

SEPTEMBER 2016

# NEUROINTENSIVT AFSNIT, RIGSHOSPITALET

CASERAPPORT – PSYKISK ARBEJDSMILJØ



SEPTEMBER 2016

# NEUROINTENSIVT AFSNIT, RIGSHOSPITALET

CASERAPPORT – PSYKISK ARBEJDSMILJØ

PROJEKTNR. A032456  
DOKUMENTNR. Caserapport  
VERSION 1.0  
UDGIVELSESDATO 6. september 2016  
UDARBEJDET GRGU  
KONTROLLERET PEA  
GODKENDT PEA



## INDHOLD

1	Indledning	6
2	Baggrundsoplysninger	8
3	Dataindsamling	9
4	Interventionen	10
4.1	Målgruppe	10
4.2	Aktiviteter	10
4.3	Mål og effekter	14
4.4	Virksomhedens egen vurdering af indsatsen	16
5	Analyse	19
5.1	Virkningsevaluering	19
5.2	Økonomi	21
6	Sammenfatning	23

# 1 Indledning

COWI har fået midler fra Arbejdsmiljøforskningsfonden til et projekt om arbejdsmiljøøkonomi. Projektet har titlen: "*Virksomheders økonomiske omkostninger og gevinster ved interventioner i arbejdsmiljøet og deres betydning for arbejdsmiljøarbejdet*".

Formålet med projektet er at udvikle et materiale, som kan anvendes af virksomheder til at fremme lønsomme investeringer i et bedre arbejdsmiljø.

Som led i opfyldelsen af dette formål har projektet følgende delmål:

- › At undersøge, hvordan økonomiske overvejelser indgår i beslutninger om og udformning af interventioner i arbejdsmiljøet.
- › At opgøre virksomheders økonomiske omkostninger til og gevinster ved investeringer i arbejdsmiljøet.
- › At udvikle en metode for opstilling af en business case, som virksomheder kan anvende i det strategiske arbejdsmiljøarbejde.

Projektet er et multi-casestudie omfattende 24 cases. Hver case er et specifikt projekt eller indsats i en virksomhed, som med succes har forbedret arbejdsmiljøet. Undersøgelsen indeholder seks cases vedrørende ergonomisk arbejdsmiljø, ti cases vedrørende psykisk arbejdsmiljø og otte cases vedrørende interventioner, der har reduceret ulykkesrisikoen.

COWI har gennemført dataindsamlingen på de 24 casevirksomheder via interviews med medarbejdere og ledere, som har indgået i interventionen på den pågældende virksomhed.

På baggrund af de indsamlede data er der lavet en caserapport for hver virksomhed, hvor interventionen i casevirksomheden er beskrevet, analyseret og evalueret.

Analysen belyser interventionen, dens forandringslogik, dens kontekst, dens effekter, dens økonomi, beslutningen om den og udformningen af den.

Analysen tager udgangspunkt i realistisk evaluering/virkningsevaluering, som har fokus på kontekst, mekanismer og outcome. Denne metode sikrer fokus på at identificere, hvad der virker for hvem, hvordan, på hvilke måder og under hvilke betingelser og medvirker således til at fremme den praktiske udnyttelse af resultaterne.

Hver af de 24 caserapporter er opbygget således, at først beskrives virksomhedens baggrundsoplysninger. Dernæst beskrives dataindsamlingen, og til sidst fremgår selve analysen af interventionen med en kort beskrivelse af interventionen, herunder dens målgruppe, aktiviteter, virksomme mekanismer, kontekst, mål og effekter samt økonomi.

Dette dokument er caserapporten, som omhandler den intervention, der er foregået på Neurointensivt afsnit, Rigshospitalet.

## 2 Baggrundsoplysninger

Nedenfor fremgår casevirksomhedens baggrundsoplysninger.

**Virksomhed:** Neurointensivt afsnit, Rigshospitalet

**Titel på intervention:** Bedre psykisk arbejdsmiljø

**Arbejdsmiljøemne:** Psykisk arbejdsmiljø

**Branche:** Hospital

**Sektor:** Den offentlige sektor

Neurointensivt afsnit på Rigshospitalet behandler patienter med livstruende sygdomme i hovedet f.eks. blødninger i hjernen efter trafikulykker. Mange af patienterne er blevet opereret, inden de kommer til afdelingen. Patienterne er meget syge og mange er døende, hvorfor der påhviler medarbejderne et stort ansvar for plejen og for, at både patient og pårørende får en behagelig oplevelse under indlæggelsen. Afdelingen har 20 sengepladser og p.t. 139 medarbejdere (i 2015), heraf en oversygeplejerske og to afdelingssygeplejersker. Afsnittet har primært sygeplejersker ansat.



### 3 Dataindsamling

Dataindsamlingen på Neurointensivt afsnit, Rigshospitalet blev gennemført den 12. august 2015 af Gry Grundtvig (GRGU) fra COWI.

