

# PSYKOSOCIALE ARBEJDSMILJØINTERVENTIONER – HVAD VIRKER?

En systematisk gennemgang af forskning i interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø samt en oversigt over viden om implementering af arbejdspladsinterventioner

Birgit Aust, Louise Meinertz Jakobsen, Sofie Østergaard Jaspers, Astrid Jørgensen, Mads Nordentoft, Andreas Brøgger Jensen





# Psykosociale arbejdsmiljøinterventioner – hvad virker?

**En systematisk gennemgang af forskning i interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø samt en oversigt over viden om implementering af arbejdspladsinterventioner**

**Birgit Aust, Louise Meinertz Jakobsen, Sofie Østergaard Jaspers, Astrid Jørgensen, Mads Nordentoft, Andreas Brøgger Jensen**



DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER  
FOR ARBEJDSMILJØ

## **NFA-rapport**

Titel	Psykosociale arbejdsmiljøinterventioner – hvad virker?
Undertitel	En systematisk gennemgang af forskning i interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø samt en oversigt over viden om implementering af arbejdspladsinterventioner
Forfattere	Birgit Aust, Louise Meinertz Jakobsen, Sofie Østergaard Jaspers, Astrid Jørgensen, Mads Nordentoft, Andreas Brøgger Jensen
Institution	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)
Udgiver	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)
Udgivet	Marts 2017
ISBN	978-87-7904-319-0
Internetudgave	<a href="http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/publikationer/boeger-og-rapporter/2017">http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/publikationer/boeger-og-rapporter/2017</a>

### **Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø**

Lersø Parkallé 105  
2100 København Ø  
Tlf.: 39165200  
Fax: 39165201  
e-post: [nfa@arbejdsmiljoforskning.dk](mailto:nfa@arbejdsmiljoforskning.dk)  
Hjemmeside: [www.arbejdsmiljoforskning.dk](http://www.arbejdsmiljoforskning.dk)

# FORORD

Hvilke effekter har organisatoriske interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø på medarbejderes helbred, arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsmiljø? Hvordan gennemfører man denne type indsatser? Kort sagt, hvilke interventioner virker, og hvordan skaber man de bedste forudsætninger for et succesfuldt udfald? Det er disse spørgsmål, denne rapport beskæftiger sig med.

Formålet har været at betragte den eksisterende viden fra et helikopterperspektiv. I rapporten præsenteres de tendenser, som kan spores ud fra dette perspektiv. Forskningsgruppen har screenet mere end 16.000 videnskabelige publikationer, hvoraf 31 systematiske oversigtsartikler blev identificeret for at besvare ovenstående spørgsmål.

Interventionernes virkninger er imidlertid afhængige af, hvordan interventionerne bliver gennemført. Rapporten er derfor suppleret med en gennemgang af relevant forskning om, hvad man i dag ved om betydningen af implementering af interventionerne. På baggrund af dette afsluttes rapporten med anbefalinger om, hvad man skal være opmærksom på, når man planlægger og gennemfører organisationsrettede interventioner med det formål at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø.

Nærværende rapport er en del af et større udrednings- og formidlingsprojekt, hvor NFA afdækker og formidler den foreliggende viden inden for psykosocialt arbejdsmiljø.

Vil vi gerne takke lektørerne Karen Albertsen, arbejdslivsforsker ved TeamArbejdsliv og Petra Lindfors, professor ved Stockholms Universitet, for deres gode og konstruktive kommentarer til en tidligere version af rapporten. Vi vil også gerne takke projektets eksterne partsfølgegruppe for gode diskussioner og input til projektet. Derudover vil vi gerne takke professor Anne Helene Garde, professor Reiner Rugulies, seniorforsker Vilhelm Borg og forskningschef Glen Winzor for løbende sparring og rådgivning, samt forskellige andre medarbejdere fra NFA, som også bidrog til rapporten: Elizabeth Bengtsen for sparring i forbindelse med udvikling af søgestrategien samt gennemførelse af litteratursøgningen, Josefine Vejlbj Kristensen og Lisbeth Lund for arbejdet med screening og kvalitetsvurdering af litteraturen samt Johnny Dyreborg for sparring om håndtering af referencedatabaser.

Vi vil derudover gerne takke en række centrale personer i det internationale forskningsmiljø, som responderede på vores henvendelse om supplerende materiale til rapporten. Endelig vil vi også gerne rette en særlig tak til vores internationale sparringsgruppe bestående af Michiel Kompier, professor ved Radboud Universiteit, og Norbert Semmer, professor emeritus ved Universität Bern for input især i opstarten af projektet.

God fornøjelse med rapporten.

*Birgit Aust*  
*Seniorforsker og projektleder*



# SAMMENFATNING

## Introduktion

I denne rapport præsenterer vi den forskning, der findes om virkninger af organisationsrettede interventioner inden for det psykosociale arbejdsmiljø i forhold til arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Derudover giver vi et overblik over viden om implementering af organisationsrettede arbejdspladsinterventioner. Den foreliggende rapport er en del af et større udrednings- og formidlingsprojekt, hvor NFA afdækker og formidler den foreliggende viden inden for psykosocialt arbejdsmiljø med tre delprojekter:

- 1) [Ni video-foredrag om det psykosociale arbejdsmiljø.](#)
- 2) Sammenfatning af de vigtigste resultater fra et internationalt samarbejdsprojekt, IPD-Work-projektet, i rapporten '[Psykosocialt arbejdsmiljø og sygdom: En videnoversigt over resultater fra det internationale IPD-Work projekt](#)'.
- 3) Et overview af review om psykosociale arbejdsmiljøinterventioner og hvad, der virker (nærværende rapport).

Rapportens fokus er afgrænset til organisationsrettede interventioner. Hermed mener vi interventioner, der sigter på at ændre forhold i organisationen men også interventioner, der befinder sig i samspillet mellem individ og organisation f. eks. Interventioner, som har til formål at forbedre medarbejdernes kompetencer for at løse arbejdsopgaver. Rapporten er tiltænkt fagfolk, som beskæftiger sig med psykosocialt arbejdsmiljø (f. eks. arbejdsmiljørådgivere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmarkedets parter). Målet er, at disse fagfolk kan bruge rapporten til at kvalificere deres valg i det praktiske arbejde med at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø.

## Metode

Denne rapport består af et overview af reviews, som bygger på en systematisk søgning efter reviews i tre centrale videnskabelige databaser, henvisninger fra eksperter og søgning i referencelister. Alle reviews som opfyldte vores inklusionskriterier blev vurderet med hensyn til deres metodiske kvalitet. I det systematiske overview af reviews samlede vi op på, hvilke virkninger interventionerne havde i forhold til arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Interventionernes virkninger er imidlertid afhængige af, hvordan interventionen blev implementeret. Vi har derfor valgt at supplere overviewet med en gennemgang af relevant forskning om, hvad man i dag ved om betydning af implementering. Baseret på denne gennemgang udviklede vi anbefalinger om, hvad man skal være opmærksom på, når man planlægger og gennemfører organisationsrettede interventioner for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø.

## Resultater

Gennem den systematiske søgning fandt vi 16.353 artikler. Udvalgsprocessen resulterede i 47 reviews: 16 reviews af svag metodisk kvalitet, 21 reviews af moderat metodisk kvalitet og 10 reviews af stærk metodisk kvalitet. I rapporten behandlede vi de 31 reviews af moderat og stærk kvalitet.

I alt byggede de 31 reviews på 595 studier af organisationsrettede interventioner. De enkelte reviews inkluderede mellem 1 og 138 enkeltstudier.

De 31 reviews kan inddeles i to store grupper:

1. Reviews, som undersøger interventioner med et bestemt indhold (f. eks. Interventioner, som øger medarbejdernes indflydelse)
2. Reviews, som undersøger interventioner, som havde til formål at ændre et bestemt udfald i forhold til helbred eller arbejdsmarkedstilknytning.

At betragte så mange reviews på tværs giver mulighed for at spore nogle overordnede tendenser. Især hvis effekterne bliver fundet i mange forskellige studier gennemført i mange forskellige jobgrupper og kontekster, kan der tales om en tydelig tendens. På trods af det er det vigtigt at være opmærksom på, at organisationsrettede interventioner til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø typisk er komplekse og afhængige af mange faktorer, hvoraf kun en del kan kontrolleres og influeres. Derudover har enkeltstudierne ofte metodiske svagheder, hvorfor det ikke altid er muligt at konkludere entydigt.

Med disse forbehold kan følgende tendenser opsummeres:

I forhold til reviews, som undersøger interventioner med et bestemt indhold, har især følgende interventionstyper en forholdsvis klar tendens til at føre til positive virkninger på arbejdsmiljø, helbred og/eller arbejdsmarkedstilknytning: 1) interventioner, som fokuserer på ændringer i arbejdstid, herunder især indflydelse på arbejdstid, 2) interventioner, som generelt øger medarbejdernes indflydelse på arbejde og 3) interventioner, som introducerer nyuddannede til deres nye arbejdsplads.

I forhold til interventioner, som ændrer arbejdstid eller øger indflydelse på arbejde, synes positive effekter dog at være afhængige af, om interventionerne bliver igangsat for at forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred, eller om de alene er motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser.

I forhold til interventioner, som har til formål at forbedre kompetencer for at løse arbejdsopgaver, fandt vi, at det er nemmere at opnå effekterne på viden og kompetencer end at opnå effekter på de udfald, som man antager, vil ændre sig pga. disse videreudviklede kompetencer. Dette mønster fandt vi i bl.a. reviews, som undersøgte ledelsestræning, hvor det blev fundet, at disse indsatser kan øge lederes viden og kompetencer, mens det er uklart, hvad disse interventioner betyder for medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred og dermed på sigt for fastholdelsen af medarbejdere. Mønstret blev også fundet i reviews om voldsforebyggelsesinterventioner, som finder flere positive effekter på f. eks. viden og selvtillid i forhold til håndtering af vold, mens der mangler målinger eller entydige effekter på forekomsten af vold.

For de resterende interventioner, som undersøger et bestemt interventionsindhold (forbedring af sygeplejerskers arbejdsmiljø, ændringer i plejetilgangen), var det ikke muligt at konkludere på deres virkninger, fordi de viste tvetydige resultater eller byggede på for få studier.



Blandt reviews, som undersøger, om organisationsrettede interventioner har indflydelse på medarbejdernes helbred, fandt vi stor uenighed mellem reviewernes konklusioner. Mens reviews, som byggede på meta-analyser, fandt, at organisationsrettede interventioner ikke eller kun meget begrænset fører til forbedringer i medarbejdernes helbred, var konklusionerne i de reviews, som samlede op på tværs af studierne uden at bruge meta-analyser, mere positive. Her er det dog vigtigt at fremhæve, at det kun var tre reviews, som brugte meta-analyser for at undersøge, om organisationsrettede interventioner havde indflydelse på medarbejdernes helbred, samt at disse meta-analyser byggede på meget få studier (5 eller mindre). Blandt de reviews, som ikke brugte meta-analyser, konkluderede de fleste reviews, at organisationsrettede interventioner kan føre til positive forbedringer i medarbejdernes helbred.

Uanset om der blev brugt meta-analyser eller ej, henviste en stor del af disse reviews til, at mere omfattende organisationsrettede interventioner, dvs., enten kombinationer af forskellige organisationsrettede interventionselementer eller kombination af organisations- og individrettede interventionselementer ser ud til at have en højere sandsynlighed for at forbedre medarbejdernes helbred. Der mangler dog indtil videre flere reviews, som systematisk undersøger og tester denne hypotese.

De fleste reviews tog ikke systematisk højde for, om enkeltstudierne præsenterede informationer om implementering, og hvilken betydning det muligvis havde for vurdering af studierne effekter. Det er vigtigt, fordi det f. eks. ikke kan forventes at finde effekter af en intervention, der er mangelfuldt implementeret. Der, hvor reviews inddrog informationer om implementering i deres evaluering af studierne, førte det typisk til en bedre forståelse af (manglende) effekter og belyste potentielle muligheder for forbedring.

Vores supplerende gennemgang af viden om implementering af interventioner peger på en række emner, som er vigtige at være opmærksomme på og tage stilling til i forbindelse med igangsættelse af interventioner inden for det psykosociale arbejdsmiljø. Det gælder: a) motivationen for interventionen blandt ledelse, medarbejdere og andre deltagere, b) deltageres forventninger til interventionens effekter, c) om rammerne støtter op om interventionen, d) om der er sat ressourcer nok af til interventionen, e) om indsatsen passer til den konkrete problemstilling og til virksomhedskulturen og f) om der er brug for konsulentstøtte i forbindelse med interventionen.

## **Konklusion**

På baggrund af en gennemgang af 31 reviews om effekterne af organisationsrettede interventioner konkluderer vi, at interventioner, som øger medarbejdernes indflydelse på arbejdstid eller generelt på arbejdsopgaverne, samt interventioner, som introducerer nyuddannede til deres nye arbejdsplads, har en forholdsvis klar tendens til at føre til positive virkninger på arbejdsmiljø, helbred og/eller arbejdsmarkedstilknytning. I forhold til interventioner, som har til formål at forbedre kompetencer for at løse arbejdsopgaver, fandt vi, at det er nemmere at opnå effekterne på viden og kompetencer end at opnå effekter på de udfald, som man antager, vil ændre sig pga. disse videreudviklede kompetencer. Reviews, som fokuserede på andre indhold som f. eks. ændringer i plejetilgange, fandt enten ikke entydige tendenser eller byggede på for få studier til at kunne konkludere på deres virkninger. Blandt reviews, som undersøgte, om organisationsrettede

interventioner har indflydelse på medarbejdernes helbred, fandt vi stor uenighed mellem reviewernes konklusioner. På trods af det henviste en stor del af disse reviews til, at mere omfattende interventioner, dvs. enten kombinationer af forskellige organisationsrettede interventionselementer eller kombinationer af organisations- og individrettede interventions-elementer, ser ud til at have en højere sandsynlighed for at forbedre medarbejderes helbred.

Mens bestemte typer af interventionsindsatser dermed ser ud til positivt at kunne påvirke arbejdsmiljø, helbred og/eller arbejdsmarkedstilknytning, mangler der viden om virkninger af andre interventionstilgange samt mere systematisk viden for at afklare, om mere omfattende interventioner har en bedre sandsynlighed for at opnå positive effekter. Derudover er en succesfuld implementering af organisationsrettede interventioner stærkt afhængig af den specifikke kontekst samt forudsætninger i forhold til bl.a. behov, motivation og ressourcer. På grund af den store betydning af kontekst, forudsætninger samt implementering af organisationsrettede interventioner anbefaler vi, at fremtidige interventionsstudier lægger lige så meget vægt på procesevaluering som på effektevaluering. Disse mere omfattende evalueringer af interventionsstudier vil gøre det muligt at systematisk undersøge sammenhænge mellem proces og effekt og på denne måde få mere indsigt i hvordan og under hvilke forudsætninger, organisationsrettede interventioner kan føre til forbedringer i arbejdsmiljøet samt medarbejdernes helbred og arbejdsmarkedstilknytning.

# INDHOLD

Forord.....	3
Sammenfatning.....	5
1. Indledning .....	11
1.1 Formål og målgruppe.....	11
1.2 Baggrund for projektet.....	11
1.3 Afgrænsning af rapportens fokus.....	12
1.4 Udfald af organisationsrettede interventioner.....	14
1.5 Implementering – hvorfor er det vigtigt, når man skal vurdere en interventions effekt?.....	15
1.6 Rapportens opbygning.....	16
2. Metode.....	19
2.1 Søgefase (1).....	20
2.2 Udvælgelsesfase (2).....	21
2.3 Kvalitetsvurderingsfase (3).....	21
2.4 Dataudtrækningsfase (4).....	22
3. Præsentation af de identificerede reviews .....	25
3.1 Reviews, som undersøger interventioner med et bestemt indhold .....	27
3.1.1 Arbejdstider og indflydelse herpå .....	27
3.1.2 Introduktion af nyuddannede.....	33
3.1.3 Indflydelse på arbejdsopgaven eller arbejdsorganiseringen .....	35
3.1.4 Forbedring af sygeplejerskers arbejdsmiljø.....	39
3.1.5 Ledelsesinterventioner.....	40
3.1.6 Voldsforebyggelse .....	42
3.1.7 Ændringer i plejetilgangen .....	45
3.2 Reviews, som undersøger interventioner, som havde til formål at ændre et bestemt udfald.....	48
3.2.1 Reviews, som undersøger helbredsudfald .....	48
3.2.2 Reviews om arbejdsmarkedstilknytning.....	61
4. Opsamling og Diskussion af overviewets resultater .....	63
4.1 Hvad viser reviewene?.....	63
4.2 Hvordan er vores resultater relateret til lignende overviews?.....	71
4.3 Hvad er styrkerne og svaghederne ved overviews? .....	72
4.4 Generaliserbarhed af konklusionerne.....	75
5. Gennemførelse af arbejdsmiljøindsatser .....	79
5.1 Hvorfor er det vigtigt at undersøge implementering af interventionerne? .....	79
5.2 Teoretiske evalueringsmodeller for implementering.....	80
5.2.1 Præsentation af modeller til at undersøge processer i arbejdspladsinterventioner ..	80
5.2.2 Sammenfatning og betydning for praksis .....	82
5.3 Hvad fremmer og hæmmer en god gennemførelse af arbejdspladsinterventioner? .....	82

5.4 At lære fra interventioner som helt eller delvist mislykkedes .....	83
5.4.1 Mislykkede implementering af en organisationsrettet stress-reduktionsintervention	84
5.4.2 Forværring af det psykosociale arbejdsmiljø efter interventionen .....	85
5.4.3 Sammenfatning og betydning for praksis .....	85
5.5 Betydning af medarbejderinddragelse .....	86
5.6 Forudsætninger for organisationsrettede interventioner .....	88
6. Opsamling .....	91
Referencer .....	95
Bilagsoversigt .....	101
Bilag 1 – Søgestrengene .....	103
Bilag 2 – Liste over eksperter .....	109
Bilag 3 – Liste over 13 frasorterede artikler (artikelscreening 2) .....	111
Bilag 4 – Liste over 15 frasorterede reviews .....	113
Bilag 5 – Kvalitetsvurderingsark .....	115
Bilag 6 – Manual til kvalitetsvurdering .....	117
Bilag 7 – Liste over 16 frasorterede reviews af lav kvalitet .....	125
Bilag 8 – Liste over 21 reviews af moderat kvalitet .....	127
Bilag 9 – Liste over 10 reviews af høj kvalitet .....	129
Bilag 10 – Oversigt over kvalitetsvurderinger .....	131
Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet .....	133
Bilag 12 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af høj kvalitet .....	141

# 1. INDLEDNING

## 1.1 Formål og målgruppe

Der bliver igangsat mange indsatser i det psykosociale arbejdsmiljø, men der mangler et overblik over, hvad der har den bedste virkning. I denne rapport opsummerer vi den eksisterende viden om effekten af interventioner inden for det psykosociale arbejdsmiljø på arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Det gør vi ved at opsamle viden på tværs af systematiske reviews, hvor andre forskere systematisk har afsøgt forskningen inden for et bestemt område og sammenfattet resultaterne i en overordnet konklusion. Vi løfter os således op i helikopterperspektiv og gennemfører et overview af reviews og får dermed skabt et bredt overblik over, hvad vi p.t. ved om effekterne af psykosociale interventioner. Mens helikopterperspektivet på den ene side gør det muligt at spore mønstre og tendenser, som man måske ikke ville se, hvis man kun betragtede et mindre udsnit af forskningsresultaterne, giver denne overordnede betragtning kun begrænsede muligheder for at se på detaljerne i de enkelte interventionsstudier, som reviews bygger på. Det kan derfor være svært at oversætte erkendelser fra et overview review til praksis. For at gøre rapporten så praksisrelevant som muligt, har vi derfor tilføjet et kapitel, som sammenfatter den foreliggende viden om implementering af arbejdspladsinterventioner og på baggrund heraf, har vi udviklet anbefalinger til praktikerne.

Rapporten er tiltænkt fagfolk, som beskæftiger sig med psykosocialt arbejdsmiljø f. eks. arbejdsmiljørådgivere, tillidsrepræsentanter samt arbejdsmarkedets parter. Målet er, at disse fagfolk skal kunne bruge rapporten til at kvalificere deres valg i det praktiske arbejde med at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. En anden vigtig målgruppe er forskere, som kan anvende rapporten til at træffe informerede valg angående igangsættelse af interventionsprojekter og bestemte typer af interventioner, som kræver flere og mere omfattende evalueringer. Derudover bidrager rapporten til at informere forskere samt praktikere om, i hvilke brancher der især mangler mere viden om effekterne af psykosociale arbejdspladsinterventioner.

## 1.2 Baggrund for projektet

Den foreliggende rapport er en del af et større udrednings- og formidlingsprojekt, hvor NFA afdækker og formidler den foreliggende viden inden for psykosocialt arbejdsmiljø med tre delprojekter.

- I delprojekt 1 blev der udarbejdet **ni video-foredrag om psykosocialt arbejdsmiljø**, hvor forskere fra NFA kortgiver en introduktion til forskellige områder af forskningen i psykosocialt arbejdsmiljø
- I delprojekt 2 **sammenfattes de vigtigste resultater fra et stort internationalt samarbejdsprojekt, kaldet IPD-Work** (Individual-Participant Data meta-analysis in Working populations (Kivimaki et al., 2015)) om sammenhængene mellem psykosocialt arbejdsmiljø og risikoen for at udvikle specifikke sygdomme Work.I

- Delprojekt 3 (denne rapport) sammenfattes den eksisterende viden om virkninger af interventioner inden for det psykosociale arbejdsmiljø på arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Derudover gives et overblik over den eksisterende viden om implementering af arbejdspladsinterventioner.

### **1.3 Afgrænsning af rapportens fokus**

Det overordnede spørgsmål, vi vil besvare i rapporten, er:

*Hvilke effekter har organisatoriske interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø?*

Med denne formulering har vi foretaget nogle valg, som har afgrænset vores fokus. For det første har vi valgt kun at fokusere på organisationsrettede interventioner. Med det mener vi dels interventioner, der sigter på at ændre strukturelle eller kulturelle forhold i organisationen eller ved arbejdet, dels interventioner rettet mod at udvikle fælles kompetencer i medarbejdergruppen. Det vil sige, at vi i vores forståelse af organisationsrettede interventioner både inkluderer interventioner på et overordnet organisatorisk niveau, men også interventioner, der befinder sig i samspillet mellem individ, grupper og organisation. Vi har til gengæld valgt ikke at se på interventioner, der alene sigter på at ændre individets håndtering af arbejdsmiljøet såsom individuelle stresshåndteringskurser eller fysiske træningsprogrammer for den enkelte medarbejder. I boks 1 nedenfor præciserer vi vores definition af organisationsrettede interventioner.

## **Boks 1:** Vores definition af organisationsrettede interventioner

### **Vi definerer organisationsrettede interventioner som:**

- 1) Planlagte organisatoriske forandringer, der ændrer en eller flere af følgende forhold (Newman 1979):
  - a) Organisatoriske karakteristika eller forhold (f. eks. organisationens politikker og styreform, kommunikationsform og kultur)
  - b) Rollekarakteristika (f. eks. ledelsesstil og kultur, medarbejderautonomi og indflydelse samt rollekonflikter)
  - c) Arbejdsopgaver/forhold (f. eks. arbejdsbyrden, arbejdsmiljøet).
  
- 2) Interventioner rettet mod samspillet mellem organisation og individ, der dels gør medarbejderen bedre i stand til at håndtere sin arbejdsopgave, dels skaber grundlag for nye muligheder for at udvikle fælles kompetencer i medarbejdergruppen. Eksempler på denne form for interventioner kunne være:
  - a) Interventioner, der sigter mod kompetenceudvikling for flere i medarbejdergruppen f. eks. træning af medarbejdere i deeskaleringsteknikker, som de kan anvende i deres arbejde med potentielt aggressive patienter. Her tilbyder organisationen medarbejderen nogle kompetencer, der potentielt kan forbedre medarbejderens psykosociale arbejdsmiljø både igennem medarbejderens egne kompetencer og igennem udviklingen af fælles tilgange til problematikken i hele medarbejdergruppen.
  - b) Interventioner, der sigter mod at kvalificere lederen til ledelsesopgaven f.eks. i forhold til supervision eller coaching af medarbejderen. Da lederens kompetencer har betydning for organisationen som helhed igennem påvirkningen af medarbejderne, betragtes lederes kompetence udvikling som en organisationsrettet interventionsindsats.

Et andet centralt begreb, som har været med til at afgrænse vores fokus, er psykosocialt arbejdsmiljø. Der er ikke i forskningsverdenen enighed om, hvordan dette begreb skal defineres. Vi har valgt at tage udgangspunkt i operationaliseringen fra COPSOQ-II (Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Pejtersen et al., 2010), også kendt som tredækkeren), som i mange år har været anvendt både i forskningsverdenen og praksisverdenen til at måle det psykosociale arbejdsmiljø i Danmark, men også i flere andre lande. Baggrunden for det oprindelige COPSOQ-I spørgeskema var, at det skulle inkludere alle vigtige aspekter i det psykosociale arbejdsmiljø såsom krav, indflydelse, belønning og sociale relationer til kollegaer og ledelse (Kristensen et al., 2005). Spørgsmålene var baseret på forskellige teorier om psykosocialt arbejdsmiljø. I COPSOQ-II blev spørgeskemaet udvidet med aspekter som anerkendelse, retfærdighed, tillid og diskriminering. I COPSOQ-II beskrives det psykosociale arbejdsmiljø ud fra 5 forskellige domæner i arbejdsmiljøet. Disse domæner dækker over hvilke krav, der er i arbejdet, arbejdets organisering og indhold, hvordan relationerne er imellem ledelse og medarbejdere samt internt i medarbejdergruppen, samspillet mellem arbejde og individ

f. eks. i forhold til balancen mellem arbejde og privatliv samt hvilke værdier, der er i arbejdet. I boks 2 nedenfor præciserer vi, hvad der ligger i hvert af disse arbejdsmiljødomæner.

**Boks 2:** Vores definition af det psykosociale arbejdsmiljø

**Vi definerer det psykosociale arbejdsmiljø som bestående af følgende fem domæner (Pejtersen et al., 2010):**

1) *Krav i arbejdet.* Dette domæne omhandler f. eks., om der er tid nok til at løse arbejdsopgaver, om der er høje krav i forhold til at holde overblik, om at skulle tage sig af andres følelsesmæssige tilstande eller om at skjule egne følelser f. eks. overfor patienter eller kunder.

2) *Arbejdsorganisering og indhold.* Dette domæne omhandler f. eks., om man har indflydelse på arbejdet, om arbejdet opleves som meningsfuldt, om arbejdet er varieret, og om man har mulighed for at bruge sine kompetencer og udvikle sig i arbejdet.

3) *Interpersonelle relationer og ledelse.* Dette domæne omhandler f. eks. forhold som forudsigelighed, rolleklarhed, lederens evne til at hjælpe med prioritering af opgaver og løsning af konflikter, støtte fra kolleger og ledelse og følelsen af sammenhold og samarbejde på arbejdspladsen.

4) *Samspil mellem arbejde og individ.* Dette domæne omhandler samspelet mellem individ og arbejde f. eks. job-tilfredshed, job-sikkerhed og arbejdslivsbalancen.

5) *Værdier på arbejdet.* Dette domæne omhandler tillid mellem kolleger og tillid til ledelsen, retfærdighed i f. eks. fordeling af arbejdet, og om der er diskrimination af grupper af medarbejdere f. eks. kvinder eller ældre.

I ovenstående forståelse antages det, at det psykosociale arbejdsmiljø udspiller sig på både individniveau, gruppeniveau og organisationsniveau. Det betyder, at f. eks. tillid opleves af den enkelte, men det er et fænomen, der udspiller sig mellem alle i organisationen.

Denne rapport har således haft fokus på organisationsrettede interventioner, der har haft til hensigt at ændre det psykosociale arbejdsmiljø.

I metodeafsnittet beskriver vi, hvordan vi i praksis har udvalgt reviews ud fra vores definition af henholdsvis organisationsrettede interventioner og psykosociale arbejdsmiljø.

## **1.4 Udfald af organisationsrettede interventioner**

I forhold til udfald af organisationsrettede arbejdspladsinterventioner antages det ofte, at en bestemt ændring i for eksempel arbejdsorganisering fører til forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø, som videre antages at føre til forbedringer i medarbejdernes psykiske velbefindende og helbred, og som derigennem fører til positive effekter på



eksempelvis sygefravær. På den måde kan dette ses som en række følgevirkninger af ændringen i arbejdsmiljøet, som går fra nærliggende udfald over til mellemliggende udfald til langsigtede udfald.

Når interventionerne bygger på antagelsen om en sådan kæde af ændringer, anbefales der at se på alle disse ændringer og på den måde følge med i ændringsprocessen (Fridrich et al., 2015). Dermed bliver det muligt, at vurdere om interventionen har ført til alle ændringer, som blev antaget eller måske kun til ændringer, som var tættere på interventionsindsatsen, mens mellemliggende og langsigtede udfald ikke blev opnået. Grunden til dette kan være, at mellemliggende og langsigtede udfald er sværere at ændre, fordi disse udfald er længere væk fra indsatsen og kan blive påvirket af mange andre faktorer.

De reviews, som bliver behandlet i rapporten, har inddraget udfald på forskellige niveauer i denne kæde af ændringer. Det drejer sig om udfald i form af ændringer i a) faktorer af det psykosociale arbejdsmiljø (f. eks. social støtte eller anerkendelse), b) medarbejdernes helbred og psykiske velbefindende (f. eks. depressive symptomer) og c) arbejdsmarkedstilknytning (f. eks. sygefravær eller førtidspension). Dette er således tre forskellige grupper af udfald, som ligger mere eller mindre tæt på den organisationsrettede intervention, hvor ændringer i det psykosociale arbejdsmiljø som følge af en arbejdspladsintervention synes at være et mere nærliggende udfald end ændringer i helbredsmæssige udfald og udfald relateret til arbejdsmarkedstilknytning, som antages at være påvirket af mange forskellige faktorer.

Disse overvejelser om sammenhæng mellem interventionen og forskellige udfald er vigtige, når effekterne af forskellige interventioner skal vurderes. Vi vil dog ikke undersøge nærmere i rapporten om hvorvidt, de enkelte reviews har undersøgt denne kæde af ændringer men gøre opmærksom på dette aspekt, hvor det synes relevant.

## **1.5 Implementering – hvorfor er det vigtigt, når man skal vurdere en interventions effekt?**

Erfaringer fra undersøgelser af virkninger af især organisationsrettede interventioner viser, at resultaterne typisk er inkonsistente (Semmer, 2006). Det vil sige, at selvom en intervention har vist positive effekter i en virksomhed, er det ingen garanti for, at indsatsen også fører til positive effekter i en anden virksomhed. Disse erfaringer tyder på, at rammerne, forudsætninger og måden, hvorpå indsatser bliver gennemført, spiller en stor rolle for effekterne. Et stigende antal forskere anbefaler derfor, at evalueringer af interventioner i komplekse sociale systemer som f. eks. arbejdspladser skal være meget mere omfattende og ikke begrænset til effekterne (Kompier & Aust, 2016; Egan et al., 2009).

Typisk er det overordnede spørgsmål for reviews af enkeltstudier "Hvad virker?", og dette spørgsmål er også det, vi har mest opmærksomhed på i dette overview, dvs., hvilke effekter har organisatoriske interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø?

I forhold til interventioner på arbejdspladser er der dog mange faktorer, som kan spille en rolle for, hvordan en bestemt indsats kommer til at udvikle sig. Det kan f. eks. være aspekter som tidligere erfaringer med arbejdspladsinterventioner, ledelsens opbakning til indsatsen eller medarbejderenes vurdering af, om den planlagte indsats er en passende løsning på de oplevede problemer. Alle disse aspekter kan have betydning for, om en bestemt indsats fører til de virkninger, man forventede af indsatsen, og det bliver derfor anbefalet at inddrage disse aspekter i evalueringen af interventioner, dvs. ikke kun at fokusere på evaluering af effekterne men også på evaluering af processerne.

I modsætning til effektevaluering, som undersøger, om en intervention har ført til de forventede effekter, fokuserer en procesevaluering på selve gennemførelsen af interventionen (implementering). Her undersøges det, om interventionen blev gennemført, som det var tiltænkt, f. eks. om deltagerne blev orienteret om indsatsen og deltog i den eller om ledelsen støttede op om indsatsen. En grundig procesevaluering kan bidrage til at forklare hvorfor, interventionen ikke førte til de forventede effekter, for eksempel hvis det kan dokumenteres, at indsatsen slet ikke eller kun i mindre grad blev gennemført som tiltænkt. Men en grundig evaluering af gennemførelsesprocessen er også vigtig i studier, som har fundet positive effekter. Uden en grundig procesevaluering, som viser, at interventionen blev gennemført som tiltænkt, kan man ikke være sikker på, at det var interventionen, som førte til effekterne, dvs., at det var på grund af interventionen, at effekterne blev opnået og ikke igennem andre ændringer, som tilfældigvis blev gennemført på samme tidspunkt.

På grund af denne store betydning af procesevaluering i forhold til at tolke og forstå resultaterne fra interventionsstudierne, har vi i dette overview også forholdt os til, om og i hvilket omfang review forfatterne undersøgte og inddrog enkeltstudiernes informationer om procesevaluering.

Desuden belyser vi i afsnit 5 den viden, vi har, om betydning af implementering. På baggrund af denne viden henviser vi til, hvad man skal være opmærksom på, når der planlægges og gennemføres organisationsrettede interventioner for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø.

## **1.6 Rapportens opbygning**

I afsnit 2 beskriver vi metoden bag overviewet, dvs., vi præsenterer, inklusions- og eksklusionskriterier samt søge- og udvælgelsesprocessen. I afsnit 3 præsenterer vi de enkelte reviews, som blev inkluderet i overviewet inddelt i to store grupper: reviews, som anvendte en bestemt organisationsrettet interventionstilgang og reviews, som undersøgte, om organisationsrettede interventioner førte til et bestemt udfald (helbred eller arbejdsmarkedstilknytning). I afsnit 4 samler vi op på tværs af alle reviews og diskuterer de vigtigste erkendelser herfra. I afsnit 5 ser vi nærmere på implementeringen af interventioner på en mere overordnet måde. På grund af den indtil videre ikke særlig omfangsrige empiriske viden på området, bygger denne del af rapporten dog ikke på en systematisk søgning efter reviews. I stedet sammenfatter vi vigtige forskningsresultater, praksiserfaringer og teoretiske overvejelser om procesevaluering og implementering og henviser på baggrund af det til vigtige opmærksomhedspunkter for praktikere, der skal

igangsætte en intervention. Rapporten afsluttes med en opsamling af de vigtigste erkendelser samt en henvisning til fremtidige forskningsbehov.



## 2. METODE

Denne rapport bygger på en systematisk litteratursøgning med det formål at identificere systematiske reviews, der samler op på interventioner inden for det psykosociale arbejdsmiljø. Et systematisk review er en sammenfatning af enkeltstudier, hvor der på systematisk vis bliver søgt efter studier, som efterfølgende bliver vurderet efter deres relevans for forskningsspørgsmålet og i henhold til på forhånd fastlagte inklusions- og eksklusionskriterier. Til sidst samler man i et systematisk review op på resultaterne til en sammenfattende konklusion. Den systematiske tilgang har til formål at beskytte imod at forfatterne udelader eller særligt fremhæver bestemte resultater ud fra en bestemt holdning (Liberati et al., 2009).

Rapporten bygger dermed på reviews, som holder sig til disse regler for systematik, og vi anvender selv denne systematiske tilgang i vores sammenfatning af reviews.

I denne rapport sikrer den systematiske tilgang, at vi har en stringent udvælgelsesproces, så vi inkluderer alle de reviews, der har undersøgt virkninger af arbejdspladsinterventioner, der havde til formål at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. Yderligere havde vi en række inklusions- og eksklusionskriterier, som hvert enkelt review skulle opfylde for at blive inkluderet i rapporten.

Vores inklusionskriterier var:

- at artiklen var et systematisk review (med eller uden meta-analyse)
- at mindst ét af studierne i reviewet omhandlede en planlagt intervention på arbejdspladsen
- at interventionerne havde til formål at forbedre psykosociale arbejdsforhold som f. eks. samarbejde eller medarbejderindflydelse
- at effektevalueringen byggede på kvantitative analyser
- at interventionerne var organisationsrettede
- at interventionerne var primært/sekundært forebyggende
- at artiklen var på engelsk, udgivet i et peer-reviewet tidsskrift fra 2000 til 2015.

Vores eksklusionskriterier var:

- at reviewet udelukkende omhandlede interventioner, som fandt sted udenfor arbejdspladsen eller på laboratorier
- at reviewet udelukkende inkluderede individrettede interventioner f. eks. kognitive adfærdsbaserede interventioner eller fysisk træning
- at reviewet alene omhandlede interventioner tiltænkt medarbejdere, som allerede var syge (tertiære forebyggende interventioner, dvs. bl.a. rehabilitering)
- at reviewet ikke inkluderede interventioner, der sigtede på at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø

- at reviewet udelukkende indeholdte studier med deltagere, der ikke var i betalt arbejde f. eks. Studerende.

Den systematiske tilgang bestod af en søgefase, en udvælgelsesfase og en kvalitetsvurderingsfase. Herefter fulgte en dataudtrækningsfase, hvor vi indhentede de informationer fra alle reviews, som vi skulle bruge til at forstå, vurdere og sammenfatte reviewenes konklusioner. I alle faser har to bedømmere uafhængigt af hinanden vurderet hvert enkelt review. De to bedømmere sammenlignede derefter deres vurderinger og diskuterede sig frem til enighed, hvis det var nødvendigt. Hvis de to bedømmere ikke kunne opnå enighed, blev en tredje bedømmer inddraget. Hver af de 4 faser bliver beskrevet nedenfor.

## **2.1 Søgefase (1)**

Søgestrategien bestod af tre trin: søgning i videnskabelige databaser, kontakt til eksperter inden for området og gennemgang af referencelister fra de inkluderede reviews.

### **2.1.1 Søgning i videnskabelige databaser**

Vi søgte efter reviews i 3 videnskabelige databaser: PubMed, Web of Science og PsycINFO. Disse 3 databaser er nogle af de mest omfattende videnskabelige databaser inden for medicin, psykologi og sociologi. Vi udviklede en kombination af relevante søgeord på baggrund af vores definition af organisationsrettede interventioner og psykosocialt arbejdsmiljø (Verbeek et al., 2005). Søgestrengen identificerede artikler, der a) anvendte termer for arbejdsplads, b) inkluderede begreber om psykosocialt arbejdsmiljø, c) anvendte termer for intervention og d) anvendte termer for review (Montori et al., 2005). Vi begrænsede søgningen til engelsksprogede peer-reviewede artikler, publiceret i internationale videnskabelige tidsskrifter. Derudover begrænsede vi søgningen til artikler udgivet fra 2000 og til hhv. den 15. september 2015 (PubMed), den 6. oktober 2015 (Web of Science) og den 8. december 2015 (PsycINFO). Den endelige søgning kan ses i bilag 1.

### **2.1.2 Kontakt til eksperter**

Da den endelige liste over identificerede reviews var færdig, sendte vi den til eksperter inden for forskningsområdet for at bede dem supplere resultatlisten, hvis de mente, at vi i søgningen havde overset centrale reviews. Eksperterne var redaktører fra videnskabelige arbejdsmiljøtidsskrifter (f. eks. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health og Stress and Health), formænd for organisationer, der arbejder med psykosocialt arbejdsmiljø (f. eks. The European Public Health Association) samt forskere internt på NFA. En komplet liste over kontaktede tidsskrifter, organisationer og eksperter kan ses i bilag 2.

### **2.1.3 Søgt i referencelister**

Vi søgte manuelt i referencelisterne i alle de inkluderede reviews efter henvisninger til andre potentielt relevante reviews. Vi søgte ligeledes i referencelisterne fra overviews, som relaterer sig til emnet, og som vi blev opmærksomme på i løbet af søgefase.

## 2.2 Udvalgelsesfase (2)

Udvælgelsesprocessen foregik i tre stadier: titelniveau, abstractniveau og artikelniveau. På titelniveau vurderede vi, om artiklen henviste til aktiviteter, som blev gennemført på en arbejdsplads. På abstractniveau vurderede vi, om artiklen omhandlede interventioner, der havde til formål at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. Screening på artikelniveau var todelt. Først undersøgte vi, om det var et systematisk review, om interventionerne var organisatoriske og om, der var tale om primær og sekunder forebyggelse (artikelscreening 1). Dernæst skulle artiklerne leve op til samtlige inklusions- og eksklusionskriterier (artikelscreening 2).

For at få så bred en oversigt som muligt over organisationsrettede interventioner, inkluderede vi ikke kun reviews, som udelukkende søgte efter organisationsrettede interventioner, men også reviews, som søgte efter både individrettede og organisationsrettede interventioner. Her krævede vi dog, at beskrivelsen og/eller konklusion af de inkluderede studier var sådan, at det var muligt for os at identificere en særskilt konklusion for de organisationsrettede interventioner. Vi inkluderede også reviews, som byggede på studier med kvantitative og kvalitative effektevalueringer. Men også her krævede vi, at det var muligt for os at identificere en særskilt konklusion på baggrund af studier med kvantitativ effektevaluering.

75 artikler blev screenet på artikelniveau 2. Dette førte til, at 13 reviews blev ekskluderet på grund af, at de ikke levede op til vores inklusions og eksklusionskriterier. En liste over disse 13 ekskluderede reviews kan findes i bilag 3. I 15 reviews var det ikke muligt at adskille konklusionerne for de organisationsrettede interventioner fra de individrettede interventioner, eller det var ikke muligt at adskille de kvantitative evalueringer fra de kvalitative evalueringer, og de blev derfor også ekskluderet. En liste over disse 15 ekskluderede reviews kan findes i bilag 4.

