

# Effekten af en interventionsform i praksis - en workshop kombineret med coaching. Et randomiseret studie.

## Abstrakt

I det seneste årti har erhvervslivet haft et stigende fokus på trivsel, fordi flere og flere medarbejdere får stresssymptomer. Dette tyder på et behov for større fokus på effekten af de interventioner, vi iværksætter i praksis. Formålet med denne undersøgelse var at teste effekten af en workshop over for coaching kombineret med en workshop.

Under en toårig periode deltog 71 ud af 80 plejepersonaler i undersøgelsen. Alle gennemførte 5 workshops med de samme undervisere. Undervisningen var ens for alle deltagerne. Plejepersonalet var inddelt i en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Den ene gruppe på 31 plejepersonaler var interventionsgruppen, de fik løbende 5 coaching sessioner imellem workshopsene. Den anden gruppe på 40 plejepersonaler var kontrolgruppen, som kun fik undervisning på workshopsene. Effektmålingen blev fortaget ud fra sygefraværstatistik og selvrapporterende spørgeskemaer før, undervejs og efter undersøgelsen. Den første effektmåling blev dog fravalgt, på grund af at plejepersonalet meldte tilbage, at de ikke havde svaret oprigtigt på spørgsmålene, fordi de var bekymret for, at deres leder ville læse dem. Første og anden måling lå dog få procenter fra hinanden.

Resultatet var, at niveauet for arbejdsglæde for interventionsgruppen steg med 23,08 %, samarbejdet steg med 7,14 %, oplevelsen af vold faldt med 42,11 % og oplevelsen af stress faldt med 12 %.

I kontrolgruppen var arbejdsglæden faldet med 8,38 %, samarbejde faldt med 22,73 %, oplevelsen af vold ingen ændring og oplevelsen af stress steg med 8,86 %.

Interventionen viste en signifikant effekt hos dem, der fik coaching kombineret med en workshop. Dem der fik undervisning alene havde væsentlige negative resultater.

## 1.1. Baggrund for artiklen

Der investeres store summer i workshops både i det private og offentlige regi til at skabe *trivsel*.<sup>1</sup> Størstedelen af erhvervslivet har mere og mere fokus på medarbejdernes sundhed. Ifølge ugebrevet 24 timer, har 3 ud af 4 virksomheder sundhedstilbud til de ansatte.<sup>2</sup>

I en anden del af statistikkerne ser det herimod ud som om, at statistikkerne går den forkerte vej, fordi flere og flere stadigvæk får stress. Statens Institut for Folkesundhed har offentliggjort deres seneste undersøgelse omkring stress, som viser, at stressen er steget fra 8,7 procent i 2005 til 12,8

<sup>1</sup> Dansk Erhverv, undersøgelse blandt 292 virksomheder inden for forskellige brancher, september 2009.

<sup>2</sup> <http://www.24.dk/article.jsp?articleId=11377>

procent i 2011<sup>3</sup>. Denne udvikling bevirker at flere og flere konsulenter tilbyder at hjælpe erhvervslivet med denne udfordring ved at sælge adskillige workshops eller lignende.

Det er i år 2012 blevet et faktum, at flere og flere danskere får stress, hvorfor erhvervslivet forsøger at holde skuden oven vande ved for eksempel at sende medarbejderne på stresshåndteringsworkshops, workshops om arbejdsglæde, skabelsen af god kultur, samarbejde og kommunikation. Men man har i årtier talt om, at det danske samfund stadigvæk bliver mere og mere individualistisk. Hvis man har undervist i erhvervslivet og givet en kollektiv besked, selvom man understreger, at det er vigtigt og de skal høre godt efter, så er der altid nogen, som ikke lige hørte, hvad beskeden omhandlede eller gik ud på. Tager man højde for dette, når man sender medarbejdere på en workshop? Eller vil man bare sige, at det var en god workshop og ærgerligt, at de ikke brugte viden i praksis. Er det spild af penge? Hvorfor effektmåler man ikke på undervisning, når samfundet er struktureret omkring undervisning og skabelsen af et videnssamfund? Kan man overhovedet tale om en effekt efter en workshop? Hvad virker egentlig i praksis, når vi taler om effektmåling? Derfor vil jeg stille spørgsmålet; *Hvad virker i praksis i forhold til trivsel?*

