



GODT ARBEJDSMILJØ
- TIL GAVN FOR PATIENTER
OG BORGERE



Godt arbejdsmiljø - til gavn for patienter og borgere

Opfølgning på rapporten "Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker" set i Dansk Sygeplejeråds perspektiv.

Intentionen med dette udspil er, at give politikere og faglige konsulenter i DSR et afsæt for at sætte arbejdsmiljøpolitiske emner på dagsordenen i mødet med politikere og topledere. Udspillet er særligt målrettet det regionale område, men kan også anvendes i kommunerne. Det er hensigten at give information og argumenter, der belyser de tre overordnede budskaber HB vedtog i juni 2013 som opfølgning på rapporten '*Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker*' af Tage Søndergård Kristensen.

Hvor intet andet er nævnt i teksten, er den underbyggende argumentation hentet fra rapporten. Det gælder også tabeller og figurer uden anden kildehenvisning.

TRE FOKUSOMRÅDER I DSR'S INDSATS FOR SYGEPLEJERSKERNES PSYKISKE ARBEJDSMILJØ

De tre budskaber, som HB besluttede at bringe ind i dialogen med politikere og arbejdsgivere nationalt og lokalt, er afledt af resultater og perspektiver i rapporten.

Budskaberne er:

- Politisk og ledelsesmæssigt fokus på, at forandringstiltag i sundhedsvæsenet fører til øget kvalitet, og at kvaliteten i selve forandringsprocesserne øges
- At ledere bliver styrket i at skabe de nødvendige rammer for at udføre sygepleje- og behandling af høj faglig kvalitet i et sikkert og sundt arbejdsmiljø
- At der sker en målrettet og hurtig arbejdsmiljøindsats på skadestuerne¹, i psykiatrien og på de medicinske afdelinger, som alle har et særligt belastet psykisk arbejdsmiljø.

ARBEJDSMILJØ - SET I FORHOLD TIL PATIENTSIKKERHED OG ØKONOMI

Arbejdsmiljø er ikke kun et spørgsmål, som vedrører den enkelte ansattes helbred og trivsel eller arbejdspladsen. Arbejdsmiljø er i høj grad også et anliggende for modtagerne af de ydelser, der leveres, nemlig patienterne. Det ses særligt tydeligt i sundhedsvæsenet. International forskning på området viser en klar sammenhæng mellem sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø og deres rapportering af ringe eller uforvarselig faglig kvalitet i patientbehandlingen². Her finder man bl.a. en sammenhæng mellem patientresultater i form af fejl/patientskader, dødelighed, indlæggelsestid og patienttilfredshed på den ene side, og antallet af sygeplejersker, sygeplejerskers faglige viden og arbejdsmiljøet på den anden.

I det danske sundhedsvæsen rapporteres årligt over 150.000 fejl/patientskader under betegnelsen utilsigtede hændelser, og det er formodentligt kun toppen af isbjerget. Dansk Selskab for Patientsikkerhed vurderer, at der hvert år opstår mere en 1 million utilsigtede hændelser.

En væsentlig årsag til de mange utilsigtede hændelser er arbejdsmiljøet. Vi ved, at patientsikkerheden er reduceret på arbejdspladser i sundhedsvæsenet, der er præget af fx stort tidspres, høje krav i arbejdet, mange afbrydelser, lav grad af medarbejderindflydelse og mange forandringer. Flere undersøgelser viser dette³.

1 I undersøgelsen 'Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred' (SATH) eksisterer ansættelsesområdet 'FAM' ikke. Det skyldes, at det ikke er en mulig kategori for medlemmerne at vælge som ansættelsesområde i DSR's medlemssystem. Derfor vil de medlemmer typisk have valgt, at registrere deres ansættelsesområde som 'skadestue'.

2 Aiken, Linda H. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States (Published 20. March 2012).

3 Johanson, Roberg og Öhrn, Sofia. Faktorer i sjuksköterskors arbetsmiljö som påverkar patientsäkerheten - en systematisk litteraturoversikt, 2010.

For både patienten og de involverede sundhedspersoner kan der være store personlige konsekvenser forbundet med, at der sker fejl i behandlingsforløbet. Samtidig udgør det en ekstra omkostning for samfundet i et i forvejen presset sundhedsvæsen, når utilsigtede hændelser fører til genindlæggelser, re-operationer, supplerende behandlinger osv. Eksempelvis er prisen for behandlingen af et tryksår på årsbasis mellem 12.240 og 168.300 kr. afhængig af tryksårsgraden⁴. Danske undersøgelser har vist, at 13-43 % af indlagte patienter har tryksår⁵.

Samtidig er det dokumenteret, at det kan betale sig at investere i et godt arbejdsmiljø. Dårligt arbejdsmiljø koster nemlig hvert år samfundet, arbejdspladserne og berørte medarbejdere mange milliarder kr. I 2007 viste beregninger fra LO, at der alene på samfundsniveau blev brugt ca. 64 milliarder kr. årligt til erstatninger, sygefravær, tabt produktion, medicinforbrug og sundhedsudgifter på grund af dårligt arbejdsmiljø⁶. Tallet må formodes at være endnu større nu. Det er et meget stort beløb, som vidner om et kæmpe forebyggelses-potentiale. Derfor kan det betale sig at investere i et sikkert og sundt arbejdsmiljø.

Dansk Sygeplejeråd
April 2014

4 Dorsche KM & Fremmelevholm A. Forekomst af decubitus på hospital. Ugeskrift for Læger 2010;172:606-11.

5 Bermark S, Jensen LB, Krejberg E, Norden MV, Trangbæk R, Palmberg J, Ørskov A. Seks prævalensundersøgelser for tryksår. Sår nr. 4/2009, p. 203-210. Dansk Selskab for Sårheling.

6 Landsorganisationen i Danmark, Dårligt arbejdsmiljø - en stor udgift. Øje på arbejdsmiljøet, Juni 2007.

Mere kvalitet i forandringer og forandringsprocesser

Sundhedsvæsenet er præget af mange forandringstiltag, og det italesættes fejlagtigt af mange som et grundvilkår i arbejdet. Forandringer er ikke et grundvilkår - forandringer er derimod et politisk eller ledelsesmæssigt valg.

