

Stine Hellebergshaugen

Erfaringer fra forbedringsarbeid i et norsk helseforetak - en kvalitativ pilotstudie.

Hvordan opplevde superbrukerne gjennomføring av daglig yoga- og mindfulnessbasert mikropause, og hvordan påvirket tiltaket deres håndtering av arbeidsrelatert stress?

Masteroppgave i folkehelse
Veileder: Gunvor Marie Dyrdal
Mai 2024

Stine Hellebergshaugen

Erfaringer fra forbedringsarbeid i et norsk helseforetak - en kvalitativ pilotstudie.

Hvordan opplevde superbrukerne gjennomføring av daglig yoga- og mindfulnessbasert mikropause, og hvordan påvirket tiltaket deres håndtering av arbeidsrelatert stress?

Masteroppgave i folkehelse
Veileder: Gunvor Marie Dyrdal
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

En helsefremmende intervensjon har blitt gjennomført med helsepersonell i et norsk helseforetak. Bakgrunn for intervensjonen var et behov for å sette i verk tiltak som kunne hjelpe ansatte med mestring av arbeidsrelatert stress. En avdeling hadde rapportert om høy arbeidsbelastning og stress over lengre tid og stilte opp som pilot. Tiltaket var daglig mikropause hvor ansatte lyttet til lydfil med yoga- og mindfulnessbasert innhold. Det ble rekruttert 10 superbrukere ved avdelingen som skulle ha ansvaret for den praktiske gjennomføringen, og disse fikk en kort innføring i rasjonale bak- og kunnskapsgrunnet for tiltaket.

Intervensjonen ble formet gjennom bruk av forbedringsmetodikk. Avdelingen gjennomførte fire testperioder, totalt 18 uker over et tidsrom på seks måneder. For hver periode ble det gjort justeringer. Disse var basert på tilbakemeldinger fra superbrukerne om hva som skulle til for at mikropause kunne bli et fungerende og positivt tiltak i avdelingen. Etter siste testperiode fant mikropause sin form og ble implementert.

Det ble gjennomført to fokusgruppeintervju med superbrukerne og det er deres erfaringer som ligger til grunn for denne oppgaven. Det ble fortatt en fenomenologisk vinklet analyse av dataene fra intervjuene. De viktigste temaene som fremkom handlet om endringsmotstand, ledelsesforankring, organisering av tiltaket, samt opplevelsen av å ha gjennomgått en bevisstgjøringsprosess.

Abstract

A health- promoting intervention has been carried out with healthcare personnel in a Norwegian health organization. The background for the intervention was a need to implement an activity that could help employees cope with work-related stress. A department had reported high workloads and stress over an extended period of time, and they volunteered as a pilot. The chosen activity was a daily micro break, where employees listened to audio files with yoga- and mindfulnessbased content. Ten super users were recruited from the department to be responsible for the practical implementation. They received a brief introduction to the rationale and knowledge base behind the initiative.

The intervention was shaped using improvement methodology. The department carried out four test periods, totally 18 weeks over a period of six months. For each period adjustments were made. These were based on feedback from the super users on what was needed for the micro break to become a functional and positive activity in the department. After the final test period, the micro break took its form and was implemented.

Two focus group interviews were conducted with the super users, and their experiences form the basis of this task. A phenomenological- angled analysis was carried out on the data from the interviews. The main themes that emerged were resistance to change, leadership anchoring, organization of the activity, as well as the experience of having gone through an awareness-raising process.

Forord

Et deltidsløp i master i folkehelse avsluttes med denne oppgaven. Studiet har vært lærerikt og jeg har via mine valgfrie emner spisset løpet til det som interesserer meg mest og som syntes mest relevant for meg. Arbeidet med denne oppgaven har stort sett vært en glede fordi den nettopp omhandler en tematikk som opptar meg- både privat og profesjonelt.

Det er flere personer jeg gjerne vil takke. Aller først avdelingen som stilte opp som pilot og superbrukerne som velvillig delte sine erfaringer gjennom fokusgruppeintervjuene. Jeg vil takke mine gode kollegaer i forbedringsteamet som jeg har arbeidet tett sammen med i 1, 5 år. Min veileder fortjener en stor takk for støtte og god veiledning gjennom hele prosessen. Jeg vil også takke min leder som har vært positiv til intervensjonen og ga meg muligheten til å bruke dataene inn i masteroppgaven. Sist og ikke minst, min kjære samboer som har lest gjennom oppgaven og kommet med innspill. Han fortjener en stor takk for at han støttet meg i valget om å starte på et masterløp etter at familien hadde blitt fire.

Til mine søte små- måtte dere i fremtiden bli kjent med kunnskapen og det enorme potensiale yoga og mindfulness har i å berike livene våre! Og måtte dere møte et helsevesen som har stort fokus på å ta vare på de ansatte- til det beste for både pasientene og dem selv!

Stine Hellebergshaugen

1.mai 2024

En invitasjon til å stoppe opp i to minutter før du leser oppgaven:

*Ta deg en pause. En **mikropause**. Finn en stilling som kjennes behagelig for deg. Kjenn etter hvordan kroppen din er plassert. Kjenn de ulike delene av kroppen som har kontakt med underlaget. Hvordan føles det i disse områdene? Kan du føle press, tyngde, varme, kulde, eller noe annet? Så vender du oppmerksomheten mot pusten din. Hvor kjenner du pustebevegelsen best akkurat nå? Er pusten langsom eller rask? Er den dyp eller overfladisk? Prøv å holde din bevisste oppmerksomhet mot kroppen, og pusten som beveger seg i kroppen. Kjenn at du puster inn og at du puster ut. Etter hvert dukker det kanskje opp noen tanker. Tanker om fortid eller fremtid. Noe du grubler over, eller noe du gleder deg til. Kjenn om du kan la disse tankene få gå akkurat nå. Så vender du på nytt din fulle oppmerksomhet mot pusten og kroppen. Etter hvert kan du bevege litt på deg. Kanskje trenger skuldrene litt omsorg og oppmerksomhet? Lag myke, rullende bevegelser med skuldrene. Løft skuldrene opp mot ørene og pust inn, trekk de bakover og kjenn at skulderbladene føres mot hverandre, senk ned og pust ut. Spenn helt av før du gjentar. Når du har rullet på skuldrene noen ganger lar du kroppen være helt i ro. Kjenn hvordan bevegelsen har påvirket deg. Hva kjenner du i kroppen akkurat nå? Hvordan er pusten? Legg merke til det som er i din kropp og i ditt sinn i dette øyeblikket. Du puster inn og du puster ut. Når du er klar avslutter du mikropausen og innstiller deg på å lese videre på oppgaven. Kanskje tar du fatt på teksten med en annen innstilling, med mer klarhet og ro, enn før du stoppet opp og tillot deg selv og bare være for et liten stund. – Stine*

INNHOLDSFORTEGNELSE

INTRODUKSJON	1
Helsefremmende arbeid: en viktig del av folkehelsearbeidet.....	1
Arbeidshelse	2
Stress og arbeidsstress	3
Forbedringsarbeid i helseforetaket	4
Forbedringsmodellen	5
Gangen i et forbedringsarbeid	7
Psykologiske prosesser ved endring.....	9
Ledelse gjennom endring.....	10
Tiltak for å fremme helse hos de ansatte	11
Pusten.....	11
Yoga og mindfulness.....	13
Forskning på området.....	15
Forbedringsarbeid.....	15
Mikropause, yoga og mindfulness	17
METODE.....	19
Vitenskapsteoretisk ståsted: Fenomenologi og hermeneutikk	19
Kvalitativt studiedesign.....	20
Fokusgruppeintervju	20
Beskrivelse av intervensjonen.....	22
Mål og hensikt.....	26
Forskningsspørsmål.....	26
Tidsperspektiv	26
Situering av meg selv i forskningsfeltet.....	26
Innsamling av data.....	27
Godkjenning og samtykke	27
Rekruttering og beskrivelse av utvalget	27
Gjennomføring av fokusgruppeintervju	27
Spørsmålene i intervjuguiden	28
Metodekvalitet: Troverdighet og gyldighet i kvalitative studier.....	29
Reliabilitet	29
Validitet	29

Teoretisk generalisering	30
Diskusjon av metoden og forskningsetiske refleksjoner	30
Fenomenologisk analyse.....	31
Analysetrinn 1	32
Analysetrinn 2	32
Analysetrinn 3	32
Analysetrinn 4	32
Analysetrinn 5	34
RESULTATER OG DISKUSJON AV RESULTATER	35
Superbrukernes erfaringer med gjennomføring av tiltaket.....	35
1. Endringsmotstand.....	35
2. God ledelse og forankring.....	37
3. Gjennomføring av mikropause	38
Superbrukernes erfaringer med selve tiltaket mikropause	41
4. Bevisstgjøringsprosess.....	41
Overordnet diskusjon	45
Forbedringsarbeid.....	45
Yoga- og mindfulnessbasert mikropause	46
Svakheter/begrensninger med studien	47
KONKLUSJON	48
VIDERE FORSKNING PÅ FELTET	49
REFERANSELISTE.....	50
VEDLEGG.....	54

FIGURLISTE

Figur 1: Forbedringsmodellen	6
Figur 2: PDSA- skjema.....	6
Figur 3: Fasene i et forbedringsarbeid.....	7
Figur 4: Reaksjoner ved endring	10
Figur 5: Tidslinje over prosessen	22
Figur 6: Eksempel fra analysen.....	33

INTRODUKSJON

Helsefremmende arbeid: en viktig del av folkehelsearbeidet

Bakgrunnen for intervensjonen og oppgaven er et sterkt engasjement i helsefremmende arbeid, og et ønske om å sette fokus på arbeidshelse til ansatte i helsesektoren.

Helsefremmende arbeid vil si å fremme prosesser og styrke beskyttelsesfaktorer som fører til god helse. Tilnærmingen legger vekt på hva det er som bidrar til at folk er friske og har god livskvalitet. Det handler om å endre fokus fra hvordan unngå sykdom til hvordan fremme helse og å identifisere de positive, virksomme faktorene som bidrar til dette, såkalte positive helsedeterminanter. Et eksempel på dette er fysisk aktivitet (Garsjø, 2018).

Helsefremmende arbeid baserer seg på salutogen tenkning som handler om hvilke faktorer som støtter og opprettholder helse og velvære (Garsjø, 2018). Antonovsky (2012) hevdet at vi alle befinner oss på et kontinuum mellom helse og uhelse, og at vi i en eller annen forstand er friske så lenge vi lever. Salutogenese handler om å finne ut hvor på dette kontinuumet vi befinner oss til enhver tid, og i hans modell avhenger menneskers motstandskraft av hvorvidt vi opplever tilværelsen som meningsfull, forståelig og håndterbar. Dette kaller han *opplevelse av sammenheng*, eller *sence of coherence*.