## 2.3 Kvalitetsvurderingsfase (3)

Vi kvalitetsvurderede 47 reviews. Det anvendte kvalitetsvurderingsværktøj er et valideret redskab, udviklet til at anvende på systematiske reviews med og uden meta-analyser (Dobbins et al., 2010). Vi vurderede hvert enkelt review ud fra 10 spørgsmål omkring reviewets søgestrategi, reviewets kvalitetsvurdering af enkeltstudiers metode/design, reviewets transparens i forhold til de inkluderede studiers karakteristika, samt om reviewet anvendte en valid måde til at sammenholde studierne på. Hvert spørgsmål kunne besvares med ja eller nej; ja gav 1 point, mens nej gav 0 point. Når alle spørgsmål var besvaret, optalte vi, hvor mange point det enkelte review havde fået. Herefter klassificerede vi hvert review efter antal opnåede point: Ved 8-10 point blev reviewet klassificeret som et review af stærk kvalitet, ved 5-7 point blev reviewet klassificeret som et review af moderat kvalitet, og ved 0-4 point blev reviewet klassificeret som et review af svag kvalitet. Spørgsmål og scoringsark kan ses i bilag 5, mens uddybende forklaringer og en manual til scoringsarket kan ses i bilag 6.

I kvalitetsvurderingen har vi taget stilling til, hvor gennemsigtige forfatterne har været i deres fremstilling af de inkluderede enkeltstudier og de konklusioner, de drager. En høj grad af gennemsigthed er forudsætningen for, at vi kan vurdere validiteten af deres konklusioner. Det er dog vigtigt at pointere, at vi her alene tager stilling til kvaliteten af

reviewet og ikke til kvaliteten af de enkeltstudier, der indgår i de enkelte reviews. Reviews af stærk kvalitet kan således inkludere enkeltstudier af svag kvalitet, mens reviews af svag kvalitet kan inkludere enkeltstudier af stærk kvalitet. I kvalitetsvurderingen tager vi alene stilling til, om de enkelte reviews i deres vurdering af evidensen inden for et område har taget højde for kvaliteten af de enkeltstudier, de baserer deres konklusioner på.

I rapporten anvender vi kvalitetsvurderingen af de enkelte reviews til at afgøre i hvilken grad, man kan stole på validiteten af forfatterens konklusioner. Når det gælder reviews af stærk og moderat kvalitet, vil man i højere grad kunne stole på deres konklusioner, sammenlignet med reviews af svag kvalitet. Når det gælder reviews af svag kvalitet, kan vi ikke vurdere hvilket grundlag, forfatterne baserer deres konklusioner på. Vi har derfor valgt at ekskludere disse reviews, og de vil ikke blive behandlet i rapporten. I vores opsamling på tværs af reviews (afsnit 3) gør vi opmærksom på hvilke reviews, der er af stærkt og moderat kvalitet.

Kvalitetsvurderingen af de 47 reviews førte til, at 16 reviews blev vurderet til at være af svag metodisk kvalitet. I bilag 7 er en liste over de 16 reviews af svag kvalitet, da de er med til at tegne et billede af, hvordan forskningen på området ser ud lige nu. De kan desuden inkludere metodisk stærke og på andre måder informative enkeltstudier, som det kan være relevant at dykke ned i enkeltvist.

Af de resterende 31 reviews blev 21 reviews vurderet til at være af moderat kvalitet (bilag 8) og 10 reviews til at være af stærk kvalitet (bilag 9). Disse 31 reviews af stærk og moderat kvalitet er inkluderet i nærværende rapport. En oversigt over kvalitetsvurderingen af de 31 reviews af moderat og stærk kvalitet kan findes i bilag 10. Disse 31 reviews blev sendt videre til dataudtrækningsfasen.

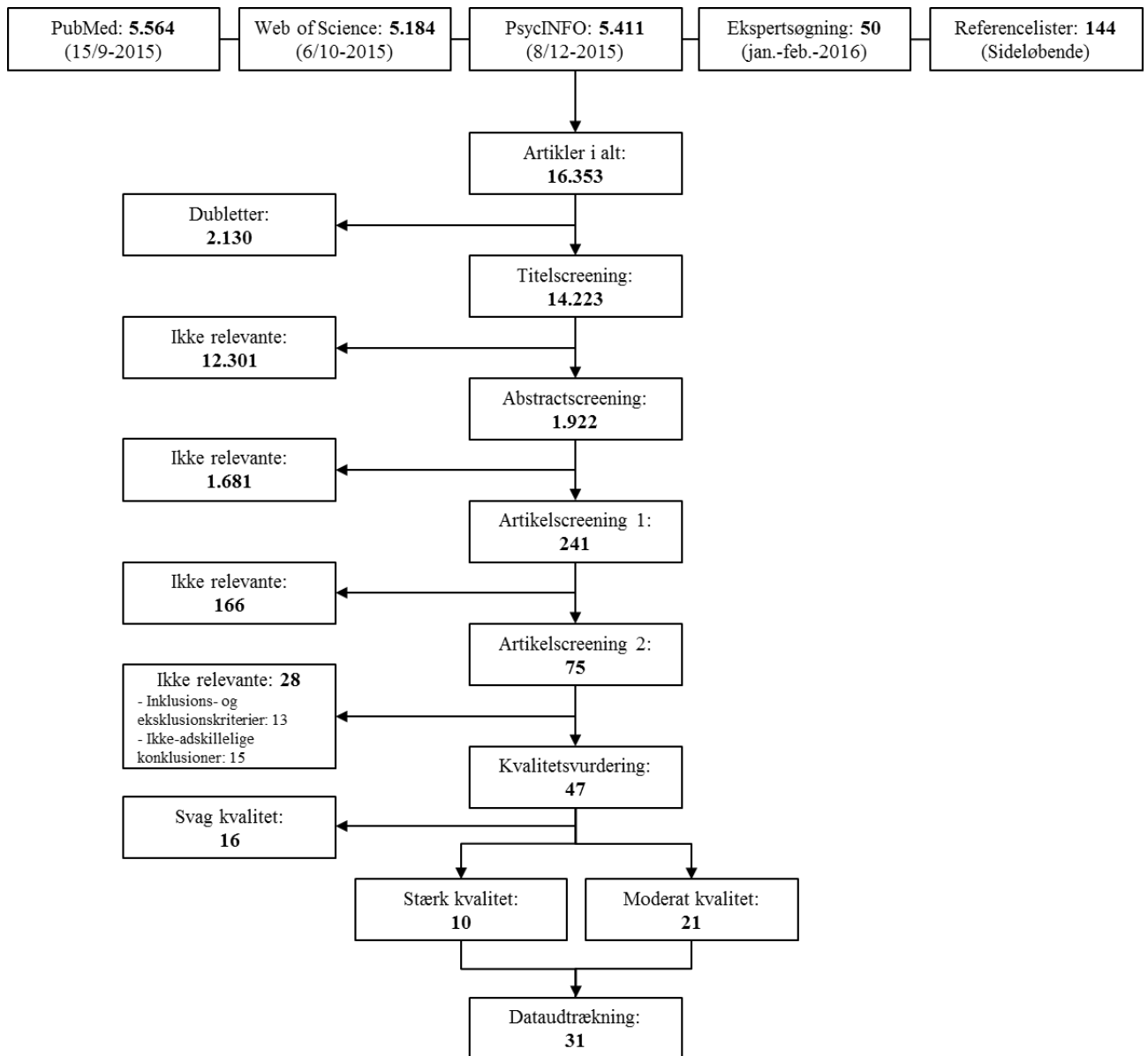
## **2.4 Dataudtrækningsfase (4)**

For at gøre vores konklusioner gennemsigtige og for at sikre, at de enkelte reviews' konklusioner var sammenlignelige, udtrak vi de samme informationer fra alle 31 reviews af moderat og stærk kvalitet i et på forhånd udarbejdet skema. Vi udtrak informationer om 24 variable for hvert enkelt review til brug for vurderingen og syntetiseringen. Vi registrerede, hvor mange studier reviewet var baseret på, hvilken jobgruppe interventionerne var lavet for og hvilke lande, de blev udført i. Derudover registrerede vi, hvilken type intervention og hvilke udfald reviewet behandlede. I bilag 11 og 12 viser vi de mest relevante informationer fra de enkelte reviews.

I figur 1 beskrives selektionen af reviews gennem søgefase, udvælgelsesfasen, kvalitetsvurderingsfasen og dataudtrækningsfasen.



**Figur 1:** Flow diagram over udvælgelse af inkluderede reviews





### 3. PRÆSENTATION AF DE IDENTIFICEREDE REVIEWS

#### *Overordnet information om de inkluderede reviews*

I alt bygger de 31 reviews på 595 organisationsrettede studier med relevans for vores forskningsspørgsmål. De 595 studier fordeler sig på 100 studier i de reviews, der er af stærk kvalitet og 495 studier i de reviews, der er af moderat kvalitet. De enkelte reviews inkluderer mellem 1 og 138 enkeltstudier, som omhandlede organisationsrettede og/eller multi-komponente interventioner.

17 reviews inkluderer deltagere fra mange forskellige jobgrupper og arbejdspladser, herunder, men ikke begrænset til produktions- og servicebranchen, administration og kontorarbejde, sundhedsvæsenet samt politi, militær og brandberedskab m.fl. Andre reviews fokuserer udelukkende på en bestemt jobgruppe eller branche, hvoraf 12 reviews udelukkende omhandler sundhedsvæsenet, et review omhandler skolelærere, og et review omhandler mandlige industriarbejdere.

Kun et fåtal (5 af 31 reviews) gennemfører en meta-analyse. En meta-analyse er en statistisk metode, som gør det muligt at slå resultaterne fra flere enkeltstudier sammen og beregne en gennemsnitlig effektstørrelse for studierne.

I de følgende afsnit vil vi analysere og syntetisere de 31 reviews. I afsnit 3 bruger vi termen *effekter*, når der er tale om statistisk signifikante resultater, mens vi taler om *tendenser*, når der er tale om ikke-statistisk signifikante resultater. Dette er baseret på reviewforfatterens oplysninger om signifikansniveau. I tilfælde, hvor oplysninger om signifikansniveau ikke er tilgængelige, vil vi gøre opmærksom på dette.

Vi har inddelt reviewene i to overordnede grupper med udgangspunkt i deres hovedfokus:

1. Reviews, som undersøger interventioner med et bestemt indhold (f. eks. Interventioner, som øger medarbejdernes indflydelse).
2. Reviews, som undersøger interventioner som havde til formål at ændre et bestemt udfald i forhold til helbred eller arbejdsmarkedstilknytning.

### *Struktur for afsnit 3*

Kategorierne og underliggende temaer vil blive præsenteret i følgende rækkefølge:

#### **3.1. Reviews, som undersøger interventioner med et bestemt indhold**

- 3.1.1 Arbejdstider og indflydelse herpå
- 3.1.2 Introduktion til nyuddannede
- 3.1.3 Indflydelse på arbejdsopgaven eller arbejdsorganiseringen
- 3.1.4 Forbedring af sygeplejerskers arbejdsmiljø
- 3.1.5 Ledelsesinterventioner
- 3.1.6 Voldsforebyggelse
- 3.1.7 Ændringer i plejetilgangen

#### **3.2 Reviews, som undersøger interventioner, som havde til formål at ændre et bestemt udfald**

- 3.2.1 Reviews, som ser på helbredsudfald
- 3.2.2 Reviews, som ser på arbejdsmarkedstilknytning

## **3.1 Reviews, som undersøger interventioner med et bestemt indhold**

### **3.1.1 Arbejdstider og indflydelse herpå**

Vi fandt fire reviews, som undersøgte effekten af interventioner omhandlende ændring af og indflydelse på arbejdstid på udfald relateret til det psykosociale arbejdsmiljø og helbred. Et af disse reviews var af stærk kvalitet (Joyce et al., 2010), mens de øvrige tre reviews var af moderat kvalitet (Bambra et al., 2008a; Bambra et al., 2008b; Nijp et al., 2012).

**Joyce K, Pabayo R, Critchley JA & Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. Cochrane Database Syst Rev 2010;(2):CD008009.**

Joyce et al. (2010) undersøgte effekten af fleksible arbejdsforhold på medarbejders fysiske, mentale og generelle helbred blandt ansatte i forskellige jobgrupper som for eksempel hospitalsansatte, kontoransatte, ansatte i politiet og i et flyselskab. Forfatterne definerede fleksible arbejdsforhold som indsatser, som giver enten virksomheden eller medarbejderne øget indflydelse på hvornår, hvor og hvordan, arbejdet udføres. I reviewet indgik 10 interventionsstudier, hvoraf seks studier omhandlede tidsmæssig fleksibilitet, herunder indflydelse på vagtskema, flextid samt overtid. Fire studier omhandlede kontraktmæssig fleksibilitet herunder gradvis pensionering og tvungen deltid. I syv af studierne var motivet for ændring at forbedre forholdene for medarbejderne, hvorimod to studier var alene motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser, mens motivet i et enkelt studie ikke var angivet.

Overordnet fandt forfatterne, at fire studier om indflydelse på vagtskema samt ét studie om gradvis pensionering, det vil sige halvdelen af de inkluderede studier, rapporterede positive effekter på helbredsrelaterede udfald som for eksempel blodtryk, træthed og mentalt helbred eller arbejdsmiljømæssige udfald som social støtte og fællesskabsfølelse. Mens kun et af de to studier, som sammenlignede gradvis pensionering med almindelig pensionering (hvor man går direkte fra fuldtidsarbejde til pensionering) fandt positive helbredsudfald, fandt begge studier, at det at have indflydelse og kontrol over, hvornår man går på pension, havde en positiv effekt på selvrapporteret mentalt helbred. Interventioner motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser fandt enten ingen effekter eller endda ved ét tilfælde en negativ effekt på mentalt helbred af ufrivillig deltidsansættelse.

Forfatterne konkluderede, at fleksible arbejdsforhold, som øger medarbejdernes indflydelse på eksempelvis vagtskema og deltidsansættelse som gradvis overgang til pensionering, kan forbedre helbredet hos medarbejderne. Interventioner, som alene er motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser som for eksempel korttidsansættelser og ufrivillige deltidsansættelser, viser uklare eller negative effekter på medarbejdernes helbred. Forfatterne påpegede dog, at denne konklusion skal fortolkes med forsigtighed på grund af metodiske svagheder i interventionsstudierne som for eksempel korte opfølgningstider, mindre studiepopulationer og selvrapporterede oplysninger.

Forfatterne fandt endvidere, at kun to ud af de 10 studier angav informationer om implementering eller kontekst for interventionen. En mere grundig og systematisk vurdering af i hvilket omfang interventionerne blev gennemført, som tiltænkt, var dermed ikke mulig.

**Nijp HH, Beckers DG, Geurts SA, Tucker P & Kompier MA. Systematic review on the association between employee worktime control and work-non-work balance, health and well-being, and job-related outcomes. Scand J Work Environ Health 2012;38(4):299-313.**

Nijp et al. (2012) undersøgte i et review af moderat kvalitet effekten af at have kontrol, det vil sige indflydelse over sin arbejdstid på balance mellem familie- og arbejdsliv, helbred og jobrelaterede udfald. Forfatterne inkluderede 53 studier, hvoraf kun fem studier blandt sundhedspersonale, kontorarbejdere og luftfartspersonale var relevante organisationsrettede interventioner for dette overview. Forfatterne identificerede forskellige former for kontrol over arbejdstid i de inkluderede studier. Eksempelvis omhandlede flere studier specifikt kontrol over pauser samt kontrol over afholdelse af fridage og ferier. En anden kategori var mere overordnet og blev kaldt "global kontrol" over arbejdstiden, da forfatterne ikke kunne bestemme hvilken specifik form af arbejdstidsindflydelse, der var tale om, men hvor der eksempelvis var blevet spurgt ind til, hvor meget kontrol medarbejderne har over, hvornår de udfører deres job. Forfatterne fandt, at indflydelse på arbejdstid havde positiv effekt på balancen mellem familie- og arbejdsliv samt andre arbejdsmiljørelaterede udfald som jobtilfredshed. Dette er baseret på, at to ud af de tre studier, der målte på disse udfald, fandt positive effekter, mens ét studie ikke viste nogen effekt. Forfatterne fandt derudover, at der ikke var nogen klar evidens for effekt af øget arbejdstidsindflydelse på helbredsrelaterede udfald, da to ud af de fire studier, som målte på helbredsrelaterede udfald, viste en positiv effekt på nogle udfald, mens der på andre helbredsudfald ikke var effekter. De to andre studier, der målte på helbredsrelaterede udfald viste ingen effekter. Det ene studie, der målte, hvorvidt der var en effekt på fastholdelsen af medarbejdere, fandt en positiv effekt.

Forfatterne konkluderede, at kontrol over egen arbejdstid skabte bedre balance mellem arbejds- og familieliv og havde positive effekter på jobrelaterede udfald, mens effekten på helbred var blandet. Forfatterne henviste dog til, at der er brug for mere forskning på området, da det nuværende evidensgrundlag, som bygger på få interventionsstudier, i begrænset omfang kan drages kausale slutninger om effekterne af kontrol over egen arbejdstid. I forhold til den metodiske kvalitet af de fem interventionsstudier henviste forfatterne til, at der både indgik kontrol- og interventionsgrupper, men en svaghed var dog, at der ikke var tale om en tilfældig fordeling (randomisering) mellem de to grupper. Forfatterne rapporterede ingen informationer om implementering af interventionerne, og det vides derfor ikke, om de enkelte studier har forholdt sig til implementering.

**Bambra CL, Whitehead MM, Sowden AJ, Akers J & Petticrew MP. Shifting schedules: the health effects of reorganizing shift work. *Am J Prev Med* 2008b;34(5):427-434.**

Bambra et al. (2008b) undersøgte effekten af ændring af arbejdstiden ved forskellige former for skiftarbejde på helbredsmæssige udfald samt på balancen mellem familie- og arbejdsliv. Forfatterne inkluderede 26 studier blandt forskellige jobgrupper som for eksempel industriarbejdere, sundhedspersonale og politiansatte.

Forfatterne fandt overordnet, at de fleste typer af organisationsrettede interventioner med ændring i skifteholdsarbejde havde enten positive eller ingen effekter på helbredsmæssige udfald og balance mellem familie- og arbejdsliv. Ved en nærmere undersøgelse fandt forfatterne dog, at særligt tre typer interventioner i overvejende grad havde positive effekter. De tre typer var henholdsvis interventioner, der ændrer i rotationshastighed af vagtskifte, interventioner, der ændrer i rotationsretningen af vagtskifte samt interventioner, der øger medarbejdernes indflydelse på vagtskifte. Den første type intervention omhandlede en ændring i rotationshastighed, det vil sige en ændring fra langsom til hurtig rotation imellem vagter, eksempelvis at skifte fra syv sammenhængende morgenvagter til maksimalt fire morgenvagter i træk. De tre studier, som undersøgte det, rapporterede positive effekter på helbredsmæssige udfald som f. eks. søvn og træthed. I forhold til udfald, som målte på balancen mellem familie- og arbejdsliv, rapporterede studierne enten positive effekter eller ingen effekter. I alt indgik der to studier i den anden type intervention, der omhandlede en ændring i rotationsretningen af vagterne, for eksempel at skifte fra at have natte-, eftermiddags- og morgenvagter til at have morgen-, eftermiddags- og nattevagter. Begge disse studier fandt positive effekter på forskellige helbredsmæssige udfald, mens andre helbredsmæssige udfald var uændrede, og enkelte helbredsudfald blev forværrede. I begge studier var familie- og arbejdslivsbalancen uændret. Der var i alt tre studier, der blev kategoriseret i den tredje type af interventioner, der omhandlede indflydelse på egen arbejdstid og vagtskifte. Alle tre studier fandt positive effekter på helbred og balance mellem familie- og arbejdsliv. Forfatterne påpegede dog flere metodiske problemer ved de 26 inkluderede studier, heriblandt selvrapporterede data og for små studier samt, at der trods kontrollerede prospektive studier med en interventions- og kontrolgruppe ofte ikke var tale om en tilfældig fordeling (randomisering) mellem de to grupper. Forfatterne forholdt sig ikke til implementering af interventionerne. Forfatterne konkluderede, at særligt tre typer af interventioner viste sig at have positive effekter. Disse var interventioner, der ændrer i rotationshastighed og -retning af vagtskifte samt interventioner, der øger medarbejdernes indflydelse på vagtskifte.

**Bambra C, Whitehead M, Sowden A, Akers J & Petticrew M. "A hard day's night?" The effects of Compressed Working Week interventions on the health and work-life balance of shift workers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2008a;62(9):764-777.**

Samme forskergruppe fra det foregående review undersøgte i andet review (Bambra et al., 2008a) effekten af en komprimeret arbejdsuge blandt skifteholdsarbejdere på medarbejders helbred samt balancen mellem familie- og arbejdsliv. At indføre en komprimeret arbejdsuge betyder at organisere sin arbejdsuge således, at man arbejder

flere timer per dag, men færre dage om ugen. Forfatterne inkluderede 40 studier blandt forskellige jobgrupper som for eksempel sundhedspersonale, politi- og fængselspersonale og produktions- og industriansatte.

Forfatterne fandt, at de fleste studier havde positive effekter på helbredsmæssige udfald, mens en mindre andel studier ikke fandt nogen ændringer. To studier fandt negative effekter på helbredsmæssige udfald. Forfatterne rapporterede særskilt antallet af studier, der havde effekt på medarbejdernes træthed. Ud af de 18 studier, der specifikt undersøgte træthed, fandt tre studier en forbedring, hvorimod fire studier fandt en forværring, mens 11 studier ikke fandt nogen effekter i forhold til ændringer i træthed. Størstedelen af studierne, der undersøgte effekten på balancen mellem familie- og arbejdsliv, fandt positive effekter på dette arbejdsmiljørelaterede udfald (19 studier), mens fire studier ikke fandt nogen effekter. Fem studier rapporterede dog negative effekter på balancen mellem familie- og arbejdsliv. Til disse resultater kan det nævnes, at der blandt de studier, der rapporterede information om implementering, fandt forfatterne, at de interventioner, der var blevet iværksat enten på opfordring af medarbejdere eller af ledelsen med henblik på at forbedre medarbejdernes mentale helbred, synes at have flere positive effekter på medarbejdernes helbred og balance mellem familie- og arbejdsliv sammenlignet med de interventioner, der alene var motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser, der derimod ofte havde negative eller ingen effekter. Forfatterne påpegede dog, at der blandt mange af studierne manglende information om interventionernes baggrund og implementering.

Forfatterne fandt opsamlende, at interventioner omhandlende en komprimeret arbejdsuge ikke altid forbedrede medarbejdernes helbred. Der var generelt en forbedring i balancen mellem familie- og arbejdsliv. Forfatterne konkluderede derfor, at en komprimeret arbejdsuge kan forbedre balancen mellem familie- og arbejdsliv. Forfatterne påpegede dog, at der mangler studier med stærkere designs på området med objektive helbredsmæssige mål fremfor selvrapporterede. Forfatterne gør dog også opmærksom, at mange skifteholdsarbejdere – med undtagelse af jobgrupper inden for sundhed og beredskab – findes i brancher med hovedsageligt fysisk arbejde og en tendens til dårligere arbejdsmiljø og flere sundhedsrisici. Forfatterne fremhæver i den forbindelse, at interventioner, som kan forbedre skifteholdsarbejderes helbred, dermed har potentiale til også at reducere social ulighed i sundhed.

### **Opsamling på forfatternes konklusioner:**

Alle fire reviews konkluderede, at interventioner omhandlende ændring af arbejdstider overordnet har positive effekter på medarbejderes helbred og/eller arbejdsmiljømæssige udfald som balancen mellem familie- og arbejdsliv. De tre reviews, heraf ét af stærk kvalitet (Joyce et al., 2010) og to af moderat kvalitet (Nijp et al., 2012; Bambra et al., 2008b), der specifikt undersøgte indflydelse på arbejdstid, fandt positive effekter på enten helbredsrelaterede udfald eller balance mellem familie- og arbejdsliv. Ud fra denne gennemgang synes det således særligt at være interventioner, der omhandler indflydelse på arbejdstiden, der havde en positiv effekt på helbreds- og arbejdsmiljømæssige udfald. Overordnet var der få studier, der fandt negative effekter, men gennemgangen af de fire reviews pegede i retning af, at interventioner motiveret af medarbejderne synes at have større positiv effekt frem for interventioner, der alene er



motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser (Joyce et al., 2010; Bamba et al., 2008a). Det skal dog nævnes, at opsamlingen er behæftet med en vis usikkerhed, idet der er i enkelte reviews indgår få studier, der er af en varierende metodisk kvalitet.

**Vores kommentar:**

De fire reviews udgør overordnet set et overbevisende evidensgrundlag for, at interventioner om ændring af og indflydelse på medarbejderes arbejdstid har positive effekter, som tilmed kan findes på tværs af en række forskellige jobgrupper. Der er dog talrige måder, hvorpå arbejdstiden kan ændres, hvilket kan gøre det vanskeligt at sammenligne arbejdstidsinterventioner. Et interessant fund er, at flere reviews pegede på, at interventioner motiveret af medarbejderne i højere grad synes at være gavnlige for medarbejderne sammenlignet med interventioner, der var motiveret af økonomiske motiver. For en nærmere undersøgelse af dette, er der således behov for, at fremtidige studier af stærk kvalitet rapporterer informationer om baggrund og implementering af interventionen, som også flere af forfatterne påpegede i reviewene.



### **3.1.2 Introduktion af nyuddannede**

Vi fandt to reviews af moderat kvalitet (Chen & Lou, 2014; Edwards et al., 2015), som undersøgte effekten af forskellige typer af introduktion af nyuddannede sygeplejersker, heriblandt mentorprogrammer, på udfald relateret til både sygeplejerskernes kompetencer og psykosociale arbejdsmiljø samt på helbredsmæssige udfald og udfald relateret til arbejdsmarkedstilknøytning.

**Edwards D, Hawker C, Carrier J & Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. Int J Nurs Stud 2015;52(7):1254-1268.**

Edwards et al. (2015) undersøgte i deres review en bred vifte af strategier til at introducere nyuddannede sygeplejersker til arbejdet i form af introduktionsforløb, der kombinerer undervisning med støtte i klinisk praksis, mentorprogrammer og træning af typiske arbejdsituationer. Ud af de 30 inkluderede studier i dette review var 28 studier relevante for overviewet, da to studier var tværsnitsstudier.

Forfatterne identificerede otte studier, der fandt positive effekter på viden, kompetencer og selvtillid, mens det i 11 studier var uklart, om der var tale om positive effekter eller tendenser. Et af de fire studier, der målte effekt på jobtilfredshed, fandt positiv effekt herpå. De tre øvrige studier fandt ingen effekter på jobtilfredshed ved interventionens afslutning, dog viste et af studierne en positiv tendens. Alle fire studier, der undersøgte effekten på stress og angst, fandt positive ændringer i disse udfald. Det var dog kun i to af studierne, hvor der var tale om effekter, mens der i de to øvrige studier var tale om henholdsvis en tendens og manglende oplysning om, ændringen var signifikant. Derudover fandt forfatterne, at fire studier viste positive ændringer på fastholdelsen af medarbejdere, dog uden at oplyse om ændringerne var signifikante. Forfatterne fandt disse positive effekter, tendenser og ændringer uanset strategi for introduktion og konkluderede derfor, at det vigtigste er ikke at overlade nyuddannede sygeplejersker til selv at finde deres nye rolle på arbejdspladsen, men at have fokus på at skabe gode rammer for overgangen fra uddannelse til arbejdslivet, mens det er mindre vigtigt, præcist hvordan man gør det. Forfatterne vurderede dog studierne til at være af lav metodisk kvalitet med blandt andet få deltagere, og ofte var det ikke nævnt, om ændringerne var signifikante. Forfatterne rapporterede ingen informationer om implementering af studierne.

**Chen CM & Lou MF. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. J Nurs Manag 2014;22(4):433-442.**

Chen & Lou (2014) undersøgte effekten af mentorprogrammer blandt nyuddannede sygeplejersker i fem studier i deres review. På samme vis som reviewet af Edwards et al. (2015) er det ikke altid oplyst eller tydeligt rapporteret i dette review, hvorvidt effekterne var signifikante eller ej. Forfatterne fandt overordnet, at mentorprogrammer, hvor nyuddannede sygeplejersker blev tilknyttet erfarne kollegaer, havde positive virkninger på kompetencer, jobtilfredshed, kommunikation og udviklingen af positive relationer imellem kollegaer blandt de nyuddannede sygeplejersker. Derudover fandt forfatterne, at både mentorerne og afdelingssygeplejerskerne gav positive evalueringer af mentor-

programmet. Forfatterne rapporterede, at der blandt de inkluderede studier var tre studier med positive virkninger på udfald relateret til sygeplejekompetencer (to af dem viste signifikant positive effekter), mens to studier havde positive virkninger på arbejdsmiljømæssige udfald såsom jobtilfredshed. Forfatterne fandt desuden positive effekter på fastholdelsen af medarbejdere blandt de nyuddannede sygeplejersker i de to studier, der målte effekten på dette udfald. Forfatterne konkluderede derfor i reviewet, at mentorprogrammer er fordelagtige for både nyuddannede sygeplejersker og deres mentorer. I forhold til studierne kvalitet påpegede forfatterne, at kun tre ud af de fem inkluderede studier både havde en kontrol- og interventionsgruppe, og at flere af studierne havde få deltagere. Forfatterne understregede derfor behovet for fremtidige randomiserede kontrollerede studier af stærk kvalitet. I forhold til implementeringsaspekter fandt forfatterne, at to studier slet ikke rapporterede om og i hvilket omfang, mentorerne havde fået nogen form for træning. Dog var der ét studie, der fandt en positiv effekt på sammenhængen mellem mentorenes anciennitet og nyuddannede sygeplejerskers plejekompetencer. Forfatterne påpegede derfor, at fremtidige studier skulle overveje mentorenes kompetencer samt indhold og længde af mentorenes træning.

### **Opsamling på forfatterne konklusioner**

De to reviews konkluderede, at interventioner om introduktion til nyuddannede sygeplejersker, herunder mentorprogrammer, i overvejende grad viste positive effekter på en række forskellige udfald relateret til arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkeds-tilknytning. Særligt havde introduktion til nyuddannede sygeplejersker positive effekter på sygeplejerskernes viden, kompetencer og selvtillid. Desuden viste det sig, at både mentorer og afdelingssygeplejersker var glade for mentorprogrammerne.

### **Vores kommentar**

Ud fra disse to reviews synes der at være evidens for, at introduktion til nyuddannede sygeplejersker fører til en række positive udfald, og at mentorprogrammer er til gavn for både nyuddannede sygeplejersker og deres mentorer. Det skal dog nævnes, at antallet af studier samt deres kvalitet er begrænset, og hvorvidt, der er tale om signifikante ændringer, er ikke altid tydeligt rapporteret i de to reviews.

De to reviews fandt særligt positive effekter på udfald såsom viden, kompetencer og faglig selvtillid, dvs. på de mere nærliggende udfald i forhold til indsatsen. I forhold til mere fjerne udfald såsom stress eller fastholdelse fandtes der også enkelte positive effekter, mens andre studier rapporterede positive virkninger, dog uden at oplyse om de var statistisk signifikante. Resultater i forhold til helbred og fastholdelse kan derfor kun være foreløbige og mangler at blive efterprøvet i flere studier.

Disse to reviews beskæftigede sig med introduktion til en bestemt jobgruppe; nyuddannede sygeplejersker. Det er dog plausibelt, at reviewenes positive fund vedrørende introduktion generelt kan gælde for nyuddannede, da det tænkes, at der blandt nyuddannede vil være et generelt behov for, at der bliver skabt nogle gode rammer for introduktion til arbejdspladsen. Vi antager derfor, at en velorganiseret introduktion af nyuddannede også kan have positive effekter på ansattes viden, kompetencer og faglig selvtillid i andre jobgrupper.

### **3.1.3 Indflydelse på arbejdsopgaven eller arbejdsorganiseringen**

Vi fandt i alt fire reviews, der undersøgte effekterne af interventioner, som bygger på medarbejdernes indflydelse på egne arbejdsopgaver eller organiseringen og tilrettelæggelsen af arbejdet. Af disse fire reviews var ét af stærk kvalitet (Van Laethem et al., 2013), mens de resterende tre reviews var af moderat kvalitet (Bambra et al., 2007; Egan et al., 2007; Aust & Ducki, 2004).

**Van Laethem M, Beckers DG, Kompier MA, Dijksterhuis A, Geurts SA. Psychosocial work characteristics and sleep quality: a systematic review of longitudinal and intervention research. Scand J Work Environ Health 2013 Nov;39(6):535-49.**

I reviewet af Van Laethem (2013) gennemgik forfatterne interventioner, der har haft til formål at ændre medarbejderindflydelse med henblik på at forbedre medarbejdernes søvnkvalitet. I reviewet inkluderes tre studier, som dækker over 1) at et interventions-team foreslår initiativer til at øge jobkontrol og social støtte samt nedbringe jobkrav og ubalancen mellem indsats og belønning; 2) at arbejdsgrupper trænes i at tilpasse arbejdsprocesserne for herigennem at øge indflydelse over arbejdet; og 3) at ændre jobkrav, indflydelse og social støtte igennem organisatoriske forandringer. De tre interventioner foregik blandt ansatte i plejesektoren, kontoransatte og postansatte. Forfatterne vurderede ikke kun studiernes metodiske kvalitet men også kvaliteten af studiernes procesevaluering. Studierne, som opfyldte de definerede metodiske krav (f. eks. tilfældig tildeling om hvem der bliver interventions- eller kontrolgruppe), samt krav om procesevaluering (informationer om implementering er præsenteret, studiet indeholder en klar problemformulering som interventionen relaterede sig til), fik en højere kvalitetsvurdering end studierne, som ikke opfyldte disse krav. Van Laethem et al. (2013) fandt, at indflydelse på arbejdsopgaver og/eller -organisering viste positive tendenser i forhold til forbedringer af søvnkvaliteten. Forfatterne henviser dog også til, at et af de tre studier rapporterede om implementeringsfejl, som førte til, at de planlagte ændringer i arbejdsmiljøet ikke blev opnået. Forfatterne konkluderer, at der er brug for flere interventionsstudier med bedre studiedesigns, inden der kan konkluderes noget om virkninger af medarbejderindflydelse på medarbejdernes søvnkvalitet.

**Aust B, Ducki A. Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany. J Occup Health Psychol 2004 Jul;9(3):258-70.**

Aust & Ducki (2004) har evalueret et partcipatorisk interventionskoncept til forbedring af arbejdsmiljøet. I disse interventioner igangsættes arbejdsmiljø sundhedskredse, hvor medarbejderne i fællesskab påpeger arbejdsmiljøproblemer og på baggrund heraf udvikler og gennemfører tilsvarende forbedringer. Reviewet bygger mest på at samle op på praksiserfaringer, som typisk kun inkluderer en begrænset videnskabelig evaluering. Af de inkluderede 11 studier, var der kun tre studier, der anvendte en kontrolgruppe (uden randomisering) og de fleste studier angav ikke, om effekterne var signifikante. I de fleste af de 11 studier blev der henvist til positive udfald i forhold til fysiske eller psykosociale arbejdsmiljøforbedringer, helbred og jobtilfredshed. Fem af de syv studier, som målte på det, fandt en reduktion i sygefravær. På grund af den lave videnskabelige

kvalitet af de enkelte studier kunne forfatterne dog kun henvide til positive tendenser, som skal bekræftes gennem studier af bedre metodiske kvalitet. Næsten alle studier oplyste graden af implementerede forbedringsforslag, og det viste sig, at det tit var omkring 60 % af disse forslag, som var blevet implementeret i løbet af 6 måneder.

### **De to reviews af Bambra et al. 2007 og Egan et al. 2007**

De to reviews af Bambra et al. (2007) og Egan et al. (2007) har ophav i den samme forskningsgruppe og kan ses som en todelt artikel. Begge reviews tog udgangspunkt i krav-kontrolmodellen (Karasek, 1990). I modellen antages det, at kombinationen af høje krav og lav kontrol i arbejdet er belastende (strain), som igen fører til negative psykiske og fysiske helbredsudfald (Karasek, 1990). Social støtte betragtes som en buffer i denne konstellation, dvs., at det antages, at social støtte kan mindske de negative effekter af høje krav og lav kontrol (Johnson & Hall, 1988).

På baggrund af krav-kontrol-støttemodellen havde begge reviews til formål at undersøge, om mere indflydelse for medarbejdere fører til positive helbredsudfald. De to reviews adskiller sig dog i at undersøge indflydelse på forskellige niveauer. Egan et al. undersøger indflydelse på makro-niveauet, dvs. organisationsrettede interventioner, som giver medarbejderne bedre muligheder for indflydelse og kontrol. Bambra et al. (2007) undersøger indflydelse på mikro-niveau, dvs. arbejdsorganisering i form af opgavevariation, gruppearbejde og selvstyrende arbejdsgrupper. Fælles for begge reviews var, at de kun inkluderede studier, der målte på såvel psykosociale som helbredsrelaterede effekter således, at det var muligt at undersøge sammenhæng mellem disse to udfald.

**Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. J Epidemiol Community Health 2007 Nov;61(11):945-54.**

Egan et al. (2007) inkluderede 18 interventionsstudier i deres review, hvoraf 12 havde en kontrolgruppe, mens seks studier brugte før- og eftermålinger. De fleste studier undersøgte effekterne af forskellige typer af tilgange hvor grupper af medarbejderrepræsentanter arbejder på at udvikle forslag til forbedring af arbejdsmiljøet (bl.a. ved anvendelse af arbejdsmiljø sundhedskredse som var emnet i det forgående review). Syv af studierne fokuserede udelukkende på en organisationsrettet interventionskomponent om at øge medarbejdernes indflydelse, mens denne interventionskomponent i andre studier var kombineret med individuelle interventionskomponenter (4 studier) eller med ergonomiske interventionskomponenter (2 studier). Yderligere fem studier havde fokus på medarbejderinddragelse, som havde til formål at lette negative effekter af nedskæringer i organisationen. De fleste målinger var selvrapporterede og interventionernes opfølgningstid varierede mellem én uge og fire år.

11 studier (otte med kontrolgruppe og tre uden kontrolgruppe) fandt, at interventionerne havde positive effekter på helbredet, særligt mentalt helbred, når medarbejderkontrollen blev øget. Forfatterne bemærker dog, at nogle af effekterne kun var

kortvarige. Derudover blev andre faktorer, som måske spillede en rolle for effekterne, ikke altid kontrolleret. De eneste negative effekter blev fundet i to studier, som blev gennemført i forbindelse med nedskæringer, som muligvis bidrog til, at disse effekter blev negative. Forfatterne konkluderede, at der er en tilbøjelighed til, at interventioner, som øger medarbejdernes indflydelse, har positive effekter på medarbejdernes helbred. Effekterne i forhold til krav og social støtte var dog ikke så entydige. For eksempel blev positive helbredseffekter fundet i studier, som mindskede krav men også i studier, som øgede krav.

Forfatterne har systematisk undersøgt detaljer vedrørende implementering i alle 18 studier og beskriver, at studierne generelt er mangelfulde i forhold til at levere sådanne informationer. Forfatterne beskriver konsekvenserne af dette forhold med, at der ikke findes evidens for, om interventionerne rent faktisk blev implementeret tilstrækkeligt eller overhovedet. Derudover henviser forfatterne til, at det ikke var muligt at undersøge, om forbedringer i helbred var stærkere blandt de personer, som i højere grad oplevede en forbedring i det psykosociale arbejdsmiljø. De opfordrer derfor til, at fremtidige studier undersøger disse aspekter.

**Bambra C, Egan M, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *J Epidemiol Community Health* 2007 Dec;61(12):1028-37.**

Bambra et al. (2007) inkluderede 19 studier i deres review, hvoraf 10 studier havde en kontrolgruppe, mens resten brugte før- og eftermålinger. De 19 studier evaluerede helbredsrelaterede og psykosociale effekter af organisationsrettede interventioner med det formål at omorganisere strukturer vedrørende arbejdsopgaver, herunder selvstyrede arbejdsgrupper (seks studier), opgavevariation (otte studier) og gruppearbejde (syv studier, to studier under opgavevariation indgår også i gruppearbejde). De fleste udfaldsmål var selvrapporterede, og interventionernes opfølgingsperiode varierede fra én måned til 10 år.

Blandt studierne, som undersøgte opgavevariationer, fandt de fleste studier ingen effekt på helbred, mens et studie fandt en positiv effekt, og et andet studie fandt en negativ effekt. Blandt de syv interventioner om gruppearbejde, eksempelvis mere kollektivt ansvar og indflydelse på beslutninger, fandt tre studier en positiv effekt på helbred, to fandt en negativ effekt, og to studier fandt ingen effekt. Blandt de seks studier, som undersøgte selvstyrede arbejdsgrupper, fandt to studier negative effekter og resten ingen ændringer på helbredsudfald. Forfatterne henviser til, at nogle interventioner ikke ændrede meget i det psykosociale arbejdsmiljø, hvorfor der heller ikke kan forventes positive helbredsudfald. Mangel på ændringer i det psykosociale arbejdsmiljø kan være pga. manglede implementering eller pga., at selve interventionsindsatsen ikke var stærk nok. I andre tilfælde blev interventionen gennemført i en kontekst af andre negative ændringer, som muligvis har haft indflydelse på effekterne. Flere studier viste også forværringer i arbejdsmiljøet i et eller to udfald, men i tre af studierne var de fleste eller alle udfald negative. Forfatterne henviser til, at flertallet af studierne alene var motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser og ikke med den primære motivation at forbedre medarbejdernes helbred. I forbindelse med det, henviser forfatterne til, at studierne, som

blev gennemført med det formål at forbedre medarbejdernes helbred, havde en tendens til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø og føre til positive helbredsudfald, mens interventioner, som alene var motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser, typisk ikke førte til forbedringer i helbred eller også til forværringer. Øget social støtte så ikke ud til at have indflydelse på disse sammenhænge. Forfatterne konkluderer, at organisationsrettede interventioner, som omorganiserer strukturer vedrørende arbejdsopgaver, kan bidrage til at forbedre helbred. Det ser dog ud som om, at det er vigtigt, at interventionen bliver igangsat for at forbedre medarbejdernes helbred, mens participative arbejdsstrukturinterventioner, som alene er motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser typisk, ikke fører til bedre helbred.

Som i reviewet af Egan et al. (2007) havde Bambra et al. (2007) også systematisk undersøgt detaljer vedrørende implementering. På baggrund heraf konkluderede de ligeledes, at disse informationer var mangelfulde. De bemærkede i øvrigt, at det ikke i alle studier var tydeligt, om interventionerne rent faktisk blev implementeret, og at det nogle steder også var uklart, om medarbejdere og ledelse støttede op om interventionerne og var involverede i implementeringen.