Der blev gennemført følgende seks interviews:

Interview	Navn	Titel
1	Connie Jørgensen	Oversygeplejerske
2	Dorte Inekci	Afdelingssygeplejerske
3	Søren Juul	Afdelingssygeplejerske
4	Tine Olsen	Sygeplejerske
5	Mette Foldager	Sygeplejerske
6	Birgitte Engstrøm	Sygeplejerske

Der er i forbindelse med dataindsamlingen blevet indhentet følgende dokumenter med relevans for interventionen.

Titel	Data	Forfatter
TrivselOp Rapport 2011	Rapport med resultater på trivselsundersøgelse for 2011.	Region H
TrivselOp Rapport 2014	Rapport med resultater på trivselsundersøgelse for 2014.	Region H
Sygefravær	Sygefraværstatistik for neurointensivt afdeling 2009-2014.	Region H
Indsatsomkostninger	Oplysninger om omkostninger til indsats.	Neurointensivt afsnit Rigshospitalet
Løn	Gennemsnitsløn for de forskellige personalegrupper. Kilde: DSR	Neurointensivt afsnit Rigshospitalet

## 4 Interventionen

Baggrunden for interventionen er, at afdelingen har været præget af stor personaleomsætning og højt sygefravær. I en årrække forbedrede dette sig lidt for lidt, men først i 2008, hvor sygeplejerske Søren Juul tiltrådte stillingen som afdelingssygeplejerske, skete der større ændringer på afsnittet.

I efteråret 2008 nedsatte ledelsen en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra topledelsen, oversygeplejersken, afdelingssygeplejersken og medarbejderrepræsentanter fra afsnittet. På møderne diskuterede de, hvad der skulle ændres på afdelingen for at fastholde medarbejderne og for at sænke sygefraværet.

I 2009 iværksatte ledelsen på afsnittet den såkaldte Anerkendelseskampagne, som tog udgangspunkt i anerkendende ledelse. Dette skabte for alvor ændringer på afsnittet.

Formålet med interventionen var at reducere personaleomsætningen samt sygefraværet.

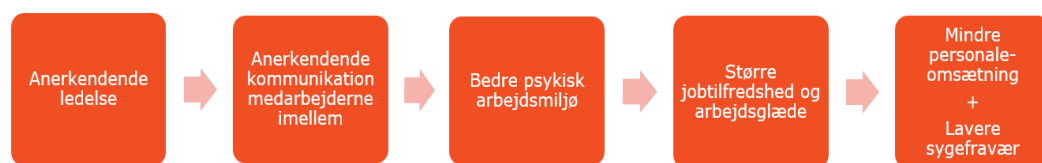
### 4.1 Målgruppe

Målgruppen for interventionen var alle medarbejdere på afsnittet.

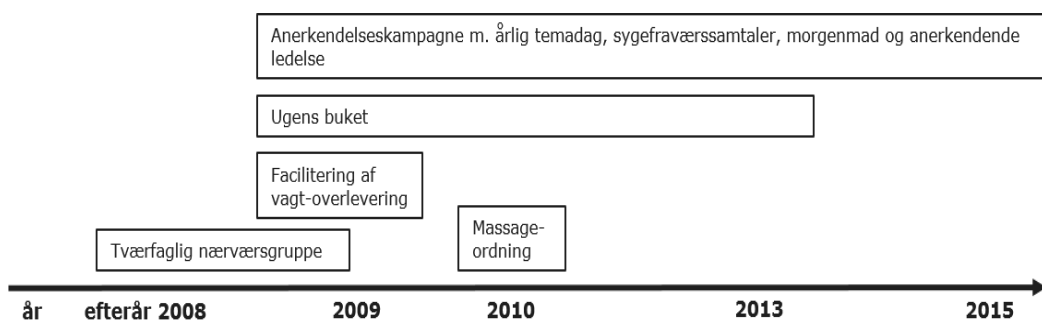
### 4.2 Aktiviteter

De forskellige aktiviteter, som blev gennemført i løbet af indsatsen beskrives nedenfor. Aktiviteterne handler om en ny tilgang til medarbejder-ledelsesrelationen og relationen medarbejderne imellem.

Nedenfor ses dels en figur over projektets forandringslogik, dels en figur med tidslinje for projektet.



Figur 1 Projektets forandringslogik



Figur 2 Tidslinje

#### 4.2.1 Nærværsgruppen

I efteråret 2008 nedsatte ledelsen en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra topledelsen, oversygeplejersken, afdelingssygeplejersken og repræsentanter for afsnittets faggrupper, i alt 8-9 personer. Gruppen mødtes hver 14. dag i 2 timer i 1 år. På møderne diskuterede de, hvad der skulle ændres på afdelingen for at fastholde medarbejderne og for at sænke sygefraværet. Resultatet blev bl.a. indrettelsen af en ny personalestue samt en ny arbejdstidsplan. Den nye arbejdstidsplan betyder, at medarbejderne arbejder hver 4. weekend frem for hver 2. eller 3., og at medarbejderne i højere grad selv kan melde ind, hvornår de ønsker at arbejde. I 2008 skulle medarbejderne melde ind med ønsker for de kommende måneder, i dag er systemet mere fleksibelt, og medarbejderne kan komme med ønsker om ændringer fra uge til uge.