Et annet viktig begrep inne helsefremmende arbeid er *Empowerment*. Som Mæland (2019) skriver så kan begrepet oversettes med «det å vinne større makt og kontroll over». I en helsefremmende sammenheng handler det om at mennesker skal få større innflytelse og mulighet til å kontrollere forhold som påvirker deres helse. Det vil blant annet si at mennesker må få mer kunnskap om disse forholdene, i større grad kunne påvirke beslutninger som har konsekvenser for helsen, samt kunne delta aktivt i arbeidet for et sunnere samfunn. Prosessen er like viktig som resultatet. Det å oppleve at man har rimelig kontroll over sitt liv påvirker både selvbildet, mestringsevnen, og fysisk og psykisk helse generelt (s. 79).

På den første internasjonale konferansen om helsefremmende arbeid i Ottawa i 1986 ble idegrunnlaget for helsefremmende arbeid lagt, og ble i Ottawa- charteret definert som «prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse». Det ble trukket frem som vesentlig for det helsefremmende arbeidet at folk selv var villige til å gjøre noe (Mæland, 2019, s. 77). Helsefremmende arbeid skiller seg fra det forebyggende arbeidet som handler om å «forhindre uønskede og negative fenomener» (Garsjø, 2018, s. 25). Et eksempel på dette er arbeidet med å få folk til å avstå fra tobakk for å forebygge lungesykdom. Det helsefremmende arbeidet legger hovedvekten på det vi vil oppnå- god helse, mens det forebyggende arbeidet retter oppmerksomheten dit vi ikke vil- sykdom (Garsjø, 2018). De to ulike tilnærmingene står likevel tett sammen og deler av arbeidet er to sider av samme sak. Når man for eksempel ønsker å fremme fysisk aktivitet i befolkningen fordi dette er en beskyttelsesfaktor som bidrar til god helse, er den samme faktoren en viktig bidragsyter for å forebygge sykdom. Summen av forebyggende og helsefremmende arbeid er det vi omtaler som folkehelsearbeid (Garsjø, 2018).

Som Garsjø (2018) skriver er selve helsebegrepet definert av WHO som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte» (s.30). Videre skriver Garsjø at god helse blant annet henger sammen med at man føler fysisk og psykisk velvære og at man evner å møte livets utfordringer.

Arbeidshelse

I et folkehelseperspektiv er det ønskelig at flest mulig av samfunnets arbeidsføre befolkning bidrar på arbeidsmarkedet (Meld. St. 15 (2022-2023)). Arbeidshelse er en del av folkehelse og Folkehelsemeldingen (Meld.St.15 (2022-2023)) trekker frem WHO sin definisjon av arbeidshelse som «et område innenfor folkehelse som handler om å fremme og holde ved like høyest mulig grad av fysisk, psykisk og sosialt velvære hos arbeidstakere i alle yrker. Arbeidshelse inkluderer alle typer arbeidsrelaterte sykdommer, som muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser, ikke-smittsomme sykdommer, smittsomme sykdommer og ulykker». Forholdet mellom arbeid og helse er sammensatt, og det er dokumentert at faktorer i arbeidsmiljøet kan bidra til å utvikle eller forverre helseproblem og nedsatt funksjon. Deler av arbeidslivet er preget av høyt sykefravær og tidlig avgang (s. 34). Arbeidsmiljøloven (2024) er med og regulerer hvordan folk skal ha det på jobb. I § 1-1 står blant annet at loven skal sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende arbeidssituasjon.

Waddel et al. (2007), skriver at det er gunstige effekter ved å arbeide og at disse samlet sett veier opp for eventuelle risikoer relatert til arbeidet. Arbeid påvirker helse og oppleves som viktig for folk flest. Waddel og Burton (2006) fant i sin systematiske litteraturgjennomgang at arbeid blant annet er viktig for identitet og sosial status, og at arbeid sammen med sosioøkonomisk status er de viktigste driverne for de sosiale gradientene fysisk og psykisk helse, og dødelighet.

Mange mener at jobben gir en følelse av verdi og av å være til nytte (Mæland, 2019). Mennesker som arbeider i helse- og omsorgsyrkene uttrykker ofte at arbeidet er meningsfullt. Selv om det er travelt og krevende er det mange som likevel føler at det er verdt innsatsen. Garsjø (2018) skriver at vi tilbringer så mye som en tredjedel av livet på jobb. Arbeidslivet vil derfor prege mange mennesker og er en viktig helsefremmende og forebyggende arena. Hvis man ikke er i jobb så har man med andre ord ikke tilgang på denne helsefremmende arenaen. Jin et al. (1995) gjennomførte en systematisk gjennomgang av litteraturen som så på sammenheng mellom arbeidsledighet og helse. Konklusjonen viser at arbeidsledighet har en klar sammenheng med dårligere fysisk og psykisk helse og større bruk av helsetjenester, samt at arbeidsledighet som årsak til sykdom har en større sammenheng enn omvendt. I et folkehelseperspektiv er det derfor viktig å stimulere til arbeidsdeltagelse og sørge for at arbeidsdagen er nettopp en helsefremmende og forebyggende arena.

I virksomhetsstrategien for dette helseforetaket (2023-2026) er et overordnet mål å ivareta helsen til ansatte på en bedre måte, og redusere risikoen for turnover, sykefravær og uførhet. Det er også viktig å se sammenhengen mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet og dette understrekes i helseministerens uttalelse «Fornøyde fagfolk gir fornøyde pasienter» (Regjeringen, 2022). I Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019 – 2023 er et av tiltakene å "videreutvikle og styrke nasjonale satsinger på arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur». (Helsedirektoratet, 2019, s. 20).

Det har lenge vært kjent at det blir flere brukere av helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Helsepersonellkommissjonens rapport fra 2023 vurderer at «... helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig» (NOU, 2023: 4). Dette vil øke belastningen på hver enkelt ansatt og gi seg utslag i blant annet negativt stress.

Stress og arbeidsstress

Mange arbeidsplasser, blant annet i helsesektoren, preges av for lite bemanning, mye stress og høyt arbeidspress. de Vibe et al. (2017) fant i sin systematiske litteraturgjennomgang at stress og stressrelaterte psykiske utfordringer er en av de største årsakene til sykdom og uførhet. Stress er definert av Lazarus og Folkman til å være en subjektiv opplevelse av en uoverensstemmelse mellom kravene i en situasjon og de ressursene vi har til rådighet til å håndtere situasjonen (1984, som referert i Samdal et al., 2017). Helsepersonell møter høye krav i sin arbeidshverdag og flere og flere kjenner på en ubalanse mellom kravene og egne ferdigheter (Ruotsalainen et al., 2014). Ansatte i helsesektoren har over år fått en økt arbeidsbelastning. De skal håndtere ny teknologi, og det er store krav til effektivitet og produksjon. Alt dette kan gå på bekostning av pasientbehandling, og personlige og faglige verdier. En annen utfordring helsepersonell kan kjenne på er en emosjonell utmattelse i det å ta seg av mennesker som lider, og noen blir syke av dette. Fenomenet kalles gjerne empatisk fatigue (Neff et al., 2020). Mange opplever at de har for lite tid til å utføre jobben og mangler sosial støtte på jobb. Konsekvensen er at flere og flere helsearbeidere lider under arbeidsrelatert stress. Dette kan føre til ulike plager, og kan til slutt føre til at de ikke lenger greier å yte helsetjenester av høy kvalitet. De kan bli sykemeldt eller bytter jobb (Ruotsalainen et al., 2014). Flere studier viser en negativ sammenheng mellom stress og helse, og stress og pasientsikkerhet, blant annet Berland og Natvig sin studie (2006).

Stress handler både om den ytre situasjonen som påvirker oss, men også om vår fysiske og mentale reaksjon. Det som utløser en stressreaksjon kalles en *stressor* (Thune og Egeberg, 2016). Vanlige stressorer for helsepersonell er blant annet å måtte rekke over flere pasienter enn de egentlig har tid til, der de både skal gi stell og omsorg, mat og medisiner. Håndtering av pasienter og/eller pårørende som klager kan oppleves stressende, spesielt hvis de ikke får gjort så mye med situasjonen. Forandringer kan også oppleves stressende, som for eksempel omstillingsprosesser på jobb. Mange gjennomgår både små og store omstillinger i sitt yrkesaktive liv. Det å bli syk, eller måtte bytte jobb kan også fremkalle stress. Som Thune og Egeberg (2016) skriver så er det ofte flere ytre faktorer som til sammen skaper stressreaksjonen. Hvis stressfaktorene er sterkere enn de tiltakene vi har for å redusere stresset kan vi havne i en ond sirkel, eller det som Kroese (2003) betegner som «stresspiralen». Stresset forsterker seg selv fordi fysisk og psykiske reaksjoner og symptomer fyrer opp under hverandre. Videre skriver Thune og Egeberg (2016) at individuelle faktorer, som emosjonell sårbarhet, i hvilken grad man opplever kontroll, samt støtte fra omgivelsene, er avgjørende for om man opplever de ytre forholdene som stressende eller ikke.

Stress er likevel ikke bare negativt, men en helt nødvendig del av det å overleve. Vi er biologisk programmert til å reagere på stress gjennom den sympatiske delen av nervesystemet. Denne delen av nervesystemet er en del av det autonome nervesystemet og kalles også kjemp/flykt- responsen (Thune og Egeberg, 2016). Det autonome nervesystemet regulerer de ubevisste og automatiske funksjonene som styrer kropp og sinn, blant annet aktiviteten i våre indre organer (Myskja, 2019). Sympatikusaktivering er god å ha når vi for eksempel skal holde en presentasjon på jobb. Denne aktiveringen gjør så vi mobiliserer litt ekstra for å prestere, både mentalt og fysisk, og det skjer helt spesifikke ting i kroppen. Som Thune og Egeberg (2016) skriver vil blant annet pupillene utvide seg, pusten blir kraftigere, hjerte slår fortere og musklene spennes. Aktiviteten i mage og tarm reduseres, og stresshormonene adrenalin, noradrenalin og kortisol pumpes ut i blodet.

Stressaktivering påvirkes også av tankene våre. Som Klemetsen og Wiel (2023) skriver så skiller ikke nervesystemet mellom det som faktisk skjer og det vi tenker. Sympatikus aktiveres når vi for eksempel tenker på noe som gjør oss sinte eller bekymret. Dette skjer uavhengig av om det vi tenker på tilhører fortid, nåtid eller fremtid, og uavhengig av om det skjer der vi befinner oss rent fysisk eller et helt annet sted.

Selv om vi trenger noe stress (sympatikusaktivering), er ikke stressreaksjonene ment å vare over tid (Thune og Egeberg, 2016). Ser vi på dyrene så hviler eller leker de mye av tiden. Vi mennesker er derimot ikke alltid så gode til å skru av etter en stressende situasjon, og samfunnet vi lever i stimulerer også til at vi er påskrudd mye av tiden. Vi lever i et samfunn med høyt tempo, mange oppgaver og høye krav til prestasjon. I arbeidslivet er det stadig fokus på effektivitet og produksjon, samtidig som det skal spares og nedbemannes. Mange har sympatikus delvis aktivert hele tiden. Og mange får symptomer.