### **Opsamling på forfatterens konklusioner**

Alle fire reviews konkluderer, at organisationsrettede interventioner, der øger medarbejderens indflydelse, generelt kan have en positiv betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø, helbred og psykiske velbefindende. De to reviews fra Van Laethem (2013) og fra Aust & Ducki (Aust & Ducki, 2004) er dog mere tilbageholdende i deres konklusioner, da de kun fandt få studier (Van Laethem et al., 2013) eller kun studier med begrænset videnskabelig evaluering (Aust & Ducki, 2004). De to reviews fra henholdsvis Egan et al. (2007) og Bambra et al. (2007) fandt forholdsvis mange studier, som også havde acceptabel metodisk kvalitet. Mens Egan et al. undersøgte indflydelse på makro-niveauet (organisationsrettede interventioner, som giver medarbejderne bedre muligheder for indflydelse og kontrol), undersøgte Bambra et al. (2007) indflydelse på mikro-niveau (arbejdsorganisering i form af opgavevariation, gruppearbejde og selvstyrende arbejdsgrupper). Begge reviews konkluderer, at der er en tendens til, at interventioner, som øger medarbejdernes indflydelse, har positive virkninger på medarbejdernes helbred. Resultaterne i Bambras review (2007) er dog mindre entydige. Forfatterne henviser til, at motivationen for at igangsætte participative interventioner synes at spille en rolle, og at interventionen, som bliver igangsat pga. mere økonomiske motiver, typisk ikke fører til bedre helbred.

### **Vores kommentar**

Fælles for evidensen om indflydelse på arbejdsopgaven og -organiseringen er, at der mangler flere studier med stærke designs. Forfatterne til de fire reviews bemærker alle, at de eksisterende studier er forbundet med en række design- og formidlingsmæssige begrænsninger, heriblandt mangelfulde oplysninger omkring hvorvidt, de enkelte interventioner rent faktisk blev implementeret og/eller i hvilken grad. Ovenstående konklusion er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Nogle af reviews bidrager dog også med andre aspekter. Van Laethem et al. (2013) udviklede en systematisk omgang med studiernes informationer om implementeringen,



som også kan anvendes i andre reviews: de brugte implementeringsinformationerne i deres kvalitetsvurdering af studierne og inddrog informationer om implementeringsproblemerne i deres vurdering af studiernes udfald.

Bambra et al. (2007) og Egan et al. (2007) har udført et meget omfattende arbejde i hver deres respektive review, bl.a. ved at forholde sig til kompleksiteten i organisationsrettede interventioner. Nogle af de studier, som de identificerede, brugte medarbejderinddragelse som indsats for at lette negative effekter af nedskæringer i organisationen (Egan et al., 2007) eller byggede på økonomiske motiver (Bambra et al., 2007), og begge fandt tegn på, at baggrunden for interventionerne spiller en rolle for medarbejdernes helbredsudfald. Derudover undersøgte de begge på baggrund af kravkontrol-støttemodellen, hvordan de forskellige indsatser virker på forskellige udfald, og fandt, at ændringer i medarbejdernes kontrol ser ud til at have større betydning for medarbejdernes helbred end ændringer i krav eller social støtte.

### **3.1.4 Forbedring af sygeplejerskers arbejdsmiljø**

**Schalk DM, Bijl ML, Halfens RJ, Hollands L, Cummings GG. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implement Sci* 2010;5:34.**

Vi fandt ét review af stærk kvalitet (Schalk et al., 2010), der omhandlede interventioner, der havde til formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø. I reviewet inkluderede forfatterne 11 interventionsstudier, hvoraf ét studie var en kognitivt adfærdsbaseret stressintervention og havde dermed et individuelt fokus. De andre 10 studier dækkede over forskellige, hovedsageligt organisatoriske interventioner, og som derfor er relevante i dette overview. Interventionerne omhandlede eksempelvis introduktion af en plejemodel, hvor en sygeplejerske er hovedansvarlig for den samme patient igennem hele indlæggelsen; arbejdsgruppers øgede indflydelse på beslutninger; kvalitetscirkler, hvor ansatte deler erfaringer for at forbedre arbejdsprocesser; supervision og voldsforebyggelse.

Der blev målt effekter på forskellige udfald relateret til det psykosociale arbejdsmiljø som for eksempel social støtte, jobkrav, rollekonflikter, indflydelse og ledelsesrelationer. Derudover blev der også ved få af studierne (to studier om voldsforebyggelse) målt på mere nærliggende udfald som viden og kompetencer relateret til indsatsen. Otte ud af de 10 relevante organisationsrettede studier fandt positive effekter på minimum to udfald relateret til forskellige aspekter af sygeplejerskers psykosociale arbejdsmiljø, hvoraf fire studier fandt en blanding af positive effekter og tendenser. To studier fandt både positive og negative effekter, men hvor der var positive effekter på størstedelen af udfaldene og kun negativ effekt på et enkelt udfald for begge studiers vedkommende. To studier rapporterede udelukkende positive effekter. Det ene af disse studier omhandlede træning i at bruge voldsforebyggende viden blandt sygeplejersker, der arbejder på plejehjem. Studiet fandt positive effekter på voldsforebyggende viden, kompetencer og tiltro til egne kompetencer (engelsk: self-efficacy), der kan betragtes som mere nærliggende udfald i forhold til indsatsen. Det andet studie omhandlede individuel patientcentreret pleje og systematisk supervision blandt sygeplejersker, hvor

studiet fandt positive effekter på samarbejde, anerkendelse samt på sygeplejerskernes autonomi og professionelle udvikling.

To studier fandt enten ingen eller negative effekter og tendenser. I det ene studie blev sygeplejersker fra en akutafdeling tilbudt en organisatorisk ramme med maksimal participation ved beslutninger om arbejdet. Interventionen havde ingen effekt på sygeplejerskernes oplevelse af selvstændighed, samarbejde og rollekonflikter. Derimod havde interventionen endda en negativ effekt på kollegiale forhold med øgede konflikter til følge. I det andet studie, der omhandlede træning i positiv feedback for supervisorer, blev der ikke fundet nogen effekter på samarbejde og støtte.

Forfatterne fandt, at det kun var to ud af de 11 studier, der rapporterede, i hvor høj grad interventionen blev implementeret efter hensigten. De to studier beskrev, at det havde været udfordrende at implementere interventionen til fulde på grund af organisatoriske problemer. I reviewet var det dog ikke oplyst hvilke pågældende studier, der var tale om, eller hvori problemerne bestod. Derudover diskuterede forfatterne ikke, om de identificerede implementeringsproblemer gav anledning til en anden vurdering af effekterne. Forfatterne fandt, at de inkluderede studier var af moderat metodisk kvalitet, hvoraf ét enkelt studie var af høj metodisk kvalitet. Forfatterne fandt metodiske begrænsninger ved flere af studierne som eksempelvis for få deltagere, og at der ved studier med både interventions- og kontrolgruppe ikke var tale om en tilfældig fordeling (randomisering) af deltagerne til de to grupper.

### **Opsamling på forfatternes konklusion**

På baggrund af de blandede resultater med både ingen, positive og negative effekter og tendenser konkluderede forfatterne, at den nuværende evidens ikke kan støtte eller afvise brugen af bestemte typer af organisationsrettede interventioner til at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø.

### **Vores kommentar**

Reviewet ser på 10 meget forskellige interventioner, som må antages at virke på forskellige måder afhængig af forskellige mekanismer, hvoraf nogle virker stærkere end andre. På baggrund af det er det ikke så overraskende, at effekterne var blandede, hvoraf størstedelen af studierne dog havde positive effekter. Reviewet fandt også tre studier med negative effekter på enkelte udfaldsmål, hvor medbestemmelse og indflydelse førte til negative resultater i form af øgede konflikter blandt medarbejdere. Dette peger således i retning af, at øget indflydelse blandt medarbejdere ikke altid er positivt. Fremtidige studier bør derfor være af stærk kvalitet og indeholde en procesevaluering af implementering af interventionen, så de positive såvel som negative effekter kan forklares og dermed forbedre interventionen.

## **3.1.5 Ledelsesinterventioner**

Vi fandt to reviews af moderat kvalitet (Avolio et al., 2009; Collins & Holton, 2004), som undersøgte effekten af ledelsesinterventioner, det vil sige interventioner, der var rettet mod ledere, og som for eksempel dækkede over ændring i ledelsestilgang eller ledelses-

udvikling og -træning. Begge reviews anvendte meta-analyser til at vurdere effekterne på tværs af studierne.

**Avolio BJ, Reichard RJ, Hannah ST, Walumbwa FO, Chan A. A meta-analytic review of leadership impact research: Experimental and quasi-experimental studies. The Leadership Quarterly 2009;20(5):764-784.**

Avolio et al. (2009) inkluderede i deres meta-analyse 138 studier om ledelsesinterventioner. Forfatterne definerede ledelsestræning eller ledelsesudvikling som et forsøg på blandt andet at styrke den enkelte leders viden, kompetencer, motivation og selvpåvirkelse, der kunne gøre dem i stand til at have positiv indflydelse som leder. Forfatterne angav ikke i hvilke jobgrupper eller brancher, studierne blev gennemført. I deres søgestrategi er der ikke defineret nogen begrænsninger, så det kan antages, at studierne dækker over en blanding af jobgrupper. Forfatterne inddelte studierne i høj og lav kvalitet. Herefter blev analyserne justeret for studiernes kvalitet således, at studier af høj kvalitet blev tillagt større betydning end studier af lav kvalitet. Studierne udfald, som eksempelvis dækkede over lederkompetencer, lederkarisma, legitimitet af beslutninger og præstationer i forhold til sikkerhed og opgaveudførelse, blev slået sammen til et enkelt udfaldsmål for samlet at se på studierne overordnede effekt. På baggrund af analysen på tværs af studierne fandt forfatterne, at ledelsestræning generelt havde en lille positiv effekt på tværs af alle udfald. Resultaterne af meta-analysen blev omregnet til procentværdier, som angav, at lederne i interventionsgruppen havde en 66 % sandsynlighed for opnå en positiv effekt, mens denne sandsynlighed var 34 % blandt lederne i kontrolgruppen. Forfatterne konkluderede, at ledelsesinterventioner havde en positiv effekt på tværs af et bredt udsnit af interventioner, organisationstyper, ledelsesniveauer, ledelsesteorier samt studierne kvalitet og udfald. De påpegede dog også, at studierne generelt manglede detaljer vedrørende hvilken metode, der var brugt. Forfatterne rapporterede ikke information om implementering af interventionerne men understregede, at det i fremtidig forskning var vigtigt at forholde sig til, hvordan den specifikke intervention med ledelsesudvikling tænkes at virke på de specifikke udfald, som der forventes at være den største effekt på. Derudover pegede forfatterne på, at fremtidige studier bør have et design, der kan bidrage til at vurdere, hvordan ledelsesinterventioner virker, for hvem og under hvilke omstændigheder.

**Collins DB, Holton EF. The effectiveness of managerial leadership development programs: A meta-analysis of studies from 1982 to 2001. Human Resource Development Quarterly 2004 Jun 1;15(2):217-48.**

Collins og Holton (2004) identificerede i deres review i alt 103 interventionsstudier med ledelsesudvikling, hvoraf 83 studier omhandlede formelle træningsprogrammer for ledere, 13 studier var feedback interventioner, fem studier var coaching og mentorordninger, og to studier handlede om at lære af sine arbejds erfaringer for at blive en bedre leder. Studierne blev gennemført inden for en række forskellige brancher herunder uddannelse, myndigheder, sundhed og militær. Størstedelen af interventionerne havde et indholdsmæssigt fokus på menneskelige relationer eller generel ledelsestræning og målte effekten på udfald relateret til adfærdsmæssige kompetencer. Det var dog kun de 83 studier om formel ledelsestræning, som forfatterne inkluderede i

en meta-analyse, da der var for få studier ved de øvrige typer af ledelsesinterventioner. I analyserne vægtede forfatterne de inkluderede studier efter kvalitet og fandt, at en svaghed var, at studierne generelt var for små. For at undersøge effekter på tværs af studier blev tre kategorier af udfald undersøgt: viden (f. eks. fakta lært gennem træning), kompetencer (f. eks. ændringer i håndtering af opgaver) og organisatoriske udfald (f.eks. medarbejdernes jobtilfredshed). Meta-analysen viste klare positive effekter på viden og kompetencer hos lederne, men kun moderate effekter for organisatoriske udfald. I forhold til organisatoriske udfald var der kun en mindre del af studierne, som målte på det. Forfatterne fandt dog, at effekten af de enkelte interventioner varierede meget blandt de 83 studier, hvor nogle studier viste store positive effekter, mens andre studier viste ingen eller negativ effekt. De fandt endvidere, at mange af studierne rapporterede utilstrækkelig eller slet ingen information om interventionens indhold og behovsanalyser før interventionens start, hvorfor dette ikke var muligt for forfatterne at undersøge. Den store variation i effekter på tværs af studierne kan muligvis tilskrives manglende behovsanalyser således, at der er risiko for, at interventionen ikke er tilpasset organisationen. Forfatterne anbefaler derfor, at ledelsesinterventioner tager udgangspunkt i en omfattende behovsanalyse, så den rigtige form for udvikling bliver tilbudt til de rigtige ledere.

### **Opsamling på forfatternes konklusioner**

På baggrund af meta-analyser, hvor studierne meget forskellige udfald og målemetoder bliver samlet til at måle overordnede effekter, konkluderede de to reviews, at ledelsestræning og ledelsesudvikling overordnet havde positiv effekt på lederens viden og kompetencer. Effekterne varierede dog meget mellem studierne, og forfatterne henviste til, at der manglede oplysninger om hvilke indsatser, der havde effekt på bestemte udfald, samt om informationerne om indsatserne passede til lederens behov.

### **Vores kommentar**

Effekterne blev målt på udfald relateret til blandt andet lederens viden og kompetencer samt adfærd. Udfaldene kan på den måde betragtes som "nære" udfald sammenlignet med andre udfald, der er relateret til eksempelvis medarbejdernes helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Det er derfor ikke afklaret om og hvad, interventioner med fokus på udvikling og træning af ledere betyder for medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred og dermed på sigt for fastholdelsen af medarbejdere, da dette ikke blev undersøgt i de to reviews.

### **3.1.6 Voldsforebyggelse**

Vi fandt to reviews, der undersøgte effekten af voldsforebyggelsesinterventioner. De to reviews er henholdsvis et review af stærk kvalitet (Price et al., 2015) og et review af moderat kvalitet (Anderson et al., 2010).

**Price O, Baker J, Bee P, Lovell K. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. Br J Psychiatry 2015 Jun;206(6):447-55.**

Price et al. (2015) fokuserede i deres review på træning i deeskaleringsteknikker, dvs. teknikker til at undgå, at aggressioner optræder blandt sundhedspersonale, der arbejder

med voksne med mentale helbredsproblemer. Formålet med reviewet var at undersøge effekten på henholdsvis læring, håndtering af aggressioner i praksis og sikkerhed.

Forfatterne fandt 38 relevante studier, hvoraf et var af høj kvalitet, mens 18 studier var af moderat kvalitet, og 19 studier var af lav kvalitet. Studierne dækkede over tre typer af deeskaleringsinterventioner: a) træning i deeskaleringskompetencer, herunder strategier for følelsesmæssig regulering (26 studier); b) holdningsændringer hos medarbejderne, herunder undervisning i forståelse af klienters problemer og motiver for evt. voldelig adfærd (6 studier); og c) en kombination af ovenstående (6 studier).

Forfatterne fandt, at de fleste studier viste positive effekter af træning i deeskalerings-teknikker på viden om deeskalering, medarbejdernes tro på, at de kunne håndtere vold og trusler. Ifølge deres fund om medarbejdernes tro på, at de kunne håndtere vold og trusler påpegede forfatterne, at overdreven selvtillid kan opfattes som truende for aggressoren og dermed virke kontraproduktivt. På den måde er det muligt, at den fordel, man forventer af øget selvtillid, måske ikke er så hensigtsmæssig.

I forhold til skader, overfald og andre former for aggressive handlinger viste studierne en blanding af positive, ingen og negative effekter. I forhold til skader viste ét studie, at reduktion i skader var større i afdelinger med høj deltagelse i træningen sammenlignet med afdelinger med lav deltagelse. Forfatterne konkluderede derfor, at det kan være, at positive effekter forudsætter, at hele eller størstedelen af afdelingen er med i træningen.

Der blev fundet en reduktion i brugen af tvang i fire studier, men studierne havde lav kvalitet. Det var endvidere også kun i studier af lav kvalitet, at der blev fundet effekter på holdningsændringer, mens der ikke blev fundet effekter for dette udfald blandt studier med moderat og høj kvalitet. Effekten af træning i deeskaleringsteknikker på arbejdsmarkedstilknytning var ikke tydelig på grund af studierne kvalitet og variation i organisationsmæssige aspekter studierne imellem.

Forfatterne konkluderede, at træning i deeskaleringsteknikker blev vurderet til have størst virkning på viden om og mestring af deeskaleringsteknikker samt medarbejdernes tro på, at de kunne håndtere vold og trusler, mens der var utilstrækkelig evidens for effekt på holdningsændringer, overfald, voldsrelaterede skader og brug af tvang. Forfatterne påpegede dog, at reviewets konklusion skal tages med forbehold på grund af studierne kvalitet. Derudover påpeger forfatterne, at mange deltagere var ufaglærte, og mange var sygeplejestuderende, som muligvis begrænser generaliserbarheden.

**Anderson L, FitzGerald M, Luck L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. J Clin Nurs 2010 Sep;19(17-18):2520-30.**

Anderson et al. (2010) undersøgte i deres review effekten af interventioner til at forebygge vold og trusler blandt skadestuepersonale. Dette review inkluderede i alt 10 interventioner rettet mod det fysiske arbejdsmiljø (tre studier), interventioner rettet mod praksis og politikker på arbejdspladsen (to studier), og interventioner til at forbedre medarbejdernes kompetencer til at håndtere vold (fem studier).

De tre studier om forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø fandt, at metaldetektorer fører til, at ansatte og patienter føler sig mere sikre, men der blev ikke målt på, om metaldetektorer reducerer antal af overfald. De to studier om praksis og politikker på arbejdspladsen fandt positive effekter af indsatserne. Det ene studie fandt, at introduktion af et sikkerhedsprogram for hospitalerne førte til forbedringer i det fysiske sikkerhedsudstyr på de fleste undersøgte hospitaler. Det andet studie viste, at introduktion af et bedre rapporteringssystem førte til bedre rapportering og dermed bedre viden om vold, som betragtes som forudsætning for at udvikle andre forbedringer. Begge studier manglede målinger på forekomsten af vold. Fire af de fem studier, som forfatterne fandt om interventioner til at forbedre medarbejdernes kompetencer til at håndtere vold havde fokus på træning i den enkeltes ansattes håndtering af aggressioner. Det sidste studie fokuserede på at forbedre forståelsen for patienternes potentielle frustrationer. Forfatterne forholder sig ikke samlet til resultaterne af disse fem studier, men vurderer, at anbefalinger af disse indsatser er uklare.

Overordnet konkluderede Anderson et al. (2010), at kvaliteten af de inkluderede studier er for forskellig til at komme med entydige konklusioner om hvilken strategi, der egner sig bedst til at forebygge vold og trusler blandt skadestuepersonale. Derudover kritiserede de, at studierne er for fokuserede på kun at ændre ét aspekt, og de opfordrer til at gennemføre interventioner, som omfatter flere indsatser for at forebygge vold, og som bygger på en grundig vurdering af problemerne.

### **Opsamling på forfatterens konklusioner**

Forfatterne til begge reviews konkluderer, at der findes flere positive effekter på udfald, såsom viden og selvtillid i forhold til håndtering af vold, bedre mestring af deeskaleringsteknikker, bedre rapportering af voldstilfælde eller bedre fysisk sikkerhedsudstyr, mens der mangler målinger eller entydige effekter på udfald, som viser, at disse indsatser bidrager til voldsforebyggelse. Derudover begrænser mange studiers lave kvalitet at komme med entydige anbefalinger i forhold til strategier til voldsforebyggelse. Begge reviews henviser til, at mere omfattende indsatser (som inkluderer hele afdelingen i træning eller som omfatter flere indsatser og bygger på en grundig problemanalyse) giver bedre effekter.

### **Vores kommentar**

Begge reviews finder flere positive effekter på udfald, der ligger forholdsvis tæt på indsatsen (f. eks. viden og selvtillid i forhold til håndtering af vold), mens der mangler målinger eller entydige effekter på udfald, der ligger længere væk fra disse indsatser (f. eks. mindre vold).

Da vi har søgt efter videnskabelige artikler publiceret i internationale tidsskrifter, får man som følge studier med, som måske ikke umiddelbart er overførbare til danske forhold, f. eks. introduktion af metaldetektorer på skadestuer. Men budskabet fra studiet er, at denne type fysiske sikkerhedstiltag førte til, at de ansatte følte sig mere trygge, og indsatser, som har det til formål, kan måske overføres til danske forhold.

### **3.1.7 Ændringer i plejetilgangen**

Vi fandt to reviews af moderat kvalitet (Barbosa et al., 2014; Elliott et al., 2012), som undersøgte effekten af at introducere nye plejetilgange blandt sundhedspersonale på plejehjem for demente på udfald relateret til psykosocialt arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknøytning.

**Barbosa A, Sousa L, Nolan M, Figueiredo D. Effects of Person-Centered Care Approaches to Dementia Care on Staff: A Systematic Review. Am J Alzheimers Dis Other Demen 2014 Jan 20.**

Barbosa et al. (2014) fokuserede specifikt på, hvilken effekt introduktion af personcentreret plejetilgang havde på stress, udbrændthed og jobtilfredshed blandt sundhedspersonale på plejehjem for demente. I reviewet indgik der syv interventionsstudier, som alle var baseret på teorier om plejetilgangen "personcentreret pleje". Ét studie var af typen "kortlægning i demenspleje", hvor plejepersonale og patient gennemgår plejebehov sammen for at skabe en bedre tilpasset pleje. To studier var baseret på "stimuleringsorienterede tilgange" med brug af historiefortælling og etablering af sanserum, mens to andre studier var baseret på "følelsesorienterede tilgange", der udover at gøre brug af elementer fra en stimuleringsorienteret pleje indebar, at sundhedspersonalet validerer patientens følelser både verbalt og nonverbalt. Endeligt var der to studier med "adfærdsorienterede tilgange" med fokus på at kommunikere løbende om alt, hvad der gøres i forbindelse med plejeopgaverne.

Forfatterne fandt, at fem ud af de syv studier rapporterede positive effekter på stress, udbrændthed eller jobtilfredshed. De to studier, der ikke fandt nogen effekter, var henholdsvis en intervention baseret på en stimuleringsorienteret tilgang og en intervention med en adfærdsorienteret tilgang. Selvom størstedelen af studierne fandt positive effekter, fandt forfatterne det vanskeligt at drage klare konklusioner om effekten på grund af for få og usammenlignelige studier. Derudover var der metodiske svagheder ved studierne, som for eksempel viste sig ved, at deltagerne ikke blev tilfældigt fordelt til interventions- og kontrolgruppe. Forfatterne konkluderede derfor forsigtigt, at der er en tendens til, at personcentreret pleje har en positiv effekt blandt sundhedspersonale.

**Elliott KE, Scott JL, Stirling C, Martin AJ, Robinson A. Building capacity and resilience in the dementia care workforce: a systematic review of interventions targeting worker and organizational outcomes. Int Psychogeriatr 2012 Jun;24(6):882-94.**

I det andet review om ændring af plejetilgangen fokuserede Elliot et al. (2012) på effekten af forskellige plejetilgange for demente på forskellige helbredsrelaterede udfald samt på fastholdelse af sundhedspersonale og opgaveudførelse. I reviewet indgik seks multikomponente interventionsstudier, der havde til formål at forbedre medarbejdernes viden og kompetencer i forhold til at sørge for patienter med demens. I alt indgik der 14 træningskomponenter fordelt på de seks studier. Demensuddannelse eller instruktions-træning var de mest almindelige træningskomponenter. Tre af studierne, det vil sige halvdelen af de seks studier, havde et element af støtte til personalet i form af supervision eller mentorordning.

To ud af de tre interventionsstudier *med* personalestøtte, eksempelvis supervision, viste positive effekter på de ansattes sindsstemning (ét studie) samt på viden om omsorgspleje (ét studie), men begge studiers effekter var dog ikke vedvarende ved opfølgning. Forfatterne fandt ingen effekter på arbejdsrelateret stress og udbændthed samt på kompetencer og tilfredshed blandt de tre interventionsstudier med personalestøtte. I forhold til arbejdsmarkedstilknytning fandt forfatterne to studier med positiv effekt på personalefastholdelsen, mens ét studie ikke fandt nogen effekt på sygefraværet. De to studier, der havde målt på udfald relateret til opgaveudførelsen som eksempelvis plejekvaliteten og brug af tvang, fandt positive effekter herpå, der dog ikke var vedvarende ved opfølgning. Forfatterne konkluderede derfor overordnet, at resultaterne var blandede for de tre studier med ændring af plejetilgangen, der indeholdt personalestøtte, og at der overordnet set var en række metodiske problemer.

For de tre studier med ændring af plejetilgangen *uden* et element af personalestøtte fandt forfatterne, at alle tre studier rapporterede vedvarende positive effekter ved opfølgning på enten tilfredshed (ét studie), udbændthed (ét studie) og generel kommunikation (ét studie). Ét studie fandt derudover positiv men dog ikke vedvarende effekt ved opfølgning på viden. Der var ikke nogen effekt på sindsstemning som udfaldsmål (ét studie). Som nævnt fandt ét studie en positiv og vedvarende effekt ved opfølgning på tilfredshed, mens et andet studie ikke fandt nogen effekt på tilfredshed. To studier fandt positive effekter i forbindelse med opgaveudførelse. Det ene studie, som målte effekten på personalefastholdelsen, fandt ligeledes ingen effekt herpå. Elliot et al. (2012) konkluderede derfor opsamlende, at de fandt blandede effekter (vedvarende/ikke vedvarende positive effekter ved opfølgning eller ingen effekter) på tværs af de i alt seks interventioner. Forfatterne fandt ikke noget mønster ved at sammenligne de tre studier, der indeholdt personalestøtte, med de tre studier, der ikke indeholdt et element af personalestøtte, og henviser til, at der er brug for studier, som bedre belyser disse aspekter. Forfatterne kvalitetsvurderede meget grundigt hvert enkelt studie og fandt, at alle seks studier havde nogle metodiske problemer blandt andet vedrørende rapportering om fordeling af deltagere til kontrol- og interventionsgruppe. Derudover manglede der information om implementering, eksempelvis om træningsmanualerne var blevet fulgt.

### **Opsamling på forfatternes konklusioner**

De to reviews adskiller sig i deres konklusion. Mens Barbosa et al. (2014) konkluderede, at der en tendens til, at personcentreret pleje har en positiv effekt blandt sundheds-personale, konkluderede Elliot et al. (2012), at det var mere uklart, om de identificerede multikomponente interventionsstudier til at forbedre viden og kompetencer i forhold til demenspleje fører til varige positive effekter for medarbejderne, da kun nogle af studierne viste positive og varige effekter, mens andre enten ikke viste positive effekter eller kun kortvarige effekter. Forfatterne henviser derfor til, at der er brug for studier med højere metodisk kvalitet, samt studier, som er bedre i stand til at afdække de mekanismer, som er afgørende for, om en bestemt plejetilgang har positive virkninger på arbejdsmiljøet samt medarbejdernes helbred.



**Vores kommentar**

Det relativt begrænsede evidensgrundlag, baseret på 13 studier i de to reviews, efterlader spørgsmål i forhold til, hvorfor nogle interventioner ikke synes at skabe vedvarende ændringer. Dette forhold bør belyses yderligere i fremtidige studier ved hjælp af information om implementering.

## **3.2 Reviews, som undersøger interventioner, som havde til formål at ændre et bestemt udfald**

### **3.2.1 Reviews, som undersøger helbredsudfald**

Vi fandt i alt 12 reviews, som sammenfatter viden om hvilke interventioner, der har effekt på specifikke helbredsudfald.

Vi har valgt at præsentere reviewene ud fra hvilke jobgrupper, reviewene fokuserede på. Ud fra dette deler de 12 reviews sig i to store grupper: Dem, som søgte efter interventioner i alle jobgrupper (6 reviews) og dem, som søgte efter specifikke jobgrupper (6 reviews). Herunder søgte 4 reviews efter studier inden for sundhedsvæsenet, enten blandt alle personalegrupper inden for dette område (3 reviews) eller på bestemte jobgrupper i sundhedsvæsenet (1 review). Endelig var der 2 reviews, som søgte efter interventioner inden for andre specifikke jobgrupper.

Da reviewene præsenteret i dette afsnit fokuserede på, hvad der virker på et specifikt helbredsudfald, betyder det, at flere af disse reviews ikke kun undersøgte organisationsrettede interventioner, men også individrettede interventioner eller en blanding af organisations- og individrettede interventioner. Fordi formålet med vores overview er at undersøge organisationsrettede interventioner, vil vi primært præsentere resultater i forhold til interventioner, som udelukkende eller delvist er organisationsrettede. Henvisninger til individrettede interventioner er dog nogen gange relevante i forbindelse med forfatterens konklusioner.

#### **3.2.1.1. Reviews, som søgte efter organisationsrettede interventioner i alle jobgrupper**

I dette afsnit præsenteres seks reviews, som undersøgte helbredseffekterne af organisationsrettede interventioner i alle jobgrupper. Alle seks reviews er af moderat kvalitet (Awa et al., 2010; Corbiere et al., 2009; Giga et al., 2003; Montano et al., 2014; Richardson & Rothstein, 2008; van der Klink et al., 2001).

**Montano D, Hoven H, Siegrist J. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. BMC Public Health 2014;14:135.**

Montano et al. (2014) søgte efter organisationsrettede interventioner, som havde til formål at forebygge helbredsproblemer eller forbedre helbredsudfald blandt ansatte. De fandt i alt 39 studier, hvoraf halvdelen brugte en partcipatorisk tilgang. Studierne fokuserede mest på udfald som udbrændthed (seks studier), sygefravær (fire studier), muskelskeletbesvær (seks studier) og depressive symptomer (tre studier). Næsten halvdelen af studierne (16 studier) fokuserede på organisatoriske aspekter i forhold til arbejdsprocesser og -opgaver (f. eks. arbejdsmetoder, rækkefølge af opgaver, teamorganisering) og i forhold til psykologiske og sociale aspekter (f. eks. krav i arbejdet, indflydelse på arbejdet, belønning). Ti studier introducerede fysiske eller organisatoriske ændringer i arbejdsmiljøet (f. eks. ergonomiske, vibrationer, støj). Otte studier fokuserede på ændringer arbejdstiderne. Overordnet fandt 51 % af studierne (20 ud af 39) mindst én positiv effekt på helbredsrelaterede udfald som for eksempel udbrændthed, mentalt helbred og smerter eller ulykker, mens 41 % af studierne (16 ud af 39) ingen

effekt fandt. Derudover viste to studier forværringer i et enkelt udfald, mens et studie fandt forbedringer for en interventionsafdeling og forværringer i en anden interventionsafdeling.

For de enkeltstudier, som ikke fandt de forventede effekter, gennemgik Montano et al. (2014) enkeltstudiernes forklaringer for udeblivelsen af effekterne og fandt mange henvisninger til implementeringsproblemer. Enkelstudierne henviste til manglende deltagelse eller motivation, forhindringer i, at interventionen kunne gennemføres som planlagt, manglende støtte af lederne eller ansatte i vedligeholdelsen af ændringerne eller ændringer i organisationen, som forstyrrede gennemførelsen (personaleændringer, omorganiseringer). Forfatterne af reviewet pegede endvidere på, at grunden til manglende effekter, ud over implementeringsproblemer, for nogle af studierne muligvis også skyldtes en for kort opfølgningstid eller mangel på statistisk kontrol for andre aspekter, som kunne have haft indflydelse på effekterne.

Forfatterne fandt endvidere, at interventioner, der kombinerede fysiske, organisatoriske og arbejdstidsrelaterede forhold, havde en tendens til hyppigere at opnå positive effekter end mere enkle interventioner, der kun ændrede på ét forhold. Som forklaring til dette resultat, pegede forfatterne på, at organisationsrettede interventioner, som kombinerer forskellige indsats, er bedre i stand til at føre til substantielle ændringer i et kompleks arbejdsmiljø, hvor implementeringen af ændringer kan være svær. Ved at kombinere fysiske forbedringer i arbejdsmiljøet med for eksempel ændringer i arbejdsorganiseringen og mere fleksibilitet i arbejdstiderne stiger dermed sandsynligheden for, at indsatsen bliver stærk nok til, at den kan føre til målbare forbedringer i helbredet.

Forfatterens overordnede konklusion var, at omfattende organisationsrettede interventioner, som kombinerer fysiske, organisatoriske og arbejdstidsrelaterede forhold, har en tendens til at opnå positive effekter på medarbejdernes helbred i modsætning til interventioner, som kun fokuserer på en eller to af disse aspekter. Derudover henviste forfatterne til, at en forudsætning for, at fremtidige interventionsstudier kan opnå en bedre succesrate, er, at der udvikles interventioner, som tager højde for de hyppigt forekommende implementeringsproblemer.

**Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. Patient Educ Couns 2010 Feb;78(2):184-90.**

Awa et al. (2010) fandt 25 studier, som havde til formål at forebygge eller mindske udbrændthed. To af studierne var organisationsrettede, mens seks studier brugte en kombination af individrettede og organisationsrettede tilgange. De resterende 17 studier var individrettede interventioner og dermed ikke relevante for dette overview. Blandt de to organisationsrettede studier fandt den ene studie positive effekter i forhold til at reducere udbrændthed, mens det andet studie ikke fandt nogen effekter i forhold til at reducere udbrændthed. Forfatterne konkluderede derfor, at evidensen i forhold til udelukkende organisationsrettede interventioner indtil videre er uklar. Til gengæld fandt de, at alle seks kombinerede interventioner viste positive effekter i forhold til at reducere udbrændthed. Forfatterne konkluderede derfor, at især interventioner, som kombinerer individrettede med organisationsrettede interventioner, ser ud til at give de

bedste effekter. Derudover fandt forfatterne, at der blandt de organisationsrettede interventioner samt de kombinerede med både organisations- og individrettede interventioner var længerevarende positive effekter (op til ét år) sammenlignet med effekterne af individrettede interventioner (op til seks måneder). Forfatterne henviste også til, at der i de studier, hvor det blev målt, viste det sig, at de studier, som viste forbedringer i udbrændthed, ofte også viste forbedringer i ressourcer på arbejde (sociale støtte fra lederne og kollegaerne) samt forbedringer af arbejdsmiljøaspekter i forhold til høje krav eller lav indflydelse. Desværre kan man i reviewet ikke se, om det især gælder for organisationsrettede eller kombinerede interventioner. Forfatterne angiver i deres review kun studierne resultater ift. udbrændthed, men ikke deres resultater ift. andre udfald.

Forfatterne konkluderede, at især interventioner, som kombinerer individrettede med organisationsrettede interventioner, ser ud til at være bedst egnet til at reducere udbrændthed blandt ansatte.

**Corbiere M, Shen J, Rouleau M, Dewa CS. A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work* 2009;33(1):81-116.**

Corbière et al. (2009) fandt 24 studier, der omhandlede forebyggende interventioner for medarbejderes mentale helbred eller velbefindende. Forfatterne forklarede, at en tredjedel af studierne var udelukkende individrettede, en tredjedel kombinerede individrettede, grupperettede og organisationsrettede niveauer, og en tredjedel kombinerede to af disse tre niveauer. En sammenligning af klassificeringer af studier fra de andre reviews viser dog, at nogle af studier, som Corbière et al. (2009) i deres review klassificerede som udelukkende individrettede, bliver i andre reviews klassificeret som organisationsrettede eller kombinerede interventioner. Vi forholder os derfor til den overordnede konklusion fra Corbière et al. (2009) på baggrund af de 24 studier, som de identificerede.

Studierne varierede meget i forhold til indhold af interventionerne, men de mest brugte komponenter var udvikling af kommunikation og sociale kompetencer (6 studier), stresshåndteringstræning (fem studier), øget kontrol på arbejdet (fire studier) og psykoedukation (fire studier), dvs. indsatser, som har til formål at bidrage til en bedre forståelse af årsag, forløb og behandling af psykiske helbredsproblemer og andre forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø (seks studier). Forfatterne henviste til, at 17 af de 24 studier målte arbejdsmiljørelaterede udfald (som f. eks. indflydelse eller social støtte), hvoraf 10 studier fandt positive effekter. Blandt de otte interventioner, som kombinerede individrettede, grupperettede og organisationsrettede niveauer, fandt seks af disse et positivt resultat på arbejdsmiljørelaterede udfald, mens fire af disse studier fandt positive effekter på udfald relateret til mentalt helbred. Blandt de 24 studier fandt 16 studier en positiv effekt på udfald relateret til mentalt helbred. Forfatterne konkluderede, at kombinerede interventioner med individ-, gruppe- og organisationsrettede tiltag ser lovende ud for at forbedre mentalt helbred og arbejdsmiljø, men at denne konklusion er med forbehold på grund af den store forskel mellem studierne i forhold til studiedesign og udfaldsmålinger.

**Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. Journal of Occupational Health Psychology 2008;13(1):69-93.**

**van der Klink JJJ, Blonk RWB, Schene AH, van Dijk FJH. The benefits of interventions for work-related stress. American Journal of Public Health 2001;91(2):270-276.**

To reviews (Richardson & Rothstein, 2008; van der Klink et al., 2001) fokuserede på stressforebyggende interventioner. Richardson & Rothstein (2008) angav, at de opfatter deres review som en opdatering af van der Klinks (2001) review, hvorfor vi behandler dem samlet i dette afsnit.

De to reviews fandt hver fem organisationsrettede interventionsstudier, men kun et af disse studier går igen i begge reviews (Jackson, 1983). På trods af, at de to reviews inkluderede forskellige studier, fandt begge reviews, at de organisationsrettede interventioner, når de betragtes samlet i en meta-analyse, ikke viser nogen effekter på udfald, som kan relateres til stress blandt medarbejdere (psykologiske, fysiologiske eller organisatoriske udfald lagt sammen til en effektmåling, som kan bruges i meta-analysen).

Det ældste af de to reviews (van der Klink et al., 2001) diskuterede, at en årsag til en manglende effekt af organisationsrettede interventioner kan være, at virkninger af disse interventioner er svære at måle på den enkelte, fordi deres primære mål er at forbedre aspekter i arbejdsmiljøet, som er nødt til at blive opfyldt, inden disse ændringer kan føre til ændringer i de enkeltes stressoplevelser. Derudover henviste de til, at organisationsrettede interventioner ikke er tilpasset til den enkeltes behov, men typisk har til formål grundlæggende at ændre aspekter i arbejdsorganisering, som kan føre til forbedringer for nogle, men ikke nødvendigvis for alle. Forfatterne fandt, at den eneste organisationsrettede intervention i deres review, som førte til positive effekter, var et studie, som kombinerede organisationsrettede aktiviteter med træning i bedre håndtering af stress. Forfatterne argumenterede derfor for, at disse kombinerede interventioner skal undersøges i flere studier.

Richardson & Rothstein (2008) undersøgte i deres review antagelsen om, at interventioner, som indeholder flere komponenter, fører til stærkere effekter. På baggrund af deres i alt 55 identificerede interventioner, hvoraf de fleste dækkede over individrettede tilgange, undersøgte de, om effekten var afhængig af antallet af interventionskomponenter. I modsætning til, hvad de forventede, fandt de derimod, at effekterne blev mindre, jo flere komponenter en intervention havde.

En nærmere betragtning af dette overraskende fund viste, at især individrettede interventioner, som bruger kognitiv adfærdstræning som stressreducerende indsats, taber effektivitet, hvis den bliver kombineret med andre individrettede eller organisationsrettede tilgange, mens tilgange som f. eks. afslapning eller meditation kun i mindre grad taber deres effektivitet, når de kombineres med andre tilgange. Forfatterne pegede på, at dette muligvis skyldes, at en kognitiv adfærdstræning i sig selv kan være ret krævende

at gennemføre for den enkelte og for organisationen, som skal sørge for de nødvendige ressourcer. En kombination med andre aktiviteter kan derfor føre til, at indsatsen har mindre intensitet, som muligvis mindsker effekten. Tilgange som afslapning eller meditation er til gengæld mindre krævende og bliver derfor i mindre grad forstyrret, hvis de kombineres med andre tilgange.

Richardson & Rothstein (2008) påpegede dog også, at de i deres review klassificerede en række studier, som "alternative" interventioner, der omhandlede forskellige former for kompetenceudvikling af medarbejdere. Forfatterne i reviewet reflekterede dog over, at det kunne diskuteres, om de i stedet skulle have klassificeret disse "alternative" interventioner som organisationsrettede interventioner, da studierne blandt andet omhandlede, hvordan en forbedring af den enkeltes kompetencer kunne bidrage til at håndtere specifikke arbejdsopgaver eksempelvis træning i klasseledelse blandt skolelærere (på baggrund af vores definition hører disse typer interventioner også med til organisationsrettede interventioner, se boks 1 i afsnit 1, interventioner som beskæftiger sig med samspillet mellem individ og organisation). Richardson & Rothstein (2008) prøvede derfor at kombinere "alternative" og organisationsrettede interventioner i en meta-analyse og fandt på baggrund heraf en større positiv tendens end i meta-analysen, der udelukkende indeholdte organisationsrettede interventioner. På baggrund af det henviste forfatterne til, at studierne, som bygger på medarbejdernes arbejdsrelaterede kompetenceudvikling, muligvis kan bidrage til at nedbringe stress, og at denne tilgang skal undersøges i flere studier.

Både van der Klink et al. (2001) og Richardson & Rothstein (2008) konkluderede på baggrund af meta-analyser, at organisationsrettede interventioner ikke har nogen effekt på stress og udbrændthed. Forfatterne påpegede dog, at dette resultat bygger på meget få studier, og at det derfor kun kan være en foreløbig konklusion.