Andelen af sygeplejersker, der i 2012 indenfor det seneste år har oplevet store forandringstiltag på deres arbejdsplads, er høj. I gennemsnit har den enkelte sygeplejerske været gennem 2,5 tiltag. Meget taler for, at tallene også gælder for øvrige beskæftigede i sundhedsvæsenet.

Formålet med at gennemføre forandringer må altid være at skabe forbedringer, fx for patienterne, medarbejderne, økonomien eller noget helt fjerde. Desværre overskygges gevinsterne alt for ofte af for mange og for dårligt gennemførte forandringsprocesser, der medvirker til et dårligt arbejdsmiljø og dermed ringere patientsikkerhed.

I DSR arbejder vi derfor for, at:

- Hvert enkelt forandringstiltag bliver grundigt vurderet af ansvarlige politikere og ledere og drøftet med medarbejderne, mhp. at forandringer fører til øget kvalitet i ydelserne
 - Kvaliteten af forandringsprocesserne bliver styrket. Et godt psykisk arbejdsmiljø skal integreres som mål i alle større forandringsprocesser, og ledelsen skal sikre, at et godt psykisk arbejdsmiljø indgår som et centralt parameter i forandringsprocesser fra planlægning, over gennemførelse og til forankring.
-

FORANDRINGER SKAL FØRE TIL ØGET KVALITET

9 ud af 10 sygeplejersker har været gennem mindst et af de nævnte tiltag i tabel 11.1

Tabel 11.1 Andel af sygeplejerskerne, der har oplevet forskellige tiltag på deres arbejdsplads inden for det seneste år. (Flere svar var mulige).

Tiltag på arbejdspladsen inden for det seneste år:	Andel af sygeplejerskerne
Sammenlægninger	35,9 %
Centralisering/decentralisering af ledelse	21,6 %
Omlægning af arbejds gange og organisationsændringer	53,7 %
Afskedigelser	36,7 %
Budgetreduktioner	49,6 %
Indførelse af standardiserede kvalitetsmodeller	54,7 %
Ingen af overstående	9,6 %
Ved ikke	3,5 %
I alt, tiltag	252 %

Arbejdsmiljøforskere fra Danmark, Holland, Finland og Polen har i det fælles internationale PSYRES-projekt⁷ indsamlet viden om omstrukturingsprocesser fra den internationale forskningslitteratur. Resultater herfra peger på, at der ofte er en lang række negative følgevirkninger af omstrukturingsprocesser for de ansatte og for virksomheden jf. boks 1 på næste side. Medarbejdernes jobtilfredshed og involvering i arbejdet falder som regel under en omstrukturingsproces og nedskæringer i en virksomhed fører ofte til dårligt psykisk og fysisk helbred og mere sygefravær.

Med baggrund i risikoen for negative følgevirkninger og det faktum, at 30 års forskning viser, at to ud af tre forandringsprocesser ikke skaber mere værdi for organisationen⁸, bør forandringsspresset i sundhedsvæsenet lettes.

7 PSYRES-projektet, Det nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø m.fl., 2012.

8 Vestergaard, Bo. Fair Proces, Fra upopulære forandringer til medarbejdere der udvikler løsninger, FAIR PROCES 2013.

Boks 1. Negative virkninger af omstrukturingsprocesser

- Lavere jobtilfredshed
- Lavere engagement i arbejdet
- En højere grad af udbrændthed
- Et øget stressniveau
- Reduceret arbejdsevne
- Øget jobusikkerhed
- Øget sygefravær
- Oplevelse af højere krav i arbejdet
- Oplevelse af flere følelsesmæssige krav
- Øget tidspres
- Reduceret ledelsesstøtte til medarbejderne
- Flere konflikter mellem ledere og medarbejdere og blandt medarbejdere indbyrdes.

KVALITETEN I FORANDRINGSPROCESSERNE SKAL ØGES

Skadestuerne er det ansættelsesområde indenfor sygeplejen, som har været igennem flest forandringsprocesser. Samtidig er det også det område, hvor forudsigelighed i form af information på rette tidspunkt er lavest. En rigtig dårlig kombination set i et arbejdsmiljøperspektiv.

Det afgørende for, at forandringsprocesser lykkes, mål nås og der ikke er negative følgevirkninger, er at få mere fokus på, hvordan forandringerne gennemføres.

Forskning i og erfaringer med forandringsprocesser giver en række anbefalinger til, hvordan forandringsprocesser gennemføres bedst muligt, så de skaber øget kvalitet og/eller et godt psykisk arbejdsmiljø. Blandt andet har parterne sammen med Arbejdstilsynet og Det nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø samlet 22 anbefalinger til, hvordan et godt psykisk arbejdsmiljø sikres før, under og efter forandringer⁹ bl.a. med afsæt i resultaterne fra PSYRES-projektet.

Anbefalingerne falder i fire overordnede temaer og handler om:

- **At være på forkant med forandringerne.** For at undgå, at forandringerne får en negativ effekt på medarbejdernes trivsel, er det vigtigt at tage hånd om det psykiske arbejdsmiljø før, under og efter forandringerne
- **At inddrage medarbejderne.** For at gennemføre en succesfuld forandring er det væsentligt, at medarbejderne involveres og engageres i forandringerne. Det gælder både samarbejds-/arbejdsmiljøorganer og de berørte medarbejdere og afdelinger
- **At kommunikere åbent gennem hele forandringsprocessen.** Forandringerne bør håndteres i en løbende og gennemsigtig dialog mellem ledelse og medarbejdere. Det er derfor væsentligt at begrunde beslutninger, så medarbejderne kender forudsætningen og baggrunden for forandringen. Som led i en gennemskuelig, ærlig og åben dialog skal det kommunikeres tydeligt, hvad medarbejderne kan få indflydelse på i forbindelse med forandringerne og hvor arbejdspladsen er på vej hen
- **Støtte og kompetencer.** For at understøtte en god forandringsproces i forhold til psykisk arbejdsmiljø kan der være behov for kompetenceudvikling, støtte, dialog, vejledning m.m.

