



Afdeling for Depression og Angst (ADA)

AUH Psykiatrien

Input til Arbejdsmiljødrøftelsen, HMU

8. december 2022

*** HMU-Huset**

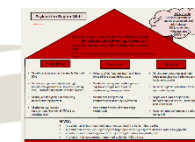
*** Medarbejderflow**

*** Vold og krænkende handlinger**

HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi har arbejdet med følgende fokusområde

- Høje følelsesmæssige krav
- **Kontekst**
- Foranlediget af HMU 's arbejdsmiljødrøftelse i HMU 2021 har en arbejdsgruppen nedsat af LMU ved ADA arbejdet med fokusområdet: Høje følelsesmæssige krav. Her følger en status efter arbejdsgruppe ved LMU ADA – oktober 2022.

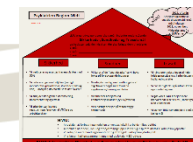


- **Hvordan vurderer vi effekten af fokusområde?**

Arbejdsgruppen drøftede mulige tilgange og pegede på fokusgruppeinterviews som metode til at kunne komme nærmere en forståelse af høje følelsesmæssige krav i psykiatrien.

- **Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?**

Ledelsen prioriterede, at der blev afsat tid og sekretærhjælp
Interviews samt rapport er foretaget af specialestuderende
Cecilie Overgaard Jensen ved Psykologisk Institut AUH.



Hvad er der spurgt til?

- Der er ved disse interviews spurgt ind til, hvad de forskellige faggrupper oplever angående høje følelsesmæssige krav, hvorvidt de er bekendt med eksisterende tiltag, samt hvilke løsninger de evt. kunne tænke i.

Høje følelsesmæssige krav kalder på - følelsesarbejde

- Følelsesarbejde kan beskrives som *"the management of feeling to create a publicly observable facial and bodily display"* (Hochschild, 1983, p. 7).
- Med andre ord, omhandler følelsesarbejde at udvise påkrævet adfærd og følelser samt anvende egne udtryk til at påvirke patientens følelser i en hjælpsom retning.
- Dette kunne f.eks. omhandle at forsøge at frembringe følelsen af håb for bedring hos en depressiv patient.

Deep acting og surface acting

- Der peges inden for litteraturen på, at der findes forskellige slags følelsesarbejde i form af *deep acting* og *surface acting* (Hochschild, 1983).

Deep acting

- Ved deep acting ændres ikke alene den udtrykte adfærd og overflade, men de indre følelser reguleres også.

For eksempel medarbejderen der minder sig selv om, at en psykisk syg patients voldsomme opførsel ikke skyldes, at patienten er et dårligt menneske, men at patienten er psykisk lidende.

Surface acting

- Ved surface acting ændrer vi vores følelser på overfladen, igennem bl.a. kropssprog, stemmeleje, det sagte osv., men vores indre følelser ændres ikke.

For eksempel medarbejderen, der lige har talt med sin udbrændte kollega og nu skal ind til en patient og udvise ro og overskud, selvom medarbejderen egentligt er oprevet.

Hvor opstår belastningerne?

- Metaanalyser konkluderer, at hvor der er mulighed og rum for at arbejde via deep acting ses der positivt udfald på både patienttilfredshed og på medarbejdernes jobtilfredshed og tilhørsforhold til arbejdspladsen.
- Surface acting er modsat mere belastende, fordi der er et misforhold mellem den indre emotionelle tilstand og det ydre formodede nødvendige udtryk. Surface acting leder til kognitiv dissonans.

Belastningen ved høje følelsesmæssige krav påvirkes af..

- Frekvensen, variationen, varigheden, ansvar og indflydelse samt mulighed for supervision.
- Dette er velbeskrevet i litteraturen *og* det er genfundet ved nærværende undersøgelse ved ADA AUH Psykiatrien.

Intensitet, varighed, variation & frekvens

- Intensiteten og varigheden i følelsesarbejdet har en betydning for, hvor meget en medarbejder kan rumme. Overordnet set er højere intensitet og længere varighed mere belastende end mindre intensitet og kortere varighed.
- Hvis der henover sessionen er en stor variation af følelser i spil, da er det følelsesmæssige arbejde mere belastende, end hvis der er tale om mindre varians og mere forudsigelige følelser.
- Antallet af interaktioner kan være belastende

Indflydelse, ansvar og supervision

- De negative konsekvenser ved følelsesarbejde findes særligt under tilfælde, hvor medarbejdernes indflydelse på egne arbejdsgange er begrænsede. Ansvar og roller kan fungere beskyttende for nogle medarbejdere.
- Undersøgelsen viste desuden, at adgang til supervision er en væsentlig beskyttende faktor mod oplevelser af belastning.

Deep acting udfordres af.. - den lokalemæssige situation

- Undersøgelsen peger på, at mange medarbejderne finder stor mening i deres arbejde og prøver at anvende deep acting, når de udfører følelsesarbejde.
- Imidlertid er der mange medarbejdere, der mærker, at de tyer til surface acting, især når der opstår lokalemæssige udfordringer.

Citat fra fokusgruppeinterview

- *„Hvis patienten bringer noget op mod slutningen og ... vi tænker, at risikoen for, at de begår selvmord, inden vi ses igen er mere end almindeligt forøget, må man jo træffe en afgørelse om at aflyse den næste patient ... Så bliver der et vældigt hurlumhej med lige at finde et hjørne hvor, jeg kan ringe til lægesekretærer, der skal finde et nyt lokale til den, der skal bruge det om fem minutter og så ryger nærværet til patienten jo. Det er frustrerende, og for mig bliver det vanskeligt at komme ned i det mindset, hvor jeg kan udstråle over for patienten, at det her er vigtigt og at det er noget, vi har tid til at udforske sammen. Patienten kan jo godt mærke, at jeg farer rundt. Jeg har det xx dårligt med det.”*

Lokalemæssige udfordringer

- Mange medarbejdere oplever de lokalemæssige udfordringer som meget belastende, idet disse i høj grad påvirker kvaliteten af det arbejde, som medarbejderen kan udføre.