**Giga SI, Noblet AJ, Faragher B, Cooper CL. The UK Perspective: A Review of Research on Organisational Stress Management Interventions. Australian Psychologist 200338(2):158-164.**

Giga et al. (2003) fokuserede på stressforebyggende interventioner gennemført i Storbritannien. De fandt 16 studier, hvoraf 13 udelukkende eller overvejende var individrettede, mens tre studier udelukkende eller overvejende var organisationsrettede. Syv af de 16 studier indeholdt også komponenter af samspil mellem individ og organisation (f. eks. støttegrupper, rolleafklaring, participation). Det vil sige, at i alt 10 studier blev fundet relevant for dette overview. De organisationsrettede interventioner dækkede over indsatser som fordeling af arbejdsopgaver, kommunikation og mere indflydelse på beslutninger. Forfatterne fandt, at alle tre organisationsrettede interventioner viste positive effekter: I et studie på mentalt helbred, sygefravær og præstation; i et andet studie på jobtilfredshed, indflydelse og stress og i et tredje studie på præstation. I sammenligning af individrettede og organisationsrettede interventioner bemærkede forfatterne forskellige tendenser: 1. At individrettede interventioner havde en mindre chance for at føre til virkninger på organisatoriske aspekter såsom jobtilfredshed eller produktivitet, mens organisationsrettede og interventioner, som indeholdt et samspil mellem flere komponenter, havde en bedre chance for at føre til

forbedringer i medarbejdernes helbred og arbejdspræstation. 2. At individrettede interventioner ofte var forbundet med forbedringer i psykisk velbefindende, men at disse forbedringer forsvandt efter kort tid.

Forfatterne konkluderede, at alle interventionstyper ser ud til at have positive effekter på den enkelte og for organisationen, mens individrettede interventioner typisk kun førte til kortvarige forbedringer i psykisk velbefindende. Det skal dog bemærkes, at reviewet bygger på få studier og en forholdsvis simpel analyse og kan derfor kun beskrive en tendens, som skal undersøges nærmere.

### **Opsamling på forfatternes konklusioner**

De seks reviews, der beskæftigede sig med forskellige jobgrupper havde forskellige konklusioner om effekten af organisationsrettede interventioner på medarbejderen helbred. De tre reviews fra Giga et al. (2003), Montano et al. (2014) og Awa et al. (2010) fandt, at enten alle identificerede organisationsrettede interventioner (3 studier) viste positive effekter på bl.a. helbredsudfald og arbejdsmiljøaspekter (Giga et al., 2003), eller at omkring halvdelen af 39 interventionsstudier førte til mindst én positiv effekt på helbredsrelaterede udfald og smerter (Montano et al., 2014), eller at ét studie ud af de to identificerede organisationsrettede interventionsstudier fandt en positiv effekt i forhold til at reducere udbrændthed (Awa et al., 2010). I modsætning til disse positive fund konkluderede to reviews (van der Klink et al., 2001; Richardson & Rothstein, 2008) på baggrund af meta-analyser med hver fem studier, at organisationsrettede interventioner ikke viste nogen effekt på stress og udbrændthed. Det sjette review (Corbiere et al., 2009) konkluderede ikke særskilt på organisationsrettede interventioner, fordi næsten alle studier indeholdte kombinationer af forskellige interventionselementer. I alt pegede fem ud af de seks reviews (Corbiere et al., 2009; Awa et al., 2010; Montano et al., 2014; van der Klink et al., 2001; Giga et al., 2003) på, at kombinerede interventioner ser ud til at have en højere sandsynlighed for at føre til forbedringer i medarbejdernes helbred. Hvad der menes med kombinerede interventioner, er dog lidt forskelligt mellem de enkelte reviews. Montano et al. (2014) undersøgte kun organisationsrettede interventioner og fandt at omfattende organisationsrettede interventioner, som kombinerer fysiske, organisatoriske og arbejdstidsrelaterede forhold, har en tendens til i højere grad at opnå positive effekter på medarbejdernes helbred end interventioner, som kun fokuserer på en eller to af disse aspekter. De fire andre reviews henviste derimod til, at det er kombinationen af individrettede og organisationsrettede interventionskomponenter, som ser ud til at have en højere sandsynlighed for at føre til positive effekter på helbredsudfald (Awa et al., 2010; Corbiere et al., 2009; van der Klink et al., 2001; Giga et al., 2003). I modsætning til disse antagelser om mere positive effekter fra kombinerede interventioner fandt Richardson & Rothstein (2008), at effekten på helbred blev mindre, jo flere komponenter en intervention havde. Dette fund relaterede sig dog især til individrettede interventioner, som bruger kognitiv adfærdstræning som stressreducerende indsats, hvor forfatterne fandt, at denne indsats mistede effektivitet, hvis den bliver kombineret med andre tilgange muligvis pga. af mindre intensitet, hvis ressourcerne bliver fordelt over flere krævende indsatser.

Overordnet kan der dermed på baggrund af de seks reviews konkluderes, at der er uenighed om og i hvilket omfang, organisationsrettede interventioner har effekt på

medarbejderes helbred. Til gengæld henviser de fleste af disse seks reviews til, at mere omfattende organisationsrettede interventioner ser ud til at have en højere sandsynlighed for at forbedre medarbejderes helbred.

### **Vores kommentar**

De seks præsenterede reviews i dette afsnit adskiller sig fra hinanden i forhold til hvor mange organisationsrettede interventionsstudier, de inkluderede, hvordan de klassificerede studierne som organisationsrettede i deres reviews samt hvilke metoder, de anvendte til at analysere studierne overordnede effekt. Vi mener, at disse forskelle bidrager til reviewenes forskellige konklusioner om organisationsrettede interventioners effekter på helbred, og som derfor er vigtige at være opmærksomme på. Det er således værd at bemærke, at de fire reviews, som narrativt samlede op på de enkelte studiers resultater, i overvejende grad fandt positive effekter på helbredsmæssige udfald. Derimod fandt de to reviews med meta-analyser, hvor effekterne opsamles til en overordnet effekt på tværs af studierne, ikke nogen effekt på helbred. Begge meta-analyser inkluderede dog kun fem studier. Mens meta-analyser som udgangspunkt kan betragtes som en mere objektiv metode, dvs. at være mindre afhængige af subjektive vurderinger af studierne virkninger, kan det diskuteres, om metoden er egnet til at vurdere komplekse arbejdspladsinterventioner. En forudsætning for en meta-analyse er, at studierne er sammenlignelige. Forfatterne af de narrative reviews vurderede, at de organisationsrettede studier, de identificerede i deres reviews, ikke var sammenlignelige nok til at gennemføre en meta-analyse, mens forfatterne af de to meta-analyser vurderede, at de var. Dvs. på trods af, at metoden i sig selv er mere objektiv er beslutningen om, om de nødvendige forudsætninger er på plads, forholdsvis subjektiv. Derudover giver meta-analyse som statistisk metode ikke indblik i, hvad der muligvis er afgørende for, at interventionerne giver en effekt eller ej. De to meta-analyser fra van der Klink et al. (2001) og Richardson & Rothstein (2008) beskæftigede sig således ikke med studierne informationer om implementering, dvs., at det ikke blev undersøgt, om der muligvis var problemer med gennemførelsen, som forhindrede, at interventionen førte til effekterne. Det kan derfor diskuteres, om meta-analyser er en egnet statistisk analysemetode til at evaluere organisationsrettede interventionsstudier, som typisk er komplekse og afhængige af den kontekst, de gennemføres i.

På trods af de nævnte forskelle i disse reviews om overordnede vurderinger af virkningerne af organisationsrettede interventioner på medarbejdernes helbred, henviser de fleste af disse reviews til, at mere omfattende organisationsrettede interventioner ser ud til at have en højere sandsynlighed for at opnå positive helbredseffekter. Med mere omfattende organisationsrettede interventioner menes der enten kombinationer af forskellige organisationsrettede interventionselementer eller en kombination af organisations- og individrettede interventionselementer. Disse henvisninger bygger dog delvist på overordnede observationer og kræver dermed, at de bliver bekræftet af mere dybdegående analyser. I de tre reviews fra Montano et al. (2014), van der Klink et al. (2001) og Richardson & Rothstein (2008) findes forskellige forslag til, hvordan samspil mellem forskellige interventionskomponenter muligvis fungerer, men der mangler studier, som undersøger disse antagelser nærmere.



### **3.2.1.2. Reviews, som søgte efter organisationsrettede interventioner i specifikke jobgrupper**

I dette afsnit præsenteres i alt seks reviews, som undersøgte helbredseffekterne af organisationsrettede interventioner i specifikke jobgrupper. I afsnit 2.1 præsenteres tre reviews af stærk kvalitet, som fokuserede på alle personalegrupper inden for sundhedsvæsenet (Ruotsalainen et al., 2015; Mimura & Griffiths, 2003; van Wyk & Pillay-Van Wyk, 2010). I afsnit 2.2 præsenteres et review af stærkt kvalitet (Gilbody et al., 2006), som specifikt fokuserede på en bestemt jobgruppe i sundhedsvæsenet: medarbejdere i psykiatrien. I afsnit 2.2 præsenteres to reviews, som søgte efter interventioner inden for andre specifikke jobgrupper end inden for sundhedsvæsenet. Blandt disse to, er der ét review af stærkt kvalitet, som undersøgte organisationsrettede interventioner blandt lærere (Naghieh et al., 2015) og et review af moderat kvalitet, som undersøgte arbejdspladsinterventioner blandt mandedominerede industriarbejdspladser (Lee et al., 2014).

#### **3.2.1.2.1 Alle jobgrupper inden for sundhedsvæsenet**

**Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Marine A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev 2015;4:CD002892.**

**Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. Occup Environ Med 2003 Jan;60(1):10-5.**

To reviews (Ruotsalainen et al., 2015; Mimura & Griffiths, 2003) undersøgte hvilke interventioner, der er mest effektive til at forebygge stress eller udbrændthed blandt ansatte i sundhedsvæsenet. Det nyere review fra Ruotsalainen et al. (2015) henviste til, at de betragter deres review som en opdatering af reviewet af Mimura & Griffiths (2003). Mens Mimura & Griffiths (2003) kun fandt tre organisationsrettede interventioner, som de vurderede til at være for lidt evidens på området til at konkludere på deres virkninger, fandt Ruotsalainen et al. (2015) hele 21 organisationsrettede interventioner (herunder to af de tre organisationsrettede studier, som også blev identificeret af Mimura & Griffiths (2003)). Vi vil derfor kun præsentere resultater fra Ruotsalainen et al. (2015) og henviser til bilag 12 for flere detaljer om Mimura & Griffiths' (2003) review. De 21 organisationsrettede interventioner, som Ruotsalainen et al. (2015) fandt, dækkede over introduktion af støttegrupper eller supervision (7 studier); introduktion af en ny plejetilgang til patienterne (4 studier); introduktion af bedre kommunikationskompetencer (2 studier), ændring af arbejdstider (2 studier) og andre initiativer til at forbedre arbejdsmiljøet (6 studier). Forfatterne gennemførte en række meta-analyser af de forskellige typer af interventionsstudier, som, forfatterne vurderede, var sammenlignelige.

På baggrund af disse meta-analyser fandt de, at kun de to studier om ændringer i arbejdstider havde en positiv effekt i forhold til at reducere stress. I begge studier introducerede man kortere arbejdsskemaer, f. eks. blev arbejdsskemaers længde ændret fra fire uger til to uger. De andre meta-analyser på de forskellige interventionstyper viste ikke effekter på stress eller udbrændthed. Forfatterne præsenterede derudover også alle

studiernes resultater enkeltvis, hvorfra det blev tydeligt, at fem andre studier også viste positive effekter. Et af disse fem studier viste kun effekter for et enkelt aspekt af udbændthed og et andet viste en forbedring i stressniveau, men dog en forværring i helbredssymptomer. To af studierne med positive effekter kunne ikke inkluderes i meta-analyserne pga. manglende informationer. To andre studier med positive effekter indgik i meta-analyserne.

Forfatterne konkluderede på baggrund af meta-analyser, at organisationsrettede interventioner ikke viste effekter på stress eller udbændthed med undtagelsen af interventioner om arbejdstid.

**van Wyk BE, Pillay-Van Wyk V. Preventive staff-support interventions for health workers. Cochrane Database Syst Rev 2010;(3):CD003541.**

Van Wyk & Pillay-Van Wyk (2010) undersøgte studier, som havde til formål at hjælpe sundhedspersonale med at håndtere stress på arbejde, forebygge udbændthed eller forbedre jobtilfredshed. Mere specifikt søgte de efter studier, som undersøgte effekterne af individrettede stresshåndteringstræning eller studier, som undersøgte effekter af organisatoriske indsatser, som bygger på støtte fra ledelse eller kollegaerne. Forfatterne stillede høje krav til studierne metodiske kvalitet og inkluderede kun randomiserede kontrollerede studier (RCT-studier), dvs. studier med en tilfældig fordeling af deltagere til en interventions- eller kontrolgruppe. De fandt 10 studier, hvoraf to var organisationsrettede interventioner og dermed relevante for dette overview. Den ene organisationsrettede intervention undersøgte ansattes kompetenceudvikling i forhold til at håndtere organisatoriske ændringer og fandt en positiv effekt på jobtilfredshed men ingen effekt på jobrelateret stress. Den anden organisationsrettede intervention undersøgte effekten af bedre problemløsningskompetencer fra lederen som buffer for arbejdsrelateret stress blandt ansatte og effekten på sygefravær, men fandt ikke nogen effekt i form af reduceret sygefravær. Forfatterne påpegede ved det sidstnævnte studie, at studiet havde rapporteret information om, at der under dette studie var en høj personaleudskiftning, og det er dermed muligt, at det har haft indflydelse på resultatet.

Forfatterne konkluderede på baggrund af disse to studier blandt sundhedspersonale, at der kun er svag evidens for, at denne type organisationsrettede interventioner kan forbedre jobtilfredshed og utilstrækkelig evidens for, at de har en effekt på sygefravær. Der blev ikke fundet nogen effekter på jobrelateret stress.

### **3.2.1.2.2 Specifikke jobgrupper inden for sundhedsvæsenet**

**Gilbody S, Cahill J, Barkham M, Richards D, Bee P, Glanville J. Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review. Journal of Mental Health 200615(1):7-17.**

Gilbody et al. (2006) undersøgte interventioner, som havde til formål at forebygge udbændthed samt forbedre ansattes velbefindende og jobtilfredshed hos medarbejdere på psykiatriske behandlingssteder. Forfatterne fandt otte studier, som de inddelte i tre kategorier: a) Undervisning/træning for at forbedre medarbejdernes kompetencer f. eks. i

kommunikation (4 studier); b) Psykosociale interventioner, som dækker over kollegial eller ledelsesmæssig støtte og psykoterapeutisk inspirerede tiltag såsom stresshåndtering blandt medarbejderne (2 studier) og c) Organisationsrettede strukturelle og materielle interventioner (2 studier). På trods af at forfatterne selv kun betragtede to ud af de otte studier som organisationsrettede interventioner, betragter vi på baggrund af vores definition (se boks 1 i afsnit 1) alle de otte studier som organisationsrettede interventioner, da de befinder sig i samspillet mellem individ og organisation. En sammenligning med organisationsrettede interventioner, fundet i de andre studier præsenteret i dette afsnit, viser også, at andre forfattere klassificerede flere af disse otte studier som organisationsrettede. Vi præsenterer derfor deres konklusioner på baggrund af alle deres otte studier.

Kun få af de otte studier undersøgte flere af de forskellige udfald, forfatterne var interesseret i, og de fleste studier var små med kort opfølgingsperiode og havde forskellige metodiske svagheder. Blandt de to studier, som undersøgte effekten af kollegial eller ledelsesmæssig støtte, fandt det ene studie positive effekter, mens det andet studie ikke fandt positive effekter. Forfatterne tog dog højde for informationer om implementering i enkeltstudierne og henviste bl.a. til at en forklaring på, at det ene studie ikke fandt nogen effekt, kunne skyldes implementeringsproblemer (medarbejderne fik ikke mulighed for at deltage i gruppesupervisionsmøder). Interventioner med fokus på kompetenceudvikling fandt alle mindst én positiv effekt blandt de undersøgte udfald. De to studier med fokus på strukturelle ændringer viste begge positive effekter: Ét studie om ændringer i indlæggelses- og udskrivelsesprocedurer havde positive effekter på jobtilfredshed og sygefravær; ét studie om en ny plejemodel, hvor den enkelte sygeplejerske havde hovedansvaret for patienten igennem hele indlæggelsesforløbet, havde positiv effekt på sygefravær, men ingen effekt på stress og udbændthed.

Forfatterne konkluderede, at der var potentiale i alle former for tilgange til at forbedre velbefindende, jobtilfredshed og reducere udbændthed hos medarbejdere i psykiatrien. De vurderede dog, at der i de fundne studier var for mange metodiske begrænsninger til at kunne berettiggende en endegyldig konklusion.

### 3.2.1.2.3 Andre specifikke jobgrupper

**Naghieh A, Montgomery P, Bonell CP, Thompson M, Aber JL. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. Cochrane Database Syst Rev 2015 Apr 8;(4):CD010306.**

Naghieh et al. (2015) evaluerede effekten af organisationsrettede interventioner, der søger at øge velbefindende og reducere arbejdsrelateret stress blandt lærere. Forfatterne inkluderede kun fire studier, trods en omfattende søgning. Selvom de søgte efter organisationsrettede interventioner indeholdt alle fire studier både organisations- og individrettede komponenter.

To studier fokuserede på ændringer i organisationsrettede forhold. Begge studier var lærerdrevne interventioner målrettet elever, men fokuserede på lærernes velbefindende

som et sekundært udfald. I det ene studie gennemførte lærerne et program for at forebygge angst og depression blandt eleverne. I en af interventionsgrupperne blev denne intervention suppleret med en coaching-støttegruppe. I den anden intervention fik lærerne træning i et undervisningsprogram, som fokuserede på at undervise elever i bl.a. konflikthåndtering. Lærerne fik derudover coaching-støtte for gennemførelse af dette undervisningsprogram. Begge studier fandt positive tendenser i forhold til at reducere udbrændthed og lignende udfald med relation til lærernes psykiske velbefindende. Forfatterne henviste til, at begge studier havde enkelte informationer om implementeringsprocessen (f. eks. hvordan lærerne oplevede interventionen).

Et andet studie fokuserede på ændringer i arbejdsopgaver, som inkluderede indføring af mere fleksible arbejdstider samt ændringer i arbejdsmiljø og i arbejdsopgaver. Derudover var træning i stresshåndtering også en del af denne intervention. Studiet fandt positive effekter i forhold til reduktion af stressniveauet og i forbedring af arbejdsevne. Studiet havde ingen informationer om implementeringen, dvs., det vides ikke i hvilket omfang, de forskellige interventionskomponenter blev gennemført i praksis.

Det fjerde studie undersøgte en indsats, som havde til formål at øge læreres fastholdelse ved at indføre en bonus for høj præstation, forfremmelsesmuligheder og mentorordning. Studiet fandt positive effekter i fastholdelsesprocenten efter 12, 24 og 36 måneder. Forfatterne henviste til, at dette studie inkluderede en omfattende procesevaluering af interventionens implementering. Forfatterne præsenterede og inddrog dog ikke resultaterne fra procesevalueringen i vurderingen af studiets effekter.

Forfatterne fandt, at alle studierne havde metodiske svagheder, heriblandt uklarheder i forhold til frafald fra studiet eller ufuldstændig resultatpræsentation, dvs., at resultaterne ikke blev præsenteret for alle interventionsgrupper i de enkelte studier.

Forfatterne konkluderede, at der er svag evidens for, at organisationsrettede interventioner fører til forbedringer i velvære og fastholdelse af lærere. De henviste dog til, at der kun er få studier på området, og at der er brug for veldesignede studier med flere deltagere i udviklingen og afprøvningen af forandringer på skoleområdet.

**Lee NK, Roche A, Duraisingam V, Fischer JA, Cameron J. Effective interventions for mental health in male-dominated workplaces. *Mental Health Review Journal* 2014;19(4):237-250.**

Lee et al. (2014) søgte efter arbejdspladsinterventioner, som havde til formål at forebygge mentale helbredsproblemer blandt mandedominerede industriarbejdspladser (industriområder med mindst 70 % mandlige ansatte, som f. eks. byggebranchen, fabriksproduktion eller transport).

Forfatterne fandt fem studier, hvoraf kun tre var interventionsstudier og dermed relevante for dette overview. To af interventionsstudierne var af høj metodisk kvalitet, den tredje af lav metodisk kvalitet. De to andre studier var af hhv. god og acceptabel metodisk kvalitet og undersøgte sammenhængen mellem stress på arbejdet og

forbedring i mentale helbredsproblemer eller var en subgruppe undersøgelse i et af de tre interventionsstudierne.

Indsatser i de tre interventionsstudier dækkede over følgende interventionskomponenter: Social støtte, behandlingsstøtte, ledelsesmæssig uddannelse i forhold til mentalt helbred, konsultationer, personlig tilbagemelding, medarbejderinvolvering, problemløsningsteams og gruppebaserede tilgange til at forbedre arbejdsprocesserne. De fleste interventioner anvendte en kombination af forskellige interventionskomponenter på individ-, gruppe- og organisationsniveau og var således ikke alene organisationsrettede.

To ud af de tre interventionsstudier fandt en positiv effekt i forhold til at reducere sygefravær, og ét interventionsstudie fandt positive effekter på mentalt helbred og præstation. Studiet, som undersøgte sammenhængen mellem stress på arbejdet og mentale helbredsproblemer, fandt, at en reduktion af et alt for stort ansvarsområde støttede forbedringer i mentalt helbred. Den subgruppeundersøgelse i et af interventionsstudierne fandt, at programmet især var effektivt for særligt udsatte medarbejdere. Forfatterne fandt overordnet, at evidensen på effektiviteten af interventioner for mentalt helbred i mandedominerede industriarbejdspladser er begrænset. De beskrev dog, at resultaterne tyder på, at effektive strategier til at adressere angst og depression blandt medarbejdere inkluderer et bedre kendskab til mentale helbredsproblemer (mental health literacy), bedre adgang til rådgivning og behandling, ledelsesmæssig uddannelse, målrettede indsatser mod udsatte medarbejdere samt arbejdsaflastning. Forfatterne konkluderede derfor, at den foreliggende evidens viser, at det er muligt at gennemføre arbejdspladsinterventioner på mandedominerede industriarbejdspladser, og at de kan føre til positive effekter.

### **Opsamling på forfatterens konklusioner**

De seks reviews, som undersøgte organisationsrettede interventioner i specifikke jobgrupper i og uden for sundhedsvæsenet, fandt overordnet enten svag evidens eller for lidt evidens i forhold til hvilke interventioner, der kan forbedre medarbejderes helbred. Deres konklusioner bygger dog på stor forskel på hvor mange studier, de inkluderede i deres reviews og hvilke metoder, de anvendte for at vurdere studiernes effekter.

De tre reviews, som fokuserede på alle jobgrupper inden for sundhedsvæsenet, bygger henholdsvis på mange (Ruotsalainen et al., 2015) og på få studier (van Wyk & Pillay-Van Wyk, 2010; Mimura & Griffiths, 2003). Som beskrevet kan Ruotsalainen et al. (2015), der inkluderede 21 organisationsrettede interventionsstudier ses som en opdatering af reviewet fra Mimura et al. (2003), som kun inkluderede tre studier og vurderede derfor ikke at kunne konkludere noget om effekten af organisationsrettede interventioner. Til sammenligning fandt Ruotsalainen et al. (2015) derimod, på baggrund af en række forskellige meta-analyser, at meta-analysen med to studier om ændringer i arbejdstid viste en positiv effekt på stress eller udbrændthed blandt medarbejdere. I reviewet af van Wyk & Pillay-Van Wyk (2010) indgik kun to organisationsrettede interventionsstudier med meget høj metodisk kvalitet, hvoraf det ene studie fandt en positiv effekt på jobtilfredshed, mens ingen af de to studier fandt effekter på stress eller sygefravær. Van Wyk & Pillay-Van Wyk (2010) konkluderede derfor, at der kun er svag evidens for, at

organisationsrettede interventioner kan forbedre arbejdstilfredshed og utilstrækkelig evidens for, at de har en effekt på sygefravær.

Opsamlende fandt disse tre reviews blandt alle jobgrupper inden for sundhedsvæsenet dermed kun få interventionsstudier, her kan nævnes arbejdstidsinterventioner, der havde effekt på medarbejdernes helbred.

Blandt de tre reviews, som undersøgte effekterne af organisationsrettede interventioner på helbredsudfald i specifikke jobgrupper (inden for eller udenfor sundhedsvæsenet) henviste alle forfatterne til, at det lave antal og/eller den lave metodiske kvalitet af studierne sætter grænser for, hvad der kan konkluderes i forhold til effekterne af organisationsrettede interventioner. Alle tre forfattere fandt dog, at mange studier viste positive effekter eller positive tendenser. Gilbody et al. (2006) inkluderede otte interventionsstudier blandt medarbejdere i psykiatrien med fokus på undervisning/træning, sociale eller strukturelle og materielle interventioner. De fandt en blanding af positive og ingen effekter blandt de otte studier. Gilbody et al. (2006) konkluderede derfor, at alle disse tilgange viste potentiale til at forbedre velbefindende, arbejdstilfredshed og reducere udbrændthed hos medarbejdere i psykiatrien. I det andet review fokuserede Naghieh et al. (2015) på lærere i fire organisationsrettede interventionsstudier med individrettede komponenter, hvoraf to studier fandt positive effekter på stress, arbejdsevne og fastholdelsen af medarbejdere. De to andre studier fandt positive tendenser i forhold til at reducere udbrændthed og forbedre velbefindende. På trods af disse forholdsvist positive fund konkluderede Naghieh et al. (2015), at der er svag evidens for, at organisationsrettede interventioner fører til forbedringer i velvære og fastholdelse af lærere. I det tredje review fandt Lee et al. (2014) tre interventionsstudier blandt industriarbejdere, der dækkede over indsatser i forhold til forskellige former for social støtte og tilbagemelding samt forskellige former for gruppebaserede tilgange til at forbedre arbejdsprocesserne. To ud af de tre studier fandt positive effekter i form af reduceret sygefravær. Et enkelt af studierne fandt positiv effekt på præstation og helbred. Lee et al. (2014) konkluderede ud fra dette, at det er muligt at gennemføre arbejdspladsinterventioner på mandedominerede industriarbejdspladser, og at de kan føre til positive effekter. I alle tre reviews var de organisationsrettede interventioner, som indgik i disse reviews, kombineret med individrettede eller grupperelaterede interventionskomponenter (Lee et al., 2014; Naghieh et al., 2015) eller dækkede over interventioner som også beskæftiger sig med samspil mellem individ og organisationen (Gilbody et al., 2006).

Konklusionerne af alle seks reviews bevæger sig dermed mellem enten en henvisning til, at antal studier og/eller deres metodiske kvalitet er for lav til at udtale sig om evidensen eller en henvisning til, at studierne har vist, at organisationsrettede interventioner fører til forbedringer i medarbejdernes helbred, men at der er brug for flere studier af bedre kvalitet for at bekræfte denne foreløbige konklusion.

### **Vores kommentar**

Størstedelen af de seks reviews inkluderede få studier af varierende kvalitet, hvilket, overordnet set, udgør et usikkert evidensgrundlag, som også flere af forfatterne påpegede. Reviewet af Ruotsalainen et al. (2015) inkluderede dog hele 21

organisationsrettede interventionsstudier som indgik i en række forskellige meta-analyser af sammenlignelige studier. Nogle af enkeltstudierne med positive effekter kunne dog ikke inkluderes i meta-analysen pga. manglende informationer. Som nævnt tidligere kan det endvidere diskuteres, hvor egnet en meta-analyse er til at undersøge komplekse organisationsrettede interventioner, da denne analysemetode ikke tager højde for implementeringen af interventionerne. Det var kun Gilbody et al. (2006), der inddrog informationer om implementeringen i vurdering af studierne og henviste til, at en bestemt interventionstilgang, som førte til forbedringer i et studie, ikke førte til forbedringer i et andet studie som følge af implementeringsproblemer. Disse informationer om implementering fører således til en bedre forståelse af interventions (manglende) virkninger og kan også vise vejen til forbedringsmuligheder. Alle andre reviews forholdte sig ikke til studierne implementering i deres vurdering af studierne effekter, heller ikke der, hvor de var opmærksomme på disse implementeringsinformationer (se f.eks. Naghieh et al.(2015)), hvilket ellers muligvis kunne have nuanceret forståelsen af interventionens virkning.

### **3.2.2 Reviews om arbejdsmarkedstilknnytning**

Vi har identificeret to reviews omhandlende tilknytning til arbejdsmarkedet. Et review af moderat kvalitet af Lartey et al. 2014 handlede om strategier til at fastholde sygeplejersker, og et review af stærk kvalitet af Cloostermans et al. 2015 handlede om for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

**Lartey S, Cummings G, Profetto-McGrath J. Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. J Nurs Manag 2014 Nov;22(8):1027-41.**

Lartey et al. (2014) har undersøgt effekten af strategier til fastholdelse af erfarne sygeplejersker. Disse strategier dækkede over introduktion af en ny plejemodel, øget teamwork, ændringer i ledelsespraksis, ændringer i organisatoriske strategier og ændringer i individuelle strategier. Forfatterne inkluderede 12 studier i reviewet, men kun fem af disse vurderede vi som relevante organisationsrettede interventioner for dette overview.

Blandt de fem relevante organisationsrettede interventioner var der to studier, der fandt positiv effekt på fastholdelsen af medarbejderne. Blandt de resterende tre studier fandt to studier også positive resultater på fastholdelsen af medarbejdere dog uden at oplys om effekten var signifikant. Desuden fandt et studie en positiv effekt på arbejdsmiljørelaterede udfald som gruppesammenhold.

Forfatterne konkluderede, at der er for få studier, der har undersøgt strategier til at fastholde erfarne sygeplejersker til at kunne tilvejebringe evidensbaseret viden om hvilken intervention, der virker på fastholdelsen af denne jobgruppe. Samtidig påpegede forfatterne, at fastholdelse af medarbejdere er influeret af mange forskellige faktorer. På baggrund af alle inkluderede studier fandt de en tendens til, at fastholdelsen er størst, når der bliver igangsat flere strategier samtidigt (f. eks. teamwork og mentorordninger). Forfatterne fandt endvidere, at ingen af de inkluderede studier rapporterede, hvorvidt interventionen var blevet fulgt og implementeret som planlagt.

**Cloostermans L, Bekkers MB, Uiters E, Proper KI. The effectiveness of interventions for ageing workers on (early) retirement, work ability and productivity: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2015 Jul;88(5):521-32.**

Cloostermans et al. (2015) har haft til formål at opsummere den eksisterende viden om effekten af alle typer af interventioner på tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, arbejdsevne og produktivitet. Dette var blandt ansatte, der var i risiko for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Reviewet inkluderede fire interventionsstudier, hvoraf kun det ene var organisationsrettet (med individrettede elementer) og dermed relevant for nærværende overview. Studiet var designet med tilfældig fordeling til interventions- og kontrolgruppe. De ansatte, som var med i dette studie, kom fra et firma, der udviklede og fremstillede elektronisk udstyr. Interventionen omhandlede kortlægning af medarbejdernes helbred, tilpasning af arbejdet, samtaler med medarbejderens leder og evt. at få en henvisning til lægen. Studiet viste positive effekter på arbejdsevne og tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Forfatterne konkluderede overordnet, at der er utilstrækkelig evidens til at kunne afgøre, hvorvidt interventioner til at forebygge tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og forbedre arbejdsevne og produktivitet blandt ældre medarbejdere er effektive. Reviewet beskæftigede sig ikke med implementering af interventionerne.

### **Opsamling på forfatterens konklusioner**

Begge reviews konkluderer, at der er for få studier på området om interventioner til fastholdelse til at kunne konkludere endeligt. Reviewet om fastholdelse af erfarne sygeplejersker fandt fem studier, som viste positive effekter eller positive ændringer (Lartey et al., 2014). Det andet review identificerede kun ét organisationsrettet studie, som dog fandt positive effekter på arbejdsevne og tidlig tilbagetrækning ved kortlægning af medarbejdernes helbred og udarbejdelse af handleplaner for tilpasning af arbejdet (Cloostermans et al., 2015).

### **Vores kommentar**

Vi identificerede to reviews omhandlende tilknytning til arbejdsmarkedet. Ét studie var relevant i reviewet af høj kvalitet. Dette studie viste, at en organisationsret tilgang har en positiv effekt på for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, men det bør afprøves i andre sammenhænge. Reviewet om fastholdelse af ældre sygeplejersker havde mere uklare resultater. Forfatterne til dette review henviser dog til, at det ser ud til at sandsynligheden for, at finde positive effekter for fastholdelsen er størst, når der bliver igangsat flere strategier samtidigt. Denne observation passer også til det ene studie, fundet i det andet review, som byggede på individuelle elementer (konsultation med henblik på kortlægning af medarbejderens helbred) samt organisationsrettede elementer (f. eks. tilpasninger af arbejdsopgaver), som fandt positive resultater. Vi mener derfor, at interventioner, som kombinerer forskellige elementer for at fastholde ældre medarbejdere, skal undersøges i flere studier.



## 4. OPSAMLING OG DISKUSSION AF OVERVIEWETS RESULTATER

Udgangspunktet for dette projekt var at besvare spørgsmålet: *Hvilke effekter har organisatoriske interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø?* For at besvare dette spørgsmål valgte vi at gennemføre et oversigtsstudie over reviews på området, et såkaldt overview. En af de klare styrker ved overviewmetoden er, at den giver mulighed for at skabe overblik over et meget stort materiale ud fra kriterier, der gør sammenligningen af effekterne så optimal som muligt. At betragte så mange reviews på tværs giver mulighed for at spore nogle overordnede tendenser, som man ellers måske ikke ville have set. Især hvis effekterne bliver fundet i mange forskellige studier gennemført i mange forskellige jobgrupper og kontekster, kan der tales om en tydelig tendens. Overviewet dækker derfor på den ene side over en bred palette af interventionstyper, mens det på den anden side også er begrænset af vores definitioner i forbindelse med søgningen. Det vil sige, at der på trods af, at der blev identificeret 31 reviews, som beskæftiger sig med organisationsrettede interventioner for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, har vi ikke nødvendigvis identificeret alle reviews, som findes inden for en bestemt type af interventioner, som er repræsenteret i dette overview, men kun de reviews, der opfylder vores søgetermer. På trods af en systematisk tilgang og en omfattende søgning, kan det dog ikke udelukkes, at vi har overset relevante reviews.

Derudover er organisationsrettede interventioner til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø komplekse og afhængige af mange faktorer, hvoraf kun en del kan kontrolleres og influeres. Dette afspejles også i de mange metodiske svagheder som ses ved enkeltstudierne, som f. eks. små studier med utilstrækkelige designs.

Endelig er det en svaghed ved overviewmetoden, at man er langt væk fra de enkelte studier, dvs., at man ikke kan forholde sig til detaljerne ift. indholdet af indsatserne eller forudsætningerne for gennemførelse.

Med disse forbehold vil vi i dette afsnit opsummere de tendenser, som vi kan se på baggrund af de identificerede reviews.

### 4.1 Hvad viser reviewene?

**Indflydelse på arbejdstid har positiv virkning på det psykosociale arbejdsmiljø samt medarbejdernes helbred**

De tydeligste positive effekter på arbejdsmiljømæssige udfald og medarbejderes helbred ses i interventioner med bestemte arbejdstidsændringer og især ændringer, som giver medarbejderne mere indflydelse på deres arbejdstider. Fire reviews, herunder et review af stærkt kvalitet, som dækkede over et stort antal studier gennemført i meget forskellige områder, konkluderede, at interventioner omhandlende ændring af arbejdstider overordnet har positive effekter på medarbejderes helbred og arbejdsmiljømæssige udfald såsom balancen mellem familie- og arbejdsliv. Forfatterne undersøgte bl.a skift fra langsom til hurtig rotation imellem vagter eller en anden strukturering af arbejdstider f. eks. en komprimeret arbejdsuge. Baggrund og motivation for at ændre arbejdstider

synes at spille en vigtig rolle. Flere reviews fandt en tilbøjelighed til, at interventioner motiveret af medarbejderne havde større positiv effekt frem for interventioner, der alene var motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser. Her blev der fundet, at interventioner, som er motiveret af ensidige virksomhedsøkonomiske interesser også kan føre til negative effekter på medarbejdernes helbred. Derudover er der talrige måder, hvorpå arbejdstiden kan ændres, hvilket kan gøre det vanskeligt at sammenligne arbejdstidsinterventioner.

På trods af det, er det interessant, at positive effekter på grund af bestemte ændringer i medarbejdernes arbejdstid også blev fundet i andre reviews, som ikke specifikt undersøgte effekterne af arbejdstidsinterventioner. For eksempel fandt Ruotsalainen et al. (2015) i et review om interventioner for at mindske stress blandt sundhedspersonale, at to organisationsrettede interventioner, som introducerede hurtigere skiftende vagtskemaer (f.eks. fra fire-ugers skema til to-ugers skema), havde positive effekter i forhold til at reducere stress.

Også Montano et al. (2014) fandt, at ændringer i medarbejdernes arbejdstidstilrettelæggelse muligvis spiller en vigtig rolle. Forfatterne fandt, at interventioner, der kombinerede materielle, organisatoriske og arbejdstidsrelaterede forhold, havde en tilbøjelighed til hyppigere at opnå positive effekter på helbredet end interventioner, der kun ændrede et enkelt forhold.

En mulig forklaring på de overoverordnede positive effekter af interventioner med ændringer i og indflydelse på arbejdstid kan være, at disse interventioner opfylder et behov og en interesse fra medarbejdernes side om at have indflydelse på egen arbejdstid. Det kan bidrage til bedre at kombinere arbejde med familielivet, hvilket blev understreget i gennemgangen af reviewene, som fandt positive effekter på medarbejdernes balance på familie- og arbejdsliv. Samtidig kan en forklaring på de overordnede positive resultater ved denne type organisationsrettet intervention være, at arbejdstidsændringer er en beslutning, som berører alle medarbejdere. Implementeringen af en arbejdstidsændring er derfor i princippet ikke afhængig af eksempelvis en holdnings- eller adfærdsåndring blandt medarbejderne, da der er tale om en generel organisatorisk ændring af arbejdstiden med eventuel indflydelse på egen arbejdstid. På den måde har interventioner med ændringer i arbejdstiden også en direkte mærkbar virkning blandt medarbejderne, idet det antages, at interventionen opnår den intensitet i indsatsen, som er nødvendig for, at det kan føre til nogle målbare ændringer på for eksempel det psykosociale arbejdsmiljø og helbred. Endelig tænkes det, at arbejdstidsændringer ikke umiddelbart kræver ændringer i arbejdsindhold og -opgaver, som ellers kunne udløse en række forskellige problemstillinger om eksempelvis håndtering og prioritering af nye arbejdsopgaver. På den anden side betyder det også, at medarbejderne, som ikke er interesseret i en ændring i deres arbejdstid eller i mere indflydelse i det, bliver udsat for disse interventioner. Disse medarbejdere kan dermed også reagere negativ på disse ændringer. Resultaterne tyder dog på, at arbejdstidsinterventioner, som bliver igangsat for at forbedre medarbejdernes helbred og velbefindende, har en høj sandsynlighed for at føre til positive effekter for de fleste ansatte.

### **Introduktion til nyuddannede er gunstigt for både nyuddannede og deres mentorer**

To reviews af moderat kvalitet (Chen & Lou, 2014; Edwards et al., 2015) konkluderede, at interventioner om introduktion til nyuddannede sygeplejersker, herunder mentorprogrammer, viste positive effekter på en række forskellige udfald relateret til arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Desuden viste det sig, at både mentorer og afdelingssygeplejersker var glade for mentorprogrammerne. I forhold til nyuddannede fandtes der særligt positive effekter på udfald såsom viden, kompetencer og faglig selvtillid, dvs. på de mere nærliggende udfald i forhold til indsatsen, mens der kun var få målinger og/eller oplysninger om mere fjerne udfald såsom stress eller fastholdelse. Resultaterne i forhold til helbred og fastholdelse kan derfor kun være foreløbige og mangler bekræftelse af flere studier samt af studier med højere metodisk kvalitet.

Edwards et al. henviser til, at disse positive effekter blev fundet uanset hvilken form for introduktion, der var tale om. Forfatterne konkluderede derfor, at det vigtigste er at have fokus på at skabe gode rammer for de nyuddannede, mens det er mindre vigtigt, præcist hvordan man gør det. På trods af at begge reviews beskæftigede sig med introduktion af nyuddannede sygeplejersker, synes vi det plausibelt, at reviewenes positive fund vedrørende introduktion generelt kan gælde for nyuddannede, da det tænkes, at der blandt nyuddannede vil være et generelt behov for, at der bliver skabt nogle gode rammer for introduktion til arbejdspladsen. Vi antager derfor, at en velorganiseret introduktion af nyuddannede også kan have positive effekter på ansattes viden, kompetencer og faglig selvtillid i andre jobgrupper.

En mulig forklaring på de positive effekter af introduktion til nyuddannede kan, som beskrevet, være, at der blandt denne gruppe vil være et generelt behov for at blive introduceret godt til en ny arbejdsplads. Samtidig kan det antages, at man muligvis kan opnå store effekter med en lille indsats, da selv en minimal introduktion kan tænkes at være en forbedring i forhold til ingen introduktion. Derudover kan en forklaring for positive effekter være, at motivationen for indsatsen er høj, da arbejdsgiverne og kollegerne har en interesse i, at de nyuddannede medarbejdere bedst muligt introduceres til arbejdspladsen og -opgaverne og på den måde kan bidrage til opgaveløsningen.