Tage Søndergaard Kristensen anbefaler at gøre brug af **de seks guldorn**, som er kendt fra forskning i psykisk arbejdsmiljø, når man gennemfører forandringsprocesser. I dette perspektiv gælder:

- Forandringshastigheden ikke må være for høj (**krav**)
- Forandringer skal have et acceptabelt og forståeligt formål (**mening**)
- Forandringer skal gennemføres på en retfærdig og ordentlig måde (**indflydelse, forudsigelighed, social støtte og belønning**).

⁹ Arbejdstilsynets, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og Arbejdsmarkedets parter, Pjecen "Et godt psykisk arbejdsmiljø - Når der sker forandringer på arbejdspladsen, maj 2013.

Lederne skal styrkes i at skabe de nødvendige rammer for at udføre sygepleje- og behandling af høj faglig kvalitet i et sikkert og sundt arbejdsmiljø

Det er ikke en let opgave at lede sundhedssektorens arbejdspladser. Det skyldes ikke mindst den samfundsmæssige og politiske interesse i sundhedsvæsenets opgavevaretagelse, de mange forskellige faggrupper og skismaet mellem management- og professionstankegang. Derfor er stærke ledelsesmæssige kompetencer, kontinuerlig mulighed for ledelsessparring og videreuddannelse samt et godt arbejdsmiljø for ledere helt centralt.

Høj ledelseskvalitet og ledere, der anerkender og påskønner medarbejdernes arbejde, er centrale forudsætninger for faglig kvalitet i pleje og behandling, patientsikkerhed, faglig udvikling og et godt arbejdsmiljø på arbejdspladserne.

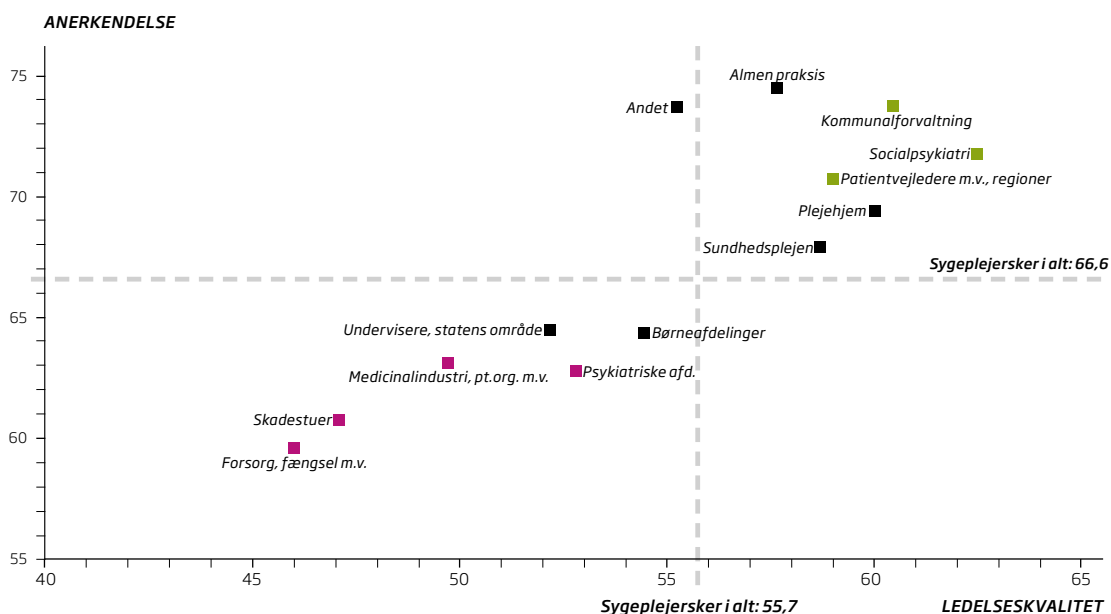
I DSR arbejder vi derfor på, at:

- Ledere kontinuerligt bliver sikret uddannelse, der relaterer sig til psykisk arbejdsmiljø og som styrker ledere i at analysere og koble samfundsmæssige prioriteringer med arbejdsmiljøproblemer på arbejdspladsen
- Der er fokus på lederens arbejdsmiljø.

LEDELSESKVALITET, PATIENTSIKKERHED OG ARBEJDSMILJØ

Forskning i skandinavisk kontekst har vist, at høj patienttilfredshed hænger sammen med ledelseskvalitet og med sygeplejerskers arbejdsforhold for så vidt angår organiseringen af arbejdet, bemandingen og faktorer i det psykiske arbejdsmiljø. Vi ved også fra en lang række internationale undersøgelser, at sygeplejerskers velbefindende (trivsel og helbred) har direkte betydning for patientresultaterne. Endvidere er der dokumenteret sammenhæng mellem ledelseskvalitet og sygefravær blandt medarbejderne¹⁰.

Figur 8.3 Anerkendelse og ledelseskvalitet. De 13 områder, der ligger enten særlig højt eller særlig lavt på de to dimensioner.



10 Andersen TR & Wiegman I-M. Kvaliteten af sygepleje og arbejdsmiljø i sundhedssektoren - en dokumentationsrapport. TeamArbejdsliv 2008.

Der er evidens for, at en god og anerkendende ledelsesstil er en væsentlig forudsætning for trivsel blandt medarbejderne¹¹. I rapporten 'Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker' beskrives en tæt sammenhæng mellem anerkendelse og ledelseskvalitet, og i figur 8.3 illustreres hvordan de forskellige ansættelsesområder ligger i denne sammenhæng. På arbejdspladser, hvor medarbejderne vurderer, at der er en høj ledelseskvalitet¹², vurderer de samtidig, at lederen i høj grad anerkender medarbejdernes arbejde og behandler medarbejderne retfærdigt. På arbejdspladser (skadestuer og psykiatriske afdelinger), der i undersøgelsen er belastet af en række dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø, ser vi, at der er en lav grad af anerkendelse og ledelseskvalitet. Det er derfor af stor betydning, at arbejdspladserne har fokus på disse ledelseskvalifikationer - både i forbindelse med udvikling af potentielle ledere, i rekruttering af ledere og i videreuddannelse.

