

Hållbar arbetsmiljö - evidensinformerat ledarskap aktuell forskning och beprövad erfarenhet

A healthcare system that exhausts doctors and other health professionals is not sustainable.

Care of the Patient Requires Care of the Provider

Bodenheimer and Sinsky 2014

Fredrik Bååthe - senior researcher

PhD Medical Sciences, MSc Industriell Ekonomi

Tidigare Verksamhetschef Akuten Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Sahlgrenska Academy at Gothenburg University

Institute of stressmedicine, Region Västra Götaland, Sweden

Institute for Studies of the Medical Profession, LEFO, Oslo, Norway

Institutet för stressmedicin



Sahlgrenska akademien
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET



LEFO

LEGEFORSKNINGSINSTITUTTET

Never doubt that a small group of thoughtful, committed, citizens can change the world.

Indeed, it is the only thing that ever has.

Cultural anthropologist Margaret Mead

Hållbarhet

"en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov"

1987 - FN Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future (Vår gemensamma framtid "Brundtland-rapporten")



2003 - Sveriges Grundlag Regeringsformen "Det allmänna ska främja en hållbar utveckling som leder till en god miljö för nuvarande och kommande generationer"

2015 FN- Agenda 2030 - Globalt uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling



Hållbar utveckling

Ekologisk + Social + Ekonomiska

Arbetsglädje + Vårdkvalitet + Budget

...strävan att hantera (**balansera**) alla tre...samtidigt

Kan leda till irritation och frustration...men också till innovation

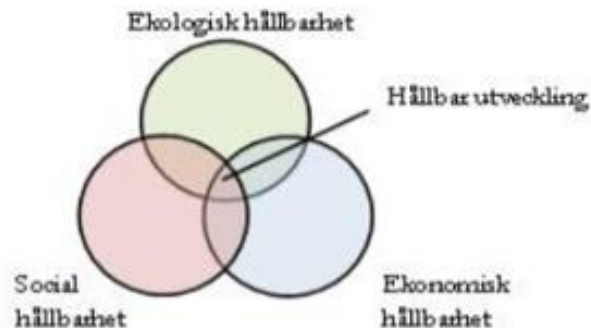


Bild från Gårdmark och Zhong (2018)

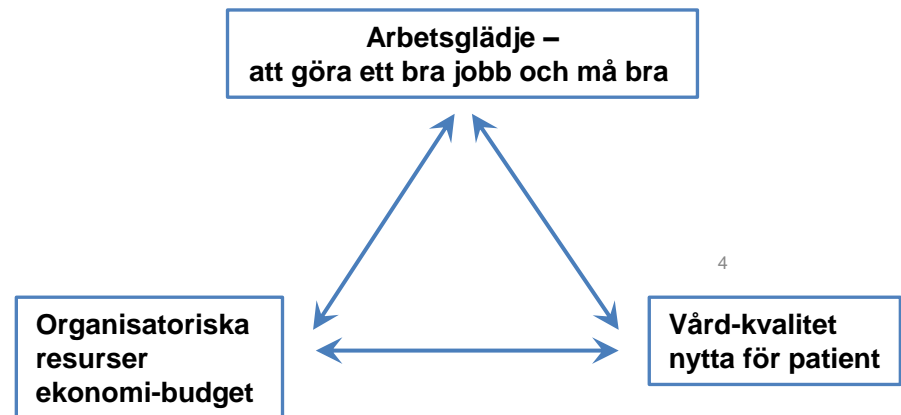


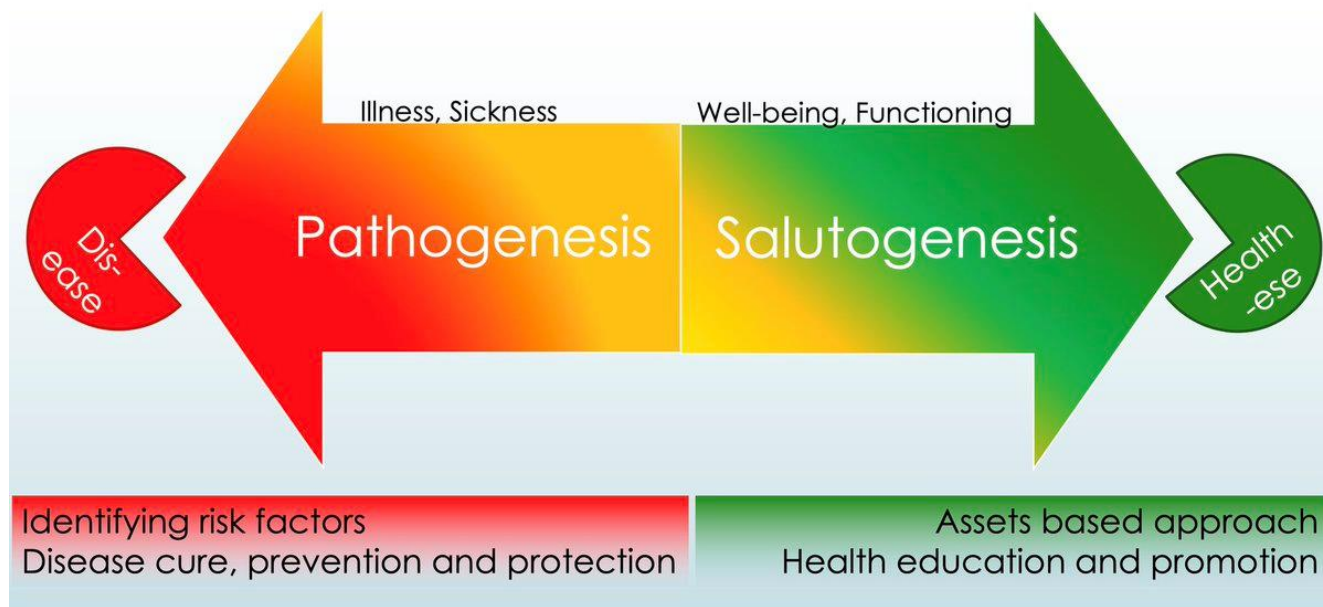
Bild från Bååthe mfl (2019)

Att främja hållbar utveckling

Inte bara minska det som är negativt, utan också få syn på, fokusera och göra mer av...det som fungerar och är positivt- **appreciative inquiry**

- Bio-medicinsk utbildning och forskning har historiskt fokus på att identifiera biologiska avvikelser som grund för diagnos och behandling - patogenes
- Krävs medveten förflyttning – viktigt att lyfta även det som fungerar, stärker och skyddar – salutogenes.

Utveckla vårt fokus...vad vi observerar:
Från att studera det som går fel- pathogenes,
till att också lära från det som fungerer- salutogenes



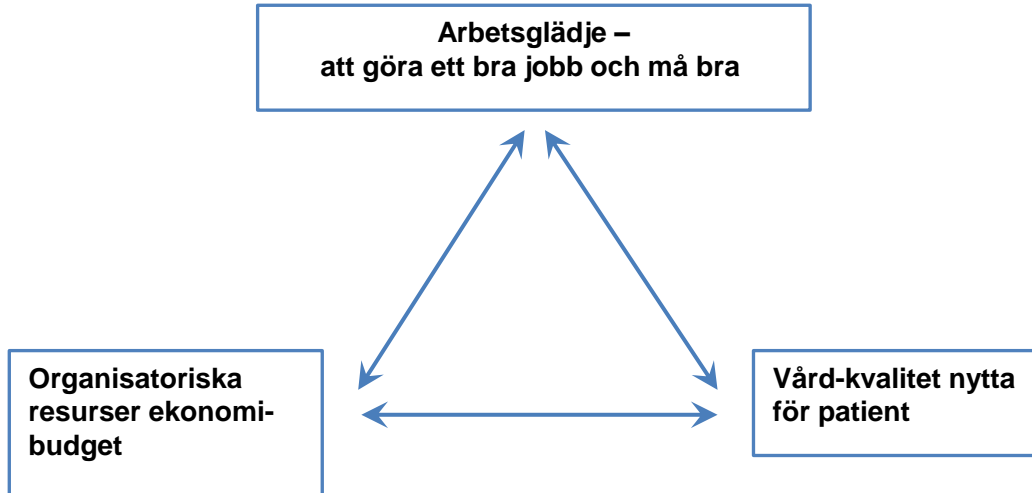
Övning:

Hur är det med “hållbar utveckling” hos er?

Vad funkar fint och skapar energi eller glädje?

Vad är det ni sliter med som skapar irritation/frustration?

Samtal – några minuter med grannen



Hållbar arbetsmiljö i vården...vad säger forskningen?

Chef/ledare viktig!

En chef som själv är engagerad, och aktivt involverar medarbetarna – de 2 nycklarna för framgång i hållbart utvecklingsarbetet! Saknas en av dessa...är det slumpmässigt.

Mayo-clinic studie: Utvärderade läkares närmaste överordnade (2813 läkare svarade).

- ✓ Varje ökning med 1 –steg i ledarskapsindexet (12 dimensioner, 5-gradig skala, 60 poäng max) gav en minskning av utbrändhet med 3,3 % och en ökning av tillfredsställelse med 9 % (P< 001)

Bra arbetsmiljön skapas i första hand på den lokala arbetsenheten.

