning for, at de kan lede det psykiske arbejdsmiljø, og at et ledelsessystem kan medvirke til, at håndtering og forebyggelse af faktorer i det psykiske arbejdsmiljø inddrages på alle niveauer i ledelsesstrengen og indgår som prioriterede opgaver for den enkelte leder.

Projektet har peget på en del af de udfordringer, man møder, hvis man vil styrke ledelsessystemet, og mange af case-virksomhederne både mødte disse udfordringer og søgte at overkomme dem. Fokus var igen at se på, om virksomheden har fundamentet i orden. Læringen, ift. at udvikle ledelse af det psykiske arbejdsmiljø på danske virksomheder, fra dette projekt kommer fra de erfaringer, der ligger bag implementeringen af Den Canadiske Standard. Først og fremmest gennem den tilgang, der ligger bag arbejdet med de 13 faktorer. Faktorerne adskiller sig ikke nævneværdigt fra de begreber, der anvendes i Danmark. Vi har i rapporten

vist, hvordan de overlapper ganske pænt. Det som er anderledes, er måden at se faktorerne på. De er ikke risikofaktorer, og de er ikke begreber for de negative – eller positive – konsekvenser af arbejdsmiljøet. De er en beskrivelse af den tilstand, virksomheden har opnået ift. den enkelte faktor, såvel hvad der er dens forudsætning, som hvad der gør det muligt at håndtere den. De bruges derfor ikke til at kortlægge, hvad vi skal beskytte os imod, eller hvad der skal fremmes, men hvad der kendetegner, den måde vi arbejder med det psykiske arbejdsmiljø på. Det åbner for en analyse af, hvad det er ved den måde vi arbejder på, som skaber det gode eller det dårlige arbejdsmiljø. Kernen i ledelsesopgaven er netop at sikre, at den måde vi arbejder på medvirker til, at virksomhedens mål opfyldes. Herunder at have en god arbejdsplads, hvor medarbejdere og ledere trives og udvikler sig uden at blive slidt eller syge.

Projektets mål var fra starten at kunne omsætte erfaringer og resultater til guidelines, der kunne anvendes på virksomheder og arbejdspladser, der gerne ville udvikle deres ledelsessystem. Disse guidelines udviklede vi i projektets sidste fase, de er medtaget i deres endnu ufærdige form i bilag XX. En grund til at de endnu er i proces er, at resultaterne af dette projekt allerede fra starten var planlagt til at blive et bidrag, til den opgave Arbejdstilsynet fik gennem den politiske aftale om 'En styrket arbejdsmiljøcertificering'. I aftalens initiativ 5 står: *"Der igangsættes et udviklingsarbejde, som har til formål at udarbejde vejledningsmateriale til, hvordan psykisk arbejdsmiljø skal håndteres i forbindelse med certificeret arbejdsmiljøledelse. Vejledningen skal både beskrive, hvordan virksomhederne kan indarbejde forebyggelsen og håndteringen af dårligt psykisk arbejdsmiljø i ledelsessystemet på virksomheden, og hvordan arbejdsmiljøcertificeringsorganerne kan auditere det psykiske arbejdsmiljø. Den del af forslaget, der omhandler arbejdet med ledelsessystemer, vil tage afsæt i et canadisk forsøg, der har undersøgt, hvordan ledelsessystemer kan medvirke til at øge virksomheders evne til at identificere, håndtere og forebygge problemer knyttet til psykisk arbejdsmiljø".*⁴¹

Arbejdstilsynet har løbende fulgt projektet gennem præsentationer på de faste møder mellem akkrediteringsinstitutioner, certificeringsorganer og Arbejdstilsynet, som har fungeret som referencegruppe for projektet. Da den empiriske del af projektet var afsluttet, påbegyndte vi et samarbejde med Arbejdstilsynet om at udarbejde det omtalte vejledningsmateriale.

Vejledningen er opbygget med følgende elementer, som er direkte taget fra projektets resultater:

1. Introduktion til at arbejde med at styrke 'et ledelsessystem for psykisk arbejdsmiljø', herunder at vurdere virksomhedens 'fundament'.
2. Fokus på to centrale problemstillinger: 'Organisatorisk og social støtte' (Canadisk faktor 1) og 'Balance mellem opgaver og ressourcer' (Canadisk faktor 9). Vejledningen kan evt. efterfølgende udvides med flere faktorer.
3. Modenhedsværktøjet til analyse af virksomhedens niveau ift. at håndtere og forebygge den pågældende faktor, samt vurdering af ønskede udviklingsmål og vejen til at opnå dem.

⁴¹ Aftale mellem Regeringen (Venstre), Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Socialdemokraterne og Det Radikale Venstre: En styrket arbejdsmiljøcertificering. Aftalepartierne 18. november 2016

4. Konkrete ledelsesopgaver på de tre forebyggelsesniveauer, som kan sikre håndtering og forebyggelse på det ønskede niveau.
5. Intern audit med det mål at skabe læring og løbende udvikling.

Når Vejledningen med udgangen af 2020 er færdigudviklet, vil den blive udbredt gennem Arbejdstilsynets hjemmeside og brugt i deres vejledning af virksomheder og ikke mindst auditorer fra certificeringsorganerne.

Dette projekt var et udviklingsprojekt, der gennem 6 caseforløb samlede erfaringer med hvordan virksomheder og institutioner er i stand til at vurdere sin egen varetagelse af det psykiske arbejdsmiljø og muligheder for at styrke varetagelsen i ledelsessystemet. Erfaringer, der er blevet bearbejdet og omsat til en vejledning, der nu stilles til rådighed for virksomheder, certificeringsorganer og andre rådgivere. Vi kan kun ønske, at det vil blive muligt at følge andre virksomheder og arbejdspladser, der med udgangspunkt i denne vejledning tager fat på at udvikle deres ledelsessystem, gennem veldesignede interventionsprojekter.

