

Mental Sundhed



for sundhedsprofessionelle

Forbedringsforløb

November, 2022

Indledning

Patientsikkerhed og de sundhedsprofessionelles mentale sundhed hænger sammen. Er personalet mentalt belastet, kan det afspejle den kvalitet og sikkerhed, patienter og borgere oplever.

I sundhedsvæsenet kommer man som medarbejder ud for mange intense oplevelser og situationer, der handler om liv og død. Det kan medføre stor mental belastning, der kan føre til dårlig trivsel blandt medarbejderne, sygefravær, personaleflugt og risiko for patientsikkerheden. Når den sundhedsprofessionelle er mentalt ude af balance, kan det dermed have negative konsekvenser for ikke bare den enkelte, men også teamet, organisationen, økonomien og sikkerheden for patienter og borgere.

Samtidig står det klart, at godt kollegaskab er den væsentligste forudsætning for mental sundhed. Men det kan ikke stå alene. Det organisatoriske niveau og ledelsesniveauet skal også støtte op.

Efter en litteraturgennemgang af problemstillinger og erfaringer med forebyggelse og forbedringer i relation til medarbejdernes mentale sundhed i december 2020 blev en arbejdsgruppe nedsat for at udvikle et justerbart koncept, som fokuserer på både inddragelse af ledelse og konkrete handlinger mellem kolleger i frontlinjen – den støttende, kollegiale samtale (SKS) og defusing.

Konceptet blev implementeret i en klinisk afdeling med 325 ansatte i 2021-22. Her tilkendegiver 78 % af medarbejderne efterfølgende, at den støttende, kollegiale samtale har haft stor eller meget stor betydning for dem. En tredjedel oplyste, at projektet har medført øget kollegaskab i afdelingen. Interviews viser ligeledes, at projektet har øget lederes og ansattes opmærksomhed på at spørge ind til hinanden, at lytte og dermed give den støtte, som et flertal fremhævede som yderst positivt.

På baggrund af den samlede viden og konkrete erfaringer fra første implementering har Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI) og Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation (CAMES) udviklet dette generiske forbedringsforløb, som kan tilpasses den enkelte organisation, afdeling eller afsnit, som ønsker at arbejde systematisk og vidensbaseret med at forbedre og fastholde et godt psykosocialt arbejdsmiljø.

Forløbet skal ses som en overordnet ramme med sammenhængende indhold. De bærende principper i arbejdet er lokal tilpasning, motivation, dedikation, ejerskab og forandring gennem viden og træning, som indlejres i den kliniske hverdag.

Der er ikke tale om et magisk tiltag, som på kort tid kan forandre organisationen. Der er tale om en sammenhængende vifte af indsigter og handlinger, som kan bidrage til at udvikle en kultur og et psykosocialt arbejdsmiljø, som kan lede organisationen på vej til at blive en (endnu) bedre arbejdsplads.

Vi håber, at nærværende forbedringsforløb vil inspirere og give et indblik i, hvordan det er muligt at arbejde med at forbedre sundhedsprofessionelles mentale sundhed. Vi står klar til at samarbejde om at tilrettelægge et forløb, der kan skabe varige forbedringer hos jer.

Sanne Møller Knudsen
Enhedschef
Copenhagen Academy for Medical
Education and Simulation

Inge Kristensen
Direktør
Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Pilotprojektet blev gennemført i et samarbejde mellem PSI, CAMES og Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling på Herlev Hospital. Den indledende litteratursøgning blev støttet af Helsefonden, mens den første implementering blev muliggjort af en bevilling fra Velliv Foreningen.

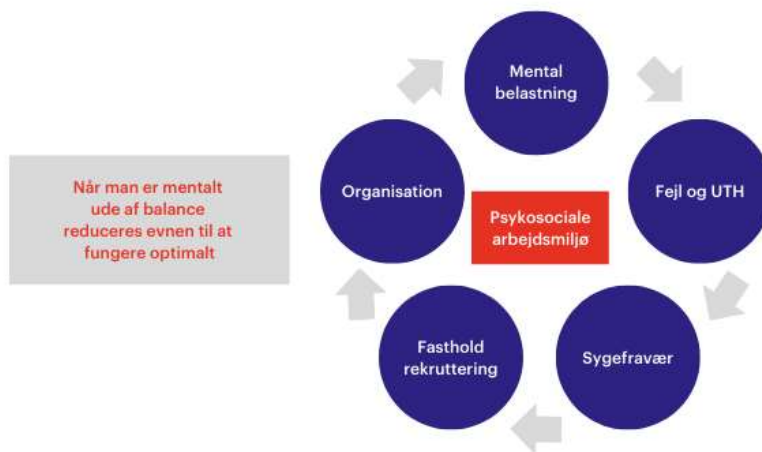
Derfor er sundhedsprofessionelles mentale sundhed vigtig

Det psykosociale arbejdsmiljø i sundhedsvæsenet er tiltagende presset, og stadig flere sundhedsprofessionelle oplever følelsesmæssig belastning. Det fremgår af talrige rapporter fra faglige organisationer, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø foruden artikler i faglitteraturenⁱ.

De mentale belastninger er især knyttet til indgåelse af faglige komepromisser, travlhed, personalekonflikter, vanskelige patientforløb og manglende medindflydelse.

Når man er belastet, går det ud over evnen til at fungere optimalt – både privat og på arbejde. Længerevarende belastning leder til sygefravær og opsigelser. Der er en direkte sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og evnen til at rekruttere og fastholde medarbejdere.

