

Slutrapport til Arbejds miljøforskningsfonden

Udvikling af arbejdsmiljø sundhedskredse
som et nyt værktøj til at gennemføre arbejdspladsvurderinger
blandt plejepersonale i ældreplejen
(AMSK-Projekt)

Projekt-Nr. 34-2005-09



Marts 2010

Birgit Aust
Karen Winding
Annett Finken
Johan Simonsen

NFA



RESUMÉ	3
1. INDLEDNING	4
2. DESIGN OG METODER.....	4
3. RESULTATER OG ANBEFALINGER FRA PROJEKTET	7
4. FORMIDLING	9
BILAG.....	12
REFERENCER MED RELATION TIL PROJEKTET	20

Resumé

Titel: Udvikling af arbejdsmiljø sundhedskredse som et nyt værktøj til at gennemføre arbejdspladsvurderinger blandt plejepersonale i ældreplejen (AMSK-Projekt)

Baggrund: Mange virksomheder har det svært at gennemføre en arbejdspladsvurdering (APV) som fører til faktiske forbedringer i arbejdsmiljøet og der er derfor brug for bedre metoder og vejledninger. Den tyske metode Arbejdsmiljø sundhedskredse (AMSK) er en metode, som mange virksomheder i Tyskland har brugt til effektivt og systematisk at forbedre arbejdsmiljøet (Aust & Ducki, 2004). Metoden blev udviklet i 1980'erne og var inspireret af brugen af problemløsningsgrupper som fx kvalitetscirkler. I 1990'erne tog sygeforsikrings selskaberne konceptet til sig og tilbød det til en bred vifte af virksomheder. Siden har mange tusinde virksomheder implementeret AMSK og metoden anses nu i Tyskland for et magtfuldt værktøj i arbejdet med at forbedre arbejdsmiljøet og medarbejdernes trivsel og sundhed (Sochert, 1988). Projektets formål var derfor at teste AMSK-metoden under danske forhold og gøre metoden tilgængelig som et praktisk værktøj til at gennemføre APV.

Metoder: 4 kommuner deltog i projektet. I hver af de 4 kommuner var to plejecentre udvalgt. I hver kommune blev det gennem lodtrækning besluttet, hvilket af de 2 plejecentre der skulle være hhv. interventionsplejecenter (hvor AMSK skulle afprøves) og sammenligningsplejecenter. I alle 8 plejecentre blev en baselinespørgeskemaundersøgelse gennemført for at kortlægge arbejdsmiljøet. Alle arbejdspladser fik en skriftlig og mundtlig tilbagemelding om baselineresultaterne. Sammenligningsplejecentre fik derefter ikke mere input fra forskningsgruppen. I interventionsplejecentrene blev kortlægningen gennem spørgeskema suppleret med et arbejdspladsbesøg samt interviews med nøglepersoner. Resultater fra kortlægningen blev formidlet på et personalemøde, hvor alle havde mulighed for at komme med yderligere bidrag. Derefter blev der i hvert af de 4 interventionsplejecentre nedsat en AMSK-gruppe, bestående af 6-8 repræsentanter fra de forskellige afdelinger og/eller vagtgrupper i plejecentret, sikkerheds- og tillidsrepræsentant, øverste leder samt mellemlider. Under vejledning af en uddannet moderator (proceskonsulent) blev 6-8 AMSK-møder afholdt, hvor deltagerne identificerede de vigtigste arbejdsmiljøproblemer og udviklede forbedringsforslag. Efter 6 måneder med AMSK-møder, fik hvert plejecenter 6 måneder til at implementere de udviklede løsningsforslag. Implementeringsfasen afsluttedes med en evalueringsworkshop for at samle op på, hvor mange løsninger der var implementeret og i hvor høj grad de havde løst problemerne. Interventionsprocessen blev dokumenteret undervejs og studiets dataindsamling endte med en afsluttende spørgeskemaundersøgelse i alle 8 plejecentre.

Resultater og anbefalinger:

- Projektet nåede sit mål, idet sundhedskredsmetoden blev anvendt i fire danske plejecentre, hvor det viste sig at være et relevant og effektivt værktøj til at gennemføre en arbejdspladsvurdering (APV). På alle 4 interventionsplejecentre lykkedes det at identificere arbejdsmiljøproblemer, udvikle tilpassede løsningsforslag og implementere en stor del af disse.
- De implementerede forbedringsforslag strakte sig over mange forskellige områder (fx ergonomi, samarbejde, kommunikation, arbejdsorganisering) og mere end halvdelen af medarbejderne vurderede, at AMSK-gruppen havde prioriteret relevante problemer i arbejdsmiljøet, havde fundet rigtige løsningsforslag og at implementeringen havde ført til langvarige forbedringer.
- Udover de faktiske forbedringer i arbejdsmiljøet førte gennemførelsen af AMSK-forløbet til læring og udvikling af forståelse og håndtering af arbejdsmiljøproblemer.
- Projektets gennemslagskraft varierede mellem de fire plejecentre og strakte sig fra et meget positivt forløb til et mindre positivt forløb. Men i alle fire tilfælde kom der en proces om en mere effektiv og mere participativ håndtering af arbejdsmiljøproblemerne i gang.
- Brugen af AMSK-metoden i de fire plejecentre førte til en mere omfattende diskussion af arbejdsmiljøet og den skabte mulighed for også at beskæftige sig med psykosociale problemstillinger, sammenlignet med den sædvanlige APV i de fire plejecentre, som ikke brugte AMSK-metoden.
- Projektet viste, at AMSK-metoden tilbyder en klar struktur og en systematisk fremgangsmåde, der hjælper virksomhederne med at gennemføre et APV-forløb, der fører til faktiske forbedringer.
- Udbredelsen af AMSK-metoden er igangsat gennem mange formidlingsaktiviteter, herunder den detaljerede manual om AMSK-metoden samt tilhørende kursus for ca. 20 konsulenter.

Projektet er støttet af Arbejdsmiljøforskningsfonden, projekt nr. 34-2005-09

1. Indledning

Projektets formål

Projektets overordnede formål var at tilpasse den tyske metode Arbejds miljø sundhedskredse (AMSK) til danske forhold således, at den lokale samarbejds- og sikkerhedsorganisation på en virksomhed kan anvende AMSK som et værktøj til arbejdspladsvurderinger (APV). På baggrund af de høstede erfaringer var det målet at udvikle en praktisk, detaljeret manual, der vil kunne bruges af virksomheder til at integrere AMSK-konceptet i deres APV. I tilknytning hertil var det formålet at udvikle og tilbyde et kursus, hvor virksomheders egne AMSK-moderatorer kan lære at bruge værktøjet og samtidig blive del af et netværk, der kan udveksle praktiske erfaringer.