11 REFERENCER

- Aalders, M. and Wilthagen, T. (1997) 'Moving beyond command-and-control: Reflexivity in the regulation of occupational safety and health and the environment', *Law and Policy*. doi: 10.1111/1467-9930.t01-1-00034.
- Abad, J., Lafuente, E. and Vilajosana, J. (2013) 'An assessment of the OHSAS 18001 certification process: Objective drivers and consequences on safety performance and labour productivity', *Safety Science*, 60, pp. 47–56. doi: 10.1016/j.ssci.2013.06.011.
- Andersen, M. F. and Kingston, M. (2016) *Stop stress: håndbog for ledere*. Klim.
- Arbejdsministeriet (1995) *Psykosociale risikofaktorer i arbejdslivet: Rapport fra et af arbejdsministeren nedsat udvalg om Arbejdstilsynets rolle og metodeanvendelse overfor psykosociale risikofaktorer i arbejdslivet*. København.
- Arbetsmiljöverket (2015) *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön - viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö*. Stockholm.
- Bent Flyvbjerg (1991) *Rationalitet og magt*. Århus: Akademisk Forlag.
- Beskæftigelsesministeriet (2004) *BEK nr 559 af 17/06/2004 - Bekendtgørelse om arbejdets udførelse*. København: Arbejds miljøloven. Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2004/559> (Accessed: 22 September 2020).
- Bevilacqua, M., Ciarapica, F. E. and De Sanctis, I. (2016) 'How to successfully implement OHSAS 18001: The Italian case', *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*. Elsevier Ltd, 44, pp. 31–43. doi: 10.1016/j.jlp.2016.08.004.
- Biron, C., Karanika-Murray, M. and Cooper, C. L. (2012) *Improving Organizational Interventions for Psychosocial Stress and Well-being: Addressing Process and Context*. London: Routledge.
- Black, J. and Baldwin, R. (2010) 'Really responsive risk-based regulation', *Law and Policy*. doi: 10.1111/j.1467-9930.2010.00318.x.
- Canada Standard Association (CSA) & and (BNQ), B. de normalization du Q. (2018) *National Standard of Canada: Psychological health and safety in the workplace - Prevention, promotion, and guidance to staged implementation, National Standard of Canada CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013*. Quebec City. doi: 10.12968/denn.2015.11.7.373.
- Collins, J. (2014) *Assembling the Pieces - an implementation guide to the national standard for Psychological Health and Safety in the workplace*. Toronto.
- Cox, T., Griffiths, A. and Rial-Gonzales, E. (2000) 'Studies on work-related stress', *European Agency of Occupational Safety and Health*. Luxembourg: Bureau of Official Publications of European Commonwealth.
- Flyvbjerg, B. (2010) 'Fem misforståelser om casestudiet', *Kvalitative metoder - En grundbog*, (1), pp. 463–489. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Gilbert, M. (2015) *National Standard of Canada for Psychological Health and Safety in the Workplace, Case Study Research Project. Interim Report*.
- Hasle, P. (2001) 'Sikkerhedsorganisationens lange vej', *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 3(2), p. 95. doi: 10.7146/tfa.v3i2.108346.
- Hasle, P. et al. (2016) *Virkemidler i arbejdsmiljøindsatsen: Afslutningsrapport fra Center for forskning i virkemidler og arbejdsmiljøindsatser (CAVI)*. Center for Industriel Produktion, Aalborg Universitet. Available at: <https://vbn.aau.dk/da/publications/virkemidler-i-arbejdsmiljøindsatsen-afslutningsrapport-fra-center> (Accessed: 22 September 2020).
- Hasle, P., Limborg, H. J. and Nielsen, K. T. (2014) 'Working environment interventions - Bridging

the gap between policy instruments and practice', *Safety Science*, 68. doi: 10.1016/j.ssci.2014.02.014.

Hasle, P., Thoft, E. and Olesen, K. G. (2010) *Ledelse med Social kapital*. København: L&R Business.

Heras-Saizarbitoria, I. et al. (2019) 'OHSAS 18001 certification and work accidents: Shedding light on the connection', *Journal of Safety Research*, 68, pp. 33–40. doi: 10.1016/j.jsr.2018.11.003.

Hohnen, P. et al. (2014) 'Hard work in soft regulation: A discussion of the social mechanisms in ohs management standards and possible dilemmas in the regulation of psychosocial work environment', *Nordic Journal of Working Life Studies*, 4(3), pp. 13–30. doi: 10.19154/njwls.v4i3.4177.

Hohnen, P. and Hasle, P. (2011) 'Making work environment auditable – A “critical case” study of certified occupational health and safety management systems in Denmark', *Safety Science*, 49, pp. 1022–1029.

Hohnen, P. and Hasle, P. (2018) 'Third party audits of the psychosocial work environment in occupational health and safety management systems', *Safety Science*, 109, pp. 76–85. doi: 10.1016/j.ssci.2018.04.028.

Jespersen, A. H. and Hasle, P. (2012) *Developing a concept for external audits of psychosocial risks in certified occupational health and safety management systems*. *Safety Science*, In Press. doi: 10.1016/j.ssci.2016.11.023.