#### 4.2.2 Anerkendelseskampagne

I begyndelsen af 2009 iværksatte ledelsen på afsnittet den såkaldte Anerkendelseskampagne, som tog udgangspunkt i anerkendende ledelse. Ideen kom, fordi afdelingssygeplejerske Søren Juul skrev opgave om anerkendende ledelse på et efteruddannelsesforløb. Ligeledes lod de sig inspirere af en afdeling på Bispebjerg Hospital, der også har arbejdet med anerkendende ledelse.

Afsnittet var i høj grad præget af en fejlfinderkultur, som bundede i medarbejdernes tilgang til patienterne, hvor det er vigtigt, at de hele tiden forholder sig rationelt og har en nulfejlstilgang, fordi det kan betyde liv eller død for patienten. Dette blev overført til forholdet mellem medarbejderne, som blev præget af en negativ fejlfinderkultur. Overordnet handlede kampagnen derfor om skabe en mere positiv tilgang og tone mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og ledelsen.

Der ligger ligeledes i ledelsens anerkendende tilgang, at medarbejderne er forskellige og ikke nødvendigvis tænker ens. Dette bruger ledelsen positivt til udvikling af afsnittet. Det er derfor meget vigtigt for ledelsen at lytte til medarbejderne og tage positivt imod ideer fra medarbejderne til at forbedre arbejdet.

### **Rollemodel**

For at skabe en mere anerkendende kultur tog ledelsen det første skridt og indførte en anerkendende ledelsesstil. Dette betød bl.a., at lytte mere til og inddrage medarbejderne, herunder at medarbejderne får flere informationer og bliver involveret i arbejdsgrupper, hvor de skal komme med forslag til forbedringer af afsnittet. Ved at tage det første skridt og selv agere anerkendende, håbede ledelsen, at det ville få medarbejderne til at agere anerkendende over for ledelsen såvel som overfor hinanden og dermed skabe en behagelig og positiv omgangstone på afsnittet.

Ledelsen tager ligeledes ansvar for at opfylde medarbejdernes ønsker til arbejdstidsplanlægningen og ændringer heri. Det har stor betydning for medarbejderne, at de blandt andet stort set kan få lov til at holde ferie, når de vil, også f.eks. 3 uger om vinteren, hvilket er utænkeligt på mange andre hospitalsafsnit.

### **Facilitering af vagt-skifte**

Afdelingssygeplejerske Søren Juul brugte i 3 måneder 50 % af sin tid på at observere og vejlede de ansatte for, at medarbejderne kunne lære at have fokus på det positive og den anerkendende tilgang. Særligt var der fokus på at facilitere overleveringen mellem natte- og dagvagt, hvor der ofte var stort fokus på fejlfinding, og hvad den afløste medarbejder ikke havde nået i løbet af vagten, frem for at have fokus på hvad der var blevet gjort på vagten.

### **Temadage**

For at sætte anerkendelseskampagnen i gang afholdt afsnittet i 2009 2 heldags temadage, hvor der blev sat fokus på succes. Medarbejderne skulle bl.a. i grupper tale om drømmescenarier for arbejdet på afsnittet. Samtlige medarbejdere deltog på temadagene.

Siden er der blevet afholdt 1 årlig temadag for at arbejde videre med den anerkendende tilgang. Temadagen afholdes over tre dage for at samtlige medarbejdere kan deltage uden, at det påvirker arbejdet på afsnittet.

På temadagen i 2012 blev der arbejdet med værdier i afdelingen – Hvem vil vi gerne være, hvad giver arbejdsglæde m.m. En arbejdsgruppe på 5-6 medarbejdere blev nedsat, som arbejdede med værdigrundlaget. Arbejdsgruppen mødtes 2 gange á ca. 2 timer og udarbejdede et udkast til værdigrundlaget, som blev sat op på plancher, således at afsnittets øvrige medarbejdere havde mulighed for at kommentere på og dermed tage del i arbejdet med værdigrundlaget. Dette var et vigtigt element i processen for at sikre, at alle medarbejdere var enige i de værdier, der blev opstillet og dermed havde en interesse i at få dem til at leve på afsnittet. En pjece samt en bog blev udarbejdet, der beskriver de værdier, som medarbejderne arbejder ud fra i deres relation til hinanden samt til patienter og pårørende. Formå-

let med værdigrundlaget er ikke at udstikke faste rammer for præcist hvordan medarbejderne skal opføre sig, men at åbne for dialog omkring hinandens adfærd. Tanken er, at det skal sikre, at der er en omgangstone- og adfærd, som alle trives med.

