

Aarhus, September 2019

**Mindfulness på Arbejdspladsen – en vej til trivsel og godt arbejdsmiljø?
- Et projekt om implementering af tilpasset Mindfulness-Baseret Stress Reduktion i
private virksomheder**

Af

Lise Juul, MPH, ph.d., lektor i folkesundhed, Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet

I samarbejde med Eva Gemzøe Mikkelsen, psykolog, ph.d., lektor i arbejds- og organisationspsykologi,
Syddansk Universitet

Samarbejdsvirksomheder:

Arkitektvirksomheden, C. F. Møller
Europaplads 2, 11.
8000 Aarhus C

IT-virksomheden, ProActive
Rosenørns Alle 1
1970 Frederiksberg C

MBSR-lærere:

Mie Glud Pedersen

Bente Pedersen

Baggrund

WHO definerer mental sundhed som "en tilstand af trivsel hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, på frugtbar vis kan arbejde produktivt, samt er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet" [1]. Stress er en væsentlig trussel mod mental sundhed og udgør et stigende folkesundhedsproblem [2, 3]. Årsagerne til stress kan være mange; udefra-kommende, indefra-kommende, faktiske eller forestillede, og kan omfatte både private og arbejdsmæssige faktorer.

Kroppens fysiologiske stress-respons er det samme uanset den tilgrundliggende årsag. Ved langvarig stress hindres mental og fysisk restituering [4]. Langvarig stress er dog ikke en sygdom i sig selv, men kan påvirke livskvalitet og alment velbefindende hos den stressramte og dennes omgivelser. Endvidere er der set en sammenhæng mellem et højt oplevet stressniveau og fysiologiske og psykologiske tilstande og sygdomme, så som forhøjet blodtryk [5], hjertekarsygdom [6-8] og depression [9]. Depression er en af de hyppigste årsager til førtidspension i Danmark [10]. De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved arbejdsrelateret stress er estimeret til at ligge mellem 2,3 og 14,7 mia. DKK årligt [11]. Der er således et solidt folkesundhedsmæssigt belæg for at forebygge stress og fremme mental trivsel i befolkningen og arbejdspladsen er en mulig sundhedsfremmende setting.

Mindfulness-baseret Stress Reduktion (MBSR) er en veldefineret intervention, der har dokumenteret effekt på livskvalitet, stress og symptomer på angst og depression [12]. MBSR er et 8-ugers program med et ugentligt møde i en gruppe ledet af en kvalificeret MBSR-lærer. Formålet med programmet er at implementere mindfulness i deltageres liv [13]. Mindfulness handler om at være bevidst opmærksom i nuet på en åben, interesseret og ikke-dømmende måde, hvilket bl.a. giver mulighed for selv-regulering af reaktive handlinger [14]. MBSR er også undersøgt på arbejdspladser, dog ofte i modificeret form. I et systematisk review af 22 studier [15] undersøges effekterne af MBSR på primært offentlige ansattes mentale helbred. I reviewet konkluderes, at MBSR synes at have effekt på en lang række outcomes for mental sundhed og arbejdsrelateret stress [15]. Med effekterne af MBSR dokumenteret på individniveau, foreslår Good et al. [16], at mindfulness også kan forbedre arbejdsmiljøet, og derigennem arbejdstageres mentale og fysiske sundhed. Mindfulness mindsker både generel psykologisk stress [17] og arbejdsrelateret stress [18], hvilket kan antages at ske gennem dels en reduceret oplevelse af stressorer dels en øget oplevelse af at kunne håndtere sådanne. I tråd med transaktionel stressteori [19] kan det således formodes, at MBSR vil kunne påvirke enkeltpersoners primære og sekundære vurdering af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer. Good et al. formoder, at mindfulness også kan forbedre interpersonelle relationer på arbejdspladsen (i.e. ledere og medarbejdere og medarbejdere imellem) [16], hvilket ville kunne virke stressreducerende i sig selv samt bidrage til at reducere risikoen for alvorlige stressorer som f.eks. konflikter og krænkende handlinger på arbejdspladsen [20]. I følge Good et al. vil MBSR-induceret øget opmærksomhed, forbedret kommunikation, reduceret følelsesmæssig reaktivitet og øget compassion og empati være centrale mediatorer [16]. Hvad angår en forventet reduceret risiko for konflikter og krænkende handlinger vil stress grundet et dårligt psykisk arbejdsmiljø ifølge frustrations-aggressionshypotesen [21] kunne medføre øget individuel negativ affekt, som igen kan ventileres over på kolleger eller underordnede i form af aggressive handlinger. Videre antages det i følge social interaktionistisk teori [22], at stressede personer kan komme til at bryde sociale normer på arbejdspladsen, f.eks. hvis de præsterer mindre, isolerer sig eller er konfronterende i deres interaktion med andre. En sådan adfærd kan i sig selv opleves som brud på gængse normer, der kan afstedkomme irritation hos f.eks. kolleger, som kan bruge negative handlinger som straf for normbruddet. I teorien er der således flere

måder, hvorpå reduceret individuel stress efter en MBSR intervention kan forbedre interpersonelle relationer, og dermed reducere en potentiel stressfaktor og samtidigt bidrage til at reducere risikoen for, at stressorer relateret til organisering og arbejdsmiljø, f.eks. organisatoriske forandringer, ikke fører til konflikter og systematiske krænkende handlinger [23], hvoraf sidstnævnte i særlig grad er prediktor for mentale sundhedsproblemer [24].

