
Speciale
Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab
Aarhus Universitet, Health

Implementering af mindfulness på arbejdspladsen
En analyse af kontekstuelle faktoreres betydning for medarbejderes
oplevelse og accept af interventionen

Udarbejdet af:
Pernille Aakjær Mikkelsen
Studienummer: 201808966

Hovedvejleder:
Lise Juul, Lektor
Institut for Klinisk Medicin, Dansk Center for Mindfulness
Aarhus Universitet

Projektvejleder:
Emilie Hasager Bonde, Ph.d., Videnskabelig assistent
Institut for Klinisk Medicin, Dansk Center for Mindfulness

Antal anslag inkl. mellemrum: 189.851

Afleveringsdato:
03.01.2024

Der gives hermed tilladelse til, at dette speciale må udlånes til instituttets opgavebank

Forord

Der skal lyde en stor tak til Dansk Center for Mindfulness for at stille data til rådighed og til mine to vejledere, Lise Juul og Emilie Hasager Bonde, for at bidrage med kompetent vejledning på dette speciale. En særlig tak til Emilie for at være tilgængelig gennem hele processen med god, konstruktiv feedback og den største imødekommenhed.

Abstract

Title: Implementing mindfulness at the workplace: An analysis of the impact of contextual factors on employees' experience and acceptance of the intervention

Background: Global mental health is challenged. Mindfulness-based stress-reduction (MBSR) has been found to be effective to enhance mental well-being and reduce symptoms of stress, anxiety and depression. Research into mindfulness-based interventions (MBI's) in workplace settings has shown that these interventions can positively impact workplace outcomes. However, research on implementing organizational-level MBI's in workplace contexts is still in its early stages.

Aim: The purpose of the study is to investigate employees' perceptions of management's decision to implement an MBI in their workplace, including contextual factors and initial motivations

Methods: This qualitative study using data from of a quasi-experimental study involving four private companies. The intervention consisted of three steps: 1) a mandatory introduction to mindfulness and the intervention, 2) voluntary participation in a 10-week workplace-adapted MBSR-program, and 3) a workshop on further implementation. Data was collected through nine qualitative, semi structured focus group interviews at baseline, including a total of 54 employees. Each focus group interview consisted of 2-5 employees from the same company. Data was analyzed using thematic analysis.

Results: Employees generally perceived management's decision to implement mindfulness in the workplace as caring, due to high stress levels. They expected mindfulness to be an effective tool for stress management and to enhance mental well-being. However, attitudes towards mindfulness were also marked by prejudices and misconceptions, leading to skepticism about the initiative. Employees feared the initiative would not be collectively accepted, affecting individual acceptance and motivation to participate.

Conclusion: This thesis investigated employees' perceptions of management's initiative to implement a MBI in the workplace. Generally, employees viewed the initiative as caring and beneficial for their mental health, but there was also skepticism due to misunderstandings and fear of stigmatization. Contextual factors played a significant role in the acceptance of the intervention. Limitations included selection bias and the use of interview data collected for a different purpose.

Resumé

Titel: Implementering af mindfulness på arbejdspladsen: En analyse af kontekstuelle faktoreres betydning for medarbejderes oplevelse og accept af interventionen.

Baggrund: Den globale mentale sundhed er udfordret. Mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR) har vist sig at være effektivt til at styrke mental sundhed og reducere symptomer på stress, angst og depression. Forskning i mindfulness-baserede interventioner (MBI'er) på arbejdspladsen har vist, at disse interventioner kan have en positiv indvirkning på blandt andet det psykiske arbejdsmiljø og øge jobtilfredshed. Forskning i implementering af MBI'er på organisatorisk niveau i arbejdspladskontekster er dog stadig på et tidligt stadie.

Formål: Formålet med undersøgelsen er at undersøge medarbejderes oplevelse af ledelsens beslutning om at implementere en MBI på deres arbejdsplads, herunder kontekstuelle faktorer og indledende motivationer.

Metode: Dette kvalitative studie anvendte data fra et kvasi-eksperimentelt studie, der involverede private virksomheder. Interventionen var i tre dele: 1) en obligatorisk introduktion til mindfulness og interventionen, 2) frivillig deltagelse i et 10-ugers arbejdspladstilpasset MBSR-program og 3) en workshop om videre implementering af mindfulness for medarbejderrepræsentanter og ledere. Data blev indsamlet gennem ni kvalitative, semistrukturerede fokusgruppeinterviews ved baseline, som omfattede i alt 54 medarbejdere. Hvert fokusgruppeinterview bestod af 2-5 medarbejdere fra samme virksomhed. Data blev analyseret ved hjælp af tematisk analyse.

Resultater: Medarbejdere opfatter generelt ledelsens beslutning om at implementere mindfulness på deres arbejdsplads som et omsorgsfuldt initiativ på grund af et højt oplevet stressniveau. Medarbejderne forventede, at mindfulness ville være et effektivt redskab til stresshåndtering og til at forbedre deres mentale trivsel. Imidlertid var medarbejdernes holdning til mindfulness ligeledes præget af fordomme og misforståelser, som gav anledning til skepsis over for initiativet. Der var en frygt blandt medarbejderne for, at initiativet ikke ville blive kollektivt accepteret, hvilket påvirkede den individuelle accept og motivation for at deltage i interventionen.

Konklusion: Dette speciale undersøgte medarbejderes oplevelse af ledelsens initiativ om at implementere en MBI på arbejdspladsen. Generelt så medarbejderne initiativet som omsorgsfuldt og nyttigt for deres mentale sundhed, men der var også skepsis på grund af misforståelser og frygt for stigmatisering. Kontekstuelle faktorer spillede en væsentlig rolle i accepten af interventionen. Begrænsningerne inkluderede selektionsbias og anvendelse af interviewdata indsamlet med et andet formål for øje.

Indholdsfortegnelse

Abstract	2
Resumé.....	3
1. Introduktion.....	6
2. Baggrund.....	7
2.1 Mental sundhed	7
2.1.1 Mental sundhed som et folkesundhedsproblem	9
2.1.2 Stress	10
2.1.3 Mental sundhed og sundhedsfremmende initiativer på danske arbejdspladser	11
2.1.4 Fremme af mental sundhed på arbejdspladser	12
2.2 Hvad er mindfulness?	13
2.2.1 Hvordan kan mindfulnessstræning påvirke mental sundhed?	14
2.3 Mindfulness-baserede interventioner	15
2.3.1 Mindfulness-Baseret Stress-Reduktion (MBSR).....	17
2.3.2 Mindfulness-baserede interventioner på arbejdspladsen	18
2.4 Projekt ”Implementering af systematisk tilpasset MBSR i private virksomheder”	20
2.5 10-ugers systematisk arbejdstilpasset MBSR som en kompleks intervention	22
2.6 MRC-modellen.....	23
2.7 Feasibility-fasen – accepteres interventionen?	24
2.8 Kontekstuelle faktorer: Den Økologiske Model for Sundhedsfremme	25
2.8.1 Individuelle faktorer.....	27
2.8.2 Interpersonelle processer.....	28
2.8.3 Organisatoriske faktorer.....	28
2.8.4 Samfundsforhold.....	29
2.8.5 Politik	29
2.9 Formål	30
3. Metode	30
3.1 Forskningsdesign	31
3.2 Litteratursøgning	33
3.3 Studiedesign	36
3.4 Rekruttering og procedure	36
3.5 Intervention	37

3.6 Respondenter.....	38
3.7 Dataindsamling	38
3.8 Analyse.....	40
3.9 Ethiske overvejelser	42
4. Resultater	43
4.1 Omsorg.....	43
4.2 Mindfulness som et redskab.....	45
4.3 Skepsis	47
4.4 Manglende social accept	53
5. Diskussion.....	56
5.1 Opsummering af hovedresultater	56
5.2 Diskussion af resultater	57
5.2.1 Kontekstuelle faktorerers betydning for resultaterne	57
5.2.2 Betydning af medarbejdernes indledende motivationer.....	67
5.3 Diskussion af metode	72
5.3.1 Rekruttering	72
5.3.2 Interviewsituation og interviewguide.....	74
5.3.3 Analysestrategi	75
5.3.4 Kvalitet i kvalitative undersøgelser.....	77
6. Konklusion.....	81
7. Perspektivering.....	83

1. Introduktion

Den globale mentale sundhed står over for betydelige udfordringer. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) lever næsten en milliard mennesker verden over med en mental lidelse (1). Dette understreger et stigende behov for effektive indsatser, der kan styrke befolkningens mentale sundhed. For at adressere disse udfordringer foreslås det, at mental sundhedsfremmende interventioner implementeres der, hvor mennesker lever deres liv, såsom på uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser (2). Implementeringen af disse interventioner bør derfor baseres på en populationsbaseret strategi, der sigter mod at styrke den mentale sundhed for alle, uanset individers aktuelle mentale helbredstilstand (3). Organisationer som WHO og National Institute of Health and Care Excellence (NICE) anbefaler konkret, at mental sundhedsfremmende interventioner implementeres på arbejdspladser. Særligt fremhæves implementeringen af *mindfulness-baserede interventioner* (MBI'er), og at disse tilbydes alle medarbejdere og ledere i tråd med den populationsbaserede strategi (4, 5).

Arbejdspladser udgør en særlig kontekst for implementering af mental sundhedsfremmende interventioner, da disse ofte medfører ændringer i komplekse sociale systemer (6). Forandringer på arbejdspladser kan derfor give anledning til modstand fra medarbejdere og kan i værste fald føre utilsigtede konsekvenser med sig (6). Således er det vigtigt ved implementeringen af mental sundhedsfremmende interventioner at være opmærksom på, at interventionen vil påvirke og blive påvirket af de eksisterende dynamikker og relationer på arbejdspladsen (6). Disse forhold relaterer sig til *konteksten*, som kan defineres som ”ethvert træk ved de omstændigheder, hvorunder en intervention udtænkes, udvikles, implementeres og evalueres” (7). Imidlertid er der stadig begrænset viden om, hvilke kontekstuelle faktorer der er forbundet med vellykket implementering af interventioner til at fremme den mentale sundhed på arbejdspladser (8).

I 2019 fik Dansk Center for Mindfulness ved Aarhus Universitet midler til at implementere og evaluere videnskabeligt dokumenteret mindfulness i fire private virksomheder. I evalueringen fandt man, at mindfulness er muligt at implementere på danske arbejdspladser, samt at det kan påvirke mentale sundhedsfærdigheder og fremme det psykosociale arbejdsmiljø (9). Dog blev der i mindre grad fokuseret på kontekstuelle faktorerets betydning for implementeringen, hvilket er vigtigt at opnå viden om forud for en eventuel udbredelse af interventionen. Derfor vil dette speciale fokusere på, hvordan medarbejdere i disse virksomheder oplevede ledelsens beslutning om at implementere en

MBI på deres arbejdsplads og de kontekstuelle faktorer, der har betydning for denne oplevelse samt de indledende motivationer.

2. Baggrund

I dette afsnit vil der først blive redegjort for mental sundhed, tilgange til forebyggelse og mental sundhed som et folkesundhedsproblem (Afsnit 2.1). Dernæst præsenteres i Afsnit 2.2 mindfulness som en metode til at styrke og påvirke mental sundhed. I Afsnit 2.3 vil der blive redegjort for, hvordan en mindfulness-baseret intervention (MBI) defineres, hvorefter forskningen inden for MBI'er præsenteres. Herefter præsenteres interventionen Mindfulness-Baseret Stressreduktion (MBSR) og erfaringer med MBI'er fra arbejdspladskontekster. Afsnit 2.4 redegør for projekt "Mindfulness på Arbejdspladsen", som specialet anvender data fra. Dernæst defineres programmet i Afsnit 2.5 som værende en kompleks intervention. I Afsnit 2.6 præsenteres MRC-modellen, hvor afsnit 2.7 sætter fokus på feasibility-fasen og betydningen af accept af interventioner. I Afsnit 2.8 beskrives med udgangspunkt i Den Økologiske Model for Sundhedsfremme, de kontekstuelle faktorer, der er vigtige at forstå i forhold til, om interventionen accepteres af medarbejderne i de private virksomheder. Dette leder op til specialets formål, som fremlægges i Afsnit 2.9.

2.1 Mental sundhed

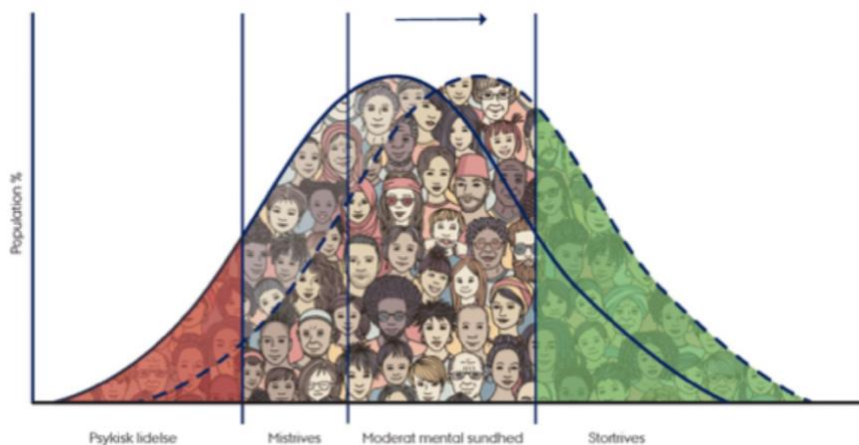
Den globale mentale sundhed har igennem årtier været i negativ udvikling, hvilket har medført et stigende internationalt fokus på at fremme befolkningens mentale trivsel. I 2012 satte Verdenssundhedsorganisationen (WHO) mental sundhed på dagsordenen, da medlemslandene indgik en aftale, som forpligtede dem på en omfattende handlingsplan for styrkelse af den mentale sundhed gennem sundhedsfremmende og forebyggende initiativer (10). Senere har FN stillet samme krav med sit tredje verdensmål for 2030, som handler om, at alle mennesker i alle aldersgrupper skal have mulighed for et godt fysisk og mentalt helbred (11). Ifølge WHO defineres mental sundhed som (frit oversat) "...en tilstand af mental trivsel, som gør det muligt for mennesker at håndtere og klare livets stress, hvor man kan udvikle og udfolde sine evner, lære og arbejde godt samt bidrage til fællesskabet" (1). Mental sundhed er således mere end blot fravær af mental lidelse og rummer flere dimensioner af det at være menneske. Det handler om at kunne håndtere livets udfordringer og derudover at være i stand til at engagere sig produktivt, kreativt samt relationelt i det samfund, man lever i. Mental sundhed er dertil bestemt af et komplekst sammenspil mellem individ, familie, samfund og strukturelle faktorer, der varierer fra tid og sted, og som kan opfattes forskelligt fra person til person

(1). Således kan den mentale sundhed fremmes ved indsatser, der styrker menneskers evne til at indgå i dette komplekse sammenspil.

At være mentalt sund er med andre ord ikke noget, man enten er eller *ikke* er. I stedet kan mental sundhed, ifølge WHO, derimod ses som et komplekst fænomen, der eksisterer på et kontinuum, der rangerer fra en optimal tilstand af velvære til invaliderende tilstande af lidelse og følelsesmæssig smerte (1). Epidemiologen Geoffrey Rose opererer på samme måde med individers mentale sundhed på et kontinuum og fremlægger på denne baggrund to forebyggelsesstrategier, som man bør holde sig for øje, når man udvikler og implementerer forebyggende og sundhedsfremmende interventioner (3). Den første strategi er højrisikostrategien, hvor interventioner rettes mod udvalgte grupper i høj risiko for sygdom, f.eks. hvis man laver behandlingstilbud eller indsatser til personer med depression. Den anden strategi er den såkaldte populationsbaserede strategi, hvor man søger at fremme sundheden for alle i hele populationen uanset helbredsstatus (se Figur 1) (3, 9). Det kan eksempelvis være mental sundhedsfremmende indsatser på skoler eller arbejdspladser. Ved den populationsbaserede strategi er målet at forebygge, at raske individer udvikler lidelser, der flytter dem til venstre på kurven mod et dårligere mentalt helbred (jf. Figur 1), samtidig med at individer med høj risiko for at udvikle en mental lidelse bevæger sig til højre mod et bedre mentalt helbred (3). Denne strategi har den konsekvens, at man sandsynligvis ikke vil se lige så store effekter sammenlignet med højrisikostrategien, når man måler på indikatorer for mental sundhed såsom selvrapporterede symptomer på depression og angst. Det skyldes, at der er større sandsynlighed for at opnå bedringer i ens mentale helbredstilstand, hvis man har angst eller depression og bliver udsat for en intervention. På den anden side vil man ved interventioner målrettet hele populationer sandsynligvis finde en mindre effekt, fordi der er en højere procentdel af individer, der i forvejen har et godt mentalt helbred (3).

Når man ser mental sundhed på et kontinuum, vil befolkningen placere sig ved en normalfordeling på kurven (3). Det betyder, at der vil være en lille andel af befolkningen, der placerer sig i venstre side af kurven med en invaliderende mental lidelse, hvorefter der vil være en lidt større gruppe af befolkningen, der mistrives (jf. Figur 1). Gennemsnittet vil have et moderat mentalt helbred og i den højre ende af kurven, vil der ligeledes være en mindre andel af befolkningen, der stortrives (3). Formålet med den populationsbaserede strategi er derfor at rykke hele kurven til højre, så det medfører en overordnet forbedring i befolkningens mentale sundhed. Samtidig forebygges at

individer, der mistrives eller har et moderat mentalt helbred havner i høj risiko for at udvikle en mental lidelse (3). På den måde vil man ved anvendelse af denne strategi både *forebygge*, at individer flytter sig til venstre på kurven mod et dårligere mentalt helbred, samtidig med, at man *fremmer* den mentale sundhed for alle (3). Desuden er fordelene ved den populationsbaserede strategi, at alle inkluderes, hvorfor risikoen for stigmatisering af mennesker med mentale lidelser mindskes (3, 12).



Figur 1: Mental sundhedsfremme og forebyggelse med en populationsbaseret tilgang (72 anslag)

2.1.1 Mental sundhed som et folkesundhedsproblem

Ifølge WHO lider mere end 13% af verdens befolkning af mentale sundhedsproblemer, hvoraf angst (31%) og depression (28,9%) er de mest prævalente (1). Med de høje prævalenser udgør mentale sundhedsproblemer en af de største sygdomsbyrder på verdensplan med personlige, sociale og økonomiske konsekvenser (1).

Personer med mentale lidelser står i højere grad uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med baggrundsbefolkningen (12, 13). Dertil kan en mental lidelse have skadelige konsekvenser for det fysiske helbred. Således viser statistikker fra WHO, at personer med psykisk sygdom i gennemsnit dør 10-20 år tidligere end den generelle befolkning (1). Den afkortede levetid skyldes primært selvmord, men der ses også mange tilfælde af uopdagede samt ubehandlede somatiske sygdomme såsom hjerte-kar-sygdomme og luftvejssygdomme (1). De personlige omkostninger ved psykisk sygdom medfører dertil samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser, som dels består i produktivitetstab som følge af sygefravær og dels i omkostninger forbundet med behandling af psykisk sygdom. Ifølge en opgørelse fra OECD fra 2018 skønnes de samlede omkostninger til mentale helbredsproblemer at løbe op i mere end 4% af BNP (over 600 milliarder euro) for de 27 EU-

lande og Storbritannien. I Danmark bruges cirka 5,4% af BNP, hvilket svarer til en årlig udgift på cirka 110 milliarder kroner. Størstedelen af omkostningerne går til førtidspensionering, langvarigt sygefravær og nedsat arbejdsevne (13).

I Danmark er der i disse år en negativ udvikling i den mentale sundhed. Dette er særligt belyst i *Den Nationale Sundhedsprofil 2021* samt i *Midtvejsevalueringen 2023*, der begge er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen (14, 15). Ifølge *Den Nationale Sundhedsprofil* er der i perioden fra 2010 til 2021 sket en stigning fra 10% til 17,4% i andelen, der scorer lavt på den selvrapporterede mentale helbredsskala i alle aldersgrupper blandt både kvinder og mænd (14). De foreløbige resultater fra *Midtvejsevalueringen* viser, at den negative udvikling i befolkningens mentale sundhed fortsætter. Her ses blandt andet en markant stigning blandt mænd (25-44 år) og kvinder (25-54 år) i den arbejdsdygtige alder, der scorer lavt på den mentale helbredsskala (15). Rettes blikket mod oplevet stress ses en lignende bekymrende udvikling, hvor en stadigt stigende andel rapporterer et højt oplevet stressniveau. I perioden 2010 til 2021 afslører *Den Nationale Sundhedsprofil* en stigning på 8,3 procentpoint i andelen med en høj score på stressskalaen fra 20,8% til 29,1% målt med *Cohens Perceived Stress Scale* (PSS). Denne stigning var særligt udtalt blandt kvinder, hvor andelen med en høj score lå på 33,6% (14).

2.1.2 Stress

Stress defineres i dette speciale som: ”...kroppens naturlige og modificerbare respons på enhver udfordring eller belastning” (16). Der skelnes mellem kort- og langvarig stress, som dog har det tilfælles, at det er samme stressrespons, der aktiveres i begge situationer. Kortvarig stress opstår under akut stressende situationer, hvor kroppens alarmberedskab aktiveres med det formål at gøre os i stand til at handle. Så snart den oplevede fare er ovre, kan kroppen vende tilbage til sit balancerede udgangspunkt. Hvis stresspåvirkningen derimod ikke opleves at aftage eller forsvinde, er der tale om langvarig stress, der fratager kroppen muligheden for at restituere og dermed vende tilbage til et neutralt udgangspunkt(14). Hvad og hvilke situationer, der opleves som stressende, er subjektivt og afhænger af faktorer såsom egne og miljøbestemte ressourcer, og dermed hvordan man som individ fysisk og psykisk reagerer på og håndterer stress (14).

Stressresponsen er vigtigt og nyttigt, når det hjælper os til at præstere eller handle i kritiske situationer, men overgangen fra denne nyttige stress til sundhedsskadelig stress er kendetegnet ved, at de normale

stress-relaterede, kropslige signaler erstattes af funktionshæmmende symptomer, som kan udvikle sig til sygdom (14). På trods heraf betegnes stress endnu ikke som en sygdom i sig selv, idet lidelsen ikke har sit eget selvstændige diagnosenummer i ICD-10 systemet. Der er dog nogle gennemgående symptomer, som er særligt karakteristiske for personer, der oplever langvarig stress, som inkluderer både fysiske og psykiske symptomer (11). De fysiske symptomer på stress er blandt andre typisk hjertebanken, svedeture og hovedpine, hvor de psykiske symptomer kan være træthed, søvnproblemer, hukommelses- og koncentrationsbesvær, ængstelighed m.fl. (17). Disse signaler er altså ikke symptom på sygdom, men derimod tegn på en belastningstilstand, som kan føre til sygdom, hvis det står på i længere tid. Langvarig stress udgør en risikofaktor for hjerte-kar-sygdomme, blodpropper og depression og kan desuden forværre kroniske sygdomme såsom astma, allergi og diabetes (17).

2.1.3 Mental sundhed og sundhedsfremmende initiativer på danske arbejdspladser

Ifølge *Den Nationale Sundhedsprofil* forekommer det at være i beskæftigelse at være associeret med et lavere oplevet stressniveau sammenlignet med at stå uden for arbejdsmarkedet (14). Således viser rapporten fra 2021, at 23,2% danskere i beskæftigelse har et højt oplevet stressniveau, hvortil det gælder 55,7% danskere uden for arbejdsmarkedet (14). Ikke desto mindre ses der en stigning i andelen af personer i beskæftigelse, der rapporterer et højt oplevet stressniveau. Fra 2010 til 2021 er andelen af beskæftigede med et højt oplevet stressniveau steget med 13,1 procentpoint fra 10,1% til 23,2% (14). De fleste mennesker i den arbejdsdygtige alder tilbringer en stor del af deres vågne timer på deres arbejdsplads, hvorfor arbejdspladser kan have indvirkning på medarbejderes mentale trivsel og samtidigt har potentiale til at agere arena for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag (2, 18) .

Ifølge en rapport fra *Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø* (NFA) fra 2018 ses det, at der fra 2012 til 2018 er sket en tilbagegang inden for en række væsentlige områder, der har betydning for medarbejderes trivsel (19). Træthed og søvnproblemer er vokset, og medarbejderes egen vurdering af helbred, fysisk og psykisk arbejdsevne er faldet. Eksempelvis ses en stigning i depressive symptomer. Dertil afslører rapporten en svag stigning i konflikter mellem arbejde og privatliv og desuden en væsentlig stigning i andelen, der har været udsat for seksuel chikane (19). Arbejdstilsynet har derudover netop offentliggjort resultatet af den nyeste undersøgelse ”National Overvågning af Arbejdsmiljøet blandt lønmodtagere” fra 2023, der stadig indikerer betydelige udfordringer på danske arbejdspladser (20). Nøgletal fra undersøgelsen viser, at 25% har oplevet krænkelser, 18% har ofte

eller hele tiden følt sig stresset de seneste to uger, og 29% har altid/ofte døjet med smerter inden for de seneste tre måneder (20, 21). Alle disse områder viser en bekymrende tendens, som påvirker medarbejderes evne til at *realisere deres evner, lære og arbejde godt*, hvilket har betydning for deres mentale sundhed (1, 19).

Stress og mentale udfordringer blandt medarbejdere fører til tabt produktion som følge af øget fravær. NFA estimerer, at stressramte medarbejderes tabte arbejdstid koster omkring 16,4 mia. kroner årligt i produktionstab for danske arbejdspladser (22). Hertil viser undersøgelsen, at der årligt går omkring 61,9 mio. arbejdstimer tabt på danske arbejdspladser som resultat af stress-relaterede sygemeldinger (22). Arbejdsudløst stress har mange årsager, men er typisk relateret til en oplevelse af, at krav eller forventninger overstiger de ressourcer, man har til rådighed. Dette kan komme til udtryk i form af for højt tidspres og for mange opgaver (22). Derudover kan en dårlig relation til en kollega eller en chef også have betydning for ens mentale sundhed på arbejdspladsen. De sociale relationer er en væsentlig faktor for det psykosociale arbejdsmiljø og mindsker risikoen for at blive stresset (18).

Mental sundhed er en dynamisk og påvirkelig størrelse, som vil variere gennem alle livets faser. Derfor foreslås det i *Perth Charter* fra verdenskonferencen om mental sundhedsfremme og forebyggelse, at mental sundhedsfremme indarbejdes igennem hele livet, og der hvor mennesker lever deres liv såsom på arbejdspladser (2). Dette er i tråd med Rose's populationsbaserede forebyggelsesstrategi, hvor fokus er på at fremme sundheden for hele populationer (3). I WHO's *Mental Health Action Plan 2013-2030* er en af anbefalingerne blandt andet, at der skal sikres støttende og anstændige arbejdsforhold for alle med fokus på organisatoriske forbedringer på arbejdspladsen (10). Dette skal ske ved implementering af evidensbaserede programmer, der fremmer den mentale sundhed og forebygger mental lidelse (10). Fra 2012 til 2018 ses det dog i NFA's undersøgelse at udover motionsfaciliteter, så er omfanget af sundhedsfremmende aktiviteter på danske arbejdspladser faldet, hvilket ikke stemmer overens med WHO's anbefalinger fra 2013 (19).

2.1.4 Fremme af mental sundhed på arbejdspladser

I 2022 udgav WHO en rapport med retningslinjer for, hvordan den mentale sundhed kan fremmes på arbejdspladser igennem indsatser på både individ- og organisationsniveau (4). Det vil sige indsatser, der søger at forbedre den mentale sundhed for: 1) alle medarbejdere på en arbejdsplads (universelle), 2) medarbejdere i risiko for at få en mental lidelse (selektive) og 3) medarbejdere der oplever

følelsesmæssige udfordringer eller allerede har en mental lidelse (indikerede) (4). Individets mentale sundhed og deres arbejdsmiljø eksisterer i et gensidigt forhold. Ved at intervenere på organisatorisk niveau faciliteres ændringer på systemniveau, som kan forbedre det psykosociale arbejdsmiljø og dermed have en positiv indvirkning på enkeltindividets mentale helbred (9). Omvendt kan interventioner der søger at forbedre den mentale sundhed på individniveau øge arbejdsproduktiviteten og dermed sandsynligvis også have en positiv virkning på arbejdsmiljøet. Helt konkret anbefaler WHO, at der på arbejdspladser blandt andet implementeres psykosociale interventioner, der indeholder psykoedukation og stresshåndtering, hvor særligt *mindfulness-baserede interventioner* (MBI'er) fremhæves. Der advokeres for universelle individuelle interventioner, så alle medarbejdere og ledere har mulighed for at deltage i disse programmer, hvilket er i tråd med Rose's populationsbaserede forebyggelsesstrategi (1, 3, 4, 10).