På seneste temadag (2014) blev der arbejdet med følgeskab. Følgeskab handler om, at medarbejdere både har rettigheder og pligter i forhold til arbejdsfællesskabet, hvorfor det er vigtigt, at de inddrages og tager medansvar for at få kerneopgaven løst bedst muligt. Derfor har det været vigtigt for afdelingsledelsen at sørge for, at ændringer og forandringer giver mening for medarbejderne. Krav fra ledelsen, regionen m.fl. transformeres til fortællinger i forhold til, hvad der giver mening og værdi for medarbejderne. Filosofien er, at medarbejderne får et mere positivt syn på ændringerne. F.eks. indførte regionen sidste år, at intensiv afsnittet fortsat skal tage sosu-assistentelever selvom afsnittet ikke længere ansætter sosu-assistenten. Dette var medarbejderne skeptiske overfor, og ledelsen valgte derfor at fremstille beslutningen i et positivt lys og have fokus på, hvor vigtigt det er for patientens proces efter hjemsendelse, at hjemmeplejepersonalet (sosu-assistenten) har kompetencer til at håndtere afsnittets patientgruppe, når de udskrives fra hospitalet. Derved motiverede ledelsen medarbejderne til at tage beslutningen til sig og udføre opgaven ansvarligt. Ledelsen vurderer, at det skaber mere kvalitet i kerneydelser, når beslutninger transformeres til positive fortællinger, som giver mening for medarbejdernes arbejde.

### **Personalemøder**

På personalemøder blev der talt om den anerkendende tilgang, og afdelingssygeplejerske Søren Juul holdt små oplæg løbende for at introducere medarbejderne til anerkendende kommunikation. Der bliver brugt ca. 15 min. på dette på det ugentlige personalemøde. Det er bl.a. blevet italesat på personalemøder, at det er vigtigt, at alle medarbejdere kommer på arbejde, fordi der så vil være flere ressourcer til at forbedre afsnittet og arbejdsmiljøet på afsnittet.

### **Sygefraværssamtaler**

Som led i anerkendelseskampagnen indførte afsnittet i 2009 nye former for sygefraværssamtaler. I stedet for at bede en medarbejder med højt sygefravær om at redegøre for og forklare sit fravær, tager sygefraværssamtalerne nu udgangspunkt i medarbejderens succeshistorier. Medarbejderen bliver til sygefraværssamtalen bedt om at beskrive de gode arbejdsdage og fortælle succeshistorier, således at samtalen kommer til at handle om, hvorfor vedkommende kommer på arbejde de fleste dage frem for at fokusere på de dage, hvor medarbejderen bliver hjemme. Forud for samtalen modtager medarbejderen et brev med tal for sygefraværet, således at tallene bliver adresseret, men ikke er i fokus til selve samtalen.

Samme tilgang bruges til samtaler om udfordringer/problemer med en medarbejder. Ligeledes her tages der udgangspunkt i, hvad medarbejderen er god til, således at det negative ikke kommer i fokus.

Ledelsen pointerer, at det er vigtigt, at det anerkendes, at medarbejdere og ledelsen kan have forskellige tilgange til en arbejdssituation eller metode, og at det der-

for ikke handler om, at rette medarbejderen ind, men at tale åbent om situationen på en anerkendende måde.

### 4.2.3 Morgenmad, frugt, ugens buket/vin og massageordning

I 2009 indførte afdelingen gratis morgenmad samt frugt som et personalegode for at få medarbejderne til at føle sig mere værdsat. Ligeledes indførte man ugens buket, hvor der hver uge blev valgt en medarbejder som ugens medarbejder, der fik en buket blomster. Ligeledes fik medarbejdere en flaske vin, hvis de gjorde en ekstraordinær indsats, f.eks. at tage en ekstra vagt fredag aften eller lign. Vin og ugens buket har eksisteret indtil 2013. I 2010 havde afsnittet en massageordning, hvor medarbejderne kunne booke en halv times massage gratis. Massageordningen varede ca. 1 år.

### 4.2.4 Forankring

Oversygeplejersken og de to afdelingssygeplejersker holder hver måned møde med afsnittets to tillidsrepræsentanter, hvor de taler om afsnittet og eventuelle udfordringer. Møderne varer ca. 1 ½ time. Oversygeplejersken vurderer, at møderne bidrager til, at både tillidsrepræsentanter og ledelsen hele tiden er orienterede om, hvad der sker på afsnittet, og at det har betydning for, hvordan afsnittet fungerer. Møderne er blevet afholdt siden januar 2014.

## 4.3 Mål og effekter

I dette afsnit præsenteres de målsætninger virksomheden har opsat for interventionen, samt hvilke effekter interventionen har haft for afsnittet.