- ✓ Samskapande mellan ledare och medarbetare grundläggande!
- ✓ Fokusera framförallt på att "lägga till rätta" för ökat flyt i patientarbetet
- ✓ Involvera de som jobbar tillsammans – alla röster viktiga – läkarrösten saknas alltför ofta

Utvecklingsarbete är ett komplext fenomen

- ✓ Det råder icke-linjär kausalitet dvs man kan inte räkna ut svaret (hur det blir) med säkerhet!
- ✓ Göra-lära dynamik. Tänka, göra, lära, justera, göra igen... identifiera "skav"...åtgärda...repetera...

Eget skyddsnät för att minska risk för utbrändhet. Arbeta minst 20% med det som är mest meningsfullt. Vad är mest meningsfullt för dig? (medarbetarsamtal bra tillfälle för detta klagande chef-medarbetare)

Hållbar utveckling stöds av kunskap från “nya” forsknings disciplinen “complexity sciences”

1977 Ilya Prigogine, Nobel Prize in Chemistry, dissipative structures, complex systems, and irreversibility

1997 Prigogine & Stenger. The End of Certainty: Time, Chaos, and the New Laws of Nature

2001 Plsek & Greenhalgh. The challenge of complexity in health care: an introduction

2011 Ralph Stacey, **6th edition**, Strategic Management and Organisational Dynamics: the Challenge of Complexity.

2015 Bååthe, Avhandling-PhD. Physicians' engagement: Qualitative studies exploring physicians' experiences of engaging in improving clinical services and processes (pp 19-24)

2018 Greenhalgh & Papoutsis. Studying complexity in health services research: desperately seeking an overdue paradigm shift.



Övning

Enkelt, komplicerat, komplext

(simple, complicated, complex)

är de bara olika ord eller betyder de olika saker?

samtal med kollega...notera hur DU tänker...gärna på papper ;-)

Olika sätt att - **förstå** - utveckling och förändring

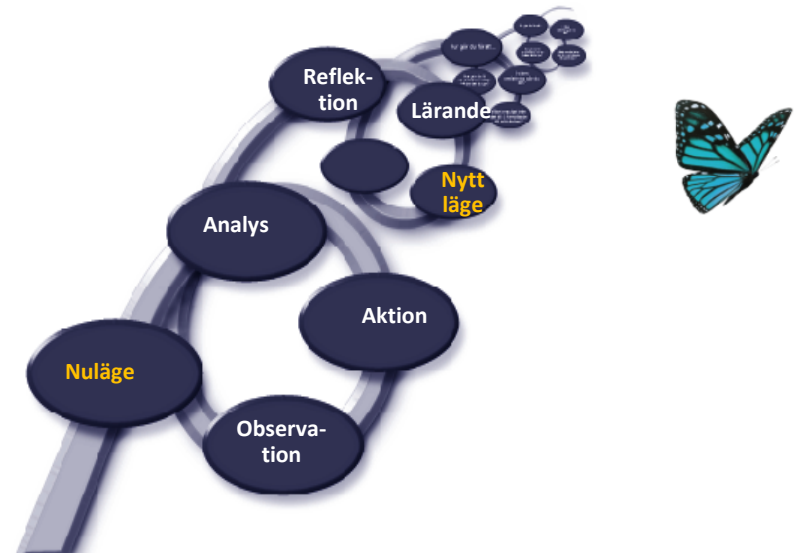
(Enkelt Komplicerat Komplext – vetenskaplig definition)

Enkelt och komplicerat

- linjär kausalitet
- få eller många variabler
- svaret kan beräknas
- att kasta en sten - "predictability"
- följ noga recept, ritning, riktlinje
- Descartes mekanistiska/reduktionistiska perspektiv

Komplext

- icke linjär kausalitet
- ömsesidigt påverkande
- 2 personers interaktion = komplext
- svaret är osäkert, det är det enda säkra
- att kasta en fågel - "uncertainty"
- finns inte recept; pröva, notera, lär, justera, pröva igen
- lärandebaserat organiskt perspektiv



Du blir aldrig färdig, och det är som det skall

(Tranströmer, Romanska Bågar, 1989)

Enkelt. Komplicerat. Komplext.

I det komplexa ryms även det komplicerade och enkla
I det komplicerade ryms även det enkla.

Sowohl als auch
Both and
Både och...samtidigt som

Ex: Värdefullt med RCT samtidigt som vi behöver vara medvetna om att det inte fångar det komplexa (behövs också kvalitativ forskning)

Riktlinjer och vårdprogram för det enkla och det komplicerade

Skapa utrymme, tid att tänka, och samtal med andra, vilket underlättar för "probing into complexity"

(**NB** IVO-utredningar, avvikelseärenden, morgonmöten)



”When a complex system is far from equilibrium, **small islands of coherence**, in a sea of chaos, has the capacity to lift the entire system to a higher order”

Ilya Prigogine

High employee satisfaction, good patient-care quality, high cost-effectiveness, at the same time, for more than 10 year.

Ongoing salutogenic Norwegian study...

... sustainable workplace seems possible! A sense of hope!

Sahlgrenska ambulance break

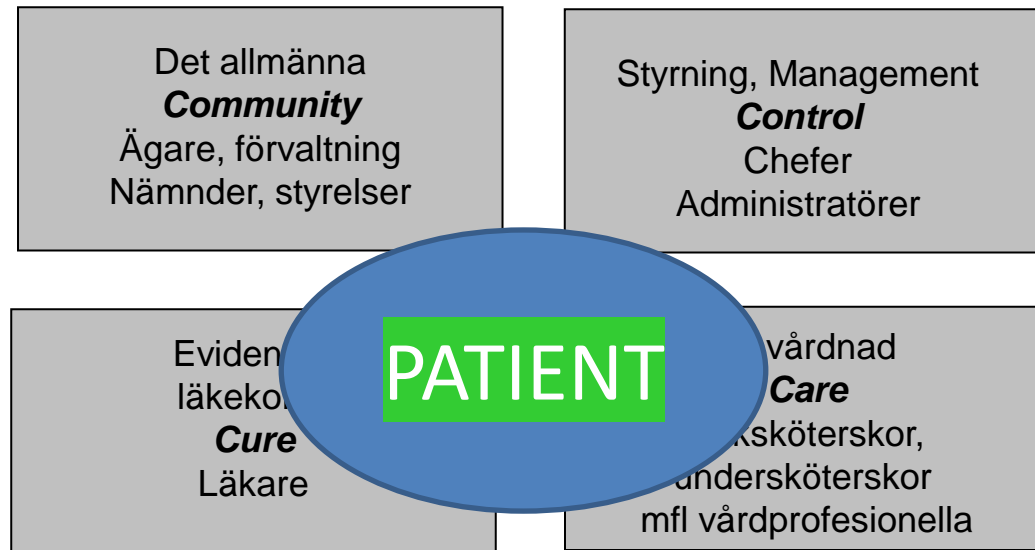


Sjukhus – utmanande **organisationskultur** med oändlig potential

Sjukhus är **komplexa!**

Personer med olika logiker- språk- identiteter- mindsets - bias
behöver sam-arbete för god patientvård.

Balansera många olika kunskaper och relationer...samtidigt



Glouberman and Mintzberg 2001a

Olika förväntningar – Mind-set – Kliniker och Chefer

	Klinisk personal	Ledare/Chefer
	Professionsperspektiv	Samhällsperspektiv
Motivator till förändring	Forskning, evidens, teknik	Samhällets/politikens krav och förväntningar
Syn på pengar	You get what you pay for	More bang for the buck
	Mindre pengar = sämre kvalitet	Mindre pengar = möjlighet till kvalitetsutveckling

På sjukhus krävs samspel mellan olika mindsets (chefer, läkare, ssk /usk, politiker) för att få till god vård för patienterna

Sjukhus – en av de mest utmanande organisationer i världen

Sjukhus är komplexa : personer med olika förståelse-rum
identiteter-mindsets – logiker – cognitive bias.

Sam-arbete är grunden för god patientvård...