Vanlige symptomer på stress hos helsepersonell er psykosomatiske plager og utbrenthet (Ruotsalainen et al., 2014), og muskel- og skjelettplager (Soylar og Ozer, 2018). Plagene kan oppstå på grunn av fysisk krevende arbeid, men også på grunn av stress og emosjonell belastning i et omsorgsyrke. Tanken om at kropp og sinn henger sammen har gradvis utviklet seg innenfor flere fagfelt. I blant annet fysioterapifaget oppleves muskulære spenninger ikke bare som et resultat av fysisk belastning, men også som følelser og stress som har «satt seg» i kroppen (Wiel, 2020).

Det motsatte av sympatikus er parasympatikus som er den andre delen av det autonome nervesystemet. Denne delen kalles også hvile/fordøye- eller avspenningsresponsen. Som Thune og Egeberg (2016) skriver så opplever vi avslapning og hvile når denne delen av nervesystemet er aktivert. Pusten blir roligere, aktiviteten i tarmene økes, immunsystemet og hormonbalansen endres fra å tjene overlevelse til å reparere og fornye. Et essensielt hormon, oxytocin, skilles ut og bidrar til at vi kan oppleve nytelse, omsorg og samhørighet.

For å redusere stressbelastningen og påfølgende symptomer hos ansatte i helsesektoren er ulike tiltak nødvendig (Soylar og Ozer, 2018) for at ansatte skal kunne stå i jobb, og ha det bra på jobb. Dette er grunnen til at denne intervensjonen ble gjennomført.

Forbedringsarbeid i helseforetaket

En avdeling som arbeider med pasientsikkerhet initierte i 2022 et samarbeid med en avdeling som arbeider med arbeidsmiljø. Initiativet ble positivt mottatt, arbeidet ble forankret og startet opp høsten 2022 etter at et forbedringsteam hadde blitt satt sammen. Dette teamet, som jeg var en del av, besto av flere ansatte med relevant utdanning og erfaring.

En avdeling i helseforetaket ble spurt om å være pilotavdeling for denne intervensjonen og sa seg villig til det. Gjennom medarbeiderundersøkelser hadde ansatte ved denne avdelingen i flere år rapportert at de er slitne, at det er for mye stress og altfor mange arbeidsoppgaver. Noen vurderer å slutte og avdelingen har et høyt sykefravær.

Erfaringsmessig tar det lang tid før ny kunnskap blir en etablert del av praksis. Forskningen viser til alt fra 9-17 år (Helsedirektoratet, 2024). Forbedringsarbeid søker å tette gapet mellom forskningen og ny praksis, og forbedringsteamet valgte å støtte seg til forbedringsmodellen fra Helsedirektoratet (2024) da intervensjonen skulle gjennomføres. Modellen er utviklet gjennom det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet

«I trygge hender 24/7». Den er basert på mye av arbeidet til Langley og kollegaer fra 2009, men er oversatt og tilpasset den norske helsesektoren. I den videre teksten presenteres modellen og gangen i et forbedringsarbeid.

Forbedringsmodellen

Forbedringsmodellen er en metode for å arbeide systematisk med endringsarbeid, og brukes sammen med ulike sentrale verktøy for forbedring. Den er todelt, hvor den første delen handler om planlegging, og den andre delen om testing.

I den første delen er det viktig å stille seg tre grunnleggende spørsmål:

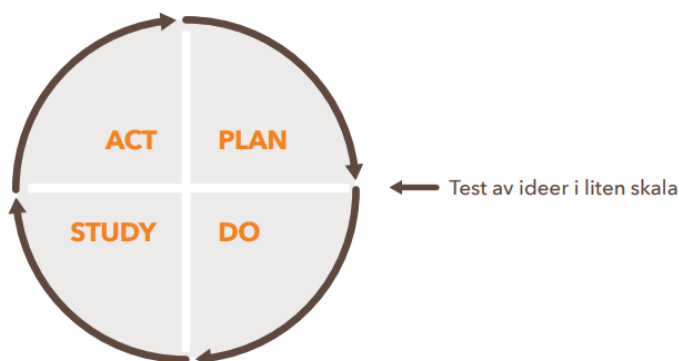
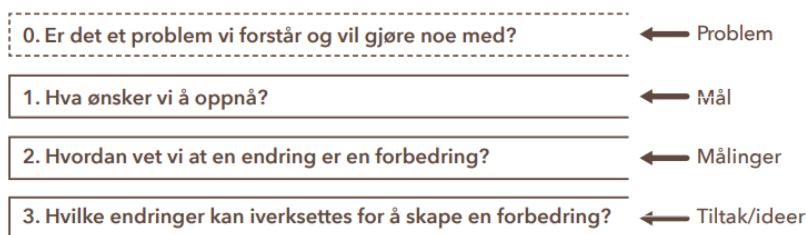
- Hva ønsker vi å oppnå? Dette spørsmålet hjelper oss til å sette et klart mål for arbeidet. Det må spesifiseres med «*hvor mye, innen når og for hvem?*»
- Hvordan vet vi at en endring er en forbedring? Dette spørsmålet hjelper oss til å velge hvordan arbeidet skal måles for å finne ut om tiltakene vi setter i verk etterleves og om endringene er en forbedring.
- Hvilke endringer kan vi iverksette for å skape forbedring? Dette spørsmålet handler om hvilke tiltak som skal bidra til å nå målet og skape en forbedring. Tiltakene skal så langt det er mulig være kunnskapsbaserte.

Modellen har blitt utvidet med et «null-spørsmål». Dette spørsmålet handler om å undersøke og forstå utfordringen man søker en løsning på.

I den andre delen av modellen skal man teste ut tiltak i liten skala. Spørsmål tre i første del handler om *hva* som skal gjøres, og den andre delen av modellen fokuserer på *hvordan* dette skal gjøres. Selve testingen handler ikke om å vurdere om tiltakene virker, men om hvordan de kan tilpasses den helhet de skal bli en del av. Det handler blant annet om *når* det skal gjennomføres, *hvem* som skal gjennomføre det, i sammenheng med *hvilke andre rutiner* det skal gjennomføres og *hvor* og *hvordan* det skal dokumenteres.

Hva som skal gjøres handler om de tiltak man iverksetter, og i denne intervensjonen var dette mikropause med yoga- og mindfulnessbasert innhold. Hvordan mikropause skulle gjennomføres, i hvilken sammenheng, på hvilket tidspunkt og hvem som skulle ha ansvaret ble grundig testet gjennom PDSA- testing (også kalt Demings sirkel). Dette er en systematisk metode for innhenting av kunnskap om hvordan man skal gjennomføre tiltak i praksis. PDSA står for Plan (Planlegge), Do (Utføre), Study (Analysere og evaluere) og Act (Korrigere). Act handler om vegen videre og baserer seg på læring fra testingen. I bildene under er forbedringsmodellen og PDSA- testing visuelt fremstilt:

FORBEDRINGSMODELLEN



Forbedringsmodellen (Langley, Nolan og kollegaer 2009). Oversatt og tilpasset av Helsedirektoratet

Figur 1: Forbedringsmodellen

Gjenbruk av bilde fra (Forbedringsguiden).

PDSA-sirkel/ småskalatest

Tiltak / endring Hvilken tiltak/endring ønsker vi å teste? (spørsmål nr 3 i forbedringsmodellen)		Test nummer
Arbeidshypotese (Hvis A, så B) Hvilket svar forventer vi?		
Neste skritt besluttes i. Testen er vellykket: Test hypotesen på flere og/eller under andre omstendigheter eller betingelser. ii. Testen er delvis vellykket: Endre eller juster hypotesen. iii. Testen er ikke vellykket: Forkast hypotesen og utarbeid en ny hypotese.	A ↷	Planlegg både testen og innsamling av informasjon • Hva? • Hvem? • Hvor? • Når? • Hvordan?
Analyser og lær • Sammenlign resultatet av testen med arbeidshypotesen • Gikk det som forventet? Hva gikk ikke som forventet? Hvorfor? • Hva lærte du?	S ↷	Utfør testen • Kan det planlagte gjennomføres? • Beskriv hva som faktisk skjedde under testen, og eventuelle uforutsatte problemer og hendelser • Noter eventuelle resultater eller data som er samlet inn i forbindelse med testen
	P ↷	D ↷

Figur 2: PDSA- skjema

Gjenbruk av bilde fra (itryggehender24-7).

Gangen i et forbedringsarbeid

Forbedringsarbeid går gjennom flere faser og inndelingen som vist i bildet under vil kunne hjelpe oss til arbeide systematisk. Fasene bygger på erfaringer fra nasjonalt og internasjonalt forbedringsarbeid. Det er aldri en lineær prosess å arbeide med forbedring, og vi beveger oss ofte frem og tilbake mellom de ulike fasene.



Figur 3: Fasene i et forbedringsarbeid

Gjenbruk av bilde fra (Forbedringsguiden).

Fase 1: Stopp før du starter

Det første punktet handler om at det er viktig å forstå det man skal prøve å forbedre. Vi stiller oss noen grunnleggende spørsmål. Disse handler blant annet om hvorfor det er et problem og hvem som er berørt, hva vi ønsker å oppnå og om forbedringsarbeidet passer inn i virksomhetens strategier og prioriteringer. Vi spør oss også om hvilke mulige barrierer og suksesskriterier vi ser for forbedringsarbeidet, hvordan vi skal kommunisere med de berørte parter og om vi har ledelsen med på laget.

Fase 2: Sett sammen et team

De som skal arbeide med forbedring kalles gjerne et forbedringsteam og består av 5- 7 personer. Teamet bør være tverrfaglig og representativt for dem som blir berørt av forbedringsarbeidet. Teamet bør ha fordelte roller, så som teamleder, forbedringseksperter, måleansvarlig med kompetanse i statistisk prosesskontroll, og ekspert på område som skal forbedres. Teamet bør også inkludere ansatte med kompetanse på området som skal forbedres, samt leder som har myndighet til å fjerne barrierer og skape tid og rom for arbeidet. Det er viktig at teamet er enige om formålet med arbeidet og at de har tid til å møtes, samt har tid til dialog med eier av prosjektet og berørte ansatte.

Fase 3: Sett et mål

Det er viktig å sette en klar målsetting for å vite hva man skal oppnå med forbedringsarbeidet. Et godt mål er en viktig motiverende faktor, og det bør derfor være utfordrende og inspirerende. Målet må være avklart med ledelsen og forankret i forbedringsteamet og hos de som berøres av endringene. Et godt mål er SMART: spesifikt, målbart, attraktivt, realistisk og tidsbestemt.

Fase 4: Definer et sett med indikatorer

I forbedringsarbeid er det viktig å foreta løpende målinger fremstilt i tidsserier. Ved å definere et sett med indikatorer kan vi få en pekepinn på om vi er på veg mot målet.

Fase 5: Identifiser og prioriter tiltak

For å oppnå en endring må vi finne måter vi kan gjøre ting annerledes på. Denne fasen handler om å beskrive hva vi skal gjøre og hva som blir de konkrete tiltakene som skal føre til en forbedring. I denne fasen skal teamet og aktuelle medarbeidere identifisere og utvikle ideer som kan gi endring. Ved å prøve ut tiltakene i praksis så lærer vi hvordan de kan tilpasses den lokale settingen, med de muligheter og begrensninger som ligger der. Dette gjøres ved å bruke PDSA-testing.

