

Positive psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne på Hospitalsenheden Vest før, under og efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup



Billedet viser det nyåbnede Regionshospitalet Gødstrup tre måneder efter åbningen.

Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden. Projekt nr.: 20-2019-09

Pedersen, Louise M.; Thomsen, Emil D.; Buttenschøn, Henriette N.; Hansen, Lasse P. og Nielsen, Kent J.

Positive psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse på Hospitalsenheden Vest før, under og efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup. Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden

Titel	Positive psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse på Hospitalsenheden Vest før, under og efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup
Institutioner	Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet Staben samt Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup (tidligere Hospitalsenheden Vest)
Forfattere	Louise M. Pedersen, Emil D. Thomsen, Henriette N. Buttenschøn, Lasse P. Hansen og Kent J. Nielsen.
Billeder	De anvendte billeder er taget af Søren B. Andersen, HR Kommunikation, Regionshospitalet Gødstrup.
Udgiver	Aalborg Universitet
Projekt afsluttet	December 2023
Udgivet	August 2024
Finansiel støtte	Arbejdsmiljøforskningsfonden, projektnummer 20-2019-09. Derudover medfinansiering fra Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet og HR, Staben, Regionshospitalet Gødstrup
Bedes citeret	Pedersen, Louise M. et. al. (2024): Positive psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse på Hospitalsenheden Vest før, under og efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup. Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden. Aalborg Universitet
Internetudgave	www.at.dk – Arbejdsmiljøforskningsfonden: se under 'Afsluttede projekter'

Forord

Denne rapport markerer afslutningen på projekt *Positive Psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse før, under og efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup* (2018-2023). Projektet har været et tæt samarbejde mellem Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet (ISSA) samt Staben og Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup (RHG) (tidligere Hospitalsenheden Vest).

20. marts 2022 blev Hospitalsenheden Vest officielt til Regionshospitalet Gødstrup (RHG). Hovedfunktionerne for knap 300.000 borgere i de seks kommuner: Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer blev samlet på RHG. Hospitalsenheden Vest bestod af regionshospitalet i Holstebro og Herning samt sundhedshusene i Lemvig, Ringkøbing og Tarm. RHG er resultatet af et af kvalitetsfundsprojekterne og er i dag Region Midtjyllands store akuthospital i den vestlige del af regionen.

I forbindelse med projektet er der i løbet af en fireårig periode gennemført gentagne spørgeskemaundersøgelser blandt samtlige ansatte og ledere - fra godt tre år før til omkring otte måneder efter udflytningen til RHG. Desuden er der gennemført fokusgruppeinterview blandt udvalgte ansatte og enkeltmandsinterviews blandt afdelingsledere i syv udvalgte afdelinger; fem kliniske og to ikke kliniske afdelinger. Rapporten præsenterer således perspektiver fra alle hospitalets ansatte og alle ledere – både før og efter udflytningen.

Projektet består af to delprojekter: et kvantitativt projekt (delprojekt A), der gennem spørgeskemaundersøgelser følger de ansatte på hospitalet før, under og efter udflytningen og et kvalitativt postdoc-projekt (delprojekt B). I denne samlede slutrapport præsenteres projektets formål, nøglebegreber, anvendte metoder samt resultaterne af de to delprojekter opdelt på projektformål A, B og C (se projektformålene i rapportens Kapitel 2). Afsnittet afrundes med en diskussion af projektets samlede hovedresultater med særligt fokus på, hvordan projektet bidrager til arbejdsmiljøforskningen. Herunder hvilke nye spørgsmål projektets fund giver anledning til. Projektformål C omhandler anbefalinger og redskaber til at arbejde med psykosocialt arbejdsmiljø og mental sundhed før og efter større omorganisering- eller udflytningsprocesser på de danske hospitaler og i tilsvarende sektorer. Anbefalingerne og redskaberne kan findes i Kapitel 8 sammen med links til de udviklede redskaber. I Kapitel 11 redegøres der for projektets publiceringer i form af videnskabelige publikationer med peer-review, skriftlig populærformidling samt en lang række

formidlingsbidrag på videnskabelige konferencer, forskningsseminarer, undervisning, formidling på RHG samt populærformidling i øvrigt.

Baseret på omfattende longitudinelle spørgeskemaundersøgelser 2018-2022 samt dybdegående interviews før og efter udflytningen bidrager projektet med ny forskningsbaseret viden om samspillet mellem social kapital, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse under og efter udflytningen af et stort hospital. Derudover har projektet gennem det tværfaglige og tværinstitutionelle samarbejde bidraget til at udvikle et nyt forskningsfelt om samspillet mellem social kapital, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse. Med et stigende fokus på det psykosociale arbejdsmiljø, mental sundhed og det danske sundhedsvæsen samt relevansen af tværfaglig forskning til at belyse disse komplekse fænomener, vurderes forskningsfeltet som værende i vækst og særdeles relevant i årene fremover. ISSA og RHG ønsker fremadrettet at bidrage hertil gennem nye fælles forskningsprojekter. I den forbindelse har projektet bidraget til forskeruddannelse gennem opstart af et ph.d.- projekt og ansættelse af Emil D. Thomsen og Martin Brygger Andersen som videnskabelige assistenter på projektet. Begge forløb videreføres, idet Emil D. Thomsen har fortsat sin forskerkarriere på to andre forskningsprojekter på ISSA. Martin Brygger Andersen har undervejs fået tildelt sin ph.d.-grad og har fortsat sin forskerkarriere på Institut for Kultur og Læring på Aalborg Universitet (IKL).

Ud fra de gennemførte analyser bidrager projektet også med konkrete anbefalinger og et dialogspil målrettet arbejdet med psykosocialt arbejdsmiljø og mental sundhed før og efter større omorganiseringer på danske hospitaler samt tilsvarende brancher. Hospitalsudflytninger og større omorganiseringer er et vilkår for landets hospitaler og offentlige arbejdspladser – ikke mindst i de kommende år, hvor der politisk er varslet omorganiseringer af sundhedsområdet. Mange ansatte skal derfor igennem tilsvarende udflytnings- og omorganiseringsprocesser, som dem RHG har gennemgået. Forskningen og erfaringen viser, at processerne kræver tid og energi, og ofte bliver forstyrret af uventede udefrakommende faktorer. Det er således nødvendigt med fokus på psykosocialt arbejdsmiljø, de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse før, under og efter processerne. Der findes pt. kun få redskaber til at understøtte disse processer. Vi håber derfor, at fundene og redskaberne fra dette forskningsprojekt kan give inspiration til drøftelser og tilrettelæggelse af kommende omorganiserings- og udflytningsprocesser på de danske hospitaler samt på danske arbejdspladser generelt.

TAK

Et projekt som dette kan kun lykkes med hjælp fra en række større og mindre aktører, der tilsammen har muliggjort projektets gennemførelse. Projektgruppen vil derfor gerne varmt takke alle, der på forskellig vis har hjulpet og bidraget! Ikke mindst tak til hospitalets ansatte, som i en travl hverdag har taget sig tid til at besvare projektets spørgeskemaundersøgelser – både i første, anden, tredje og fjerde runde. Tak til alle de ansatte og ledere, der stillede op til interviews i forbindelse med postdoc-projektet. Uden jeres deltagelse havde vi ikke kunnet lave valide analyser af hverken spørgeskemadata eller interviewmateriale. Projektet og de enkelte publikationer har fået faglig sparring fra en række forskere på møder, blandt andet på ISSA og i NIDO, på forskerseminarer og konferencer. Vi vil gerne takke alle forskere, der har bidraget til projektet, herunder særligt samarbejdspartnere i den tidligere forskningsgruppe POLO, som nu er en del af CO-LEARN på IKL.

Også tusind tak til ledere, formidlingsmedarbejdere, økonomimedarbejdere, sekretærer, business intelligence-konsulenter og øvrige datakonsulenter samt andre på henholdsvis Aalborg Universitet og RHG, der på forskellig vis har bidraget til at få projektet til at lykkes. En særlig tak skal lyde til Bent N. Tanderup, RHG, for at hjælpe med at koble data samt at sætte projektgruppen ind i organiseringen af hospitalet.

Projektet har igennem hele perioden haft stor gavn af projektets videnskabelige referencegruppe samt interessentgruppe, der har bidraget med spørgsmål, kritiske indspark, ros og opmuntringer til videre analyser. Projektgruppen vil derfor takke alle medlemmer af disse grupper for værdifulde bidrag og for at udfordre og understøtte forskningsresultaterne og oversætte disse til praktiske råd og anbefalinger – jeres indsats har været meget værdsat!!

Medlemmer af projektets videnskabelige referencegruppe

- Christian B. Jacobsen, professor, Kronprins Frederiks Center for Offentlig Ledelse, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet
- Christine Ipsen, professor på Institut for Ingeniørteknologi og - didaktik, Danmarks Tekniske Universitet
- Johan S. Abildgaard, lektor, Institut for Organisation, Copenhagen Business School
- Morten B. Hansen, professor og programleder for forskningen i ledelse på UCL University College og professor i offentlig ledelse på Syddansk Universitet
- Ninna Meier, lektor, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.

Medlemmer af projektets interessentgruppe

- Anja Laursen, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd, Region Midtjylland
- Hanne Dahlerup, chef for ledelse og kommunikation, Aarhus Universitetshospital
- Malene Salskov Amby, chefkonsulent for Arbejdsmiljø, Akademikernes Centralorganisation samt suppleant Nina Hedegaard Nielsen, chefkonsulent Akademikernes Centralorganisation.
- Natalie Degn, formand for fagforeningen Danske Lægeseekretærer
- Oliver T.K. Harringer, sundheds- og sikkerhedsleder, Aalborg Universitetshospital
- Flyttekoordinatorer fra RHG: Charlotte Egholm Lyngsø og Winnie Aggerholm.
- Repræsentanter for RHGs medarbejderudvalg: sygeplejerske og TR Marianne Bjørn, Heine Kristiansen (HMU) og Lotte Sønderskov (HMU).

Endelig har ansatte fra BrancheFællesskaberne for Arbejdsmiljø bidraget til onlineformidling af dialogspillet, som er udviklet gennem projektformål C, så arbejdspladser i hele landet kan få glæde af det. Sidst, men ikke mindst, vil vi varmt takke Arbejdsmiljøforskningsfonden for økonomisk støtte til projektet (projektnummer 20-2019-09). Derudover har ISSA og Staben, RHG bidraget med økonomisk støtte, forskningstid samt data fra spørgeskemaundersøgelsen gennemført på Hospitalsenheden Vest tre år forud for udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup.

Projektgruppen

Projektet er blevet udført af forskere fra Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet (ISSA), NIDO | Center for Forskning og Uddannelse, Staben og Arbejdsmedicin, RHG (tidligere Hospitalsenheden Vest). Projektet har været ledet af seniorforsker Louise Møller Pedersen (ISSA og senere også RHG). Seniorforsker Henriette Nørmølle Buttenschøn (NIDO| Center for Forskning og Uddannelse) har indgået i den daglige projektledelse på RHG og i projektets styregruppe. Som deltager i projektets styregruppe har seniorforsker og souschef Kent J. Nielsen gennem hele forløbet bidraget med værdifuld faglig sparring både til projektets videnskabelige indhold, formidlingen heraf, dialogspillet udviklet ud fra projektet og praktiske spørgsmål. HR-chef Lasse P. Hansen på RHG har været formand for styregruppen og med sikker hånd koordineret planerne for dataindsamlingen mv., så dette hver gang er blevet meldt ud til de relevante udvalg og ledere på RHG og har forløbet gnidningsfrit trods COVID-19 pandemien og pres på personaleressourcerne.

I 2020-2021 indgik Signe Laursen som ph.d.-studerende på projektet med ansvar for dataindsamlingen og de kvantitative analyser. Da Signe Laursen stoppede, overtog Emil Damsgaard Thomsen og Louise M. Pedersen disse opgaver. Fra august 2022 og et år frem indgik Martin Brygger Andersen, Institut for Kultur og Læring, Aalborg Universitet i et mindre omfang i projektet, hvor han primært bidrog med kvalitetssikring af data, samt statistiske analyser og afrapporteringen heraf.

Louise M. Pedersen har desuden indgået som postdoc med ansvaret for tilrettelæggelsen og gennemførelsen af de kvalitative undersøgelser, analysen og afrapporteringen af disse data. Endelig har Emil D. Thomsen (juni 2021-august 2022) og Kassandra F. Lauritsen (oktober 2022-marts 2023) bidraget som studentermedhjælpere på projektet. Forskningsformidler Marianne J. Bornemann (NIDO | Center for Forskning og Uddannelse) har bidraget med populærformidling af projektets videnskabelige resultater samt formidlingsmæssige input til det udviklede dialogspil.

Maj 2024

Louise Møller Pedersen

Emil Damsgaard Thomsen

Henriette Nørmølle Buttenschøn

Lasse Plougstrup Hansen

Kent Jacob Nielsen

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Dansk resumé	10
English summary	15
1. Projektets baggrund	20
1.1 Relevans	21
1.2 Fokus på positive psykosociale faktorer	22
2. Projektets formål	23
2.1 Er projektets formål og hensigt blevet opnået?	24
3. Tidsplan for hospitalsudflytningen og for projektets dataindsamling	26
3.1 Organiseringen af og tidsplanen for hospitalsudflytningen	26
3.2 Tidsplan for projektets dataindsamling	27
4. Projektets nøglebegreber	29
4.1 Social kapital	29
4.1.1 Måling af social kapital	31
4.2 Mental sundhed	32
4.2.1 Måling af mental sundhed (på to forskellige skalaer)	33
4.2.1.1 WHO-5-skalaen	33
4.2.1.2 Keyes skala for mental sundhed	34
4.3 Kvaliteten af sundhedsydelserne	35
4.3.1 Måling af kvaliteten af sundhedsydelserne	36
4.4 Arbejdsmotivation	37
4.5. Forandringsledelse	39
5. Projektets metoder og udførelse	41
5.1 Metode til spørgeskemaundersøgelser (Delprojekt A)	41
5.1.1 Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen	41
5.1.2 Studiepopulation	42
5.2 Metode til den kvalitative undersøgelse (Delprojekt B/postdoc)	43
5.2.1 Udvalgelse af afdelinger	43
5.2.2 Metode til enkeltmands- og fokusgruppeinterviews	45
6. Resultater vedrørende projektformål A	46
6.1 Spørgeskemamålinger af social kapital, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne før og efter udflytningen	46
6.1.1 Social kapital	48
6.1.1.1 Samlende social kapital i afsnittet/afdelingen	48
6.1.1.2 Brobyggende social kapital	49

6.1.1.3 Forbindende social kapital til nærmeste ledelse i afdelingen	50
6.1.1.4 Forbindende social kapital til hospitalets øverste ledelse	51
6.1.2 Mental sundhed	52
6.1.2.1 Mental sundhed målt ud fra WHO-5 skalaen	53
6.1.2.2 Mental sundhed målt ud fra Keyes (MHC-SF-skalaen)	53
6.1.3 Kvaliteten af sundhedsydelse	55
6.1.4 Opsummering af resultaterne af projektformål A	58
7. Resultater vedrørende projektformål B	61
7.1 Resultater vedrørende projektformål B ud fra spørgeskemadata	61
7.1.1 Opsamling af de to tværsnitsanalyser	65
Resultater baseret på spørgeskemarunderne T2 og T3.	66
7.2.1 Opsummering af de to longitudinelle spørgeskemaundersøgelser	73
7.3 Resultater vedrørende projektformål B ud fra den kvalitative undersøgelse	74
7.3.1. Artikel om sammenhængen mellem arbejdsmotivation og - vilkår	75
7.3.2 Afdelingslederens rolle i at understøtte det psykosociale arbejdsmiljø før og efter udflytningsprocessen	77
7.3.3. Opsummering af resultaterne fra den kvalitative undersøgelse (delprojekt B)	79
8. Projektformål C. Udvikling af anbefalinger og redskaber	81
8.1.1 Generelle anbefalinger	83
8.1.2 Anbefalinger til at sætte fokus på social kapital	86
8.1.3 Kontekstuelle forhold af betydning for udflytningsprocessen og resultaterne heraf	89
8.2 Redskab 2: Dialogspil	91
9.2.1 Målgruppe	91
8.2.2 Dialogspillet opbygning	92
9. Konklusion og arbejdsmiljøperspektiver	95
9.1 Hovedresultater	96
9.2 Projektets videnskabelige nyhedsværdi	101
9.3 Projektets resultater i forhold til eksisterende forskning	103
9.4 Handlingsrettede perspektiver	107
10. Referencer	110
11. Videnskabelig- og populærformidling ud fra projektet	116
11.1 Videnskabelig formidling med peer-review (skriftlig)	116
11.2 Eksempler på videnskabelig formidling (mundtlig)	117
11.3 Konferenceoplæg	118
11.4 Undervisning af universitetsstuderende	119
11.5 Populær formidling (skriftlig)	119
11.6 Presse	120
11.7 Eksempler på mundtlige oplæg henholdsvis for projektets interessentgruppe og videnskabelige referencegruppe	121

Dansk resumé

Baggrund: Omorganiseringer og udflytninger er et vilkår på nutidens arbejdsmarked, herunder på de danske hospitaler. Med beslutningerne om oprettelsen af de fem nye regioner i 2007, en yderligere centralisering af det danske sygehusvæsen og bevillingen af Kvalitetsfundsprojekterne i 2008 og 2010 blev stenene til væsentlige omorganiseringer på landets hospitaler lagt. Disse omorganiseringer får store konsekvenser for de hospitalsansatte, patienterne og det danske samfund som helhed. Investeringerne i de nye byggerier er massive og vil få store samfundsøkonomiske konsekvenser for hele det danske sundhedsvæsen igennem de næste mange årtier. Regionshospitalet Gødstrup er landets første såkaldte barmarksprojekt og blev officielt åbnet d. 20. marts 2022. I de kommende år vil flere nye hospitaler følge efter. Andre hospitaler kan derfor lære af udflytningsprocessen til Regionshospitalet Gødstrup.

Der findes kun begrænset viden om, hvordan en udflytningsproces, som den Regionshospitalet Gødstrup har været igennem, påvirker den sociale kapital på arbejdspladsen, de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse. Samtidig er der begrænset med anbefalinger og redskaber til at understøtte sådanne processer. Projekt *Positive psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne før, under og efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup* har til formål at imødekomme begge disse vidensbehov. Projektet blev igangsat i juli 2018 med et etårigt pilotprojekt finansieret af Regionshospitalet Gødstrup og Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet. Dette blev efterfulgt af nærværende projekt, der primært er finansieret af Arbejds miljø forskningsfonden og forløb fra maj 2020 til januar 2024. Spørgeskemadata fra pilotprojektet indgår som medfinansiering. Projektet følger derfor udflytningsprocessen fra godt tre et halvt år før udflytningen til knap to år efter udflytningen. Samlet set er projektperioden over fem et halvt år, hvilket er unikt for et samarbejdsprojekt mellem forskningsinstitutioner og en stor dansk arbejdsplads. Projektet fokuserer på hospitalsansatte indenfor alle stillingskategorier – altså både sundhedspersonale og øvrige ansatte.

Formål: Denne rapport omhandler projektet fra 2020 til 2024, som har haft følgende formål:

- a) **Undersøge** hvilken betydning udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup har for de ansattes mentale sundhed samt kvaliteten af sundhedsydelserne før, under og efter udflytningen.
- b) **Identificere** potentielle positive psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet, der kan understøtte de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne under og efter udflytningsprocessen.

- c) Ud fra ovenstående **at udvikle arbejdspladsspecifikt materiale** til understøttelse af det psykosociale arbejdsmiljø, den mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne på de danske hospitaler før, under og efter de kommende udflytningsprocesser.

Metoder: Projektets fire spørgeskemaundersøgelser er næsten udelukket baseret på validerede spørgeskemaskalaer. Spørgeskemaundersøgelserne er gennemført henholdsvis godt tre år (T0: december 2018), godt et år (T1: december 2020) og 12 måneder før udflytningen (T2: marts 2021) samt otte måneder efter udflytningen (T3: oktober 2022). Projektet indbefatter også to interviewrunder, som er gennemført i forbindelse med T2 og T3. De anvendte interviewguides er baseret på Borg et al. 2014 teori og social kapital, Ryan og Decis selvbestemmelsesteori (2000) samt forskning i hospitalsansattes arbejdsvilkår.

Resultater: Overordnet konkluderer projektet, at der er en sammenhæng mellem Borg et al. 2014's social kapital på arbejdspladsen og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne før og efter en hospitalsudflytning. Desuden at det gennem indsatser målrettet den samlende, brobyggende og forbindende sociale kapital til nærmeste leder *før en udflytning* er muligt at forbedre de hospitalsansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne *efter en udflytning*. Projektet konkluderer også, at der otte måneder efter udflytningen er sket et signifikant fald i henholdsvis den sociale kapital på arbejdspladsen, de hospitalsansattes engagement og mening i arbejdet samt de ansattes mentale sundhed. Faldet i de nævnte nøglevariable er dog ikke så stort, som man ud fra eksisterende forskning måske kunne frygte.

Den selvoplevede kvalitet af sundhedsydelserne er både før og efter udflytningen meget høj. Her ses dog et fald, idet andelen af ansatte med patientkontakt, der oplevede kvaliteten af sundhedsydelserne som meget høj, er faldet fra 29 % 12 måneder før udflytningen til 25 % otte måneder efter udflytningen. Andelen af ansatte med patientkontakt, der vurderer kvaliteten af sundhedsydelserne som lav, er steget tilsvarende. For de hospitalsansatte uden patientkontakt er andelen, der vurderer den samlede faglige kvalitet af deres arbejde som høj, faldet 6 % fra 12 måneder før udflytningen til otte måneder efter udflytningen. I samme periode stiger andelen, der vurderer kvaliteten som lav, næsten tilsvarende. Dette indikerer, at faldet i den selvvaluerede kvalitet af sundhedsydelserne skyldes flytningen. Som beskrevet vurderer størstedelen af de ansatte kvaliteten af sundhedsydelserne som høj eller meget høj. Vurderingen af faldet i den selvrapporterede kvalitet afhænger derfor af, hvor kriterierne for høj kvalitet i sundhedsydelserne sættes.

Der er ikke tidligere foretaget tilsvarende longitudinelle studier af hospitalsudflytninger i Danmark. Desuden anvender projektet relativt nye, men internationalt validerede skalaer til måling af social kapital på arbejdspladsen og mental sundhed, som ikke tidligere er anvendt til spørgeskemamålinger på hospitaler. Endelig inddrager projektet alle stillingskategorier på hospitalet fremfor – som nogle andre studier- at fokusere på (grupper af) sundhedspersonale. Der er derfor begrænset relevant dansk og international forskning at sammenligne projektets resultater med.

Baseret på validerede spørgeskemaskalaer omhandler projektet de ansattes *selvoplevede kvalitet* af sundhedsydelserne opdelt på tre dimensioner fremfor såkaldt *objektive målinger* heraf. Anden forskning dokumenterer, at målinger af sundhedspersonalets selvoplevede kvalitet af sundhedsydelserne giver tilsvarende resultater som såkaldt 'objektive' målinger af kvaliteten og derfor er en valid proxy herfor.

Som en del af projektet er der gennemført komplekse statistiske analyser af spørgeskemadata 12 måneder før og 8 måneder efter udflytningen. Her udleder projektet signifikante og direkte sammenhænge mellem den forbindende sociale kapital til nærmeste leder *før udflytningen* og de ansattes mentale sundhed (målt på WHO-5-skalaen) *efter udflytningen*. Desuden en direkte sammenhæng mellem den brobyggende sociale kapital mellem afdelinger *før udflytningen* og den overordnede faglige kvalitet af sundhedsydelserne *efter udflytningen*. Til gengæld kunne vi ikke dokumentere statistiske sammenhænge mellem den samlende sociale kapital i afsnittet/afdelingen *før udflytningen* og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne *efter udflytningen*. I forhold til den forbindende sociale kapital til den øverste hospitalsledelse fandt vi tilsvarende resultat. Ud fra anden forskning er det især overraskende, at den samlende sociale kapital i afsnittet/på afdelingen ikke havde betydning for hverken de ansattes mentale sundhed eller kvaliteten af sundhedsydelserne. Hospitalskonteksten med 4.000 ansatte og en deraf svagere relation til den øverste hospitalsledelse samt organiseringen af mange af de ansatte i flere teams spiller formentlig ind.

Projektet dokumenterer også en række interessante indirekte sammenhænge mellem projektets nøglevariable. De ansattes *forventninger* til arbejdsændringerne som følge af udflytningen var stærkt associeret med de *faktisk oplevede forandringer*, hvilket var stærkt associeret med henholdsvis de ansattes mentale sundhed og den faglige kvalitet af sundhedsydelserne. De ansattes forventninger til, hvilke arbejdsændringer udflytningen ville medføre, var således realistisk i forhold til de faktisk oplevede forandringer efter udflytningen. Jo flere oplevede arbejdsændringer efter udflytningen des

lavere en vurdering af den faglige kvalitet af sundhedsydelseerne. Projektet dokumenterer også indirekte og negative sammenhænge mellem graden af arbejdsændringer som følge af COVID-19 før udflytningen, graden af arbejdsændringer og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og den faglige kvalitet af sundhedsydelseerne efter udflytningen. Hvis de ansatte har oplevet mange arbejdsændringer som følge af COVID-19 er der større sandsynlighed for, at de har oplevet mange arbejdsændringer efter udflytningen. Desuden giver mange oplevede ændringer efter udflytningen en mere negativ vurdering af henholdsvis deres mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelseerne efter udflytningen.

De danske hospitaler og det danske samfund generelt har længe trukket på sygeplejerskernes oplevelse af faget som et særligt kald. Den kvalitative undersøgelse giver dog eksempler på, at sygeplejerskernes integrerede motivation for arbejdet, på grund af høje eksterne krav, blandes med ekstern motivation og amotivation. Det er således centralt at tage sygeplejerskernes motivation og amotivation alvorligt. Baseret på spørgeskemadata samt interviews udleder projektet desuden, at COVID-19 pandemien har været hårdt for de hospitalsansatte, herunder især sundhedspersonalet. Særligt i afdelinger, der i høj grad var berørt af pandemien, og hvor der i forvejen manglede ansatte, har det været en hård periode med stor mangel på personaleressourcer. Det forventes derfor at tage flere år, før disse afdelinger er tilbage på niveauet før pandemien.

Projektet konkluderer, at social kapital på arbejdspladsen, engagement og mening i arbejdet er centrale positive psykosociale faktorer, som understøtter de ansattes mentale sundhed både før, under og efter en udflytningsproces. Desuden at der er en stærk sammenhæng mellem den sociale kapital og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelseerne. Engagement og mening i arbejdet forklarer næsten $\frac{1}{4}$ af variansen i de ansattes mentale sundhed. Der er en signifikant sammenhæng mellem de ansattes engagement i arbejdet og deres mentale sundhed både før og efter en udflytning.

Sammenfattende er det centralt at sætte fokus på den sociale kapital, de ansattes engagement og mening i arbejdet i god tid før en udflytningsproces. Projektet viser også, hvordan afdelingsledernes tilgang til forandringsprocessen samt kontekstuelle forhold i og udenfor hospitalet påvirker resultaterne af udflytningen. Tidlige drøftelser herom kan forebygge nogle af de bump, som ofte vil ske under en større omorganisering- eller udflytningsproces.

Projektet indeholder generelle anbefalinger til udflytningsprocesser samt specifikke anbefalinger til at understøtte social kapital på arbejdspladsen. Desuden et dialogspil til at arbejde med social kapital,

de ansattes engagement og mening i arbejdet, arbejdsmotivation samt konkret opgaveløsning før og efter en større omorganisering og/eller udflytning. Projektgruppen håber, at de udviklede anbefalinger og dialogspillet kan anvendes til at understøtte det psykosociale arbejdsmiljø på andre danske hospitaler og tilsvarende sektorer i forbindelse med større omorganiseringer og/eller udflytninger.

Efter bevillingen fra Arbejdsmiljøforskningsfonden i december 2019 blev udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup udskudt i to omgange. Indenfor projektperioden har det derfor ikke været muligt at gennemføre spørgeskemamålinger, fx to år efter udflytningen. Derfor mangler der fortsat forskningsbaseret viden om, hvordan hospitalsudflytninger påvirker de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne i et flerårigt perspektiv.

English summary

Background: Reorganisations and relocations are conditions in today's labor market, including in Danish hospitals. In 2007 the structural reform implied the creation of five new regions and a further centralization of the hospital system in Denmark. Additionally, the grant of the quality fund projects in 2008 and 2010, formed the financial basis for significant reorganizations of the Danish hospitals. The investments in new buildings are massive and, over the next several decades, will have major consequences for hospital staff, patients, the entire healthcare system, and for the Danish society. Gødstrup Hospital is the first hospital in Denmark built from scratch. The hospital officially opened on the 20th. March 2022. In the coming years, several new hospitals built from scratch will follow. Hence, other hospitals can learn from the relocation process to Gødstrup Hospital.

There is only limited knowledge about how a relocation process, as the one Gødstrup Hospital has gone through, affects social capital in the workplace, employees' mental health and the quality of healthcare services. Moreover, there are limited recommendations and tools to support such processes. *Proving positive psychosocial factors in work, mental health, and the quality of health services before, during and after relocation to Gødstrup Hospital* aims to fill these knowledge gaps. The project was initiated in July 2018 with a one-year pilot project financed by Gødstrup Hospital and the Department of Sociology and Social Work, Aalborg University, Denmark. This was followed by the present project, which is funded primarily by the Working Environment Research Foundation (project number 20-2019-09) and ran from May 2020 to January 2024. The questionnaire data from the pilot project are included as cofinancing. Therefore, the project follows the relocation process from just over three and a half years before the relocation to just under two years after the relocation. The long project period is unique for a collaborative project between research institutions and a large Danish workplace. The project focuses on hospital employees within all job categories, i.e., both health personnel and other employees.

Aim: This report addresses the project from 2020 to 2024, which had the following purpose:

- a) Investigate how the relocation to Gødstrup Hospital influence employees' mental health and the quality of healthcare services before, during and after the relocation.
- b) Identify potential positive psychosocial factors in the work environment that can support employees' mental health and the quality of health services during and after the relocation process.

c) Based on the above, workplace-specific material should be developed to support the psychosocial working environment, mental health, and quality of health services in Danish hospitals before, during and after the upcoming relocation processes.

Methods: The project's four questionnaire surveys are almost exclusively based on validated questionnaire scales. The questionnaire surveys were completed just three years (T0: December 2018), just over a year (T1: December 2020), 12 months before relocation (T2: March 2021) and eight months after relocation (T3: October 2022). The project also includes two interview rounds, which were carried out in the same period as T2 and T3. The interview guides used are based on Borg et al. (2014) theory and social capital, Ryan and Deci's self-determination theory (2000) and research regarding the working conditions of hospital employees.

Results: Overall, the project concludes that there is a statistical association between Borg et al. 2014's social capital in the workplace and employees' mental health and the quality of health services before and after a hospital transfer. Furthermore, through interventions aimed at bonding, bridging, and linking social capital in relation to the immediate manager before relocation, it is possible to improve hospital employees' mental health and the quality of health services after relocation. The project also concludes that eight months after relocation, there has been a significant decrease in the social capital at the workplace and the mental health of hospital employees. Additionally, hospital employees' commitment to and meaning in work have significantly decreased. However, the decreases in the mentioned key variables are lower than expected based on existing research.

The self-perceived quality of health services is very high both before and after relocation. Here, however, there is also a minor decrease. 12 months before the relocation 29 % of the employees with patient contact experienced the quality of the healthcare services as very high. Eight months after the relocation the corresponding number was 25 %. The proportion of employees with patient contact who rate the quality of healthcare services as low has risen accordingly. Among the hospital employees without patient contact, the same results are found. The results indicate that the decline in the self-perceived quality of health care services is caused by the relocation. The assessment of the decline in self-reported quality of health care services depends on where the criteria for high quality in health services are set.

Similar longitudinal studies of hospital relocations in Denmark have not previously been carried out. In addition, the project uses relatively new but internationally validated scales for measuring social

capital in the workplace and mental health, which have not previously been used for questionnaire measurements in hospitals. Finally, this project involves all job categories at the hospital rather than, like some other studies, (groups of) healthcare personnel. Therefore, there is limited Danish and international research to compare the project results with.

Based on validated questionnaire scales, the project addresses employees' *self-perceived quality of healthcare services*, which is divided into three dimensions, rather than *objective measurements* of the quality of health care services. Other studies have shown that measures of healthcare staff's self-perceived quality of healthcare services lead to results similar to those of so-called objective measurements of quality and are therefore valid proxies for this.

As a part of the project, complex statistical analyses of questionnaire data 12 months before and 8 months after relocation were carried out. Here, the project reveals significant and direct correlations between connecting social capital to the immediate manager before relocation and employees' mental health (measured on the WHO-5 scale) after relocation. Furthermore, there is a direct correlation between bridging social capital between departments before relocation and the overall professional quality of healthcare services after relocation. By way of contrast, we could not document statistical correlations between bonding social capital in the section/department before relocation and the mental health of employees or the quality of health services after relocation. Moreover, no statistical relationships between the linking social capital in relation to the top hospital management before the relationships and the mental health of the employees and the quality of health care services were found. Based on other research, it is particularly surprising that the bonding social capital in the section/department did not have a significant effect on either employees' mental health or the quality of health services. The hospital context, with 4,000 employees and a consequently weaker relationship with top hospital management, as well as the organisation of many of the employees on several teams, likely play a role.

The project also documents some interesting indirect relationships between the project's key variables. Employees' expectations of work changes related to relocation were strongly associated with changes experienced after relocation, which were strongly associated with employees' mental health and the professional quality of healthcare services. The employees' expectations of what work changes the relocation would entail were thus realistic in relation to the changes experienced after the relocation. Several experienced work changes led to a lower assessment of the professional quality of healthcare services after relocation. The project also revealed indirect and negative correlations between the degree of work change due to COVID-19 before relocation, the amount of work changes

and the mental health of employees and the professional quality of healthcare services after relocation. If employees have experienced many work changes because of COVID-19, it is more likely that they have experienced many work changes after relocation. Additionally, many changes experienced after relocation result in more negative assessments of mental health and the quality of health services after relocation.

The Danish hospitals has long drawn on nurses' experience of the profession as a special work call. The interviews shows that most nurses are continuously inner motivated for the work with the patients and their collaboration with their collegians. However, there are also examples of nurses' more mixed work motivation where high external demands and lack of staff lead to external motivation and amotivation. Thus, taking nurses' motivation and amotivation seriously is central. The project also identified that the COVID-19 pandemic has been difficult for hospital staff, especially healthcare staff. In departments that were greatly affected by the pandemic and where there was already a shortage of employees, it has been a tough period with a great lack of personnel resources. Therefore, several years are expected before these departments return to the level before the pandemic.

The project concludes that social capital at the workplace and employees' commitment and meaning at work are key positive psychosocial factors that support employees' mental health both before, during and after relocation. Furthermore, there is a strong correlation between social capital and employees' mental health and the quality of healthcare services. Engagement and meaning at work explain almost $\frac{1}{4}$ of the variance in employees' mental health. Before and after relocation there is a significant correlation between employees' commitment to work and their mental health. In summary, it is central to focus on social capital, employees' commitment and meaning in working well in advance of a relocation process. The project also shows how the department managers' approach to the change process as well as the contextual conditions inside and outside the hospital affect the results of the relocation. Early discussions regarding managers' approaches to changes and contextual factors can make it easier to address unexpected changes, which often occur during a major reorganisation or relocation process.

The project contains general recommendations for relocation processes as well as specific recommendations to support social capital in the workplace. In addition, a dialogue game for working with social capital, employees' commitment and meaning in work, work motivation and concrete task solving before and after a major reorganisation and/or relocation. The project group

hopes that the developed recommendations and the dialogue game can be used to support the psychosocial working environment in other Danish hospitals and similar sectors.

After the grant from the Working Environment Research Foundation in December 2019, the relocation to Gødstrup Hospital was postponed twice. Hence, within the project period, it was not possible to carry out questionnaire measurements, for example, two years after the relocation. Therefore, there is still a lack of research-based knowledge about how hospital relocations affect employees' mental health and the quality of healthcare services from a multiyear perspective.