SOCIAL KAPITAL - EN LEDELSESOPGAVE

Social kapital handler om tillid, retfærdighed og samarbejde. Det er den egenskab, der sætter ledere og medarbejdere i stand til at løse virksomhedens opgaver. Forskning i virksomheders sociale kapital fra de seneste fem år tegner et tydeligt billede med nogle klare pointer:

- Arbejdspladser med samme ressourcer og samme ydre betingelser har ikke nødvendigvis samme sociale kapital
- Ledelseskvalitet - ikke mindst i forhold til synlig og anerkendende ledelse - har afgørende betydning for opbygning af social kapital
- Arbejdspladser med høj social kapital har høj trivsel, lavt sygefravær og lav personaleomsætning
- Høj social kapital har tæt sammenhæng med produktivitet og kvalitet i ydelserne
- Virksomheder med høj social kapital har høj patienttilfredshed og medarbejderloyalitet.

Ledelse spiller en central rolle i forhold til arbejdspladsens sociale kapital. Derfor er det også væsentligt at sikre, at lederne har mulighed for at udvikle ledelsesmæssige kompetencer, der styrker dem i at medvirke til at opbygge og fastholde høj social kapital. En forudsætning herfor er bl.a., at lederne har viden om og redskaber til at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø på arbejdspladserne. Og vi ved, at lederne efterspørger disse kompetencer.

UDDANNELSE AF LEDERE I PSYKISK ARBEJDSMILJØ

Vi ved fra FTF's Lederpejling 2008, at lederne selv er meget opmærksomme på behovet for mere viden om håndtering af det psykiske arbejdsmiljø. I undersøgelsen gav 81 % af lederne i 'høj' eller i 'meget høj grad' udtryk for et ønske om at få mere viden på dette felt.

Diplomuddannelserne i ledelse har fokus på bl.a. ledelses- og organisationsteori, beslutnings- og handlekompetence, samspil mellem organisation og omverden og betydning af relationerne på arbejdspladsen. Lederne oplever imidlertid, at det er vanskeligt at koble sammenhængen mellem fx den samfundsmæssige udvikling, styringsformer og ledelsesteori på den ene side og kvalitet i kerneydelsen, produktivitet og arbejdsmiljøet på arbejdspladsen på den anden side. Generelt er der endvidere et begrænset kendskab til de forskellige dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø og hvordan de iagttages i det daglige arbejde. Lederuddannelse i forhold til psykisk arbejdsmiljø er således både et udtrykt behov fra lederne side og en dokumenteret nødvendighed i forhold til at sikre et godt arbejdsmiljø på arbejdspladserne.

LEDERNES ARBEJDSMILJØ

Langt de fleste undersøgelser, der ser på ledere i en arbejdsmiljøsammenhæng, ser primært på lederne som en gruppe de øvrige ansatte 'udsættes' for. I SATH undersøgelsen er der også spurgt til lederne arbejdsmiljø. Her er arbejdsmængde den eneste dimension, hvor lederne skiller sig ud og oplever en større belastning. Rundt om i landet er der en tendens til, at lederne får større og større medarbejdergrupper under sig - både på mellemlider og øverste ledelsesniveau. Lederne bruger stadig mere tid på administration og møder, og der er uklarhed i forhold til den ledelsesmæssige rolle.

Vi ved ikke så meget om den betydning, som afdelingsstørrelse og ledelsesspænd har for produktiviteten. Imidlertid ved vi, at mangel på ledelseskapacitet påvirker trivslen på arbejdspladsen negativt. Der opleves i den sammenhæng mangel på kommunikation med ledelsen og manglende opfølgning på ting, der er sat i gang på arbejdspladsen¹³. Det er i DSR's undersøgelse udtrykt som problemer med ledelseskvalitet, anerkendelse og feedback og ses særligt i skadestuerne, men også i psykiatrien.

Meget taler for at sikre, at lederne har kompetencer i forhold til psykisk arbejdsmiljø - men også at fokusere på lederne arbejdsmiljø og rum til ledelse.

11 Hasle, P, Thoft E, Olesen KG. Ledelse med social kapital. København 2010 og Kristensen, TS. Trivsel og produktivitet - to sider af samme sag. HK Danmark 2010.

12 I SATH undersøgelsen er ledelseskvalitet vurderet vha. fire spørgsmål (udviklingsmuligheder, trivsel, planlægning af arbejdet og lederens evne til at løse konflikter).

13 Holm-Petersen, Christina m.fl.: Færre ledere til flere medarbejdere - Ledelsesspænd på store hospitalsafsnit, Region Midt og DSI november 2011.

Målrettet og hurtig indsats på skadestuerne, i psykiatrien og de medicinske afdelinger

Tre af de 25 kortlagte ansættelsesområder i undersøgelsen af det psykiske arbejdsmiljø blandt sygeplejersker skiller sig mærkbart ud med et særligt belastende psykisk arbejdsmiljø. Det er skadestuerne, psykiatrien og de medicinske afdelinger.

Konsekvenserne afspejler sig tydeligt i patientsikkerheden. Over halvdelen af sygeplejerskerne på skadestuerne og de medicinske afdelinger oplever, at muligheden for at yde sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau er kommet under pres på grund af faktorer i arbejdsmiljøet. I psykiatrien er der tale om knap halvdelen.

Omfattende undersøgelser viser, at et højt niveau af stress og/eller udbrændthed øger risikoen for fejl og dermed belaster patientsikkerheden¹⁴. I lyset heraf er det foruroligende, at niveauet for både stress og udbrændthed er meget højt på netop de medicinske afdelinger, skadestuerne og de psykiatriske afdelinger.

Da de tre ansættelsesområder tilsammen beskæftiger omkring hver femte sygeplejerske, er der tale om betydelig udfordring for patientsikkerheden på de danske sygehuse, og der er derfor behov for en hurtig og målrettet indsats.