2.2 Hvad er mindfulness?

Mindfulness stammer fra den buddhistiske tradition, og ordet har sin oprindelse fra det hellige skriftsprog pali. Ordet "mindfulness" er således en oversættelse af ordet "sati", som refererer til hjertet og sindet. Mindfulness forener således det psykologiske sind og kroppen. Ifølge buddhistisk filosofi er mindfulness beskrevet som 'en direkte vej til ophør af lidelse', idet mindfulnessstræning kan styrke evnen til at frigøre os fra vores tanker og dermed opnå større indsigt (9, 23, 24).

Professor emeritus og mindfulnesslærer Jon Kabat-Zinn definerer mindfulness som "...*the awareness arising through paying attention on purpose in the present moment, non-judgmentally, in the service of self-understanding, wisdom and compassion*" (25). Mindfulness er dermed evnen til at være bevidst til stede i nuet og betragte sig selv, ens oplevelser og andre mennesker uden at dømme, men med venlig og kærlig nysgerrighed. For Kabat-Zinn handler mindfulness netop om at undersøge, hvad der er til stede lige nu og på den måde lære at acceptere, hvad han kalder 'livets katastrofe' (26). Han peger på, at den største kilde til stress er menneskets behov for at kontrollere livet. Kunsten er at kunne acceptere, at livet er uforudsigeligt, og at noget er uden for vores kontrol, men ved at være bevidst nærværende kan vi erkende og håndtere livets stress og udfordringer på en mere hensigtsmæssig måde (26). Ved at træne sin opmærksomhed igennem meditation kan man lære at opdage indlærte automatiske tankemønstre og reaktioner, som ikke er gavnlige for måden at være i verden på – hverken for os selv eller for andre. Opmærksomheden er første skridt til at respondere på tanker og reaktioner på en mere hensigtsmæssig måde. Dertil har træningen af opmærksomheden

også til formål at skabe bevidsthed omkring de gode ting i livet, som er værd at være taknemmelig, såsom det simple faktum at være i live. På den måde har mindfulness værdi i sig selv som en ikke-dømmende opmærksomhed i nuet, men kan samtidig også være et middel til at opnå større trivsel og øge mental sundhed (9).

2.2.1 Hvordan kan mindfulnessstræning påvirke mental sundhed?

Det faktum, at individers mentale sundhed bevæger sig på et kontinuum og ikke opfattes som en permanent tilstand, er ensbetydende med, at den mentale sundhed er påvirkelig. Hjerneforsker Richard Davidson peger ligefrem på, at mental sundhed og trivsel er en færdighed, der kan trænes på lige fod med ens fysik. Forskningen viser, at hjernen er plastisk, og at den forandrer sig som respons på erfaringer og træning, hvilket typisk sker helt ubevidst. Det er dog muligt at drage fordel af denne neuroplasticitet og udnytte den aktivt, hvortil mindfulnessstræning har vist sig effektiv til at påvirke neurale netværk og dermed fremme trivsel (27).

Der peges på fire essentielle dimensioner, der har betydning for mental sundhed. Disse er 1) *bevidsthed*, 2) *forbundethed*, 3) *selvindsigt* og 4) *formål* (24). Den første, bevidsthed, handler om at være opmærksom på, hvad man oplever både i form af visuelle og auditive indtryk samt kropslige sensationer, tanker og følelser. Ved at træne bevidsthed, opøver man også sin såkaldte *meta-bevidsthed*, der er opmærksomheden på, hvilke tankemønstre, følelser og opfattelser, der er karakteristiske for ens sind – og sandsynligvis mere eller mindre automatiske. Dette er vigtigt for at kunne regulere opmærksomhed, følelser og adfærd hensigtsmæssigt (24). Bevidstheden er en forudsætning for de andre dimensioner. Den anden dimension handler om at være forbundet til andre mennesker som en subjektiv følelse af omsorg for andre og at være en del af et fællesskab, som også indgår i WHO's definition af mental sundhed (1). Selvindsigt er den tredje dimension, som handler om en bevidsthed omkring, hvordan tanker, følelser og overbevisninger former ens oplevelser og selvopfattelse (24). Evnen til at kunne reflektere over ens handlinger, tanker og følelser, og hvordan man relaterer til sig selv og andre har stor betydning for den mentale sundhed. Besidder man ikke denne selvindsigt kan man være plaget af automatiske, selvkritiske og ruminerende tanker, som er forbundet til mental lidelse (9, 24). Den fjerde dimension, formål, handler om, at man har en følelse af klarhed vedrørende egne personlige mål og værdier, som man er i stand til føre ud i livet, og som er med til at gøre livet meningsfuldt (24). De fire dimensioner, som tilsammen danner grundlag for et godt mentalt helbred, kan alle påvirkes gennem mindfulnessstræning (24).

Hvordan mindfulnessstræning kan påvirke hjernens plasticitet kan belyses ud fra netværksteorien, der kategoriserer psyken i tre separate neurologiske netværk, der består af 1) *salience network*, 2) *executive network* og 3) *default mode network* (28). De tre netværk danner rammen for, hvordan indtryk i form af sensationer, tanker og følelser selvorganiserer sig og bliver til responser, der giver individet oplevelsen af at have en samlet 'psyke' (28). Executive network er aktivt, når hjernen eksempelvis skal fokusere på at løse en opgave eller træffe rationelle beslutninger. Default mode network aktiveres i hvile, dvs. når der ikke stilles krav, der kræver ens koncentration. Derimod er opmærksomheden diffus, og der lukkes op for tankestrømme, der baserer sig på erindringer og den aktuelle mentale og følelsesmæssige tilstand, man er i (23). Salience network afgør hvilket netværk, der kræves aktiveret afhængigt af, om man bliver stillet overfor noget, der kræver ens fulde fokus (executive network), eller om man kan lade tankerne vandre (default mode network). Det kan være svært at være med sig selv i hvile, dvs. når default mode network er aktivt, fordi man kan blive overvældet af tanker, som kan være selvkritiske og angstprægede, der sjældent afspejler virkeligheden. Ved at opøve de fire dimensioner igennem mindfulnessstræning bliver man bedre i stand til at regulere sin opmærksomhed og blive bevidst om, hvad det er for nogle fortællinger, der udspringer sig, når man er i hvile (23). Mindfulnessstræning kan derfor medføre ændringer i default mode network i form af at begrænse aktiviteten, og at den aktivitet, der er, får et mere realistisk og konstruktivt afsæt. Man har blandt andet set, at mennesker der dyrker mindfulness kan opnå ændringer i deres salience network under en ruminerende tilstand, når man undersøger dem i en hjernescanner (fMRI) (29). Dette har betydning for deres evne til at opdage grubleri og rette deres opmærksomhed mere bevidst. Ved at træne mindfulness, kan man dermed opnå en mere hensigtsmæssig måde at være med sig selv i hvile på, som faktisk kan være en givende tilstand for individet at være i (29).

2.3 Mindfulness-baserede interventioner

De seneste årtier har der været en stigende interesse for mindfulness, hvilket har ført til udviklingen af programmer, der enten integrerer eller baserer sig på mindfulness (30). Denne hastige udvikling har medført, at forskningen har haft svært ved at følge med, hvorfor det er væsentligt at få defineret, hvad evidensbaseret mindfulness er. Der skelnes mellem mindfulness-baserede og mindfulness-informerende programmer. Det mindfulness-baserede program er kendetegnet ved at være baseret på teorier og praksisser, der er en blanding af kontemplative traditioner (f.eks. fra buddhisme), videnskab

og discipliner inden for medicin, psykolog, sundhedspleje og pædagogik (30). Udviklingen af de mindfulness-baserede programmer inkluderer således også viden fra mindfulness-informerede programmer såsom Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Mindfulness-informerede programmer er karakteriseret ved, at de deler underliggende teori med mindfulness-baserede programmer, såsom accept, meta-kognition, og hvordan mennesker relaterer til sig selv. Den store forskel er, at mindfulness-informerede programmer *kan* indeholde mindfulness meditation, hvor mindfulness-baserede programmer *baserer* sig på mindfulness meditation og dermed indebærer systematisk og vedvarende formel og uformel mindfulness meditation for både deltagere og undervisere (30).

Mindfulness-baserede interventioner (MBI'er) er således en samlet betegnelse for interventioner, der baserer sig på mindfulness. Ifølge Crane et al. (2017) skal der være en række *essentielle komponenter* til stede for, at interventionen kan gå ind under denne betegnelse af at være baseret på mindfulness (30). Udover at være informeret af teorier og praksis, skal interventionen underbygges af en model for menneskelig erfaring, som adresserer årsager til menneskelig lidelse og vejen til at lindre den, såsom Kabat-Zinns teorier om årsager stress (25, 27). Derudover skal interventionen bygge på oplevelsesbaseret læring, således individet får en ny måde at forholde sig til nuet, tanker og bevidstheden, som understøtter udviklingen af opmærksomheds-, følelses- og adfærdsmæssig selvregulering samt positive kvaliteter som compassion (indebærer bl.a. en åbenhed over for egen og andres lidelse) (30). Desuden gælder der et krav om, at mindfulnessunderviseren har tilstrækkelige kompetencer til at undervise, som vurderes på baggrund af redskabet "Mindfulness-based interventions: teaching assessment criteria (MBI-TAC)" (31).

Derudover identificerer Crane et al. (2017) en række *fleksible elementer* i mindfulness-baserede programmer, som kan være væsentlige at kunne regulere på, når mindfulness-baserede interventioner implementeres i forskellige kontekster (30). Det kan eksempelvis være tilpasninger, der gør interventionen mere relevant for den specifikke målgruppe eller kontekst, såsom et særligt fokus på stress eller sociale relationer på en arbejdsplads. Et andet fleksibelt element inkluderer programstruktur, varighed af sessioner og "leveringsmetode". Det kan eksempelvis være en mulighed afholde sessionerne online i stedet for med fysisk fremmøde. Disse tilpasninger bevarer således stadig de essentielle elementer, men tilpasses til at imødekomme de unikke behov og udfordringer, der kan være i en specifik kontekst (30).

Der er gennem de senere år kommet en stigende grad af studier, der understreger effekten af MBI'er som metode til at styrke mental sundhed (32, 33). I en meta-analyse, der sammenligner alle trivselsfremmende psykologiske interventioner (heriblandt KAT og ACT), er MBI'er de bedst dokumenterede til at styrke mental trivsel både i den generelle population og i højrisikogrupper (32). I en anden meta-analyse er konklusionen, at MBI'er kan forebygge stress, angst og depression i den generelle befolkning (33). Evidensen underbygger således, at MBI'er har en positiv effekt på et bredt spektrum af kontinuummet for mental sundhed, hvorfor de synes at have både et sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende sigte.

2.3.1 Mindfulness-Baseret Stress-Reduktion (MBSR)

Den mest afprøvede og dokumenterede MBI er programmet Mindfulness-Baseret Stress-Reduktion (MBSR), som er udviklet i 1979 af Jon Kabat-Zinn (26). Programmet blev oprindeligt udviklet til patienter med kroniske smerter på baggrund af teorien om, at mentale og følelsesmæssige faktorer kan have betydning for det fysiske helbred og omvendt. Programmet blev derfor brugt som et supplement til medicinsk behandling og havde som formål at lære deltagerne, hvordan de igennem mindfulnessstræning kunne lære at passe på sig selv (26). MBSR er et manualbaseret program i gruppeformat, der strækker sig over otte uger og leveres af en trænet MBSR-underviser. Deltagerne mødes ugentligt i 2,5 timer og har dertil en syv timers fordybelsesdag. Hver session har et tema såsom perception, stress, kommunikation og indeholder desuden oplæg, dialog og øvelser, der støtter erfaringsbaseret læring. Den erfaringsbaserede læring foregår gennem guidede meditationer, der inkluderer bodyscan, siddende meditationer og yoga. Dertil anbefales deltagerne at praktisere omkring en times mindfulness derhjemme imellem sessionerne seks gange om ugen (34).

Til trods for at MBSR er udviklet til patienter med kroniske smerter, er programmet sidenhen blevet afprøvet til en bred gruppe af både kliniske og ikke-kliniske populationer med gode resultater. I en meta-analyse af de Vibe et al. (2017), som inkluderede 101 RCT-studier (N = 8.135), undersøgte man effekten af MBSR sammenlignet med inaktive og aktive kontrolgrupper. Her fandt man, at MBSR har moderat til stor effekt på udfald relateret til mental sundhed, fysisk helbred og livskvalitet sammenlignet med inaktive kontroller (35). I en anden meta-analyse af Khoury et al. (2015) var formålet at undersøge effekten af MBSR til raske individer (33). Meta-analysen medtog 29 studier (N = 2.668), som afprøvede MBSR på individer uden en psykisk diagnose. Her fandt man, at MBSR

havde store gavnlige effekter på stress, moderate effekter på angst, depression og livskvalitet og en lille effekt ved udbrændthed (33). På baggrund af disse sammenligningsstudier synes MBSR at være et veldokumenteret program til at styrke trivsel og reducere symptomer på stress, angst og depression.

2.3.2 Mindfulness-baserede interventioner på arbejdspladsen

MBSR-programmet har dannet grundlag for udviklingen af tilpassede versioner til andre kontekster gennem tiden, herunder arbejdspladser (9, 30). Mindfulness har i flere år været tilbudt i adskillelige store organisationer såsom Google og Microsoft med det formål at fremme sundhed og produktivitet (36, 37). I Danmark er MBI'er blandt andet blevet leveret på Christiansborg og Aarhus Universitetshospital, men har været mindre udbredt i private virksomheder (9, 38, 39).

I et systematisk review af RCT-studier præsenterer Hilton et al. (2019) et evidenskort over den eksisterende forskning inden for MBI'er i en arbejdspladskontekst. Evidenskortet afslører, at størstedelen af mindfulnessforskningen i en arbejdspladskontekst er foretaget med fokus på sundhedsprofessionelle og undervisere. I et andet systematisk review af Janssen et al (2018) fandt man ligeledes, at MBI'er primært har været evalueret på offentlige arbejdspladser, hvor størstedelen af studiepopulationerne har inkluderet sundhedsprofessionelle og skolelærere (40). Begge forfattere stiller sig i den forbindelse kritiske overfor, om disse studiepopulationer er repræsentative for den generelle arbejdende befolkning. Forskning belyser i stigende grad MBI'er i flere forskellige arbejdspladskontekster herunder i private virksomheder. Den stigende evidens tyder på, at mindfulness i private arbejdspladskontekster kan føre til bedre trivsel blandt medarbejdere og kan være associeret med et bedre psykisk arbejdsmiljø (41). Der er dog stadig behov for mere forskning, der undersøger MBI'er i private arbejdspladskontekster.

I 2015 udgav Good et al. et integreret review af mindfulness i en arbejdspladskontekst og opstillede på denne baggrund en ramme for, hvordan mindfulness kan influere på arbejdspladsrelaterede udfald (42). Rammen forklarer, at individet gennem øvelser og interventioner kan opnå at være mindful i sin meditationspraksis samt at blive mindful i sin daglige ageren. Denne træning af opmærksomheden kan ændre på individets kognition, følelser, adfærd og fysiologi. De effekter individet kan opnå som resultat af at praktisere mindfulness, kan derudover have en positiv indvirkning på organisatoriske udfald i form af at øge arbejdsrelaterede præstationer, relationer og trivsel (42). González-Palau og Medrano (2022) bakker op om denne ramme ved at argumentere for, hvordan MBI'er kan påvirke

individets neurologi ved at reducere stress og på den måde forbedre arbejdsevne, kognitive funktioner og mental sundhed, hvilket har betydelige fordele for organisationer (9, 43). I større undersøgelser og meta-analyser peger forskningen videre på, at MBI'er i forskellige arbejdspladskontekster effektivt kan forbedre sundhed og trivsel hos medarbejdere i form af at mindske stress og derudover bidrage til et bedre psykisk arbejdsmiljø samt en større jobtilfredshed (44-46).

Det understreges dog i en artikel af Rupperecht et al. (2019), at selvom mindfulness i organisationer har vist positive resultater, er det vigtigt at være bevidst om, at mindfulness ikke er et universalmiddel [Panacea] (47). Med det menes der, at mindfulness har spredt sig til arbejdspladser med en hastighed, hvor forskningen ikke har kunnet følge med. Eksempelvis mangler der endnu viden om, hvilke effekter mindfulness har på organisationsniveau. Forfatterne peger på at for at kunne undersøge effekterne på organisationsniveau, er det nødvendigt at se kollektivistisk på mindfulness og ikke kun på de individuelle effekter (47). Dog er der flere nyere studier, der i tråd med Good et al.'s (2015) integrerede ramme, finder, at individuel mindfulness kan medføre mindfulness på kollektivt niveau. For eksempel fandt et studie af Liu et al. (2022) evidens for, at individuel mindfulness er associeret med team mindfulness i et additivt forhold – dvs. jo flere individer i organisationen, der er mindful, jo mere mindful er teamet (48).

Dette er ligeledes i tråd med fund fra andre studier. For eksempel kan mindful ageren blandt medarbejdere kan reducere uciviliseret opførsel på arbejdspladsen og desuden være med til at skabe et mere konflikt-positivt arbejdsmiljø (49, 50). I et kvalitativt studie af Rupperecht et al. (2019) undersøgte man, hvordan mindfulnessstræning påvirkede ledere i deres daglige arbejde (51). Forfatterne fandt, at lederne oplevede forbedringer i deres evner til at lede sig selv, f.eks. blev de bedre til at fokusere på én opgave ad gangen, håndtere distraktioner i arbejdet, yde egenomsorg samt reflektere over, hvordan egen adfærd påvirker andre. Derudover udviklede de også deres generelle ledelsesevner i form af at opleve at blive bedre til at lytte aktivt til deres medarbejdere, have nedsat reaktiv adfærd og øget evne til at fokusere på løsninger fremfor problemer. Desuden fandt forfatterne, at de opnåede effekter hos lederen også fik betydning for teamet og på organisatoriske processer. Mange ledere fandt det blandt andet vigtigt, at resten af arbejdspladsen også deltog i mindfulness-forløbet for at kunne dele erfaringer og minde hinanden om f.eks. at tale mindful til hinanden. Dertil forsøgte flere ledere som resultat af interventionen at ændre kommunikationen i teamet (51). Det

tyder altså på, at kultivering af individuel mindfulness ikke blot kan have en positiv indflydelse på individerne selv, men derimod også på deres relationer såsom i et team.

2.4 Projekt ”Implementering af systematisk tilpasset MBSR i private virksomheder”

Dansk Center for Mindfulness ved Aarhus Universitet fik i 2019, i samarbejde med Institut for Psykologi, Syddansk Universitet, en bevilling til at implementere videnskabeligt dokumenteret mindfulness i danske private virksomheder samt at evaluere virkningerne heraf (52). Formålet med projektet var at lave en sundhedsfremmende intervention med en systemisk tilgang, der derfor havde som mål ikke kun at styrke medarbejderes mentale sundhed, men også at bidrage til at styrke det psykiske arbejdsmiljø. Hermed imødekom man WHO's anbefaling vedrørende levering af universelle organisatoriske sundhedsfremmende og forebyggende indsatser på arbejdspladser (4).

Projektet inkluderede fire små til mellemstore private virksomheder, som bestod af en medievirksomhed, en restaurationsvirksomhed, en produktionsvirksomhed og en IT-virksomhed (52). Et af kravene for at kunne blive inkluderet var, at indsatsen skulle foregå i hele virksomheden, således alle ansatte fik tilbuddet om at deltage (herunder ledelsen). Interventionen var delt i tre og bestod af: 1) To-timers obligatorisk introduktionsundervisning om mental sundhed, stress og mindfulness til alle i virksomheden, 2) Tilbud til alle i virksomheden om at deltage i et systematisk arbejdstilpasset 10-ugers MBSR-forløb og 3) Tilbud om en workshop om videre forankring af mindfulness i virksomheden for udvalgte ledere og arbejdsmiljørepræsentanter (52). Introduktionsundervisningen skulle formidle viden om mental sundhed, stress og mindfulness og give et informeret grundlag til at træffe beslutning om deltagelse i det efterfølgende 10-ugers mindfulnessforløb.

Det 10-ugers mindfulnessforløb var systematisk tilpasset fra det originale MBSR-program ind i en arbejdspladskontekst for at sikre, at de virksomme og evidensbaserede elementer i MBSR blev bibeholdt. Tilpasningen blev guidet af Crane et al.'s (2017) anbefalinger på essentielle og fleksible elementer i MBI'er (30). Interventionen blev således tilpasset med øje for at bevare alle de aktive komponenter fra det originale MBSR-program og samtidig sikre, at interventionen passede ind i konteksten og til populationen (9). Det arbejdspladstilpassede MBSR-forløb fulgte derfor samme curriculum som det originale MBSR. Det vil sige, at undervisningen blev varetaget af en kompetent mindfulnessunderviser, inkluderede de samme ugentlige temaer, byggede på oplevelsesbaseret læring

igennem mindfulness-øvelser (fx meditation, bodyscan og yogaøvelser), som deltagerne blev opfordret til at forholde sig direkte og undersøgende til samt blev dertil leveret i et gruppeformat. For at tilpasse programmet til konteksten blev varigheden af de ugentlige sessioner kortet ned fra de oprindelige 2,5 timer til 1,5 timer og varede 10 uger i stedet for 8 uger. Dette var for at imødekomme, at der på en arbejdsplads kan være begrænset tid til sundhedsfremmende interventioner, hvorfor der som resultat heraf blev lagt to uger ekstra til for at kunne nå igennem hele curriculum. Tabel 1 viser en oversigt over det systematisk tilpassede MBSR-program.

Tabel 1: Curriculum for det 10-uger arbejdspladstilpassede MBSR-program		
Uge	Tema	Mindfulness-øvelser
<i>Uge 1</i>	Hvad er mindfulness? ”Danne en gruppekontakt”	<ul style="list-style-type: none"> - Stående yoga - Vejrtrækningsmeditation - Body scan
<i>Uge 2</i>	”Hvorfor er jeg her?” Fokus på at blive opmærksom på intentioner At være med det der er	<ul style="list-style-type: none"> - Body scan - ”Hvorfor er jeg her?”-meditation - Stående yoga - Vejrtrækningsmeditation
<i>Uge 3</i>	Perception Fokus på at blive opmærksom på tanker, opfattelser og hvordan det påvirker måden man responderer på	<ul style="list-style-type: none"> - Body scan - Vejrtrækningsmeditation - Sansøvelse med rosin
<i>Uge 4</i>	Behagelige oplevelser – husk at nyde de gode ting i livet Træning i at lægge mærke til og sanse de gode ting i livet	<ul style="list-style-type: none"> - Vejrtrækningsmeditation - Liggende yoga - Siddende meditation med fokus på en behagelig oplevelse
<i>Uge 5</i>	Ubehagelige oplevelser – også en del af livet Træning i at lægge mærke til, sanse og være med ubehag	<ul style="list-style-type: none"> - Stående yoga - Vejrtrækningsmeditation og opmærksomhed på kroppen - Siddende meditation med fokus på en ubehagelig oplevelse
<i>Uge 6</i>	Stress. Respondér i stedet for at reagere Fokus på at få øje på vaner og automatiske reaktioner	<ul style="list-style-type: none"> - Stående yoga - Siddende meditation med fokus på vejrtrækning, krop, tanker og åben opmærksomhed
<i>Uge 7</i>	Kommunikation Træning i at lægge mærke til og sanse vanskelig kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Stående yoga - Siddende meditation med fokus på vejrtrækning, krop, tanker og åben opmærksomhed

		- Meditation med fokus på vanskelig kommunikation
Uge 8	Stilhedsretreat Træning i at være med sig selv	- Liggende yoga - Liggende body scan - Siddende meditation
Uge 9	Forandring – Integreret mindfulness Træning i at blive bevidst om mønstre for at kunne ændre dem	- Stående yoga, body scan - Meditation ”hvad ønsker du at give slip på?”
Uge 10	Gennemførelse af programmet - Hvad er næste skridt? Fokus på hvordan man kan vedligeholde sin meditationspraksis	- Body scan - Stående yoga - Siddende meditation

2.5 10-ugers systematisk arbejdstilpasset MBSR som en kompleks intervention

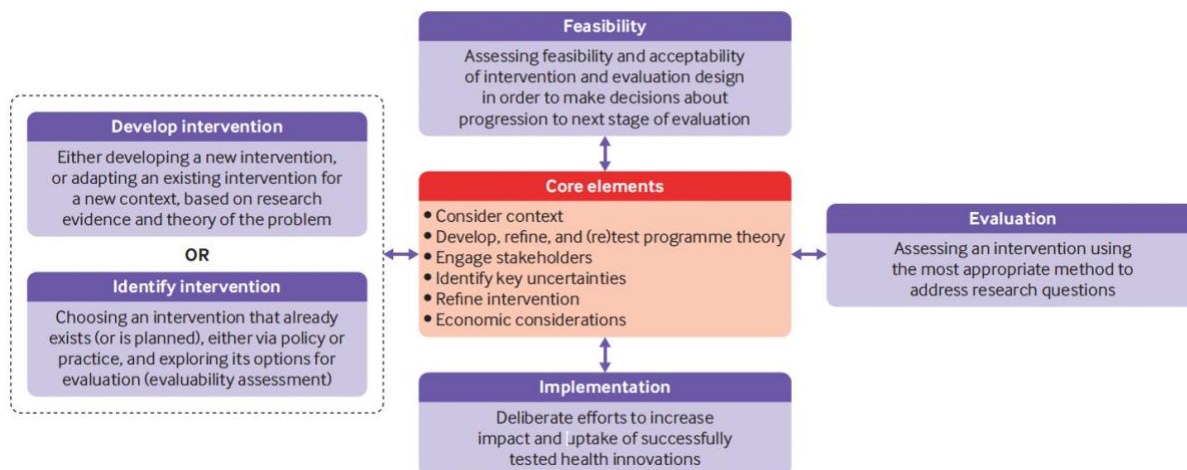
Ifølge det britiske *Medical Research Council* (MRC) kan en intervention karakteriseres som kompleks, når den indeholder flere interagerende komponenter (7). Graden af en interventions kompleksitet afgøres af 1) antallet af interagerende komponenter, 2) graden af ekspertise og færdigheder det kræves af dem, der leverer interventionen, 3) sværhedsgraden af den adfærdsændring, der forventes hos dem, der modtager interventionen, 4) antal grupper og organisatoriske niveauer, der intervereres på samt 5) graden af interventionens fleksibilitet (7).

Således kan det systematisk tilpassede MBSR-forløb til private virksomheder siges at være en kompleks intervention, idet det består af adskillige dele, som skal spille sammen for at opnå den ønskede effekt. For det første kræver succesfuld implementering virksomhedens accept af interventionen, dvs. medarbejdere og ledere skal have lyst til at deltage. For det andet inkluderer programmet en række komponenter, herunder meditation, yoga, hjemmearbejde og undervisning, som gerne skulle medføre en adfærdsændring hos de deltagende. Derudover skal programmet leveres i overensstemmelse med curriculum af en erfaren mindfulnessunderviser i et gruppeformat med fokus på at skabe et trygt læringsmiljø. Dertil kommer, at det er en tidskrævende proces, der kræver motivation og dedikation til interventionen, da evnen til at være mindful kun kan opnås gennem træning (25).

Det arbejdstilpassede MBSR-program intervererer derudover på flere niveauer, idet det er en systemisk intervention på organisationsniveau, der søger at påvirke arbejdspladsen som helhed og det individuelle niveau. Således er intentionen både at styrke individers mentale sundhed, men også at bidrage til at styrke det psykiske arbejdsmiljø for både medarbejdere og ledere (52).

2.6 MRC-modellen

MRC opdaterede i 2021 deres ramme for, hvordan man udvikler, implementerer og evaluerer komplekse interventioner (7). Arbejdet med komplekse interventioner er en iterativ proces, hvor faserne kan ændre sig i løbet af hele processen og i interventionens møde med virkeligheden. MRC's model er illustreret i nedenstående figur:



Figur 2: MRC's model (886 anslag)

Som modellen illustrerer, er der fire faser i udviklingen og evalueringen af komplekse interventioner. En af faserne indebærer identificeringen af en allerede eksisterende afprøvet intervention og/eller alternativt udviklingen af en ny. I feasibility- eller pilotfasen afprøves interventionen i forhold til, om den kan gennemføres, og om den accepteres af målgruppen. Implementering overvejes i alle faser, men er en mere bevidst indsats for at øge effekten og udbredelsen af succesfuldt afprøvede interventioner i daglig praksis. Evalueringsfasen foregår løbende som en måde at overvåge interventionen på (7). Uanset hvilken fase man befinder sig i, illustrerer midten af modellen seks kerneelementer, som altid er væsentlige at konsultere i arbejdet med komplekse interventioner. De seks kerneelementer er: 1) Overvej kontekst, 2) Udvikl, juster og afprøv programteori, 3) Inddrag interessenter, 4) Identificer centrale usikkerheder, 5) Finjuster interventionen og 6) Overvej økonomiske faktorer (7).

