



Covid-19-pandemiens påvirkning på sykehuspersonells arbeidsmiljø og helse

– hva har vi lært og hva kan vi gjøre videre?



Arbeidsforhold, stressreaksjoner og helseplager hos sykehuspersonell under Covid-19-pandemien

Ved Synne Øien Stensland

Dr.med. | Spesialist i barnesykdommer | Assisterende forskningsleder for Seksjon for katastrofer og tvungen migrasjon - barn og unge
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) | Forsknings- og formidlingsenheten for muskelskjeletthelse (FORMI), Oslo Universitetssykehus

Foto Jonas Roosens, Aftenposten, 9.november 2020

NKVTS.NO


**NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS**



Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Grete Dyb, Professor, MD, PhD, PI
Synne Stensland, PhD, MD, nestleder
Kristina Bondjers, PhD, psykolog
Ingebjørg Lingaas, MSc, prosjektkoordinator

Oslo Universitetssykehus (OUS)

John-Anker Zwart, Professor, MD, PhD
Leiv Arne Rosseland, Professor, MD, PhD
Dan Atar, Professor, MD, PhD
Hilde Wøien, PhD, førsteamanuensis
Monica Wigemyr, prosjektkoordinator

Akershus Universitetssykehus (Ahus)

Jørgen Dahlberg, MD, PhD
Lill Anette Øyen, MD

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)

Øystein Robertsen, PhD
Hans Christian Vangberg, PhD

St.Olavs Hospital

Solveig Klæbo Reitan, Professor, MD, PhD
Kathrine Johansen, forskningskoordinator

Bidragstere

Prosjektgruppen

Partnere

Finansiører

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)

Pål Molander, Direktør, PhD
Dagfinn Matre, PhD
Jan Olav Christensen, PhD

Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT)

Marit Næss, Direktør, MPH, PhD
Vegar Rangul, Professor, PhD

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Region Øst:

Toril Araldsen, Direktør
Nils Petter Reinholdt, seniorrådgiver

Norsk forskningsråd

Bakgrunn

Covid-19 er tilbake i Europa. Slik blir sommerbølgen.

Hvis du har vondt i halsen nå, så er det ikke usannsynlig at du har fått den nye omikronvarianten BA.5. Hundretusener kan bli smittet i sommer.



Sykehusansatte er utslitte. Legeforeningen alarmerer om utmattelse.

Legeforeningen alarmerer: – Vi opplever en korona-fatigue. De ansatte på sykehus er utslitt, sier Kristin Utne, Legeforeningen. Selv før influensasessongen har startet for fullt strømmer pasientene til sykehusene.



Norge på bristepunktet?



Av Tone Sofie Aglen
Kommentator



KREVENDE: For å drifte en plass året rundt trenger man ni intensivsykepleiere, sier Helse Sør-Øst til Aftenposten. I Sverige klarer man seg med fem per seng. Dette bildet viser helsepersonell som jobber med å koble en coronapasient til ECMO-maskin på Rikshospitalet i desember, en operasjon som krever store ressurser. Bildet er tatt med mobil i panoramafunksjon, opplyser kommunikasjonsavdelingen ved sykehuset. Foto: Thomas Jensen

Utslitte arbeidstagere på randen av kollaps. Slik beskrives helsevesenet under pandemien i det som skal være verdens beste land å bo i. Hvis det står så ille til.

ADMITTED TO HOSPITAL

12,830

17/06/2022

ADMITTED TO ICU

2,005

17/06/2022

DEATHS

3,250

17/06/2022

REPORTED CASES

1,438,810

17/06/2022

Metode

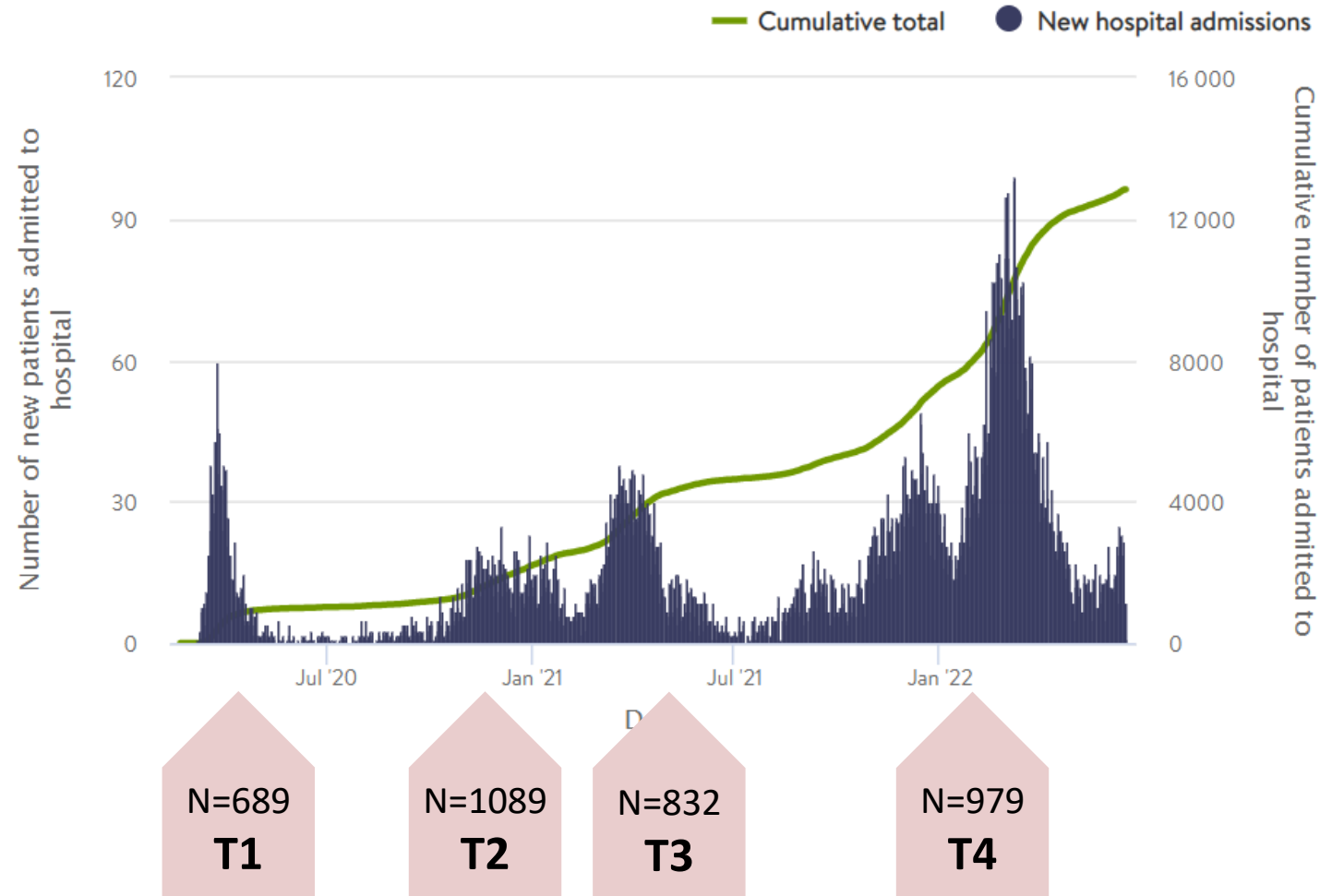
- Nettbaserte spørreskjemaer
- Spørsmål utarbeidet sammen med helsepersonell ved sykehusene
 - Kontakt og behandlingsansvar for smittede alvorlig syke Covid-19 pasienter
 - Arbeidssituasjon
 - Opplæring i arbeidsoppgaver og egenomsorg
 - Tilgang til nødvendig utstyr og smittevern
 - Sosial støtte
 - Covid-19 smitte (selv)
 - Alvorlig Covid-19 smitte hos kollega eller familie
 - Somatiske helseplager, symptomer på posttraumatisk stress, angst, depresjon eller utbrenthet
 - Studien kartla også hva helsepersonell var mest stolte av å ha oppnådd



Foto: Jonas Roosens and Thomas Jensen

En longitudinell studie med 2501 helsepersonell fra fire universitetssykehus

OUS, Ahus, St.Olavs and UNN



Figur fra Folkehelseinstituttet (FHI), tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister

Hvem har deltatt?

2501 deltagere

- Kontakt med covid-19 pasienter:
 - 2/3 jobbet med covid-19 pasienter
 - 1/3 jobbet med alvorlig syke covid-19 pasienter
- Kjønn, alder og erfaring:
 - 75 % kvinner
 - 43 år
 - 16 års klinisk erfaring i snitt
- Stilling:
 - 46% sykepleiere
 - 19 % leger
 - 35% annet sykehuspersonell
- Sykehus:
 - 69% ansatt OUS eller Ahus
 - 31% St Olavs Hospital eller UNN



Foto: Jonas Roosens and Thomas Jensen

Arbeidsmiljø under pandemien

Høy kvalitet og stor grad av støtte

- Støttende sosialt miljø
- Beste praksis – å gi nødvendig behandling og pleie

Manglende

- Tilgang til hjelp og støtte til stresshåndtering

^aPreliminary results from Multiple linear regression models estimating impact of work environment on health problems, and adjusted for sex, age and position.

^bPPE; Personlig verneutstyr, for å minimere eksponeringen for fare som forårsaker skader/sykdom.

Sykehuspersonell som arbeidet med pasienter med Covid-19 rapporterte om belastende arbeidsforhold

- Utilstrekkelig opplæring og kompetanse
- Mangel på forutsigbarhet og struktur
- Problemer med smittevernutstyr
- Overveldende arbeidsbelastning
- Mangel på sikkerhet

"Jeg har sjelden vært mer sliten etter vaktene. Har jobbet nesten 35 år på intensivavdelingen. Tanken på at dette skal vare lenge er nestenuutholdelig"

^aPreliminary results from Multiple linear regression models estimating impact of work environment on health problems, and adjusted for sex, age and position.

^bPPE; Personlig verneutstyr, for å minimere eksponeringen for fare som forårsaker skader/sykdom.

Sykehuspersonells helse står på spill

	T1-T4
Somatiske helseproblemer	16%-20%
Angst og depressive symptomer	18-20%
Posttraumatiske stress symptomer	≈ 8 %
Utbrenthet	12-17%

Arbeidsforhold under pandemien og helse^a

Helsefremmende arbeidsforhold

- Opplæring/kompetanse
- Forutsigbarhet
- Godt smittevernutstyr
- Informasjon, hjelp og støtte til stressmestring
- Håndterbar arbeidsmengde og oppgaver
- Sikkerhet
- Støttende sosialt miljø
- Mulighet til å utøve god klinisk praksis

Økt risiko for helseplager

- Belastende arbeidsmiljø
- Bli smittet av covid-19 i tidlig fase
- oppleve alvorlig covid-19 smitte hos nær kollega, familie eller venn

^aPreliminary results from Multiple linear regression models estimating impact of work environment on health problems, and adjusted for sex, age, position, covid-19 infection, and severe covid-19 infection in close

^bPPE; Personlig verneutstyr, for å minimere eksponeringen for fare som forårsaker skader/sykdom.

Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2

Rapport fra Koronakommisjonen

De fire regionale helseforetakene ferdigstilte en regional intensivutredning i desember 2019.⁴¹ I mandatet til arbeidsgruppen sto det følgende om bakgrunnen for arbeidet:

Samfunnsøkonomisk vurdering av smitteverntiltak – covid-19

Rapport fra ekspertgruppe på oppdrag for Helsedirektoratet

7. April 2020

Respons på bekostning av helse og arbeidsmiljø

I denne perioden måtte sykehusene forsøke å finne balansen mellom smittevern, tilgang til utstyr, pasientsikkerhet, ansattsikkerhet, arbeidsmiljø og god drift på sykehuset.

sykehusene under pandemien.¹³⁹ Mange mellomledere var overarbeidet og fikk verken frigjort tid til å lede eller følge opp personellet og arbeidsmiljøet de hadde ansvaret for. Norsk Sykepleierfor-

Implikasjoner



1. Bygge helsefremmende arbeidsmiljø for sykehuspersonell
2. Identifisere personell med betydelige helseproblemer for å gi tilstrekkelig behovsbasert hjelp og støtte. Noen trenger behandling.



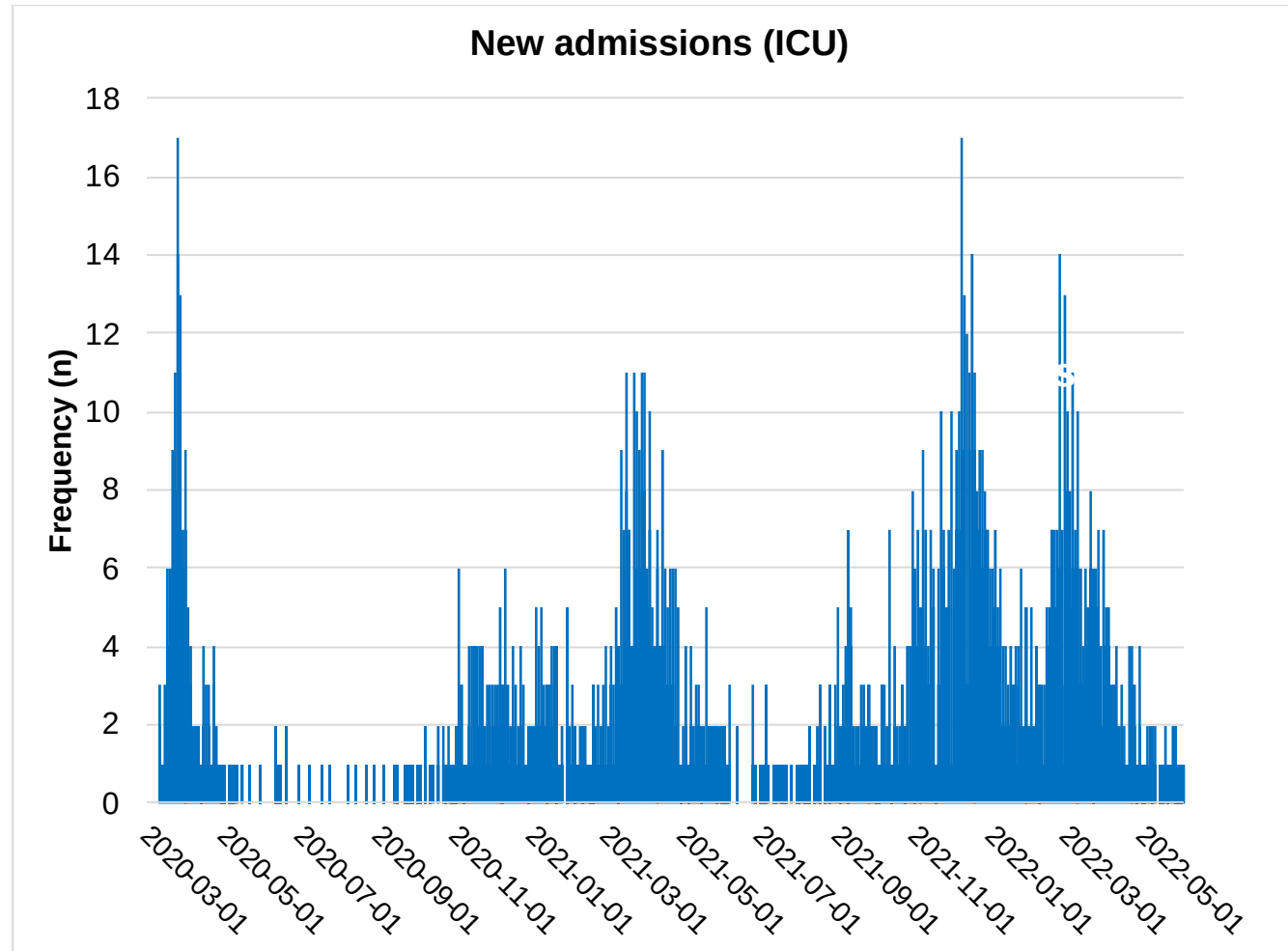
Takk til helsepersonell for at dere tok dere tid til å svare på denne undersøkelsen

Pandemiens 4 bølger sett ut ifra Generell intensiv ved Rikshospitalet

ALARM!
Stopp smitten!

PROF. GIACOMO GRASSELLI
9. mars 2020

3 DAGER SENERE: LOCKDOWN



Tall fra Norsk intensivregister

Forberedelse

- Drilling på håndtering av luftsmitte
- Brette munnbind for så å legge det opp i en pose for gjenbruk
- Reel frykt for mangel på smittevernutstyr....

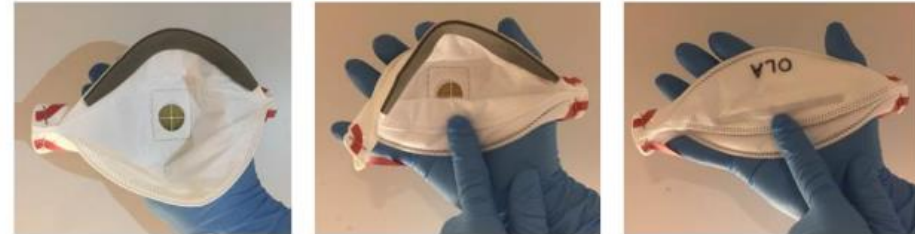
Åndedrettsvern som skal gjenbrukes anbefales beskyttet med et vanlig kirurgisk munnbind utenpå under bruk. Dette for å redusere utvendig forurensning av åndedrettsvernet.

Avtaking

1. Ta på rene hansker. Hold/støtt åndedrettsvernets forside med én hånd. Trekk strikkene over hodet med den andre hånden, én av gangen, nederste strikk først, og plasser strikkene over håndryggen på hånden som holder åndedrettsvernet.



2. Hold det fjernede åndedrettsvernet med innsiden opp og brett nedre del (delen som har vært under haken) slik at innsiden av denne vender ut/opp. Brett deretter øvre del (delen som har vært over nesen) over nedre del slik at innsiden av øvre del ligger mot innsiden av nedre del.



3. Legg deretter det sammenbrettede åndedrettsvernet i en steriliseringspose av plast/papir med limkant (dimensjon 130 x 270 mm) med den navnermerkede siden mot den gjennomsiktige plastsiden (alternativt må posen merkes på utsiden av plastsiden).



4. Desinfiser hendene
5. Lim igjen åpningen.

1. bølgen

RØD beredskap

- Kastet ut i krigen
- Mangel på smittevernutstyr og prosedyrer
- Etablering av kohort- hektisk aktivitet
- **Pasientene var svært syke og lå på et absurd vis på rekke og rad med relativt like behov for avansert respiratorbehandling og tung sedasjon**



Hva var vi redde for?

- Omfanget av pandemien
- Å bli smittet og å smitte andre – familie , pasienter, kolleger
- Å ikke kunne tilby pasientene forsvarlig behandling

Ny sykdom! Organsiering av personale

2.Bølgen

Gul beredskap

- Opparbeidet noe erfaring
- Kohorten fungerer bedre og utstyret er på plass
- Motoriserte åndedrettsvern
- Bedre utnyttelse av roterende personal



3.bølgen

Grønn beredskap

- Minikohort bedre å være her-
vi var beskyttet! Faste
slusevakter
- Gjenoppta operasjonsprogram
medførte høy aktivitet





Økende behov for avansert behandling

Preges av en langvarig bemanningskrise og lange krevende pasientopphold

Avisolering og minikohort

4.bølgen



Grønn beredskap fortsatt!

- Full drift ved sykehuset og rekordhøyt bemanningsbehov
- Fortvilelse over den store andelen uvaksinerte pasienter

ÄR DU RÄDD FÖR INNEHÅLLET I
VACCINET? BEGÄR DÅ EN LISTA I
FÖRVÄG PÅ VAD DE KOMMER ATT
PUMPA I DIG OM DU HAMNAR PÅ IVA





"Stått i det!" - Helsepersonells stolthet över arbetsprestasjoner under pandemien

Webinar, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Oslo
Ved Kristina Bondjers, PhD, MSc Psych

Foto Jonas Roosens, Aftenposten, 9.november 2020.


NKVTS.NO


**NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS**



Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Grete Dyb, MD, Professor, PI
Synne Stensland, PhD, MD, Nestleder
Kristina Bondjers, PhD, psykolog
Ingebjørg Lingaas, MSc, prosjektkoordinator

Oslo Universitetssykehus (OUS)

John-Anker Zwart, Professor, MD
Leiv Arne Rosseland, Professor, MD
Dan Atar, Professor, MD
Hilde Wøien, PhD, associate professor
Monica Wigemyr, prosjektkoordinator

Akershus Universitetssykehus (Ahus)

Jørgen Dahlberg, MD
Lill Anette Øyen, MD

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)

Øystein Robertsen, PhD
Hans Christian Vangberg, PhD

St.Olavs Hospital

Solveig Klæbo Reitan, MD, PhD
Kathrine Johansen, forskningskoordinator

Bidragstere

Prosjektgruppen

Partnere

Finansiører

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)

Pål Molander, Director STAMI, PhD
Dagfinn Matre, PhD
Jan Olav Christensen, PhD

Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT)

Marit Næss, Manager HUNT research center, PhD, MPH
Vegar Rangul, Associate professor, PhD

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Region Øst:

Toril Araldsen, Director
Nils Petter Reinholdt, seniorrådgiver

Norsk forskningsråd

Bakgrund

Svåra och positiva erfarenheter

- Meningsfullt arbete
- Närmare relationer
- Förändrade prioriteringar
- Stolthet

Viktigt att uppmärksamma de prestationer hälsopersonal själva ser som särskilt värdefulla, och som har väckt positiva känslor