Fase 6: Test tiltakene i lokal kontekst

Denne fasen vil hjelpe forbedringsteamet å forstå *hvordan* tiltakene kan gjennomføres. Testingen handler om å prøve ut hvordan endringene kan innføres- først i liten skala, og etter hvert i større skala. Etter hver test diskuteres erfaringene og det foretas nødvendige justeringer før neste test. Det er veldig viktig å involvere teamet og de som blir berørt av endringene i utviklingen og gjennomføringen av testene. Ved å bruke tidsserier kan vi følge med på testingen over tid og se effektene av arbeidet, og dette vil si noe om tiltaket gir forbedringer og hva som er den beste løsningen for gjennomføring. Her kan fokusgruppeintervju være et verktøy for å finne ut hva som fungerer og hva som eventuelt må justeres.

Fase 7: Implementer

Når vi gjennom testing har funnet en god måte å gjennomføre tiltakene på er det tid for implementering. Det vil si at vi gjør endret praksis til en integrert og fast del av daglig praksis for alle. Når vi går over fra testing til implementering er det noen faktorer vi må være oppmerksomme på:

- Flere personer vil bli involvert og reaksjoner på endring kan bli større.
- Det vil bli et større behov for tilrettelegging og støtte når tiltakene skal over i vanlig drift.
- Det er mindre rom for feil i denne fasen fordi konsekvensene blir større. Innføring av tiltakene blir mer komplekse fordi alle skal med.

Implementering handler om å integrere forbedringene inn i den helheten den er testet ut for, som for eksempel en avdeling på et sykehus. Det er viktig at de som har ansvaret lager en plan for alt som må være på plass når endringene skal bli til ny beste praksis.

Vellykket implementering krever endring i noen av virksomhetens støtteprosesser. Dette kan være å få på plass et målesystem, et system for dokumentasjon, lage eller endre prosedyrer, endring i rutiner og opplæring av ansatte. En vellykket implementering krever også forankring i ledelsen, hos de ansatte og i andre relevante støttefunksjoner. Det er særlig viktig at de menneskelige sidene ved endring av praksis forstås og håndteres.

Følg opp arbeidet

Det er viktig å overvåke at ny praksis fortsetter å fungere optimalt og det kan være nødvendig å etablere et system som følger opp praksisen. Det kan for eksempel være å fortsette å måle, eller å ta stikkprøver med jevne mellomrom. For å fortsette å lære av målingene må det være en løpende dialog mellom leder, ansatte og andre involverte parter, og det er leders ansvar at dette gjennomføres.

Når et vellykket forbedringsarbeid er gjennomført og implementert er det viktig at kunnskapen om dette spres slik at andre kan dra nytte av arbeidet. Dette kan gjøres på mange måter, som for eksempel gjennom eksisterende lokale og nasjonale nettverk, foredrag, artikler og poster.

(Helsedirektoratet, 2024).

Psykologiske prosesser ved endring

Forbedringsarbeid ledes av mennesker og det er mennesker som påvirkes av endringene, derfor er det viktig å ha en grunnleggende forståelse for og være seg bevisst at endringer kan gi visse reaksjoner. Disse reaksjonene kan sees hos individet og på gruppenivå. Det er også viktig å vite noe om hva det er som motiverer mennesker for endring, og et godt arbeidsmiljø er viktig for å lykkes med forbedringsarbeid (Helsedirektoratet, 2024). Motivasjon er enkelt forklart «en samlebetegnelse for de faktorene som igangsetter og styrer adferd», og handler både om *hva* vi er motivert for å oppnå og *hvor sterkt* vi ønsker å oppnå noe (Svartdal, 2023).

Motstand er en normal reaksjon ved endring, samtidig viser forskning at de fleste av oss er grunnleggende positive til endring, men vi liker ikke å bli endret på. De fleste går gjennom fire reaksjonsfaser ved endring, dog i ulikt tempo og styrke:

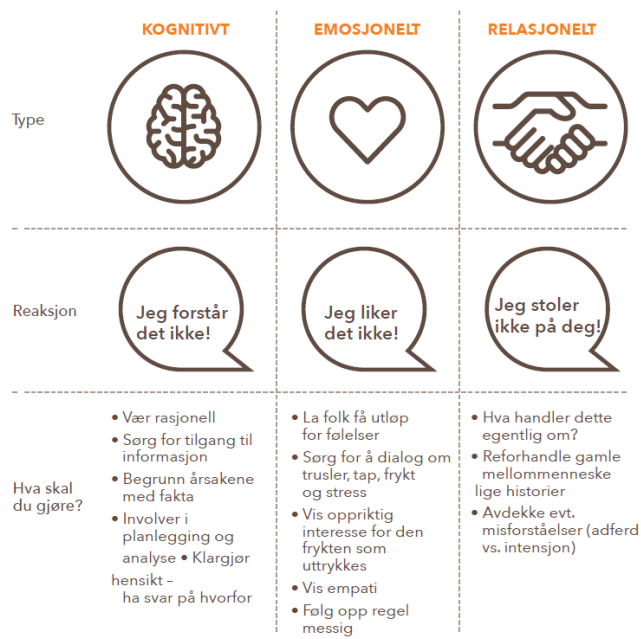
- «Fornektelse- Forsvinner kravet om endring hvis jeg ignorerer det?»
- «Motstand- Ønsker ikke fordi jeg ikke forstår, ikke vil eller ikke stoler på deg»
- «Utforskning- Hva betyr dette for meg? Hvilke muligheter finnes?»
- «Nytt eierskap- Dette vil jeg!»

(Helsedirektoratet, 2024, s. 45).

Mennesker har et behov for å forstå hva endringer innebærer, hva den skal være godt for, hva den vil kreve av oss og hvilke fordeler den vil gi (Helsedirektoratet, 2024). Endringer vil skape reaksjoner. Rick Maurer (2009, som referert i Helsedirektoratet, 2024, s. 46) har utarbeidet en modell på ulike endringsreaksjoner hvor han deler de inn i:

- Kognitivt- «Jeg forstår ikke»
- Emosjonelt- «Jeg liker det ikke»
- Relasjonelt- «Jeg stoler ikke på deg»

Nedenfor er modellen visuelt fremstilt:



Three levels of resistance (Rick Maurer 2009).
Oversatt og tilpasset av Helsedirektoratet

Figur 4: Reaksjoner ved endring

Gjenbruk av bilde fra (Forbedringsguiden).

Ledelse gjennom endring

Kanter (2012) skriver om ti faktorer som kan føre til motstand når mennesker står overfor endringer, og hva en god leder bør gjøre for å møte denne motstanden:

1. Mennesker kan føle at de mister kontroll over sitt området, og muligheten til å bestemme selv, når en endring kommer fra noen andre. Leder bør invitere de berørte inn i planleggingene og gi de eierskap til prosessen, samt legge til rette for at de kan være med å ta valg.
2. Mennesker kan føle usikkerhet i forhold til hva endringen innebærer. Det er viktig at en leder skaper trygghet gjennom bruk av tidsplaner, og ved å vise gjennomføring av endringen i enkle, klare trinn.
3. Mennesker kan føle at kravet om endring kommer plutselig uten mulighet til å venne seg på tanken og forberede seg. En leder bør så små frø om hva som kommer og søke innspill fra sine medarbeidere.
4. Mennesker kan bli usikre på hvordan det kommer til å bli med den nye endringen. Leder bør tilstrebe å synliggjøre prosessen, holde fokus på de viktige tingene og unngå endring for endringens skyld.
5. Noen mennesker kan føle at de taper ansikt. En endring skal erstatte noe. Ofte er en tidligere endring gjennomført og de som er knyttet opp til denne kan føle at den forrige endringen feilet. Leder kan fokusere på de elementene fra fortiden som er bra og samtidig gjøre det klart at verden endrer seg.
6. Mennesker kan være bekymret for at deres kompetanse ikke strekker til, og de kan føle seg dumme når endringer skal tre i kraft. Leder bør overinvestere i strukturell trygghet og gi rikelig med informasjon, opplæring og støtte.

7. Endring innebærer ofte mer arbeid for en periode, og de som står nærmest endringene kan føle seg overbelastet. Leder bør anerkjenne det harde arbeidet og la noen fokusere utelukkende på endringen. Leder kan også gi ekstra fordeler og belønne de ansatte.
8. Endringer kan skape ringvirkninger og påvirke mennesker som ikke direkte har noe med det å gjøre. Dette kan skape motstand. Leder bør utvide kretsen av interessenter og samarbeide med dem for å minimere forstyrrelsene.
9. Endringer kan åpne gamle sår og skape harme hos folk. Leder bør vurdere hvordan gamle sår kan heles før nye endringer settes i verk.
10. Noen ganger er en endring en reel trussel, som for eksempel at folk kommer til å miste jobben. Leder bør handle raskt, og være transparent, rettførdig og ærlig.

Osborg Ose (2010, som referert i Slinning og Haugen, 2011) sin forskning viser at en god leder blant annet er en leder som inkluderer ansatte i planer og endringsprosesser, er en god lytter med interesse for sine ansatte, tar hensyn til det som blir formidlet og gir rom for egenutvikling og vekst.

Tiltak for å fremme helse hos de ansatte

Det finnes ulike tiltak som kan iverksettes for å fremme helsen til de ansatte, og i denne intervensjonen valgte vi mikropause. Begrepet mikropause har sitt opphav innenfor ergonomi hvor det å ta planlagte hvilepauser kan bidra til å forebygge og lindre muskel- og skjelettplager og smerte (McLean, 2001). Mikropause er også brukt om en uformell pause mellom arbeidsoppgaver for å fylle på ressursene (Kim et al., 2018). Definisjon av mikropause i denne intervensjonen er formulert slik:

Mikropause er et avbrekk i arbeidsdagen på 1- 5 minutter hvor ansatte lytter til lydfil med yoga- og mindfulnessbasert innhold.

Det finnes mye kunnskap om at yoga- og mindfulness på arbeidsplassen kan hjelpe ansatte på ulike måter. Dette kommer jeg tilbake til. Mikropause ble organisert av superbrukere, og en passende definisjon på en superbruker i denne sammenhengen er formulert slik:

En superbruker skal være en positiv ambassadør for arbeidet med stressmestring på avdelingen, og er ansvarlig/medansvarlig for daglig gjennomføring av mikropause sammen med sine kollegaer.

Pusten

Pusten er det første tegnet til liv og noe vi har med oss så lenge vi lever. Pusten endrer seg alt etter hvordan vi har det, og hvilke utfordringer vi står overfor og er et barometer på vår indre tilstand. Pusten går naturlig uansett om vi tenker på den eller ikke. Men vi kan også styre pusten for å oppnå ulike effekter i kropp og sinn. Audun Myskja (2018) skriver at pusten er den viktigste enkeltfaktoren mennesket kan bruke for å bygge helse og mestre livene sine, og den er en integrert del av yoga- og mindfulnesspraksis.

Diafragma- den store pustemuskelen

Diafragma (mellomgulvet) er en kuppelformet muskel som skiller brysthulen fra bukhulen og er vår viktigste pustemuskel. Bevegelsen til diafragma går opp og ned når vi puster. Muskelen er veldig tynn, men kan ved hjelp av pusten trenes til å være sterk og myk. Hvis den ikke brukes i særlig grad kan den stivne og flate ut (Myskja, 2019), og dette vil påvirke pusten vår.