Idet arbejdet med komplekse interventioner er en iterativ proces, vil det derfor sjældent have et lineært forløb. Af samme årsag går pilene i modellen begge veje, hvor konsultationen af kerneelementerne kan være årsag til, at man må gå tilbage og tilpasse sin intervention. Netop feasibility-testen er en

afprøvning af interventionen og vil typisk resultere i, at man opdager, at interventionen eksempelvis interagerer med konteksten på en måde, der kan medføre et behov for tilpasning og videreudvikling af interventionen. Altså kan en evaluering føre til endnu en feasibility-test (7). MRC adresserer behovet for, at interventionsforskningen ikke kun undersøger spørgsmålet: ”*Virker interventionen?*”, men går videre ved at spørge: ”*Hvordan og for hvem og under hvilke omstændigheder virker interventionen?*”. For at kunne sikre bedre implementering er det vigtigt at forstå arbejdet med interventioner i en bredere kontekst, hvilket kræver anvendelse af både kvalitative og kvantitative metoder (7).

Implementeringen af det arbejdstilpassede MBSR-program, som er fokus for dette speciale er blevet evalueret både kvalitativt og kvantitativt med henblik på både medarbejdere og det psykiske arbejdsmiljø, dvs. både på individ- og organisationsniveau (9). Resultaterne fra evalueringen viste, at det er muligt at implementere mindfulness på danske arbejdspladser, og at det kan påvirke mentale sundhedsfærdigheder positivt. Desuden fandt forskerne, at mindfulness implementeret på et organisatorisk niveau på en arbejdsplads kan fremme det psykosociale arbejdsmiljø (9). Dansk Center for Mindfulness’ systematisk tilpassede MBSR-program blev lavet som et feasibility-studie, da MBSR ikke var afprøvet systematisk i danske private virksomheder tidligere.

2.7 Feasibility-fasen – accepteres interventionen?

For at undersøge om interventionen er anvendelig i forhold til den intenderede målgruppe anvendes typisk såkaldte procesevalueringer i feasibility-fasen (53). Formålet med procesevalueringer er oftest at bidrage med viden om, hvordan interventionen kan forbedres eller belyse faktorer, der har betydning for implementeringen (53). Ifølge Moore et al. består kerneelementerne af en procesevaluering af 1) *kontekstuelle faktorer*, 2) *implementering* samt 3) *forandringsmekanismer* (54). Kontekstuelle faktorer inkluderer alt uden for interventionen, der enten kan agere som en barriere eller facilitator for implementering og/eller for interventionens effekter. Kerneelementet ’implementering’ handler om, hvad der er implementeret og hvordan, hvor elementet ’forandringsmekanismer’ søger at få indblik i, hvordan den leverede intervention skaber forandringer (54). En procesevaluering søger modsat en effektevaluering ikke at besvare, hvorvidt interventionen er effektiv, men netop hvordan og for hvem og under hvilke omstændigheder interventionen virker (53).

Den foreløbige evaluering af implementeringen af det arbejdstilpassede MBSR-program i private virksomheder inkluderede dele af en procesevaluering og besvarede spørgsmål særligt relateret til kerneelementerne 'implementering' og 'forandringsmekanismer'. Kerneelementet 'implementering' blev undersøgt i et af studierne ved at afdække muligheden for at gennemføre interventionen. Dette blev undersøgt ved hjælp af kvantitative metoder med fokus på, om alle komponenter i interventionen blev leveret (*dose*), og derudover om interventionen kom ud til den intenderede målgruppe (*reach*) (9). Derudover blev kerneelementet 'forandringsmekanismer' undersøgt ved at belyse potentielle ændringer i sundheds- og organisationsmål (9). Dertil bidrog to kvalitative studier til at besvare spørgsmål relateret til, hvilke underliggende mekanismer, der medførte forandringer som resultat af interventionen (55, 56).

Imidlertid var evalueringen i mindre grad rettet mod kontekstuelle faktorerers betydning for disse fund (9). Dog synes indsigter i netop de kontekstuelle faktorer afgørende for en eventuel opskalering eller udbredelse af interventionen til andre virksomheder, idet man herved kan imødekomme eventuelle udfordringer forbundet med de kontekstuelle faktorer, der gør sig gældende i private virksomheder. Motiveret af denne bevæggrund, retter nærværende speciale sig mod netop at forstå de kontekstuelle faktorer, der interagerer med interventionen "arbejdstilpasset MBSR i private virksomheder". Derfor vil jeg nu rette et uddybende fokus på disse.

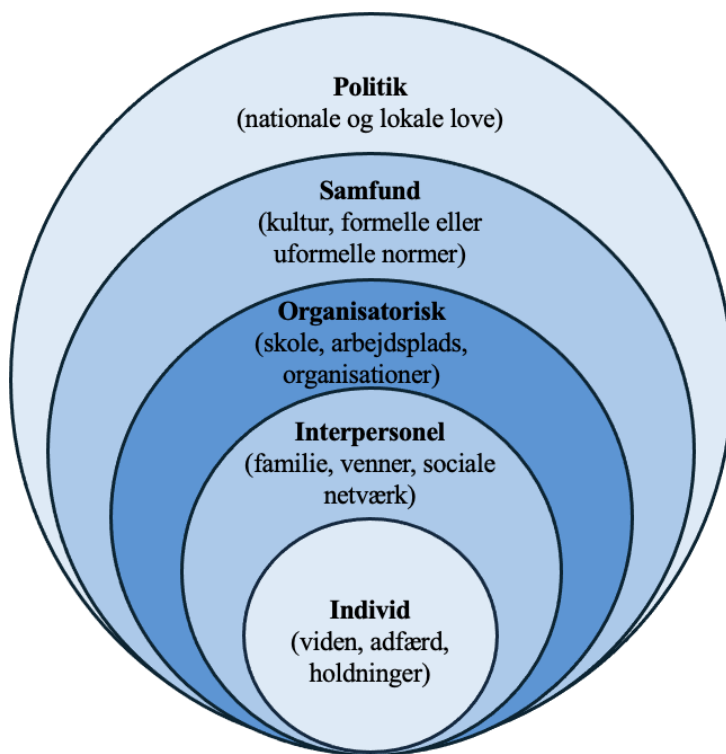
2.8 Kontekstuelle faktorer: Den Økologiske Model for Sundhedsfremme

For at en intervention er effektiv er et centralt aspekt, at interventionen accepteres af den intenderede målgruppe (54). Deltagelse i det 10-ugers arbejdstilpassede MBSR-program adskiller sig fra det oprindelige MBSR-program ved, at deltagerne ikke har opsøgt kurset på eget initiativ (25). Ifølge Nielsen og Randalls (2013) model for procesevaluering af interventioner på organisationsniveau, er det vigtigt at forholde sig til, hvem der har defineret det problem, som interventionen søger at løse, og hvem der har besluttet, at der skal implementeres en intervention (6). Implementeringen af det arbejdstilpassede MBSR-program er en ledelsesbeslutning, hvilket ifølge forfatterne kan påvirke, hvorvidt medarbejderne bakker op om interventionen eller ej (6).

Ifølge Nielsen og Randall (2013) kan kontekst defineres som "situationelle muligheder og begrænsninger, der påvirker forekomsten og betydningen af organisatorisk adfærd samt funktionelle relationer mellem variable" (6). Denne definition har således et eksplicit fokus på organisationen som

kontekst for sundhedsfremmende interventioner, hvor MRC's definition af konteksten er mere bred og defineres som "ethvert træk ved de omstændigheder, hvorunder en intervention udtænkes, udvikles, implementeres og evalueres". Moore et al. (2015) definerer kontekst som bestående af "alt eksternt til interventionen, som kan udgøre en barriere eller facilitator for implementering" og lægger sig derved op ad MRC's definition, da forfatterens model for procesevaluering tager udgangspunkt i MRC's guidelines for arbejdet med komplekse interventioner (54). Disse definitioner varierer i deres udtryk, men fælles for dem alle er pointen, at konteksten enten kan facilitere eller hindre succesfuld implementering.

De kontekstuelle faktorer, der gør sig gældende på en arbejdsplads og kan tænkes at have betydning for implementeringen af en mindfulness-baseret intervention i denne kontekst, kan søges at forstås med udgangspunkt i Den Økologiske Model for Sundhedsfremme (57). Modellen behandler, hvordan individet påvirkes af de forskellige systemer, det indgår i, hvori økologibegrebet ligger. De forskellige niveauer af kontekstuelle faktorer kan dermed sige noget om interventionens interaktion med konteksten i de private virksomheder. Medarbejdernes accept og adfærd i forbindelse med interventionen anses således at være bestemt af seks interagerende niveauer: individuelle faktorer, interpersonelle processer, organisatoriske faktorer, samfundsforhold og politik (jf. Figur 3) (57). Disse uddybes i nedenstående.



Figur 3: Den Økologiske Model (213 anslag)

2.8.1 Individuelle faktorer

Individuelle faktorer som viden, holdninger, adfærd, selvopfattelse og færdigheder kan påvirke, om medarbejderne accepterer ledelsens beslutning om at implementere en MBI på deres arbejdsplads (57). Dette er i tråd med, hvad Nielsen og Randall (2013) i deres model kalder for *mentale modeller*. Mentale modeller defineres som "individuals' perceptions and appraisals of an organizational-level occupational health intervention" og bestemmer herved, hvordan individer reagerer på interventionen og dens aktiviteter (6). I et studie af Gryffin et al. (2014) undersøgte man universitetsstuderendes viden og overbevisninger om mindfulness og identificerede i den forbindelse barrierer relateret til at begynde at praktisere mindfulness (58). Her rapporterede de studerende, at manglende viden og potentielle misforståelser om meditation var en barriere for at prøve kræfter med meditation (58). Medarbejdernes individuelle viden og holdning til mindfulness synes altså potentielt at have betydning for accepten af interventionen.

2.8.2 Interpersonelle processer

De interpersonelle processer relaterer sig til uformelle og formelle sociale netværk, herunder familie, kolleger og venner (57). De interpersonelle relationer er vigtige kilder, der kan influere individets holdninger og adfærd, idet sociale relationer anses som essentielle for den sociale identitet og trivsel (57). Ifølge Nielsen og Randall (2013) kan deltagere med fælles mentale modeller opfatte interventionen og dens aktiviteter på samme måde og som følge heraf reagere på samme måde på den introducerede intervention. Modsat vil medarbejderes forskellige mentale modeller have modstridende dagsordener og kan dermed medføre, at interventioner opfattes forskelligt (6). Arbejdspladser er særlige, idet relationen mellem kolleger og ledere kan være alt fra ren professionel til personlig og venskabelig. Hvordan medarbejdere indgår i relationer med deres kolleger, ser ud til at kunne have betydning for, hvordan interventionen opleves, og hvorvidt den accepteres (6). I forbindelse med et kvalitativt studie af implementeringen af det arbejdstilpassede MBSR-program fandt Bonde et al. (2023)(55), at der i tre ud af fire af de private virksomheder var eksempler på udfordret psykologisk tryghed før interventionen (dvs. individets opfattelse af konsekvenserne af at tage interpersonelle risici i deres arbejdsmiljø). Sådanne interpersonelle karakteristika kan tænkes at påvirke medarbejderes oplevelse af interventionen (55, 59).

2.8.3 Organisatoriske faktorer

De organisatoriske faktorer indbefatter sociale institutioner med organisatoriske karakteristika såsom hierarki, arbejdsdeling samt formelle og uformelle regler. Med andre ord handler det om at forstå, hvordan organisatoriske karakteristika påvirker adfærdsmæssige ændringer, herunder at forstå den organisatoriske kontekst i forhold til at implementere sundhedsfremmende interventioner (57). Som tidligere nævnt er arbejdspladser en vigtig arena for implementering af sundhedsfremmende initiativer, idet mange mennesker bruger en stor del af deres liv på deres arbejdsplads (2). Dermed er det indlysende, at organisatoriske strukturer og processer kan have indflydelse på individers mentale sundhed og adfærden relateret til deres mentale sundhed (57). De fire private virksomheder kom fra hver deres branche og bestod af en restaurationsvirksomhed, en IT-virksomhed, en medievirksomhed og en produktionsvirksomhed. Det kan tænkes, at der kan være forskel på hierarkiske strukturer, og hvordan ledelsen er placeret i forhold til de ansatte, hvilket også kan have indflydelse på medarbejdernes opbakning til ledelsens initiativer. Eksempelvis har man i et studie fundet, at medarbejdere der er hierarkisk tættere på ledelsen, og hvis jobbeskrivelse fokuserer mere på de strategiske aspekter i organisationen er mere tilbøjelige til at vise opbakning til ledelsens

initiativer og forstå formålet med dem (60). Derimod er medarbejdere på et lavere niveau, og som i mindre grad er involveret i beslutninger i organisationen mindre bevidste om strategiske mål og dermed mere tilbøjelige til at opleve modstand overfor forandringsinitiativer fra ledelsen (60). Således kan det altså have betydning for medarbejdernes accept af interventionen, hvordan den enkelte organisation er struktureret, og hvordan medarbejderne er placeret.

2.8.4 Samfundsforhold

Samfundsforhold refererer til medierende strukturer, som har indflydelse på de bredere samfundsnormer og værdier, enkeltpersoners overbevisninger og holdninger samt en række sundhedsrelaterede adfærdsmønstre (57). Eksempelvis er medarbejderne i denne undersøgelse bosat i Danmark eller i andre vestlige lande, hvilket altså har betydning for deres konceptualisering af mindfulness som begreb og initiativ. Mindfulness er derfor ikke en integreret del af deres kultur, som hvis medarbejderne havde været bosat i et buddhistisk land. I et amerikansk studie af Gryffin et al. (2014) fandt man eksempelvis, at en barriere for at praktisere mindfulness blandt universitetsstuderende var, at meditation blev betragtet som 'new age', dvs. et alternativt, spirituelt livssyn, der trækker på forskellige kulturelle og spirituelle traditioner (58). Altså kan kulturelt bestemte overbevisninger have betydning for medarbejdernes accept af interventionen.

2.8.5 Politik

Politik refererer til nationale og lokale lovgivningsmæssige politikker til at beskytte den mentale sundhed (57). Disse kan have betydning for, hvordan en sundhedsfremmende intervention opfattes. I USA, Holland og England har man et stort fokus på anvendelse af videnskabeligt dokumenteret mindfulness til at styrke mental sundhed. For eksempel har England anbefalet mindfulness i uddannelsessystemet, virksomheder, kriminalforsorgen og sundhedsvæsenet siden 2015, hvorfor mindfulness-baserede interventioner her synes politisk funderede (61). Derudover har mindfulness-baserede interventioner været fuldt anerkendt som behandlingsform til psykiske problemer i både England og Holland i flere år (62). I Danmark har videnskabeligt dokumenteret mindfulness endnu ikke opnået samme anerkendelse som i udlandet (61, 62). Dette kan altså også tænkes at påvirke medarbejdernes accept af interventionen, at der politisk ikke er fokus på mindfulness som en metode til at styrke mental sundhed. Imidlertid er der andre politiske tiltag, som har til formål at beskytte den mentale sundhed. Eksempelvis har arbejdsgiveren, ifølge Arbejdstilsynet, pligt til at sørge for, at medarbejdere ikke bliver syge på grund af problemer i det psykiske arbejdsmiljø (63). Dette kan altså

også tænkes at spille ind på, hvordan et mentalt sundhedsfremmende initiativ opfattes. Politiske dagsordener kan således have betydning for, hvorvidt implementeringen af mindfulness på arbejdspladsen accepteres.

Som ovenstående kontekstuelle faktorer indikerer, kan der således endnu identificeres potentielle usikkerheder forbundet med at implementere og udbrede det arbejdstilpassede MBSR-program til andre private virksomheder, idet de kontekstuelle faktorerers betydning for implementering ikke er tilstrækkeligt afdækket i feasibility-fasen (9). Derfor er det centralt at forholde sig til spørgsmålet om, hvordan medarbejderne responderer på ledelsens beslutning om at implementere en mindfulness-baseret intervention på deres arbejdsplads. Dette er vigtigt at opnå viden om forud for en eventuel opskalering og udbredelse af interventionen til andre virksomheder, da interventionen således kan tilpasses i forhold til at imødekomme eventuelle udfordringer forbundet med de kontekstuelle faktorer på en arbejdsplads. Denne problemstilling vil føre til specialets formål.

2.9 Formål

Formålet med dette speciale er at undersøge, hvordan medarbejdere i disse virksomheder oplevede ledelsens beslutning om at implementere en arbejdstilpasset mindfulness-baseret intervention på deres arbejdsplads og de kontekstuelle faktorer, der har betydning for denne oplevelse samt de indledende motivationer. Specialet vil tage udgangspunkt i interviewdata fra evalueringen af projekt ”Implementering af systematisk arbejdstilpasset MBSR”, hvor to kvalitative studier blev udført i forbindelse med evalueringen. Dermed bygger studiet på samme data som Bonde et al. (2022, 2023) (55, 56). Der vil anvendes interviewdata på medarbejderne i de fire private virksomheder indsamlet før interventionen. Specialet skal bidrage med viden om, hvorvidt implementeringen af en arbejdstilpasset mindfulness-baseret intervention accepteres af medarbejdere i private virksomheder, og hvordan man kan forstå deres motivation for at deltage. Dermed giver specialet indblik i kontekstuelle faktorerers betydning, når MBI'er implementeres i danske private virksomheder, hvilket er vigtigt at opnå viden om forud for en eventuel opskalering og udbredelse af interventionen.

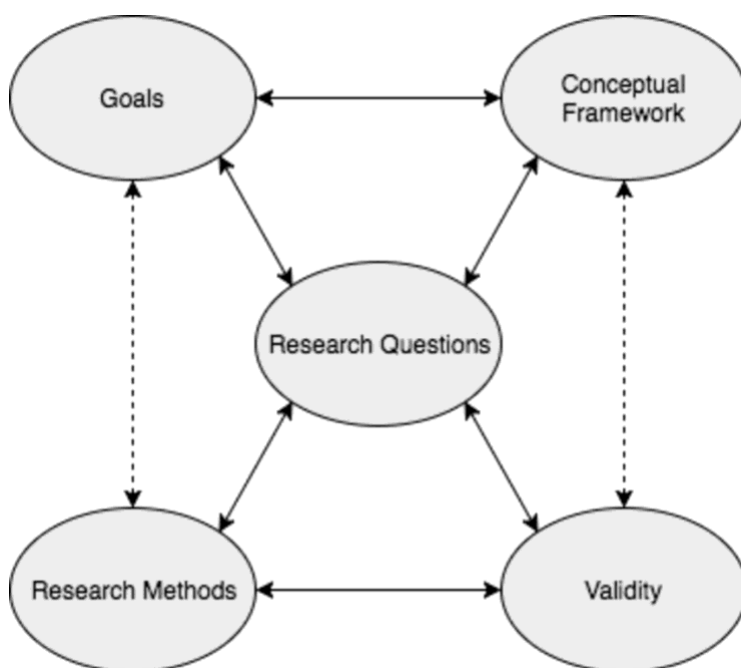
3. Metode

I dette afsnit præsenteres specialets anvendte metoder. I Afsnit 3.1 vil specialets forskningsdesign og videnskabsteoretiske grundlag introduceres. Herefter følger en gennemgang af den foretaget

litteratursøgning (3.2). Dernæst beskrives det anvendte studiedesign (3.3), rekruttering og procedure (3.4), interventionen (3.5), dataindsamling (3.6) og analyse (3.7). Slutteligt giver Afsnit 3.8 en refleksion over etiske overvejelser i forbindelse med specialet.

3.1 Forskningsdesign

Specialet har Maxwells interaktive forskningsdesign som forståelsesramme, som danner grundlag for hele specialets metodiske arbejdsproces (64). Det interaktive forskningsdesign består af fem gensidigt afhængige elementer: 1) Forskningsspørgsmål, 2) Mål, 3) Teoretisk ramme/perspektiv, 4) Metode og 5) Validitet (jf. Figur 3). Udover elementernes interdependens ligger der i interaktiviteten også, at forskningsdesignet er en fleksibel proces, hvor det er muligt at tilpasse elementerne undervejs i forskningsprocessen (64, 65). Ændringer i ét element kan derfor medføre justeringer i et eller flere andre elementer. Forskningsspørgsmålet er hele tiden pejlemærke i forhold til de andre komponenter, som løbende revurderes (64).



Figur 4: Maxwells interaktive forskningsdesign (67 anslag)

Dette speciale har taget sit udgangspunkt i en konceptuel ramme, idet det bygger videre på anden forskning, nemlig evalueringen af projekt ”Implementering af arbejdstilpasset MBSR i private virksomheder” (9). Den eksisterende viden og litteratur inden for mindfulnessforskningen generelt og i arbejdspladskontekster har derfor guidet vejen til forskningsspørgsmålet og specialets mål.

Forskningsspørgsmålet er stillet inden gennemlæsningen af interviewmaterialet med det for øje, at det kunne blive nødvendigt at tilpasse spørgsmålet, hvis data ikke kunne svare på dette eller pegede i en anden eller mere interessant retning. Da specialet tager udgangspunkt i interviewdata fra forskningsprojektet ”Implementering af arbejdstilpasset MBSR i private virksomheder”, har jeg ikke haft indflydelse på dataindsamlingen og de anvendte metoder, hvorfor specialet er udarbejdet på datamaterialets præmisser (9). Den del af metode-elementet i det interaktive forskningsdesign har således været fastlagt, hvor fleksibiliteten i det metodiske har ligget i analysestrategien og tilgangen til data. Man kan derfor sige, at dette speciale i mindre grad har haft forskningsspørgsmålet som pejlemærke, men snarere metoden som pejlemærke, da jeg ikke har haft indflydelse på at forme dataindsamlingsmetoden efter forskningsspørgsmålet. Dette hænger derfor sammen med det femte element om validitet, som handler om at forholde sig kritisk til specialets metoder og fremgangsmåder i hele processen (9). Dette vil diskuteres senere.

Professor Peter Dahler-Larsen argumenterer ligeledes for et fleksibelt undersøgelsesdesign, når man bedriver kvalitativ forskning (65). Han kalder det i stedet for en iterativ proces, hvor man genbesøger sin litteratur i forhold til sin empiri på samme måde, som man forholder sig til de fem elementer i det interaktive forskningsdesign. I analyseprocessen blev det eksempelvis klart, at empirien sagde noget om medarbejdernes *motivation* til at deltage i interventionen. Derfor blev litteratur om motivation konsulteret, hvilket dannede grundlag for at tilpasse forskningsspørgsmålet til også at inkludere medarbejdernes motivation. Således bygges der hele tiden videre på det, man lærer og opdager i sin proces (65).

Dahler-Larsen argumenterer desuden for, at empiri ikke er noget, man indsamler, men noget man skaber i felten. Det vil sige, at verden ikke forstås som objektiv og noget, man kan gå ud at afdække, men derimod forstås mening og oplevelser at skabes i praksis mellem mennesker (65). Dette speciale taler således ind i et socialkonstruktivistisk udgangspunkt, hvor den betragtede virkelighed forstås som et produkt af sociale processer. Empirien opfattes derfor som situationsbestemt og formet af de deltagende (65). På trods af at jeg ikke var en del af dataindsamlingen, vil jeg stadig interagere med data i min læsning og analyse af den. At virkeligheden opfattes som konstrueret betyder imidlertid ikke, at den er tilfældig (65). Undersøgelsen har derfor sin berettigelse i form af at afdække socialt og kulturelt konstruerede tendenser i medarbejdernes oplevelse af ledelsens initiativ om at

implementere mindfulness på deres arbejdsplads, som går på tværs af forskellige virksomheder og sociale grupper.

3.2 Litteratursøgning

Specialet bygger på eksisterende relevant litteratur, der er identificeret via en systematisk litteratursøgning i databaserne PubMed og PsycINFO. Disse to er valgt, da de begge er store sundhedsvidenskabelige databaser med relevans for det folkesundhedsvidenskabelige felt, idet de dækker både det biomedicinske samt psykologiske område af sundhed. Litteratursøgningen er primært foretaget i februar 2024, men er også blevet opdateret løbende i processen, som specialet har taget sin form og nye interessante perspektiver er dukket op. Supplerende til den fundne litteratur i den systematiske litteratursøgning, er der foretaget kædesøgninger i den identificerede relevante litteratur.

Nedenstående tabel viser et eksempel på en systematisk litteratursøgning opbygget i søgeblokke. Søgeblokkene er defineret med afsæt i specialets emneområde og består af interventionstype (Søgeblok 1), setting (Søgeblok 2) samt indstilling/motivation (Søgeblok 3). Tabel 2 illustrerer et eksempel på en bloksøgning foretaget på PsycINFO:

Tabel 2: Eksempel på systematisk litteratursøgning		
Søgeblok 1	Søgeblok 2	Søgeblok 3
Mindfulness-based intervention	Workplace	Attitude
Mindfulness intervention	Work	Motivation
MBI	Company	Approach
MBSR	Enterprise	Acceptability
Mindfulness-based Stress Reduction	Organization	
	Corporate	

En tilsvarende søgning blev foretaget på PubMed med følgende søgestreng:

("mindfulness-based intervention*" OR "mindfulness intervention*" OR MBI OR MBSR OR "mindfulness-based stress reduction") AND (workplace OR work OR company OR (enterprise NOT enterprisers OR enterprising) OR (corporate NOT corporately) OR organization) AND (attitude OR

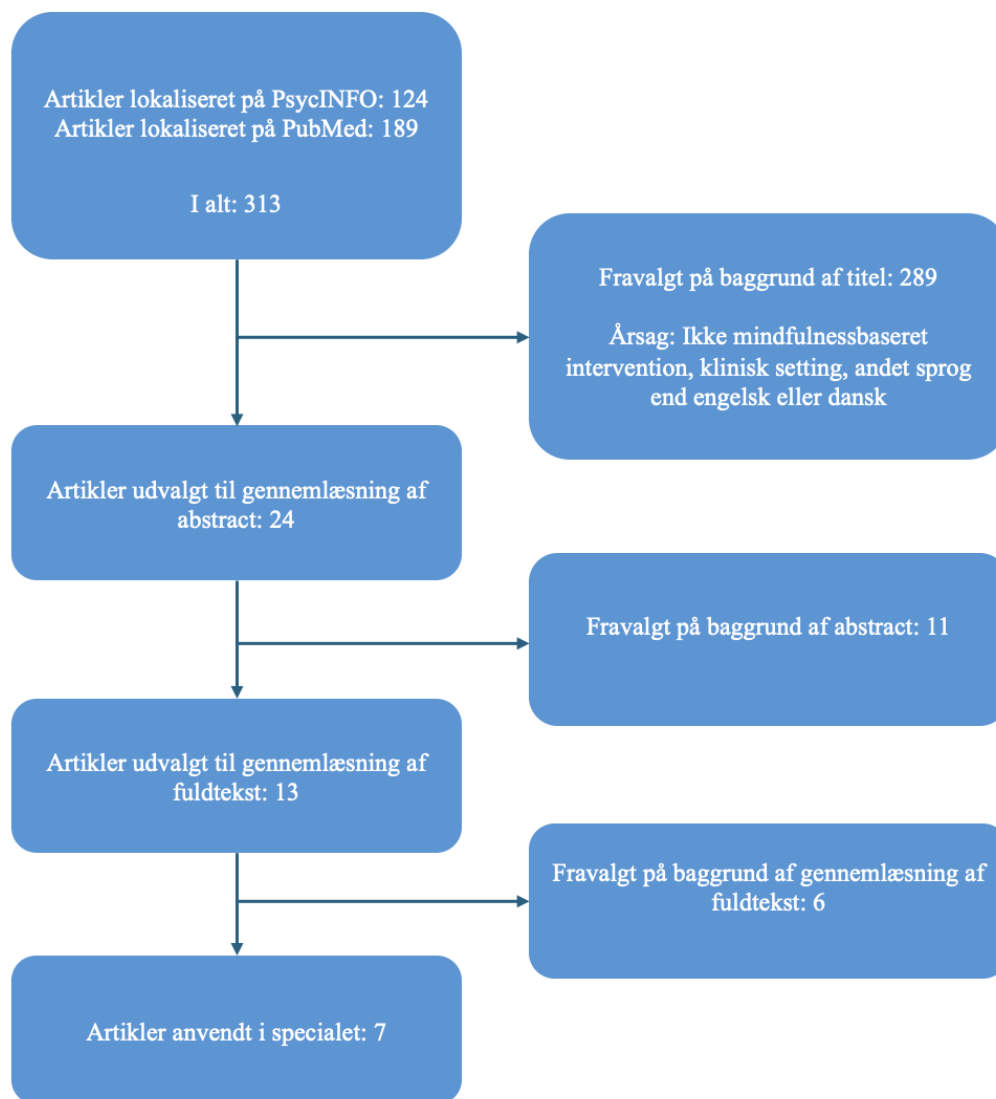
motivation OR approach OR acceptability) NOT (clinical OR patient* OR organiser OR administration)).