Tilpasning af MBSR til f.eks. arbejdspladser skal dog gøres med varsomhed og transparens [25], og der mangler forskning i, hvilken impact det kan have for en virksomhed at formidle viden om stress og mindfulness og tilbyde et tilpasset MBSR forløb til sine ansatte. Impacten vil bl.a. afhænge af lederes og medarbejderes accept af interventionen. Der er således behov for implementeringsevaluering om, hvorvidt og hvorledes interventionen kan implementeres blandt ansatte i virksomheder samt viden om virkningsmekanismer og udbytte på virksomhedsniveau. Da størstedelen af forskning om MBSR på arbejdspladser er foretaget på offentlige arbejdspladser [15], vil nærværende projekt bidrage med yderligere ny viden ved at undersøge impact af implementering af mindfulness i private virksomheder. Projektet vil udover at evaluere effekten på individ-baseret outcomes om mental sundhed også evaluere effekten på interpersonelle outcomes for en række faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø, herunder forekomsten af krænkende handlinger og den oplevede kvalitet af interpersonlige relationer.

Formål

Formålet med dette projekt er

1. at sammensætte og beskrive en replicerbar intervention til private virksomheder baseret på MBSR med involvering af repræsentanter fra virksomhederne og eksperter i mindfulness
2. at lave systematisk procesevaluering i to private virksomheder ved at a) evaluere implementering og b) undersøge potentielle virkningsmekanismer ved brug af både kvalitativ og kvantitativ metode.
3. at evaluere ændringer i relevante outcome-mål, såsom mental sundhed og virksomhedernes psykiske arbejdsmiljø 6 måneder efter opstart af mindfulnessforløb.

Hypotese

Vores hypotese er baseret på en model beskrevet i review af Good et al., der illustrerer hvordan træning af opmærksomhed og en åben og venlig indstilling kan reducere stress, bedre mental sundhed og selvregulering, som dermed også forbedrer social adfærd og interpersonelle relationer [16]. Vi antager derudover, at selvom ikke samtlige ansatte i en virksomhed modtager direkte intervention i form af en arbejdspladstilrettet MBSR, vil en reduktion i oplevelsen af stress og forbedrede interpersonelle relationer blandt deltagerne, herunder også ledergruppen, kunne påvirke den samlede oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø, herunder interpersonelle relationer i virksomheden, og dermed også medarbejdere og lederes oplevede trivsel og mentale sundhed.

Metode

I januar 2019 inviterede vi private virksomheder, der ikke havde erfaring med at implementere mindfulness til at deltage i projektet. Inkludering skete via direkte henvendelse til ledelser indenfor brancher så som ingeniører, arkitekter, IT og reklamebureauer samt ved opslag på LinkedIn. To virksomheder blev inkluderet efter "Først-til-mølle"-princip:

Arkitektvirksomheden C. F. Møller (ledere og medarbejdere), som har 200 ansatte fordelt på tre afdelinger, hhv. Aarhus (hovedkontor, 130 ansatte), Aalborg (20 ansatte) og København (40 ansatte).

IT-virksomheden ProActive (medarbejdere og ledere), som har ca. 240 ansatte fordelt på fire afdelinger, hhv. København (hovedkontor, 150 ansatte), Aarhus (50 ansatte), Aalborg (10 ansatte) og Odense (20 ansatte)

Ad. formål 1: Et undervisningsmateriale/program med formål om at formidle viden om stress, mental sundhed og mindfulness udarbejdes til levering til alle ansatte i de 2 private virksomheder (først ledergruppe, så medarbejdergruppe). Materiale vil bygge på nyeste viden samt erfaringer fra Dansk Center for Mindfulness samt uddannelse fra Oxford Mindfulness Center. Herefter tilbydes et 10-ugers mindfulnessprogram, der er i overensstemmelse med MBSR-curriculum, men afkortet til ca. 1 ½ times ugentlige møder. Disse møder vil primært bestå af undervisning og øvelser. Tilpasning af MBSR vil ske i tråd med anbefalinger på området [25] og med inddragelse af førende eksperter indenfor mindfulness fra Dansk Center for Mindfulness. Repræsentanter (ledelse og tillidsrepræsentanter samt eventuelt arbejdsmiljørepræsentanter) fra virksomhederne vil endvidere blive inddraget i forhold til beslutninger omkring den konkrete implementering. Virksomhederne udpeger disse repræsentanter og mødet afholdes med forskergruppen i projektets 1. måned. Interventionen leveres af uddannede MBSR-undervisere, da det er vigtigt, at man i implementeringsstudier anvender interventioner, der er dokumenteret effektive [26]. Et dansk studie har vist, at effekten af MBSR kan repliceres, når programmet leveres af forskellige MBSR undervisere i en "real-life" setting [27]. Efterfølgende vil der i et halvt år være en times månedlig vedligeholdelsestræning i arbejdstiden. Efter afslutning af det 10-ugers forløb afholdes en opsamlende workshop i begge virksomheder. I herværende projekt ledes workshopsene af erhvervspsykolog og lektor i arbejds- og organisationspsykologi, Eva Gemzøe Mikkelsen og en MBSR underviser, mens en videnskabelig assistent observerer og tager noter mhp. provevaluering. Tanken er dog, at det i fremtidige arbejdspladsbaserede MBSR interventioner skal være en MBSR underviser i samarbejde med f.eks. en intern HR partner/medarbejder, som er procesfacilitatorer. Formålet med workshopsene er, at ledere og medarbejderrepræsentanter (SU samt eventuelle andre relevante deltagere herunder arbejdsmiljørepræsentanter) drøfter, hvad der skal til, for at virksomheden kan skabe optimale organisatoriske rammer for, at mindfulness forsat bliver implementeret og vedligeholdt i virksomhederne. En uge inden workshoppen udfylder deltagerne et kort skema med 1-3 spørgsmål, der skal bruges til at informere procesfacilitator inden workshoppen og inspirere til de individuelle bidrag på dagen. Workshoppen er opdelt i tre dele 1) erfaringsdeling 2) identifikation af måder, hvorpå virksomheden kan understøtte, at mindfulness forsat bliver implementeret og vedligeholdt i virksomheder, og hvilke hindringer der eventuelt kan være og 3) udkast til konkrete handleplaner, der øger sandsynligheden for at mindfulness forsat bliver implementeret og vedligeholdt i virksomhederne .