Projektet havde følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvordan kan AMSK integreres i virksomhedens eksisterende samarbejds- og sikkerhedsorganisation og understøtte dens arbejde med APV? Hvilke faktorer understøtter og hvilke faktorer hindrer implementering? (Strukturevaluering)
2. Er APV med AMSK mere effektivt til udvikling og implementering af ændringer end APV uden AMSK? Anses disse ændringer for at være meningsfulde blandt medarbejdere og deres ledere? (Procesevaluering)
3. Fører APV med AMSK blandt SOSU-ansatte til større forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø (krav og ressourcer), jobtilfredshed og forventninger til fremtiden ("intentioner om arbejdsophør og jobskifte") samt det fysiske arbejdsmiljø end APV uden AMSK? (Effektevaluering 1)
4. Fører APV med AMSK blandt SOSU-ansatte til større forbedringer i mentalt helbred og sygefravær end APV uden AMSK? (Effektevaluering 2)

2. Design og metoder

4 kommuner deltog i projektet. I hver af de 4 kommuner var to plejecentre udvalgt. I hver kommune blev det gennem lodtrækning besluttet, hvilket af de 2 plejecentre der skulle være hhv. interventionsplejecenter (hvor AMSK skulle afprøves) og sammenligningsplejecenter. I alle 8 plejecentre blev en baselinespørgeskemaundersøgelse gennemført for at kortlægge arbejdsmiljøet. Alle arbejdspladser fik en skriftlig og mundtlig tilbagemelding om baselineresultaterne. Sammenligningsplejecentre fik derefter ikke mere input fra forskningsgruppen. I interventionsplejecentrene blev kortlægningen gennem spørgeskema suppleret med et arbejdspladsbesøg samt interviews med nøglepersoner. Resultater fra kortlægningen blev formidlet på et personalemøde, hvor alle havde mulighed for at komme med yderligere bidrag. Derefter blev der i hvert af de 4 interventionsplejecentre nedsat en AMSK-gruppe, bestående af 6-8 repræsentanter fra de forskellige afdelinger og/eller vagtgrupper i plejecentret, sikkerheds- og tillidsrepræsentant, øverste leder samt mellemlider. Under vejledning af en uddannet moderator (proceskonsulent) blev 6-8 AMSK-møder afholdt, hvor deltagerne identificerede de vigtigste arbejdsmiljøproblemer og udviklede forbedringsforslag. Efter 6 måneder med AMSK-møder, fik hvert plejecenter 6 måneder til at implementere de udviklede løsningsforslag. Implementeringsfasen afsluttedes med en evalueringsworkshop for at samle op på, hvor mange løsninger der var implementeret og i hvor høj grad de havde løst problemerne. Interventionsprocessen blev dokumenteret undervejs og studiets dataindsamling endte med en afsluttende spørgeskemaundersøgelse i alle 8 plejecentre.

Arbejds miljø sundhedskreds projektet trin for trin

1. Rekruttering og træning af moderatører.

Fire erfarne arbejdsmiljøkonsulenter blev rekrutteret. På et 3-dages kursus blev de trænet i at fungere som arbejdsmiljø sundhedskreds- (AMSK-) moderatører.

2. Kontrakt

For at styrke forpligtelsen til projektet blev en kontrakt mellem plejecentrene og forskningsholdet underskrevet.

3. Etablering af en styregruppe

I hvert interventionsplejecenter blev der etableret en styregruppe. Styregruppen bestod af repræsentanter fra arbejdspladsen (centerlederen, sikkerhedsrepræsentant og tillidsrepræsentant) samt en eller to repræsentanter med beslutningskompetence (i dette projekt er det repræsentanter fra den kommunale administration af ældreområdet). Styregruppen fulgte projektet og traf beslutninger angående forandringer i arbejdsmiljøet.

4. Undersøgelse af den aktuelle arbejdspladssituation

En omfattende spørgeskemaundersøgelse, interviews, arbejdspladsobservationer og forskelligt skriftligt materiale fra arbejdspladserne blev brugt til at undersøge den aktuelle situation på arbejdspladsen, dvs. problemer og ressourcer på arbejdspladsen.

5. Arbejds miljø sundhedskredsmøder

I arbejdsmiljø sundhedskredsen er de ansatte anset som eksperter på deres eget arbejdsmiljø. Mindst halvdelen af AMSK-deltagerne var derfor almindelige ansatte dvs. uden en officiel rolle. Deltagelse var frivillig, men de 6-8 ansatte skulle repræsentere de forskellige grupper på arbejdspladsen (vagtgrupper, afdelinger). Hver arbejdsmiljø sundhedskreds mødtes seks til otte gange over en tidsperiode på omkring seks måneder, ca. halvanden time hver gang.

6. Udarbejdelse af forbedringsforslag

Under vejledning af moderatøren og ved brug af kortlægningen udviklede AMSK-deltagerne forbedringsforslag. De øvrige ansatte (som ikke var med i arbejdsmiljø sundhedskredsen) blev opfordret til at komme med feedback til gruppen eller komme med nye ideer til AMSK-deltagerne. Styregruppen blev løbende informeret om de udviklede forbedringsforslag og blev bedt om at komme med feedback om mulighederne for implementering.

7. Implementering af forbedringsforslagene

Efter AMSK-møderne var der en 6 måneders periode, hvor arbejdspladsen implementerede så mange af de forslåede forandringer som muligt.

8. Vurdering af effekten og processen

I slutningen af den 6 måneders implementeringsperiode mødtes arbejdsmiljø sundhedskredsen igen (evalueringsworkshop) for at tage stilling til, hvor mange af forslagene blev implementeret. AMSK-deltagerne og de andre ansatte blev derudover også spurgt om deres tilfredshed med de implementerede forandringer og med projektet som helhed. Det afsluttende spørgeskema blev brugt til at kortlægge forandringer i det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø såvel som de ansattes helbred.