### 4.3.1 Mål

Ledelsens overordnede mål var at reducere sygefraværet og personaleomsætningen gennem et bedre psykisk arbejdsmiljø. Der er ikke opstillet kvantitative målsætninger.

### 4.3.2 Målopfyldelse

Indsatsen har reduceret såvel sygefraværet som personaleomsætningen. I nedenstående tabeller ses sygefraværet samt personaleomsætning for 2008-2014.

Sygefraværdsdage pct.	
2008	9,3 %
2009	4,9 %
2010	4,3 %
2011	5,7 %
2012	3,1 %

2013	2,6 %
2014	4,5 %

Personaleomsætning pr år (antal medarbejdere)	
2009	23,1 %
2010	17,1 %
2011	14,6 %
2012	20,4 %
2013	13,6 %
2014	12,5 %

### 4.3.3 Andre effekter

I dette afsnit beskrives effekter af interventionen, som ikke har været en aktiv målsætning fra virksomhedens side, men som virksomheden vurderer, har været et resultat af interventionen.

- › Faglig stolthed.
- › Det er legitimt at sige til hinanden, når man ikke taler anerkendende til hinanden, men det sker meget sjældent, at de ansatte ikke taler anerkendende til hinanden.
- › Større tilfredshed blandt pårørende.
- › Øget kvalitet i kerneydelsen, fordi det lavere sygefravær betyder en højere bemanning og dermed, at der er mere tid til kerneopgaven.
- › Det lavere sygefravær har betydet, at der er flere dage, hvor der er fuld medarbejderstab, og dermed er der mere rum for og tid til at udføre et godt stykke arbejde.
- › Branding, som har gjort det nemmere at rekruttere nye medarbejdere, og gamle medarbejdere kommer tilbage til afsnittet.
- › Afsnittet har fået et bedre samarbejde med andre afsnit. Medarbejderne på neurointensivt afsnit har tilbudt at hjælpe, da der var bemanningsproblemer på et andet afsnit.
- › Der er kommet større åbenhed mellem medarbejderne og ledelsen, og medarbejderne oplever, at de kan være åbne over for ledelsen. Ligeledes oplever medarbejderne ikke noget hierarki på afsnittet.
- › Større arbejdsglæde blandt medarbejderne.

- › Medarbejderne føler sig velkomne, når de kommer på arbejde.
- › Stor opbakning til afsnittets anerkendende tilgang til medarbejderne fra topledelsen og dermed stor frihed, fordi der er skabt tillid til, at afsnittet løser kerneopgaven, selvom de også bruger midler til temadage m.m.
- › Mere social samhørighed på afsnittet og flere sociale arrangementer mellem kollegaer i fritiden.
- › Mere loyale og fleksible medarbejdere, fordi ledelsen er fleksibel og tager ansvar for ønsker om ændringer i arbejdstidsplanlægningen.
- › Plads til forskellighed. I den anerkendende tilgang gives der plads til, at medarbejderne kan udtrykke utilfredshed med ledelse eller kollegaer, men på en anerkendende måde, således at der gives rum for, at kollegaer kan have deres egen mening og tilgang til arbejdet.
- › Vandt Rigshospitalets arbejdsmiljøpris i 2011.

#### 4.4 Virksomhedens egen vurdering af indsatsen

I dette afsnit beskrives interviewpersonernes vurdering af interventionen, og hvilke aspekter, der ifølge dem, har haft betydning for interventionens succes.

Interviewpersonerne på Neurointensivt afsnit, Rigshospitalet vurderer, at indsatsen har fastholdt flere medarbejdere og har reduceret sygefraværet, ligesom der er kommet en mere behagelig omgangstone på afsnittet. For de interviewede har følgende faktorer, særligt haft betydning for, at indsatsen har været en succes:

- › Det bliver prioriteret, at arbejdsgrupper der f.eks. kommer på kursus i sårbehandling, får tid til at videreformidle deres viden og ro til at arbejde med deres ny erhvervede viden, frem for at give dem tillæg, som ikke har værdi for arbejdet eller medarbejderen i samme grad, som tid til fordybelse og kompetenceudvikling har.
- › Det har været nemmere at ændre forhold i afdelingen, da både den nye oversygeplejerske, Connie Jørgensen og den nye afdelingssygeplejerske, Søren Juul kom udefra, da de tiltrådte stillingerne. Connie Jørgensen vurderer, at dette forhold har gjort det mere legitimt at ændre på forholdene, fordi man som udefrakommende ikke har været en del af den eksisterende kultur. Dertil har Søren Juul, som har været primus motor for interventionen, en pondus og en tilgang til tingene, som gør ham gennemslagskraftig og motiverende.
- › Synlig ledelse. Oversygeplejerske Connie Jørgensen går en runde på afsnittet hver morgen og siger godmorgen til alle medarbejdere. Desuden deltager hun i det daglige morgenmøde, hvis der er brug for, at hun bakker op om en ledelsesbeslutning. Afdelingssygeplejerskerne sørger ligeledes for at tilpasse deres arbejdstider, således at den ene af dem møder medarbejderne fra nattevagten inden de går hjem, og den anden møder medarbejderne fra nattevag-



ten, når de ankommer. Det betyder meget for, at medarbejderne føler sig værdifulde og set, fordi ledelsen anerkender og registrerer, at de har været på arbejde.