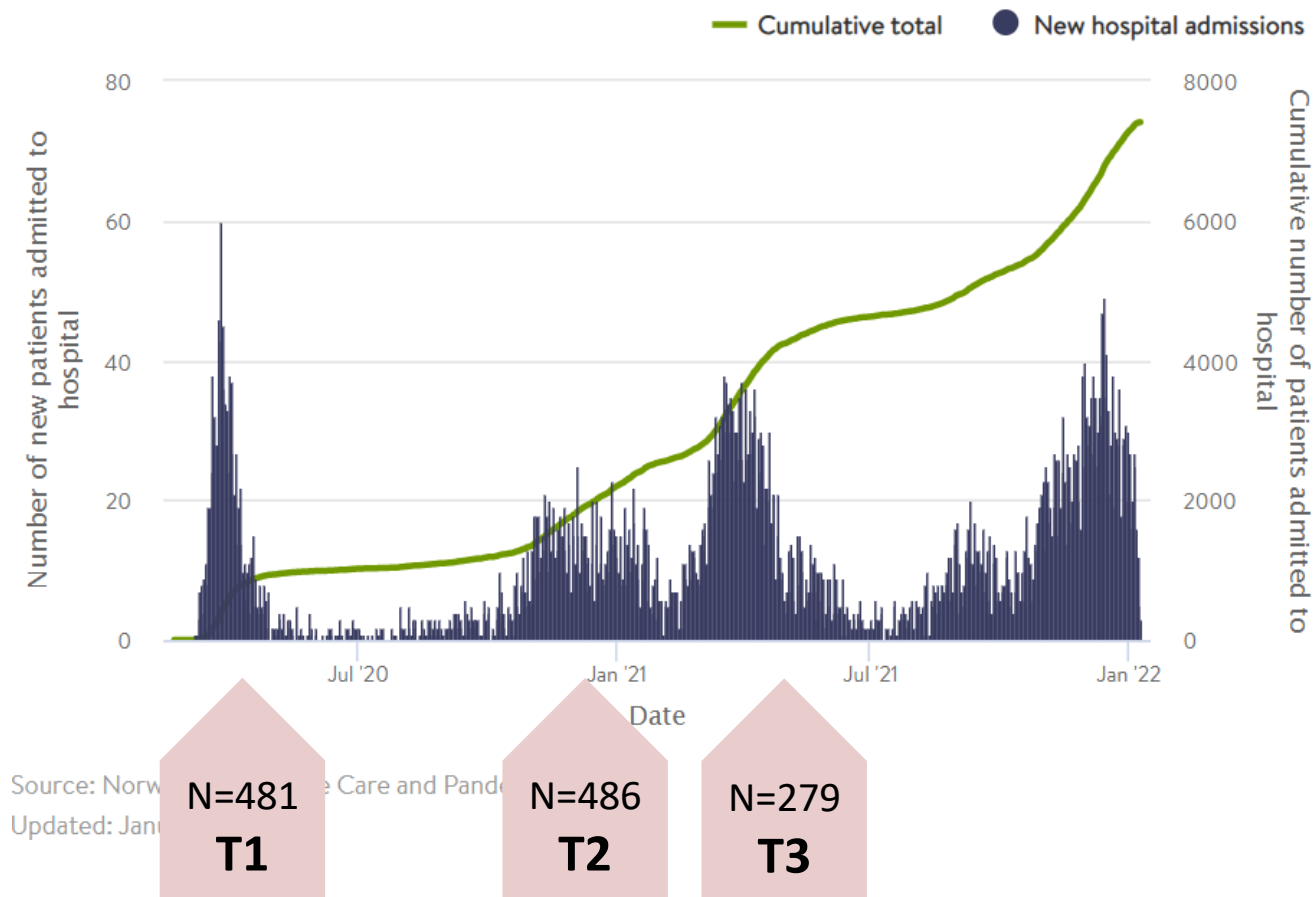
Hensikt

Att undersöka prestationer och
upplevelser som har väckt stolthet
hos hälsopersonal på sjukhus under
Covid-19 pandemien



Metod og data

- Data från Helsepersonellstudien ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
- Første, andre og tredje måtpunkten
- *«I løpet av de siste to ukene, hva er du mest stolt av at du har fått til på jobb?»*
- 1246 svar (1046 deltagere)
 - ~80% kvinner
 - ~50% sykepleier, ~20% lege



«I løpet av de siste to ukene, hva er du mest stolt av at du har fått til på jobb?»

Being dedicated

Being part of, and helping society

Professional identity

Juggling work and health

Persevering

Maintaining and ensuring health

Contributing to positive interpersonal experiences

Collegial cohesion and support

Collaborations across units and professions

Developing oneself and others

Learning and teaching

Adjusting to change

Being a useful resource

Delivering high quality care

Quality and efficiency of work

Being part of a skilled team

Organisational preparedness, maintenance, and change

Maintaining staffing, services, and resources

Pandemic preparedness

«Jeg er privilegert som får være så tett på et annet menneske om eksistensielle temaer som liv og død. Forhåpentligvis kan et lys bli tent. Og jeg er så privilegert som får gå et lite stykke med på veien.»

Being dedicated

Being part of, and
helping society

Professional
identity

«Att jeg alltid klarer å møte opp på jobb med den intensjon om att jeg skal bidra til en forskjell hos hver enkelt pasient og kollega»

Juggling work and health

Persevering

Maintaining and
ensuring health

«Støttet mange sykepleiere som nå er tvangsflytte til oss. Hjulpet dem til å oppleve det positivt tross det at de ikke ønsket å komme til oss.»

Contributing to positive interpersonal experiences

Collegial cohesion and support

Collaborations across units and professions

«Sjonglere en hverdag i helt ukjente lokaler gang på gang der vi ikke vet hvor akuttberedskapen er. Er også stolt av hvordan vi takler veksling mellom kohort og vanlig intensiv, og ikke kjenne de man jobber sammen med.»

Developing oneself and others

Learning and
teaching

Adjusting to
change

«Vi har mye faglig tyngde i akuttmottaket, og det er jeg stolt av! Og at vi alle sammen tar utfordringen på strak arm, på tross av at det lille vi har av midler»

Being a
useful resource

Delivering high
quality care

Quality and
efficiency of work

Being part of
a skilled team

«At vi har gitt hjertepasientene den pleien de trenger gjennom pandemien og at vi har holdt personalet friskt ”

Organisational
preparedness,
maintainance, and change

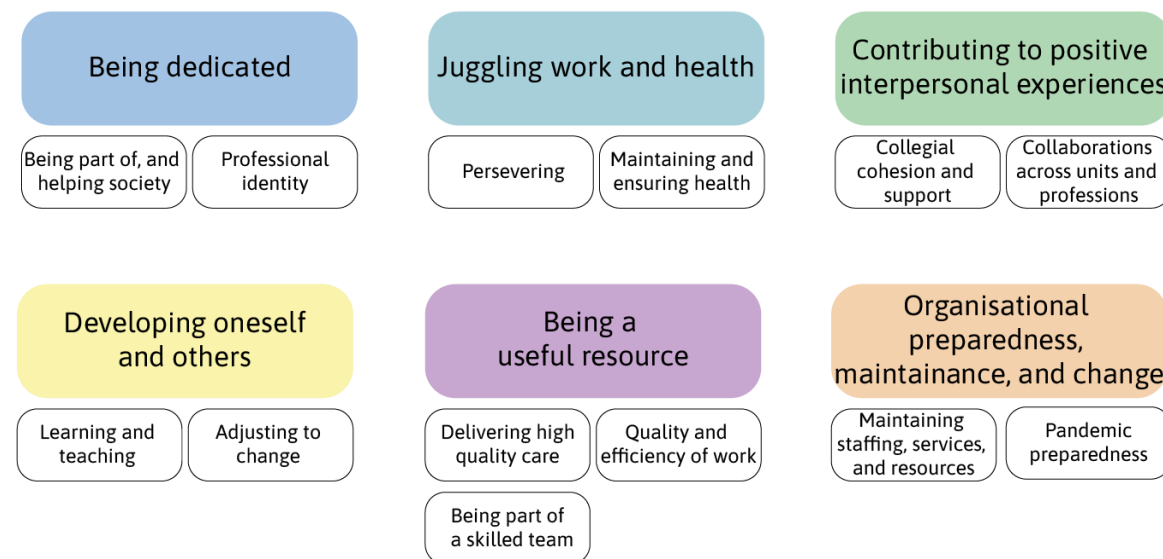
Maintaining
staffing, services,
and resources

Pandemic
preparedness

«Att jeg har klart å stå i dette uten å ha vært borte fra jobb. Dette mest pga vårt flotte arbeidsmiljø. Ikke takket være god ledelse. Jeg går på jobb, men kjenner en tristhet og håpløshet ofte. »

«Ingenting, føler jeg ikke klarer å yte noe ekstra utover det jeg må»

«I løpet av de siste to ukene, hva er du mest stolt av at du har fått til på jobb?»



Slutsatser

Individuella, sociala och organisatoriska prestationer

Fokus på patienter och kollegors hälsa!

Mål för att främja givande och utvecklande arbetsmiljöer





Takk til helsepersonell for at dere tok dere tid til å svare på denne undersøkelsen

Etikk, prioriteringer og moralsk stress under covid-19 pandemien

Emily McLean

Stipendiat, Bergen senter for etikk og prioriteringer, Universitetet i Bergen

Bilde: @sjobjio, Unsplash



«Det er åpenbart at det som er til felles beste er ikke alltid det beste for pasienten. Når det blir karantene og en kognitiv svekket pasient må være isolert, så er ikke det til det beste for pasienten. Det er til det beste for fellesskapet»

Forskningsprosjektet

```
graph TD; A[Forskningsprosjektet] --> B[Kvalitativt Sykehjem Bergen]; A --> C[Kvantitativt Sykehus Helse Vest]; B --> D[Ledere]; B --> E[Leger]; C --> F[Bølge 1]; C --> G[Bølge 2]; C --> H[Bølge 3];
```

The diagram is an organizational chart for a research project. At the top is a box labeled 'Forskningsprosjektet'. A horizontal line below it branches into two vertical lines, each leading to a box. The left box is labeled 'Kvalitativt Sykehjem Bergen' and the right box is labeled 'Kvantitativt Sykehus Helse Vest'. Below the 'Kvalitativt Sykehjem Bergen' box, a horizontal line branches into two vertical lines leading to 'Ledere' and 'Leger'. Below the 'Kvantitativt Sykehus Helse Vest' box, a horizontal line branches into three vertical lines leading to 'Bølge 1', 'Bølge 2', and 'Bølge 3'. All boxes are light gray with rounded corners and a subtle drop shadow.