PSYKIATRIEN

Det psykiske arbejdsmiljø på mange psykiatriske afdelinger er belastet og præget af ledelses- og samarbejdsmæssige udfordringer. Dimensioner som ledelseskvalitet, anerkendelse, forudsigelighed, rolleklarhed, social støtte, socialt fællesskab samt social kapital ligger lavt*. Dertil kommer, at der på de psykiatriske afdelinger er høje følelsesmæssige krav, høje krav om at skjule følelser, lav grad af mening og mange rollekonflikter. Ydermere er området meget belastet af arbejdsbetinget vold og trusler¹⁵.

Jobtilfredsheden blandt sygeplejersker på psykiatriske afdelinger er lav, og scoren er høj for stress, udbrændthed og arbejds-/privatlivskonflikter som en konsekvens af disse belastninger. Knap halvdelen af sygeplejerskerne i psykiatrien oplever, at muligheden for at yde sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau er kommet under pres på grund af faktorer i arbejdsmiljøet. En ud af seks sygeplejersker i psykiatrien forventer at forlade området indenfor de næste fem år. Størstedelen fordi de går på pension eller efterløn, men knap en tredjedel fordi arbejdspresset er for stort, eller fordi de frygter voldelige patienter¹⁶.

Ydermere skal psykiatrien i de kommende år løfte den store opgave med at sikre patienterne den samme behandlings- og diagnosegaranti, som vi kender fra somatikken. Det er en meget positiv og nødvendig udvikling, men det stiller yderligere krav til kapaciteten og kompetencerne i psykiatrien.

I DSR arbejder vi derfor for, at:

- Psykiatrien får et kompetence- og ressourceløft, så der kan skabes rum til at styrke ledelseskvaliteten og samarbejdet omkring kerneopgaven
 - Brugen af tvang i psykiatrien er reduceret med 50 pct. i 2020
 - Der bliver oprettet en national database til registrering af vold og trusler mod personalet, som kan skabe grundlag for det voldsforebyggende arbejde samt sikre dokumentation og mulighed for at følge udviklingen på området.
-

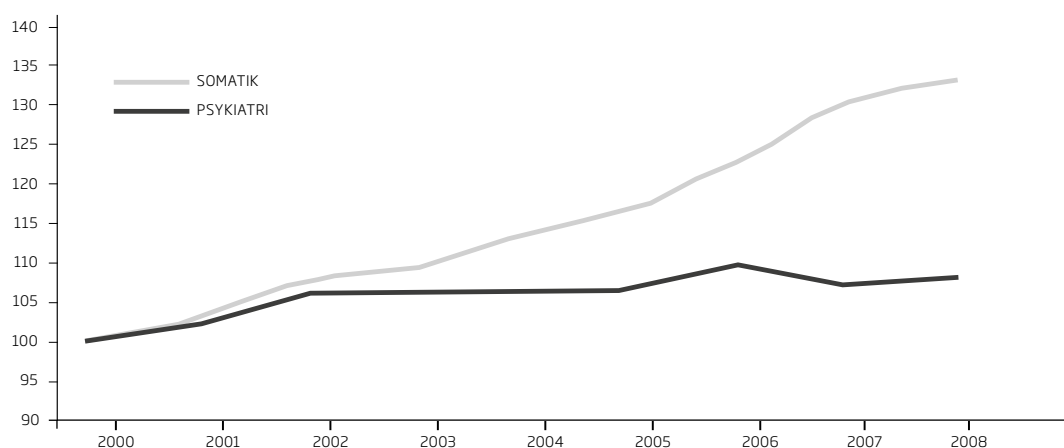
* For uddybning af arbejdsmiljødimensioner: Se rapportens bilag 2

14 Bl.a.: Andersen TR & Wiegman I-M. Kvaliteten af sygepleje og arbejdsmiljø i sundhedssektoren - en dokumentationsrapport. TeamArbejdsliv 2008, Dugan J, Lauer E, Dutro BK, et al. Stressful nurses: The effect on patient outcomes. Journal of Nursing Care Quality, 1996. Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmiljø og utilsigtede hændelser i Sundhedsvæsenet, 2009.

15 DSR-analyse: Forekomst af vold og trusler om vold blandt sygeplejersker i 2012.

16 DSR analyse: Resultat af spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejersker i psykiatrien, december 2013.

Figur 1. Den økonomiske udvikling i psykiatrien og somatikken 2000-2008. Indeks 100.



Kilde: "Styr på regionerne - Regionernes økonomi 2009" - kapitel 6, Danske Regioner

Et kompetence- og ressourceløft til psykiatrien

Som det fremgår af ovenstående stående figur 1 har psykiatrien ikke haft samme vækst i bevillingerne, som resten af sygehusvæsenet i perioden 2000-2008, på trods af, at psykiatrien i samme periode har haft en markant stigning i antallet af patienter¹⁷.

Konsekvensen for patienterne har bl.a. været brug af tvang og lange ventetider på behandling. I mange tilfælde er det muligt at forebygge tvang med de rette kompetencer og den rette normering¹⁸. Derfor er det også et kæmpe skridt i den rigtige retning, at patienter med psykiske lidelser nu får de samme rettigheder i form af en behandlings- og diagnosegaranti, som vi kender fra det øvrige sundhedsvæsen. Udfordringen er så at sikre, at personalet i psykiatrien har mulighederne for at give patienterne den behandling og pleje, som de er garanteret med de nye rettigheder.

Selvom der er kommet flere patienter, er der ikke kommet flere ansatte. I Børne- og Ungdomspsykiatrien er den personalemæssige kapacitet uændret i 2009 sammenlignet med 2001, og i voksenpsykiatrien er der sket et svagt fald fra 2001 til 2009 på 3 %, svarende til 277 årsværk¹⁹.

DSR's arbejdsmiljøundersøgelse bekræfter, at rammerne for arbejdet ikke medvirker til at skabe tid og rum til ledelse. Belastninger i form af rolleklarhed, rollekonflikter, manglende forudsigelighed osv. vidner om et behov hos medarbejderne for en større ledelsesmæssig indsats omkring at skabe retning i arbejdet, tydelige ansvarsfordelinger, et højere informationsniveau, bedre samarbejdsrelationer m.m. En indsats, som bør tage afsæt i kerneopgaven (produktivitet, kvalitet og innovation) og patienttilfredsheden.