Ad. formål 2: Implementering og mekanismeevaluering følger MRC-guideline om procesevaluering, Fig.1 [28].

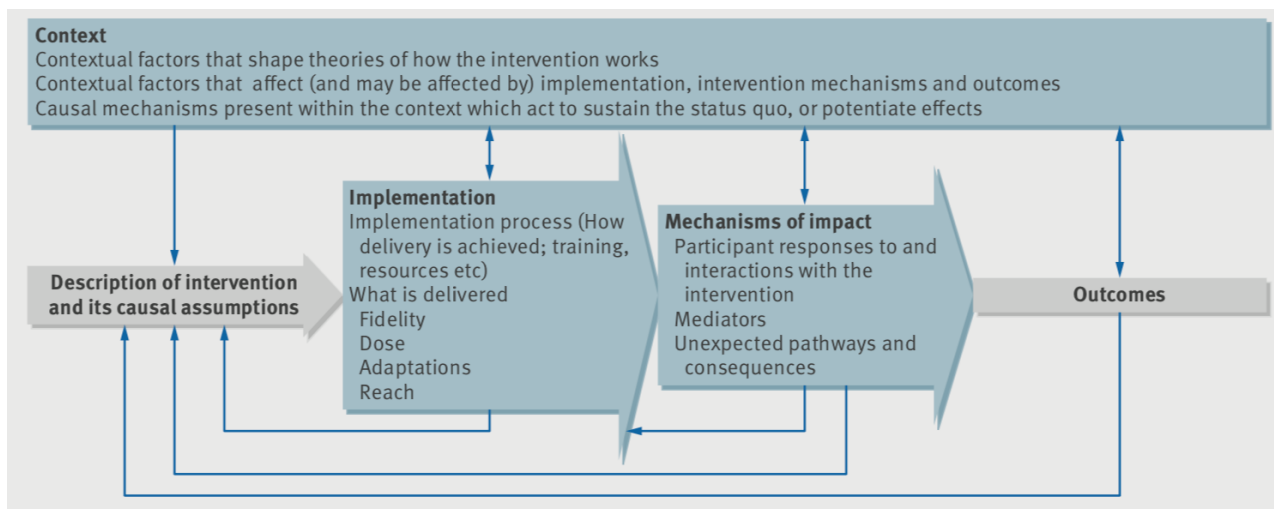


Fig 1 | Key functions of process evaluation and relations among them (blue boxes are the key components of a process evaluation. Investigation of these components is shaped by a clear intervention description and informs interpretation of outcomes)

Implementering

Data om Reach, Dose og Fidelity vil blive indsamlet.

Reach: Andelen af ansatte, hhv. ledere og medarbejdere i virksomhederne, der interverneres overfor, estimeres med prævalensproportioner med 95% sikkerhedsintervaller.

Dose: Andelen af ansatte, hhv. ledere og medarbejdere i virksomhederne, der gennemfører hhv. intro-undervisning, 10-ugers forløb og vedligeholdelsestræning estimeres med prævalensproportioner med 95% sikkerhedsintervaller.

Præ-definerede karakteristika, der kan have betydning for, om ansatte i virksomheden tager imod interventionen: stilling (leder/medarbejder), køn, alder, stressniveau, selvopfattet årsager til stress, indsamles og analyseres med regressionsanalyse.

