

Att förebygga psykisk belastning i sjukvårdsarbete

Ett interventionsprojekt

Hans Michélsen Ulla Sebrant Abbe Schulman

Enheten för kris- och katastrofpsykologi
Centrum för allmänmedicin
Alfred Nobels allé 12
141 83 Huddinge

© Alla rättigheter förbehållna Enheten för kris- och katastrofpsykologi och författarna.

Rapport 2006:1
Tryckeri: EO Grafiska
ISSN: 1653-9877
ISBN 13: 978-91-976626-0-4
ISBN 10: 91-976626-0-7

Sammanfattning

Detta projekt har uppmärksammat psykiska belastningar i arbetet bland anställda inom en större sjukhusklinik och hur personalstödande åtgärder har kunnat utvecklas och genomföras till stöd för de anställda. Utgångspunkten för projektet var att ett yrkesarbets art, dess innehåll och organisation kan till vissa delar utgöra påtagliga psykiska belastningar för de anställda. Detta har bl.a. uppmärksamats i många relationsyrken, exempelvis inom sjukvården, där den anställde möter svårt sjuka människor i behov av vård och omsorg. Psykiska krav och belastningar inom sjukvården utmärks bl.a. av höga krav på kompetens, förmåga till närhet och inlevelse i patientens problem i kombination med professionell saklighet och detta i en arbetsmiljö som präglas av hög tidspress och ett situationsstyrt arbete som är beroende av patienternas skilda behov. Ytterligare belastningar inom sjukvården har utgjorts av strukturella förändringar, ekonomiska besparingar och omfattande omorganisationer. Dessa belastningar, ofta flera i kombination, kan i vissa fall vara övermäktiga för de anställda så att de under kortare eller längre tid uppvisar tecken på psykisk ohälsa som även kan leda till sjukskrivning. Bland offentligt anställda har man observerat en mycket stor andel av långtidssjukskrivna p.g.a. psykiska besvär.

Att arbete inom akutsjukvård innebär höga psykiska krav har tidigare dokumenterats liksom även att det finns behov av psykologiskt stöd till de anställda. Vid många arbetsplatser inom sjukvården har man också utvecklat och bedrivit olika former av personalstödande åtgärder, mest i form av mindre och tillfälliga åtgärder t.ex. som handledning till företrädare i viss yrkesgrupp eller till personal inom en viss avdelning eller arbetsenhet. Systematiskt dokumenterad kunskap om innehåll i och betydelse av olika typer av personalåtgärder är emellertid begränsad. Mycket talar dock för betydelsen av ett aktivt arbetshälsorabete för att positivt påverka de anställdas psykiska hälsa, välbefinnande och utvecklingsmöjligheter. Denna typ av åtgärder kan också ha en positiv inverkan på hur arbetet utförs.

Syftet i detta projekt var att utveckla och pröva olika former av psykologiskt stöd till personal inom akutsjukvården för att förebygga psykisk ohälsa. Olika former av stöd skulle vävas samman till ett arbetsplatsanpassat program. Projektet pågick under tre och ett halvt år.

Den för projektet valda arbetsplatsen, en klinik inom ett akutsjukhus i Stockholms läns landsting, var en kvinnoklinik med drygt 400 anställda. I samverkan mellan klinikledning, anställda och projektet genomfördes utveckling och prövning av olika former för psykologiskt stöd. Under viss del av projekttiden och oberoende av projektet genomförde kliniken en omorganisation från en platt organisation där alla avdelningar och enheter var direkt underställda verksamhetschefen till en matrisorganisation, inklusive vissa avdelningsförändringar och ett något förändrat vårduppdrag. En stor personalomsättning skedde, en tredjedel av personalen byttes ut på tre år. Såväl verksamhetschef som många andra chefer byttes också under samma tid.