Der er skrevet adskillige bøger og artikler om, hvordan man udfører en optimal undervisning (Honey, Peter & Mumford, Alan (2006), Boström, Lena (2000), Entwistle, Noel & Smith, Colin (2002), Malberg, Anne (2003) og Mezirow, Jack (1991)). Det har ligget implicit i ovenstående referencer, at når man benytter denne tilgang, så får man de resultater, som man ønsker. Men tager man højde for, at det oftest er op til medarbejderne at omsætte viden i praksis. Artiklens eneste formål er, at undersøge og diskutere: hvad virker i praksis, når vi taler om medarbejderne trivsel. Dette spørgsmål tager udgangspunkt i et projekt, hvor man har målt på undervisning som kontrolgruppe over for en interventionsgruppe, som fokuserede mere på det individuelle perspektiv.

---

<sup>3</sup> Den nationale sundhedsprofil 2010

## Design og metode

### 2.1. Studiedesign

Designet tager udgangspunkt i et projekt foregået over 1 ½ år, hvor man sammenlignede to grupper (N=80 med et frafaldt på N=9) henholdsvis en kontrolgruppe som kun fik undervisning på et kursus over for en interventionsgruppe, som både fik undervisning og et sideløbende coaching forløb.

Studiet blev gennemført som et klynge-randomiseret studie, dvs. med tilfældig lodtrækning blandt hele gruppen til enten at indgå i interventions- eller kontrolgruppen<sup>4</sup>. Plejepersonalet havde ingen indflydelse på, hvilken gruppe de blev placeret i. Dog blev der lagt vægt på, at dette var en invitation til at deltage, og en mulighed for at få personlig udvikling.

Undersøgelsen blev gennemført på en plejeenhed, som er en samlet betegnelse for plejehjem, plejecenter eller lignende bo-enhed for ældre. Projektet omfattede en kommunal plejeenhed.

Plejepersonalet repræsenterede social- og sundhedshjælpere/-assistenter samt deres ledere. Det er kun social- og sundhedshjælpere/-assistenter, der er med i denne undersøgelse. Plejepersonalet alder varierede mellem 17-64 år. De var ligeledes bredt repræsenteret i anciennitet, nogle var nyansatte, og andre havde været i faget helt op til 30 år. Plejepersonalet var meget bange for at blive genkendt, hvorfor flere lagde vægt på anonymitet. Dette vanskeliggør generaliseringer både i forhold til alder, udnannelsesniveau og anciennitet.

Undervisningen foregik over forskellige dage, hvor deltagerne alle var afhængige af deres arbejdsdage og dækning af de enkeltes køreplaner. Det var lederne og centerchefen som fordelte plejepersonalet. Derfor var plejepersonalet, som normalt fungerer i teams, spredt på forskellige undervisningshold. Der var 4 hold undervisninger 5 gange over 1 ½ år. Det var altid de samme undervisere med det samme materiale på alle holdene. Plejepersonalet havde mulighed for at flytte imellem de forskellige hold, hvis de f.eks. skulle på ferie, have barnet sygedag, selv var syge, etc. Det var lederens opgave at sørge for, at plejepersonalet deltog.

---

<sup>4</sup> Det var ikke muligt at gennemføre en randomisering på afdelingsniveau, hvorfor der var en mulighed for en kontamineringsbias. *Kontamineringsbias* opstod, hvis f.eks. plejepersonale i kontrolgruppen blev påvirket af coachingaktiviteterne, der foregik den anden enheden/afdelingen. Da plejepersonalet arbejdede sammen i teams og kunne skifte imellem undervisningsholdene, var det ikke muligt at isolere denne påvirkning.

Formålet med interventionen var, at forbedre plejepersonalets vilkår inden for områderne: sygefravær, arbejdsglæde, samarbejde og selvvurderet psykisk arbejdsmiljø (stress/trivsel og oplevelsen af vold). Spørgeskemaundersøgelserne tog derfor udgangspunkt i disse vilkår.

Hovedtrinene i projektets forløb var:

- Forberedelse af materialer, herunder spørgeskema til effektmåling, samt interventionsmaterialet
- Rekruttering af enhed
- Baseline dataindsamlinger
- Randomisering af plejepersonale i interventions- og kontrolgruppe
- Undervisning og implementering af intervention
- Midtvejs og Afsluttende dataindsamlinger.