Processer og udfald blev indsamlet ved brug af følgende metoder:

- **Spørgeskemaundersøgelser:** Via spørgeskemaer om arbejdsmiljøet indhentes personlige baggrundsoplysninger, information om psykosocialt og fysisk arbejdsmiljø, medarbejdertrivsel, helbred og intention om at forlade arbejdspladsen i alle 8 plejecentre før og efter interventionen. I spørgeskemaet efter interventionen blev der også spurgt om AMSK-forløbets proces, resultater og generelle vurdering af metoden.
- **Indsamling af informationer om arbejdspladsen:** I alle 8 plejecentre blev der indsamlet generelle informationer om arbejdspladsen (fx organisationsstruktur) og materialer om arbejdspladsens sundheds- og sikkerhedsarbejde (fx APV-relaterede dokumenter).
- **Arbejdspladsbesøg:** Som en del af kortlægningen af arbejdsmiljøproblemer (inden AMSK-møderne startede) besøgte moderatorerne det plejecenter, hvor de skulle gennemføre AMSK-forløbet, for at lære arbejdspladsen bedre at kende og tale med medarbejderne om deres arbejdsmiljøproblemer.
- **Interview med nøglepersoner inden intervention i interventionsplejecentre:** Som et andet led i den indgående kortlægning gennemførte moderatorerne interviews med 3-4 nøglepersoner i "deres" plejecenter. Typisk blev lederen, sikkerhedsrepræsentanten og tillidsrepræsentanten interviewet. De semistrukturerede interviews fokuserede på arbejdsmiljøprocedurer og APV på arbejdspladsen, arbejdsmiljøproblemer samt motivation og forventninger til AMSK-projektet.
- **Interview med nøglepersoner inden intervention i sammenligningsplejecentre:** For at få bedre indblik i sammenligningsplejecentres situation (fx større organisatoriske ændringer) gennemførte forskergruppen interviews i sammenligningsplejecentrene. Typisk deltog lederen, sikkerhedsrepræsentanten og tillidsrepræsentanten i interviewet.
- **Referater fra alle vigtige møder i procesforløb:** Forskningsassistenterne skrev referater fra alle AMSK-møder, alle møder i styregruppen samt andre vigtige møder, som dokumenterede processen og beslutninger.
- **Korte spørgeskemaer om processen:** Efter afslutningen af AMSK-møderne og igen efter den afsluttende evalueringsworkshop udfyldte AMSK-gruppens deltagere et kort spørgeskema om deres vurdering af mødernes forløb og projektets udbytte.
- **Afsluttende interviews med nøglepersoner efter interventionen:** Forskergruppen gennemførte efter interventionen interviews med nøglepersoner (typisk var det lederen, sikkerhedsrepræsentanten og tillidsrepræsentanten) i alle 4 interventionsplejecentre for at høre deres vurdering af processen og udfald af AMSK-forløbet, samt planer for fremtidig brug af AMSK-metoden. Derudover blev der spurgt om organisatoriske ændringer i projektperioden, som kunne have en effekt på projektets resultater. I de 4 sammenligningsplejecentre blev der også spurgt om organisatoriske ændringer i projektperioden, som kunne have en effekt på projektets resultater, samt om eventuelle ændringer ift. arbejdsmiljøet.

3. Resultater og anbefalinger fra projektet

- AMSK-grupperne mødtes regelmæssigt og deltagelsen i møderne var generel høj (88 % deltagelsesrate i gennemsnit).
- Gennemsnitligt blev 19 problemer identificeret og 24 løsningsforslag udviklet samt igangsat (gennemførelsesrate 72 %).
- Typen af løsningsforslag, som AMSK-gruppen udviklede, dækker over et bredere udsnit af problemtyper end ved den vanlige APV. I modsætning til sædvanlig APV-fokus i disse plejecentre udviklede de plejecentre, som brugte AMSK-metoden, mange løsningsforslag i forhold til psykosociale problemer. Der var især fokus på kommunikation og samarbejde mellem forskellige medarbejdergrupper såvel som mellem medarbejderne og deres ledere.
- Mere end halvdelen af de ansatte i de fire interventionsplejecentre mente, at AMSK-projektet havde prioriteret de rigtige arbejdsmiljøproblemer, at løsningsforslagene var de rigtige og at ændringerne har ført til varige forbedringer på arbejdspladsen.
- På grund af at forløbene har været forskellige, findes der også forskel mellem de fire interventionsplejecentre og denne forskel ses ligeledes i den mere blandede tilbagemelding fra ledere af de fire interventionsplejecentre.
- Den intensive inddragelse af medarbejderne, samt sikkerhedsrepræsentanter, tillidsrepræsentanter og ledere i AMSK-møderne, gjorde det muligt for sikkerhedsrepræsentanter samt ledere at høre direkte fra medarbejderne, hvilke problemer der bliver oplevet og hvilke løsningsmuligheder medarbejderne kunne tænke sig. Det gav et mere differentieret billede af arbejdsmiljøproblemer og bidrog til en bedre forståelse af forskellige holdninger.
- Spørgeskemaundersøgelsen i interventionsplejecentrene ved slutningen af projektet viste, at AMSK-metoden førte til en større forståelse for og ændret håndtering af arbejdsmiljøproblemer.
- En mere dybdegående analyse af de faktorer, der understøttede eller hindrede implementeringen, er ikke fuldstændigt afsluttet endnu, men foreløbige resultater tyder på, at lederens støtte og aktive bidrag i processen er en af de mest afgørende faktorer for en succesrig implementering af metoden. Dette resultat svarer til erfaringer fra mange andre interventionsprojekter (se fx Nielsen et al., 2008) og var dermed forventet. Projektet vil dog kunne bidrage med at vise meget detaljeret, hvor stor indflydelse lederens støtte har på projektets forløb.
- Ift. forskningsspørgsmål 3 og 4 om effektevalueringen er analyserne ikke helt afsluttet og spørgsmålene kan derfor ikke besvares endnu.
- Overordnet var deltagerne tilfredse med forløb og udbytte af projektet. Projektets gennemslagskraft varierede mellem de fire plejecentre og strakte sig fra et meget positivt forløb med begejstrede medarbejdere samt ledere (og en best practice pris fra det Europæiske Arbejdsmiljøagentur for dens nyskabende arbejde med APV ved at anvende AMSK-metoden, European Agency for Safety and Health at Work, 2009) til et mindre positivt forløb. Men i alle fire tilfælde kom der en proces om en mere effektiv og mere participativ håndtering af arbejdsmiljøproblemer i gang.