Vold i psykiatrien skal forebygges

Vold og trusler er et alvorligt arbejdsmiljøproblem i psykiatrien. I 2012 havde 72 % af sygeplejerskerne oplevet trusler på arbejdet indenfor en 12 måneders periode, mens 38 % var udsat for vold på arbejdspladsen²⁰. Voldsforebyggelse er ikke kun et spørgsmål om arbejdsmiljø, men handler i lige så høj grad om faglighed og muligheden for at sikre patienten en god pleje og behandling.

Undersøgelser har vist, at en ændret holdning og øget hensyn til patienterne har en forebyggende effekt i relation til brugen af tvang og samtidig forebygger det aggressioner mod personalet²¹. Derfor er intentionerne om at nedsætte brugen af tvang i behandling af psykiatriske patienter et skridt i den rigtige retning for samtidig at nedbringe forekomsten af vold og trusler mod personalet i psykiatrien.

17 Analyse af kapaciteten i psykiatrien. Rapport udarbejdet af Deloitte, december 2012. Analysen viser bl.a., at det samlede antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien er steget fra 7.982 i 2001 til 21.189 i 2011, hvilket er en stigning på 165%. I voksenpsykiatrien er antallet af patienter steget fra knap 75.000 i 2001 til knap 93.500 i 2011 svarende til en stigning på 25 %.

<http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktober/Psykiatriudvalg-vil-saette-ny-retning-for-psykiatrien.aspx>
18 Se bl.a. "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri, oktober 2013, <http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktober/Psykiatriudvalg-vil-saette-ny-retning-for-psykiatrien.aspx>

19 Deloitte's kapacitetsrapport - samme som note 17.

20 DSR analyse, Forekomst af vold og trusler blandt sygeplejersker, 2012.

21 Bak, J. Tvangsfiksering i psykiatrien. Patienters oplevelse, Hovedopgave i masteruddannelse, 2004, Ellingsen K. E og Lungwitz D. Høj trivsel i voldsudsatt arbejdsmiljø, 2003, Christiansen J.M, Vold mod medarbejderne på Agerbækhus - i dag og for mere end 10 år siden, 2004.

Til trods for at der gennem en årrække har været fokus på at nedbringe vold i forbindelse med arbejdet, er det fortsat et problem. Det er uacceptabelt, at ansatte oplever at blive udsat for vold i deres arbejde. Derfor er der behov for endnu mere fokus på, hvordan volden bedst muligt forebygges. Et væsentligt redskab i den sammenhæng er større viden på nationalt plan om, hvornår vold typisk opstår (specielle situationer, tider på døgnet, fysiske rammer mm). Det kan opnås gennem en national database til registrering af alle episoder af vold og trusler om vold – også dem, der ikke medfører sygefravær. Aktuelt har arbejdsgivere kun pligt til at anmelde vold og trusler, hvis det udløser fravær mere end en dag, eller hvis der kan blive tale om erstatning. Derfor er der mange voldsepisoder, der ikke registreres. Ændring af praksis, så alle voldsepisoder skal registreres sammen med en vurdering af årsagen til volden, vil give et mere solidt grundlag for det forebyggende arbejde. Registrering vil give mulighed for at følge udviklingen på området, herunder effekten af de tiltag, der sættes i værk.

MEDICINSKE AFDELINGER

De medicinske afdelinger har i mange år været og er fortsat præget af for stor arbejdsmængde og et alt for højt arbejdstempo – særligt som følge af nedlæggelse af sengepladser, som i lange perioder medfører overbelægning. Sygeplejersker ansat her oplever lav grad af mening i arbejdet og mange rollekonflikter.

Konsekvensen er lav jobtilfredshed, ligesom ønsket om at skifte job er udbredt. Scoren for stress, udbændthed og arbejds-/privatlivskonflikter er samtidig høj. Over halvdelen af sygeplejerskerne på det medicinske område oplever, at muligheden for at yde sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau er kommet under pres på grund af faktorer i arbejdsmiljøet.

DSR arbejder for, at:

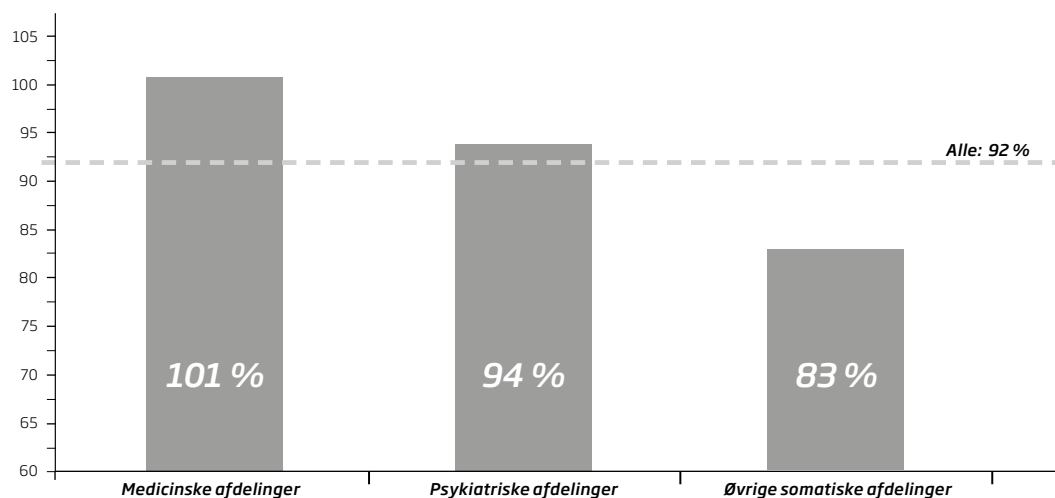
- De medicinske afdelinger har en belægningsprocent, der er på niveau med de øvrige afdelinger i sygehusvæsenet
- De medicinske afdelinger har fokus på at oplære, uddanne og sikre ledelsesmæssig støtte til især unge og nyansatte sygeplejersker.