Ved anvendelse af filtre blev børn (0-18 år), patienter og sundhedsprofessionelle ekskluderet som studiepopulation. Denne søgning gav 136 hits på PubMed og 265 hits på PsycINFO. Ved gennemgang af alle resultater i begge databaser, blev der fundet to artikler, der talte ind i specialets undersøgelsesområde. Som resultat af søgningernes manglende hits blev søgeblokkene i stedet kombineret på tværs for at identificere den nyeste forskning inden for mindfulness på arbejdspladser generelt (Søgeblok 1 og Søgeblok 2) og derudover at finde relevant litteratur om accept og motivation i forbindelse med mindfulness-baserede interventioner (Søgeblok 1 og Søgeblok 3).

Søgestrengen for Søgeblok 1 og 2 blev opstillet på PubMed og PsycINFO som nedenfor med fokus på at identificere reviews og meta-analyser:

("mindfulness-based intervention*" OR "mindfulness intervention*" OR MBI OR MBSR OR "mindfulness-based stress reduction") AND (workplace OR work OR company OR enterprise OR corporate OR organization) AND (review OR meta-analysis))

Denne søgning gav 189 hits i PubMed, hvoraf 6 blev udtrukket til gennemlæsning på baggrund af titel og abstract. Samme søgestreng i PsycINFO gav 124 resultater, hvor 10 blev udvalgt til gennemlæsning. Ud af 16 artikler var der tre dubletter, hvorfor 13 artikler blev udvalgt til gennemlæsning af fuldtekst. Af de 13 artikler er 7 anvendt i specialet. Flowdiagrammet for den systematiske litteratursøgning ses i Figur 4:



Figur 5: Flowdiagram for litteratursøgning (440 anslag)

Foruden den systematiske litteratursøgning er der anvendt simple fritekstsøgninger på Google med det formål at opnå viden om den mentale sundhed generelt og særligt beskæftigedes mentale sundhed. Disse søgninger ledte til relevante rapporter og undersøgelser fra blandt andet *Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø* (19, 22) og *Arbejdstilsynet* (20, 21). Desuden er der anvendt litteratur fra kursuspakken ”Interventioner i folkesundhed” fra kandidatuddannelsens 1. semester og derudover fra valgfaget ”Stress; Mental sundhedsfremme og Forebyggelse med Mindfulness-baserede interventioner”.

3.3 Studiedesign

Specialet tager udgangspunkt i data indsamlet i forbindelse med Dansk Center for Mindfulness' implementering af tilpasset mindfulness-baseret stressreduktion i private virksomheder (9). Projektet var designet som et kvasi-eksperimentelt studie, der havde til formål at undersøge gennemførligheden (feasibility) og effekten af implementering af arbejdspladsadapteret MBSR på organisatorisk niveau i fire små til mellemstore danske virksomheder ved brug af både kvalitative og kvantitative metoder (9). I dette speciale anvendes data fra projektets kvalitative del, hvor der blev afholdt fokusgruppeinterviews med medarbejdere og ledere før og efter interventionen. Det er dog kun data fra medarbejdernes indledende fokusgruppeinterview, der bliver anvendt i nærværende speciale.

3.4 Rekruttering og procedure

Projektet inkluderede fire små til mellemstore virksomheder (10-240 ansatte og ledere), som skulle have base enten helt eller delvist i Danmark (55). For at blive inkluderet i studiet som virksomhed var det et krav, at topledelsen i hver virksomhed gav samtykke til, at deltagelse i interventionen kunne foregå i medarbejdere og lederes arbejdstid. Alternativt kunne topledelsen kompensere de ansatte økonomisk for at deltage i interventionen uden for deres arbejdstid (55). De fire virksomheder, der blev inkluderet i studiet, repræsenterede forskellige brancher, som inkluderede en medievirksomhed, en restaurationsvirksomhed, en produktionsvirksomhed og en IT-virksomhed. Tre af virksomhederne havde base i Danmark, hvorimod den fjerde var en international virksomhed, som derfor delvist havde base i Danmark (55).

Rekrutteringen af ovenstående virksomheder foregik gennem forskellige kanaler i perioden januar 2020 til oktober 2020. Tilbuddet om interventionen var blandt andet beskrevet i et digitalt nyhedsbrev fra brancheorganisationer. Derudover tog forskerne selv kontakt til virksomheder, der tilsyneladende virkede oplagte til interventionen. Endvidere blev der i rekrutteringen anvendt sociale medier til at oplyse om interventionen på LinkedIn, Twitter og Facebook – og dertil på Dansk Center for Mindfulness' egen hjemmeside (55).

Virksomheder, der viste interesse for at deltage, blev inviteret til et indledende møde, hvor repræsentanter fra virksomhedens ledelse fik mulighed for at tale med projektlederen, en af forskerne på projektet og en MBSR-underviser (55). Formålet med mødet var at forventningsafstemme

interventionen med virksomheden, herunder at det var et krav fra forskningsgruppens side, at interventionen blev tilbudt på organisationsniveau. Med andre ord skulle interventionen kunne tilbydes *alle* virksomhedens ansatte og ledere. Desuden blev virksomhedens ledelse informeret om, at interventionen havde en indbygget obligatorisk del, som indebar et introduktionskursus af to timers varighed, der skulle afholdes i arbejdstiden, hvor det var et *krav*, at alle virksomhedens ansatte kunne deltage. Derudover var det et krav, som allerede nævnt, at alle ansatte og ledere skulle have muligheden for at deltage i det 10-ugers online MBSR-program i deres arbejdstid. Hvis ikke dette var muligt, skulle ledelsen kompensere de ansatte for den tid, de ville bruge på interventionen i deres fritid. Ved accept af disse krav blev fire virksomheder inkluderet i studiet (55).

3.5 Intervention

Interventionen var en mindfulness-baseret intervention tilpasset en arbejdspladskontekst og var i tre dele: 1) Et obligatorisk introduktionskursus af to timers varighed for alle medarbejdere og ledere i hver virksomhed omhandlende mental sundhed og mindfulness, 2) Deltagelse i et 10 ugers arbejdspladstilpasset online MBSR-program leveret live via Zoom til alle medarbejdere og ledere, som *ønskede* at deltage og 3) En workshop omhandlende videre implementering af mindfulness i virksomhederne for udvalgte medarbejderrepræsentanter og ledere (9).

Det var op til hver enkelt virksomhed at beslutte, hvorvidt det to timers introduktionskursus skulle afholdes online via Zoom eller med fysisk fremmøde i virksomheden. For tre af virksomhederne foregik introduktionskurset online, og for den sidste virksomhed blev det afholdt med fysisk tilstedeværelse i virksomheden (55). På introduktionskurset blev virksomhedens ansatte præsenteret for forskning og viden om mentalt helbred, stress og mindfulness som en metode til at træne sin mentale sundhed på. Herunder blev der præsenteret tidligere forskning på effekterne af MBSR. Desuden fik medarbejdere og ledere muligheden for at få en lille smagsprøve på nogle af de praktiske øvelser i interventionen ved at deltage i en kort siddende meditation og i stående yogaøvelser (55). Som afslutning på kurset fik medarbejdere og ledere tilbuddet om at skrive sig op til at deltage i det 10-ugers arbejdspladstilpassede MBSR-program. Anden del af interventionen var således frivillig, så medarbejdere og ledere kunne deltage i det online arbejdspladstilpassede MBSR-program, hvis de havde lyst efter introduktionskurset. Formålet med det obligatoriske introduktionskursus var at sikre, at alle medarbejdere og ledere havde modtaget samme information om interventionen og således kunne træffe beslutning om deltagelse på et vidende grundlag (55).

Det 10-ugers arbejdspladstilpassede MBSR-program blev leveret online via Zoom i grupper af 5-22 ledere og/eller medarbejdere. For to ud af fire virksomheder gjaldt det, at ledere og medarbejdere var i adskilte grupper. I de to resterende virksomheder var denne opdeling ikke mulig på grund af få ledere, eller fordi det var efterspurgt af virksomheden selv at blande grupperne, således medarbejdere og ledere var i samme gruppe (55). Desuden blev mindfulnessunderviserne superviserede undervejs i forløbet for at sikre, at de leverede interventionen efter hensigten. Supervisionen fulgte guidelines i overensstemmelse med ”Mindfulness-based interventions: teaching assessment criteria (MBI-TAC)” (31, 55).

Som afslutning på interventionen blev alle fire virksomheder tilbudt en workshop i videre implementering af mindfulness på deres arbejdsplads. Workshopen blev afholdt for udvalgte ledere og medarbejderrepræsentanter og faciliteret af to fra forskningsgruppen samt en MBSR-underviser. Workshopen inkluderede både gruppe- og plenumdiskussioner om, hvorvidt der var et ønske om, at mindfulness fortsat skulle implementeres i virksomheden, og i så fald hvordan dette kunne lade sig gøre. Mere konkret ledte diskussionerne til, at der som afslutning blev lavet en plan for virksomhedens videre implementering (55).

3.6 Respondenter

Respondenter til den kvalitative del af forskningsprojektet blev udvalgt ved hjælp af metoden matrix sampling. Med denne målrettede metode blev lederne bedt om at udvælge medarbejdere, som repræsenterede henholdsvis en *positiv*, *negativ* og *neutral* indstilling til mindfulness før interventionen (56). Disse blev inviteret til at deltage i et fokusgruppeinterview. Formålet med denne udvælgelsesmetode var at sikre, at fokusgruppen repræsenterede forskellige perspektiver på mindfulness. I alt deltog 54 medarbejdere i et fokusgruppeinterview ved baseline (56).

3.7 Dataindsamling

Fokusgrupperne bestod af to til fem respondenter i hver, og dataindsamlingen blev foretaget ved hjælp af en semistruktureret interviewguide. Fokusgruppeinterview blev valgt for både at få indblik i enkeltindviders synspunkter samtidig med, at respondenterne kunne diskutere deres holdninger med hinanden (55). I alt blev der foretaget ni fokusgruppeinterviews med medarbejdere før interventionen, hvoraf det ene var et supplerende opfølgende baseline-interview forårsaget af, at COVID-19

pandemien udskød interventionens opstart. Som indledning til hvert interview modtog respondenterne detaljeret information vedrørende undersøgelsens formål, anvendelsen af data samt deres rettigheder til at trække deres samtykke om deltagelse tilbage til enhver tid. I den forbindelse blev der indhentet mundtligt informeret samtykke fra alle respondenterne (55).

Fokusgruppeinterviewet blev faciliteret af en erfaren erhvervpsykolog og forsker med stor indsigt i det at interviewe og være moderator samt at skabe et trygt rum i interviewsituationen. Intervieweren havde ikke personlig eller professionel erfaring med mindfulness. Ph.d.-studerende på projektet, Emilie Hasager Bonde (EHB), var også deltagende i interviewet og skulle supplere med sin viden og personlige samt professionelle erfaring med mindfulness og mindfulness-baserede interventioner (55).

De ni interviews blev afholdt før interventionens start, dvs. respondenterne havde endnu ikke deltaget i det obligatoriske introduktionskursus. I projektet blev både medarbejdere og ledere interviewet før og efter interventionen (55). Formålet med interviewene var dels at opnå indsigt i medarbejdere og leders viden om mindfulness og deres reaktionsmønstre i stressede situationer og dels at få viden om de sociale dynamikker, der gjorde sig gældende på arbejdspladsen som organisation. Den semistrukturerede interviewguide bestod derfor af følgende ni temaer: a) Tanker relateret til mindfulness, b) Information og tanker om projektet, c) Stress, d) Håndtering af stress/belastning, e) Virksomhedens prioritering af trivsel, f) Samarbejde inden for virksomheden, g) Kommunikation og tone, h) Virksomhedens feedback-kultur og i) Forventninger til ens egen og organisationens deltagelse i forskningsprojektet (55). I overensstemmelse med specialets formål er der primært arbejdet med temaerne a, b og i, hvorfor de resterende temaer (tema c-h) er udeladt i analysen.

De indledende interviews forud for interventionen blev foretaget i perioden februar 2020 til november 2020. På grund af COVID-19-pandemien foregik fem ud af de ni indledende medarbejderinterviews online via Zoom. Disse fem interviews blev optaget ved hjælp af Zooms optagefunktion, hvor de resterende fire interviews blev foretaget med fysisk tilstedeværelse og blev optaget på en diktafon (55). Interviewene blev efterfølgende transskriberet verbatim af daværende Ph.d.-studerende, EHB. Transskriptionerne inkluderede pauser, længde på pauser, skift i stemmeføring og toneleje samt bemærkninger om respondenternes kropssprog (56).

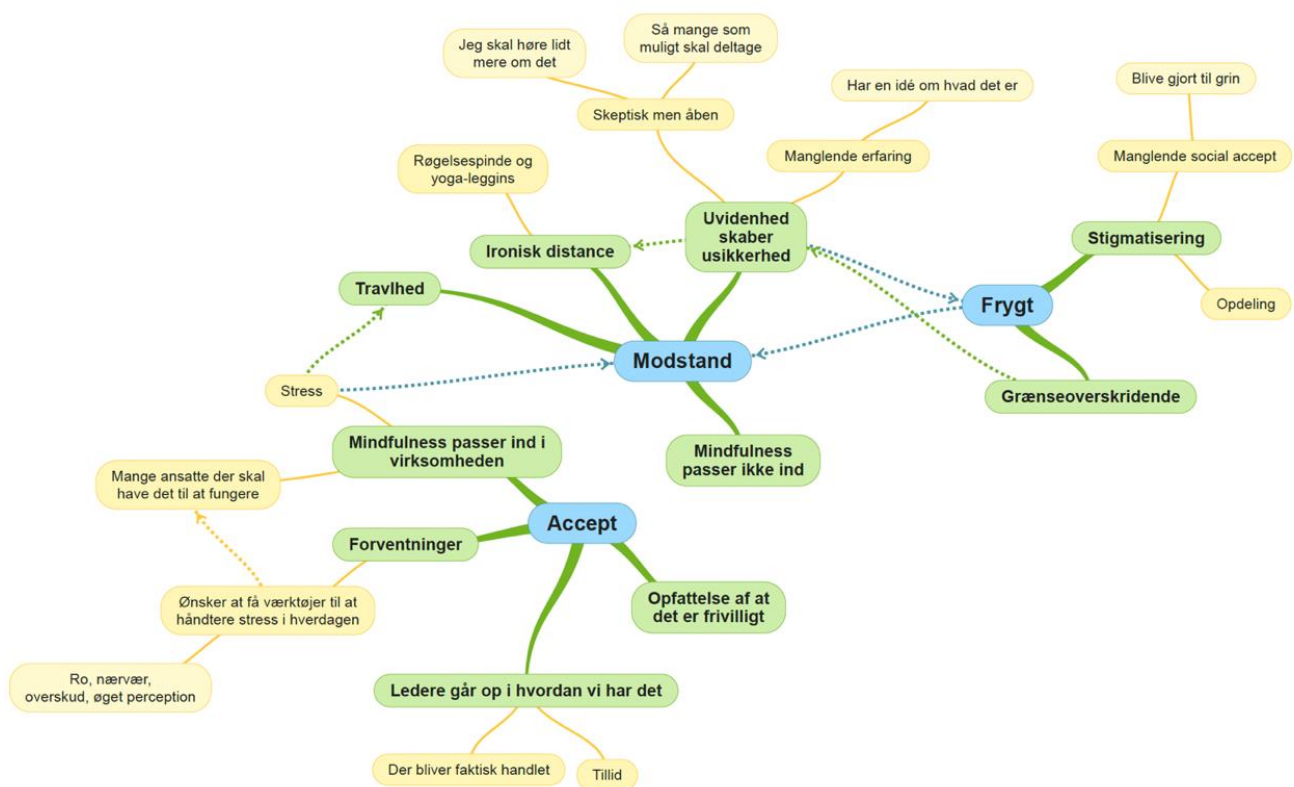
3.8 Analyse

Analysen af data blev udført som en induktiv tematisk analyse til at identificere og analysere mønstre i det transskriberede materiale. Braun og Clarkes (2006) tematiske analyse er et teoretisk fleksibelt værktøj til at analysere kvalitative data, som består af seks faser: 1) Bliv bekendt med data, 2) Generér indledende koder, 3) Søg efter temaer, 4) Gennemgå temaer, 5) Definér og navngiv temaer og 6) Afrapportér resultaterne (66).

Første fase gik ud på at blive bekendt med data ved gentagende gennemlæsninger af materialet, hvor der blev noteret og søgt efter meninger og mønstre. Denne fase krævede en ekstra indsats, idet jeg ikke i forvejen var bekendt med indholdet, som jeg ville have været, hvis jeg havde deltaget i interviewsituationen og transskiberet data. Derfor gennemlæste jeg først alt det transskriberede materiale to gange, før jeg gik videre til anden fase.

I *anden fase* blev alle interviews kodet ved hjælp af NVivo software (QSR International), som resulterede i mange forskellige koder, som afspejlede interessante udsagn. Som afrundende for denne fase blev koderne sorteret efter udsagn eller mønstre på tværs for at gøre listen af koder mere overskuelig.

Tredje fase bestod i at analysere listen med koder samt overveje, hvordan de forskellige koder kunne kombineres og formes til et overordnet tema. Hertil blev der udarbejdet et mindmap over temaerne for at skabe et overblik over mønstre i data, som er illustreret i Figur 5:

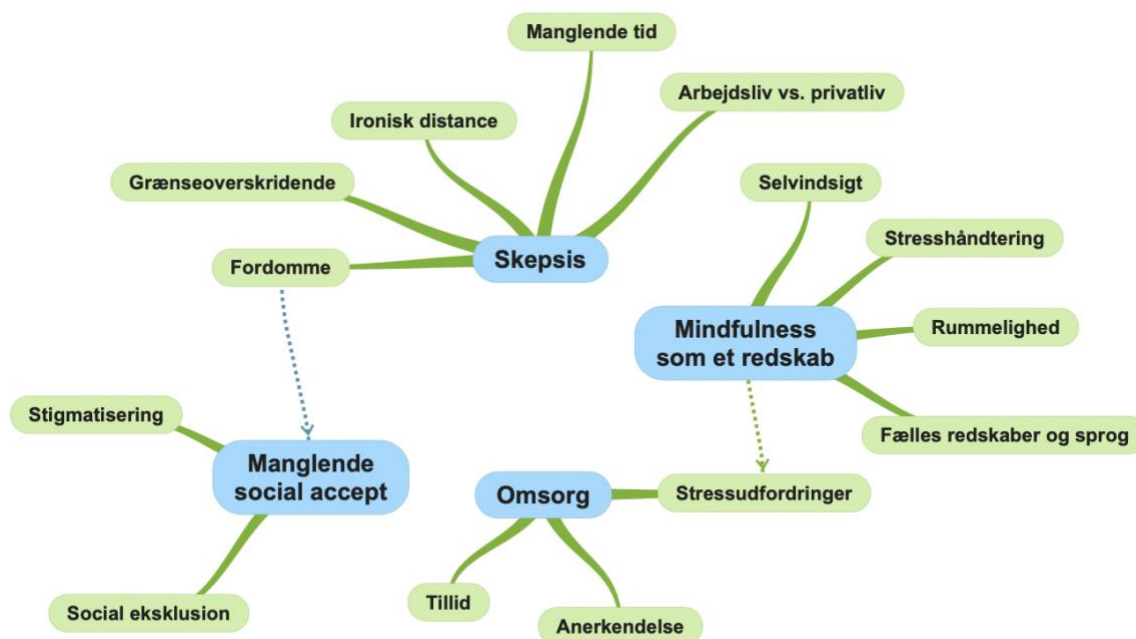


Figur 6: Foreløbigt tematisk mindmap (629 tegn)

Som mindmappet illustrerer, er der i tredje fase udtænkt et sæt af mulige temaer, som krævede en grundig gennemgang for at finde frem til hovedbudskabet. Her blev der lavet nogle små justeringer i specialets formål, som indledende bestod i at undersøge, *hvad der karakteriserer medarbejderes indstilling til at skulle deltage i en MBI på deres arbejdsplads*. I stedet endte specialet med at have til formål at undersøge, *hvordan medarbejdere oplever ledelsens initiativ om at implementere en MBI på deres arbejdsplads, samt hvilken betydning det har for deres motivation til at deltage i interventionen*. I denne fase af analysen blev spørgsmålet ”hvad” fundet for deskriptivt og svært at indfange, og derfor blev det ændret til et ”hvordan”, som det interaktive forskningsdesign tillader (64). Her blev det altså tydeligt, at nogle temaer eller undertemaer enten skulle droppes eller indtænkes anderledes. Dette skyldtes enten, at de var for langt fra specialets nye hovedfokus, eller at der ikke var nok data til at bakke op om dem, eller at data var for forskelligt.

Fjerde fase involverede to niveauer: Det første indebar en gennemgang af de kodede ekstrakter for hvert tema for at sikre, at de formede et sammenhængende mønster, mens det andet involverede en lignende proces i relation til hele datasættet. Her blev validiteten overvejet i forhold til, om temaerne

præcist reflekterede de eksakte meninger, der kom frem i datasættet som hele (66). Derfor blev interviewmaterialet gennemlæst endnu engang for dels at sikre, at temaerne fungerede i forhold til datasættet og dels at tilføje koder fra data i temaer, som var blevet overset i tidligere kodningsstadier. Som resultat af denne proces blev de endelige fire temaer i *femte fase* defineret samt beskrevet (se Figur 6) og i *sjette fase* afrapporteret (Afsnit 4).



Figur 7: Tematisk mindmap over endelige temaer (273 anslag)

3.9 Ethiske overvejelser

I Danmark kræver kvalitativ sundhedsvidenskabelig forskning ikke etisk godkendelse fra Den Nationale Videnskabsetiske Komité (67). Alle respondenter var informeret om undersøgelsens formål, behandlingen af data og gav mundtligt samtykke til deltagelse samt var informeret om deres rettigheder til at trække sig fra studiet uden videre. Behandlingen af data er foregået i overensstemmelse med Databeskyttelsesloven (GDPR), og alle virksomheder er blevet anonymiseret i præsentationen af resultaterne (68).

4. Resultater

Analysen resulterede i identificeringen af fire temaer, der alle relaterede sig til medarbejdernes oplevelse af ledelsens initiativ om at implementere en MBI på deres arbejdsplads og ligeledes afslørede noget om deres indledende motivation til deltagelse. Det første tema, *Omsorg*, indfanger medarbejdernes oplevelse af ledelsens initiativ som udtryk for, at ledelsen kerer sig om deres mentale helbred og generelle trivsel. Det andet tema, *Mindfulness som et redskab*, handler om medarbejdernes forventning om at kunne anvende mindfulness som et værktøj til at håndtere stress og dermed opnå større trivsel. Det tredje tema, *Skepsis*, beskriver medarbejdernes tvivl og forbehold i forhold til at skulle praktisere mindfulness på arbejdspladsen som et nyt og ukendt tiltag. Det fjerde tema, *Manglende social accept*, afspejler medarbejdernes umiddelbare orientering mod kollegiale normer, som medfører en frygt for social ekskludering ved deltagelse og opbakning til ledelsens initiativ om implementering af mindfulness i virksomheden. Disse fire temaer udfoldes i det følgende.

4.1 Omsorg

Alle deltagere udtrykte accept omkring beslutningen om implementering af mindfulness på deres arbejdsplads. Det var dog ikke alle medarbejdere, der var klar over, hvem der havde truffet beslutningen om at implementere interventionen, men størstedelen havde en formodning om, at det var et ledelsesinitiativ. I alle fire virksomheder blev initiativet opfattet som en omsorg fra ledelsens side og et udtryk for, at ledelsen gik op i medarbejdernes trivsel. En respondent udtrykte det således:

”Jeg tænker da kun, det er til vores bedste. Det er jo fordi, de ønsker at gøre noget godt for os, og at vi trives... så jeg synes da kun, det er positivt, at der kommer sådan et tiltag.”

Accepten omkring beslutningen tyder på, at medarbejderne har tillid til deres ledelse og oplever, at der bliver taget hånd om de udfordringer, der er på deres arbejdsplads. Karakteriserende for medarbejderne i alle fire virksomheder var, at de i perioder oplevede at føle sig stressede og pressede. Flere havde tidligere været sygemeldt med stress eller kunne fortælle om kollegaer, der havde været det. I den forbindelse gav flere medarbejdere udtryk for, at implementeringen af mindfulness vidnede om, at ledelsen faktisk handlede for at forebygge arbejdsrelateret stress:

”... der har været nogle, der har været nede med stress, og der er tit meget frustration. Og [...] jeg tror, at hun [leder] har tænkt, at det er gode redskaber for os til, hvordan zoner man ud og ind selv...”.

I tre af virksomhederne berettede medarbejderne, at de syntes, det var positivt at prøve et 'anderledes' initiativ, da de mange stressudfordringer på deres arbejdsplads måtte være et udtryk for, at tidligere initiativer ikke havde virket efter hensigten. Heri lå en motivation og en nysgerrighed på at finde ud af mere om, hvad mindfulness ville kunne tilbyde arbejdspladsen. En medarbejder formulerede det således:

”Det er i hvert fald tydeligt, at de initiativer, man har haft før, har ikke haft så god effekt, fordi der er mange, der stadigvæk er ramt af stress, så jeg tænker, at det passer fint at prøve noget andet, end det man har gjort.”

Dette citat afspejler en generel opfattelse blandt medarbejderne om behovet for nye tilgange til stresshåndtering, da tidligere strategier ikke har været tilstrækkelige til at håndtere de udfordringer, de står overfor. Opbakningen til ledelsens beslutning om at implementere mindfulness på arbejdspladsen var gennemgående for størstedelen af de interviewede medarbejdere. Dette gjaldt også på trods af, at beslutningen var truffet af ledelsen uden direkte medarbejderinddragelse:

”(...) men spørgsmålet er også, om jeg har brug for at blive deltagende i den beslutning, men min deltagelse her [i fokusgruppen], det har jeg da helt klart haft mulighed for at sige ja eller nej til.”

I dette citat reflekterer medarbejderen over betydningen af inddragelse i beslutningsprocessen og oplever ikke umiddelbart et behov for involvering i ledelsens beslutning om implementeringen af mindfulness på arbejdspladsen. Der var ingen medarbejdere, der gav udtryk for, at de følte sig forbigået eller oplevede det som topstyring, at de ikke var blevet involveret i beslutningen. Ovenstående citat er også et eksempel på, at der var en generel opfattelse af, at mindfulness-interventionen byggede på et frivillighedsprincip. Det stod for de fleste klart, at beslutningen om endelig deltagelse i det 10-ugers arbejdstilpassede MBSR-forløb var frivillig, hvilket tyder på, at medarbejderne heller ikke følte sig pressede til at deltage. Denne pointe illustreres i følgende citat:

”[Leder M] er min leder, og hun var i hvert fald meget tydelig med, at det er frivilligt, og hvis man ikke havde lyst til at deltage, så var det ikke på nogen måde et krav. Så det... det synes jeg i hvert fald har været tydeligt.”

Opsummerende indikerer ovenstående, at medarbejderne oplevede implementeringen af mindfulness på deres arbejdsplads som et omsorgsfuldt ledelsesinitiativ rettet mod at fremme trivslen. Medarbejderne oplevede et behov for tiltag til at forebygge og håndtere arbejdsrelateret stress, der blev opfattet som en udfordring i alle virksomheder. Mindfulness-initiativet blev derfor generelt taget godt imod, og det stod for de fleste klart, at det var frivilligt at deltage i det 10-ugers arbejdstilpassede MBSR-forløb.

4.2 Mindfulness som et redskab

På trods af at medarbejderne på tidspunktet for interviewene ikke vidste ret meget om interventionen og det 10-ugers arbejdstilpassede MBSR-forløb, var der ingen, der umiddelbart afviste tilbuddet om deltagelse i forløbet. I alle virksomheder var der sågar flere medarbejdere, der allerede på forhånd vidste, at de ville takke ja til tilbuddet. Dette bevidner igen om en åbenhed og accept af tiltaget samt en motivation for at deltage i en MBI på deres arbejdsplads. Deres begrundelser var særligt relateret til ønsket om og behovet for at få redskaber til at håndtere stress i hverdagen:

”altså jeg vil da også helt klart gerne prøve det, fordi hvis det kan... hjælpe til, at man kan få lidt bedre overblik og en bedre måde at køre service på [på en restaurant], så er det da helt klart en chance, der er værd at tage.”

Det var karakteristisk for de motiverede medarbejdere, at de havde positive forventninger til, hvad mindfulness kunne tænkes at bidrage med i deres privatliv og arbejdsliv. Alle medarbejdere italesatte et ønske om at få værktøjer til at håndtere stress i hverdagen og et håb om, at mindfulness kunne bidrage til dette:

”Det [mindfulness] kan måske være en hjælp til at finde en fred inden i sig selv, som man sommetider har brug for, hvis man synes, det kokser lidt udenfor. Det håber jeg at få et redskab til.”