Citat fra medarbejder

- *„Jeg føler mig ret gammel, selvom jeg ikke er gammel, og jeg føler virkelig, at jeg skal kompensere i mit øvrige liv. Det skal virkelig være udramatisk. Jeg skal ikke beskæftige mig med alt for mange, der har det svært og konflikter. Og så er jeg træt, og brugt.. jeg har mest lyst til bare at sidde og se deadline og drikke et glas portvin en lørdag aften, og altså.. jeg har jo mange interesser, men jeg er træt.“*

Der kan forekomme „Moral Injury”

- Moral Injury (Jonathan Shay)
Forekommer, hvor man oplever at skulle overtræde egne moralske værdier, hvilket er en vægtig psykisk belastning.

Citat fra medarbejder:

„Det er jo vældig frustrerende at man kommer til at føle, at rammerne står så meget i vejen for at man kan yde det som man egentlig tænker er det rigtige at gøre, men også så man kan gå hjem og føle, at man har gjort sit bedste.”

Forslag til tiltag - fra medarbejderne

- Medarbejderindflydelse, hvor dette er muligt
 - herunder på egne arbejdsgange og faglige vurderinger / udvikling.
- Mulighed for at få ro til at være alene
 - et sted, hvor man ikke forstyrres og kan forholde sig til følelsesarbejdet, så dette kan fordøjes psykisk.

Dette kan både være på hospitalet og ved i højere grad at medtænke hjemmearbejdstimer eller dage i arbejdsugerne.

Forslag til tiltag - fra medarbejderne

- Faglighed
Anerkendelse af- og næring til den høje faglighed fremhæves også som væsentligt for at styrke arbejdstilfredsheden og overskuddet til fortsat følelsesarbejde.

Forslag til tiltag - fra medarbejderne

- Supervision
For fortsat faglig udvikling og i høj grad for at støtte medarbejdernes containerfunktion, altså deres fortsatte kapacitet til at kunne rumme høje følelsesmæssige krav og yde følelsesarbejde.
- Undersøgelsen ved ADA peger på, at mængden af supervision har stor indflydelse på medarbejdernes trivsel.

Supervision – erfaringer i ADA

- Her kan man med fordel hente viden fra:
- Enhed for Personlighedsforstyrrelser, der har mangeårig erfaring med supervision som central for klinikernes kapacitet til at kunne arbejde med de psykiatriske patienter.
- Balint grupperne, hvor der også er gode erfaringer med ikke case-specifik supervision.

Så hvad nu?

- Vi kunne ønske os, at HMU er med til at overveje eventuelt fortsatte veje i arbejde med fokusområdet:

Høje følelsesmæssige krav og følelsesarbejde.

HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi har arbejdet med følgende fokusområder

- Gøre LMU mere nærværende
- **Kontekst**
- Foranlediget af HMU's arbejdsmiljødrøftelse i HMU 2021 har en arbejdsgruppen nedsat af LMU ved ADA arbejdet med fokusområdet: Gøre LMU mere nærværende. Her følger en status efter arbejdsgruppe ved LMU ADA – oktober 2022.



Hvordan vurderer vi effekten af fokusområdet

Udgangspunktet var et ønske om at gøre LMU mere nærværende for alle – og særligt ansatte, som ikke er del af LMU. Indledningsvis drøftelse af hvordan LMU-arbejdet videreformidles i de forskellige klinikker/sengeafsnit. I nogle afsnit/klinikker er det meget formaliseret, hvor dagsorden og referat sendt rundt til alle medarbejdere – ofte med en lille note om relevante punkter, såfremt alle ikke får læst hele referatet. Orientering fra LMU er et fast punkt på dagsorden til personalemøder og hvis relevant også på faggruppemøder. Endvidere er arbejdsmiljøgruppemøder og TRIO-møder indsat i fast rul, hvor punkter som evt. skal løftes til LMU kan drøftes.

Gruppen rejste endvidere et ønske om afholdelse af LMU-temadag med fokus på LMU-samarbejdet, hvilken rolle har både medlemmer, formand og næstformand. Hvis LMU-arbejdet skal gøres mere synligt er det vigtigt at alle kender egen kompetencer som LMU-medlem og hvilke forventninger der er ift. kolleger og ledere.

Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet

Der blev arrangeret en LMU-Temadag 25.08.22 med fokus på opdatering af forretningsorden med særligt fokus på LMU-sammensætningen med henblik på at gøre møderne mere dynamiske og relevante for alle deltagere. Drøftelse af om for mange deltagere kan være begrænsende for mere dynamiske og konstruktive møder.

Der blev nedsat et udvalg til at arbejde med en opdatering af ny forretningsorden med en slankere LMU-sammensætning, samt at sikre relevante arbejdsgang i forhold til sikre at relevant information fra AMR som ikke længere er en del af LMU, når med til møderne.

Hvad har vi lært?

At der er behov for optimering af forskellige arbejdsgange for at sikre at de forskellige problemstillinger drøftelser i relevante fora.

Effekten afspejles ikke endnu, da gentænkningen af LMU og den opdaterende forretningsorden aktuel afventer godkendelse i LMU. Men forventningen er at det vil skabe nogle mere synlige arbejdsgange, hvor bl.a. personalet i klinikkerne mere proaktivt vil skulle forholde sig til dagsorden og referater, for at kunne give tilbagemeldinger til LMU-medlemmerne. At selve LMU-mødet bliver mere dynamisk og skabe grundlag for flere konstruktive drøftelser. Gentænkning af LMU resulterer også i optimering af andre møderækker bl.a. ift. arbejdsmiljøgrupperne.



