Bakgrunn



Ukom



ERFARINGER FRA KOLLEGASTØTTEORDNINGER

Bakgrunn

Publisert 22. juni 2023

ISBN 978-82-8465-031-9

Gjennom Ukoms arbeid med undersøkelser av alvorlige uønskede hendelser, kommer vi i kontakt med helsepersonell som har stått i situasjoner der pasienter har blitt alvorlig skadet eller mistet livet. I arbeidet med flere av våre undersøkelser har vi opplevd at helsepersonellet ikke er kjent med hvordan det til slutt gikk med pasienten i den alvorlige hendelsen. Svært mange forteller at de er veldig preget av hendelsen de har stått i, at det påvirker arbeidshverdagen deres og hvordan de utfører arbeidet sitt, og at de i varierende grad føler seg ivaretatt etter slike hendelser. Flere forteller at den alvorlige hendelsen har medført sykemelding over lengre tid, og noen har sluttet i jobben. Dette er alvorlig for det enkelte helsepersonell, men også for helse- og omsorgstjenesten, som er avhengig av trygge medarbeidere som står i arbeidet over tid.

«Også medarbeidere i kommunen savnet en mer systematisk krisehåndtering og oppfølging. Flere av dem forteller at intervjuet med Ukom var deres første anledning til å få snakke om egne opplevelser. De var bekymret for at andre berørte heller ikke fikk nok støtte i tiden etter tragedien»

UNDERSØKELSE ETTER DRUKNINGSTRAGEDIEN I TROMSØ (1)

Det er ikke bare etter alvorlige enkelthendelser at helsepersonell har behov for å bli ivaretatt. Å jobbe som helsepersonell innebærer at man ofte blir utsatt for sterke inntrykk og opplevelser. En travel arbeidshverdag, ofte preget av ressursknapphet og tidspress, krever at helsepersonell gjør prioriteringer som kan gå på bekostning av egne verdier. Dette kan føre til følelsen av å stå i

vanskelige etiske dilemmaer. Moralsk stress, emosjonell dissonans og utbrenthet er utbredt i hjelperyrker (2-4). Helsepersonell ligger 30 prosent over ansatte i andre bransjer når det gjelder utvikling av angst og depresjoner (5).

Å ivareta helsepersonell etter alvorlige hendelser er et arbeidsgiveransvar. Arbeidsmiljøloven slår fast at arbeidstakere har rett på et arbeidsmiljø som er helsefremmende. De ansatte skal ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger. Arbeidsgiver har plikt til å kartlegge om arbeidsplassen ivaretar de ansatte etter lovens intensjoner, og må iverksette tiltak på områder hvor det er risiko. Loven viser også til krav om systematisk arbeid med helse-, miljø- og sikkerhet for de ansatte (1).

Ivaretakelse av helsepersonell må ses i sammenheng med arbeidet med pasientsikkerhet. Kampanjen “Trygge medarbeidere gir trygge pasienter og brukere” er et satsningsområde forankret i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2). Daværende Helse- og omsorgsminister uttalte under åpningen av Pasientsikkerhetskonferansen i 2021 at trygge ansatte også handler om å satse på tilstrekkelig, stabil og kvalifisert bemanning for å oppnå bedre pasientsikkerhet i helsetjenesten. Også større åpenhet rundt uønskede hendelser og læring av når det går galt, er viktig for opplevelsen av trygghet hos helsepersonell. Å bli gjenstand for undersøkelser og klagesaker etter alvorlige hendelser, kan være krevende for helsepersonell. Samtidig er det vist at det å ta del i pasientsikkerhetsarbeid- og forbedringsprosesser etter slike hendelser også kan være terapeutisk dersom de blir gjennomført på en ivaretakende måte (4).

Temaet for denne rapporten er kollegastøtteordninger. Slike ordninger er ett av flere tiltak som kan bidra til å gjøre helsepersonell tryggere i sin arbeidshverdag, noe som igjen kan trygge pasienter og brukere. Den store variasjonen som finnes i tilgangen til slike ordninger kan påvirke sikkerheten til pasienter, brukere og ansatte i tjenesten.