### **Interventioner, som øger medarbejderindflydelse, kan have positive virkninger på arbejdsmiljø og helbred**

Vi fandt i alt fire reviews, der undersøgte effekterne af interventioner, som bygger på medarbejdernes indflydelse på egne arbejdsopgaver eller organiseringen og tilrettelæggelsen af arbejdet. Af disse fire reviews var ét af stærk kvalitet (Van Laethem et al., 2013), mens de resterende tre reviews var af moderat kvalitet (Bambra et al., 2007; Egan et al., 2007; Aust & Ducki, 2004). Alle fire reviews konkluderer, at organisationsrettede interventioner, der øger medarbejderens indflydelse, generelt kan have en positiv betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø, helbred og psykiske velbefindende. Bambra et al. (2007) og Egan et al. (2007) fandt også studier, som brugte medarbejderinddragelse som indsats for at lette negative effekter af nedskæringer i organisationen (Egan et al., 2007) eller byggede på økonomiske motiver (Bambra et al., 2007). I begge reviews blev der henvist til, at baggrunden for interventionerne synes at spille en rolle for

medarbejdernes helbredsudfald, hvor interventionerne, som alene var motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser, typisk ikke førte til bedre helbred. I begge reviews fandtes der også studier, som fandt negative udfald på arbejdsmiljø og helbred, muligvis pga. at interventionerne ikke byggede på medarbejdernes interesser eller på grund af mangelfuld implementering. Bambra et al. (2007) henviste til, at interventionerne havde en højere sandsynlighed for at føre til forbedringer i arbejdsmiljø og helbred, hvis virksomhedernes rammer understøttede større indflydelse fra medarbejdernes side. Denne information er meget vigtig og kan muligvis bidrage til at forklare hvorfor, participative interventioner ikke altid fører til positive effekter på arbejdsmiljø og helbred.

I nogle af de reviews om andre emner fandt vi eksempler på, at indsatser, der involverer deltagerne kan føre til negative effekter. Blandt andet fandt Schalk et al. (2010) i et review, der omhandlede interventioner, der havde til formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø tre studier, hvor medbestemmelse og indflydelse førte til negative resultater i form af øgede konflikter blandt medarbejdere (jf. det følgende afsnit). Grunden til det kan være, at den øgede medbestemmelse for nogle muligvis førte til mindre medbestemmelse for andre, eller at måden, hvorpå medbestemmelse skal udføres, ikke var klar og dermed udløste konflikter mellem medarbejdere.

### **Den nuværende evidens kan ikke støtte eller afvise brugen af bestemte typer af organisationsrettede interventioner til at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø.**

Ét review af stærk kvalitet (Schalk et al., 2010) omhandlede interventioner, der havde til formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø. Interventioner omhandlede eksempelvis arbejdsgrupper, øgede indflydelse på beslutninger; kvalitetscirkler for at forbedre arbejdsprocesser; supervision eller voldsforebyggelse. Forfatterne fandt både positive og negative effekter og tendenser og konkluderede, at den nuværende evidens ikke kan støtte eller afvise brugen af bestemte typer af organisationsrettede interventioner til at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø.

Reviewet fandt, at organisatoriske interventioner, der øger ansvar, indflydelse og kollegial sparring har positive effekter på det psykosociale arbejdsmiljø. Som nævnt fandt de også tre studier med negative effekter på enkelte udfaldsmål, hvor medbestemmelse og indflydelse førte til negative resultater i form af øgede konflikter blandt medarbejdere.

### **Ledelsestræning har overordnet positiv effekt på ledernes kompetencer, men effekten på medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred er uklar**

Vi fandt to reviews af moderat kvalitet (Avolio et al., 2009; Collins & Holton, 2004), som undersøgte effekten af ledelsesinterventioner, det vil sige interventioner, der var rettet mod ledere, og som for eksempel dækkede over ændring i ledelsestilgang eller ledelsesudvikling og -træning. Begge reviews konkluderede, at ledelsestræning og ledelsesudvikling overordnet havde positiv effekt på ledernes viden, kompetencer og adfærd. Effekterne varierede dog på tværs af interventionstyper og studier. Forfatterne fremhæver, at der mangler mere viden om, hvilke indsatser fører til hvilke effekter, og at der tit mangler en behovsanalyse, som muligvis bidrager til denne store variation i udfald.

Konklusionen bygger på udfald relateret til blandt andet lederes viden og kompetencer og kan dermed betragtes som "nære" udfald, mens det er uklart, hvad interventioner med fokus på udvikling og træning af ledere betyder for medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred og dermed på sigt for fastholdelsen af medarbejdere, da disse mere "fjerne" udfald ikke blev undersøgt i de to reviews.

### **Voldsforebyggelsesinterventioner forbedrer viden og kompetencer, men det er uklart i hvilken grad, de fører til mindre vold**

To reviews af henholdsvis stærk kvalitet (Price et al., 2015) og moderat kvalitet (Anderson et al., 2010) undersøgte effekten af voldsforebyggelsesinterventioner. Price et al (2015) fokuserede i deres review på træning i deeskaleringsteknikker, dvs. teknikker til at undgå, at aggressioner optrappes, blandt sundhedspersonale Anderson et al (2010) undersøgte i deres review effekten af interventioner til at forebygge vold og trusler blandt skadestuepersonale.

Begge reviews finder flere positive effekter på udfald, der ligger forholdsvis tæt på indsatsen (f. eks. viden og selvtillid i forhold til håndtering af vold), mens der mangler målinger eller entydige effekter på udfald, der ligger længere væk fra disse indsatser (f. eks. mindre vold). Begge reviews henviser til, at mere omfattende indsatser (som inkluderer hele afdelingen i træning, eller som omfatter flere indsatser og bygger på en grundig problemanalyse) giver bedre effekter.

At der findes flere positive effekter på udfald, der ligger forholdsvis tæt på indsatsen og mindre effekter på udfald, der ligger længere væk fra disse indsatser, blev også fundet i de to studier om voldsforebyggende indsatser, som indgik i review fra Schalk et al. (2010). Disse to studier er ikke med i de to reviews fra Price et al. (2015) og Anderson et al. (2010) og bekræfter derfor mønstre fundet i disse to reviews. Begge studier som indgik i reviewet af Schalk et al. (2010) fandt forbedringer i opmærksomhed og kompetencer i forhold til at håndtere vold, men mod forventning fandt et af studierne en stigning i antal voldsregistreringer i interventionsgruppen muligvis pga. større opmærksomhed på vold. Studiet peger dermed på, hvorfor der bl.a. kan være mere uklare resultater i forhold til effekter om voldsforekomst.

### **Effekterne af ændrede plejetilgange på medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred er ikke entydige**

To reviews af moderat kvalitet (Barbosa et al., 2014; Elliott et al., 2012) undersøgte effekten af at introducere nye plejetilgange blandt sundhedspersonale på plejehjem for demente på udfald relateret til psykosocialt arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Mens det ene konkluderede, at der en tendens til, at personcentreret pleje har en positiv effekt blandt sundhedspersonale (Barbosa et al., 2014), konkluderede det andet, at det var mere uklart, om nye plejetilgange, som har til formål at forbedre medarbejdernes viden og kompetencer i forhold til at sørge for patienter med demens, fører til varige positive effekter for medarbejderne, da kun nogle af studierne viste positive og varige effekter, mens andre enten ikke viste positive effekter eller kun kortvarige effekter (Elliott et al., 2012). Forfatterne henviser derfor til, at der er brug for studier med højere metodisk kvalitet, samt studier, som er i bedre

stand til at afdække de mekanismer, som er afgørende for, om en bestemt plejetilgang har positive virkninger på arbejdsmiljø samt medarbejdernes helbred.

### **Der er for få studier til at kunne konkludere endeligt om interventioner til fastholdelse af ældre medarbejdere**

To reviews af hhv. stærk (Cloostermans et al., 2015) og moderat (Lartey et al., 2014) kvalitet omhandlede tilknytning til arbejdsmarkedet. Cloosterman et al. (2015) handlede om for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, mens Lartey et al. (2014) handlede om strategier til at fastholde erfarne sygeplejersker. Der blev kun fundet meget få studier, som dog viste positive effekter eller tendenser. Begge reviews konkluderer, at der er for få studier på området om interventioner til fastholdelse for en endelig konklusion. På trods af det peger begge reviews på, at interventioner, som igangsætter flere strategier samtidigt, muligvis er bedre egnede til at fastholde ældre medarbejdere.

### **Flerstrengede interventioner har muligvis en højere sandsynlighed for at forbedre medarbejderes helbred**

Tolv reviews undersøgte helbredseffekterne af organisationsrettede interventioner i enten alle jobgrupper eller specifikke jobgrupper. Heraf var fem af stærk kvalitet (Ruotsalainen et al., 2015; Mimura & Griffiths, 2003; Gilbody et al., 2006; Naghieh et al., 2015; van Wyk & Pillay-Van Wyk, 2010) mens syv var af moderat kvalitet (Awa et al., 2010; Corbiere et al., 2009; Giga et al., 2003; Lee et al., 2014; Montano et al., 2014; Richardson & Rothstein, 2008; van der Klink et al., 2001).

Blandt disse 12 reviews er der uenighed om og i hvilket omfang, organisationsrettede interventioner har effekt på medarbejderes helbred. De fleste af disse 12 reviews henviser dog til, at mere omfattende organisationsrettede interventioner, dvs. enten kombinationer af forskellige organisationsrettede interventionselementer eller kombination af organisations- og individrettede interventionselementer, ser ud til at have en højere sandsynlighed for at forbedre medarbejderes helbred sammenlignet med interventioner, som kun indeholder en enkelt komponent.

De tre reviews, som anvender meta-analyser, konkluderede alle, at organisationsrettede interventioner ikke har nogen effekt i forhold til at reducere stress og udbrændthed (van der Klink et al., 2001; Richardson & Rothstein, 2008), eller at kun ændringer i arbejdstid viste en positiv effekt på stress eller udbrændthed (Ruotsalainen et al., 2015). Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der kun indgik få studier i disse meta-analyser. Blandt de reviews, som ikke brugte meta-analyser, og som narrativt samlede op på de enkelte studiers resultater, var der en tilbøjelighed til mere positive konklusioner i forhold til helbredsmæssige udfald (Giga et al., 2003; Montano et al., 2014; Awa et al., 2010; Gilbody et al., 2006; Naghieh et al., 2015; Lee et al., 2014).

En meta-analyse som statistisk metode giver ikke indblik i, hvad der muligvis er afgørende for, om interventionerne giver en effekt eller ej. Det kan derfor diskuteres, om meta-analyser er en egnet statistisk analysemetode til at evaluere organisationsrettede interventionsstudier, som typisk er komplekse og afhængige af den kontekst, de gennemføres i. Narrative præsentationer af interventionsstudierne giver mere plads til at præsentere forudsætninger, konteksten og implementeringen af de enkelte studier og

gør det muligt bedre at forstå under hvilke forudsætninger, organisationsrettede interventioner fører til de ønskede effekter. Omvendt kan narrative præsentationer være mere i risiko for at blive styret af subjektive vurderinger, dvs. risiko for at fremhæve bestemte resultater og nedtone andre. Det er derfor vigtigt at tage højde for begge metoders styrker og begrænsninger, men kun få af reviewforfatterne reflekterer over, hvilken betydning deres valg af reviewmetode har for deres resultater.

En undtagelse er reviewet fra van der Klink et al. (2001), der diskuterede på baggrund af deres meta-analyse, som ikke fandt en effekt, at en årsag til en manglende effekt af organisationsrettede interventioner kan være, at virkninger af disse interventioner er svære at måle på den enkelte, fordi deres primære mål er at forbedre aspekter i arbejdsmiljøet, som er nødt til at blive opfyldt, inden disse ændringer kan føre til ændringer i de enkeltes stressoplevelser. Derudover henviste de til, at organisationsrettede interventioner ikke er tilpasset til den enkeltes behov, men typisk har til formål grundlæggende at ændre aspekter i arbejdsorganisering, som kan føre til forbedringer for nogle, men ikke nødvendigvis for alle.

De fleste reviewforfattere forklarer ikke hvorfor, det ser ud til, at kombinerede interventioner fører til bedre effekter, men henviser kun til, at det er et mønster, de fandt. Montano et al. (2014) beskriver dog, at disse kombinerede indsatser er bedre i stand til at føre til substantielle ændringer i et komplekst arbejdsmiljø, hvor implementeringen af ændringer kan være svær. Ved at forbinde materielle forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø med for eksempel ændringer i arbejdsorganisering og mere fleksibilitet i arbejdstiderne stiger muligheden for, at indsatsen bliver stærk nok til at kunne føre til målbare forbedringer i helbred. Denne antagelse kræver at blive undersøgt mere grundigt, så at mekanismer i dette samspil bedre kan forstås og dermed anvendes.

Van der Klink et al. (2001) antager, at interventioner, som kombinerer organisationsrettede aktiviteter med individrettede interventioner, som f. eks. træning i bedre håndtering af stress, muligvis fører til bedre effekter, fordi de på den ene side bedre er i stand til at ændre noget på de aspekter, som fører til stressbelastninger, men på den anden side også tilbyder noget til de enkelte medarbejdere med forskellige behov.

### *Overordnede betragtninger til reviewenes fremgangsmåde*

#### **Stærkere effekter på nærliggende udfald og mindre stærke eller manglende effekter på fjerne udfald**

I flere af reviewene blev det fundet, at interventionerne havde forholdsvis entydige effekter på de udfald, som kan tænkes at være mere nærliggende til interventionens indsats, mens effekterne på udfald, som kan tænkes at være mere fjerne fra interventionens indsats, var mindre entydige eller manglende fuldstændig. Dette blev fundet i de to reviews om ledelsestræning, som overordnet har positiv effekt på ledernes viden, kompetencer og adfærd, mens det er uklart, hvad interventioner betyder for medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred. De to reviews om voldsforebyggelsesinterventioner finder ligeledes flere positive effekter på udfald f. eks. som viden og selvtillid i forhold til håndtering af vold, mens der mangler målinger eller entydige effekter på forekomsten af vold. Mønsteret tyder på, at det er nemmere at opnå effekterne på viden

og kompetencer end at opnå effekter på de udfald, som, man antager, vil ændre sig som følge af disse videreudviklede kompetencer. Dette peger således i retning af, at der er behov for fremtidige studier, der både undersøger, hvilken effekt den specifikke intervention har på de umiddelbare nærliggende udfald af interventionen, men samtidig også undersøger, om interventionen har langsigtede effekter på de mere fjerne udfaldsmål som eksempelvis medarbejdernes helbred og arbejdsmarkedstilknytning. På den måde kan der opnås et mere nuanceret billede af, i hvilket omfang organisationsrettede interventioner førte til de forventede ændringer.

### **De fleste reviews tog ikke højde for implementering**

De fleste reviews tog ikke systematisk højde for, om enkeltstudierne præsenterede informationer om implementering og hvilken betydning, det muligvis havde for vurdering af studierne effekter (se også afsnit 5.3). Enkelte reviews er dog gode eksempler på, hvordan inddragelse af implementeringsinformationer kan håndteres. For eksempel inddrog Gilbody et al. (2006) informationer om implementering i deres vurdering af studierne og henviste til, at en bestemt interventionstilgang, som førte til forbedringer i ét studie, ikke førte til forbedringer i et andet studie, som følge af implementeringsproblemer. Disse informationer om implementering fører således til en bedre forståelse af interventioners (manglende) virkninger og kan også vise vejen til forbedringsmuligheder. Van Laethem et al. (2013) udviklede en systematisk omgang med studierne informationer om implementering, som også kan anvendes i andre reviews: De brugte implementeringsinformationer i deres kvalitetsvurdering af studierne og inddrog informationer om implementeringsproblemer i deres vurdering af studierne udfald.

Ud fra vores vurdering, er det væsentligt at inddrage informationer om implementering i evaluering af virkninger af interventioner for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. Dette gælder især for evaluering af organisationsrettede interventioner, som i højere grad end individrettede interventioner typisk er indlejret i arbejdspladsernes komplekse sociale strukturer og derfor er vanskeligere at implementere. Organisationsrettede interventioner stiller typisk store krav til organisationen på mange niveauer og har tit indflydelse på selve arbejdsopgaverne (Semmer, 2006). I forhold til gennemførelsen er der derfor mange aspekter, som kan spille en rolle, og som kan bidrage til, om gennemførelsen lykkes eller ej. Risikoen for, at interventionen ikke bliver gennemført, som den var tiltænkt, er dermed meget større for organisationsrettede end for individrettede interventioner. Organisationsrettede interventioner kræver derfor også et mere omfattende evalueringskoncept (Nielsen & Abildgaard, 2013).

På baggrund af dette overview mener vi derfor, at opsamlinger på effekterne af organisationsrettede interventioner altid skal inddrage informationer om implementering, der hvor det er muligt. Hvis det ikke er muligt, skal der som minimum henvises til, at informationer om implementeringen ikke var tilgængelige og dermed ikke tillader en endelig konklusion om interventionens virkning. Ellers er der en stor risiko for, at udeblivelse af effekterne bliver tolket som evidens for, at interventionen ikke virker, uden at undersøge om og i hvilken grad interventionen blev gennemført.



## 4.2 Hvordan er vores resultater relateret til lignende overviews?

Overviews af reviews er en forholdsvis ny disciplin, og der findes indtil videre kun få, som beskæftiger sig med interventioner inden for det psykosociale arbejdsmiljø. I dette afsnit sammenligner vi vores konklusioner med fire andre overviews, som også havde til formål at give et overblik over effekterne af psykosociale arbejdspladsinterventioner, dog alle med et lidt mere specifikt fokus på et bestemt udfald eller tilgang. Disse fire overviews støtter stort set det, vi har fundet, dog er der også nogle forskelle, som vi vil fremhæve nedenfor.

Joyce et al. (2016) undersøgte i deres overview effekten af primære, sekundære og tertiære interventioner til forbedring af medarbejdernes mentale helbred og sygefravær. Forfatterne kvalitetsvurderede alle identificerede reviews og inddelte dem i forskellige grader af evidens. Ud fra det konkluderede de i deres overview, at der er moderat evidens for, at øget medarbejderindflydelse har positive effekter i forhold til at reducere symptomer på angst eller depression, mens de vurderede, at evidensen for effekten på sygefravær var uklar. Moderat evidens skal her forstås som reviews af høj eller moderat kvalitet, og hvor reviewenes konklusioner bygger på konsistente resultater fra ikke randomiserede studier, mens uklar evidens betyder, at der indtil videre er utilstrækkelig evidens for dette udfald. Joyce et al. (2016) bygger deres konklusion på to reviews, som også indgår i vores overview (Egan et al., 2007; Joyce et al., 2010). Deres vurdering af kvaliteten af disse to reviews og vurderingen af deres konklusioner er i overensstemmelse med vores.

Bhui et al. (2012) undersøgte effekterne af individuelle, organisatoriske og kombinerede interventioner på mentalt helbred og sygefravær. Blandt de reviews de fandt, viste nogle, at organisatoriske interventioner førte til positive effekter i forhold til mentalt helbred og sygefravær, mens andre reviews ikke viste det. Forfatterne anbefaler derfor, at der gennemføres flere organisatoriske interventioner for at bekræfte, at organisatoriske interventioner kan have en effekt på disse udfald. Derudover bemærkede forfatterne, at der mangler evidens på effekterne af interventioner, som kombinerer interventioner på de individuelle og det organisatoriske niveau. Deres konklusioner i forhold til organisationsrettede eller kombinerede interventioner ligner dermed vores.

Bambra et al. (2009) undersøgte lige som nærværende rapport, effekterne af organisationsrettede interventioner i det psykosociale arbejdsmiljø. Derudover havde de særlig opmærksomhed på, om interventionernes effekter var afhængige af deltagernes socioøkonomiske status eller aspekter som køn eller alder. De søgte efter reviews publiceret mellem 2000 og 2007 og identificerede i alt syv reviews. Fem af de syv reviews, Bambra et al. (2009) fandt, er også med i vores overview (Aust & Ducki, 2004; Bambra et al., 2007; Bambra et al., 2008a; Bambra et al., 2008b; Egan et al., 2007). Derudover inkluderede Bambra et al. (2009) to reviews, som ikke er med i vores overview, da de søgte efter alle organisationsrettede ændringer i det psykosociale arbejdsmiljø (dvs. ikke kun interventioner, som havde til formål at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø) og dermed f.eks. medtog de et review af effekten af privatisering af offentlige ydelser. På baggrund af de syv reviews, de fandt,

konkluderede de lige som nærværende rapport, at øget medarbejderindflydelse og bestemte ændringer i tilrettelæggelse af medarbejdernes arbejdstider overordnet har positive effekter på medarbejdernes helbred og velbefindende. Derudover fremhæver de, at nogle reviews peger på, at disse interventioner kan bidrage til at mindske social ulighed i helbred, dvs. at mindske helbredsforskelle mellem socioøkonomiske grupper samt helbredsforskelle mellem mænd og kvinder. Det er ikke helt klart, hvorfor Bambra et al. (2009) ikke inkluderede flere af de reviews, som vi inkluderede, og som ligger inden for deres søgeperiode. Det kan skyldes, at de kun inkluderede reviews, som udelukkende beskæftigede sig med organisationsrettede interventioner, mens vi også inkluderede reviews, som undersøgte forskellige typer interventioner så længe, de indeholdte en separat konklusion om organisationsrettede interventioner. Derudover adskiller deres definition af organisationsrettede interventioner sig muligvis fra vores ved ikke at inkludere interventioner, der befinder sig i samspillet mellem individ, gruppe og organisation (se afsnit 1.3). Vores overview er dermed mere omfattende, hvilket fører til, at det afspejler en større variation mellem reviewenes konklusioner.

Williams-Whitt et al. (2015), der undersøgte om interventioner i forhold til jobkrav og -kontrol har en indflydelse på sygefravær, produktivitet og økonomiske udfald, finder ligeledes mere positive resultater end os. På baggrund af deres resultater konkluderer de, at interventioner, som søger at mindske krav og øge kontrol i arbejdet, kan være positive for organisationer, da de reducerer sygefravær, øger produktiviteten og er omkostningseffektive. Her er det dog vigtigt at være opmærksom på, at de ikke kun inddrager interventioner, som reducerer psykosociale krav, men også interventioner, som reducerer fysiske krav. En stor andel af deres reviews (syv af i alt 11 inkluderede reviews) beskæftiger sig overvejende eller udelukkende med reduktion af fysiske belastninger. Vi mener derfor, at deres forståelse af krav i arbejdet i højere grad er rettet mod det fysiske arbejdsmiljø, og derfor er der heller ingen overlap mellem de reviews, de inkluderer, og dem, vi inkluderer. Det er derfor forståeligt, at deres resultater er mere positive, da de i højere grad gælder for ændringer i fysiske krav i arbejdet, end de gælder for ændringer i det psykosociale arbejdsmiljø, som vores overview bygger på.

Sammenfattende kan vi dermed sige, at vores resultater stort set svarer til resultaterne i fire andre overviews, dog at der også findes forskelle, som ser ud til mest at skyldes a) at de anvendte andre definitioner af organisationsrettede interventioner og dermed inkluderede reviews, som ikke var inkluderet i vores overview eller b) at de inkluderede et mindre antal reviews, end vi inkluderede.

### **4.3 Hvad er styrkerne og svaghederne ved overviews?**

Dette overview har den styrke, at vi havde fokus på alle typer organisationsrettede interventioner, der kan forbedre det psykosociale arbejdsmiljø. Dette giver et bredt indblik i, hvad der er forsket i, og hvad der kan være effektivt. Styrken ved et overview er, at det er muligt at samle al evidens på et område ved brug af systematiske og transparente metoder. Der er dog også udfordringer forbundet med review og overview-metoden.

En af ulemperne ved et overview er, at man kommer langt væk fra de enkelte studier. Dette gør det sårbart overfor misforståelser af reelt fokus og indhold, da man på overview-niveau ikke har adgang til detaljerne omkring det enkelte studie. Vi har forsøgt at imødekøbe dette problem ved at fokusere på reviews af moderat og stærk kvalitet, således at vi i høj grad har kunnet stole på deres konklusioner. Det ændrer dog ikke på, at konklusionerne på et overview bliver på et mere overordnet plan, da man fjerner sig fra enkeltstudierne og dermed mister indsigt i de detaljer, som måske netop er afgørende for forståelse af resultaterne. De typisk meget overordnede konklusioner fra overviews har dermed en tilbøjelighed til at være meget lidt handlingsanvisende. Det er derfor, vi har valgt at tilføje afsnit 5 "Gennemførelse af arbejdsmiljøindsatser", der går dybere ind i, hvad vi ved om betydningen af implementeringsprocesser, og hvad der kan anbefales til praktikere på baggrund heraf.

En anden udfordring ved overview-metoden er, at det kan være problematisk at sammenligne studier, som i udgangspunktet er meget forskellige. Når man breder fokus så meget ud, som vi har gjort, kan man sætte spørgsmålstejn ved, om man kan generalisere ud fra studier om for eksempel fastholdelse af nyuddannede sygeplejersker og mentale helbredsinterventioner i mandedominerede brancher for bare at tage nogle eksempler fra vores inkluderede reviews. Samtidig er dette også en styrke ved et overview, da det kan give overblik over, om en specifik organisationsrettet intervention har effekter på forskellige områder og dermed styrke generaliserbarheden af interventionen.

Der kan være forskellige holdninger til, hvordan man vurderer, at der er "god evidens" for brugen af organisationsrettede interventioner. De kriterier, man typisk anvender til vurdering af kvaliteten af studier, kommer fra den medicinske verden, hvor målgruppen for en intervention er enkeltindivider, og hvor interventionen kan være relativt simpel (f. eks. i form af en pille). I sådanne tilfælde er det logisk og i høj grad muligt at anvende metoder som randomisering, (det at deltagerne tilfældigt kommer i interventionsgruppen, der skal spise en pille med det aktive stof, eller kontrolgruppen, der skal spise en placebo-pille). Deltagerne ved ikke, om de er i den ene eller den anden gruppe, og dette skal sikre, at ændringer i helbred i interventionsgruppen er en virkelig effekt af det aktive stof i pillen og ikke på grund af, at deltageren har en tro på effekten (placebo) eller ved rene tilfældigheder (spontan forbedring af helbred). Bruger man denne logik på organisationsrettede interventioner, støder man imidlertid på nogle problemer. For det første kræver randomisering mange deltagere. I organisationsrettede indsætter er deltagerne hele arbejdspladser, og det er sjældent, at man har mulighed for at lave interventioner på tilstrækkeligt mange arbejdspladser til statistisk at udligne forskellene mellem dem. Værdien af randomiseringen, dvs., at man igennem en tilfældig fordeling i hhv. interventionsgruppe og kontrolgruppe fordeler forskellene mellem grupperne, så grupperne bliver sammenlignelige, bliver meget ringe, når antallet af arbejdspladser er meget lille (ofte kun en eller få arbejdspladser i interventionsgruppen og i kontrolgruppen). Derudover tænkes det at være umuligt at sørge for, at deltagerne ikke ved, om de er i kontrol- eller interventionsgruppen. Dette skyldes, at psykosociale organisationsrettede interventioner kræver organisationens og medarbejdernes aktive deltagelse for at lykkes, og man kan derfor ikke passivt udsætte deltagerne for intervention eller placebo, uden at de ved, hvad der foregår.

Et af de inkluderede reviews tager denne problematik op. Joyce et al. (2010) fravælger at bruge et bestemt kvalitetsvurderingsværktøj "Assessment of risk of bias in included studies", som ellers er højeste standard inden for den anerkendte videnskabelige organisation The Cochrane Collaboration, der er kendt for at udgive systematiske reviews af høj kvalitet. Baggrunden herfor var, at Joyce et al. (2010) mente, at området var for komplekst, og der var for få kontrollerede randomiserede studier, til at kriterierne var passende til at vurdere kvaliteten af enkeltstudierne. Andre inkluderede reviews f.eks. Ruotsalainen et al. (2015) og Nagieh et al. (2015) har anvendt selv samme værktøj.

Disse forskellige tilgange understreger, at de forskningsmæssige standarder, som knytter sig til systematiske reviews og systematiske overviews, ikke er fuldstændigt overførbare til vurderingen af organisationsrettede interventioners effekter. Man har derfor brugt for en anden type systematisk viden omkring, hvordan interventionerne blev gennemført for at kunne sige mere om hvorfor og under hvilke omstændigheder, de har en effekt. Som vi kommer ind på nedenfor, er der flere grunde til at indsamle viden om disse faktorer – også i forbindelse med overviews.

Som metode har dette overview visse afgrænsninger. Som vi så tidligere med de andre overviews, er det særlig vigtigt at være opmærksom på, hvordan vores overview er afgrænset af vores inklusions- og eksklusionskriterier i søgefasen. Disse kriterier er således medbestemmende for, hvilke reviews vi bygger dette overviews konklusioner på. Der er desuden flere af vores inklusionskriterier, som kan fortolkes på forskellige måder, og som bygger på begreber, der ikke er enighed om i forskningsverdenen. Dette gælder især afgrænsningen af organisationsrettede interventioner. I det nedenstående vil vi derfor illustrere nogle af de grænsefeltet, vi er stødt på i søgeprocessen, for at tydeliggøre, hvad vi har inkluderet, og især hvad vi har ekskluderet og derfor ikke kan sige noget om med dette review.

#### *Den svære afgrænsning af organisationsrettede interventioner*

Vi har valgt at definere de organisationsrettede interventioner som interventioner, der ændrer ved organisatoriske forhold samt interventioner, der ændrer på forhold i samspillet mellem organisation og individ f. eks. ved at ændre på relationen imellem kollegaer eller ved at give redskaber, der kan anvendes til fælles kompetenceudvikling i gruppen. Vi er klar over, at der er flere tilfælde, hvor der er grænsefeltet mellem denne definition af organisationsrettede indsatser og individrettede indsatser. Det gælder f. eks. i forhold til fysisk træning, som bliver tilbudt til alle medarbejdere i hele organisationen. Vi har f. eks. valgt at ekskludere to reviews: Parks & Steelman (2008) og Proper et al. (2002) på denne baggrund. Disse to reviews var af stærk kvalitet, men interventionerne var udelukkende rettet mod fysisk træning for den enkelte medarbejder for at forbedre bl.a. velvære. Selvom interventionerne blev tilbudt til hele medarbejdergruppen, mener vi ikke, at det vil være med til at udvikle deres fælles kompetencer i forhold til at løse deres arbejdsopgave, og derfor har vi valgt at ekskludere dem. Det er dog en flydende grænse med sådanne interventioner, da man kan forestille sig, at også interventioner med fokus på fysisk træning kan påvirke det psykosociale arbejdsmiljø, f. eks. hvis der bliver igangsat en gennemgribende ændring i arbejdsstrukturen for at træne sammen eller at træningsaktiviteten ændre på relationerne imellem kollegerne. Vi

valgte dog alligevel at ekskludere reviews, som undersøgte effekterne af fysisk træning, da deres opmærksomhed på effekterne i det psykosociale arbejdsmiljø var meget lille.

Vi er også stødt på andre problematikker i forhold til at afgrænse vores fokus på organisationsrettede interventioner. Vi fandt f. eks. to reviews (Tan et al., 2014; Martin et al., 2009), som ellers er af stærk kvalitet, som udfører en meta-analyse på både organisationsrettede og individrettede interventioner. Dette betyder, at de estimerer den samlede effekt af alle typer interventioner, og de konkluderer, at de inkluderede interventioner virker. Denne måde at sammenfatte interventioner på er dog problematisk både teoretisk og praktisk for os i forhold til at besvare vores forskningsspørgsmål, og vi valgte at ekskludere dem, da vi ikke på baggrund af deres analyse kunne sige noget om effekten af organisationsrettede interventioner.

Teoretisk set er det problematisk at samle interventioner (individ- og organisationsrettede interventioner), som man må antage har meget forskellige virkningsmekanismer, under den samme kategori i en meta-analyse. Denne pointe understreger andre reviews som f. eks. Ruotsalainen et al. (2015) og Joyce et al. (2010). I deres reviews vurderede de, at der bare mellem de organisationsrettede studier var for store forskelle til, at det gav mening at gennemføre en meta-analyse på dem alle samlet. Dette skyldes, at der bare blandt organisationsrettede interventioner kan være så store teoretiske forskelle på, hvordan man forestiller sig, at de virker, så det ikke giver mening at sammenligne deres effekter. F. eks. tyder reviewet af Joyce et al. (2010) på, at der er en forskel på effekten af organisationsrettede interventioner, der er motiveret af at forbedre medarbejdernes helbred, og dem, der alene er motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser. Hvis alle disse interventioner bliver behandlet sammen i en meta-analyse, vil man få et misvisende billede af, hvad der virker, blandt andet fordi resultatet kan afhænge af hvor mange studier, der er af hver type.

Praktisk set er det problematisk at samle alle typer interventioner og gennemføre en meta-analyse, da man ud fra dette design kun kan sige, at "noget virker", men ikke hvilke former for interventioner, det gælder. Denne konklusion er dermed svær at bruge i praksis.

#### **4.4 Generaliserbarhed af konklusionerne**

Ud af de 31 reviews, som indgår i nærværende overview, inkluderer 17 reviews deltagere fra mange forskellige jobgrupper og arbejdspladser, mens 12 reviews udelukkende omhandler deltagerne fra sundhedsvæsenet. Derudover er der to reviews, som omhandler hhv. skolelærere og mandlige industriarbejdere. Det vil sige, at der er en skæv fordeling af jobgrupper i de 31 identificerede reviews, hvor der er en overrepræsentation af studier gennemført i sundhedsvæsenet. På den måde adskiller nærværende overview sig fra de fire andre overview reviews, som vi diskuterede afsnit 4.2. Det er uklart, hvorfor vi med vores brede søgestrategi har en overrepræsentation af reviews, som fokuserer på sundhedspersonale. En forklaring kan være, at vores overview har en mere aktuel søgeperiode og dermed inkluderer reviews, som er publiceret senere, end hvad der ville have været muligt for de andre overviews at opfange. Vi finder således at seks af de 12 reviews, som udelukkende omhandler

sundhedspersonale, er publiceret i årene 2014 eller 2015 og derfor ikke kunne være med i de tidligere publicerede overviews fra Bambra et al. (2009), Bhui et al. (2012) og Williams-Whitt et al. (2015) (som søgte frem til 2012). Overviewet fra Joyce et al. (2016) er tættest på vores søgeperiode men har ekskluderet reviews, som udelukkende beskæftigede sig med en bestemt jobgruppe, hvilket naturligvis har ført til, at reviews udelukkende om sundhedspersonale ikke blev inkluderet i deres overview. Joyce et al. (2016) valgte denne begrænsning for at sikre en større generaliserbarhed af deres fund på tværs af jobgrupper.

Eftersom reviews omhandlende sundhedspersonale er overrepræsenterede i vores overview, kan man sætte spørgsmålstegn ved om og i hvilken grad de tendenser, vi har præsenteret, kan generaliseres til andre jobgrupper. Her vurderer vi, at spørgsmålet afhænger af, hvor tæt interventionens indhold er relateret til den specifikke arbejdsopgave, eller om der er tale om mere overordnede aspekter ved arbejdsmiljøet, som dermed kan antages at være sammenlignelige på tværs af meget forskellige jobgrupper.

Når vi betragter de 14 reviews, som blev præsenteret i afsnit 3.2 om interventioner, som havde til formål at ændre et bestemt udfald (helbred eller arbejdsmarkeds tilknytning), er der ikke tegn på, at de overordnede tendenser, som blev fundet på tværs af mange forskellige jobgrupper, adskiller sig fra de overordnede tendenser, som blev fundet i reviews udelukkende om sundhedspersonale eller andre jobgrupper som f. eks. lærere. Når vi finder, at psykosociale arbejdsmiljøinterventioner viser de samme overordnede tendenser på tværs af mange forskellige jobgrupper og arbejdspladser, bekræfter det generaliserbarheden af vores fund.

Vi vurderer ligeledes, at resultaterne fra de to reviews, som undersøgte interventioner om introduktion af nyuddannede sygeplejerske til deres arbejde, godt kan generaliseres til andre jobgrupper på trods af, at undersøgelserne kun beskæftiger sig med sygeplejersker. Antagelsen er her, at de positive effekter, som blev fundet i interventioner, som sørgede for en velorganiseret introduktion til arbejdspladsen og/eller mentorprogrammer for nyuddannede sygeplejersker, også vil føre til positive effekter i andre jobgrupper, hvor nyuddannede skal introduceres til deres første arbejdsplads, fordi det kan antages, at nyuddannede grundlæggende vil få nytte af en god introduktion. På samme måde vurderer vi, at resultaterne fra de to reviews, som beskæftiger sig med interventioner til at forebygge vold på arbejdet, også grundlæggende kan overføres til andre arbejdspladser med høj forekomst af vold fra kunder eller patienter. Selvom begge reviews udelukkende beskæftiger sig med sundhedspersonale, fokuserer de på to forskellige jobgrupper inden for sundhedsvæsenet (skadestuepersonale og sundhedspersonale, der arbejder med voksne med mentale helbredsproblemer). På trods af forskellene er der forholdsvis stor overensstemmelse i deres konklusioner, idet begge reviews finder flere positive effekter på udfald, der ligger relativt tæt på indsatsen (f. eks. viden og selvtillid i forhold til håndtering af vold).

Når interventionerne er tilrettet den specifikke arbejdsopgave i en bestemt jobgruppe, er generaliserbarheden dog mindre. Dette gælder eksempelvis de to reviews, som undersøgte effekten af at introducere nye plejetilgange blandt sundhedspersonale på plejehjem for demente. Erfaringerne med disse interventioner er meget afhængige af den

specifikke opgave og kan dermed ikke overføres til andre jobgrupper med helt andre opgaver. Dog kan man på et mere overordnet plan få en indsigt i om og i hvilket omfang, det er muligt, at samme type af ændringer kan opnås i lignende erhverv, hvor en ændring i arbejdsorganiseringen kan medføre positive ændringer i medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred.

Det er vores vurdering, at den store andel af reviews, som beskæftiger sig med sundhedspersonale, ikke reducerer generaliserbarheden af de identificerede tendenser i nærværende rapport med få undtagelser. Dette bekræftes ligeledes af, at vores konklusioner ikke er grundlæggende anderledes end konklusionerne i de fire andre overviews, som kan sammenlignes med vores overview (se afsnit 4.2).

Grundlæggende skal det dog også bemærkes, at overviews kun kan sammenfatte den forskningsviden, som er samlet op i systematiske reviews publiceret i videnskabelige tidsskrifter, og at der her synes at være jobgrupper, som er underrepræsenterede. Der er f. eks. tegn på, at bestemte jobgrupper er underrepræsenterede, fordi det i særdeleshed er svært at gennemføre organisationsrettede interventioner i bestemte brancher med særlige rammer, som f.eks. blandt lastbilchauffører (Særvoll et al., 2015). Derudover er det interessant at bemærke, at der på trods af mange interventionsstudier blandt sundhedspersonale næsten ikke blev fundet interventioner gennemført blandt læger. Eksemplerne tyder muligvis på, at der er mindre forskningsaktiviteter i jobgrupper i den nederste og den øverste ende af uddannelsesniveau.





## 5. GENNEMFØRELSE AF ARBEJDSMILJØINDSATSER

### 5.1 Hvorfor er det vigtigt at undersøge implementering af interventionerne?

Efter at vi i de foregående afsnit primært har fokuseret på effekterne af psykosociale interventioner, vil vi i denne sektion se nærmere på implementeringen af interventioner. Som allerede beskrevet, siger udeblivelse af effekterne af en intervention ikke nødvendigvis noget om, hvorvidt det er selve interventionstilgangen, der ikke virker, eller om der har været problemer med at implementere (gennemføre) interventionen. At afvise interventionskoncepter, som ikke viser de forventede positive effekter uden en omfattende procesevaluering, indebærer risikoen for at afvise potentielt effektfulde interventionskoncepter, som i realiteten ikke er blevet gennemført eller ikke gennemført tilstrækkeligt (Egan et al., 2009). Derudover giver et ensidigt fokus på effekterne ikke mulighed for at lære fra og videreudvikle interventioner, som for eksempel havde en god start, men derefter gik i stå og dermed ikke fik mulighed for at udfolde deres potentialer. Men også hvis interventionen faktisk førte til de forventede effekter, er det vigtigt at være i stand til at vise, at det var interventionen, som førte til effekterne og ikke andre ændringer, som tilfældigvis blev gennemført på samme tidspunkt. Endelig er procesevaluering afgørende for praktikere, fordi det er procesevalueringen, der giver indsigt i, hvad der skal til for at igangsætte de ønskede ændringsprocesser og dermed øge chancen for at opnå de ønskede effekter.

I denne del af rapporten vil vi derfor sammenfatte vigtige forskningsresultater, praksiserfaringer og teoretiske overvejelser om procesevaluering og implementering og på baggrund heraf henviser til vigtige opmærksomhedspunkter for praktikere, når man skal gennemføre interventioner. Det er dog vigtigt at gøre opmærksom på, at oversigten over eksisterende viden i denne del af rapporten ikke bygger på en systematisk søgning efter reviews. Omfanget af den empiriske viden på området, dvs. antallet af studier, som har undersøgt procesaspekter og koblet dem sammen med interventionens effekter, er indtil videre lille. En oversigt over den eksisterende viden inden for området kan derfor på nuværende tidspunkt kun være foreløbig. Når den empiriske viden indtil videre er begrænset, giver det god mening også at inddrage andre kilder som for eksempel praksiserfaringer og teoretiske overvejelser. Ved at sammenligne tendenser og overvejelser fra forskellige kilder kan det undersøges, om erkendelserne peger i den samme retning og dermed understøtter hinanden. Det er denne tilgang, vi har valgt for det foreliggende afsnit.

Formålet med dette afsnit er dermed at vise, hvad der vides eller antages i forhold til betydning af implementeringen for effekterne og på baggrund heraf at give anbefalinger til praktikerne.

Dette afsnit 5 starter med et afsnit om teoretiske evalueringsmodeller for implementering. Selvom modellerne er udviklet til forskning, kan de bruges som vejledning og inspiration til praktikere om, hvad man skal være opmærksom på, når man planlægger at gennemføre en arbejdspladsintervention. Derefter sammenfattes resultaterne fra en række reviews, som undersøgte betydning af procesevalueringsspekter for

implementeringen og effekterne. På trods af at forskningen inden for dette område indtil videre ikke er særlig udviklet, kan der spores nogle tendenser, som også er relevante for praktikerne. I det tredje afsnit præsenteres to eksempler fra interventioner, hvor implementeringen ikke gik som planlagt. Erfaringer fra disse negative eksempler giver detaljeret indblik i, hvad der kan stå i vejen for, at de ønskede effekter kan opnås. Det fjerde afsnit behandler betydning af medarbejdernes inddragelse i arbejdspladsinterventioner. Mange arbejdspladsinterventioner fremhæver, at de bygger på en partcipatorisk tilgang, og vi præsenterer derfor hvilke antagelser, der er forbundet med det. Men vi henviser også til nødvendige forudsætninger for, at de formodede positive virkninger kan udvikle sig. Sektionen afsluttes med anbefalinger til praktikere i forhold til hvilke overvejelser, man bør gøre sig inden igangsættelse af organisationsrettede arbejdspladsinterventioner.