Retspsykiatrisk Afd. AUHP.

Input til Arbejdsmiljødrøftelsen, HMU
8. december 2022

*** HMU-Huset**

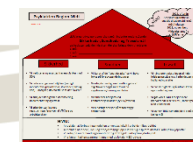
*** Medarbejderflow**

*** Vold og krænkende handlinger**

HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi arbejder fortsat med følgende fokusområder

- 1. Fastholde en høj faglighed og en stærk sikkerhedskultur – forebygge farlig adfærd, fjerne risikofaktorer og understøtte sikre vaner for at minimere arbejdsulykker og risiko for vold.
- 2. Sikkert og sundt psykisk arbejdsmiljø – minimere trusler og chikane.
- 3. Særligt fokus på introduktion af nyansatte, elever og studerende – Vi er hinandens sikkerhed.



- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 1**?

Set ift. de svært syge patienter vi behandler ligger antallet af arbejdsulykker efter fysisk og psykisk vold stabilt i den lave ende. mindre end 10/år og her af mindre end 5 med fravær.

- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

Stor faglighed med fokus på strukturerede sikkerhedsbriefinger, deeskalering/konflikthåndtering og øget brug af nabohjælp minimerer risikosituationer.

- Hvad har vi lært?

At man skal fastholde fokusområder over år.



- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 2**?

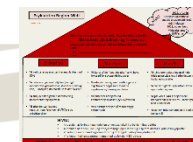
Antallet af VTC'er (ca. 200/år) ligger på samme niveau som i 2020 og 2021. Antallet ift. belastningsgrad 4 (ca. 44%) og 5 (ca. 14 %) ligger også på samme niveau som 2020 og 2021

- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

Forebyggelse via læringsanalyser og reviews har til dels i 2021 været hæmmet af covid restriktionerne.

- Hvad har vi lært?

Da vi har en formodning om underregistrering af VTC'er med lav belastning, så starter vi i efteråret en prøvehandling med straks-registrering på tablet.



- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 3**?

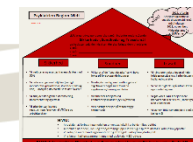
Der er et fald i 2021 fra 4 ulykker ved anciennitet 0-12 mdr. til 1 i 2022 (det er hovedsaglig fald og stik skader). Hvilket kan skyldes mange ting men forhåbentlig også fokusområde 1 og 2 😊

- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

Vi har et lavt medarbejderflow men højt fokus på sikkerheds introduktion og en særlig opmærksomhed på nyansatte.

- Hvad har vi lært?

Formaliseret introduktion til nyansatte via AMR og deeskaleringsinstruktører er vigtigt.



Medarbejderflow:

- 1. Hvilke data finder I særligt bemærkelsesværdige (er der mønstre og tendenser, se bilag)?

Det er svært at gennemskue tallene i bilaget..

Men vi har et lavt medarbejderflow, hvilket kan tolkes som om, man har mulighed for at bruge og udvikle sin faglighed og at det foregår i et forholdsvis sikkert og sundt arbejdsmiljø 😊

- 2. Hvilke særlige handlinger er der iværksat/skal iværksættes?
- 

Vold og krænkende handlinger, my

- 1. Evaluering af (evt.) egne lokale tiltag

- 2. Er der særlige tiltag, som HMU kan understøtte med?

Presse på ift. ønsket om mulighed for anonymisering i journalen. Støtte oprettelsen af et Afd. R pilot projekt ift. dette.

Samt et fortsat fokus på et sikkert og sundt arbejdsmiljø med vidensdeling på tværs af HMU området.





Afdeling for Psykoser

Input til Arbejdsmiljødrøftelsen, HMU
8. december 2022

* **HMU-Huset**

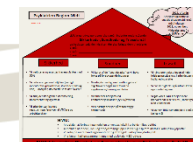
* **Medarbejderflow**

* **Vold og krænkende handlinger**

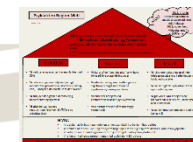
HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi har arbejdet med følgende fokusområder

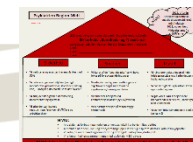
- Arbejdsmiljørepræsentanterne vil gerne have en status på om man er nået i mål med hensyn til sikkerhed sundhed og trivsel. Medlemmerne havde til opgave, at give en endelig tilbagemelding på de indsatser, som I lokalt har arbejdet med i denne periode herunder gerne, hvad I har lært af indsatserne
- På LMU-møde den 26/09-22 vedtog LMU at indsatsområderne i AfP skulle være rekruttering, introduktion og fokus på langtidsraske og hvad man kan lære af dem. Der har været arbejdet med rekruttering, i perioder i årets løb er det gået godt, lige nu går det desværre ikke så godt. Der har været et stærkt fokus på introduktion og oplæring. Fokus på langtids raske er glemt i travlheden.



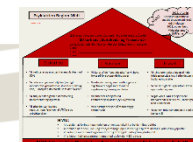
- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 1**?
- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?
- Hvad har vi lært?



- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 2**?
- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?
- Hvad har vi lært?



- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 3**?
- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?
- Hvad har vi lært?