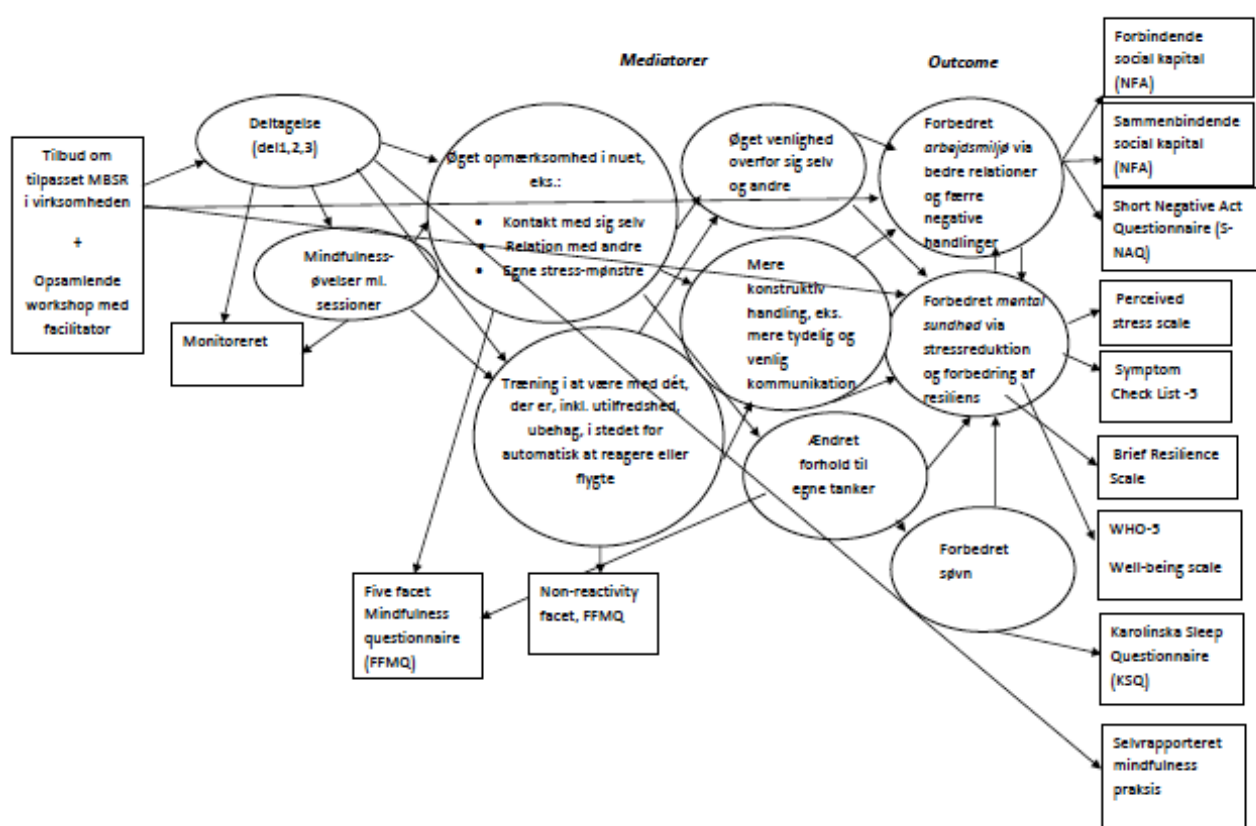
Fidelity: Der beskrives, hvorvidt interventionen leveres i henhold til det modificerede MBSR-curriculum ved hjælp af interview med de to MBSR-lærere.

Kvalitativ evaluering af fremmende og hæmmende faktorer for implementering af MBSR i virksomhederne: Fremmende og hæmmende faktorer for implementering af tilpasset MBSR i virksomhederne vil blive afdækket vha. gruppeinterviews. Både før og efter interventionen foretages der på hver virksomhed et gruppeinterview blandt ledere (n=5-6) og to gruppeinterviews blandt medarbejdere (n=5-6), der vælger at deltage i mindfulnessforløbet. I hver virksomhed foretages også et gruppeinterview med ledere (n=5-6) og et gruppeinterview blandt medarbejdere (n=5-6), der ikke vælger at deltage i mindfulnessforløb. I alle gruppeinterviews indhentes også data om, hvilke forhold relateret til virksomhedens arbejdsmiljø og kultur, der påvirker oplevelsen af stress og håndteringen af denne hos ledere og medarbejdere.

Videnskabsteoretisk bygger den kvalitative metode på fænomenologien og hermeneutikken, idet interviewet via interviewpersonernes beskrivelser giver adgang til deres oplevede og erfarede verden, mens der i analysen sker en fortolkning af meningen i det, interviewpersonerne har givet udtryk for [29]

Interviewdata transkribes verbatim efter regler for transskription og analyses vha. fortolkende fænomenologisk analyse [29]: 1) Hvert interviews læses og der laves deskriptive noter, 2) temaer identificeres og 3) organiseres, 4) relateres til citater, der åbnes op for fortolkning som fortsætter i 5) en analytisk granskning og sammenkædning af temaer og citater fra alle interviews i en samlet tekst.

Virkningsmekanismer



Figur 1. Program-teori om virkningsmekanismer af implementering af tilpasset MBSR i private virksomheder (Cirkler reflekterer latente variable, firkanter reflekterer måleredskaber).

Figur 1 viser vores forventede hypoteser om virkningsmekanismer af at implementere tilpasset MBSR i private virksomheder. Grundet programteoriens kompleksitet med mange potentielle hypoteser, som også beskrevet i baggrundsafsnittet, vil vi anvende kvalitativ metode i form af de ovennævnte gruppeinterviews til undersøgelse af potentielle virkningsmekanismer. Hypoteserne vil danne grundlag for interviewguiden. Grundet vores hypotese om at effekten af MBSR-deltagelse kan påvirke det samlede arbejdsmiljø og den samlede mentale sundhed i virksomhederne, selvom ikke alle ansatte deltager i et MBSR-forløb, vil data blive indsamlet både blandt informanter, der har deltaget og ikke har deltaget i MBSR.

Ad. formål 3:

Effectiveness

Effekten vil både blive vurderet med kvalitativ og kvantitativ metode.

Kvalitativ evaluering

Effekten vurderes vha. de ovenstående gruppeinterviews. Se tidligere beskrivelse af kvalitativ metode.

Kvantitativ evaluering

Effekten vurderes med et quasi-eksperimentelt design med før- og eftermålinger samt 6 måneders follow-up efter opstart af MBSR-forløb blandt MBSR-deltagerne i virksomhederne og før og 6 måneders follow-up efter opstart af MBSR-forløb blandt alle ansatte i virksomhederne, også ikke-MBSR-deltagere. Derudover laves subgruppeanalyser afhængigt af stilling (leder / medarbejder). Ændringer i outcome-mål analyseres med parrede t-tests, der præsenteres med 95% sikkerhedsintervaller.