## **5.2 Teoretiske evalueringsmodeller for implementering**

I løbet af de sidste 10-15 år er en række procesevalueringmodeller blevet udviklet. Selvom det er teoretiske modeller, bygger de typisk på praksiserfaringer, dvs. på barrierer eller fremmede faktorer, som er observeret i forbindelse med en eller flere interventioner. Men for at undersøge om et bestemt aspekt altid virker som en barriere eller fremmede faktor for en intervention, skal det undersøges systematisk i en række interventioner. Modellerne kan forstås som forslag til, hvad der skal undersøges, fordi det antages, at disse aspekter har betydning for gennemførelsen af interventionerne. I det følgende vil vi præsentere nogle af disse procesevalueringmodeller, som kan fungere som inspiration til hvilke vigtige aspekter, man bør forholde sig til inden, under og efter igangsættelsen af en intervention.

### **5.2.1 Præsentation af modeller til at undersøge processer i arbejdspladsinterventioner**

En af de mest omfattende modeller er udviklet af Damschroder et al. (2009), som kombinerer en række eksisterende modeller for at undersøge processerne. Forskerne identificerede i alt 19 teoretiske modeller for hvilke aspekter, der bør undersøges i en procesevaluering. Disse modeller blev undersøgt for overlap og forskelle og derefter lagt sammen til en ny model, som bygger på de aspekter, som var inkluderet i en eller flere af de 19 enkelte modeller. Denne samlede model består af følgende fem hovedområder: 1. interventionens egenskaber (f. eks. i hvor høj grad interventionen kan eller skal tilpasses til indsatsområdet), 2. aspekter i den eksterne kontekst (f. eks. organisationens samarbejde med individer eller grupper udenfor organisationen), 3. aspekter i den interne kontekst (f. eks. organisations interne kommunikationsniveau eller åbenhed i forhold til at afprøve interventionen), 4. deltagernes egenskaber (f. eks. deltagernes identifikation med organisationens målsætninger) og 5. gennemførelsesprocessen (bestående af de fire overordnede træk: planlægning, involvering, gennemførelse og evaluering). Disse fem hovedområder dækker over i alt 37 mere specifikke aspekter, som antages at have betydning for implementeringen. Forfatterne henviser dog selv til, at det er urealistisk at undersøge alle aspekterne i et studie, og de anbefaler derfor, at forskere kan bruge modellen som udgangspunkt til at vælge de aspekter, som er relevante for deres studie. Artiklen fra Damschroder et al. (2009) viser, at der ikke er mangel på ideer

til aspekter, som kan tænkes at have indflydelse på, hvordan interventionerne bliver gennemført. Det, som mangler, er en bedre viden om, hvilke af disse mange aspekter, der har særlig betydning, så forskere og praktikere kan fokusere specifikt på disse aspekter.

Der findes heldigvis også mere overskuelige modeller, som kan bruges som vejledning til hvilke aspekter, der skal undersøges for at sikre en omfattende procesevaluering. To af dem er forholdsvis velkendte og anvendte og skal derfor kort præsenteres her.

1. *Fokus på gennemførelse:* I den første model udviklet af Linnan & Steckler (2002) og videreudviklet af Saunders et al. (2005) ligger fokus på gennemførelsen, dvs. på en systematisk undersøgelse af, om interventionen blev gennemført, som den var planlagt. Modellen lægger op til at dokumentere følgende fem aspekter: 1) om den persongruppe, som man ønskede at rekruttere, blev rekrutteret til interventionen, 2) om de enkelte interventionsaktiviteter blev gennemført, som de var tiltænkt, 3) i hvilket omfang interventionsredskaberne blev anvendt, 4) i hvilket omfang deltagerne faktisk modtog interventionsredskaberne, samt 5) deltagernes tilfredshed med de enkelte interventionsaktiviteter. Derudover kræver modellen, at man dokumenterer i hvilket omfang, eksterne kontekstuelle ændringer har haft en betydning for implementeringen. Ved anvendelse af denne procesevalueringmodel kan graden af implementering bestemmes, dvs., f.eks. om interventionen fuldstændig eller kun delvis blev gennemført som planlagt. Dermed skabes der mulighed for at inddrage denne viden i vurderingen af effekterne samt at få indsigt i, om der er nogle dele af interventionen, der er sværere at implementere end andre.
2. *Passer indsatsen til virksomheden:* En anden model udviklet af Nielsen & Randall (2013) lægger mere vægt på, om indsatsen passer til virksomheden og deltagerne. I denne model anbefales det bl.a. systematisk at undersøge virksomhedens kultur, og om denne kultur passer til interventionsideen. Derudover anbefales det at være opmærksom på eventuelle eksisterende konflikter samt at dokumentere, hvem der tog initiativet til indsatsen og hvorfor. I dette koncept er der særlig opmærksomhed på, at lederne (opdelt i topledelse og mellemledelse) og medarbejderne kan have forskellige holdninger til indsatsen (mentale modeller), hvilket efterfølgende kan medføre forskellige reaktioner på indsatsen. Modellen fokuserer dermed ikke kun på gennemførelsen, men også på motiver for igangsættelse samt på organisationens og individers forudsætninger, dvs. aspekter, som kan spille en rolle for, hvordan en intervention kommer til at udvikle sig i en bestemt kontekst.

#### *Det psykosociale sikkerhedsklima*

Der er flere forskere, som henviser til den store betydning af forudsætninger og konteksten for arbejdspladsinterventionerne (Fridrich et al., 2015). For eksempel har en række forskere beskæftiget sig nærmere med virksomhedernes kultur og klima, som kan være afgørende for, hvordan en bestemt indsats bliver modtaget og gennemført i en bestemt virksomhed. Inspireret af begrebet sikkerhedsklima, som beskriver en virksomheds kultur omkring forebyggelse af ulykker og andre sikkerhedsaspekter,

udviklede en gruppe forskerne konceptet "det psykosociale sikkerhedsklima" (Dollard, 2012). Konceptet beskriver en virksomhedens fælles holdning i forhold til politikker, praksis og procedurer for at sikre medarbejdernes psykosocialt velbefinde, helbred og sikkerhed. Det antages, at udvikling af et positivt psykosocialt sikkerhedsklima sker gennem participation, kommunikation og konsultation med rådgiver.

#### *Implementeringsklima*

Også i modellen fra Damschroder et al. (2009), som er beskrevet i starten af afsnittet, lægges der særlig vægt på klima i virksomheden og hvilken betydning, det har for implementeringen. I deres model kalder de det implementeringsklima. Hermed menes, at man betragter følgende aspekter som afgørende for en god implementeringsproces: i hvilken grad nøglepersoner i en virksomhed oplever, at den aktuelle situation ikke længere kan accepteres, og at der er brug for ændringer, hvordan interventionen passer til eksisterende værdier og arbejdsgange, og om der er en fælles holdning ift. vigtigheden af interventionen, samt om der er et klima for læring, dvs., om fejl bliver indrømmet og dermed giver plads til at undersøge og afprøve andre løsninger (Damschroder et al., 2009).

### **5.2.2 Sammenfatning og betydning for praksis**

Sammenfattende kan man sige, at forskere på området antager, at der er en bred vifte af aspekter, der kan spille en rolle for implementeringen af interventioner. Det vil være umuligt at undersøge alle disse aspekter i et enkelt studie, ligesom det formodentlig vil være umuligt at "kontrollere" at alle optimale forhold er til stede inden og under gennemførelsen af en intervention. De forskellige evalueringsmodeller og koncepter lægger vægt på forskellige aspekter af processen – nogle lægger mere vægt på selve gennemførelsen, mens andre fokuserer på forudsætninger og motiver. Dette er et udtryk for, at der indtil videre ikke har været nok systematiske undersøgelser om hvilke aspekter, der er de mest essentielle at have på plads, når man gennemfører interventioner (se mere om det i næste afsnit). Praktikerne kan dog bruge disse modeller som inspiration til, hvad man kan forestille sig har en betydning og sammenholde det med, hvad, de selv forventer, vil spille en stor rolle (positiv eller negativ) i gennemførelsen af en intervention i en specifik virksomhed. Dermed kan der skabes mere opmærksomhed på potentielle fremmede faktorer eller potentielle barrierer og herigennem øges chancen for, at der kan skabes gode forudsætninger og rammer for interventionen.

### **5.3 Hvad fremmer og hæmmer en god gennemførelse af arbejdspladsinterventioner?**

Fire systematiske reviews har i løbet af de sidste år undersøgt, hvad der vides om brugen af procesevalueringer i forbindelse med arbejdspladsinterventioner (Murta et al., 2007; Egan et al., 2009; Wierenga et al., 2013; Havermans et al., 2016). Alle fire reviews konkluderer, at interventionsforskernes opmærksomhed på systematisk og omfattende procesevaluering stadigvæk er lav. Der er både mangler i forhold til kvantiteten og kvaliteten af procesevaluering. Procesevaluering bliver ofte enten ikke gennemført eller kun gennemført i forhold til enkelte aspekter og oftest kun efter afslutningen på interventionen, dvs., når det er for sent at gribe ind. I forhold til kvalitet af procesevaluering viser reviews, at der er en mangel på systematiske undersøgelser af på

forhånd bestemte procesevalueringaspekter, som forskerne antager at spille en rolle for effekterne. I stedet bygger mange beskrivelser af procesevalueringer på mere eller mindre tilfældige og usystematisk indsamlede observationer, som bruges til at efterfølgende at prøve at forklare, hvorfor man ikke fandt en effekt. Alle reviews opfordrer derfor til en større forpligtelse til systematisk procesevaluering og en større enighed om, hvilke koncepter der skal anvendes til det.

På trods af disse begrænsninger i studiernes opmærksomhed på procesevaluering findes der i disse reviews henvisninger til følgende aspekter, som ser ud til at være afgørende for implementering.

#### *Fremmende aspekter*

- **Støtte fra ledelse:** Støtte fra ledelsen ser ud til at være afgørende for, at implementeringen bliver gennemført som tiltænkt. Henvisninger til det bygger på såvel positive som negative erfaringer.
- **Godt samarbejde og opmærksomhed:** Der fandtes henvisninger til, at 'godt samarbejde med alle involverede' virkede fremmende for gennemførelsen af interventionerne.

#### *Barrierer*

- **Mangel på ressourcer:** Der fandtes henvisninger til, at mangel på ressourcer ift. personale og dermed medarbejdernes mulighed for at deltage i aktiviteterne, mangel på materialer eller økonomiske begrænsninger kan stå i vejen for, at interventionerne kan blive gennemført som tiltænkt.
- **Manglende 'fit' mellem interventionen og organisationens kultur:** Der fandtes henvisninger til, at hvis en intervention ikke passer til organisationens kultur, kan det være en hindring for gennemførelsen af interventionen.
- **Forstyrrende aspekter, som kan føre til negative udfald:** Der fandtes henvisninger til, at negative ændringer i organisationen (bl.a. nedskæringer) eller øget produktivitet uden hensyn til medarbejdernes helbred blev angivet som forklaringer for negative udfald af organisationsrettede interventioner.

## **5.4 At lære fra interventioner, som helt eller delvist mislykkedes**

Gennemgangen af reviewene i afsnit 3 viste, at effekterne af organisationsrettede interventioner til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø er blandede, men at denne blanding mest består af studier uden effekter, studier med positive effekter på minimum ét udfald og kun få studier med negative effekter. På trods af den meget uheldige situation for medarbejderne og hele virksomheden, i de tilfælde hvor en intervention førte til forværringer, kan disse studier være meget lærerige, hvis de gennem procesevalueringen kan illustrere, hvad det var, som gik galt. I det følgende vil vi derfor præsentere to eksempler fra studier, hvor interventionen helt eller delvist mislykkedes.

### **5.4.1 Mislykkede implementering af en organisationsrettet stress-reduktionsintervention**

Biron et al. (2010) undersøgte, hvorfor en organisationsrettet stress-reduktionsintervention i en stor privat virksomhed i Storbritannien ikke blev gennemført, som det var tiltænkt. Udgangspunktet for interventionen var en beslutning fra den øverste ledelse om, at alle mellemledere skulle gennemføre en spørgeskemaundersøgelse for at måle medarbejdernes stressbelastninger og herudfra udvikle forbedringsforslag. Forbedringsforslagene skulle derefter implementeres, og en opfølgende spørgeskemaundersøgelse skulle teste, om stressbelastningen derefter var blevet mindre. For at forberede mellemlederne på opgaven skulle spørgeskemaundersøgelsen gennemføres på alle hierarkiske niveauer i virksomheden, dvs., mellemlederne skulle også selv udfylde spørgeskemaundersøgelsen og gennemgå processen med deres overordnede. Derudover fik mellemlederne en kort introduktion til gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen og den efterfølgende proces.

#### *Kun en mindre del af mellemlederne gennemførte interventionen efter planen*

Procesevalueringen viste, at kun en mindre del af mellemlederne gennemførte interventionen efter planen. I interviews med mellemlederne kom det frem, at ikke alle mente, at interventionen var nødvendig. Nogle ledere havde den holdning, at medarbejderne altid havde mulighed for at tale med dem, og at der ikke var brug for en undersøgelse først. Andre ledere mente ikke, at deres medarbejdere var stressede, og syntes derfor ikke, at der var brug for en stressreducerende indsats. Men selv for de ledere, som faktisk gennemførte spørgeskemaundersøgelsen, gik processen derefter ofte i stå. En af de mulige årsager til det er, at virksomheden gennemførte en række omstruktureringer, og at der var høj personaleomsætning blandt mellemlederne samt medarbejderne i samme periode. Diskussionen om den 1. spørgeskemaundersøgelses resultater blev derfor mange gange ikke til noget. I nogle afdelinger blev antallet af medarbejdere reduceret til færre end seks, og dermed blev afdeling for lille til den opfølgende spørgeskemaundersøgelse. Næsten en tredjedel af mellemlederne gav udtryk for, at de ikke følte sig klædt på til at diskutere stress med deres medarbejdere. Det viste sig også, at ikke alle mellemledere havde haft en lignende proces med deres ledere, fordi der også her kom udfordringer i vejen, som relaterede sig til omstruktureringer, høj personaleomsætning og for små teams. Ifølge udmeldingen fra den øverste ledelse, om at processen skulle gennemføres i hele virksomheden, virkede det umiddelbart som om, at projektet havde stor opbakning. Det blev dog ikke reflekteret i ressourcer eller opbakning til mellemlederne f. eks. i form af træning i styring af konfliktfyldte diskussioner eller teknisk støtte til brug af spørgeskemaundersøgelsen.

#### *Mange barrierer blev identificeret*

Procesevalueringen identificerede dermed mange aspekter, som ser ud til at have stået i vejen for en bedre implementering af indsatsen. Barrierer blev bl.a. fundet i konteksten, dvs. omstruktureringer og personaleomsætning, som reducerede stabiliteten i teamene og dermed ødelagde forudsætningerne for, at interventionen kunne gennemføres efter planen. Andre barrierer blev fundet i mellemledernes holdninger (da de ikke mente, deres medarbejdere havde brug for indsatsen) eller i manglende forberedelse og støtte i processen undervejs.

### **5.4.2 Forværring af det psykosociale arbejdsmiljø efter interventionen**

En intervention til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø blev gennemført på et stort hospital i Danmark, men fandt – mod forventning – en forværring af det psykosociale arbejdsmiljø (Aust et al., 2010). I hver af de 7 afsnit i interventionsgruppen blev der afholdt en temadag, hvor medarbejderne blev enige om emner, som de ville arbejde med for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø på deres afsnit. Alle afsnit besluttede, at der skulle dannes arbejdsgrupper for at arbejde med disse emner. Derudover tilbød konsulenterne leder-coaching til afsnitslederne. Effektevalueringen viste, at det psykosociale arbejdsmiljø i interventionsgrupperne blev dårligere ift. indflydelse, udviklingsmuligheder, mening i arbejdet, støtte fra ledelsen, forudsigelighed og ledelseskvalitet. I kontrolgrupperne fandtes der kun to forværringer: en stigning i arbejdstempo og en forringelse i forudsigelighed.

#### *De fleste arbejdsgrupper blev ikke gennemført*

Procesevalueringen viste, at det i de fleste afsnit ikke havde været muligt at gennemføre arbejdsgrupperne. I to afsnit gik man aldrig i gang med arbejdsgrupperne, og i de fleste andre afsnit gik arbejdsgrupperne i stå efter kort tid. De angivne årsager var, at medarbejderne havde for travlt, men også at de bl.a. manglede en bedre prioritering, en plan for deres arbejde i arbejdsgruppen og en afklaring af hvem, der var ansvarlig for gruppearbejde. Under projektet viste det sig, at konsulenterne havde den holdning, at det var vigtigere at arbejde med ledelsesudvikling end med at give hjælp til medarbejdernes arbejdsgrupper, fordi konsulenterne mente, at ændringer bør komme fra ledelsens side, og at medarbejderne havde for travlt til arbejdsgrupperne.

#### *Uopfyldte forventninger bidrog muligvis til de negative effekter*

Procesevalueringen viste dermed, at den del af projektet, som omfattede medarbejdernes arbejdsgrupper og dermed udvikling og gennemførelse af ændringer, stort set ikke lykkedes. Det vides ikke med sikkerhed, hvad der førte til, at medarbejderne oplevede deres psykosociale arbejdsmiljø dårligere efter interventionen, men uopfyldte forventninger bidrog muligvis hertil. Projektet blev introduceret som en mulighed for medarbejderne til selv at udvikle løsningsforslag og dermed aktivt bidrage til forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø. I praksis var det dog mange gange ikke muligt at arbejde i arbejdsgrupperne, og der manglede støtte og vejledning hertil. Denne oplevelse førte muligvis til frustrationer og dermed en mere negativ oplevelse af det psykosociale arbejdsmiljø end inden projektet.

### **5.4.3 Sammenfatning og betydning for praksis**

Begge eksempler viser, at der kan være mange barrierer, som står i vejen for, at de gode intentioner i interventionsplanerne kan udfolde sig. I begge eksempler var der meget konkrete barrierer, som f.eks. for mange omstruktureringer eller manglende tid til, at det, som var planlagt, faktisk kunne gennemføres. Fælles for begge eksempler er, at de personer, som skulle udvikle og gennemføre ændringer, manglede konkret støtte til at gennemføre det, f. eks. i form af vejledning fra konsulenterne. Eksemplerne viser også, at barrierer kan være mere skjulte, som f.eks. i holdninger (f. eks. i det første eksempel var det ikke alle mellemlederne, der mente, at deres medarbejdere havde brug for en indsats

for at reducere stress). Lignende erfaringer kan findes i andre studier, som har undersøgt, hvad der skete under gennemførelsen, som muligvis bidrog til udeblivende, uventede eller negative effekter (Nielsen et al., 2006; Berkhout et al., 2004; Landsbergis & Vivonavaughan, 1995; Kennerly, 1996).

Praktikerne (og forskerne) kan bruge disse eksempler til at få mere indsigt i hvad, der kan stå i vejen for en god implementering og dermed til at blive mere opmærksomme på de første tegn på, at disse barrierer kunne være til stede. Det kan dreje sig om mere konkrete eller mere skjulte barrierer. I forhold til de mere konkrete barrierer gælder det bl.a. at undersøge, om gennemførelsen realistisk er mulig med de ressourcer og kompetencer, deltagerne har. I forhold til de mere skjulte barrierer, som f.eks. holdninger, kan man kun forholde sig til dem, hvis de kommer frem, bl.a. ved at spørge deltagerne, om de er enige med interventionens målsætninger. Ud fra eksemplerne ser det ud som om, at det vil være bedre at diskutere det åbent og derefter vurdere, om indsatsen er passende. Andre henviser til at det at høre dem, som er i tvivl om indsatsen, kan nogen gange være en kilde til gode forbedringsforslag og kan bidrage til en bedre tilpasning af interventionen til virksomhedens behov (Nielsen M., 2000).

## **5.5 Betydning af medarbejderinddragelse**

I forbindelse med organisatoriske interventioner understreges det ofte, at medarbejderinddragelse er afgørende for en god implementeringsproces. Denne anbefaling bygger tit på positive praksiserfaringer med interventionskoncepter, som lægger vægt på medarbejderinddragelse (Nielsen et al., 2010a; Kompier et al., 1998; Aust & Ducki, 2004). Især i de nordiske lande er der en tradition for organisationsrettede interventioner med partcipatoriske elementer (Dahl-Jorgensen & Saksvik, 2005). Som vist i afsnit 3 fandt vi også i dette overview, at flere reviews understøtter, at interventioner, som øger medarbejdernes indflydelse i arbejde eller mere specifikt i deres tilrettelæggelse af arbejdstiderne, viser positive effekter på det psykosociale arbejdsmiljø og helbred.

Vi vil derfor i dette afsnit se nærmere på, hvordan man teoretisk forestiller sig hvorfor og på hvilken måde, medarbejderinddragelse virker.

Teoretisk antages det, at medarbejderinddragelse kan have positive virkninger på gennemførelsen af interventioner og mere direkte på medarbejdernes oplevelse af interventionen gennem en række forskellige mekanismer (LaMontagne et al., 2012):

- Aktiv inddragelse af dem, som bliver berørt af interventionen på den ene eller den anden måde (ledere, mellemedere, medarbejdere), sikrer et bedre "fit" mellem interventionen og virksomheden, dvs. en bedre tilpasning af interventionen til virksomhedens problemstillinger og kultur.
- Inddragelse af medarbejderne i udviklingen af forbedringsforslag kan føre til en mere præcis identifikation og analyse af problemerne og dermed til udvikling af bedre tilpassede løsningsforslag.



- Inddragelse af medarbejderne øger kommunikationen om den planlagte indsats samt baggrunden herfor og kan dermed bidrage til, at eventuel modstand bliver mindre.
- Eget ansvar for at identificere problemer og udvikle løsningsforslag kan føre til en øget motivation og forpligtelse til at gennemføre ændringer og holde fast i dem.
- At blive inddraget i forandringsprocesser kan føre til en oplevelse af empowerment, dvs. en følelse af, at man selv kan bevæge noget.
- Inddragelse af medarbejderne kan bidrage til organisatorisk læring, dvs. erkendelser, som bliver en del af virksomhedens fælles viden.
- Og endelig kan inddragelse af medarbejderne forstås som en organisatorisk arbejdspladsintervention i sig selv, fordi medarbejdernes indflydelse og kontrol antages at gøre det nemmere at håndtere høje krav (se afsnit 3.1.3).

Det ser dermed ud som om, participation kan virke gennem mange forskellige mekanismer, og dermed på mange måder kan bidrage til en god proces og positive udfald af organisationsrettede arbejdspladsinterventioner.

Der findes mange positive erfaringer med interventioner, som bygger på medarbejderinddragelse. Også teoretisk giver det mening at antage, at interventioner, som giver medarbejderne reelle muligheder for selv at bidrage til udviklingen og gennemførelsen af indsatserne, vil have en bedre chance for at passe ind i virksomhedens kultur, blive bredere accepteret og dermed øge chancen for positive effekter. Udover studierne, som viser at medarbejderinddragelse kan føre til positive udfald (se afsnit 3.1.1 og 3.1.3), findes der en række interventionsstudier, som henviser til, at mangel på medarbejderinddragelse har bidraget til, at interventionen ikke førte til de forventede effekter (se afsnit 5.4). Disse studier bekræfter dermed antagelserne indirekte.

Ligesom med alle andre antagelser om interventionernes virkninger gælder det også her, at virkninger, som antages at kunne opnås gennem medarbejderinddragelse, kun kan udfolde sig, hvis implementeringen bliver gennemført som tiltænkt. På trods af at der ofte bliver henvist til den store betydning af participative tilgange, vurderer Nielsen et al. (2010b), at medarbejdere i organisationsrettede interventioner ofte bliver betragtet som passive modtagere af interventionerne i stedet for aktive deltagere. LaMontagne et al. (2012) gør også opmærksom på, at såkaldte participatoriske interventioner ofte kan være symbolske frem for substantielle. Det er oplagt, at participation, som kun bliver annonceret, men ikke praktiseret, ikke kan føre til de positive virkninger, som antages at hænge sammen med medarbejderinddragelse. Igen viser det sig, at det er vigtigt at dokumentere, hvad der faktisk bliver gennemført i interventionerne, for at det kan afgøres, om antagelserne holder. Dvs., der er ingen garanti for, at interventionsstudier, som beskrives som participative, i praksis inddrager medarbejderne i den grad, som er nødvendig for at opnå positive effekter. Som henvist til i afsnit 3.1.3 og 3.1.4 findes der studier, som viser, at medbestemmelse og indflydelse også kan føre til negative

resultater f.eks. i form af øgede konflikter blandt medarbejdere. Praktikere kan bruge disse erfaringer til en bedre planlægning og forventningsafstemning, f. eks. ved at gøre det tydeligt, hvilke reelle muligheder der er for at inddrage medarbejderne aktivt og ved at være meget åbne om, hvor der er muligheder og forudsætninger for, at participation kan udvikle deres positive virkninger. En klar beskrivelse af de faktiske muligheder for medarbejderinddragelse kan bidrage til, at alle kender og holder sig til aftalerne, og at forventningerne forbliver realistiske.

## 5.6 Forudsætninger for organisationsrettede interventioner

På baggrund af det foregående overblik over den foreliggende viden, erfaringer og overvejelser beskriver vi her nogle opmærksomhedspunkter, som kan hjælpe praktikere til at blive mere bevidste om nødvendige forudsætninger for igangsættelse af en organisationsrettet intervention til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø.

Opmærksomhedspunkterne skal ses som et supplement til tidligere anbefalinger, som NFA sammen med andre har udarbejdet på baggrund af omfattende analyser af studier og praksiserfaringer i Danmark (Hvenegaard H & Nielsen K, 2009) eller forskellige europæiske lande (Videncenter for Arbejdsmiljø, 2012). For at skabe overblik og klarhed listes de følgende aspekter her hver for sig, men i praksis er det samspillet mellem alle disse aspekter, som er afgørende. Dette gælder især for medarbejderinddragelse, som betragtes som et aspekt, som går på tværs af alle andre overvejelser.

Organisationsrettede interventioner kræver, at organisationen spiller en aktiv rolle, dvs., at organisationens nøglepersoner som lederne, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter planlægger og støtter op om indsatserne undervejs.

Følgende overvejelser inden og under igangsættelse af indsatsen henvender sig derfor især til disse nøglepersoner.

**Medarbejderinddragelse:** Som vist, taler såvel teoretiske modeller samt studie-resultaterne for, at interventioner, som inddrager medarbejderne, har en højere sandsynlighed for at føre til positive udfald i forhold til arbejdsmiljøforbedringer, medarbejdernes helbred og velbefindende samt arbejdsmarkedstilknytning. Det er dog vigtigt, at der er klarhed om, hvad der menes med medarbejderinddragelse, og at det drejer sig om inddragelse, som har til formål at forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred.

**Motivation:** Der kan være mange grunde til, hvorfor ledelsen, medarbejderrepræsentanter eller andre mener, at der skal igangsættes en bestemt indsats på arbejdspladsen til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø. Men det er en god ide, at tydeliggøre disse motiver over for dem, som skal være med i det, og være opmærksom på deres motivation eller mangel på samme. Erfaringer viser, at det er svært at gennemføre en intervention, hvis deltagerne ikke er motiverede for det – især hvis projektet bygger på participative elementer. Årsagen til manglede motivation kan være, at medarbejderne mener, at der er andre mere afgørende problemer, som skal løses først. Eller det kan være, at medarbejderne tidligere har oplevet, at der blev igangsat projekter med store forventninger om ændringer, som, de mener, ikke blev til noget (Biron et al., 2010). I stedet for at satse på, at motivationen nok vil komme, når projektet er igangsat,

kan det være en ide at undersøge grundigt, hvad det er, der står i vejen for motivationen og dermed skabe bedre forudsætninger for medarbejdernes engagement (Nielsen M., 2000). Da der i mange virksomheder ofte sker personaleændringer, er det også en fordel, hvis motivationen og engagementet ikke kun bygger på en eller få personer.

**Forventninger:** Hvilke forventninger er der til indsatsen? Det er en god idé at afstemme forventninger til indsatsen. Her er det vigtigt at beskrive så detaljeret som muligt, hvilke ændringer der tilstræbes, og hvordan de indfries. Eksempelvis kan man prøve at definere kæden af ændringerne op til den ændring, som man i sidste ende gerne vil opnå og at definere hvilke mellemliggende ændringer der er nødvendige for at opnå det (Dahler-Larsen P, 2009). Dermed bliver det nemmere at se, hvor langt man er kommet i processen – eller hvor det var kæden sprang af. Erfaringer viser, at forventningerne til indsatsen ofte er større, end hvad der realistisk kan opnås (Semmer, 2006). Ved at dokumentere, hvor langt man var kommet, kan man tydeliggøre, hvad der måske alligevel blev opnået og holde fast i det. Ved en udmelding om alt for store forventninger, risikerer man, at de ikke bliver indfriet, og det kan føre til frustrationer, dvs. negative ændringer i stedet for positive (se eksempel i afsnit 5.4.2).

**Rammerne:** Understøtter rammerne gennemførelsen af indsatsen? Er der f.eks. planlagt andre ændringer i virksomheden (f. eks. omstruktureringer), som kan forventes at forstyrre indsatsen? Eller er virksomheden muligvis involveret i andre projekter, som kræver medarbejdernes og mellemledernes opmærksomhed? Erfaringer viser, at forstyrrende ændringer eller konkurrerende indsatser delvist eller fuldstændigt kan ødelægge en interventionsindsats (Olsen et al., 2008). Nogle gange kan det være bedre at afslutte et projekt, inden der startes et nyt.

**Ressourcer:** Har medarbejdere og ledelse ressourcer nok til at være med i planlægning, tilpasning, gennemførelse, evaluering og vedligeholdelse af indsatsen, så der er en chance for, at de forventede ændringer kan udvikle sig? Erfaringer viser, at især mangel på tid og andre ressourcer står i vejen for, at medarbejderne kan deltage og aktivt arbejde med interventionsindsatserne – selvom de gerne vil (Wierenga et al., 2013). Der kan også opstå frustrationer, hvis medarbejderne oplever, at de bliver opfordret til at deltage, men at det i praksis ikke kan lade sig gøre (Aust et al., 2010; Carson et al., 1999). Her er det en god ide at integrere aktiviteterne så meget som muligt i de eksisterende strukturer og arbejdsprocesser, dvs., at f.eks. løsningsforslag bliver diskuteret på allerede aftalte møder, eller workshops bliver afholdt på eksisterende personalemøder eller temadage.

**Virksomhedskulturen:** Der er mange muligheder for at arbejde med det psykosociale arbejdsmiljø, men passer indsatsen til virksomhedens kultur? Er en overordnet spørgeskemaundersøgelse f.eks. specifik nok til at kortlægge det, virksomheden er interesseret i? Eller vil en (supplerende) dialogbaseret tilgang være bedre egnet? (Hvenegaard H & Nielsen K, 2009)? Ift. medarbejdernes involvering skal det overvejes, om medarbejderne er klar til at komme med forslag og bidrag i en meget participativ tilgang. Eller omvendt giver indsatsen medarbejderne muligheder for at være involveret, og er medarbejderne f.eks. vant til at være meget involverede i beslutninger? Erfaringer viser, at et godt "fit" mellem interventionen og virksomheden er meget vigtig (Randall

R. & Nielsen K.M., 2012). Det betyder ikke nødvendigvis, at medarbejderne og lederne ikke kan udfordres med nye tilgange, men det kræver typisk mere tid til læring og udvikling.

**Konsulentstøtte:** Om der er brug for konsulentstøtte, er afhængigt af typen af indsats, erfaringer med lignende indsatser blandt medarbejderne, og om der skal håndteres følsomme emner, som muligvis er svære at diskutere pga. af konflikter, som skal løses. Hvis der skal håndteres konfliktfyldte eller følsomme emner, kan det være en hjælp at inddrage en neutral konsulent til at facilitere diskussioner og processer. At inddrage konsulenter kan også have den fordel, at møderne bliver mere forpligtende, og at det, som var planlagt, bliver gennemført. På den anden side skal medarbejderne helst også udvikle ejerskab over indsatsen, dvs., at de også uden ekstern støtte skal føle sig ansvarlige for fremdriften af indsatsen. Så beslutningen om inddragelse af konsulenter er en balancegang, som afhænger af situationen. Da beslutningen ofte vil være afhængig af ressourcerne, er det også vigtig at diskutere, hvor det især vil være en hjælp at inddrage konsulentstøtte og hvilke konsulentkompetencer, der er brug for (Hvenegaard H & Nielsen K, 2009).

## 6. OPSAMLING

Udgangspunktet for denne rapport var spørgsmålet:

*Hvilke effekter har organisatoriske interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø?*

Meget kort kan man derfor sige, at forskningsspørgsmålet var, "hvad virker?". Når vi i næste afsnit svarer på dette spørgsmål, skal man være opmærksom på, at vores erkendelser bygger på de reviews, som blev inkluderet i overviewet på baggrund af de søgekriterier, vi definerede. På den måde styrede de identificerede reviews hvilke typer af interventioner, vi kom til at beskæftige os med i overviewet. Overviewet dækker derfor på den ene side over en bred palette af interventionstyper, mens det på den anden side også er begrænset af vores definitioner i forbindelse med søgningen. Det vil sige, at der på trods af, at der blev identificeret 31 reviews, som beskæftiger sig med organisationsrettede interventioner for at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø, har vi ikke nødvendigvis identificeret alle reviews, som findes inden for en bestemt type af interventioner, som er repræsenteret i dette overview, men kun de reviews, der opfylder vores søgetermer.

At betragte så mange reviews på tværs giver mulighed for at spore nogle overordnede tendenser. Især hvis effekterne bliver fundet i mange forskellige studier gennemført i mange forskellige jobgrupper og kontekster, kan der tales om en tydelig tendens. På trods af det er det vigtigt at være opmærksom på, at organisationsrettede interventioner til at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø typisk er komplekse og afhængige af mange faktorer, hvoraf kun en del kan kontrolleres og influeres. Derudover har enkeltstudierne ofte metodiske svagheder, hvorfor det ikke altid er muligt at konkludere entydigt. Med disse forbehold kan følgende tendenser opsummeres:

Den mest klare tendens til positive effekter på arbejdsmiljømæssige udfald og medarbejderes helbred ses i interventioner med bestemte arbejdstidsændringer og især i ændringer, som giver medarbejderne mere indflydelse på deres arbejdstider. Der er også en forholdsvis klar tendens til, at organisationsrettede interventioner, der øger medarbejderens indflydelse, har en positiv betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø, helbred og psykiske velbefindende. Baggrunden for interventionerne synes dog at spille en rolle for medarbejdernes helbredsudfald, hvor interventionerne, som blev igangsat pga. mere økonomiske motiver typisk, ikke fører til bedre helbred. Derudover havde interventionerne en højere sandsynlighed for at føre til forbedringer i arbejdsmiljø og helbred, hvis virksomhedernes rammer understøttede større indflydelse fra medarbejdernes side.

Vi fandt også, at interventioner om introduktion til nyuddannede, herunder mentorprogrammer, viste positive effekter på en række forskellige udfald relateret til arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning. Grunden til disse positive effekter er muligvis, at disse indsatser direkte svarer til de behov, som nyuddannede typisk har. Derudover kan en forklaring for positive effekter være, at motivationen for indsatsen er høj, da arbejdsgiverne og kollegerne har en interesse i, at de nyuddannede medarbejdere

bedst muligt introduceres til arbejdspladsen og -opgaverne og på den måde kan bidrage til opgaveløsningen.

I forhold til interventioner, som har til formål at forbedre medarbejdernes kompetencer for at løse arbejdsopgaver, fandt vi, at det er nemmere at opnå effekterne på viden og kompetencer end at opnå effekter på de udfald, som man antager, vil ændre sig pga. disse videreudviklede kompetencer. Dette mønster fandt vi i bl.a. reviews, som undersøgte ledelsestræning, hvor det blev fundet, at disse indsatser kan øge lederes viden og kompetencer, mens det er uklart, hvad disse interventioner betyder for medarbejdernes arbejdsmiljø og helbred og dermed på sigt for fastholdelsen af medarbejdere. Mønstret blev også fundet i reviews om voldsforebyggelsesinterventioner, som finder flere positive effekter på f. eks. viden og selvtillid i forhold til håndtering af vold, mens der mangler målinger eller entydige effekter på forekomsten af vold.

Andre interventionstyper viste enten ikke entydige tendenser eller byggede på for få studier for at konkludere på deres virkninger.

Blandt de 12 reviews, som ikke specifikt undersøgte en bestemt interventionstype, men undersøgte om organisationsrettede interventioner har effekt på medarbejderes helbred, er der uenighed om interventionernes virkninger. Mens nogle reviews kun finder meget begrænsede eller ingen effekter, har andre reviews mere positive konklusioner om virkninger af organisationsrettede interventioner. De fleste reviews henviser dog til, at mere omfattende organisationsrettede interventioner, dvs., enten kombinationer af forskellige organisationsrettede interventionselementer eller kombination af organisations- og individrettede interventionselementer ser ud til at have en højere sandsynlighed for at forbedre medarbejderes helbred. Det antages bl.a., at disse kombinerede indsatser er bedre i stand til at føre til substantielle ændringer i et komplekst arbejdsmiljø, hvor implementeringen af ændringer kan være svær. Denne antagelse kræver at blive undersøgt mere grundigt, så at mekanismer i dette samspil bedre kan forstås og dermed anvendes.

De fleste reviews tog ikke systematisk højde for, om enkeltstudierne præsenterede informationer om implementering og hvilken betydning, det muligvis havde for vurdering af studierne effekter. Der, hvor det blev gjort, førte det typisk til en bedre forståelse af (manglede) effekter og viste vejen til forbedringsmuligheder.

### **Anbefalinger til gennemførelse af interventioner**

En succesfuld implementering øger chancen for positive effekter. Komplexiteten i organisationsrettede interventioner gør imidlertid, at der ikke er én interventionstype, der under alle typer af omstændigheder vil være effektiv i alle organisationer. En succesfuld implementering af en intervention forudsætter netop, at der tages højde for de specifikke forhold, der gør sig gældende i en organisation. Vi har derfor på baggrund af teoretiske modeller og erfaringer fra enkeltstudier samlet en række anbefalinger, som kan støtte planlægningen og gennemførelsen af interventionen. Vi mener, at det er vigtigt at reflektere over følgende faktorer, inden igangsættelse af en organisationsrettet intervention inden for det psykosociale område:

1. Hvad er motivationen for interventionen blandt ledelse, medarbejdere og andre deltagere? Hvordan tages der højde for evt. forskelle i motivation?
2. Hvad er deltagernes forventninger til interventionens effekter, og hvordan opstilles der realistiske mål og delmål for effekten?
3. Hvordan sikres det, at rammerne støtter op om interventionen f. eks. ved at sikre, at der er tid og overskud til at gennemføre interventionen?
4. Er der sat ressourcer nok af til interventionen, så alle deltagere kan deltage og arbejde aktivt med interventionens komponenter? Hvordan kan interventionen evt. integreres i det daglige arbejde, så ekstra ressourceforbrug minimeres?
5. Hvordan sikres det, at indsatsen passer til den konkrete problemstilling og til virksomhedskulturen?
6. Er der brug for konsulentstøtte i forbindelse med interventionen?

Konklusionen på dette overview er således, at organisationsrettede interventioner har potentiale til at påvirke arbejdsmiljø, helbred og arbejdsmarkedstilknytning, dvs., at det er muligt at opnå positive effekter. Studierne tyder på, at interventionerne skal have en vis substans, for at de kan føre til ændringer (f. eks. konkrete forbedringer i arbejdstider eller en kombination af forskellige organisationsrettede indsatser). Derudover kan interventioner kun føre til effekter, hvis indsatsen faktisk bliver gennemført. Denne succesfulde implementering kræver, at man i forbindelse med igangsættelse og gennemførelse af interventioner er opmærksom på den konkrete kontekst og tilpasser interventionsindholdet og -aktiviteterne til den enkelte organisation.

### **Fremtidigt forskningsbehov**

Overviewet har gjort det mulig at betragte det eksisterende vidensgrundlag ud fra et helikopterperspektiv. Ud fra dette perspektiv er vi også blevet opmærksomme på områder, hvor der mangler viden, og som vi anbefaler, at fremtidig forskning adresserer. Her vil vi især henvise til, at der mangler mere omfattende evalueringer af interventionsstudier, hvor der systematisk undersøges sammenhænge mellem proces og effekt. Mere indsigt i processerne, dvs., om og hvordan interventionerne faktisk bliver gennemført, vil også bidrage til at lære af de indsatser, som ikke eller kun delvist førte til de ønskede forbedringer, og det vil dermed kunne bruges til at forbedre indsatserne, så sandsynligheden for positive effekter bliver større.

For bedre at kunne vurdere om interventionerne blev gennemført, som de var planlagt, er der også brug for, at der arbejdes mere med programteorier, dvs., at der på forhånd defineres hvordan og hvorfor, det antages, at bestemte indsatser vil føre til bestemte forbedringer. Som vist, antager mange reviewforfattere at mere omfattende, dvs. flerstrengede interventioner, har en højere sandsynlighed for positive udfald, men der mangler såvel bedre teoretiske forklaringer samt empirisk belæg for denne antagelse.

Større opmærksomhed på gennemførelse af interventionsindsatser og samspillet med effekterne kræver også en mere kritisk refleksion af styrker og begrænsninger ved forskellige forskningsmetoder. Dette gælder f. eks. en diskussion af brugbarheden og anvendelsen af meta-analyser til komplekse arbejdspladsinterventioner. Mere overordnet er der brug for en større refleksion over valg af passende forskningsmetoder for at få indsigt i komplekse interventionsprocesser, som f. eks. en kombination af kvalitative og kvantitative metoder.

Der er også brug for, at forskningen i virkninger af organisationsrettede interventioner bliver gennemført i et større spektrum af arbejdspladser samt en yderligere belysning af virkningsmekanismer og udfald. Der synes at være en overvægt af undersøgelser på arbejdspladser og i jobgrupper, hvor de korte og mellemlange videregående uddannelser dominerer. Interventioner blandt de korte og mellemlange videregående uddannelser er særligt koncentreret om sundhedssektoren og involverer kvindedominerede jobgrupper. Der er brug for forskning, der efterprøver den eksisterende viden blandt andre jobgrupper og andre arbejdspladser, herunder lavtuddannede og højtuddannede jobgrupper. Derudover er der brug for viden om, der er kønsforskelle og socioøkonomiske forskelle i interventionseffekter, foruden individuelle forskelle.