Jespersen, A. H. and Hasle, P. (2017) 'Developing a concept for external audits of psychosocial risks in certified occupational health and safety management systems', *Safety Science*, 99, pp. 227–234. doi: 10.1016/j.ssci.2016.11.023.

Jespersen, A. H., Hasle, P. and Nielsen, K. T. (2016) 'The wicked character of psychosocial risks: Implications for regulation', *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(3), pp. 23–42. doi: 10.19154/njwls.v6i3.5526.

Jespersen, A. H., Hohnen, P. and Hasle, P. (2016) 'Internal audits of psychosocial risks at workplaces with certified OHS management systems', *Safety Science*. Elsevier Ltd, 84, pp. 201–209. doi: 10.1016/j.ssci.2015.12.013.

Karasek, R. A. and Theorell, T. (1990) 'The environment, the worker, and illness: psychosocial and physiological linkages', *Karasek RA, Theorell T. Healthywork*. New York; Basic Books.

Kristensen, T. S. et al. (2005) 'The Copenhagen Psychosocial Questionnaire —a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment', *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), pp. 438–449. doi: 10.5271/sjweh.948.

Lafuente, E. and Abad, J. (2018) 'Analysis of the relationship between the adoption of the OHSAS 18001 and business performance in different organizational contexts', *Safety Science*, 103, pp. 12–22. doi: 10.1016/j.ssci.2017.11.002.

Letellier, M. C. et al. (2018) 'Evaluation of the quebec healthy enterprise standard: Effect on adverse psychosocial work factors and psychological distress', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3). doi: 10.3390/ijerph15030426.

Limborg, H. J. (2003) 'Risiko og forebyggelse i “det nye arbejdsliv” set i et arbejdsmiljøperspektiv', *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 5(3), p. 9. doi: 10.7146/tfa.v5i3.108403.

Limborg, H. J. and Petersen, J. V. (2008) *Arbejdsmiljørådgivningens fremtid – set i historisk lys Resultater fra PAVLA projektet – kommende arbejdsmiljørådgivere og vejledning af brugerne*.

Lo, C. K. Y. et al. (2014) 'OHSAS 18001 certification and operating performance: The role of complexity and coupling', *Journal of Operations Management*, 32(5), pp. 268–280. doi: 10.1016/j.jom.2014.04.004.

Madsen, C. U. and Hasle, P. (2017) 'Commitment or compliance? Institutional logics of work environment management', *Nordic Journal of Working Life Studies*, 7(August), pp. 17–38. doi:

10.18291/njwls.v7iS2.96688.

Martel, J. (2005) *Solving the Problem - Preventing Stress in The Workplace*. Quebec City.

Mental Health Commission of Canada (2017) *Case Study Research Project Findings - THE NATIONAL STANDARD OF CANADA FOR PSYCHOLOGICAL HEALTH AND SAFETY IN THE WORKPLACE 2014-2017*, Mental Health Commission of Canada. Ottawa, ON.

Murphy, L. R. and Sauter, S. L. (2004) 'Work organization interventions: State of knowledge and future directions', *Sozial- und Präventivmedizin*, 49(2), pp. 79–86. doi: 10.1007/s00038-004-3085-z.

Nexø, M. A. et al. (2018) 'Content and quality of workplace guidelines developed to prevent mental health problems: Results from a systematic review', *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 44(5), pp. 443–457. doi: 10.5271/sjweh.3731.

Nielsen, N. R. and Kristensen, T. S. (2007) *Stress i Danmark - hvad ved vi?* Kbh.: Sundhedsstyrelsen.

Olesen, K. G. et al. (2008) 'Virksomhedens sociale kapital: Hvidbog'. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Pawson, R. and Tilley, N. (1997) *Realistic Evaluation*. London: Sage.

Riis, A. H. and Jensen, P. L. (2002) 'Denmark: transforming risk assessment to workplace assessment', *Regulating Health and Safety Management in the European Union. A Study of the Dynamics of Change*, PIE-Peter Lang, Brussels, pp. 59–80.

Rocha, R. S. and Granerud, L. (2011) 'The search for legitimacy and organizational change: The agency of subordinated actors', *Scandinavian Journal of Management*, 27(3), pp. 261–272. doi: 10.1016/j.scaman.2011.01.001.

Seim (2016) 'Rikke og Hans Jørgen Limborg: Professionelle og arbejdsmiljørepræsentanter – nye roller i arbejdsmiljøarbejdet', *Tidsskrift for Arbejdsliv*.

Semmer, N. et al. (2007) 'Occupational stress research: The stress-as-offense-to-self perspective'. Nottingham University Press. Available at: <http://laurenzmeier.info/pdf/Semmer2007OHP.pdf>.

Siegrist, J. (2004) *Adverse health effects of high-effort/low-reward-2*, *Journal of Occupational Health Psychology*.

Sørensen, O. H. et al. (2008) *Arbejdets kerne: Om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis*. Frydenlund Academic.

Starheim, L. (2012) *Regulering af det psykiske arbejdsmiljø – "Hvordan kan vi vide, hvad psykisk arbejdsmiljø er, før vi fortæller om det?"*. København: Landsorganisationen i Danmark. Available at: <https://orbit.dtu.dk/en/publications/regulering-af-det-psykiske-arbejdsmiljo-hvordan-kan-vi-vide-hvad-> (Accessed: 22 September 2020).

Teubner, G. (1983) 'Substantive and Reflexive Elements in Modern Law', *Law & Society Review*, 17(2), p. 239. doi: 10.2307/3053348.

Uhrenholdt Madsen, C. et al. (2020) 'Making occupational health and safety management systems "work": A realist review of the OHSAS 18001 standard', *Safety Science*. Elsevier, 129(May), p. 104843. doi: 10.1016/j.ssci.2020.104843.