- Erfaringer og resultater fra projektet blev formidlet på mange møder og seminarer for ansatte og ledere fra plejecentre, arbejdsmiljøprofessionelle, studerende, beslutningstagere, tilsynsførende fra AT og forskere. Erkendelser fra projektet blev også brugt i to mere overordnede pjecer om gennemførelsen af projekter til forbedring af arbejdsmiljøet (Aust et al. VFA, 2009 og "Et godt psykisk arbejdsmiljø – hver dag. Inspiration til en systematisk indsats", AT & NFA, 2009.) Derudover beskriver en NFA-rapport AMSK-metoden og diskuterer overførbare til den danske kontekst (Gensby et al., 2008).
- Der blev skrevet en praktisk manual på 165 sider (Aust et al. 2009), som indeholder baggrunden for metoden og en detaljeret beskrivelse af alle vigtige faser i et AMSK-forløb, samt et omfangsrigt bilag med materialer for den praktiske anvendelse af metoden. Manualen kan downloades gratis eller købes gennem Videncenter for Arbejdsmiljøes arbejdsmiljøbutik (se under <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/amsk>).
- I efteråret 2009 blev et kursus om metoden gennemført. Ud af de 45 personer, som tilmeldte sig til kurset, blev 20 udvalgt. Deltagerne kom primært fra den offentlige sektor og fra de kommuner, som deltog i projektet (de var blevet lovet pladser). Kurset består af 3 moduler (grundlæggende indføring, oplæg og debatter, sparring på egne opgaver) og deltagerne blev bedt om at anvende metoden mellem modulerne. Forskellige AMSK-projekter blev sæt i gang under kurset og deltagerne brugte hinanden til sparring. Deltagerne evaluerede kurset meget positivt og det blev besluttet at mødes igen for at udveksle erfaringer med de forskellige AMSK-forløb i efterår 2010. På grund af den gode erfaring med kurset og den store efterspørgsel blev Parternes uddannelsesfællesskab (PUF) kontaktet. PUF er meget interesseret i AMSK-konceptet og der er planer om at tilbyde AMSK-kurser i PUFs regi fra efterår 2010.
- Alt i alt kan det konkluderes, at det lykkedes at anvende AMSK-metoden i Danmark, vise metodens styrker og overbevise andre om metodens brugbarhed i arbejdsmiljøarbejdet. Efter projektets afslutning besluttede sig et af de deltagende plejecentre for at fortsætte med AMSK-møderne i eget regi og i en anden kommune blev et AMSK-forløb gennemført på et andet plejecenter. Forskellige deltagere fra moderatorkursen er i gang med AMSK-projekter og/eller henviser til metoden, som en mulighed for at gennemføre et godt APV-forløb. Forskellige kommuner og virksomheder har vist interesse for metoden og har planer om at søge midler til gennemførelse, fx gennem Forebyggelsesfonden.

4. Formidling

- **Workshop på AM-Konference:** Aust, B., Finken, A. Gør arbejdspladsvurdering mere effektiv – brug ArbejdsMiljøSundhedsKredse (AMSK). ArbejdsMiljøkonferencen Hotel Nyborg Strand. 20.-21.10.2008
- **Formidlingsmøde:** Aust, B, Nielsen, K. Metoderne til APV indenfor psykiske arbejdsmiljø afprøvning, vurdering og forslag til videreudvikling. Dialogmøde med autoriserede arbejdsmiljørådgivere i forbindelse med Konsortiet om Udvikling af Metoder til Forebyggelse af Dårligt Psykisk ArbejdsMiljø, 24. april 2008.
- **Formidlingsmøde:** Aust, B., Bonde, G. Erfaringer med ArbejdsMiljøSundhedsKredse (AMSK) i Danmark. 2008. Dialogmøde med autoriserede arbejdsmiljørådgivere, I forbindelse med Konsortiet om Udvikling af Metoder til Forebyggelse af Dårligt Psykisk ArbejdsMiljø. 7. oktober 2008.
- **Formidlingsmøde:** Aust, B., Finken, A., Winding, K., Simonsen, J. Testing of the health circle method in Denmark. 2008. Dialog mode mellem AT og NFA i forbindelse med Konsortiet om Udvikling af Metoder til Forebyggelse af Dårligt Psykisk ArbejdsMiljø. 6. Maj 2008.
- **AT-konference:** Aust B. "Sådan gjorde vi! – et konkret eksempel. Inspiration til det gode arbejdsmiljøarbejde inden for hjemmeplejen. Om brugen af ArbejdsMiljøSundhedsKredse (AMSK) inden for hjemmeplejen. Arbejdstilsynets konference om håndtering af arbejdsmiljøproblemer inden for hjemmeplejen og på daginstitutioner for voksne. AT, 29. oktober 2009.
- **AMFF årskonference:** ArbejdsMiljøSundhedsKredse (AMSK) Et effektivt værktøj til at forbedre det psykiske og fysiske arbejdsmiljø. ArbejdsMiljøforskningsfondens årskonference. Radisson SAS Scandinavia Hotel, København, 28. oktober 2009
- **BAR-SOSUs rådsmøde:** ArbejdsMiljøSundhedsKredse (AMSK) Et effektivt værktøj til at forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø BAR-SOSUs rådsmøde 26.5.2009

Artiklen og nyheder på Videncenter for ArbejdsMiljøets hjemmeside.

- APV: Fra kortlægning til løsning. Reportage fra ArbejdsMiljøkonferencen 2008 - dag 2 (21.10.2008)
- Sct. Hans vinder pris for APV med indbygget læring. (27.04.2009) En af de europæiske priser for god arbejdsmiljøpraksis gik i dag til Psykiatrisk Center Sct. Hans. Det sønderjyske plejecenter Solgården var også nomineret. Begge for deres nyskabende arbejde med APV.
- Ny uddannelse til arbejdsmiljøkonsulenter i social- og sundhedssektoren (19.06.2009) Konsulenter lærer at bruge systematisk arbejdsmiljøværktøj, der kan være med til at løse arbejdspladsens arbejdsmiljøproblemer.
- Ny metode til at styrke arbejdsmiljøet (21.01.2010) Medarbejderne er eksperter i deres eget arbejdsmiljø. Det er udgangspunktet for en ny metode, der kan hjælpe virksomheder med effektivt at forbedre arbejdsmiljøet. Fire danske plejecentre har prøvet metoden med overvejende positive resultater.