Diafragma er med på å styre bevegelsene av rygg, armer og ben. Den påvirker også holdningen i ryggraden og brystkassen og er sånn sett en del av kjernemuskulaturen vår som bidrar til stabilitet og tonus i mage og rygg. Gjennom funksjonen til diafragma reguleres livsviktige stoffer og gasser og kroppens naturlige renseprosesser. Muskelen er koblet til indre organer som hjerte, lever, nyrer og tarmen og kan i ett og samme åndedrag massere disse organene. Det meste av blodet som sirkulerer i lungene ligger i den nedre delen, og ved å bruke diafragma og få bevegelse i de nedre delene av lungene sikrer vi et optimalt oksygenopptak. Fremfor alt regulerer diafragma det autonome nervesystemet (Myskja, 2019), og vagusnerven.

Nervus Vagus- den viktigste nerven i det parasympatiske nervesystemet

Vagusnerven kalles «den vandrende beskytter» fordi den vandrer langt; fra hjernestammen og ned nakke og hals og til indre organer, og fungerer som en av-knapp for akutt stress og på-knapp for avspenningsresponsen. Den er den tiende hjernenenerven og forsyner de indre organene med nervefibre. Vagus reduserer antall hjerteslag i minuttet og slår inn i det vi trenger hvile (Myskja, 2019).

Når vi skal hvile er det sunt at av-systemet, eller avspenningsresponsen, er mest mulig aktiv. Gjennom hvilen og påvirkning av Vagus regenereres kroppen og bidrar til å motvirke betennelser i tarmene og kroppsvevet. På denne måten har Vagus en viktig rolle i vårt immunforsvar. Den kan hemme kroniske betennelser og bidra til å forebygge og hindre forverring av en rekke sivilisasjonssykdommer som er utløst av kroniske betennelser. Dette kan for eksempel være overvekt, diabetes type 2 og høyt blodtrykk (Myskja, 2019).

Pusten i møte med stress

Myskja henviser til Watkins som sammenligner pusten med det å kjøre bil. Når åndedrettet mister sin rytme og flyt er det som forbruket av bensin når vi kjører i bytrafikken. Vi stopper for rødt lys og står i kø og bruker i disse situasjonene mer drivstoff enn når vi kjører på en motorveg (Myskja, 2019). Når vi er stresset blir pusten vår som denne bykjøringen, og dette tapper oss for energi. Pusten er en nøkkel til balanse og er et mye brukt virkemiddel i håndtering av stress. Pusten foregår alltid i nåtid. Ved å vende oppmerksomheten vår mot pusten så vender vi fokus til dette øyeblikket. Det i seg selv kan virke beroligende og stressdempende. Bare det å bli bevisst på pusten kan halvere pustefrekvensen som til vanlig ligger på mellom 12-16 pust i minuttet (Myskja, 2019). Men vi kan også bevisst redusere antall pust ved å puste roligere, og ved å ha et spesielt fokus på å forlenge utpusten. Kommer vi ned til en pustefrekvens på 5-6 pust i minuttet stimulerer vi vagusnerven til økt aktivitet. Gjør vi dette daglig, kun 5-10 minutter, kan vi gjenopprette vagusnerven sin evne til å redusere kroniske betennelser og dempe smerte (Myskja, 2019).

Det er også andre effekter i det å fokusere på pusten ved at «...vi kjøper oss tid når vi er opphisset, og kan finne andre måter å håndtere reaksjonene våre på» (Myskja, 2018, s. 26). Når vi står i en stressende situasjon, hvor vi for eksempel må håndtere en pasient med mye smerter og en pårørende som maser og mener at vi ikke gjør nok, kan vi velge å stoppe litt opp, og ta et bevisst pust eller to. Dette kan være nok til at vi ser situasjonen med større klarhet og kan velge hvordan vi vil respondere.

Pusten som et *anker* er et velkjent begrep for de som praktiserer yoga og/eller mindfulness. Pusten som et anker kan virke både støttende og styrkende gjennom at pusten både er en fysisk opplevelse i kroppen, og et fokuspunkt for vår oppmerksomhet.

Siden hvert åndedrag skjer *her og nå* kommer vi i kontakt med øyeblikket og det som skjer i nåtid når vi legger merke til pusten. I nåtid blir vi fri fra stressende tanker om fortid og fremtid, om enn for bare et lite øyeblikk. Pusten er alltid med oss og oppmerksomhet rettet mot den kan bidra til at vi står mer stødig i utfordrende situasjoner.

Yoga og mindfulness

Yoga inneholder flere elementer som for eksempel fysiske øvelser, pusteøvelser, avspenning og meditasjon. Disse elementene påvirker kropp og sinn på ulike måter, og pusten har en essensiell rolle. Ordet yoga knyttes til to ulike røtter hvor den ene roten betyr å binde sammen, mens den andre betyr konsentrasjon (Wiel, 2020). Gjennom å praktisere yoga søker vi å forene *kropp* og *sinn*, konsentrere oss, og vende oppmerksomheten innover. Flere studier viser at yoga er bra for oss, blant annet Rostami og Ghodsbin (2019) sin studie blant sykepleiere som konkluderer med at meditasjon, pusteøvelser og rolige, fysiske yogaøvelser er effektivt for å forbedre livskvaliteten. De fysiske yogaøvelsene er en form for fysisk aktivitet og forskningen viser at fysisk aktivitet er en av faktorene som påvirker helsa vår positivt (Warburton et al., 2006).

«Mindfulness er et eksempel på buddhistisk yoga» (Wiel, 2020, s. 13).

Mindfulnessstrening, eller på norsk kalt oppmerksomhetstrening, går ut på fremme tilstedeværelse i øyeblikket. Denne tilstedeværelsen handler om å være i kontakt med kroppen, pusten og sinnet. Det handler også om å møte den indre og ytre verden med et åpent sinn og hjerte (Thune og Egeberg, 2016). Mindfulness har blitt utviklet og brukt i terapi av blant andre den amerikanske legen John Kabat-Zinn. Han definerer mindfulness som «det bevisste nærvær som oppstår når man med vitende og vilje og uten å dømme er til stede i øyeblikket» (Kabat-Zinn, 2015, s.25). Johnsen et al. (2020) sin systematiske gjennomgang av forskning på mindfulness på arbeidsplassen viser at mindfulness er effektivt for å forbedre mental helse, velvære, og jobbutøvelse blant ansatte. Vella og McIver (2018) gjennomførte et forskningsprosjekt blant ansatte i offentlig sektor for å se på om et skreddersydd åtteukers- mindfulnessprogram kunne redusere stress og utbrenthet blant de ansatte. Resultatene av studien viste at deltagerne lettere gjenkjente stressorer, ble bedre til å håndtere dem, fikk mer ro og økt evne til å prioritere arbeidet.

Yoga og mindfulness i møte med stress

Mange mennesker søker til yoga. Noen gjør det for de fysiske øvelsene sin skyld og bruker det som en form for trening, mens andre ønsker å utforske den meditative delen, eller begge deler. Noen søker yoga på grunn av ulike helsemessige utfordringer, som for eksempel ryggplager eller angst, mens andre har et ønske om å få hjelp til å mestre stress. Mange opplever at yoga blir en motpol til en svært hektisk hverdag- en tid hvor man får mulighet til å roe ned og vende oppmerksomheten til seg selv.

Yoga kan bli en livsstil hvor man tar alle elementene inn i sin yogautøvelse, men man kan også velge ut noe og få gode helseeffekter av det. I møte med stress er det mange som finner nytte og glede i å fokusere på kjenne pusten og kroppen, og gjøre rolige bevegelser. Det er dette som har vært hovedfokus i tiltaket mikropause i denne intervensjonen.

John Kabat-Zinn laget på slutten av 70- tallet kurs i Mindfulness Bases Stress Reduction (MBSR) for å hjelpe mennesker å mestre stress (Kabat-Zinn, 2015). Tiden vi lever i verdsetter handling, perfeksjon og tilgjengelighet. Mindfulness tilbyr et annet perspektiv

på livet, som tillater en å verdsette livet akkurat slik det er, og åpne opp for ressurser inni oss og i omgivelsene (de Vibe et al., 2017).

Mindfulnesspraksis kan være at vi setter av en eksakt tid til å gjennomføre øvelser (formell praksis). Dette er blant annet oppmerksomhet på pust, kropp, bevegelse (mindful yoga), tanker, emosjoner og lyder. Samtidig er mindfulness også det vi gjør gjennom våre hverdagslige aktiviteter (uformell praksis) (Kabat-Zinn, 2015), så som å være oppmerksomt tilstede når vi hjelper en pasient med å spise, eller når vi går til jobb en vakker høstdag og er oss bevisst de vakre fargene og den kjølige luften. Når vi er lykkelige og tilstede i de omgivelsene vi befinner oss i, og i det vi driver med til enhver tid, aktiveres parasympatikus og tempoet i kroppen senkes. Forskning har vist at vi blir mer lykkelige og tilstede når vi praktiserer mindfulness (Coo og Salanova, 2017). I dagsens samfunn trenger mange å øve på de formelle øvelsene først for så å kunne øve seg mer uformelt i en hverdagslig setting etter hvert. Med tiden vil treningen øke vår naturlige evne til å være mer tilstede her og nå. Mindfulness, slik Kabat-Zinn (2015) underviser det, har også fokus på ulike holdninger vi kan innta, som for eksempel tålmodighet og det å ha et åpent sinn.

Kabat-Zinn (2015) skriver at for å ta vare på kroppen må vi øve oss på å være til stede i den og være fullstendig oppmerksomme på den. Det er flere måter å øve seg på å være til stede i kroppen på. En måte er mindful bevegelse, eller mindful yoga. Innenfor MBSR er denne yogaen basert på Hatha yoga som består i forsiktige tøyninger og styrke- og balanseøvelser som utføres veldig rolig. Øvelsene gjennomføres med oppmerksomhet rettet mot pusten og på fornemmelsene som oppstår i kroppen.

Pusten kan brukes på ulike måter. I denne intervensjonen er pusten brukt som et konsentrasjonsobjekt i oppmerksomhetstreningen og for å roe sinnet. Det er vanlig å koordinere yogabevegelsene med pusten og pusten skal alltid lede an. Pusterytmen blir gjerne regulert ned til 6- 8 åndedrag i minuttet (Wiel, 202). Kroese (2003) skriver at mindfulness lærer oss å kontakte pusteankeret bevisst, og dette kan vi benytte i stressede situasjoner. Dette kan hjelpe oss å finne tilbake til ro og balanse og den tidligere nevnte «stresspiralen» vil brytes. Da kan vi håndtere stresset på en mer hensiktsmessig måte.