Nedsat mental sundhed har negative konsekvenser for den enkelte, teamet, patientsikkerheden, organisationen og økonomien, og der er solid evidens for disse sammenhængeⁱⁱ.



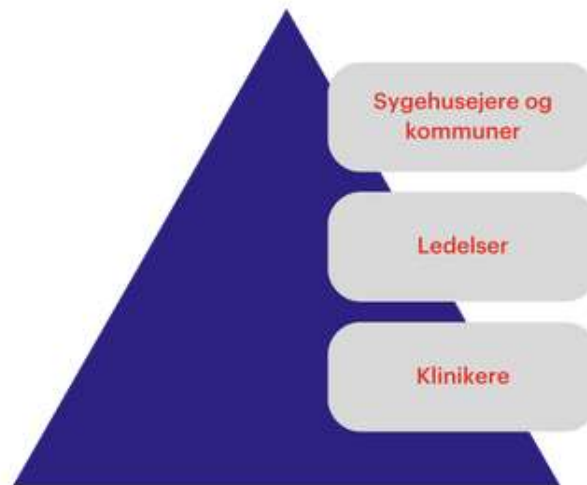
Sammenhænge: Illustrationen viser, hvordan de enkelte konsekvenser hænger sammen og forstærker den mentale belastning.

De sundhedsprofessionelle er den vigtigste ressource i sundhedsvæsenet, og at sikre deres optimale funktionsevne bør være første prioritet, ud fra et både etisk, patientsikkerheds-, organisatorisk og samfundsmæssigt perspektiv.

Muligheder for handling

I litteraturen er beskrevet en række handlemuligheder til at forebygge og afhjælpe mentale belastninger hos de ansatte, og der er udviklet og implementeret forskellige støtteprogrammer.

Et gennemgående træk for mange af disse er, at der ikke er afsat tilstrækkelig opmærksomhed og tid til, at forandringerne når at slå rod i organisationen, inden man går videre til næste projekt. Men der er også eksempler på programmer, som har medført blivende forbedringerⁱⁱⁱ.



Handleniveauer i organisationspyramiden.

Virksomme forbedringer af det psykosociale arbejdsmiljø kræver handlinger og forandringer på alle de tre overordnede niveauer i organisationspyramiden. De sundhedsprofessionelle klinikere er meget opmærksomme på denne balance, og at det ikke må opfattes, som om de alene skal gøres mere robuste.

Nedenfor nævnes nogle vigtige indsatsområder for de enkelte niveauer:

Sygehusejere og kommuner

- Ressourcer
- Prioritering af opgaver
- Efterspørgsel af indikatorer på og forbedring af psykosocialt arbejdsmiljø

Ledelser (direktioner, afdelings- og afsnitsledelser)

- Organisatorisk ro
- Balance mellem kerne- og periferiopgaver
- Medarbejderindflydelse, opgaver og tilrettelæggelse
- Retfærdighed
- Uddannelse, udvikling, forskning
- Teamkultur, organisation og sociale begivenheder
- Redskaber til prioritering og teamdannelse (fx ved travlhed, "huddles")

Klinikere

- Bevidsthed om egne og organisationens værdier og mål
- Egenomsorg
- Kollegaomsorg – teamdannelse

Konkret forbedringsforløb: Viden og erfaringer

Efter en litteraturgennemgang i december 2020 – af både problemstillinger og erfaringer med forebyggelse og forbedring – blev en bredt sammensat udviklingsgruppe nedsat i et samarbejde mellem PSI, CAMES, Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling på Herlev Hospital og Arbejdsmedicinsk Afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Udviklingsgruppen omfatter mange forskellige professioner, bl.a. sygeplejersker, læger, jordemødre, psykologer, arbejdsmedicinere, filosof og teolog.

Gruppen har udviklet et justerbart koncept, som fokuserer på både inddragelse af ledelse og konkrete handlinger mellem kolleger i frontlinjen (støttende, kollegial samtale og defusing). Konceptet blev implementeret i en klinisk afdeling med 325 ansatte i 2021-22. Proces og effektparametre blev opsamlet.

Projektet var inddelt i en række sammenhængende faser og havde et planlagt, samlet forløb hen over seks måneder, inklusive den afsluttende implementeringsfase på 4 måneder.



Fremgangsmåden var baseret på Forbedringsmodellen¹, hvor der i praksis var indlagt en række PDSA-elementer ifm. møder med de ansatte, ledelser og styregruppe, så selve implementeringsindsatsen løbende blev forsøgt justeret.

Hovedresultater

En spørgeskemaundersøgelse blev gennemført før og efter implementering. Her viser en sammenligning bl.a., at en tredjedel af respondenterne nu taler mere med kolleger om betydende ting i afdelingen. Halvdelen af respondenterne er mere opmærksomme på kollegers behov for at tale om vigtige emner. En tredjedel oplyste, at projektet har medført øget kollegaskab i afdelingen.

På et større antal dimensioner i spørgeskemaet, som relaterede til psykologisk sikkerhed og psykosocialt arbejdsmiljø, sås en fremgang (> 5 %-point) efter interventionen, og ingen dimensioner viste en tilbagegang (> 5 %-point).

Rapporter opsamlet efter afholdte støttende, kollegiale samtaler viste, at samtalerne varede mellem 5-10 minutter, samt at baggrunden for samtalerne især var "samarbejdsrelationer", "organisation af arbejdet" og "svære patientforløb". I alt 78 % af medarbejderne oplyste, at samtalerne havde haft stor eller meget stor betydning for dem.

Gruppeinterviews med ledere og medarbejdere efter interventionerne havde som gennemgående tema, at deltagelsen i projektet har øget lederes og ansattes opmærksomhed på at spørge ind til hinanden, at lytte og dermed give den støtte, som et flertal fremhævede som yderst positivt.