Best practice brochure

- Safety and Health at Work. European good practice Awards 2008-09 Healthy Workplaces. EUROPEAN CAMPAIGN ON RISK ASSESSMENT. European Agency for Safety and health at work Publishing Date: 27.04.2009
http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7809580ENC_good_practice_award/view

The practical examples presented in this report were all entries in the 9th annual Good Practice competition run by the European Agency for Safety and Health at Work. The aim of this competition is to support the dissemination of good practice information about risk assessment and promote the application of 'practical solutions' in workplaces in the Member States across Europe.

Poster

- Arbejdspladsvurdering med arbejdsmiljø sundhedskredse i ældreplejen. BAR-SOSU konference 5-6 Februar 2008. Karen Winding, Annett Finken, Johan Simonsen, Birgit Aust

• Pjecer:

Få mere ud af jeres arbejdspladsvurdering! Et forsknings- og udviklingsprojekt i ældreplejen

Gode Trivselsprocesser – Inspiration til arbejdet med trivsel og psykisk arbejdsmiljø. Videncenter for Arbejdsmiljø 2009.

Et godt psykisk arbejdsmiljø – hver dag. Inspiration til en systematisk indsats. Pjecen er udarbejdet af Psykkonsortiet (Konsortiet om Udvikling af Metoder til Forebyggelse af Dårligt Psykisk Arbejdsmiljø). Arbejdstilsynet & Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2009.

Oplæg på internationale konferencer

- **Symposium:** Erfahrungen mit Gesundheitszirkeln aus drei Ländern: Voraussetzungen, Effektevaluation und nachhaltige Wirkungen. 6. Tagung der Fachgruppe Arbeits- und Organisationspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 9.-11. September 2009, Wien. Abstract og præsentation.
- **Konferencebidrag:** Betriebliche Gesundheitszirkel in Dänemark – Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Altenpflegerinnen. Nationales Forschungszentrum für Arbeitsumwelt, Dänemark. 6. Tagung der Fachgruppe Arbeits- und Organisationspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 9.-11. September 2009, Wien. Abstract og præsentation
- **Konferencebidrag:** A Randomized Controlled Study Testing a Participative Intervention Approach. 3rd ICOH International Conference on Psychosocial Factors at Work. From knowledge to action; 2008 Sep 1-4; Quebec, Canada. 2008. p. 106. Abstract og præsentation.
- **Konferencebidrag:** Developing work place improvements with employee participation – a research study about health circles in Denmark. 11th EWHN Conference, Bologna, Italy 10-12 October 2008. Abstract og præsentation.
- **Poster:** Are health circles an effective tool to improve the work environment and employees' health? Description of a randomized controlled intervention study in 8 Danish elderly care centers NAM-NIVA Summerschool August/September 2008, , LO-Skolen, Elsinore, Denmark. Abstract og poster.

Videnskabelig formidling

- **Peer reviewed artikel:** Aust, B., Rugulies, R., Finken, A., & Jensen, C. (2010). When workplace interventions lead to negative effects: Learning from failures. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38 (Suppl 3):106-119.
- **Artikel:** Aust B, Winding K, Finken A, Simonsen J.: Assessing the quality of an intervention using the health circle method with the aim to improve the work environment in elderly care homes. (in preparation)
- **Artikel:** Aust B, Winding K, Finken A, Simonsen J.: Effects of an intervention using the health circle method with the aim to improve the work environment in elderly care homes. (in preparation)
- **Manual:** Aust B, Winding K, Finken A, Simonsen J. Arbejdsmiljø sundhedskredse. Manual for moderatorer. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2009.
- **Rapport:** Gensby U, Holten A, Aust B, Nielsen K. Strategier for virksomheders forebyggende indsats til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø – Eksempler fra Tyskland, Irland og Italien. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2008. Rapport til Konsortiet om Udvikling af Metoder til Forebyggelse af Dårligt Psykisk Arbejdsmiljø.
- **Faktaark:** Gensby U, Holten A, Aust B, Nielsen K. NY FORSKNING. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 39: 2008. Psykosocialt arbejdsmiljø.
- **Speciale:** Johan Søren Simonsen: Mellem tjeklister og teleskopskafter. Et nyinstitutionelt studie af arbejdspladsvurderinger i ældreplejen. Speciale, Institut for Psykologi, Københavns Universitet. Januar 2009
- **Bacheloropgave:** Christina Thornberg, Katrine Lund Andersen, Malene Haslund Thomsen AMSK - en metode til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø, University College Sjælland, Januar 2010

Bilag

Bilag A: Abstrakts til oplæg, workshops og symposium på konferencer

Konference-oplæg: A Randomized Controlled Study Testing a Participative Intervention

Approach. Aust B, Winding K, Finken A, Simonsen J. 3rd ICOH International Conference on Psychosocial Factors at Work. From knowledge to action; 2008 Sep 1-4; Quebec, Canada. 2008.

Problem: Health circles (structured and moderated discussion groups with a strong focus on employee participation) seem to be an effective tool to improve the work environment. Studies of higher methodological quality are still missing.

Objective: To test effects of the health circle approach in a randomized controlled trial.

Methodology: In each of four Danish municipalities it was randomly assessed which of two elderly care homes should belong to the intervention group and which to the control group. While the four intervention workplaces used the health circle approach, the four control workplaces continued with their usual activities. At the intervention workplaces, employees were asked to elect colleagues to represent the different shift-groups and departments. The health and safety manager, a shop steward and management representatives were also part of the health circle group, in all 8-10 persons, but with a majority of employee representatives. Under the leadership of a trained facilitator and based on results of a workplace-wide comprehensive questionnaire survey on work and health, problems were identified and suggestions for improvement developed. All important steps of the intervention-process were documented. Outcome results will be assessed one year after the start of the intervention.

Results: The concept was appreciated by the participating employees as well as employers. The health circle groups met regularly and attendance to the meetings was high. On average 19 problems (mostly with regard to the psychosocial work environment) were identified, 24 suggestions were developed and implementation was started. At the end of the implementation phase it will be assessed how many suggestions have been implemented.

Conclusion: The health circle concept is an effective tool for developing improvement suggestions and starting the implementation process. Further analysis will show if the concept leads to better working conditions and better employee health than usual activities to improve the working environment.

Workshop: Developing work place improvements with employee participation – a research study about health circles in Denmark. Winding K; Birgit Aust B, Annett Finken, Johan Simonsen, 11th EWHN Conference, Bologna, Italy 10-12 October 2008

Background: Health circles are structured and moderated discussion groups with a strong focus on employee participation. Health circles have been used in Germany, Austria, Italy and Canada. In general the experiences are good, but the method has never been tested in a research study with high methodological standards.