Outcome mål

Mental sundhed (individ-baseret outcomes)

Perceived Stress Scale (PSS-10). (Primært outcome)

Oplevet stress måles med Cohen's perceived stress scale, hvis 10 items indikerer, hvor ofte respondenter har fundet deres liv uforudsigeligt, ukontrollerbart og overvældende den seneste måned [30]. Alle spørgsmål scores på en 5-point Likert skala (total sum score: 0–40); højere score indikerer højere stress niveauer. Måleredskabet har vist god validitet og reabilitet [31-33]. PSS-score er fundet associeret med dødelighed i en dosis-respons-sammenhæng [34].

Hopkins Symptom Check List-5 (SCL-5).

Symptomer på angst og depression måles med SCL-5 [35]. Skalaen består af fem spørgsmål, der scores på en 4-point skala. Scoren beregnes som et gennemsnit af scoren på de fem spørgsmål, og højere score indikerer højere grad af symptomer på angst og depression. En SCL-5 score >2 er fundet associeret med mental sygdom vurderet uafhængigt af psykiatere [36].

WHO-5-wellbeing scale.

Trivsel måles med WHO-5, som består af 5 spørgsmål, der scores på en 5-point skala. Total-score beregnes ved at opsummere point og gange med fire. Total-score ligger imellem 0-100 med højere score indikerende højere trivsel. Måleredskabet er vurderet validt [37]. Den danske sundhedsstyrelse anbefaler at anvende WHO-5, og at personer, der scorer <35 har behov for hjælp [38].

Brief Resilience Scale (BRS).

Resiliens måles med BRS, der består af seks spørgsmål [39]. Resiliens er evnen til at komme sig efter stress. Alle spørgsmål scores fra 1-5 (total sum range 6-30). Scoren beregnes som et gennemsnit af summen af de seks spørgsmål (1-6), og højere score indikerer højere grad af resiliens [39].

Mindfulness praksis

Data om selvrapporteret mindfulness praksis indsamles 6 måneder efter mindfulnessforløb.

Sundhed (Individ-baseret outcome)

Søvn

Søvn er vigtig for både fysisk og mental sundhed og påvirkes af stress [40]. Vi vil måle søvnproblemer med 6 items fra en modificeret form af Karolinska Sleep Questionnaire (KSQ). Dette skema er tidligere anvendt i dansk forskning om psykisk arbejdsmiljø [40].

Psykisk arbejdsmiljø (interpersonelle outcomes)

Social kapital

Social kapital er de ressourcer, der findes i relationer mellem mennesker, f.eks. medarbejdere på en arbejdsplads [41]. Gode relationer og godt samarbejde er associeret med øget effektivitet, arbejdsglæde og trivsel på en arbejdsplads [42]. Vi vil anvende et skema udviklet af det Nationale Forskningcenter for Arbejdsmiljø [42], der bygger på den nyeste viden indenfor social kapital på arbejdspladsen. Vi vil måle "sammenbindende social kapital" (mellem kolleger indenfor samme team/afdeling) og "forbindende social kapital" (mellem ledere og medarbejdere). Spørgeskemaerne er tidligere anvendt i dansk forskning [43, 44].

Negative Act Questionnaire- short (NAQ-S)

NAQ-S [45] er en skala bestående af 9 items der beskriver handlinger, som kan opleves som negative eller krænkende af personer, der udsættes herfor. Respondenten indikerer hvor ofte han eller hun har været udsat for de pågældende handlinger indenfor de foregående 3 måneder. NAQ-S er tidligere anvendt i danske undersøgelser [46]. Anvendelsen af NAQ-R vil kunne give information om forekomsten og arten af negative eller krænkende handlinger på arbejdspladsen og dermed give data om forekomsten, og eventuel efterfølgende reduktion, af en stressor af væsentlig betydning for både den individuelle leders og medarbejders trivsel og helbred [47], samt kvaliteten af de interpersonelle relationer.

Forventede mediatorer

Formel mindfulnessstræning

Udførte mindfulnessøvelser (bodyscan, yoga og meditation) registreres via app, der guider disse øvelser, imens mindfulnesskurset forløber. Denne app er udviklet ved Dansk Center for Mindfulness. Den kan også anvendes efter mindfulness-kurset, men ved længerevarende follow-up suppleres med selv-rapporterede data, da man ofte på et tidspunkt laver øvelser uden lydfiler.

The Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15)

FFMQ-15 er fundet valid til at måle mindfulness i dansk kontekst [48] og anvendes til at måle mindfulness. Spørgsmålene har 5 svarkategorier og beregnes ved sumscore. Højere score indikerer højere grad af mindfulness. Redskabet måler 5 facetter af mindfulness: 1) Observere, 2) Beskrive, 3) Handle med opmærksomhed, 4) Ikke-dømme og 5) Ikke-reagere. Sidstnævnte facet vil også blive analyseret selvstændigt som medierende faktor. Vi vil supplere med alle spørgsmål fra den fulde udgave FFMQ-39 til facetten Ikke-reagere.

Data om organisatoriske forhold som potentiel årsag til stress

Der vil også blive anvendt spørgsmål gående på centrale faktorer i det psykiske arbejdsmiljø, f.eks. indflydelse, krav, forudsigelighed, mening, social støtte og work-life balance fra NFAs forskningsskema om psykisk arbejdsmiljø og trivsel. Dels for at indhente viden om potentielle organisatoriske årsager til stress, dels for at observere udviklingen i disse.

Virksomhederne vil endvidere kunne på indflydelse på inkludering af flere outcome mål.