Kvalitativt
Sykehjem Bergen

Kvantitativt
Sykehus Helse Vest

Ledere

Leger

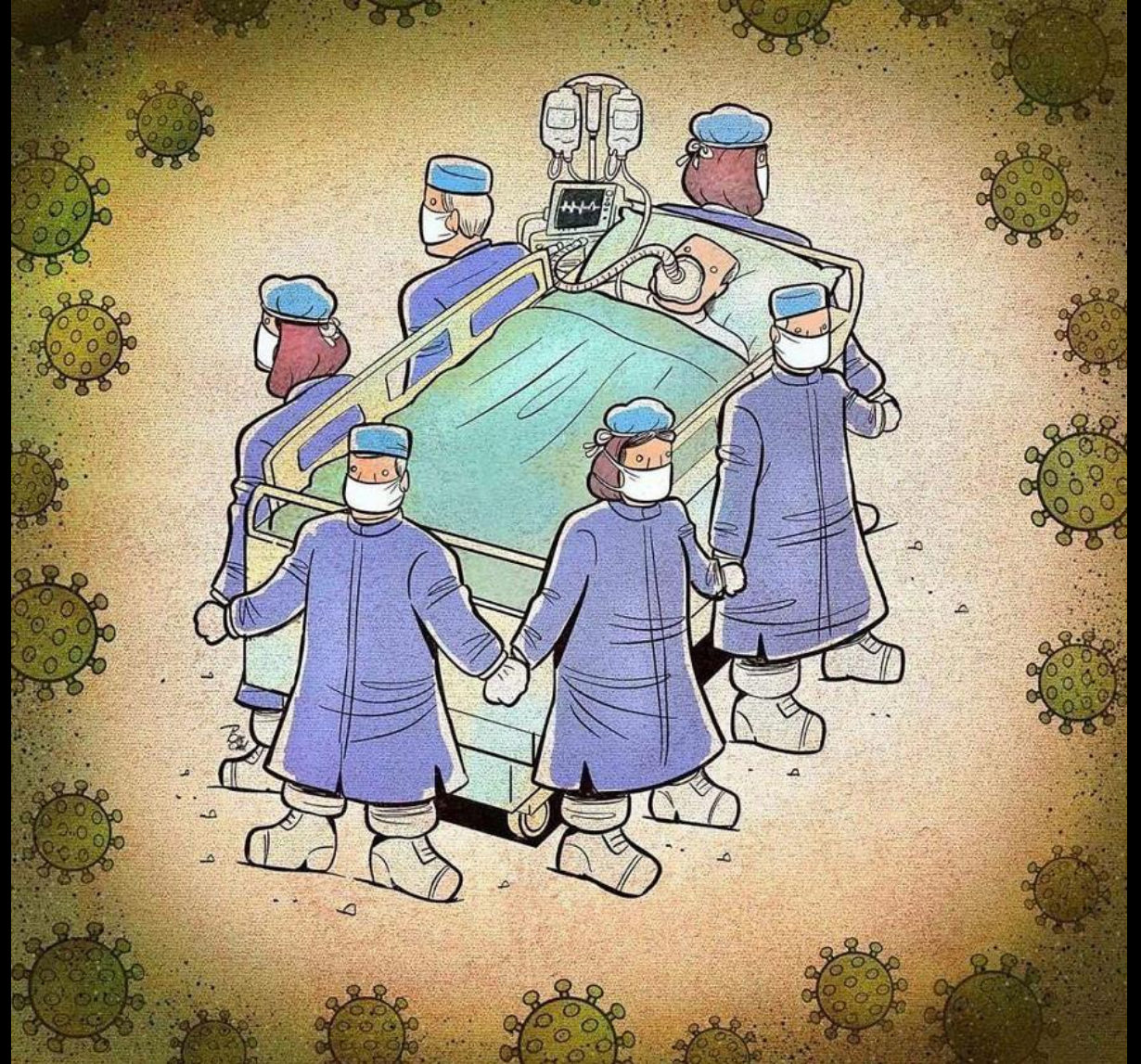
Bølge 1

Bølge 2

Bølge 3

Sykehjemsleger

- Kvalitativ
- Individuelle dybdeintervjuer
- Juni – september 2021
- Ni sykehjemsleger
- Fem sykehjem i Bergen



Fem etiske dilemmaer

1. Bestemme behandlingsnivå og behandlingsbegrensning
2. Sette grenser for lindring i livets slutfase
3. Tilpasse besøksrestriksjoner
4. Definere en døende beboer

«Hun var jo veldig gammel og hadde relativt lav forventet levetid. Hun var på en måte ikke terminal, da hadde det vært enkelt, for de får jo besøk»

Fem etiske dilemmaer

1. Bestemme behandlingsnivå og behandlingsbegrensning
2. Sette grenser for lindring i livets slutfase
3. Tilpasse besøksrestriksjoner
4. Definere en døende beboer
5. Bruke tvang ved isolasjon og testing



Published by

NURSING ETHICS

[More issues](#)

[Search](#)

[Alerts](#)

[Submit a manuscript](#)

[Nurs Ethics](#). 2021 Feb; 28(1): 66–81.

PMCID: PMC7879232

Published online 2021 Jan 12. doi: [10.1177/0969733020981748](https://doi.org/10.1177/0969733020981748)

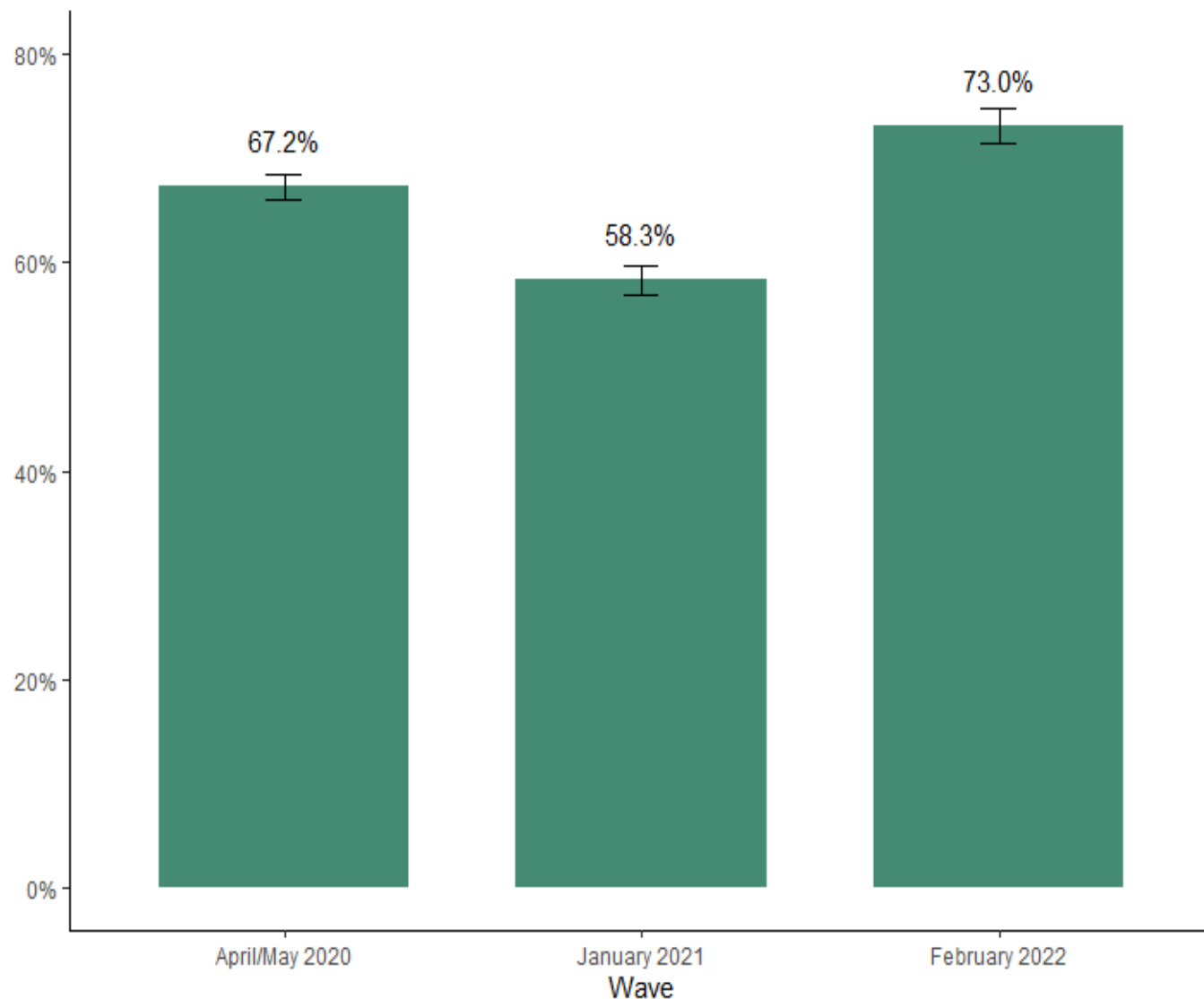
PMID: [33430698](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33430698/)

Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway

[Ingrid Miljeteig](#), [Ingeborg Forthun](#), [Karl Ove Hufthammer](#), [Inger Elise Engelund](#), [Elisabeth Schanche](#), [Margrethe Schaufel](#), and [Kristine Husøy Onarheim](#)

► [Author information](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

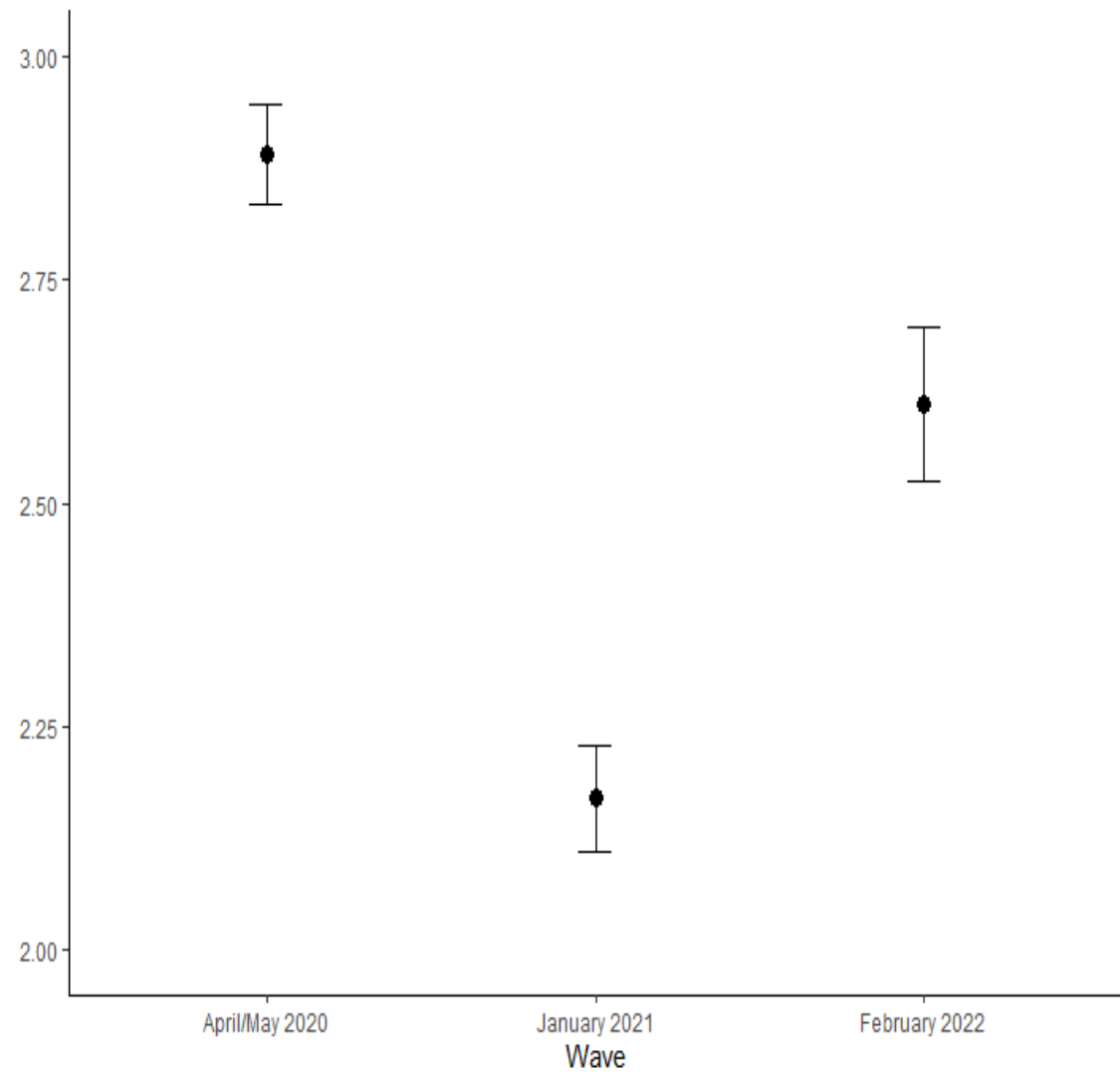
Experienced priority-setting dilemmas last 2 weeks



Bølge 1 – mest vanlig hos de som var

- Direkte involvert med covid-19 pasienter
- omplassert
- Jobbet innen rus/psykiatri

Moral distress last 2 weeks (scale 0-10)



**Bølge 1 – mest vanlig
hos de som var**

- omplassert
- ledere
- jobbet i rus/psykiatri



Konklusjon

- Covid-19 har ført til nye etikk – og prioriterings dilemmaer samt økt moralsk stress
- Viktig å ta hensyn til denne i fremtidig pandemiberedskap



NKVTS-webinar, juni 2022

Arbeidsmiljø, helse og sikkerhet

Dagfinn Matre

Fagsjef arbeidstidsforskning/ledende seniorforsker

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)

dagfinn.matre@stami.no

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)

- STAMI er et forskningsinstitutt som skaper kunnskap om arbeidsmiljø og helse
- Vårt samfunnsoppdrag er å gjøre norsk arbeidsliv best mulig i stand til å forebygge arbeidsrelaterte helseproblemer, sykdom og skade
- Vi forsker på ulike områder innen arbeidsmiljø. Disse områdene er summen av alt som påvirker deg på arbeidsplassen



Arbeidsmiljø

- Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet
- Arbeidsmiljø er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass, og krever ulike tilnærminger
- Arbeidsmiljø påvirker arbeidstakernes helse, jobbengasjement og virksomhetenes resultater og produktivitet.