Objective: In Denmark we had the opportunity to conduct a scientific research study about the health circle approach in four elderly care homes and compare the results to four other elderly care homes, which continued to use their usual approaches to improve their work environment. The goal of the study was to find out if the health circle-approach leads to more improvements as well as if it has effects with regard to how to deal with work environment issues.

Methodology: In each of four Danish municipalities it was randomly assessed which of two elderly care homes should belong to the intervention group and which to the comparison group. At the intervention workplaces health circles were used together with their normal risk assessments. Employees were asked to elect colleagues to represent the different shift-groups and departments. The health and safety manager, a shop steward and management representatives were also part of the health circle group, in all 8-10 persons, but with a majority of employee representatives. Under the leadership of a trained facilitator and based on results of a workplace-wide comprehensive questionnaire survey on work and health, problems were identified and suggestions for improvement developed. All important steps of the intervention process were documented. Outcome results will be assessed one year after the start of the intervention.

Results: The health circle concept was appreciated by most of the participating employees and employers. The health circle groups met regularly and attendance to the meetings was generally high. On average 19 problems were identified and 24 suggestions were developed and implementation was started. At the end of the implementation phase in May 2008 it will be assessed how many suggestions have been implemented. Although the final results of the study are not available yet, we can see from the type of improvement suggestions that were developed in the health circles, that they cover a much broader range of problems than the usual work place assessments. In contrast to usual risk assessments, developed the work places that used the health circle approach many improvement suggestions with regard to a variety of psycho-social problems. There was much focus on communication and cooperation between different groups of employees as well as between employees and their supervisors.

Conclusion: The health circle concept is an effective tool for developing improvement suggestions and starting the implementation process. Compared to usual risk assessment approaches, a broader range of issues are discussed, leading to a more wholesome perspective of the work environment. Further analysis will show if the concept leads to better working conditions and better employee health than usual activities to improve the working environment.

In the workshop the study and first results will be presented. Participants are invited to discuss the general principals of the methods (employee participation) and the developmental (learning) aspects of the method.

Workshop: Gør arbejdspladsvurdering mere effektiv – brug ArbejdsMiljøSundhedsKredse (AMSK). Aust, B., Finken, A. Arbejds miljøkonferencen Hotel Nyborg Strand. 20.-21.10.2008

Baggrund: Arbejds miljø sundhedskredse (AMSK) er strukturerede og modererede diskussionsgrupper med stærkt fokus på medarbejderdeltagelse. AMSK er blevet udviklet i Tyskland, hvor man har gode erfaringer med metoden. NFA's forskningsgruppe for APV-forskning har afprøvet metoden for første gang i Danmark.

Formål: Projektets mål var at undersøge om brugen af AMSK-metoden gør arbejdspladsvurdering mere effektiv.

Metode: Forskningsprojektet har i fire plejecentre undersøgt AMSK-metoden og sammenlignet resultaterne med fire andre plejecentre, som fortsatte deres vanlige arbejdsmiljøarbejde. På interventionsplejecentrene blev AMSK-metoden brugt i kombination med den sædvanlige APV. For at danne en AMSK-gruppe blev de ansatte bedt om at vælge nogle personer, som skulle repræsentere de forskellige afdelinger og skiftehold. Sikkerhedsrepræsentanten, tillidsrepræsentanten og ledelsesrepræsentanter var ligeledes del af AMSK-gruppen, hvor medarbejderrepræsentanterne dog var i flertal, i alt mellem 8-10 personer. Under vejledning af en uddannet moderator og baserede på resultater af en spørgeskemaundersøgelse om arbejdsmiljø og helbred, blev problemer identificeret og løsningsforslag udviklet og implementeret løbende.

Resultater: De fleste deltagende ansatte og ledere var glade for AMSK-konceptet. AMSK-grupperne mødtes regelmæssigt og deltagelsen i møderne var generel høj. Gennemsnitligt blev 19 problemer identificeret og 24 løsningsforslag udviklet samt igangsat. Ved afslutningen af implementeringsfasen i maj 2008 vil det blive målt, hvor mange løsningsforslag der blev gennemført. Selvom de endelige resultater af projektet endnu ikke foreligger, kan vi ud fra typen af løsningsforslag, som AMSK-gruppen udviklede, se, at de dækker over et bredere udsnit af problemtyper end ved den vanlige APV. I modsætning til sædvanlig APV-fokus i disse plejecentre udviklede de plejecentre, som brugte AMSK-metoden, mange løsningsforslag i forhold til psykosociale problemer. Der var især fokus på kommunikation og samarbejde mellem forskellige medarbejdergrupper såvel som mellem medarbejderne og deres ledere.

Konklusion: Arbejds miljø sundhedskredse er et effektivt værktøj til at udvikle forbedringsforslag og sætte implementeringsprocessen i gang. Sammenlignet med den sædvanlige APV fører AMSK-metoden til en mere omfattende diskussion af arbejdsmiljøet, og skaber mulighed for at beskæftige sig også med psykosociale områder.

Symposium: Erfahrungen mit Gesundheitszirkeln aus drei Ländern: Voraussetzungen, Effektevaluation und nachhaltige Wirkungen. Birgit Aust, 6. Tagung der Fachgruppe Arbeits- und Organisationspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 9.-11. September 2009, Wien

Erfahrungen mit Gesundheitszirkeln aus drei Ländern: Voraussetzungen, Effektevaluation und nachhaltige Wirkungen Birgit Aust, Nationales Forschungszentrum für Arbeitsumwelt (NFA), Kopenhagen, Dänemark

Gesundheitszirkel (GZ) werden seit vielen Jahren mit Erfolg angewandt. Das wichtigste Element des Konzeptes ist die aktive Beteiligung von Mitarbeitern insbesondere bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen. Darüber hinaus bietet das Konzept klare Strukturen für den Ablauf (u.a. Fragebogenerhebung zur Ist-Analyse, Beteiligung der verschiedenen Interessenvertreter, Dokumentation aller Entscheidungen) die sich auch in anderen Zusammenhängen bewährt haben. Mittlerweile gibt es viele Varianten von Gesundheitszirkeln.