1. Projektets baggrund

Flere studier har vist, at det psykosociale arbejdsmiljø har betydning for de ansattes fysiske og mentale helbred (Kivimaki et al. 2012; Stansfeld 2006 og Theorell 2015). Samme fund findes i studier foretaget på hospitaler (Koinis et al 2015; Török et al. 2018). Udover at have betydning for de ansattes fysiske og mentale helbred, tyder nyere internationale reviews på en sammenhæng mellem hospitalsansattes psykosociale arbejdsmiljø og kvaliteten af sundhedsydelserne (Angerer og Weigl, 2015; Theo et al. 2019). Det psykosociale arbejdsmiljø på sygehusene er således ikke blot vigtigt for de ansatte, men også for kvaliteten af sundhedsydelserne og dermed i sidste ende for borgernes helbred.

Det danske sundhedsvæsen har længe været presset af besparelser, politiske krav om særlige indsatsområder, højere udgifter til medicin samt ændrede demografiske forhold – et pres, der fortsætter i de kommende årtier. Siden 2013 har Dansk Sygeplejeråd gennemført analyser af, hvordan arbejdspresset i sundhedsvæsenet påvirker arbejdsmiljøet, personaleomsætningen samt forskellige aspekter af kvaliteten af sundhedsydelserne (Søndergaard Kristensen, 2013). Forskning fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) viser, at læger og sygeplejersker, sammenlignet med andre danske lønmodtagere, er udsat for et hårdt psykosocialt arbejdsmiljø (NFA, 2019). Samme resultater nås i en spørgeskemaundersøgelse besvaret af 4.645 yngre læger, hvor der samtidig ses en klar sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og selvvurderet kvalitet af sundhedsydelserne (Yngre Læger, 2019). Arbejdsmiljø og – vilkår er også indskrevet som væsentlige indsatsområder i Kommissionen for robustheds rapport og anbefalinger (2023). Dog indeholder rapporten kun få anvisninger til, hvordan det psykosociale arbejdsmiljø konkret kan understøttes. Der er derfor behov for mere dybdegående forskning i en dansk kontekst, som kan undersøge sammenhængen mellem arbejdspress, positive psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet og kvaliteten af sundhedsydelserne. Herunder kvalitative studier, som kan bidrage med et indblik i processuelle og situationelle forhold i det psykosociale arbejdsmiljø under forandringsprocesserne.

Ud over de ovenstående faktorer, der kan være med til at presse de ansatte i den danske sundhedssektor, har regionerne siden 2012 haft travlt med at (ud)bygge nye 'storsygehuse' for over 50 milliarder kroner. En investering, der får betydning for hospitalsdriften igennem de næste mange år. Første såkaldte barmarksprojekt er Hospitalsenheden Vest (HEV), som i marts 2022 blev samlet på det nye storsygehus Regionshospitalet Gødstrup. En opgave, der kan beskrives som det ultimative forandringsprojekt, da både de fysiske rammer og de ansattes arbejdspraksisser ændres og skal

tilegnes på ny (Meier et al. 2013). Forskningen og erfaringerne viser, at ibrugtagning af nyt hospitalsbyggeri kræver betydeligt flere kræfter og tager længere tid end forventet – blandt andet fordi arbejdet efter den fysiske flytning ofte undervurderes (Meier et al. 2013).

Centrale mål med udflytningen til de nye supersygehuse er, at kvaliteten af sundhedsydelserne skal øges. Flere studier viser dog, at mere end 70 % af planlagte, ledelsesinitierede forandringsprocesser ikke når deres forventede mål (Werkman, 2009). Derudover viser studier, at organisatoriske forandringer kan have en negativ betydning for det psykosociale arbejdsmiljø samt de ansattes fysiske helbred og mentale sundhed minimum to år efter (Fløvik et al. 2018; Jensen, 2019). Udflytningerne kan derfor få store konsekvenser for de ansatte samt for brugerne af hospitalets ydelser, og i sidste ende store samfundsøkonomiske konsekvenser. Processen hen imod udflytningen er omfattende, og undervejs har løbende tilpasning af byggeplaner, organiseringer, tidsplaner og personalereduktioner været nødvendige. I de kommende år åbnes dørene til landets øvrige storhuse. Det er derfor centralt at lære af både positive og negative, forventede og uventede, resultater af udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup.

1.1 Relevans

Regionshospitalet Gødstrup er Danmarks første barmarksprojekt og blev officielt åbnet d. 20/3 2022. Regionshospitalet Gødstrup varetager regionale specialer og hovedfunktioner for knap 300.000 borgere i de seks kommuner: Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer (Regionshospitalet Gødstrup, 2024a). Geografisk svarer det til det tidligere Ringkøbing Amt og omfatter Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer Kommuner.

Regionshospitalet Gødstrup består af sammenlægningen af to regionshospitalet samt tre sundhedshusene, i alt ca. 4.000 ansatte, til et nyt storsygehus. Sammenlægningen blev besluttet i Regionsrådet i 2008 og kom på finansloven i 2010. Flytteprocessen og ibrugtagningen af hospitalet har stor samfundsmæssig betydning både på regionalt og på nationalt niveau. Både generelt og fordi andre hospitaler i de kommende år skal igennem tilsvarende udflytningsprocesser. Samtidig eksisterer der kun begrænset forskningsbaseret viden om, hvordan en udflytningsproces som denne påvirker henholdsvis de ansatte og kvaliteten af sundhedsydelserne i et longitudinelt perspektiv.

1.2 Fokus på positive psykosociale faktorer

Arbejdsmiljøforskningen har traditionelt fokuseret på minimering af risikofaktorer i det psykosociale arbejdsmiljø. Som et resultat heraf har vi i dag langt mere viden om, hvad der kan skabe psykiske lidelser og mistrivsel, fremfor hvad der kan skabe trivsel og mental sundhed samt forebygge problemer i det psykosociale arbejdsmiljø. Der ses dog en nyere forskningsfaglig tendens til at supplere de traditionelle risikotemaer med et fokus på positive (psykosociale) arbejdsmiljøfaktorer som fx social kapital. Dette skifte er vigtigt, da positive psykosociale faktorer kan have unik betydning for forskellige helbredsudfald, som ikke kan forklares udelukkende ud fra negative faktorer. Samtidig er det centralt, at arbejdsmiljøforskningen ikke kun fokuserer på forekomsten af fx stress, men også bidrager til viden om, hvad der skaber og understøtter det gode arbejdsmiljø. I dette projekt er positive psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet belyst gennem Borg et al 2014's teori om social kapital samt begreberne mening, motivation, engagement og involvering i arbejdet. I projektformål B undersøger projektgruppen, hvordan disse positive faktorer påvirker sammenhængen mellem udflytningen og de hospitalsansattes mentale sundhed, og/eller kvaliteten af sundhedsydelserne belyst i projektformål A.

2. Projektets formål

Projektet har følgende formål:

- A) **Undersøge** hvilken betydning udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup har for de ansattes mentale sundhed samt kvaliteten af sundhedsydelse før, under og efter udflytningen.
- B) **Identificere** potentielle positive psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet, der kan understøtte de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse under og efter udflytningsprocessen.
- C) Ud fra ovenstående **at udvikle arbejdspladsspecifikt materiale** til understøttelse af det psykosociale arbejdsmiljø, den mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse på de danske hospitaler før, under og efter de kommende udflytningsprocesser.

Projektet består af to delprojekter: et kvantitativt projekt (delprojekt A) og et kvalitativt projekt (delprojekt B) udført af projektlederen. Delprojekt A fokuserer på formål A samt den kvantitative del af formål B gennem en analyse af prospektive spørgeskemadata, der følger de ansatte før, under og efter udflytningen. Baseret på en dybdegående analyse af kvalitative interviewdata bidrager delprojekt B med en kvalitativ besvarelse af formål B. Herunder har delprojekt B til formål at sætte fokus på samspillet mellem de hospitalsansattes arbejdsvilkår og -motivation samt afdelingsledernes rolle og kontekstens betydning for udflytningsprocesserne i de syv afdelinger. Resultaterne herfra inddrages til at nuancere resultaterne af de statistiske analyser og i projektets anbefalinger til senere omorganiseringsprocesser. Delprojekt B omhandler syv udvalgte afdelinger, der berøres forskelligt af udflytningen. Data består af fokusgruppeinterviews med tre-fire ansatte fra hver afdeling samt enkeltmandsinterviews med deres afdelingsledere før og efter udflytningen. Tilsammen besvarer delprojekt A og B dermed formål B. Ud fra delprojekt A og B har projektgruppen i fællesskab og sammen med projektets formidlingsmedarbejder udfyldt formål c) (Se Kapitel 8).

Delprojekt A belyser nedenstående hypoteser i både et tværsnits- og et longitudinelt perspektiv (2018-2022):

- 1) Der er en positiv sammenhæng mellem social kapital på arbejdspladsen og de ansattes mentale sundhed.
- 2) Der er en positiv sammenhæng mellem social kapital på arbejdspladsen og kvaliteten af sundhedsydelse.

- 3) Udflytningen vil have en negativ indflydelse på henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse.
- 4) Der er en proportionel sammenhæng mellem graden af arbejdspladsforandringer, som udflytningen medfører, og de ansattes mentale sundhed under og efter udflytningen. Oplevelsen af flere forandringer medfører dårligere mental sundhed.
- 5) Social kapital, mening og engagement i arbejdet understøtter de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse under og efter udflytningen.
- 6) COVID-19 har medført højere arbejdspress for de ansatte og påvirket det psykosociale arbejdsmiljø negativt. Denne hypotese fremgik ikke af projektansøgningen, men blev opstillet lige efter projektstart, da omfanget af COVID-19 blev kendt.

Delprojekt B har til formål at sætte fokus på de hospitalsansattes arbejdsmotivation, afdelingsledernes rolle og kontekstens betydning for udflytningsprocesserne i de udvalgte afdelinger. De anvendte interviewguides er bl.a. inspirerede af Borg et al. 2014 teori om social kapital, Ryan og Decis selvbestemmelsesteori (2000) samt nyere forskning om mellemlederens rolle under organisationsforandringer (se referencer i Pedersen og Svane, 2023).

2.1 Er projektets formål og hensigt blevet opnået?

Projektets formål og hensigt er hovedsageligt opfyldt og er nærmere præsenteret i Kapitel 2, 6 og 7 (Projektformål A og B). De i projektet udviklede anbefalinger og redskaber er placeret i Kapitel 8 (Projektformål C). Grundet ydre omstændigheder som to udskydelser af hospitalsflytningen og COVID-19 pandemien har det dog været nødvendigt at tilpasse projektets dataindsamling samt forløb. I forhold til oplysningerne i projektansøgningen blev udflytningen udskudt i to år – fra januar-marts 2020 til januar-marts 2022. Derfor omhandler projektet i højere grad tiden op til udflytningen end perioden efter. Det er ikke enestående for Regionshospitalet Gødstrup, at udflytningen blev udskudt. Alle landets øvrige barmarksprojekter er ligeledes blevet udskudt, og man har oplevet uventede forhold undervejs. Dette understreger relevansen af at lære af forløbet forud for udflytningen.

Flere ting har udfordret det danske sundhedsvæsen de senere år. De færreste havde forudset COVID-19 pandemien, der fra marts 2020 og de efterfølgende mange måneder fik en central betydning for det danske sundhedsvæsen. Ansattes arbejdsbetingelser og - opgaver blev fra den ene dag til den

anden væsentlig forandret. Desuden havde de færreste forudset de omfattende debatter om sygeplejerskernes arbejdsforhold og en længere sygeplejerskestrejke i sommeren 2021, der kom til at præge årene op til og forløbet efter udflytningen. De mest centrale tilpasninger af projektet er i relation til delprojekt A, hvor den ene planlagte spørgeskemarunde efter udflytningen måtte flyttes til før udflytningen. For potentielt at afdække betydningen af COVID-19 besluttede projektgruppen at gennemføre en ekstra spørgeskemaundersøgelse inden udflytningen. Denne blev gennemført i slutningen af 2020. Projektet indeholder derfor tre spørgeskemarunder inden udflytningen og en efter udflytningen.

En anden tilpasning af projektet var i forhold til delprojekt B. Her var intentionen oprindeligt forud for udflytningen at gennemføre interviews og afdelingsvise observationer vedrørende det psykosociale arbejdsmiljø og afdelingslederens rolle. Efter beslutningen om udskydelse af udflytningen, ville dette rent praktisk skulle ske i foråret 2021, hvor arbejdet på RHG var meget præget af COVID-19 pandemien. På grund af sikkerhedsreglerne var det derfor ikke muligt at gennemføre observationer på de enkelte afdelinger. I stedet blev dataindsamlingen i den kvalitative undersøgelse omstruktureret til at omhandle en ekstra interviewrunde efter udflytningen i oktober 2022. Postdoc-projektet indeholder derfor både et før- og efter perspektiv og bidrager væsentligt til denne del af det samlede forskningsprojekt.

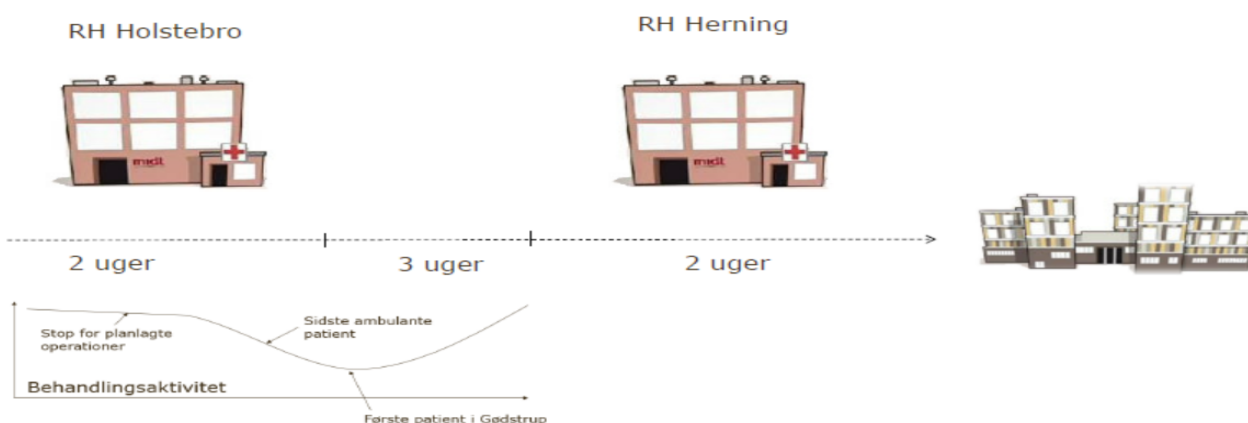
3. Tidsplan for hospitalsudflytningen og for projektets dataindsamling

3.1 Organiseringen af og tidsplanen for hospitalsudflytningen

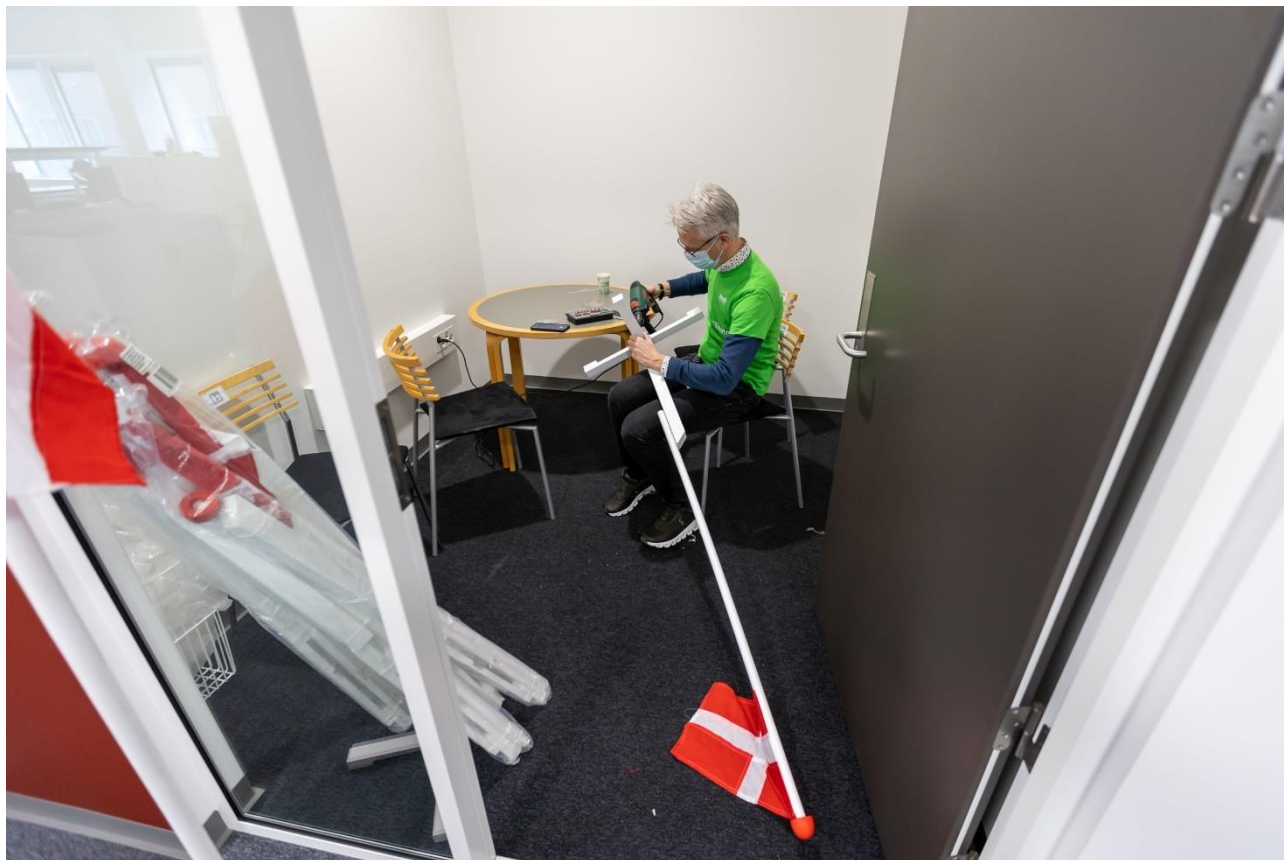
Flytteorganisationen på Regionshospitalet Gødstrup, ledet af chefkonsulent og projektleder Jacob Pedersen, koordinerede den fysiske del af hospitalsudflytningen i tæt samarbejde med afdelingslederne og flyttekoordinatorerne, der var udpeget blandt de ansatte. Hver afdeling havde minimum en flyttekoordinator, som havde ansvar for at koordinere afdelingens flytning internt og understøtte, at den lokale ledelse og medarbejderne var involveret og orienteret. Et canadisk flyttefirma med speciale i hospitalsflytninger stod for flytningen af al inventar til Regionshospitalet Gødstrup, hvilket forløb over tre måneder, fra starten af januar til slutningen af marts 2022.

Et stort hospital kan selvsagt ikke holde lukket i tre måneder. De enkelte afdelinger skulle derfor i videst muligt omfang opretholde deres produktivitet og patientflow helt op til udflytningen - også af hensyn til hospitalets økonomi. Nogle afdelinger flyttede derfor ud lidt før de andre. Regionshospitalet i Holstebro (RH Holstebro) påbegyndte flytningen i slutningen af januar 2022 og var færdige den 13. februar 2022. Herefter var der indlagt en flyttepause på tre uger. Således havde ansatte fra det tidligere Regionshospitalet Holstebro mulighed for først at sætte deres præg på de nye afdelinger. Regionshospitalet i Herning (RH Herning) flyttede i perioden 7. marts til 20. marts 2022. D. 20/3 2022 var de to tidligere regionshospitalet samlet på Regionshospitalet Gødstrup, hvilket i denne rapport anføres tidspunktet for udflytningen. Dronning Margrethes officielle indvielse af Regionshospitalet Gødstrup og Psykiatrien fandt sted d. 22/4 2022. Tidsplanen for den fysiske udflytning af de to hospitalet fremgår af figur 1. Billede 1 fra første flyttedag fremgår nedenfor.

Figur 1. Tidsplan for den fysiske flytning af Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Herning



Billede 1. HR-chef Lasse P. Hansen den første flyttedag fra RH Holstebro til Regionshospitalet Gødstrup i januar 2022.



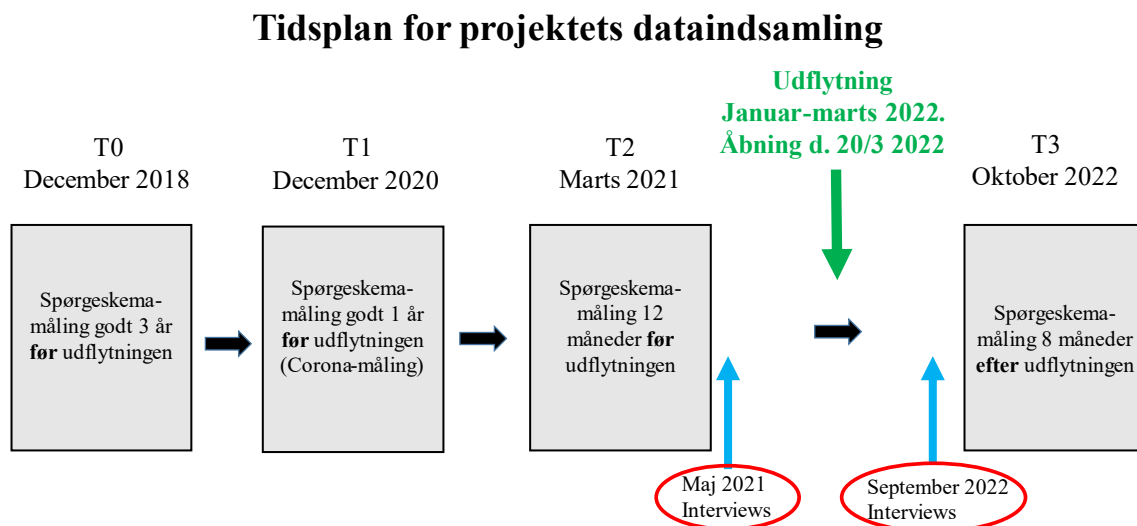
I årene frem til flytningen blev hospitalets ansatte løbende orienteret om flytteprocessen. Forskellige initiativer var ligeledes med til at forberede de ansatte på flytningen og introducere de nye arbejdsgange. Orienteringen foregik bl.a. via nyhedsbreve og specifikke træningssessioner samt gennem de udpegede flyttekoordinatorer. Anbefalingerne fra dette forløb er integreret i projektets råd til omorganisering- og udflytningsprocesser på danske hospitaler placeret senere i rapportens Kapitel 8. For en nærmere beskrivelse af flytteprocessen henvises til hospitalets hjemmeside (Regionshospitalet Gødstrup, 2024b).

3.2 Tidsplan for projektets dataindsamling

Projektets dataindsamling er planlagt i samspil med tidsplanen for hospitalsudflytningen og er derfor løbende blevet koordineret i projektets styregruppe. Gennem projektperioden er der gennemført fire

spørgeskemaundersøgelser og to interviewundersøgelser. Tidsplanen for projektets gennemførte dataindsamling fremgår af figur 2.

Figur 2 Tidsplan for projektets dataindsamling (delprojekt A og B)



4. Projektets nøglebegreber

I det følgende præsenteres projektets tre hovedbegreber: social kapital, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse. I besvarelsen af projektformål A og B, fremgår, hvordan deltagernes score på hvert nøglebegreb er opdelt i de enkelte statistiske analyser rapportens (se Kapitel 6 og 7). De øvrige begreber i projektets spørgeskema kan findes i Clausen et al. 2019.

4.1 Social kapital

Social kapital på arbejdspladsen er blevet anvendt inden for flere forskellige forskningsområder: organisationsudvikling, sundhed, uddannelse, og i de seneste årtier også arbejdsmiljø- og organisationsforskningen. Social kapital på arbejdspladsen indskrives i den del af den psykosociale arbejdsmiljøforskning, der fokuserer på positive faktorer *i arbejdsmiljøet* (Klitgaard & Clausen, 2010). Social kapital på arbejdspladsen omhandler derfor noget andet end Bourdieus social kapital begreb på individniveau, der blandt andet er blevet anvendt til at forstå, hvorfor nogle unge klarer sig bedre i det danske uddannelsessystem end andre. Projektet opfatter social kapital på arbejdspladsen som en *kollektiv, psykosocial faktor* i relationerne mellem de ansatte. Social kapital på arbejdspladsen forbedrer de ansattes muligheder for at varetage deres arbejdsopgaver og kan samtidig potentielt understøtte de hospitalsansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne før, under og efter udflytningen. Social kapital på arbejdspladsen defineres i projektet som:

”De eksisterende eller potentielle ressourcer, der findes i relationerne i de sociale netværk mellem medarbejdere på en arbejdsplads” (Borg og Andersen, 2017 s. 15).

Social kapital opfattes dermed som en *kollektiv*, ikke materiel ressource, der udspringer af netværkene på en arbejdsplads, fx arbejdssteams. Social kapital hænger tæt sammen med den verbale og nonverbale kommunikation mellem de ansatte. Social kapital giver adgang til viden, indflydelse og solidaritet, der kan anvendes i forbindelse med løsning af kerneopgaven og i drøftelser om fordeling af ressourcer. Dermed implicit, at social kapital også indeholder et magtelement, der kan give nogle teams fordele, som andre ikke får (Borg og Andersen, 2017). Arbejdets kontekst er ligeledes central og skal indtænkes i fortolkningen af resultater.

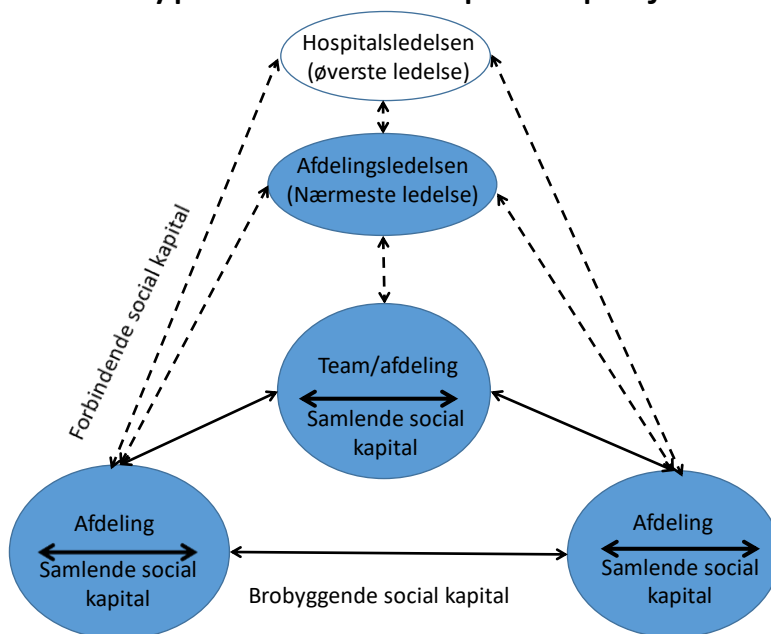
Borg og Andersen skelner mellem følgende former for social kapital:

- 1) *Sammenbindende social kapital*: ressourcerne i relationerne i de relativt tætte sociale netværk, fx inden for hvert team/afsnit/afdeling, hvor der er direkte og hyppig indbyrdes kontakt.
- 2) *Brobyggende social kapital*: ressourcerne i relationerne i de sociale netværk mellem afdelinger med fælles forbundne opgaver men med mindre hyppig og mindre direkte indbyrdes kontakt
- 3) *Forbindende social kapital*: ressourcerne i de hierarkiske relationerne mellem medarbejderne og ledelsen på forskellige hierarkiske niveauer i organisationen (Borg og Andersen, 2017).
På RHG omhandler den forbindende sociale kapital arbejdsteamenes relation til henholdsvis afdelingslederen(erne), som deres nærmeste personaleleder(e), og hospitalsledelsen, der er hospitalets øverste ledelse.

I projektet er social kapital således opdelt i fire subtyper, som de ansatte gennem spørgsmålene i spørgeskemaet angiver deres oplevelse af. Figur 3 illustrerer de fire subtyper af social kapital, som er afdækket i projektet.

Figur 3. De fire subtyper af social kapital, som er afdækket i projektet

4 sub-typer af social kapital i projektet



Inspireret af Borg og Andersen 2017, s. 23

Som beskrevet er den organisatoriske kontekst central for den sociale kapital på arbejdspladsen. Efter udflytningen i 2022 er Regionshospitalet Gødstrup organiseret i 25 afdelinger, hver bestående af 100-150 ansatte, og en afdelingsledelse, som typisk består af en ledende overlæge og en ledende

afdelingssygeplejerske. Herudover er hver afdeling ofte ydermere underopdelt i afsnit. Et afsnit er kendetegnende ved at bestå af 30-50 ansatte med en faglig koordinator og/eller funktionsleder. En del af sundhedspersonalet og de driftsansatte indgår i treholds skift, hvorfor der er forskel på, hvem der indgår i teamet på den enkelte vagt. I spørgeskemaet indsatte vi derfor uddybende beskrivelser af, at der ved den samlede sociale kapital henvises til hele afsnittet eller afdelingen og ikke kun det team, man arbejdede i en tilfældig dag. Hvis den ansatte arbejdede i flere afsnit, eller deres afdeling ikke var opdelt i afsnit, blev de ansatte bedt om at svare ud fra deres oplevelse af afdelingen som helhed. Vi kan dog ikke vide, om de ansatte er opmærksomme på disse analytiske skel. Dette er primært relevant, hvis der er forskel mellem den ansattes oplevelse af den samlede sociale kapital i sit arbejdsteam og på afdelingen som helhed.

Brobyggende social kapital henviser til samarbejdet mellem ansatte på forskellige afdelinger. Her kan der også være forskel på, hvor tætte samarbejder der er tale om. Opdelingen i de fire subtyper af social kapital bidrager dog til mere nuancerede resultater omkring, hvordan social kapital påvirker de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne før og efter udflytningen.

4.1.1 Måling af social kapital

Målingen af social kapital tager udgangspunkt i validerede spørgeskemaskalaer for de fire subtyper af social kapital, som udarbejdet og valideret af det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (Borg et al. 2014).

Skalaerne for ”samlede social kapital”, ”brobyggende social kapital” og ”forbindende social kapital til nærmeste ledelse” er hver især sammensat af 4 spørgsmål. Målingen af ”forbindende social kapital til øverste ledelse” er baseret på 3 spørgsmål.

Ved alle spørgsmålene indenfor skalaerne om social kapital er anvendt svarkategorierne: ”I meget lav grad”, ”I lav grad”, ”Delvist”, ”I høj grad”, ”I meget høj grad” og ”Ved ikke”. Ud fra de ansattes svar opnås, for hver subtype af social kapital, point på en skala fra 0-100. Jo højere værdi, desto højere social kapital. I den originale skala er pointfordelingen opdelt således:

0= meget lav grad af social kapital

1-25= lav grad af social kapital

26-50= mellem grad af social kapital

51-75= høj grad af social kapital

76-100= meget høj grad af social kapital

I præsentationen af projektets resultater vedrørende projektformål A er projektets tre nøglebegreber af formidlingsmæssige årsager hver især opdelt i tre; henholdsvis lav, moderat og høj grad af social kapital. I disse tabeller er der anvendt følgende pointopdeling:

0-31,33= lav grad af social kapital

33,33-66,6= moderat grad af social kapital

66,6-100= høj grad af social kapital

Skalaerne har til formål at belyse et *gruppeperspektiv* på social kapital. Konkret er respondenterne derfor blevet bedt om at besvare spørgsmålene ud fra deres opfattelse af *afsnittet/afdelingens perspektiv* fremfor deres eget *individuelle perspektiv*. Eksempler på spørgsmål under samlende social kapital er: ”I vores afsnit hjælper vi kolleger, som har for meget at lave” i stedet for ”Jeg hjælper kolleger, der har for meget at lave”. og ”På vores afsnit er vi enige om, hvad der er de vigtigste arbejdsopgaver”.

Inden for social kapital-teorien antages de ansattes nærmeste leder(e) at spille en central rolle for afdelingens daglige virke og for forberedelsen af en udflytningsproces som denne. Forbindende social kapital på afdelingsniveau omhandler de ansattes opfattelse af samarbejdet med deres nærmeste leder(e). På RHG er de ansattes nærmeste personaleledere afdelingslederne. Eksempler på spørgsmål er: ”Vores nærmeste leder tager hensyn til vores behov og synspunkter, når han eller hun træffer beslutninger” og ”Den nærmeste leder bidrager til at løse konkrete problemer i hverdagen”. Forbindende social kapital på hospitalsniveau omhandler de ansattes opfattelse af relationen mellem afsnittet og hospitalet som helhed. Et eksempel på et spørgsmål er: ”På afsnittet føler vi en stærk tilknytning til vores arbejdsplads”.

4.2 Mental sundhed

Mental sundhed er et komplekst begreb, der både indeholder sundhedsfaglige, psykologiske, samfundsmæssige og sociologiske elementer. Samtidig er det forholdsvist nyt, at mental sundhed

forskningsmæssigt belyses ud fra en tværfaglig tilgang, men interessen herfor er stigende. Projektet anvender Verdenssundhedsorganisationen, WHO's-definition af mental sundhed:

"En tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine potentialer, håndtere de dagligdags udfordringer og pres, kan indgå i fællesskaber, arbejde produktivt og bidrage til sine nære omgivelser (på engelsk: own community)" (WHO, 2014 - forfatterens egen oversættelse).

Mental sundhed vedrører både de ansattes tilstand på arbejdet og i fritiden, ligesom disse to arenaer gensidigt påvirker hinanden. Definitionens fokus på sammenhængen mellem individets mentale sundhed og mulighed for at arbejde produktivt samt bidrage til sine nære omgivelser er central. Dermed er der både potentialer, men også udfordringer forbundet med at fokusere på de ansattes mentale sundhed på arbejdspladsen.

4.2.1 Måling af mental sundhed (på to forskellige skalaer)

For at få en fyldestgørende afdækning valgte vi fra 2021 at måle mental sundhed på to måder; dels ud fra den internationalt validerede WHO-5 skala (Topp et al., 2015) og dels ud fra Keyes' internationalt validerede Mental Health Continuum – short form (MHC-SF) (Keyes, 2009; Santini et al., 2020). Keyes 2009 opdeler mental sundhed i tre subdimensioner: emotionel, psykologisk og social/samfundsmæssig mental sundhed. Ved at anvende to forskellige mål opnås mere nuanceret viden om de hospitalsansattes mentale sundhed, samt hvordan arbejdspladser potentielt kan understøtte denne.

4.2.1.1 WHO-5-skalaen

WHO-5 målet for mental sundhed er udviklet af professor Per Bech for Verdenssundhedsorganisationen, WHO, og er valideret i danske og internationale studier (NIRAS, 2015; Topp et al., 2015).

WHO-målet består af fem spørgsmål hver med seks svarkategorier og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende/mentale sundhed. Det består af fem spørgsmål om, i hvor stor en andel af tiden personen vurderer, hvert af følgende udsagn passer:

1. Jeg har følt mig glad og i godt humør
2. Jeg har følt mig rolig og afslappet

3. Jeg har følt mig aktiv og energisk

4. Jeg er vågnet frisk og udhvilet

5. Min dagligdag har været fyldt med ting der interesserer mig.

Ved alle spørgsmålene er anvendt svarkategorierne: ”på intet tidspunkt”, ”lidt af tiden”, ”lidt under 50% af tiden”, ”lidt over 50% af tiden”, ”det meste af tiden” og ”hele tiden”.

For hvert svar opnår respondenterne mellem 1-6 point, alt efter hvor stor en andel af tiden, de vurderer, at udsagnet passer. Jo flere points, des højere mental sundhed. For at kunne sammenligne scoren med resultaterne fra målingerne baseret på MHC-skalaen for mental sundhed beregnes, ud fra den ansattes svar på hvert af de fem spørgsmål i WHO-5 skalaen, en samlet gennemsnitsscore på 1-6.