Projektets uppläggning bestod av tre faser. I den första fasen genomfördes en inventering av vad de anställda uppfattade som psykiskt belastande i arbetet. Denna kartläggning genomfördes på två sätt dels med hjälp av en enkät till alla anställda vid kliniken dels genom intervjuer med ett urval av anställda och chefer. Fyra av klinikkens nio avdelningar och läkargruppen hade i samråd mellan klinikledningen och projektet valts för att inom dessa

enheter utveckla och genomföra personalstödande åtgärder. Intervjuer för att kartlägga psykiska belastningar i arbetet genomfördes med representanter för läkargruppen och för de olika yrkesgrupperna vid de fyra avdelningarna, barnmorskor, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. Dessutom intervjuades linjecheferna vid de fyra avdelningarna samt läkarchefen. Denna kartläggning återfördes och utgjorde bas för diskussioner mellan projektledningen, avdelningarna och läkargruppen. Diskussionen gällde också olika förslag till psykologiskt stöd till de anställda. Detta gjordes för att nå en förankring av åtgärderna bland dem som skulle komma att delta. Efter samråd med linjechefer lämnades projektets förslag till åtgärder till klinikens ledningsgrupp för beslut.

Under projektets andra fas genomfördes åtta olika typer av personalstödande åtgärder. Några av dessa åtgärder dubblerades för att nå all personal inom två avdelningar. Åtgärderna hade olika inriktningar och genomfördes med olika sammansättningar av de anställda vid avdelningarna.

Två av de åtta åtgärderna uppmärksammade *organisatoriska frågor, arbetsinnehåll och ansvar*. I det ena fallet arbetade en grupp bestående av representanter från alla yrkesgrupper, verksamma inom en vårdavdelning, med fokus på organisation, arbetsinnehåll och delaktighet. I det andra fallet var det alla sjuksköterskor och undersköterskor inom en operationsavdelning som arbetade inom två handledningsgrupper med frågor och förhållningssätt till arbetsinnehåll, arbetets planering, ansvar och möjligheter till egen utveckling.

Ytterligare två åtgärder behandlade olika former för att kunna identifiera vad som för den anställda utgjorde *psykisk belastning* i arbetet och hur man kunde *utveckla kamratstöd*. I det ena fallet utvecklades och prövades en något förändrad uppläggning av de årligen återkommande utvecklingssamtalen för personal inom två vårdavdelningar. I dessa samtal introducerade linjechefen systematiskt frågor om vad den anställda upplevde som psykiskt belastande och på vilka sätt man önskade stöd. I det andra fallet arbetade man inom en vårdavdelning med att utveckla metoden för att genomföra "spegling", en gemensam dagligen återkommande avstämning av dagens händelser innan personalen går hem från arbetet. Här kunde psykiskt belastande situationer från dagen identifieras och genom samtal kring dessa skapa förutsättningar för kamratstöd och avlastning kring det psykologiskt svåra i händelserna.

Tre åtgärder behandlade *psykologiskt svåra situationer i arbetet* främst i relation till patienter men även i relation till andra anställda. Åtgärderna genomfördes i handledningsgrupper en för underläkare, en för barnmorskor och läkare vid en enhet för diagnostik och två grupper med sjuksköterskor och undersköterskor vid en vårdavdelning. Handledningsgrupperna hade något olika fokus. Huvudsyftet var att ge möjlighet att aktualisera, att få stöd, avlastning och att bearbeta svåra situationer.

Inom den åttonde åtgärden genomfördes en klinikövergripande kartläggning av hur och i vilka sammanhang man tillämpat klinikens *handlingsprogram för hantering av traumatiska kriser*. Vidare uppmärksammades vilka erfarenheterna var av tillämpningen av planen. Resultaten av kartläggningen utnyttjades för en revision och utveckling av klinikens handlingsplan.

För de olika åtgärderna hade projektet engagerat kvalificerade handledare till stöd för de olika grupperna. De olika interventionerna pågick mellan nio och arton månader. Cirka tre månader efter det att alla interventionerna avslutats inleddes projektets tredje fas med utvärdering av genomförda åtgärder.