Medarbejderflow:

- 1. Hvilke data finder I særligt bemærkelsesværdige (er der mønstre og tendenser, se bilag)
- Det bemærkes, at unge medarbejdere oftere skifter oftere job end ældre medarbejdere – Det er derfor vigtigt, at man som arbejdsgiver overvejer, hvordan man skal indrette en arbejdsplads, som kan holde på de yngre medarbejdere. Hvad kan vi som arbejdsplads gøre, for at de unge har lyst til at blive.
- Medarbejderen stopper af mange årsager- bl.a. kan kommunen konkurrere på både lønnen og arbejdsforholdene. Desuden er arbejdsmiljøet og arbejdstiderne og muligheden for at kunne få 3 ugers sommerferie i sammenhæng afgørende for motivationen til at blive i jobbet. Endelig betyder muligheden for selv at kunne være med til at planlægge sin arbejdsplan noget.
- HMU har italesat, at de unge har brug for at blive en del af kulturen og i højere grad blive hjulpet ind i afdelingen. S7 fortæller at de har en slags "sociale mentorer" som hjælper de nye med "ikke faglige ting" Kantine, pauser, osv.
-
- FTR for FOA bemærker, at hun oplever, at de unge giver udtryk for, at lønnen betyder meget, men at arbejdskulturen også betyder meget. Der store flow gør, at det er mere vanskeligt at blive en del af kulturen og en del af fællesskabet i afsnittet. Førhen kunne man i højere grad nå at blive taget sig af- og taget hånd om i de første måneder af en ansættelse.
- Afdelingsledelsen henviser til interview, foretaget i forbindelse med 10 fratrædelser. Konklusionen af interviewene var at Karrieremuligheder, samt muligheden for at arbejde tættere ved hjemmet, mængden af weekendarbejde og vagter var afgørende for deres beslutning om at fratræde



2. Hvilke særlige handlinger er der iværksat/skal iværksættes?

- LMU stiller forslag om, at man kan målrette karrierevalget gennem mere tydelighed omkring karriere muligheder i psykiatrien.
- Afdelingsledelsen bemærker, at Psykiatriakademiet gerne skulle blive til det sted, hvor man kan orientere sig i, hvad der er af karriere- og uddannelses muligheder.
- Afsnitsledelserne bemærker, at man bl.a. benytter MUS samtalerne til at snakke om, hvad de enkelte medarbejdere tænker i forhold til karriere og hvad deres motivation og muligheder er.
- Der stilles forslag om, at der tages initiativ til at der kobles trivselspersonale på de nye medarbejdere, så afsnittet på den måde hurtigt kan få de nyansatte inkluderet i fællesskabet.
- På læge området har lægerne eksempelvis deres egen Facebook gruppe på afdelingen.
- Desuden er igangsat et pilotprojekt med blandt andet udarbejdelse af en "grønspættebog" til medicinstuderenes. Det er tanke, at konceptet kan tilpasse, så det også kan benyttes til kommende nye læger.
- Der stilles forslag om Pre-bording, hvilket er et tilbud om kaffemøde inden ansættelsesstart til nyansatte som endnu ikke er tiltrådt.
- Det foreslås, at man tilbyder eventuelle ansøger til opslåede stillinger, at komme ud til en rundvisning inden de søger stillingerne. Det bemærkes, at det er et meget ressourcekrævende initiativ.

Vold og krænkende handlinger, mv.:

▪ 1. Evaluering af (evt.) egne lokale tiltag

- LMU har drøftet retningslinjen vedr. digital chikane og det er aftalt, at arbejdsmiljøgrupperne formidler videre ud i afsnittene. Det er gjort tydeligt, at hele ledelsen og arbejdsmiljøorganisationen står bag budskabet om, at medarbejdere ikke skal finde sig i nogen former for chikane. Der tales endvidere om it-sikkerhed med alle nye medarbejdere.
- Der blev svaret på denne ved sidste LMU møde.
- Der opfordres til, at man går ind og orienterer sig i de retningslinjer, der er udarbejdet.
- Afdelingsledelsens holdning er, at man anmelder alle de hændelser som medarbejderen mener er relevante

▪ 2. Er der særlige tiltag, som HMU kan understøtte med?





REGIONSPSYKIATRIEN GØDSTRUP

Input til Arbejdsmiljødrøftelsen, HMU
8. december 2022

*** HMU-Huset**

*** Medarbejderflow**

*** Vold og krænkende handlinger**

HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi har arbejdet med følgende fokusområder

- 1. Vi arbejder særligt med deeskalering, implementering og effekt
- 2. Vi forbedrer arbejdet ved kontorarbejdspladsen (fysisk/psykisk)
- 3. Vi har særligt fokus på introduktion af nye medarbejdere



▪ Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 1**?

Alle er klar på rolle ved en opkørt situation og klar på hvem der har teten =>
Større tryghed og sikkerhed både for personale og patient

- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

▪ FREMMER:

Engageret instruktørgruppe

Emne på tavlemøder for lederne

Instruktørplatform

Samarbejdet AMR/instruktør

Focus også i det nære

Styrket interesse fra personale

Ambulatoriet har nu egne instruktører

ugentlig review som tager udgangspunkt ved en opkørt situation / tvang

Specialinstruktør deltagelse på lægemøde

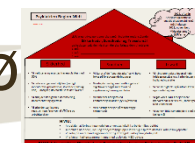
▪ HÆMMER:

tid (instruktører og tilmeldte til lokale kurser Deeskalering kan ikke gå fra afsnit).

hvem tager ansvaret for tilmelding?

▪ Hvad har vi lært? Fortsætte og udvikle /tydeliggøre

Vi skal være vedholdende – lederopmærksomhed – AL opmærksomhed skal fortsætte



Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 2**?