## REFERENCER

- Anderson, L., FitzGerald, M., & Luck, L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *J Clin Nurs*. 2010;19(17-18): 2520-30.
- Aust, B., Rugulies, R., Finken, A., & Jensen, C. When workplace interventions lead to negative effects: learning from failures. *Scand J Public Health*. 2010;38(Suppl 3),106-119.
- Aust, B. & Ducki, A. Comprehensive health promotion interventions at the workplace: Experiences with health circles in Germany. *J Occup Health Psychol*. 2004;9(3): 258-70.
- Avolio, B. J., Reichard, R. J., Hannah, S. T., Walumbwa, F. O., & Chan, A. A meta-analytic review of leadership impact research: Experimental and quasi-experimental studies. *Leadersh Q*. 2009; 20(5):764-84.
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns*. 2010;78(2):78, 184-90.
- Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., & Whitehead, M. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(11): 1028-37.
- Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A. J., Wright, K., Whitehead, M., & Petticrew, M. Working for health? Evidence from systematic reviews on the effects on health and health inequalities of organisational changes to the psychosocial work environment. *Prev Med*. 2009;48(5):454-61.
- Bambra, C., Whitehead, M., Sowden, A., Akers, J., & Petticrew, M. "A hard day's night?" The effects of Compressed Working Week interventions on the health and work-life balance of shift workers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(9):764-77.
- Bambra, C. L., Whitehead, M. M., Sowden, A. J., Akers, J., & Petticrew, M. P. Shifting schedules: the health effects of reorganizing shift work. *Am J Prev Med*. 2008;34(5): 427-34.
- Barbosa, A., Sousa, L., Nolan, M., & Figueiredo, D. Effects of person-centered care approaches to dementia care on staff: A systematic review. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2015;30(8):713-22
- Berkhout, A. J., Boumans, N. P., Van Breukelen, G. P., bu-Saad, H. H., & Nijhuis, F. J. Resident-oriented care in nursing homes: effects on nurses. *J Adv Nurs*. 2004;45(6): 621-32.
- Bhui, K. S., Dinos, S., Stansfeld, S. A., & White, P. D. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health*. 2012:515874.
- Biron, C., Gatrell, C., & Cooper, C. L. Autopsy of a Failure: Evaluating process and contextual issues in an organizational-level work stress intervention. *Int J Stress Manag*. 2010; 17(2): 135-58.

- Carson, J., Cavagin, J., Bunclark, J., Maal, S., Gournay, K., Kuipers, E. et al. Effective communication in mental health nurses: Did social support save the psychiatric nurse? *Nurs Times Res.* 1999;4(1): 31-42.
- Chen, C. M. & Lou, M. F. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *J Nurs Manag.* 2014;22(4) 433-42.
- Cloostermans, L., Bekkers, M. B., Uiters, E., & Proper, K. I. The effectiveness of interventions for ageing workers on (early) retirement, work ability and productivity: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health.* 2015;88(5): 521-32.
- Collins, D. B. & Holton, E. F. The effectiveness of managerial leadership development programs: A meta-analysis of studies from 1982 to 2001. *Hum Resource Develop Q.* 2004;15(2):217-48.
- Corbiere, M., Shen, J., Rouleau, M., & Dewa, C. S. A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work.* 2009;33(1): 81-116.
- Dahl-Jorgensen, C. & Saksvik, P. O. The impact of two organizational interventions on the health of service sector workers. *Int J Health Serv.* 2005;35(3): 529-49.
- Dahler-Larsen P. Opskrift på virkningsevaluering. I: Dahler-Larsen P & Krogstrup HK (Eds.), *Nye veje i evaluering. Håndbog i tre evalueringsmodeller.* Århus:Academica,2009 (pp.51-79).
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009;4: 50.
- Dobbins, M., DeCorby, K., Robeson, P., Husson, H., Tirilis, D., & Greco, L. A knowledge management tool for public health: health-evidence.ca. *BMC Public Health.* 2010;10: 496.
- Dollard, M. F. Psychosocial safety climate: a lead indicator of workplace psychological health and engagement and a precursor to intervention success. In Biron C., Karanika-Murray M., & Cooper C.L. (Eds.), *Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being.* New York, NY:Routledge,2012 (pp.77-101)
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J., & Rees, C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(7):1254-68.
- Egan, M., Bambra, C., Petticrew, M., & Whitehead, M. Reviewing evidence on complex social interventions: appraising implementation in systematic reviews of the health effects of organisational-level workplace interventions. *J Epidemiol Community Health.* 2009;63, 4-11.
- Egan, M., Bambra, C., Thomas, S., Petticrew, M., Whitehead, M., & Thomson, H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health.* 2009;61(1): 945-54.

- Elliott, K. E., Scott, J. L., Stirling, C., Martin, A. J., & Robinson, A. Building capacity and resilience in the dementia care workforce: a systematic review of interventions targeting worker and organizational outcomes. *Int Psychogeriatr.* 2012;24(6): 882-94.
- Fridrich, A., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. The Context, Process, and Outcome Evaluation Model for organisational health interventions. *Biomed Res Int.* 2015(2015): 414832.
- Giga, S. I., Noblet, A. J., Faragher, B., & Cooper, C. L. The UK Perspective: A review of research on organisational stress management interventions. *Aust Psychol.* 2003;38(2):158-164
- Gilbody, S., Cahill, J., Barkham, M., Richards, D., Bee, P., & Glanville, J. Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review. *J Ment Health.* 2006;15(1):7-17.
- Havermans, B. M., Schlevis, R. M., Boot, C. R., Brouwers, E. P., Anema, J. R., & van der Beek, A. J. Process variables in organizational stress management intervention evaluation research: a systematic review. *Scand J Work Environ Health.* 2016;42(5):371-81
- Hvenegaard H & Nielsen K. *Inspirationshæfte om APV og psykisk arbejdsmiljø - erfaringer fra et udviklings- og forskningsprojekt.* København: Arbejdstilsynet,2009.
- Jackson, S. E. Participation in decision making as a strategy for reducing job-related strain. *J Applied Psychol.* 1983;68(1): 3-19.
- Johnson, J. V. & Hall, E. M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health.* 1988;78(10):1336-42.
- Joyce, K., Pabayo, R., Critchley, J. A., & Bambra, C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;17(2):CD008009.
- Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B. et al. Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychol Med.* 2016;46(4):683-97.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life.* New York: Basic Books.
- Kennerly, S. M. Effects of shared governance on perceptions of work and work environment. *Nurs Econ.* 1996;14(2):111-6.
- Kivimaki, M., Singh-Manoux, A., Virtanen, M., Ferrie, J. E., Batty, G. D., & Rugulies, R. IPD-Work consortium: pre-defined meta-analyses of individual-participant data strengthen evidence base for a link between psychosocial factors and health. *Scand J Work Environ Health.* 2015;4(3):312-21.
- Kompier, M. & Aust, B. Organizational stress management interventions: Is it the singer not the song? *Scand J Work Environ Health.* 2016;42(5): 355-58.
- Kompier, M. A. J., Geurts, S. A. E., Grundemann, R. W. M., Vink, P., & Smulders, P. G. W. Cases in stress prevention: The success of a participative and stepwise approach. *Stress Medicine.* 1998;14(3): 155-68.

- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005;31(6): 438-49.
- LaMontagne, A. D., Noblet, A. J., & Landsbergis, P. A. Intervention development and implementation: understanding and addressing barriers to organizational-level interventions. In: Biron C., Karanika-Murray M., & Cooper C.L. (Eds.), *Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being. Addressing Process and Context*. New York, NY: Routledge,2012. (pp.21-38)
- Landsbergis, P. A. & Vivonavaughan, E. Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency. *J Organ Behav*. 1995;16(1): 29-48.
- Lartey, S., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2014;22(8): 1027-41.
- Lee, N. K., Roche, A., Duraisingam, V., Fischer, J. A., & Cameron, J. Effective interventions for mental health in male-dominated workplaces. *Ment Health Rev J*. 2014;19(4):237-50.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *BMJ*.2009;339:b2700.
- Linnan L. & Steckler A. Process evaluation for public health interventions and research. An overview. In: Steckler A. & Linnan L. (Eds.), *Process evaluation for public health interventions and research*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, 2002. (pp. 1-23).
- Martin, A., Sanderson, K., & Cocker, F. Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scand J Work Environ Health*. 2009;35(1): 7-18.
- Mimura, C. & Griffiths, P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med*. 2003;60(1): 10-15.
- Montano, D., Hoven, H., & Siegrist, J. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health*. 2014;14:135.
- Montori, V. M., Wilczynski, N. L., Morgan, D., & Haynes, R. B. Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from Medline: analytical survey. *BMJ*. 2005;330(7482): 68.
- Murta, S. G., Sanderson, K., & Oldenburg, B. Process evaluation in occupational stress management programs: a systematic review. *Am J Health Promot*. 2007;21(4): 248-54.
- Naghieh, A., Montgomery, P., Bonell, C. P., Thompson, M., & Aber, J. L. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(4): CD010306.

- Nielsen M. Challenges in performing work environment interventions for research purposes. In: Wickström G et al. (eds.). *Intervention studies in the health care environment - lessons learned*. Stockholm:Arbetslivsinstitutet,2000;10:90-102. (Arbete och Hälsa).
- Nielsen, K., Fredslund, H., Christensen, K. B., & Albertsen, K. Success or failure? Interpreting and understanding the impact of interventions in four similar worksites. *Work Stress*. 2006;20(3):272-87.
- Nielsen, K. & Randall, R. Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *Eur J Work Organ Psychol*. 2013;22(5): 601-17.
- Nielsen, K., Randall, R., Holten, A. L., & Gonzalez, E. R. Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work Stress*. 2010;24(3): 234-59.
- Nielsen, K., Taris, T. W., & Cox, T. The future of organizational interventions: Addressing the challenges of today's organizations. *Work Stress* 2010;24(3): 219-33.
- Nielsen, K. & Abildgaard, J. S. Organizational interventions: A research-based framework for the evaluation of both process and effects. *Work Stress*.2013;27(3): 278-97.
- Nijp, H. H., Beckers, D. G., Geurts, S. A., Tucker, P., & Kompier, M. A. Systematic review on the association between employee worktime control and work-non-work balance, health and well-being, and job-related outcomes. *Scand J Work Environ Health*. 2012;38(4): 299-313.
- Olsen, O., Albertsen, K., Nielsen, M. L., Poulsen, K. B., Gron, S. M., & Brunnborg, H. L. Workplace restructurings in intervention studies - a challenge for design, analysis and interpretation. *BMC Med Res Methodol*. 2008;8:39.
- Parks, K. M. & Steelman, L. A. Organizational wellness programs: a meta-analysis 234. *J Occup Health Psychol*. 2008;13(1): 58-68.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Public Health*. 2010;38(3 Suppl):8-24.
- Price, O., Baker, J., Bee, P., & Lovell, K. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *Br J Psychiatry* 2015;206(6): 447-55.
- Proper, K. I., Staal, B. J., Hildebrandt, V. H., van der Beek, A. J., & van Mechelen, W. Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes. *Scand J Work Environ Health*. 2002;28(2):75-84.
- Randall R. & Nielsen K.M. (2012). Does the intervention fit? An explanatory model of intervention success and failure in complex organizational environments. In: Biron C., Karanika-Murray M., & Cooper C.L. (Eds.), *Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being. Addressing Process and Context*. New York, NY: Routledge,2012. (pp. 120-134)
- Richardson, K. M. & Rothstein, H. R. Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *J Occup Health Psychol*. 2008;13(1): 69-93.

- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Marine, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;4: CD002892.
- Særvoll, C. H., Aust, B., Møller, S. V., Christensen, A. B., & Garde, A. H. *Arbejdsmiljøprofil for chauffører og vognmænd i Danmark*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2015.
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promot Pract.* 2005; 6(2): 134-147.
- Schalk, D. M., Bijl, M. L., Halfens, R. J., Hollands, L., & Cummings, G. G. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implement Sci.* 2010; 5:34.
- Semmer, N. K. Job stress interventions and the organization of work. *Scand J Work Environ Health.* 2006;32(6): 515-527.
- Tan, L., Wang, M. J., Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H. et al. Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Med.* 2014;12:74.
- van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H., & van Dijk, F. J. H. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J of Public Health.* 2001;91(2):270-76.
- Van Laethem, M., Beckers, D. G., Kompier, M. A., Dijksterhuis, A., & Geurts, S. A. Psychosocial work characteristics and sleep quality: a systematic review of longitudinal and intervention research. *Scand J Work Environ Health* 2013;39(6): 535-49.
- van Wyk, B. E. & Pillay-Van Wyk, V. Preventive staff-support interventions for health workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(3): CD003541.
- Verbeek, J., Salmi, J., Pasternack, I., Jauhiainen, M., Laamanen, I., Schaafsma, F. et al. A search strategy for occupational health intervention studies. *Occup Environ Med.* 2005;62(10): 682-87.
- Videncenter for Arbejdsmiljø. Skab gode trivselsprocesser. Inspiration til arbejdet med trivsel og psykisk arbejdsmiljø. København: Videncenter for Arbejdsmiljø, 2012.
- Wierenga, D., Engbers, L. H., Van, E. P., Duijts, S., Hildebrandt, V. H., & van, M. W. (2013). What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. *BMC Public Health.* 2013;13: 1190.
- Williams-Whitt, K., White, M. I., Wagner, S. L., Schultz, I. Z., Koehn, C., Dionne, C. E. et al. Job demand and control interventions: A stakeholder-centered best-evidence synthesis of systematic reviews on workplace disability. *International J Occup Environ Med.* 2015;6(2):61-78.

# BILAGSOVERSIGT

## **Bilag 1 – Søgestreng**

Søgestreng, der blev brugt i de videnskabelige databaser til at finde egnede reviews.

## **Bilag 2 - Liste over eksperter**

Ekspert, som blev bedt om at supplere med yderligere reviews.

## **Bilag 3 – Liste over 13 frasorterede artikler (artikelscreening 2)**

Artikler, der blev frasorteret efter artikelscreening 2, fordi de ikke levede op til inklusions- og eksklusionskriterierne.

## **Bilag 4 – Liste over 15 frasorterede reviews**

Reviews, der blev frasorteret, fordi de ikke havde en særskilt konklusion om kvantitative organisationsrettede interventioner.

## **Bilag 5 – Kvalitetsvurderingsark**

Kvalitetsvurderingsark, der blev brugt til kvalitetsvurdering af de enkelte reviews.

## **Bilag 6 – Manual til kvalitetsvurdering**

Manual, der blev brugt til systematisk kvalitetsvurdering af de enkelte reviews.

## **Bilag 7 – Liste over 16 frasorterede reviews af lav kvalitet**

Reviews, der blev frasorteret, fordi de var af lav kvalitet.

## **Bilag 8 – Liste over 21 reviews af moderat kvalitet**

Reviews, der blev brugt i rapporten, som var af moderat kvalitet.

## **Bilag 9 – Liste over 10 reviews af høj kvalitet**

Reviews, der blev brugt i rapporten, som var af høj kvalitet.

## **Bilag 10 – Oversigt over kvalitetsvurderinger**

Kvalitetsvurderinger af alle 31 reviews af moderat og stærk kvalitet, der blev brugt i rapporten.

## **Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet**

Udvalgte detaljer fra de 21 reviews af moderat kvalitet brugt i rapporten.

## **Bilag 12 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af høj kvalitet**

Udvalgte detaljer fra de 10 reviews af stærk kvalitet brugt i rapporten.





## Bilag 1 – Søgestreng

### Søgestreng PubMed

#### #1 (workplace marker)

employee\*[Text Word]) OR workplace[MeSH Terms] OR job site\*[Text Word]) OR (organization and administration[MeSH Terms]) OR organization\*[Text Word] OR organisation\*[Text Word] OR organizations[MeSH Terms] OR team[Text Word] OR teams[Text Word] OR "work location"[Text Word] OR "workplace"[Text Word] OR "work place"[Text Word] OR "work site"[Text Word] OR worker\*[Text Word] OR occupational[Text Word] OR work[Text Word]) OR workplace[MeSH Terms] OR workplace\* OR work place\* OR worksite\* OR work site\* **Filters: Journal Article; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; English 1.321.731**

#### AND

#### #2 (psychosocial marker)

autonomy[Title/Abstract] OR communication[Text Word] OR control[Title/Abstract] OR demands[Text Word] OR demand[Text Word] OR empowerment[Text Word] OR feedback[MeSH Terms] OR feedback[Title/Abstract] OR involve\*[Title/Abstract] OR "job stress"[Text Word] OR "occupational stress"[Text Word] OR participation[Text Word] OR psychological[Title/Abstract] OR psychosocial[All Fields] OR "role clarification"[Text Word] OR "role conflict"[Text Word] OR "role conflicts"[Text Word] OR "role imbalance"[Text Word] OR "job security"[Title/Abstract] OR "shift work"[Text Word] OR "shift worker"[Text Word] OR "shift workers"[Text Word] OR social capital[MeSH Terms] OR "social capital"[Text Word] OR "social networks"[Text Word] OR "social network"[Text Word]) OR social support[MeSH Terms] OR "social relationships"[Text Word] "social relationship"[Text Word] OR stress, psychological[MeSH Terms] OR (stress[Title/Abstract] OR stressor\*[Title/Abstract] OR stress, physiological[MeSH Terms] OR support[Title/Abstract] OR "task characteristics"[Text Word] OR "task structure"[Text Word] OR decision making[MeSH Terms] OR internal external control[MeSH Terms] OR "team work"[Text Word] OR trust[MeSH Terms] OR trust[Title/Abstract] OR "working time"[Text Word] OR participative[Text Word] OR "flexible working conditions"[Text Word] OR collaborat\*[Title/Abstract] OR "occupational health psychology"[Text Word] OR leader\*[Text Word] OR manager\*[Text Word] OR management[Title/Abstract] OR "job strain"[Text Word] OR ("effort reward imbalance" OR "effort-reward imbalance") OR bullying[MeSH Terms] OR bullying[Text Word] OR ("organizational justice" OR "organisational justice") OR "job insecurity"[Text Word] OR ("working hour"[Text Word] OR "working hours"[Text Word]) OR motivation[MeSH Terms] OR motivation[Text Word] OR engagement[Title/Abstract] OR job satisfaction[MeSH Terms] OR "job satisfaction"[Text Word] OR discriminat\*[Title/Abstract] OR "workplace democracy"[Text Word] OR influenc\*[Title/Abstract] OR ("organizational citizenship behavior" OR "organisational citizenship behaviour") OR ("organization citizenship behavior" OR "organisation citizenship behaviour") OR "team training"[Text Word] OR "team building"[Text Word] OR "job design"[Text Word] OR "self management"[Title/Abstract] OR self manag\*[Title/Abstract] OR conflict[MeSH Terms] OR conflict[Title/Abstract] OR well-being[Text Word] **Filters: Journal Article; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; English 3.820.271**

**#1 AND #2 Workplace marker + psychosocial marker 623.772**

#### AND

### **#3 (interventions)**

intervention studies[MeSH Terms] OR intervention\*[Text Word] OR "intervention study"[Text Word] OR "intervention studies"[Text Word] **Filters: Journal Article; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; English (489.390)**

OR trial[Title/Abstract] OR transformation\*[Text Word] **Filters: Journal Article; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; English (392.394)**

**#3 interventions, all 816.662**

**#1 AND #2 AND #3 Workplace marker + psychosocial marker + interventions 94.432**

### **#4 (reviews)**

"cochrane database syst rev"[Journal] OR search\*[Title/Abstract] OR meta-analysis[Publication Type] OR MEDLINE[Title/Abstract] OR (systematic[Title/Abstract] AND review[Title/Abstract]) **Filters: Journal Article; Publication date from 2000/01/01 to 2015/12/31; English 140.944**

**#1 AND #2 AND #3 AND #4 Workplace marker + psychosocial marker + interventions + reviews 5.564 (pr. 15.9.2015)**

## Søgestreng Web of Science

### #1 (workplace marker)

**TOPIC:** (employee\*) **OR TOPIC:** (workplace\*) **OR TOPIC:** ("job site" OR "job sites") **OR TOPIC:** (organization\* OR organisation\*) **OR TOPIC:** (team\*) **OR TOPIC:** (work location\*) **OR TOPIC:** (workplace\* OR work place\*) **OR TOPIC:** (work site\* OR worksite\*) **OR TOPIC:** (worker\*) **OR TOPIC:** (occupational OR work\*)

**Refined by: LANGUAGES:** ( ENGLISH ) **AND DOCUMENT TYPES:** ( ARTICLE ) **1.715.021**  
*Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan=2000-2015*

**AND**

### #2 (psychosocial marker)

**TOPIC:** (autonomy) **OR TOPIC:** (communication) **OR TOPIC:** (control) **OR TOPIC:** (demands OR demand) **OR TOPIC:** (empowerment) **OR TOPIC:** (feedback) **OR TOPIC:** (involve\*) **OR TOPIC:** ("job stress" OR "occupational stress") **OR TOPIC:** (participation) **OR TOPIC:** (psychological) **OR TOPIC:** (psychosocial) **OR TOPIC:** ("role clarification") **OR TOPIC:** ("role conflict" OR "role conflicts") **OR TOPIC:** ("role imbalance") **OR TOPIC:** ("job security") **OR TOPIC:** ("shift work") **OR TOPIC:** ("shift worker" OR "shift workers") **OR TOPIC:** ("social capital") **OR TOPIC:** ("social network") **OR TOPIC:** ("social networks") **OR TOPIC:** ("social support") **OR TOPIC:** ("social relationship" OR "social relationships") **OR TOPIC:** (stress OR stressor\*) **OR TOPIC:** (support) **OR TOPIC:** ("task characteristics") **OR TOPIC:** ("task structure") **OR TOPIC:** ("team work") **OR TOPIC:** (trust) **OR TOPIC:** ("working time") **OR TOPIC:** (participative) **OR TOPIC:** ("flexible working conditions") **OR TOPIC:** (collaborat\*) **OR TOPIC:** ("occupational health psychology") **OR TOPIC:** (leader\*) **OR TOPIC:** (manager\*) **OR TOPIC:** (management) **OR TOPIC:** ("job strain") **OR TOPIC:** ("effort reward imbalance") **OR TOPIC:** (bullying) **OR TOPIC:** ("organizational justice" OR "organisational justice") **OR TOPIC:** ("job insecurity") **OR TOPIC:** ("working hour" OR "working hours") **OR TOPIC:** (motivation OR "well-being") **OR TOPIC:** (engagement) **OR TOPIC:** ("job satisfaction") **OR TOPIC:** (discriminat\*) **OR TOPIC:** ("workplace democracy") **OR TOPIC:** (influenc\*) **OR TOPIC:** ("organizational citizenship behavior") **OR TOPIC:** ("organisational citizenship behaviour") **OR TOPIC:** ("organization citizenship behavior") **OR TOPIC:** ("organisation citizenship behaviour") **OR TOPIC:** ("team training") **OR TOPIC:** ("team building") **OR TOPIC:** ("job design") **OR TOPIC:** ("self-management") **OR TOPIC:** (self manag\*) **OR TOPIC:** (conflict)

**Refined by: LANGUAGES:** ( ENGLISH ) **AND DOCUMENT TYPES:** ( ARTICLE ) **6.494.035**  
**Timespan:** 2000-2015. **Indexes:** SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI.

**AND**

### #3 (interventions)

**TOPIC:** (intervention\*) **OR TOPIC:** (trial) **OR TOPIC:** (transformation\*)

**Refined by: LANGUAGES:** ( ENGLISH ) **AND DOCUMENT TYPES:** ( ARTICLE ) **1.235.588**  
**Timespan:** 2000-2015. **Indexes:** SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI.

**AND**

### #4 (reviews)

**TOPIC:** (cochrane) **OR TOPIC:** (Medline OR Pubmed) **OR TOPIC:** (search\*) **OR TOPIC:** ("systematic review") **OR TOPIC:** ("systematic reviews") **OR TOPIC:** (systematic review) **OR TOPIC:** ("meta analyses" OR "meta analysis") **OR TOPIC:** (meta-analys?s)

**Refined by: LANGUAGES:** ( ENGLISH ) **AND DOCUMENT TYPES:** ( ARTICLE ) **322.596**  
**Timespan:** 2000-2015. **Indexes:** SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI.

**#1 AND #2 AND #3 AND #4 Workplace marker + psychosocial marker + interventions + reviews 5.184** (pr. 6.10.2015)

## Søgestreng PsyclINFO

### #1 (workplace marker)

employee\*.mp. OR (job adj1 site\*).mp. OR organi#ation\*.mp. OR team\*.mp. OR (work adj1 location\*).mp. OR workplace\*.mp. OR (work adj1 site\*).mp. OR worksite\*.mp. OR worker\*.mp. OR occupation\*.mp. OR work\*.mp. AND **limit to (peer reviewed journal and English language and yr="2000 – 2016")** 378.513

AND

### #2 (psychosocial marker)

autonomy.ti,ab. OR communication.mp. OR control.ti,ab. OR (demands OR demand).ti,ab. OR empowerment.mp. OR feedback.ti,ab. OR involve\*.mp. OR ( job adj1 stress).mp. OR (occupational adj1 stress).mp. OR participation.mp. OR psychological.ti,ab. OR psychosocial.mp. OR ( role adj1 clarification) OR (role adj1 conflict) OR ( role adj1 imbalance) OR ( job adj1 security) OR shift work\*.mp. OR (social adj1 capital) OR (social adj1 network\*).mp.OR (social adj1 support).mp. OR (social adj1 relationship\*) OR (stress OR stressor\*).mp. OR support.ti,ab. OR leader\*.mp. OR manager\*.mp. OR management.ti,ab. OR (job adj1 strain).mp. OR (effort adj1 reward adj1 imbalance).mp. OR bullying.mp. OR (organi#ational adj1 justice).mp. OR (job adj1 insecurity).mp. OR (working adj1 hours).mp. OR motivation.mp. OR engagement.ti,ab. OR (job adj1 satisfaction).mp. OR discriminat\*.ti,ab. OR (workplace adj1 democracy).mp. OR influenc\*.mp. OR (task adj1 characteristics).mp. OR (task adj1 structure).mp. OR **(team adj1 work).mp. OR trust.mp. OR (working adj1 time).mp. OR participative.ti,ab. OR (flexible adj1 working adj1 conditions).mp. OR collaborat\*.mp. OR (occupational adj1 health adj1 psychology).mp. OR (organi#ational adj1 citizenship adj1 behavior?).mp. OR (team adj1 training).mp. OR (team adj1 building).mp** AND **limit to (peer reviewed journal and English language and yr="2000 – 2016")** 879.058

**#1 AND #2 Workplace marker + psychosocial marker** 234.962

AND

### #3 (interventions)

Intervention\*.mp. OR trial.ti,ab. OR transformation\*.mp. AND **limit to (peer reviewed journal and English language and yr="2000 – 2016")** 206.233

**#1 AND #2 AND #3 Workplace marker + psychosocial marker + interventions** 34.802

AND

### #4 (reviews)

Cochrane.ti,ab,jn. OR MEDLINE.mp. OR pubmed.mp. OR search\* OR (systematic adj1 review\*).mp.OR (systematic adj1 review\*).mp. OR (meta adj1 analys#s).mp. OR review.ti,ab. AND **limit to (peer reviewed journal and English language and yr="2000 – 2016")** 194.130

**#1 AND #2 AND #3 AND #4 Workplace marker + psychosocial marker + interventions + reviews** 5.411 (pr. 8.12.2015)

## Søgning udført i OVID

Søgetekniske kommentarer til søgningen:

[mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]

adj1= nærhedsoperator, der søger på to termer ved siden af hinanden i vilkårlig rækkefølge





## **Bilag 2 - Liste over eksperter**

### **Journal editors for:**

- Work & Stress
- Scandinavian Journal of Work Environment and Health
- Occupational and Environmental Medicine
- Social Science and Medicine
- Journal of Occupational and Organizational Psychology
- Journal of Occupational Health Psychology
- European Journal of Work and Organizational Psychology
- International Journal of Stress Management
- WORK
- Stress & Health
- International Journal of Occupational and Environmental Health
- International Archives of Occupational and Environmental Health
- American Journal of Industrial Medicine
- Annals of Occupational Hygiene
- Occupational Medicine
- Journal of Occupational Health
- Stress

### **Organisationer:**

- ICOH-WOPS - International Congress for Occupational Health and Work Organisation and Psychosocial Factors
- EUPHA – The European Public Health Association (Social security, work and health)
- EAOHP: European Academy of Occupational Health Psychology
- EPICOH – Scientific Committee on Epidemiology in Occupational Health
- PREMUS – Conference on the Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders

### **Internationale eksperter, som er tilknyttet projektet:**

- Michiel Kompier, professor ved Radboud Universiteit
- Norbert Semmer, professor emeritus ved Universität Bern

### **Internt på NFA:**

- Reiner Rugulies, professor
- Anne Helene Garde, professor
- Vilhelm Borg, seniorforsker





### Bilag 3 – Liste over 13 fraserterede artikler (artikelscreening 2)

1. Brown HE, Gilson ND, Burton NW & Brown WJ. Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being? 2011. Sports Medicine.
2. Chakraborti C, Boonyasai RT, Wright SM & Kern DE. A systematic review of teamwork training interventions in medical student and resident education. 2008. Journal of General Internal Medicine.
3. Conn VS, Hafdahl AR, Cooper PS, Brown LM & Lusk SL. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. 2009. American Journal of Preventive Medicine.
4. Mao XY, Jia PL, Zhang LH, Zhao PJ, Chen Y & Zhang MM. An Evaluation of the Effects of Human Factors and Ergonomics on Health Care and Patient Safety Practices: A Systematic Review. PLoS One 2015;10(6).
5. Michie S & Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occup Environ Med 2003;60(1):3-9.
6. Parks KM & Steelman LA. Organizational wellness programs: a meta-analysis 234. Journal of Occupational Health Psychology 2008;13(1):58.
7. Penalba V, McGuire H & Leite JR. Psychosocial interventions for prevention of psychological disorders in law enforcement officers. Cochrane Database Syst Rev 2008;(3):CD005601.
8. Proper KI, Staal BJ, Hildebrandt VH, van der Beek AJ & van Mechelen W. Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes. 2002. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.
9. Ruggiero JS & Redeker NS. Effects of Napping on Sleepiness and Sleep-Related Performance Deficits in Night-Shift Workers A Systematic Review. Biological Research for Nursing 2014;16(2):134-142.
10. Ruotsalainen J, Serra C, Marine A & Verbeek J. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. Scand J Work Environ Health 2008;34(3):169-178.\*
11. Sacks GD, Shannon EM, Dawes AJ, Rollo JC, Nguyen DK, Russell MM, Ko CY & Maggard-Gibbons MA. Teamwork, communication and safety climate: a systematic review of interventions to improve surgical culture. BMJ Qual Saf 2015;24(7):458-467.
12. Salas E, DiazGranados D, Klein C, Burke CS, Stagl KC, Goodwin GF & Halpin SM. Does team training improve team performance? A meta-analysis. Hum.Factors 2008;50(6):903-933.
13. Virgili M. Mindfulness-Based Interventions Reduce Psychological Distress in Working Adults: a Meta-Analysis of Intervention Studies. Mindfulness 2015;6(2):326-337.

\* Vi inkluderede en opdateret version fra 2015



## Bilag 4 – Liste over 15 frasorterede reviews

I disse reviews har forfatterne undersøgt forskellige typer af studier og i konklusionerne skelnes der ikke mellem a) kvalitative studier og kvantitative studier, b) interventionsstudier og associationsstudier eller c) organisationsrettede og individrettede interventionsstudier.

1. Buljac-Samardzic M, kker-van Doorn CM, van Wijngaarden JD & van Wijk KP. Interventions to improve team effectiveness: a systematic review. *Health Policy* 2010;94(3):183-195.
2. Czabala C, Charzynska K & Mroziak B. Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. *Health Promot Int* 2011;26 Suppl 1:i70-i84.
3. Francke AL & de Graaff FM. The effects of group supervision of nurses: a systematic literature review. *Int J Nurs Stud* 2012;49(9):1165-1179.
4. Kuoppala J, Lamminpaa A & Husman P. Work health promotion, job well-being, and sickness absences--a systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med* 2008;50(11):1216-1227.
5. LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A & Landsbergis PA. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *Int J Occup Environ Health* 2007;13(3):268-280.
6. Martin A, Sanderson K & Cocker F. Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scand J Work Environ Health* 2009;35(1):7-18.
7. McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ & Neill RA. Resident physician burnout: is there hope? *Fam Med* 2008;40(9):626-632.
8. Meyers MC, van Woerkom M & Bakker AB. The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2013;22(5):618-632.
9. Moran AM, Coyle J, Pope R, Boxall D, Nancarrow SA & Young J. Supervision, support and mentoring interventions for health practitioners in rural and remote contexts: an integrative review and thematic synthesis of the literature to identify mechanisms for successful outcomes. *Hum Resour Health* 2014;12:10.
10. Steinert Y, Naismith L & Mann K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. *Med Teach*. 2012;34(6):483-503.
11. Stewart W & Terry L. Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings. *Nurs Stand* 2014;28(34):37-45.
12. Suter E, Deutschlander S, Mickelson G, Nurani Z, Lait J, Harrison L, Jarvis-Selinger S, Bainbridge L, Achilles S, Ateah C, Ho K & Grymonpre R. Can interprofessional collaboration provide health human resources solutions? A knowledge synthesis. *Journal of Interprofessional Care* 2012;26(4):261-268.

13. Tan L, Wang MJ, Modini M, Joyce S, Mykletun A, Christensen H & Harvey SB. Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Med* 2014;12:74.
14. van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J & Nijkamp MD. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLoS One* 2015;10(8):e0136955.
15. Westgaard RH & Winkel J. Occupational musculoskeletal and mental health: Significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems - A systematic review. *Appl.Ergon* 2011;42(2):261-296.

**Bilag 5 – Kvalitetsvurderingsark**

**Health Evidence**

**Quality Assessment Tool**

**Revideret udgave\***

CRITERION	Yes	No
<p><b>Q1:</b> Are the population, intervention and outcome clearly described in the research question or inclusion criteria?</p>		
<p><b>Q2:</b> Were appropriate inclusion criteria used to select primary studies?</p>		
<p><b>Q3:</b> Did the authors describe a search strategy that was comprehensive? (at least two strategies from each column)</p> <p><i>Circle all strategies used</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Health databases</li> <li>• Psychological databases</li> <li>• Social science databases</li> <li>• Educational databases</li> <li>• Other</li> <li>• Handsearching</li> <li>• Key informants</li> <li>• Reference lists</li> <li>• Unpublished</li> </ul>		
<p><b>Q4:</b> Did the search strategy cover an adequate number of years?</p>		
<p><b>Q5:</b> Did the authors describe the level of evidence in the primary studies included in the review?</p> <p><i>Circle the appropriate level of evidence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Level I → RCTs only</li> <li>• Level II → Non-randomized, cohort, case-control</li> <li>• Level III → Uncontrolled studies</li> </ul>		
<p><b>Q6:</b> Did the review assess the methodological quality of the primary studies?</p> <p>Place a check mark in the Yes column if the following <b>three</b> criteria are met:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Each primary study should be assessed for methodological quality using a standardized assessment tool/scale.</li> <li>2. A minimum of four out of the following seven areas should be assessed and the results described for each included primary study: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Research design</b></li> <li>• <b>Data collection methods</b></li> <li>• <b>Follow-up rates / attrition rates</b></li> <li>• Study sample</li> <li>• Participation rates</li> <li>• Data analysis</li> <li>• Sources of bias</li> </ul> </li> <li>3. The implication of the quality-related data on the review’s findings must be addressed</li> </ol>		
<p><b>Q7:</b> Are the quality of the primary studies assessed by a minimum of two authors and the method of conflict resolution described? <b>OR:</b> Are an inter-rater agreement Kappa score of at least 0.80 reported?</p>		
<p><b>Q8:</b> Was it appropriate to combine the findings of results across studies?</p>		
<p><b>Q9:</b> Were appropriate methods used for combining or comparing results across studies?</p>		
<p><b>Q10:</b> Do the data support the author’s interpretation?</p>		
<b>TOTAL SCORE</b>		
<b>Quality Assessment Rating:</b>	<b>Strong: 8-10</b>	<b>Moderate: 5-7</b>
		<b>Weak: 4 or less</b>



**Q1: Clearly focused research question**

The review should have a clearly focused research question that contains the following components:

Population: How would you describe the population of interest?

- Details on the population of interest should be clearly outlined to the level that it would be appropriate to determine whether the results apply directly to one's patients/community/constituents.

Intervention: Which main intervention or exposure is being considered?

- The intervention refers to a variety of actions that are undertaken with the expectation of promoting and achieving specific outcomes. The activities being assessed should be similar enough that it is reasonable to assess their combined impact.

Comparison: What is the main alternative to compare with the intervention?

- This might be a control group or another intervention. In some instances a comparison and/or control may not be feasible.

Outcome: What do the researchers hope to accomplish, measure, improve, or affect?

- Outcomes relate to the measured impact of the activities and can be at the individual, community or population level.

**Note!** Any part of PICO that is not addressed in the review's main research question should be clearly stated in the inclusion criteria to receive a **Yes** for criterion #1. Outcomes can be general in the research question and then be addressed more specifically in the evidence tables and/or highlighted through the process of data extraction.

**Overall Coding for Q1:**

If the population, intervention and outcome are described, then place a check mark in the **Yes** column.

**Q2: Provision of inclusion criteria:**

The review should clearly describe the criteria that were used to select primary studies. This includes decisions related to the target population, intervention, outcome(s), as well as the research design (RCT, cohort, participatory, etc). Using the descriptions "peer-reviewed" and/or "measurement of a quantitative outcome" in the inclusion criteria are NOT sufficient descriptions to count for study design. Mark a **No** for this criterion. If authors mention in their *exclusion* criteria that they rejected reviews, letters, editorials and case reports, but do not specifically address what they chose to *include*, mark a **No** for this criterion.

**Overall Coding for Q2:**

Place a check mark in the **Yes** column if selection criteria were clearly outlined.

### **Q3: Comprehensive search strategy:**

To answer **Yes** the author(s) should have used at least two types of electronic databases (from column 1) and two other search strategies (from column 2).

#### **Column 1 search strategies:**

- Health databases: Medline, CINAHL, BIOSIS, EMBASE.
- Psychological databases: PsycINFO.
- Social science databases: Sociological abstracts.
- Educational databases: ERIC.
- Other databases: 'Other' databases may be used and should be described in the space provided. General web searches may be included in 'Other'.

**NOTE!** For reviews measuring *specifically health-related outcomes*, **at least 2 health databases** need to be employed to allow for only *ONE* type of database to be searched. **Vores tilpasning:** Det samme gør sig gældende for reviews, der beskæftiger sig med *rent* psykologiske problemstillinger. Sådanne reviews kan nøjes med at søge i to psykologiske databaser.

#### **Column 2 search strategies:**

- Handsearching: Journals of relevance to the review topic.
- Reference lists: Reference lists of relevant reviews should be reviewed for potential titles.
- Key informants: Should demonstrate consultation with experts in the field for relevant titles; this can include pharmaceutical representatives.
- Unpublished (grey) literature: Efforts to locate unpublished literature should be described. This can include the use of the electronic database SIGLE (which is specific to grey literature), and the searching of conference proceedings or scientific meetings.

**NOTE!** Should the author(s) describe the manual searching of reference lists, it would be most appropriate to score as 'Reference Lists', NOT as both 'Handsearching' and 'Reference Lists'.

#### **Overall Coding for Q3:**

To answer **Yes**, the author(s) should have used at least two strategies from each column (one database type may be appropriate, as described above).

### **Q4: Search strategy covers an adequate number of years**

In order to ensure that the entire body of relevant research is included in the review, the search strategy should cover a sufficient time period. The number of years that are adequate to search for primary studies will vary depending on the topic and the amount of literature being developed in that field. Generally, at least 10 years should be used as a minimum length of time, however, this may be increased if there has been little published in that time frame, or may be shortened if there has been an extreme amount of literature published in the recent past. The duration may also be shortened if the review is an update, however the original search must have covered a sufficient number of years.



**Overall Coding for Q4:**

Answer **Yes** if the search strategy covered enough years that it is unlikely that important studies were missed.

**Q5: Rigour of studies included in review is described**

The methodological quality of primary studies is powerful in helping to explain variations in results from study to study. Therefore the methodological rigour of primary studies in the relevant topic area should be identified and clearly described. Should the author(s) describe the studies as ‘observational’, please consider these studies to be a Level III.

**Overall Coding for Q5:**

Place a check mark in the **Yes** column if the methodological rigour (RCT, cohort, qualitative, etc.) of the primary studies is clearly identified in the review and circle the appropriate level of evidence.

**Q6: Quality assessment of primary studies**

To answer **Yes** to Q6, the review should meet the following three criteria:

**Criteria 1) Each primary study should be assessed for methodological quality using a standardized assessment tool/scale.**

**Criteria 2) A minimum of four of the following seven areas should be assessed and the results described in narrative or table form for each primary study. Research design, data collection methods and follow-up rate must always be assessed:**

- **Research Design**
- **Data Collection methods**
  - **Vores tilpasning:** For hvert inkluderet studie skal det beskrives hvilke værktøjer, der benyttes til indsamling af data (when review authors assess whether or not a primary study used a "validated measure" this counts toward a point for Data Collection). Hvis det ikke beskrives, hvilke dataindsamlingsværktøjer de enkelte studier har benyttet, skal det beskrives, hvorvidt studierne benytter de samme eller forskellige værktøjer. Hvis data er indsamlet ved brug af forskellige værktøjer, skal det adresseres i analysen.
- **Follow-Up Rates / Attrition Rates**
- **Study Sample**
  - **Vores tilpasning:** Der skal som minimum opgives sample size og basale informationer om deltagerne, eksempelvis deres profession eller arbejdsplads.
- **Participation Rate**
- **Data analysis**
- **Sources of bias (confounders, respondent bias, blinding, allocation concealment)**

- Use of a Funnel plot can be used towards a point for Sources of Bias, as long as it appears in the body of the paper and is part of a larger QA.