Utvärderingen omfattade både en förnyad personalenkät till alla anställda samt intervjuer med dem som hade deltagit i projektets åtgärder. Vidare intervjuades deltagarnas närmaste chef och de handledare som varit engagerade för åtgärden.

Resultaten kan sammanfattas i två delar dels en mer allmän del som gällde alla anställda vid klinken och deras psykiska arbetsbelastning och upplevda psykiska hälsa, mätt med en

enkät vid två tillfällen, dels en fördjupad del avseende erfarenheter och effekter av de för kliniken utvecklade och genomförda personalstödjande åtgärderna.

Förhållanden i arbetsmiljön speglades i enkätform med sju skalor om psykisk belastning, stimulans, påverkansmöjlighet, socialt stöd och yrkesstolthet. De mest framträdande förändringarna från det första till det andra mättillfället för de olika yrkesgrupperna var att upplevda psykiska krav i arbetet minskade för läkare ($p < 0.05$) och för barnmorskor ($p < 0.001$) medan övriga yrkesgrupper visade mindre ökning av de psykiska kraven. Bland övrig vårdpersonal framkom en genomsnittlig försämring av möjligheterna att påverka sitt arbete ($p < 0.01$) och bland sjuksköterskor upplevdes en försämring av det sociala klimatet i arbetet ($p < 0.001$). En sammanfattande belastningsprofil över de sju skalorna visade en positiv utveckling mellan mättillfällena för läkare och barnmorskor. För sjuksköterskor och övrig vårdpersonal hade belastningarna ökat medan för administrativ personal var förändringarna mindre och i både positiv och negativ riktning. Detta speglar delvis de organisationsförändringar som genomförts under senare delen av projekttiden med bl.a. en förändrad ledningsstruktur och tydligare mandat och ansvarsfördelning som till dels gynnade läkare och barnmorskor.

Vid första mättillfället rapporterade en fjärdedel av alla anställda vissa tecken på sviktande psykiskt välbefinnande enligt General Health Questionnaire (GHQ 12), (Goldberg & Williams, 1988). Uppdelat i yrkesgrupper avvek inte klinikens personal avseende GHQ 12 från ett jämförelsematerial bestående av ett representativt populationsurval inom Stockholms län vid samma tidpunkt uppdelat i yrkesgrupper. Andelen med sviktande psykiskt välbefinnande inom kliniken sjönk något vid det andra mättillfället för läkare, barnmorskor och administrativ personal och ökade något för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal.

Hur de av projektet initierade personalstödjande åtgärderna påverkade det psykiska välbefinnandet undersöktes också. De som deltagit respektive inte deltagit i någon av dessa åtgärder jämfördes med avseende på utfallet i GHQ 12. I multipla regressionsanalyser av jämförbara grupper, inklusive bakgrunds- och arbetsmiljövariabler, framkom en tendens ($p = 0.08$) att andelen med positiva förändringar av det psykiska välbefinnandet ökat mer bland dem som deltagit i åtgärder i förhållande till de som ej deltagit. Detta var tydligast bland barnmorskor och läkare.

Risk för utbrändhet i arbetet speglades med de tre index som ingår i Maslach's instrument för utbrändhet (Maslach & Jackson, 1986), emotionell utmattning, depersonalisering och minskad personlig prestation. Vissa förändringar under projekttiden kunde spåras inom hela personalgruppen avseende risk för emotionell utmattning där alla yrkesgrupper utom sjuksköterskor visade en positiv förändring, för barnmorskor var förändringen signifikant ($p < 0.01$). I de andra två indexen spårades för de olika yrkesgrupperna vissa positiva förändringar av riskerna men inga var signifikanta. I multipla regressionsanalyser som inkluderade bakgrunds- och arbetsmiljövariabler för de som deltagit respektive de som ej deltagit i projektets åtgärder framkom inga signifikanta samband med de tre indexen avseende risk för utbrändhet.