Det har lettet flytning og bevidsthed om hvad der optimerer kontorarbejdspladsen

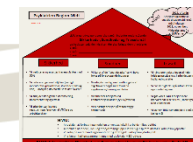
- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

meget vedkommende for kollegaer

fysiske faktorer

- Hvad har vi lært?

der skal være mulighed for diverse hjælpemidler (høreværn mv)



Betyder meget for det at mærke sig ventet /velkommen, at det er så skema- og planlagt

Medarbejderflow:

- 1. Hvilke data finder I særligt bemærkelsesværdige (er der mønstre og tendenser, se bilag)?

ikke bemærkelsesværdige, men (desværre) kendte

noget er i tiden – bredt gældende at personale efter x tid, vil prøve nye udfordringer for nogle

LMU har drøftet og skal arbejde videre med "fastholdelse" -hvordan

- 2. Hvilke særlige handlinger er der iværksat/skal iværksættes?

- mentor ordning er iværksat
- samlet intro (OTG, Deeskalering, velkomstmøde med AL,
- der skal være tid til at være ny personale – hvordan sikrer vi det i en hverdag, hvor der er sparsomt med personale, sygdommeldinger, for Sengeafsnit en vagtplan der skal hænge sammen
- fastsatte trivsel/evalueringssamtaler med leder/mentor



Vold og krænkende handlinger, mv.:

- 1. Evaluering af (evt.) egne lokale tiltag
 - ugentlig review giver stor læring og indsigt
 - samarbejdet AMR/Instruktør
 - åbenhed om det ikke er acceptabel

- 2. Er der særlige tiltag, som HMU kan understøtte med?
 - Krænkelser ikke nødvendigvis af seksuel karakter. Oplevelse af nedgørende/udskældende tale fra kollegaer – hvordan dokumenteres det – hvis det dokumenteres (Tidligere drøftet)





Region psykiatrien Horsens

Input til Arbejdsmiljødrøftelsen, HMU
8. december 2022

*** HMU-Huset**

*** Medarbejderflow**

*** Vold og krænkende handlinger**

HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi har arbejdet med følgende fokusområder:

- 1. Deeskalering, implementering og effekt

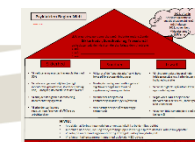
Fordi: Det er vigtigt for os, at have fokus på alles sikkerhed og løbende vedligeholdelse i teknikker. Vi ønsker at sætte fokus for at nedbringe arbejdsulykker og færre VTC'er.

- 2. Nedbringelse af sygefravær

Fordi: Nødvendigt fokus grundet højt sygefravær i RPH.

- 3. Styrkelse af Trio samarbejdet

Fordi: Det gode og sunde arbejdsmiljø er et fælles ansvar, der skal drøftes, støttes og udvikles i Triosamarbejdet.

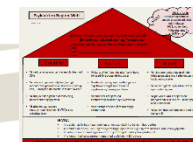


■ Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 1**?

- Vi har i RPH et stort fokus på sikkerhed, og har fået implementeret 2 tiltag som opfølgning på det obligatoriske kursus for nyansatte i deeskalering.
 - Forår og efterår er alle medarbejder på 3 timers vedligeholdstræning (næste træning afholdes i uge 43,44 og 45)
 - Hver onsdag er der deeskalerings træningscafe fra 13.30 – 14.45, med forskelligt fokus for personalet i sengeafdelingerne.
 - Større tryk hos patienterne/personalet – ensartet tilgang til patienterne.
 - Ved særlig komplekse patienter arrangeres der et særskilt møde hvor deeskalering og håndtering af den enkelte patient drøftes.

■ Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

- Det planlægges hvornår medarbejdere skal på vedligeholdelsestræningen.



■ Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 2**?

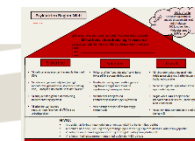
- Vi har ikke opnået det vi kunne ønske, det har været vanskeligt og komplekst grundet personalemangel og problemer med at rekruttere.
- Fremadrettet ønsker vi, at der skal arbejdes med nedbringelse af sygefraværet i vores TRIO grupper, hvor der skal laves en plan over, hvilke opgaver man kan varetage hvis man ikke er fuldt arbejdsdygtig en dag, men i stand til at komme på arbejde.

■ Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

- Corona, langtidssygemeldinger, senfølger.
- Personalemangel, det er svært at rekruttere de faggrupper vi har brug for → øget arbejdspress på dem der er på arbejde.

■ Hvad har vi lært?

- Vi har afholdt en temadag i okt. 22 om selvagens, samt haft et projekt kørende i vores sengeafdeling O2 med fokus på sygefravær og selvagens, dette blev desværre afbrudt da projektlederen fik nyt arbejde. Vi har arrangeret et julearrangement hvor der tales om arbejdsmiljø og selvagens.
- Vi har strammet op og struktureret vores sygefraværssamtaler
- I ambulatoriet kan man i nogle tilfælde arbejde hjemmefra hvis man har barn syg, eller selv er småsyg.

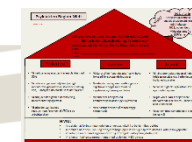


■ Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 3**?

- I ambulatoriet og akutteam er der etableret Triomøder 3 x årligt.
- I sengeafsnittene er der etableret Triomøder 4 x årligt.
- Der arbejdes fortsat med hvordan dette forum kan udvikles.
- Fremadrettet skal der i Triosamarbejdet arbejdes med hvilke opgaver der kan varetages, hvis man ikke er fuldt arbejdsdygtig.
(som nævnt i fokusområde 2).

■ Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

- På hvert Triomøde drøftes sygefravær
- Vi forsøger at håndtere belastning af høje følelsesmæssige krav gennem øget fokus på selvagens, vi har derfor stort fokus på faglighed, at personalet skal deltage i supervision samt sparing.