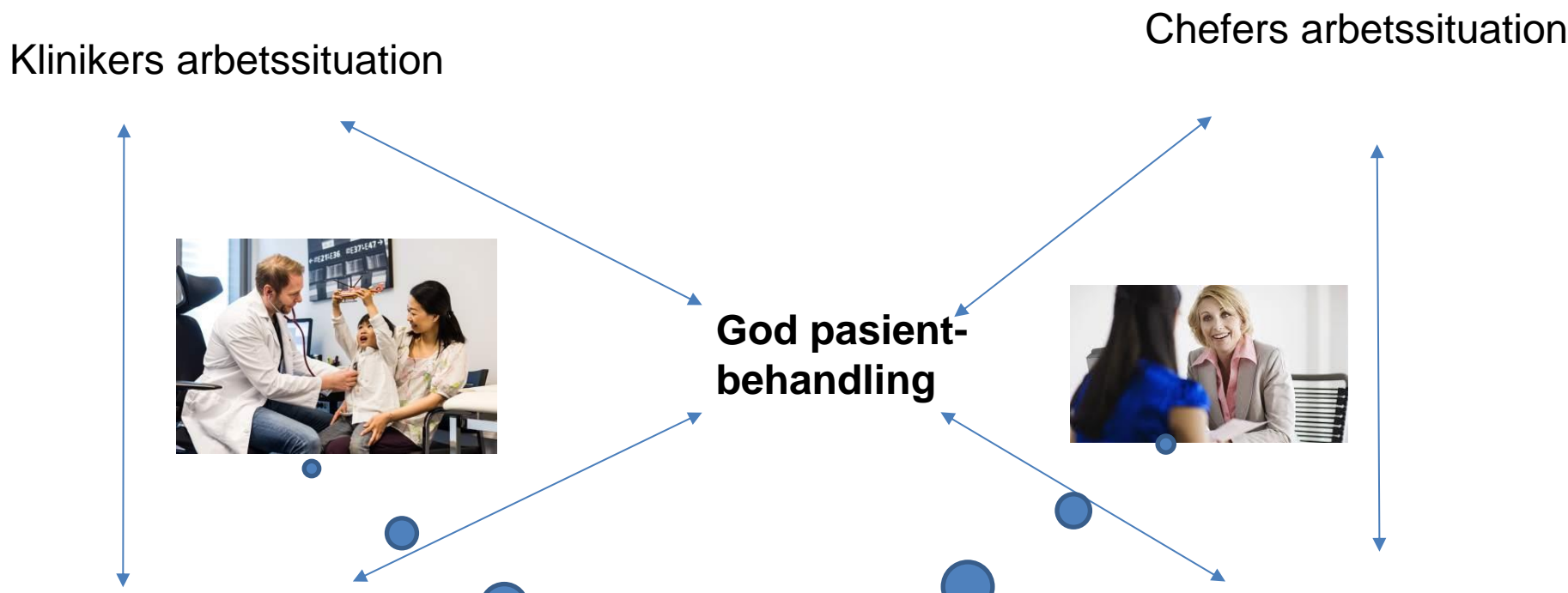
Balansera många olika kunskaper och relationer...samtidigt



Skadad av förändring 2014

«In the change process we keep focus on the professionals. In contrast we could have started from a financial frame. And it is a very significant difference to choose such a change process. It´s been a conscious choice!» (Storkholm 2017 «Money is not on my mind»)

Chefer behöver klara att **balansera** flera olika perspektiv, **samtidigt**.
En organisationskultur som fokuserar behandlingskvalitet främjar också engagemang.



Integrera medarbetare
chef perspektiv!
Tala mer med varandra
...mindre **om** varandra

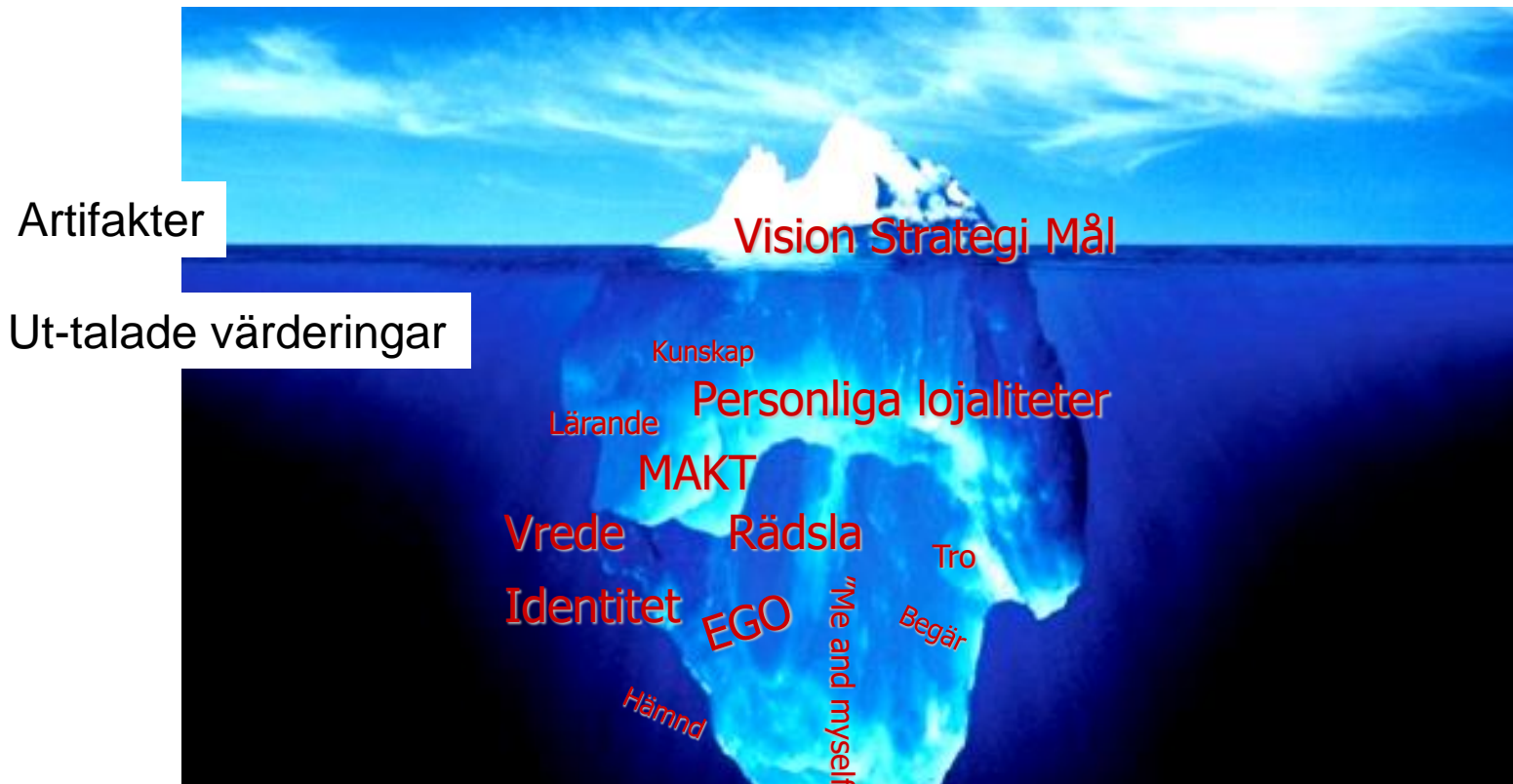
Organisationskultur. En kort introduktion...

Culture eats strategy for breakfast (P Drucker)



Organisationskultur på arbetsplatsen kan ses i tre nivåer (E. Schein)

En **varaktig / hållbar förändring** behöver nå "under ytan"



O-ut-talade värderingar, Sanningar "tagna för givet"

Grundläggande antagande – inlärd under utbildning, via arbetskompisar och chefer

Basic underlying "taken for granted assumptions"

- ✓ Klemola, U. M. and Norros, L. (1997). "Analysis of the clinical behaviour of anaesthetists: recognition of uncertainty as a basis for practice." *Medical Education* 31(6): 449-456.
- ✓ Larsson, J. (2004). *Anaesthetists and professional excellence: specialist and trainee anaesthetists' understanding of their work as a basis for professional development, a qualitative study*, Acta Universitatis Upsaliensis.

Psykologisk trygg arbetsmiljö – organisationskultur

Amy Edmondsson, Harvard

Psykologisk trygghet är en upplevelse att man inte kommer bli straffad, förödmjukad när man tar upp frågor eller ideer eller visar osäkerhet.

Främjar lärande –
en trygg hjärna öppnar upp mer avancerade hjärn-strukturer...än vid «fight-flight»

En tillåtelse att vara kapabel sårbar människa- seniora kolleger och chefer viktiga



Amy C. Edmonson

Norsk studie 2021

Shame in medical clerkship: "You just feel like dirt under someone's shoe".

Whelan, B., Hjörleifsson, S. & Schei, E. *Perspect Med Educ* 10, 265–271 (2021).



Norsk doktorgrad 2024

"Understanding peer support for doctors"

PhD Ingrid Taxt Horne



0:10 / 26:54

- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative science quarterly*, 44(2), 350-383.
- Edmondson, A. C. (2018). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*, John Wiley & Sons.
- Swendiman, R. A., et al. (2019). "Burnout in Surgery Viewed Through the Lens of Psychological Safety." *Annals of Surgery* 269(2): 234-235.
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 23-43.



Psykologiskt trygghet

- Medarbetare som gör varandra bra och samarbetar, är en avgörande nyckel till framgång.
- Forskningen är tydlig med att avgörande för hållbara team är psykologisk trygghet. Neurovetenskapliga rön bekräftar psykologisk forskning.
- Psykologisk trygghet handlar om att man känner sig trygg att ta mellanmänsklig risk, dvs att ställa frågor, dela med sig av idéer och tankar och lyfta farhågor och misslyckanden...utan risk för negativa konsekvenser.



MAKING IT SAFE TO TEAM



Psychological safety is a belief that one will not be punished or humiliated for speaking up with ideas, questions, concerns, or mistakes.

THINK OF IT AS FELT PERMISSION FOR CANDOR.