I de multipla regressionsanalyserna för utfallsmåtten GHQ 12 och de tre indexen för utbrändhet framkom signifikanta samband för vissa av de prognostiska variablerna nämligen för yrkesstolthet i relation till alla fyra utfallsmåtten och för variabeln upplevda psykiska krav i arbetet för tre av måtten. Dessa variabler hade således ett prediktivt värde i förhållande till utfallsmåtten. Vidare var sambanden signifikanta för variabeln, det sociala arbetsmiljöklimatet, i förhållande till risk för emotionell utmattning och om man var sammanboende eller ej i förhållande till GHQ 12. Samtliga analyser av enkätresultaten har genomförts uppdelat för respektive yrkesgrupp.

I den fördjupade analysen baserad på intervjuer med deltagarna i de åtta olika personalstödjande åtgärderna framkom följande erfarenheter:

- I den ena åtgärden med fokus på organisatoriska frågor, arbetsinnehåll och ansvar arbetade man i en mindre yrkesrepresentativ grupp inom en vårdavdelning. Man uppmärksammade att det fanns en motsättning mellan omvärldskrav och personalens tolkning av sitt sjukvårdsuppdrag. Gruppen kom visserligen i huvudsak att arbeta med verksamhetens mer konkreta problem inom avdelningen och mindre med organisatoriska frågor, men deltagarna uppfattade att arbetet gav en ökad medvetenhet om organisationen och verksamhetens inriktning, ett ökat medinflytande och att man tränade ett mer granskande och ifrågasättande förhållningssätt. Man uppfattade arbetet i gruppen mycket positivt med en bred yrkesrepresentation som medförde att man fick mer kännedom om varandras arbetsvillkor. Erfarenheterna av denna åtgärd gjorde att man ville arbeta vidare själva på ett liknande sätt och såg att denna grupp var strategisk för avdelningens arbete och mycket befogad, något som enhetsledningen också framhöll.
- I den andra åtgärden med fokus på organisation, arbetsinnehåll och ansvar ingick alla anställda inom en operationsavdelning. Man uppmärksammade kommunikation inom avdelningen och med ledningen som ett centralt tema. Att ta ansvar och artikulera sin egen arbetsinsats och sina utvecklingsmöjligheter uppfattades som en viktig utmaning. Man uppfattade att deltagandet i gruppen innebar ett ökat emotionellt och socialt stöd.Handledningen gav också möjlighet till avlastning och bearbetning av svåra situationer i arbetet. Man såg en större öppenhet och ömsesidig respekt inom gruppen och man ville fortsätta handledningen för att få möjlighet till avlastning och ett fortsatt öppet samtal inom avdelningen. Ledningen var positiv till handledningen, men kritiska till att de själva ej varit delaktiga i handledningen, något som heller ej ingått i planeringen av åtgärden. Ledningen kunde spåra en öppnare atmosfär mellan deltagarna efter handledningen.
- I en åtgärd för identifiering av psykisk belastning i arbetet utnyttjades de årliga utvecklingssamtalen. Klinikens form för dessa samtal mellan chef och medarbetare, utökades något med frågor om upplevd psykisk belastning i arbetet. Denna metodutveckling prövades vid två vårdavdelningar där ett urval av de anställda intervjuades om sina erfarenheter av de modifierade utvecklingssamtalen. Alla hade upplevt olika typer av psykiska belastningar under året som man även kände behov att tala om. Drygt hälften hade i utvecklingssamtalet talat om detta med chefen. Man uppfattade att utvecklingssamtalet kunde vara ett bra forum för att uppmärksamma psykisk belastning i arbetet, en invändning var att man hade behov av att tala om upplevda psykiska belastningar då de var aktuella. Förslag framfördes om två samtal per år med chefen, ett om utbildning och utveckling och ett om psykisk belastning och hur man mådde.
- Metodutvecklingen av "spegling" inom en vårdavdelning, som ett sätt att uppmärksamma psykiska belastningar och skapa en form för psykisk avlastning i arbetet, skedde parallellt med att man skulle bedriva "spegling" vid avdelningen. Mycket av arbetet i handledningen gällde att utveckla ramar och strukturer för "spegling" och klarlägga ramarnas betydelse. Vidare arbetade man med att stödja en förankring av metoden inom avdelningen, något som försvårades av en stor personalomsättning och mycket olika behov hos yrkesgrupperna barnmorskor och övrig vårdpersonal. Barnmorskorna uppgav att "spegling" innebar en avlastning i arbetet och att de hade ett utbyte av att metoden utvecklades. Handledningen hade också givit stöd att kunna sätta ord på det som var känsligt och svårt i arbetet. Övrig vårdpersonal upplevde sig ej nämnvärt inlemmade i speglingen varför utbytet för dem var begränsat.
- Den personalstödjande åtgärd som riktades till läkargruppen kom att begränsas till en grupp underläkare som fick handledning. Det hade nämligen framkommit att behovet av psykologiskt stöd var olika och beroende av vilken befattning som läkarna hade vid