- › Ledelsen som rollemodel. Et helt centralt element har været, at ledelsen er gået foran som rollemodel for medarbejderne ved at lave anerkendende ledelse. Dette har bevirket, at medarbejderne anerkender hinanden så vel som ledelsen.
- › Samspillet mellem de to afdelingssygeplejersker har været nyttigt for afdelingen, fordi de er meget forskellige og derfor supplerer hinanden godt.
- › Der er et godt samarbejde mellem ledelsen og tillidsrepræsentanterne, som bevirker, at medarbejderne får information og klare rammer, fordi udmeldinger fra tillidsrepræsentanter og ledelsen er overensstemmende.
- › Afdelingssygeplejerskerne, som varetager den daglige ledelse af afsnittet, efteruddannes løbende, således at de er opdaterede med de nyeste ledelsestilgange. Begge afdelingssygeplejersker er derfor på nuværende tidspunkt ved at tage en masteruddannelse i ledelse betalt af afsnittet.
- › Medarbejderinvolvering. For interviewpersonerne har det været en vigtig mekanisme, at medarbejderne er blevet inddraget, således at de har fået indflydelse på, hvordan interventionen blev udformet, og hvordan arbejdet skal være. Dermed har man undgået konflikter med medarbejderne.
- › Der er blevet afsat den fornødne tid og ressourcer til oplæring af nye medarbejdere, hvilket har været vigtigt på et afsnit, som har opnormeret fra 48 medarbejdere i 2008 til 111 medarbejdere i 2014.
- › Socialt arrangement med middag efter temadagene, som har betydet meget for at ryste afdelingen sammen.
- › Medarbejderne tager ansvar for afdelingen og bliver givet ansvar.
- › Ideer til at forbedre arbejdet bliver modtaget med åbne arme, og en 'det har vi prøvet – det virkede ikke' tilgang er blevet aflivet.
- › Det har haft meget stor betydning for fastholdelse og rekruttering af medarbejdere, at man indførte arbejde hver 4. weekend. På langt de fleste andre hospitalsafsnit arbejder medarbejderne hver 2. eller 3. weekend, og 4-weekendsordningen i sig selv har derfor tiltrukket mange nye medarbejdere.
- › Ledelsen tager ansvar for at opfylde medarbejdernes ønsker til arbejdstidsplanlægningen og ændringer heri. Ligeledes har det stor betydning for medarbejderne, at de stort set kan få lov til at holde ferie, når de vil, også f.eks. 3 uger om vinteren, hvilket er utænkeligt på mange andre hospitalsafsnit.
- › Det har haft stor betydning for fastholdelse og rekruttering af medarbejdere, at man indførte arbejde hver 4. weekend frem for hver 2. eller 3. weekend.

Medarbejderne beretter dog også, at den anerkendende tilgang kan have en bagside, fordi de får information om ikke endelige beslutninger og dermed føler, at de bliver stillet noget i udsigt, som efterfølgende ikke altid bliver opfyldt. Ligeledes føler de til tider, at det kan være svært at udtrykke utilfredshed, fordi der hele tiden bliver lagt vægt på det positive i den anerkendende tilgang.

## 5 Analyse

I dette afsnit hæver casebeskrivelsen sig op på et højere analytisk niveau.

Først præsenteres en virkningsevaluering af interventionen, hvor det analyseres hvilke virksomme mekanismer, der har været til stede for, at interventionen resulterede i effekterne samt hvilke omstændigheder (konteksten), der har været til stede, for at de virksomme mekanismer trådte i kraft.

Dernæst præsenteres en økonomisk evaluering, hvori der gøres rede for, hvilke økonomiske gevinster og omkostninger interventionen har haft.

### 5.1 Virkningsevaluering

En virkningsevaluering har fokus på sammenhængen mellem en indsats og de resultater, der kommer ud af den og hvilke betingelser, der skal være til stede, for at en indsats fører til de forventede resultater.

Det væsentlige i en virkningsevaluering består i at finde frem til de mekanismer som i samspil med konteksten kan føre til et bestemt resultat. Herved bliver det muligt at bestemme, hvad der virker, og hvordan det virker i en konkret kontekst, og gennem forståelse af mekanismerne bliver det muligt at overføre denne viden til andre sammenhænge.

#### 5.1.1 Virksomme mekanismer

De virksomme mekanismer angiver hvilke grundlæggende mekanismer, der skal være til stede for, at interventionen resulterer i de opstillede mål. De virksomme mekanismer beskriver således, hvordan det potentielt kan lykkes at forbinde aktiviteterne i en intervention med et succesfuldt resultat.