## 2.2. Dataindsamling

I både interventions- og kontrolgruppen indsamledes der data vedrørende plejepersonalet og deres ledere. Områderne i spørgeskemaet:

- Kommunikation
- Samarbejde
- Arbejdsglæde
- Nærmeste leder
- Trivsel og stress
- Overskridelse af grænser (typer af vold)

Områderne fremkommer i tabel 1:

Datatype	Baseline		
	Aug. 2009	Jan./Feb. 2010	Sep. 2010
Kommunikation	x	x	x
Samarbejde	x	x	x
Arbejdsglæde	x	x	x
Nærmeste leder	x	x	x
Stress og trivsel	x	x	x
Overskridelse af grænser (typer af vold)	x	x	x
Måling af sygefravær (enhedens måling)	x	x	x

Der blev i alt foretaget tre baseline dataindsamlingsrunder for plejepersonalet og lederne. Projektlederen blev gjort opmærksom på, at medarbejderne havde givet en bedre besvarelse i Aug. 2009, fordi de skulle indgive deres besvarelse til lederen i en lukket kuvert. Selvom den enkelte medarbejder havde et nummer, som kun projektlederen var indviet i, så var plejepersonalet bekymret for, hvilke konsekvenser det havde, hvis han/hun var helt ærlig. Derfor blev de efterfølgende målinger foretaget i forbindelse med undervisningen, hvor lederen ikke deltog.

Om første baseline måling derfor er valid, kan der stilles spørgsmålstegn til, fordi størstedelen af plejepersonalet var bange for konsekvenserne af en ærlig besvarelse. Nogle havde derfor valgt ikke at udfylde første spørgeskema ud fra, hvordan de faktisk oplevede deres hverdag, hvilket de gjorde underviserne opmærksomme på. Hvorfor effektmålingen kun tager udgangspunkt i midtvejs indsamlingen og den sidste indsamling.

Spørgeskemaerne målte både på kvalitative og kvantitative spørgsmål. Det var dog kun de kvantitative spørgsmål, som blev anvendt til baseline målingerne. De kvalitative spørgsmål blev anvendt til undervisningen, hvor underviserne fik indblik i plejepersonalets holdninger, oplevelser og evt. fremskridt.

Udover spørgeskemaet på 79 spørgsmål, hvor de 17 spørgsmål var kvalitative, blev der inddraget sygefraværsmålinger, som den plejeenheden stod for. Sygefraværet blev således målt månedligt ud fra om plejepersonalet var tilstede eller ej.

Sammen med den sidste baseline måling foretog underviserne ligeledes skriftlige evalueringer både af undervisningen og coachingen.

### 2.3. Statistisk analyse

Den statistiske analyse er foretaget ved anvendelse af 'intention to treat' tilgangen, dvs. at alle deltagere er inkluderet og analyseret i den gruppe, de blev udtrukket til, uanset om de har modtaget/anvendt undervisning og coaching eller ej. Deltagerne havde ingen mulighed for at blive undtaget fra interventionen eller at blive ikke deltagende, medmindre de ophørte deres virke på enheden. Under projektførelsen var der et beskedent frafald, som ikke blev medregnet i analysen. Det var kun de deltagere som deltog i alle tre målinger, der blev medtaget i det statistiske materiale. Analysen af scoreændringerne over tid omfatter således kun de personer, hvorfra der var data fra både baseline og den afsluttende dataindsamling.

Følgende fremgangsmåde anvendtes til analyse af data fra plejepersonalet:

- a) Deltagelse ved hvert dataindsamlingstidspunkt
- b) Deskriptiv analyse ved baseline, med følgende formål:
  - At beskrive deltagernes karakteristika ved baseline samt identificere evt. forskelle mellem interventions- og kontrolgruppen ved baseline

Den statistiske analyse blev foretaget ud fra et udsagn, som kunne vurderes på en skala 1-10. f.eks. indeholdte området kommunikation spørgsmålet: *Jeg har aldrig talt grimt eller nedladende til mine kollegaer*. Herefter kunne plejepersonalet vurdere ud fra udsagnet: meget enig, delvis

enig, mere enig end uenig, mere uenig end enig, delvis uenig og meget enig. Alle disse udsagn var koblet op på skalaen. F.eks. var meget enig scoren 1, hvor meget uenig var scoren 10.