kliniken. Att blanda läkare med olika befattningar i samma typ av åtgärd bedömdes därför som mindre lämpligt. Teman i underläkarnas handledning var läkarens utsatthet i svåra patientfall, i samarbete med övriga yrkesgrupper och med överordnade. Underläkarna hade också en specifik situation som korttidsanställda, att vara under utbildning och att vara minst erfaren bland läkarna. Handledningen hade fungerat som avlastning, man fick stöd att tala om svåra upplevelser och man fick emotionellt stöd. Underläkarna bedömde att handledning borde vara en naturlig del av arbetet. Ledningen för läkarna poängterade behovet av psykologiskt stöd till läkare i allmänhet och att den genomförda handledningen hade en positiv effekt för att legitimera utveckling av fortsatt stöd till läkare vid kliniken.

- Den andra åtgärden, rörande stöd vid psykologiskt svåra situationer, gällde en specialenhet för diagnostik med barnmorskor och läkare. Alla inom denna enhet deltog och fokus för handledningen var etiska överväganden, ansvar och att ge svåra besked till patienter, frågor som aktualiserades i det diagnostiska tolkningsarbetet. Handledningen gav deltagarna känslomässigt och socialt stöd och utrymme för reflektion. Man upplevde att handledningen innebar en avlastning och att man kunde bearbeta svåra upplevelser. Samhörighet inom gruppen och mellan yrkesgrupperna stärktes med större förståelse för varandras arbete. Vad som var psykiskt belastande i arbetet kunde lyftas fram och en legitimitet utvecklades för att aktualisera dessa frågor. Handledningsgruppen och enhetsledningen var eniga om att handledningen varit en mycket positiv erfarenhet och att kontinuerlig handledning ansågs som angelägen för att ge trygghet och avlastning i arbetet.
- Den tredje åtgärden för stöd i psykologiskt svåra situationer riktades till all personal, uppdelade i två yrkesblandade grupper med sjuksköterskor och undersköterskor, vid en gynekologisk vårdavdelning. Handledningen uppmärksammade främst förhållningssätt och känslor kring svåra patientsituationer, men mot slutet kom även organisationsfrågor i fokus p.g.a. då pågående förändringar inom kliniken. Handledningen hade skapat en ökad öppenhet och större beredskap att tala om sina känslor. Detta hade också inneburit en avlastning för personalen i samband med svåra patientsituationer. Man hade även bearbetat problem i bemötande av patienter. Man ansåg att det fanns behov av kontinuerlig handledning till stöd för personalens utveckling. Enhetsledningen hade uppmärksammat ett större lugn i personalgruppen under handledningstiden och såg positivt på en fortsättning.
- Krisprogrammet. Klinikens befintliga handlingsplan för krishantering utvärderades genom intervjuer med personer med personalansvar på samtliga avdelningar/enheter, representanter för olika yrkesgrupper samt personer som kunde tänkas ge personalstöd. Resultatet visade att det viktigaste var att få stöd från kollegor och arbetsledare. Trots hög ambitionsnivå på kliniken hade planen inte förankrats tillräckligt och den hade inte anpassats till olika avdelningars olika behov. Stödinsatserna var inte heller tydligt definierade, vilket troligen bidrog till att psykologiska behov inte alltid blev tillgodosedda. En konsekvens av översynen blev framtagandet av ett nytt handlingsprogram bestående av tre delar: avvikelshantering, handlingsplan för krishantering efter en traumatisk händelse och handlingsplan vid anmälningsärenden. De tre handlingsplanerna omfattar en systematisk uppföljning av avvikande händelser och uppmärksammar riskerna för händelser som kan leda till psykisk ohälsa hos personalen. I alla planerna betonas vikten av psykologiskt stöd och det föreslås en rad olika stödåtgärder. I avsikt att följa upp programmet initierade kliniken utbildningsseminarier i patientsäkerhet, avvikelse- och krishantering samt ett årligt seminarium för att gå igenom särskilda händelser och kriser som inträffat på kliniken.