Wiengarten, F. et al. (2017) 'The adoption of multiple certification standards: perceived performance implications of quality, environmental and health & safety certifications', *Production Planning & Control*. Taylor & Francis, 28(2), pp. 131–141. doi: 10.1080/09537287.2016.1239847.

**BILAG 1: TIDSLINJER FOR PROJEKTET OG DE SEKS CASEFORLØB.
WORKSHOPS, AKTIVITETER, MØDER, BESØG OG VIGTIGE KONTAKTER**

Tidslinjen for projektet hos Industri 1.

Aktivitet	Tidspunkt	Emne og indhold	Centrale aktører
Opstartsmøde fælles med andre case-virksomheder	4. kvartal 17	Præsentation af virksomheder. Fremlæggelse af principper for ledelsessystemer, Den Canadiske Standard og centrale udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø	Styregruppen, de andre virksomheder og projektgruppen
Baseline	1. kvartal 18	Interview ledere, mellemledere og medarbejdere om oplevelsen af det psykiske arbejdsmiljø	Udvalgte deltagere fra afdelingen. Evalueringsgruppen
Første workshop i styregruppen	1. kvartal 18	Oplæg om at arbejde systematisk med psykisk arbejdsmiljø, om de 13. canadiske faktorer og hele standarden, præsentation af afdelingens udvikling og udfordringer.	Styregruppen og forskergruppen
Møde med Projektleder	2. kvartal 18	Definere opgave omkring identificering, risikovurdering og brugen af de 13 canadiske faktorer	Projektleder og forskergruppe
Internt møde i styregruppen	2. kvartal 18	Der arbejdes med risici og prioritering af de canadiske faktorer	Styregruppe
Anden workshop	2. kvartal 18	Præsentation af baseline interview og brainstorm af forandringslogik på de identificerede risici	Styregruppe og forskergruppe
Internt møde i styregruppen	3. kvartal 18	Der arbejdes med valgte forandringslogik	Styregruppe og inddragelse af medarbejdere
Møde med projektleder	3. kvartal 18	Færdiggørelse af forandringslogikken og udvælgelse af hvilke aktiviteter der foreslås igangsat og hvordan?	Projektleder og forskergruppe
Aftalt møde i interventionsgruppen	Aflyses	Planlagt opfølgning på igangsatte aktiviteter	Styregruppe
Møde med projektleder	3. kvartal 18	Opfølgning på aktiviteter/handlingsplaner og forberedelse af tredje workshop	Projektleder og forskergruppe
Tredje workshop	3. kvartal 18	Ledelsessystemet – hvordan skal ledelsessystem bygges op?	Styregruppe, systemansvarlig og forskergruppe
Arbejds møder	3. og 4. kvartal 18	Integration af psykisk arbejdsmiljø i eksisterende ledelsessystemet	Reduceret styregruppe og systemansvarlig
Møde med projektleder og systemansvarlig	1. kvartal 19	Præsentation af Ledelsessystemet + tilrettelæggelse af intern audit kursus	Reduceret styregruppe systemansvarlig og forskergruppe

Løbende	1. kvartal 19	Implementering af ledelsessystemet	Reduceret styregruppe og systemansvarlig
Kursus i intern audit	1. kvartal 19	Kursus i intern audit i psykisk arbejdsmiljø Sammen med andre case- virksomheder	Reduceret styregruppe og systemansvarlig
Intern audit	2. kvartal 19	Gennemførelse af intern audit og opsamling af resultater	Auditteam
Afslutnings-interview	3. kvartal 19	Interview om forløbet	Styregruppe, systemansvarlig og evalueringsgruppe
Afslutningsseminar	4. kvartal 19	Erfaringsopsamling	Alle 6 virksomheder og forskergruppe

Tidslinje for projektet hos Industri 2

Aktivitet	Tidspunkt	Emne og indhold	Centrale aktører
Fælles gennemgang og opstart af projektet	23. november 2017	Deltagere fra alle 6 case- virksomheder	Fra Industri 2: Senior Manager HR Health & Well-being Specialist
Infomøde om projektet	Februar 2018	Info og drøftelse af projektet	Fra Industri 2: EHS, EHS HR Sundhed og forebyggelse (sidste dag på jobbet) HR Chef Fra BV: To konsulenter
1. baseline	Marts 2018	Gennemført af TeamArbejdsliv	Interview af nøglepersoner m.v.
1. workshop på Industri 2	16. april 2018	Igangsætning af projektet sammen med de to pilot-afdelinger - projektet, arbejdet med psykisk arbejdsmiljø, Den Canadiske Standard, baseline og mulige indsatsområder	Fra Industri 2: Repræsentanter fra HR og EHS Produktionschef og chef for pilot-afdelinger Leder og medarbejderrepræsentant fra hver af de to pilotafdelinger Fra BV: To konsulenter
Refleksioner over 1. workshop samt fastlæggelse af det videre projektforsløb	April 2018	Drøftelse af forudsætninger og rammen for centrale og decentrale opgaver i projektet. Justeret planen for proces og forløb, så der i højere grad tages udgangspunkt i	Industri 2 og Bureau Veritas (hver for sig og sammen)