Trotz unzähliger Fallbeispiele und einiger Studien sind viele Fragen hinsichtlich des Gesundheitszirkelkonzeptes noch nicht ausreichend beantwortet worden und sollen in der Arbeitsgruppe diskutiert werden: u.a. welches sind die entscheidenden und damit unverzichtbaren Elemente im Gesundheitszirkelkonzept? Für welche Betriebe ist das Konzept geeignet? Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein? Welche Effekte kann man von einem Gesundheitszirkelprojekt erwarten? Was bedarf es, um über die unmittelbaren konkreten Änderungen hinaus, auch organisationales Lernen zu fördern und damit die nachhaltige Wirkung eines GZ über die eigentliche Laufzeit zu verlängern?

In der Arbeitsgruppe werden die Ergebnisse von vier wissenschaftlich evaluierten Gesundheitszirkelstudien aus Deutschland, Österreich und Dänemark vorgestellt. Ziel der Veranstaltung ist es, Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Studien und GZ-Ansätze hervorzuheben und dadurch das Gesundheitszirkelkonzept als solches einer differenzierteren wissenschaftlichen Analyse zu unterziehen.

Liste der Beiträge

1. Gesundheitszirkel in einem Automobil-Betrieb: Voraussetzungen, Chancen und Risiken
Andreas Müller, Yvonne Kumeth & Peter Angerer, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, LMU München
2. Beteiligungsorientierte Gestaltung ärztlicher Arbeit im Krankenhaus: Intervention und Evaluation anhand eines Interventions-Kontrollgruppen-Designs
Matthias Weigl*, Jürgen Glaser, Severin Hornung & Peter Angerer, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München
3. Betriebliche Gesundheitszirkel in Dänemark – Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Altenpflegerinnen
Birgit Aust, Karen Winding, Annett Finken & Johan Simonsen
Nationales Forschungszentrum für Arbeitsumwelt (NFA), Kopenhagen
4. Gesundheitszirkel und organisationales Lernen
Harald Stummer¹, Elisabeth Nöhammer¹, Cäcilia Innreiter-Moser², Claudia Eitzinger³,
1:UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Studienzentrale Wien, 2:JKU – Johannes Kepler Universität Linz, 3: UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol

Konferenzbeitrag: Betriebliche Gesundheitszirkel in Dänemark – Eine randomisierte, kontrollierte Studie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Altenpflegerinnen. Birgit Aust, Annett Finken, Karen Winding, Johan Simonsen, Nationales Forschungszentrum für Arbeitsumwelt, Dänemark. 6. Tagung der Fachgruppe Arbeits- und Organisationspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 9.-11. September 2009, Wien

Das Ziel dieser Studie war es, Prozesse und Effekte von Gesundheitszirkeln mit einem randomisierten, kontrollierten Design zu untersuchen. Durch Zufallsauswahl wurden 4 Interventionspflegeheime und 4 Vergleichspflegeheime bestimmt. In den vier Interventionspflegeheimen wurden Gesundheitszirkel eingerichtet, die aus 8-10 Personen und hauptsächlich aus Angestellten bestanden. Unter Anleitung eines ausgebildeten Moderators und basierend auf einer umfassenden Fragebogenuntersuchung, wurden im Laufe von 6-8 Treffen Probleme identifiziert und Lösungsvorschläge entwickelt. Alle wichtigen Interventionsprozesse wurden dokumentiert und die Fragebogenerhebung nach ca. 1 Jahr wiederholt. Durch zusätzliche Fragebogenerhebungen, sowie Interviews und Gesprächen wurden weitere Informationen über den Verlauf und die Ergebnisse der Gesundheitszirkel gesammelt.

Durchschnittlich wurden 24 Probleme (überwiegend psychosozialer Art) identifiziert, 30 Änderungsvorschläge entwickelt, von denen ca. 60 % zum Zeitpunkt der abschließenden Untersuchung umgesetzt worden waren. Der unterschiedliche Verlauf in den vier Interventionspflegeheimen verweist auf wichtige Barrieren aber auch fördernde Bedingungen für die Durchführung eines Gesundheitszirkelprojektes (u.a. Änderungsbereitschaft, Arbeitsplatzkultur). Neben den konkreten Änderungen, die im Allgemeinen als positiv erachtet wurden, konnte festgestellt werden, dass die Gesundheitszirkel auch eine Lernerfahrung darstellen, die für den zukünftigen Umgang mit Problemen am Arbeitsplatz von Vorteil sein können.

Weitere Analysen werden zeigen, ob Gesundheitszirkel zu besseren Arbeitsbedingungen und verbesserter Gesundheit führen, als die in Dänemark sonst üblichen betrieblichen Gesundheitsförderungsaktivitäten.

Bilag B: Abstrakts til videnskabelig artikel, speciale og bacheloropgaven

Aust, B., Rugulies, R., Finken, A., & Jensen, C. (2010). **When workplace interventions lead to negative effects: Learning from failures.** *Scandinavian Journal of Public Health*, 38 (Suppl 3):106-119.

Aims: To investigate if workplace interventions resulted in changes in the psychosocial work environment. Process evaluation was conducted to study the implementation process and to use this knowledge to understand the results.

Methods: Seven intervention units (n=128) and seven non-randomized reference units (n=103) of a large hospital in Denmark participated in an intervention project with the goal of improving the psychosocial working conditions. The intervention consisted of discussion days for all staff, employee working groups, leader coaching, and activities to improve communication and cooperation. Measures of the psychosocial work environment were conducted before the start of the intervention and again after 16 months using 13 scales from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire, version I (COPSOQ I).

Results: In the intervention units there was a statistically significant worsening in six out of 13 work environment scales. The decrease was most pronounced for three scales that measure aspects of interpersonal relations and leadership. In addition, all three scales that measure aspects of work organization and job content decreased. In comparison, the reference group showed statistically significant changes in only two scales. Process evaluation revealed that a large part of the implementation failed and that different implicit theories were at play.

Conclusions: Without the insights gained from process data the negative effects of this intervention could not be understood. Sometimes – as it seems happened in this study – more harm can be done by disappointing expectations than by not conducting an intervention.

Speciale: Mellem tjeklister og teleskopskaffer. Et nyinstitutionelt studie af arbejdspladsvurderinger i ældreplejen. Johan Søren Simonsen. Institut for Psykologi, Københavns Universitet. Januar 2009

Specialet er en undersøgelse af arbejdspladsvurderings (APV) praksis ud fra casestudier i 8 plejecentre i ældreplejen. Først søges spørgsmålet "Lever arbejdspladsvurderingspraksis i ældreplejen op til intentionen med APV?" besvaret hvorefter en mere teoriorienteret vinkel bruges til at besvare "Hvordan kan en eventuel diskrepans mellem intention og praksis indenfor APV i ældreplejecentre forklares fra et nyinstitutionelt perspektiv?".