I dette citat udtrykker medarbejderen et ønske om at lære at kunne bevare en indre ro i situationer, som er overvældende eller stressende. Her afspejles en forståelse af mindfulness som et praktisk værktøj, der kan tilbyde konkrete teknikker til at håndtere og være i stressede situationer uden at lade sig rive med. Med ovenstående citat italesættes en personlig motivation for at få nogle redskaber til at håndtere stress. Andre medarbejdere pegede desuden på et ønske og et håb om at få nogle fælles redskaber på arbejdspladsen:

”Altså jeg tænker også bare, det er vigtigt, at man måske får nogle fælles redskaber, så når man snakker om det, så man ved, at så taler man om det samme, ikke også? I stedet for at vi går til fem forskellige psykologer, så er det måske ikke helt det samme niveau.”

Medarbejderen belyser, hvordan implementeringen af mindfulness på arbejdspladsen kan forbedre den generelle trivsel ved at give de ansatte et fælles sprog og fælles værktøjer til at tackle de udfordringer, de står overfor. Dette opleves som en fordel, der står i kontrast til situationer, hvor medarbejdere søger individuel hjælp fra forskellige eksterne psykologer, der kan have forskellige behandlingsmetoder og tilgange. Dette understreger, hvordan en integreret fælles tilgang til at fremme den mentale sundhed, som implementeringen af mindfulness, ikke kun styrker det enkelte individ, men også kollektivet. På den måde flyttes ansvaret for den mentale sundhed fra at være et isoleret individuelt anliggende til at blive et delt kollektivt ansvar. Et fælles sprog er afgørende for, at kollektivet kan løfte dette ansvar, da det er sproget, der gør medarbejderne i stand til at kommunikere og forstå hinanden. Et fælles sprog hjælper med at sikre, at alle forstår de samme termer og koncepter på samme måde, så hvis der eksempelvis tales om ”stress” eller ”mindfulness” på arbejdspladsen, er alle indforståede med, hvordan disse begreber forstås og håndteres. I tråd med at have et fælles ansvar for den mentale sundhed på arbejdspladsen, blev der af medarbejdere i tre af virksomhederne lagt særligt vægt på psykosocialt arbejdsmiljø og kommunikation. Implementeringen af mindfulness blev opfattet som et godt initiativ til at bevidstgøre medarbejdere om at kommunikere på en ordentlig måde samt rumme forskellighed. En medarbejder formulerede det således:

”Vi skal egentlig være enormt rummelige, når vi kommunikerer med hinanden, fordi vi ikke kender hinanden, men vi skal forstå, hvor den anden kommer fra. Så jeg synes, at det er rigtig, rigtig godt... at vi lærer noget mindfulness ind i hverdagen.”

Medarbejderen anerkender, at det at have forståelse for andres perspektiver er afgørende for at skabe et trygt arbejdsmiljø. Samtidig tales der ind i en forståelse af, at mindfulness kan være anvendeligt til at styrke samarbejde og kommunikation i en stor virksomhed, hvor man ikke har en tæt relation til alle sine kollegaer. En anden medarbejder fra en anden virksomhed pegede ligeledes på arbejdspladsen som en særlig arena, hvor der kan være stor diversitet, og hvor man ikke selv vælger sine kollegaer, hvorfor samarbejde kræver både empati og gode kommunikative evner. Begge medarbejdere havde en forventning om, at mindfulness ville kunne styrke disse evner og på den måde have en positiv indvirkning på det psykosociale arbejdsmiljø på deres arbejdsplads. En medarbejder beskrev konkret, hvordan det at opnå større selvindsigt og blive mere bevidst kan ændre adfærd:

”Det håber jeg da i hvert fald, at man kan... netop måske til at få en lidt bedre selvindsigt og sådan ”hvordan er det, jeg reagerer”, og ja... redskaber til, hvordan kan jeg gøre det anderledes? Håber jeg lidt.”

I citatet beskriver medarbejderen et ønske og et håb om, at mindfulness kan bidrage til at opnå større selvindsigt i forhold til reaktionsmønstre og skabe en bevidsthed omkring adfærd. På den måde har medarbejderen et ønske om og en motivation for at udvikle sig personligt, som yderligere kan komme omgivelserne til gode. Ovenstående citater taler altså ind i en forståelse af, at mindfulness kan hjælpe medarbejderne personligt til at indgå i mere bæredygtige relationer, hvilket potentielt kan føre til et sundere og mere positivt psykosocialt arbejdsmiljø.

For at opsummere havde medarbejderne en klar forventning om, at mindfulness kunne give dem et værktøj til at håndtere stress samt øge selvindsigt og skabe bevidsthed omkring egne reaktionsmønstre. Samtidig blev der lagt vægt på de potentielle fordele ved at opnå et fælles sprog og fælles redskaber til stresshåndtering på arbejdspladsen. Medarbejderne forventede at dette potentielt kunne fremme det psykosociale arbejdsmiljø i form af at styrke kommunikation og fremme større rummelighed.

4.3 Skepsis

På trods af at medarbejderne som udgangspunkt anerkendte formålet og ledelsens beslutning om at implementere mindfulness på deres arbejdsplads, var det ikke ensbetydende med, at alle medarbejdere på forhånd var overbeviste om, at de ville deltage i interventionen. I alle fire

virksomheder udtrykte medarbejdere tvivl om, hvorvidt manglende tid ville kunne forhindre deres deltagelse:

”Jeg mener, det lyder interessant, men... jeg har ikke helt fuldt ud besluttet mig endnu, for... i sidste ende er det tid taget fra min arbejdstid...”.

I tre af virksomheder var der medarbejdere, der var skeptiske og i tvivl om, hvorvidt mindfulness var noget for dem. Skepsissen syntes især at bunde i en manglende viden om mindfulness samt usikkerhed omkring, hvad interventionen ville indebære og kræve af dem. En medarbejder udtrykte det således:

”det [mindfulness] har jeg så hørt lidt mere om siden [...] og er blevet lidt klogere på, hvad det [mindfulness] handler om, [...] men dermed ikke sagt, at jeg tror, at det er noget for mig altså... det kan jeg ikke bedømme. Det synes jeg ikke.”

Stort set alle medarbejdere havde hørt om mindfulness før, og flere medarbejdere var i stand til at koble det til eksempelvis meditation, at være i nuet og en metode til at håndtere stress og angst. Kun få havde erfaringer med mindfulness fra tidligere f.eks. fra apps eller var blevet introduceret til det i behandlingsforløb eller i arbejdssammenhæng. En enkelt medarbejder var praktiserende Buddhist og havde derfor religiøs erfaring med mindfulness. Karakteristisk for størstedelen af deltagerne var dog, at deres viden om mindfulness var mangelfuld. Dette kom til udtryk ved, at deres umiddelbare forestillinger om mindfulness var præget af fordomme og stereotyper:

”Det første billede, jeg fik oppe i hovedet, det var jo en, der sidder... på en yogamåtte og glor på en sten.”

Dette citat illustrerer den udbredte, men unuancerede opfattelse af mindfulness som en praksis, der primært involverer meditation, og som typisk er associeret med billeder af en person siddende i skrædderstilling på en yogamåtte. Medarbejderens reference til at 'glo på en sten' indfanger en vis sarkasme, hvilket antyder en opfattelse af mindfulness som værende meningsløs eller kedsommelig. Denne sarkastiske fremstilling kan indikere en modstand mod at deltage i det 10-ugers

arbejdstilpassede MBSR-forløb, idet det kan opfattes som spild af tid. I en anden virksomhed kom to kollegaers forestillinger om mindfulness ligeledes til udtryk som en fordom:

(I2): *”men det er jo bare det, man måske sådan set godt kan komme til at lægge i ordet ”mindfulness”, ikke? At man føler den der...”*

(I3): *”Ja, helt Lucky Luke”*

(I2): *”der kommer på hesten med græsstrå i munden...”*

(I3) *”Ja, ud mod solnedgangen”.*

I samtalen kommer det frem, at medarbejderne forbinder mindfulness med en ”happy-go-lucky”-filosofi, hvor mindfulness forstås som en naiv accept at tingenes tilstand snarere end en aktiv, intentionel praksis til træning af den mentale sundhed. Dette blev yderligere udfoldet i deres samtale:

”at selvom vi måske får nogle redskaber med mindfulness... at man skal jo stadigvæk have lov til at være ked af det. Og vise at man er ked af det. Have lov til at have en dårlig dag... og altså stadigvæk være kritisk i forhold til nogle ting på en arbejdsplads. Altså fordi man får noget mindfulness... jeg forestiller mig ikke, at det hele skal gå lige, som vi går i solnedgangen”.

Her italesætter medarbejderne det etiske problem i, hvis mindfulness bliver et såkaldt ”universalmiddel” mod de problemer, der eksisterer på arbejdspladsen. Samtidig er denne bekymring også et udtryk for en misforståelse om, hvad mindfulness er, og hvilken effekt det kan have samt formålet med interventionen. Som de ovenstående citater illustrerer, påvirker medarbejdernes forestillinger deres måde at diskutere mindfulness og interventionen på. I to af virksomhederne blev interventionen eksempelvis omtalt med en vis ironisk distance. Dette kom til udtryk som joken omkring, hvad der skulle ske i det arbejdstilpassede MBSR-forløb, samt hvad der skulle medbringes:

*”[I1] kom og spurgte, om jeg tog røgelsespinde med og så... *alle griner*”.*

Dette citat fremhæver, hvordan medarbejdernes forestillinger og forudindtagede holdninger til mindfulness førte til humoristiske, men også ironisk distancerede kommentarer om interventionen. At medarbejderne refererer til at medbringe røgelsespinde afspejler en karikeret og stereotyp opfattelse af mindfulness som esoterisk eller udelukkende rituelt. Denne humor og ironi kan tolkes

som en forsvarsmekanisme, der kan tænkes at gøre det lettere at være i uvisheden om, hvad interventionen indebærer. En kollega forklarede deres joken:

”Det er jo det, når vi ikke har fået mere information, end vi har, så har vi jo sådan lidt... så er alle muligheder jo nærmest åbne for, hvad det er... hvad der kan komme til at foregå.”

I en anden virksomhed blev den første udsendte information vedrørende interventionen også mødt af medarbejderne med ironisk distance og skepsis:

*”Vi fik alle et godt grin over nogen, der skrev "obligatorisk mindfulness" i emnefeltet i en... til et introduktionsmøde *grinende*”*

Citatet afspejler en form for modstand eller skepsis blandt medarbejderne over for virksomhedens tiltag om at afholde et *obligatorisk* møde vedrørende mindfulness. Ironien i deres reaktion antyder, at de sandsynligvis opfatter idéen om 'obligatorisk mindfulness' som paradoksalt eller i uoverensstemmelse med selve essensen af mindfulness som værende frivilligt og intentionelt drevet. Altså afspejler citatet også, at medarbejderne endnu mangler viden om interventionen og dens tre dele, samt hvad der konkret er obligatorisk. Dette førte ligeledes til frustration blandt medarbejderne:

”Alle i vores virksomhed fik dén [e-mail] og var lidt... oprevne. Omkring at have en OBLIGATORISK ting om noget, der lyder... så lidt arbejdsrelateret.”

Dette citat fremhæver en modstand blandt medarbejderne mod ledelsens beslutning om at kræve deltagelse i et obligatorisk møde om mindfulness. Medarbejderens betoning af ”OBLIGATORISK” antyder en stærk følelsesmæssig reaktion og utilfredshed. Medarbejderen siger direkte, at vedkommende ikke anerkender mindfulness-mødet som arbejdsrelateret, og dermed ser det som noget, der ligger uden for vedkommendes ansvarsområde og normale arbejdsopgaver. Derudover ligger der i citatet en bekymring for tvang og sandsynligvis en frygt for at miste autonomi og kontrol over arbejdsrelaterede forpligtelser. Ydermere er de to ovenstående citater eksempler på, at kommunikation og sprogbrug er vigtigt at være opmærksom på, når man implementerer en MBI, da forkerte ordvalg potentielt kan medføre unødvendig modstand, som har betydning for den indledende accept af interventionen.

Det kan tænkes at den måde, hvorpå interventionen omtales blandt medarbejdere samt det generelle narrativ i virksomheden, kan have indflydelse på, om de ansatte vælger at deltage eller føler sig motiverede herfor. Selvom ironi kan virke som en metode til at skabe social accept af interventionen gennem en åben og uformel tone, synes den også at kunne have den modsatte effekt. Ironien kan præge narrativet om interventionen i virksomheden, som eventuelt kan få andre ansatte til at frygte at blive gjort til grin ved deltagelse i interventionen. Denne balancering mellem at ironien er fællesskabsskabende til, at den kan opfattes ekskluderende, eksemplificeres i nedenstående samtale imellem tre kollegaer:

[I3]: *"Det lavede vi også lidt fis med i går, altså hvad kunne vi møde, hvad vi skulle have på af tøj, og sådan... Så [I1] i yogaleggings, det vil vi gerne se, [I1]."*

[I4]: *"og så var jeg nemlig sådan lidt... kunne slet ikke se min chef, min nærmeste chef, for mig i leggins, eller..."*

[I2]: *"*grinende* i lilla yogaleggings. Nej... nej, det kunne jeg nu så heller ikke lige."*

Dialogen blandt medarbejderne afspejler, hvordan usikkerhed og potentiel modstand tackles med humor. Humoren bruges til at mildne de ubehagelige og sårbare ved eventuelt at skulle møde op i yogaleggings eller at se ens kollegaer i yogaleggings. Derudover kan det at italesætte og grine af det ubehag, der er forbundet med tanken om at møde op i yogaleggings være med til at styrke båndene mellem kolleger samt bidrage til at opnå en følelse af fællesskab omkring deres tvivl eller modvilje mod interventionen. Imidlertid kan denne humoristiske måde at tale om interventionen på skabe usikkerhed om deltagelse blandt andre ansatte, da det kan opfattes som om, at der er en risiko for at blive gjort til grin ved deltagelse. Kommentaren om ikke at kunne forestille sig sin chef i leggins tilføjer ligeledes en dimension af hierarkisk bevidsthed og illustrerer absurditeten af at skulle opleve sin chef, som er en autoritet i denne opfattede sårbare situation. Der er altså en modstand relateret til frygten for, at mindfulness-interventionen overskrider grænsen mellem det personlige og professionelle, som medarbejderne føler bør opretholdes. Dette afspejles ligeledes i følgende citat:

"Jeg har talt med en kollega om det, og hendes reaktion var nok lidt, at hun var nok ikke helt parat til at åbne sig selv op, hvis man kan sige det på den måde, fordi hun har haft nogle problemer tidligere i livet, hvor hun har gået til psykolog, og så siger hun "så vil jeg hellere gå til min egen

psykolog, end at begynde at lukke sig op i det her forum”. Altså det er sådan set det eneste. Ehm... jeg har hørt.”

Medarbejderen fortæller om sin kollega, der ikke umiddelbart ønsker at deltage i interventionen, idet hun antyder, at arbejdspladsen ikke er et forum, hvor hun har lyst til at dele noget privat. Det opleves således af kollegaen som grænseoverskridende at skulle deltage i en MBI på arbejdspladsen, da hun forventer et terapiforløb. Dette fremhæver igen medarbejdernes forestillinger om, hvad interventionen indebærer, hvilket understreger behovet for tydelig kommunikation om programmets formål, rammer og indhold. Nøglen til at skabe større accept af interventionen synes derfor at indebære at sikre, at medarbejdere er indforståede med, at interventionen ikke skal sammenlignes med et regulært terapiforløb. Det er vigtigt at kommunikere klart, at interventionen ikke kræver, at medarbejderne deler private udfordringer, og at ingen forventes at dele mere, end de føler sig komfortable med.

På trods af at der blev udtrykt skepsis omkring interventionen, og flere medarbejdere havde fordomme om mindfulness samt en ironisk distance til at skulle deltage i en MBI på deres arbejdsplads, så var det ikke ensbetydende med, at de var afvisende overfor deltagelse. Alle medarbejdere var interesseret i at høre mere om interventionen til den obligatoriske introduktionsundervisning og var dermed stadig åbne og accepterende overfor ledelsens beslutning. Dette illustreres i eksemplet nedenfor:

”[...] jeg har tænkt ”det [mindfulness] er måske lidt for hokus pokus” og lidt for alternativt for mig, og derfor synes jeg også, det er meget spændende at komme ind og finde ud af, hvad det egentlig er for noget, for jeg... uden tvivl om, at der er en helt masse, jeg godt kan lære noget om, og jeg sikkert også kan bruge i fremtiden, men man er bare lidt skeptisk på forhånd”

Medarbejderen erkender åbent egne fordomme og forudindtagetheder ved at beskrive mindfulness som 'hokus pokus' og som 'lidt for alternativt', hvilket netop motiverer medarbejderen til at søge dybere indsigt i, hvad mindfulness faktisk er. Selvom der er en vis skepsis og modstand giver medarbejderen samtidig udtryk for at være overbevist om, at mindfulness vil kunne lære vedkommende noget, som vil være til fremtidig gavn. Skepsis og modstand synes derfor ikke kun at være negativ i forbindelse med implementeringen af mindfulness i private virksomheder, da det ikke

ses som en hindring for accept af interventionen. Derimod ser sådanne følelser og tanker ud til at kunne fostre en større nysgerrighed på interventionen, hvilket potentielt kan føre til en mere informeret og endelig accept blandt medarbejdere.

Opsummerende understreger temaet ”Skepsis”, hvordan manglende information og misforståelser om mindfulness påvirker medarbejdernes holdning til og accept af implementeringen af en MBI på deres arbejdsplads. Medarbejdernes manglende kendskab til mindfulness kommer til udtryk som fordomme og samtaler præget af ironi og sarkasme, der fungerer som en måde at udtrykke skepsis og usikkerhed på. Disse reaktioner kan udspringe af frygten for det ukendte og en bekymring for, at interventionen vil kræve en personlig og professionel adfærdsændring, som medarbejderne ikke er komfortable med. Ironien og humoren i medarbejdernes samtaler kan både virke som fællesskabsskabende, men samtidig også som en barriere for accept af interventionen. Imidlertid ser skepsis og modstand ud til at kunne virke som katalysator for nysgerrighed, hvilket kan motivere medarbejdere til at søge dybere indsigt i mindfulness-interventionen. Dette kan potentielt føre til øget accept og aktiv deltagelse i det arbejdstilpassede MBSR-forløb.

4.4 Manglende social accept

I tre af virksomhederne gav ledelsens initiativ om at implementere mindfulness på arbejdspladsen anledning til bekymring blandt medarbejdere grundet frygten for manglende social accept af interventionen. Disse bekymringer indebar usikkerhed om, hvorvidt man som medarbejder ville have modet til at tilkendegive begejstring for interventionen samt lysten til deltagelse, hvis ikke interventionen blev generelt velanset blandt andre kolleger. En medarbejder formulerede det således:

”nu ved jeg ikke helt, hvad det kommer til at være for nogle øvelser, men kan jeg egentlig regne med, at jeg i løbet af en arbejdsdag fik sat mig i en yogastilling eller et eller andet... at man så ikke bliver betegnet som sådan en, der er total bare helt væk oppe i hovedet lige nu... Det kan jeg godt være i tvivl om, om det egentlig bliver accepteret...”

Medarbejderen udtrykker bekymring for, at manglende social accept af interventionen kan føre til stigmatisering af kolleger, hvis vedkommende vælger at deltage. Medarbejderen bruger udtrykket at være en, ’der er total bare helt væk oppe i hovedet’, som indikerer en stærk frygt for at blive opfattet som afvigende og måske endda skør. For medarbejderen er der altså en stor personlig risiko forbundet

med at deltage i interventionen, da det i værste fald kan føre til stigma og social eksklusion. Denne frygt er også et udtryk for, at medarbejderen ikke føler sig psykologisk tryk på sin arbejdsplads, da medarbejderen ikke forventer at blive anerkendt og respekteret ved deltagelse i interventionen. I to af virksomhederne pegede medarbejderne på risikoen for den sociale opdeling, der muligvis ville kunne opstå i form af "de deltagende" og "de ikke-deltagende" i interventionen. Dette afspejler følgende samtale:

[M6]: *"Så tror jeg, det vil skabe sådan lidt, nå, er I de mærkelige..."*

[M3]: *"Rigtig mange, der vil rulle med øjnene"*

[M6]: *"De alternative, det er mindfulness tosserne"*

Samtalen illustrerer en bekymring for social opdeling som følge af deltagelse i mindfulness-interventionen. Medarbejderne udtrykker frygt for at blive opfattet som 'de mærkelige' eller 'mindfulness tosserne' af deres kolleger, hvilket peger på en underliggende frygt for social eksklusion og stigmatisering. Frygten for social eksklusion kan sandsynligvis lægge en dæmper på motivationen for at deltage i det arbejdstilpassede MBSR-forløb blandt medarbejdere, der ellers er åbne over for interventionen. Denne frygt kan tænkes at medføre, at medarbejderne træffer beslutning om deltagelse på baggrund af, hvad andre gør eller tænker om interventionen, som følgende citat illustrerer:

"altså jeg har snakket om det med nogle, om man skulle melde sig til, eller man ikke skulle, om folk har gjort sig nogle tanker om det."

Citatet afspejler medarbejderens behov for at afstemme sin beslutning om deltagelse i mindfulness-interventionen med sine kolleger. Det indikerer, at medarbejdernes valg i høj grad påvirkes af kollegers accept af interventionen. Med andre ord er accepten af interventionen afhængig af en form for 'kollektiv accept', som igen bygger på, at hver enkelt medarbejder tilslutter sig initiativet. Ved at søge bekræftelse og konsensus fra kollegaer forsøger medarbejderen at navigere i arbejdspladsens sociale normsæt og på den måde sikre sig, at deltagelse i programmet er socialt accepteret, før vedkommende træffer beslutning. I en anden virksomhed udtrykte en medarbejder bekymring for, hvor effektivt programmet ville være, hvis ikke der var generel opbakning og accept af interventionen:

”Jeg tænker også, at, altså, hjælper det, fordi at jeg er faktisk helt sikker på, at der er rigtig mange her, som ikke vil deltage i sådan noget, synes det er noget værre fis altså, ja, og så tænker jeg bare... men hjælper det så så meget? Selvfølgelig hjælper det en selv, hmm, men ja. Men ja, det er jo også en selv, man skal, hmm, ja.”

Medarbejderen reflekterer over, hvorvidt den manglende opbakning fra kollegaer kan mindske interventionens samlede effekt på arbejdspladsen. Samtidig udtrykkes en indre konflikt mellem at anerkende de personlige fordele, der kan opnås ved deltagelse i interventionen samtidig med, at der er en tvivl om interventionens brede gavn, når mange kolleger antages at stå afvisende overfor interventionen. Dette rejser spørgsmålet om, hvorvidt individuelle fordele ved at deltage i interventionen kan opveje manglende generel opbakning, og om et vellykket udfald af interventionen afhænger af, at flertallet engagerer sig og accepterer interventionen. Citatet afspejler dermed også en uvished om, hvad succeskriteriet for interventionen er, og om målet er at opnå en personlig eller organisatorisk effekt af interventionen. Disse overvejelser kan således medføre, at ellers motiverede medarbejdere kan komme til at tænke, at deres deltagelse kan være ligegyldig, hvis ikke programmet ellers er bredt accepteret.

I forhold til medarbejdernes bekymringer vedrørende manglende social accept af interventionen blev der set med optimisme på den obligatoriske introduktionsundervisning som en mulighed for at skabe fælles dialog:

”Jeg håber, folk åbner lidt op, når, når vi får lidt information om det i næste uge, den store sammenhæng. Når vi får en snak om det.”

Medarbejderen ser den obligatoriske introduktionsundervisning som en værdifuld chance for at skabe en fælles dialog om implementeringen af interventionen. Introduktionsundervisningen synes altså at opfattes som en mulighed for, at medarbejdere kan åbne op omkring usikkerheder, hvor fordomme kan nedbrydes, og der kan opnås viden om mindfulness og interventionen. Den obligatoriske introduktionsundervisning kan således bidrage til en større fælles forståelse, der forhåbentlig kan føre til en øget generel accept af interventionen samt respekt for kollegers deltagelse.

Opsummerende har ledelsens initiativ til at implementere mindfulness i tre af virksomhederne skabt bekymringer blandt medarbejderne primært på grund af en frygt for manglende social accept.

Medarbejderne udtrykker usikkerhed om deres egen villighed til at deltage i og støtte op om interventionen, især hvis interventionen ikke opnår bred accept blandt kolleger. Denne usikkerhed kommer til udtryk i medarbejdernes frygt for stigmatisering og bekymring for at blive opfattet som afvigende. Disse bekymringer forstærkes af den sociale dynamik på arbejdspladsen, hvor medarbejderne navigerer i forventninger og normer ved at søge konsensus fra kolleger, før de træffer beslutning om deltagelse. Dette understreger betydningen af kollektiv accept og kollegial støtte for interventionens succes. Til trods for disse bekymringer, ses der med optimisme på den kommende introduktionsundervisning som en mulighed for at skabe fælles dialog og øge forståelsen for mindfulness, hvilket potentielt kan føre til større accept og engagement.

5. Diskussion

I dette afsnit følger indledningsvist en opsummering af specialets hovedresultater i Afsnit 5.1, hvorefter disse diskuteres i Afsnit 5.2. Som afslutning giver Afsnit 5.3 en diskussion af specialets anvendte metoder.

5.1 Opsummering af hovedresultater

Specialets formål bestod i at undersøge medarbejderes oplevelse af ledelsens beslutning om at implementere en arbejdstilpasset mindfulness-baseret intervention på deres arbejdsplads, og hvordan denne oplevelse kunne have betydning for deres motivation for at deltage i interventionen. Medarbejderne fandt ledelsesinitiativet omsorgsfuldt, idet de oplevede et behov for stressforebyggelse og -håndtering, hvilket var en motivation for at deltage i interventionen. Dermed havde de en forventning om, at mindfulness ville kunne gavne dem personligt samt give dem et værktøj og et fælles sprog til at håndtere stress på arbejdspladsen. Imidlertid kom medarbejdernes manglende viden om interventionen til udtryk som en skepsis omkring implementeringen af mindfulness på deres arbejdsplads. De forskellige forestillinger om, hvad mindfulness-interventionen måtte indebære medførte, at deres samtaler herom var præget af ironi og fordomme. Disse reaktioner syntes at udspringe af frygten for det ukendte og en bekymring for, at interventionen ville kræve en personlig og professionel adfærdsændring, som medarbejderne ikke var komfortable med. Heri lå yderligere en bekymring for, at interventionen ikke ville blive kollektivt accepteret, hvilket syntes at præge medarbejdernes indledende motivation for at deltage. Den potentielt manglende kollektive accept af interventionen var en bekymring blandt flere medarbejdere, da det gav anledning til en frygt for at blive stigmatiseret og socialt ekskluderet ved accept og deltagelse i interventionen.

5.2 Diskussion af resultater

I dette afsnit gives en todelt diskussion af analysens resultater. Med udgangspunkt i Den Økologiske Model for Sundhedsfremme (præsenteret i Afsnit 2.8) vil de kontekstuelle faktorerers betydning for medarbejdernes oplevelse af ledelsens initiativ om at implementere en mindfulness-baseret intervention på deres arbejdsplads blive diskuteret (5.2.1). Dernæst diskuteres, hvorvidt medarbejdernes oplevelse af initiativet og deres indledende motivation har betydning for selve implementeringen af denne intervention (5.2.2).

5.2.1 Kontekstuelle faktorerers betydning for resultaterne

5.2.1.1 Individuelle faktorer

I virksomhederne var der flere medarbejdere, der udtrykte en viden om, at mindfulness er en god metode til at styrke mental sundhed og mindske stress. Denne viden påvirkede deres holdning til ledelsesinitiativet om at implementere mindfulness, som et udtryk for den enkelte medarbejders mentale model (6). Størstedelen af medarbejderne havde således en positiv indstilling til at skulle deltage i en MBI på arbejdspladsen. Dette er konsistent med resultaterne i et studie af Hugh-Jones et al. (2018), der undersøgte en mindfulness-baseret intervention tilbudt til britiske universitetsansatte (69). Her fandt man, at de universitetsansatte oplevede interventionen som en mulig hjælp til stresshåndtering i både privat- og arbejdsliv og samtidig var de generelt nysgerrige på mindfulness som metode til at styrke deres mentale sundhed (69). Denne oplevelse gjaldt ligeledes for de fleste medarbejdere i dette studie, der oplevede implementeringen af en MBI som et relevant tiltag på baggrund af de omtalte stressudfordringer. Altså synes der at være en åbenhed og villighed til at engagere sig i en MBI i flere kontekster, herunder særligt hvis individer på forhånd oplever stress og et behov for at styrke deres mentale sundhed. Ifølge Nielsen og Randall (2013) er det netop vigtigt, at medarbejdere oplever, at de har et problem, der skal løses og en tro på, at interventionen kan adressere problemet (6). Dette har altså betydning for medarbejdernes engagement i interventionen og er i tråd med, hvad man fandt i et studie af Pepping et al. (2016), hvor man undersøgte årsager til, at mennesker begynder at praktisere mindfulness (70). Størstedelen af deltagerne i studiet rapporterede, at de startede med at praktisere mindfulness for at mindske emotionel mistrivsel og øge opmærksomhed samt koncentration (70). Dette tyder på at medarbejdere, der oplever et behov for at styrke deres mentale sundhed, er mere positivt indstillede for at deltage i interventionen og dermed acceptere den sammenlignet med medarbejdere, der ikke oplever et behov for at styrke deres mentale sundhed.