Som det fremgår, afdækker spørgsmålene *den enkelte ansattes oplevelse* af sin *egen* mentale sundhed fremfor et gruppeperspektiv. Alle skalaens spørgsmål starter med ”jeg” eller ”min” fremfor ”vi” eller ”vores”.

4.2.1.2 Keyes skala for mental sundhed

Keyes skala for mental sundhed indeholder henholdsvis en emotionel, en social/samfundsmæssig og en psykologisk dimension. Projektet anvender den korte version af MHC (MHC-SF) bestående af 14 spørgsmål hver med seks svarkategorier (Keyes, 2009; Santini et al., 2020). Eksempler på spørgsmål indenfor hver af de tre subdimensioner fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Eksempler på spørgsmål i Keyes MHC-skala for mental sundhed

I løbet af den seneste måned, hvor ofte har du følt....	Subdimension
Dig glad	Emotionel trivsel
At du hørte til i et fællesskab (fx en gruppe eller i dit nabolag).	Social/samfundsmæssig trivsel
At mennesker generelt er gode	Social/samfundsmæssig trivsel
At du var god til at håndtere forpligtelserne i din hverdag	Psykologisk trivsel
At du var sikker i at tænke eller udtrykke dine egne idéer eller holdninger	Psykologisk trivsel

Spørgsmålene har seks svarkategorier: ”Aldrig”, ”én eller to gange om måneden”, ”ca. én gang om ugen”, ”ca. to-tre gange om ugen”, ”næsten hver dag” og ”hver dag”. Hver svarkategori giver point fra 1-6, hvor en højere værdi indikerer en højere mental sundhed. Som ved WHO-5 skalaen for mental sundhed beregnes en gennemsnitscore baseret på den ansattes svar på de 14 spørgsmål. Hver ansat opnår derfor en samlet gennemsnitsscore på 1-6.

Som ved WHO-5-skalaen afdækker spørgsmålene *den enkelte ansattes oplevelse* af sin *egen* mentale sundhed fremfor den ansattes oplevelse af, hvad *arbejdsteamet* har følt (et kollektivt perspektiv). Keyes skala omhandler den ansattes oplevelser og følelser den seneste måned, mens WHO-5 skalaen omhandler de seneste to uger.

4.3 Kvaliteten af sundhedsydelserne

Kvaliteten af sundhedsydelserne er meget komplekst og indeholder langt flere dimensioner, end om behandlingen ud fra et klinisk perspektiv lykkes eller ej (Teoh et al., 2019). Fordi omdrejningspunktet er patienternes helbred, vil nogle patienter dø eller opleve andre negative helbredsudfald, uanset hvor godt behandlingen ud fra et klinisk perspektiv lykkes. Tilsvarende er det ikke fyldestgørende at måle kvaliteten af sundhedsydelserne ud fra traditionelle præstationsmål som f.eks., hvorvidt hvert af de formelle standardiserede krav til behandlingen blev opfyldt.

I projektet har vi ønsket at komme tæt på *de hospitalsansattes perspektiver* på kvaliteten af sundhedsydelserne, hvilket er et relativt underbelyst område. De hospitalsansatte er helt tæt på den praktiske opgaveløsning og dermed også kompleksiteten i vurderingen heraf samt periodevis udsving. De hospitalsansattes vurderinger indeholder et subjektivt element. Flere internationale studier dokumenterer dog, at sygeplejerskers vurderinger af forskellige typer af kvaliteten af sundhedsydelserne er valide proxy for kvalitet og giver tilsvarende resultater som såkaldt *objektive* målinger af kvaliteten af sundhedsydelserne (Cina-Tschumi et al., 2009; Gerolamo, 2008; Klaassen et al., 2010). Samtidig kan anføres, at det subjektive element minimeres af de minimum 1.450 deltagere i hver spørgeskemarunde, der hver især bidrager til det samlede resultat.

Projektet omhandler både ansatte med patientkontakt og ansatte uden patientkontakt, fx stabsansatte. For at få et fyldestgørende perspektiv på, hvordan udflytningen påvirkede kvaliteten af alle hospitalets ydelser, valgte vi både at spørge ansatte med patientkontakt og ansatte uden patientkontakt om aspekter af kvaliteten af deres arbejde. Resultaterne repræsenterer derfor et helhedsbillede blandt alle

stillingskategorier på hospitalet – i afrapporteringen nogle gange opdelt efter, hvorvidt de ansatte har patientkontakt. Tidligere studier har fokuseret på sundhedspersonalets perspektiv.

4.3.1 Måling af kvaliteten af sundhedsydelserne

For at opnå en nuanceret afdækning er målingen af ansatte med patientkontakts perspektiv på kvaliteten af sundhedsydelserne opdelt i tre forskellige dimensioner:

- 1) den kliniske kvalitet (den sundhedsfaglige behandling)
- 2) kvaliteten af patientinvolveringen
- 3) den samlede faglige kvalitet (samlet vurdering af de mange forskellige aspekter, som i hverdagen påvirker den samlede faglige kvalitet af opgaveløsningen).

De tre dimensioner er inspireret af anden forskning i en hospitalskontekst vedrørende selv vurderet kvalitet af sundhedsydelserne (Stalpers et al., 2016; Schmalenberg og Kramer, 2008). Skalaerne er således internationalt validerede. Kvaliteten af patientinvolvering indgår desuden, fordi dette i årene forud for dataindsamlingen var og fortsat er et centralt fokusområde i regionerne. De anvendte spørgsmål lød:

På en skala fra 0-10, hvor 0 er udtryk for den lavest mulige kvalitet og 10 er udtryk for den højst mulige kvalitet, hvordan vil du vurdere nedenstående aspekter af kvaliteten af det arbejde, du har udført de sidste seks måneder?

1. Den kliniske kvalitet (den sundhedsfaglige behandling)
2. Kvaliteten af patientinvolveringen
3. Den samlede faglige kvalitet

Hospitalsansatte, der ikke havde patientkontakt, skulle kun besvare et spørgsmål om deres vurdering af den samlede faglige kvalitet af deres arbejde på en skala fra 0-10.

Som det fremgår, afdækker spørgsmålene *den enkelte ansattes vurdering* af kvaliteten af eget arbejde fremfor et gruppeperspektiv. Alle spørgsmålene anvender formuleringen ”du” fremfor ”vi” eller ”vores”. Dette ud fra en betragtning om, at den enkelte ansatte er tættere på sit eget arbejde, end kollegaerne er, og dermed kan give en mere præcis vurdering heraf.

Ved præsentationen af resultater af projektformål A er de ansatte med patientkontakts score på de tre spørgsmål lagt sammen, hvorved de opnår en samlet score fra 0-30. Som ved nøglevariablen social kapital er begge grupper ansattes svar i tabellerne opdelt i kategorierne lav, moderat og høj kvalitet.

RKKP-data

Oprindeligt var intentionen at supplere analyserne af de ansattes perspektiver på kvaliteten af sundhedsydelserne med data fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP-databaserne) (RKKP, 2024). RKKP-data opgøres afdelingsvist og er baseret på specifikke spørgsmål, der er relevante i den pågældende afdeling. Ifølge den ansvarlige for RKKP-data i Regionshospitalet Gødstrup varierer kvaliteten af data fra afdeling til afdeling. I nogle afdelinger skete der samtidig væsentlige organisatoriske ændringer fra før til efter udflytningen, fx sammenlægning af afdelinger fra de tidligere hospitaler, hvilket vanskeliggjorde en sammenligning af data. De statistiske analyser viste, at der på tværs af hospitalets afdelinger ikke var signifikant forskel på de ansattes mentale sundhed målt på MHC-skalaen. En forklaring kan være, at der med opdelingen af respondenterne i 18 afdelinger er for få respondenter i hver afdeling til at dokumentere signifikante forskelle. En anden forklaring er, at den mentale sundhed i højere grad er knyttet til de nære relationer i teamet, hospitalet som helhed eller de ansattes forhold udenfor arbejdspladsen. Ud fra projektets outcome-mål var der samlet set ikke grundlag for at foretage flere afdelingsvise analyser. Projektgruppen besluttede derfor ikke at inddrage RKKP-data i analyserne.

4.4 Arbejdsmotivation

Som beskrevet under projektets formål sætter den kvalitative undersøgelse fokus på sammenspillet mellem de hospitalsansattes arbejdsvilkår og -motivation. Ryan og Decis selvbestemmelsesteori (2000) samt Ravns opdatering og oversættelse heraf udgør den valgte motivationsteori. Selvbestemmelsesteorien bygger videre på tidligere studiers opgør med motivationsstudier baseret på behaviorismen. Centrale pointer herfra er, at mange menneskelige aktiviteter er drevet af lyst og nysgerrighed, eksempelvis når vi laver puslespil. Motivation opfattes derfor som en situationsbestemt proces, der eksisterer i relationen mellem personer og aktiviteter og afhænger af den sociale kontekst og den varierende støtte, kulturen yder (Ryan og Deci 2000; Ravn 2021).

Visse aktiviteter eller personer er altså ikke i sig selv intrinsisk motiverende. Derimod kan sociale kontekster henholdsvis understøtte eller hæmme de forskellige motivationstyper. Det interessante

spørgsmål er derfor ikke, *hvor meget* sygeplejerskerne er motiverede, men derimod (*ideal*)typen af motivation samt *samspillet* mellem sygeplejerskernes arbejdsvilkår og deres motivation. Ryan og Deci idealtyper af motivation er afbilledet i tabel 2 og intrinsisk og ekstrinsisk motivation er defineret i figur 4. Idealtyperne har inspireret til udviklingen af interviewguides til den kvalitative undersøgelse.

Tabel 2. Ryan og Deci idealtyper af motivation fra amotivation til intrinsisk motivation

Amotivation (ingen regulering)	Ekstrinsisk motivation (ydre regulering)				Intrinsisk motivation (indre regulering)
	Ekstrinsisk regulering	Introjection (delvis ekstern regulering)	Identifikation (delvis intern regulering)	Integration (intern regulering)	
Manglende opfattelse af: <ul style="list-style-type: none"> • Værdsættelse • Relevans • Kompetence • Intention Motivationen er upersonlig: ikke sammenhængende med individet selv ("har ikke noget med mig at gøre")	Kontrolleret motivation, der er knyttet til handlingens belønning eller straf. Drevet af at overholde krav og regler. Ekstern orienteret motivation.	Motivationen udspringer af en følelse af pres for at undgå dårlig samvittighed eller for at opretholde selvværd. Fokus på andres anerkendelse.	Individet identificerer sig med handlingens værdi, føler det er af eget valg og er motiveret af egne mål for handlingen.	Motivationen er blevet internaliseret og indefrakommende, men er stadig instrumentel i sit formål.	Motivationen udspringer af en iboende tilfredsstillelse ved at udføre handlingen. Denne udføres af egen interesse og med henblik på fornøjelsen i sig selv.

Kilde: Ryan & Deci 2000 – oversat til dansk i Pedersen, 2023.

Figur 4. Definitioner af intrinsisk og ekstrinsisk motivation

Intrinsisk motivation defineres som *"det at udføre en aktivitet for den tilfredsstillelse, der ligger i selve handlingen, snarere end for at opnå et separat eller derfra adskilleligt udbytte. Når en person motiveres intrinsisk, anspores vedkommende til at udføre en aktivitet for den fornøjelse eller udfordring, der ligger i aktiviteten, snarere end pga. ydre resultater, pres eller kontrol"* (Ryan og Deci, 2000, s. 56, oversat i Ravn 2021 s. 34).

Arbejdslivet indbefatter som oftest rationelle overvejelser, løn samt opstillede mål for arbejdet. Derfor indbefatter arbejdet i langt højere grad end eksempelvis fritidsaktiviteter motivation af ekstrinsisk karakter.

Ekstrinsisk motivation defineres som: *"Et konstrueret begreb [a construct], der er relevant, når en aktivitet udføres med henblik på at opnå et separat udbytte. Ekstrinsisk motivation står således i kontrast til intrinsisk motivation, der henviser til det at udføre en aktivitet for fornøjelsens skyld, snarere end for nogen instrumentel værdi"* (Ryan og Deci, 2000, s. 60, gengivet i Ravn 2021 s. 34).

Udtrykket „separat udbytte" er oversat fra „separable outcome" og understreger, at udbyttet *ikke* ligger i det at udføre aktiviteten, men i noget, der er *forskelligt* fra aktiviteten. Eksempelvis at sygeplejersken udfører sit arbejde grundigt for at få ros fra sin leder, ikke fordi vedkommende finder fornøjelse ved selve arbejdet eller ønsker at hjælpe patienten.

4.5. Forandringsledelse

Den kvalitative undersøgelse sætter også fokus på betydningen af afdelingsledelsernes tilgang til de organisatoriske forandringsprocesser i de enkelte afdelinger. På baggrund af en syntese af Borum (2013) og Elmholdt et al. (2019) præsenteres de fem idealtypiske perspektiver på forandringsledelse, som er anvendt i projektet, i tabel 3. Idealtyper findes ikke i deres rene form i virkeligheden, og mange organisationer vil have træk fra flere tilgange. Idealtyperne kan dog anvendes som analytiske redskaber til at beskrive og forstå de forskellige tilgange til forandringsledelse samt deres implikationer og udfordringer (Bailey, 1994).

Tabel 3. Fem tilgange til ledelse af organisatoriske forandringer

	Teknik-rational	Behavioristisk	Humanistisk	Politisk	Eksplorativ
Organisatorisk perspektiv	Produktions-system	Produktions-system. Organisatorisk adfærdsstyring	Åbent, socialt system Hierarkisk og differentieret Konsensuelt	Åbent, socialt system Aktører i positioner Konfliktuelt	Løst koblet system i stadig forandring. Organiseringsprocesser i netværk
Mål og Fokus	Kontrol og planlægning Effektivitet, efficiens	Målstyret adfærd. Alignment med organisatoriske mål	Tilpasning og innovation Arbejds miljø. Læring og kompetence-udvikling	Interessevaretagelse og indflydelse Magtspil og forhandling af politiske løsninger	Organisationens kontinuerede forandring Kreativitet og innovation Kaos og muligheder
Forandrings-forståelse	Mennesker er rationelle og vil forandring, hvis mål og planer er logiske	Mennesker motiveres af ydre belønning og straf	Mennesket er indre motiveret gennem læring og udvikling	Mennesker kan bringes til at acceptere beslutninger og idéer	Mennesker og organisationer ændrer sig løbende. Forandringer kan ikke kontrolleres
Forandrings strategier og - teknologier	Top-down styring af mål og handleplan Problemanalyse og redesign. Dekreter	Incitaments- og kontrolsystemer der stimulerer den ønskede adfærd	Kollektive, involverende læreprocesser. Understøttelse af den indre udviklingsstrang	Mobilisering af interesser Koalitioner Forhandlinger Diskurser Magtbaser	Bottom-up Meningskabelse Udforskning og genfortolkning Improviser og eksperimenter Enactment
Ændringsagenter	Ledelsen og analytikere*	Topledelsen*	Primært ledelsen og udviklingskonsulenter*	Individer og grupper i omkring organisationen*	Individer, grupper og netværk i organisation og felt*
Organisatoriske enheder	Produktionsenheder	Produktionsenheder	Grupper, teams Subkulturer	Koalitioner Nøgleaktører	Innovatører, praktikere og professionelle
Forandrings indikator	Output	Adfærd Output	Adfærd, artefakter, normer, værdier, grundlæggende antagelser	Fordeling af positioner og ressourcer	Forskydninger i meningsdannelse og fortolkningsrammer. Ændringer i organisatorisk praksis og rutiner

*Især i offentlige organisationer indtager politikere og embedsmænd ofte en fremtrædende rolle som initierende ændringsagenter

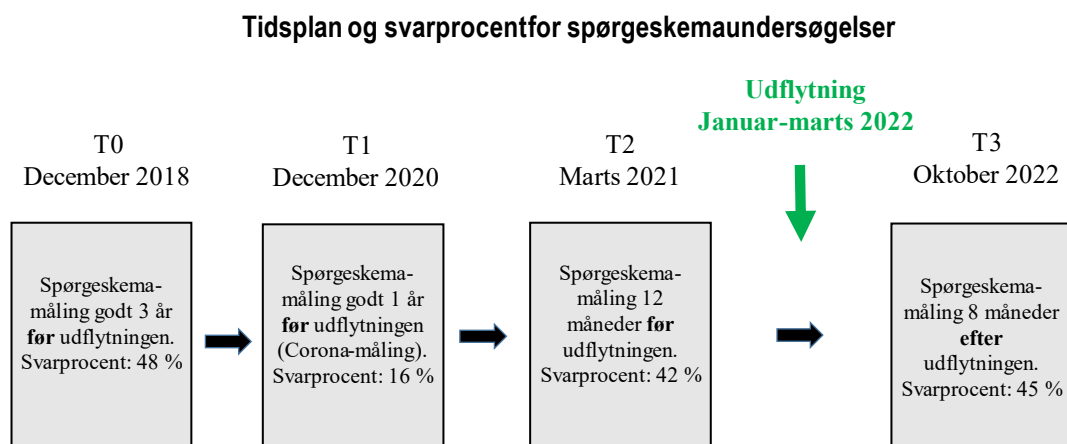
(Forenklet udgave. Baseret på en syntese af Borum 2013 s. 147; Elmholdt, Keller og Tanggaard 2019 s. 124)

5. Projektets metoder og udførelse

5.1 Metode til spørgeskemaundersøgelser (Delprojekt A)

Indledningsvist gives i figur 5 et visuelt overblik over tidsplanen og svarprocenten for projektets spørgeskemaundersøgelser. De øvrige metodiske valg præsenteres i de nedenstående afsnit.

Figur 5. Tidsplan og svarprocent for projektet spørgeskemaundersøgelser



Det fremgår, at der ved T0, T2 og T3 er opnået en svarprocent på 42 % til 48 %. Både ud fra en statistisk betragtning og det faktum, at de hospitalsansatte i perioden har været meget pressede, er svarprocenten meget tilfredsstillende. Ved T1 var svarprocenten 16 %. Årsagen til den noget lavere svarprocent er formentlig, at COVID-19 på udsendelsestidspunktet lagde et massivt pres på hospitalsdriften. Resultaterne af T1 indgår derfor ikke denne rapport (Uddybes i Kapitel 6).

5.1.1 Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsen blev tilrettelagt ud fra ønsket om at opnå så høj en svarprocent som muligt ud fra den præmis, at de ansatte før udflytningen arbejdede på fem lokationer og nogle i treholdsskift. Desuden at udsendelsestidspunkterne på forhånd skulle aftales med Regionshospitalet Gødstrup, og at hele processen rent praktisk skulle være gennemførlig. Spørgeskemaundersøgelserne

blev hver gang udsendt elektronisk gennem REDCap, der er et program til at udsende spørgeskemaundersøgelser og opbevare forskningsdata (Harris et al., 2009; Harris et al., 2019). I hver spørgeskemarunde blev der udsendt op til tre rykkere, hver med en uges interval. Samlet varede besvarelsesperioden derfor en måned. Besvarelsen af spørgeskemaet tog ca. 15-20 minutter. Forud for udsendelsen af spørgeskemaet blev der hver gang gennemført pilottest heraf.

Hospitalsledelsen ved Regionshospitalet Gødstrup gav tilladelse til, at besvarelsen måtte finde sted i arbejdstiden og opfordrede desuden de ansatte til at besvare spørgeskemaet i de udsendte introbreve. Besvarelse af spørgeskemaet var frivillig, og deltagerne udfyldte først en samtykkeerklæring vedrørende anvendelsen af data, jf. GDPR-reglerne. For at fremme svarprocenten var besvarelse af de enkelte spørgsmål i spørgeskemaet desuden frivillig, fx spørgsmålene om alder og anciennitet. Antallet af svar på de enkelte spørgsmål varierer derfor lidt. Enkelte spørgsmål var dog obligatoriske, f.eks. om graden af patientkontakt, der havde til formål at lede respondenterne videre til andre spørgsmål, som var specifikt formuleret til hver målgruppe. I besvarelsene kan vi se, at kun meget få respondenter stoppede ved disse spørgsmål.

5.1.2 Studiepopulation

Hospitalsenheden Vest bestod af regionshospitalerne i Herning og Holstebro samt sundhedshusene i Lemvig, Ringkøbing og Tarm, som havde samme hospitalsledelse. Hospitalsenheden Vest havde i 2018 ca. 4.000 ansatte i forskellige stillingskategorier og fordelt på mange forskellige afdelinger, der hver især bidrog til hospitalet virke. For at opnå et samlet billede af de hospitalsansattes perspektiver på udflytningen omhandler spørgeskemaundersøgelsen ved hver runde *samtliges ansatte* på det tidligere Hospitalsenheden Vest og det nuværende Regionshospitalet Gødstrup – uanset stillingsfunktion og arbejdssted. På grund af deres svagere tilknytning til hospitalet var følgende grupper ekskluderet fra undersøgelsen: 1) praksisreservelæger, fase 2 og 3 læger 2) læger under uddannelse, 3) hospitalskonsulenter, 4) studerende, fx social og sundhedsassistenter, sekretærer under uddannelse og andre grupper af studerende, 5) ansatte under jobtræning, 6) ansatte under barselsorlov eller længerevarende sygemeldinger, 7) ansatte med under 10 timers ansættelse/uge. Dette medførte en studiepopulation ved T0 bestående af 3.337 deltids- og fuldtidsansatte.

Projektets grundintention var - gennem anvendelse af de ansatte unikke medarbejderid - at følge disse 3.337 ansatte før, under og efter udflytningen (longitudinelt studie). På enhver arbejdsplads sker der udskiftning i gruppen af ansatte. I 2020 var personaleomsætningen i Hospitalsenheden Vest ca. 19,3

%, hvilket er på linje med regionens øvrige hospitaler (Region Midtjylland, 2021). Studiet blev derfor tilrettelagt som et paneldatastudie, der ved hver måling indbefatter gruppen af ansatte på det pågældende tidspunkt. Designet giver både mulighed for longitudinelle analyser af de samme ansatte over tid samt tværnsnitsstudier af samtlige ansatte på det pågældende måletidspunkt, når dette vurderes relevant. I resultatartiklerne anvendes der enkelte steder multipel imputation for at kontrollere for betydningen af frafald samt håndtere frafald på projektets nøglevariable (social kapital, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne). Multipel imputation er en statistisk metode, der anvender respondentens svar på øvrige spørgsmål i skalaen og/eller øvrige svar i spørgeskemaet til at estimere vedkommendes svar på de spørgsmål, som respondenterne ikke har svaret på (Graham, 2009). Metoderne hertil er beskrevet i de enkelte artikler.

Med henblik på at få en fyldestgørende belysning af udviklingen i projektets nøglebegreber samt sammenhængen mellem disse er ved de forskellige publikationer anvendt henholdsvis et tværnsnits- eller et paneldatadesign eller begge dele. Desuden er der, alt efter artiklens formål, anvendt forskellige statistiske analyser. De metodiske valg er beskrevet i de enkelte videnskabelige publikationer, se Kapitel 11.

5.2 Metode til den kvalitative undersøgelse (Delprojekt B/postdoc)

I det følgende beskrives metoden til den kvalitative undersøgelse, postdoc-projektet, også betegnet delprojekt B. Først redegøres der for processen med udvælgelse af afdelinger til undersøgelsen. Herefter beskrives metoderne til henholdsvis de gennemførte enkeltmands- og fokusgruppeinterviews.

5.2.1 Udvalgelse af afdelinger

Som beskrevet bestod Hospitalsenheden Vest af regionshospitalerne i Holstebro og Herning samt sundhedshusene i Lemvig, Ringkøbing og Tarm. De ca. 4.000 hospitalsansatte var således fordelt på forskellige geografiske lokationer samt afdelinger. For at få en mere dybdegående forståelse af ansattes perspektiver på udflytningen, betydningen af afdelingsledernes rolle samt kontekstuelle forhold er den kvalitative undersøgelse baseret på en dybdegående analyse af syv udvalgte afdelinger. Afdelingerne er udvalgt ud fra de ansattes svar på nedenstående spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen T2 udsendt i marts 2021 (et år før udflytningen).

"Hvordan er din generelle holdning til udflytningen til Gødstrup?" med svarmulighederne meget negativ, negativ, neutral, positiv og meget positiv. Hele 87 % af de hospitalsansatte svarede på dette tidspunkt, at de generelt var positive eller meget positive over for udflytningen.

Ud fra de ansattes besvarelser på ovenstående spørgsmål blev der for hver afdeling beregnet en gennemsnitsscore. Intentionen var, at de fire afdelinger, der overordnet set var mest positive overfor udflytningen og de fire afdelinger, som overordnet set var de mest kritiske overfor udflytningen, skulle indgå i den kvalitative analyse. Samtidig skulle både kliniske og ikke kliniske afdelinger, inklusive stabsafdelinger, være repræsenterede. Tilgangen kaldes det mest uens design, og anføres at føre til resultater og viden, som kan være illustrative for andre (Antoft og Salomonsen, 2007). Syv af disse afdelinger takkede ja til deltagelse og gav ligeledes mulighed for gennemførelse af interviews i arbejdstiden. Dette selvom interviewene skulle gennemføres efter en lang og hård periode med COVID-19 pandemien samt underbemanding i nogle af afdelingerne. En af de mest kritiske afdelinger valgte ikke at deltage. Da langt størstedelen af de hospitalsansatte var positive overfor udflytningen et år forud for denne, var forskellen mellem gennemsnitssvaret i de mest og de mindst positive afdelinger dog relativ lille.

De syv deltagende afdelinger består af fem kliniske afdelinger, en serviceafdeling og en stabsafdeling, der hver især er berørt forskelligt af udflytningen. En afdeling var allerede sammenlagt og skulle ved udflytningen kun ændre fysisk lokation. Andre afdelinger var en fusion mellem afdelinger fra de tidligere hospitaler og sundhedshuse, og skulle i forbindelse med udflytningen tage helt nyt udstyr i brug. Samtidig havde de deltagende afdelinger i forskellig grad været påvirket af COVID-19 pandemien. De deltagende afdelinger repræsenterer således forskellige kontekster for udflytningen samt erfaringer forud for denne.

For at øge undersøgelsens validitet var det intentionen, at afdelingslederne og de ansatte fra de syv afdelinger så vidt muligt både indgik i interviewene før- og efter udflytningen. I de udvalgte afdelinger var langt de fleste afdelingsledere fortsat ansat i samme funktion efter udflytningen. Fem ud af syv afdelingsledere indgår derfor i begge interviewrunder. Derudover er en af de interviewede ledere i første runde i anden runde erstattet af en anden afdelingsleder fra samme ledergruppe. Blandt de ansatte var der på grund af jobskifte, barsel, forskellige vagtplaner mv., større udskiftning. Interviewene blev derfor planlagt ud fra deltagernes ønsker, samt hvad der rent praktisk kunne lade sig gøre. Omtrent halvdelen af de interviewede ansatte var de samme ved interviewene før- og efter udflytningen.

5.2.2 Metode til enkeltmands- og fokusgruppeinterviews

I forbindelse med den kvalitative undersøgelse (postdoc-projektet) er der gennemført i alt 32 interviews, herunder 14 interviews før udflytningen og 18 interviews efter udflytningen. Interviewene er fordelt således: 15 fokusgruppe- og enkeltmandsinterviews med hospitalsansatte fra de syv udvalgte afdelinger og enkeltmandsinterviews med de syv afdelingsledere. Derudover blev der efter udflytningen gennemført to enkeltmands- og et gruppeinterview med flyttekoordinatorer fra de enkelte afdelinger samt den overordnede flyttekoordinator i den centrale flytteenhed. Fokusgruppeinterviewene varede ca. 1,5 time, mens enkeltmandsinterviewene varede i knap en time.

Semistrukturerede interviews er velegnede til at belyse komplekse og situationsbestemte forhold som psykosocialt arbejdsmiljø og arbejdsmotivation, hvorfor denne tilgang blev valgt til alle interviewene i den kvalitative undersøgelse (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Desuden kan interviews give en dybdegående indsigt i nuancer samt kontekstuelle og situationelle forhold, som kan være sværere at indfange i spørgeskema (Kristensen 2013). Størstedelen af interviewene med de ansatte blev gennemført som fokusgruppeinterviews hver med tre-fire hospitalsansatte fra samme afdeling. Fokusgruppeinterview fremmer dialog og forskellige perspektiver på det psykosociale arbejdsmiljø, arbejdsmotivation og – vilkår (Bryman, 2016). Samtidig er der mulighed for at observere dynamikker mellem informanterne, som kan anvendes som ekstra materiale i analyserne.

Formålet med interviewene var at give et bredt billede af de ansattes oplevelse af deres arbejdsvilkår, det psykosociale arbejdsmiljø samt afdelingslederens rolle før og efter udflytningsprocessen. Derfor blev forskellige typer af ansatte udvalgt til interviews, herunder variation i forhold til anciennitet, alder, funktion, holdning til udflytningen mv. Ancienniteten blandt de interviewede hospitalsansatte varierede fra knap 1 år til over 30 år, og størstedelen havde et solidt kendskab til arbejdets indhold og hospitalets virke over tid. Samtidig blev de ansatte bedt om at fortælle åbent om deres arbejdsforhold, herunder både positive og mere kritiske udsagn om udflytningsprocessen og perioden forud for denne.

For at skabe tryghed i interviewsituationen blev interviewene gennemført i møderum i de hospitalsansattes respektive afdelinger. Interviewene med afdelingslederne blev gennemført som enkeltmandsinterviews, så vidt muligt på afdelingsledernes kontor.

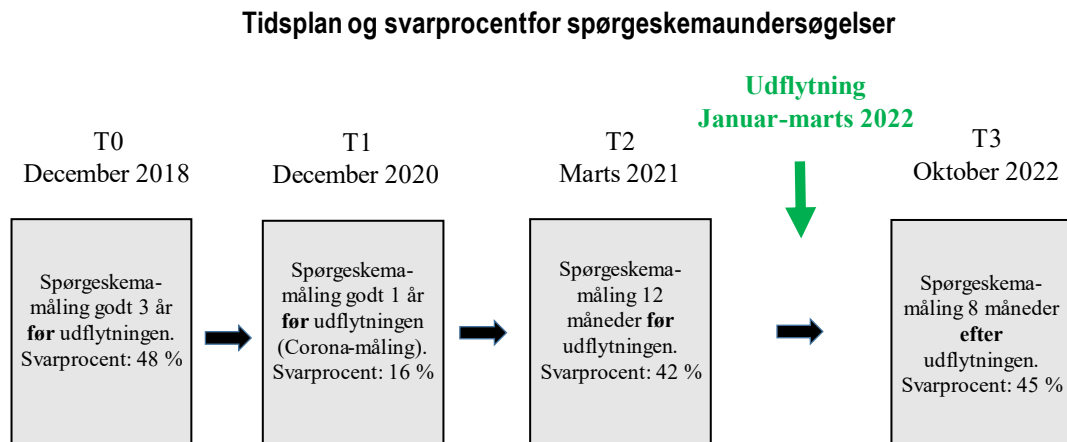
Resultaterne af den kvalitative undersøgelse (postdoc-projektet) er formidlet i projektets videnskabelige publikationer og er desuden anvendt i opstillingen af råd og anbefalinger samt i udviklingen af dialogspillet præsenteret i slutningen af denne rapport.

6. Resultater vedrørende projektformål A

6.1 Spørgeskemamålinger af social kapital, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse før og efter udflytningen

Projektformål A består af en kvantitativ analyse af, hvad udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup har betydet henholdsvis for de ansattes mentale sundhed og for kvaliteten af sundhedsydelserne. Baseret på eksisterende forskning antages social kapital på arbejdspladsen at være en ”buffer” i denne proces. Der findes dog kun få longitudinelle studier af sammenhængen mellem social kapital, de ansattes helbred og arbejdspladsens effektivitet, og mange spørgsmål om konsekvenserne af social kapital på arbejdspladsen er ubesvarede (Borg et al., 2014). Derudover er udflytningsprocessen til Regionshospitalet Gødstrup relevant for hele det danske samfund, både generelt og fordi andre hospitaler skal igennem tilsvarende udflytningsprocesser. Nedenfor præsenteres spørgeskemadata om udviklingen i de tre nøglebegreber fra tre år før udflytningen (T0/ december 2018), 12 måneder før udflytningen (T2/ april 2021) og 8 måneder efter udflytningen (T3/oktober-november 2022). Se figur 6. Der er tale om tværsnitsmålinger, der på hvert af de tre måletidspunkter omhandler alle svarene fra de hospitalsansatte. I modsætning hertil følger en longitudinel undersøgelse de samme ansatte over tid, og omhandler dermed kun de ansatte, der i alle tre runder er ansat og har besvaret spørgeskemaet.

Figur 6. Tidsplan og svarprocent for projektet spørgeskemaundersøgelser



Som det fremgår af figur 6, blev der derudover gennemført en spørgeskemamåling i december 2020 (T1), hvor COVID-19 smitten var høj. Dette har med stor sandsynlighed påvirket de hospitalsansattes deltagelse i denne måling. Med en lav svarprocent på 16 % og et skævt frafald blev det vurderet uhensigtsmæssigt at anvende data fra denne måling, hvorfor data herfra ikke præsenteres i nedenstående tabeller.

Som beskrevet i kapitel 4 anvender projektet Borg og Andersen 2017's opdeling af social kapital i fire forskellige subtyper: samlende social kapital (i teams/afsnit/afdelinger), brobyggende social kapital (mellem teams i forskellige afdelinger), forbindende social kapital til nærmeste ledelse (i afdelingen) og forbindende social kapital til hospitalets øverste ledelse (hospitalet som helhed).

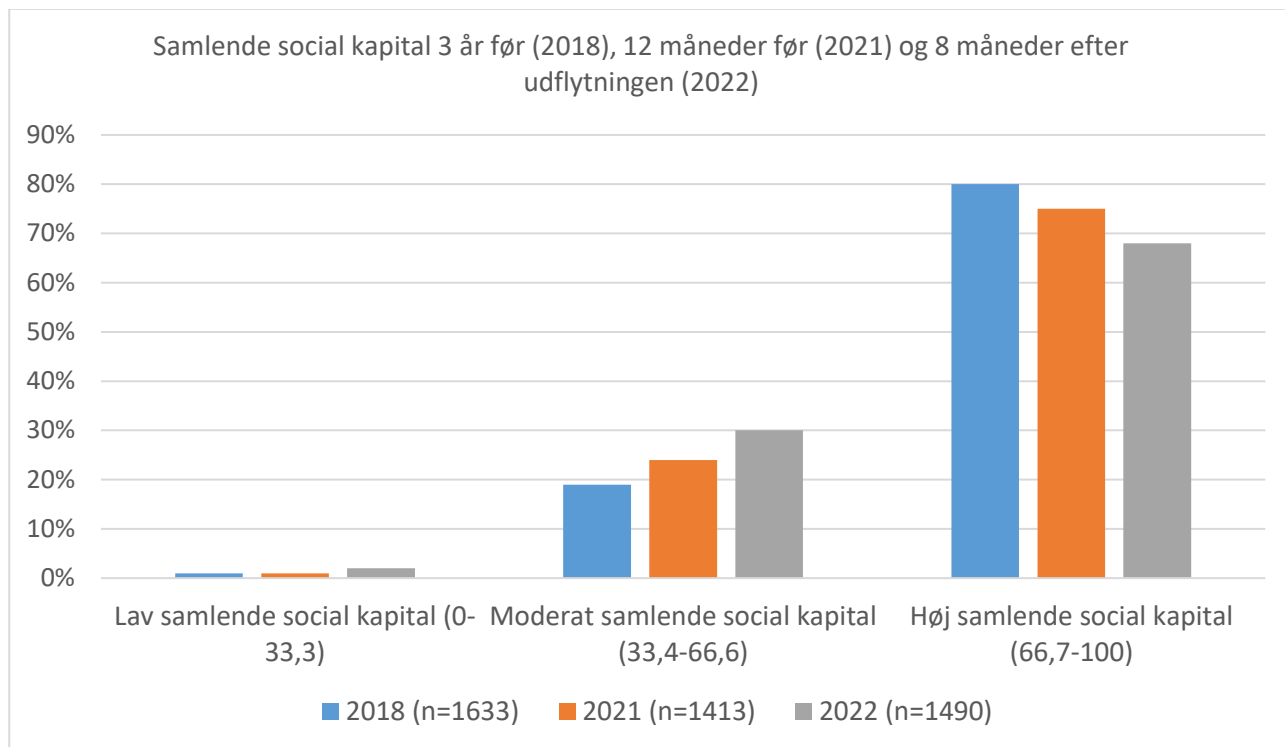
Sammenlignet med andre lande er den sociale kapital på de danske arbejdspladser generelt høj, dog med forskelle mellem brancher og over tid (NFA, 2019). Samtidig har danskerne traditionelt ligget højt på den sociale/samfundsmæssige dimension i mental sundhed (Santini et al. 2020). Både den sociale kapital og de ansattes mentale sundhed ligger også højt blandt de ansatte på Regionshospitalet Gødstrup. For at tydeliggøre såvel positive resultater som forbedringsmuligheder er resultaterne vedrørende social kapital, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne opdelt i kategorierne lav, moderat og høj grad af fx social kapital ud fra et princip om at opnå en nogenlunde ligelig

fordeling af antal besvarelser i hver kategori (De Vaus, 2013). Vi anvender derfor fordelingen af den indsamlede data fremfor en bestemt numerisk scoreværdi på skalaen som baggrund for opdelingen.