Diskussion. Studien är genomförd med en longitudinell design med två mättillfällen mellan vilka projektets interventioner genomfördes. Såväl kvalitativa som kvantitativa data har samlats vid båda mättillfällena. Detta har bidragit till att beskrivningarna av de anställdas psykiska belastningar har kunnat fördjupas och vid jämförelse mellan resultaten av belastningarna var överensstämmelsen god mellan de två datatyperna. Genom att också kunna jämföra resultaten i utfallsmåtten avseende psykisk hälsa/ohälsa med motsvarande variabler inom en större populationsstudie och en annan sjukvårdsstudie har stabiliteten ökat i de uttalanden som kunnat göras kring projektets resultat. Med de kvalitativa data har även innehållsliga aspekter i de olika interventionerna kunnat beskrivas så att man i efterhand kan få en klar bild av hur åtgärderna genomförts och vilka delar av interventionerna som uppskattats av deltagarna. Dessa typer av kunskapsstillskott saknas ofta i forskning kring interventioner där fokus vanligen varit utfall i olika effektvariabler. Data samlades från såväl de anställda som deras närmaste chefer, klinikledningen och från de konsulter som medverkat i genomförda åtgärder. Härigenom erhöles olika perspektiv på åtgärderna. Dessa olika perspektiv och sätt att belysa interventioner och deras betydelse i organisationen utgör en metodisk styrka i projektet. Utfallsdata samlades cirka tre månader efter det att åtgärderna avslutats vilket gör att tolkningar av projektets resultat får begränsas till de kortsiktiga effekterna av interventionerna.

Resultaten från projektet visade att det fanns klara behov av ett aktivt psykologiskt stöd och åtgärder för att förebygga psykisk ohälsa bland de anställda vid kliniken. De mötte många och tunga psykiska belastningar i sitt sjukvårdsarbete. Denna bild överensstämmer väl med andra kliniker inom akutsjukvården även om belastningsprofilen varierar något beroende på typ av klinik. Att det finns behov av stöd är många medvetna om men det finns svårigheter av olika slag när man försöker utveckla och på längre sikt förankra ett psykologiskt stöd och förebyggande åtgärder inom en klinik.

Centralt för utvecklingen av ett psykologiskt stöd var att klinikens ledning och anställda involverades och blev delaktiga i projektets genomförande. Detta gällde för såväl projektets inventering av vad som var psykiskt belastande som vid utveckling av personalstödjande åtgärder, genomförande av åtgärder och utvärdering av desamma. För hela denna process krävs en stark *organisatorisk förankring* av projektet inom klinikledningen som ger ett uttalat mandat och ansvar för ett personalinriktat arbete. Stor del av initiativ och ansvar för den psykosociala arbetsmiljön ligger hos första linjens chefer medan verksamhetschefen har det övergripande och samordnande ansvaret för arbetsmiljön vid kliniken. Projektets mål var förankrade och hölls förankrade genom olika möten i klinikens ledning, bland övriga chefer och anställda under hela projekttiden. Erfarenheterna visar att det behövs en klinikövergripande organisation och handlingsplan för att samordna utveckling och tillämpning av ett mer långsiktigt fungerande psykologiskt stöd inom en klinik. Detta minskar också risken att frågor kring psykologiskt stöd blir perifera och privata inom de olika avdelningarna/enheterna vid kliniken.