Imidlertid var der også medarbejdere, der udtrykte skepsis i forhold til interventionen, hvilket var særligt relateret til deres forestillinger og manglende viden om mindfulness. Dertil kom deres egen selvopfattelse i spil i forhold til ”om mindfulness var noget for dem” eller blev opfattet som ”lidt for alternativt”. Dette er i tråd med den barriere, der blev identificeret i studiet af Gryffin et. al. (2014), hvor mindfulness af amerikanske universitetsstuderende blev opfattet som ’new age’ (dvs. et alternativt, spirituelt livssyn, der trækker på forskellige kulturelle og spirituelle traditioner). Denne opfattelse hænger sammen med de forestillinger og misforståelser, der blev fundet blandt medarbejderne i dette studie, hvor mindfulness af nogle deltagere ligeledes blev opfattet som ’hokus pokus’. Medarbejdernes skepsis syntes særligt at bunde i, at de ikke havde tilstrækkelig viden om mindfulness til at afgøre om interventionen var noget de kunne identificere sig med og acceptere. Eksempelvis var der nogle medarbejdere, der mente, at mindfulness indebar, at man ikke måtte være ked af det eller udtrykke kritik over forhold på arbejdspladsen, hvilket de ikke syntes om. Dette synes også at være konsistent med Gryffin et al.’s (2014) studie, hvor 18% af respondenterne blev vurderet til at basere deres negative holdning på baggrund af manglende viden. Dog synes der i Gryffin et al.’s (2014) studie generelt at være en positiv indstilling forbundet med mindfulness. Eksempelvis rapporteres, at hele 86% af alle deltagere anså stressreduktion som et potentielt udfald ved at praktisere mindfulness. Dette er ligeledes i tråd med dette studie, der også fandt en generel positiv indstilling til mindfulness, herunder særligt dets fordele i forhold til at mindske stress.

Ikke desto mindre synes en sådan generalisering om generelt positive individuelle holdninger dog i nogle tilfælde at overse de variationer, der kan eksistere blandt forskellige medarbejdergrupper. De fire virksomheder undersøgt i dette studie bestod af en bred gruppe af individer med forskellige køn, aldre, baggrunde og mentale modeller. Individuelle faktorer er således mangefacetterede, hvilket igen gør arbejdspladser til en kompleks kontekst at intervenere i. Dette afspejledes ligeledes i resultaterne, hvor medarbejdernes oplevelser og holdninger til ledelsesinitiativet om at implementere en MBI pegede i mange forskellige retninger. Det blev på én gang både anerkendt, accepteret, betvivlet, frygtet og grinet af. Dermed kan det være svært at tale om homogenitet i medarbejdernes oplevelser af ledelsesinitiativet om at implementere det arbejdstilpassede MBSR-forløb. Med andre ord interagerer medarbejdernes viden, holdninger, adfærd og selvopfattelse i et komplekst sammenspil, der syntes at have betydning for accepten af interventionen.

5.2.1.2 Interpersonelle processer

Det kom frem i resultatafsnittet, at medarbejderne ikke forventede at have samme mentale modeller, som deres kolleger. Det vil sige, at de ikke forventede, at alle ville have samme opfattelse af interventionen og dermed acceptere den. Dette gav anledning til en frygt for at gå imod kollegers mentale modeller og opfattelse af interventionen. På den måde blev medarbejdernes individuelle oplevelse og holdning til mindfulness-initiativet præget af deres kollegers holdninger. Der var således en orientering mod gruppen og implicite sociale normer i denne, herunder om det var socialt acceptabelt at deltage i det 10-ugers arbejdstilpassede MBSR-program. Dette medførte altså, at medarbejderne gav udtryk for ikke at turde at stå ved deres egen holdning til initiativet, hvis ikke de også havde deres kollegers opbakning. På den måde syntes de interpersonelle processer altså at have en stor indvirkning på individuelle faktorer ved at være i stand til at præge medarbejders holdninger, adfærd og selvopfattelse. Med andre ord peger resultaterne i dette studie på, at interpersonelle processer meget vel kan tromle individets egen mentale model og oplevelse af implementeringen af en MBI på arbejdspladsen.

Dette fund understøtter den manglende psykologiske tryghed, der blev fundet i tre af virksomhederne før interventionen, og som antagelsesvist kan have betydning for den indledende accept af interventionen (55). Hvis der opleves at være for mange interpersonelle risici forbundet med at deltage i interventionen, vil dette ofte medføre, at medarbejderne udviser selvbeskyttende adfærd (59). Denne konsekvensafvejning var der konkrete eksempler på i resultaterne, hvor der eksempelvis var en medarbejder, der frygtede for at blive stemplet ”som en der var helt væk i hovedet”, hvis vedkommende valgte at deltage i interventionen. Med andre ord afspejlede dette en dybereliggende frygt for, at deltagelse i interventionen kunne føre til stigma.

Sociologen Erving Goffman definerer stigma som ”en synlig og dybt miskrediterende egenskab, der bruges af andre til at kategorisere en person” (71). Ifølge Goffman indebærer dette en særlig uoverensstemmelse mellem *den tilsyneladende identitet* og *den faktiske sociale identitet* (71). Overført på dette studie kan det udledes, at nogle medarbejdere frygtede at blive stigmatiseret og miskrediteret som repræsentant for ’de afvigende mindfulness-deltagere’, hvilket ikke var i overensstemmelse med, hvordan medarbejderne gerne ville opfattes eller så sig selv. Deltagelse i interventionen frygtedes altså at påvirke deres sociale identitet på arbejdspladsen, som kunne have

betydning for måden, de ville blive mødt af deres kolleger på (71). Imidlertid var medarbejdernes frygt et udtryk for en fremtidig forudsigelse, som de ikke kunne vide sig sikre på stemte overens med den faktiske virkelighed. Goffman peger i denne forbindelse på, at medlemmer af en social kategori fuldt ud kan anerkende gyldigheden af en social adfærdsnorm, selvom de selv og andre er enige om, at denne ikke berører dem selv direkte. Der skelnes altså mellem selv at praktisere en norm og blot at anerkende, at andre gør det (71). Det vil altså sige, at selvom nogle medarbejdere ikke kan identificere sig selv med at praktisere mindfulness og på den måde ikke accepterer interventionen, så er det altså ikke ensbetydende med, at de ikke kan respektere deres kollegers accept og deltagelse. Altså giver dette i sig selv ikke anledning til stigma (71). Medarbejdernes forestillinger og frygt relateret til kollegers stempling af dem ved deltagelse synes altså at bunde i en fundamental angst for social eksklusion. Rent evolutionært er det at blive ekskluderet fra fællesskabet lig med den visse død, hvorfor det anses som naturligt, at medarbejderne har en stærk orientering mod deres kolleger i forhold til at acceptere interventionen (72). Det anses som en overlevelsesstrategi at kunne tilpasse sig gruppen og dermed træffe beslutning om deltagelse i interventionen på baggrund af, hvad der er kollektiv opbakning til (72). Imidlertid kan det dog tyde på, at denne frygt for social eksklusion ved deltagelse på eget initiativ bunder i en irrationel angst, som sandsynligvis ikke vil medføre stigma og social eksklusion i det virkelige liv.

Således kan individuelle faktorer forme oplevelsen af de interpersonelle processer, på trods af at disse ikke nødvendigvis har noget med de faktiske interpersonelle processer at gøre. Medarbejderne kan altså have en idé om, at kolleger vil reagere på en bestemt måde på initiativet og dømme dem for deres deltagelse, men de ved det faktisk ikke. Imidlertid synes der på trods af denne frygt for stigmatisering stadig at være en interesse og nysgerrighed i interventionen, hvorfor de individuelle faktorer synes at kæmpe om magten med de interpersonelle processer i forhold til, hvad der har størst betydning for medarbejdernes holdning til initiativet.

5.2.1.3 Organisatoriske faktorer

I de fire private virksomheder udtrykte medarbejderne, at de til tider oplevede et stort arbejdspress og dermed også udfordringer med stress. Disse oplevelser havde betydning for, hvordan de tog imod ledelsens beslutning om at implementere mindfulness på deres arbejdsplads, idet de oplevede det som et relevant tiltag. Dette gjaldt for alle fire virksomheder til trods for, at de repræsenterede forskellige brancher (9). Eksempelvis havde medarbejderne i restaurationsvirksomheden et ønske om at blive

bedre til at håndtere pressede situationer i forbindelse med at servicere kunder og skabe overblik, mens medarbejderne i en af de andre virksomheder ønskede at blive bedre til at kommunikere og rumme forskellighed. De fire virksomheder udgjorde altså vidt forskellige kontekster, som yderligere kan have betydning for, hvordan ledelsesinitiativet om at implementere en MBI konkret opleves af medarbejderne i de enkelte virksomheder (54). I det kvalitative studie fra projektet fandt man, at den psykologiske tryghed før interventionen ligeledes var udfordret mellem medarbejdere og ledere i tre af virksomhederne (55). Dette kan tænkes at have indflydelse på medarbejdernes beslutning om at deltage i det 10-ugers arbejdstilpassede MBSR-forløb – for hvordan opfattes det, hvis man som medarbejder, ikke bakker op om ledelsens initiativer? På den anden side kom det ikke frem på baggrund af analysen af datamaterialet, at medarbejdernes holdning til ledelsesinitiativet var præget af strukturelle magtforhold. Tværtimod blev der givet udtryk for en tillid og opbakning til ledelsens beslutning om at implementere mindfulness på deres arbejdsplads. Det blev netop opfattet som et omsorgsfuldt tiltag, der havde til formål at passe på medarbejderne, hvorfor den manglende psykologiske tryghed blandt medarbejdere og ledere ikke virkede til at have en indflydelse på medarbejdernes accept af interventionen. I forhold til magt og hierarki synes de organisatoriske strukturer ikke at have lige så stor indvirkning på medarbejdernes accept af interventionen, som de interpersonelle processer har (57). På den anden side kan der være implicite organisatoriske strukturer, der påvirker medarbejdernes interpersonelle processer. Medarbejderne italesatte, at nogle af deres kolleger ville gøre grin med dem, hvis de deltog i interventionen. Ulige magtforhold imellem medarbejdere kan tænkes at påvirke, hvem de hver især orienterer sig mod og holder deres egen mentale model op imod.

Selvom arbejdspladser udgør en arena for sundhedsfremmende tiltag såsom implementeringen af en MBI, så er forandringsprocesser en af de største udfordringer organisationer står overfor, fordi forandringer som regel medfører modstand fra medarbejdere (73). Det kom frem i resultaterne, at der var en bekymring for, at implementeringen af mindfulness ville bryde med de rammer og normer, medarbejderne forbandt med arbejdspladsen. Særligt blev en bekymring for, at interventionen muligvis kunne komme til at overskride grænsen mellem arbejdsliv og privatliv påpeget af flere medarbejdere. Altså betragtede nogle af medarbejderne arbejdslivet og privatlivet som to adskilte institutioner med forskellige regler og karakteristikker, hvor mindfulness befandt sig i en gråzone. Ifølge Goffman kan arbejdspladsen ses som et territorie, hvor der gælder nogle særlige regler, hvortil der er knyttet en særlig performance for individet (74). Det private territorie inkluderer privatlivet,

som individet kontrollerer personligt. Ifølge Goffman har alle individer et behov for at tilkæmpe sig private territorier, hvorfor mindfulness-interventionen kan opfattes som at bryde grænsen mellem det private og offentlige territorie (74).

Goffman opererer yderligere med begreberne ”scenen” (*frontstage*) og ”bagscenen” (*backstage*). Scenen er det område, hvor den konkrete optræden finder sted, og hvor publikum betragter en. Scenen kan altså sammenlignes med arbejdspladsen, hvor medarbejderne ’spiller deres roller’ og justerer deres optræden efter de gældende normer. Bagscenen kan på den anden side forstås som det område, hvor medarbejderne kan slå deres optræden fra og ikke skal forholde sig til deres kollegers iagttagelse (74). Resultaterne viste særligt en bekymring blandt medarbejderne relateret til at skulle åbne sig op for deres kolleger og engagere sig på en måde, som de forbandt med privatlivet, herunder sårbarheden i at skulle møde op i yogaleggings på sin arbejdsplads. Dette taler ind i, at medarbejderne forbinder det at åbne sig op eller være iført træningstøj med bagscenen og det private territorie. Desuden blev mindfulness også italesat af en medarbejder som ikke-arbejdsrelateret, hvilket ligeledes taler ind i, at mindfulness-interventionen forstyrrer medarbejdernes opfattelse af det offentlige og private territorie, og de normer der er forbundet hermed. På den måde opfattes mindfulness altså som noget, der hører til et andet sted (bagscenen) end på arbejdspladsen (scenen). Hvordan medarbejderne ser på grænsen mellem arbejdsliv og privatliv kan altså have betydning for medarbejdernes oplevelse og accept af ledelsens initiativ om at implementere en MBI på deres arbejdsplads. Derved synes de individuelle faktorer altså at påvirke og sameksistere med de organisatoriske faktorer – fx kan man godt være tilhænger af mindfulness som initiativ men ikke være tilhænger af det på en arbejdsplads. Imidlertid havde nogle medarbejdere en forestilling om, at mindfulness-interventionen ville være en større indgriben i deres private territorie, end hvad der egentlig ville være tilfældet. Eksempelvis skal interventionen ikke ses som et terapiforløb, som en medarbejder frygtede det ville være, og dertil er det ikke et krav at dele private ting, man ikke har lyst til (9). Således kan introduktionsundervisningen bidrage til at få afklaret, hvor stor en indgriben i privatlivet, der faktisk er tale om. Dette synes vigtigt for accepten af interventionen.

5.2.1.4 Samfundsforhold

Medarbejdernes oplevelse af ledelsesinitiativet om at implementere mindfulness på deres arbejdsplads skal ligeledes ses i lyset af det samfund, de lever i og dermed de diskurser, der hersker (57). Eksempelvis var der en enkelt medarbejder, der var praktiserende Buddhist, som derfor allerede

havde respekt for mindfulness som praksis som følge af sin religiøse baggrund. Dette gjaldt ikke for de resterende medarbejdere, der i højere grad havde en ironisk distance til mindfulness, som talte ind i en diskurs af en forståelse af mindfulness som værende 'alternativt' og ikke-evidensbaseret. Dette er i tråd med de fordomme og forestillinger Dansk Center for Mindfulness identificerer i samfundet, herunder at mindfulness betragtes som 'hokus pokus' eller religiøst, hvilket ligeledes var en opfattelse, der blev fundet blandt medarbejderne. Som studiet af Gryffin et al. (2014) med de amerikanske universitetsstuderende, der opfattede mindfulness som 'new age', indikerer, så tyder det på, at der i vestlige lande stadig hersker en biomedicinsk forståelse af mental sundhed. Sammenhængen mellem krop og psyke er stadig i konflikt med den biomedicinske tradition og den psykologiske videnskab (75). Der er altså fortsat et biomedicinsk fokus på mentale udfordringer i stedet for et kontekstuel fokus, hvor individet søges at forstås i dets kontekst. Dette afspejles eksempelvis i den store andel af befolkningen, der dagligt anvender SSRI-præparater (antidepressiv medicin) mod angst og depression (76). Dette er på trods af, at det mindfulness-baserede program, Mindfulness-Baseret Kognitiv Terapi (MBKT) er blevet fundet lige så effektivt til forebyggelse af depression som antidepressiv medicin (77).

Dog ses et stort fokus på mental sundhed i samfundet, og når Sundhedsstyrelsen offentliggør deres rapporter såsom *Den Nationale Sundhedsprofil*, dækker medierne den negative udvikling i befolkningens mentale sundhed (14, 78). Således er udviklingen i den mentale sundhed noget, der tages alvorligt, og stress høres ofte omtalt som en "folkesygdom" (17). Dette har ligeledes været med til at sætte en dagsorden præget af, at arbejde og trivsel gerne skulle hænge sammen, hvilket altså også kan tænkes at påvirke medarbejdernes opfattelse af implementeringen af mindfulness som et mentalt sundhedsfremmende initiativ. I denne forbindelse viser en analyse af Sundhedsstyrelsen fra 2021, at mediernes dækning af mental sundhed i Danmark generelt bærer præg af en mindre stigmatisering af mentale udfordringer, end der har været tidligere (79). Dette kan altså også være en forklaring på medarbejdernes umiddelbare positive indstilling til initiativet og generelle accept, trods at der stadig kan være en fordom og diskurs om mindfulness som 'new age' blandt medarbejderne i studier. Med andre ord kunne man forestille sig, at initiativet ville møde mere modstand i lande, hvor mental sundhed har lavere prioritet i samfundet og stadig er stærkt underlagt tabuer.

Generelt kan samfundsdiskurser om mindfulness og mental sundhed altså have en væsentlig indvirkning på medarbejdernes oplevelser og (mis)forståelser, når de bliver mødt af ledelsesinitiativet

om implementeringen af en MBI på deres arbejdsplads. Samfundsdiskurser kan således præge både individuelle faktorer og interpersonelle processer. Sidstnævnte kommer særligt til udtryk ved, at nogle medarbejdere var bange for at blive opfattet som 'mindfulness-tosse' eller 'en af de mærkelige'. Altså bærer denne frygt for stigmatisering præg af tilslutningen til en samfundsdiskurs, der taler ind i mindfulness som en alternativ metode. Ligeledes viste det sig, at medarbejdere brugte denne diskurs om mindfulness til at tage en ironisk distance til initiativet, når de eksempelvis omtalte at medbringe røgelsespinde til mindfulness-sessionerne på arbejdspladsen. Dette har muligvis været for at beskytte sig selv mod stigmatisering, men udtrykker dog, at denne samfundsdiskurs stadig eksisterer i deres individuelle 'mentale model' af mindfulness som initiativ på en arbejdsplads. En sådan diskurs synes imidlertid at være tæt forbundet med politiske strømme, hvilket vi vil vende os mod nu.

5.2.1.5 Politik

Samfundsforhold er i høj grad præget af politiske dagsordener. Som nævnt i baggrundsafsnittet er der i England, Holland og USA et fokus på at anvende videnskabeligt dokumenteret mindfulness til at styrke mental sundhed og behandle mentale lidelser (61, 62). I Danmark har videnskabeligt dokumenteret mindfulness endnu ikke opnået samme anerkendelse til at styrke mental sundhed, behandle stress og forebygge depression (61, 62). Denne manglende politiske anerkendelse synes derfor at have betydning for den samfundsmæssige diskurs, der lige er blevet diskuteret, hvor medarbejdernes forestillinger om mindfulness var præget af fordomme og misforståelser. Med andre ord synes den politiske dagsorden i Danmark muligvis at have en indvirkning på medarbejdernes oplevelse af implementeringen af en mindfulness-baseret intervention, der afspejlede, at evidensen bag mindfulness ikke er alment kendt. Eksempelvis kom det frem, at flere medarbejdere havde været sygemeldt med stress og gået i behandling hos psykologer. Havde mindfulness været et tilbud på lige fod med en psykologhenvisning hos lægen, havde implementeringen af mindfulness på arbejdspladsen sandsynligvis også vækket en større anerkendelse og resonans blandt medarbejderne, idet det antages, at flere ville have stiftet bekendtskab med det tidligere. Således kan offentlige politikere være med til at præge medarbejderes accept og deltagelse i en sådan intervention (57).

Således havde man sandsynligvis fundet andre resultater, hvis man havde undersøgt implementeringen i en kontekst, hvor der hersker en større politisk accept af mindfulness som behandlingsform og dermed et større fokus på at udbrede evidensbaseret viden herom. Eksempelvis kunne man forestille sig, at et lignende initiativ i Holland eller USA ville være blevet oplevet

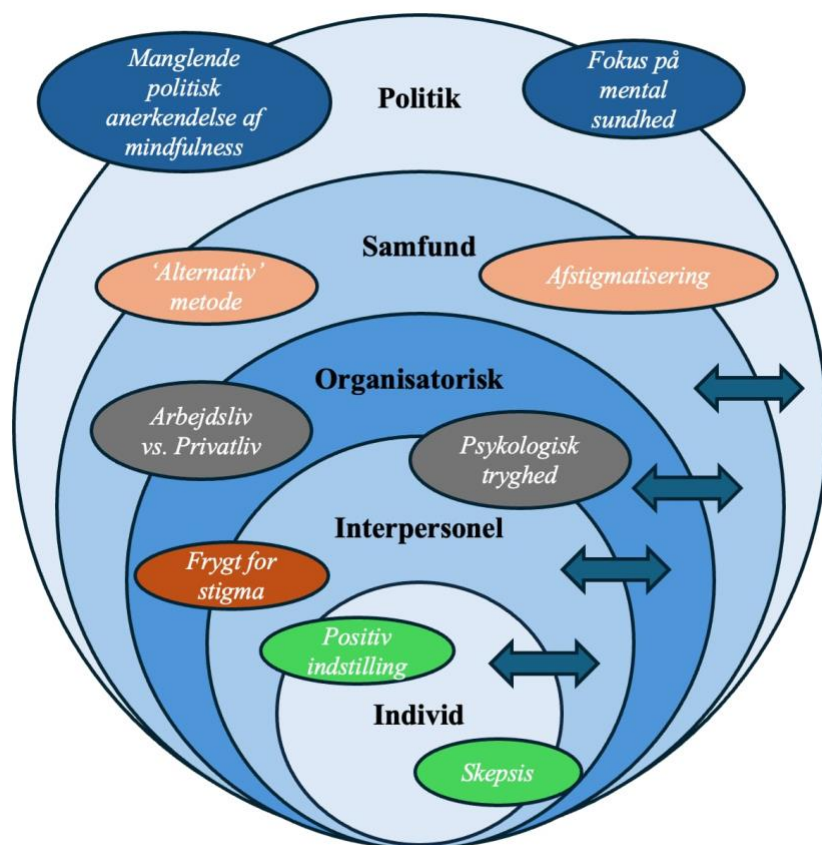
anderledes på grund af den politiske anerkendelse og dermed også en bredere samfundsmæssig accept af og viden om mindfulness. Imidlertid synes Gryffin et al.'s (2014) studie at være en trykprøve af netop dette, idet fordomme om mindfulness her undersøges i en amerikansk kontekst. Her fandt man som rapporteret tidligere, at universitetsstuderende anså meditation som værende 'new age' (58). Altså synes det derfor ikke muligt bare at udlede, at et større politisk fokus på mindfulness fører til færre fordomme og større viden om mindfulness.

Dermed er det svært umiddelbart at afgøre, hvor stor betydning politik som kontekstuel niveau har for medarbejdernes oplevelse af implementeringen af en MBI på deres arbejdsplads. Ikke desto mindre kan et øget politisk fokus på mental sundhed generelt tænkes at spille ind på den overordnede forståelse og accept af implementering af mental sundhedsfremmende initiativer. Et politisk fokus på mental sundhed påvirker organisatoriske processer, idet der stilles krav om implementering af sundhedsfremmende interventioner. Disse krav, som blandt andet er stillet af WHO og FN, er Danmark forpligtet til at handle på politisk (1, 4, 11). Disse forpligtelser kan således påvirke individuelle faktorer og individets mentale modeller, da politik og samfundsstrukturer har betydning for, hvordan mennesker opfatter verden.

5.2.1.6. Delkonklusion

På baggrund af ovenstående synes medarbejdernes oplevelse således at være påvirket af forskellige kontekstuelle faktorer i varierende grad. Dog kan det diskuteres, hvilke af disse seks kontekstuelle faktorer, der har størst betydning for medarbejdernes oplevelse af implementeringen af en MBI på deres arbejdsplads. Udgangspunktet for modellen er, at alle niveauer indgår i et interagerende sammenspil og derfor ikke kan forstås som adskilte (57). Som ovenstående indikerer, er medarbejdernes individuelle oplevelse af ledelsesinitiativet om at implementere mindfulness stærkt præget af deres forventninger om, hvilke holdninger deres kolleger har til interventionen. Derfor forekommer de interpersonelle processer at være en vigtig kontekstuel faktor at forstå med henblik på at forklare individers indledende oplevelse af initiativet. På den anden side er de interpersonelle processer ligeledes bestemt af organisatoriske faktorer, herunder den kultur og de normer, der hersker i den enkelte virksomhed. Samtidig er de interpersonelle processer også påvirket af organisatoriske faktorer, herunder virksomhedens kultur og normer. Eksempelvis synes den psykologiske tryghed i virksomhederne at spille en rolle for både de interpersonelle processer og individets egen oplevelse af interventionen – fx ubehaget ved at bryde grænsen mellem arbejdsliv og privatliv. De tre niveauer

præges igen af, hvordan samfundsdiskursen omkring mindfulness er, som yderligere bestemmes af de politikker, der gælder, når man for eksempel søger hjælp til stresshåndtering hos sin læge. Det synes altså problematisk for oplevelsen og accepten af implementeringen af det systematisk arbejdstilpassede MBSR, at der ikke er en politisk og dermed heller ikke en bredere samfundsmæssig anerkendelse og accept af mindfulness-baserede interventioner som videnskabeligt dokumenterede til at styrke den mentale sundhed. Politikker og samfundsdiskurser synes nemlig at trække tråde ned i de andre niveauer og dermed påvirke, hvordan implementeringen af en MBI på arbejdspladsen opfattes af medarbejderne. Imidlertid synes der dog også at være en afledt effekt af politiske krav til arbejdspladser om at have fokus på mental sundhed og opfordre til sundhedsfremmende initiativer. Med andre ord er ledelsen forpligtet til at fokusere på mental og derved mere tilbøjelige til at acceptere tilbuddet om at implementere en mindfulness-baseret intervention på arbejdspladsen, hvilket blåstempler interventionen og dermed igen påvirker medarbejdernes accept af denne. En oversigt over de interagerende kontekstuelle faktorer i forbindelse med implementeringen af arbejdstilpasset MBSR i de fire private virksomheder ses i Figur 8.



Figur 8: Den Økologiske Model for implementeringen af arbejdstilpasset MBSR (201 anslag)

5.2.2 Betydning af medarbejdernes indledende motivationer

Det blev tydeligt i ovenstående diskussion, at kontekstuelle faktorer har betydning for medarbejdernes oplevelse af mindfulness-initiativet og dermed deres motivation for at deltage i interventionen. En af antagelserne i dette speciale var, at medarbejdernes accept af implementeringen af en MBI på deres arbejdsplads og deres motivation for deltagelse ville være påvirket af, at initiativet var en ledelsesbeslutning og dermed ikke noget, de selv aktivt havde valgt at opsøge. Imidlertid synes analysen af resultaterne ikke umiddelbart at kunne bekræfte denne. Derimod var der generelt en begejstring for tiltaget, fordi medarbejderne følte sig set og taget seriøst i forhold til at forebygge og håndtere de omtalte stressudfordringer, som de oplevede på arbejdspladsen. Som udgangspunkt var der altså en generel accept af tiltaget og en nysgerrighed på at få erfaringer med mindfulness. Disse indledende motivationer for deltagelse synes nærmest identiske med dem, man fandt i et kvalitativt studie af Hugh-Jones et al. (2018), som undersøgte de mekanismer og forandringsstadier, hvorigennem MBI'er på arbejdspladser reducerer stress blandt medarbejdere (69). Dette studie identificerede universitetsansattes udgangspunkt (*starting state*) før et otte ugers arbejdstilpasset MBSR-forløb. Dette udgangspunkt refererede til de ansattes indledende motivationer for at deltage i interventionen, som blev fundet at omhandle 1) et ønske om at opnå dybere forståelse for, hvad mindfulness er, 2) en nysgerrighed på hvordan mindfulness kunne påvirke arbejdsliv og privatliv, 3) et ønske om forebyggelse af arbejdsrelateret stress og 4) et behov for hjælp til stresshåndtering (69).

Forfatterne konkluderede på denne baggrund, at disse indledende motivationer spillede en væsentlig rolle i de ansattes engagement og modtagelighed over for interventionen, idet de dannede grundlag for de efterfølgende forandringsstadier (se Figur 9) (69). Studiet understøtter dermed specialets resultater ved at bekræfte, at størstedelen af medarbejdernes indledende motivation synes positiv for deres accept af interventionen og dermed at kunne danne grundlag for forandringer ved deltagelse.