De virksomme mekanismer i forbindelse med indsatsen på neurointensivt afsnit er:

- › Synlig ledelse. Oversygeplejerske Connie Jørgensen går en runde på afsnittet hver morgen og siger godmorgen til alle medarbejdere. Desuden deltager hun i det daglige morgenmøde, hvis der er brug for, at hun bakker op om en ledel-

sesbeslutning. Det betyder meget for at medarbejderne føler sig værdifulde og set, fordi ledelsen anerkender og registrerer, at de har været på arbejde.

- › Der er et godt samarbejde mellem ledelsen og tillidsrepræsentanterne, som bevirker, at medarbejderne får information og klare rammer, fordi udmeldinger fra tillidsrepræsentanter og ledelsen er overensstemmende.
- › Ledelsesopbakning fra afdelingssygeplejersker og oversygeplejersker.
- › Ledelsesopbakning fra topledelsen, hvilket har betydet, at afsnittet har haft lov til at forvalte deres økonomiske råderum og bruge midler til indsatsen.
- › Medarbejderinvolvering. Interviewpersonerne beskriver det som en vigtig mekanisme at inddrage medarbejderne, således at medarbejderne får del i, hvordan interventionen skal udformes, og hvordan arbejdet skal være. Dermed undgår man konflikter med medarbejderne.

### 5.1.2 Kontekst

Konteksten angiver hvilke omstændigheder, der skal være til stede, for at den virksomme mekanisme træder i kraft. Konteksten beskriver således de betingelser, der aktiverer de virksomme mekanisme eller med hvilke hjælpemidler de virksomme mekanisme med størst sandsynlighed træder i kraft.

Den kontekst, som var med til at fremme de virksomme mekanismer, altså som var med til at fremme, at ledelsens ageren og holdning kunne føre til opfyldelsen af deres mål, var følgende:

- › I 2008 tiltrådte en ny økonom, som har hjulpet afsnittet med at få et større overblik over økonomien, som har bevirket, at det har været nemmere for afsnittets ledelse at se, hvor der kunne trækkes penge ud til at forbedre arbejdsforholdene.
- › Region H besluttede i sommeren 2008, at hospitaler ikke længere måtte bruge eksterne vikarbureauer som afløsere. Dette gjorde det nemmere at fastholde sygeplejersker, som ellers var ansat under vikarbureauerne og dermed kunne shoppe rundt på regionens hospitaler og være med til at presse timesatserne i vejret.
- › I 2008 droppede Rigshospitalet ligeledes brugen af FEA-penge (hvor medarbejdere honoreres ekstra for at tage frivillige ekstra vagter i forbindelse med planlagte aktiviteter). Dette nedbragte ligeledes brugen af vikarer.
- › I 2010 fusionerede Rigshospitalets neurointensive afsnit med Glostrup Hospitals neurointensive afsnit. Dette betød at afsnittet have en voldsomt i øgning personaleantallet. For at sikre at dette ikke havde betydning for personaleomsætningen, afholdt afsnittet to temadage med fokus på samarbejde.

## 5.2 Økonomi

I dette afsnit vil der blive gjort rede for de økonomiske gevinster og omkostninger, der har været i forbindelse med interventionen, og på baggrund af disse vil det blive beregnet, om interventionen har kunnet svare sig rent økonomisk.

Det kan have haft negativ betydning for sygefraværet på afsnittet, at afsnittet i vinteren 2014 opsagde de sidste fire sosu-assistenten, som var ansat på afsnittet. Dette var en længerevarende proces, hvor assistenterne blev rådet til at tage sygeplejerskeuddannelsen, hvis de skulle blive ved med at fortsætte i arbejdet. Alligevel betød det, at assistenter lagde sig syge efter opsigelsen, ligesom det vurderes af interviewpersonerne, at det påvirkede de andre medarbejdere på afsnittet. Sygefraværet i 2014 forventes således at være påvirket heraf.

Der er ligeledes i perioden blevet bygget ud og renoveret på afsnittet for at forbedre de fysiske rammer. Dette vurderes at have haft en positiv indflydelse på det psykiske arbejdsmiljø, hvorfor 20% af effekten tilskrives dette. 80% af effekten tilskrives således interventionen.

Indsatsen er fortløbende og har til formål at fastholde de opnåede resultater. De økonomiske beregninger foretages således i forhold til perioden 2008-2014, hvor 2008 betragtes som baselineår.

De økonomiske resultater opgøres i sygefravær samt personaleomsætning, jf. nedenstående tabel.

<b>Gevinster (2010-2014)</b>	
Besparelser ift. sygefravær <sup>1</sup>	6.119.761 kr.
Besparelser ift. personaleomsætning <sup>2</sup>	3.439.100 kr.
<b>Gevinster i alt</b>	<b>9.558.861 kr.</b>
<b>Gevinster i alt (m. tilbagediskontering)<sup>3</sup></b>	<b>8.814.539 kr.</b>

<sup>1</sup>80% af sygefraværet.