Det kan i sig vara svårt att aktualisera frågor om psykisk belastning och psykisk ohälsa i samband med förhållanden i arbetet. Det kan uppfattas som för privat eller att det är något som varje anställd skall klara av. Därför behövs det en *legitimitet* inom arbetsplatsen för att uppmärksamma psykisk belastning. En grund för denna legitimitet utvecklades under projektets kartläggningsfas. Att benämna, avgränsa och resonera kring vad i arbetets innehåll och organisation som kunde vara psykiskt belastande utgjorde fokus i kartläggningen. Den gemensamma kartläggningen av vad som upplevdes som psykiskt belastande utgjorde också en direkt start för att söka olika sätt att möta belastningen och att utforma personalstödjande åtgärder. Medverkan i kartläggning och därpå följande utformning av personalstödjande åtgärder avsåg att skapa *delaktighet och motivation* bland de anställda inför genomförandet av åtgärderna.

De åtgärder som valdes utgick från de belastningar som fanns inom den aktuella avdelningen. Fokuserade åtgärder valdes för att möta aktuella behov, vara motiverande och underlätta utvärderingen av åtgärden. Utvärderingen och återkopplingen av dess resultat var ytterligare en viktig del för att skapa sammanhang och legitimitet för det personalstödjande arbetet. För att långsiktigt och med en kontinuitet föra in psykologiskt stöd och förebyggande åtgärder krävs återkommande initiativ. Detta sker genom att systematiska kartläggningar av psykiska belastningar, utveckling av nya stödåtgärder liksom utvärdering av åtgärderna upprepas med visst tidsintervall. Detta arbete bör utgöra en naturlig del i klinikens personalarbete.

Projektets resultat visade att genomförda personalstödjande åtgärder hade en positiv tendens på de anställdas psykiska välbefinnande. Uppenbart var att åtgärder med riktat psykologiskt stöd att möta svåra patientsituationer, ökad medvetenhet kring olika psykiska belastningar i arbetet liksom åtgärder som uppmärksammade organisatoriska perspektiv upplevdes som utvecklande och stödjande. Resultaten talar för att klinikprogram för psykologiskt stöd bör utvecklas. Programmet bör innehålla olika former av psykologiskt stöd. Det bör också ingå planer för direkta ingripanden som följd av speciellt svåra situationer i arbetet i enlighet med klinikens gemensamma krishanteringsprogram.

Sammanfattningsvis rekommenderas att åtgärder för psykologiskt stöd byggs upp i nära samverkan mellan klinikledning, avdelningsledning och anställda och att de anpassas till de olika typer av belastningar som kan förekomma vid den aktuella kliniken. Detta arbetsätt stödjer att en kollektiv legitimitet etableras kring förebyggande av psykisk belastning och psykisk ohälsa och en motivation för psykologiskt stöd. Vidare är det angeläget att skapa former för att kontinuerligt och i ett tidigt skede uppmärksamma psykisk belastning i arbetet. Som en följd av att belastningar identifieras utvecklas olika fokuserade åtgärder till psykologiskt stöd. En variation av åtgärder som tillämpas kan vara att föredra kombinerat med noggranna utvärderingar av åtgärderna vilka diskuteras tillsammans med de anställda. Ett kontinuerligt utbyte av erfarenheter mellan alla anställda och klinikens ledning kring såväl identifierade belastningar som genomförda stödåtgärder skapar ytterligare en personlig trygghet och en grund för att ett kvalificerat stöd skall finnas tillgängligt för var och en när svåra psykiskt belastande situationer inträffar. Det psykologiska skyddsnetet måste vara aktuellt, känt och beprövat för att bidra till trygghet för de anställda i det dagliga arbetet.