		centrale drøftelser af fundamentet og relevante indsatsområder - som afprøves i pilotområderne. Erfaringerne fra implementeringen i pilotområderne vil blive inddraget i beslutningen af, om indsatserne skal implementeres i større dele af Industri 2.	
2. workshop på Industri 2	5. maj 2018	Drøftelse af det centrale arbejde med fundamentet samt baseline og indsatsområder. Kobling af projektets indsatsområder som supplement og understøttelse til igangværende opgaver og fokusområder ift. det psykiske arbejdsmiljø.	Fra Industri 2: HR EHS Ledelse Produktion, Fra BV: To konsulenter
<p>Fokusområder og aktiviteter:</p> <p>Politikker og procedurer - koblingen af trivsel og psykisk arbejdsmiljø til eksisterende AMLS</p> <p>Web-site med "Tip til stress"</p> <p>App (Flow) til måling af KRAMS-faktorer</p> <p>Ansættelse af psykisk arbejdsmiljø-konsulent i den danske produktion</p> <p>Systematisk opfølgning, (analyse og læring) på konkrete stresstilfælde (PPS)</p> <p>Dialogværktøj som guide til ledere</p> <p>1:1 Ledertræning/-coaching ift. håndtering af trivsel og psykisk arbejdsmiljø</p> <p>Fokus på psykisk arbejdsmiljø i interne audits</p> <p>Lokale trivselsmålinger</p>	Maj-august 2018	<p>Fastlæggelse af indsatsområder samt udarbejdelse af tids- og handleplan for den resterende del af projektperioden - herunder inddragelsen af de to pilotafdelinger.</p> <p>Der vil blive arbejdet med indsatser både ift. det centrale og tværgående niveau samt med udvalgte indsatser ift. det psykiske arbejdsmiljø, som implementeres i pilotafdelingerne.</p>	

Interne opgaver i Industri 2	August 2018 - juni 2019	Implementering af de centrale og afdelingsvise aktiviteter (jf. handlingsplan)	
Møde med projektgruppen på Industri 2 Del 1: HR Del 2: EHS og pilotområder	24. oktober 2018	Status aktiviteter og indsatser. Drøftet behovet for en styrkelse af koordineringen mellem HR og EHS.	Del 1: 4 personer fra HR Del 2: 4 personer fra HR, 1 fra EHS og chef for pilotområder
Møde med projektgruppen på Industri 2.	19. januar 2019	Status aktiviteter og indsatser. Drøftet afprøvning af dialogværktøj i pilotområder.	HR og EHS.
Uddannelse - Intern audit	28. marts 2019	Fælles uddannelse for de 6 case-virksomheder	
Møde med projektgruppen på Industri 2	29. maj 2019	Status på indsatser og aktiviteter	
Intern audit	Juni-august 2019	Gennemførelse af intern audit	
Møde med projektgruppen på Industri 2	14. august 2019	Status og evt. præsentation og evt. tilretning af ledelsessystemet	
Afsluttende baseline	September 2019	Gennemføres af TeamArbejdsliv	Interview hos Industri 2 til afsluttende baseline
Afsluttende projektmøde på Industri 2	9. oktober 2019	Præsentation af Baseline - evaluering og fremtidig drift af ledelsessystemet	
Afslutningsmøde i Fredericia	21. oktober 2019	Fælles afslutning for de 6 case-virksomheder	Alle 6 virksomheder

Tidslinjen for projektet hos Service 1:

Aktivitet	Tidspunkt	Emne og indhold	Centrale aktører
Opstartsmøde fælles med andre case-virksomheder	4. kvartal 17	Præsentation af virksomheder Fremlæggelse af principper for ledelsessystemer, Den Canadiske Standard og centrale udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø	Styregruppen, de andre virksomheder og projektgruppen
1. Baseline	1. kvartal 18	Interview ledere, mellemledere og medarbejdere samt stabsmedarbejdere om oplevelsen af det psykiske arbejdsmiljø	Udvalgte deltagere fra virksomheden Evalueringsgruppen
Første workshop i virksomheden	1. kvartal 18	Oplæg om at arbejde systematisk med psykisk arbejdsmiljø, om de 13 canadiske faktorer og hele standarden, præsentation af virksomhedens udvikling og udfordringer.	Styregruppen (inklusive AMO) og forskergruppen
Anden workshop i virksomheden	2. kvartal 18	Fastlægge indsatsområder og udarbejde handlingsplaner	Styregruppe (inkl. AMO) og forskergruppe

Internt møde i styregruppen	2. kvartal 18	Der arbejdes med valgte handleplaner	Virksomheden
Tredje workshop i virksomheden	3. kvartal 18	Ledelsessystemet og den canadiske standart	Styregruppe og forskergruppe
Møde med tovholdere i virksomheden	3. kvartal 18	Opsamling af handlingsplaner og de 13. canadiske faktorer. Forberedelse af næste workshop.	Styregruppe og forskergruppe
Internt møde i virksomheden	3. og 4. kvartal 18	Arbejde med ledelsessystemet gennem handlingsplaner	Styregruppe
Kursus i intern audit	1. kvartal 19	Kursus i intern audit i psykisk arbejdsmiljø Sammen med andre case-virksomheder	Reduceret styregruppe og systemansvarlig
Intern audit	2. kvartal 19	Gennemførelse af intern audit og opsamling af resultater	Auditteam
Afslutningsinterview	3. kvartal 19	Interview om forløbet	Styregruppe, systemansvarlig og evalueringsgruppe
Afslutningsseminar	4. kvartal 19	Erfaringsopsamling	Alle 6 virksomheder og forskergruppe

Tidslinje for projektet hos Service 2:

Aktivitet	Tidspunkt	Emne og indhold	Centrale aktører
Opstarts-møde i Fredericia	23. november 2017	Præsentation af projekt og case-virksomheder	Kommunen + alle andre case-virksomheder
Møde hos Kommunen	26. april 2018	Præsentation af projekt, udbytte, valg af interventionsafdeling	Ledelse og projektgruppe
1. baseline	Juni 2018	Interview hos afdelingen til 1. baseline	Evaluator
Møde i afdelingen	13. august 2018	Status på Trin 1 - Gennemgang af Den Canadiske Standards fase 1: Fundamentet	Ledelse og projektgruppe
1. workshop i afdelingen	21. august 2018	Igangsætning af projektet sammen med i pilotafdelingen - projektet, arbejdet med psykisk arbejdsmiljø, Den Canadiske Standard, baseline og mulige indsatsområder (afdækning af mål og handlinger)	Styregruppe
Møde med afdelingen	4. september 2018	Ledelsesmæssig forankring	Leder og konsulent
Møde med afdelingen	Oktober 2018	Projektplan	Bureau Veritas og afdelingen
Refleksioner over 1. workshop	25. oktober 2018	Der arbejdes med færdiggørelse samt endelig udvælgelse af indsatsområder	Ledelse, Bureau Veritas og Projektgruppe

samt fastlæggelse af det videre projektføreløb		Udarbejdelse af handlingsplaner for implementering i pilotafdeling(-er)	
Møde i afdelingen. Første møde med Leder for området.	12. november 2018 kl. 8.00 – 9.30	Møde med Systemansvarlig samt NY leder for afdelingen. Fokus på ny leders tanker og behov angående projektet samt commitment og roller/ansvar. Introduktion til projektet samt nuværende status.	Ledelse, konsulent og Projektgruppe
Internt arbejde	November 2018 – marts 2019	Implementering af de afdelingsvise handlingsplaner	Afdelingen
Møde med projektgruppen	17. december 2018	Status på Trin 3: Mål og Strategi + dialog om implementering af indsatsområder samt udarbejdelse af tids- og handleplan for den resterende del af projektperioden	Projektgruppen og Bureau Veritas
Møde med systemansvarlig for arbejdsmiljøledelsessystemet og koordinator på interventionsforløbet	7. februar 2019	Opfølgning på virksomhedens status på indsatser Trin 3. Der er samtidig lavet en ny trivselsundersøgelse samt afholdt et AMU møde angående prioriteringer af nye indsatsområder. Mødet er en afklaring i forhold til justeringer/ændringer af indsatser fremadrettet.	Leder og konsulent
Møde med systemansvarlig for arbejdsmiljøledelsessystemet og koordinator på interventionsforløbet	25. februar 2019	Status siden sidst. Agenda med fokus på Arbejdet med psykisk arbejdsmiljø i ledelsessystemet - drøftelse af opgaver for opbygning af/forankring i ledelsessystemet evt. tilretning af ledelsessystemet	Leder og konsulent
Uddannelse - Intern audit	28. marts 2019	Fælles uddannelse for de 6 case-virksomheder. Intern audituddannelse med fokus på audit af det psykiske arbejdsmiljø i relation til de indsatser de respektive case-virksomheder har valgt i deres forandringslogik/handlingsplaner	Bureau Veritas og Team Arbejdsliv + repræsentanter fra alle 6 case-virksomheder

Møde med projektgruppen	26. april 2019	Status på Trin 4, Implementering – dialog om implementering af indsatsområder (handleplan)	Afdelingen og Bureau Veritas
Møde med projektgruppen	Juni 2019	Slutevaluering på konsulentforløbet + Status på Trin 4, Status og opsamling på implementeringen i pilotafdelingen - dialog om implementering af indsatsområder (handleplan) Præsentation af indsats, opsamling og evaluering på proces / outcome	Projektgruppe, (evt. Direktion), TeamArbejdsliv, Bureau Veritas og Leder
2. baseline	August 2019	Interview	Evaluator
Møde på afdelingen	Efterår 2019	Præsentation af Baseline - evaluering og fremtidig drift af ledelsessystemet	Projektgruppe, Direktion, Team Arbejdsliv, Bureau Veritas,
Afslutningsmøde i Fredericia	November 2019	Evaluering og videndeling	Alle 6 virksomheder

Tidslinje for projektet hos Hospitalsafdeling 1.