Udvikling af forbedringsforløb

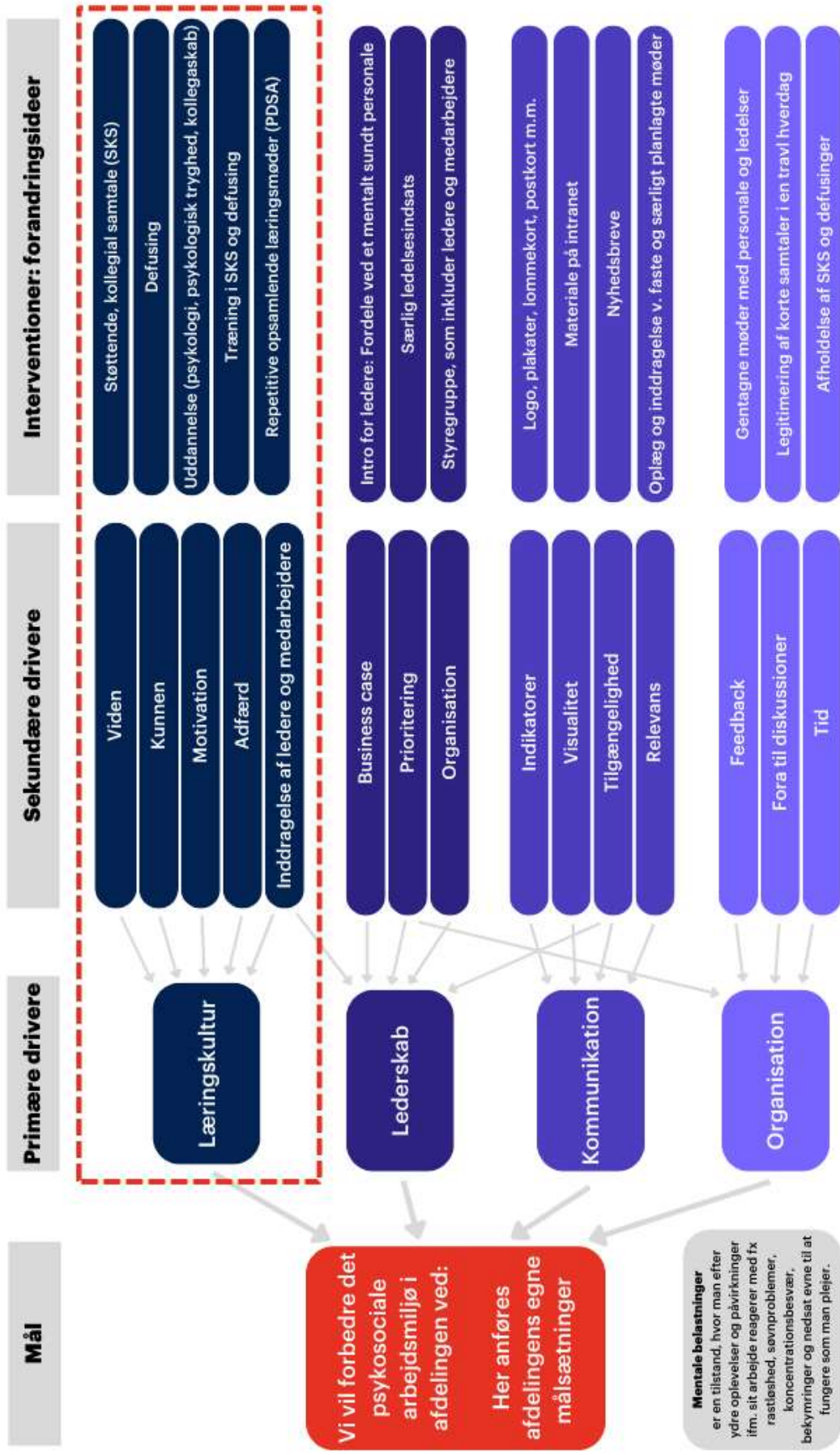
På baggrund af de indhøstede erfaringer fra første implementering er der opstillet et generisk forbedringsforløb for kommende anvendelser. Forbedringsforløbet skal ses som en overordnet ramme med sammenhængende indhold. De bærende principper i arbejdet er lokal tilpasning, motivation, dedikation, ejerskab og forandring gennem viden og træning, som indlejres i den kliniske hverdag.

Målet er, at andre organisationer, afdelinger og afsnit ved anvendelse af forløbet kan arbejde systematisk og vidensbaseret med at forbedre og fastholde et godt psykosocialt arbejdsmiljø.

Der er ikke tale om et magisk tiltag, som på kort tid kan forandre organisationen. Der er tale om en sammenhængende vifte af indsigter og handlinger, som kan bidrage til at udvikle en kultur og et psykosocialt arbejdsmiljø, som kan lede organisationen på vej til at blive en (endnu) bedre arbejdsplads.

¹ www.patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen

Driverdiagram med mål om at opnå en forbedring af det psykosociale arbejdsmiljø



Her er især interventionerne relevante at fokusere nærmere på, da de alle er omfattet af selve forløbspakkens elementer:

Interventioner: forandringsideer

Støttende, kollegial samtale (SKS)

Defusing

Uddannelse (psykologi, psykologisk tryghed, kollegaskab)

Træning i SKS og defusing

Repetitive opsamlende læringsmøder (PDSA)

Intro for ledere: Fordele ved et mentalt sundt personale

Særlig ledelsesindsats

Styregruppe, som inkluderer ledere og medarbejdere

Logo, plakater, lommekort, postkort m.m.