### 3.1. Interventionen coaching

Der deltog 71 plejepersonaler, hvoraf næsten halvdelen fik coaching. Alle plejepersonaler deltog i Hvert af de 31 plejepersonaler, der fik coaching, fik fem coachinger med den samme coach under hele undersøgelsen. Der har været få medarbejdere, der ikke er dukket op til samtalerne, da de er blevet forhindret af ukendte grunde. Adspurgt, siger plejepersonalet, at lederen ikke har informeret dem om, hvornår de havde coaching. Adspurgt, siger lederne, at det var tilgængeligt i deres arbejdsplaner. Der kan ikke vurderes, hvordan dette faktiske forholdte sig.

Nogle medarbejdere har været meget åbne overfor coaching ved at forberede sig inden samtalerne, og disse medarbejdere har deltage aktivt i samtalerne. Andre har ikke forberedt sig inden samtalerne, men har dog været åbne over at blive coachet på et selvvalgt emne. Andre ville gerne tale om "ubetydelige" emner, og ønskede ikke at blive coachet. Alle der fik coaching fem gang udfyldte et personligt evalueringsskema. Her kan man se at 98 %, har synes at coachingerne generelt har været god eller super.

Det var underviserne, som varetog coachingen. Medarbejderne var fordelt således, at hver underviser havde 20 medarbejdere i alt. Undervisernes coachingen var etableret ud fra ICF internationale kriterier.

### 3.2. Undervisningen

Undervisningen blev udført i form af workshops. Definitionen på en workshop er, når der vægtes interaktion mellem et lille antal deltagere. På holdene måtte der maksimalt være 20 deltagere, men oftest var der mellem 14-18 deltagere.

#### **Workshops omhandlede:**

- Stress og trivsel

- Kommunikation
- Samarbejde og konflikthåndtering
- Håndtering af vold
- God kultur

I alle workshops er der lagt stor vægt på deltagerinddragelse i oplæggene, hvor der blev brugt deltagerens egne fortællinger og synspunkter i undervisningen. Derudover blev der anvendt film, youtube klip, fysisk aktivitet, teambuildingsøvelser og lydspor (musik), for at tilgodese plejepersonalet. På alle workshops har der desuden været refleksionsøvelser både i små grupper og individuelt.

### 3.3. Opsummering af undervisernes erfaringer

Der var forskel på de enkeltes holds indstilling, fokusområder og engagement i workshopsene. Nogle hold var meget positive i deres fokus på deres arbejdssituation, mens andre grupper har været mere fokuseret på, hvad der ikke fungerede på deres arbejde. Undervisere forsøgt at give dem luft for frustrationerne, og samtidigt inddraget frustrationen hen imod en fremadrettet løsningsorientering.

I evalueringsskemaerne kan vi se at 96,4 % har synes at workshopsene generelt har gode eller super. Vi kan desuden se, at der er meget stor forskel på, hvad deltagerne syntes om redskaberne. Tilfredsheden afhang dog af deres personlige behov. Flere medarbejdere gav udtryk for at de sidst to workshops om: Håndtering af vold og God kultur, var de bedste. Dette kan skyldes emnerne, og deres relevans i dagligdagen samt at undervisningsmetoderne tilgodeså de fleste. Det var især, at undervisning igennem film med efterfølgende refleksionsøvelser, som havde den største indflydelse.

### 4.1. Resultater

Når man ser på resultaterne af henholdsvis interventions- og kontrolgruppen, så er det væsentligt at fremhæve, at disse plejepersonaler arbejde på det samme center, med den samme leder, under



de samme vilkår, både i dag-, aften- og nattevagter. Den eneste forskel der her kan fremhæves, var de 5 coachinger. Herudover var de generelle arbejdsvilkår ens. Jeg vil ligeledes påpege, at de deltog på de samme undervisningshold, men som resultaterne viser, så har kontrolgruppen, som kun fik undervisning en forringelse i deres arbejdsglæde, samarbejde og selv vurderet psykisk arbejdsmiljø.