Vi puster naturlig med magen når vi er i ro, og vi kan roe oss ved å puste med magen (Wiel, 2020). Dog er det mange som ikke lenger puster naturlig med magen, selv om de tilsynelatende er i ro. Dette fordi livets påkjenninger og stress over tid har gjort så diafragma har gått mer eller mindre i lås og pusten beveger seg i øvre del av brystet. Det er derfor mange må lære å «puste på nytt» eller gjenfinne den naturlige pusten som det første steget når de starter å gjøre yoga. Så lenge pusten er rask, stiv og lite fleksibel øverst i brystet opprettholdes en viss grad av sympatikusaktivering fordi diafragma og vagusnerven ikke får tilstrekkelig stimulans. Får vi derimot pusten ned mot magen, og kanskje etter hvert halverer antall pust i minuttet kan dette snu. Mange synes det er enklest å arbeide med pusten sammen med rolige bevegelser, og enkelte øvelser stimulerer i seg selv det parasympatiske nervesystemet, som for eksempel rolige rygg- og nakkebevegelser (Engquist & Engquist ,2020).

Et viktig element er også *hva* vi fokuserer på. Klemetsen og Wiel (2023) skriver at når vi tar hvilepauser og retter oppmerksomheten mot noe trygt og godt, styrker vi kroppens selvhelbredende evne og gir den restitusjon. Gjennomfører vi rolige bevegelser med oppmerksomt nærvær øker dermed effekten av det vi gjør. Dette fordi det har noe å si for nervesystemet sin tilstand hvor og hva vi har fokus på. Det som er trygt og godt kan

for eksempel være kroppen og pusten. Oppmerksomhet på vår fysiske kropp, vår bolig, kan virke beroligende. Kroppen og pusten er alltid med oss, og når det stormer rundt oss, kan kroppen være en trygg base, en forankring, men kun så lenge vi er oss den bevisst. Derfor er det viktig å øve seg på mindfulness slik at vi lett kan kjenne både kroppen og pusten og bruke denne erfaringen til å spenne av og roe ned. «Mindfulnessmuskelen» kan trenes som andre muskler.

Mikropause

Rett deg opp i ryggen. Bøy hodet forsiktig til den ene siden. Så til den andre. Gjenta noen ganger. Pust. Lukk øynene.

Forskning på området

Jeg har gjort enkeltsøk gjennom søkemotorene Oria NTNU, Oria (anonymt foretak), Helsebiblioteket, PubMed og Google Scholar, samt brukt snøballmetoden og hentet opp artikler gjennom referanser i diverse litteratur. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner.

Søkeord relatert til kvalitetsforbedring og endringsprosesser var: «implementation sciences», «health», «health sector», «hospital», «implementing programs for change», «change management», «experience with implementation programs», «implementation programs», «work environment», «employee» og «employee experiences».

Søkeord relatert til yoga og mindfulness var: «yoga», «mindfulness», «breath», «health worker», «hospital», «working life», «work-life», «short sessions», «short daily practice», «10 minutes» og «micro breaks». Det ble i tillegg søkt etter «mikropause» og «micro breaks» separat fra yoga og mindfulness.

Det ble filtrert på artikler/oversiktsartikler publisert siste ti år. Søkene ble primært foretatt i 2023. Noe av denne forskningen er allerede presentert.

Forbedringsarbeid

Harrison et al. (2021) gjennomførte en systematisk gjennomgang av forskningsartikler på ulike modeller for endringsledelse som er brukt i helsesektoren. I de 38 studiene som ble inkludert fant de bruk av 12 ulike metoder for endringsledelse i ti land. De mest brukte metodene var Kotters modell (19 studier) og Lewins modell (11 studier). De ulike modellene ble brukt i prosjekter på lokale avdelinger eller på enhetsnivå, på institusjoner og systemnivå.

Funnene fra artiklene viser at de ulike modellene for endring utgjorde et godt rammeverk for å støtte de som ledet endringsarbeid på sine arbeidsplasser. Rammeverket støttet dem til å vurdere viktige faktorer for at endring skal skje og bli vedvarende. Faktorer som er viktig å se på er hvorfor endringen er nødvendig, samt inkludere alle som blir involvert gjennom å sende ut riktig budskap om prosessen og gi nyttig informasjon. Feiring av oppnådde mål på veien ble også sett på som viktig for endringsarbeidet.

Bruk av modeller for endringsledelse som et rammeverk, i stedet for som en foreskrevet styringsprosess, er i tråd med moderne tenkning av helsesektoren som et komplekst, adaptiv system. Et slikt system søker å trekke frem og mobilisere den naturlige kreativiteten i helsepersonell for å tilpasse seg omstendighetene og utvikle nye og bedre måter å oppnå kvalitet på. Dette krever at de som leder endringsarbeid skifter perspektiv

fra top-down-kontrollerte endringsprosesser til en bottom-up-tankegang. Harrison og kollegaer mener at når modeller for endringsledelse blir benyttet på en fleksibel måte og er relevant for den lokale settingen den brukes i, samt styrker lokale ansatte til å drive endringsarbeidet, kan de komplementere og støtte endringsarbeid og implementering.

Klinikernes engasjement synes å være en kritisk faktor for at endring skal skje og vedvare. Prosjekter som var vellykket ble ofte ledet av klinikere eller andre med roller som var tett på pasienter eller ansatte. Funnene i denne sammenfatningen forsterker eksisterende kunnskap om at de som er direkte eller indirekte involvert i endring omfavner og forplikter seg til endringen når de får bidra til å ta beslutninger, og forstår hvorfor og hvordan endringen vil være til det bedre for pasienter eller ansatte. Sammenfatningen bekrefter samtidig tidligere funn på at når fordelene med endringen er uklar, blir de involverte mindre engasjerte.

De vanligste veiledende prinsippene funnet i mange av modellene er å involvere mennesker fra begynnelsen, ta hensyn til og arbeide med følelsene rundt endring, og støtte endring gjennom samarbeid og god kommunikasjon. Disse grunnleggende trinnene kan operasjonaliseres gjennom å se til «Model of Improvement», som er bygget på Edward Demings (2018, som referert i Harrison et al., 2021) «System og Profound Knowledge» og prinsipper i endringspsykologi.

De veiledende prinsippene i de ulike modellene søker å skape en kultur for endring. Kjennetegn på en god endringskultur er en støttende og autentisk ledelse, engasjerte ansatte som forplikter seg, bruken av tverrfaglige team, samarbeid, kommunikasjon og bruk av kommunikasjonsplaner, evner til å løse konflikter og dyktige medarbeidere med kapasitet til å engasjere seg i den videre utviklingen. De gjennomgåtte artiklene peker på at en god endringskultur er sentralt for å skape muligheter og støtte klinikernes arbeid fra en beslutning om endring er tatt og til den er implementert.

Denne sammenfatningen av modeller brukt i endringsarbeid favoriserer ikke noen over andre. De veiledende rammeverkene og fleksibiliteten innad muliggjør en rekke ulike aktiviteter og handlemåter tilpasset den lokale konteksten. Dette er av større verdi enn å måtte forholde seg til en bestemt tilnæringsmåte (Harrison et al., 2021).

Powell et al. (2009, som referert i Konsmo et al., 2015) gjennomførte en systematisk oppsummering på fem ulike forbedringsmodeller som benyttes i helsesektoren. De fem modellene har sitt utgangspunkt i prosessindustrien og tilnærmingene bygger på en strukturert, problemløsende fremgangsmåte, og har på ulike måter blitt tilpasset helsesektoren. Oppsummeringen viser noen nødvendige forutsetninger for at kvalitetsforbedring skal bli vellykket. Disse er dog ikke tilstrekkelige alene, og virker best sammen:

- Forbedringsarbeid må være forankret i ledelsen på alle nivå.
- Helsepersonell på tvers av fag og profesjon må være aktive og engasjerte i forbedringsarbeid.
- Tilnærmingen som benyttes må skreddersys, og være helhetlig og tilpasset den lokale konteksten.
- Forbedringsarbeid må være i tråd med- og integrert i organisasjonenes visjoner og mål.
- Forbedringsarbeid må være integrert i organisasjonens daglige arbeid for både ledere og medarbeidere, samt inneholde opplæring i forbedringsarbeid for de som er involvert.

Et program for samhandling kalt Helsedialog, i Helse Sør- Øst RHF, ga i tidsrommet 2007-2012 økonomisk støtte til 156 samhandlingsprosjekter. Programmet var et samarbeid med KS. Kongsmo et al. (2013) gjennomførte en evaluering av 80 av disse prosjektene for å kartlegge resultatene, samt finne hemmende og fremmende faktorer for samhandling. De beste prosjektene ble sammenlignet med resten og fire nøkler for suksess ble identifisert. Metodene som ble benyttet for å samle data var metodetriangulering med spørreundersøkelse og dialogkonferanse med bruk av Appreciative Inquiry (AI). De fire nøklene er:

- God forankring har meget stor betydning for å lykkes. Lederne, og særs topplederens rolle, trekkes frem som betydningsfulle. Det er krevende med god forankring og fordrer aktiv involvering av alle parter. Når alle, både ledere, medarbeidere og brukere, har forstått behovet for å arbeide sammen om å løse en utfordring, samt føler felles ansvar og eierskap til prosessen, har dette meget stor betydning for å få et godt resultat.
- Brukermedvirkning er en viktig fremmende faktor. Involverer man brukerne systematisk og bredt fra start, og definerer de til å ha en nøkkelrolle med stor betydning, er dette en viktig faktor for å lykkes.
- Forbedringskompetanse hos de ansatte er viktig for kvaliteten på arbeidet og hjelper til med å kartlegge- og lede prosessen gjennom de ulike fasene. Det fører også til at resultatene i større grad dokumenteres.
- Eksterne økonomiske midler, samt prioriterte ressurser helt fra toppledelsen, er viktig for å oppnå gode resultater.

Mikropause, yoga og mindfulness

Albulescu et al. (2022) foretok en metaanalyse av eksisterende litteratur som omhandlet mikropauser. De så på effekten av mikropauser i forhold til velvære (energinivå og tretthet) og arbeidsytelse. Data ble samlet fra til sammen 22 eksperimentelle og kvasi-eksperimentelle studier. Til sammen inkluderte studiene 2335 personer. Mikropause er i denne sammenheng definert som en pause fra arbeidsoppgaver på 10 minutter eller mindre. Disse studiene viser at mikropauser er effektive for å beholde energien og lindre tretthet. Det ser ut som effekten er entydig og generaliserbar for utfall på velvære. Disse var relativt homogene og ingen av moderatorne var signifikante. Dataene tyder på at mikropauser kan være et «universalmiddel» for å fremme velvære på arbeidsplassen. Når det gjelder utfall på arbeidsytelse var dataene mer nyanserte. Varigheten på pausen var en viktig faktor som viste at jo lenger pause, jo bedre ytelse. Det kom også frem en betydelig moderator for dette utfallet som handlet om type oppgave det ble tatt pause fra. Mikropause kan øke ytelsen betraktelig for rutine- og kreative oppgaver, men ikke for kognitivt krevende oppgaver. I kreative oppgaver hvor divergent tenkning er nødvendig kan det å ta en mikropause og få oppgaven litt på avstand være en fordel. I rutineoppgaver er det lett at sinnet vandrer og det er lettere å gjøre feil. En mikropause kan redusere sjansene for feil. I kognitivt krevende oppgaver ser det ut som at en mikropause kan bidra til mer energi, men ti minutter er ikke nok til å fullt ut gjenopprette de ressursene som er nødvendig for å fullføre en kognitivt krevende oppgave.