Materiale på intranet

Nyhedsbreve

Oplæg og inddragelse v. faste og særligt planlagte møder

Gentagne møder med personale og ledelser

Legitimering af korte samtaler i en travl hverdag

Afholdelse af SKS og defusinger

Forbedringsforløb – indhold

1. Motivation, dedikation og ejerskab
2. Tilpasning til lokal kultur og organisation
3. Intern styregruppe og netværksorganisation
4. Den eksterne udviklingsgruppe
5. Viden og træning
6. Støttende materialer
7. Dataindsamling og præsentation
8. Implementering

Forbedringsforløb - Indhold

1. Motivation, dedikation og ejerskab

Hver for sig er de tre begreber – motivation, dedikation og ejerskab - og deres bagvedliggende handlinger mindre effektive til at opnå resultater. Men når de tre begreber udgør en sammenhæng, er forudsætningen for forbedring til stede:

- Vi kan se, at det er vigtigt
- vi vil denne forandring
- vi har (en del af) ansvaret for, at det skal ske.

Motivation, dedikation og ejerskab sigter på to niveauer: Ledelse og medarbejdere. Den motiverende indsats skal ses i en sammenhæng, men er samtidig målrettet de to forskellige organisatoriske perspektiver. Det er en afgørende forudsætning, at medarbejderne kan se, at deres arbejdes meningsfuldt på begge niveauer.

I ledelsesperspektivet fokuseres der på det ofte uudnyttede potentiale, som ligger i det systematiske arbejde med at sikre godt psykosocialt arbejdsmiljø, og de evidensbaserede effekter dette har på parametre som kvalitet, patienttilfredshed, patientsikkerhed, udvikling, organisation og kvantitative måltal, herunder økonomi.

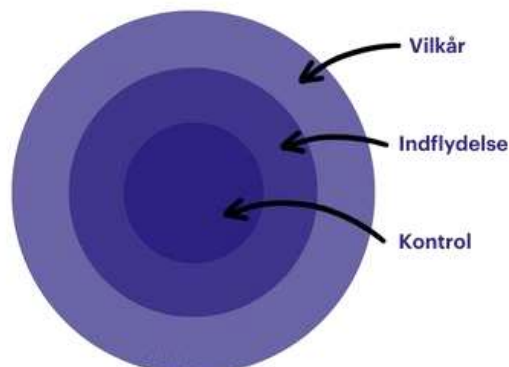
Forbedringsforløbet skal her ses i sammenhæng med – og som et blot mindre bidrag til – den generelle ledelsesudvikling, som formodes allerede at foregå. Ledelsens dedikation og ejerskab er en forudsætning for at lykkes med indsatser for forbedret psykosocialt arbejdsmiljø.

Aktivitet i forløbet

- Mødeoplæg for direktionen ledsaget af skriftligt materiale om forløbspakken.
 - Mål: Sikring af rammer, opbakning og økonomi.
 - Varighed: 30 minutter.
- Oplæg for ledergruppe (inkl. relevante nøglepersoner) - ledsaget af skriftligt materiale om forløbspakken – med gennemgang af evidens og business case for positive sammenhænge: Hvorfor skal vi gøre dette, og hvad får vi ud af det?
 - Mål: Sikring af rammer og opbakning. Alle relevante ledere skal deltage.
 - Varighed: 30 minutter.

I medarbejderperspektivet fokuseres der på sammenhæng mellem mental sundhed og personlig vækst, kvalitet, patientsikkerhed og de forhold, som medarbejderne selv har direkte indflydelse på: Teamsamarbejde og kollegaskab.

Der henvises til VIK-modellen (Vilkår – Indflydelse – Kontrol). Det understreges, at dette skal og vil sameksistere med en ledelsesindsats. De to perspektiver er hinandens forudsætninger og samarbejdspartnere.



Aktivitet i forløbet

- Oplæg for medarbejdergruppen (lederne deltager også) - ledsaget af skriftligt materiale om forløbspakken – med fokuseret gennemgang af psykotraumatologi, psykologisk tryghed, kollegaskab og evidens for positive sammenhænge: Hvorfor skal vi gøre dette, og hvad får vi ud af det? Skitsering af konkrete redskaber (støttende, kollegial samtale og defusing).
 - Mål: Sikre viden og opbakning. 80 % af medarbejderne skal deltage, resten skal gennemgå kondenseret e-læringsoplæg.
 - Varighed: 45 minutter.

Særligt i medarbejderperspektivet er det afgørende, at der er nær tidsmæssig sammenhæng mellem aktiviteterne i forbedringens forskellige faser: Indledning, undervisning, træning og implementering.

Medarbejdere, som i særlig grad samarbejder, bør deltage i aktiviteterne i nær tidsmæssig tilknytning. Er der tale om at udrulle forbedringen i en større organisation, kan det blive nødvendigt at opdele personalegrupperne i forbedringshold, som successivt deltager i de forskellige faser.

2. Tilpasning til lokal kultur og organisation

Pakkens indhold er overordnet set generisk, men det er afgørende, at der sker en lokal tilpasning til den eksisterende organisation og kultur. Parametre, som indgår heri, er viden om aktuelle udfordringer/problemer, sygefravær, opsigelser/rekrutteringer, TrivselOP o.l. samt igangværende forbedringstiltag, foruden viden om den eksisterende interne samarbejdskultur.