Styrkeberegning

En reduktion på 2 point på PSS-skalaen er foreslået at have betydning for sundhed [34]. Med en SD=6.5 skal der inkluderes 85 personer for at kunne detektere en gennemsnitsændring på 2 point. Der skal inkluderes 150 personer for at kunne detektere en gennemsnitsændring på 1.5 point. (Da det er et studie på virksomhedsniveau, forventes en lille effektstørrelse, som dog kan have stor folkesundhedseffekt)

Datahåndtering og Etik

Data bliver indsamlet og opbevaret via RedCap, som er et sikkert elektronisk datahåndteringsredskab ved Aarhus Universitet [49].

Projektet vil blive anmeldt til Datatilsynet.

Tidsplan

2020 Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Udvikling af intro-undervisningsmateriale og planlægning af forløb sammen med virksomheder		Spørgeskemadataindsamling blandt alle i virksomhederne Intro-undervisning i virksomhederne (først ledergrupperne, så medarbejdergrupperne) Gruppeinterview blandt 1 gruppe ledere og 2 grupper af medarbejdere, der tilmelder sig mindfulnessforløb samt 1 gruppe medarbejdere, der ikke tilmelder sig mindfulnessforløb	10-ugers mindfulnessforløb med max 30 deltagere pr hold (lederhold og medarbejderhold) (forventet 4-6 pr virksomhed). Spørgeskemadataindsamling efter hvert afsluttet hold Ultimo juni eller start august: workshops				Tilbud om vedligeholdelsestræning 1 time om måneden Gruppeinterview blandt 1 gruppe ledere og 2 grupper af medarbejdere, der tilmelder sig mindfulnessforløb samt 1 gruppe ledere og 1 gruppe medarbejdere, der ikke tilmelder sig mindfulnessforløb	Tilbud om vedligeholdelsestræning 1 time om måneden Transskribering af interviews og analyse af kvalitative data Ultimo Okt: Spørgeskemadataindsamling blandt alle ansatte			

2021 Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Analyse af interviewmateriale og spørgeskemadata samt artikelskrivning											

Organisering & forskning, *dataindsamling*, *Intervention*

Projektgruppe

Lise Juul, ph.d., lektor i folkesundhed, Dansk Center for Mindfulness vil lede projektet. Lise er specialiseret i udvikling og evaluering af sundhedsfremmende og forebyggende interventioner og har desuden dybdegående kendskab til mindfulness og MBSR. Lise vil være ansvarlig for, at interventionen bliver systematisk udviklet, gennemført, evalueret og formidlet. Lise er herudover ansvarlig for indsamling og analyse af kvantitative data.

Eva Gemzøe Mikkelsen, erhvervspsykolog, ph.d., lektor i arbejds- og organisationspsykologi ved Syddansk Universitet, vil være ansvarlig for indsamling og analyse af kvalitative data. Hun vil endvidere gennemføre workshops efter mindfulnessforløbene.

N.N., videnskabelig medarbejder med viden om mindfulness og kompetencer indenfor kvantitativ og kvalitativ metode (vi har flere kvalificerede kandidater).

Mie Glud Pedersen, psykomotorisk terapeut og MBSR-lærer uddannet ved University of Massachusetts. Har undervist i mindfulness siden 2008 og specialiseret sig i Mindfulness på Arbejdspladsen. Er certificeret Ready to Teach in the Workplace v/ Oxford Mindfulness Center, University of Oxford.

Bente Pedersen, specialuddannet psykiatrisk sygeplejerske, Master i Humanistisk Sundhedsvidenskab (MHH) 18 års erfaring som leder i behandlingspsykiatrien.

5 års erfaring som selvstændig konsulent og oplægsholder i Mentalt Sundhedscenter. MBSR-lærer uddannet ved Aarhus Universitet.

Mie og Bente vil undervise i virksomhederne. En MBSR-lærer fra Sjælland vil undervise i København.

Formidling

Erfaringer og resultater fra projektet vil blive formidlet i nationale (fx Arkitekten, Børsen og Erhvervspsykologi) og internationale tidsskrifter med open-access, eks. "Work and Stress", "BMC Public Health" og "Mindfulness". Resultaterne vil også blive formidlet mundtligt til private virksomheder og i vores undervisning på universitetet (fx kandidatuddannelsen i Folkesundhed, AU, psykologi, SDU og på ph.d.kurser). De vil endvidere blive formidlet på nationale konferencer så som Folkesundhedsdage, Arbejdsmiljøkonferencen og Stressforskningkonferencen på Bispebjerg Hospital. Derudover formidles resultaterne via vores kommunikationsmedarbejdere på sociale medier (Facebook, LinkedIn, Instagram), til pressen, på vores hjemmeside (www.mindfulness.au.dk) og i nyhedsbreve. Der vil blive lavet en særskilt hjemmeside for projektet. Velliv Foreningen vil blive nævnt i enhver formidling. Det er også forventeligt, at deltagerne fra de medvirkende virksomheder spreder budskabet i deres netværk, om hvad mindfulness på arbejdspladsen har gjort for dem i deres dagligdag og på den måde gøre opmærksom på projektet.