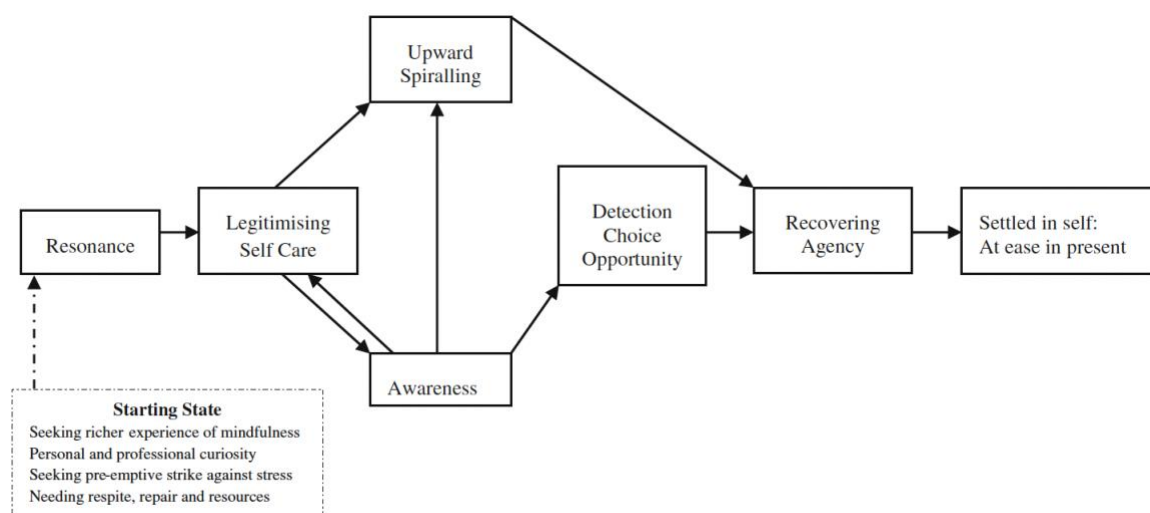


Fig. 1 Provisional model of change

Figur 9: Forandringsmodel (336 anslag)

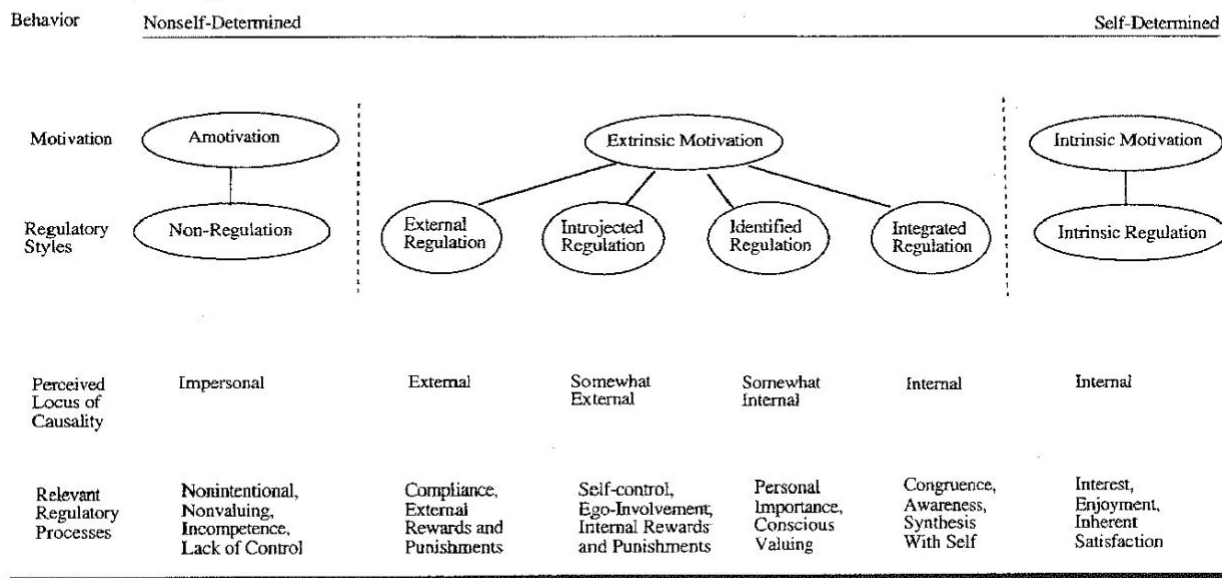
Desuden havde de universitetsansatte i starten af interventionen en opfattelse af, at det at tage vare på deres mentale helbred, var noget de burde retfærdiggøre over for sig selv og for andre. Derfor blev det opfattet som fremmede for legitimeringen af selvomsorg, at mindfulness-interventionen var et organisatorisk tilbud, idet selvomsorg således blev legitimeret af arbejdspladsen (69). På den måde kan det altså være en fordel, at MBI'er implementeres på ledelsens initiativ og derudover være med til at forklare, hvorfor initiativet i de fire private virksomheder generelt blev opfattet som omsorgsfuldt fremfor formynderisk.

Som studiet af Hugh-Jones et al. (2018) indikerer, er medarbejdernes indledende motivation og accept af interventionen et springbræt for, at forandring kan ske som følge af interventionen (69). Imidlertid vil det være for forsimplet at overføre studiets konklusioner til dette speciale, da der i studiets forandringsmodel (jf. Figur 9) udelukkende identificeres positive motivationer relateret til interventionen. På trods af at disse motivationer er sammenlignelige med dette speciales fund, så blev der derudover også fundet eksempler på modstand, skepsis og frygt forbundet med interventionen, heriblandt for sociale konsekvenser. Disse temaer synes også vigtige at forstå som udgangspunkt for medarbejdernes motivation, da de syntes at kunne få betydning for implementeringen.

Motivation kan med fordel søges at forstås ud fra Selvbestemmelsesteorien (eng. *Self-determination theory*,) (SDT) udviklet af Ryan og Deci (2000) (80). Ifølge Ryan og Deci (2000) kan motivation

anskues på et kontinuum, som spænder fra *ekstrinsisk* til *intrinsisk motivation* (jf. Figur 10) (80). Den intrinsiske motivation er kendetegnet ved, at en aktivitet udføres for dens egen skyld på grund af den glæde og tilfredshed, aktiviteten giver i sig selv, hvorimod den ekstrinsiske motivation refererer til udførelsen af en aktivitet for at opnå et bestemt resultat (80). Når mindfulness implementeres på arbejdspladser, hvor medarbejderne ikke selv har opsøgt forløbet, vil der således være tale om en ekstrinsisk motivation, fordi medarbejderne deltager med et formål, der ligger uden for aktiviteten i sig selv. Derfor vil der i det følgende ses bort fra den intrinsiske motivation.

Figure 1
The Self-Determination Continuum Showing Types of Motivation With Their Regulatory Styles, Loci of Causality, and Corresponding Processes



Figur 10: Selvbestedmelseskontinuum (781 anslag)

Som Figur 10 viser, eksisterer der fire typer af ekstrinsisk motivation, der varierer i deres grad af autonomi: (1) eksternaliseret regulering, drevet af belønning eller straf (fx arbejder for at undgå firing); (2) introjiceret regulering, hvor adfærden er delvist internaliseret, men stadig kontrolleret af et indre pres såsom skyld, angst eller ønsket om anerkendelse (fx arbejder for at blive anerkendt for sin indsats); (3) identificeret regulering, hvor adfærden er personligt vigtig og værdifuld (fx arbejder fordi man ser en personlig værdi i arbejdet); og (4) integreret regulering, hvor adfærden er fuldt integreret med individets egne værdier og identitet (fx arbejder fordi man er drevet af et større formål) (80). Jo tættere den ekstrinsiske motivation kommer på den intrinsiske motivation, jo mere *internaliseret* og autonom bliver motivationen. Ifølge Ryan og Deci (2000) er internalisering

karakteriseret ved, at individet gradvist accepterer og integrerer ydre motivationer og værdier, som egne indre motivationer og værdier (80). Denne internalisering forekommer særligt, når tre psykologiske grundbehov er til stede (også kaldet 'psykologisk ilt') (81). Disse består af *autonomi*, *kompetence* og *samhørighed*. Det vil sige, at for at medarbejderne kan internalisere deres deltagelse i mindfulness-interventionen på arbejdspladsen har de behov for at opleve en grad af fri vilje og personligt initiativ (autonomi) for at magte de krav, interventionen stiller (kompetence), og dertil at opleve et fællesskab med andre (samhørighed) (80). I de fire virksomheder var der eksempler på, at ledelsesbeslutningen om at implementere mindfulness på arbejdspladsen førte til, at nogle medarbejdere følte sig truede på deres tre psykologiske grundbehov forud for interventionen. I en af virksomhederne oplevede medarbejderne en modstand relateret til meldingen fra deres leder om at skulle deltage i et obligatorisk møde om interventionen. Heri lå der en frustration over at være 'tvunget' til noget, således nogle medarbejders behov for autonomi ikke oplevedes opfyldt. Derudover gik det igen i alle virksomheder, at medarbejderne var i tvivl, om de havde tid til at deltage i interventionen, hvori der lå en usikkerhed i, om de magtede de krav, interventionen ville stille til dem (kompetence). Endelig blev frygten for den manglende sociale accept af interventionen særligt italesat i tre af virksomhederne, hvor der således var en bekymring for, at interventionen ikke ville opfylde behovet for samhørighed (80).

Mere konkret synes medarbejdernes forskellige holdninger til interventionen særligt at afspejle to typer af ekstrinsisk motivation, der præger deres udgangspunkt for deltagelse i interventionen. Først og fremmest synes den identificerede regulering at komme til udtryk hos medarbejderne i deres anerkendelse af mindfulness som et 'redskab' til at styrke deres mentale sundhed og forebygge stress. Mindfulness blev således opfattet som personligt relevant for medarbejderne. Derudover syntes flere af medarbejdere at være introjiceret regulerede, idet de til trods for at give udtryk for en personlig accept og lyst til deltagelse i interventionen, var stærkt kontrolleret af et indre pres og angst for at blive socialt ekskluderet og stigmatiseret ved deltagelse i interventionen.

Imidlertid kan der dog sættes spørgsmålstegn ved, om det overhovedet giver mening at tale om motivation for at deltage, så længe medarbejderne rent faktisk gør det. For hvis forventningen er, at medarbejderne i nogen grad får understøttet deres psykologiske grundbehov i løbet af interventionen, så er det snarere et spørgsmål om en gradvis internalisering snarere end deres indledende motivation. Ifølge Ryan og Deci (2000) er motivation en dynamisk størrelse og kan således hurtigt påvirkes af

individuelle og kontekstuelle faktorer, som også blev tydeligt ved hjælp af Den Økologiske Model (57, 80). Derfor vil medarbejdernes indledende tanker og motivation vedrørende interventionen kun være stabile i øjeblikket for interviewsituationen. Altså vil en medarbejder, der er eksternt reguleret til at starte med kunne blive integreret reguleret i løbet af interventionen, hvis vedkommendes psykologiske grundbehov opfyldes i programmet.

Dette bakkes op af et studie af Moran et al. (2023), der fandt, at medarbejdere hverken behøver at være integreret eller identificeret reguleret i deres ekstrinsiske motivation for at opnå ændringer, så længe de bare accepterer interventionen og tager imod tilbuddet om deltagelse. Mere konkret fandt de, at baseline-motivation i de fleste tilfælde ikke kunne forudsige ændringer i udfald, som var mål for mindfulness, self-compassion, følelsesregulering og stress (82). Dette mønster antyder således, at kontrollerede typer af motivation (eksternaliseret og introjiceret regulering) ved baseline ikke i sig selv nødvendigvis er en barriere for at opnå effekter ved deltagelse i en MBI. Dertil fandt Moran et al. (2023), at den oplevede kompetence forbundet med at praktisere mindfulness og interesse steg fra før til efter interventionen, hvilket ligeledes taler ind i, at motivation er en dynamisk størrelse (82). Således kan medarbejderne i løbet af interventionen opnå en øget internalisering af mindfulness som praksis. En sådan internalisering kan således få betydning for, om mindfulness fortsat er noget, der er interesse for på arbejdspladsen og om praksissen vedligeholdes efter programmets afslutning.

Dog fandt Moran et al. (2023) ligeledes, at det at kunne se en værdi i at praktisere mindfulness før interventionen er vigtigt for at opretholde motivation og dermed få udbytte af interventionen (82). Deltagere der tillagde mindfulness høj værdi ved baseline havde højere fremmøde til sessionerne og opnåede derudover større ændringer i stress og følelsesregulering før og efter interventionen (82). Kabat-Zinn understreger ligeledes vigtigheden af at have en personlig vision for at praktisere mindfulness for både at være motiveret til at starte med, men også for at kunne opretholde motivationen i perioder, hvor det kan være svært (25). Den personlige vision hænger sammen med at kunne se en værdi i mindfulness, da den personlige vision netop skal afspejle, hvad der er det mest fundamentale for ens evne til at være i fred med sig selv, som den man er (25). På denne baggrund kan man sige, at medarbejdere der i forvejen tillægger mindfulness værdi således antages at være mere tilbøjelige til at acceptere interventionen og opnå effekter som følge heraf. Derudover synes det også ambitiøst, at en intervention kan opfylde alle tre psykologiske grundbehov til fulde, hvorfor en egentlig internalisering ikke er garanteret for deltagerne.

Overordnet synes Moran et al.'s (2023) studie derfor at pege på, at medarbejdernes indledende motivation ikke er altafgørende, men at udfald snarere drejer sig om værdisætningen af mindfulness. Derfor er det potentielt mere interessant at opnå en større forståelse for, hvordan motivation udvikler sig i interventionens forløb og altså derved have et større fokus på forandringsmekanismer end de kontekstuelle faktorer. Dog synes studier også at vise, at konteksten er vigtig for at forstå, hvad der afgør, om en intervention accepteres eller ikke for netop at kunne tage denne viden med i andre lignende kontekster, hvor ønsket er at implementere en mindfulness-baseret intervention (57, 83). Desuden er det væsentligt at forstå kontekst for at kunne forklare og fortolke interventionens forandringsmekanismer (6, 7, 54, 57). Derfor synes kontekstuelle faktorer trods dette stadig at være afgørende for, hvorvidt en intervention kan implementeres i det hele taget, idet medarbejdernes accept for deltagelse afgør om motivation for at praktisere mindfulness internaliseres, således forandringer opnås.

5.3 Diskussion af metode

Når man vurderer resultaterne og konklusionerne af dette speciale, skal man tage højde for en række metodologiske overvejelser, som vil udfoldes i dette afsnit. Først vil rekrutteringsstrategien diskuteres i forhold til dette speciales formål (5.2.1). Dernæst vil interviewsituationen behandles med særligt fokus på, hvilken betydning det digitale interview har for dataindsamlingen. I samme afsnit fremlægges en kritik af, at interviewguiden ikke er udarbejdet med dette speciales formål for øje (5.2.2). Herefter vil analysestrategiens fordele og ulemper diskuteres (5.2.3), hvor der afslutningsvist vil gives en diskussion af, hvordan kvalitet i et kvalitativt speciale som dette vurderes (5.2.4).

5.3.1 Rekruttering

I projekt "Implementering af arbejdstilpasset MBSR i private virksomheder", som dette speciale anvender data fra, tilmeldte virksomhederne sig selv (9). Dette indikerer sandsynligvis en forudgående interesse for mindfulness-baserede interventioner og en generel åbenhed overfor sundhedsfremmende og -forebyggende tiltag. Det er sandsynligt, at ledelsen i disse virksomheder vurderede, at deres ansatte ville være modtagelige og positive overfor et sådant initiativ. Denne forventede positive modtagelse blandt medarbejdere kan have været en afgørende faktor for virksomhedernes beslutning om deltagelse, da en positiv indstilling og accept af interventionen er afgørende for vellykket implementering (54).

I forbindelse med projektets kvalitative forskningsdel, som blandt andet havde til formål at undersøge interventionens indvirkning på medarbejdernes mentale sundhedsfærdigheder samt virksomhedens sociale kapital og psykologiske tryghed, blev medarbejdere rekrutteret til fokusgruppeinterview gennem deres ledere (55, 56). Ledere blev bedt om at udvælge medarbejdere med fokus på at repræsentere bredt i forhold til deres interesse i mindfulness. Med andre ord skulle de samle en gruppe af medarbejdere, der både repræsenterede en positiv, neutral og negativ eller kritisk indstilling til mindfulness. Formålet med denne metode var at sikre, at forskellige perspektiver kom frem i fokusgruppen, og der således blev lagt op til diskussion (55, 56). Særligt i forhold til dette speciales undersøgelsesområde kan denne rekrutteringsstrategi kritiseres, da formålet netop er at undersøge medarbejdernes oplevelse af initiativet om at implementere mindfulness på arbejdspladsen. Med ledernes udvælgelse af medarbejderne på denne baggrund, er der risiko for selektionsbias, hvilket kan have betydning for undersøgelsens interne validitet (84). For det første er det uklart, hvordan lederne præcist har vurderet og kategoriseret medarbejdernes umiddelbare interesse i mindfulness. For det andet kan denne udvælgelse have resulteret i, at fokusgruppen repræsenterede bredere, end hvad der i virkeligheden gjorde sig gældende på den enkelte arbejdsplads. En fokusgruppe bestod af 2-5 medarbejdere og repræsenterede derfor kun et lille udsnit af arbejdspladsen og tilbyder derfor kun et begrænset billede af den generelle interesse og accept af interventionen. Endelig havde alle disse medarbejdere indvilget i at lade sig interviewe om interventionen, hvilket betyder, at de sandsynligvis i nogen grad har været positivt stemte over for initiativet.

Når man laver fokusgruppeinterviews, er det vigtigt at være bevidst om sammensætningen af informanterne (85). I denne undersøgelse var deltagerne sammensat på baggrund af at repræsentere forskellige holdninger, men var derudover homogene i den forstand, at fokusgrupperne var opdelt i lederinterviews og medarbejderinterviews. Dette kan være en fordel, da for meget heterogenitet samt skæve magtforhold kan være en hæmsko for at dele holdninger og være ærlig (85). I to af medarbejdergrupperne var der dog en lille forskel i hierarki, da der i den ene var en respondent, der var leder for en anden respondent. I den anden gruppe var der ligeledes en medarbejder i en anden stilling i forhold til de resterende, og derfor kunne opfattes som mellemlider. I disse to situationer kan det altså tænkes at have haft en indflydelse på respondenternes villighed til at dele eller eventuelt have påvirket dem til at tale mere positivt om interventionen, end de ellers ville. På samme måde kan

det påvirke respondenternes åbenhed, om de sidder iblandt kollegaer, de er trygge ved, hvilket ikke vides om var tilfældet for alle.

5.3.2 Interviewsituation og interviewguide

De indledende interviews blev afholdt i perioden februar 2020 til november 2020, som derfor strakte sig over COVID-19-pandemiens første udbrud. Det betød, at fire indledende interviews nåede at blive afholdt med fysisk fremmøde før nedlukningen, og de resterende fem interviews blev afholdt online via Zoom (9). Det online fokusgruppeinterview adskiller sig på flere områder fra det fysiske interview, hvilket har sine ulemper. En af udfordringerne ved det online interview er, at interviewer og informanter bliver mere distancerede til hinanden, end hvis de sad ansigt-til-ansigt i samme rum. Det bliver sværere at fornemme kropssprog og ansigtsmimik, og dermed kan noget af følingen med interviewsituationen gå tabt for intervieweren (86). For to af de online fokusgruppeinterviews gjaldt det, at medarbejderne sad foran samme computer, hvilket gjorde, at intervieweren ikke kunne se alle informanter igennem hele interviewet. For de resterende tre online interviews var hver medarbejder logget ind via deres egen computer, hvor der dermed var et billede af hver respondent. Formålet med at afholde fokusgruppeinterviews er netop at få indblik i sociale interaktioner og derudover at opnå viden om kontekst (87). Dette kan synes sværere at få et reelt billede af, når intervieweren ikke er fysisk til stede i interviewsituationen, eller deltagerne sidder hver for sig hjemme i private omgivelser. Det online format kan gøre det udfordrende at skabe den samme diskussion og nuancering af emnet som resultat af den distancerede kontakt informanterne imellem samt til interviewpersonen. Dette medfører yderligere, at informanterne hurtigere risikerer at blive udmattede af at være i interviewsituationen eller bliver distraheret af ting forbundet til deres egen fysiske placering (86). Nærvær og fokus fra interviewsituationen bliver hurtigere brudt online som resultat af afbrydelser f.eks. i form af en dørklokke, der ringer, en computer der skal have strøm eller en internetforbindelse, der ryger. Disse udfordringer kan tænkes at påvirke flowet i diskussionen og dermed have betydning for den information, man opnår, samtidig med at nuancer og detaljer i form af mimik, kropssprog og interaktion går tabt (86). Dog kan det siges, at et online fokusgruppeinterview var at foretrække fremfor ingen interviewdata, hvorfor det online format også havde sine fordele (55). Eksempelvis var det muligt at nå ud til flere respondenter og derudover at inkludere medarbejdere fra internationale virksomheder, som ellers ikke havde været muligt (55). Derudover var det online format både tidsbesparende og omkostningseffektivt (55).

Interviewguiden var udarbejdet uden at have dette speciales forskningsspørgsmål for øje, hvilket specialet kan kritiseres for metodisk. Ifølge professor Steinar Kvale skal man vide, hvad man vil med sine interviews, før man interviewer og ikke finde ud af det på bagkant (88). Det er ens forskningsspørgsmål, der skal guide metoden, og det er vigtigt at være bevidst om, at man ikke indsamler data, men at man som interviewer producerer i fællesskab med sine informanter (88). Man kan på den måde anfægte, at specialet er en metodisk snylter, idet der trækkes på data indsamlet ud fra de forskrifter, som Kvale beskriver, men med et andet hovedformål. Interviewguiden har derfor været et indledende pejlemærke til at få en fornemmelse af, hvad datamaterialet kunne indeholde og derved hvilken subanalyse af datamaterialet, der kunne være relevant for dette speciale. For at kompensere for denne metodiske fremgangsmåde er der i respekt for datamaterialet gået induktivt til værks med en åbenhed over for, at datamaterialet kunne pege i en anden retning end først antaget. Havde dette speciale med dets formål guidet metoden, havde et fokusgruppeinterview stadig været et passende valg. Dette skyldes, at medarbejdernes oplevelse af ledelsesinitiativet om at implementere en MBI på deres arbejdsplads antages at være funderet i kultur og præget af sociale normer på arbejdspladsen. Fokusgruppeformatet kan give en fornemmelse af, om der er en herskende diskurs i måden, der tales sammen om emnet, hvilket kan give indblik i konteksten (87). Desuden har fokusgruppeinterviewet den fordel, at det kan fremme en bredere udveksling af synspunkter, idet deltageres udsagn ofte inspireres af andres input (85). Imidlertid kunne individuelle interviews have haft sine fordele set i lyset af fokusgruppens heterogenitet. Individuelle interviews havde gjort det muligt for medarbejderne at udtale sig frit uden bekymring for kollegers fordømmelse (89). Som det fremgik af resultatafsnittet, var medarbejderne optagede af deres kollegers holdninger og fordømmelse, hvorfor denne bekymring kan tænkes at være taget med ind i interviewsituationen. På trods af denne potentielle barriere, afspejler resultaterne, at medarbejderne ikke virkede tilbageholdende. Derimod engagerede de sig i en aktiv diskussion af deres holdninger, hvilket tyder på, at fokusgruppens dynamik alligevel understøttede en åben dialog.

5.3.3 Analysestrategi

Braun og Clarkes tematiske indholdsanalyse blev fundet anvendelig til dette speciales formål, da det er en fleksibel metode, som derfor gjorde det muligt at tilgå et ukendt datasæt (66). Flexibiliteten er en af metodens flere fordele, som gør, at man ikke er bundet til en specifik teoretisk ramme. Derudover er metoden tilgængelig på den måde, at den er let at anvende og forstå, særligt som mindre erfaren forsker. En anden fordel er, at metoden tillader at man får et bredt indblik i data, da man ikke

søger efter noget bestemt, men derimod får en dybdegående forståelse for de mønstre, der tegner sig i data (66). Derudover er det en god metode at kombinere med kvantitativ forskning, da den kan bidrage til at besvare mere procesorienterede og kontekstprægede spørgsmål, hvor sidstnævnte blev begrænset belyst i det oprindelige projekt (9).

Imidlertid har metoden også sine ulemper, som er vigtigt at være bevidst om i vurderingen af resultaterne. En af ulemperne omfatter risikoen for bias, hvor analytikerens subjektivitet kan påvirke identifikationen og fortolkningen af temaer (66). Baggrundsafsnittet er med til at synliggøre min egen forforståelse over for læseren, der kan have betydning for, hvilke briller jeg læser datasættet med, som bygger på min viden og interesser. På den anden side kan man sige, at jeg i kraft af stadig at være en ung studerende endnu ikke har været en fuldt integreret del af en arbejdsplads og derfor ikke har en masse erfaring eller følelser forbundet med at være medarbejder og forholde mig til ledelsesinitiativer. Dette medfører, at jeg antageligt kan læse datasættet med større objektivitet, end hvis jeg selv havde mange års erfaring som ansat under en ledelse.

En anden ulempe ved metoden er, at dens fleksibilitet også medfører, at det kan være svært at opnå konsistens i fremgangsmåden (66). Braun og Clarke giver en seks trins guide til analysen, men denne skal ikke læses som et regelsæt for, hvordan kodningen og temaidentifikationen skal foregå. Derfor kan metoden både på grund af subjektivitetsbias og dens manglende skarpe fremgangsmåde føre til, at forskellige forskere når til forskellige konklusioner med samme datasæt. Dette behøver dog ikke at være en ulempe, da temaerne og konklusionerne – på trods af deres forskellighed – vil sige noget om data (65). Så længe man læser resultaterne og konklusionerne med øje for forskerens position og baggrund (90).

En tredje ulempe er, at det at udføre en tematisk indholdsanalyse er en krævende proces, som kan risikere at blive overfladisk, hvis ikke der afsættes den krævede tid og energi (66). En grundig læsning af data af flere omgange i løbet af processen er nødvendigt for at sikre, at man ikke misser dybereliggende betydninger. Desuden kan det være svært at vide, hvornår nok er nok, og man kan være sikker på, at man har fået det vigtigste med, særligt når man sidder alene med databehandlingen. Dette fører til den fjerde ulempe, som indebærer, at det kan være udfordrende at afgrænse og definere temaer klart, hvilket kan føre til forvirring om, hvad hvert tema dækker over. Det er derfor vigtigt, at

man hele tiden i processen konsulterer sit datasæt for at sikre, at man har med et reelt tema at gøre, og at det underbygger det, man faktisk ønsker at sige (66).

I praksis kræver en forsvarlig måde at udarbejde en tematisk analyse altså en omhyggelig og systematisk tilgang til datagennemgang, kodning og temaidentifikation for at sikre, at den endelige analyse er både troværdig og nyttig i form af at give ny viden og indsigt (66). Dette fører til næste afsnit, der vil diskutere kvalitet i kvalitative undersøgelser som nærværende speciale.

5.3.4 Kvalitet i kvalitative undersøgelser

En styrke ved specialet er den induktive tilgang, der gjorde det muligt at lave en subanalyse af allerede produceret data. Undersøgelsen var dermed ikke fastlagt på forhånd, men blev udviklet på datamaterialets præmisser. Derfor blev der valgt et fleksibelt design, som gjorde det muligt at tilpasse undersøgelsen og forskningsspørgsmålet undervejs (65). Af samme årsag blev der fravalgt en mere teoristyret tilgang, da interviewmaterialet var ukendt og ønsket ikke var at læse data igennem et særligt sæt briller. Derudover ville der ved en teoristyret tilgang have været en risiko for, at datamaterialet var blevet presset ned i en kasse, hvor det ikke hørte hjemme (91).

Ifølge Dahler-Larsen kan det kvalitative undersøgelsesforløb beskrives som et autopoietisk system, som er defineret ved, at det selv skaber de elementer, det har brug for til at opretholde sig selv (65). Med andre ord vender det kvalitative undersøgelsesforløb løbende tilbage til sig selv og udvikler sig som funktion af egne iagttagelser. Derfor forstås kvalitative undersøgelser heller ikke som genspejlinger af omverden, men som interne konstruktioner i undersøgelsesforløbets system (65). Disse antagelser om det kvalitative forskningsdesign medfører dermed, at man må forholde sig til kvalitet og validitet på en helt anden måde, end man gør i kvantitative undersøgelser. I kvalitative undersøgelser må man derfor afvise en række kriterier.

Korrespondenskriteriet siger, at et sandhedsværdien af et udsagn afgøres af, om det stemmer overens med virkeligheden (65). Med udgangspunkt i det socialkonstruktivistiske standpunkt har man i kvalitative studier ikke adgang til virkeligheden, idet den skabes i et samspil mellem mennesker. Man vil i samtaler altid bide mærke i noget forskelligt, og hvad man hører og forstår ved det, vil afhænge af lytteren (65). I analysen af interviewmaterialet blev det undersøgt, hvordan medarbejdere tilsammen havde en oplevelse af ledelsens initiativ om at implementere en MBI på deres arbejdsplads.

Analysen tog sit udgangspunkt i min fortolkning af, hvad interviewene afspejler. Derfor kan denne ikke hævdes at stemme overens med virkeligheden, eller hvad andre ville have fået ud af at læse datamaterialet med samme formål for øje. Normal praksis i arbejdet med at behandle kvalitative data er, at interviewmaterialet bliver testkodet eller dobbeltkodet af flere uafhængigt af hinanden for at sammenligne og diskutere uoverensstemmelser i kodningen. Dette har ikke været muligt i nærværende speciale, da det udarbejdes individuelt. Dog er analysens resultater løbende blevet diskuteret med forskere fra det oprindelige projekt, som har omfattende indsigt i data med det formål at sikre en vis kohærens.