Medarbejderflow:

- 1. Hvilke data finder I særligt bemærkelsesværdige (er der mønstre og tendenser, se bilag)?
 - Vi har haft en stigning i antallet af pædagoger i sengeafsnittene med tilsvarende færre sygeplejersker (Skyldes nok blandt andet udfordringer med at rekruttere sygeplejersker).
 - Der har været et særlig højt personaleflow for SOSU'er i sengeafsnittene (Vi kender ikke forklaringen, men det kunne være et obs. punkt).
 - Personaleflowet for sygeplejersker i sengeafsnittene ser ok ud.
 - Generelt er personaleflowet i vores sengeafsnit relativt højt.
- Øvrige:
 - Personaleflow for lægesekretærer, psykologer ser ok ud.
 - Personaleflow for sygeplejersker er meget lavt.
 - Personaleflow for speciallæger er relativt højt. (Vi kender ikke forklaringen, men det kunne være et obs. punkt).
 - Det samlede personaleflow for øvrige bliver påvirket negativt af personaleflowet for uddannelses læger, som naturligt kun er her i kortere tid. Derfor er det svært at bruge totalen til noget meningsfyldt.
- 2. Hvilke særlige handlinger er der iværksat/skal iværksættes?



Vold og krænkende handlinger, mv.:

■ 1. Evaluering af (evt.) egne lokale tiltag

- Emnet har været behandlet på temadag for AMO og LMU i december 2021, der er arbejdet med spørgsmålene i gruppereg. Ved opsamling var der bred enighed om, at det ikke er et problem i RPH.
- Medlemmer af AMO og LMU har sammen med nærmeste leder et udvidet ansvar for, at afdække og handle, hvis der opstår situationer med krænkende handlinger mm.

■ 2. Er der særlige tiltag, som HMU kan understøtte med?





Regionspsykiatrien Midt Forslag!

Input til Arbejdsmiljødrøftelsen, HMU
8. december 2022

*** HMU-Huset**

*** Medarbejderflow**

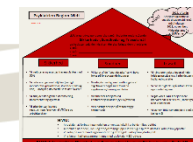
*** Vold og krænkende handlinger**

HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi har arbejdet med følgende fokusområder

1. Vi reducerer generelt ulykker (særligt indenfor fysisk/psykisk vold, stikskader, fald og vrid) – analyser, italesættelse af det "svære"
2. Vi forbedrer arbejdet ved kontorarbejdspladsen (fysisk/psykisk)
3. Vi håndterer belastningen af høje følelsesmæssige krav i arbejdet gennem faglighed og støtte

Evt. fordi:



▪ Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 1**?

Fald eller stigninger i antal af arbejdsulykker følges på alle arbejdsmiljøudvalgsmøder, samt hvilke skader, der har været, om der er områder vi skal målrette en indsats imod.

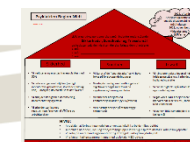
▪ Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

- AML og AMR afholder månedlige møder, hvor arbejdsulykkerne analyseres. Fund bæres ind i deeskaleringsgruppen. Begge dele har medført, at implementeringen er blevet nemmere.
- Arbejdspres, for få faste personaler, overbelægning og uforudsigelighed hæmmer arbejdet.

▪ Hvad har vi lært?

Styrket fællesskab om løsninger på ulykker.

Mere systematiseret arbejde, kobling mellem personale- , patientsikkerhed og faglig udvikling er vigtigt.



■ Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 2**?

Vi vurderer effekten ud fra APV'er.

■ Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

Corona satte et midlertidigt stop for implementeringen.

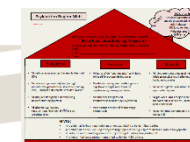
Det er også hæmmende, at vi er fordelt på mange matrikler.

Økonomi ift indkøb af redskaber til bedret ergonomi.

Der skal være nogle, der holder det igang, samtidig kræver det meget af den enkelte medarbejder. ift at søge viden og anvende den viden.

■ Hvad har vi lært?

Det kunne være et udviklingsområde at få ensrettet sikkerhedsrunderne, så vi har samme fokus, herunder at huske at kigge på kontorarbejdspladsernes indretning.



■ Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 3**?

Styrke faglighed/fællesskab. Medarbejder forbliver forhåbentlig længere i sit job. Aflæses i medarbejderflow.

■ Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?

Oplæg om omsorgstræthed. Italesætte af det svære.

Der kommer et akademitilbud om psykopatologikurser.

Fællesfaglig intro i sengeafsnit.

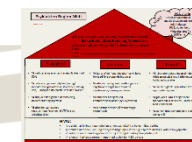
Oplæring i EPJ fælles redskab, lille håndbog med fællessprog fra IDC10.

Personalemangel og udfordringerne med at rekruttere, kan være hæmmende for dialogerne om det svære og de faglige dialoger.

■ Hvad har vi lært?

Taskforce til defusing internt er oprettet.

Faglig udvikling giver trivsel.



Medarbejderflow:

- 1. Hvilke data finder I særligt bemærkelsesværdige (er der mønstre og tendenser, se bilag)?

Der er udfordringer ift personaleflow i sengeafsnit og i klinikker.

Vi har lykkedes med at ansætte flere socialrådgivere i sengeafsnittene.

- 2. Hvilke særlige handlinger er der iværksat/skal iværksættes?

Vi har på fællestemadag mellem AMU og LMU drøftet "Fremtidens attraktive arbejdsplads i Regionspsykiatrien midt". Oplæg ved fremtidsforsker Jesper Bo Jensen. Der er nedsat 3 arbejdsgrupper, som pt arbejder med.