Der viste sig at være flere forskellige typer APV i ældreplejen hvorfor specialet har fokuseret på først at opbygge en APV taksonomi for de forskellige APV typer:

- I den mest udbredte APV type i ældreplejen (bolig-apv) benytter man en tjekliste til at gennemgå plejecentrets boliger (som er plejemedarbejdernes arbejdsplads) for arbejdsmiljøproblemer.
- I et mindretal af plejecentre har man en overordnet APV som omfatter større projekter på hele plejecentret ofte udført med fx dialogmøder.

Det viser sig dog at bolig APV på flere centrale områder ikke lever op til intentionerne med APV som fremlagt i bl.a. lov om arbejdsmiljø af 2005. Det gælder især at tjekliste baseret APV i ringe eller ingen grad involverer de ansatte eller omfatter hele arbejdsmiljøet på hele arbejdspladsen mv.

Specialet har analyseret denne diskrepans ud fra en nyinstitutionel teoretisk ramme. Ud fra dette fokus viste analyserne APV som en kilde til legitimitet i organisationen og overfor omverdenen. Yderligere var der en tendens i flere plejecentre til at APV blev noget man gjorde ud fra pligt og lovkrav således at det intenderede formål om forbedring af arbejdsmiljøet glider i baggrunden.

Disse to parallelle tendenser lagde grunden for specialets overordnede konklusion, nemlig at APV for at leve op til intentionerne, skal være en sammensmeltning af den formelle ramme og det arbejdsmiljømæssige indhold. Konklusionen sætter fokus på aspekter af APV som ellers kan overses, nemlig at APV er måden hvorpå man kobler arbejdsmiljøarbejdet til forskellige aktører samtidig med at det er en begrebsliggørelse af arbejdsmiljøhåndtering som noget påkrævet og væsentligt for arbejdspladsen.

Bacheloropgave: AMSK - en metode til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø.
Christina Thornberg, Katrine Lund Andersen, Malene Haslund Thomsen, University College
Sjælland, Januar 2010

Formål: Bacheloropgaven undersøger, med udgangspunkt i NFA's moderatorkursus, kommende moderatorers forventninger til AMSK metodens muligheder og begrænsninger

Materiale og metode: I fem strukturerede interviews med kursister undersøges forventninger til udbytte af kurset, indfrielse af forventninger, overvejelser om moderatorrollen, valg af virksomhed til implementering af metoden samt viden om virksomheden. Med afsæt i fænomenologien og resultater fra de strukturerede interviews blev der tillige udført to dybdegående semistrukturerede interview, hvor forskellige temaer ved AMSK metoden og implementeringen på virksomheden blev undersøgt.

Resultater: Bacheloropgavens resultater peger i retning af, at kursisterne ser både muligheder og begrænsninger ved AMSK-metoden. Forventningerne stammer hovedsageligt fra læsning af manualen samt deltagelse på AMSK kurset, og dermed knap så meget i form af egne erfaringer fra virksomhederne, da informanterne ikke nåede at få erfaringer med at implementere et helt AMSK forløb. Metodens høje ressource- og tidsforbrug, strukturen og den problemorienterede tilgang ses som dilemmaer i forhold til implementeringen på virksomhederne. Disse dilemmaer gør, at informanterne på længere sigt forventer at implementere et modificeret AMSK forløb på virksomhederne. De ressourcer der i høj grad bør være tilstede ved implementering, er ifølge kursisterne: en støttende leder, der er indforstået med at bruge tid på at forbedre arbejdsmiljøet, samt en medarbejdergruppe der er i stand til at gå i dialog omkring løsning af arbejdsmiljøproblematikker.

Konklusion: Undersøgelsen viste på tidspunktet for bachelorprojektets afslutning ikke om AMSK kursets mål blev opnået, da kursisterne ikke var færdige med implementering af deres første AMSK forløb. På trods af dette peger resultaterne i retning af, at AMSK vil blive brugt i en modificeret form i fremtiden, samtidig med, at kursets målsætning om at forbedre det psykosociale arbejdsmiljø ønskes bibeholdt.

Referencer med relation til projektet

Artikler og bøger

Aust, B., & Ducki, A. (2004). Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 258-270.

Aust, B., Rugulies, R., Finken, A., & Jensen, C. (2010). When workplace interventions lead to negative effects: Learning from failures. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38 (Suppl 3):106-119.

Sochert, R. (1998). *Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel. Evaluation eines integrierten Konzepts betrieblicher Gesundheitsförderung*. Bremerhaven: Bundesverband der Betriebskrankassen Wirtschaftsverlag NW, 1998.

Rapporter

European Agency for Safety and Health at Work. Prevention of risk in practice: Good practice related to risk assessment. Safety and Health at Work. European good practice Awards 2008-09. Healthy Workplaces. A European Campaign on risk assessment. EU-OSHA: 2009. Kan hentes på: <http://osha.europa.eu>

Gensby, U., Aust, B., Holten, A.L. & Nielsen, K.: Strategier for virksomheders forebyggende indsats til forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø – eksempler fra Tyskland, Irland og Italien. Rapport til Konsortiet om Udvikling af Metoder til Forebyggelse af Dårligt Psykisk Arbejdsmiljø, Arbejdstilsynet & Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2008.

Nielsen K, Hvenegaard H, Aust B, Kristensen TS, Møller N: Hovedrapport: Metodeudvikling vedrørende behandling af psykisk arbejdsmiljø i APV-arbejdet. Arbejdstilsynet 2008.

Andre publikationer (manual, pjecer)

Aust B, Winding, K., Finken, A., Simonsen, J. (2009): *Arbejdsmiljø sundhedskredse. Manual for moderatorer*. Udgiver: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2009.

Aust B, Sørensen OH, Nielsen K, Hvenegaard H: *Gode Trivselsprocesser – Inspiration til arbejdet med trivsel og psykisk arbejdsmiljø*. Videncenter for Arbejdsmiljø 2009.

Et godt psykisk arbejdsmiljø – hver dag. Inspiration til en systematisk indsats. Pjecen er udarbejdet af Psykkonsortiet (Konsortiet om Udvikling af Metoder til Forebyggelse af Dårligt Psykisk Arbejdsmiljø). Arbejdstilsynet & Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2009.

Få mere ud af jeres arbejdspladsvurdering! Et forsknings- og udviklingsprojekt i ældreplejen, pjece, NFA 2008