Vi deler områdene inn slik:

- Psykososialt arbeidsmiljø
- Organisatorisk arbeidsmiljø
- Fysisk arbeidsmiljø
- Kjemisk og biologisk arbeidsmiljø



Alle disse områdene har innvirkning på arbeidstakeres helse, fravær og frafall i arbeidslivet

Psykososialt arbeidsmiljø

Illustrasjonsbilde. Foto Unsplash.com



Psykologiske arbeidsfaktorer handler om opplevelse av arbeidssituasjon og arbeidsinnhold.

Sosiale arbeidsfaktorer handler om det mellommenneskelige samspillet på jobb.



Støttende og rettferdig ledelse
Balanse mellom krav og kontroll
Godt arbeidsklima
Positive utfordringer



Rollekonflikt
Rolleklarhet
Mobbing og trakassering
Vold og trusler

Organisatorisk arbeidsmiljø

Organisatorisk arbeidsmiljø handler om hvordan selve arbeidet er organisert, tilrettelagt og fordelt mellom de ansatte

Arbeidstidsordninger

Sikkerhetsrutiner

Organisasjonsstruktur

Ledelse

Utforming av arbeidsplassen

Formelle veier for kommunikasjon



Illustrasjonsfoto: StartupStockPhotos/Pixabay

Fysisk arbeidsmiljø

Forhold som påvirker ansatte enten indirekte via egenskaper ved arbeidsplassen og arbeidsredskapene, eller direkte ved bruk av kroppen



Fysisk

Støy

Vibrasjoner

Inneklima

Kulde/varme

Strømgjennomgang

Stråling

Mekanisk

Arbeid på huk/knær

Framoverbøyd stilling

Arbeid med armene hevet

Repetitivt og statisk arbeid

Tungt fysisk arbeid

Stående arbeid

Kjemisk og biologisk arbeidsmiljø

Mange yrkesaktive utfører arbeid som innebærer bruk og kontakt med kjemiske eller biologiske stoffer



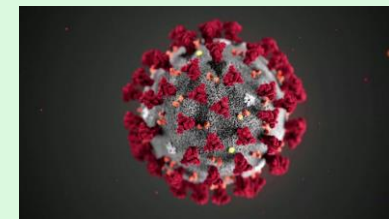
Foto: Eirik Linder Aspelund

Kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet

- Ulike kjemiske produkter
- Gass/damp
- Eksos/brannrøyk
- Ulike former for støv og partikler
- Rengjørings-, løse- eller avfetting
- Oljer/smøremidler

Biologiske og organiske faktorer stammer fra planter, dyr og mikroorganismer, og kan være:

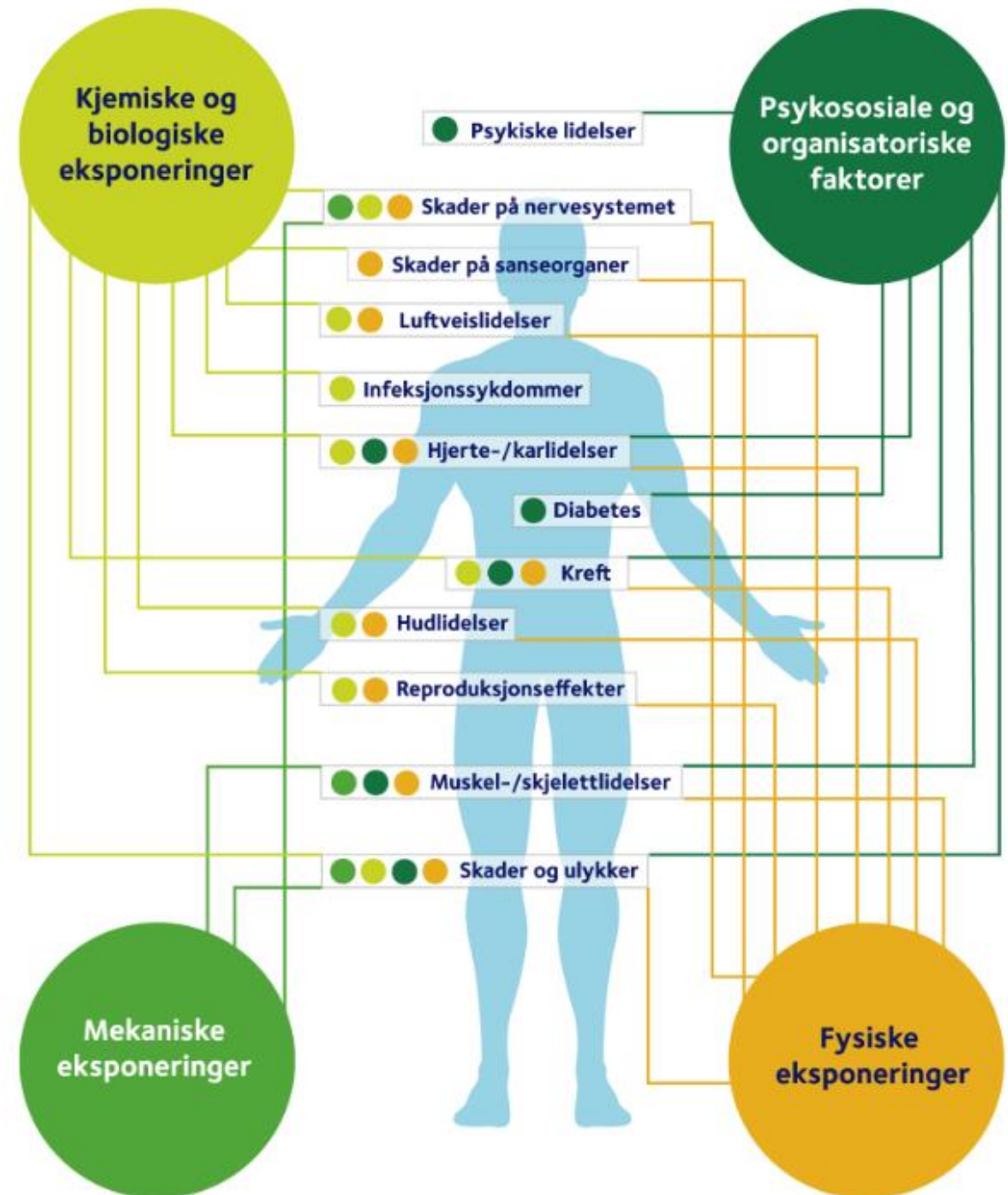
- Kroppsvæsker og -vev
- Virus og bakterier
- Pollen, soppsporer, hår og midd
- Endotoksiner, mykotoksiner og glukaner (stoffer som utskilles av visse bakterier og muggsopp og kan finnes i støv)
- Komponenter fra næringsmidler



Konsekvenser for helse

Arbeidsmiljøportalen

<https://www.arbeidsmiljoportalen.no/>



Godt arbeidsmiljø forebygger sykefravær

Det lønner seg å investere i arbeidsmiljøet. I gode arbeidsmiljø øker produktiviteten, trivselen og motivasjonen for arbeidet. Sykefraværet går også ned.



Her finner du kunnskap og
verktøy for din bransje

Anlegg



Barnehage



Billbransjen



Bygg



Frisør



Industri



Kontorarbeidsplasser



Næringsmiddelindustri

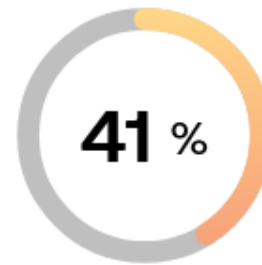


Petroleumsvirksomhet



Viktige utfordringer for arbeidsmiljøet på sykehus

Det kan være mange årsaker til helseplager og sykefravær, og arbeidsmiljøet kan ha stor betydning. Nedenfor beskrives utvalgte arbeidsmiljøforhold som kan være spesielt viktige å jobbe med for å redusere fravær og frafall og for å øke trivsel og produktiviteten i denne bransjen.



... opplever høye emosjonelle krav

Knyttet til

- Nær kontakt med pasienter og pårørende
- Sterke følelser som sorg, sinne, fortvilelse, og oppgitthet fra pasienter og pårørende
- Det å måtte skjule egne følelser



Kan føre til...

Økt risiko for psykiske helseplager, som over tid kan føre til sykefravær



... opplever høye jobbkrav og lav jobbkontroll

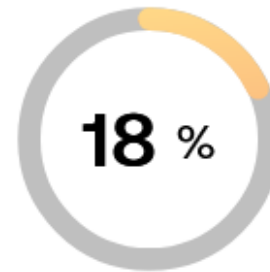
Knyttet til

- Stor arbeidsmengde, høyt jobbt tempo og samtidig liten mulighet til å styre egen arbeidshverdag



Kan føre til...

Økt risiko for en rekke helseproblemer, som muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager, som over tid kan føre til sykefravær og frafall



... utfører løft i ubekvemme stillinger

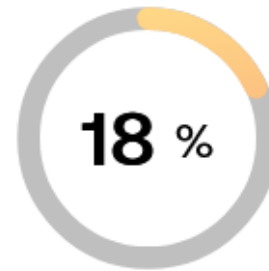
Knyttet til

- Pasienter som skal løftes og forflyttes
- Tunge løft, vridninger og ubekvemme stillinger
- Flere enkeltløft som hver for seg ikke oppleves som tunge, men tilsammen utgjør uheldig belastning



Kan føre til...

Økt risiko for å pådra seg akutte ryggsmarter. Disse kan være forbigående, men over tid utvikle seg til langvarige smerter og sykefravær



... har vært utsatt for vold eller trusler

Knyttet til

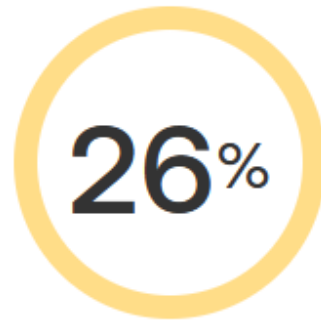
- Vold og/eller trusler om vold fra pasienter eller pårørende
- Slag, spark, dytting og lugging



Kan føre til...