- Fleksibilitet i arbejdsopgaver/-tid.
 - Udvikling af metoder ved rekruttering.
 - Øget digitalisering.
 - Vi måler effekten i juni 2023.
- 

Vold og krænkende handlinger, mv.:

- 1. Evaluering af (evt.) egne lokale tiltag

Vi har ikke lokale tiltag, men har arbejdet med oplægget fra HMU-drøftelse 2021-06-03, og vi følger den fællespsykiatriske retningslinje.

- 2. Er der særlige tiltag, som HMU kan understøtte med?





Regionspsykiatrien Randers

Input til Arbejdsmiljødrøftelsen, HMU
8. december 2022

*** HMU-Huset**

*** Medarbejderflow**

*** Vold og krænkende handlinger**

HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi har arbejdet med følgende fokusområder

- 1. Fokus på kontorarbejdspladser i det ambulante

Evt. fordi:

- 2. Desekklaring i det ambulante

Evt. fordi:

- 3. Samarbejde og dialog på tværs, indsats forankret i de stationære afsnit

Evt. fordi:

- 4. Psykologisk tryghed

Evt. fordi:

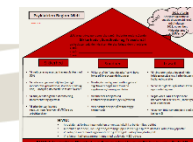


Fokusområde 1: kontorarbejdspladser i det ambulante

Lokal medarbejder (lægesekretær) har taget kursus i kontorergonomi og arbejdsstillinger.

Medarbejdere kan booke individualiseret vejledning med fokus på kontorergonomi og indretning samt arbejdsstillinger.

Fokusområdet er ikke evalueret.



Fokusområde 2: Deeskalering i det ambulante

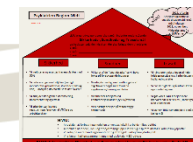
Implementering af årlig Temadag omkring deeskalering suppleret med 2 halve dage.

Indhold i Temadag

- Teoretisk del
- Praktisk del i samarbejde med Center for Kompetence.

Lokale tovholdere fra hvert ambulatorie strukturerer og koordinerer på tværs.

De supplerende dage har fokus på træning i frigørelse.

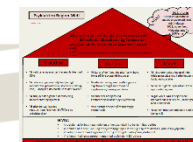


Fokusområde 3: Samarbejde på tværs, indsats forankret i de stationære afsnit

Opstart af månedlige TRIO møder forankret i de stationære enheder.

Fokusområdet medvirker til indsatser på tværs og nye tiltag til robust psykiatri.

Fokus på den attraktive arbejdsplads i sengeafsnit.



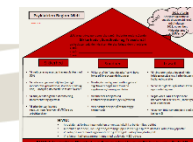
Fokusområde 4: Psykologisk tryghed

Afdelingen har arbejdet overordnet med introduktionen af begrebet.

I det ambulante er psykologisk tryghed implementeret i de lokale Teams i form af spørgsmål der repeteres i mødeforum.

I sengeafsnits drøftes psykologisk tryghed til tavlemøder med henblik på implementere begrebet som en del arbejdskulturen/arbejds miljøet.

Intention at evaluere psykologisk tryghed gennem spørgeskemaer.



Medarbejderflow:

- 1. Hvilke data finder I særligt bemærkelsesværdige (er der mønstre og tendenser, se bilag)?

Grundet datamæssig underen ift. tilgangspct. og afgangspct. har LMU ikke bemærket bestemte mønstre eller tendenser i det udleveret materiale.

- 2. Hvilke særlige handlinger er der iværksat/skal iværksættes?

Det er ikke besluttet at iværksætte handlinger pga. det udleveret materiale.



Vold og krænkende handlinger, mv.:

- Evaluering af (evt.) egne lokale tiltag

Der ikke foretaget evaluering af egne lokale tiltag.

LMU vurderer at nye id kort og tjeneste nr. i IT systemerne har haft en præventiv effekt ift. vold og trusler i og udenfor arbejdstid.

- Er der særlige tiltag, som HMU kan understøtte med?

LMU har ingen bemærkninger til punktet.





Psykiatristaben

Input til Arbejdsmiljødrøftelsen, HMU
8. december 2022

* **HMU-Huset**

* **Medarbejderflow**

* **Vold og krænkende handlinger**

HMU-Huset - endelig status på lokale indsatser:

Vi har arbejdet med følgende fokusområder

- 1. Forbedret arbejdet vedr. kontorarbejdspladser, hvor der bl.a. har været en proces omkring arbejdstilrettelæggelse efter Covid-19
- 2. Styrkelse af TRIO-området i form af generisk dagsorden, tydeligere rolleafklaring, arbejdet med psykologisk tryghed.
- 3. Fokus på introduktion af nyansatte, særligt fokus på nyuddannede – i form af nyt introprogram, beskrivelse af mentorfunktionen, netværk for nyuddannede, fælles skolebænk.

Evt. fordi:



- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 1**?
 - God
- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?
 - Vi har haft en inddragende proces med medarbejdere kombineret med at vi hele tiden evaluerer og tilpasser og laver nye tiltag, alt efter hvad erfaringerne tilsiger
- Hvad har vi lært?
 - At det er vigtigt med inddragende processer



- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 2**?
- God – vi får talt om de rigtige ting
- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?
 - Der har været meget dialog om indsatsen kombineret med nogle gennemgående strukturer for afholdelse. At der er blevet oparbejdet en psykologisk tryghed
- Hvad har vi lært?
 - At vi med forskellige ”værktøjer” skal arbejde med at nå målet



- Hvordan vurderer vi effekten af **fokusområde 3**?
 - God
- Hvilke faktorer har fremmet og/eller hæmmet arbejdet med at nå målet?
 - Der har været nogle engagerede kollegaer, som har drevet de enkelte initiativer.
 - Vi har lavet fokusgruppeinterviews med målgruppen for at få inspiration til de rette tiltag.
- Hvad har vi lært?
 - Spørg dem det handler om.