Ivaretakelse av pasienter, brukere og pårørende etter alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene er tema i flere av våre undersøkelser og er omtalt i våre rapporter. Vi samler erfaringer om gode modeller for ivaretakelse av pasienter, brukere og pårørende, og vil i vårt videre arbeid se om det kan være behov for nasjonale anbefalinger på dette feltet.

Begrepet "second victim" er mye brukt om helsepersonell som har vært involvert i en alvorlig uønsket hendelse, og der helsepersonell blir sett på som et offer. Imidlertid er dette begrepet omdiskutert, fordi det kan gi inntrykk av at hendelsen skjedde tilfeldig, og ikke var mulig å forebygge. Også mange pårørende har reagert negativt på denne bruken av offer-begrep om involvert helsepersonell (6). Vi har derfor valgt å ikke bruke, eller beskrive det nærmere i denne rapporten.

Det er stor variasjon i tilbud om kollegastøtte både innad i spesialisthelsetjenesten, i kommunene og i tilbudet de ulike helsefagprofesjonene tilbyr gjennom sine yrkesforeninger. De virksomhetene og yrkesforeningene vi har valgt ut for intervju, har hatt en støtteordning for helsepersonell i minst to år, slik at de kan si noe om erfaringer. Virksomhetene vi valgte ut måtte ha utarbeidet retningslinjer for støtteordningen, og helsepersonell i støtterollen måtte ha fått målrettet opplæring i en metode.

Når det gjelder tilbud om kollegastøtte i regi av yrkesforeninger har vi valgt å se på yrkesgruppene leger, sykepleiere, psykologer, tannleger, vernepleiere og helsefagarbeidere.

Vi har også gjennomført et strukturert litteratursøk etter forskningsartikler som omhandler forekomst av arbeidsrelaterte helseutfordringer for helsepersonell, og intervensjoner for ivaretakelse av helsepersonell.

Formålet med rapporten er å samle erfaringer med ulike kollegastøtteordninger, til inspirasjon for virksomheter som ønsker å innføre dette som en del av sitt system for ivaretakelse av sine medarbeidere. Oppmerksomhet på tema kan hjelpe helsepersonell å oppsøke hjelp etter alvorlige hendelser, formidle aksept og informasjon om kollegastøtte og bidra til å redusere frafall. Rapporten er også et innspill til Helsedirektoratets arbeid med å utarbeide nasjonale faglige råd for ivaretakelse av helsepersonell etter alvorlige hendelser.

Ivaretakelse av helsepersonell er et arbeidsgiveransvar

Å ivareta helsepersonell er et arbeidsgiveransvar. Haavik og Toven har i sin bok "Ivaretakelse av helsepersonell" definert ivaretakelse som:

> *"Alle former for praksis som direkte eller indirekte bidrar til å beskytte hjelpere mot skader og slitasje på jobben. Det kan være alt fra å beskytte hjelpere mot å bli utsatt for vold, til å gi hjelpere lov til å sette ord på skambelagte reaksjoner. Grunnlaget for et ivaretakende system må være kunnskap om belastningene som finnes i hjelperyrkene, hva som gir risiko for skader, hva som er tegn på slitasje og hva som beskytter. En hjelper som blir tatt vare på, og som tar vare på seg selv, har mindre risiko for å bli syk eller skadet av smerten han eller hun tar inn over seg på jobb."*
> ***Haavik og Toven** (7)*

I tillegg til lovpålagte plikter knyttet til ivaretakelse av helsepersonell gjennom systematisk arbeid med helse-, miljø- og sikkerhet (HMS) i virksomheter (8), og plikt om bedriftshelsetjeneste (9), har enkelte virksomheter innen helsetjenesten også innført et tilbud til sine ansatte om ulike kollegastøtteordninger. Kollegastøtte er ikke en lovpålagt oppgave. Det er heller ikke helsehjelp, men et lavterskeltilbud som kan bidra til at helsepersonell kan få støtte i en vanskelig situasjon.