<sup>2</sup> Personaleomsætning beregnes som antal medarbejdere, der har forladt arbejdspladsen i forhold til antallet af medarbejdere det pågældende år. Afdelingssygeplejersken vurderer, at det koster ca. 100.000 kr. pr ny medarbejder.

<sup>3</sup>Beregningen er tilbagediskonteret, hvor der regnes med en inflationsrente på 2%.

I nedenstående tabel fremgår det hvilke omkostninger, der har været i forbindelse med interventionen. Som tabellen viser, har de økonomiske omkostninger i forbindelse med interventionen været 3.288.829 kr. i perioden 2008-2014, hvilket svarer til en gennemsnitlig årlig udgift på 438.637 kr.

<b>Omkostninger</b>	
Nærværsgruppen (2008-2009)	97.920 kr.
Facilitering af vagt-skifte (2009)	52.031 kr.
Møder m TR (2014)	20.790 kr.

Temadage (2009-2014)	1.022.388 kr.
Personalemøder (2009-2014)	1.155.700 kr.
Massageordning (2010)	45.000 kr.
Morgenmad + frugtordning (2009-2014)	870.000 kr.
Ugens buket (2009-2013)	25.000 kr.
<b>Omkostninger i alt</b>	<b>3.288.829 kr.</b>
<b>Omkostninger i alt (m. tilbagediskontering)<sup>1</sup></b>	<b>3.070.457 kr.</b>
<b>Omkostninger gns. pr. år (m. tilbagediskontering)</b>	<b>438.637 kr.</b>

<sup>1</sup> Beregningen er tilbagediskonteret, hvor der regnes med en inflationsrente på 2%.

Beregnes Benefit Cost Ratio<sup>1</sup> er resultatet, at neurointensivt afsnit på Rigshospitalet har fået deres investering 2,9 gange igen i perioden 2008-2014.

### 5.2.1 Økonomisk tilskud

Neurointensivt afsnit på Rigshospitalet har ikke modtaget økonomiske tilskud til indsatsen.

---

<sup>1</sup> Benefit Cost Ratio er beregnet som:  $BCR = \text{Gevinst} / \text{Investering}$

## 6 Sammenfatning

I 2008-2009 iværksatte Neurointensivt afsnit på Rigshospitalet en indsats for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Afsnittet var præget af et højt sygefravær og stor personaleomsætning. Formålet var således at reducere sygefraværet og personaleomsætningen på afsnittet.

Indsatsens hovedelement var en såkaldt anerkendelseskampagne, som tog udgangspunkt i anerkendende ledelse for at forbedre medarbejder-ledelsesrelationen og relationen medarbejderne imellem. Derudover ændrede de vagt- og ferieplanlægningen for at skabe mere fleksibilitet for medarbejderne.

Effekten af indsatsen har været en kraftig reduktion i sygefraværet samt i personaleomsætningen. Der er skabt større trivsel blandt medarbejderne samt mere kvalitet i kerneydelsen, fordi det lavere sygefravær betyder højere bemanning og dermed mere tid til kerneydelsen.

De virksomme mekanismer, der har skabt succes i projekt, har særligt været at ledelsen er meget synlig, hvilket er vigtigt for, at medarbejderne føler sig anerkendt af ledelsen. Generelt er der stor opbakning fra alle ledelseslag til indsatsen, hvilket bl.a. betyder, at afsnittet har kunnet forvalte deres økonomi efter egne ønsker og således skabt de opnåede resultater. Medarbejderne er ligeledes blevet inddraget i forhold til udformningen af interventionen samt bliver givet ansvar i det daglige arbejde. Det betyder, at medarbejderne tager ansvar for, at afdelingen fungerer. Endelig er der et godt samarbejde mellem ledelsen og tillidsrepræsentanterne, som bevirker, at medarbejderne får information og klare rammer, fordi udmeldinger fra tillidsrepræsentanter og ledelsen er overensstemmende.

I forhold til økonomiske omkostninger har interventionen kostet 3.070.457 kr. i perioden 2008-2014, hvilket svarer til en gennemsnitlig årlig udgift på 438.637 kr.

Gevinsterne er opgjort i besparelser i forhold til reduceret sygefravær samt personaleomsætning. Afsnittet har haft gevinster på 8.814.539 kr. i perioden 2009-2014 hvilket svarer til en gennemsnitlig årlig gevinst på 1.469.090 kr.

Beregnes Benefit Cost Ratio<sup>2</sup> er resultatet, at neurointensivt afsnit på Rigshospitalet har fået deres investering 2,9 gange igen i perioden 2008-2014.

---

<sup>2</sup> Benefit Cost Ratio er beregnet som:  $BCR = \text{Gevinst} / \text{Investering}$