6.1.1 Social kapital

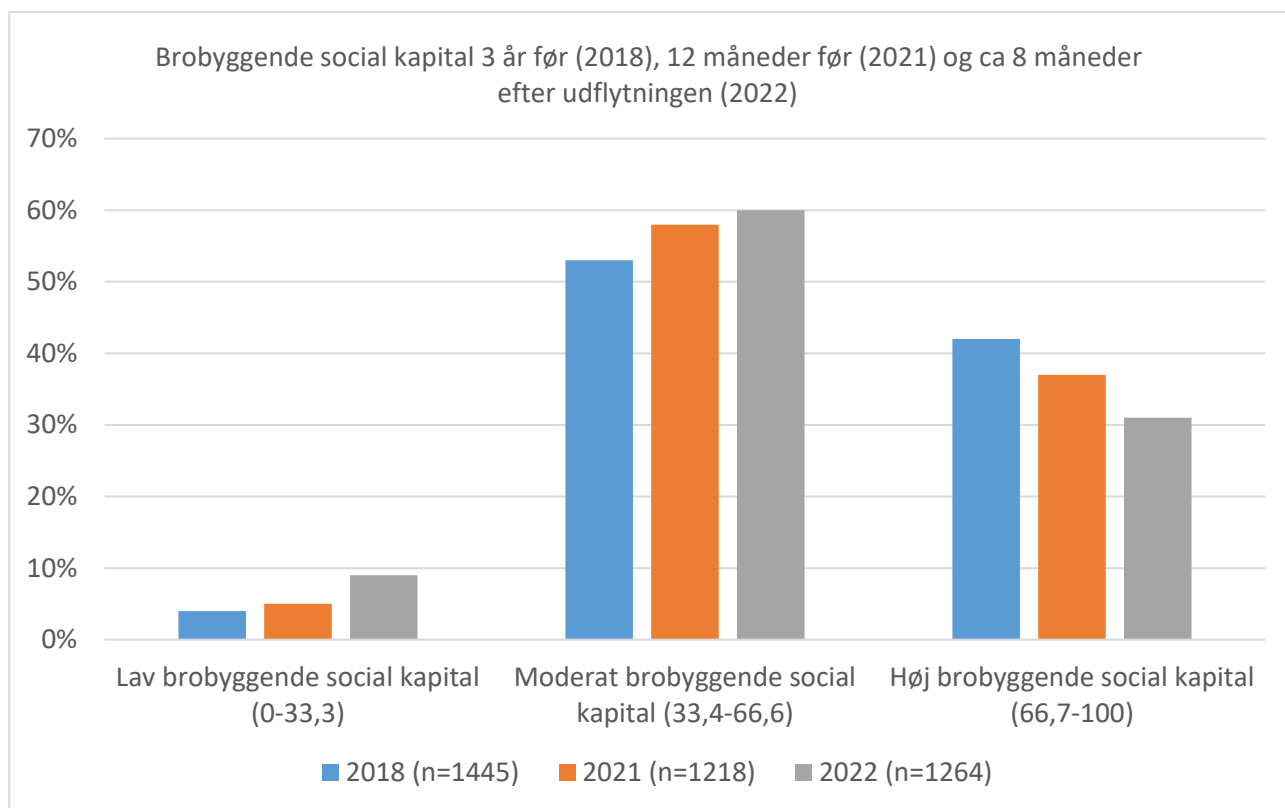
6.1.1.1 Samlende social kapital i afsnittet/afdelingen

Figur 7 Samlende social kapital i afsnittet/afdelingen ved de tre spørgeskemaundersøgelser



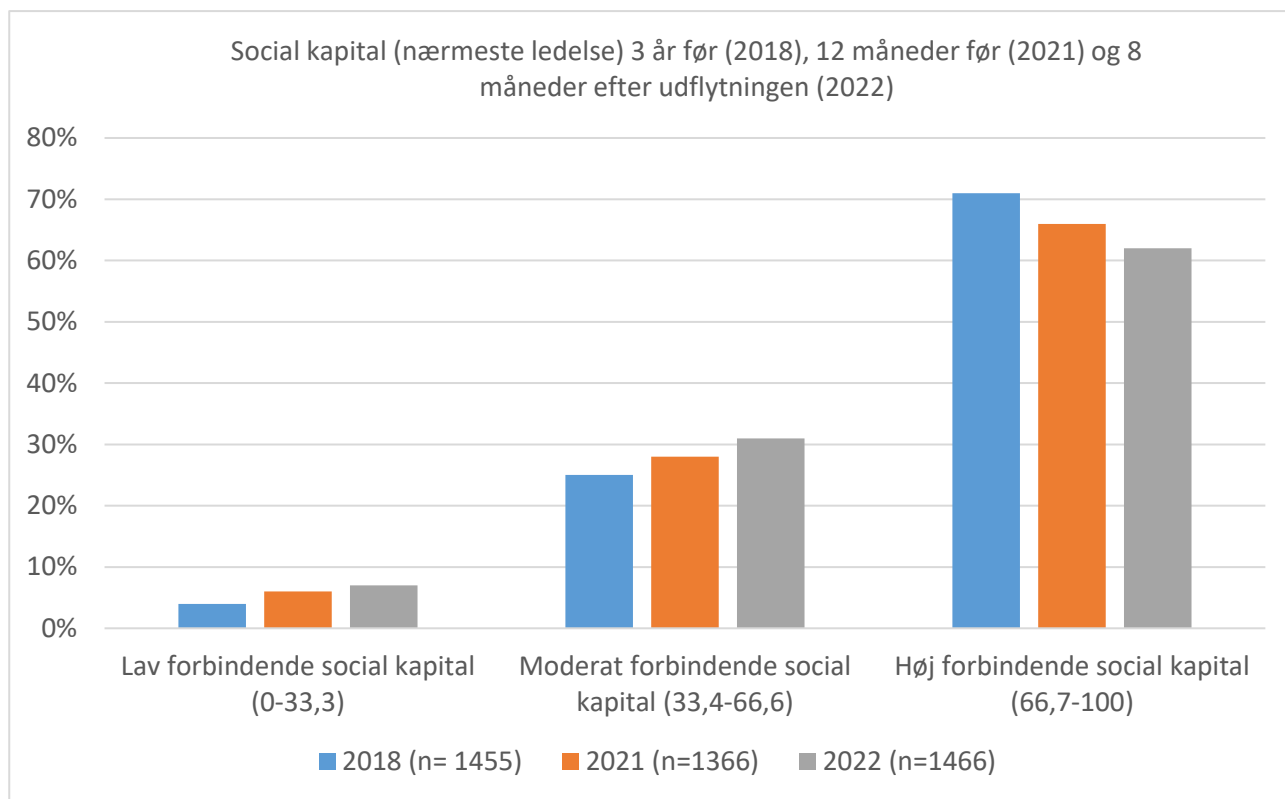
6.1.1.2 Brobyggende social kapital

Figur 8 Brobyggende social kapital ved de tre spørgeskemaundersøgelser



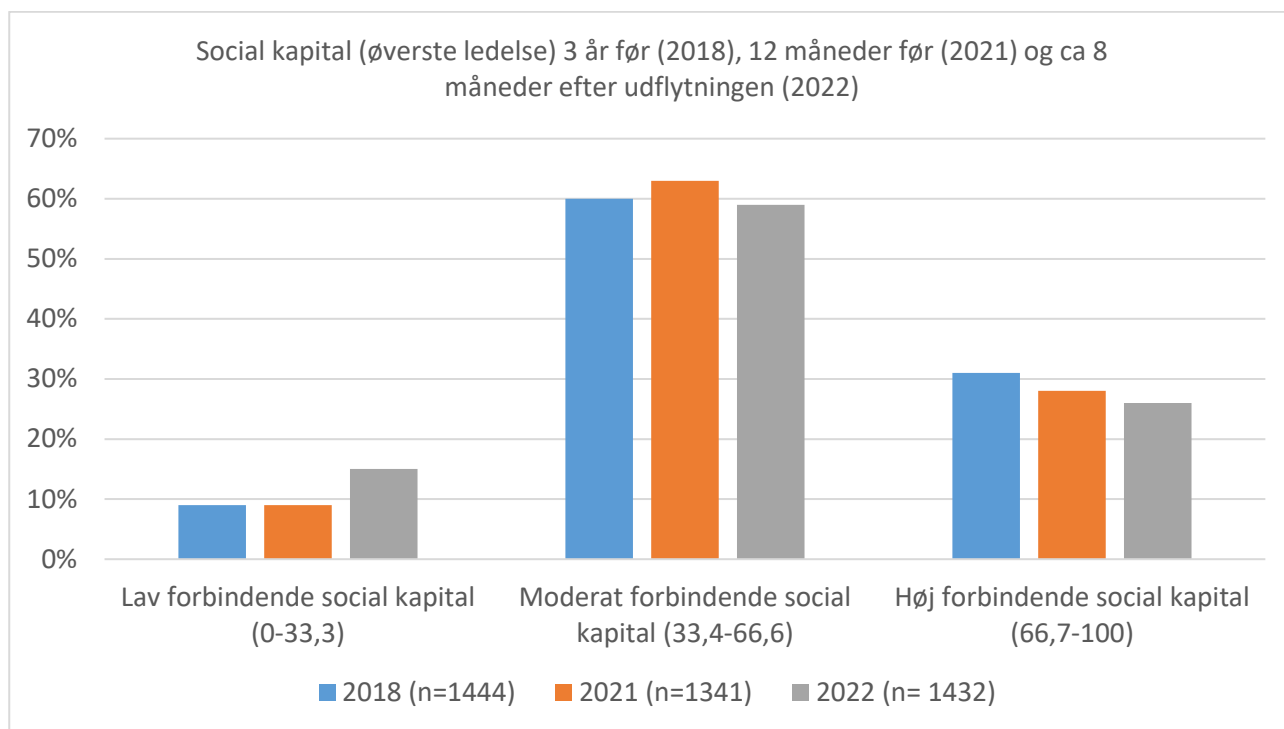
6.1.1.3 Forbindende social kapital til nærmeste ledelse i afdelingen

Figur 9 Forbindende social kapital til nærmeste leder ved de tre spørgeskemaundersøgelser



6.1.1.4 Forbindende social kapital til hospitalets øverste ledelse

Figur 10. Forbindende social kapital til øverste ledelse ved de tre spørgeskemaundersøgelser



Som det fremgår af ovenstående figurer, rapporterede de hospitalsansatte i alle tre spørgeskemamålinger en høj grad af de fire forskellige subtyper af social kapital. Andelen af ansatte med høj grad af social kapital falder dog fra år 2018 til år 2022. Omvendt stiger andelen af ansatte, der oplever lav grad af de forskellige subtyper af social kapital, fra et meget lavt niveau i 2018 til et lavt niveau i 2022. Overordnet set falder den sociale kapital blandt de hospitalsansatte fra 2018, tre år før udflytningen, til 2022, otte måneder efter udflytningen. Det tyder på, at udflytningen fører til et fald i den sociale kapital blandt de hospitalsansatte. Samtidig fremgår det, at en stor del af faldet sker i perioden fra 2018 til 2021, altså inden udflytningen.

Den samlede sociale kapital i afsnittet/afdelingen ligger i alle tre år højt. Det fremgår dog, at andelen af ansatte, som oplever høj grad af samlet social kapital, falder fra 80 % i 2018 til 68 % i 2022, mens andelen af ansatte, der oplever moderat grad af samlet social kapital, i samme periode stiger fra 19 % til 30 %. På tilsvarende vis er andelen af ansatte, som oplever en høj brobyggende social kapital faldet fra 41 % i 2018 til 31 % i 2022, mens andelen af ansatte, som oplever en moderat grad af brobyggende social kapital er steget fra 53 % i 2018 til 60 % i 2022. Figurene vedrørende den forbindende sociale kapital henholdsvis til nærmeste ledelse og den øverste hospitalsledelse viser

samme tendenser. Overordnet set er der i alle tre år høje niveauer af forbindende social kapital, men der sker et fald fra 2018 til 2022 i andelen af ansatte, der oplever en høj grad af hver af de to typer af forbindende social kapital. Resultaterne adskiller sig dog ved, andelen af ansatte, som oplever høj grad af forbindende social kapital i forhold til nærmeste leder (62 % til 71 %) i alle tre år er betydeligt højere end andelen, der oplever høj grad af forbindende social kapital til den øverste ledelse (26 % til 31 %). Størstedelen af de ansatte oplever i stedet en moderat grad af forbindende social kapital i forhold til den øverste hospitalsledelse, hvilket kan skyldes deres svagere relation til den øverste hospitalsledelse end til deres nærmeste leder. Mens andelen af lav grad af samlende social kapital i alle tre år er meget lav (1 % til 2 %) er andelen af ansatte med lav grad af forbindende social kapital til den øverste hospitalsledelse steget fra 9 % i 2018 til 15 % i 2022. Andelen af ansatte med lav grad af forbindende social kapital til nærmeste leder stiger fra 4 % i 2018 til 7 % i 2022. Ved den forbindende sociale kapital til den nærmeste leder sker en del af faldet dog allerede i perioden 2018 til 2021, det vil sige før udflytningen.

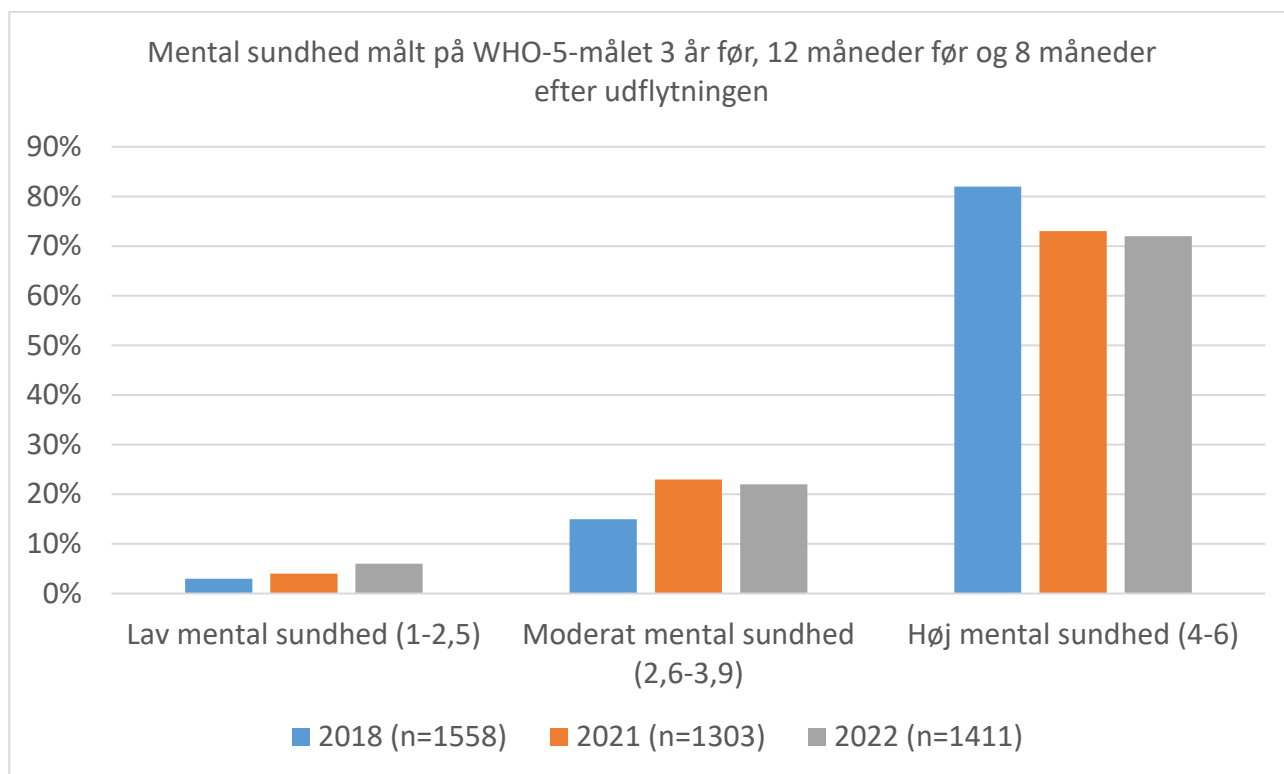
Under resultaterne af projektformål B præsenteres uddybende analyser af udviklingen i den sociale kapital fra før til efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup.

6.1.2 Mental sundhed

Som beskrevet i metodeafsnittet er mental sundhed i projektet målt på to måder. Dels på den internationalt validerede WHO-5 skala, der kan betegnes som et umiddelbart trivselsmål, og fra målingen i 2021 og frem også på Keyes mere nuancerede også internationalt validerede MHC-skala.

6.1.2.1 Mental sundhed målt ud fra WHO-5 skalaen

Figur 11 Udviklingen i de ansattes mentale sundhed fra 2018-2022 målt på WHO-5-skalaen



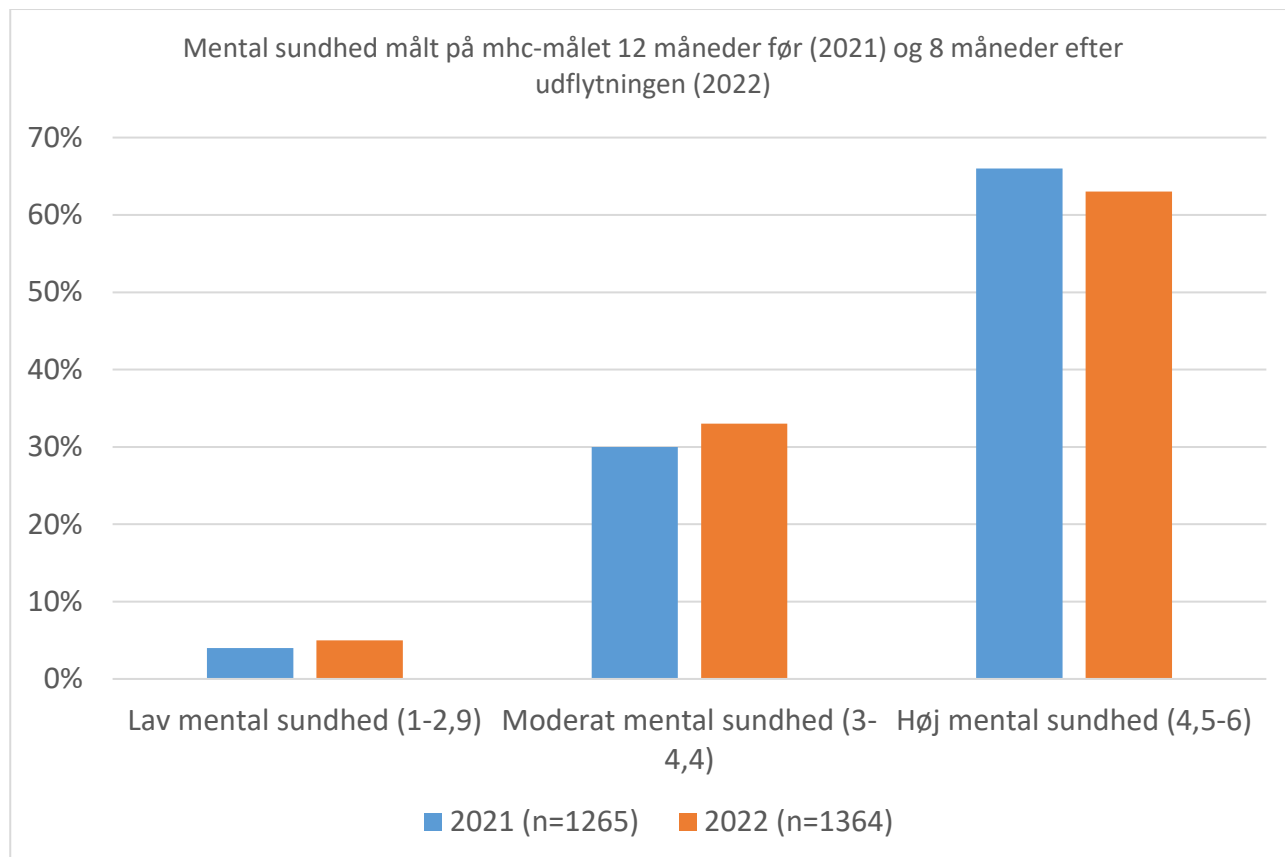
Det fremgår, at størstedelen af de hospitalsansatte ved alle tre spørgeskemaundersøgelser har høj mental sundhed (WHO-5-score fra 4-6). Det gælder 82 % af de ansatte i 2018 (T0), 73 % i 2021 (T2) og 72 % af de ansatte ved målingen otte måneder efter udflytningen i 2022 (T3). Det fremgår, at andelen af ansatte i kategorien moderat mental sundhed er steget næsten tilsvarende. Andelen af ansatte med lav mental sundhed er steget fra 3 % tre år før udflytningen til 6 % otte måneder efter udflytningen (WHO-5 score = 1-2,4). Samlet set viser resultaterne et fald i den mentale sundhed målt på WHO-5 skalaen fra 2018 til 2021, begge målinger før udflytningen. I perioden fra 2021, 12 måneder før hospitalsudflytningen, til 2022, otte måneder efter hospitalsudflytningen, sker der igen et lille fald i de ansattes mentale sundhed målt på WHO-5 skalaen. De ansattes gennemsnitlige score på mental sundhed var efter udflytningen 4,24 (SD 0,90), hvilket ligger en den nederste ende af kategorien ”høj mental sundhed”.

6.1.2.2 Mental sundhed målt ud fra Keyes (MHC-SF-skalaen)

For at få et mere nuanceret mål for mental sundhed valgte vi ved spørgeskemaundersøgelsen T2 i 2021 at inddrage Keyes’ skala for mental sundhed (MHC-SF). Denne skala indgår derfor kun indgår

i spørgeskemamålingerne T2 i marts 2021, 12 måneder før udflytningen, og T3, i oktober 2022, otte måneder efter udflytningen.

Figur 12 De ansattes mentale sundhed i 2021 og 2022 målt på MHC-SF skalaen



Målt på MHC-SF-målet ses samme mønster som ved WHO-5 målet. De hospitalsansattes mentale sundhed er både 12 måneder før (2021) og otte måneder efter udflytningen (2022) høj, men andelen i kategorien høj mental sundhed (MHC-score ≥ 4.5) er faldet med 3 % fra 66 % til 63 %. Andelen i kategorien moderat mental sundhed (MHC-score = 3.00-4.4) er tilsvarende steget 3 % fra 30 % til 33 %. 12 måneder før og otte måneder efter udflytningen har henholdsvis 4 % og 5 % af de ansatte lav mental sundhed (MHC-score = 1-2.9).

Overordnet set viser resultaterne fra WHO-5 skalaen og MHC-skalaen det samme. De to skalaer er dog baseret på forskellige forståelser af mental sundhed. WHO-5 målet er baseret på fem spørgsmål og kan opfattes som en måling af de ansattes umiddelbare trivsel indenfor de sidste to uger. I MHC-skalaen er mental sundhed opdelt i tre underdimensioner: emotionel, psykologisk og social/samfundsmæssig mental sundhed, hvilket måles på i alt 14 spørgsmål. Altså i højere grad et psykologisk perspektiv på mental sundhed. Desuden svarer respondenterne ud fra sine oplevelser den

seneste måned. Dette illustrerer kompleksiteten ved målingen af mental sundhed samt ved at sammenligne forskellige studier, som anvender forskellige mål.

Resultaterne af målingerne baseret på begge de anvendte skalaer for mental sundhed skal tolkes i lyset af, at spørgeskemamålingerne i 2021 (T2) og 2022 (T3) blev foretaget i en periode, hvor bl.a. COVID-19 pandemien, personalemangel og lange ventelister påvirkede det danske sundhedsvæsen. Forskellen i resultaterne mellem de to måletidspunkter kan derfor ikke kun tilskrives udflytningen.

Under resultaterne af projektformål B præsenteres uddybende analyser af udviklingen i de ansattes mentale sundhed målt på henholdsvis WHO-5 og MHC-skalaen fra før til efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup.

6.1.3 Kvaliteten af sundhedsydelse

Som beskrevet i Kapitel 4 er ansatte med patientkontakt blevet bedt om at vurdere kvaliteten af det arbejde, de har udført de sidste seks måneder opdelt i tre forskellige typer: den kliniske kvalitet, kvaliteten af patientinvolvering og den samlede faglige kvalitet. For alle tre typer skulle de ansatte give en score fra 0-10. Baseret på de ansattes score på alle tre spørgsmål er der på alle tre måletidspunkter udregnet en samlet score for kvaliteten af sundhedsydelserne (0-30).

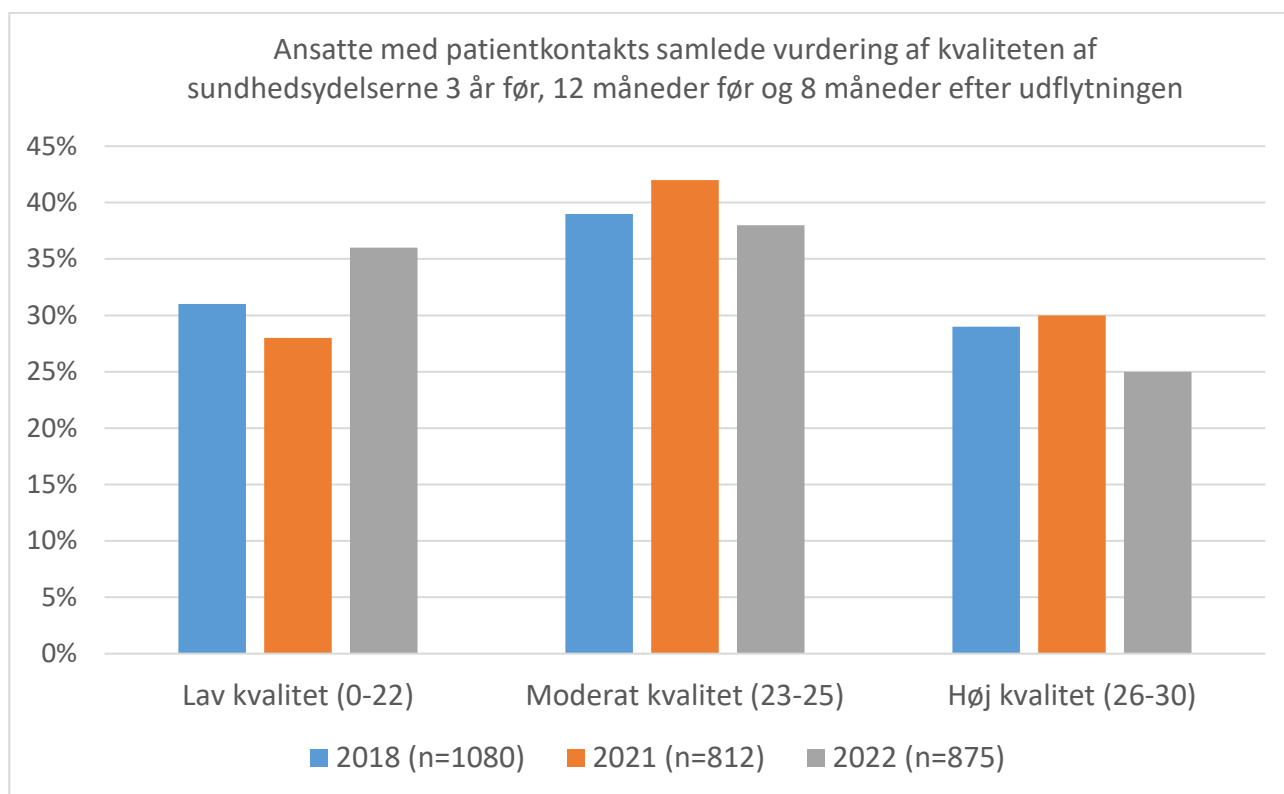
Ved alle tre spørgeskemarunder har størstedelen af de ansatte vurderet kvaliteten af sundhedsydelserne relativt højt. Dette ses ved, at de fleste ansatte ved hver af de tre typer kvalitet minimum har givet scoren syv. Svarene var således skævvredet. Som ved projektets øvrige nøglevariable har vi ønsket at tydeliggøre både de relativt lave og de relativt høje vurderinger af kvaliteten af sundhedsydelserne samt udviklingen heri. De ansattes svar er derfor opdelt i kategorierne lav kvalitet, moderat kvalitet og høj kvalitet. På grund af skævvridningen af data er opdelingen i de tre kategorier lavet ud fra fordelingen af respondenter og ikke den numeriske værdi. Kategorien høj kvalitet indbefatter derfor kun en meget høj vurdering af kvaliteten af sundhedsydelserne (svarende til en score på 26-30), mens kategorien moderat omhandler ansatte med en samlet score på 23-25. Ved en numerisk opdeling af skalaen havde opdelingen været:

Scoren 0-10: Lav kvalitet, scoren 11-20: Moderat kvalitet, scoren 21-30: Høj kvalitet

For uddybende perspektiver på præsentationer af resultater vedrørende kvaliteten af sundhedsydelserne se følgende kilder (Pedersen et al. 2023a; Stalpers et al., 2016).

I figur 13 nedenfor ses udviklingen i de ansatte med patientkontakts samlede vurdering af kvaliteten af det arbejde, de har udført de sidste seks måneder, henholdsvis år 2018 (T0 godt tre år før udflytningen), 2021 (T2, 12 måneder før udflytningen) og 2022 (otte måneder efter udflytningen).

Figur 13 Ansatte med patientkontakts samlede vurdering af kvaliteten af sundhedsydelseerne ved de tre spørgerunder

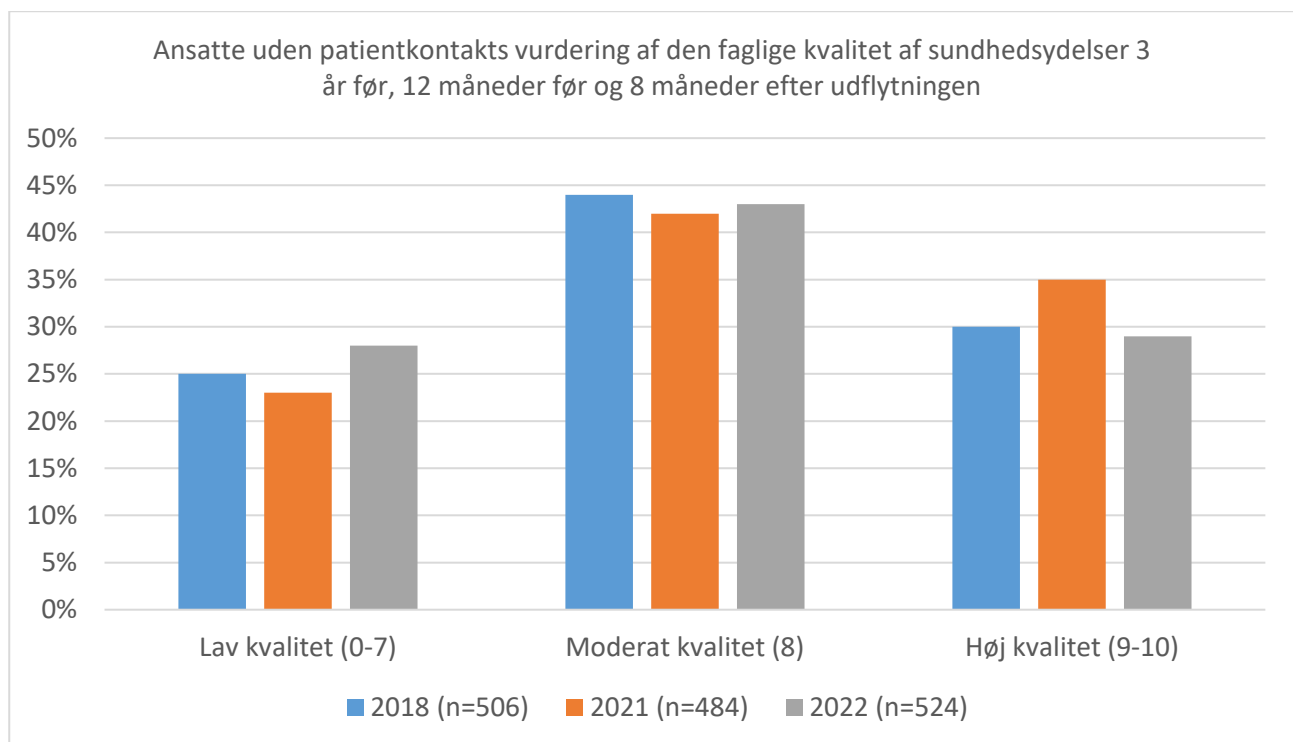


Det fremgår, at størstedelen af de ansatte med patientkontakt på alle tre måletidspunkter vurderer kvaliteten af sundhedsydelseerne som høj eller meget høj. Baseret på den anvendte opdeling fremgår det dog også, at andelen af ansatte med patientkontakt, der vurderer kvaliteten som lav er steget fra 31 % tre år før udflytningen til 36 % otte måneder efter udflytningen. Samtidig er andelen af ansatte med patientkontakt, der vurderer kvaliteten som høj faldet fra 29 % til 25 %. Faldet er sket i perioden fra 12 måneder før til otte måneder efter udflytningen. Dette indikerer, at faldet skyldes udflytningen.

Ansatte uden patientkontakt, hvilket blandt andet dækker over rengørings- og stabsansatte, har kun gives deres vurdering af den samlede faglige kvalitet af det arbejde, de har udført de sidste seks

måneder. På grund af deres fagområder og andre arbejdsopgaver på hospitalet repræsenterer disse hospitalsansatte et andet perspektiv på kvaliteten af sundhedsydelserne end de hospitalsansatte med patientkontakt. Samtidig har ansatte uden patientkontakt kun skulle give deres vurdering af den samlede faglige kvalitet af deres arbejde, hvor ansatte med patientkontakt har vurderet tre dimensioner af kvalitet. Resultaterne er præsenteret i figur 14.

Figur 14 Ansatte uden patientkontakts syn på den faglige kvalitet af sundhedsydelserne ved de tre spørgeskemaundersøgelser



Det fremgår, at de ansatte uden patientkontakt ved alle tre spørgeskemaundersøgelser vurderer den faglige kvalitet af deres arbejde som høj. Der er dog tale om en let faldende udvikling. Tre år før udflytningen vurderer 25 % af de ansatte uden patientkontakt den faglige kvalitet som lav, mens det tilsvarende tal otte måneder efter udflytningen er 28 %. I samme periode er andelen af ansatte uden patientkontakt, der vurderer den faglige kvalitet som henholdsvis moderat eller høj begge faldet 1 %. En nærmere analyse viser, at andelen af ansatte, der oplever den faglige kvalitet som høj, i perioden fra tre år før til 12 måneder før udflytningen stiger fra 30 % til 35 %. I samme periode stiger andelen af ansatte uden patientkontakt, der vurderer kvaliteten som lav, fra 23 % til 28 %. Det største fald i den samlede faglige kvalitet sker derfor i perioden fra 12 måneder før til otte måneder efter udflytningen.