For **Cochrane Reviews** authors are required to conduct a standardized ‘Risk of Bias’ assessment (*see <http://www.cochrane-handbook.org/> Figure 8.6a*). Their results are typically included in the *Characteristics of Included Studies* table. These characteristics translate to the Health Evidence QA tool as follows:

If Cochrane Authors assess...	On the Health Evidence QA tool select...
Sequence generation	Research design
Allocation concealment	Research design
Blinding	Source of bias
Free of selective reporting	Data collection
Incomplete long-term/short-term outcome data	Data analysis
<i>*Authors describe assessing intention-to-treat analysis &amp; whether incomplete data was dealt with correctly.</i>	

**Note!** In some instances, different quality assessment criteria may be used for different study designs included in the same review. In this case, as long as the *majority* of reviews are assessed with 4+ criteria then **Yes** is appropriate.

**Criteria 3) Review authors need to do more than just state quality related data that was extracted. The implication of this data on a review’s findings must be addressed.**

**Vores tilpasning:** Implikationerne af studierne kvalitet skal altså nævnes et eller andet sted i artiklen, men behøver ikke nødvendigvis blive behandlet kontinuerligt gennem hele artiklen, for at der kan svares ja til kriterium 6.

**Overall Coding for Q6:**

For a review of quantitative studies, place a check mark in the **Yes** column if 1) a standardized measure is being used to assess the quality of each primary study, 2) at least four of the seven areas are assessed (research design, data collection methods and follow-up rate must be assessed), the quality related data are reported for each study and 3) the implications of the quality related data on the review’s findings are addressed.

**Q7: Are quality assessment transparent?**

For quality assessments to be transparent a minimum of two review authors should assess each primary study, *independently*, for methodological quality and the method of conflict resolution described. A numerical level of agreement is not required. If the quality assessment process isn’t described, an inter-rater agreement Kappa score of at least 0.8 should be reported to score a **Yes** for this criterion.

**Overall Coding for Q7:**

Place a check mark in the **Yes** column if 1) two (or more) independent reviewers assessed each primary

study for methodological quality, with a method of conflict resolution identified **OR 2**) an inter-rater agreement Kappa score of at least 0,8 is reported.

## **Q8: Did review authors assess appropriateness of combining study results?**

It is important that primary study results be assessed for similarity prior to combining them (both statistically and/or non-statistically).

### **For meta-analyses:**

If a meta-analysis is conducted, a test for homogeneity or heterogeneity is the minimum requirement that should be assessed across studies prior to determining the overall effect size. If significant heterogeneity is detected, the author(s) should indicate use of a Random Effects Model, as opposed to a Fixed Effects Model.

On occasion, an author may indicate the presence of significant heterogeneity and still combine data using a Fixed Effects Model. This is appropriate if analyses have been conducted with both the inclusion and exclusion of data sets that may notably skew results. The results of these separate analyses, however, **MUST** be reviewed for the reader's consideration. This process, often called 'sensitivity analysis', assesses the moderators that may have contributed to the heterogeneity.

### **For narrative reviews:**

If a systematic review or a narrative review is conducted for which statistical analysis is not appropriate, the results of each study should be depicted in graph/table format in order to assess similarity across the primary studies. Often the results will be in the form of a table, but in the case of a narrative review the results of each study will be described at length within the body of the review.

### **Overall Coding for Q8:**

Place a check mark in the **Yes** column if a test of homo/heterogeneity has been conducted and the corresponding model applied, or if the individual study results have been disclosed graphically or narratively. Please note that if study results are listed narratively, the information must have been provided consistently for all studies within the review text.

## **Q9: Weighting:**

Whether a meta-analysis or a systematic/narrative review, the overall measure of effect should be determined by assigning those studies of highest methodological quality greater weight.

### **For meta-analyses:**

In the case of *meta-analyses*, weighting may be based on sample size, which is also acceptable. If review authors have named a specific statistical software package (e.g. RevMan) they have used to combine data, this is sufficient for weighting, as the vast majority of this software incorporates the weighting of studies by a number of participants. Review authors may describe using the DerSimonian and Laird approach to random-effects meta-analysis which *also* incorporates weighting.

One may notice the inclusion of sensitivity analyses and/or funnel plot diagrams. These are useful for assessing the effect of study quality on results in the case of the former, and potential for publication bias

in the case of the latter. While useful, these particular analyses are not mandatory for a review to acquire a **Yes** coding.

### **For narrative reviews:**

In a narrative synthesis, quality of EACH of the included studies must be discussed *consistently* throughout the conclusions/discussion section to receive a **Yes** for this criterion.

**Note!** In some cases review authors disclose the QA scores of primary studies - in table format, for example - and discuss those scores, but do not actually weigh them; essentially, allowing the readers to determine which ones have the most weight. This is *NOT* sufficient to score a **Yes** for this criterion, as the review authors should be doing all summative work. It *IS* appropriate, however, for review authors to state, for example: “only the studies with a quality score of 5 or above are included in the analysis.”

**Note!** Reviews that weight conclusions/discussion by primary study quality still receive a **Yes** even if < 3 quality parameters were assessed (as per QA criterion #6).

#### **Overall Coding for Q9:**

Place a check mark in the **Yes** column if a weighting system has been used in determining the overall impact.

## **Q10: Interpretation of results**

Consider the reported data and assess whether the review author’s interpretation of the results of the primary studies are supported by the data.

**Vores tilpasning:** For hvert enkelt inkluderet studie skal opgives, om studiets resultater er signifikante eller ikke-signifikante. En p-værdi eller et konfidensinterval er at foretrække, men sådanne værdier er ikke nødvendige for at svare ja til kriterium 10.

If review authors failed to adequately assess methodological quality of the primary studies (criteria #6 is **No**), and also failed to weight the studies by quality or sample size (for meta-analyses) in their synthesis of results (criteria #9 is **No**), then the response to #10 should also since it is difficult to determine agreement with review authors’ conclusions if no quality assessment has taken place, since it is possible that agreement with authors’ overall conclusions would differ if studies were of weak quality compared to very strong quality.

#### **Overall Coding for Q10:**

Place a check mark in the **Yes** column if the data for the primary studies supports the interpretations outlined in the review.

\*Den foreliggende kvalitetsvurderingsmanual og -ark er en revideret udgave af det originale værktøj fra Health Evidence. Det originale kvalitetsvurderingsark er udstyret med en række spørgsmål og kvalitetskriterier til vurderingen af kvalitative reviews. Dette har vi udeladt, da kvalitative reviews ikke er en del af vores inklusionskriterier. Vi har yderligere tilpasset manualen til vores brug ved at tilføje en række

forklarende tekster (på dansk). Desuden har vi udeladt nogle forklarende eksempler som fremgår af den originale manual, og vi har enkelte steder omformuleret originalteksten. Disse ændringer og tilføjelser er foretaget under hensyntagen til det originale værktøj fra Health Evidence.



## Bilag 7 – Liste over 16 fraserterede reviews af lav kvalitet

- (1) Anderson G, Hair C, Toderro C. Nurse residency programs: an evidence-based review of theory, process, and outcomes. *J Prof Nurs* 2012 Jul;28(4):203-12.
- (2) Anger WK, Elliot DL, Bodner T, Olson R, Rohlman DS, Truxillo DM, et al. Effectiveness of Total Worker Health interventions. *J Occup Health Psychol* 2015;20(2):226.
- (3) Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *J Nurs Manag* 2010;18(2):145-156.
- (4) Buykx P, Humphreys J, Wakerman J, Pashen D. Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: towards evidence-based policy. *Aust J Rural Health* 2010 Jun;18(3):102-9.
- (5) Caulfield N, Chang D, Dollard MF, Elshaug C. A review of occupational stress interventions in Australia. *Int J Stress Manag* 2004;11(2):149-166.
- (6) Curtis EF, Dreachslin JL. Diversity management interventions and organizational performance: A synthesis of current literature. *Hum Resour Develop Rev* 2008;7(1):107-134.
- (7) Edwards D, Hannigan B, Fothergill A, Burnard P. Stress management for mental health professionals: A review of effective techniques. *Stress Health* 2002;18(5):203-215.
- (8) Fothergill A, Edwards D, Burnard P. Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. *Int J Soc Psychiatry* 2004 Mar;50(1):54-65.
- (9) Frich JC, Brewster AL, Cherlin EJ, Bradley EH. Leadership development programs for physicians: a systematic review. *J Gen Int Med* 2015;30(5):656-74.
- (10) Milner A, Page K, Spencer-Thomas S, Lamotagne AD. Workplace suicide prevention: a systematic review of published and unpublished activities. *Health Promot Int* 2015 Mar;30(1):29-37.
- (11) Nastasia I, Coutu MF, Tcaciuc R. Topics and trends in research on non-clinical interventions aimed at preventing prolonged work disability in workers compensated for work-related musculoskeletal disorders (WRMSDs): a systematic, comprehensive literature review. *Disabil Rehabil* 2014;36(22):1841-56.
- (12) Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *J Pastoral Care Counsel* 2015 Mar;69(1):19-30.
- (13) Schaufeli WB, Peeters MCW. Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *Int J Stress Manag* 2007(1):19-48.
- (14) Sirola-Karvinen P, Hyrkas K. Clinical supervision for nurses in administrative and leadership positions: a systematic literature review of the studies focusing on administrative clinical supervision. *J Nurs Manag* 2006 Nov;14(8):601-9.
- (15) Wassell JT. Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review. *Saf Sci* 2009;47(8):1049-55.

- (16) Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: systematic literature review. *Int J Nurs Stud* 2014 Jan;51(1):63-71.



## Bilag 8 – Liste over 21 reviews af moderat kvalitet

- (1) Anderson L, FitzGerald M, Luck L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *J Clin Nurs* 2010 Sep;19(17-18):2520-30.
- (2) Aust B, Ducki A. Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany. *J Occup Health Psychol* 2004 Jul;9(3):258-70.
- (3) Avolio BJ, Reichard RJ, Hannah ST, Walumbwa FO, Chan A. A meta-analytic review of leadership impact research: Experimental and quasi-experimental studies. *Leadersh Q* 2009;20(5):764-784.
- (4) Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns* 2010 Feb;78(2):184-90.
- (5) Bambra C, Egan M, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *J Epidemiol Community Health* 2007 Dec;61(12):1028-37.
- (6) Bambra C, Whitehead M, Sowden A, Akers J, Petticrew M. "A hard day's night?" The effects of Compressed Working Week interventions on the health and work-life balance of shift workers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2008 Sep;62(9):764-77.
- (7) Bambra CL, Whitehead MM, Sowden AJ, Akers J, Petticrew MP. Shifting schedules: the health effects of reorganizing shift work. *Am J Prev Med* 2008 May;34(5):427-34.
- (8) Barbosa A, Sousa L, Nolan M, Figueiredo D. Effects of person-centered care approaches to dementia care on staff: A systematic review. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2015;30(8):713-22
- (9) Chen CM, Lou MF. The effectiveness and application of mentorship programmes for recently registered nurses: a systematic review. *J Nurs Manag* 2014 May;22(4):433-42.
- (10) Collins DB, Holton EF. The effectiveness of managerial leadership development programs: A meta-analysis of studies from 1982 to 2001. *Human Resource Develop Q* 2004 Jun 1;15(2):217-48.
- (11) Corbiere M, Shen J, Rouleau M, Dewa CS. A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work* 2009;33(1):81-116.
- (12) Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *Int J Nurs Stud* 2015 Jul;52(7):1254-68.
- (13) Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health* 2007 Nov;61(11):945-54.
- (14) Elliott KE, Scott JL, Stirling C, Martin AJ, Robinson A. Building capacity and resilience in the dementia care workforce: a systematic review of interventions targeting worker and organizational outcomes. *Int Psychogeriatr* 2012 Jun;24(6):882-94.
- (15) Giga SI, Noblet AJ, Faragher B, Cooper CL. The UK Perspective: A Review of Research on Organisational Stress Management Interventions. *Aust Psychol* 2003;38(2):158-164.

- (16) Lartey S, Cummings G, Profetto-McGrath J. Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *J Nurs Manag* 2014 Nov;22(8):1027-41.
- (17) Lee NK, Roche A, Duraisingam V, Fischer JA, Cameron J. Effective interventions for mental health in male-dominated workplaces. *Ment Health Rev J* 2014;19(4):237-250.
- (18) Montano D, Hoven H, Siegrist J. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health* 2014;14:135.
- (19) Nijp HH, Beckers DG, Geurts SA, Tucker P, Kompier MA. Systematic review on the association between employee worktime control and work-non-work balance, health and well-being, and job-related outcomes. *Scand J Work Environ Health* 2012 Jul;38(4):299-313.
- (20) Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *J Occup Health Psychol* 2008;13(1):69-93.
- (21) van der Klink JLL, Blonk RWB, Schene AH, van Dijk FJH. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J of Public Health* 2001;91(2):270-276.

## Bilag 9 – Liste over 10 reviews af høj kvalitet

- (1) Cloostermans L, Bekkers MB, Uiters E, Proper KI. The effectiveness of interventions for ageing workers on (early) retirement, work ability and productivity: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2015 Jul;88(5):521-32.
- (2) Gilbody S, Cahill J, Barkham M, Richards D, Bee P, Glanville J. Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review. *Journal of Mental Health* 2006;15(1):7-17.
- (3) Joyce K, Pabayo R, Critchley JA, Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(2):CD008009.
- (4) Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med* 2003 Jan;60(1):10-5.
- (5) Naghieh A, Montgomery P, Bonell CP, Thompson M, Aber JL. Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. *Cochrane Database Syst Rev* 2015 Apr 8;(4):CD010306.
- (6) Price O, Baker J, Bee P, Lovell K. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *Br J Psychiatry* 2015 Jun;206(6):447-55.
- (7) Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Marine A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;4:CD002892.
- (8) Schalk DM, Bijl ML, Halfens RJ, Hollands L, Cummings GG. Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implement Sci* 2010;5:34.
- (9) Van Laethem M, Beckers DG, Kompier MA, Dijksterhuis A, Geurts SA. Psychosocial work characteristics and sleep quality: a systematic review of longitudinal and intervention research. *Scand J Work Environ Health* 2013 Nov;39(6):535-49.
- (10) van Wyk BE, Pillay-Van Wyk, V. Preventive staff-support interventions for health workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(3):CD003541.



## Bilag 10 – Oversigt over kvalitetsvurderinger

Forfatter	Spørgsmål	Q1: Are the population, intervention and outcome clearly described in the research question or inclusion criteria?	Q2: Were appropriate inclusion criteria used to select primary studies?	Q3: Did the authors describe a search strategy that was comprehensive ?	Q4: Did the search strategy cover an adequate number of years?	Q5: Did the authors describe the level of evidence in the primary studies included in the review?	Q6: Did the review assess the methodological quality of the primary studies?	Q7: Are the quality of the primary studies assessed by a minimum of two authors and the method of conflict resolution described?	Q8: Was it appropriate to combine the findings of results across studies?	Q9: Were appropriate methods used for combining or comparing results across studies?	Q10: Do the data support the author's interpretation?	Samlet score
Anderson et al. (2010)		1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6 = moderat
Aust & Ducki (2004)		1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7 = moderat
Avolio et al. (2009)		1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7 = moderat
Awa et al. (2010)		1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5 = moderat
Bambra et al. (2008a)		1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6 = moderat
Bambra et al. (2008b)		1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7 = moderat
Bambra et al. (2007)		1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7 = moderat
Barbosa et al. (2014)		1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7 = moderat
Chen & Lou (2014)		1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5 = moderat
Cloostermans et al. (2015)		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9 = stærk
Collins & Holton (2004)		1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6 = moderat
Corbiere et al. (2009)		1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5 = moderat
Edwards et al. (2015)		1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7 = moderat
Egan et al. (2007)		1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6 = moderat
Elliott et al. (2012)		1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7 = moderat
Giga et al. (2003)		1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7 = moderat
Gilbody et al. (2006)		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9 = stærk
Joyce et al. (2010)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 = stærk
Lartey et al. (2014)		1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7 = moderat
Lee et al. (2014)		1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6 = moderat
Mimura et al. (2003)		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9 = stærk
Montano et al. (2014)		0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6 = moderat
Naghieh et al. (2015)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 = stærk
Nijp et al. (2012)		1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5 = moderat
Price et al. (2015)		1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8 = stærk
Richardson & Rothstein (2008)		1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7 = moderat
Ruotsalainen et al. (2015)		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9 = stærk
Schalk et al. (2010)		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9 = stærk
van der Klink et al. (2001)		1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6 = moderat
Van Laethem et al. (2013)		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8 = stærk
van Wyk & Pillay-Van Wyk (2010)		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8 = stærk
Total		29	29	16	30	30	15	9	29	17	17	221
Gennemsnit		0,94	0,94	0,52	0,97	0,97	0,48	0,29	0,94	0,55	0,55	7,13



**Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet**

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Anderson et al. (2010)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At informere forskere og praktikere om design, udvikling, implementering og evaluering af antivoldskampagner for akutsygeplejersker	10/10	Sygeplejersker i akutmodtagelse (4), Sundhedspersonale i akutmodtagelse (5), Patienter og pårørende (1)	Interventioner rettet mod det fysiske arbejdsmiljø (tre studier), interventioner rettet mod praksis og politikker på arbejdspladsen (to studier), og interventioner til at forbedre medarbejdernes kompetencer til at håndtere vold (fem studier).	Overordnet konkluderede Anderson et al. (2010), at kvaliteten af de inkluderede studier er for forskellig til at komme med entydige konklusioner om hvilken strategi der egner sig bedst til at forebygge vold og trusler blandt skadestuepersonale.
<b>Aust &amp; Ducki (2004)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At sammenfatte og diskutere erfaringer vedrørende forebyggende sundhedstiltag (arbejdsmiljøsunhedskredse) i tyske virksomheder.	11/11	De 11 studier omfattede i alt 81 arbejdsmiljøsunhedskredse til forbedring af arbejdsmiljøet på 30 virksomheder. De 81 arbejdsmiljøsunhedskredse fordelte sig på 43 arbejdspladser i stålindustrien, 12 indenfor kemisk industri, 5 i hospitalssektoren og 21 i produktionssektoren, indenfor telekommunikation og i servicebranchen.	Participatorisk interventionskoncept til forbedring af arbejdsmiljøet. I disse interventioner igangsættes arbejdsmiljøsunhedskredse, hvor medarbejderne i fællesskab påpeger arbejdsmiljøproblemer og på baggrund heraf udvikler og gennemfører tilsvarende forbedringer.	På grund af den lave videnskabelige kvalitet af de enkelte studier kunne forfatterne kun henvise til positive tendenser, som skal bekræftes gennem studier af bedre metodiske kvalitet.
<b>Avolio et al. (2009)</b>	Systematisk review med meta-analyse	At undersøge om interventioner rettet mod ledere virker efter hensigten, og i så fald efter hvilke modeller og metoder, og for hvilke udfald	138/138	Alle jobgrupper	Ledelsestræning og ledelsesudvikling defineret som et forsøg på blandt andet at styrke den enkelte leders viden, kompetencer, motivation og selvpfattelse, der kunne gøre dem i stand til at have positiv indflydelse som leder.	Forfatterne konkluderede, at ledelsesinterventioner havde en positiv effekt på tværs af et bredt udsnit af interventioner, organisationstyper, ledelsesniveauer, ledelsesteorier samt studierne kvalitet og udfald.

**Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet**

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Awa et al. (2010)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At evaluere og sammenligne effekten af individuelle og organisationsrettede interventioner, der har til formål at forebygge og/eller reducere udbrændthed.	8/25	Sygeplejersker(3), blandet sundhedspersonale(8), pleje-arbejdere(4), socialarbejdere(1), brandmænd(1), telekommunikationsmedarbejdere(1), lærere(1), ingeniører(1), medarbejdere der lider af udbrændthed(1)	To af studierne var organisationsrettede, mens 6 studier brugte en kombination af individrettede og organisationsrettede tilgange.	Forfatterne konkluderede, at især interventioner som kombinerer individrettede med organisationsrettede interventioner ser ud til at være bedst egnet til at reducere udbrændthed.
<b>Bambra et al. (2008b)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At evaluere virkningen af organisationsrettede ændringer i arbejdstid og konsekvenserne på helbred og arbejdslivsbalance.	26/26	Industriarbejdere (13), trafikkontrollører (1), kontrolrumsoperatører (1), politi (5), sundhedsarbejdere (5), chauffører (2)	Interventioner med ændring i skifteholdsarbejde.	Forfatterne konkluderede, at særligt tre typer af interventioner viste sig at have positive effekter. Disse var interventioner, der ændrer i rotationshastighed og -retning af vagtskifte samt interventioner, der øger medarbejdernes indflydelse på vagtskifte.
<b>Bambra et al. (2008a)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	Systematisk at gennemgå effekterne af at introducere en komprimeret arbejdsuge på medarbejdernes helbred og arbejdslivsbalance . Derudover at identificere om der er forskellige effekter for forskellige socio-økonomiske grupper.	40/40	Sundhedspersonale (8), politi og fængselspersonale (9), fabriksarbejdere (6), operatører (9), minearbejdere (5), skovhuggere (1), brandmænd og ambulancefolk (2)	Komprimeret arbejdsuge (40 studier), dvs. at organisere sin arbejdsuge således, at man arbejder flere timer pr. dag, men færre dage om ugen.	Forfatterne konkluderede, at en komprimeret arbejdsuge kan forbedre balancen mellem familie- og arbejdsliv.



**Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet**

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Bambra et al. (2007)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge de helbredsmæssige konsekvenser ved ændringer i det psykosociale arbejdsmiljø som følge af omorganisering af arbejdsopgaver og -strukturer.	19/19	Sundhedspersonale (6), personale på postsorteringskontor (2), fabriksarbejdere (10), regeringskontor (1)	Interventioner med det formål at omorganisere strukturer vedrørende arbejdsopgaver, herunder selvstyrende arbejdsgrupper (6 studier), opgavevariation (8 studier) og gruppearbejde (7 studier, to studier under opgavevariation indgår også i gruppearbejde).	Forfatterne konkluderer at organisationsrettede interventioner som omorganiserer strukturer vedrørende arbejdsopgaver, kan bidrage til at forbedre helbredet.
<b>Barbosa et al. (2014)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge hvordan plejetilgangen "person-centreret-pleje" har indflydelse på stress, udbrændthed og jobtilfredshed hos sundhedspersonale som arbejder på plejehjem for demente.	7/7	Sundhedspersonale der arbejder direkte med pleje af demente patienter på plejehjem. Herunder sosu-assistenter (2 studier) og ikke specificeret (5 studier).	Syv interventionsstudier, som alle var baseret på teorier om plejetilgangen "personcentreret pleje". Ét studie var af typen "kortlægning i demenspleje", hvor plejepersonale og patient gennemgår plejebehov sammen for at skabe en bedre tilpasset pleje. To studier var baseret på "stimuleringsorienterede tilgange" med brug af historiefortælling og etablering af sanserum, mens to andre studier var baseret på "følelsesorienterede tilgange", der udover at gøre brug af elementer fra en stimuleringsorienteret pleje indebærer, at sundhedspersonalet validerer patientens følelser både verbalt og nonverbalt. Endeligt var der to studier med "adfærdsorienterede tilgange" med fokus på at kommunikere løbende om alt hvad der gøres i forbindelse med plejeopgaverne.	Forfatterne konkluderede forsigtigt, at der er en tendens til, at personcentreret pleje har en positiv effekt blandt sundhedspersonale.

**Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet**

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Chen &amp; Lou (2014)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge hvor effektive mentorprogrammer for nyuddannede sygeplejersker er.	5/5	Nyuddannede sygeplejersker	Mentorprogrammer blandt nyuddannede sygeplejersker.	Forfatterne fandt overordnet, at mentorprogrammer, hvor nyuddannede sygeplejersker blev tilknyttet erfarne kollegaer havde positive virkninger på kompetencer, jobtilfredshed, kommunikation og udviklingen af positive relationer imellem kollegaer blandt de nyuddannede sygeplejersker.
<b>Collins &amp; Holton (2004)</b>	Systematisk review med meta-analyse	At undersøge hvor effektiv ledelsesudvikling er til at forbedre viden om ledelse, ledelsesadfærd og organisatoriske udfald, som eksempelvis underordnedes effektivitet og produktivitet.	83/103	Offentligt ansatte, fabriksarbejder, teknologivirksomhed, uddannelse, militæret, servicefag, sundhedspersonale, bilindustrien, finansielle sektor, anden ukendt	Formel ledelsestræning med det specifikke formål at forbedre lederpotentialer på individniveau, gruppe/team eller organisatorisk niveau.	Meta-analysen viste klare positive effekter på viden og kompetencer hos lederne, men kun moderate effekter for organisatoriske udfald.
<b>Corbière et al. (2009)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge individrettede, grupperettede og organisationsrettede forebyggende interventioner for medarbejderes mentale helbred eller velbefindende.	24/24	Sundhedspersonale (10), kontorarbejde (7), ledere (4), farmaceuter (1), teknisk servicearbejdere (2), flere arbejdspladser - frivilligt tilmeldt interventionen (1), kundeservice (1) (nogle interventioner havde flere forskellige deltagere derfor er det samlede tal højere end 24)	De mest brugte komponenter var udvikling af kommunikation og sociale kompetencer (6 studier), stresshåndteringstræning (5 studier), øget kontrol på arbejdet (4 studier) og psykoedukation (4 studier), dvs. indsatser som har til formål at bidrage til en bedre forståelse af årsag, forløb og behandling af psykiske helbredsproblemer og andre forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø (6 studier).	Forfatterne konkluderede, at kombinerede interventioner med individ-, gruppe- og organisationsrettede tiltag, ser lovende ud for at forbedre mentalt helbred og arbejdsmiljø.

**Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet**

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Edwards et al. (2015)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At afgøre effektiviteten af de overordnede strategier, der bruges til at støtte nyuddannede sygeplejersker, under deres overgang til en klinisk arbejdsplads og evaluere hvordan disse indsatser påvirker individuelle og organisatoriske udfald.	28/30	Sygeplejersker (28)	Strategier til at introducere nyuddannede sygeplejersker til arbejdet i form af introduktionsforløb, der kombinerer undervisning med støtte i klinisk praksis, mentorprogrammer og træning af typiske arbejdsituationer.	Forfatterne fandt positive effekter, tendenser og ændringer uanset strategi for introduktion og konkluderede derfor, at det vigtigste er ikke at overlade nyuddannede sygeplejersker til selv at finde deres nye rolle på arbejdspladsen, men at have fokus på at skabe gode rammer for overgangen fra uddannelse til arbejdslivet, mens det er mindre vigtigt, præcist hvordan man gør det.
<b>Egan et al. (2007)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge de helbredsmæssige og psykosociale effekter af øget medarbejderinvolvering og -kontrol som følge af omorganisering af arbejdspladsen.	18/18	Offentligt ansatte (2), sygeplejersker (2), butiksansatte (1), politi (1), manuelt arbejde (5), sundhedsplejearbejdere (4), tjenestemænd (1), kontorarbejdere (1)	De fleste studier undersøgte effekterne af forskellige typer af tilgange hvor grupper af medarbejderrepræsentanter arbejder på at udvikle forslag til forbedring af arbejdsmiljøet.	Forfatterne konkluderede, at der er en tilbøjelighed til, at interventioner som øger medarbejdernes indflydelse har positive effekter på medarbejdernes helbred.

**Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet**

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Elliot et al. (2012)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge den eksisterende viden om initiativer rettet mod plejepersonale, der arbejder med demente, og hvordan disse initiativer påvirker arbejdspladsen som organisation gennem fastholdelse af medarbejdere og graden af leveret omsorg.	6/6	Sundhedsmedarbejdere i demenspleje (6)	Seks multikomponente interventionsstudier, der havde til formål at forbedre medarbejdernes viden og kompetencer i forhold til at sørge for patienter med demens.	Forfatterne konkluderede opsamlende, at de fandt blandede effekter (vedvarende/ikke vedvarende positive effekter ved opfølgning eller ingen effekter) på tværs af de seks interventioner.
<b>Giga et al. (2003)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At gennemgå britiske studier omhandlende strategier til at reducere stress, samt at identificere typer af interventioner, forskningsmetoder og udfald i disse studier.	10/16	Studierne omhandlede medarbejdere i mediebranchen, indenfor administration, sundhed, postvæsenet, politiet, den offentlige sektor og embedsværket m.fl.	De organisationsrettede interventioner dækkede over indsatser som fordeling af arbejdsopgaver, kommunikation, og mere indflydelse på beslutninger.	Forfatterne konkluderede, at alle interventionstyper ser ud til at have positive effekter på den enkelte og for organisationen, mens individrettede interventioner typisk kun førte til kortvarige forbedringer i psykisk velbefindende.
<b>Lartey et al. (2014)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge effekten af strategier rettet mod fastholdelse af erfarne sygeplejersker.	5/12	Sygeplejersker	Strategier til fastholdelse af erfarne sygeplejersker. Disse strategier dækkede over introduktion af en ny plejemodel, øget teamwork, ændringer i ledelsespraksis, ændringer i organisatoriske strategier.	Forfatterne konkluderede, at der er for få studier, der har undersøgt strategier til at fastholde erfarne sygeplejersker til at kunne tilvejebringe evidensbaseret viden om hvilken intervention, der virker på fastholdelsen af denne jobgruppe.

**Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet**

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
Lee et al. (2014)	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge interventioner omhandlende mentalt helbred på mandedominerede arbejdspladser.	3/5	Mandlige industriarbejdere	Social støtte, behandlingsstøtte, ledelsesmæssig uddannelse i forhold til mentalt helbred, konsultationer, personlig tilbagemelding, medarbejderinvolvering, problemløsningsteams og gruppebaserede tilgange til at forbedre arbejdsprocesserne.	Forfatterne konkluderede, at den foreliggende evidens viser, at det er muligt at gennemføre arbejdspladsinterventioner på mandedominerede industriarbejdspladser, og at de kan føre til positive effekter.
Montano et al. (2014)	Systematisk review uden meta-analyse	At evaluere alle typer af organisatoriske interventioner og undersøge hvilke komponenter, der gør dem effektive.	39/39	Aluminiumsfabriksarbejdere(1), Slagteri(1), byggebranchen(1), sundhedspleje(13), offentligt ansatte(3), rengøring(2), detailbranchen(1), buschauffører(1), maskinoperatører(1), fabriksarbejdere(4), kødindustriarbejdere(1), projektledere(1), vedligeholdelse og byggebranche(1), postkontorsansatte(2), samlebåndsarbejdere(1), støberiarbejdere(1), blandet(4)	Næsten halvdelen af studierne (16 studier) fokuserede på organisatoriske aspekter i forhold til arbejdsprocesser og -opgaver (f. eks. arbejdsmetoder, rækkefølge af opgaver, teamorganisering) og i forhold til psykologiske og sociale aspekter (f. eks. krav i arbejdet, indflydelse på arbejdet, belønning). Ti studier introducerede fysiske eller organisatoriske ændringer i arbejdsmiljøet (f. eks. ergonomiske, vibrationer, støj). Otte studier fokuserede på ændringer arbejdstiderne.	Forfatternes overordnede konklusion var, at omfattende organisationsrettede interventioner som kombinerer fysiske, organisatoriske og arbejdstidsrelaterede forhold har en tendens til at opnå positive effekter på medarbejdernes helbred i modsætning til interventioner som kun fokuserer på en eller to af disse aspekter.
Nijp et al. (2012)	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge hvor stærk evidensen er for sammenhængen og kausalitetsforholdet mellem arbejdstidskontrol og arbejdslivsbalance n, helbred og velvære samt jobrelaterede udfald som jobtilfredshed og ydeevne.	5/53	Overvejende kvindeligt sundhedspersonale (3), kontorarbejdere (1), mandligt luftfarts personale (1)	Forfatterne identificerede forskellige former for kontrol over arbejdstid i de inkluderede studier. Eksempelvis omhandlede flere studier specifikt kontrol over pauser samt kontrol over afholdelse af fridage og ferier. En anden kategori var mere overordnet og blev kaldt ”global kontrol” over arbejdstiden, hvor der eksempelvis var blevet spurgt ind til, hvor meget kontrol medarbejderne har over hvornår de udfører deres job.	Forfatterne konkluderede, at kontrol over egen arbejdstid skabte bedre balance mellem arbejds- og familieliv og havde positive effekter på jobrelaterede udfald, mens effekten på helbred var blandet.

## Bilag 11 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af moderat kvalitet

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Richardson &amp; Rothstein (2008)</b>	Systematisk review med meta-analyse	At undersøge effekterne af stressforebyggende interventioner på helbredsrelaterede udfald.	5/36	forskellige jobgruppe (ikke specificeret)	Stressforebyggende interventioner.	Meta-analysen viste ingen effekt af organisationsrettede interventioner på helbredsrelaterede udfald.
<b>van der Klink et al. (2001)</b>	Systematisk review med meta-analyse	At undersøge effekterne af stressforebyggende interventioner på helbredsrelaterede udfald.	5/48	forskellige jobgruppe (ikke specificeret)	Stressforebyggende interventioner.	Meta-analysen viste ingen effekt af organisationsrettede interventioner på helbredsrelaterede udfald.

\*En komplet referenceliste kan findes i bilag 8.

\*\*Kun relevante studier, dvs. organisationsrettede eller en kombination af individ- og organisationsrettede interventioner

## Bilag 12 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af høj kvalitet

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Cloostermans et al. (2015)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At opsummere den eksisterende viden om effekten af alle typer af interventioner på tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, arbejdsevne og produktivitet.	1/4	Ansatte i risiko for tidlig tilbagetrækning (ansatte fra et firma, der udviklede og fremstillede elektronisk udstyr).	Interventionen omhandlede kortlægning af medarbejdernes helbred, tilpasning af arbejdet, samtaler med medarbejderens leder og evt. at få en henvisning til lægen.	Forfatterne konkluderede overordnet, at der er utilstrækkelig evidens til at kunne afgøre, hvorvidt interventioner til at forebygge tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og forbedre arbejdsevne og produktivitet blandt ældre medarbejdere er effektive.
<b>Gilbody et al. (2006)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøgte interventioner, som havde til formål at forebygge udbrændthed samt forbedre ansattes velbefindende og jobtilfredshed hos medarbejdere på psykiatriske behandlingssteder.	8/8	Ansatte inden for psykiatrien.	Tre kategorier: a) Undervisning/træning for at forbedre medarbejdernes kompetencer f. eks. i kommunikation (4 studier); b) Psykosociale interventioner som dækker over kollegial eller ledelsesmæssig støtte og psykoterapeutisk inspirerede tiltag såsom stresshåndtering blandt medarbejderne (2 studier) og c) Organisationsrettede strukturelle og materielle interventioner (2 studier).	Forfatterne konkluderede, at der var potentiale i alle former for tilgange til at forbedre velbefindende, jobtilfredshed og reducere udbrændthed hos medarbejdere i psykiatrien.
<b>Joyce et al. (2010)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At evaluere effekterne af fleksible arbejdsbetingelser på medarbejderes fysiske, mentale og generelle helbred.	10/10	Forskellige jobgrupper fx i hospitaler, kontor, psykiatrisk hospital, politi og flyselskab.	Seks studier omhandlede tidsmæssig fleksibilitet, herunder indflydelse på vagtskema, flextid samt overtid. Fire studier omhandlede kontraktmæssig fleksibilitet herunder gradvis pensionering og tvungen deltid.	Forfatterne konkluderede, at fleksible arbejdsforhold, som øger medarbejdernes indflydelse på eksempelvis vagtskema og deltidsansættelse som gradvis overgang til pensionering kan forbedre helbredet hos medarbejderne. Interventioner, som alene er motiveret af virksomhedsøkonomiske interesser som for eksempel korttidsansættelser og ufrivillige deltidsansættelser viser uklare eller negative effekter på medarbejdernes helbred.

## Bilag 12 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af høj kvalitet

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Mimura &amp; Griffiths (2003)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At vurdere, hvilke indsatser til at forebygge stress i sygeplejefaget, der er mest effektive; herunder at sammenligne individrettede og organisationsrettede indsatser.	3/10	Sygeplejersker	1) indsatser der støtter sygeplejersker i at håndtere stressfulde situationer effektivt; 2) indsatser, der forandrer arbejdsmiljøet for herigennem at reducere kilderne til stress	Det var ikke muligt at afgøre, om individrettede eller organisationsrettede indsatser var mest effektive pga. for få studier samt metodiske svagheder.
<b>Nagieh et al. (2015)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At evaluere effekten af organisationsrettede interventioner, der søger at øge velbefindende og reducere arbejdsrelateret stress blandt lærere.	4/4	Skolelærere	To studier fokuserede på ændringer i organisationsrettede forhold. Et tredje studie fokuserede på ændringer i arbejdsopgaver, som inkluderede indføring af mere fleksible arbejdstider, samt ændringer i arbejdsmiljø og i arbejdsopgaver Det fjerde studie undersøgte en indsats, som havde til formål at øge læreres fastholdelse ved at indføre en bonus for høj præstation, fremmelsesmuligheder og mentorordning.	Forfatterne konkluderede, at der er svag evidens for, at organisationsrettede interventioner fører til forbedringer i velvære og fastholdelse af lærere.
<b>Price et al. (2015)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge effekten af træning i deeskaleringsteknikker og holdningsændringer på læring, håndtering af aggressioner i praksis og sikkerhed.	38/38	Sundheds-personale, der arbejder med voksne med psykiske sygdomme.	Studierne dækkede over tre typer af deeskaleringsinterventioner: a) Træning i deeskaleringskompetencer, herunder strategier for følelsesmæssig regulering (26 studier); b) holdningsændringer hos medarbejderne, herunder undervisning i forståelse af klienters problemer og motiver for evt. voldelig adfærd (6 studier); og c) en	Forfatterne konkluderede, at træning i deeskaleringsteknikker blev vurderet til have størst virkning på viden om og mestring af deeskaleringsteknikker samt medarbejdernes tro på, at de kunne håndtere vold og trusler, mens der var utilstrækkelig evidens for effekt på holdningsændringer, overfald, voldsrelaterede skader og brug af tvang.



**Bilag 12 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af høj kvalitet**

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
					kombination af ovenstående (6 studier).	
<b>Ruotsalainen et al. (2015)</b>	Systematisk review med meta-analyse	At evaluere effektiviteten af organisationsrettede og individrettede interventioner til forebyggelse af stress eller udbrændthed hos sundhedspersonale.	21/58	Sundheds-personale	Introduktion af støttegrupper eller supervision (7 studier); introduktion af en ny plejetilgang til patienterne (4 studier); introduktion af bedre kommunikationskompetencer (2 studier), ændring af arbejdstider (2 studier) og andre initiativer til at forbedre arbejdsmiljøet (6 studier).	Forfatterne konkluderede på baggrund af meta-analyser, at organisationsrettede interventioner ikke viste effekter på stress eller udbrændthed med undtagelsen af interventioner om arbejdstid.

## Bilag 12 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af høj kvalitet

Forfatter*	Review-type	Formål	Antal relevante studier/studier i alt	Deltagere**	Interventionstyper**	Forfatternes konklusioner**
<b>Schalk et al. (2010)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøge hvilke interventioner, der har været afprøvet for at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø, samt hvor effektive de har været.	10/11	Sygeplejersker	Interventionerne omhandlede eksempelvis introduktion af en plejemodel, hvor en sygeplejerske er hovedansvarlig for den samme patient igennem hele indlæggelsen; arbejdsgruppernes øgede indflydelse på beslutninger; kvalitetscirkler, hvor ansatte deler erfaringer for at forbedre arbejdsprocesser; supervision og voldsforebyggelse.	På baggrund af de blandede resultater med både ingen, positive og negative effekter og tendenser konkluderede forfatterne, at den nuværende evidens ikke kan støtte eller afvise brugen af bestemte typer af organisationsrettede interventioner til at forbedre sygeplejerskers arbejdsmiljø.
<b>Van Laethem et al. (2013)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At evaluere evidensen fra longitudinale studier samt interventionsstudier om relationen imellem psykosociale arbejdsforhold og søvnkvalitet.	3/19	Interventionerne foregår i 3 forskellige jobgrupper: ansatte i plejesektoren, kontoransatte og postansatte.	I reviewet inkluderes tre studier som dækker over 1) at et interventionsteam foreslår initiativer til at øge jobkontrol og social støtte samt nedbringe jobkrav og ubalancen mellem indsats og belønning; 2) at arbejdsgrupper trænes i at tilpasse arbejdsprocesserne for herigennem at øge indflydelse over arbejdet; og 3) at ændre jobkrav, indflydelse og social støtte igennem organisatoriske forandringer.	Forfatterne konkluderer at der er brug for flere interventionsstudier med bedre studiedesigns, inden der kan konkluderes noget om virkninger af medarbejderindflydelse på medarbejdernes søvnkvalitet.

**Bilag 12 – Oversigt over udvalgte detaljer fra reviews af høj kvalitet**

<b>Forfatter*</b>	<b>Review-type</b>	<b>Formål</b>	<b>Antal relevante studier/studier i alt</b>	<b>Deltagere**</b>	<b>Interventionstyper**</b>	<b>Forfatternes konklusioner**</b>
<b>van Wyk &amp; Pillay- Van Wyk (2010)</b>	Systematisk review uden meta-analyse	At undersøgte studier, som havde til formål at hjælpe sundhedspersonale med at håndtere stress på arbejde, forebygge udbrændthed eller forbedre jobtilfredshed.	2/10	Sundheds-personale	1) kompetenceudvikling i forhold til at håndtere organisatoriske ændringer og 2) bedre problemløsningskompetencer fra lederen som buffer for arbejdsrelateret stress	Forfatterne konkluderede på baggrund af disse to studier blandt sundhedspersonale, at der kun er svag evidens for, at denne type organisationsrettede interventioner kan forbedre jobtilfredshed og utilstrækkelig evidens for at de har en effekt på sygefravær. Der blev ikke fundet nogen effekter på jobrelateret stress.

\*En komplet referenceliste kan findes i bilag 9.

\*\*Kun relevante studier, dvs. organisationsrettede eller en kombination af individ- og organisationsrettede interventioner







DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER  
FOR ARBEJDSMILJØ

Lersø Parkallé 105  
2100 København Ø  
Tlf 39 16 52 00  
Fax 39 16 52 01

[nfa@arbejdsmiljoforskning.dk](mailto:nfa@arbejdsmiljoforskning.dk)  
[www.arbejdsmiljoforskning.dk](http://www.arbejdsmiljoforskning.dk)