Aktivitet	Tidspunkt	Emne og indhold	Centrale aktører
Opstartsmøde fælles med andre case-virksomheder	4. kvartal 17	Præsentation af virksomheder Fremlæggelse af principper for ledelsessystemer, Den Canadiske Standard og centrale udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø	Styregruppen, de andre virksomheder og projektgruppen
Møde med projektleder + repræsentanter af virksomhed	1. kvartal 18	Præsentation af projekt, udbytte, valg af interventionsafdeling	Projektleder + repræsentanter fra virksomheden samt forskergruppe
Møde med projektleder	3. kvartal 18	Gennemgang af den canadiske standard fase 1: fundamentet	Projektleder samt forskergruppe
Baseline	3. kvartal 18	Interview ledere, mellemledere og medarbejdere om oplevelsen af det psykiske arbejdsmiljø	Udvalgte deltagere fra pilotafdeling Evalueringsgruppen
Første workshop i afdelingen	3. kvartal 18	Igangsætning af projektet sammen med pilotafdelingen - projektet, arbejdet med psykisk arbejdsmiljø, Den Canadiske Standard, baseline og mulige indsatsområder (afdækning af mål og handlinger)	Projektleder + styregruppe samt forskergruppe
Internt arbejde i styregruppen	3-4. kvartal 18	Der arbejdes med udvælgelse af indsatsområder og mulige aktiviteter.	Styregruppe
Andet møde i afdelingen	4. kvartal 18	Styregruppen præsenterer de valgte indsatsområder. Udarbejdelse af tids- og handleplaner drøftes.	Styregruppe + forskergruppe
Internt arbejde i styregruppen	4. kvartal 18	Der arbejdes på implementeringen af afdelingens handleplaner	Styregruppe
Tredje møde i afdelingen	4. kvartal 18	De igangsatte indsatser evalueres, tids- og handleplaner opdateres	Styregruppe + forskergruppe
Fjerde møde i afdelingen	1. kvartal 19	De igangsatte indsatser evalueres, tids- og handleplaner opdateres	Styregruppe + forskergruppe
Anden workshop med systemansvarlig for arbejdsmiljøledelsessystemet	1. kvartal 19	Udvikling af ledelsessystemet – forankring af arbejdet med psykisk arbejdsmiljø i ledelsessystemet	Projektleder samt forskergruppe
Tredje workshop - Kursus i intern audit	1. kvartal 19	Kursus i intern audit i psykisk arbejdsmiljø Sammen med andre case-virksomheder	Projektleder
Intern audit	2. kvartal 19	Gennemførelse af intern audit og opsamling af resultater	Intern auditteam
2. baseline	3. kvartal 19	Interview mellemledere og medarbejdere om oplevelsen af det psykiske arbejdsmiljø	Styregruppe og evalueringsgruppe
Afslutningsmøde i Sygehus	3. kvartal 19	Erfaringsopsamling i case-virksomheden	Direktion, styregruppe samt forskergruppe
Afslutningsseminar	4. kvartal 19	Erfaringsopsamling	Alle 6 virksomheder og forskergruppe

Tidslinjen for projektet hos Hospitalsafdeling 2

Aktivitet	Tidspunkt)	Emne og indhold	Centrale aktører
Opstartsmøde i Fredericia	23. november 2017	Præsentation af projekt og case-virksomheder	Styregruppe
Møde på psykiatrisk hospital	13. juni 2018	Præsentation af projekt, udbytte, valg af interventionsafdelinger	Styregruppe
Kickoff og opstartsworkshop på psykiatrisk hospital	24. august 2018	Igangsætning af projektet sammen med de to pilotafdelinger, som centret består af. På dagen blev projektet præsenteret der blev arbejdet med mulige indsatsområder (afdækning af mål og handlinger)	Styregruppe og konsulent
Møder med ledere i de to afdelinger vedr. arbejdet med handleplaner	11. oktober	Status på arbejdet med handleplaner og gennemgang af kommende skridt i afdelingerne, med ledelsen fra afdelingerne	Afdelingsledere
Møde med arbejdsgruppe	16. oktober	Præcisering af planer for udarbejdelse af beskrivelse af ledelsessystem for psykisk arbejdsmiljø i Psykiatrisk Hospital.	Interne konsulenter
Refleksioner over 1. workshop samt fastlæggelse af det videre projektforsløb	September – december 2018	Der arbejdes med beskrivelse af ledelsessystem for psykisk arbejdsmiljø i centret Der arbejdes videre med udarbejdelse og implementering af handlingsplaner for afdelingerne.	Interne konsulenter og direktør
Møde med arbejdsgruppe og repræsentanter for afdelingerne	19. november	Status på arbejdet med handleplaner og videre planer for indsatsen i de to afdelinger	Interne konsulenter, afdelingsleder og AMR
Møde med arbejdsgruppe	30. januar 2019	Drøfte dokumentgennemgang Dokument gennemgang Drøftelse af ledelse på arbejdsmiljø Arbejdsmiljøorganisationen Audit	Arbejdsgruppe

Møde/interview med centerledelse om ledelsespraksis på psykisk arbejdsmiljø	3. marts 2019	Interview om centerledelsens praksis vedr. psykisk arbejdsmiljø på Psykiatrisk Hospital og om sammenhængen mellem lokal praksis og ledelsespraksis op i organisationen samt formidling mellem ledelseslag. Eks hvordan holder ledelsen sig orienteret med hvad der foregår på afsnitsniveau.	Ledelse og konsulent
Uddannelse - Intern audit	28. marts 2019	Fælles uddannelse for de 6 case-virksomheder Målgruppe: Systemansvarlig, AMR,	Alle case-virksomheder – 1 dag for 2 deltagere
Intern audit	August (ultimo) 2019	Gennemførelse af intern audit -	
Forskningsrapport	Efterår 2019	Udarbejdelse af forskningsrapport	TeamArbejdsliv
Afslutningsmøde på psykiatrisk hospital	30. september 2019	Præsentation af Baseline - evaluering og fremtidig drift af ledelsessystemet	Projektgruppe, Direktion, Team Arbejdsliv
Afslutningsmøde i Fredericia	November 2019	Evaluering og videndeling	Alle 6 virksomheder

BILAG 2: PROJEKTETS FORMIDLING FREM TIL SEPTEMBER 2020

Formidling til projektets følgegruppe

Deltagelse i Møder mellem akkrediteringsinstitutioner, certificeringsorganer og Arbejdstilsynet har fungeret som følgegruppe. Projektets fremdrift er løbende blevet fremlagt og drøftet på møder i Arbejdstilsynet.