Økt risiko for skader, muskel- og skjelettplager, psykiske helseplager og sykefravær. Vanlig å tenke at man ønsker å slutte i jobben

Forebyggingspotensiale

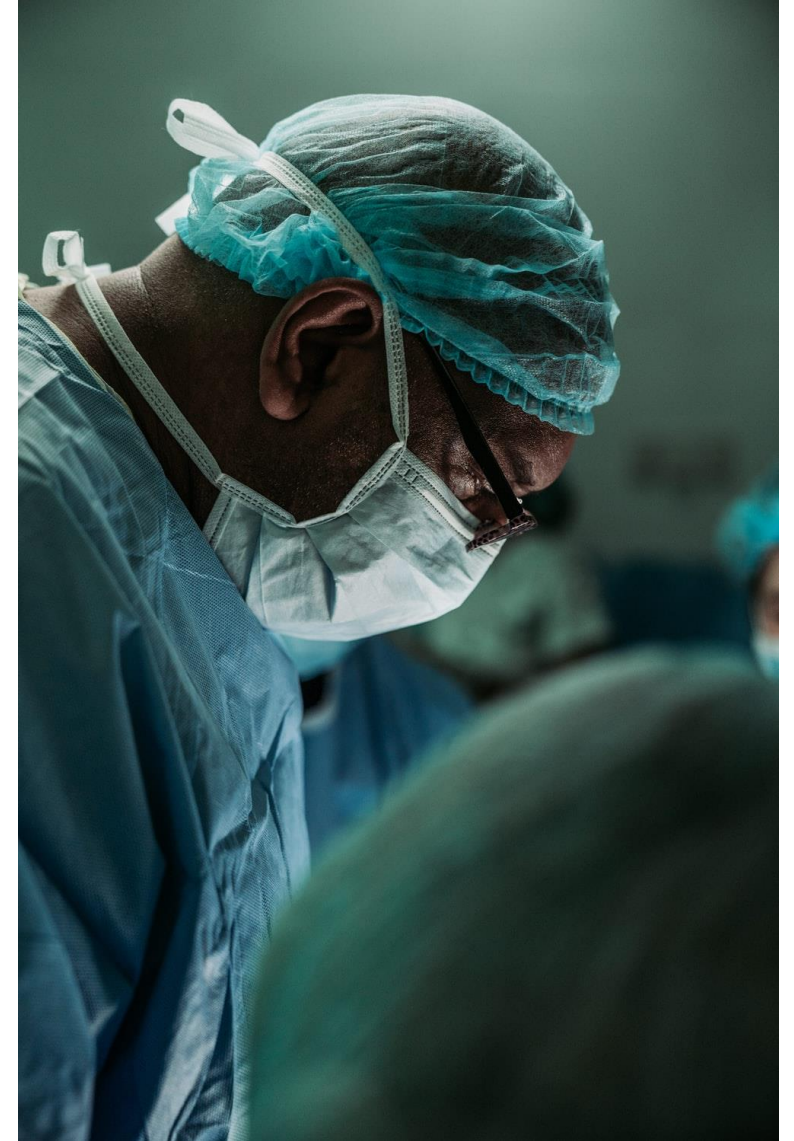


av de med fravær oppgir at dette skyldes helseproblemer som
helt eller delvis er forårsaket av jobben.

- 62 % av de med smerter i nakke og skuldre oppgir at dette kan skyldes jobben
- 50 % av de med søvnvansker oppgir at dette kan skyldes jobben
- 51 % av de med hodepine oppgir at dette kan skyldes jobben
- 42 % av de med hudplager oppgir at dette kan skyldes jobben
- 28 % er psykisk utmattet etter jobb minst en gang i uka

Konsekvenser for sikkerhet

- Feilhandlinger
 - Nært knyttet til søvnighet og fatigue
- Økt risiko for feilhandlinger ved
 - Nattarbeid
 - Arbeidsøkt lenger enn 12 timer
 - Arbeidsuke lenger enn 55 timer
 - Mindre enn 11 timer arbeidsfri periode



Dette er viktig på alle arbeidsplasser

- God organisering og planlegging av arbeidet – klarere roller
- Balanse mellom krav i jobben og mulighet for kontroll over egen arbeidssituasjon
- Balanse mellom innsats og belønning
- Rettferdig og støttende lederskap
- Forutsigbarhet når rammebetingelser endres



STAMI-direktør Pål Molander om arbeidsmiljø Foto: Thomas Kleiven.



Sykehus og pandemi: Erfaringer fra legene

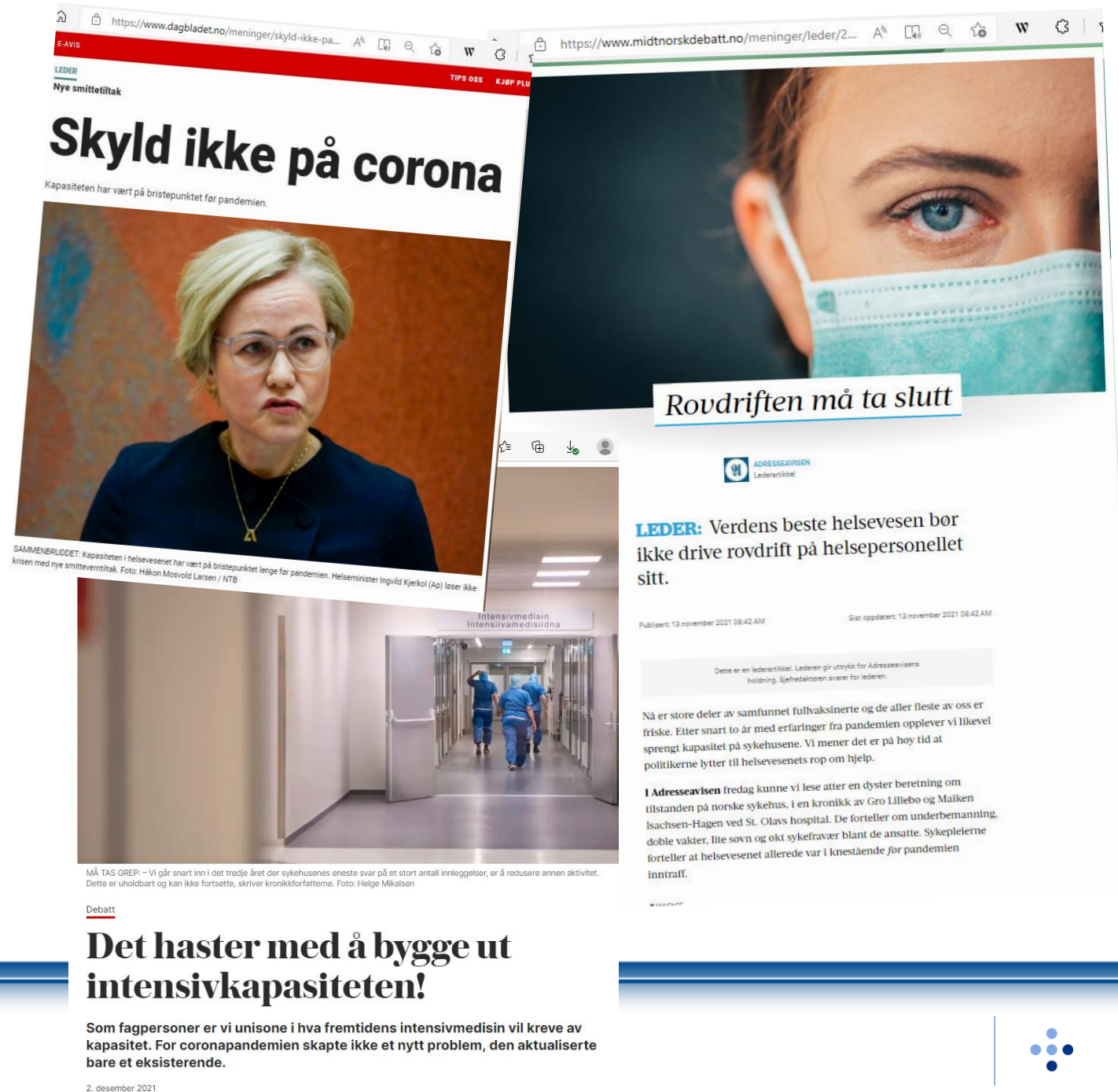
Marit Vindal Forslund
Legeforeningen

Vara foretakstillitsvalgt Ylf
Lege i spesialisering og forsker
Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering
Oslo Universitetssykehus



Premisser

- Begrenset kapasitet
 - Bygninger
 - Personell
- Høyspesialisert sykehus
 - Spisskompetanse vs. breddekompetanse



The collage features three main news snippets from Norwegian media:

- Top Left:** A snippet from *Dagbladet* with the headline "Skyld ikke på corona" (Not guilty of corona). It includes a sub-headline "Nye smitteiltak" (New infection measures) and a photo of Health Minister Ingvild Kjerfve. The text mentions that capacity has been the bottleneck for the pandemic.
- Top Right:** A snippet from *Midt-Norsk Debatt* with the headline "Rovdriften må ta slutt" (The scavenging must end). It features a close-up photo of a person wearing a surgical mask.
- Bottom:** A larger snippet from *Adresseavisen* with the headline "LEDER: Verdens beste helsevesen bør ikke drive rovdrift på helsepersonellet sitt." (LEADER: The world's best health system should not scavenge its health personnel). It includes a photo of a hospital corridor and discusses the strain on healthcare workers.

At the bottom of the collage, there is a section titled "Det haster med å bygge ut intensivkapasiteten!" (It is urgent to expand intensive care capacity!), which discusses the need for more intensive care beds and mentions that the COVID-19 pandemic created a new problem, the need for more intensive care capacity.

Starten

- Frykt
- Manglende smittevernutstyr
- Dugnadsånd



Uforutsigbarhet

- 1-2 ukers plan for drift
- Krevende informasjonsflyt
- Usikkerhet
- Strengt smitteverntiltak
- Forsinket utdanning

The screenshot displays the eHåndbok web application interface. The top navigation bar includes a search function and a menu. The left sidebar lists various clinical departments, with 'Covid-19 (SARS-CoV-2) koronavirus' selected. The main content area shows the 'Retningslinje' (Guidelines) for 'Test av ansatte og husstandsmedlemmer for Covid-19'. It includes sections for '4.2 Indikasjoner for PCR-test ved OUS' testklinikk' and '1: Nyoppståtte symptomer på covid-19'. The guidelines specify that all employees (including vaccinated and previously infected) with COVID-19 symptoms should be tested for PCR as soon as symptoms appear. It also lists symptoms like fever, cough, shortness of breath, loss of taste or smell, muscle pain, fatigue, sore throat, and diarrhea. A section on '2: Eksponering for covid-19' states that employees exposed to COVID-19 should follow the travel plan and be tested after exposure. A photo at the bottom right shows healthcare workers in full PPE (goggles, masks, gowns) in a clinical setting.