Problemer med overbelægning skal afhjælpes

Længere perioder med overbelægning på medicinske afdelinger er dybt problematiske. Situationen er uacceptabel for patienter, som henvises til at ligge på gangene, i et tilfældigt, ledigt lokale eller på en anden afdeling uden de relevante specialistkompetencer både af sundhedsfaglige, sikkerhedsmæssige og ikke mindst etiske hensyn. For personalet betyder det, at de skal løbe hurtigere, fordi opgaverne ikke harmonerer med de tilstedeværende ressourcer – hverken personale- eller pladmæssigt.

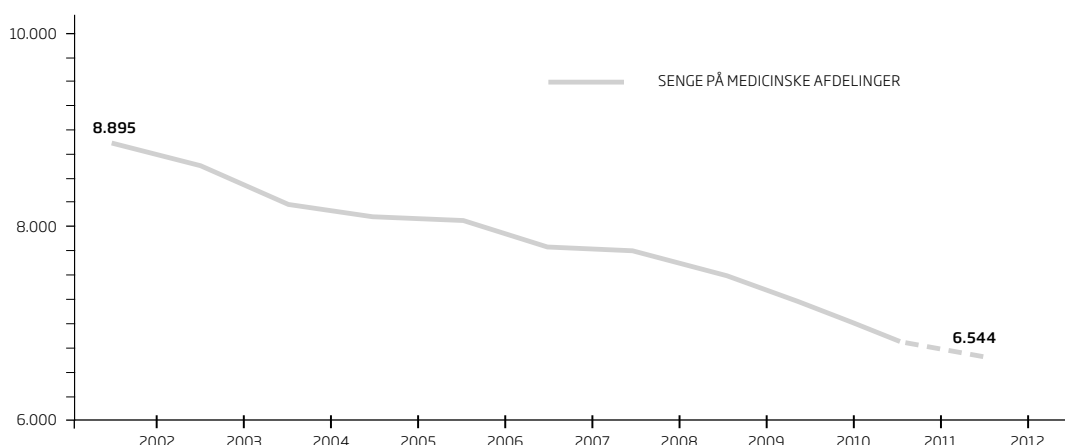
I første halvår af 2013 var belægningsprocenten på de medicinske afdelinger gennemsnitlig på 101 %, mens belægningsprocenten på øvrige somatiske afdelinger var på 83 %.

Figur 2.



Kilde: Tal offentligt tilgængelig på Statens Seruminstutts hjemmeside

Figur 3.



Kilde: Tal for 2002-2011 er fra Statens Serum Institut. Tal for 2012 er egne beregninger pba. Udviklingen fra 2002-2011 (årligt fald på 3 % i perioden).

Overbelægningen hænger tæt sammen med, at der er sket et markant fald i antallet af senge på de medicinske afdelinger siden 2002. Se figur 3.

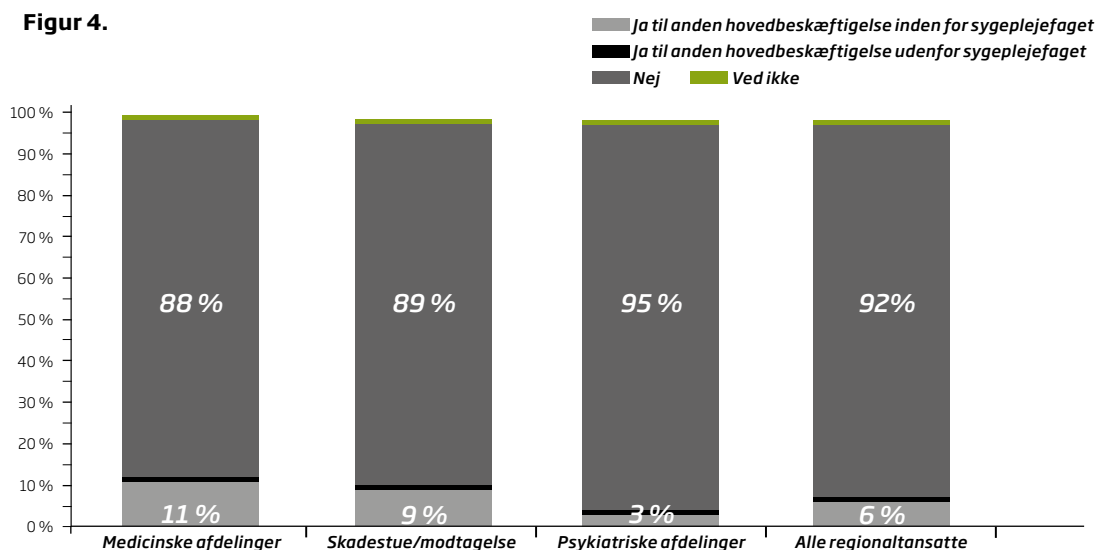
Denne udvikling er uholdbar, og derfor bør regionerne arbejde med at genoprette det nødvendige antal medicinske sengepladser, så situationer med overbelægning undgås. I forlængelse heraf skal de nødvendige personaleressourcer og ordentlige fysiske forhold naturligvis tilpasses.

Øget fokus på at oplære, uddanne og fastholde af medarbejdere

Mere end hver femte medarbejder på de medicinske afdelinger og i skadestuerne har planer om at skifte job. På de medicinske afdelinger har mere end hver tiende sygeplejerske inden for de sidste fire uger søgt nyt job – og det smitter af på arbejdsmiljøet.

Derudover viser SATH 2012, at de medicinske sygeplejersker, der ønsker at søge væk fra deres nuværende arbejdsplads, har lavere anciennitet i jobbet end de sygeplejersker, der ønsker at blive i deres nuværende stilling. Det kan indikere, at der fortsat er et stort behov for indsatser omkring oplæring og introduktion af unge og nyansatte sygeplejersker til specialet og ligeledes, at der er brug for fastholdelsestiltag, der gør det attraktivt at forblive indenfor området.

Figur 4.