Helsepersonell og yrkesrelaterte belastninger

Selv for den som er utdannet til å behandle kritisk syke pasienter og pasienter med alvorlige, kroniske lidelser, kan sterke emosjonelle inntrykk i jobben føre til at også hjelperen kan trenge hjelp. En litteraturstudie fra Folkehelseinstituttet (FHI) fra 2012 viste at vanlige reaksjoner hos helsepersonell som har vært involvert i en alvorlig uønsket hendelse kan være skam- og skyldfølelse, angst, sjokk, ydmykelse og depresjon. Viktige faktorer for bearbeidelse av hendelsen kan være samtaler med kollegaer, en organisasjonskultur med oppmerksomhet på læring, og åpen kommunikasjon med pasienten og pårørende. Oversiktene fant lite dokumentasjon for effekten av støttetiltak som er ment å støtte helsepersonell i etterkant av uønskede hendelser (10).

Forskning viser at helsepersonell som strever med å balansere sterke inntrykk og opplevelser, har økt risiko for å få helseproblemer, som for eksempel depresjon og søvnproblemer, og økt sykefravær (11). En kunnskapsoppsummering fra STAMI viser at en kombinasjon av høye jobbkrav, lav kontroll over arbeid som skal utføres og lav sosial støtte også kan gi økt risiko for sykefravær. Videre viste oppsummeringen sterk evidens for at blant annet opplevd kontroll og positivt sosialt klima, (atferd i forhold til hverandre), reduserer risikoen for sykefravær. Rollekonflikter og manglende kontroll over egen arbeidssituasjon er to av de mest belastende arbeidsfaktorene. Begge er vanlige utfordringer i helsevesenet. (12).

Det er forsket en del på legers helse, og amerikanske studier viser at så mange som en av tre leger opplever utbrenthet i løpet av sin karriere (13). Når det gjelder leger i Norge viser flere studier at eksempelvis moralsk stress, utbrenthet, rusmiddelbruk, søvnforstyrrelser og depresjon er tilstander som kan påvirke legers evne til å gjøre en god jobb (2, 14-17). Leger har tradisjonelt oppsøkt helsehjelp for sine helseutfordringer i mindre grad enn andre yrkesgrupper, og de er også sjeldnere sykemeldte (18, 19).

Sykepleiere og helsefagarbeidere er yrkesgrupper som ligger høyest i landet når det gjelder sykefravær knyttet til arbeidsrelaterte helseproblemer, som psykiske plager, angst, depresjon, søvnvansker og posttraumatisk stresslidelse. STAMI har i en oversikt vist til at ansatte i sykehjem /pleie- og omsorgsinstitusjon, hjemmetjenesten og sykehustjenester har høy forekomst av arbeidsmiljøfaktorer som høye krav og lav jobbkontroll, vold og trusler om vold samt lav grad av leder- og kollegastøtte. Dette kan virke negativt inn på disse yrkesgruppenes helse (20).

Sosial støtte er en av mange faktorer som er viktige for arbeidsmiljøet. Imidlertid er det få studier som har funnet at sosial støtte er den viktigste faktoren. Sosial støtte har likevel betydning. Gode sosiale relasjoner til andre er positivt i seg selv, og sosial støtte kan bufre andre utfordringer, som negativ påvirkning og stress (21).

Ett tiltak som nevnes som kan bidra til å bedre negativ arbeidsmiljøpåvirkning for helsepersonell er system for emosjonell eller psykososial støtte for de ansatte, som for eksempel kollegastøtteordninger (20, 22-24).

I forskningslitteraturen er det imidlertid begrenset evidens for effekten av ulike kollegastøtteprogrammer. Det er vist til at systemer for støtte til helsepersonell er nødvendig, og at kollegastøtteordninger av den grunn antas å ha en positiv effekt (25).

Sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet

Helseinstitusjoner skal organisere sin virksomhet på en slik måte at helsepersonell er i stand til å levere helsetjenester av god kvalitet (26, 27). Helsepersonells opplevelse av å føle seg trygge og ivaretatt på arbeidsplassen er en viktig forutsetning for god og sikker pasientbehandling.

I Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023) utgitt av Helsedirektoratet, blir pasientsikkerhet sett i sammenheng med helse, miljø og sikkerhet for helsepersonell:

> *"Ledelsen skal prioriterer arbeidet med helse, miljø og sikkerhet og se dette i sammenheng med pasientsikkerhet."*
> **Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring**(28).

I Danmark har Dansk Selskap for Patientsikkerhed gjennomført et prosjekt som heter Mental sundhet for sundhetsprofessionelle (2020-2022). Helsepersonell opplever ofte sterke inntrykk i sin arbeidshverdag, noe som kan føre til stor mental belastning. Dette kan føre til høyt sykefravær, mistrivsel, personalflukt og dårligere kvalitet og pasientsikkerhet. Å beholde helsepersonell i helsevesenet er en av de største utfordringene i den danske helsetjenesten. I prosjektet har de derfor blant annet sett på metoder som støttende, kollegiale samtaler som en vesentlig forutsetning for god mental helse hos helsepersonell, noe som igjen kan bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet for pasienter og brukere. En av metodene som er testet i prosjektet er to typer strukturerte samtaler. Den ene er en kollegial samtale, som er en samtale mellom to kollegaer der den ene lytter aktivt mens den andre snakker. Den andre samtaleformen er defusing, som er en fortrolig samtale blant flere, og som holdes kort tid etter en alvorlig hendelse. Målet er ikke å gjøre helsepersonell mer robuste, men å danne en kultur for å ta vare på hverandre, og skape psykologisk trygghet på arbeidsplassen. Prosjektet er godt mottatt av sykehusene som deltok.

Også World Health Organization (WHO) løfter fram budskapet om sammenhengen mellom helsepersonells velvære og pasientsikkerhet gjennom kampanjen Keep health workers safe to keep patients safe. WHO- kampanjen beskriver fem trinn for å forbedre trygghet for ansatte og gi økt pasientsikkerhet. Ett av dem handler om å sikre helsepersonell tilgang til psykososial støtte.

Engelsk rapport om støtteordninger for helsepersonell

Den engelske undersøkelseskommisjonen for helsetjenesten Healthcare Safety Investigation Branch (HSIB), utga i 2021 rapporten "Support for staff following patient safety incidents" (25) om støtte til helsepersonell etter alvorlige hendelser. Målet med rapporten er å samle evidens og erfaringer med ulike støtteordninger til helsepersonell, som kan være til hjelp for helsetjenesten når de skal implementere eller forbedre egne støtteprogrammer. Rapporten reflekterer rundt hva som kan bidra til å gjøre kollegastøtte nyttig. Denne rapporten har overføringsverdi til norsk helse- og omsorgstjeneste.

Rapporten er basert på aktuell forskningslitteratur og funn fra tre ulike case-studier av støtteordninger for helsepersonell. I tillegg er rapporten basert på egne ansattes erfaringer med kollegastøtte gjennom undersøkelser, eller fra tidligere yrkeskarriere før de begynte i HSIB.

Rapporten løfter fram to sikkerhetsobservasjoner som kan være til nytte i arbeidet med innføring eller utvikling av støtteordninger for helsepersonell:

1. Dersom virksomheten har innført støtteordninger er det viktig at disse blir evaluert for å kunne si noe om nytten. Dette vil også kunne gi bedre forståelse for god praksis knyttet til støtten som blir gitt, og hvilke ressurser som er nødvendige for støtteordningen.
2. Det er nyttig for virksomheter å innføre støtteordninger for helsepersonell etter alvorlige hendelser.

Healthcare Safety Investigation Branch (HSIB)

Ble opprettet i 2017. HSIB er en uavhengig statlig kommisjon som gjennomfører undersøkelser av områder som kan true pasientsikkerheten i NHS i hele England. De publiserer nasjonale rapporter som skal gi innsikt og læring knyttet til pasientsikkerhetsrisiko i det engelske helsevesenet. Rapportene inneholder anbefalinger som kan bidra til å bedre pasientsikkerheten.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924