Resultaterne er opstillet til Tabel 2:

Område	Kontrolgruppen	Interventionsgruppen
Sygefravær	En stigning på 6,36 %	
Arbejdsglæde	Et fald på 8,38 %	En stigning på 23,08 %
Samarbejde	Et fald på 22,73 %	En stigning på 7,14 %
Selv vurderet psykisk arbejdsmiljø	Vold: Ingen ændring Stress: En stigning på 8,86%	Vold: Et fald på 42,11% Stress: Et fald på 12 %

Det var dog problematisk i forhold til sygefraværstatistikken, fordi statistikken ikke blev adskilt imellem de to grupper, så man kunne i materialet ikke sige om, sygefraværet steg eller faldt i forhold til interventionsgruppen, hvorfor man bør se bort fra denne faktor.

Det er påfaldende, at plejepersonalet oplevede så store forskelle på trods af, at de arbejdede under de samme vilkår. Retter vi f.eks. opmærksomheden på området stress, så oplever kontrolgruppen en stigning på 8,86 % hvorimod interventionsgruppen oplever et fald på 12 %, dette er en forskel på 20,86 % ud fra 5 coachinger fordelt over et 1 ½ år, hvor plejepersonalet selv kunne vælge, hvad de ville anvende coachingen til. Ser man på de andre områder, oplever plejepersonalet ligeledes en endnu større difference. Set ud fra effektmålingen har coachingen haft en betydelig større effekt end selve undervisningen på workshopene. Jeg vil her fremhæve, at 96,4 % af deltagerne vurderede, at workshopsene generelt har været gode eller super. Dette kan tydeligvis ikke ses på resultaterne i forhold til de ønskede effekt områder. Ser jeg udelukkende på resultaterne, så vil jeg sige, at undervisningen forringede de områder, som undervisningen skulle

forbedre. Dette er et noget påfaldende resultat, og noget vi bør overveje fremadrettet, når man sælger undervisning som en forbedring til virksomheder.

### 5.1. Diskussion

Der kan diskuteres om resultaterne skyldes kontamineringsbias, hvor interventions- og kontrolgruppen har påvirket de forskellige resultater hos hinanden. Det er eksempelvis muligt, at denne kontaminering har bidraget til, at kontrolgruppen mente, at de som gruppe blev overset, hvorfor de ville gøre underviserne opmærksom på dette i deres besvarelser. Der er ligeledes muligt, at denne kontamineringsbias påvirkede stemningen på undervisningen, hvorfor plejepersonalets læring blev påvirket negativ. Kontamineringsbiasen kunne også ligge i, at det plejepersonale der fik coaching anså det som noget særligt, fordi de fik særlig opmærksomhed fra underviserne. Dem der fik coaching, havde underviserne individuelt, hvorfor de kunne syntes, at deres arbejdssituation var bedre.

Man kan ligeledes kigge på det individuelle perspektiv, som jeg nævnte i indledningen, hvor medarbejderne først høre budskabet, når det kun bliver gentaget over for dem selv. I coaching er der udelukkende fokus på det individuelle plejepersonale og deres udfordringer samt handlemuligheder. Dette øger muligheden for læring og omsætning til praksis. Samtidig vil jeg påpege, at plejepersonalet ofte indgik aftaler om, hvad de skulle arbejde videre med næste gang, hvilket ligeledes blev fulgt op på i den efterfølgende coaching.

Herudover kan man også diskutere om gentagelsen fra undervisningen kunne have en påvirkning på, at det plejepersonale der fik coaching bedre kunne omsætte deres viden i praksis. Men på den anden side, så kunne medarbejderne selv vælge teamet i coachingen, hvorfor det nødvendigvis ikke var et tema omkring arbejdspladsen. Det kunne være individuelle håndteringsstrategier som: perfektionisme, selvværd, sætte grænser, etc., hvorfor temaet ikke direkte påvirkede trivslen på arbejdspladsen, men hjalp det enkelte plejepersonale.