6.1.4 Opsummering af resultaterne af projektformål A

Ovenstående analyse viser, at den sociale kapital på arbejdspladsen og den mentale sundhed er høj blandt de hospitalsansatte både før og efter udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup. Dette skal ses i forhold til, at den sociale kapital på danske arbejdspladser generelt er høj, hvis man sammenligner med andre lande (NFA, 2019). Samlet set er den sociale kapital på Regionshospitalet Gødstrup faldet i perioden fra tre år inden udflytningen til otte måneder efter udflytningen. En nærmere analyse af resultaterne fra de tre målinger viser, at andelen af ansatte, som oplever høj grad af social kapital, målt på hver af de fire subtyper, er faldet mellem 5 % og 12 %. Ved samlende social kapital og forbindende social kapital til nærmeste leder er andelen af ansatte, der vurderer den sociale kapital som moderat, steget næsten tilsvarende. I forhold til den forbindende sociale kapital til den øverste ledelse er bevægelsen dog snarere sket fra kategorien høj grad til lav grad.

Det fremgår også, at en del af faldet i den sociale kapital sker i perioden fra før COVID-19 pandemien (tre år før udflytningen) til under COVID-19 pandemien (12 måneder før udflytningen). En mulighed er derfor, at COVID-19 og de deraf følgende ændringer i arbejdsopgaver og – teams forklarer en del af faldet i den sociale kapital på Regionshospitalet Gødstrup. Faldet fortsætter dog til målingen i oktober 2021, otte måneder efter udflytningen. På det tidspunkt havde COVID-19 stadig direkte betydning for arbejdsgangene på hospitalet og indirekte, fordi de sundhedsansatte på nogle afdelinger var trætte efter lang tids arbejdspress. Det vurderes derfor, at et samspil mellem udflytningen og COVID-19 har påvirket resultatet.

Ved alle tre målinger er gennemsnittet for den samlende sociale kapital i afsnittet/afdelingen og den forbindende sociale kapital til den nærmeste leder højere end for henholdsvis den brobyggende sociale kapital og den forbindende sociale kapital til den øverste ledelse. Social kapital på arbejdspladsen omhandler relationerne på en arbejdsplads. Resultaterne skyldes derfor formentlig, at de ansattes relationer til de andre ansatte i afdelingen og til deres nærmeste leder er tættere end til henholdsvis ansatte i andre afdelinger og den øverste hospitalsledelse.

De hospitalsansattes mentale sundhed ligger også højt ved alle tre spørgeskemarunder – både målt på WHO-5 skalaen og MHC-skalaen. Dette skal ses i forhold til, at danskerne traditionelt har ligget højt på den sociale/samfundsmæssige dimension i mental sundhed, som eksplicit ligger i den anvendte MHC-skala. Samtidig ses gennem de tre måletidspunkter et fald i de ansattes mentale sundhed. Målt på WHO-5 skalaen faldt andelen af ansatte med høj mental sundhed fra 82 % i 2018, godt to år før COVID-19 pandemien til 73 % i marts 2021, midtvejs under COVID-19 pandemien. Ved

spørgeskemaundersøgelsen i oktober 2022, hvor COVID-19 fortsat havde betydning, men var stilnet af, og udflytningen var gennemført, var andelen af hospitalsansatte med høj mental sundhed 72 %. Målt på MHC-skalaen er andelen af ansatte med høj mental sundhed faldet fra 66 % i marts 2021 til 63 % i oktober 2022. Der er sket en tilsvarende stigning i kategorien moderat mental sundhed. Det største fald i de ansattes mentale sundhed er således sket i perioden mellem de to målinger før hospitalsudflytningen. Det tyder på, at COVID-19 pandemien har påvirket svarene i 2021, 12 måneder før udflytningen, men formentlig også i 2022, otte måneder efter udflytningen. Projektgruppen er ikke bekendt med andre studier, der på tilsvarende vis har sammenlignet hospitalsansattes mentale sundhed før, under og efter COVID-19 pandemien. Bredgaard og Hansen har dog gennemført et kvalitativt studie af fire faggrupper på det danske arbejdsmarked under COVID-19, herunder sygeplejersker fra flere forskellige hospitaler (Bredgaard og Hansen, 2022). Bredgaard og Hansen viser, hvordan ændringen i arbejdets organisering i en periode skabte stor uro for sygeplejerskerne. Desuden at nogle sygeplejersker under COVID-19 oplevede et mere positivt fokus på dem som faggruppe, fordi der i høj grad var brug for dem. Da metoderne og fokus i de to studier er forskellige, er det svært at afdække den konkrete betydning af COVID-19 for resultaterne af denne undersøgelse.

Størstedelen af de ansatte med patientkontakt vurderer på alle tre måletidspunkter kvaliteten af sundhedsydelserne som høj eller meget høj. Baseret på den anvendte opdeling fremgår det dog også, at andelen af ansatte med patientkontakt, der vurderer kvaliteten som høj er faldet fra 29 % tre år før udflytningen til 25 % otte måneder efter udflytningen. Andelen af ansatte med patientkontakt, der vurderer kvaliteten af sundhedsydelserne som lav, er i perioden steget tilsvarende. Faldet er sket i perioden fra 12 måneder før udflytningen til otte måneder efter udflytningen. Dette indikerer, at faldet skyldes udflytningen. Der mangler dog efterfølgende målinger til at bekræfte dette.

Ansatte uden patientkontakt vurderer ved alle tre spørgeskemaundersøgelser den samlede faglige kvalitet af deres arbejde som høj. Her er der dog også tale om en faldende udvikling. Tre år før udflytningen vurderer 25 % af de ansatte uden patientkontakt den faglige kvalitet som lav, mens det tilsvarende tal otte måneder efter udflytningen er 28 %. En nærmere analyse viser, at andelen af ansatte, der oplever den samlede faglige kvalitet som høj, i perioden fra tre år før til 12 måneder før udflytningen stiger fra 30 % til 35 %. I samme periode stiger andelen af ansatte uden patientkontakt, der vurderer kvaliteten som lav, fra 23 % til 28 %. Det største fald i den samlede faglige kvalitet sker derfor umiddelbart efter udflytningen. Også her kræver det flere spørgeskemamålinger at udlede, at faldet skyldes udflytningen og ikke andre faktorer.

Afsluttende bemærkninger om resultaterne af projektformål A

I ovenstående er projektets nøglebegreber opdelt efter fordelingen af de ansattes svar fremfor en numerisk opdeling af svarmulighederne. Ved denne opdelingsmetode undgår vi at fremvise det misvisende billede, at det på grund af respondenternes generelt høje niveauer af social kapital og mental sundhed, ikke er nødvendigt at fokusere på og lave indsatser for at højne niveauet af disse. Omvendt kan vurderingen af kvaliteten af sundhedsydelseerne fremstå dårligere, end den reelt er, da kategorien lav kvalitet dækker over et større interval (0-22) end den ville gøre ved en numerisk opdeling af skalaen (0-10).

Arbejdsmiljøforskningsfondens formål er at bidrage til forskning, der identificerer risikofaktorer og potentialer i arbejdsmiljøet samt tiltag til at understøtte et bedre arbejdsmiljø på danske arbejdspladser. I forlængelse heraf er projektformål B at identificere positive psykosociale faktorer i arbejdet, som kan understøtte høj mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelseerne, hvilket belyses i det følgende.

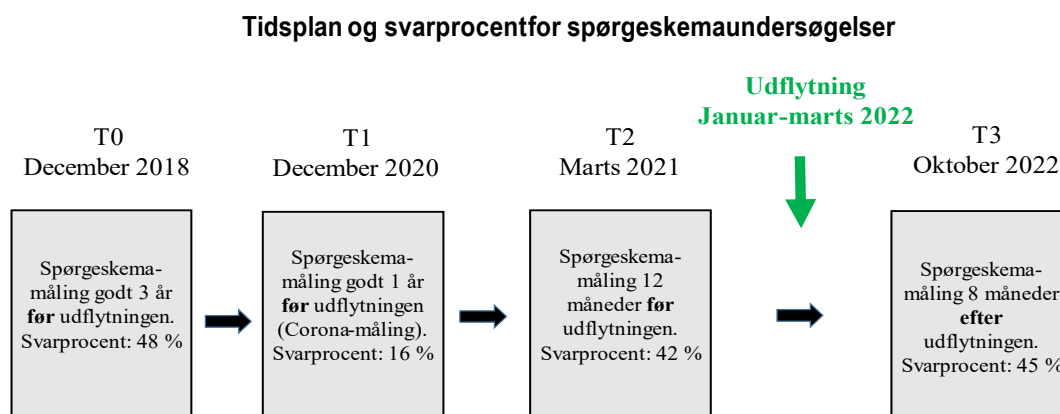
7. Resultater vedrørende projektformål B

I de følgende besvares projektformål B: identificering af positive psykosociale faktorer i arbejdet, der kan understøtte de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse under og efter en udflytningsproces. For at besvare dette projektformål blev der både anvendt en kvantitativ tilgang i form af spørgeskemaundersøgelser (delprojekt A) og en kvalitativ tilgang i form af enkeltmads- og fokusgruppeinterviews (delprojekt B). For overskuelighedens skyld er redegørelserne for resultaterne af projektformål B opdelt i to: 1) resultater ud fra spørgeskemadata (delprojekt A) og 2) resultater ud fra interviewdata (Delprojekt B). Derudover er der gennem dataindsamlingen i delprojekt B identificeret kontekstuelle faktorer på afdelings- og hospitalsniveau, der har påvirket udflytningsprocessen, og som andre kan lære af. Disse er præsenteret under afrapporteringen af projektformål C.

7.1 Resultater vedrørende projektformål B ud fra spørgeskemadata

For at læserens kan få indblik i, hvilket datagrundlag afsnittet er baseret på, præsenteres først tidsplanen og svarprocenterne for projektets spørgeskemaundersøgelser. Se figur 15. De første resultater i dette afsnit er baseret på tværsnitsanalyser af spørgeskemadata fra hver sin måling henholdsvis tre år før og 12 måneder for udflytningen (T0 og T2). De efterfølgende resultater er baseret på longitudinelle analyser af spørgeskemadata fra henholdsvis 12 måneder før og otte måneder efter udflytningen, spørgeskemarunderne T2 og T3.

Figur 15. Tidsplan og svarprocent for projektet spørgeskemaundersøgelser



Resultater baseret på tværsnitstudier før udflytningen

Som beskrevet tidligere opfattes social kapital på arbejdspladsen som en positiv psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet, der potentielt kan understøtte de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse før, under og efter en udflytningsproces. Derudover indeholder spørgeskemaet positive psykosociale faktorer som f.eks. engagement og mening i arbejdet. Samtidig indeholder spørgeskemaet spørgsmål om selvoplevede arbejdstempo og – krav, idet tidligere forskning har vist, at højt arbejdstempo og - krav har en negativ indflydelse på de ansattes arbejdsmiljø, fysiske helbred og trivsel (Pedersen et al., 2023a).

Studier baseret på første og tredje spørgeskemaundersøgelse i december 2018 (T0) og marts 2021 (T2) omhandlede studiepopulationen præsenteret i tabel 4. Studierne fokuserede henholdsvis på sammenhængen mellem social kapital og kvaliteten af sundhedsydelse og på sammenhængen mellem social kapital og mental sundhed (tabel 5 nedenfor).

Tabel 4 Studiepopulationens karakteristika ved de videnskabelige populationer

	Gruppering	Før udflytning (December 2018/T0)* %-vis fordeling (N=1589)	Før udflytning (Marts 2021/T2)# %-vis fordeling (N=1452)
Køn	Kvinder	87	88.57
Alder (år)	18-24	1.11	1.58
	25-35	17.87	20.32
	36-45	28.06	26.65
	46-55	28.35	27.75
	56-65	22.70	21.35
	>65	1.92	2.27
Personalegrupper	Administrativt personale	6.85	
	Læger	11.87	
	Plejepersonale	48.44	
	Service/teknisk personale	7.32	
	Øvrigt personale	1.27	
	Øvrig sundhedspersonale	24.25	
Års ansættelse på hospitalet	<1	12.16	16.74
	1-4	18.31	19.15
	4-10	22.44	18.94
	>10	47.09	44.97
Ansættelsesgrad	Fuld tid (37 timer om ugen)		67.42
	Deltid (10-36 timer om ugen)		32.58
Uddannelse	Høj videregående uddannelse		17.49
	Mellemlang eller kort videregående uddannelse		65.63
	Ingen videregående uddannelse		16.87

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen i december 2018 (T0) viste en stærk signifikant sammenhæng mellem henholdsvis den sammenbindende og brobyggende social kapital (den sociale kapital inden for afdelinger og mellem afdelinger) og den selvrapporteret kvalitet af sundhedsydelserne målt på alle tre kvalitetsmål: klinisk kvalitet, kvaliteten af patientinvolvering og den samlede kvalitet. Det vil sige jo højere sammenbindende og brobyggende social kapital des højere selvrapporteret kvalitet af sundhedsydelserne. Resultaterne viste dog ingen statistisk sammenhæng mellem henholdsvis den forbindende sociale kapital hverken til den nærmeste leder og til hospitalets øverste ledelse og kvaliteten af sundhedsydelserne. Analyserne viste desuden en negativ statistisk signifikant sammenhæng mellem arbejdsmængde og alle tre kvalitetsmål. Den selvrapporterede

kvalitet af sundhedsydelse var således signifikant lavere ved større arbejdsomængde. Analyserne viste også en negativ statistisk sammenhæng mellem arbejdstempo og den kliniske kvalitet af sundhedsydelse. Højt arbejdstempo koster således på den kliniske kvalitet – mens påvirkningen på de to andre typer af kvalitet ikke kan dokumenteres.

Resultater baseret på spørgeskemaundersøgelsen et år før udflytningen i marts 2021 (T2), viser en signifikant sammenhæng mellem den sammenbindende, brobyggende og forbindende sociale kapital til den nærmeste ledelse og de ansattes mentale sundhed. Det vil sige, at jo højere social kapital jo højere mental sundhed. alle tre subtyper af social kapital på arbejdspladsen har således stor betydning for de ansattes mentale sundhed. Resultaterne viste dog ingen statistisk sammenhæng mellem den forbindende sociale kapital til den øverste ledelse og mental sundhed. Analyserne viste heller ingen sammenhænge mellem henholdsvis arbejdstempo og arbejdsomængde og de ansattes mentale sundhed.

Endelig viser resultaterne, at ansatte i aldersgruppen 25-35 år havde en statistisk signifikant dårligere mental sundhed sammenlignet med ansatte i aldersgruppen 46-55 år. Resultatet er interessant, fordi mental sundhed på arbejdspladsen kan betegnes som et relativt nyt forskningsområde. Projektgruppen kender således ikke til andre studier, der fokuserer på hospitalsansatte eller anbefalinger opdelt på de ansattes alder. Anden dansk forskning baseret på alle danskere over 16 år viser, at især unge på 16-24 år men også de 24-35-årige generelt har dårligere mental sundhed end personer over 35 år (Jensen et al, 2024; Sundhedsstyrelsen, 2024). Der er dog få ansatte på Regionshospitalet Gødstrup i aldersgruppen 18-24 år til at sige noget om denne aldersgruppe.

Tabel 5 Sammenhæng mellem social kapital og kvaliteten af sundhedsydelserne samt mellem social kapital og mental sundhed.

	Statistisk sammenhæng	
	Før udflytning (December 2018/T0) Kvaliteten af sundhedsydelserne*	Før udflytning (Marts 2021/T2) Mental Sundhed#
Sammenbindende social kapital	Stærk positiv sammenhæng	Moderat positiv sammenhæng
Brobyggende social kapital	Stærk positiv sammenhæng	Stærk positiv sammenhæng
Forbindende social kapital (nærmeste ledelse)	Ingen sammenhæng	Moderat positiv sammenhæng
Forbindende social kapital (øverste ledelse)	Ingen sammenhæng	Ingen sammenhæng
Arbejdsomængde	Moderat negativ sammenhæng med alle tre typer af kvalitet	Ingen sammenhæng
Arbejdstempo	Moderat negativ sammenhæng med den kliniske kvalitet	Ingen sammenhæng

De videnskabelige artikler kan findes og downloades gratis her:

Pedersen et al. (2023a), Int J Nurs Stud. 01-01-2023

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922002097?via%3Dihub>

Pedersen et al. (2023b), Mental Health & Prevention 2023

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212657023000429>

7.1.1 Opsamling af de to tværsnitsanalyser

Studierne baseret på spørgeskemaundersøgelserne i 2018 og 2021 viser, at høj social kapital er associeret med både høj mental sundhed og høj selv vurderet kvalitet af sundhedsydelserne. Fundene understøttes af eksisterende international forskning, som dog ikke er baseret på tilsvarende definitioner af social kapital og mental sundhed. Resultaterne viser, at især den brobyggende sociale kapital har en positiv betydning for både den selvrapporterede kvalitet af sundhedsydelserne og de ansattes mentale sundhed. Omvendt har den forbindende sociale kapital til den øverste ledelse ikke

en signifikant betydning for hverken kvaliteten af sundhedsydelserne eller de ansattes mentale sundhed. Analyserne viser også, at hospitalsansatte i alderen 25-35 år har signifikant dårligere mental sundhed sammenlignet med ansatte i alderen 46-55 år. Dette skal ses i forhold til, at ingen tidligere studier har fokuseret specifikt på hospitalsansatte. Studier af mental sundhed for danskerne generelt viser, at unge på 16-24 år har den laveste mentale sundhed samt en hyppigere forekomst af stress end danskere over 24 år. Desuden at de 25 til 35-årige har den næstlaveste mentale sundhed. Altså et tilsvarende resultat som her – men baseret på en anden skala for mental sundhed. Mental sundhed på arbejdspladsen, herunder specifikt hospitaler, kan fortsat karakteriseret som underbelyst.

Resultater baseret på spørgeskemarunderne T2 og T3.

Ovenstående analyser tager hver især udgangspunkt i data fra en spørgeskemaruunde. I det følgende præsenteres hovedresultaterne af analyser foretaget på baggrund af spørgeskemarunderne gennemført 12 måneder før (T2) og otte måneder efter udflytningen (T3). Altså et før- og efterbillede. Der er både tale om panelstudier, hvor alle data begge spørgeskemarunder inddrages, og longitudinelle analyser, hvor der kun inddrages data fra de ansatte, som indgår ved begge måletidspunkter. I figur 16 er forskellen illustreret. Der er en vis personaleomsætning på alle danske arbejdspladser. På ethvert tidspunkt vil der være en andel nyansatte, der også påvirker fx den sociale kapital på arbejdspladsen. Ud fra et dynamisk perspektiv på organisationer vil det derfor ikke være hensigtsmæssigt udelukket at fokusere på de ansatte, der indgår på begge måletidspunkter. Ved en longitudinel analyse følger man de samme ansatte over tid og isolerer derfor forskelle baseret på ændringer i gruppen af ansatte på hospitalet. Denne tilgang opfattes af mange som den ideelle tilgang til medicinske forsøg og af nogle også til arbejdsmiljøforskning. Ved en longitudinel tilgang får man til gengæld en betydeligt mindre population, der kun består af de ansatte, som er blevet på arbejdspladsen. Det er sjældent belyst, hvorvidt disse er repræsentative for samtlige hospitalsansatte ved startmålingen. Resultaterne er rapporteret i to videnskabelige artikler, som præsenteres hver for sig.

Figur 16. Illustration af datagrundlaget ved henholdsvis tværsnitsstudier og longitudinelle analyser



Analyser af longitudinelle data (**kun ansatte, der både deltager før og efter udflytningen**). Dem, som ikke længere er ansat, eller ikke har besvaret enten T2 eller T3, indgår ikke.



Artikel om de ansattes engagement og mening i arbejdet samt mentale sundhed før og efter udflytningen

Første artikel er baseret på Keyes skala for mental sundhed (MHC-SF-skalaen).

Artiklens formål

Først identificeres, hvilke positive psykosociale forhold, der har størst betydning for de ansattes mentale sundhed før og efter udflytningen. Ud fra t-test¹ baseret på svar fra de omkring 850 ansatte, der indgår i begge spørgeskemamålinger belyses herefter, hvordan de ansattes engagement og mening i arbejdet samt mentale sundhed påvirkes af udflytningen. Dette uddybes af sammenligninger af spørgeskemadata fra ansatte, der er udflyttet med data fra ansatte, der på måletidspunktet endnu ikke er udflyttet.

Analyserne er kontrolleret for betydningen af sociodemografiske forhold som køn, alder, uddannelsesniveau, anciennitet og ansættelsesgrad opdelt i kategorierne deltid fra 10-37 timer/uge, fuldtid: 37 timer eller mere/uge.

¹ T-test er en simpel statistisk metode til at belyse, om der er forskel i variablen fx før og efter udflytningen.

Artiklens fund

Baseret på tværsnitsanalyser udleder artiklen, at engagement i arbejdet har størst betydning og mening i arbejdet har næststørst betydning for de ansattes mentale sundhed. Engagement og mening i arbejdet forklarer henholdsvis 25 % og 22 % af forskellen i de hospitalsansattes mentale sundhed. Dette er ganske meget sammenlignet med, hvad genforskningen kan forklare vedrørende årsagen til depression. Desuden viser tværsnitsanalyserne, at større engagement i arbejdet *før en udflytning* er associeret med højere mental sundhed efter en udflytning. Højere grad af mening i arbejdet *før en udflytning* er ikke associeret med de ansattes mentale sundhed *efter en udflytning*.

Alder, køn og uddannelse påvirker de ansattes mentale sundhed i svag grad. Kun køn er signifikant både før- og efter udflytningen. Her viser det sig, at de kvindelige ansatte har højere mental sundhed end mændene. Ansatte med en mellemlang eller lang uddannelse før udflytningen har typisk højere mental sundhed efter udflytningen sammenlignet med ansatte med kortere uddannelser.

Der er minimal forskel i mental sundhed for forskellige typer jobfunktioner (fx varierende patientkontakt), stillinger og på de forskellige afdelinger. Det tyder således på, at mental sundhed blandt hospitalsansatte i højere grad er forbundet med noget mere generelt (fx tillid til samfundet) samt de nære sociale relationer, de hospitalsansatte indgår i end sociodemografiske forhold.

Hvordan påvirker udflytningen de ansattes engagement og mening i arbejdet samt mentale sundhed?

Ud fra longitudinelle analyser af data fra de 850 ansatte, der både indgår i spørgeskemamålingen før og efter udflytningen belyses, hvordan udflytningen påvirker de tre nøglevariable. Tabel 6 viser et fald i de ansattes engagement og mening i arbejdet samt mentale sundhed fra 12 måneder før til otte måneder efter udflytningen. Alle faldene er små, men dog signifikante. Både før og efter udflytningen scorer de ansatte højest på variabelen engagement i arbejdet. Samtidig fremgår det, at de ansattes oplevelse af mening i arbejde både før og efter udflytningen er lavere end de ansattes engagement i arbejdet og mentale sundhed.

Tabel 6. T-test af forskellen i de ansattes engagement, mening og mentale sundhed før og efter udflytningen

	Engagement i arbejdet	Mening i arbejdet	Mental sundhed
T2 i maj 2021	Meget høj	Høj	Meget høj
T3 i oktober 2022	Meget høj	Moderat-høj	Meget høj

Baseret på t-test er alle ændringer fra før til efter udflytningen signifikante, $p < 0,001$

Hvordan påvirkede den fysiske udflytning de ansattes mentale sundhed?

Baseret på et organisationssociologisk perspektiv er en udflytning den ultimative forandringsproces, der påvirker de ansatte lige fra udmeldingen om udflytningen til flere år efter. Andre vil måske mene, at en hospitalsudflytning primært vedrørende den fysiske udflytning fra de tidligere hospitaler og lokaler til den nye arbejdsplads. Projektgruppen har derfor forsøgt at belyse betydningen af den fysiske flytning. Dette er gjort ved at sammenligne svarene fra de ansatte, som var udflyttet med de ca. 60 svar fra de ansatte, der ved gennemførelsen af spørgeskemarunden T3 endnu ikke var udflyttet. Baseret på difference and difference analyser udledes, at ansatte, der ved T3 målingen endnu ikke var flyttet ud, havde signifikant højere arbejdsengagement, grad af mening i arbejdet samt højere mental sundhed end ansatte, der var udflyttet. Dette indikerer, at selve den fysiske udflytning i hvert fald på den korte bane har en negativ indflydelse på de ansattes mentale sundhed. Centrale fejlkilder er dog, at disse analyser er foretaget på svar fra relativt få ansatte.

Opsamling på fundene fra artiklen om engagement og mening i arbejdet og mental sundhed

Artiklen udleder, at de ansattes engagement og mening i arbejdet er de mest centrale positive psykosociale faktorer for de hospitalsansattes mentale sundhed før og efter udflytningen. Disse faktorer forklarer henholdsvis 25 % og 22 % af variansen i de hospitalsansattes mentale sundhed. Større engagement *før en udflytning* er associeret med højere mental sundhed *efter en udflytning*.

Kun få studier sætter fokus på *forebyggelse* af dårlig mental sundhed. Ovenstående resultater viser, at det er muligt at forbedre de hospitalsansattes mentale sundhed væsentligt gennem interventioner

målrettet de ansattes engagement og mening i arbejdet. Desuden at det særligt forud for en udflytningsproces er centralt at igangsætte indsatser målrettet de ansattes mentale sundhed.

De kvindelige ansatte har højere mental sundhed end deres mandlige kolleger både før og efter udflytningen. Ansatte med en mellemlang eller lang videregående uddannelse har typisk højere mental sundhed *efter en udflytning* sammenlignet med ansatte med kortere uddannelser. Højt uddannelsesniveau er derfor en beskyttende faktor. Ældre ansatte har typisk en højere mental sundhed efter en udflytning end deres yngre kolleger. Baggrundsvariablene uddannelse og alder har større betydning i de longitudinelle analyser. Andre tværsnitsstudier har fundet tilsvarende resultater, men disse er baseret på andre skalaer for mental sundhed og omhandler ikke en udflytning.

Ud fra den store debat, der har været omkring arbejdsvilkårene for sundhedspersonalet under COVID-19 havde forfatterne forventet forskelle i den mentale sundhed mellem ansatte henholdsvis med og uden patientkontakt. Denne antagelse blev ikke bekræftet. En forklaring kan være, at COVID-19 på måletidspunktet ikke har spillet så stor en rolle. Som beskrevet tidligere i rapporten, var Regionshospitalet Gødstrup især berørt af pandemien i december 2020, altså fire måneder før de anvendte spørgeskemadata er indsamlet. En anden forklaring kan være, at den høje grad af indre motivation, som er forbundet med patientkontakten jf. projektets publikationer ud fra interviewdata, opvejer noget af det pres, der har været på de ansattes mentale sundhed under COVID-19 pandemien. Ud fra den organisationssociologiske forskning havde forfatterne desuden forventet forskelle i de ansattes mentale sundhed på tværs af afdelinger.

T-test viser, at de ansattes engagement og mening i arbejdet samt mentale sundhed falder fra før til efter udflytningen. Faldet i de tre variable er dog ikke så stort, som man ud fra forskningen i forekomsten af stres og depression efter større omorganiseringer kunne frygte. Faldet understøttes af sammenligninger af data fra ansatte, der er udflyttet, med data fra ansatte på afdelinger, som (endnu ikke) fysisk er udflyttet. Begge grupper af ansatte har været gennem organisatoriske forandringer som følge af udflytningen. Det kan dog diskuteres, om gruppen af ikke udflyttede ansatte er for lille og/eller for forskellig fra de udflyttede til at udlede konklusioner om betydningen af den fysiske udflytning.

Ovenstående resultater er baseret på spørgeskemaundersøgelser henholdsvis 12 måneder før og otte måneder efter en hospitalsudflytning. Der er behov for at belyse de hospitalsansattes mentale sundhed nærmere, herunder betydningen af en hospitalsudflytning, i et længerevarende tidsperspektiv.

Artikel om sammenhængen mellem social kapital før udflytningen og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne efter udflytningen

Anden artikel er baseret på WHO-5 skalaen for mental sundhed.

Artiklens formål

Den anden artikel er baseret på spørgeskemarunden T2 og T3 og indbefatter komplekse statistiske analyser (såkaldt SEM-analyser). Artiklen omhandler betydningen af samlende, brobyggende og forbindende social kapital til de ansattes nærmeste leder for henholdsvis de ansattes mentale sundhed målt på WHO-5 målet for den selvoplevede kvalitet af sundhedsydelserne. Desuden inddrages betydningen af COVID-19 for de ansattes arbejde, idet stor påvirkning antages at være en belastende faktor. Endelig inddrages de ansattes selvoplevede forventninger til, hvor meget udflytningen vil påvirke deres arbejdssituation ud fra antagelsen om, at mange forventede ændringer vil være en større belastning end få ændringer.

For at illustrere nogle af de fysiske forskelle mellem de tidligere hospitaler og Regionshospitalet Gødstrup er der nedenfor indsat billeder heraf (se billede 2-7). Derudover er der i forbindelse med udflytningen i de fleste afdelinger indført nye arbejdsgange, nye opgaver og nyt udstyr, ligesom alle har fået nye kolleger. I nogle afdelinger er der også kommet nye afdelingsledere. Udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup har således medført mange flere ændringer for de hospitalsansatte end den fysiske flytning.

Billede 2 og 3. Lokalerne til behandling af hjertepatienterne på et af de tidligere hospitaler i 2017



Billede 4 og 5. Lokalerne til behandling af hjertepatienterne på Regionshospitalet Gødstrup i 2022



Billede 6 og 7. Venteområdet henholdsvis på et af de tidligere hospitaler i 2012 og på Regionshospitalet Gødstrup i 2022



Artiklens fund

Både de ansattes mentale sundhed og den selvoplevede kvalitet af sundhedsydelserne var signifikant lavere efter udflytningen. Dog ikke så stort et fald, som man ud fra den eksisterende forskning kunne frygte (De Jong et al. 2016; Fløvik et al., 2018; Jensen, 2019). Desuden viser analysen, at jo mere, de ansattes arbejde før udflytningen var påvirket af COVID-19 pandemien, og jo større forandringer i arbejdet, udflytningen har medført des lavere mental sundhed otte måneder efter udflytningen. Arbejdsændringer som følge af COVID-19 og graden af forandringer, som udflytningen har medført, forklarer altså en del af faldet i de ansattes mentale sundhed.

Høj forbindende social kapital til nærmeste leder før hospitalsudflytningen giver de ansatte en højere mental sundhed otte måneder efter udflytningen. God ledelse før en hospitalsudflytning har altså en

selvstændig positiv betydning for de ansattes mentale sundhed efter en udflytning. Brobyggende social kapital mellem afdelinger før en udflytning har desuden betydning for kvaliteten af sundhedsydelse otte måneder efter en udflytning. Til gengæld kunne sammenhængen mellem forbindende social kapital til den øverste hospitalsledelse og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse ikke dokumenteres, formentlig på grund af arbejdspladsens størrelse og den deraf mere indirekte relation mellem de ansatte og den øverste hospitalsledelse.

7.2.1 Opsummering af de to longitudinelle spørgeskemaundersøgelser

De ovenstående studier er baseret på analyser af spørgeskemadata både fra før og efter udflytningen. I det første studie blev engagement og mening identificeret som de to mest centrale psykosociale faktorer for de ansattes mentale sundhed målt på MHC-skalaen. Subanalyser viser, at alder, køn og uddannelse påvirker den mentale sundhed mindre end forventet. Det at være kvinde havde en positiv betydning for den mentale sundhed både før og efter udflytningen, idet kvinderne på begge måletidspunkter har bedre mental sundhed end deres mandlige kolleger. Stilling betyder lidt for den mentale sundhed, idet det administrative personale generelt har lavere mental sundhed end de øvrige personalegrupper. Mod vores forventning viste graden af patientkontakt og afdeling sig ikke at have signifikant betydning for de ansattes mentale sundhed før og efter udflytningen. Det tyder derfor på, at mental sundhed i højere grad er påvirket af generelle samfundsmæssige fænomener som fx tillid til samfundet samt de nære sociale relationer, den enkelte ansatte indgår i. Der er ikke tidligere gennemført studier, der udelukket fokuserer på den mentale sundhed blandt samtlige hospitalsansatte, hvorfor disse fund er interessante.

Longitudinelle analyser udelukket baseret på de ca. 850 ansatte, der deltager i begge spørgeskemaundersøgelser, viser også et signifikant fald i de ansattes engagement og mening i arbejdet samt mentale sundhed fra 12 måneder før til otte måneder efter udflytningen. I hvert fald på den korte bane koster hospitalsudflytninger derfor – både i forhold til det positive psykosociale arbejdsmiljø og de ansattes mentale sundhed. Der er ikke gennemført efterfølgende målinger af de tre variable. Andre longitudinelle analyser sammenligner data fra ansatte fra Regionshospitalet Gødstrup, som otte måneder efter den officielle udflytning, endnu ikke var blevet udflyttet med data fra ansatte, der var. Resultaterne antyder, at den fysiske flytning i sig selv har en negativ indflydelse på de ansattes mentale sundhed. Dette forudsat, at de ikke udflyttede afdelinger er sammenlignelige med de øvrige

afdelinger, og at effekten af den fysiske flytning statistisk kan isoleres. Her giver det relativt lave antal ikke udflyttede ansatte blandt respondenterne usikkerhed omkring resultaterne.

Den anden artikel baseret på longitudinelle spørgeskemadata viser, at den sociale kapital på arbejdspladsen er faldet fra før til eftermålingen. Desuden høj forbindende social kapital til nærmeste leder før en hospitalsudflytning giver de ansatte en højere mental sundhed otte måneder efter udflytningen. Brobyggende social kapital mellem afdelinger før en udflytning har desuden betydning for kvaliteten af sundhedsydelserne otte måneder efter en udflytning. Det er derfor centralt for hospitaler, der står overfor en udflytning at fokusere på især forbindende social kapital til nærmeste leder og brobyggende social kapital. Til gengæld kunne sammenhængen mellem forbindende social kapital til den øverste hospitalsledelse og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne ikke dokumenteres, formentlig på grund af arbejdspladsens størrelse og den deraf mere indirekte relation mellem de ansatte og den øverste hospitalsledelse.

Mere information om de videnskabelige artikler kan findes her (Pedersen et al. under udarbejdelse; Pedersen & Abildgaard, under udarbejdelse). Nedenfor tilføjer fundene fra delprojekt B flere nuancer til disse resultater samt mere viden om, *hvorfor* de statistiske sammenhænge ser ud, som de gør.

7.3 Resultater vedrørende projektformål B ud fra den kvalitative undersøgelse

I de følgende identificeres, hvilke positive psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet, der kan understøtte de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne under og efter udflytningsprocessen ud fra den kvalitative undersøgelse (delprojekt B). Arbejdsmotivation opfattes som en central positiv psykosocial faktor i arbejdsmiljøet. Den kvalitative undersøgelse omhandler samspillet mellem de hospitalsansattes arbejdsvilkår- og motivation. Desuden hvordan henholdsvis afdelingsledernes tilgang til forandringsledelse og konteksten påvirker udflytningsprocesserne i de syv undersøgte afdelinger. Den kvalitative undersøgelse har (foreløbigt) resulteret i fire forskellige publikationer (en videnskabelig artikel og tre kapitler i lærebøger indenfor organisation). I det følgende præsenteres fundene fra den videnskabelige artikel og et af bogkapitlerne. Interviewdata har desuden i høj grad inspireret til anbefalingerne og dialogspillet, som præsenteres i denne rapportens sidste kapitler. Teorierne bag delprojekt B er præsenteret i rapportens Kapitel 4: Projektets nøglebegreber.

7.3.1. Artikel om sammenhængen mellem arbejdsmotivation og - vilkår

I Ryan og Decis forståelse er arbejdsmotivation en situationsbestemt proces, der indgår i tæt samspil mellem arbejdsopgaven, den sociale arbejdskontekst, den ansatte befinder sig i og den varierende støtte, kulturen yder (Ravn 2021). Arbejdsmotivation kan derfor karakteriseres som en psykosocial faktor i arbejdet, som man på arbejdet aktivt kan arbejde med både før, under og efter udflytningsprocesser. Arbejdsmotivation er, jf. denne forståelse, relevant at undersøge i samspil med sygeplejerskernes arbejdsvilkår. Ikke mindst i den periode, som projektet har omhandlet.