Deltagere:

Fra akkrediteringsinstitutionerne: DANAK og SWEDAC

Fra certificeringsorganerne:

- Bureau Veritas Certifikation
- DNV GL Business Assurance Denmark A/S
- Intertek
- Lloyd's Register - LRQA Danmark
- Force Certifikation A/S
- A3 cert/Avancert
- Kiwa Inspecta A/S
- TAP-cert

Samt repræsentanter for Arbejdstilsynet som ledede møderne:

Møder: 31.08.2017; 25.01.2028; 30.08.2018; 17.01.2019; 22.08.2019; 30.01.2020 og 20.08.2020

Udvikling af guidelines i samarbejde med Arbejdstilsynet

I Juni 2020 indledtes samarbejdet med arbejdstilsynet ved Sidsel Hinsch Olsen, Mette T. Svendsen, Lea Henriette Røjgaard og Inger Wesenberg Sandgrav.

Opgaven bygger på 'Aftalen mellem Regeringen (Venstre), Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Socialdemokraterne og Det Radikale Venstre om 'En styrket arbejdsmiljø-certificering'.

Den del af initiativ 5, som vedrører udviklingsarbejdet om vejledningsmateriale, forudsætter en forskningsbaseret udredning. Den 1. januar 2017 igangsættes arbejdet med hensyn til at tilvejebringe denne udredning. Arbejdet afsluttes med fremlæggelse af forslag til vejledningsmateriale.

Resultatet forelægges aftaleparterne inden udgangen af 2020.

Populær formidling til faglige miljøer

AM konferencen 2017: Planlagt og gennemført session: Oplæg med titlen: Et projekt om Håndtering af psykisk arbejdsmiljø i ledelsessystemer - Implementering af et ledelsessystem for håndtering af det psykiske arbejdsmiljø. (32 deltagere)

AM konferencen 2018: Planlagt og gennemført session (WS 415): Oplæg med titlen: Projekt - Håndtering af psykisk arbejdsmiljø i ledelsessystemer - Implementering af et ledelsessystem for håndtering af det psykiske arbejdsmiljø. (45 deltagere)

AM Konferencen 2019: Planlagt og gennemført tværgående session (Workshop 307). Oplæg med titlen: *Ledelsessystemer for trivsel og psykisk arbejdsmiljø - Hvordan sætter vi "system i*

ledelse”?mplementering af et ledelsessystem for håndtering af det psykiske arbejdsmiljø. (Ca. 50 deltagere.)

Undervisning på kursus for Auditorer, af holdt af Arbejdstilsynet:

”Uddannelse i vurdering af psykisk arbejdsmiljø for certificeringsorganernes auditorer 2020”
2.09.2020. (15 deltagere)

Oplæg om projektet og udvikling af guidelines, Hans Jørgen Limborg

Videnskabelig formidling

Internationalt seminar arrangeret af projektet: 19. – 20.03 2018

International Partipants:

- Professor **Stavroula Leka** CPsychol AFBPsS FRSPH FHEA, Professor of Work Organization & Well-being; University of Nottingham, UK
- **Merv Gilbert** PhD, Adjunct Professor, Simon Fraser University, BC, Canada,
- **Caroline Biron**, Ph.D. Professeure agrégée. Département de management - Faculté des sciences de l'administration. Université Laval Québec

Fra projektet: CAML:

- Peter Hasle AAU, 'Christian Uhrenholdt Madsen AAU, Johnny Dyreborg NfA , Marie Louise Kirkegaard NfA.

Fra dette projekt:

- 'Anne Helbo Jespersen, Lars Vestergaard Jensen, Ilse Just, Stig Erichsen, Flemming Pedersen, Hans Jørgen Limborg, Henrik Ankerstjerne og Astrid Hinsch

Oplæg: ved Hj Limborg: “Psychosocial Health and Safety – developing a practice-oriented OHS management system”.

Besøg på BAUA: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; Berlin Tyskland.

d. 10.03.2019

Oplæg H.J. Limborg: “Psychosocial Health and Safety – developing a practice-oriented OHS management system”.

Nordic Ergonomic Society Conference 2019:

Paper: Psychosocial Health and Safety – developing a practice-oriented OHS management system. Hans Jørgen Limborg,

Nordic Working Life Conferense Aalborg 29-30.09.2020

Paper and presentation: Psychosocial Health and Safety – developing a practice-oriented OHS management system. A “development – research” project. Hans Jørgen Limborg

Formidling indenfor projektets rammer

- Seminar for casevirksomheder d. 23. november 2017, Fredericia
- Audit kursus 28.03 2019; Fredericia
- Afslutningsseminar for alle case virksomheder 21.10.2019

Populær formidling

IDA møde om certificering d. 20.03 2018. (60 deltagere), Oplæg ved H.J. Limborg:

Videnskabelige publikationer:

Article to be submitted to Safety Science – nov 2020:

“Lost in translation – implementing international standards of psychological health and safety in a national context and translating it into daily practice in workplaces”. Limborg, Uhrenholdt, Helbo Jespersen.

Artikel til Tidsskrift for arbejdsliv – submittes nov 2020

Ledelse sat i system – om udvikling af ledelsessystemer til håndtering og forebyggelse i det psykiske arbejdsmiljø. Limborg, Uhrenholdt, Ankerstjerne, Jespersen og Just.

BILAG 3: GUIDELINES

Den følgende tekst er det forslag til guidelines, der er udarbejdet af projektet. Det danner aktuelt udgangspunkt for samarbejdet med arbejdstilsynet om udvikling af et vejledningsmateriale om ledelse af det psykiske arbejdsmiljø.

Guidelines i papirudgave er vedlagt som et selvstændigt dokument. Som omtalt tidligere er der alene tale om et arbejdsdokument. Disse guidelines danne i 2020 i et samarbejde med Arbejdstilsynet grundlag for at Arbejdstilsynet udvikler en vejledning i implementering af et ledelsessystem. Denne forventes offentlig gjort i 2021.