Vitoulas et al. (2022) gjennomførte et systematisk søk etter litteratur som så på aktive mikropauser som en del av fysioterapiintervensjoner på arbeidsplasser. Studien ønsket å undersøke verdien av ulike arbeidsplassbaserte treningsprogrammer blant ansatte med sittende eller stående arbeid, og sammenligne dem med rådgivningsmetoder. Etter søk i relevante databaser var det 15 RCT-studier som møtte inklusjonskriteriene. Hva mikropausene inneholdt i de ulike studiene varierte fra styrkeøvelser til tøyning av

nøkkelmuskler, eller en mer generalisert kombinasjon av styrke, tøyning og leddmobilisering. Mikropausene varierte i lengde- alt fra 10 sekunder til 15 minutter, og i frekvens- alt fra hvert 6.minutt til annenhver time. Funnene antyder at aktive mikropauser som inneholdt tøyning, styrkeøvelser, bevegelse og ergonomiske inngrep var mer fordelaktig enn passive pauser. De aktive mikropausene reduserte arbeidstakernes smerte og følelsen av tretthet, samt økte deres humør. Forfatterne konkluderer med at mikropauser er fordelaktig for de med ortostatisk eller stillesittende arbeid.

Gilmartin et al. (2017) gjorde en systematisk oppsummering på korte mindfulnessintervensjoner. Intervensjonene som ble gjennomført ansikt til ansikt varierte fra 5 – 20 minutter daglig til 30 minutter en gang i uka over fire uker. Noen studier testet virtuelle intervensjoner, mens andre testet mindfulness som ble inkludert i allerede eksisterende program på arbeidsplassen. Inkluderte studier omhandlet primært sykepleiere og leger på sykehus. De så på studier som målte endringer i trivsel, hvor blant annet stress var en parameter, og adferd, der blant annet oppmerksomhet på oppgaver og reduksjon i kliniske eller diagnostiske feil ble målt. 9 av 14 inkluderte studier rapporterte positive endringer blant de ansattes trivsel så som stressnivå, angst, oppmerksomt nærvær, motstandsdyktighet og symptomer på utbrenthet. De to studiene som så på ansattes adferd fant ingen effekt og her trengs mer forskning.

Taylor et al. (2016) gjennomførte en studie med 33 medisinske lærlinger ved et pediatri-program ved Universitetet i Chicago. Denne studien var en av de inkluderte studiene i Gilmartin et al. (2017) sin systematiske gjennomgang. Utbrenthet blant leger er et økende problem, og utfordringene starter tidlig (Dyrbye et al., 2010 referert i Taylor et al., 2016). Derfor er det behov for intervensjoner som kan hjelpe på denne utfordringen allerede i studietiden. I denne studien skulle de 33 deltagerne gjennomføre en mindfulnessintervensjon ved bruk av en gratis app. Daglig skulle de lytte til en 10 minutters lydfil som inneholdt både undervisning og en kort guidet meditasjon. Noen av øktene ble gjennomført i gruppe som en del av undervisningsprogrammet, men de fleste ble gjennomført på egenhånd. Deltagerne fylte ut Maslach Burnout Inventory og the Mindful Attention Awareness Scale, samt demografiske opplysninger og tanker rundt mindfulness og dens anvendelse. Dette ble gjort både før (31 stk.) og etter (11 stk.) de ti ukene. 71% av deltagerne hadde allerede prøvd en eller annen form for meditasjon eller hadde en personlig praksis. Studien viser at en praktisk app med mindfulness er et godt pedagogisk verktøy. Ved å ta mindfulness inn i utdanningsløpet kan en nyttig ferdighet læres, og dette kan potensielt påvirke en rekke utfordringer som medisinske fagfolk står i. Deltagerne opplevde mindfulness som nyttig og flere av dem diskuterte muligheten for å tilby det som et terapeutisk verktøy for sine pasienter. Den største barrieren for å gjennomføre de 10 minuttene daglig var mangel på tid. Hvis mindfulness tiltak blir en integrert del av læreplanen vil det være til stor hjelp for å få gjennomført. Dette fordi man da ikke trenger å sette av ekstra tid utenom undervisningen. Forfatterne mener at bruk av praktisk teknologi kan være et godt alternativ til ansikt- til ansikt sesjoner og retreats for leger i en travel hverdag.

Cocchiara et al. (2019) gjennomførte en systematisk gjennomgang av forskningsartikler som så på yoga som et tiltak for å mestre stress og utbrenthet. Etter gjennomgang av 26 relevante studier var det 11 som møtte inklusjonskriteriene. Syv av disse var kliniske studier og fire var observasjonsstudier, og profesjonene studiene fokuserte på var sykepleiere, spesialister i medisin og tannleger. Ti av studiene var utført i USA og en i Kina. I de studiene hvor intervensjonene er beskrevet viser det seg at de varierte en del i omfang- alt fra 20 minutter daglig yogapraksis til 60 minutter to ganger i uka. Varigheten

var mellom 8 og 11 uker. Forfatterne fant at yoga viser seg å være effektivt i forebygging og håndtering av muskel-, skjelett- og psykiske problemer. I tillegg til en forbedring i fysisk helse og søvnkvalitet, viser studiene også en konsekvent reduksjon i stressnivå og utbrenthet hos de som praktiserer yoga og «mind-body» meditasjon.

METODE

Vitenskapsteoretisk ståsted: Fenomenologi og hermeneutikk

Kvalitative forskningsmetoder kan utvikle vitenskapelig kunnskap som er preget av mangfold og nyanser. Denne tradisjonen bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2012). Teigen (2021) definerer erfaring som fellesbetegnelsen på informasjon som vi erverver gjennom sansning og handling. Videre defineres fortolkning av Pettersen (2022) som meningen en person finner i for eksempel en tekst eller i et utsagn, og hermeneutikk lærer oss om fortolkning av tekster (Kvale og Brinkmann, 2019). «Kvalitative metoder handler om å karakterisere. Selve ordet kvalitativ henviser til kvalitetene, det vil si egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomenene» (Repstad, 1993, som referert i Aadland, 2011, s. 206).

Den fenomenologiske tradisjonen ble utviklet i første halvdel av 1900-tallet av blant andre Edmund Husserl og Maurice Merleau-Ponty (Malterud, 2012). I kvalitativ forskning er fenomenologi nærmere bestemt et begrep som søker å forstå sosiale fenomener ut i fra deltagerens egne perspektiver. Forskeren tilstreber å beskrive verden slik den oppleves av deltagerne (Kvale og Brinkmann, 2019).

Fenomenologisk filosofi gir grunnlag for å utforske det som foregår i menneskers bevissthet, med de subjektive erfaringer som utgangspunkt. Man studerer fenomener og hvordan de fremtrer i menneskers bevissthet, og hvilken mening menneskene gir dem. Fenomenologisk metode innebærer å søke å finne *essensen* av et fenomen. Dette gjør man ved å ta utgangspunkt i hvordan fenomenet erfares av subjektet (Malterud, 2012). «... den virkelige verden er den mennesker oppfatter» (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 45).

På basis av Spielberg (1960) beskriver Kvale og Brinkmann (2019) fenomenologisk metode som omfatter beskrivelse, undersøkelse av essenser og fenomenologisk reduksjon: Fenomenologisk metode handler, ifølge Merleau-Ponty (1962), om å beskrive det gitte så presist og fullstendig som mulig - å beskrive, heller enn å forklare og analysere. Spielberg (1960) illustrerer metoden ved å bruke metaforer som for eksempel «holde øyne åpne» og «ikke tenke, men se». Objektivitet overfor det man undersøker er et uttrykk for troskap innenfor den fenomenologiske filosofien. «Målet er å nå frem til en undersøkelse av essenser- fenomenenes vesen- ved å gå fra å beskrive enkeltfenomener til å søke etter deres allmenne vesen». Husserl kalte en av metodene for å undersøke fenomenenes vesen for «fri variasjon i fantasien». Dette innebærer å variere et fenomen fritt i dets mulige former. Det som er konstant under de ulike variasjonene, er fenomenets vesen (s. 45). Kvale og Brinkmann (2019) refererer videre til fenomenologisk reduksjon, «å sette i parentes», som vil si at man ser bort fra forestillingen om hvorvidt et bestemt opplevelsesinnhold eksisterer eller ikke. Man forsøker å sette i parentes sin forhåndskunnskap for å nå frem til en fordomsfri beskrivelse av fenomenet (s. 46).

Når vi skal fortolke en tekst beveger vi oss frem og tilbake mellom de ulike delene og helheten. I forskningssammenheng ser vi på de ulike utsagnene fra informantene, ser dette i lys av de ulike spørsmålene og videre i lys av helheten og selve

forskningsspørsmålet. Denne sirkulariteten betraktes som positiv fordi den åpner opp for stadig dypere forståelse av meningen i teksten, og beskrives som den hermeneutiske sirkel. Fortolkningen fortsetter helt til vi når frem til en indre enhet i teksten. Teksten bør så langt det går forstås ut i fra sin egen referanseramme, samtidig er det viktig å være oppmerksom på at fortolkning av en tekst ikke er forutsetningsløs (Kvale og Brinkmann, 2019). Vi har ulike briller på når vi skal prøve å fortolke noe, fordi all fortolkning er betinget av den konteksten vi lever i og de erfaringene vi har gjort oss i livet. Dette er det viktig å være seg bevisst, som for eksempel bevisstheten rundt at det å stille et spørsmål til en tekst på en bestemt måte vil frembringe bestemte svar. Kvalitative forskere kan lære mye av hermeneutikken når de analysere tekster, som for eksempel i en intervjusetting hvor de kan prøve å se lengre enn her og nå, og være seg bevisst at fortolkningen er betinget av historie og tradisjon (Kvale og Brinkmann, 2019).

Kvalitativt studiedesign

Jeg har valgt et kvalitativt studiedesign for å søke svar på problemstillingen i denne oppgaven, og metoden jeg benyttet for å samle data var fokusgruppeintervju.

Fokusgruppeintervju

Fokusgruppedesign er gjennomføring av gruppeintervjuer for å utvikle kvalitative data om et tema, og er en rasjonell metode for innhenting av data. Metoden egner seg godt om man ønsker å utforske fenomener som gjelder felles erfaringer, holdninger eller synspunkter i et miljø der mange mennesker samhandler, for eksempel en gruppe som arbeider sammen i helsesektoren. Det empiriske materialet består dermed av tekst som viser menneskenes samtaler og samhandling (Malterud, 2012).

Fokusgruppene settes ofte strategisk sammen for å bevare både homogenitet og variasjon. Homogeniteten er viktig for at samhandlingen i gruppen skal gi konstruktive assosiasjoner, ikke spenningsfylt konkurranse. Variasjonen er viktig for å få tak i bredden av erfaringer og synspunkt relatert til problemstillingen. Gruppen inneholder som regel 6 -10 deltagere og ledes av en person som stiller spørsmålene og oppfordrer deltagerne til å snakke med hverandre, stille spørsmål og kommentere hverandres utsagn. Det kan også være en sekretær eller en observatør tilstede (Malterud, 2012).