FLER VIDEOR



3:38 / 26:54



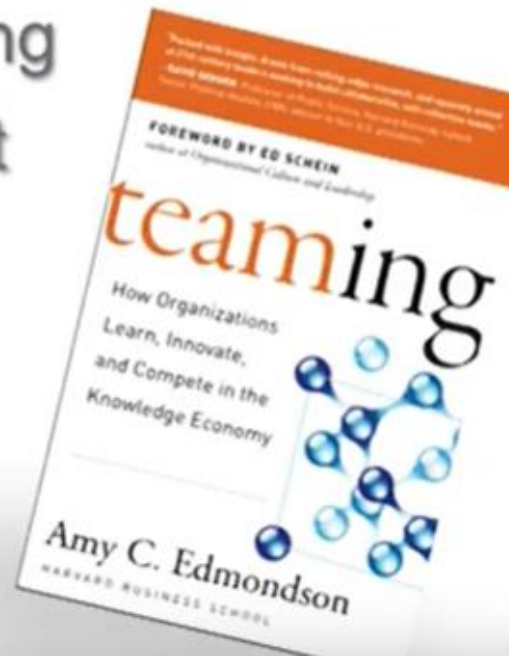
YouTube



TEAMING IS A VERB

team • ing (v.)

Teaming is teamwork on the fly—coordinating and collaborating across boundaries without the luxury of stable team structures



WHAT LEADERS CAN DO TO BUILD PSYCHOLOGICAL SAFETY

praksis fra seniora kolleger og leder viktig!

1. **Frame** the work accurately
2. **Acknowledge** your limits
3. **Ask** good questions
4. **Embrace** messengers

Frame your work accurately...hur stor osäkerhet behöver just **vi** hantera?



Visa konkret att du bejaktar ”konstruktivt motstånd”

FRAMING DISSENT AS DEPTH

Titta senare

“ Gentlemen, I take it we are all in complete agreement on the decision...

– Alfred P. Sloan (1946). *My Years with General Motors*.

©Cartoonbank.com



"All those in favor say 'Aye.'"

"Aye."

"Aye."

"Aye."

"Aye."

"Aye."

Visa konkret att du bejakar ”konstruktivt motstånd”

FRAMING DISSENT AS DEPTH

titla:senare

“ Gentlemen, I take it we are all in complete agreement on the decision...

Then I propose we postpone further discussion of this matter until our next meeting to give ourselves time to develop disagreement and perhaps gain some understanding of what the decision is all about. ”

– Alfred P. Sloan (1946). *My Years with General Motors*.

Att våga visa egen "ofullkomlighet och sårbarhet" är en styrka

ACKNOWLEDGE YOUR LIMITS



"I may miss something. I need to hear from you."

"I'm new to this role. What are you seeing out there?"

"I'm not an expert in X; I need your help."

EMBRACE MESSENGERS

praksis fra seniora kolleger og leder viktig!



*“ Thank you
so much
for calling.”*



Försök hitta utrymme att vara nyfiken - pröva för att lära

EMBRACE MESSENGERS

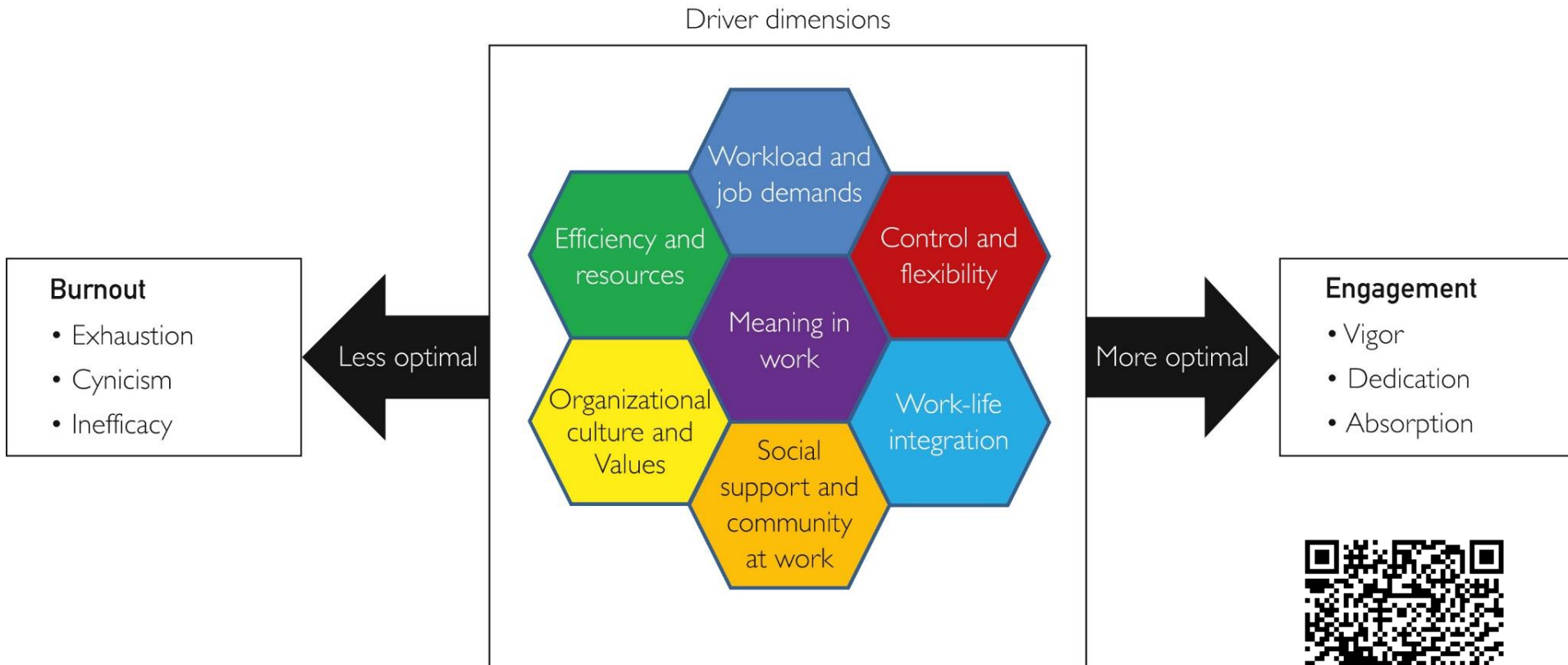


One Thing övning - göra hemma 😊

- En konkret åtgärd du tänker borde göras för ökad psykologisk trygghet på din arbetsplats?
 - Something we need to do more of (salutogenic)
 - Something we need to do less of (pathogenic)
- Skriv ner första 2 små små konkreta steg
 - “Våga göra för att lära” av verklighetens komplexitet

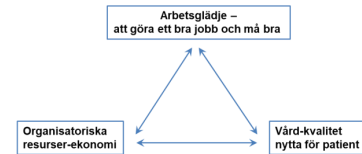
Tidigare kunde utbrändhet ses som “personlig svaghet” Aktuell forskning visar att 80% är organisatoriskt!

Dålig nyhet- vi själva har skapat detta
Bra nyhet – vi själva kan därmed ändra

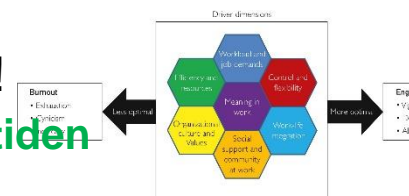


Take home message

1. Det **enda långsiktigt hållbara sättet att hantera obalanser i vården är att medarbetarna, ihop med, chef utvecklar vårdprocesserna.**
2. Organisatoriska **förbättringsåtgärder är komplexa fenomen, dvs rätt lösning går inte att "räkna ut".** Tänka tillsammans, pröva, lära, justera (troligen 😊), pröva igen. **Samtal** är ett väldigt viktigt redskap.
3. **Involvering av medarbetare fundamental** för att fatta **hållbara balanserade beslut**. Chef och anställda : tala **mer** med varandra och **mindre** om varandra.
4. Utbrändhet beror till 80% på organisatoriska tillkortakommande!
 - a) Individuellt skydd mot utbrändhet att ägna **minst 20% av arbetstiden** åt det man själv upplever **mest meningsfullt**. (Medarbetarsamtal!)



Öka hänsynkraft över tid för att hantera den dynamiska obalansen på en god måte. Samspelning i samtidiseringsfasen...





Tack, Takk, Thank you!

Fredrik Bååthe +46 736 60 1710

fredrik.baathe@vgregion.se

<https://www.legeforeningen.no/lefo/english/staff/fredrik-baathe/>

<https://www.vgregion.se/ov/ism/isms-forskning/forskare/fredrik-baathe/>

Extra bilder

Vad är det som gör att en del läkare inte så naturligt engagerar sig i ledningsuppdrag?

Physicians' engagement: Qualitative studies exploring physicians' experiences of engaging in improving clinical services and processes, or not

”looking for engagement finding identity”

- I Lindgren Å., Båathe F., Dellve L. (2013). “Why risk professional fulfilment: a grounded theory of physician engagement in healthcare development.” *The International journal of health planning and management* 28(2)
- II Båathe F. and Norbäck L-E. (2013). “Engaging physicians in organisational improvement work.” *Journal of health organization and management* 27(4)
- III Baathe F., Ahlborg G. Jr., Lagstrom A., Edgren L., Nilsson K. (2014). “Physician experiences of patient-centered and team-based ward rounding – an interview based case-study.” *Journal of Hospital Administration* 3(6)
- IV Baathe F., Ahlborg G. Jr., Lagstrom A., Edgren L., Nilsson K. (2016). ”Uncovering paradoxes from physicians' experiences of patient-centered ward round. *Leadership in Health Services* 29:2





”Läkarrösten saknas alltför ofta”

Många gånger har läkarrösten saknats – eller bara funnits med sporadiskt i kliniknära utvecklingsprojekt. Fredrik Bååthe, medicine doktor och forskare inom kliniknära utvecklingsarbete med läkare i fokus, bestämde sig för att ta reda på varför.