Der findes på nuværende tidspunkt kun begrænset litteratur om arbejdsmotivation for sygeplejersker med mere end et års erfaring, hvorfor delprojekt B indeholder en videnskabelig artikel herom. Grænsen er sat ved et år, da hospitaler er en branche med en personaleomsætning på ca. 20 % pr. år (Region Midtjylland, 2021). I de fleste afdelinger vil der derfor altid være nyansatte. Samtidig er grænsen sat vel vidende, at nogle sygeplejerskefunktioner kræver meget mere end et års oplæring og længere anciennitet, før man karakteriseres som erfaren.

Artiklens formål og metode

Artiklen analyserer forskningsspørgsmålet: *"Hvad er samspillet mellem erfarne sygeplejerskers arbejdsvilkår og motivation?"*.

Artiklen er baseret på seks semistrukturerede fokusgruppeinterviews hver med to-fire kvindelige sygeplejersker fra samme afdeling, hvoraf nogle har taget en efteruddannelse, eksempelvis som jordemoder. Desuden indgår en mandlig tillidsmand blandt de 18 informanter. Sygeplejerskerne har knap 1 år til over 30 års anciennitet. Størstedelen af informanterne har et solidt kendskab til arbejdets indhold og hospitalets virke over tid.

Interviewene blev gennemført før udflytningen, nærmere bestemt i maj-juni 2021 efter 15 måneder med stor travlhed på hospitalet og mange ændringer af sygeplejerskernes arbejde på grund af COVID-19 pandemien. Perioden var også præget af de uafsluttede overenskomstforhandlinger og processen frem mod sygeplejerskernes historiske strejke, der blev afsluttet ved et lovindgreb d. 28/8 2021.

Artiklens fund

Artiklen udleder, at sygeplejerskernes motivation er langt mere nuanceret og kompleks end den traditionelle kaldstanke foreskriver og i høj grad indgår i samspil med deres arbejdsvilkår.

Arbejdsmotivation kan således betegnes som en positiv psykosocial arbejdsmiljøfaktor, men typen af motivation vil afhænge af arbejdsvilkår og situationelle faktorer.

Mange sygeplejersker er fortsat intrinsisk motiverede af især patientplejen og samarbejdet med kollegerne. Analysen viser også en høj grad af sammenhold, motivation og glimt af resonans i møderne med patienterne og i det kollegiale fællesskab, når samarbejdet lykkes på trods af de høje krav til effektivitet og produktivitet. Overraskende nok er sygeplejerskerne villige til at gå på kompromis med relationerne til både deres familier og nære venner samt fritidsinteresser. Effektivitetskrav, stram økonomisk styring, tidspres, omorganiseringer og manglende ledelse tilskynder dog til forskellige former for ekstrinsisk motivation samt udfordrer de mellem menneskelige relationer blandt sygeplejerskerne samt i relationen mellem sygeplejerskerne og patienterne. Desuden skaber arbejdsvilkårene dilemmaer mellem sygeplejerskernes moral og handlemuligheder, familie- og arbejdsliv samt deres fysiske og mentale helbred. Oplevelsen af amotivation og afmagt sniger sig glimtvis ind, idet sygeplejerskernes krav om bedre arbejdsvilkår ikke bliver hørt hverken af deres ledere eller af samfundet generelt. Særligt den manglende materielle anerkendelse af sygeplejerskernes indsats under COVID-19 pandemien har sat dybe spor hos de interviewede sygeplejersker. Herunder lider nogle af sygeplejerskernes kolleger fortsat af senfølger, efter de gennem deres arbejde er blevet COVID-19 smittede.

De danske hospitaler har længe trukket på sygeplejerskernes oplevelse af faget som et særligt kald. Analysen giver dog eksempler på, at sygeplejerskernes integrerede motivation for arbejdet på grund af høje eksterne krav blandes med ekstern motivation og amotivation. Det er således centralt at tage sygeplejerskernes motivation og amotivation alvorligt.

Artiklen identificerer autonomi, fællesskab, lavere arbejdspress samt tydeligere ledelse som centrale for sygeplejerskernes intrinsiske motivation og fastholdelse og dermed for fremmelse af arbejdsmotivation som en positiv psykosocial arbejdsmiljøfaktor. Disse temaer kunne være mulige indsatsområder på de enkelte hospitaler.

Den videnskabelige artikel kan downloades her:

Pedersen (2023b) Tidsskrift for Arbejdsliv 2023: 25(2), s. 42-58.

<https://tidsskrift.dk/tidsskrift-for-arbejdsliv/article/view/140161>

Ovenstående uddybes i en anden videnskabelig publikation ud fra delprojekt B; Pedersen, L. M. (2023a). Heri gives anbefalinger til, hvordan man kan skabe bedre trivsel og et måske mere resonant og afbalanceret arbejdsliv blandt sygeplejerskerne på de danske hospitaler.

7.3.2 Afdelingslederens rolle i at understøtte det psykosociale arbejdsmiljø før og efter udflytningsprocessen

I arbejdsmiljø- og ledelseslitteraturen fremhæves de ansattes nærmeste leder som central for arbejdsmiljøet både i dagligdagen og under forandringsprocesser. Desuden viser analyse af spørgeskemadata, at forbindende social kapital til de ansattes nærmeste leder har signifikant betydning for henholdsvis de ansattes mentale sundhed og den selvoplevede kvalitet af sundhedsydelserne. Den kvalitative undersøgelse (delprojekt B) sætter derfor fokus på afdelingslederens tilgang i forhold til at understøtte det psykosociale arbejdsmiljø før og efter udflytningen. Hovedfundene af relevans for projektformål B præsenteres her.

Introduktion

Forskningslitteratur baseret på en rationel tilgang til ledelse giver indtrykket af, at det at gennemføre en organisatorisk forandring er en overskuelig proces, som den rationelle leder gennem systematisk planlægning og opfølgning fører organisationen godt igennem. Der kan som et eksempel refereres til Kotters (1996) otte trins model. Erfaringerne fra omorganiseringer på store danske offentlige og private arbejdspladser i Danmark viser dog, at det sjældent går så let, og at eksterne og interne forhold ofte får stor betydning for forløbet. COVID-19 pandemien, krigen i Ukraine og de stigende energipriser er nyere eksempler på globale forhold, der har (haft) betydning for de fleste offentlige og private organisationer. Og hvis konsekvenser det er svært at tage højde for på forhånd.

Nyere forskningsbidrag ser ofte organisationer som åbne systemer påvirket af faktorer som eksterne forhold, de ansatte og/eller samarbejdspartnere. Disse bidrag ser forandringer som inieret af mange forskellige forhold, kontinuerlige og delvist uforudsigelige processer (se fx Hammer og Elting (red.), 2019). Desuden anses inddragelse af de ansattes perspektiver på organisationsudviklingen og kulturelle forhold som afgørende for forandringsprocessen samt resultaterne heraf (Werkman, 2009). Den rationelle og planlægsorienterede tilgang til organisatoriske forandringer synes således ikke at kunne stå alene.

Delprojekt B har derfor taget udgangspunkt i fem udvalgte idealtypiske tilgange til, hvordan organisatoriske forandringer kan forstås, ledes, hvilke organisatoriske enheder, der involveres samt tilgangenes idealer og faldgruber (se den anvendte teori i kapitel 4). Idealtyperne til forandringsledelse og implikationerne heraf eksemplificeres ved hjælp af interviews med tre udvalgte afdelingsledere fra afdelinger, som i forbindelse med udflytningen har gennemgået omfattende omorganiseringer. Afdelingslederne er interviewet otte måneder før udflytningen samt otte måneder efter. Ved interviewet 8 måneder efter udflytningen var de fleste hospitalsafdelinger 50-90 % i drift.

Hospitalets øverste ledelse har i høj grad anlagt en rationel planlægningstilgang til de organisatoriske forandringer. Udover en række overordnede procedurer mv. har den øverste hospitalsledelse givet afdelingslederne stort rum til selvstændigt at planlægge den øvrige del af forløbet i de enkelte afdelinger, herunder forberedelse af de ansatte på omorganiseringerne ud fra deres tilgange til forandringsledelse.

Bogkapitlets fund

Analysen viser, at de fem tilgange til forandringsledelse både hver især og i kombination alle har deres berettigelse i forhold til større omorganiseringer og udflytningsprocesser på nutidens hospitaler/organisationer generelt. Desuden at der er dilemmaer forbundet med alle tilgange i forhold til at understøtte de positive psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet samt forandringsprocessen generelt. Eksempelvis dilemmaet mellem at igangsætte udvikling for at skabe innovation og motivation, men ikke at gøre det i en grad, så arbejdspresset bliver for højt. Ud fra analysen argumenteres der for, at organisatoriske forandringer er dynamiske processer, som kræver meget af alle lederniveauer, herunder medarbejderinddragelse, et vedvarende fokus på det psykosociale arbejdsmiljø og åbenhed overfor gentænkning forårsaget af kontekstuelle og uventede forhold.

Den centrale forskel på perspektiverne består i, at de første tre perspektiver (tekniske-rationelle, behavioristiske, og humanistiske) har mere fokus på strukturerne, mens de to sidste perspektiver (politiske og eksplorative) har mere fokus på aktørerne og det eksplorative især på handlingsverdenen (aktørernes handlinger på mikroniveau). De forskellige perspektiver kan derfor bidrage med hver deres styrker i forholdet til at navigere i spændingsfeltet mellem at stabilisere organisationen (planlægning, strukturer, rutiner) og at udvikle organisationen igennem det udforskende og grænsebrydende (eksplorative). Især i en kontekst, hvor de fleste organisatoriske forandringer

forstyrres af uventede forhold i og udenfor organisationen. Alle tre afdelingsledere har forud for organisationsforandringerne haft en tilgang til forandringsledelse, men har ikke kunnet forudsige processen fra start til slut, og hvad der ville være behov for. Derudover har rammerne for omorganiseringerne i de tre afdelinger været forskellige og dermed givet forskelligt rum for politiske og eksplorative handlinger. Perspektiverne adskiller sig også i synet på konsensus, fragmenteringer og magt. I en fragmenteret- og dissensusorienteret tilgang forstås tilstedeværelsen af konsensus og orden som en indikation på, at magt kan være blevet praktiseret med det formål at undertrykke og eliminere alternative virkelighedsforståelser, der af magtudøverne opfattes som modstand mod forandring. Det politiske perspektiv leverer derfor et vigtigt bidrag ved at tilbyde et analytisk blik på, hvordan magt er i spil i struktur-aktør relationen og imellem aktørerne.

Hele bogkapitlet kan findes her: (Pedersen og Svane, 2023).

7.3.3. Opsummering af resultaterne fra den kvalitative undersøgelse (delprojekt B)

Ud fra den kvalitative undersøgelse kan udledes, at arbejdsmotivation er en psykosocial faktor i arbejdsmiljøet, som det er relevant at arbejde med både generelt samt forud for og under en udflytningsproces. Mange år med besparelser og øgede effektivitetskrav samt COVID-19 har presset personalet på de danske hospitaler. Samtidig har man i mange år taget sundhedspersonalets opfattelse af arbejdet som et kald for givet. Efter COVID-19 er sundhedspersonalets motivation mere nuanceret, og nogle oplever endda amotivation når eksterne faktorer som arbejdspress og -økonomi opleves som mere styrende end patientens behov. Undersøgelsen viser også, hvor arbejdsmotivation er påvirket af situationelle forhold som arbejdsopgaverne og -vilkår samt kultur. Ledelsen og kolleger kan derfor aktivt understøtte rammerne for at de ansattes indre motivation.

Den kvalitative undersøgelse udleder også, hvordan en mere involverende ledelsesstil generelt understøtter de ansattes psykosociale arbejdsmiljø under en udflytningsproces. Desuden at alle de fem belyste tilgange til forandringsledelse – og kombinationer heraf- kan være relevante under en forandningsproces. Ikke mindst på grund af uventede kontekstuelle forhold samt den lange periode, en udflytning strækker sig over, kan det være nødvendigt at skifte tilgang til forandringsledelse. Alle tre undersøgte afdelingsledere har desuden været nødt til at håndtere uventede forhold og er blevet overraskede i processen. Disse fund kan inspirere til drøftelser omkring, hvordan ledere gennem deres ledelsesstil kan understøtte de positive psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet samt håndteringen af uventede kontekstuelle forhold.

I et andet bogkapitel ud fra delprojekt B udfoldes, hvordan de fysiske rammer i afdelingen samt afdelingslederne gennem deres ledelsesstil understøtter social kapital under og efter udflytningsprocessen. Se: Pedersen (2024).

For nærmere beskrivelse af resultater præsenteret i dette kapitel henvises til projektets videnskabelige publikationer oplistet i rapportens kapitel 11. Efter projektperiodens udløb udgives flere publikationer ud fra de indsamlede data, hvilke vil fremgå af projektets hjemmeside. Link: <https://vbn.aau.dk/da/projects/positive-psykosociale-faktorer-i-arbejdet-mental-sundhed-og-kvali>

8. Projektformål C. Udvikling af anbefalinger og redskaber

Projektet er baseret på antagelsen, at de ansatte er den vigtigste ressource på de danske hospitaler. De ansattes psykosociale arbejdsmiljø og mentale sundhed bør derfor være af høj prioritet, ud fra både et etisk, patientsikkerheds, organisatorisk og samfundsmæssigt perspektiv. Projektets resultater understreger vigtigheden af fokus på den sociale kapital på arbejdspladsen, ansattes engagement og mening i arbejdet samt mentale sundhed – både generelt og i forbindelse med en hospitalsflytning. Baseret på projektets resultater har en hospitalsudflytning en negativ indflydelse på de ansattes arbejdsengagement, mening i arbejdet og mentale sundhed minimum otte måneder efter den fysiske flytning. Samtidig dokumenterer projektet, at høj social kapital på arbejdspladsen er en ”buffer” for den ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse under og efter udflytningsprocesser. Vi foreslår derfor, at social kapital, engagement og mening i arbejdet samt mental sundhed i højere grad systematisk integreres i arbejdsmiljøarbejdet før, under og efter en større omorganisering- eller udflytningsproces som den, Regionshospitalet Gødstrup har gennemgået.

Jf. projektformål C er der ud fra projektets resultater udviklet redskaber til at understøtte dette. Der er udviklet to typer redskaber: 1) anbefalinger til ledere og HR-organisationer og 2) et dialogspil til før og efter større omorganisering- og udflytningsprocesser. I dette kapitel præsenteres begge typer redskaber. De udviklede anbefalinger består dels af generelle råd forud for en større omorganisering- og/eller udflytningsproces og dels af anbefalinger til at sætte fokus på arbejdspladsens sociale kapital. Regionshospitalet Gødstrup er det første færdige barmarkshospital i Danmark), hvorfor projektets resultaterne kan medtænkes i kommende hospitalsflytninger. HR-chef, Lasse P. Hansens betragtninger om projektforløbet fremgår af figur 17.

Figur 17 HR-chef på Regionshospitalet Gødstrup, Lasse P. Hansens, perspektiv på projektudbyttet

Som repræsentant for det seneste barmarksprojekt i form af Regionshospitalet Gødstrup, er det mig en glæde at kunne italesætte en række af de positive effekter, vi på Regionshospitalet Gødstrup har haft af nærværende forskningsprojekt.

Forandringer for personalet før, under og efter udflytningen har været genstand for forskningsprojektet, og herigennem en række opsamlinger af relevante kvantitative information om det psykosociale arbejdsmiljø kombineret med forskellige kvalitative interviews.

Den teoretiske ramme for forskningsprojektet har været med fokus på medarbejdernes opfattelse af Borg et. al. 2014 reviderede teori om social kapital. Dette skal ses i forhold til, at hospitalet i over en 10-årig periode forud for ibrugtagning af det nye hospital i Gødstrup allerede har fokuseret en indsats på medarbejdernes opfattelse af nøglebegreberne i den oprindelige social kapital teori: samarbejde, tillid og retfærdighed. Emnerne var derfor ikke uvante hverken for medarbejderne eller for hospitalet som helhed.

Forskningsprojektet har afdækket en mængde nyttig viden om medarbejdernes opfattelse af vigtige forhold der skal prioriteres, når der skal gennemføres større organisatoriske forandringer over en lang tidsmæssig periode.

Idet der gennem forskningsprojektet har der været gennemført en række kvantitative undersøgelser, har det været muligt at engagere de mange ansattes vurdering i forskningsprojektets gennemførelse. Udtrykt på en anden måde kan man sige, at der har været stor mulighed for at få medarbejdernes samlede stemme ind i undersøgelserne, og derved er der også et solidt ståsted for konklusionerne fra nærværende forskningsprojekt.

Forskningsprojektet har via de relativt høje svarprocenter i de forskellige tværsnitsundersøgelser blandt andet afdækket, at medarbejderne prioriterer indsatser rettet mod **engagement og mening i arbejdet** som følge af stor betydning for deres mentale sundhed ved større organisatoriske forandringer.

Disse pointer vil vi indarbejde i det fremtidige HR-arbejde, blandt andet i HovedMedUdvalg (HMU) og TRIO. Dialogspillet, som er udviklet på baggrund af projektet, vil i starten af 2024 blive præsenteret for MED-organisationen og TRIO-grupperne. Vi ser frem til denne proces og resultaterne heraf. Desuden er projektets resultater indtænkt i dele af arbejdet med rekruttering og fastholdelse to år efter udflytningen.

På baggrund heraf vil jeg anbefale andre større arbejdspladser at indgå i et forskningsprojekt som dette.

HR-chef Regionshospitalet Gødstrup, Lasse P. Hansen d. 10/10 2023.

8.1 Redskab 1. Anbefalinger til større omorganiserings- og udflytningsprocesser

En udflytning som den, Regionshospitalet Gødstrup har været igennem, kræver tid, energi og meget andet. For at understøtte disse processer, har projektgruppen udviklet en række generelle anbefalinger, som andre, der skal igennem tilsvarende omorganiseringsprocesser, kan gøre brug af.

8.1.1 Generelle anbefalinger

For det første har vi skrevet en formidlingsartikel primært målrettet HR-chefer, ledere, arbejdsmiljøprofessionelle og udviklingskonsulenter på de danske hospitaler. Artiklen er baseret på analyser af interview- og spørgeskemadata fra projektet fra perioden 2018-2022 samt forskning i psykosocialt arbejdsmiljø under større omorganiseringer. I artiklen identificeres vigtige overvejelser forud for og undervejs i en udflytningsproces som den, projektet omhandler og konkrete råd til at understøtte omorganiserings- og udflytningsprocesser. Artiklen kan læses i fuld længde her (Hansen, LP. & Pedersen, LM., 2023, Link: <https://dssnet.dk/vi-giver-det-100-dage/>).

På baggrund af formidlingsartiklen samt analyserne af interviewmaterialet fra projektet har projektgruppen udviklet en række råd, som kan give inspiration til generelle drøftelser af kommende udflytningsprocesser eller omorganiseringer på danske hospitaler og tilsvarende arbejdspladser (Se figur 18 og 19).

Figur 18 Overordnede råd til større omorganiserings- og udflytningsprocesser på danske hospitaler

Generelt	Start forberedelsen i meget god tid – helst flere år før omorganiseringen.
	Husk at forberede jer på forhandlinger med de faglige organisationer mhp. at harmonisere formelle vilkår for de ansatte, fx løn- og ansættelsesvilkår, vilkår for arbejdstilrettelæggelse, kombinationsansættelser mellem klinikområder og sengeafsnit og funktion på tværs af forskellige specialer.
	Klargør ledelsesrummet for alle lederniveauer
	Få inddraget de faglige organisationer og skab afklaring af løn- og ansættelsesvilkår, hvis forandringen fordrer dette
	Hav undervejs en løbende dialog om forandringsprocessernes indhold og forløb mellem medarbejdere og ledere i diverse medarbejderudvalg som fx Arbejds miljø- og MED-organisationen.
	Arbejd gerne ud fra afprøvede koncepter for forandringer som fx Voksdugs konceptet – og vælg koncepter, der kommer godt omkring det, der direkte har indflydelse på de ansattes arbejde og arbejdsmiljø (se fx tabel 7).
	Brug udtrykket: "Vi giver det 100 dage" og vær klar til at forandre det, der ikke fungerer
	Forskning viser, at de ansattes nærmeste ledere har en vigtig opgave i at implementere forandringsprocesser samt arbejdsmiljøtiltag. I en hospitals kontekst er den ansattes nærmeste ledere typisk afdelings- og funktionslederne. De ansatte møder deres funktionsledere langt oftere i hverdagen, end de møder hospitalsledelsen.
	Beslut fælles procedurer og standarder for behandlingsopgaver forud for den eventuelle fusionering af afdelinger for at forebygge sådanne diskussioner sideløbende med indflytningen.
	Vær særligt opmærksom på oplæring af nyansatte – også når i har travlt med flytteopgaverne. Gennemtænk nyansattes ansvarsområder og arbejdspraksisser: Hvad kan den nyansatte forventes at løse? Hvornår skal den ansatte løse alternative opgaver?
Organisering	Nedsæt en erfaren og kompetent flytteorganisation inklusiv en leder heraf, der ugentligt holder møder med relevante ledelser. Hospitalsledelsen skal give flytteorganisationen fuld opbakning.
	Få hver afdelingsleder til at lave en konkret plan for arbejdet med omorganiseringen. Planen skal være proaktiv og indeholde de ting, de ansatte forventes at have brug for på de forskellige tidspunkter i processen.
	Udpeg 1-3 engagerede flyttekoordinatorer i hver afdeling, der koordinerer alt det praktiske i at få murene omsat til anvendelige arbejdspladser.
	Udpeg en ansvarlig fra hver afdeling, som har styr på logistik og eksempelvis lageret før, under og efter omorganiseringen.
	Få så vidt muligt styr på al det praktiske, så som skiltning, omklædningsfaciliteter, adgangskort, lys på parkeringspladsen mv., så dette ikke kommer til at fylde i indflytningsprocessen
	Få pakket ud i løbet af de første dage og få flyttekasserne væk
	Ikke alle behøver at være involveret i alt – tænk over hvilke grupper af medarbejdere, der skal inddrages i hvad

Figur 19 Råd til kommunikation og træning ved omorganiserings- og udflytningsprocesser på danske hospitaler

Kommunikation	Lav tydelige kommunikationskanaler fra de forskellige lederniveauer og ned til de ansatte
	Kommunikationen fra nærmeste leder skal være konkret og komme omkring det nære såsom arbejdstid, frokost, omklædningsfaciliteter mv.
	Kommunikation mellem de ansatte om forandringerne er også central -uanset om de ansatte er positive, har forslag til ændringer eller mere kritiske. Skab rum til begge dele og alt derimellem.
	Vær forberedt på, at ansatte reagerer meget forskelligt på forandringer (mikroforandringer eller ej). Det er svært at forudsige, hvordan den enkelte reagerer. Kommunikation, kommunikation...
	Involver de ansatte i processerne og hør, hvad ansatte bekymrer sig om, glæder sig til og har af ideer. Ansatte har ofte gode idéer, som kan anvendes/implementeres.
	Hospitalsansatte oplever i højere grad end ansatte i andre sektorer deres arbejde som et kald. Brug dette aktivt i kommunikationen omkring omorganiseringen. Fortæl hvordan omorganiseringen giver mening i forhold til kerneydelsen.
Træning	Lav en plan for workshop med de ansatte før, under og efter forandringen. Hver workshop afsluttes med en oversigt over, hvornår og hvordan der følges op på hvad
	Træn funktionslederne i at inddrage de ansatte i beslutningerne og at være gode nærmeste ledere for de ansatte
	Det er essentielt at have arbejdet med at skabe en fælles forståelse af arbejdsstandarder og arbejdspraksisser forud for udflytningen. Øv svære og/eller kritiske situationer igennem, så ansatte er klar over deres roller og praksisser.
	Øv jer på, hvordan opgaverne konkret skal løses i de nye fysiske rammer. Eksempelvis med "Voksdugskonceptet" (tabel 7 nedenfor) eller via Simulationstræning og til sidst i de nye afdelinger, forud for ibrugtagning heraf.
	Tag flytteforberedende aktiviteter seriøst, og gentag øvelserne – ikke kun for nyansatte, men også for repetitionens skyld i sig selv.
	Indstil dig på, at større forandringer ofte tager to-fire år at implementere. Forbered dig selv, dine ledere og dine ansatte herpå.
Kultur	Hav tidligt i processen fokus på den kulturelle sammenlægning af de arbejdspladser, som ikke er vant til at arbejde sammen. Fokuser både på arbejdspraksisser, men også på sociale arrangementer – arranger fx fælles møder meget tidligt i processen, og afhold arrangementer som julefrokost fælles.
	Udvid gruppen af arbejdsmiljørepræsentanter til at tage sig af diverse bekymringer (ekstra arbejdsmiljørepræsentant til <i>det psykosociale arbejdsmiljø</i> , det vil sige personlige og relationelle problematikker).

Baseret på erfaringerne fra Regionshospitalet Gødstrup kan opsummeres, at tidlig og god planlægning af både det praktiske forhold omkring flytningen og de personlige- og sociokulturelle processer forud for udflytningen, inddragelse af alle ledelsesniveauer, kompetent kommunikation og medinddragelse

af de ansatte undervejs i processen, villighed til nytænkning og høj grad af tålmodighed er centralt for gode forandringsprocesser. Desuden at de ansattes mentale sundhed i hvert fald på den korte bane vil blive negativt påvirket af udflytningsprocessen. Det er derfor centralt at sætte fokus på det psykosociale arbejdsmiljø før, under og efter udflytningsprocessen, hvilket projektets anbefalinger og redskaber kan bidrage til.

Tabel 7 Præsentation af voksdugskonceptet som eksempel på et afprøvet koncept

Et konkret eksempel på træning er "voksdugskonceptet". Her har medarbejderne ud fra en voksdug, der forestiller den kommende arbejdsplads, og LEGO-mænd en fælles visualisering og drøftelse af de nye fysiske rammer. Drøftelserne suppleres med de ansattes afprøvning af konkrete handlinger (cases), i "de nye rammer". Gennem drøftelserne skabes der en fælles forståelse af, hvordan man konkret løser opgaverne i de nye rammer, herunder arbejdsstandarder. Desuden identificeres opmærksomhedsområder og ting, der eventuelt skal justeres i de fysiske afdelinger.

8.1.2 Anbefalinger til at sætte fokus på social kapital

Som det fremgår af rapportens resultatkapitler, er der en statistisk sammenhæng mellem forskellige subtyper af social kapital og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse. Herunder har samlende, brobyggende og forbindende social kapital i forhold til de ansattes nærmeste leder betydning for de ansattes mentale sundhed målt på MHC-SF-skalaen. Samlende og brobyggende social kapital har signifikant indflydelse på de tre målte dimensioner af kvaliteten af sundhedsydelse.

Komplekse statistiske analyser af spørgeskemadata før- og efter udflytningen viser, at de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse er højere 12 måneder før udflytningen end otte måneder efter udflytningen. Desuden at social kapital på arbejdspladsen overordnet set er en central "buffer" under omorganisering- og udflytningsprocesser og derfor vigtig at sætte fokus på (se uddybning i rapportens kapitel 6 og 7). Social kapital på arbejdspladsen er dynamisk og skal derfor dyrkes og vedligeholdes hver dag – særligt under organisatoriske forandringer. Desuden skal arbejdet med social kapital være baseret på systematiske og valide målinger heraf. Nærværende projekt er baseret på Borg et al.s' 2014 social kapital teori, som indeholder fire subtyper af social kapital: samlende, brobyggende og forbindende social kapital henholdsvis i forhold til nærmeste leder og øverste ledelse. Nedenfor præsenteres en række anbefalinger, hvis formål er at sætte fokus på de

forskellige subtyper af social kapital. Herunder er den enkelte leders ledelsesspænd centralt. Hvis man som leder har mere end 20 ansatte under sig, skal eventuelle teamledere, koordinatore, arbejdsmiljørepræsentanter mv. involveres, så i agerer som et samlet team. Rådene er udviklet ud fra, at hospitalerne og mange andre danske arbejdspladser i større eller mindre grad styres ud fra præstationsledelse og/eller performance management. Se tabel 8-10 og figur 20-21. Anbefalingerne er drøftet med ledere på offentlige arbejdspladser og er ikke opstillet i prioriteret rækkefølge. Disse kan anvendes i samspil med redskab 2, det udviklede dialogspil, som præsenteres i næste afsnit.

Tabel 8. Anbefalinger til styrkelse af den samlende sociale kapital (internt i teamet/afdelingen)

Fokus på kerneopgaverne - det teamet/afdelingen har til formål at løse
Tale "vi" og afdelingens/arbejdspladsens højere formål (det fælles tredje). Fx helbrede syge borgere, bidrage til datadrevet udvikling af sundhedsvæsenet, understøtte en patientdrevet behandling.
Tage sig tid til at være sammen og tale sammen om løsningen af kerneopgaven – også når der er travlt.
Fokus på meningsskabelse i teamet og i afdelingen – hvordan giver alt fra strategien til (den nye) arbejdsprocedure for løsning af kerneopgaven mening for de(n) ansatte? Hvad kan de forskellige teams og afdelingen/organisationen som helhed lære af arbejdspraksisserne i de enkelte teams?
Analyser en afsluttet udviklingsproces af arbejdsopgaverne. Hvad fortæller denne om den samlende sociale kapital i afdelingen? Hvad kan i lære af forløbet?
Skab en fælles forståelse af kerneopgaverne i den nye organisation og fælles normer for løsning af disse.
Tilpasning af opgaverne til teamets færdigheder og ressourcer.
Skab en fælles viden om, hvem i teamet, der ved hvad, hvis der opstår en presset situation. Sørg for at central viden nedfældes.
Sæt konkrete, energigivende mål for opgaveløsningen og den samlende sociale kapital. Ved forandringer skal afdelingens mål tilpasses den nye situation og produktivitetstallene reduceres, til ændringerne er fuldt ud indført.
Synliggøre de ansattes indflydelsesmuligheder på afdelingens strategi, opgaveløsningen, rækkefølgen på opgaver, vagtplanen, afdelingens identitet.
Fjerne eller reducere de opgaver og/eller interaktioner/distraherende, der ikke skaber værdi for brugerne.
Fokus på, at gruppen ikke bliver for lukket, så det bliver svært for nyansatte at starte.

Table 9. Anbefalinger til styrkelse af den forbindende sociale kapital (mellem henholdsvis den øverste ledelse/den nærmeste leder og de ansatte)

Udvikl en vision for den sociale kapital på arbejdspladsen – som der følges op på.
Forsøg at øge dit handlerum som nærmeste ledere, herunder send urealistiske målsætninger for afdelingen tilbage til den øverste ledelse.
Ledelsesmæssig prioritering af de ansattes arbejdsrelationer gennem vagtplanlægning og strategisk relationsarbejde
Betone, at social kapital vedrører et professionelt samarbejde. De ansatte må gerne have sociale relationer udover arbejdet, men den professionelle relation er den centrale. Lederen kan og skal ikke være venner med alle.
I alle dele af personalecyklus skal social kapital italesættes som en del af organisationens image. <ul style="list-style-type: none"> ○ Opstil en ramme således at erfarne medarbejdere systematisk overdrager deres viden og erfaring til de nyansatte. ○ Særligt fokus på at fastholde de erfarne ansatte, da disse er centrale bærere af den sociale kapital i afdelingen, hvilket især er centralt for nyansatte. ○ Nyansatte skal efter tre måneder udvikle en idé til, hvordan arbejdspladsen kan styrke den sociale kapital
Bevidsthed om det fælles ansvar for opgaveløsningen – både ledere og medarbejdere.
Vær oprigtigt interesseret i de ansatte over tid.
Vær autentisk: Tag det bedste fra flere rollemodeller og find din egen stil indenfor social kapital.
Ansæt kun ledere, der kan udleve relationel ledelse – grundånden

Table 10. Anbefalinger til styrkelse af den brobyggende sociale kapital (mellem afdelinger)

Fælles mål – afstemt i lederteams som en forudsætning for brobyggende social kapital.
Tag jer tid til at være sammen og tale sammen om løsningen af kerneopgaven på tværs af afdelinger – selv når der er travlt. Tal både om hvad der godt, og hvad der kunne være bedre.
Undersøg om strukturerende for opgaveløsningen på tværs af afdelinger kan forbedres.
Jævnlig møder med de teams og/eller afdelinger, som i samarbejder med, hvor i diskuterer opgaveløsningen, og hvordan denne kan forbedres både nu og i forhold til kommende ændringer.
Prioriter faglig udvikling på tværs af teams/afdelinger. Gerne med udgangspunkt i den konkrete opgaveløsning.
Ved besparelser, omorganiseringer og tildeling af goder – ret fokus på den organisationens samlede opgaveløsning og arbejdspladsens overordnede formål og ikke den enkelte afdeling.
Tydeliggørelse for alle ledere og ansatte, hvordan enkeltelementerne i organisationsændringerne hænger sammen.
Accept af hvor (stort) et VI man kan få på to eller flere adresser.

Figur 20. Pointe I forhold til råd til at styrke den sociale kapital under omorganiseringer

Jf. arbejdsmiljøforskningen er der i forskellige brancher og arbejdspladser forskellige muligheder og barrierer for arbejdsmiljøindsatsen. Rådene skal derfor tilpasses den enkelte branche og arbejdspladsens aktuelle situation.

Figur 21. Sammenhængen mellem social kapital og kommunikation

Social kapital er tæt forbundet med kommunikation på forskellige niveauer i organisationen. Ledelsesforskningen viser, at op mod 80 % af kommunikation er nonverbal. Som leder og arbejdsmiljørepræsentant er det derfor centralt at være opmærksom på, at kropssprog, tonefald, den skrevne kommunikation som mødeindkaldelser, informationer mv. understøtter social kapital.

For at understøtte alle subtyper af social kapital er det centralt som leder og/eller arbejdsmiljøprofessionel at give tydelig, ikke-ydmygende feedback, der er rettet mod adfærden ikke personen/teamet/afdelingen. Positiv feedback, der kommer i umiddelbar forlængelse af handlingen, motiverer langt mere end negativ feedback.

8.1.3 Kontekstuelle forhold af betydning for udflytningsprocessen og resultaterne heraf

Projektformål A omhandler samspillet mellem social kapital, de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelseerne godt tre år før, 10 måneder før og otte måneder efter udflytningen, mens projektformål B omhandler at identificere positive psykosociale faktorer, der kan understøtte de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelseerne under forandringsprocesserne. Flere steder i resultatkapitlerne er beskrevet, hvordan nogle af ændringerne i nøglevariablene ikke kun skyldes udflytningen, men også COVID-19 pandemien, der som en uvelkommen gæst har forstyrret udflytningsprocessen og projektførelsen. En stigende mængde litteratur fremhæver, hvordan kontekstuelle forhold har indflydelse på organisatoriske forandringsprocesser og deres resultater (fx Pedersen og Svane, 2023). Samtidig opstår der i enhver omorganiserings- og udflytningsproces af den karakter, projektet omhandler, uforudsete ting, som rammer nogle afdelinger mere end andre, og som ikke kan planlægges på forhånd, fx COVID-19 pandemien, krav om besparelser og/eller ændringer i arbejdspladsens mission, opgaver eller strukturelle rammebetingelser. I indsamlingen af interviewdata har vi derfor haft blik for at identificere kontekstuelle forhold af betydning for udflytningsprocessen i de enkelte afdelinger og på tværs af hospitalet (se Figur 22).

Udflytnings- og omorganiseringsprocesser tager lang tid og kræver mange ressourcer af både ledere, ansatte og organisationen som helhed. Ved på forhånd at drøfte betydningen af kontekstuelle forhold,

som er opstillet i figur 22, og hvordan disse håndteres, kan ledere på andre arbejdspladser forebygge nogle af de bump, der ofte vil opstå undervejs. De enkelte elementer er uddybet i projektets publikationer (fx Pedersen, 2023b; Pedersen & Svane, 2023).