Aktivitet i forløbet

- Interviews med direktion, ledelser og nøglepersoner
 - Mål: At afdække viden og kendskab til afdelingens status, kultur og vaner i forhold til internt samarbejde, eksisterende målinger af arbejdsmiljø (fx TrivselOP o.l.), sygefravær, opsigelser/rekrutteringer, og at denne viden inddrages i de planlagte forandringer.
 - Interviews: Af relevante ledelser.
 - Varighed per interview: 30 minutter.
- Simulationer og samhörørende fokusgruppeinterviews med udvalgte medarbejdere
 - Mål: At viden og kendskab til afdelingens kultur og vaner i forhold til teamdannelse, kollegial støtte og defusing inddrages i de planlagte forandringer.
 - Simulation/interview som analyseværktøj: Udvalgte klinikere, 5-7 per 100 ansatte.
 - Varighed per simulation/interview: 4 timer for hvert hold af 5-7 personer.
- Udarbejdelse af konkret pakkeprogram målrettet organisationen med udgangspunkt i nærværende materiale. Præsentation, justering og godkendelse i styregruppen.
 - Mål: At udvikle et undervisnings- og træningsprogram, som er tilpasset den konkrete organisation i forhold til eksisterende vaner, status og kultur.

3. Intern styregruppe og netværksorganisation

Forudsætningen for succes er det lokale ejerskab, som bør forankres i den eksisterende organisation, fx ledelse- og medarbejderudvalget (LMU) og udvalg for kvalitet, patientsikkerhed og lignende. LMU kan fx fungere som styregruppe, og ambassadører udpeges i de enkelte afsnit.

Styregruppens hovedopgaver er:

- at udvikle og fastholde den bedst opnåelige/nødvendige motivation og dedikation blandt ledere og medarbejdere for forbedringens gennemførelse
- at sikre, at ledelser og ansatte gennemfører de aftalte undervisnings- og træningsaktiviteter
- at de aftalte tidsrammer overholdes
- at (mellem)ledere og ansatte har den nødvendige tid og overskud til at gennemføre de aftalte aktiviteter
- løbende at følge med i implementeringen, herunder at sikre, at de aftalte proces- og resultatdata indsamles, behandles og præsenteres på relevant facon for alle relevante parter i afdelingen.

Ambassadørernes hovedopgaver er for det første at være trænere i den støttende, kollegiale samtale. For det andet at være særligt interesserede i og vidende om forbedringens baggrund, mål og metoder, og i samarbejde med den lokale ledelse at understøtte implementeringen i afsnittet. Dette kan fx omfatte oplæg, indsamling og præsentation af resultater og data fra indsatsen. Ambassadørrollen kan med fordel integreres i afdelingens eksisterende organisation, fx som nøglepersoner i kvalitet/patientsikkerhed og arbejdsmiljø. Ambassadørerne indgår i et netværk på tværs af organisationen, og dette netværk skal beskrives og organiseres i samarbejde med LMU.

Afdelingen skal udpege personalerepræsentanter fra forskellige faggrupper, hvis hovedopgave er at kunne gennemføre defusing i de enkelte afsnit i nær tidsmæssig tilknytning til konkrete behov. Disse personer skal have en vis faglig ballast foruden kompetencer til at facilitere samtaler om vanskelige situationer. De skal indgå i et netværk på tværs af afdelingen, og dette netværk skal beskrives og organiseres i samarbejde med LMU.

Aktivitet i forløbet

- Oplæg for styregruppen - ledsaget af skriftligt materiale om forløbspakken – med kort repetition af evidens og business case for positive sammenhænge: Hvorfor skal vi gøre dette, og hvad får vi ud af det? Elementer i forløbspakken og styregruppens særlige ansvar gennemgås. Erfaringer fra Herlev og Gentofte Hospital.
 - Mål: Sikre viden og opbakning. Alle medlemmerne skal deltage, evt. via et opsamlingsoplæg.
 - Varighed: 45 minutter.

4. Den eksterne udviklingsgruppe

Den eksterne udviklingsgruppes hovedopgave er at være inspirerende, igangsættende og støttende. Dette opnås gennem de indledende oplæg og regelmæssige møder med styregruppe og andre interessenter. Den eksterne udviklingsgruppe kan kontaktes løbende i en aftalt periode.

Aktivitet i forløbet

Udover de allerede anførte konkrete aktiviteter med oplæg og træning vil/kan den eksterne udviklingsgruppe varetage følgende opgaver:

- Deltagelse i LMU-møder
- Deltagelse i netværksmøder for ambassadører og defusere
- Deltagelse i ledelsesmøder
- Løbende rådgivning og inspiration ved ad hoc-møder.

For hver af ovenstående aktiviteter skal udarbejdes liste for mål.

5. Viden og træning

Ledelser

Vi forventer, at der findes eller tillægges et ledelsesstyret internt program, som særligt understøtter denne indsats.

Aktivitet i forløbet

Beskrives nærmere i samarbejde med ledelsen

- evt. punktopstilling
 - Mål:

Medarbejdere

Ved den konkrete undervisning af medarbejdere og ledelser i interventionsredskaberne benytter vi Train the Trainer-metoden (TTT). Begrundelsen er dels at reducere afdelingens omkostninger, dels at sikre ejerskab, ikke mindst for at stimulere afdelingens interne viden på længere sigt.

Den eksterne udviklingsgruppe underviser og træner udvalgte nøglepersoner fra afdelingen, som derefter har til opgave at undervise og træne alle relevante kolleger i afdelingen.

Undervisning i støttende, kollegial samtale skal omfatte (næsten) alle ledere og ansatte og skal ske samlet i afsnit - og ideelt med afsnit, som samarbejder.