Hur kom det sig att du började forska inom det här området?

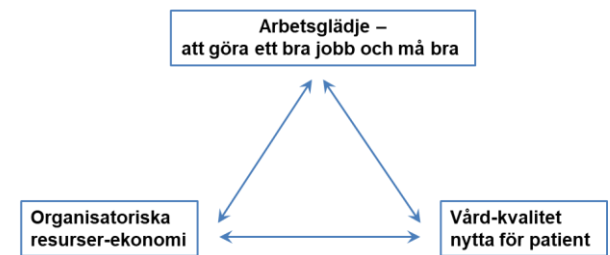
– När jag var anställd som klinikchef på akuten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset under en femårsperiod märkte jag tydligt hur många av läkarna där ville vara involverade i utvecklingsarbetet – men den allmänna uppfattningen bland cheferna var att de inte ville det. Den paradoxen kände jag att jag ville undersöka närmare och därför blev det naturligt att jag skrev min avhandling med fokus på läkarnas egna röster om att engagera sig, eller inte, i klinisknära utvecklingsarbete.

Vad kom du fram till – varför finns den här uppfattningen om att läkare inte vill engagera sig i utvecklingsarbete?

– ”Looking for engagement – finding identity” är ett sätt att summera hela avhandlingen. När jag djupanalyserade läkarintervjuerna visade det sig att det handlar mycket om identitet – vem är jag i min roll som läkare och vad förväntas av mig för att jag ska vara en ”bra läkare”? Ett svar på det är – du förväntas träffa patienter och för det har du med dig gedigen biomedicinsk kunskap från din läkarutbildning. Men det som inte är lika tydligt är att du som läkare också förväntas delta i det kliniknära utvecklingsarbetet.

” Vi behöver mötas i samtal för att få syn på att någon annan tänker på ett helt annat sätt ”

Chapter 7: Karin Isaksson Rø,
Judith Rosta, Reidar Tyssen,
Fredrik Bååthe Doctors Well-
being, Quality of Patient Care
and Organizational Change
- Norwegian Experiences



Take home message

Det enda långsiktigt hållbara sättet att hantera budget-obalans är att utveckla vårdprocesserna, dvs, låta chef ihop med medarbetarna utveckla hur bäst arbeta tillsammans, för att möta patientens behov, medarbetarnas behov, och klinikens behov





Sjukvård är ingen bankverksamhet



02 oktober 2024 AV: Eva Nordin

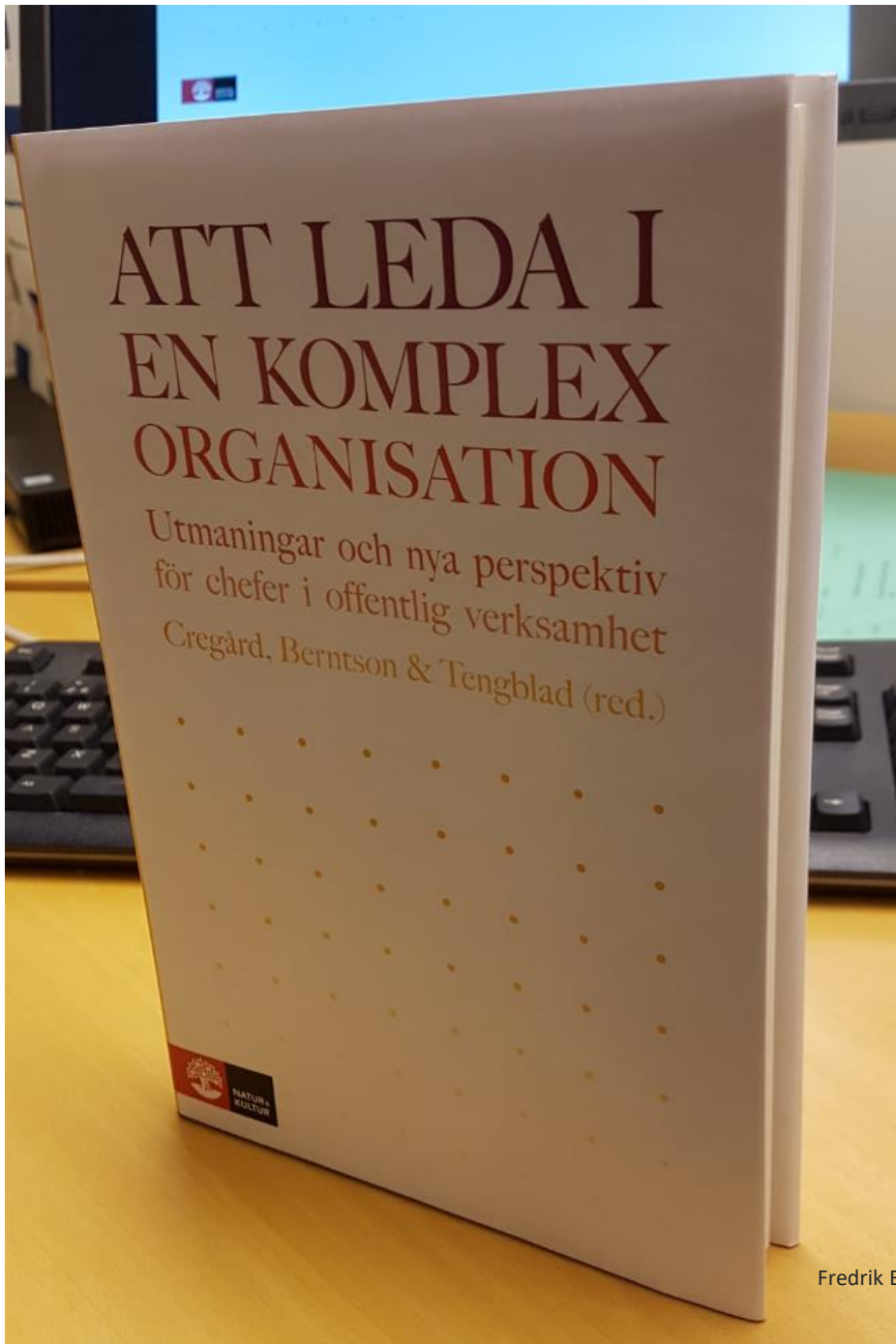


Hur skulle du kort vilja summera vad forskningen säger om hållbar arbetsmiljö för läkare?

- Vi är ju inte där vi borde vara 2024 vad gäller hållbar arbetsmiljö i hälso- och sjukvården. Forskningen visar att många medarbetare, inte minst läkare, inte längre känner igen sig i sin professionella identitet. De upplever att de har blivit en kugge i ett maskineri; fokus är på volym och vårdproduktion framför patientkvalitet. Men hälso- och sjukvård är ingen bankverksamhet, målet är inte pengar, utan patientvård av hög kvalitet.
- Forskningen är tydlig med att det enda långsiktigt hållbara sättet att hantera ekonomiska obalanser i vården är att medarbetare, ihop med chef, utvecklar vårdprocesserna tillsammans. Det verkar ibland tappas bort och många upplever att chefer inte tar vara på den kunskap och drivkraft som läkare och andra vårdprofessionella har. När arbetet flyter smidigt blir det mer rätt, färre reoperationer och återinläggningar, och då följer även en bättre ekonomi.

Konkreta råd för (mer) hållbar utveckling mha kunskap från komplexitetsteori

- Förändringar som påverkar **relationer** och rutiner, påverkar också **professionell identitet** och **maktbalanser**
 - både för medarbetare och för den som har rollen chef/ledare.
 - läkare och chefer har ofta olika “mindset”. Det är viktigt att chefer förstår läkares “mind-set”, och samtidigt viktigt att läkare förstår chefers “mind-set”
- Komplexitetsteorin betonar hur **samtalet är centralt för att påverka förståelse och lärande hos andra, men också hos en själv**
 - Skapa struktur som underlättar samtal mellan personer som arbetar tillsammans, oavsett hierarki
 - “Sophisticated resistance” – dvs i rollen som medarbetare “stå upp” och ansvarfullt säga från
- Inom vården, där misstag varit personliga misslyckanden, blir det extra viktigt att ledningen skapar en **trygg struktur** (psychological safety)
 - En struktur där man **aktivt kan ”pröva** ett alternativt sätt att arbeta, med tillåtelse för att det kan bli fel, **för att lära”... ”lean into uncertainty”**
 - minimera risk för patientrelaterade skador eller kvalitetsproblem.
- Det **går inte att på förhand planera för och identifiera alla problem och konsekvenser vid en förändring**... sällan “som på räls”...oftare “balansera havets böljande vågor”. Behöver börja göra för att lära...
 - fokus på både relationella och strukturella dimensioner



Verksamhetsutveckling i professionsbaserad verksamhet

av Fredrik Bååthe



Physicians' engagement, does that really matter?