Figur 22. Kontekstuelle forhold, som kan påvirke udflytninger af hospitalsafdelinger, opstillet alfabetisk

- Andel ubesatte stillinger i afdelingen og dermed graden af underbemanding.
- Andelen af nye ansættelser og samt ansættelse af personale med anden uddannelsesmæssig baggrund og erfaring indenfor arbejdsområdet.
- Berøringsgrad med COVID-19 pandemien eller tilsvarende pandemier, både ift. ekstraopgaver og øget arbejdspress og antal smittede medarbejdere.
- De fysiske rammer og det fysiske arbejdsmiljø efter udflytningen. Hvilke fysiske rammer kom de forskellige afdelinger fra, og hvad flyttede de ud til?
- Forberedelsen af udflytningen, og hvor meget der har ændret sig for den enkelte. Organisationens ansatte – både ledere og medarbejdere – havde givet det tidligere arbejde på forskellige matrikler et forskelligt afsæt for den kommende udflytning. Dette satte store krav til de forskellige ledelsesniveauer om løbende forberedelse samt kommunikation tilpasset de forskellige målgrupper for forandringen.
- Forskellige mængder af økonomiske og/eller personalemæssige ressourcer og viden til eksempelvis udvikling af nye arbejdsgange til løsning af opgaver efter udflytningen.
- Implementering af ny teknologi, som i mange afdelinger har taget længere tid og været sværere end forventet.
- Omfang af omorganiseringer i den enkelte afdeling, herunder ændring af arbejdstider, arbejdsgange og -praksisser.

8.2 Redskab 2: Dialogspil

Udover ovenstående anbefalinger har projektgruppen ud fra analyser af projektets spørgeskema- og interviewdata, i samarbejde med projektets formidlingsmedarbejder, udviklet dialogspillet *Psykosocialt arbejdsmiljø før og efter en omorganisering. Et dialogspil for medarbejdere*. En konkret måde at sætte fokus på de positive psykosociale faktorer samt den konkrete opgaveløsning før og efter en større omorganiserings- eller udflytningsproces er at spille dialogspillet en eller flere gange. Dialogspillet er målrettet samtlige ansatte, der enten står overfor, er undervejs i eller skal falde på plads efter en større omorganisering eller en hospitalsudflytning. Vi anbefaler, at spillet spilles af 3-6 deltagere, og så vidt muligt i de teams, som de ansatte arbejder i til daglig. Dialogspillet har til formål at:

- understøtte det psykosociale arbejdsmiljø på deltageres arbejdsplads via dialog om seks centrale temaer.
- sætte fokus på den sociale kapital i de teams, deltagerne normalt arbejder i.
- få deltagerne til i fællesskab at drøfte, reflektere over og identificere konkrete handlemuligheder og løsninger, der forbedrer forandringsprocessen.
- deltagerne eller andre dele af organisationen derefter arbejder med disse opgaver for at understøtte forandringsprocessen og fastholde fokus på medarbejdernes perspektiv herpå.

9.2.1 Målgruppe

Samtlige hospitalsansatte eller tilsvarende jobgrupper, som enten skal forberede sig på eller falde på plads efter en større omorganisering og/eller udflytning.

Dialogspillet og resultaterne heraf kan fx bruges ved:

- Besøg i de nye fysiske rammer
- Workshops og andre flytteforberedende aktiviteter eller ved evaluering af processen
- Møder mellem arbejdsmiljørepræsentanter, omorganiserings-/flyttekoordinatorer og eller ledere
- Møder i diverse medarbejderudvalg
- Medarbejder- og afdelingsmøder, hvis man ønsker at sætte fokus på fx mening i arbejdet
- Den årlige arbejdsmiljødrøftelse
- Eventuelle større ændringer i planerne for omorganiseringen.

8.2.2 Dialogspillet opbygning

Der er forskel på at stå forud for en større omorganiserings- eller udflytningsproces og at have gennemført denne. Derfor er der udviklet to udgaver af spillet: et til **før** omorganiseringen (markeret med farven rød) og et til **efter** udflytningen (markeret med farven mørkegrøn). Begge udgaver af spillet er bygget op om 34/33 dialogkort med spørgsmål inden for seks forskellige temaer markeret med hver sin farvekode. Temaerne er:

- Engagement
- Løsning af arbejdsopgaver
- Mening
- Motivation
- Social kapital i teamet
- Samarbejde på tværs af organisationen

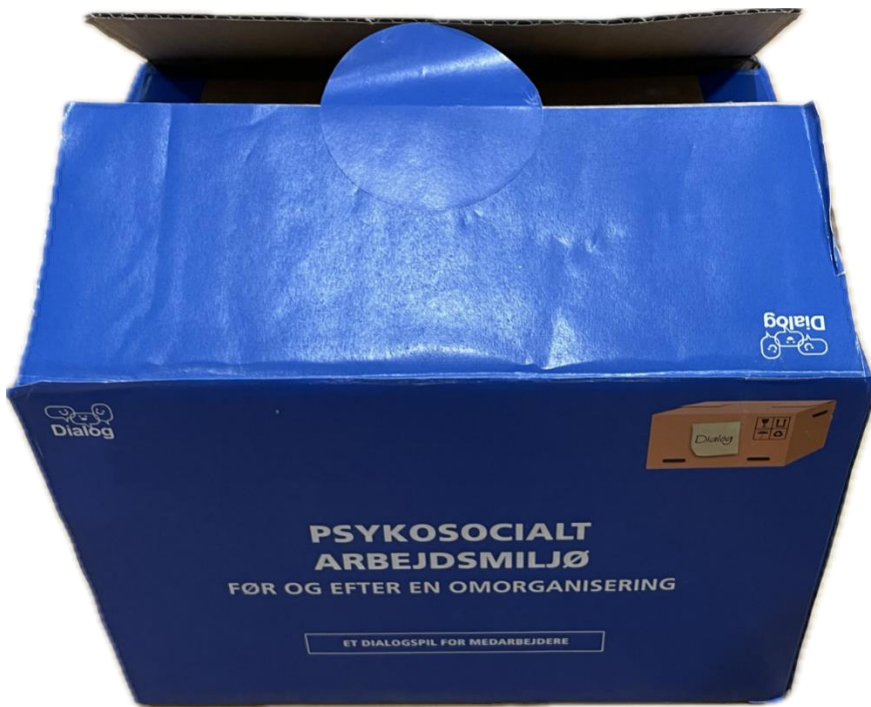
Hvert tema indeholder et kort med interviewcitater fra delprojekt B vedrørende hospitalsansattes erfaringer før og efter udflytningen.

Dialogspillet er afprøvet i to afdelinger på Regionshospitalet Gødstrup, hvorefter der er foretaget tilpasninger dels af beskrivelsen af spillet og dels af nogle spørgsmålsformuleringer. Dialogspillet er formidlet ud til landets hospitaler gennem projektgruppen og interessentgruppen samt Branchefællesskaber for Arbejdsmiljø (BFA).

Dialogspillet blev anvendt til temadagene i Hovedsamarbejdsudvalget på Regionshospitalet Gødstrup i januar og april 2024.

Dialogspillet er afbilledet i nedenfor i billede 8-14.

Billede 8 Dialogspillet set udefra



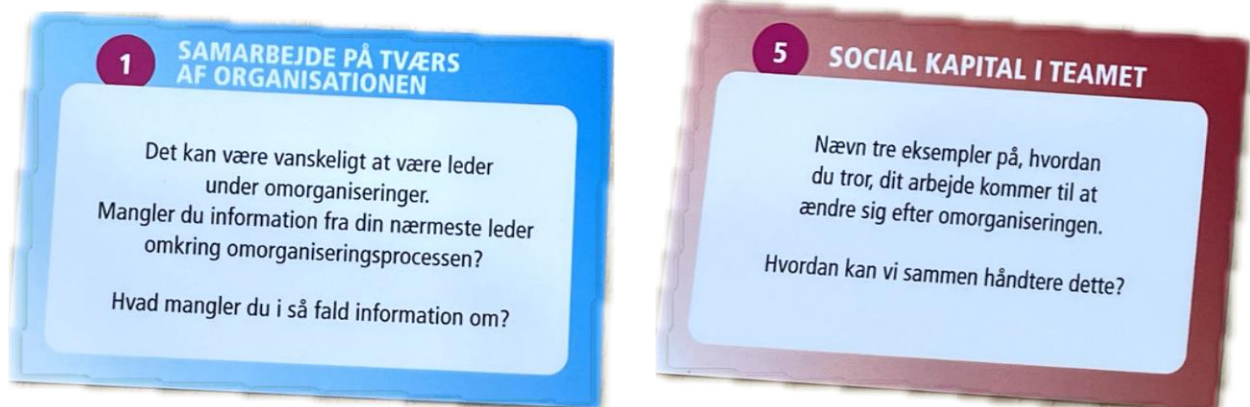
Billede 9 og 10 viser dialogspillet spillevejledning udenpå og indeni



Billede 11 og 12. Spillets dialogkort er fordelt på to bokse: en version til **før** og en version til **efter omorganiseringen**



Billede 13 og 14. Eksempler på spørgsmål i dialogspillet indenfor to forskellige temaer, versionen før omorganiseringen.



Dialogspillet kan downloades gratis her.

<https://vbn.aau.dk/da/publications/psykosocialt-arbejdsmilj%C3%B8-f%C3%B8r-og-efter-en-omorganisering-et-dialo>

9. Konklusion og arbejdsmiljøperspektiver

Omorganiseringer og udflytninger er et vilkår på nutidens arbejdsmarked, herunder på de danske hospitaler. Siden slutningen af 1990'erne har centralisering og effektivisering været centrale temaer i sundhedsvæsenet. Med beslutningerne om oprettelsen af de fem nye regioner i 2007, en yderligere centralisering af det danske sygehusvæsen, og bevillingen af Kvalitetsfondsprojekterne i 2008 og 2010 blev stenene til væsentlige omorganiseringer på landets hospitaler lagt. Nogle hospitaler skulle fusioneres og etableres som såkaldt barmarks projekter, mens andre skulle væsentligt omorganiseres. Investeringerne i de nye byggerier er massive og vil få store samfundsøkonomiske konsekvenser igennem de næste mange årtier. Regionshospitalet Gødstrup er landets første såkaldte barmarksprojekt og blev officielt åbnet d. 20. marts 2022. I de kommende år vil flere nye hospitaler følge efter. Andre hospitaler kan derfor lære af udflytningsprocessen til Regionshospitalet Gødstrup.

Der findes dog kun begrænset viden om, hvordan en udflytningsproces, som den Regionshospitalet Gødstrup har været igennem, påvirker den sociale kapital på arbejdspladsen, de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse. Samtidig er der begrænset med anbefalinger og redskaber til at understøtte sådanne processer. Denne projektrapport har til formål at imødekomme begge disse vidensbehov. Projektet igangsat blev i juli 2018 med et etårigt pilotprojekt finansieret af Regionshospitalet Gødstrup og Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet. Dette blev efterfulgt af nærværende projekt, der primært er finansieret af Arbejdsmiljøforskningsfonden og forløb fra maj 2020 til januar 2024. Spørgeskemadata fra pilotprojektet indgår som medfinansiering. Samlet set følger projektet derfor udflytningsprocessen over fem et halvt år – fra godt tre et halvt år før udflytningen til knap to år efter udflytningen. Projektet fokuserer på hospitalsansatte indenfor alle stillingskategorier – altså både sundhedspersonale og øvrige ansatte. Denne rapport omhandler projektet fra 2020 til 2024, som har haft følgende formål:

- d) **Undersøge** hvilken betydning udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup har for de ansattes mentale sundhed samt kvaliteten af sundhedsydelse før, under og efter udflytningen.
- e) **Identificere** potentielle positive psykosociale faktorer i arbejdsmiljøet, der kan understøtte de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse under og efter udflytningsprocessen.
- f) Ud fra ovenstående **at udvikle arbejdspladsspecifikt materiale** til understøttelse af det psykosociale arbejdsmiljø, den mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse på de danske hospitaler før, under og efter de kommende udflytningsprocesser.

Projektets fire spørgeskemaundersøgelser er gennemført henholdsvis godt tre år (T0: december 2018), godt et år (T1: december 2020) og 12 måneder før udflytningen (T2: marts 2021) samt otte måneder efter udflytningen (T3: oktober 2022). Projektet indbefatter også to interviewrunder, som er gennemført i forbindelse med T2 og T3. Efter bevillingen fra Arbejds miljøforskningsfonden blev udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup udskudt i to omgange. Indenfor projektperioden har det derfor ikke været muligt at gennemføre spørgeskemamålinger, fx to år efter udflytningen, hvilket projektet havde intentioner om. Derfor mangler der fortsat forskningsbaseret viden om de langvarige konsekvenser af hospitalsudflytninger. Til gengæld indsatte vi i stedet en ekstra spørgeskemamåling før udflytningen, hvorfor projektet kan sige mere om udviklingen i årene forud for denne, hvilket også er forskningsmæssigt interessant.

9.1 Hovedresultater

Overordnet konkluderer projektet, at der er en sammenhæng mellem Borg et al. 2014's social kapital og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne før og efter en hospitalsudflytning. Desuden at det gennem indsatser målrettet den samlende, brobyggende og forbindende sociale kapital til nærmeste leder *før en udflytning* er muligt at forbedre de hospitalsansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne *efter en udflytning*. Projektet konkluderer også, at der otte måneder efter udflytningen er sket et signifikant fald i henholdsvis den sociale kapital på arbejdspladsen, de hospitalsansattes engagement og mening i arbejdet samt de ansattes mentale sundhed. Faldet i de nævnte nøglevariable er dog ikke så stort, som man ud fra eksisterende forskning måske kunne frygte. Desuden viser komplekse statistiske analyser, at noget af faldet i de ansattes engagement og mening i arbejdet samt mentale sundhed forklares af andre faktorer, end det har været muligt at måle i spørgeskemaet.

Baseret på validerede spørgeskemaskalaer omhandler projektet de ansattes *selvoplevede kvalitet* af sundhedsydelserne opdelt på tre dimensioner fremfor såkaldt *objektive målinger* heraf. Anden forskning dokumenterer, at målinger af sundhedspersonalets selvoplevede kvalitet af sundhedsydelserne giver tilsvarende resultater som såkaldt objektive målinger af kvaliteten og derfor er en valid proxy herfor. Størstedelen af de ansatte vurderer kvaliteten af sundhedsydelserne som meget høj både før, under og efter udflytningen. Data er således skævvredet. Her ses dog også et fald, idet andelen af ansatte med patientkontakt, der oplevede kvaliteten af sundhedsydelserne som høj, er faldet med 4 % fra 12 måneder før udflytningen til otte måneder efter udflytningen. Andelen af ansatte

med patientkontakt, der vurderer kvaliteten af sundhedsydelse som lav, er steget tilsvarende. For de hospitalsansatte uden patientkontakt er andelen, der vurderer den samlede faglige kvalitet af deres arbejde som høj, faldet 6 % fra 12 måneder før udflytningen til otte måneder efter udflytningen. I samme periode stiger andelen af ansatte uden patientkontakt, der vurderer den faglige kvalitet som lav, fra 23 % til 28 %. Ændringerne sker efter, at de ansattes vurderinger af den faglige kvalitet af deres arbejde i årene før, er steget. Dette indikerer, at faldet i kvaliteten af sundhedsydelserne skyldes flytningen. Det kræver dog flere spørgeskemamålinger at udlede, at faldet ikke skyldes andre faktorer. Som nævnt er variabelen skævvredet, idet størstedelen af de ansatte på alle tre måletidspunkter vurderer kvaliteten af sundhedsydelserne som høj. Derfor afhænger vurderingen af faldet i den selvrapporterede kvalitet af, hvor kriterierne for ”høj kvalitet i sundhedsydelserne” sættes.

Det skal fremhæves, at der ikke tidligere er foretaget tilsvarende studier af hospitalsudflytninger i Danmark. Desuden at projektet anvender relativt nye, men internationalt validerede skalaer til måling af social kapital på arbejdspladsen og mental sundhed samt inddrager alle stillingskategorier på hospitalet fremfor at fokuserer på (grupper af) sundhedspersonale. Der er derfor begrænset relevant dansk og international forskning at sammenligne projektets resultater med.

Som en del af projektet er der gennemført komplekse statistiske analyser af spørgeskemadata 12 måneder før og 8 måneder efter udflytningen. Her udleder projektet signifikante og direkte sammenhænge mellem den forbindende sociale kapital til nærmeste leder *før udflytningen* og de ansattes mentale sundhed (målt på WHO-5-skalaen) *efter udflytningen*. Desuden en direkte sammenhæng mellem den brobyggende sociale kapital mellem afdelinger *før udflytningen* og den overordnede faglige kvalitet af sundhedsydelserne *efter udflytningen*. Til gengæld kunne vi ikke dokumentere statistiske sammenhænge mellem den samlede sociale kapital i afsnittet/afdelingen *før udflytningen* og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne *efter udflytningen*. I forhold til den forbindende sociale kapital til den øverste hospitalsledelse fandt vi tilsvarende resultat. Ud fra anden forskning er det især overraskende, at den samlede sociale kapital ikke havde betydning for hverken de ansattes mentale sundhed eller kvaliteten af sundhedsydelserne. Hospitalskonteksten med 4.000 ansatte og en deraf svagere relation til den øverste hospitalsledelse samt organiseringen af mange af de ansatte i flere teams spiller formentlig ind.

Projektet dokumenterer også en række interessante indirekte sammenhænge mellem projektets nøglevariable. De ansattes *forventninger* til arbejdsændringerne som følge af udflytningen var stærkt associeret med de *faktisk oplevede forandringer*, hvilket var stærkt associeret med henholdsvis de

ansattes mentale sundhed og den faglige kvalitet af sundhedsydelserne. De ansattes forventninger til, hvilke arbejdsændringer udflytningen ville medføre, var således realistisk i forhold til de faktisk oplevede forandringer efter udflytningen. Jo flere oplevede arbejdsændringer efter udflytningen des lavere en vurdering af den faglige kvalitet af sundhedsydelserne. Projektet dokumenterer også indirekte og negative sammenhænge mellem graden af arbejdsændringer som følge af COVID-19 før udflytningen, graden af arbejdsændringer og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og den faglige kvalitet af sundhedsydelserne efter udflytningen. Hvis de ansatte har oplevet mange arbejdsændringer som følge af COVID-19 er der større sandsynlighed for, at de har oplevet mange arbejdsændringer efter udflytningen. Til gengæld giver mange oplevede ændringer efter udflytningen en mere negativ vurdering af henholdsvis deres mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne efter udflytningen.

Projektet konkluderer, at social kapital på arbejdspladsen, engagement og mening i arbejdet er centrale positive psykosociale faktorer, der understøtter de ansattes mentale sundhed både før, under og efter en udflytningsproces. Desuden at der er en stærk sammenhæng mellem den sociale kapital og kvaliteten af sundhedsydelserne. Derfor er det væsentligt at sætte fokus på den sociale kapital, de ansattes engagement og mening i arbejdet i god tid før en udflytningsproces.

Baseret på spørgeskemadata samt interviews udleder projektet, at COVID-19 pandemien har været hårdt for de hospitalsansatte, herunder især sundhedspersonalet. Særligt i afdelinger, der i høj grad var berørt af pandemien, og hvor der i forvejen manglede ansatte, har det været en hård periode med stor mangel på personaleressourcer. Interviewene viser dog også, at de sundhedsansatte i høj grad har været motiveret for opgaverne, har løftet opgaverne i fællesskab og på den måde har holdt hinanden oppe. På grund af COVID-19 blev nogle af de planlagte forberedelser til udflytningen dog udskudt. Eksempelvis gjorde begrænsningen antallet af samlede personer i forhold til m², at nogle af besøgene til det nye hospital måtte afholdes over flere omgange og/eller aflyses. Andre tiltag måtte af praktiske årsager aflyses. For de stabsansatte, som var helt eller delvist hjemsendte, betød COVID-19, at en del af forberedelserne til udflytningen blev udskudt til et stykke tid efter udflytningen. Dette gælder særligt det sociale mellem de ansatte, afprøvning af nye arbejdsprocesser samt nye teamsamarbejder på tværs af den traditionelle opgavefordeling. Herunder skulle de ansatte finde hinanden igen efter en lang periode med helt eller delvist hjemmearbejde.

Beslutningen om udflytningen blev truffet 12 år før den fysiske udflytning til Regionshospitalet Gødstrup. Dette har, sammen med udskydelserne af udflytningen, givet hospitalet som helhed og de

enkelte afdelingsledere bedre mulighed for at forberede processen. Samtidig er en meget høj andel af hospitalets afdelings- og funktionsledere de samme før- og efter udflytningen, hvilket også har bidraget til stabilitet i processen. I de deltagende afdelinger i den kvalitative undersøgelse, er f.eks. seks ud af syv afdelingsledere de samme før og efter udflytningen. Flere afdelinger havde påbegyndt processerne i flere år før udflytningen, og alle steder var der vedtaget nye arbejdsprocedurer for afdelingen, som var afprøvet i praksis. Afdelinger med udskiftning i ledelsen og en dårligere forberedt udflytning har haft en sværere proces. Alle ledere og ansatte havde opfattelsen af, at den fysiske udflytning til Regionshospitalet Gødstrup var virkelig godt forberedt og forløb bedre end ventet. Desuden var alle forberedt på, at der fortsat ville være noget, som ikke var klar efter åbningen af Regionshospitalet Gødstrup. Begge dele gav energi til de første måneder efter udflytningen.

Udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup adskiller sig også ved, at langt størstedelen af de ansatte et år forud svarede, at de generelt var positive eller meget positive over for udflytningen. Der er ikke tidligere foretaget tilsvarende hospitalsudflytninger. Ved større omorganiseringer og udflytninger er det dog ikke usædvanligt, at omkring halvdelen af de ansatte udtrykker skepsis overfor beslutningen. Her kan det spille en rolle, at beslutningen om udflytningen var truffet 12 år før, hvorfor ansatte, der ikke havde lyst til at flytte med, i perioden havde mulighed for at søge andre steder hen eller at gå på efterløn/pension.

Uddybning af resultater af den kvalitative undersøgelse (delprojekt B)

Projektets resultater skriver sig ind i debatten omkring rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker samt opretholdelsen af de danske hospitaler som en central del af velfærdssamfundet. Sygeplejefprofession og de øvrige hospitalsansatte har længe været udfordret af et højt effektivitets- og produktivitetspres, omorganiseringer af sundhedsområdet, stram økonomi, politiske krav og høj personaleomsætning. Desuden har en del af sundhedspersonalet gennem COVID-19 haft et massivt arbejdspress, hvilket vil tage tid at komme sig over. I 2030 forventes der at mangle mindst 8.200 sygeplejersker i Danmark. De danske hospitaler har længe trukket på sygeplejerskernes oplevelse af faget som et særligt kald, hvilket sygeplejestrækken i 2021 og diverse analyser viser ikke kan stå alene. Den kvalitative undersøgelse, delprojekt B, sætter derfor fokus på, hvad der skaber henholdsvis motivation og amotivation blandt sygeplejersker med mere end et års anciennitet.

Delprojekt B udleder, at sygeplejerskernes motivation er langt mere nuanceret og kompleks end den traditionelle kaldstanke foreskriver og i høj grad indgår i samspil med deres arbejdsvilkår. Mange sygeplejersker er fortsat indre motiverede af især patientplejen og samarbejdet med kollegerne. Analysen viser også en høj grad af sammenhold, motivation og glimt af resonans i møderne med patienterne og i det kollegiale fællesskab, når samarbejdet lykkes på trods af de høje krav til effektivitet og produktivitet. Overraskende nok er sygeplejerskerne villige til at gå på kompromis med relationerne til både deres familier og nære venner samt fritidsinteresser for at pleje patienterne og udføre deres opgaver. Effektivitetskrav, stram økonomisk styring, tidspres, omorganiseringer og manglende ledelse tilskynder dog til forskellige former for ekstern motivation samt udfordrer de mellem menneskelige relationer blandt sygeplejerskerne samt i relationen mellem sygeplejerskerne og patienterne. Desuden skaber arbejdsvilkårene dilemmaer mellem sygeplejerskernes moral og handlemuligheder, familie- og arbejdsliv samt deres fysiske og mentale helbred. Oplevelsen af amotivation og afmagt sniger sig glimtvis ind, idet sygeplejerskernes krav om bedre arbejdsvilkår ikke bliver hørt hverken af deres ledere eller af samfundet generelt. Særligt den manglende materielle anerkendelse af sygeplejerskernes indsats under COVID-19 pandemien har sat dybe spor hos de interviewede sygeplejersker. Det er således centralt at tage sygeplejerskernes motivation og amotivation alvorligt.

Den kvalitative undersøgelse omhandler også, hvordan afdelingsledernes tilgang til organisationsforandringerne, men også uventede kontekstuelle ændringer har påvirket forløbet. Der skelnes analytisk skelnes mellem følgende perspektiver på ledelse af organisatoriske forandringer: den teknisk-rationelle, den behavioristiske, den humanistiske, den politiske og den eksplorative tilgang. Den centrale forskel på perspektiverne består i, at de første tre perspektiver (teknisk-rationelle, behavioristiske, og humanistiske) har mere fokus på strukturerne, mens de to sidste perspektiver (politiske og eksplorative) har mere fokus på aktørerne og det eksplorative især på handlingsverdenen (aktørernes handlinger på mikroniveau). De forskellige perspektiver kan derfor bidrage med hver deres styrker i forholdet til at navigere i spændingsfeltet mellem at stabilisere organisationen (planlægning, strukturer, rutiner) og at udvikle organisationen igennem det udforskende og grænsedbrydende (eksplorative). Især i en kontekst, hvor de fleste organisatoriske forandringer forstyrres af uventede forhold i og udenfor organisationen. De undersøgte afdelingsledere har forud for organisationsforandringerne haft en tilgang til forandringsledelse, men har ikke kunnet forudsige den lange proces fra start til slut, og hvad der ville være behov for undervejs. Derudover har rammerne for omorganiseringerne i de belyste afdelinger været forskellige og dermed

givet forskelligt rum for politiske og eksplorative handlinger. Den kvalitative undersøgelse udleder, at alle fem perspektiver har været i spil blandt afdelingslederne og hver især har sin berettigelse under større organisatoriske forandringer og/eller udflytninger både selvstændigt og i samspil med andre perspektiver.

9.2 Projektets videnskabelige nyhedsværdi

Historisk har meget arbejdsmiljøforskning været baseret på et individuelt perspektiv med fokus på den enkelte ansattes arbejdsmiljø, trivsel og/eller helbred. Projektet omhandler *kollektive* og organisatoriske perspektiver på arbejdsmiljøarbejdet belyst gennem den reviderede social kapital teori, som har central betydning for de ansattes engagement, trivsel og helbred samt arbejdspladsens produktivitet. Igennem projektet er der desuden udviklet anbefalinger og råd til at fremme social kapital, arbejdsmotivation, engagement og mening i arbejdet før og efter større omorganiseringsprocesser på danske hospitaler. Projektet bidrager projektet dermed til at sætte fokus på forebyggelse og positive psykosociale faktorer i arbejdet, hvilket er centrale formål i Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Efter projektgruppens opfattelse er vi de første til på et meget solidt statistisk grundlag at dokumentere en sammenhæng mellem Borg et al. 2014's social kapital teori, de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne. Mere præcist viser analyserne stærke sammenhænge mellem henholdsvis samlende og brobyggende social kapital og alle tre typer kvalitet af sundhedsydelserne (klinisk kvalitet, kvalitet af patientinvolvering og samlet faglig kvalitet). Desuden dokumenteres stærke sammenhænge mellem henholdsvis samlende, brobyggende og forbindelse social kapital til de ansattes nærmeste leder og de ansattes mentale sundhed. Analyserne viste også negative sammenhænge mellem arbejdspress og alle tre typer kvalitet af sundhedsydelserne samt en negativ sammenhæng mellem arbejdstempo og den kliniske kvalitet af sundhedsydelserne. Baseret på longitudinelle analyser af data fra 12 måneder før til otte måneder efter udflytningen dokumenterer vi desuden, at social kapital på arbejdspladsen er en "buffer" under udflytningsprocesser. Mere præcist giver høj forbindende social kapital til nærmeste leder før udflytningen de hospitalsansatte en højere mental sundhed otte måneder efter udflytningen. Vi kan altså dokumentere, at ledelse baseret på høj forbindende social kapital før en udflytning har en selvstændig positiv betydning for de ansattes mentale sundhed efter en udflytning. Høj brobyggende social kapital mellem afdelinger før en udflytning har desuden positiv betydning for kvaliteten af sundhedsydelserne otte måneder efter en

udflytning. Til gengæld kunne sammenhængen mellem forbindende social kapital til den øverste hospitalsledelse og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse ikke dokumenteres, formentlig på grund af arbejdspladsens størrelse og den deraf mere indirekte relation mellem de ansatte og den øverste hospitalsledelse.

Desuden er studiet det første til ud fra tværsnitsanalyser at identificere, hvordan henholdsvis engagement og mening i arbejdet forklarer 25/22% af variansen i de ansattes mentale sundhed både før og efter udflytningen. Desuden ud fra longitudinelle analyser at udlede, at engagement i arbejdet er en beskyttende faktor under udflytninger af hospitaler. Alle resultaterne er banebrydende og relevante, især for den tværvideenskabelige forskning indenfor psykosocialt arbejdsmiljø og forebyggelse.

Projektet er også blandt de første til at tage udgangspunkt i Keyes perspektiv (MHC-SF) på mental sundhed i en dansk kontekst – og de første til at afprøve Keyes perspektiv i en hospitalskontekst. Danske studier viser, at hospitalsansatte generelt har en højere public service-motivation – defineret som altruistisk motivation til at gøre noget for andre mennesker og samfundet – end ansatte i den private sektor (Andersen 2016). Herunder bidrager projektet med diskussioner af, hvad målinger af hospitalsansattes mental sundhed baseret på henholdsvis Keyes perspektiv og WHO-5 skalaen hver især kan bidrage med.

Igennem den kvalitative undersøgelse, delprojekt B, har det været muligt at levere et dybdegående indblik i hospitalsansattes arbejdsmiljø og – vilkår under COVID-19 pandemien samt samspillet mellem deres arbejdsvilkår og – motivation i denne særlige periode. Herunder hvordan sygeplejerskernes bevidsthed om patienternes behov, opfattelsen af arbejdet som et kald samt sammenholdet blandt kolleger fik dem til at gå på kompromis med deres familie og fritid og i nogle tilfælde også deres helbred. Et andet videnskabeligt bidrag fra Delprojekt B er en analyse af, hvordan afdelingslederens tilgang til forandringsledelse samt konteksten påvirker de ansattes oplevelse af udflytningsprocessen i tre afdelinger.

Projektet bidrager derfor ikke kun med kvantitative og kvalitative resultater vedrørende udflytningsprocessen, men også med relevante input til begrebs- og teoriforståelsen indenfor et relativt nyt forskningsområde, der kalder på mere tværvideenskabelig forskning. Endelig bidrager projektets videnskabelige publikationer med forslag til indsatsområder og konkrete anbefalinger til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø før og efter en udflytningsproces. Projektgruppen, andre forskere og arbejdsmiljøprofessionelle kan arbejde videre med disse (se rapportens kapitel 8).

9.3 Projektets resultater i forhold til eksisterende forskning

Projektet er blandt de første til at belyse sammenhængen mellem psykosocialt arbejdsmiljø og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelse ud fra de anvendte validerede skalaer. Desuden er der kun gennemført få forskningsbaserede studier af det psykiske arbejdsmiljø på de danske hospitaler. Herunder findes der kun meget få studier, hvor alle hospitalets ansatte og ikke udelukket læger og sygeplejersker indgår. Der har derfor været betydeligt færre eksisterende studier at læne sig op ad, end hvis fagområdet havde været mere veletableret.

På baggrund heraf har projektet både resulteret i forventede og uventede resultater. Vi havde en formodning om en statistisk sammenhæng mellem Borg et al. 2014 social kapital og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne, hvilket overordnet blev bekræftet. Vi var dog overraskede over, at brobyggende social kapital viste sig at have størst betydning for både de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne. Desuden at betydningen af den forbindende sociale kapital til hospitalets øverste ledelse i forhold til henholdsvis de ansattes mentale sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne ikke kunne dokumenteres. Vi tror, at dette skyldes hospitalskonteksten med 4.000 ansatte, hvor mange af de tidligere studier baseret på social kapitalteorien omhandler mindre arbejdspladser, hvor interaktionen med den øverste ledelse er betydeligt tættere.

Mental sundhed er et komplekst begreb, der kan belyses ud fra f.eks. biologiske, psykologiske, samfundsmæssige og sociologiske perspektiver (Koushede og Nielsen, 2015). En underliggende dimension i en del af perspektiverne er begrebet tillid til samfundet/andre mennesker/ ledelsen på arbejdspladsen, hvor danskere generelt ligger højt. Denne dimension ligger også i Keyes' begreb social/samfundsmæssig trivsel som en subdimension af mental sundhed.

Det er relativt nyt, at forskere er begyndt at belyse mental sundhed ud fra et tværfagligt perspektiv. Af disse årsager valgte projektgruppen at belyse mental sundhed ud fra to perspektiver. 1) den validerede og internationalt anerkendte WHO-5 skala og 2) Keyes internationalt validerede, men nyere og derfor i dansk sammenhæng mindre udbredte skala. WHO-5 skalaen består af fem spørgsmål og omhandler den ansattes umiddelbare trivsel de sidste to uger. Projektets resultater vedrørende de hospitalsansattes mentale sundhed målt på WHO-5 skalaen før og efter udflytningen er sammenlignelige med andre studiers målinger af de beskæftigede danskeres mentale sundhed målt på samme skala. Dog med det forbehold, at vores målinger er foretaget under COVID-19 pandemien.

Keyes skala repræsenterer et tværfagligt perspektiv og indeholder tre dimensioner af mental sundhed: emotionel, psykologisk og en social/samfundsmæssig. Konkret besvarer respondenterne 14 spørgsmål ud fra deres oplevelser den sidste måned.

Som beskrevet ovenfor findes der efter projektgruppens opfattelse ikke andre danske studier, der specifikt fokuserer på hospitalsansattes mentale sundhed belyst ud fra Keyes perspektiv (MHC-SF-skala). Koushede og Nielsen (2015) sammenfatter forskningen i mental sundhed og opstiller på baggrund heraf anbefalinger til, hvordan mental sundhed kan fremmes på nationalt niveau – dvs. primært ud fra politiske initiativer. Desuden opstiller Kaushede og Nielsen anbefalinger til, hvordan den enkelte dansker kan forbedre sin mentale sundhed, primært gennem fritidsaktiviteter. Bidraget er centralt, men omhandler ikke mental sundhed ud fra et arbejdspladsperspektiv og arbejdspladsernes rolle i forhold til forebyggelse. Projektet bidrager dermed med ny og relevant viden til Arbejds miljøforskningsfondens fokus på arbejdspladsens som arena for forebyggelse. En debat, der i USA er længere fremme.

Studier af den mentale sundhed og stress blandt danskere dokumenterer, at den mentale sundhed generelt er faldende og især er lav blandt de unge på 16-24 år, hvor 17 % af drengene og knap 35 % af kvinderne i 2023 har en lav score på den mentale helbredsskala (Sundhedsstyrelsen, 2024). For de 25-34-årige er de tilsvarende tal henholdsvis 26 % og 31 % (Sundhedsstyrelsen, 2024). Ingen tidligere studier af mental sundhed har fokuseret specifikt på hospitalsansatte, ligesom den her anvendte skala er ny i dansk sammenhæng. I projektet udledes, at hospitalsansatte i alderen 25-35 år har en dårligere mental sundhed sammenlignet med de hospitalsansatte i alderen 46-55 år. Det tyder således på, at hospitalerne med fordel kan fokusere ekstra på ansatte i denne aldersgruppe.

Den eksisterende forskning viser også, at kvinder i alderen 16-34 år har markant dårligere mental sundhed end mænd, ligesom en højere andel af kvinder får stillet en psykiatrisk diagnose (Jensen et al, 2024; Sundhedsstyrelsen, 2024). I den forbindelse var vi i dette studie overraskede over i et studie baseret på MHC-skalaen at finde, at hospitalets kvindelige ansatte både før og efter udflytningen havde bedre mental sundhed end deres mandlige kolleger. Det tyder på, at hospitalsansatte kvinder, hvad angår mental sundhed, adskiller sig fra de øvrige danske kvinder over 16 år. Her spiller det formentlig en rolle, at langt størstedelen af de hospitalsansatte på Regionshospitalet Gødstrup er i alderen 25-65 år. De unge, som i henhold til Den nationale sundhedsprofil oplever mest stress, indgår således ikke i dette projekt. Det gør arbejdsløse heller ikke, ligesom langt størstedelen af respondenterne minimum har en mellemlang videregående uddannelse.