Medarbejderflow:

- 1. Hvilke data finder I særligt bemærkelsesværdige (er der mønstre og tendenser, se bilag)?
 - Der er ingen bemærkninger hertil.

- 2. Hvilke særlige handlinger er der iværksat/skal iværksættes?
 - Der iværksættes ingen særlige handlinger.



Vold og krænkende handlinger, mv.:

- 1. Evaluering af (evt.) egne lokale tiltag
 - Det er blevet mere formaliseret og italesat hvor man skal henvende sig – bl.a. i introduktion ved AMR, stabschef. Det er blevet omtalt på fællesmøder (Helles virtuelle tjek in)
- 2. Er der særlige tiltag, som HMU kan understøtte med?
 - Ikke umiddelbart.



HMU-Huset

BUAs LMU valgte følgende fokusområder:

Trivsel:

- Vi har særligt fokus på introduktion af nye medarbejdere
- Vi gør LMU-arbejde mere nærværende

Sundhed:

- Vi lærer af de "langtidsraske" og vil have fokus på forebyggende
- indsatser
- Vi arbejder særligt med nedbringelse af sygefraværet også med fokus på sygefraværs-/omsorgssamtalen

(Fremgår af referatet [her](#).)

I forhold til Trivsel, så har LMU afholdt en workshop, i foråret 2022) med henblik på at finde ud af, hvad der kan være med til at gøre LMU mere nærværende. LMU blev enige om, at følgende kunne være med til at LMU mere nærværende:

- Fokus på at gøre referaterne mere forståelige for "ikke indviede"
- Struktureret plan for fremmøde på P-møder
- Fortsætte udbredelsen af kendskabet til LMU – evt. med pixibog.

I forhold til Sundhed, så er der i arbejdsmiljøorganisationen sat fokus på sygefravær i 2022, med to temadage. Arbejdsmiljøorganisationen er blevet tilført viden om forhold der har betydning for sygefravær, drøftet forskellige tematikker, som kunne være relevante at arbejde med konkret. På den sidste temadag i november blev der valgt to konkrete initiativer:

- Forebyggende drøftelser, på personalemøder, af det faktiske sygefravær og forhold, som har betydning for sygefraværet. Drøftelserne skal foregå ud fra en fælles skabelon og der samles op på det.
- Styrkelse af sygefraværssamtalen gennem fælles undervisning/kursus for ledere, TR og AMiR.

Medarbejderflow

Når vi kigger på tabellen findes det særligt bekymrende, at der forekommer et stort medarbejderflow inden for de store faggrupper, hvilket fremgår tydeligst, når vi kigger på BUA samlet. Her fremgår en afgangsprocent, der svinger mellem 12% til 65%. Procenttal er let påvirkelige, når vi taler om små faggrupper, men her er der tale om store faggrupper og særligt vil vi fremhæve afgangsprocenten for uddannelseslæger, som ligger på 64,9%, hvilket indikerer, at der er mange læger i introstillinger, i BUA, som ikke ønsker at forsætte i en H-stilling. Såfremt det er en blivende tendens, er det stærkt bekymrende, da det forringer vores muligheder for at rekruttere børne- og ungdomspsykiatere i fremtiden.

Sammenholdt med et generelt højt medarbejderflow - for flere af de øvrige personalegrupper, der udgør grundstammen i BUA's klinikker - kunne det kalde på initiativer, som understøtter rekruttering, men ligeledes appellerer til en øget grad af tilknytning til BUA.

Initiativer

- Åbendrøftelse som arbejdsmetode (drøftelse af særlige temaer uden for referat i LMU). Dette med henblik på at afdække ønsker, problemer, kritik, udviklingspunkter og andet, som det enkelte LMU-medlem ikke ønsker til referat.
- Tiltag til udvikling af Livsfasepolitik, hvor der sættes fokus på individuelle hensyn til den enkelte. Livsfasepolitikken skal være med til at imødekomme de forskellige behov mennesker har i forskellige, med henblik på at profilere BUA, som en attraktiv arbejdsplads for mennesker i alle aldre.
- Afvikling af temadag/workshop med henblik på at gøre "LMU mere nærværende" for alle i. Formålet var at sikre, at den enkelte medarbejder har kendskab til LMU og kan se, hvilke muligheder der er for indflydelse på det overordnede arbejdsmiljøarbejde.

Regional politik: Vold og krænkende handlinger, herunder mobning og seksuel chikane

På baggrund af den øget opmærksomhed, der over længere tid har været omkring krænkende handlinger, herunder mobning, seksuel chikane og sexisme i offentligheden, er Region Midtjyllands politik gennemgået på HMU med opfordring til, at gøre politikken nærværende og brugbar ved at tage den op på i regi af LMU.

Politikken er drøftet på LMU i BUA. Dette med henblik på, at alle kender politikken og retningslinjer om seksuel chikane. Dette for at understøtte, at alle ansatte på arbejdspladsen er bekendte med, hvad de skal gøre, hvis de mener, der foregår chikane. Herunder særligt hvem de skal gå til, hvad den videre proces er, og hvordan det håndteres.

Det blev præciseret, at ledere og medarbejdere, der er vidne til forhold, der skal anfægtes, har pligt til at gå til den nærmeste overordnede.

Medarbejderne vil også i disse situationer kunne inddrage deres tillidsrepræsentant og/eller arbejdsmiljørepræsentant.

Vores LMU vil tage de nødvendige initiativer, der kan forebygge, identificere og håndtere problemer i tilknytning til vold og krænkende handlinger, herunder mobning, seksuel chikane og sexisme med baggrund i de oplysninger, der kommer til udvalget fra arbejdsmiljøgrupperne.