To andre kriterier, der må afvises, er *replikationskriteriet* og *reliabilitetskriteriet*. Replikationskriteriet forudsætter, at data kan reproducere ved en gentagende undersøgelse ved samme procedure, hvor reliabilitetskriteriet indebærer, at data er troværdig, hvis det skabes af pålidelige instrumenter (65). Det synes i kvalitative studier komplet urealistisk at opfylde disse to kriterier, idet den kvalitative undersøgelses vilkår er, at virkeligheden ændrer sig som følge af at blive undersøgt (65). Som tidligere nævnt vil undersøgeren altid interagere med det undersøgte. Fokusgruppeinterviewet ses som en interaktion mellem interviewer og respondenterne, som ofte udløser erkendelser og følelsesmæssige reaktioner (65). Interviewpersonernes opfattelser og oplevelser kan ændre sig som følge af interviewet, og det samme gør interviewpersonerne selv, som de unikke mennesker de hver især er. Et fokusgruppeinterview med de samme deltagere og den samme interviewguide vil altså alt andet lige give et nyt datasæt. Ligeledes er det usandsynligt, at en anden studerende med samme datasæt og samme formål ved brug af samme metoder ville finde frem til de identiske samme temaer, som analysen i dette speciale identificerede. Målet er ikke at kunne genskabe noget med samme resultat i kvalitative studier, idet det erkendes, at verden er dynamisk og foranderlig, og forskeren altid vil interagere med sit felt (65).

Ovenstående kriterier er altså ikke anbefalelsesværdige til at vurdere sin undersøgelse på baggrund af, hvorfor Dahler-Larsen i stedet peger på, at man bør forholde sig til undersøgelsens *håndværksmæssige validitet* (65). Dette kriterium går ud på, at man i løbet af hele processen forholder sig til, om metoderne er anvendt på en forsvarlig måde i den konkrete undersøgelse. Dette indebærer, at man forholder sig til, om instrumentet eller tilgangen er den rigtige, og om man gør det, man har lovet, man ville gøre (65). For at afklare kvalitet i arbejdet, kræver det, at man løbende stiller spørgsmål til sin håndværksmæssige validitet, hvilket forstås som en slags kommunikativ validering.

Kvalitetskriteriet afdækker dermed undersøgelsesprocessen fremfor, hvorvidt undersøgelsesresultaterne stemmer overens med en given ekstern virkelighed. Kvaliteten i et undersøgelsesarbejde er dermed kontekstuel og således et møde mellem metodiske kompetencer og konkrete udfordringer fra feltet og kan ikke udgøres af en tjekliste. For at afrapportere kvalitet i sit studie, kan man i stedet forholde sig til *transparenskriteriet* og *det heuristiske kriterium* (65).

Transparenskriteriet indebærer, at man er eksplicit omkring sin metodiske fremgangsmåde, således at hele processen kan følges (65). Desuden er det vigtigt at forholde sig til sin egen position i undersøgelsen. På den måde kan læseren selv vurdere undersøgelsens kvalitet. I nærværende speciale bidrager metodeafsnittet til at klarlægge fremgangsmåden. Endvidere er der forsøgt at skabe transparens omkring kodningsprocessen ved visuelt at præsentere tematiske mindmaps over de fundne mønstre og hovedpointer i datamaterialet. I denne kodningsproces blev det fundet relevant at ændre lidt i formålet, som det interaktive/fleksible forskningsdesign tillader (64, 65). Årsagen til dette var, at forskningsspørgsmålet gjorde det svært at begrænse analysen, som også illustreredes i det omfattende tematiske mindmap (jf. figur 5).

Det heuristiske kriterium går ud på at vurdere om undersøgelsen har ført til ny viden, indsigt og perspektiver (65). Da implementeringen af mindfulness i private virksomheder er et nyt felt, og projektet stadig befinder sig i feasibility-fasen, er der stadig meget, der ikke vides i forhold til, hvordan man sikrer implementering i denne kontekst. Som WHO skriver, er det en anbefaling, at der på arbejdspladser implementeres psykosociale interventioner såsom MBI'er for at fremme den mentale sundhed (4). Dette speciale bidrager således med ny viden og indsigt i, hvordan medarbejdere oplever et ledelsesinitiativ om at implementere mindfulness på deres arbejdsplads i en dansk kontekst. Denne viden kan bruges til at forstå, hvilke kontekstuelle faktorer, der gør sig gældende i private virksomheder, og som dermed kan have betydning for accepten af interventionen. Specialet giver altså nye perspektiver på, hvad der er vigtigt at holde sig for øje, når MBI'er implementeres, der hvor mennesker lever deres liv såsom på en arbejdsplads. Ifølge Kvale og Brinkmann er det væsentligt at vurdere om ens interviewresultater primært er af lokal interesse, eller om de kan overføres til andre kontekster (92). Som nævnt vil vi aldrig se de nøjagtigt samme resultater i andre private virksomheder, men der vil højst sandsynligt være nogle temaer, der ville gå igen. Eksempelvis det at reagere med usikkerhed på noget ukendt, og at forandringer møder modstand synes almentydigt (93). Hvis vi derudover retter blikket tilbage på Den Økologiske Model og de konklusioner der blev

draget på baggrund af diskussionen, så vil andre private danske virksomheder sandsynligvis også være præget af de samme samfundsdiskurser, tendenser og politikker.

Hvis kvaliteten skulle øges i et lignende studie fremadrettet med alle midler til rådighed, skulle formålet have guidet metoden, så man på den måde kunne sikre endnu mere fleksibilitet i forskningsdesignet, end hvad der var muligt i denne undersøgelse. Dette havde blandt andet medført en interviewguide med flere konkrete spørgsmål relateret til kontekstuelle faktorer. Dette kunne også indebære spørgsmål relateret til motivation. Derudover skulle jeg som undersøger selv have udført interviewene for at kunne sikre transparens i min egen interaktion med feltet. Min egen deltagelse havde også givet større indsigt i datamaterialet og havde muligvis ført mig til et helt andet forskningsspørgsmål. Det ville som tidligere nævnt stadig findes relevant med fokusgruppeinterviews, da disse giver mulighed for at høre flere perspektiver end ved individuelle interviews, da det vil kræve mere tid og dermed begrænse antallet af respondenter. Ved ubegrænset tid og ressourcer kunne individuelle interviews bidrage med indsigt i, om der er noget medarbejderne ikke tør sige i fokusgruppen, som er relevant for deres oplevelse af ledelsens initiativ om at implementere en MBI. Derudover havde deltagerobservation i de private virksomheder været relevant for at få et endnu større indblik i konteksten og de sociale dynamikker. Da den manglende information om projektet udgjorde en stor usikkerhed blandt medarbejdere, kunne det have været interessant at lave et opfølgende fokusgruppeinterview efter introduktionsundervisningen for at se, om interventionen herefter havde opnået større accept. I et lignende studie ville det have givet mening at interviewe flere end 2-5 medarbejdere fra hver virksomhed og ikke kun medarbejdere udvalgt af deres ledelse til at repræsentere et bredt spektrum af holdninger til mindfulness. Slutteligt ville kvaliteten af analysen øges ved at være to om kodningen og den analyserende fase.

6. Konklusion

Dette speciale havde til formål at undersøge, hvordan medarbejdere oplever ledelsens initiativ om at implementere en systematisk tilpasset MBI på deres arbejdsplads, herunder de kontekstuelle faktorer og indledende motivationer. Når man anvender populationsbaserede strategier til sundhedsfremmende interventioner, hvilket der er tale om, når mindfulness tilbydes alle på en arbejdsplads, er viden om medarbejdernes oplevelse og kontekstuelle faktorer vigtige forud for en eventuel udbredelse af interventionen.

Dette formål blev undersøgt gennem et kvalitativt studie, der anvendte data fra et kvasi-eksperimentelt design med fire små og mellemstore private virksomheder. Undersøgelsens resultater viste at medarbejderne oplevede ledelsesinitiativet om at implementere en MBI på deres arbejdsplads som omsorgsfuldt, idet varige stressudfordringer i virksomhederne udgjorde et behov for nye tiltag til forebyggelse og håndtering af stress. Heri lå der en accept af tiltaget, og medarbejderne havde en forventning om, at mindfulness ville være et brugbart redskab for dem at få ind i deres privat- og arbejdsliv til at styrke deres mentale sundhed. Imidlertid viste undersøgelsens resultater også, at ledelsesbeslutningen om at implementere en MBI på arbejdspladsen for nogle medarbejdere gav anledning til skepsis. Denne skepsis udsprang ofte af, at medarbejdernes viden var forbundet med en række misforståelser og fordomme om mindfulness. Desuden var medarbejdernes samtale om interventionen præget af en ironisk distance, som syntes at udspringe af frygten for det ukendte og en bekymring relateret til, at interventionen ville indebære en personlig og professionel adfærdsændring, som virkede grænseoverskridende på medarbejderne. Dette medførte ligeledes en frygt blandt medarbejderne for, at interventionen ikke ville opnå kollektiv accept. Den potentielt manglende kollektive accept påvirkede den enkelte medarbejders individuelle accept, da der var en udtalt frygt for at blive stigmatiseret og socialt ekskluderet ved deltagelse i interventionen.

Generelt synes forskellige kontekstuelle faktorer at interagere i medarbejdernes oplevelse af initiativet (jf. Den Økologiske Model for Sundhedsfremme). Således syntes fordomme og frygten for social stigmatisering eksempelvis at kunne spores til manglende samfundsmæssig og politisk anerkendelse af mindfulness. Ligesom at nogle medarbejders ironiske distance kan være et produkt af interpersonelle processer. Dertil synes et øget samfundsmæssigt fokus på mental sundhed generelt dog at påvirke både organisatoriske og individuelle faktorer, der forekommer at kunne forklare en generel accept af interventionen. Imidlertid kan det diskuteres, hvorvidt medarbejdernes oplevelse af

initiativet og dermed deres indledende motivationer overhovedet spiller en rolle for udfaldet af en sådan intervention, idet en internaliseringsproces (jf. SDT) kan finde sted og ændre motivationen undervejs, da motivation anses som en dynamisk størrelse. Dog synes studier også at vise, at konteksten er vigtig for at forstå, hvad der afgør, om en intervention accepteres eller ikke, hvilket er et udgangspunkt for en effekt overhovedet. Specialet havde en række begrænsninger. Eksempelvis var den anvendte data fra et andet projekt, hvilket begrænsede interaktiviteten i det kvalitative design i denne undersøgelse. Derudover var informanterne udvalgt på baggrund af deres indstilling til mindfulness, hvorfor der kan forekomme selektionsbias.

7. Perspektivering

Den negative udvikling i populationers mentale sundhed er en af vor tids største folkesundhedsproblemer med omfattende konsekvenser for både individ og samfund. Der er derfor behov for effektive og evidensbaserede programmer til at styrke populationers mentale sundhed og reducere symptomer på stress, angst og depression. Ifølge Perth Charter bør sundhedsfremme indarbejdes i alle livets faser og i de miljøer, hvor mennesker lever deres liv såsom på skoler, uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser (2). Derfor anbefales en populationsbaseret tilgang til forebyggelse, således den mentale sundhed kan fremmes for hele populationer. Den populationsbaserede forebyggelsesstrategi indebærer, at interventioner rammer et bredt udsnit af befolkningen i forskellige kontekster (3). Ifølge MRC er en af grundstenene i arbejdet med komplekse interventioner at overveje den kontekst, man intervererer i og forstå, hvordan denne potentielt kan interagere med interventionen (7).

Fundene i dette speciale indikerer, at når man implementerer MBI'er i en arbejdspladskontekst, så er det vigtigt at være opmærksom på, at medarbejdere potentielt vægter den kollektive accept højere end den individuelle accept. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på, hvilken kultur der gør sig gældende på den arbejdsplads, hvor interventionen implementeres, da en lav grad af psykologisk tryghed kan være en barriere for accepten af og deltagelse i en MBI på en arbejdsplads. For at nedbryde denne barriere understreges vigtigheden af, at medarbejdere undervises i forskningen bag mindfulness forud for interventionen. Dette er med henblik på at øge viden og interessen for mindfulness ved give indsigt i, hvad mental sundhed er, og at man med mindfulness kan træne sin mentale sundhed til gavn for en selv og de miljøer, man færdes i (25). At medarbejdere orienterer sig mod kolleger, antages ikke at være specifikt for konteksten af private virksomheder, men noget man også ville kunne finde på andre arbejdspladser og eventuelt blandt studerende på uddannelsesinstitutioner. Når MBI'er implementeres med en populationsbaseret strategi og tilbydes i kontekster, hvor mennesker har deres daglige gang, anbefales det uanset konteksten at være opmærksom på deltagernes orientering mod hinanden i den forbindelse. Specialets resultater illustrerer desuden, at den generelle viden om mindfulness stadig er præget af fordomme og misforståelser, hvilket indikerer, at mindfulness i vores samfund endnu ikke anerkendes som en evidensbaseret metode til at styrke mental sundhed. Denne samfundsdiskurs er sandsynligvis politisk funderet. Dette understreger ligeledes behovet for, at viden om evidensen bag mindfulness spredes, så deltagelse i MBI'er ikke er forbundet med skam.

1. WHO. World mental health report: transforming mental health for all. 2022.
2. CBF, MHWA. Perth Charter for the Promotion of Mental Health and Wellbeing, in Seventh World Conference on the Promotion of Mental Health and the Prevention of Mental and Behavioural Disorders. Perth, Western Australia; 2012.
3. Rose GA, Khaw K-T, Marmot M. Rose's strategy of preventive medicine : the complete original text. New ed. Oxford: Oxford University Press; 2008.
4. WHO. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022.
5. NICE. Mental wellbeing at work. 2022.
6. Nielsen K, Randall R. Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2013;22(5):601-17.
7. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *bmj*. 2021;374.
8. Paterson C, Leduc C, Maxwell M, Aust B, Amann BL, Cerga-Pashoja A, et al. Evidence for implementation of interventions to promote mental health in the workplace: a systematic scoping review protocol. *Systematic Reviews*. 2021;10(1):41.
9. Bonde EH. Population-based approaches to mental health promotion and prevention: Investigating a mindfulness-based intervention in workplace contexts [PhD dissertation]: Aarhus University; 2023.
10. WHO. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. 2021.
11. FN. FN's verdensmål – Mål 3: Sundhed og trivsel 2015 [Available from: <https://www.verdensmaalene.dk/maal/3>].
12. Rasmussen P, Ejbye-Ernest P. Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom. Opfølgende undersøgelse (2013-2015) som et led i landsindsatsen EN AF OS. KORA Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, København. 2015.
13. Health at a glance: Europe 2018 : state of health in the EU cycle. Health at a glance Europe. 2018;2018.
14. Jensen H, Davidsen M, Møller S, Román J, Kragelund K, Christensen A, et al. Danskernes sundhed 2021: Den Nationale Sundhedsprofil 2021. København2022.
15. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed: Den Nationale Sundhedsprofil. Midtvejsevaluering 2023 – centrale udfordringer. København: Sundhedsstyrelsen; 2024.

16. McEwen BS, Lasley EN. The end of stress as we know it. Washington, D.C: Joseph Henry Press; 2002.
17. Psykiatrifonden. Stress: Psykiatrifonden; 2024 [Available from: <https://psykiatrifonden.dk/viden/temaer/stress>].
18. Roffey S. Relationships. Creating The World We Want To Live In: Routledge; 2021. p. 91-107.
19. NFA. Fakta om arbejdsmiljø og Helbred 2018. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2019 31. januar 2019.
20. Arbejdstilsynet. Datavisning: National Overvågning af Arbejdsmiljøet blandt Lønmodtagere 2021 og 2023: Arbejdstilsynet; 2023 [Available from: <https://at.dk/arbejdsmiljoe-i-tal/national-overvaagning-af-arbejdsmiljoet-blandt-loenmodtagere/datavisning-national-overvaagning-af-arbejdsmiljoet-blandt-loenmodtagere-2021-og-2023/>].
21. Olsen M. Bekymrende tal fra arbejdstilsynet: Alt for mange lønmodtagere døjer med stress og har oplevet krænkelser! København: Fagbevægelsens Hovedorganisation; 2024 [Available from: <https://fho.dk/blog/2024/01/12/bekymrende-tal-fra-arbejdstilsynet-alt-for-mange-loenmodtagere-gaar-paa-arbejde-med-stress-og-smerter-i-kroppen/>].
22. Pedersen J. Fravær i forbindelse med stress koster danske arbejdspladser mindst 16,4 mia. kroner årligt: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2023 [updated 16/03/2023. Available from: https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2023/fravaer_pga_stress_koster_for_danske_arbejdspladser].
23. Fjorback LO, Fjorback LO. Må jeg hjælpe dig? : fri af depression. 1. udgave. ed. Kbh: Gad; 2015.
24. Vago DR, Silbersweig DA. Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in human neuroscience*. 2012;6:296-.
25. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living : how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. Revised and updated edition. ed. London: Piatkus; 2013.
26. Kabat-Zinn J. Lev med livets katastrofer : sådan bruger du kroppens og sindets visdom til at håndtere stress, smerte og sygdom. Revideret og opdateret udgave (2. udgave). ed. Kbh: Dansk Psykologisk Forlag; 2014.
27. Davidson RJ. Well Being a Skill We Can Each Learn I Dr. Richard Davidson YouTube: Wisdom 2.0 with Soren Gordhamer; 2015 [Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=EPGJU7W0N0I>].

28. Arden J. Mind-brain-gene: Toward psychotherapy integration: WW Norton & Company; 2019.
29. van der Velden AM, Scholl J, Elmholdt E-M, Fjorback LO, Harmer CJ, Lazar SW, et al. Mindfulness Training Changes Brain Dynamics During Depressive Rumination: A Randomized Controlled Trial. *Biological psychiatry* (1969). 2023;93(3):233-42.
30. Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams JMG, et al. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological medicine*. 2017;47(6):990-9.
31. Crane R, Soulsby J, Kuyken W, Williams J, Eames C. The Bangor, Exeter & Oxford mindfulness-based interventions teaching assessment criteria (MBI: TAC). 2012.
32. van Agteren J, Iasiello M, Lo L, Bartholomaeus J, Kopsaftis Z, Carey M, et al. A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature human behaviour*. 2021;5(5):631-52.
33. Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*. 2015;78(6):519-28.
34. Santorelli S. Mindfulness-based stress reduction (MBSR): Standards of practice: Center for Mindfulness in Medicine, Health Care & Society, University of ...; 2014.
35. Vibe M, Bjørndal A, Fattah S, Dyrdal 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 review*. 2017;13(1):1-264.
36. Schaufenbuel K. Why Google Target, and General Mills are Investigating in Mindfulness 2015/03/2024. Available from: <https://hbr.org/2015/12/why-google-target-and-general-mills-are-investing-in-mindfulness>.
37. Spataro J. A pulse on employees' wellbeing, six months into the pandemic 2020 15/03/2024. Available from: <https://www.microsoft.com/en-us/microsoft-365/blog/2020/09/22/pulse-employees-wellbeing-six-months-pandemic/>.
38. DCM. Ida Auken: "Mindfulness hjælper mig med at lande på mine fødder og få prioriteret rigtigt": Dansk Center for Mindfulness; 2022 [updated 12.12.2022. Available from: <https://mindfulness.au.dk/kom-godt-i-gang/testimonials/ida-auken-mindfulness-paa-christiansborg>.
39. DCM. Mindfulness-programmer vinder indpas i kommuner og regioner: Dansk Center for Mindfulness; 2022 [updated 12.12.2022. Available from: <https://mindfulness.au.dk/kom-godt-i-gang/testimonials/mindfulness-i-kommuner-og-regioner>.

40. 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-e.
41. Hilton LG, Marshall NJ, Motala A, Taylor SL, Miake-Lye IM, Baxi S, et al. Mindfulness meditation for workplace wellness: An evidence map. *Work (Reading, Mass)*. 2019;63(2):205-18.
42. Good DJ, Lyddy CJ, Glomb TM, Bono JE, Brown KW, Duffy MK, et al. Contemplating Mindfulness at Work: An Integrative Review. *Journal of management*. 2016;42(1):114-42.
43. González-Palau F, Medrano LA. A Mini-Review of Work Stress and Mindfulness: A Neuropsychological Point of View. *Frontiers in psychology*. 2022;13:854204-.
44. Vonderlin R, Biermann M, Bohus M, Lyssenko L. Mindfulness-Based Programs in the Workplace: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Mindfulness*. 2020;11(7):1579-98.
45. Waddell A, Kunstler B, Lennox A, Pattuwage L, Grundy EAC, Tsering D, et al. How effective are interventions in optimizing workplace mental health and well-being? A scoping review of reviews and evidence map. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2023;49(4):235-48.
46. Kersemaekers W, Rupprecht S, Wittmann M, Tamdjidi C, Falke P, Donders R, et al. A Workplace Mindfulness Intervention May Be Associated With Improved Psychological Well-Being and Productivity. A Preliminary Field Study in a Company Setting. *Frontiers in psychology*. 2018;9:195-.
47. Rupprecht S, Koole W, Chaskalson M, Tamdjidi C, West M. Running too far ahead? Towards a broader understanding of mindfulness in organisations. *Current opinion in psychology*. 2019;28:32-6.
48. Liu X, Zheng X, Yu Y, Owens BP, Ni D. How and when team average individual mindfulness facilitates team mindfulness: The roles of team relational stress and team individual mindfulness diversity. *Journal of Organizational Behavior*. 2022;43(3):430-47.
49. Hülshager UR, van Gils S, Walkowiak A. The Regulating Role of Mindfulness in Enacted Workplace Incivility: An Experience Sampling Study. *Journal of applied psychology*. 2021;106(8):1250-65.
50. Kay AA, Skarlicki DP. Cultivating a conflict-positive workplace: How mindfulness facilitates constructive conflict management. *Organizational behavior and human decision processes*. 2020;159:8-20.

51. Rupperecht S, Falke P, Kohls N, Tamdjidi C, Wittmann M, Kersemaekers W. Mindful Leader Development: How Leaders Experience the Effects of Mindfulness Training on Leader Capabilities. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1081-.
52. Juul L, Bonde EH, Overby Fjorback L, Mikkelsen E, Pedersen B, Pedersen M, et al. Træning af mental sundhed med mindfulness på arbejdspladsen: En systematisk tilpasning af det videnskabeligt dokumenteret effektive program, Mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR), til implementering på organisationsniveau. Aarhus: Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet; 2022.
53. Schultz Petersen K. Komplekse interventioner : udvikling, test, evaluering og implementering. 1. udgave. ed. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag; 2022.
54. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ (Online)*. 2015;350(mar19 6):h1258-h.
55. Bonde EH, Mikkelsen EG, Fjorback LO, Juul L. The impact of an organizational-level mindfulness-based intervention on workplace social capital and psychological safety: A qualitative content analysis. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1112907.
56. Bonde EH, Mikkelsen EG, Fjorback LO, Juul L. Impacting employees' and managers' mental health skills using a workplace-adapted mindfulness-based intervention. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:1020454.
57. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health education quarterly*. 1988;15(4):351-77.
58. Gryffin P, Chen W, Erenguc N. Knowledge, attitudes and beliefs of meditation in college students: Barriers and opportunities. *American Journal of Educational Research*. 2014;2(4):189-92.
59. Edmondson A. Psychological Safety, Trust, and Learning in Organizations: A Group-level Lens. *Trust and Distrust in Organizations: Dilemmas and Approaches*. 2011.
60. Appelbaum SH, Degbe MC, MacDonald O, Nguyen-Quang T-S. Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part Two). *Industrial and Commercial Training*. 2015;47(3):135-44.
61. DCM. Styrk mental sundhed og forebyg depression. 2019.
62. Toft J. Mindfulness er en effektiv hjælp mod depression. *Vid&Sans – Din verden belyst af forskere*. 2022.

63. Arbejdstilsynet. Hvad er psykisk arbejdsmiljø? : Arbejdstilsynet; 2024 [Available from: <https://at.dk/arbejdsmiljoe/psykisk-arbejdsmiljoe/om-psykisk-arbejdsmiljoe/hvad-er-psykisk-arbejdsmiljoe/>].
64. Maxwell JA. Qualitative research design: An interactive approach: Sage publications; 2012.
65. Dahler-Larsen P. At fremstille kvalitative data: Syddansk Universitetsforlag; 2008.
66. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77-101.
67. VMK. Overblik over anmeldelsespligten: Nationalt Center for Etik; 2024 [Available from: <https://videnskabsetik.dk/ansoegning-til-etisk-komite/overblik-over-anmeldelsespligten>].
68. Databeskyttelsesloven: Justitsministeriet. Lov om supplerende bestemmelser om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven), 502 af 23/05/2018 (2018).
69. Hugh-Jones S, Rose S, Koutsopoulou GZ, Simms-Ellis R. How Is Stress Reduced by a Workplace Mindfulness Intervention? A Qualitative Study Conceptualising Experiences of Change. *Mindfulness*. 2018;9(2):474-87.
70. Pepping CA, Walters B, Davis PJ, O'Donovan A. Why do people practice mindfulness? An investigation into reasons for practicing mindfulness meditation. *Mindfulness*. 2016;7:542-7.
71. Goffman E. Stigma: om afvigerens sociale identitet: Samfundslitteratur; 2009.
72. Høgh-Olesen H, Dalsgaard T, Byrnit J. Mærkelige menneske : moderne personlighedspsykologi. 1. udgave. ed. Risskov: Plurafutura Publishing; 2014.
73. Rehman N, Mahmood A, Ibtasam M, Murtaza SA, Iqbal N, Molnár E. The psychology of resistance to change: The antidotal effect of organizational justice, support and leader-member exchange. *Frontiers in psychology*. 2021;12:678952.
74. Goffman E. The presentation of self. *Life as theater: A dramaturgical sourcebook*. 2006:129-39.
75. Jansen JE. Den biomedicinske model af psyken: Tid for en nuancering og kritisk dialog 2017.
76. dst.dk. Over hver tiende kvinde indløste recept på antidepressiv medicin i 2021: Danmarks Statistik; 2023 [Available from: <https://www.dst.dk/da/presse/Pressemeddelelser/2023/2023-02-28-over-hver-tiende-kvinde-indloeste-recept-paa-antidepressiv-medicin-i-2021>].
77. Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *The Lancet*. 2015;386(9988):63-73.

78. Hansen NN, Nielsen SA. Vægten stiger, mens den mentale sundhed daler: 'Sundhedsbibel' viser, hvordan det står til med danskernes helbred. drdk. 2022.
79. Sundhedsstyrelsen. Medierne spiller en vigtig rolle i afstigmatiseringen af psykisk sygdom: Sundhedsstyrelsen; 2022 [cited 2024 2. juni].
80. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*. 2000;55(1):68.
81. Tønnesvang J, Ovesen MS. Psykologisk ilt i pædagogisk og organisatorisk arbejde : praksisudvikling på grundlag af vitaliseringspsykologi. 2. udgave. 1. oplag. ed. Århus: Klim; 2015.
82. Moran MJ, Miller RL, Rzonca A, Krause J, Adams MS, Rigsby BA, et al. Does motivation for practising mindfulness moderate the effects of mindfulness training on stressed adults? *Counselling and psychotherapy research*. 2023.
83. Timm A, Kragelund Nielsen K, Jensen DM, Maindal HT. Acceptability and adoption of the Face-it health promotion intervention targeting women with prior gestational diabetes and their partners: A qualitative study of the perspectives of healthcare professionals. *Diabetic medicine*. 2023;40(7):e15110-n/a.
84. Bryman A. *Social research methods*: Oxford university press; 2016.
85. Morgan DL. Focus groups as qualitative research. 16: Sage publications; 1996. p. 31-45.
86. Keen S, Lomeli-Rodriguez M, Joffe H. From Challenge to Opportunity: Virtual Qualitative Research During COVID-19 and Beyond. *Int J Qual Methods*. 2022;21:16094069221105075.
87. Halkier B. Focus groups as social enactments: integrating interaction and content in the analysis of focus group data. *Qualitative research*. 2010;10(1):71-89.
88. Kvale S. The 1,000-page question. *Qualitative inquiry*. 1996;2(3):275-84.
89. Silverman D. How was it for you? The Interview Society and the irresistible rise of the (poorly analyzed) interview. *Qualitative research*. 2017;17(2):144-58.
90. Caelli K, Ray L, Mill J. 'Clear as mud': toward greater clarity in generic qualitative research. *International journal of qualitative methods*. 2003;2(2):1-13.
91. Høyer K. Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 2011;4:17-41.
92. Kvale S, Brinkmann S. *Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udgave. ed. Kbh: Hans Reitzel; 2022.
93. Winter S, Lehmann Nielsen V. *Implementering af politik*. 1. udgave. ed. Århus: Academica; 2009.