- Clinically robust and functional solutions to complex healthcare challenges need to be developed by the full care team
- Being medically responsible physicians have a unique position to support or hinder change initiatives

“Clearly all members of the health care team need to be engaged if leaders are to succeed in making quality and safety improvements. So why single out physicians?”

...whereas physicians themselves cannot bring about system-level performance improvement, they are in a powerful position to stop it from moving forward, and therefore their engagement is critical.

Simply stated, leaders are not likely to achieve system-level improvement without the enthusiasm, knowledge, cultural clout and personal leadership of physicians.”

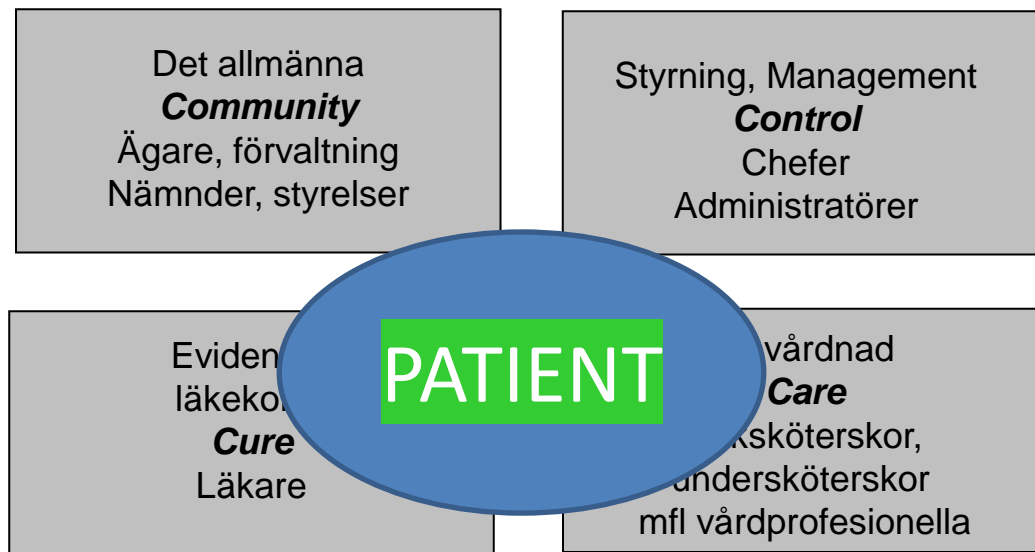
- (Reinertsen et al. 2008, p. 23)

Sjukhus – utmanande organisationskultur med oändlig potential

Sjukhus är **komplexa!**

Personer med olika logiker- språk- identiteter- mindsets - bias
behöver sam-arbete för god patientvård.

Balansera många olika kunskaper och relationer...samtidigt



Glouberman and Mintzberg 2001a

Varför kan det vara svårt att “höra den andre” ...få till samtal som främjar engagemang

Inbyggd obalans / konflikt

- Medicin fokuserar nytta för den enskilde
 - föremåls-rationalitet
- Chefer/Management ska försöka utforma regler som skall gälla vid de flesta tillfällen
 - norm-rationalitet
- **Båda sätt att tänka är fruktbara, men noterbart att det finns en inbyggd konflikt mellan dem**

Forskning visar att:

- Yrkesidentitet skapar en förförståelse som fungerar som ett raster för hur saker förstås/tolkas
- Människor agerar utifrån sin egen förståelse
- Yrkesidentitet formas och förändras i ett socialt relationellt utbyte i dagliga aktiviteter
- Läkare och chefers har i sina **traditionella roller** skilda yrkesidentiteter på flera centrala områden
 - Stor risk att båda parter under en konversation upplever att den andre inte förstår eller lyssnar på det man säger

Olika förväntningar – Mind-set – Kliniker och Chefer

	Klinisk personal	Ledare/Chefer
	Professionsperspektiv	Samhällsperspektiv
Motivator till förändring	Forskning, evidens, teknik	Samhällets/politikens krav och förväntningar
Syn på pengar	You get what you pay for	More bang for the buck
	Mindre pengar = sämre kvalitet	Mindre pengar = möjlighet till kvalitetsutveckling

På sjukhus krävs samspel mellan olika mindsets (chefer, läkare, ssk/usk, politiker) för att få till god vård för patienterna

Sjukhus – en av de mest utmanande organisationer i världen

Sjukhus är komplexa : personer med olika förståelse-um
identiteter-mindsets – logiker – cognitive bias.

Sam-arbete är grunden för god patientvård...

Balansera många olika kunskaper och relationer...samtidigt



Glauber and Mintzberg 2014

Key drivers for physicians' engagement

- **Striving for professional fulfillment** – motivator for physicians' engagement
- Empirically grounded model - two core dimensions
 - * **being useful and developing** (*vara till nytta och att utvecklas*)
- Physician's engagement reinforced **if the task at hand** contributes to the experience of *being useful and developing*
 - Which tasks contributed to *professional fulfillment* relates to how medical practice was **individually understood** – fulfilling the professional role of “being a good physician”

Engagement increases for all physicians	Individual variation
<i>being useful</i>	If the task is contributing relates to individually defined professional identity
<i>developing</i>	

Engagemang

- “Bidra utöver egen förståelse av minimikrav på insats”
- Traditionellt fokus på yttre belöningar (extrinsic rewards: lön, prestige, karriär)
- 1968– Frederick Herzberg. - **jobbet själv kan vara motiverande / engagerande**
Inre belöningar driver motivation och trivsel (intrinsic reward - professional fulfillment)
 - Autonomi - frihet att själv avgöra vad som borde vara bäst i aktuell situation
 - Lösa kluriga problem
 - Meningsfulla sociala relationer på arbetet

Herzberg, F. (1968). One more time: How do you motivate employees, Harvard Business Review Boston, MA.

Berglund, R. (2010). "Engagemang efterfrågas." Hur tre tillverkande företag söker medverkan från sina medarbetare när de inför Lean., Institutionen för arbetsvetenskap, Göteborgs Universitet.

Bååthe, F. (2015). Physicians' engagement: qualitative studies exploring physicians' experiences of engaging in improving clinical services and processes. Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg. Ph.D. Medical sciences.

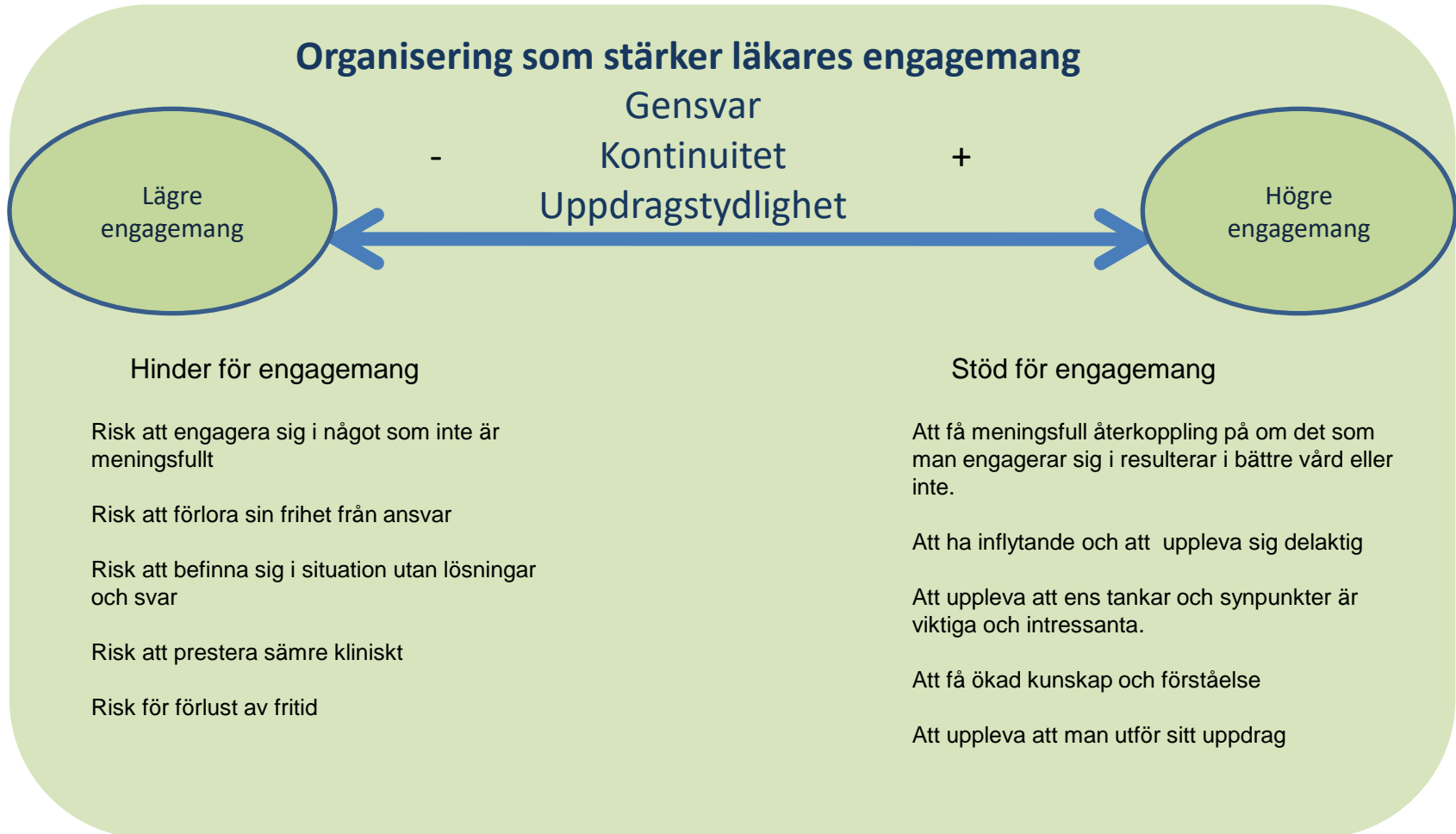
Organiserings principer för ökat läkar-engagemang (ffa chefens uppgift...men alla medarbetare centrala)