Aktivitet i forløbet

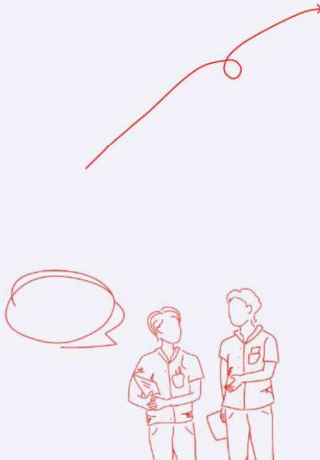
Støttende, kollegial samtale: Train the Trainer

Forinden har alle gennemgået indledende teoretisk undervisning.

Kursisterne/ambassadørerne opdeles i hold på 6 deltagere. Hvert hold tildeles én underviser fra den eksterne støttegruppe. Varighed per hold: 2 timer.

- Kort præsentation af baggrund for støttende, kollegial samtale, formål og metode – perspektivering til "almindelige" samtaler.
- Alle træner to og to-samtale og -lytning.
- Fælles opsamling.
- Der udleveres lommekort og postkort. Undervisningsmateriale præsenteres.
 - Hvordan opsamler og benytter I erfaringer i afdelingen?
 - Er I klar til opgaven?
- Netværk for ambassadører i afdelingen – herunder løbende justeringer af interventionen.
- Skitsering af den kommende undervisningsplan for hele afdelingen (i samarbejde med styregruppen).
 - Hvordan kan I bruge den eksterne udviklingsgruppe?
- Vi kan evt. være til stede ved den første træningssession
 - Mål: At deltagerne forstår SKS, og er klar til at bringe denne undervisning videre.

Støttende, kollegial samtale



En kort struktureret samtale mellem to kolleger vedr. oplevelse(r), som føles belastende.

Målet er, at den belastede oplever omsorg, anerkendelse og at blive lyttet til. Samtalen skal aflaste og forebygge yderligere belastning. Behov for yderligere støtte skal vurderes.

Samtalen kan udløses af en konkret situation eller en generel oplevelse/følelse af belastning. Samtalen består af:

- Indledning – at bede om eller opfordre til samtale: "Har du et øjeblik?" eller "Er du OK?"
- Fortælling og Lytning – den belastede fortæller, den støttende lytter.
- Få enkle, åbne, afklarende spørgsmål.
- Afslutning herunder evt. aftale om yderligere tiltag.

Samtalens struktur understøttes af et lommekort, se bilag 1.

Den støttende, kollegiale samtale er udviklet i samarbejde med psykologer.

Undervisning og træning i defusing skal igangsættes så tidligt som muligt, og indledningsvist omfatte ca. én for hver 20 ansatte. Der skal sigtes på en balance, så hver uddannet defuser foretager mindst én defusing per måned.

Særlige kvalifikationer for disse medarbejdere: Længere klinisk erfaring, flere faggrupper, anerkendt blandt kolleger, tydelige "teamspillere", evt. tidligere erfaringer med defusing.

Defusing

En delvis struktureret gruppesamtale mellem kolleger, som sammen har oplevet et følelsesmæssigt belastende forløb.

Målet er at skabe en fælles opfattelse af forløbet, dæmpe oplevelsen af belastning og vurdere, om nogle har brug for yderligere hjælp.

Samtalens struktur understøttes af et lommekort, se bilag 1.

Aktivitet i forløbet

Defusing: Train the Trainer – Er der tale om en lille organisation, kan udviklingsgruppen varetage undervisningen af alle, der skal kunne defuse.

Forinden har alle gennemgået indledende teoretisk undervisning.
Forberedende materiale udleveres og læses.

Undervisning i ét hold af to undervisere fra den eksterne støttegruppe.
Varighed per hold: 2 timer.

- Præsentation af den teoretiske/praktiske baggrund for defusing, formål samt metode.
- Træning i defusing.
- Der udleveres lommekort. Evt. undervisningsmateriale til eget brug præsenteres.
 - Hvordan opsamler og benytter I erfaringer i afdelingen? – defusing-skabelon
 - Er I klar til opgaven?
- Netværk for defusere i afdelingen – herunder løbende justeringer af interventionen
 - Hvordan kan I bruge den eksterne udviklingsgruppe?
- Hvis Train the Trainer: Skitsering af den kommende undervisningsplan for hele afdelingen (i samarbejde med styregruppen).
- Mål: At deltagerne forstår defusing og er klar til at varetage dette i afdelingen.

6. Støttende materialer

For at øge opmærksomheden på forandringsprojektet i den første tid kan det være en fordel at støtte gennem bl.a. visuelle elementer. Vi tilbyder anvendelse af særligt logo, plakater m.m. Omkostningerne hertil vil alene være trykning.
Se nærmere i bilag 1.

7. Dataindsamling og præsentation

Forandringen kan følges gennem bl.a. indikatorer for proces og resultater.
Vi foreslår følgende indikatorer hhv. redskaber:

- Spørgeskemaundersøgelse af alle ansatte. Vi har på baggrund af validerede spørgeskemaerⁱⁱ udviklet et skema med 7 dimensioner og i alt 34 spørgsmål, foruden demografiske data, se bilag 2. Skemaet er testet i en afdeling med 325 ansatte og herefter justeret.
 - Skemaet er elektronisk (SurveyXact) og tager ca. 15 minutter at udfylde.
 - Skemaet har tre overordnede formål:
 - At give afdelingen et billede af tilstanden af og sammenhænge indenfor det psykosociale arbejdsmiljø
 - At give den enkelte ansatte anledning til selvrefleksion
 - At give mulighed for at følge en udvikling ved gentagne undersøgelser.
 - Data fra spørgeskema kan opgøres på enkelte afsnit og personalegrupper.