Undersøgelsen har nogle begrænsninger. For det første bygger resultaterne på selvrapporterede om plejepersonalet oplevelsen af samarbejdet, arbejdsglæde, stress, vold, etc. Selvom informationerne var hentet direkte fra plejepersonalet, så var der bekymringer anonymiteten,

hvorfor plejepersonalet ville have, at deres besvarelser blev skjult. De ville derfor ikke udfylde alder, køn, anciennitet, etc. På den anden side må informationerne om selvoplevelserne dog anses som pålidelige, fordi plejepersonalet i interventionsgruppen selv kunne mærke en forskel i arbejdet, hvilket deres ledere ligeledes kunne. Desuden kan det, at vi indhentede informationer om oplevelsen af samarbejdet, arbejdsglæde, stress, vold, etc. fra én informationskilde (det vil her sige plejepersonalet selv), ligeledes bidrage positivt til pålideligheden i sammenligningen af resultaterne.

Repræsentativiteten skal være til stede, for at det er muligt at generalisere ud fra undersøgelsens resultater. Det har ikke været muligt tage udvalgte baggrundsvariable med hensyn til køn og geografi. Undersøgelsen er primært baseret på kvinder. Geografien var Vestjylland, hvor plejepersonalet boede. Flere pendlede frem og tilbage til Esbjerg, hvor plejeenheden lå. Om end den er repræsentativt for andre faggrupper, køn og uddannelsesniveau må bero på yderligere undersøgelser.

Undersøgelsen må anses at være valid og pålidelig. Validitet udtrykker i hvilken grad, de svar, der fremkom fra plejepersonalet undervejs, afspejler respondenternes faktiske holdninger. Disse holdninger blev bekræftet af plejepersonalet mundtligt både på undervisningen og i coachingen. Pålidelighed ses som et udtryk for, at det samme resultat vil nås, hvis målingen gennemføres på ny i den samme målgruppe. Alt i alt må det således konkluderes, at datamaterialet giver et godt grundlag for at effektmåle i forhold til denne gruppe af plejepersonale i forhold til coaching som interventionsform.

## 5.2 Konklusion

I dagens Danmark er der behov for at tænke i bedre og mere effektive løsninger. Koblingen imellem undervisningen og coaching havde de bedste resultater i forhold til arbejdsglæde, samarbejde og selvvurderet psykisk arbejdsmiljø (vold og stress). Denne kobling er muligt for konsulenter at udføre i praksis. Selvom det ville kræve en ekstra udgift for erhvervslivet, så må det anses at være bedre at investere i en praksismetode, som virker og kan skabe resultater samt herigennem øge bundlinjens resultater i praksis og ikke kun teorien.

## 6.1. Perspektivering

Inddrager vi igen det store perspektiv fra et samfundsmæssigt lys, så er det betydningsfuldt, at vi forsker mere i effektmålingen af undervisningsformer. Vi kan i Danmark ikke blive et velfungerende videns samfund, hvis undervisningen måske har en effekt eller overhovedet igen effekt. Det danske erhvervsliv er afhængigt af medarbejdernes sundhed, hvis man ønsker at skabe vedvarende udvikling og resultater i forhold til den globale konkurrence.

Skulle der laves en ny undersøgelse, hvor man undersøgt effektmålingen af undervisningen, så burde man tage mere højde for kontamineringsbiasen, hvor man adskilte medarbejderne på hver deres hold. Det ville være mere besværligt for virksomhederne, men øge muligheden for en mere klar effektmåling. Herudover kunne man vælge at finde en virksomhed, hvor der var en "jævn" fordeling på køn, alder og geografi, hvorefter det repræsentative billede ville kunne øges.

## 7.1. Referencer

Sundhedsstyrelsen (2010). Den Nationale sundhedsprofil – hvordan har du det?

Sundhedsstyrelsen, København.

Boström, Lena (2000) *Fra undervisning til læring - læringsstile i praksis*. Forlaget Dafolo, Frederikshavn.

Entwistle, Noel & Smith, Colin (2002) Personal understanding and target understanding: Mapping influences of the outcomes of learning. *British Journal of Educational Psychology*, 72: 321-342.

Honey, Peter & Mumford, Alan (2006) *How to become a more effective learner*. Peter Honey Publication, Berkshire.

Malberg, Anne (2003) *E-læring og læringsstile - teori og praksis*. Forlag Dafolo, Frederikshavn.

Mezirow, Jack (1991) *Transformative Dimensions of Adult Learning*. Jossey-Bass Inc, San Francisco.