Perspektiver

Meget af erhvervsaktives vågne tid foregår på arbejdspladsen, hvorfor det har stor betydning, at dette miljø er fordrende for mental sundhed. Derfor kan arbejdspladser være en yderst relevant setting at lave interventioner til oplysning og træning af mental sundhed. Dette projekt vil give vigtig viden om potentielle virkningsmekanismer, effekter og muligheder for implementering af tilpasset MBSR i private virksomheder. Udover at bidrage med viden om potentiel folkesundhedseffekt af MBSR, altså viden om omfang af accept af det videnskabeligt dokumenterede program MBSR, bidrager projektet også med ny viden om potentiel afsmittede effekt af MBSR i arbejdsmiljøer, og hvilke organisatoriske forhold en sådan eventuel effekt betinges af. Selvom de til projektet knyttede virksomheder er i samme branche, er de dog meget forskellige. De adskiller sig f.eks. ved at den ene virksomhed har vækstet betydeligt siden 2017. En sådan organisatorisk forandring kan påvirke virksomhedens medarbejdere og ledere, og vil derfor give information ift. interventionens outcomes samt eventuelle hæmmende og fremmende faktorer i relation til implementering og oplevet effekt. De i projektet indsamlede data om hæmmende og fremmende faktorer vil jf. forskning i organisatoriske interventioner [50, 51] forventes at kunne generaliseres til andre virksomheder og brancher. Generaliserbarhed forventes ligeledes i fht projektets resultater om virkningsmekanismer. Effekterne vil være hypotesegenerende og studiet vil kunne danne grundlag for videre forskning, f.eks. et større effektstudie. Det er en styrke, at der i studiet foretages 3 kvantitative målinger blandt MBSR-deltagere, og at der også tages før og 6 måneders opfølgninger blandt alle ansatte i virksomhederne.

At tilbyde intervention til alle ansatte i virksomhederne kan have stor samfundsnytte. Strategien har potentiale til at fremme ressourcer og generel trivsel, forebygge stress og sygdom og kan bidrage til at afstigmatisere mentale sundhedsproblemer ved oplysning om, at træning af mental sundhed er vigtigt livet igennem, på lige fod med fysisk træning. Erhvervsaktive er ofte også forældre. Det er også muligt, at interventionen overfor de ansatte kan have positiv afsmitning til deres nære relationer, så som børn og partner, både i relationen og som rollemodel.

Referencer

1. Organization WH: **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice.** In. Geneve: WHO; 2005.
2. Larsen FB, Friis K, Lasgaard M, Pedersen MH, Sørensen JB, Jakobsen LMA, Christiansen J: **Hvordan har du det? 2013-Sundhedsprofil for region og kommuner.** Aarhus:CFK. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2014.
3. Larsen FB PM, Lasgaard M, Sørensen JB, Christiansen J, Lundberg A, Pedersen SE, Friis K. : **Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2).** Udviklingen 2010-2013-2017. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.
4. Mc Ewen B, Norton Lasley E: **The end of stress as we know it.** New York: Dana Press; 2002.
5. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H: **Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis.** *Neurological research* 2017, **39**(6):573-580.
6. Kivimaki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkila K, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Casini A *et al*: **Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data.** *Lancet* 2012, **380**(9852):1491-1497.
7. Nabi H, Kivimaki M, Batty GD, Shipley MJ, Britton A, Brunner EJ, Vahtera J, Lemogne C, Elbaz A, Singh-Manoux A: **Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study.** *Eur Heart J* 2013, **34**(34):2697-2705.
8. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, Sliwa K, Zubaid M, Almahmeed WA, Blackett KN, Sitthi-amorn C, Sato H, Yusuf S *et al*: **Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study.** *Lancet (London, England)* 2004, **364**(9438):953-962.
9. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H: **Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study.** *Am J Epidemiol* 2006, **163**(10):877-887.
10. Flachs EM EL, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. : **Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme.** . In. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. ; 2015.
11. Arbejdsmiljøagentur DE: **Beregning af omkostningerne ved arbejdsrelateret stress og psykosociale risici - en litteraturgennemgang.** Luxembourg; 2014.
12. de Vibe M BA, Fattah S, Dyrda GM, Halland E, Tanner-Smith EE. : **Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults:a systematic review and meta-analysis.** *Campbell Systematic Reviews* 2017.
13. **MBSR Standards of Practice** [<http://www.umassmed.edu/cfm/stress-reduction/mbsr-standards-of-practice/>] Accessed 27 August 2019.
14. Kabat-Zinn J: **Full catastrophe living.** New York: Dell; 1990.
15. Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, van der Heijden B, Engels J: **Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review.** *PLoS One* 2018, **13**(1):e0191332.
16. Good DJ LC, Glomb TM, Bono JE, Brown KW, Duffy MK, Baer RA, Brewer JA & Lazar SW: **Contemplating Mindfulness at Work: An Integrative Review.** *Journal of Management* 2016, **42**(1):114-142.
17. Creswell JDL, E. K. : **How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account.** . *Current Directions in Psychological Science* 2014, **23**(6):401-407.
18. Virgili MM-birp, studies. diwaAm-aoi, Mindfulness, 326–337.: **Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: A meta-analysis of intervention studies.** *Mindfulness* 2015, **6**(2):326-337.
19. Lazarus RS: **Stress and emotion. A new synthesis.** London: Free Association Books; 1999.