Vi var også overraskede over, at de hospitalsansattes mentale sundhed ikke var påvirket af, hvorvidt de havde patientkontakt eller ej. Dette står i modsætning til et studie af Riedel et al. fra 2021, som viste et markant fald i sygeplejerskers mentale sundhed under COVID-19 pandemien – bl.a. fordi arbejdsforholdene var så ekstreme og omskiftelige, og sygeplejerskerne havde dårlig adgang til social støtte. Riedel et al. 2021 er baseret på studier gennemført udenfor Danmark, og hvor mental sundhed måles på validerede skalaer vedrørende oplevelsen af angst, stress, depression, PTSS og PTSD – altså rent psykologiske mål. I et review baseret på studier fra 19 lande, herunder USA, Australien og Holland, udleder Riedel et al. 2022, at COVID-19 pandemien har medført øget moralsk stress blandt sygeplejerskerne. Årsagen er, at sygeplejerskerne har høje etiske standarder og har været udsat for en øget smitterisiko samtidig med, at de personlige værnemidler ikke har været tilstrækkeligt til stede, og at patienternes sikkerhed har været i fare.

Disse fund genfindes ikke i samme grad i de gennemførte spørgeskemaundersøgelser i dette projekt. I interviewene i forbindelse med Delprojekt B fortæller sundhedspersonalet om ekstremt arbejdspress under COVID-19 pandemien og enkelte også om smittede kolleger. Men oplevelsen af moralsk stress synes ikke at være dominerende. Forklaringen kan være, at interviewene blev gennemført, mens pandemien ikke var på sit højeste og også, at de danske hospitaler generelt har været bedre end de udenlandske hospitaler til at håndtere COVID-19 pandemien. Desuden at forudsætningerne for håndteringen af COVID-19 pandemien generelt har været bedre i Danmark, jf. den høje vaccinationsandel, bedre digitale redskaber, højere tillid til sundhedsvæsenet anbefalinger mv.

Andre danske og internationale studier har fundet, at et højere uddannelsesniveau påvirker den mentale sundhed positivt. I analyserne af spørgeskemadata før og efter udflytningen finder vi, at ansatte med en mellemlang eller lang uddannelse før udflytningen har typisk højere mental sundhed efter udflytningen sammenlignet med ansatte med kortere uddannelser. Altså at en mellemlang eller en lang uddannelse er en beskyttende faktor under en udflytning. Uddannelse slår dog ikke igennem som en signifikant faktor i tværsnitsstudierne af mental sundhed. Forklaringen ligger formentlig i, at de førnævnte studier ikke fokuserer på en afgrænset gruppe som hospitalsansatte i Danmark. De sociodemografiske forhold som alder, uddannelsesniveau mv. er derfor forskellige fra respondenterne i fx Den nationale sundhedsprofil. Samtidig indgår der relativt få ansatte med et lavt uddannelsesniveau i dette projekt, hvorfor det er sværere at dokumentere forskelle.

Projektet havde også til formål at afdække nogle af de helbredsmæssige konsekvenser af udflytningen for personalet, hvilket forskningsmæssigt er underbelyst. Ud fra omfattende longitudinelle studier på

hospitaller i Region Hovedstaden dokumenterer Jensen (2018), at arbejdspladsforandringer øger risikoen for stressreaktioner både blandt de ansatte og deres ledere. Desuden at Danmark er det land, hvor den højeste andel af ansatte har oplevet omfattende omstruktureringer indenfor de seneste år (European Working Conditions Survey, 2016/2019). Ikke uventet dokumenterer vi, at de ansattes mentale sundhed var negativt påvirket otte måneder efter udflytningen. Det er dog nyskabende, at vi dokumenterer en sammenhæng mellem graden af forandringer i arbejdssituation, som udflytningen medfører, og de ansattes mentale sundhed efterfølgende. Resultatet understreger, at omfattende arbejdsforandringer – minimum otte måneder efter- har omkostninger i forhold til de ansattes mentale sundhed. Derfor bør større forandringer på arbejdspladser overvejes nøje.

Desuden var det et uventet fund, at graden af oplevede forandringer som følge af COVID-19 pandemien havde indflydelse på de ansattes mentale sundhed og oplevelse af kvaliteten af sundhedsydelserne otte måneder efter udflytningen. Dette kan ses i forhold Riedel et al. 2022's påstand om, at COVID-19 pandemien i årevis kommer til at trække spor blandt sundhedspersonalet, hvorfor behandlingstiltag bør igangsættes.

Endelig afdækker projektet, hvordan den selvoplevede kvalitet af sundhedsydelserne målt som en sammenfatning af klinisk kvalitet, kvaliteten af patientinvolvering og den samlede faglig kvalitet påvirkes af udflytningen. Den selvvaluerede kvalitet af sundhedsydelserne ligger meget højt både i 2018, 2021 og 2022. Der sker dog et fald i perioden. Konkret er andelen af ansatte med patientkontakt, der vurderer kvaliteten af sundhedsydelserne som høj, faldet med 4 % fra 2018, tre år før udflytningen, til 2022, otte måneder efter udflytningen. Andelen af ansatte med patientkontakt, der vurderer kvaliteten af sundhedsydelserne som lav, er steget tilsvarende. Resultaterne viser, at faldet er sket i perioden fra 12 måneder før udflytningen til otte måneder efter udflytningen. Dette indikerer, at faldet skyldes udflytningen. Der mangler dog efterfølgende målinger til at bekræfte dette.

De ansatte uden patientkontakt vurderer også, at den samlede kvalitet af deres arbejde er faldet fra 12 måneder før udflytningen til otte måneder efter udflytningen. Faldet sker efter en stigning i vurderingen af den faglige kvalitet i årene før. Dette indikerer, at faldet i kvaliteten af sundhedsydelserne skyldes flytningen. Generelt findes der kun få studier af de hospitalsansattes perspektiver på kvaliteten af sundhedsydelserne (Pedersen et al. 2023a). Herunder har projektgruppen ikke fundet tilsvarende studier af, hvordan kvaliteten af sundhedsydelserne påvirkes af udflytninger. Emnet har dog stor samfundsmæssig relevans – både generelt og fordi andre hospitaler i de

kommende år vil skulle igennem udflytningsprocesser. Med dette studie viser vi, at udflytninger i hvert fald otte måneder efter, koster på de hospitalsansattes vurdering af sundhedsydelse.

Alle ovenstående resultater bidrager væsentligt til arbejdsmiljøforskningen vedrørende psykosocialt arbejdsmiljø samt betydningen af større omstruktureringer og/eller udflytninger særligt på hospitaler og i tilsvarende sektorer. Ved overførsel af resultaterne til andre sektorer og målgrupper skal der tages højde for sektor og kontekst.

9.4 Handlingsrettede perspektiver

Ovenstående resultater understreger vigtigheden af social kapital på arbejdspladsen både generelt og forud for en udflytningsproces. I et større perspektiv understreger projektets resultater, at store offentlige arbejdspladser er et relevant sted at forebygge udfordringer i det psykosociale arbejdsmiljø – både før, under og efter større omorganiseringer og/eller udflytninger. Særligt på de danske hospitaler, hvor arbejdspresset er højt og det psykosociale arbejdsmiljø i disse år er udfordret.

Overordnet set viser projektets resultater, at den sociale kapital på arbejdspladsen er et relevant sted at arbejde systematisk med og forbedre henholdsvis de ansattes mentale sundhed og den selvrapporterede kvalitet af sundhedsydelserne. Projektets resultater kan være med til at kaste lys på betydningen af forskellige subtyper af sociale kapital på arbejdspladsen og henholdsvis de ansattes mentale sundhed og den selvrapporterede kvalitet af sundhedsydelserne. Her viser den brobyggende sociale kapital (samarbejdet mellem forskellige teams/afdelinger) at have den største betydning for hospitalsansattes mentale sundhed og selvrapporterede kvalitet af sundhedsydelser. Resultater baseret på longitudinelle analyser viser også, at den sociale kapital på arbejdspladsen er faldet fra før til eftermålingen. Desuden at høj forbindende social kapital til nærmeste leder før en hospitalsudflytning giver de ansatte en højere mental sundhed otte måneder efter udflytningen. Høj brobyggende social kapital mellem afdelinger før en udflytning har desuden positiv betydning for kvaliteten af sundhedsydelserne otte måneder efter en udflytning. Det er derfor centralt for hospitaler, der står overfor en udflytning at fokusere på især forbindende social kapital til nærmeste leder og brobyggende social kapital. Derimod viser resultaterne, at forholdet til den øverste ledelse ikke synes helt så vigtig for ansattes selvrapporterede kvalitet af sundhedsydelserne og mental sundhed. Dette kan skyldes, at hospitalet er en stor organisation med 4.000 ansatte, hvorfor relationen til hospitalets øverste ledelse for mange ansatte i dagligdagen opleves som mere perifer. Resultaterne vedrørende en forskellig betydning af subdimensionerne af social kapital kan give inspiration til valg af

fremtidige interventioner på de danske hospitaler. Ud fra dette projektets resultater vil det især være relevant at fokusere på den brobyggende, den samlende og den forbindende sociale kapital til nærmeste leder.

Projektet identificerer engagement og mening i arbejdet som de mest centrale positive psykosociale faktorer for de ansattes mentale sundhed. Højt arbejdsengagement før en udflytning har en positiv betydning for de ansattes mentale sundhed efter en udflytning. Det er derfor centralt at sætte fokus på især engagement – både generelt og særligt forud for en udflytningsproces. Hospitalsansatte ser i højere grad end ansatte i ansatte sektorer deres arbejde som et kald. Dette kan inddrages i HR- og ledelsesarbejdet med den ansattes engagement og mening i arbejdet.

Den kvalitative undersøgelse, delprojekt B, sætter fokus på, hvad der skaber motivation og amotivation blandt sygeplejersker med mere end et års anciennitet. På baggrund af den kvalitative undersøgelse identificeres autonomi, fællesskab, lavere arbejdspress samt tydeligere ledelse som centrale for sygeplejerskernes intrinsiske motivation og fastholdelse. Disse temaer kunne være mulige indsatsområder på de enkelte hospitaler.

Undersøgelsen sætter også fokus på samspillet mellem afdelingslederens tilgang til organisatoriske forandringer og kontekstuelle forhold påvirker udflytningsprocessen og udfaldet heraf. Herunder udledes at alle udflytningsprocesser vil blive påvirket af uventede kontekstuelle forhold, der får indflydelse på processen, og at gentænkninger af dele af processen vil være nødvendige. Ved på forhånd at drøfte disse kontekstuelle forhold og hvordan de kan håndteres, kan nogle bump på vejen afbødes. I denne rapport er der derfor præsenteret en række kontekstuelle forhold, større organisationer, der står overfor en omorganisering- eller udflytningsproces, med fordel kan drøfte.

Igennem projektforsløbet er der dels udarbejdet anbefalinger og dels udviklet et dialogspil til systematisk at arbejde med det psykosociale arbejdsmiljø henholdsvis før og efter større omorganiseringer. Anbefalingerne er dels formidlet i denne rapport og er også formidlet i projektets populærvidenskabelige artikel. Dialogspillet er trykt fysisk og bl.a. uddelt til Regionshospitalet Gødstrup, Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Randers. Desuden kan spillet frit downloades online på projektets hjemmeside.

Projektet identificerer således ikke kun arbejdsmiljøproblemer, men anviser også veje til at forebygge og arbejde med disse gennem at styrke den sociale kapital på arbejdspladsen, de ansattes engagement og mening i arbejdet samt arbejdsmotivation.

10. Referencer

- Andersen, L. B., Andersen, M. M. A., Madsen, M. H., & Nøhr, K. (2016). Faggrupper, motivation og ledelse på sygehusområdet: Inspiration fra Florence Nightingale? *Økonomi og Politik*, 89(4), 66-93.
- Angerer P, Weigl M. (2015): Physicians' Psychosocial Work Conditions and Quality of Care: A Literature Review. *Prof Prof*; 5. Epub ahead of print. DOI: 10.7577/pp.960.
- Antoft, R., & Salomonsen, R. H. (2007). Det kvalitative casestudium – introduktion til en forskningsstrategi I Antoft et al.(eds.), *Håndværk & Horisonter – Tradition og nytænkning i kvalitativ metode* s. 29-57. Syddansk Universitetsforlag.
- Bailey, K. D. (1994): *Quantitative Applications in the Social Sciences: Typologies and taxonomies*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. DOI: 10.4135/9781412986397
- Borg, V. & Andersen, M. F. (2017): Social kapital på arbejdspladsen. Rapport nr. 1. En syntese af begrebet om social kapital på arbejdspladsen. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
- Borg, V.; Mateu, N. C. & Clausen, T. (2014): Udvikling af en ny metode til undersøgelse af social kapital på arbejdspladsen. Dokumentationsrapport. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
- Borum, F. (2013): *Strategier for organisationsændring*. 2. udgave. København: Handelshøjskolens Forlag.
- Bredgaard, T. & Hansen, C. D. (2022): Corona-pandemien, arbejdslivet og den mentale sundhed. Aalborg Universitetsforlag.
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. 5 udgave. Oxford University Press.
- Cina-Tschumi, B., Schubert, M., Kressig, R.W., De Geest, S., Schwendimann, R., 2009. Frequencies of falls in Swiss hospitals: Concordance between nurses' estimates and fall incident reports. *International journal of nursing studies* 46 (2), 164-171.
- Clausen, T., Madsen, I., Christensen, K., Bjorner, J., Poulsen, O., Maltesen, T., et al. (2019). The Danish psychosocial work environment questionnaire (DPQ): Development, content, reliability and validity. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(4), 356–369. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3793>
- De Jong T, Wiezer N, De Weerd M, et al. (2016): The impact of restructuring on employee well-being: a systematic review of longitudinal studies. *Work & Stress*; 30: 1–24.

- De Vaus (2013). *Surveys in Social Research*. Routledge
- Elmholdt, C.; Keller, H.D. & Tanggaard, L. (2019) *Ledelsespsykologi*. Frederiksberg: Samfundslitteratur. Kapitel 1: Introduktion til ledelsespsykologi s. 9-24 og Kapitel 5: Ledelse af forandringsprocesser, s. 111-138.
- Fløvik L, Knardahl S, Christensen JO. (2018): Organizational change and employee mental health: A prospective multilevel study of the associations between organizational changes and clinically relevant mental distress. *Scand J Work Environ Health*. Epub ahead of print. DOI: 10.5271/sjweh.3777.
- Gerolamo, A.M. (2008): Measuring Adverse Outcomes in Inpatient Psychiatry: The Reliability of Nurse Recall. *Archives of Psychiatric Nursing* 22 (2), 95-103.
- Graham, J. W. (2009). Missing Data Analysis: Making It Work in the Real World. *Annual review of psychology*, 60(1), 549-576. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085530>
- Hammer S. & Elting M. (red.) (2019). *Ledelse, organisering og stragisering*. Organisation, udvikling og samskabelse. 3 udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hansen, LP. & Pedersen, LM. (2023): Vi giver det 100 dage. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen* (99). Link: <https://dssnet.dk/vi-giver-det-100-dage/>
- Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J., & Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, 95, 103208. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
- Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap) —A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, 42(2), 377-381. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
- Jensen, J. H. (2019). *Organizational change at work, employee turnover, and health – a longitudinal study among employees in the Capital Region of Denmark*. Thesis submitted to the Graduate School of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen.
- Jensen, H.A, R.; Møller, S. R.; Jezek, A., H.; Davidsen, M.; Ekholm, O. & Christensen, A., I (2024): *Danskernes Sundhed 2023*, Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed. Finansieret af Trygfonden

- Keyes, C. L. M. (2009). *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*.
- Kivimaki M, Nyberg S, Batty G, et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet* 2012; 380: 1491–1497.
- Klaassen, R.J., Barr, R.D., Hughes, J., Rogers, P., Anderson, R., Grundy, P., Ali, S.K., Yanofsky, R., Abla, O., Silva, M., Carret, A., Cappelli, M., 2010. Nurses provide valuable proxy assessment of the health-related quality of life of children with Hodgkin disease. *Cancer* 116 (6), 1602-1607.
- Klitgaard C & Clausen T. (2010): Kortlægning af positive arbejdsmiljøfaktorer. København.
- Koinis A, Saridi M, Giannou V, et al. (2015): The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Heal Psychol Res*; 3: 1984.
- Kommission for robusthed i sundhedsvæsenet (2023): Robusthedskommissionens anbefalinger.
- Koushede, V. & Nielsen, L. (2015). *For mental sundhed – et nyt perspektiv*. SIF Forlag
- Kristensen, T. Søndergård (2013): Sygeplejeråd D. *Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker*. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd.
- Meier N, Christensen IE & Louring Nielsen S. (2013) Erfaringer med træning og oplæring af personale til at arbejde i nybyggede hospitaler. Vive.
- NFA, Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø. *Arbejdsmiljø og helbred i Danmark 2018*. 2019.
- NIRAS for Sundhedsstyrelsen, 2015: “Evaluering af WHO-5 trivselsindeks” i projektet "Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet".
- Pedersen, L. M. (2023a): *Sygeplejerskers arbejdsforhold: Et spændingsforhold mellem fremmedgørelse og resonans?* i Hersted, L. & Frimann, S. (red.) (2023): Resonans i organisationer: Ledelse, trivsel og læring. Samfundslitteratur, s. 177-192.
- Pedersen, L. M. (2023b): *Hvad motiverer sygeplejersker på et offentligt hospital efter COVID-19? En kvalitativ analyse af intrinsisk og ekstrinsisk motivation samt amotivation*. Tidsskrift: Tidsskrift for Arbejdsliv 2023: 25(2), s. 42-58. <https://tidsskrift.dk/tidsskrift-for-arbejdsliv/article/view/140161>

- Pedersen, L. M. (2024). Social kapital på arbejdspladsen som ramme for organisatorisk læring. I J. Nørlem, M. R. F. Andersen, & N. Klee (red.), *Tilblivelser og det levende. En grundbog i organisatorisk læring* Samfundslitteratur.
- Pedersen, L. M. & Abildgaard, J. Simonsen (Under udarbejdelse), *A longitudinal study of the influence of social capital and perceptions of changes on mental health among hospital employees and quality of health care services after a relocation.*
- Pedersen, L. M. & Andersen, M., Brygger & Nielsen, K. J. (Under udarbejdelse), *The influence of work engagement and meaning of work on mental health among hospital employees before and after a relocation: A panel study.*
- Pedersen, L. M., Jakobsen, A. L., Buttenschøn, H. N., & Haagerup, A. (2023a). Positive association between social capital and the quality of health care service: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104380. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104380>.
- Pedersen, L. M., Laursen, S., & Buttenschøn, H. N. (2023b). Is mental health positively associated with workplace social capital among Danish hospital employees? A multilevel study. *Mental Health & Prevention*, 32, 200300. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200300>.
- Pedersen, L. M. & Svane, M. (2023): *Fem tilgange til forandringsledelse eksemplificeret gennem tre afdelingslederes tilgange og erfaringer* i Søren Voxsted (red.): Organisation. Fra teori til praksis. DJØF Forlag, s. 269-293.
- Ravn, Ib (2021): *Selvbestemmelsesteorien. Motivation, psykologiske behov og sociale kontekster*, København, Hans Reitzels Forlag.
- Region Midtjylland (2021): Personaleredegørelse 2020. Region Midtjylland. Koncern HR
- Regionshospitalet Gødstrup (2024a). Historien bag hospitalet. Link tilgået d. 16/2 2024: <https://www.fagperson.regionshospitalet-goedstrup.dk/om-os/fra-beslutning-og-spadestik-til-indflytning/>
- Regionshospitalet Gødstrup (2024b). Historien bag hospitalet, Tidslinje 2007-2022. Link tilgået d. 16/4 2024: <https://www.fagperson.regionshospitalet-goedstrup.dk/om-os/fra-beslutning-og-spadestik-til-indflytning/tidslinje-2007---2022/>
- RKKP (2024). Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram, www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. Deci (2000): Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions I *Contemporary Educational Psychology*, 25, 1, 54–67.

- Santini, Z. I., Torres-Sahli, M., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., Rayce, S. B., Baker, M. M., Ten Have, M., Schotanus-Dijkstra, M., & Koushede, V. (2020). Measuring positive mental health and flourishing in Denmark: Validation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) and cross-cultural comparison across three countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), Article 297. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01546-2>
- Schmalenberg, C. & Kramer, M., 2008. Essentials of a Productive Nurse Work Environment. *Nursing Research* 57 (1), 2-13.
- Stalpers, D., Kieft, R.A.M.M., van der Linden, D. *et al.* (2016): Concordance between nurse-reported quality of care and quality of care as publicly reported by nurse-sensitive indicators. *BMC Health Serv Res* 16, 120 (2016).<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1372-z>
- Stansfeld S (correspondence author), Stansfeld S (record owner). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health* 2006; 32: 443–462.
- Sundhedsstyrelsen (2022): Fremme af mental sundhed. Link tilgået d. 5/5 2024. <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Mental-og-digital-sundhed/Mental-sundhed/Fremme-af-mental-sundhed>
- Sundhedsstyrelsen (2024): Danskernes Sundhed. Den nationale sundhedsprofil. Midtvejsundersøgelsen 2023 – centrale udfordringer. Sundhedsstyrelsen
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020): Interview: Samtalen som forskningsmetode, i Svend Brinkmann & Lene Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog (3. udg.)*, Hans Reitzels Forlag, 33-64.
- Teoh, K., Hassard, J., Cox, T., 2019. Doctors' perceived working conditions and the quality of patient care: a systematic review. *Work & Stress* 33(4), 385-413.
- Theorell T (correspondence author), Theorell T (record owner). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC public health* 2015; 15: 738.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176.
- Török E, Clark AJ, Jensen J.H., et al. Work-unit social capital and long-term sickness absence: a prospective cohort study of 32 053 hospital employees. *Occupational and Environmental Medicine* 2018; 75: 623.

- Werkman RA. Understanding failure to change: a pluralistic approach and five patterns. *Leadersh Organ Dev J* 2009; 30: 664–684.
- WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Retrieved 8. july 2023 from http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Yngre Læger (2019): *Yngre lægers arbejdsmiljø 2019*, https://www.laeger.dk/sites/default/files/yl_arbejdsmiljoeundersoegelse_2019.pdf (2019).

11. Videnskabelig- og populærformidling ud fra projektet

Gennem hele projektperioden har projektgruppen haft stor fokus på videnskabelig- og populærformidling af projektets metodiske og teoretiske fund samt resultater. Målgrupperne har været forskere, arbejdsmiljøprofessionelle, HR-konsulenter, universitetsstuderende, ledere og almindelige danskere. Derfor er der anvendt forskellige former for mundtlig og skriftlig videnskabelig formidling, populærformidling, SoME samt pressekontakt. Desuden har projektgruppen prioriteret løbende at formidle viden og resultater til de ansatte og lederne på Regionshospitalet Gødstrup samt projektets videnskabelige referencegruppe og interessentgruppe. Nedenfor præsenteres de gennemførte formidlingsaktiviteter kronologisk og opdelt på temaerne 1) videnskabelig formidling, 2) undervisning, 3) populærformidling og 4) intern projektformidling og i kronologisk rækkefølge. Efter projektafslutning vil projektgruppen fortsat skrive videnskabelige publikationer, lave mundtlig videnskabelig og populærformidling samt undervisning ud fra projektets resultater.

11.1 Videnskabelig formidling med peer-review (skriftlig)

- Buttenschøn, H. & Haagerup, A. (2019): Poster, med præsentation af forskningsprojektet. Matchmaking Day, Aarhus Universitet. 31-10-2019.
- Pedersen, LM., Jakobsen AL., Buttenschøn HN., Haagerup A. (2023): *Positive association between social capital and the quality of health care service: A cross-sectional study*. International Journal of Nursing Studies. E-pub. 01-01-2023.
- Pedersen, LM. (2023): *Sygeplejerskers arbejdsforhold: Et spændingsforhold mellem fremmedgørelse og resonans?* i Hersted, L. & Frimann, S. (red.): Resonans i organisationer: Ledelse, trivsel og læring. Samfundslitteratur.
- Pedersen, LM. (2023): *Hvad motiverer sygeplejersker på et offentligt hospital efter COVID-19? En kvalitativ analyse af intrinsisk og ekstrinsisk motivation samt amotivation*. Tidsskrift for Arbejdsliv 25(2) s. 42-58.
- Pedersen, LM. og Svane, M. (2023): Fem tilgange til forandringsledelse eksemplificeret gennem tre afdelingslederes tilgange og erfaringer i Søren Voxsted (red.): Fra teori til praksis i organisationer. DJØF Forlag s. 269-293.

- Pedersen, LM., Laursen, S & Buttenschøn, H. (2023): Is mental health positively associated with workplace social capital among Danish hospital employees? A multilevel study. *Mental health and Prevention* (32).
- Pedersen, LM. (2024): Social kapital på arbejdspladsen som ramme for organisatorisk læring i Nørlem, J., M. R. F. Andersen & Klee, N. (red.). *Tilblivelser og det levende. En grundbog i organisatorisk læring*. Samfundslitteratur.
- Pedersen, LM.; Andersen, M. B. & Nielsen, K.J (Under udarbejdelse). The influence of work engagement and meaning of work on mental health among hospital employees before and after a relocation: A panel study.
- Pedersen, LM. & Abildgaard, Johan S. (Under udarbejdelse): A longitudinal study of the influence of social capital and perceptions of changes on mental health among hospital employees and quality of health care services after a relocation.

11.2 Eksempler på videnskabelig formidling (mundtlig)

- Pedersen, LM. (2020): Psykosocialt arbejdsmiljø under organisatoriske forandringer på Aalborg Universitet. Forelæsning ved arbejdsmiljøseminar på Humanistisk Fakultet, Aalborg Universitet. 05-11-2020.
- Hansen, LP. (2021): Udflytningen til Gødstrup set fra et HR-perspektiv. Aalborg Universitetshospital. 04-06-2021.
- Pedersen, LM. (2022): Idéer til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø på de danske universiteter. Erfa-møde for hr-ansatte fra landets universiteter. Aalborg Universitet. 07-06-2022
- Pedersen, LM. (2022): Social kapital, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne. Aalborg Universitetshospital. 04-07-2022.
- Hansen, LP. (2023): Råd til tilrettelæggelse af udflytningsproces fra et HR-perspektiv. Odense Universitetshospital. 24-05-2023.
- Pedersen, LM. (2023): Møde med ledere på Aalborg Universitetshospital vedrørende overdragelse af projektets viden og resultater fra projektet. 24-05-2023.

11.3 Konferenceoplæg

- Jakobsen, AL. (2019): Positive association between social capital and quality of health care services among Danish hospital employees. Mundtlig præsentation. Forskningens Dag, Hospitalsenheden Vest. 29-08-2019.
- Laursen, S. (2020): Associations between social capital at work and mental health among subgroups of employees at a Danish hospital. 10th Nordic Working Life Conference. 28/29-09-2020.
- Pedersen, LM. (2020): Associations between social capital and quality of health care services among Danish hospital employees. Presentation based on conference paper at the 10th Nordic Working Life Conference. Aalborg, 28/29-09-2020.
- Pedersen, LM. (2020): Social capital, self-reported quality and clinical quality of health care services at 10 selected departments at a Danish hospital. Nordic Working Life Conference in Aalborg, 28/29-09-2020.
- Pedersen, LM. (2022): Is mental health positively associated with workplace social capital? Mundtlig præsentation og poster præsentation på Forskningens Dag på Regionshospitalet Gødstrup, 08-09-2022.
- Pedersen, LM. (2022): Psykosocialt arbejdsmiljø for de ansatte på danske universiteter under organisatoriske forandringer. Universiteternes Arbejdsmiljøkonference i Nyborg. 19-09-2022
- Pedersen, LM. & Andersen, MB. (2023): Resultater af Projekt Positive Psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne på Regionshospitalet Gødstrup (2018-2023). Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonference. 03-05-2023.
- Pedersen, LM. (2023): Resultater og redskaber fra Projekt Positive Psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne. Seminar for afdelings- og funktionsledere samt medlemmer af HMU og LMU på Regionshospitalet Gødstrup, 14-08-2023.
- Pedersen, LM. (2023): Resultater og redskaber fra Projekt Positive Psykosociale faktorer i arbejdet, mental sundhed og kvaliteten af sundhedsydelserne. Oplæg på Aalborg Universitetshospital, Arbejdsmiljødagen. 29-08-2023.

11.4 Undervisning af universitetsstuderende

Universitetsstuderende og deltagere på masteruddannelser er centrale målgrupper i forhold til at formidle projektets fund til danske arbejdspladser. Projektets metodiske og teoretiske baggrund samt resultater er løbende blevet præsenteret til undervisning gennemført på følgende uddannelser:

- Pedersen, LM. (2019-2023): bacheloruddannelsen i organisatorisk læring, HA-Cand.merc. og socialrådgiveruddannelsen, på Aalborg Universitet.
- Pedersen, LM. (2019-2024): Masteruddannelserne Master in Public Governance, kurset Strategisk HRM i det moderne arbejdsliv.
- Pedersen, LM. (2019-2024): Kurserne Organisatorisk læring samt Forandringsledelse og arbejdsmiljø på Master i Læreprocesser på Aalborg Universitet.
- Hansen, LP. (2022): Social kapital på Regionshospitalet Gødstrup. Aalborg Universitet, Master in Public Governance, Strategisk HRM. 09-03-2022.

11.5 Populær formidling (skriftlig)

- Buttenschøn, H., Lindegaard, A. & Haagerup, A. 2019: Roll-up med titlen: "Hvordan påvirker udflytning til RH Gødstrup det psykosociale arbejdsmiljø?". Borgere i Midt- og Vestjylland ved Åbent Hospital arrangement. 01-09-2019 (samt uddeling af folder)
- Pedersen, LM., Bornemann, MJ., Laursen, S., Buttenschøn, H., Hansen, LP., Thomsen, ED. & Andersen, MB. (2022): Præsentation af forskningsprojektet: <https://www.regionshospitalet-goedstrup.dk/siteassets/forskning/forskning-og-uddannelse/filer-2022/folder-101022.pdf>
- Hansen, LP. & Pedersen, LM. (2023): Vi giver det 100 dage. Dansk Selskab for Ledelse i Sundhedsvæsenet. 29-03-2023.
- Garlov, T.: Medarbejdernes mentale sundhed er næsten uændret trods flytning. Forkant, årgang 2023, nr. 1. 01-04-2023
- Thomsen, MH. (2023): Forskere får overraskende resultat efter hospitalsflytning: Medarbejdernes trivsel er kun dalet lidt efter flytning. Herning Folkeblad. 12-04-2023.
- Schønberg, C. (2023): Undersøgelse overrasker. Sygeplejersken, 5:9. 24-04-2023

11.6 Presse

- Sundhedspolitisk Tidsskrift (2020): Ny forskning. Hvad betyder det for sundhedspersonalet at flytte? Sundhedspolitisk Tidsskrift og RegionMidtjylland.dk og DKNyt, Herning Folkeblad og A4 Arbejdsmiljø, 18-02-2020.
- P4 Ny forskning skal kaste lys på det psykiske arbejdsmiljø ved flytning til Gødstrup, 18-02-2020.
- TV MidtVest (2022): Snart er Gødstrup helt på plads. Nu venter den vigtigste udfordring – og der er meget på spil. TV MidtVest, 22-03-2022.
- Sørensen, CT. (2023): Processen med ”Det ultimative forandringsprojekt” – Regionshospitalet i Gødstrup. Det Humanistiske og Samfundsvidenskabelige Fakultet, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet. 19-04-2023.
- Sørensen, CT. (2023): Samarbejde på tværs af afdelinger giver høj kvalitet af sundhedsydelser. Det Humanistiske og Samfundsvidenskabelige Fakultet, Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet. 04-05-2023.
- Forskningsmidler giver øget viden om fremtidens arbejdsmiljø. Nyhed på Arbejdstilsynets hjemmeside om Arbejdsmiljøforskningsfondens årskonference 2023. 11-05-2023.
- Løbende deling af nyheder på LinkedIn med op til 5.000 visninger/opslag.

11.6 Intern projektformidling

Vi har i projektet gennemført omfattende intern formidling på Regionshospitalet Gødstrup – eksempelvis følgende:

- Bornemann, MJ., Laursen, S. & Pedersen, LM. (2020): Ny forskning skal kaste lys på det psykiske arbejdsmiljø ved flytning til Gødstrup. Modtagere: Ansatte på RHG. 20-02-2020.
- Buttenschøn, Henriette (2020): Præsentation af forskningsprojektet. Personalemøde ved Hospitalsenheden vest. Modtagere: Primært hospitalets læger, 12-08-2020.
- Jeppesen, MF & Pedersen, LM. (2021): 15 minutter, der kan hjælpe dig selv og dine kolleger. Modtagere: Ansatte på RHG. 15-03-2021.
- Laursen, S., Hansen, LP., Buttenschøn, HN. & Pedersen, LM. (2021): Nyt fra forskningsprojekt om trivsel i forbindelse med udflytning til Gødstrup. Mail til deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen fra Hospitalsenheden Vest med overordnede resultater. 08-07-2021.

- Jeppesen, M.F. & Pedersen, LM. (2022): Diverse formidling i form af reklamer for spørgeskemaundersøgelsen. Modtagere: Alle ansatte på Regionshospitalet Gødstrup. Efterår 2022.
- Pedersen, LM. & Thomsen, ED. (2022): Spørgeskemaundersøgelsen af trivsel efter flytningen er atter i gang. Modtagere: Ansatte på RHG. 04-10-2022.
- Thomsen, ED., Pedersen, LM., Bornemann, MJ., Buttenschøn, HN. & Hansen, LP. (2022): Nyt fra forskningsprojekt om trivsel på Regionshospitalet Gødstrup. Modtagere: Deltagere i spørgeskemaundersøgelsen fra RHG. 13-12-2022.

11.7 Eksempler på mundtlige oplæg henholdsvis for projektets interessentgruppe og videnskabelige referencegruppe

Gennem projektperioden er der gennemført fire møder med projektets videnskabelige referencegruppe samt møder med enkeltpersoner heri samt fire møder med projektets interessentgruppe. De konkrete personer er nævnt i rapportens forord. Møderne med henholdsvis den videnskabelige referencegruppe samt enkeltpersoner heri og interessentgruppen har kvalificeret arbejdet med analysen af resultater samt bidraget til udbredelsen heraf.

- Laursen, S. (2021): Præsentation af ph.d.-projekt. Videnskabelig referencegruppe. 04-06-2021
- Pedersen, LM. (2021): Præsentation af hele projektet med fokus på forskningsdesign. 04-06-2021. Videnskabelig referencegruppe.
- Laursen, S. & Pedersen, LM. (2021): Social kapital og mental sundhed blandt sygeplejersker og lægesekretærer før udflytningen til Gødstrup. Første møde for interessentgruppen bag projektet. Regionshospitalet Gødstrup. 28-10-2021.
- Buttenschøn, H. (2022): Genetiske (og miljømæssige) perspektiver på depression. Interessentgruppe. 28-04-2022.
- Pedersen, LM. (2022): Udflytningen til Regionshospitalet Gødstrup som den ultimative forandringsproces. Andet møde for den videnskabelige referencegruppe bag projektet, 30-05-2022.
- Pedersen, LM. & Thomsen, ED. (2023): Statistiske resultater fra projektet og input til udvikling af redskaber. Interessentgruppe. 30-03-2023.

- Pedersen, LM. (2023): Hovedresultaterne af postdoc-projektet om afdelingsleders og hospitalsansattes perspektiver på en udflytningsproces. Møde med den videnskabelige referencegruppe. 31-05-2023.
- Pedersen, LM., Andersen, MB. & Thomsen, ED. (2023): Sammenhængen mellem henholdsvis engagement og mening og mental sundhed blandt hospitalsansatte. Møde med den videnskabelige referencegruppe. 31-05-2023.