Kilde: SATH 2012

Det stiller store krav til de medarbejdere, der er tilbage at løfte opgaven med introduktion og oplæring i perioder med vakante stillinger og med mange nye kollegaer.

Generelt oplever sygeplejersker på de medicinske afdelinger ikke særlige problemer i forhold til ledelseskvalitet, social kapital og socialt fællesskab. Det betyder, at der er potentiale for et godt psykisk arbejdsmiljø, hvis ressourcerne bringes i overensstemmelse med behovet.

Regionshospitalet Viborg har reduceret overbelægningen på de medicinske afdelinger ved at åbne fire ekstra senge og intensivere samarbejdet med Silkeborg Sygehus.

DSR opgjorde belægningsprocenten på regionshospitalets medicinske afdelinger i første halvår 2013. Dengang var der en belægning på 110 %. En opgørelse for januar i år viser ifølge oversygeplejerske på medicinsk afdeling, Hanne Berg Fog, en belægning på 99 %.

(Kilde: Viborg Stifts Folkeblad 11. februar 2014)

SKADESTUERNE

På skadestuerne er de ansatte vant til højt tempo, uforudsigelighed og kravet om at "være på" med kort varsel. I de skadestuer, hvor man formår at kombinere disse arbejdsmiljødimensioner med høj ledelseskvalitet og et godt flow i behandlingen, så der skabes sammenhængende patientforløb, giver det både høj tilfredshed hos patienterne og et godt arbejdsmiljø. De samme faktorer, stor arbejdsmængde, højt tempo og krav om at skjule sine følelser, kan imidlertid også skabe grobund for et dårligt psykisk arbejdsmiljø, når det kombineres med lav grad af indflydelse og mening med arbejdet, et meget stort forandringspres, samt lav ledelseskvalitet, feedback og anerkendelse. En cocktail, som mange sygeplejersker i undersøgelsen giver udtryk for, at de oplever i deres arbejde på skadestuerne.

Det betyder, at lysten til at skifte job er høj blandt mange sygeplejersker på landets skadestuer, og scoren for stress, udbrændthed og arbejds-/privatlivskonflikter er høj. Samtidig oplever sygeplejerskerne her mange rollekonflikter og en forøget risiko for vold. Det høje forandringspres på skadestuerne medfører, at der er et særligt stort behov for god ledelseskvalitet i forandringsprocesserne.

Seks ud af ti sygeplejersker oplever, at muligheden for at yde sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau er kommet under pres på grund af faktorer i arbejdsmiljøet. Det er foruroligende, da der er sammenhæng mellem arbejdsmiljø og patientresultater i form af fejl/patientskader, dødelighed, indlæggelsestid og patienttilfredshed.

Billedet af det psykiske arbejdsmiljø på dette område vidner om, at der er stort behov for en indsats, hvor omdrejningspunktet er at styrke grundlæggende forhold omkring ledelseskvalitet, anerkendelse og social kapital samt øge kvaliteten i og af forandringerne.

I DSR arbejder vi derfor for, at:

- Der er funktionsbeskrivelser på arbejdspladsen, som tydeligt beskriver ledelsens forventninger til medarbejderne og synliggør ansvars- og arbejdsfordeling mellem faggrupperne
 - Medarbejderne oplever, at der er sammenhæng mellem ansvar og autonomi, og at der er såvel ledelsesmæssig som politisk tillid til medarbejdernes faglige vurdering
 - Der er overensstemmelse mellem de opgaver, medarbejderne skal varetage, og de ressourcer (kompetencer, normering, fysiske rammer), der er til rådighed.
-

Akutafdelingen på Regionshospitalet Randers har været igennem en proces med at forbedre det psykiske arbejdsmiljø, efter at Arbejdstilsynet i marts 2012 gav to påbud om det psykiske arbejdsmiljø.

Et væsentligt element i forhold til at arbejdsmiljøet nu er bedre, er, at ledelsen har sat fokus på at skabe fælles mål, et godt samarbejde og har prioriteret medarbejdernes faglighed højt.

(Kilde: Randers Amtsavis den 11. november 2013)

Dialog og klare mål

Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007 om at samle skadestuer og modtagelser i én fælles enhed, FAM'erne, skal give patienterne en tydelig adgang til akutfunktionen i sundhedsvæsenet. Der er ingen tvivl om, at fælles akutafdelinger er til fordel for patienterne. For medarbejderne har sammenlægningerne imidlertid medført organisatoriske og personalemæssige udfordringer. Opgaveporteføljen har ændret sig og er blevet bredere både inden for den enkelte faggruppe og faggrupperne imellem. Det fordrer, at ledelsen sætter klare mål og sikrer tydelighed i rolle- og opgavefordeling ved fx funktionsbeskrivelser og løbende dialog.

Sammenhæng mellem ansvar og autonomi

Der er behov for ledelse og styring, der tager afsæt i tillid og ansvar. Medarbejderne skal på baggrund af faglig viden og dokumentation have et handlerum. Der blev allerede i 2008 etableret en tværfaglig national uddannelse for sygeplejersker og læger i akutmodtagelserne, og den er et godt afsæt for at sikre et fælles fagligt fundament og handlerum. Vedligeholdelse af kompetencerne skal imidlertid også prioriteres.

Sammenhængen mellem opgaver og ressourcer skal sikres

Ressourcerne er begrænsede og mængden af opgaver uendelig. Derfor er det helt afgørende, at de tilgængelige ressourcer anvendes fokuseret for at sikre kvaliteten og effekten af indsatserne og skabe attraktive arbejdspladser. I forhold til skadestuerne/FAM'erne er det fx væsentligt at kortlægge patientprofilerne og skabe overensstemmelse mellem patientprofiler og kompetencer hos de medarbejdere, der er til stede. Det er en forudsætning for, at udredning, diagnosticering, behandling og sygepleje kan udføres hurtigt, effektivt og med høj kvalitet. Endvidere er det også af stor betydning, at ledelsen udarbejder klare retningslinjer for, hvilke patienter der skal blive i skadestuerne eller overflyttes til andre afdelinger.

DANSK SYGEPLEJERÅD

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.dsr.dk