20. Nielsen MB, & Einarsen, S. V. : **What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research.** *Aggression and Violent Behavior* 2018, **42**:71-83.
21. Høgh A, Conway, P.M. & Mikkelsen, E.G. : **Prevalence and risk factors for workplace bullying.** In: *The Wiley Handbook of Violence and Aggression Societal Interventions. Volume 3*, edn. Edited by Sturmeijer P: John Wiley & Sons Publisher; 2017.
22. Neuman JB, R. : **Social Antecedents of Bullying: A Social Interactionist Perspective.** In: *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace International Perspectives in Research and Practice* edn. Edited by Einarsen S, Hoel, H., Zapf, D. and Cooper, C.L. London: Taylor and Francis; 2011.
23. Holtén A-H, Hancock, G.R., Mikkelsen, E.G., Persson, R., Hansen, Å.M. & Høgh, A. : **The longitudinal effects of organizational change on experienced and enacted bullying behaviour.** *Journal of Change Management* 2017, **17**(1):67-89.
24. Nielsen MB, & Einarsen, S: **Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review.** *Work & Stress* 2012, **26**(4):309-332.
25. Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams JM, Kuyken W: **What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft.** *Psychological medicine* 2016:1-10.
26. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M, Medical Research Council G: **Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance.** *BMJ (Clinical research ed)* 2008, **337**:a1655.
27. Juul L, Pallesen KJ, Piet J, Parsons C, Fjorback LO: **Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in a Self-Selecting and Self-Paying Community Setting.** *Mindfulness (N Y)* 2018, **9**(4):1288-1298.
28. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, Moore L, O'Cathain A, Tinati T, Wight D *et al*: **Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance.** *BMJ (Clinical research ed)* 2015, **350**:h1258.
29. D L: **Phenomenological Psychology - Theory, Research and Method.** . Harlow, UK: Pearson Prentice Hall: Pearson Prentice Hall 2007.
30. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R: **A global measure of perceived stress.** *Journal of health and social behavior* 1983, **24**(4):385-396.
31. Cohen S WG: **Perceived stress in a probability sample in the United States.** In: *The Social Psychology of Health: The Claremont Symposium on Applied Social Psychology.* edn. Edited by Spacapan S OS. Newbury Park, CA:: SAGE Publications, Inc; 1988: 31-67.
32. Lee EH: **Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale.** *Asian nursing research* 2012, **6**(4):121-127.
33. Eskildsen A, Dalgaard VL, Nielsen KJ, Andersen JH, Zachariae R, Olsen LR, Jorgensen A, Christiansen DH: **Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale.** *Scandinavian journal of work, environment & health* 2015, **41**(5):486-490.
34. Prior A, Fenger-Gron M, Larsen KK, Larsen FB, Robinson KM, Nielsen MG, Christensen KS, Mercer SW, Vestergaard M: **The Association Between Perceived Stress and Mortality Among People With Multimorbidity: A Prospective Population-Based Cohort Study.** *American Journal of Epidemiology* 2016, **184**(3):199-210.
35. Tambs K, Moum T: **How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression?** *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1993, **87**(5):364-367.
36. Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M: **Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36).** *Nordic journal of psychiatry* 2003, **57**(2):113-118.
37. Topp CW, Ostergaard SD, Sondergaard S, Bech P: **The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature.** *Psychotherapy and psychosomatics* 2015, **84**(3):167-176.
38. Sundhedsstyrelsen-The Danish Board of H: **Guide to WHO-5.** 2017.

39. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J: **The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back.** *International Journal of Behavioral Medicine* 2008, **15**(3):194-200.
40. Hansen AM, Hogh A, Garde AH, Persson R: **Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study.** *International archives of occupational and environmental health* 2014, **87**(3):285-294.
41. LF Klab: **Social capital, social cohesion, and health.** In: *Social Epidemiology.* edn. New York: Oxford University Press; 2000: 291.
42. **Social kapital** [<http://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Sporgeskema-til-maaling-af-social-kapital>] Accessed 27 August 2019.
43. Meng A, Clausen T, Borg V: **The association between team-level social capital and individual-level work engagement: Differences between subtypes of social capital and the impact of intra-team agreement.** *Scand J Psychol* 2018, **59**(2):198-205.
44. Meng A, Borg V, Clausen T: **Enhancing the social capital in industrial workplaces: Developing workplace interventions using intervention mapping.** *Evaluation and program planning* 2019, **72**:227-236.
45. Notelaers G ES: **The construction and validity of the Short Negative Acts Questionnaire.** In: *Proceedings of 6th International Conference on Workplace Bullying.* edn. Edited by Soares A JN, Genevieve P, Genevieve A. Montreal, Canada; 2008: 104-105.
46. Conway PM, Hogh A, Nabe-Nielsen K, Grynderup MB, Mikkelsen EG, Persson R, Rugulies R, Bonde JPE, Francioli L, Hansen AM: **Optimal Cut-Off Points for the Short-Negative Act Questionnaire and Their Association with Depressive Symptoms and Diagnosis of Depression.** *Annals of work exposures and health* 2018, **62**(3):281-294.
47. Hogh A, Mikkelsen, E.G. & Hansen, Å.M.: **Individual consequences of workplace bullying / mobbing.** In: *Workplace Bullying: Development in Theory, Research and Practice.* edn. Edited by S. Einarsen HH, D. Zapf & C. Cooper: CRC Press, Taylor & Francis; 2011.
48. Jensen CG, Krogh SC, Westphael G, Hjordt LV: **Mindfulness is positively related to socioeconomic job status and income and independently predicts mental distress in a long-term perspective: Danish validation studies of the Five-Factor Mindfulness Questionnaire.** *Psychol Assess* 2019, **31**(1):e1-e20.
49. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG: **Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support.** *Journal of biomedical informatics* 2009, **42**(2):377-381.
50. Biron C, Gatrell, C., & Cooper, C. L. : **Autopsy of a failure: Evaluating process and contextual issues in an organizational-level work stress intervention.** *International Journal of Stress Management* 2010, **17**(2):135-158.
51. Mikkelsen EG, Hogh, A. & Puggaard, L.B. : **Prevention of bullying and conflicts at work: Process factors influencing the implementation and effects of interventions.** *International Journal of Workplace Health Management* 2011, **4**(1):84-100.