ⁱⁱ Dansk Psykosocialt Spørgeskema (DPQ, udviklet af NFA), AMI fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Patientsikkerhedskulturundersøgelsen PLUS fra Region Hovedstaden og fra Amy Edmondsons spørgeskema vedr. psykologisk tryghed.

- Rapportering af afholdte støttende, kollegiale samtaler: Antal og indhold
 - Vi har udviklet og testet en postkortordning, som gør det muligt for de ansatte på få minutter at rapportere efter afholdte støttende, kollegiale samtaler. Se under støttende materialer, bilag 1. Vi har erfaringer for indsamling, opførelse og præsentation af data fra postkortene, se eksempler i bilag 2. Data siger noget om både proces og resultater, og kan bl.a. benyttes til lærende interne diskussioner.
- Rapportering af defusinger: Antal og indhold
 - Vi har udviklet og testet en rapporteringsskabelon, som gør det muligt at følge antal, indhold, deltagerkreds m.m. Data siger noget om både proces og resultater og kan bl.a. benyttes til lærende interne diskussioner.

Andre potentielle indikatorer kan være:

- Sygefraværsopgørelser
- TrivselOP og lignende repetitive trivselsundersøgelser
- Ansøgere til stillingsopslag
- Omsætning på tidsbegrænsede stillinger
- Fratrædelsessamtaler med særlig delfokus på det psykosociale arbejdsmiljø
- Afdelingens egne indikatorforslag.

8. Implementering

Implementering er nok den vigtigste proces for alle forandringer, som traditionelt ofres for lille opmærksomhed.

Implementering bør bestå af prioritering, overholdelse af planer, fokus på resultater og løbende justeringer. Prioritering betyder især, at andre samtidige organisatoriske forandringer søges minimeret. Ansvar for overholdelse af planer er placeret i den interne styregruppe.

Det er afgørende, at den enkelte leder og ansatte let kan følge med i udviklingen – og se, at der sker forbedringer. Resultater skal løbende indsamles og præsenteres. Dataindsamlingen skal være fokuseret, relevant og let at udføre. Præsentationen skal især være grafisk understøttet, være synlig og let tilgængelig i hverdagen. Metoder hertil kan være tavler i afsnittene, nyhedsbreve, særligt internt website, fast emne på møder o.l.

Resultaterne fra data skal løbende drøftes af alle, fx ved at reservere en del af de eksisterende møder/konferencer o.l. til dette. Diskussionerne må meget gerne munde ud i forslag til hurtige justeringer af selve processerne for implementeringen.

Implementeringsindsatsen skal have en vis varighed for at få den kritiske mængde medarbejdere ombord. Det vil variere fra organisation til organisation, men vil typisk vare et par måneder. Implementeringen skal opfølges af en periode, hvor ledelsen og styregruppen har et fortsat øje på, om forbedringerne fastholdes og gerne udvikles. I denne fase kan visse data fortsat indsamles og præsenteres, måske med lidt mindre hyppighed.

Implementeringen skal tilpasses afdelingens kendte organisation og kultur og må meget gerne understøttes af sociale arrangementer – store som små.

Under implementeringen foretages løbende justeringer ved at indlægge en række gentagne PDSA-elementer ifm. møder med de ansatte, ledelser og styregruppe. Disse aktiviteter skal ledsages af data fra projektet og kan med fordel struktureres og skemalægges forud.

Diskussionerne kan følge den velkendte struktur fra Forbedringsmodellen: Hvad var det, vi ville? – Hvordan ville vi gøre det? – Hvordan ser det ud i virkeligheden lige nu? – Hvad skal vi evt. justere for at nå målet?

9. Omkostninger for afdelingen/organisationen

Enkelte af de anførte aktiviteter skal udføres én gang, uanset antallet af ledere og medarbejdere.

For flere af de omtalte aktiviteter, som er målrettet alle, vil de skulle gentages et par gange – jo større organisation jo flere gange – for at få (næsten) alle med.

Desuden er der lagt op til, at organisationen undervejs kan benytte sig af støtte fra den eksterne udviklingsgruppe i større eller mindre omfang.

Endelig er der mulighed for, at organisationen selv varetager dataindsamling, behandling og præsentation – eller får støtte hertil af udviklingsgruppen i større eller mindre omfang

Af disse grunde er det vanskeligt at angive et præcist omkostningsniveau. Dette vil selvfølgelig kunne ansættes ud fra beregninger i samarbejde med en konkret organisation.

Ønsker du yderligere information, er du velkommen til at kontakte PS! eller CAMES:

Inge Kristensen, direktør, Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Mail: ik@patientsikkerhed.dk, tlf.: 22 16 81 61

Kristine Lundsgaard, sektionschef, Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation

Mail: Kristine.Sarauw.Lundsgaard@regionh.dk

Referencer

i

Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2021: Psykosocialt arbejdsmiljø på regionale arbejdspladser

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, 2021

Török E, Clark AJ, Høy Jensen J et al. Work-unit social capital and long-term sickness absence: a prospective cohort study of 32 053 hospital employees. *Occupational and Environmental Medicine* 2019; 76: 510-510

Jensen JH, Flachs EM, Skakon J, Rod NH, Bonde JP. Longitudinal associations between organizational change, work-unit social capital, and employee exit from the work unit among public healthcare workers: a mediation analysis. *Scand J Work Environ Health* 2019; 45(1): 53-62

ii

Hassard J et al. The cost of work-related stress to society: A systematic review. *J Occup Health Psychol* 2018;23(1):1-17