- **Recognition** (an-erkännande...gensvar...mellanmänsklig resonans)
 - from peers, manager and oneself
- **Continuity** (Kontinuitet –både vad gäller uppgifter och personer)
 - balancing the “vagabondering” experiences
- **Role clarity** (klargjort roll förväntan, ingår tex utarbete)
 - focus on meeting (exceeding) expressed expectation
- **Time and Task clarity** (schemalagd tid för utv-arbete visar tydligt att utv-arbete ingår i jobbet, klargör alltid vad är nytta för patient i uppdrag)
 - sense of effectiveness and efficiency

- Lindgren Å., Bååthe F., Dellve L. (2013). “Why risk professional fulfilment: a grounded theory of physician engagement in healthcare development.”
- Bååthe F. and Norbäck L-E. (2013). “Engaging physicians in organisational improvement work.”
- Hartmut Rosa (2019) Resonance- a sociology of our relationship to the world

Why risk without reward

Hinders and support for physician engagement



Att bättre förstå varandra...chef - läkare

- Om chefer vill att läkare ska engagera sig mer i organisatoriskt utvecklingsarbete skulle det underlätta om chefer bättre förstår vad som är centrala behov i läkares professionella identitet (och att läkare förstår mer om chefers uppdrag, ansvar och centrala behov)
- Viktigt att chefer deltar i det återkommande samtalet på kliniken ...för att låta sig påverkas (lyssnar och agerar) men också för att påverka andra, baserat på chefens roll



Båathe F. and Norbäck L-E. (2013).

Engaging physicians in organizational improvement work.

Journal of health organization and management 27(4): 479-497.

Ob /Gyn studie, Danmark, lyckad förändring

Bakgrund: slå ihop sjukhus, nedskärningar och ökad effektivitet. (denna typ av förändringsprocesser misslyckas till 70%) Hussey et al 2013

Men, i detta caset upplevdes förändringarna som kloka och välmotiverade

Syfte: Vad gjorde att denna ändringsprocess blev uppfattat som positiv?

Metod: Intervju av läkare, SSK, barnmorskor och sekreterare

Resultat: Drivkraft att förändra hade två olika grund:

- Klinikerna ramverk – inre motivation att förbättra behandling för pasient.
- Chefens ramverk - yttre krav att bli effektivare/reducera kostnader – ej försämra

Två sätt att förstå ekonomi på:

- Kliniker: man får det man betaler för - mindre pengar = sämre kvalitet.
- Chef: man kan få ut mer av varje krona - mindre pengar = innovationspotential

Konklusion: Cheferna förstod och använde den tankemodell som motiverade klinikerna, vilket skapade engagemang och hållbara utvecklingsresultat

Ob /Gyn studie, Danmark, slutsats

För att få till en hållbar ändring måste chefer **förstå såväl politikernas som klinikernas drivkraft om engagemang ska skapas** för förändringsarbete

Cheferna översatte ändringskraven, oftast besparingar, som kom som politiska uppdrag/krav från högsta ledningen. Översattes till nytta för patient och bättre behandlingsprocesser. Vålfungerande vårdprocesses gynnar också ekonomin.

På detta sättet fick man gemensam drivkraft mellan kliniker och ledare

Genom att arbeta tillsammans skapades högre behandlingskvalitet, bättre patientsäkerhet, inom ramen för en reducerad budget.

«In the change process we keep focus on the professionals. In contrast we could have started from a financial frame. And it is a very significant difference to choose such a change process. It ´s been a conscious choice!»

Slutsats

- Oklarhet, paradox och osäkerhet är del av vardagen och chefer behöver trots detta våga välja att agera
- Centralt för en chef som vill öka läkares deltagande i organisatoriskt utvecklingsarbete är att säkra gensvar, kontinuitet och uppdragstydlighet:
 - explicit tydlighet för läkarna gällande
 - att både patientarbete och utvecklingsarbete ingår i läkarrollen,
 - Schemat är ett kraftigt och underskattat strategiskt verktyg
 - vilken tid är prioriterad till utvecklingsarbete vs kliniskt arbete
 - Tydligt om syfte och **nytta för patient** med uppgift som ska hanteras
 - aktivt och återkommande delta med eget chefs-perspektiv i dagliga samtal och konversationer

Hantering vid överväldigande händelse
- att skapa en hållbar organisering

**SFOGs reparativa person-centrerade
krishanteringsprogram**

Anamaria Whitmer Jacobsson ÖL OB GYN

Fredrik Båathe PhD, MSc

Bakgrund
Hållbarvård
och
Modern Krishantering

Basen är psykologisk trygg arbetsmiljö

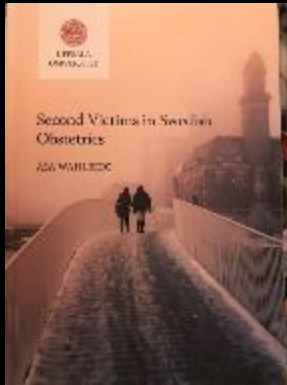
Expert-stöd
(remiss)

Kollegial kris-stödgrupp
(även stöd från patientsäkerhets samt
arbetsmiljöexperter)

Stöd från kollegial kamratstöd- BUDDY

**Stödjande psykologisk trygg arbetsmiljö
och ledning**

Integrering av nya kunskaper



Insikter om sociala sammanhang

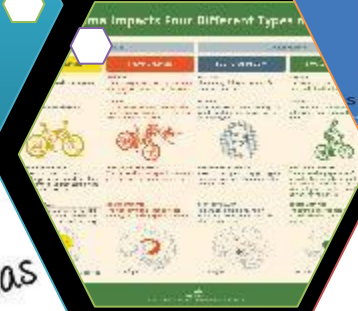
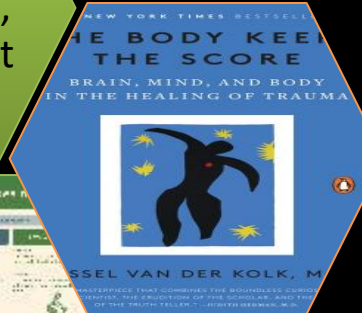


vad media bevakning gör med oss och allmänhetens tillit.



Forskning om neurovetenskap

vårt minne under stress, kognitiv bias, nervsystemet reaktivitet



anhöriga till alla påverkas och påverkar krishantering



Tex: Individuell professionell stil, behov och integritet,

Komplexitet oförutsägbara reaktioner, hopp



Arbetet utgår från Socialstyrelsens rekommendationer

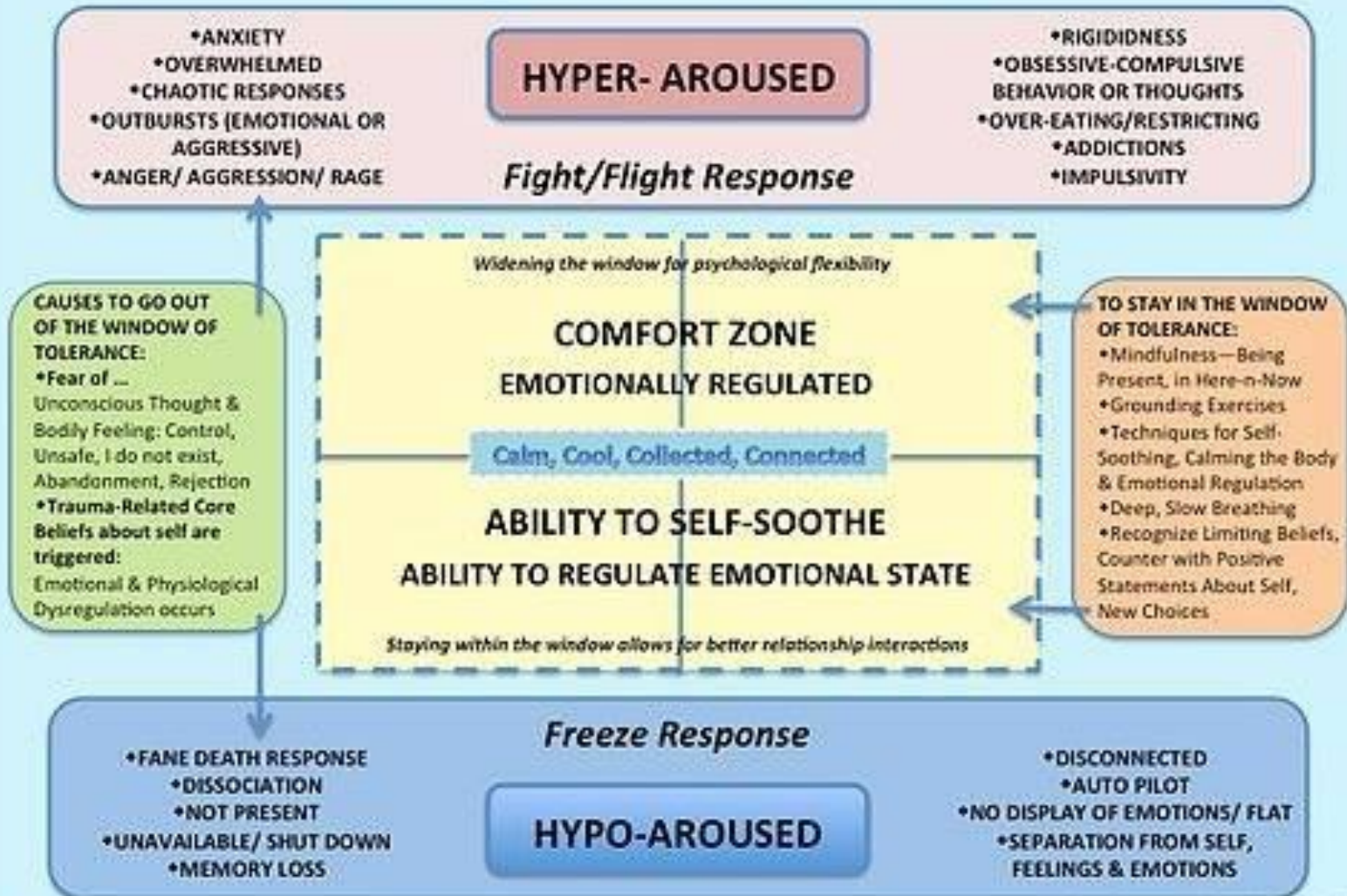
- ”Ett bra krisstöd vid allvarliga händelser förutsätter en helhetsyn på människan. Det innebär att arbetet måste bygga på kunskaper från olika kompletterande kunskapsområden och ta hänsyn till biologiska, psykologiska, sociala, socialpsykologiska, samt existentiella och andliga faktorer. ”

+ Citat från sid 13 i Socialstyrelsen, 2018 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-9.pdf> (Krisstöd vid allvarlig händelse)

Window of tolerance

Marie S. Dezelic, PhD © 2013

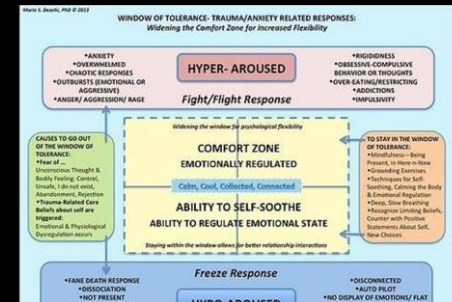
WINDOW OF TOLERANCE- TRAUMA/ANXIETY RELATED RESPONSES: *Widening the Comfort Zone for Increased Flexibility*



Trauma Treatment Healing the Whole Person © 2013

Grunden för modernt krisstöd

- Ökad kunskap hur hjälpa varandra balansera window of tolerance
- Skapa en hållbar organisering utifrån aktuell evidens
- Det finns mer än en sann berättelse och ett sant mine
- Verklighet är komplex...samtidigt som det enkla och komplicerade existerar
- Ödmjukhet och Nyfikenhet
 - tillåta dig själv bli förvånad



Kollegial krisstöd struktur



flerskiktets modell för kollegial krisstöd (översatt och adapterad av Anamaria Whitmer Jacobsson från Susan Scott RN, MSN from the University of Missouri Health System

2022-09-09

Anamaria Whitmer Jacobsson MD, DL
Region Halland, SFOG



Reparativ kommunikation och personcentrerat krisstöd vid svåra händelser

- Översikt
- **Reparativ kommunikation: meningsfull dialog, tillit och ursäkt i vården**
- **Personcentrerat kollegialt krisstöd; för vårdpersonal/chefer och deras anhöriga**
- Personcentrerat patient krisstöd; för patienter och deras anhöriga
- Organisatoriskt krisstöd; arbetsmiljö och patientsäkerhet



Cochrane scientific report 2002

- **Psychological debriefing as an early intervention after trauma is likely ineffective and some evidence suggests that some forms of debriefing may be counterproductive by slowing down natural recovery.**
- *Authoritative sources for this conclusion include:*
- (1) van Emmerik et al. (Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis; *Lancet*. 2002 Sep 7; 360: 766-71),
- (2) Rose et al. (Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder [PTSD] [Cochrane Review]. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004*. Chichester, UK: Wiley)
- (3) National Institute of Mental Health (Mental Health and Mass Violence: Evidence-based Early Psychological Interventions for Victims/survivors of Mass Violence. A Workshop to Reach Consensus on Best Practices). NIH Publication No. 02-5138. Washington: US Government Printing Office, 2002).
- (4) American Psychological Association against debriefing:
https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/debrief_after_disasters.asp

American Psychological Association against debriefing

- The American Psychological Association (APA) has taken a rare critical stance against debriefing, describing it as having “no research support” and being “potential harmful.”
- These are unusually strongly worded statements for the APA. In addition, the Cochrane Collaboration, a prestigious non-profit organization dedicated to helping people make informed decisions about healthcare, has also concluded that there is no evidence that debriefing is effective and that “compulsory debriefing of victims of trauma should cease.”
- VA:https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/debrief_after_disasters.asp

Istället för

debriefing -
evidensbaserat
krisstöd

'**one size fits all**' -
personcentrerad

etisk stress kring
misstag-
reparativt samtal

Komplexitets-
informerade
patientsäkerhets
och organisatoriska
uppföljnings -
processor

Kris

En
överväldigande
händelse



Akut stress
eller/och
Resilient



Sorg
eller/och
Post traumatisk
tillväxt
eller/och
Post traumatisk
stress syndrom

*'People who are hurt, hurt people.
People who are healed, heal people.'*

Debriefing ska inte erbjudas

Angående debriefing/avlastningssamtal

Hållpunkter:

- Handlar stödet om att 'prata ut' om känslor?
- Eller innehåller det moment där den drabbade kan behöva höra om andras svåra känslor?
- Genomförs det kort tid efter att man upplevt svår stress?
- Är det tvingande att delta?

Då ska det inte användas. Inte heller ska kollegan leda en debriefing eller avlastningssamtal för annan vårdpersonal.

Instead we suggest, from our favorable experiences, using the Swedish model for Reparative Crisis Support

Istället för debriefing (efter överväldigande händelser)

- Lär dig använda **window of tolerance**; se filmer
- Omedelbart använd **Hobfolls fem istället**; använd kokboken och 'vi tar hand om våra egna' broschyr
- Använd **Trauma informed, appreciative (styrkebaserade) frågor**
- Använd **worksheet for first meeting**
- Kom ihåg att uppföljning är lika viktig som akut omedelbart omhändertagande
- Arbeta för en **stödande psykologisk trygg arbetsmiljö och ledning**



Immediate collegial crisis support

Hobfolls 5 Principals

based on Susan Hobfoll's work, now adapted to Swedish health care situations by Anamaria Whitmer

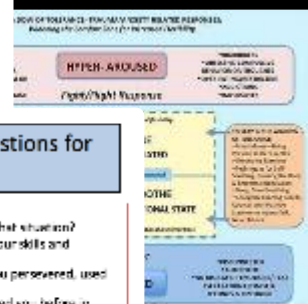
- Promote calming** (e.g. hand-wash, some time for a physical break, tea, pain relief, but no shared coping or additional symptoms)
- Promote sense of safety** (e.g. indicate preferences, listen to the second victim's suggestion, offer a hot/cold drink, avoid further possible harm to someone exposed to stress or potential injury)
- Promote sense of self and self-efficacy** (e.g. avoid blame for what happened, avoid on others, avoid blaming questions, use reparative questions)
- Promote connectedness** (e.g. work time, provide names of departments to check out, use phone numbers, use email addresses, use social media, use the work always you provided)
- Promote hope** (e.g. avoid dire completely bleak and bleak you have provided will lead)

2020-06-04

Trauma informed, appreciative questions for reparative crisis support

- Would it be ok to tell me what happened?
- Could you focus a moment on something that worked well in that situation?
- When did you experience that you were able to use some of your skills and capabilities? Who was helping you? What did they do?
- Try to think of a moment when you showed empathy, when you persevered, used good judgement, acted effectively or efficiently?
- What do you think would be helpful right now? What has helped you, before in other difficult times?
- What do you usually do to feel safe? Do you have a place you feel secure and comfortable? Is there someone you would like me to call?
- How can I as a colleague support you best right now? When should we talk again?

- For those having a hard time finding anything appreciative to notice:
 - What would you tell a friend who was describing what you are describing?
 - Despite all that has happened, why do you think it didn't become worse than it did?



Complexity informed, patient safety and organizational follow up processes

Debriefing has traditionally been used to both support colleagues and begin to patient safety and organizational follow up. New structures will be needed now for organizational follow up as we have understood the dangers with debriefing and no longer engage in these practices. Instead, we will focus on working with organizational safety, focused through an effectively supporting staff, focusing on a psychologically safe work environment and organizational culture.