Covid 1/2time

Beredskap 07.12.21

Oslo universitetssykehus

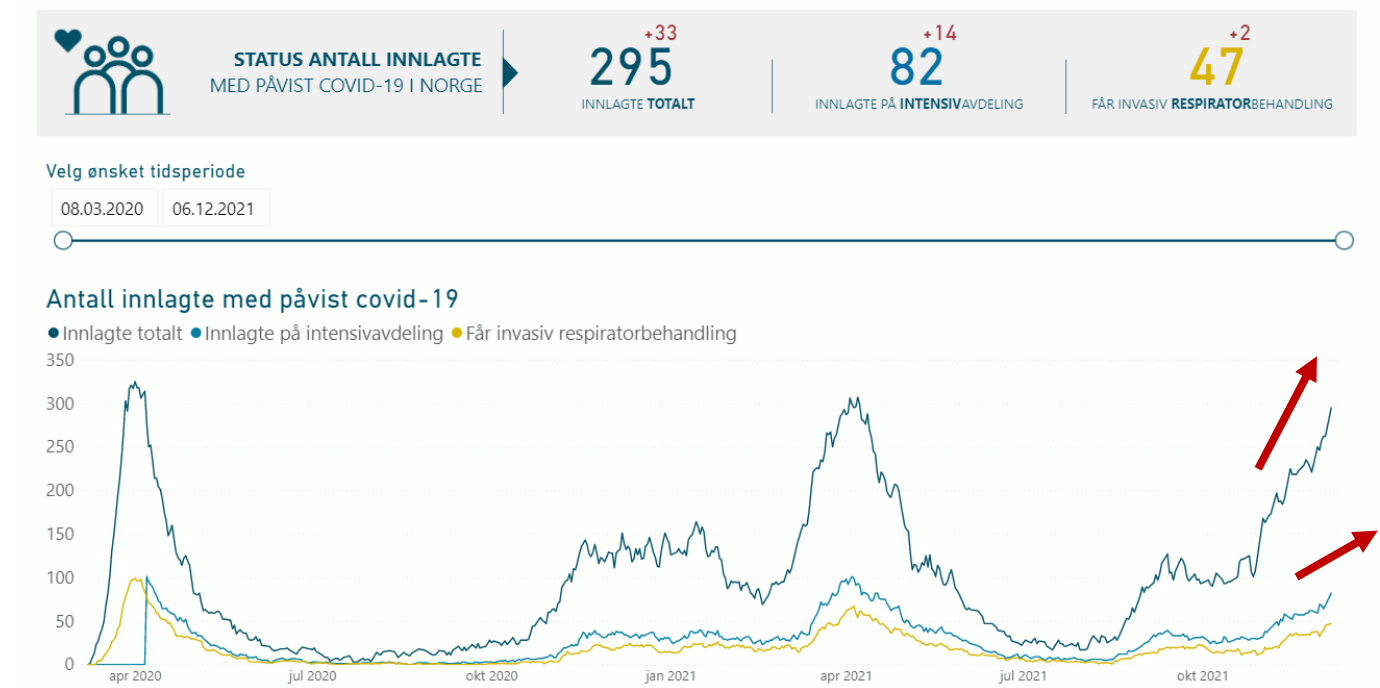
Høy belastning

- Høyest belastning over tid
 - Medisinsk klinikk
 - Akuttklinikken
- Lite bedring av kapasitet



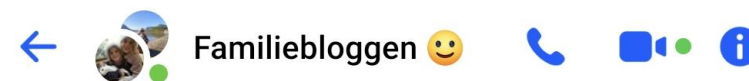
Desember 2021 – «krisemodus»

- Omikronbølgen
 - Økninger i smittetall og innleggelser
 - Økende sykefravær blant ansatte



Desember 2021 – «krisemodus»

- Endringer i drift
 - 20 % redusert elektiv kirurgi
 - Covid-sengeposter og intermediearenheter
 - Forsterkning av vaktlag i mottak og beredskapsvakter
- Ingen penger «på bordet» for å bedre bemanning gjennom jula



14. DES. KL. 10:35

Jeg har akkurat hatt krisemøte med ledelsen, det var mildt sagt skremmende. Innser at jeg kanskje må avlyse jula og jobbe i mottak eller annet sted på sykehuset i stedet. Kanskje jeg kan ta noen dager fri... Må se an utviklingen. Føles like surrealistisk som nedstenging i mars 2020, strever med å ta innover meg "magnitude" av det hele.



Fleksibilitet

- Fleksibilitet i hverdag
- «Covid-avtaler»
 - Februar 2021 (februar - juni)
 - Januar 2022 (januar - juni)
- Omdisponering
 - Mars 2020
 - Januar 2022



Takk for meg!



Her behandles en av de hardest rammede covid-19-
pasientene på Rikshospitalet i Oslo.

Foto: Jil Yngland / NTB

Beredskap under pandemien

Lill Anette Øyen og Jørgen Dahlberg
AHUS

Hva er det som kommer?

- Hva møter oss?
 - Hvor mange syke vil kreve innleggelse/intensivbeh.?
 - Hvor fort kommer «bølgen»?
- Smittsomhet?
 - Hvor mange vil bli syke i samfunnet?
 - Hvor mange av «oss» (på sykehuset) kommer til å bli smittet?
- Dødelighet?
 - Hvor syke vil pasientene være?
 - Hvor syke vil vi bli?

Hva er det vi mangler

- Test-kapasitet
 - Tidkrevende PCR. Lang ventetid for å få svar.
 - Vilkår for testing/isolering
- Smittervern
 - Mangel på utstyr
 - Prioriteringsutfordringer
- Senere: Vaksiner
 - Hvem skal få?

Hvordan løser vi det?

- Utfordringer med omplassering av ansatte
- Utfordringer med omprioriteringer av helsehjelp
 - Nedskalering av intensivressurser per pasient
 - Hvilken annen helsehjelp skal fjernes
- Utfordringer med nye strukturer/ny ledelse
 - Egen beredskapsorganisasjon – nye linjer
 - Nye arbeidsoppgaver

Robusthet og stress

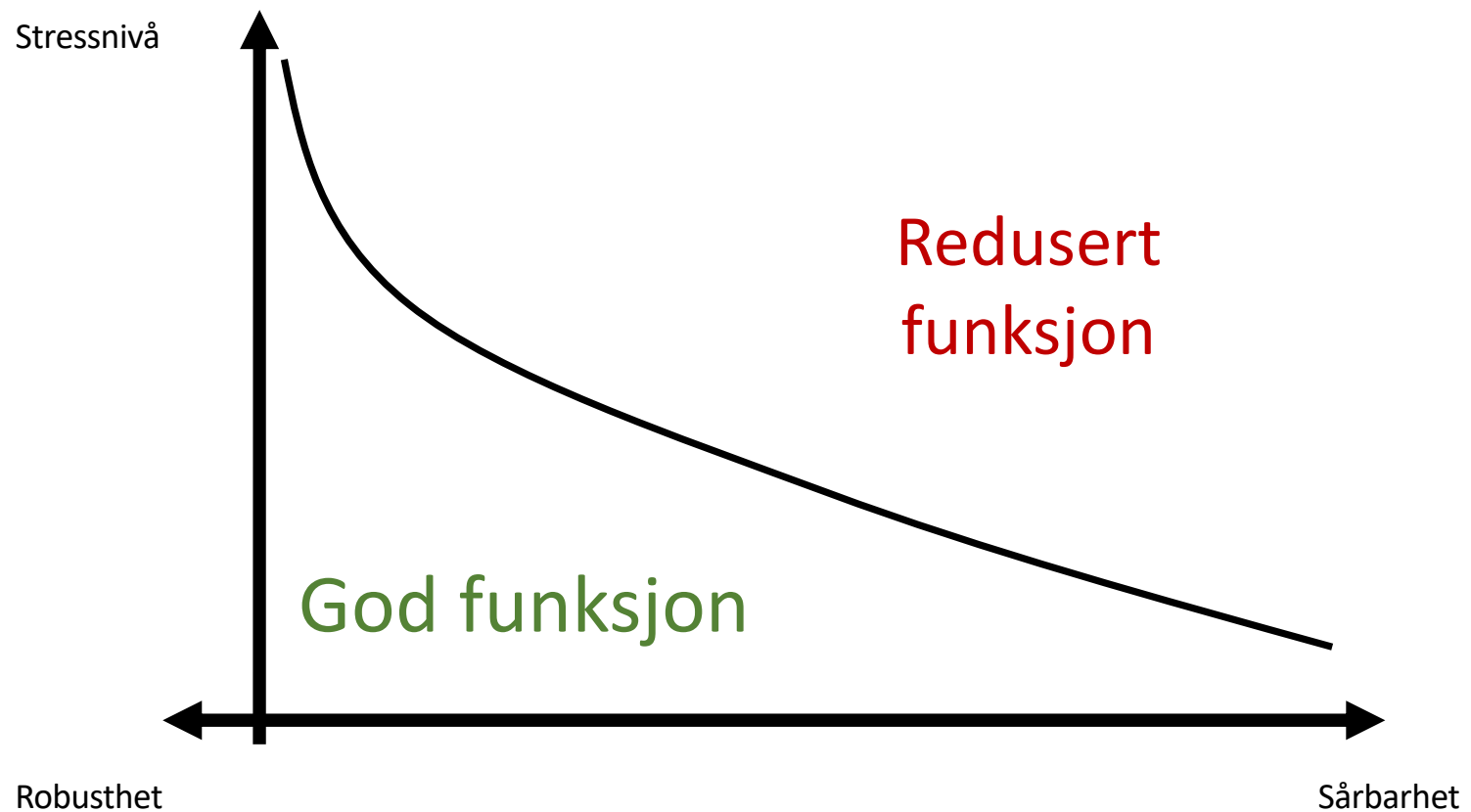
En forklaring på utfordringer og dagens status?
Justert håndtering av framtidige beredskapssituasjoner?

Stressorer i (arbeids)livet

- ✓ Endringer fra normalen
- ✓ Trusler mot liv og helse
- ✓ Ubalanse mellom ressurser og oppgaver
- ✓ Motstridende krav
- Høy arbeidsbelastning over tid
- Utydelig kommunikasjon og uklare roller

Robusthet

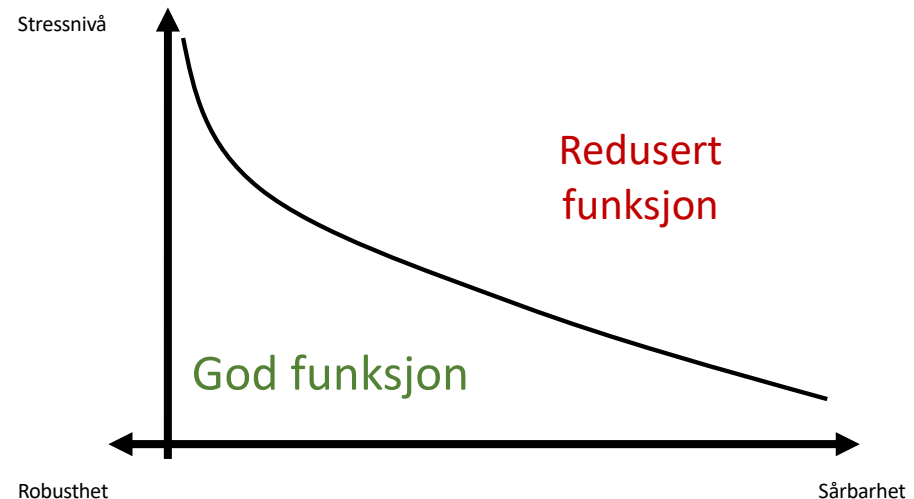
Hardførhet – Toleranse for stress



Robusthet

Hardførhet – Buffer mot stressreaksjoner

- Involvering
- Kontroll
- Utfordring



Tilpasset informasjon kan redusere sårbarhet og bidrar til å opprettholde robusthet over tid.

Hva gjorde vi?

- Daglige oppdateringer fra beredskapsmøter på mail
- Stor åpenhet rundt diskusjoner angående ressursbruk, prioriteringer og utfordringer
- Morgenmøter i stort møterom
- »Kræsjkurs i stressmestring»
- Tilbud om kollegastøtte og aktivering psykososialt beredskapsteam
- Daglig debrief



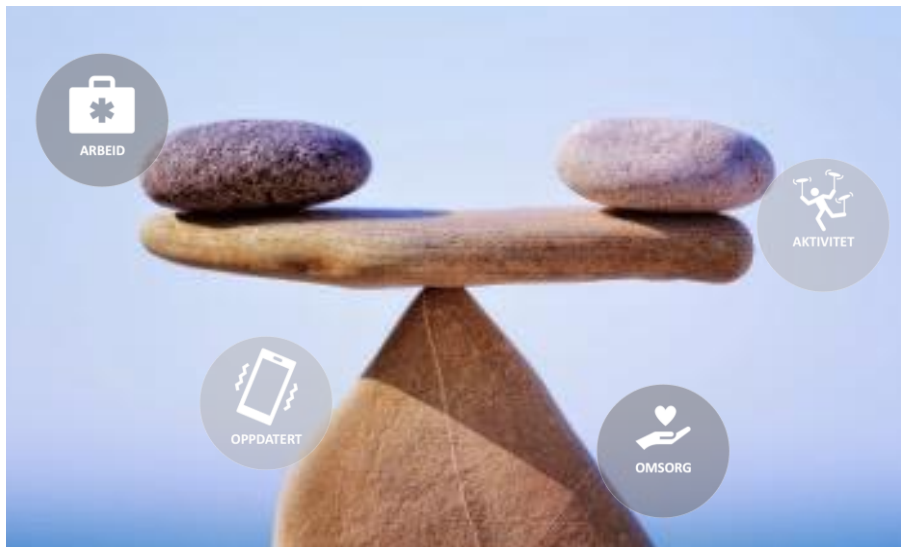
"Let me guess...it's contagious!"

Kræsjkurs om
stressmestring

24.03.20

Høye ambisjoner om lave skuldre

- Det er normalt å reagere på noe som ikke er vanlig for en
- ALLE våre reaksjoner er normale reaksjoner på unormale hendelser
- Selv kraftige reaksjoner går over
- Ingen trening kan fjerne reaksjon
- ALLE reagerer



Det er ikke
HJERNEN DIN
som er klok



#1 Robusthet betyr noe

- Omprioritering og omfordeling av ressurser og arbeidsoppgaver fungerer til å løse nye oppdrag
- Med tydelig ledelse, god informasjon og tiltak for å mestre de nye utfordringene tåler personellet dette godt en god stund
- Med dagens organisasjon og måte å løse beredskapssituasjoner på blir det på sikt slitasje på personell og økt sykefravær som gir redusert fleksibilitet i organisasjonen

De delene av tjenesten som utgjør den største og viktigste bufferen i en beredskapssituasjon er muligens den minst robuste i forhold til å kunne stå i slike endrede krav over tid.

2 Beredskap for «de lange løp»

- Ressurser med høy vilje til fleksibilitet og toleranse for endring bør organiseres slik at de kan tas i bruk når beredskapssituasjoner vedvarer over tid
- Omprioriteringer av ressurser og arbeidsoppgaver bør drøftes inngående i normalsituasjon for å øke mental fleksibilitet ved endrede krav
- Psykososiale aspekter må vektlegges og inngå som prioriterte områder ved langvarige beredskapssituasjoner

Beredskap for «de lange løp» bygges gjennom å ha en organisasjon som kan bruke de mest robuste ressursene der de trengs mest og gjennom tiltak som styrker robusthet på individnivå.

3 Robusthet kan bygges

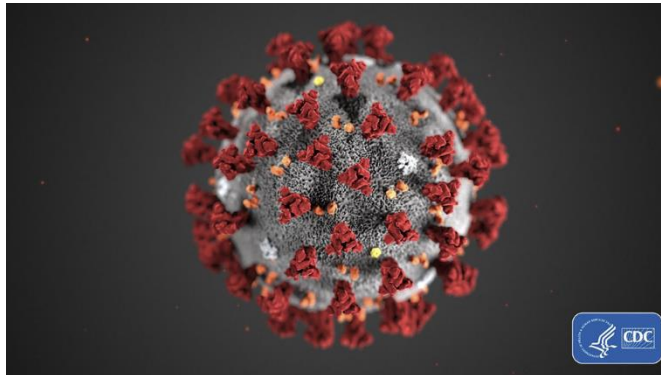
- Individnivå
- Enhetsnivå
- Organisasjonsnivå
- Motivasjon
- Forutsigbarhet
- Trening i å bygge lag

Arbeidsdagen i helsetjenesten byr på mange uutnyttede lærings- og treningssituasjoner som kan brukes til å bygge opp robusthet gjennom lagfølelse, økt fleksibilitet og opplevelse av mening

Infeksjonsmedisinsk avdeling under pandemien

Anne Maagaard

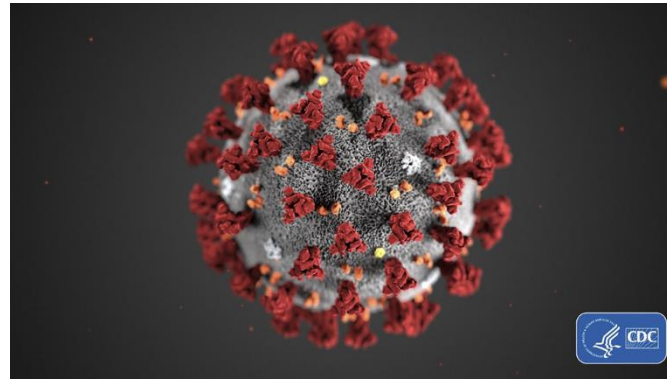
Avdelingsleder, overlege, PhD, Infeksjonsmedisinsk avd, Oslo universitetssykehus



32 senger:

- 14 luftsmitteisolat
- 4 senger (luftsmitte) i høysikkerhetsisolat, mulig med kohorteisolering
- 9 kontaktsmitteisolat med sluse

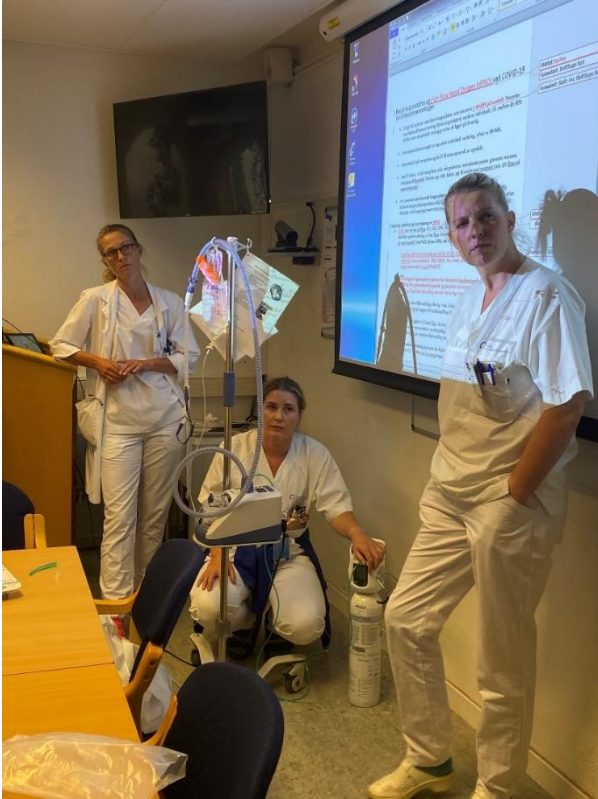
Krisestab / Beredskap



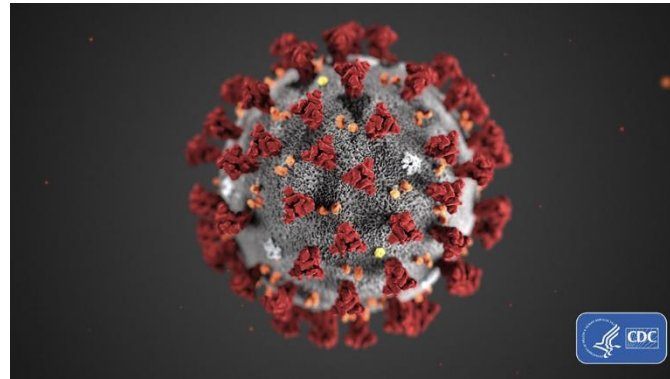
Behandling

- Egen avdeling
- Legevisitt andre kohorter
- Tilsyn inkl intensiv
- Nye behandlingsmodaliteter

Forskning og utvikling



Krisestab / Beredskap



Behandling

- Egen avdeling
- Legevisitt andre kohorter
- Tilsyn inkl intensiv
- Nye behandlingsmodaliteter

NIV - kohort

High Flow Nasal Oxygen (HFNO)

Forskning og utvikling



Fotograf: Daniel Sannum Lauten, TV2



Hele OUS (inkludert psykiatrien) 15 988 covid-liggedøgn, INF 5468 covid-liggedøgn

Fagansvar > 60% av covid-19 pas i OUS

Utfordringer

Første del av pandemien:

Manglende smittevernutstyr

Mange ble smittet på jobb

Noen isolerte seg privat av frykt for å smitte andre

Mye overtid

Uklare (uhensiktsmessige) ledelseslinjer

Skjev fordeling av belastning

Under hele pandemien:

Manglende langsiktig plan (økonomiske krav)

Beredskap krever økt bemanning

Smitteisolering krever økt bemanning

Omdisponering av personell tar for lang tid

Manglende intermediær senger

Mye av det INF har gjort basert på frivillighet

Skjev fordeling av belastning

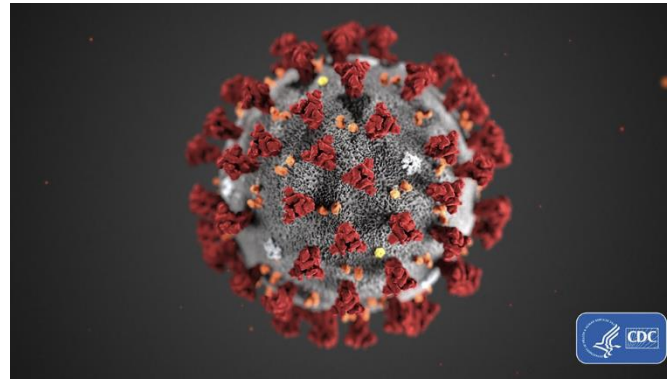
Krisestab / Beredskap

Covid-19 Fagrådet

Karantenerådet

Pre-triagerådet

Vaksineutvalget



E - håndboksdokumenter

Testpoliklinikken

Medikamentutvalg og «portvaktfunksjon»

Behandling

- Egen avdeling
- Legevisitt andre kohorter
- Tilsyn inkl intensiv
- Nye behandlingsmodaliteter

NIV - kohort

High Flow Nasal Oxygen (HFNO)

Forskning og utvikling

- > 20 vit artikler
- internasjonalt samarbeid, WHO plattform

Etablering av Koronatestpoliklinikken i bygg 30 – 03.03.20 Uke 10



	4/3	5/3	6/3	7/3	8/3	9/3	10/3	11/3	12/3	13/3	14/3	15/3	16/3	17/3	18/3
TESTET	23	75	57	21	25	89	106	116	124	197	200	255	318	270	351
BIL	5	5	5	6	2	3	0	0	7	0	0	0	8	0	0
PUS	0	0	0	0	0	1	1	0	3	4	3	5	11	7	3
ANROP		160	103	49	110	309	327	376	543	6820	1985	905	6320	1772	13
BESVARE		55	28	10	74	131	66	101		411	414	497	589	550	13
SATT OPP TIL TIME					↑				↑						76
					SMS				ALL ANSVARE M/SYMT						LEDELSE KLEDER INN

Februar 2020 til januar 2022: 76 000 tester / konsultasjoner

Vaksinert opp mot 24 000



2. Juledag 2020



Forutsetninger for å lykkes:

Eierskap

Kunnskap

Autonomi

Fleksibilitet

Tillit

Tilhørighet

Humor

Trygghet

Engasjement

Areal

Åpenhetskultur

Motivasjon

Frivillighet