Waldman, JD et al. The Shocking Cost of Turnover in Health Care. *Health Care Management Review* 2004; 29: 2-7

Brubakk, PLoS ONE, 2021: Hospital work environments affect the patient safety climate
Hall et al. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 2016

Kvalitet af sygeplejen og arbejdsmiljø i sundhedssektoren – Dok.rapp. nr. 2, Dansk Sygeplejeråd, 2015

iii

Shanafelt TD et al. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clinic Proc.* 2017; 92(1: 129-146).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>

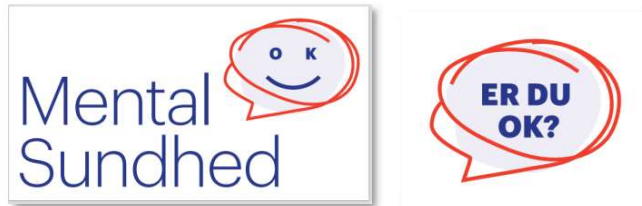
Birgit Aust, Louise Meinertz Jakobsen, Sofie Østergaard Jaspers, Astrid Jørgensen, Mads Nordentoft, Andreas Brøgger Jensen, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2017: [Psykosociale arbejdsmiljøinterventioner - Hvad virker? En systematisk gennemgang af forskning i interventioner rettet mod det psykosociale arbejdsmiljø samt en oversigt over viden om implementering af arbejdspladsinterventioner \(nfa.dk\)](#)

Bilag

Bilag 1: Støttende materialer

For at skabe et fælles udtryk og dermed genkendelighed på alle udsendelser og alt materiale vedr. projektet, udviklede vi i samarbejde med designbureauet AM Copenhagen nedenstående logo, plakater, stickers, lommekort, postkort og standere med postkasser til dataindsamling.

Logo



Plakater



Lommekort vedr. støttende, kollegial samtale



Lommekort vedr. defusing

Defusing

Indledning
Defusing begynder en defusing ved at sætte rammen.
Rummet er forholdsrigt.
Alle får lov til kort at tale om egen oplevelse, tanker og reaktioner uden afbrydelse.

Samtalen
Ingen domme over nogenens ageren - bare på egen håndhævelse!
Ingen fremtidige læringsmodeller diskuteres (debriefing).
Defuseren kan tage time-outs, hvis det bliver nødvendigt.
Vis myndig empati.

Afslutning
Hvordan omkommer en oplysning på defusingen finder sted.
Informér om typiske efterreaktioner på kritiske situationer.
Find ud af, hvad deltagerne skal efter defusingen - kan de OK?

Indledning

- Jeg har samlet jer her til defusing, fordi...
- Jeg styrer denne her defusing, som kommer til at være cirka... (husk den må ikke vare for længe - afstem med antal deltagere og alvorlighedsgrad)
- Alt, I siger i dette rum, bliver her - rummet er fortroligt
- Jeg vil lige om lidt bede jer om på skift at fortælle om, hvad I oplevede og tænkte, og hvordan I reagerede på...
- Jeg kan finde på at afbryde, hvis I evt. begynder at bebrejde hinanden eller komme med forslag til, hvad der ville have været bedre at gøre. Det tilhører en debriefing

Samtalen

- Hvad skete der i situationen - helt kort (fakta)
- Hvordan har du det nu? (følelser)

Afslutning

- Hvad skal du videre til - kan du det, eller skal en anden overtage?
- Har du brug for at tale mere om situationen?
- Det vil ikke være så mærkeligt, hvis du senere i dag føler dig...

© 2015 Camilla Ahrensbach

H CAMES Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation

Postkort til dataindsamling vedr. støttende, kollegial samtale

Støttende, kollegial samtale

Mental Sundhed

1) Hvordan har du det arbejdsmæssigt lige nu?

Rigtigt godt
 Godt
 Nøglerunde
 Dårligt
 Rigtigt dårligt

2) Hvilken situation var udfordrende for samtalen du deltog i? Sæt evt. flere krydser:

Svært patientforløb
 Samarbejde m. kolleger
 Tidlige kompromiser
 Organisation af arbejdet
 Andet: Anfør _____

3) Hvor lang tid varede samtalen?

Under 5 minutter
 5-10 minutter
 Over 10 minutter

4) Var du lyttende?
 Eller fortællende?

5) Hver stor betydning havde samtalen for dig?

Meget stor
 Stor
 Neutral
 Mindre
 Meget lille

6) Var samtalen med en af samme profession som din?

Ja
 Nej

7) Anfør din profession og aften: _____

8) Fritekst felt:

Fysiske postkasser til indsamling af postkort



Bilag 2: Spørgsmål på postkort efter støttende, kollegial samtale

1 Hvordan har du det arbejdsmæssigt lige nu?

- Rigtigt godt
- Godt
- Nogenlunde
- Dårligt
- Rigtigt dårligt

2 Hvilken situation var udløsende for samtalen du deltog i? Sæt evt. flere krydser:

- Svært patientforløb
- Samarbejde m. kolleger
- Faglige kompromisser
- Organisation af arbejdet
- Andet: Anfør

3 Hvor lang tid varede samtalen?

- Under 5 minutter
- 5-10 minutter
- Over 10 minutter

4 Var du lyttende?
 Eller fortællende?

5 Hvor stor betydning havde samtalen for dig?

- Meget stor
- Stor
- Neutral
- Mindre
- Meget lille

6 Var samtalen med en af samme profession som din?

- Ja
- Nej

7 Anfør din profession og afsnit:

8 Fritekst felt:
