

Hvordan sikrer vi et godt arbejdsmiljø i fremtidens sundhedsvæsen?

Jan Mainz
Søren Valgreen Knudsen
Jeppe Mainz
Mille Mejlbj Hansen
Inge Bolet
Bo Larsen
Laura Drost



Hvordan sikrer vi et godt arbejdsmiljø i fremtidens sundhedsvæsen?

- **Hvorfor er arbejdsglæde og et godt arbejdsmiljø vigtigt?**

Mille Mejlby Hansen & Jeppe Mainz

- **Udbrændthed blandt klinikere. Præsentation af en systemmodel. Hvordan kan vi reducere udbrændthed?**

Søren Valgreen Knudsen & Jan Mainz

- **Physicians' occupational well-beings impact on the quality of care – a systematic review**

Mille Mejlby Hansen & Jeppe Mainz

- **Arbejdsglæde og udbrændthed blandt jordemødre**

Laura Kristine Vindfelt Drost

- **Sygefravær som ledelseschallenge. Hvordan skabes markante resultater?**

Inge Bolet & Bo Larsen

The US Surgeon General's advice



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective

Confronting Health Worker Burnout and Well-Being

Vivek Murthy, M.D., M.B.A.

Early in the Covid-19 pandemic, when much of U.S. society shut down, health workers put their own safety on the line and kept going to work to care for patients. Although their com-

munities initially banged on pots, have died from Covid. More than cheered from their balconies, and half of health workers report

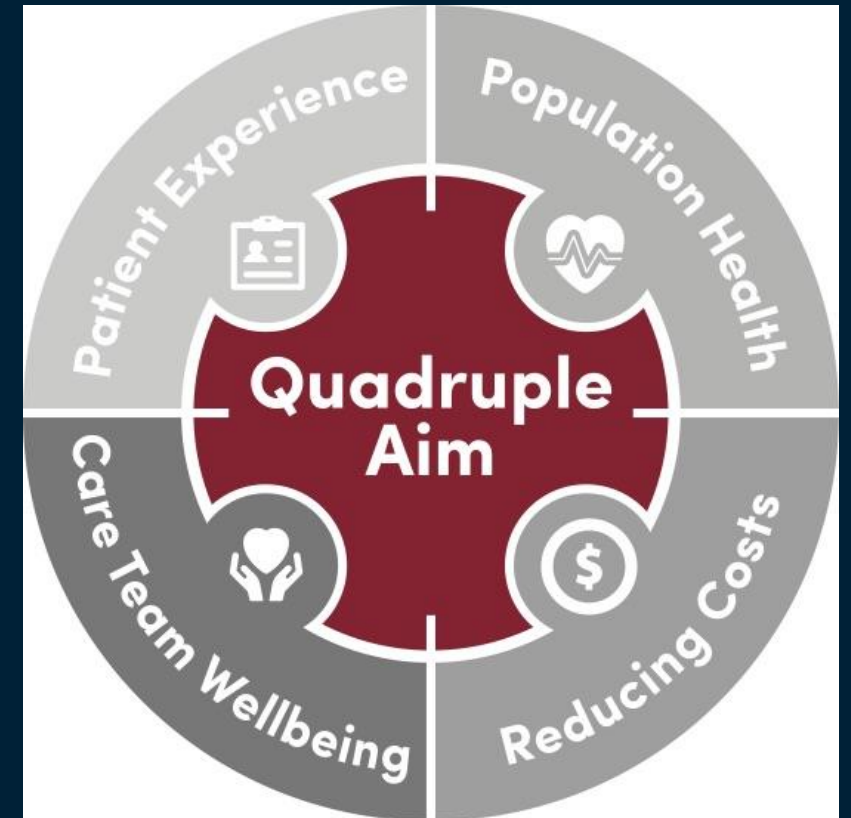
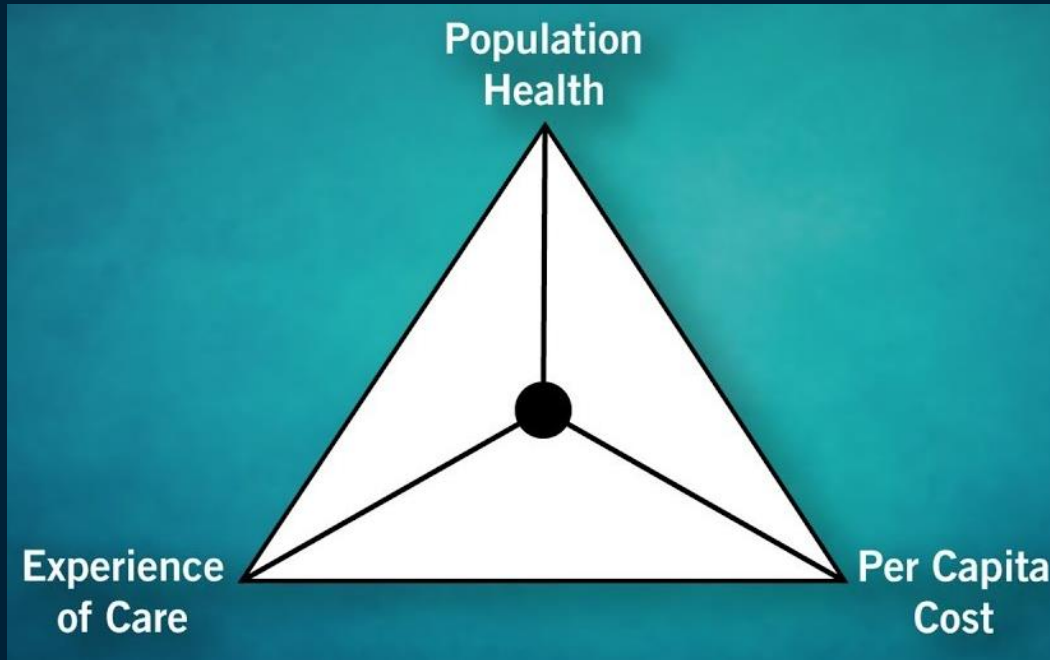
Covid-19 arrived. Causes include inadequate support, escalating workloads and administrative burdens, chronic underinvestment in public health infrastructure, and moral injury from being unable to provide the care patients need. Burnout is not only about long

We need to take care of our health workers and the rising generation of trainees.

On May 23, 2022, I issued a Surgeon General's Advisory on health worker burnout and well-being, declaring this crisis a national priority and calling the nation to action with specific directives for health systems, insurers, government, training institutions, and other stakeholders.

The advisory is also intended to

Fra 'Triple' til 'Quadruple' Aim



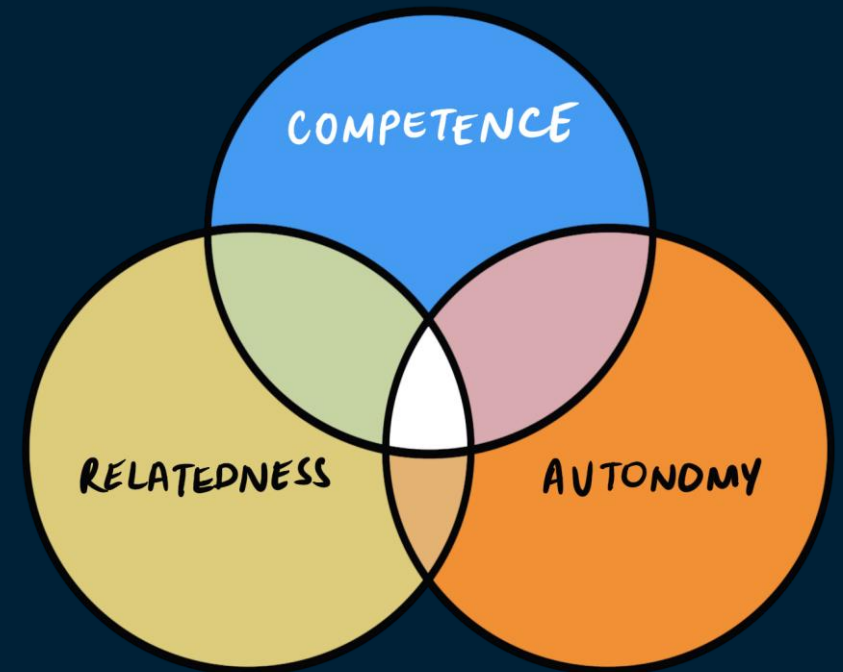


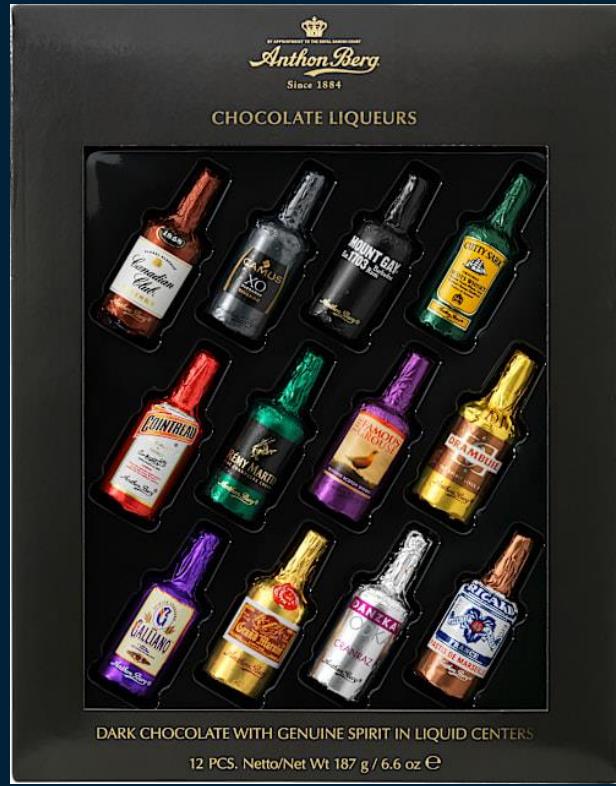
Inspiration



Arbejdsglæde

- Ifølge Edward L. Deci og Richard M. Ryan, kommer arbejdsglæde ikke af ting som eksempelvis **lækker frokostordning**, løn, titler eller andre frynsegoder. Derimod påvirkes det af tilfredsstillelse af nogle grundlæggende, indre behov – hvoraf nogle af de væsentligste
 - følelsen af selv at kunne bestemme i vores arbejde
 - at føle os kompetente til vores job
 - at have relationelle bånd på arbejdet.
- Hvad der så er det væsentligste, er individuelt.





Tabel 7. Forhold af betydning for arbejdsglæde (N = 1737)

Mulige forhold, hvor der kunne afkrydses op til 3:	N	%
At jeg har et godt samarbejde med lægekolleger i praksis	1297	74.7
At jeg har et godt samarbejde med klinikpersonalet i praksis	1155	66.5
At jeg oplever, at der er tid nok til det daglige arbejde	737	42.4
At jeg har en langvarig relation til min patienter	418	24.1
At jeg har autonomi til at præge mit arbejdsliv	353	20.3
At jeg bruger min lægefaglighed	282	16.4
At jeg oplever ordentlige lønvilkår	217	12.5
At jeg som læge får anerkendelse for mit arbejde	140	8.1
At jeg har et godt samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen	116	6.7
At almen praksis som fag får tilstrækkelig anerkendelse	106	6.1
At jeg har mulighed for faglig udvikling i dagligdagen	78	4.5
At jeg bidrager til uddannelse af yngre kolleger	56	3.2
At jeg har et godt samarbejde med lægekolleger i f.eks. Lægelaug og klynger	49	2.8
At jeg har mulighed for personlig udvikling	46	2.7
At der er gode fysiske rammer i praksis	30	1.7
At jeg har tid til efteruddannelse	25	1.4
At jeg kan udvikle mine kompetencer som leder	8	0.5

Tabel 7. Forhold af betydning for arbejdsglæde (N = 1737)

Mulige forhold, hvor der kunne afkrydses op til 3:	N	%
At jeg har et godt samarbejde med lægekolleger i praksis	1297	74.7
At jeg har et godt samarbejde med klinikpersonalet i praksis	1155	66.5
At jeg har et godt samarbejde med kolleger i andre afdelinger	100	5.8
At jeg har en inspirerende arbejdsplads i min praksis	95	5.5
At jeg har mulighed for at arbejde med interessante	95	5.5
At jeg bruger min kompetencer	95	5.5
At jeg arbejder i et sundt miljø	95	5.5
At jeg kan følge de anbefalinger for mit arbejde	95	5.5
At jeg har et godt samarbejde med den øvrige medarbejdelse	95	5.5
At arbejdspladsen giver mig de nødvendige kompetencer	95	5.5
At jeg har mulighed for faglig udvikling i arbejdspladsen	95	5.5
At jeg arbejder i et samarbejdsforhold af rigtig høj kvalitet	95	5.5
At jeg har et godt samarbejde med kollegerne i den daglige arbejdsplads	95	5.5
At jeg har mulighed for personlig udvikling	95	5.5
At der er gode faglige samarbejdsforhold	95	5.5
At jeg har det nødvendige	95	5.5
At jeg har arbejdspladsens samarbejdsforhold med mig	95	5.5

Har arbejdsglæde betydning for kvalitet?

- ▶ Spørgsmålet er, om glade arbejdspladser giver højere kvalitet, effektivitet og lavere sygefravær?



Kvalitet & patient- sikkerhed

Munksgaard

Redaktion

Jan Mainz
Søren Paaske Johnsen

Statusartikel

Udbrændthed blandt klinikere

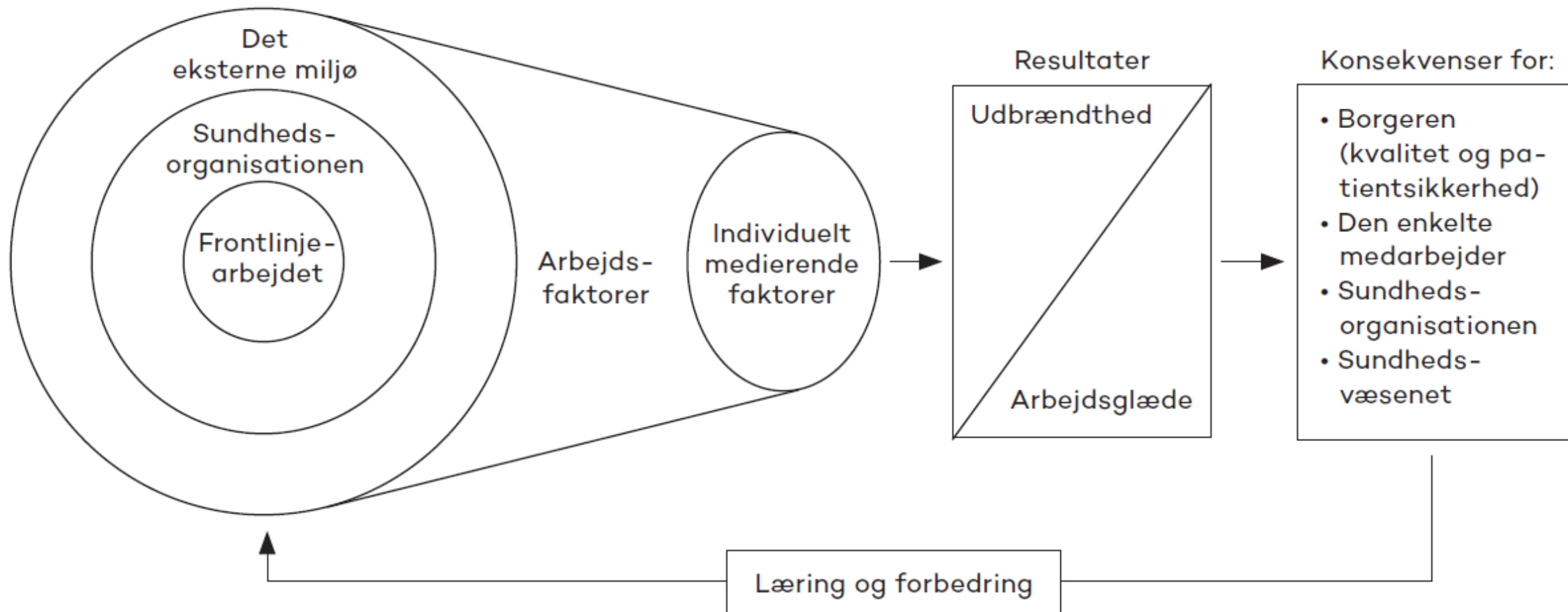
Søren Valgreen Knudsen^{1, 2, 3}, Jeppe Mainz², Mille Mejlby Hansen², Søren Paaske Johnsen^{2, 4} & Jan Mainz^{1, 2, 5}

1) Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital, 2) Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Klinisk Institut, Aalborg Universitet, 3) Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Universitetshospital, 4) Forskning, Uddannelse og Innovation, Aalborg Universitetshospital, 5) Dansk Center for Sundhedsøkonomi, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2025;187:V12240862. doi: 10.61409/V12240862

HOVEDBUDSKABER

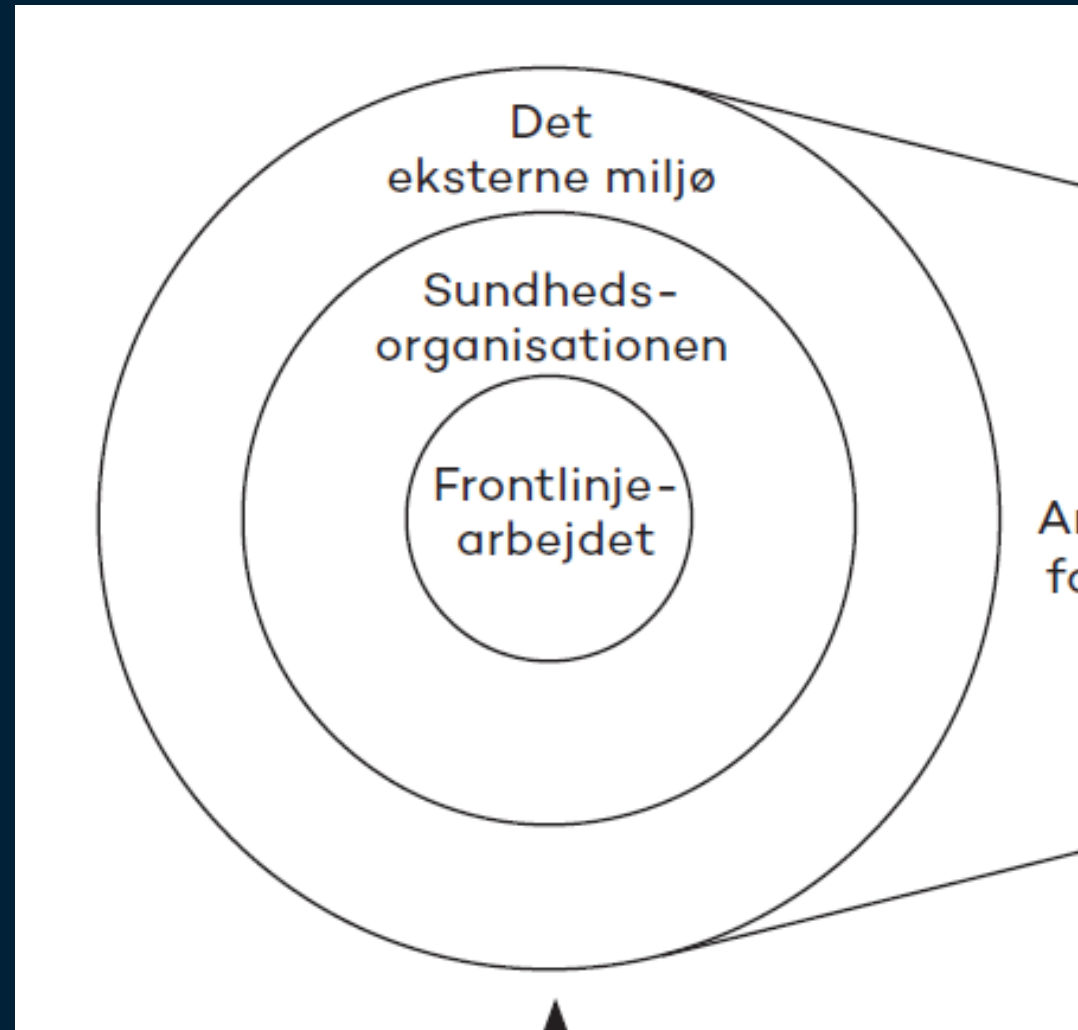
- Udbrændthed blandt klinisk personale er et velkendt problem.
- Vi præsenterer en systemmodel, der belyser årsager til og konsekvenser af udbrændthed for personale, patienter og samfund.
- Arbejdet med at reducere udbrændthed er afgørende for at sikre bedre rammer for personale og patientsikkerhed.



Figur 30.2 Systemmodel for udbændthed og trivsel blandt klinikere (adapteret fra National Academy of Medicine)

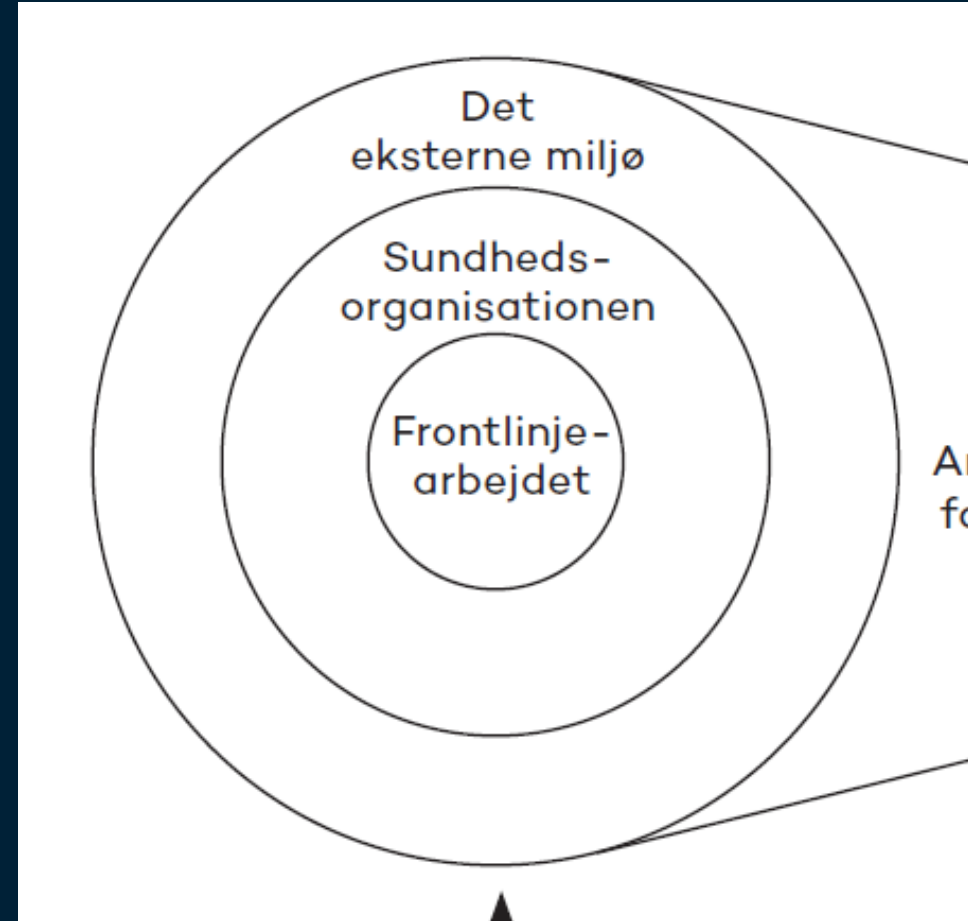
Eksterne miljø

- Sundhedsindustrien
- Love, regler og standarder
- Sociale værdier



Sundhedsorganisationen

- Ledelse
- Kultur

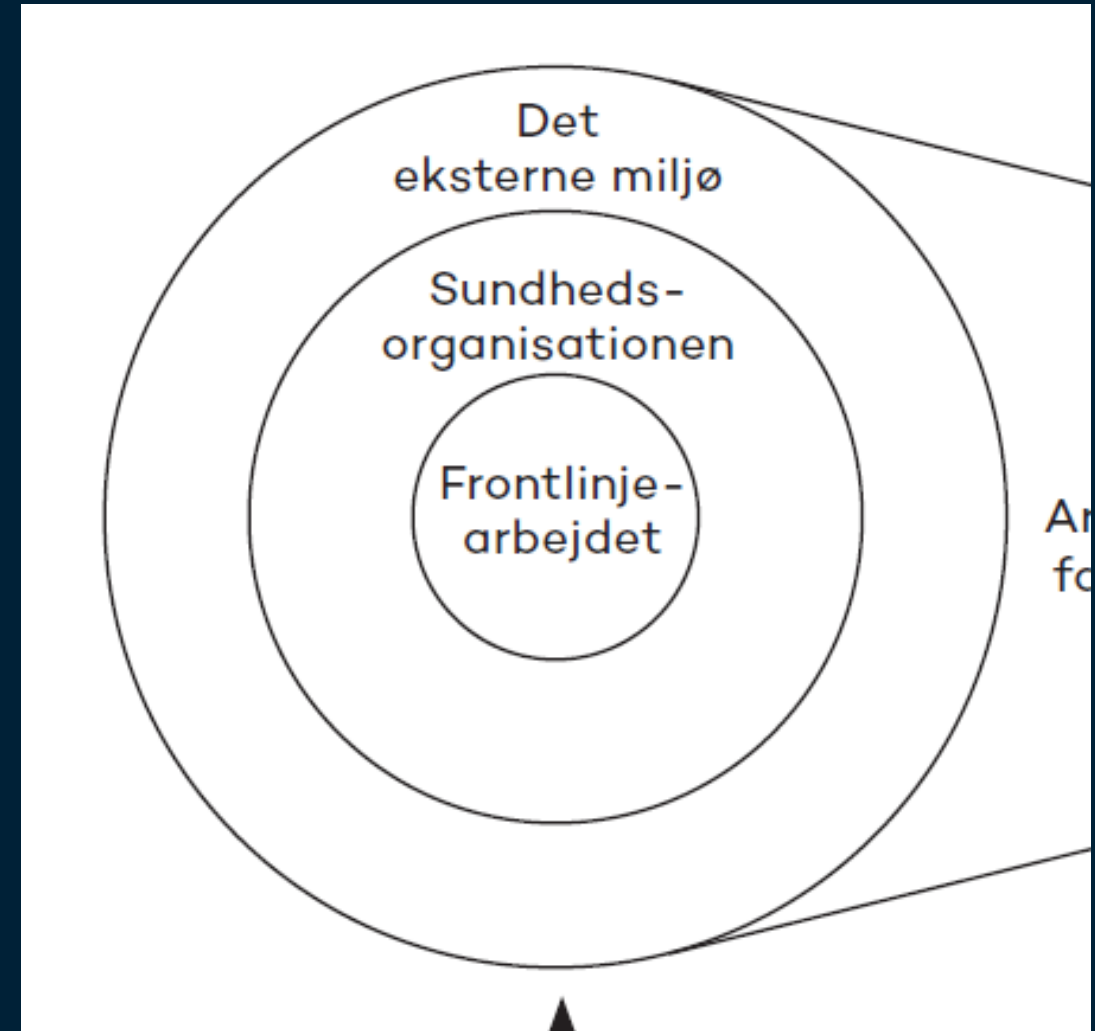


Organisationskultur

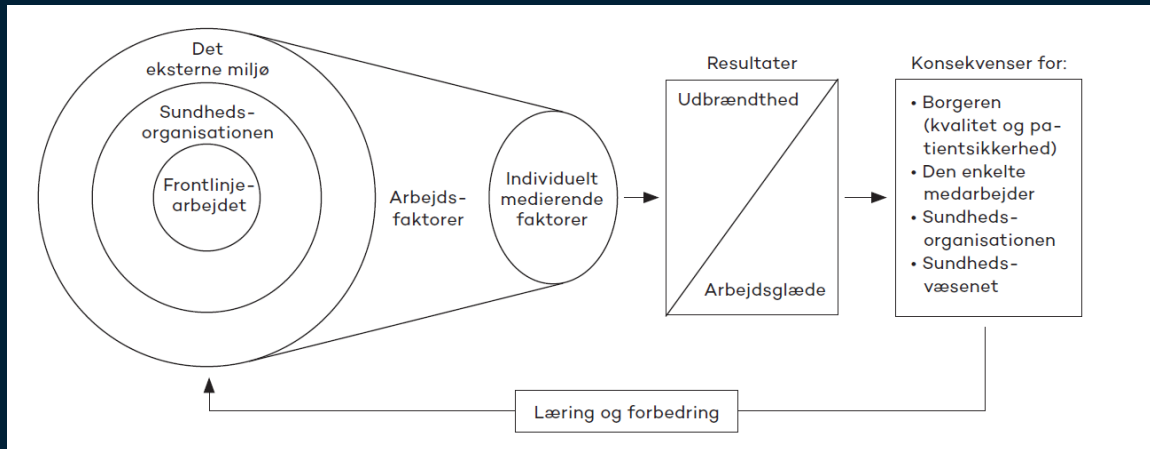
- Sundhedsorganisationer erklærer kerneværdier såsom respekt, inklusion, gennemsigtighed, integritet og medfølelse i deres vision/mission strategier.
- Klinikere stræber efter at opretholde lignende kerneværdier som grundlæggende principper i deres fag.
- Udbrændthed kan opstå når:
 - Værdierne ikke er afstemt (*værdidissonans*)
 - I en kultur der tolererer fejl i etisk adfærd (*moralsk stress*)
 - I en kultur som afskrækker medarbejderne fra at sige fra ved oplevelse af uetisk adfærd (manglende *psykologisk tryghed*).
- Der er uenighed eller manglende fokus på *kerneopgaven*

Frontlinjearbejdet

- Lokale organisatoriske forhold
- Teknologier
- Fysiske miljø



Arbejdsfaktorer



Jobkrav

Stor arbejdsbyrde

Uoverskuelige
arbejdsplaner

Utilstrækkelig bemanning

Administrativ byrde

Utilstrækkelig teknologisk
anvendelighed

Tidspress og indgreb i
personlig tid

Jobressourcer

Mening og formål i
arbejdet

Jobkontrol, fleksibilitet
og selvstændighed

Belønninger

Professionelle relationer
og social støtte

Work-life integration



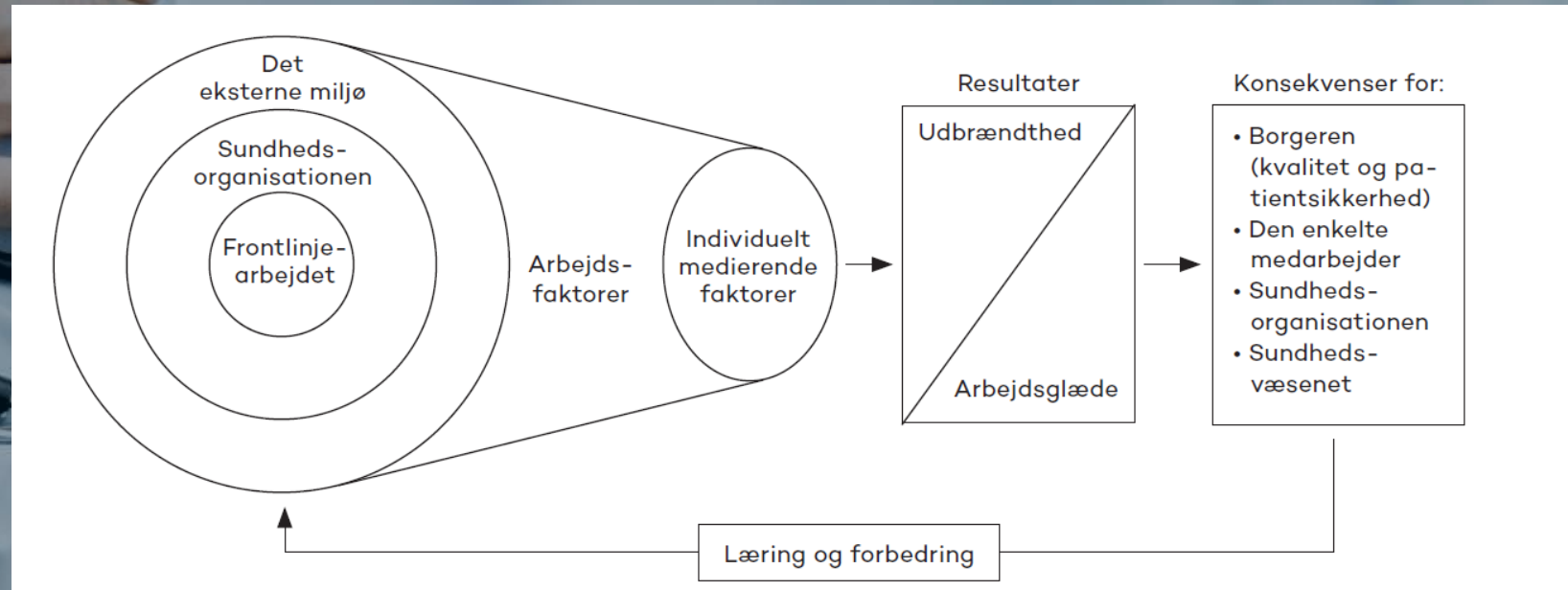
Arbejdsfaktorer i en dansk kontekst

- 72% af sygeplejerskerne siger, at der er for få medarbejdere i forhold til arbejdsbyrden.
- 61% oplever ofte, at de er nødt til at arbejde meget hurtigt.
- 91% har arbejdet ud over deres aftalte arbejdstid.
- 30% har inden for den seneste måned følt sig presset til at arbejde på en fridag.
- 25% har haft sygefravær som følge af mobning.
- 28% bruger medicin for at kunne klare arbejdet.
- 25% har oplevet en arbejdsulykke inden for det seneste år.
- 15% har været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på arbejdet inden for det seneste år.
- 14% har oplevet fysisk vold inden for det seneste år.



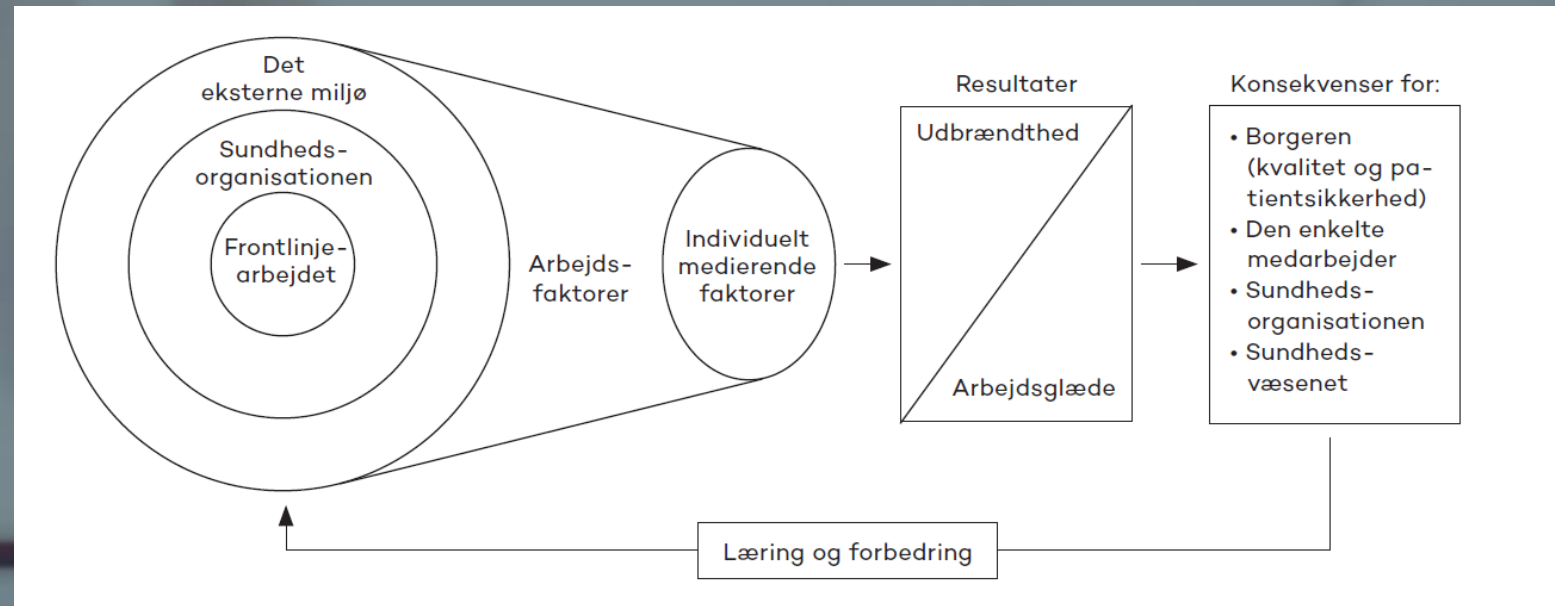
Individuelt medierende faktorer

- Personlighed og temperament
- Mestringsstrategier
- Personlig relation og social støtte



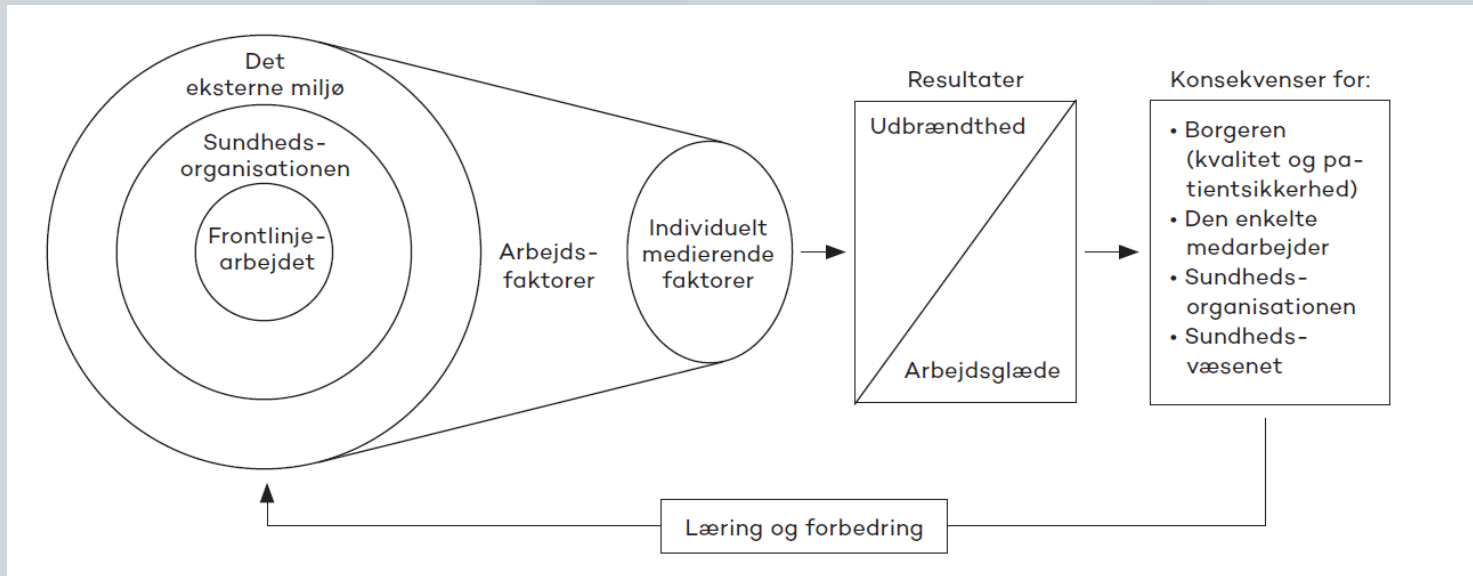
Burnout i en dansk kontekst

- 40% af praktiserende læger rapporterer moderat udbrændthed; 10% svær udbrændthed.
- 80% af danske karkirurger rapporterer udbrændthed; 28% i moderat til svær grad.



Sources: Pedersen et al., 2020; Møller et al., 2022; Steenberger, 2022

Konsekvenser for...



Klinikere

- Øget risiko for sygdom (hjerte-kar-sygdomme, depression mv.)
- Alvorlige arbejdsskader, bl.a. stikskader
- Højere alkoholbrug
- Øget risiko for selvmord
- Kortere samlet overlevelse blandt personer under 45 år

Sources: Maslach et al., 2016; Ahola et al., 2010; West et al., 2012; Balayssac et al., 2017; NAS, 2019

Sundhedsorganisationen

- Læger med udbændthed har 2 x sandsynlighed for at forlade arbejdet.
- Dette medfører øget omkostninger pga. personaleomsætning.
- Udbændthed er forbundet med øget sygefravær og nedsat arbejdsevne (præsentyisme).
- Dårligt psykisk arbejdsmiljø kan medføre en reduktion i produktiviteten på op til 20 %.

Sources: Fida et al., 2018; Willard-Grace et al., 2019; Salvagioni et al., 2017; Guo, 2022; Berry, 2012; Lewis, 2011; Hutton, 2008

Samfundet

- Ikke umiddelbart er opgjort i Danmark
- Udbrændthed blandt lægerne i USA er estimeret til 4 milliarder dollars årligt.

Sources: Han et al., 2019

Kvalitet og patientsikkerhed

- Kun 43% af sygeplejerskerne oplever, at de kan leverer en tilstrækkelig kvalitet.
- 31% angiver, at travlhed eller personalemangel inden for den seneste måned har bidraget til, at en patients tilstand blev forværret.
- 16% rapporterer, at det førte til en livstruende situation.
- Dårlige arbejdsmiljøer er forbundet med nedsat klinisk performance inden for diagnostik og behandling og er associeret med en 20% stigning i postoperative komplikationer.

Sources: Cooper, 2019; Guo, 2022. Riskin, 2015

Læring og forbedring

- Individuelle interventioner retter sig mod klinikers adfærd og mestringsstrategier, stress- og udbrændthedsreaktioner og resiliens.
- Det kan fx omhandle mindfulness, stresshåndtering, resilienstræning, herunder compassion
- På organisationsniveau kan indsatser omhandle reduktion i arbejdsbelastningsintensitet, ændringer i vagttidskrav, bedre kommunikation mellem klinikere, målrettede kvalitetsforbedringsprojekter, organisering af teamwork mv.
- Det er det organisatoriske der rykker noget

Erfaringer

- Befolkningens opmærksomhed
- Politisk opmærksomhed
- Strategier, data og gode indikatorer
- Sygefraværsindsatser
- Professionalisering af vagtplanlægning
- Friholdelse af nyuddannede, nyansatte
- Livsfasepolitikker
- Ledelsestræning og understøttelse
- Frisættelse
- Teambaserede organiseringer

Erfaringer

- Befolkningens opmærksomhed
- Politisk opmærksomhed
- Strategier, data og gode indikatorer
- **Sygefraværsindsatser**
- Professionalisering af vagtplanlægning
- Friholdelse af nyuddannede, nyansatte
- Livsfasepolitikker
- Ledelsestræning og understøttelse
- Frisættelse
- Teambaserede organiseringer

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG LIGHED I SUNDHEDSVÆSENET



**BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
PATIENT-
FORLØB**



**STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER**



**FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED**



**BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET**



**HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING**



**ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE**



**MERE LIGHED
OG FLERE
SUNDE LEVEÅR**



**MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN**



**HØJ
ARBEJDS-
GLÆDE**

INDIKATORER

Akutte somatiske/
psykiatriske
genindlæggelser
inden for 30 dage

Ventetid til
genoptræning

Somatiske/
psykiatriske
færdigbehandlings-
dage på sygehuse

Ajournførte
medicinoplysninger
(praktiserende læge)

Sygehusaktivitet
borger med kronisk
sygdom (KOL/
diabetes)

Forebyggelige
sygehusophold
blandt ældre

Overbelægning
på medicinske
afdelinger

Brug af antipsykotika
ved patienter med
demens

5 års overlevelse
efter kræft

Hjertedødelighed

Sundhedssektor
erhvervede
infektioner

Overlevelse ved
uventet hjertestop

Indløste recepter
på antibiotika
i almen praksis

Forbrug af opioider
i almen praksis

Kvalitetsindikatorer
fra Regionernes
Kliniske Kvalitets-
udviklingsprogram
(RKKP)

Indlagte patienter
i psykiatrien, der
bæltefikseres

Ventetid til somatisk/
psykiatrisk
behandling på
sygehus

Ventetid til kirurgisk
behandling
(operation/
endoskopier)
på sygehus

Somatiske/
psykiatriske
patienter udredt
inden for 30 dage

Kræftpakkeforløb
gennemført inden
for tiden

Patienttilfredshed
(somatikken/
psykiatrien)

Patientoplevet
inddragelse
(somatikken/
psykiatrien)

Middellevetid

Daglig rygere
i befolkningen

Fastholdelse af
somatiske/psykisk
syge på
arbejdsmarkedet

Fuldført ungdoms-
uddannelse blandt
unge med psykiske
lidelser

Overdødelighed ved
psykisk sygdom

Gode leveår, 16-årige

Fysisk aktivitet
blandt skolebørn

Lav mental sundhed
blandt unge

Liggetid pr.
indlæggelse

Produktivitet på
sygehusene*

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

Physicians' occupational well-beings impact on the quality of care – a systematic review

Jeppe Mainz, *Læge*
Mille Mejlby Hansen, *Læge*
Søren Valgreen Knudsen, *Læge, PhD*
Jan Mainz, *Læge, PhD, MPA*

DSKS Årsmøde 2026: "Kvalitet uden grænser –
hvad skal der til?"

Physicians' occupational well-beings impact on the quality of care – a systematic review

- Tidligere studier har primært fokuseret på udbændthed og dennes betydning for kvalitet
- Det er velkendt, at udbændte læger leverer dårlige behandlingskvalitet.
- Men associationen mellem arbejdsglæde og behandlingskvalitet er i mindre grad undersøgt.

Formål

Formålet med studiet var at udføre et narrativt systematisk review, der undersøger betydningen af lægers arbejdsglæde for behandlingskvaliteten

Metode

- A Systematic Review of the Impact of Physicians' Occupational Well-Being on the Quality of Patient Care

Renée A. Scheepers & Benjamin C. M. Boerebach & Onyebuchi A. Arah & Maas Jan Heineman & Kiki M. J. M. H. Lombarts

- Brugte databaser: MEDLINE, Embase, og PsycINFO fra tid 0 til 12/8-2014
- 18 inkluderede studier

Metode

- Vi gentog Scheepers et al's søgestreng.
- De inkluderede studier fra tid 0 til den 12/8-2014
- Vi inkluderede fra d. 12/8-2014 t.o.m. 9/9-2024 fra databaserne:
 - PubMed
 - PsychINFO
 - EMBASE

Physicians occupational well-beings impact on the quality of care

- Inklusionskriterier – samme som Scheepers et al:
 - Læger
 - E.g. Doctor, Surgeon, General practitioner, Resident, Clinician, Hospitalist, andre specialer m.m.
 - Arbejdsglæde som exposure
 - E.g. Satisfaction, Well-being, Engagement, Motivation, Involvement, Commitment, Fulfillment m.m.
 - Behandlingskvalitet som outcome
 - E.g. Self-reported quality of care, Patient satisfaction, Treatment outcome, Patient safety, Guideline adherence, Clinical effectiveness, Performance m.m.

Eksempel på Pubmed søgestreng- Fyldestgørende!

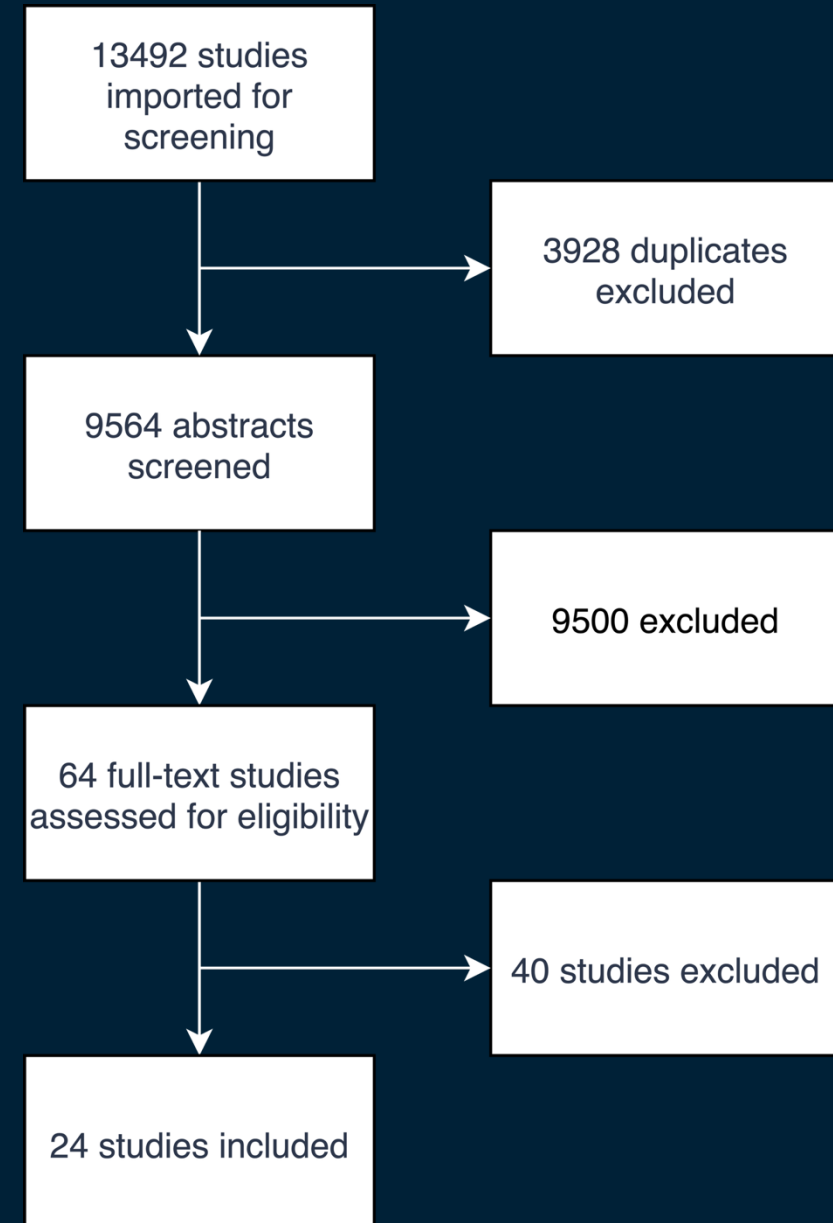
<p>("physicians"[Mesh] OR physicians[tiab] OR physician[tiab] OR doctors[tiab] OR doctor[tiab] OR clinician*[tiab] OR GP[tiab] OR general practitioner[tiab] OR general practitioners[tiab] OR hospitalist*[tiab] OR anesthesiologist*[tiab] OR anaesthesiologist*[tiab] OR gynecologist*[tiab] OR gynaecologist*[tiab] OR surgeon*[tiab] OR pediatrician*[tiab] OR radiologist*[tiab] OR neurologist*[tiab] OR psychiatrist[tiab] OR resident[tiab] OR residents[tiab] OR trainee*[tiab])</p>	<p>1,632,574</p>
--	------------------

<p>(perform*[tiab] OR "Professional Competence"[Mesh] OR "Efficiency"[Mesh] OR clinical effectiveness[tiab] OR "Employee Performance Appraisal"[Mesh] OR in role behaviour*[tiab] OR in role behavior*[tiab] OR "Medical Errors"[Mesh] OR medical errors[tiab] OR diagnostic error*[tiab] OR "treatment outcome"[Mesh] OR patient outcome*[tiab] OR clinical outcome*[tiab] OR "iatrogenic Disease"[Mesh] OR "Mortality"[Mesh] OR "Morbidity"[Mesh] OR "Length of Stay"[Mesh] OR "Reoperation"[Mesh] OR "patient readmission"[Mesh] OR "Postoperative Complications"[Mesh] OR "Intraoperative Complications"[Mesh:NoExp] OR "quality of health care"[Mesh:NoExp] OR quality of health care[tiab] OR "patient care"[Mesh:NoExp] OR "Professional Practice"[Mesh:noexp] OR "Outcome and Process Assessment, Health Care"[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh:NoExp] OR "Patient-Centered Care"[Mesh] OR "Professional-Patient Relations"[Mesh:NoExp] OR "Physician-Patient Relations"[Mesh] OR "Patient Safety"[Mesh] OR "safety/standards"[Mesh:NoExp] OR patient safety[tiab] OR "Patient Satisfaction"[Mesh] OR patient satisfaction[tiab] OR adverse event*[tiab] OR unintended event*[tiab] OR unintended consequence*[tiab] OR complaint*[tiab] OR guideline adherence[Mesh] OR guideline adherence[tiab] OR inappropriate prescribing[tiab] OR "Catheter-Related Infections"[Mesh] OR "Surgical Wound Infection"[Mesh] OR "Ventilator-Induced Lung Injury"[Mesh] OR "Pressure Ulcer"[Mesh] OR "Malpractice"[Mesh:NoExp])</p>	<p>7,862,701</p>
--	------------------

Query box	Results
<p>(engagement[tiab] OR job embeddedness[tiab] OR "Job Satisfaction"[Mesh] OR job satisfaction[tiab] OR employee satisfaction[tiab] OR work satisfaction[tiab] OR occupational satisfaction[tiab] OR vocational satisfaction[tiab] OR professional satisfaction[tiab] OR career satisfaction[tiab] OR staff satisfaction[tiab] OR employee involvement[tiab] OR job involvement[tiab] OR work involvement[tiab] OR occupational involvement[tiab] OR staff involvement[tiab] OR employee commitment[tiab] OR job commitment[tiab] OR work commitment[tiab] OR occupational commitment[tiab] OR staff commitment [tiab] OR employee well being[tiab] OR job well being[tiab] OR work well being[tiab] OR occupational well being[tiab] OR staff well being[tiab] OR employee health[tiab] OR job health[tiab] OR work health[tiab] OR occupational health[tiab] OR staff health[tiab] OR work motivation [tiab] OR job motivation[tiab] OR occupational motivation[tiab] OR vocational motivation[tiab] OR employee motivation[tiab] OR staff motivation[tiab] OR job attitude*[tiab] OR work attitude*[tiab] OR employee attitude*[tiab] OR staff attitude*[tiab] OR "Personnel Loyalty"[Mesh])</p>	<p>182,124</p>

Flowchart

- 6703 PubMed
- 5860 Embase
- 929 PsycINFO
- I alt 13492 studier



Resultater

- Der er studier fra hele verden, dog flest fra den vestlige verden
- Der er stor forskel på antallet af læger, der er med i hvert enkelt studie, fra 23 til studie med over 14.000
- Størstedelen af alle inkluderede studier er tværsnitsstudier
- Arbejdsglæde er ”selv-rapporteret” – enten via spørgeskemaer eller via interviews.
- Ift. måden at måle behandlingskvalitet, da er der også her stor heterogenitet, men størstedelen er ”self reported quality of care”.

Resultater

- Vores resultater er præliminære og skal således tolkes med forbehold for dette

Konklusion

- Der var stor heterogenitet i de inkluderede studier
- Forskellige former for "exposure", da arbejdsglæde dækker bredt:
 - Eks. job satisfaction, work engagement, job motivation etc.
 - Forskellige outcome vedr. behandlingskvalitet
 - Eks. Self-reported quality of care, Patient satisfaction, mortality, guideline adherence etc.
- Vores studie indikerer, at arbejdsglæde giver bedre behandlingskvalitet, da 75% af inkluderede studier rapporterer en signifikant association mellem arbejdsglæde og behandlingskvalitet.
- Vores resultater understøtter resultaterne fra Scheepers et al., som ligeledes fandt en association mellem lægers arbejdsglæde og behandlingskvalitet i størstedelen af de inkluderede studier.

Perspektiver

- Scheepers et al. Inkluderede 18 studier fra tid 0 til 2014. Vi inkluderede 24 studier fra 2014 til 2024. Dette tyder på et øget fokus på forskning vedrørende arbejdsglæde.
- Standardiserede mål for arbejdsglæde og behandlingskvalitet kunne gavne fremtidige studier, da der i de inkluderede studier var stor heterogenitet.
- Der er behov for kontinuerlig forskning, som undersøger sammenhængen indenfor arbejdsglæde og behandlingskvalitet
 - dette ligeledes i andre faggrupper end læger, herunder hos sygeplejersker, jordemødre, SOSU, fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.

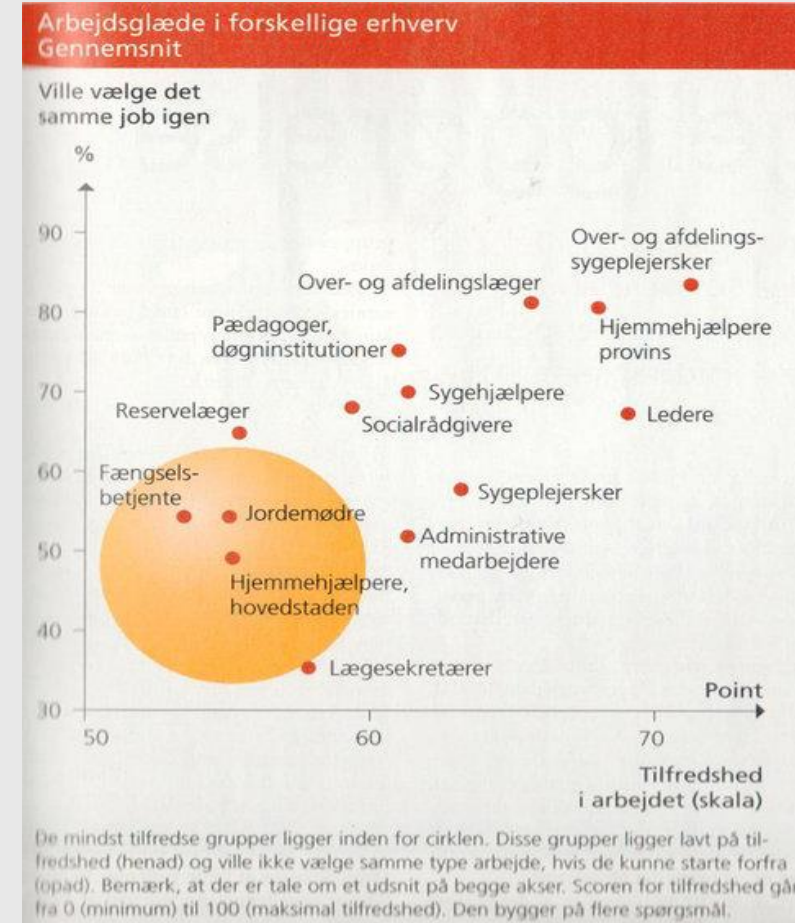
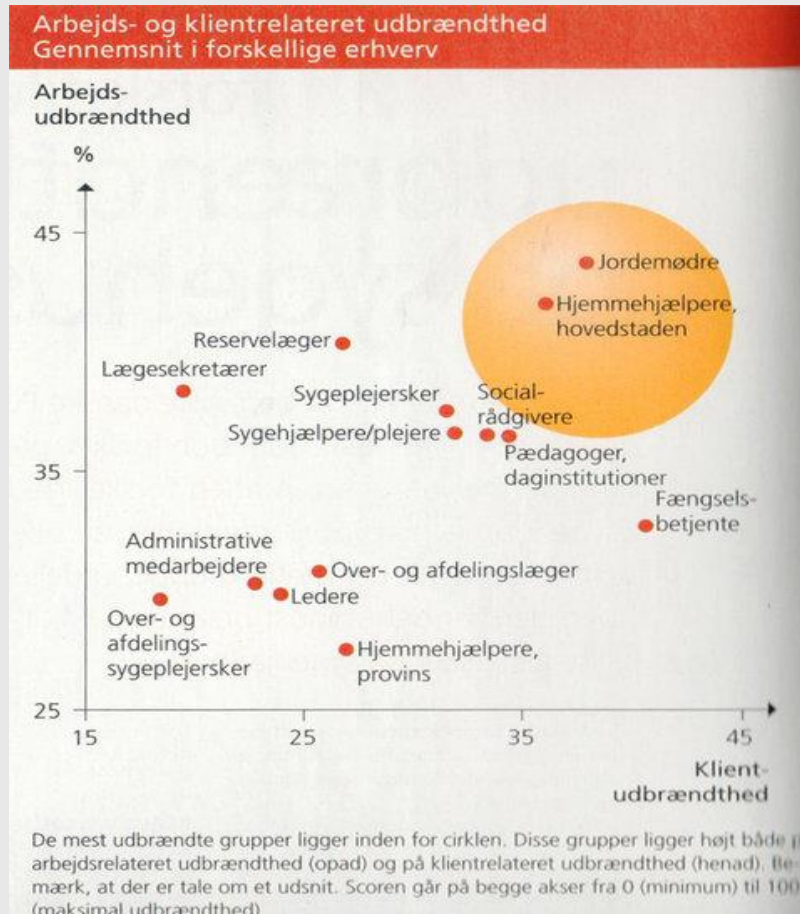
Påvirker udbændthed blandt jordemødre uligheden i fødselsoplevelse?

Ulighed i sundhed er veldokumenteret, og stigende

Fødselsoplevelse påvirker mor-barn tilknytning og kvinders mentale sundhed

Udbændthed er et problem blandt sundhedsprofessionelle

PUMA undersøgelsen 2001-2005



Påvirker udbændthed blandt jordemødre ulighed i fødselsoplevelse?

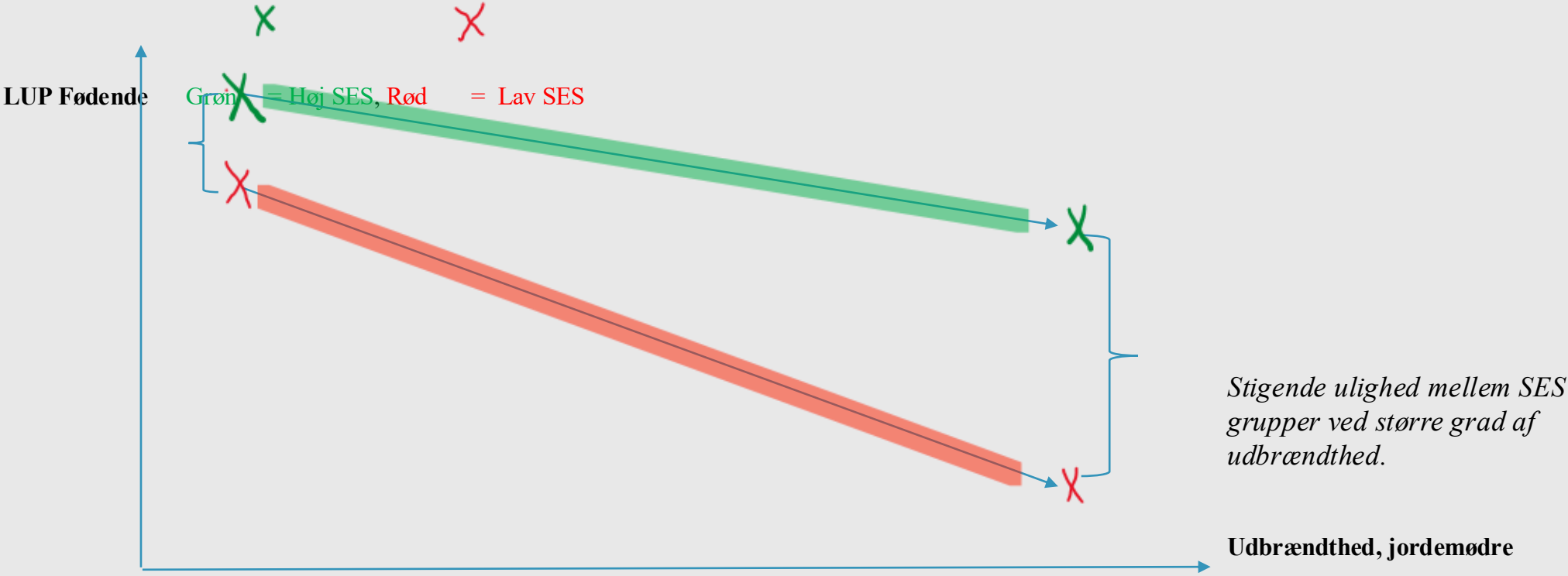
Eksposering: udbændthed blandt jordemødre, målt med CBI+ tillægsspørgsmål om travlhed og arbejdsglæde, alle validerede spørgsmål.

Outcome: Fødselsoplevelse målt som PREM data i LUP, svar differentieret ift. baggrundsdata (alder, paritet).

Dataindsamling: føde- og barselsgange i DK. LUP fødende besvarelser korreleret til personalets besvarelser, spørgsmål og remindere udsendt vha REDcap, via arbejdsmail.

Information og opfordring til deltagelse via nyhedsbreve og på personalemøder.

Resultater udbændthed i øget ulighed?



Women's negative childbirth experiences and socioeconomic factors: Results from the Babies Born Better survey

Eksponering målt med Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

- ▶ *19 spørgsmål. Feedback til sidst.*
- ▶ *3 domæner: personlig, arbejdsrelateret og patientrelateret udbrændthed*
- ▶ *dansk kontekst, 2005; brugt og valideret internationalt indenfor de sidste 5 år.*

1. Personlig udbrændthed

Sæt kun ét kryds ud for hvert spørgsmål, og besvar alle spørgsmålene.

	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig eller næsten aldrig
Hvor tit føler du dig træt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tit er du fysisk udmattet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tit er du følelsesmæssigt udmattet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tit tænker du: "Nu kan jeg ikke klare mere" ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tit føler du dig udkørt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor tit føler du dig svag og modtagelig overfor sygdom ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Arbejdsrelateret udbrændthed

Sæt kun ét kryds ud for hvert spørgsmål, og besvar alle spørgsmålene.

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
Udmætter dit arbejde dig følelsesmæssigt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du dig frustreret af dit arbejde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du dig udbrændt på grund af dit arbejde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at hver time er en belastning for dig, når du er på arbejde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du udmattet om morgenen ved tanken om endnu en dag på arbejdet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du dig udkørt, når din arbejdsdag er slut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig/næsten aldrig
Hør du overskud til at være sammen med familie og venner i fritiden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aldrig/næsten aldrig	Sjældent	Somme tider	Ofte	Altid

3. Klientrelateret udbrændthed

(Ordet "klienter" kan erstattes med patienter, elever, beboere, indsatte o. lign., alt efter hvad der er relevant i situationen).

Sæt kun ét kryds ud for hvert spørgsmål, og besvar alle spørgsmålene.

	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
Føler du, at det er belastende at arbejde med klienter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliver du tappet for energi af at arbejde med klienter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at det er frustrerende at arbejde med klienter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du, at du giver mere, end du får igen i dit arbejde med klienter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig eller næsten aldrig
Er du træt af at arbejde med klienter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du somme tider i tvivl om, hvor længe du orker at blive ved med at arbejde med klienter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outcome trækkes fra

LUP fødende

- ▶ LUP, landsdækkende men langt fra perfekt
- ▶ 2024: 86% i meget høj/høj grad overordnet tilfredse.
- ▶ OBS: svarprocent 40.1% (8878 kvinder); inviterede: 22140 ud af 56000 mulige: 40% af alle fødende inviteres til deltagelse.
- ▶ Desværre ulighed i, hvem der svarer..
- ▶ Alternativt mål af PREM?

Jeg forstår personalets forklaring af scanningsresultaterne
Jordmoderen har sat sig ind i mit graviditetsforløb ved konsultationerne
Jeg får talt om det, der er vigtigt for mig ved jordemoderkonsultationer
Jeg bliver i passende omfang forberedt på håndtering af fødselsforløbet
Jeg er tryk ved fødestedets telefonrådgivning, da fødslen går i gang
Personalet er forberedt på min ankomst, da jeg skal føde
Der er en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, jeg har behov for
Jeg er med til at træffe beslutninger undervejs i fødslen ved behov
Jeg får den støtte fra personalet, jeg har behov for under fødslen
Jeg er alt i alt tilfreds med fødselsforløbet
Jeg får den hjælp, jeg har behov for til at amme på fødestedet
Jeg er tryk ved at skulle hjem

Forberedelse og information til fødslen

Information, klarhed i vejledningen, mulighed for spørgsmål

Indlæggelse og modtagelse

Kontakt med personalet, tryghed og eventuel ventetid

Fødselsoplevelsen

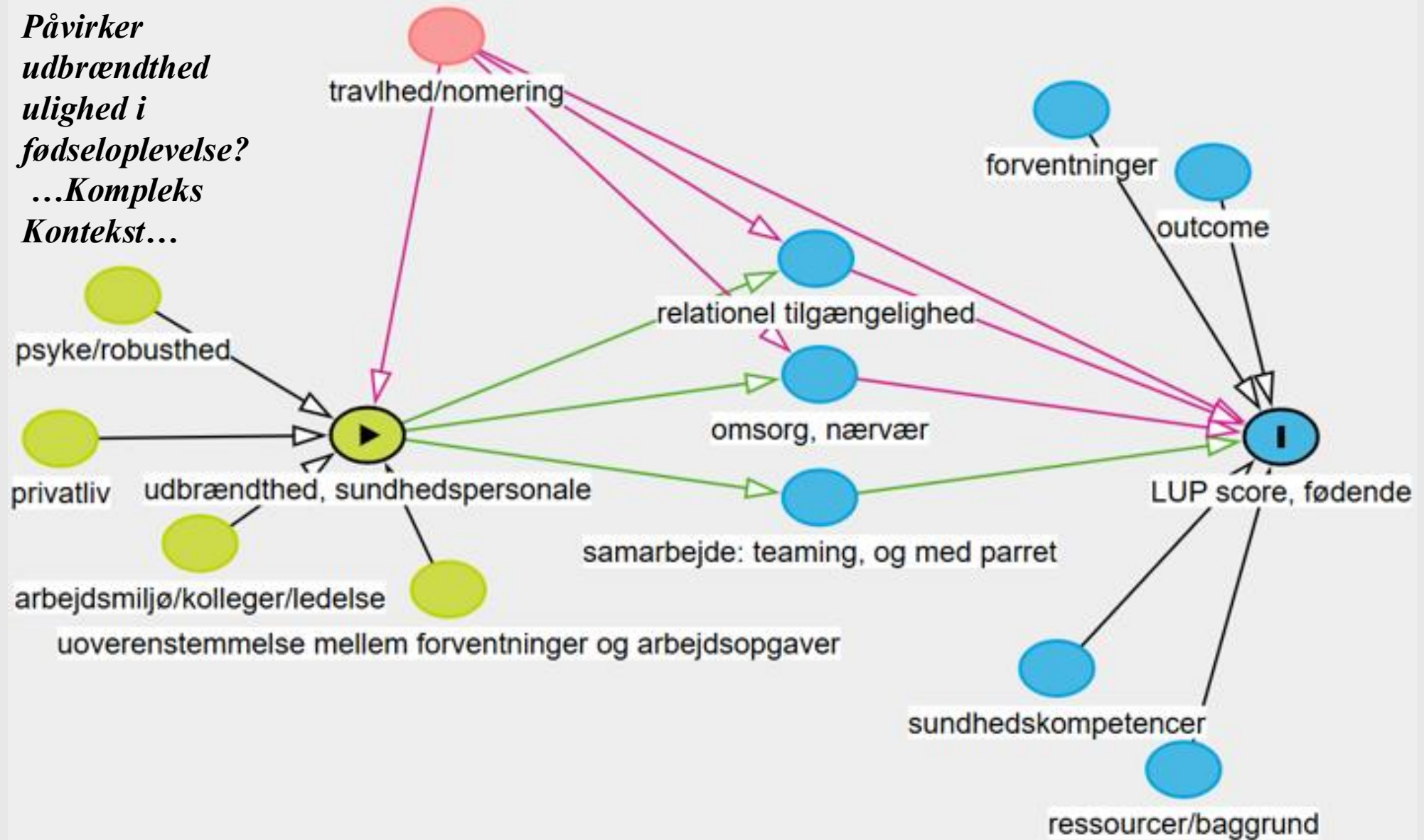
Psykisk og fysisk, tilstedeværelse, fælles beslutningstagen

Barselsophold |

Amning, støtte, information

Samlet vurdering af fødselsoplevelsen

*Påvirker
udbrændthed
ulighed i
fødseloplevelse?
...Kompleks
Kontekst...*



‘Sygefravær som ledelseschance’

Implementering i sundhedsvæsenet:
Hvordan skabes markante resultater?





ELCON



Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen

MEST LÆSTE

Seks effektive skridt til at holde sygefravær nede

Farligt at skruer ned for klinisk forskning

Lederne i sundhedsvæsenet skal tilbage til kerneopgaven

»Det er en fed udfordring, for en kommune kan satme mange ting«

Danmark står bedre end de fleste, men vi får brug for at prioritere

Vigour
I Region Nordjylland har man en anderledes tilgang til sygefravær - og det virker

DR
Målrettet indsats banker fraværet på sygehusene

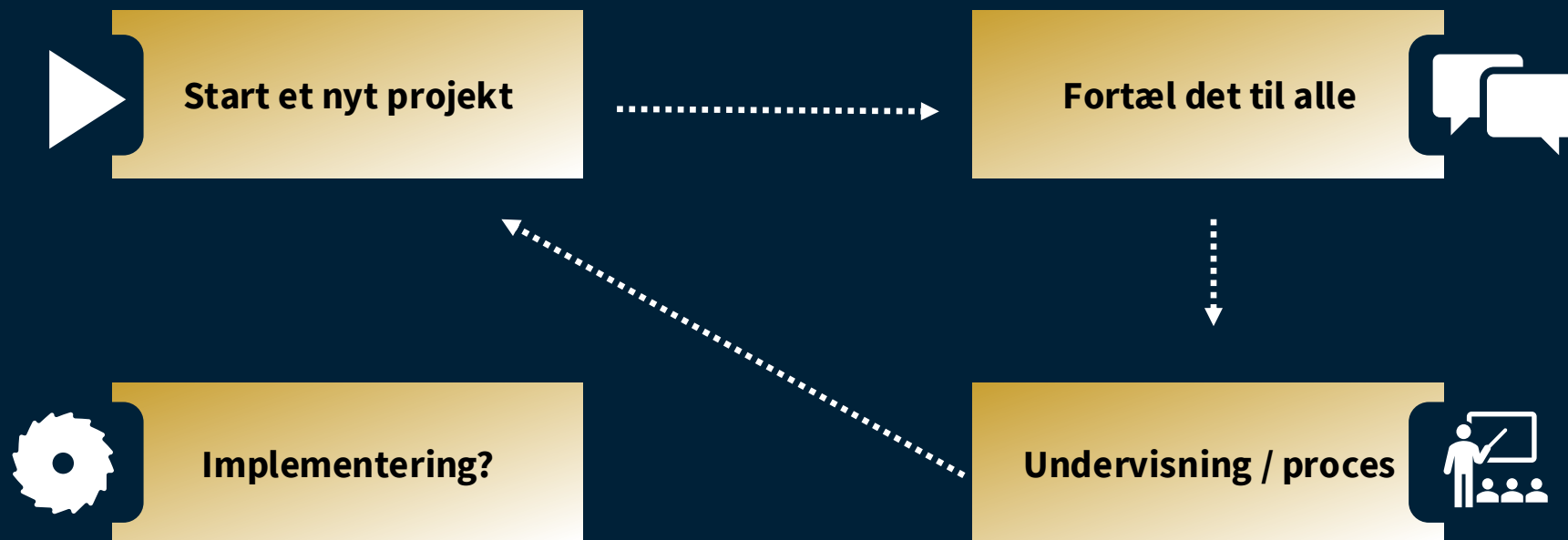
Region Nordjylland har succes med en taskforce, der kæmper

Seks effektive skridt til at holde sygefravær nede



Implementering af (upopulære) forandringer

- generel udfordring i alle projekter



En strukturel /organisatorisk tilgang

Udgangspunktet: En sygefraværspolitik, der sikrer dialog mellem leder og den syge

Region Nordjyllands sygefraværspolitik
Pixiudgave

Muligheder og konsekvenser ved sygefravær kan bl.a. være:

- Delvis raskmelding
- Mulighedserklæring / varighedserklæring
- Friattest
- Praktik på egen arbejdsplads
- Mentorstøtte
- Fastholdelsesplan
- Hvis progression i stabilitet, tilbagevenden og fastholdelse ikke lykkes – afskedigelse

Huskeliste til sygefraværssamtale
Indkaldelse bør indeholde:

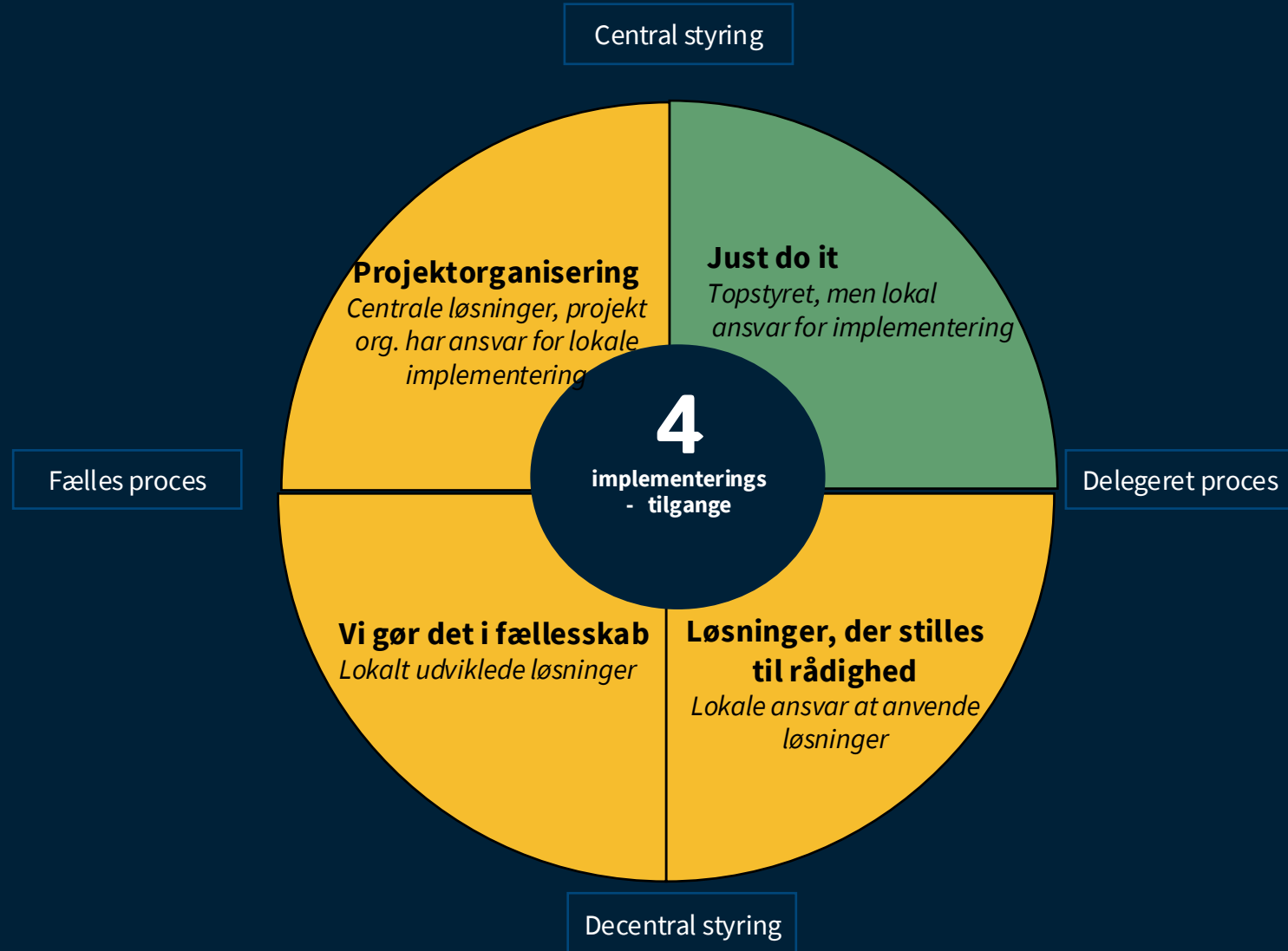
- Årsag til indkaldelse og evt. mål med samtalen
- Tid, sted, deltagere og deres rolle
- Oplysning om mulighed for bisidder (fx TR, kollega, familie)

Skemaer og skabeloner findes på PersonaleNet.

Barns 1. og 2. sygedag

- Barns 1. og 2. sygedag er ikke en del af sygefraværspolitikken.
- Er overenskomstmæssigt ikke en ret, men en mulighed, der aftales mellem leder og medarbejder.

Region Nordjylland
Mennesker og Organisation
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
September 2025



En strukturel /organisatorisk tilgang

Udgangspunktet: En sygefraværspolitik, der sikrer dialog mellem leder og den syge

Region Nordjyllands sygefraværspolitik
Pixiudgave

Muligheder og konsekvenser ved sygefravær kan bl.a. være:

- Delvis raskmelding
- Mulighedserklæring / varighedserklæring
- Friattest
- Praktik på egen arbejdsplads
- Mentorstøtte
- Fastholdelsesplan
- Hvis progression i stabilitet, tilbagevenden og fastholdelse ikke lykkes – afskedigelse

Huskeliste til sygefraværssamtale
Indkaldelse bør indeholde:

- Årsag til indkaldelse og evt. mål med samtalen
- Tid, sted, deltagere og deres rolle
- Oplysning om mulighed for bisidder (fx TR, kollega, familie)

Skemaer og skabeloner findes på PersonaleNet.

Barns 1. og 2. sygedag

- Barns 1. og 2. sygedag er ikke en del af sygefraværspolitikken.
- Er overenskomstmæssigt ikke en ret, men en mulighed, der aftales mellem leder og medarbejder.

Region Nordjylland
Mennesker og Organisation
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
September 2025



6 SKRIDT TIL NÆRVÆR

1

Afstem
forventninger
og aktivér MED -
samarbejdet

2

Kontraktering:
Afklar vilje og
fastlæg målet

3

Undervisning
og handleplan

4

4 måneders
implementerings-
periode

5

Afdelingsledelse
samler op
– og melder
tilbage til PL

6

Evaluering og
overdragelse

Barriereanalyse og håndtering: Objektive og subjektive forklaringer på at fastholde adfærd

‘Sygefravær som ledelseschance’

Se barrierer, som en mulighed for, at agere leder

At reducere sygefraværet og implementere sygefraværspolitikken er ikke kun en mulighed, men en grundlæggende forpligtelse, der følger med lederrollen

Ledelseschancen ligger i at udvise handlekraft via implementering af politikken:

- Tilvejebringe ressourcer
- Færre aflysninger
- Bedre vagtplanlægning og færre vikarer
- Færre konflikter
- Bedre kvalitet i opgaveløsningen
- Bedre trivsel

Status for Psykiatrien (til nu)

- Psykiatriens måltal pr. medarbejder pr. år **max 14,3 dage** i gennemsnit
- Sygefraværet er gået fra **17,38 til 13,05 dage**
- Har overhalet Specialektor, DPV og flere af de somatiske sygehuse
- **4,33 færre sygefraværsdage** pr. medarbejder pr. år
- **5196 flere fremmødedage** om år for en samlet Psykiatrien
- Estimeret til **+ 12.000.000 kr.**



Drømmer du om at...



frigøre tid og energi til kerneopgaven?



mindske brandslukning og akutte vagtændringer?



styrke arbejdsmiljøet, retfærdigheden – og giv trivslen et løft?



skabe retning og tydelig ledelse?

Så brug dit ledelsesrum og implementer Region Nordjyllands Sygefraværspolitik.

De 7 greb, der skaber nærvær, der hvor der er fravær

1

Sygemelding
til leder

2

Samtalerne
afholdes
konsekvent

3

Systematik ved
drypvis fravær

4

Referater
journaliseres

5

Altid progression

6

Drøftelse med
medarbejdergruppen

7

Husk nye
medarbejdere

Ledelsesansvar

Psykiatrilidelse

‘Sætte rammen’

- Vær tydelige: Sygefraværspolitikken skal implementeres 100%
- Sikre at alle ledelsesniveauer kender deres ansvar

Afdelingsledelserne

‘Facilitering og kvalitetssikring’

- Organisatorisk ophæng - struktur for individuel sparring med afsnitslederne
- Facilitere og kvalitetssikre (kontrol/stikprøver)
- Nedbryde evt. barrierer og justere indsatsen i forhold individuelle udfordringer

Afsnitsledere

‘Udøve’

- Implementere alle elementer i sygefraværspolitikken
- Ensartet sygemeldingsprocedure til leder på dag 1, klart beskrevet/overholdt
- Alle samtaler holdes, herunder ved drypvis fravær.
- Progression sikres

Dekobling

‘Godhedsmagt’

- En omsorgsorienteret kultur kan udvikle sig til en form for normativ magt - som, selvom den er velment, kan undertrykke nødvendig handling og dialog.
- Kan medføre et misforstået fokus på individet, på bekostning af patienten, fællesskabet og det overordnede mål .

“The tyranny of good intentions”

‘Explores how a strong moral or caring culture can evolve into a form of normative power — one that, while well-intentioned, may constrain innovation and suppress honest conversation’



Individet

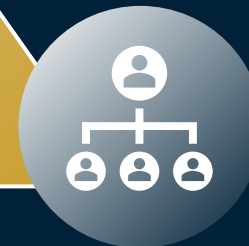
(skal fastholdes, hvis muligt og rimeligt)

OMSORG



Kollegaer

(Herunder de langtidsfriske)



Organisationen

(og patienten)

Sygemelding må ikke blive en passiv “parkering”

- **Social og faglig afkobling.** Medarbejderen mister rutiner, faglig selvtillid, og kontakten til kolleger. Risiko for isolation og destruktivt sygdomsnarrativ.
- **Psykisk barriere vokser:** Jo længere tid medarbejderen er væk, desto mere uoverskueligt føles det at komme tilbage
- **Funktionsniveau falder:** Uden struktur og krav bliver kroppen og hjernen mindre belastningstolerant

Sygemelding må ikke være automatisk. Den skal være målrettet – en bevægelse med retning, som er essensen af sygefraværspolitikken



Elevatorpitch

6 SKRIDT TIL NÆRVÆR

1

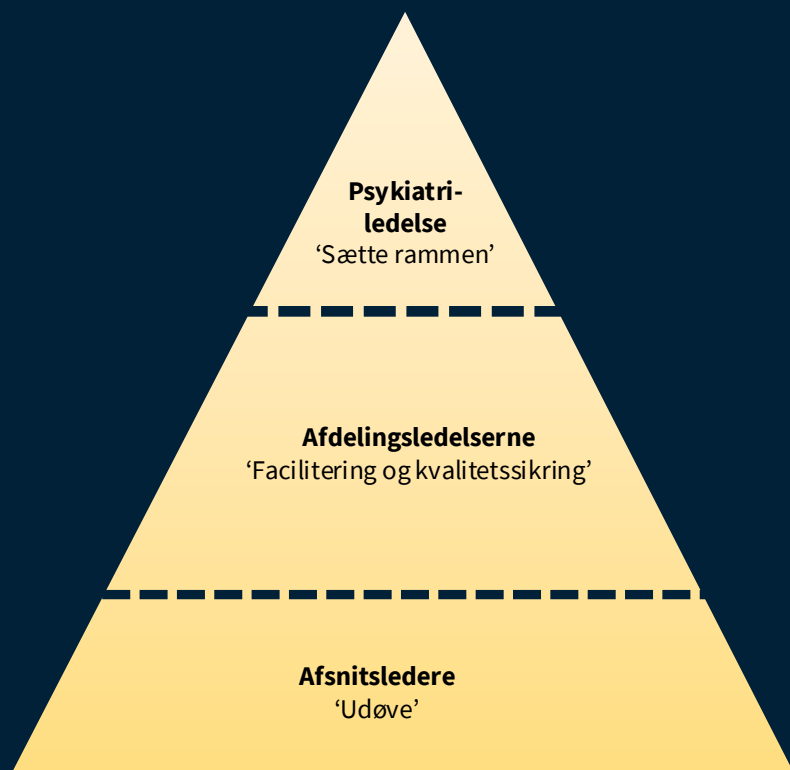
2

3

4

5

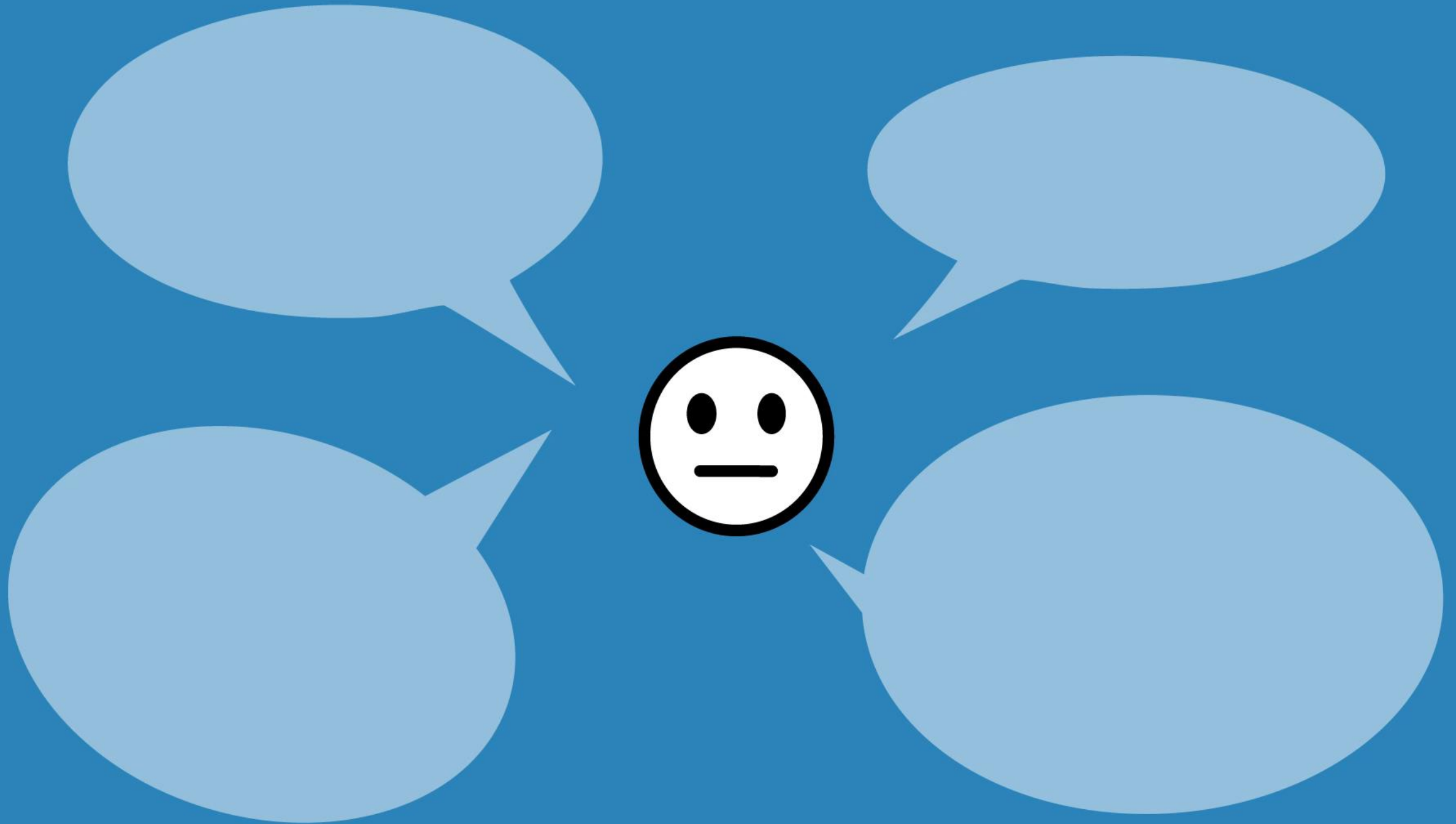
6



En elevatorpitch er
kort beskrivelse af en idé, produkt eller virksomhed, der forklarer konceptet på en sådan måde, at enhver lytter kan forstå det på kort tid

- Hvad forventer du af [...] ?
- Hvad kan [...] forvente af dig?
- Ansvar i implementering af sygefraværspolitikken
- Hvad sker der nu? Hvad forventes nu?
- Hvad kan vi opnå ved at implementere politikken (motiver)?
- Hvordan og hvornår følger vi op?





Skab progression!

6 SKRIDT TIL NÆRVÆR

1

2

3

4

5

6

Sygdommen er ikke omdrejningspunktet, men hvad skal der til for at skabe fremmøde igen?



Nøglespørgsmål:

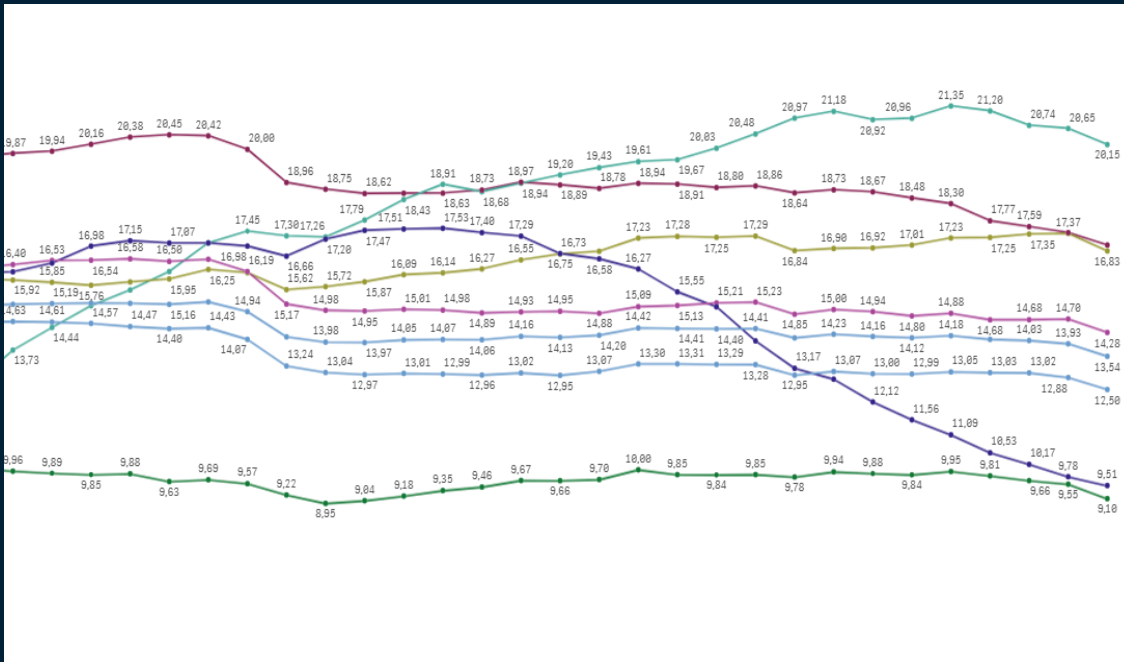
1. Hvad kan du?
2. Hvad kan du ikke?
3. Hvad skal jeg gøre?
4. Hvad skal du selv gøre?
5. Næste møde ?

Vær lyttende – vis systematik og transparens.

Skab progression gennem tydelige aftaler og ansvar

Data ikke er 'action'

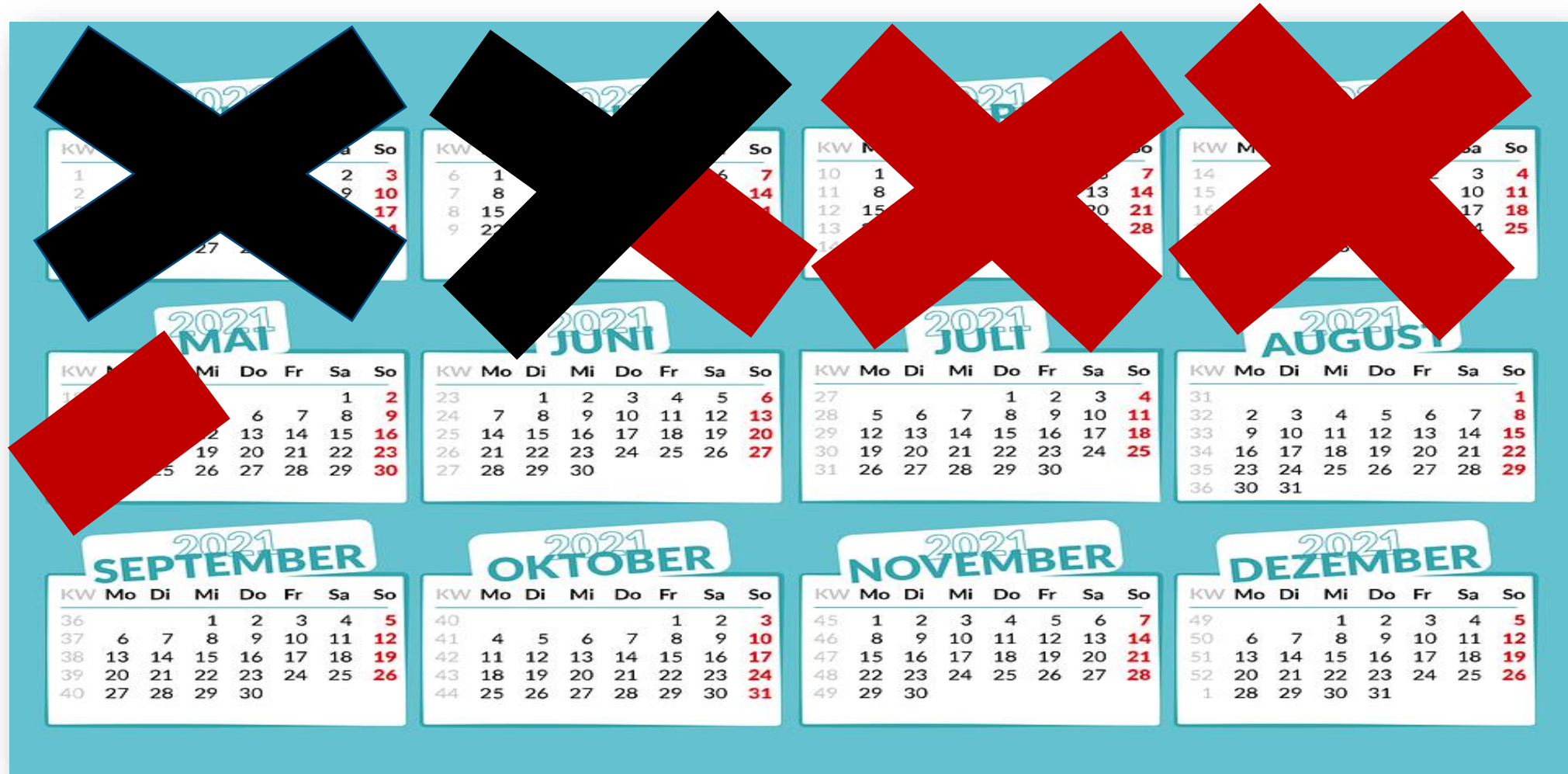
- og er ofte swahili for medarbejderne



Data har det med at kræve mere data

Oplever I et højt arbejdspress?

(Et sygefravær 54 dage i gennemsnit pr. medarbejder pr. år)



Ikke inddraget:

Formelle aftaler såsom skånejob, fleksjob, delvis syg/delvis rask, § 56, gravitetsfravær, plejeorlov, barnets første sygedag, efteruddannelse, tandlæge og lægebesøg. Uformelle aftaler (genoptræning, kan ikke bestemte vagter, særlige funktioner man er fritaget for etc.)

Hvor har vi fokus? Hvad med de langtidsfriske?



Hvad siger de **langtidsfriske** egentlig?

- Min professionalisme gør, at jeg tager ansvar
- Verden er ikke perfekt! Forvent at du skal træffe valg og prioritere
- Har en særlig forståelse for, hvad sygdom er, og hvornår man melder sig syg
- Der er uretfærdighed i fordeling af opgaver, arbejdsbyrden OG i håndtering af fraværet



6 SKRIDT TIL NÆRVÆR

1

Afstem
forventninger
og aktivér MED -
samarbejdet

2

Kontraktering:
Afklar vilje og
fastlæg målet

3

Undervisning
og handleplan

4

4 måneders
implementerings-
periode

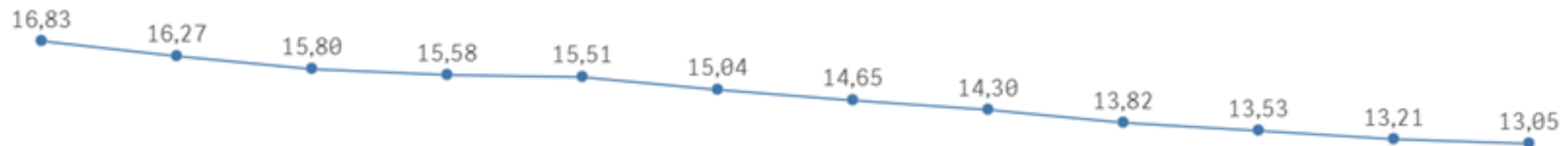
5

Afdelingsledelse
samler op
- og melder
tilbage til PL

6

Evaluering og
overdragelse

Barrierer-analyse : Objektive og subjektive forklaringer på at fastholde adfærd





24 ekstra fuldtidsansatte, hver dag!

Udfordringen er ikke viden, men handling

Handling kommer før holdning

Der findes ingen handling (løsning) uden en skyggeside

En konkret handling kan videofilmes

1

2

3

4

5

6

MOD