Fokusgruppeintervjuer kjennetegnes av en ikke- styrende intervjustil. Det er først og fremst viktig å få frem mange ulike synspunkter på det temaet man snakker om. Intervjueren skal tilstrebe å skape en åpen og velvillig atmosfære slik at alle kan uttrykke personlige og motstridende synspunkter. Fokusgruppen har ikke som formål å komme til enighet om eller å legge frem løsninger rundt temaet som diskuteres. Den kollektive ordvekslingen kan bringe frem flere spontane, ekspressive og emosjonelle synspunkter enn om man bruker individuelle intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2019). Malterud (2012) skriver at spørsmålene i intervjuguiden skal ha åpne svaralternativer. Ja/nei- spørsmål er lite egnet for å få frem ny kunnskap. Et semistrukturert livsverdensintervju kan egne seg godt. Det ligger ifølge Kvale og Brinkmann (2019) nært opp til en samtale i dagliglivet, men som profesjonelt intervju har det et formål. Det er verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale, men gjennomføres etter en intervjuguide som sirkler inn bestemte temaer. Intervjuet blir som regel tatt opp med lydopptak og transkribert.

Ut i fra et fenomenologisk perspektiv forstås det kvalitative forskningsintervjuet gjennom tolv aspekter (Kvale og Brinkmann, 2019):

1. Det kvalitative forskningsintervjuet søker å få frem deltagerens levde hverdagslivden såkalte *livsverdenen*.
2. Gjennom intervjuet søker en å forstå betydningen, *meningen*, i de sentrale temaene i deltagerens livsverden. Den som intervjuer registrerer og fortolker meningen med det som sies og hvilken måte det sies på, samt søker å se det som ligger mellom ordene.
3. Det kvalitative forskningsintervjuet søker å få frem *kvalitativ* kunnskap gjennom nyanserte beskrivelser, uttrykt i normalt språk.
4. Det kvalitative forskningsintervjuet oppfordrer deltagerne til å beskrive så nøyaktig som mulig det de opplever og føler, og hvordan de handler. Intervjuet har således en *deskriptiv* tilnærming.
5. I intervjuet hentes det inn beskrivelser av spesifikke situasjoner og handlinger som skaper *spesifisitet* i datamaterialet. På bakgrunn av omfattende beskrivelser av spesifikke situasjoner og hendelser kan intervjueren forstå et fenomen på et konkret plan, mer enn på et generelt plan.
6. Intervjueren bør ha en *bevisst naivitet* hvor man viser åpenhet for nye og uventede fenomener, og er lydhør og nysgjerrig på det som sies, samt det som ikke sies. Intervjueren bør også være kritisk overfor egne forutsetninger og hypoteser rundt intervjuet.
7. Intervjuet skal være *fokusert* på bestemte temaer. Det er ikke stramt strukturert med standard spørsmål, men heller ikke helt u-styrt. Temaet diskuteres ved hjelp av åpne spørsmål hvor intervjueren leder inn på bestemte tema, men ikke bestemte meninger om dem.
8. I et kvalitativt forskningsintervju kan det fremkomme flertydige utsagn. Det er intervjuerens rolle å avklare om denne *flertydigheten* skyldes kommunikasjonsvansker, eller om det er uttrykk for inkonsekvente meninger, ambivalens eller motsigelser hos deltagerne.
9. Gjennom samtalen kan deltagerne få øye på nye aspekter ved det fenomenet de snakker om og forbindelser de tidligere ikke var oppmerksomme på. *Forandring* av det de mener underveis er derfor vanlig og dette kan åpne opp for refleksjonsprosesser.
10. Ulike intervjuere kan produsere ulike utsagn om de samme temaene på grunn av forskjellige grader av *sensitivitet* og kunnskap om tematikken i intervjuet. Kravet om sensitivitet og forhåndskunnskap står på mange måter i motsetning til kravet om en forutsetningsløs holdning, men kan uttrykkes gjennom kravet om en kvalifisert naivitet fra intervjuerens side.
11. Et kvalitativt forskningsintervju er en *mellommenneskelig situasjon*. Kunnskapen skapes i interaksjonen mellom intervjuer og deltagerne, i det spesifikke intervjuet. Med andre deltagere produseres annen kunnskap.
12. Et godt forskningsintervju kan oppleves som berikende og *positivt* for deltagerne. Det kan hende deltagerne får ny innsikt, og har lyst til å fortsette samtalen selv når tiden er omme.

Mikropause

Pust. Kjenn underlaget du sitter på. Skuldrene dine. Kjeven. Tunga. Hvordan kjennes det i kroppen din akkurat nå? Pust. Lukk øynene.

forbedringsarbeid aldri er en lineær prosess, men at det er vanlig å hoppe litt frem og tilbake mellom de ulike fasene (Helsedirektoratet, 2024).

Fase 4: Definer et sett med indikatorer

Denne fasen omhandler primært de kvantitative målingene som ble utført, og omtales ikke i denne masteroppgaven.

Fase 5: Identifiser og prioriter tiltak

I slutten av januar 2023 ble det avholdt et møte hvor flere ansatte deltok. Involvering av ledelsen og andre ansatte var viktig for å diskutere tiltak som kunne hjelpe de med å mestre arbeidsrelatert stress. Tiltaket landet på yoga- og mindfulnessbasert mikropause.

Bakgrunnen for innholdet i lydfilene som ble brukt under mikropause er kunnskapsbasert og bygger på kunnskap fra yoga og mindfulness. Pusten, som er en viktig del av yoga og mindfulness, hadde en sentral rolle og et overordnet fokus. Grunnet knapphet på tid i arbeidsdagen var det helt fra start klart at tiltaket ikke kunne fokusere på yoga og mindfulness i sin helhet. Disse gamle tradisjonene er svært rike og inneholder mange elementer som det tar lang tid å bli kjent med. Kunnskapen har fungert som en «paraply» over innholdet i lydfilene. Det ble bestemt at fokuset skulle være oppmerksomhet på pust, kropp og bevegelse (mindful yoga). Noen av de lengste lydfilene inneholder kort informasjon om effekt og noen filosofiske betraktninger. Varigheten av en mikropause var på mellom 1 til 5 minutter.

Det var viktig å legge tiltaket til tider på dagen som passet i forhold til arbeidsoppgaver og arbeidsflyt på avdelingen. Mikropause ble gjennomført i gruppe fordi det var den mest egnede måten å få etablert tiltaket på. Det å være sammen med arbeidskollegaer om en felles aktivitet kan også styrke båndet mellom kollegaer, noe som blant annet vises i forskningen til Johnsen et al. (2020). Samtidig ble hver og en oppfordret til å ta mikropause utenom, alene eller sammen med andre, ved behov. Superbrukere ble rekruttert av ledelsen og skulle ha et overordnet ansvar for at mikropause ble gjennomført.

Kartleggingen som ble gjort av arbeidsdagen ble utgangspunkt for å diskutere mulighetsrom (tid, sted og i forbindelse med hvilken annen aktivitet) avdelingen hadde for å gjennomføre mikropause og det viste seg at det var flere mulighetsrom pr. vakt. Det ble gjennomført en idemyldringsrunde rundt disse mulighetsrommene for å finne ut hvilke av de som kunne være best egnet for å få gjennomført tiltak. Ideene ble skrevet på gule lapper av hver enkelt deltager, og plassert inn i en prioriteringsmatrise.

I slutten av februar 2023 ble intervensjonen lagt frem for alle ansatte ved avdelingen. Det ble gitt informasjon om hva som hadde blitt gjort så langt og vegen videre. Ved å la forbedringsteamet informere på en felles arena la ledelsen opp til at alle ansatte på avdelingen skulle være informert, involvert, få komme med innspill og få avklart sine forventninger. Dette er god ledelse i henhold til Kanter (2012).

Videre utover våren ble det avholdt flere møter mellom forbedringsteamet og avdelingsledelsen og de startet arbeidet med å rekruttere superbrukere. Som utgangspunkt skulle de rekruttere ansatte som var positive til tiltaket og villige til å ta ansvaret med gjennomføring av mikropause. Lydfilene, som skulle være det konkrete verktøyet i mikropause, ble presentert.

Den første superbrukersamlingen ble avholdt i mai. Målet med denne var å diskutere den praktiske gjennomføringen av tiltaket, samt gi superbrukerne og ledelsen mer

informasjon om kunnskapsgrunnlaget. Sistnevnte ble det ikke snakket nok om og dette ble derfor en stor del av den andre samlingen med superbrukerne i august. På samlingene ble det også gjennomført praktisk trening med yoga- og mindfulnessbasert instruksjon av en fra forbedringsteamet.

Det ble sendt ut skriftlig info på epost til superbrukere flere ganger, både fra leder og fra forbedringsteamet. Hensikten var å tydeliggjøre informasjon om prosessen og holde kontakten og fokuset på superbrukerne. Forbedringsteamet har hatt jevnlig, interne møter gjennom hele prosessen. Disse har foregått både fysisk og digitalt.

Fase 6: Test tiltak i lokal kontekst

Superbrukerne sin konkrete oppgave i forbindelse med tiltak mikropause var å finne frem lydfil på foretaket sitt intranett og spille den av. Det var derfor nødvendig å ha en pc tilgjengelig på rommet hvor mikropause ble gjennomført. Når superbruker hadde satt på lydfil ble alle værende i ro til lydfilen var ferdig. Superbrukerne fikk en skriftlig guide hvor det står kort informasjon om kunnskapsgrunnlaget, samt innholdet på lydfilene med tilhørende bilde for visuell fremstilling. Guiden ble laget av forbedringsteamet for å være en støtte til superbrukerne.

I henhold til god forbedringsmetodikk skal man teste seg frem til den beste løsningen og dokumentere hva man gjør (Helsedirektoratet, 2024). Superbrukerne hadde ansvaret for å registrere på egne skjema om mikropause ble gjennomført og hvor mange som deltok. Ved å se på skjemaene etter hver testperiode kunne superbrukerne og forbedringsteamet se når mikropause oftest ble gjennomført og når flest ansatte var med. Skjemaene ble hengt opp på veggen i det rommet mikropause ble holdt. De var en del av de kvantitative målingene og omtales ikke videre her.

Det ble til sammen gjennomført fire testperioder da prosessen viste behov for dette. Tre perioder varte fire uker hver, og siste perioden varte to uker. Testingen ble gjennomført i henhold til PDSA-metoden som beskrevet på side 6.

Første testperiode

Den første perioden ble satt i gang i mai 2023, fire uker før sommerferien, da det var et sterkt ønske fra avdelingen om å komme i gang. På dette tidspunktet var ikke superbrukerne (utenom de fra ledelsen) helt klare for å ta ansvar for gjennomføring av mikropause. Det var også på dette tidspunktet flere ansatte som hadde motstand mot tiltaket. Ledelsen og forbedringsteamet ble enige om at ledelsen skulle ta ansvar for daglig mikropausen i den første testperioden. Dette for å komme i gang og samtidig tydeliggjøre hva mikropause innebar da flere viste usikkerhet rundt innhold og mening med tiltaket. I denne første testfasen ble mikropause gjennomført i forbindelse med morgenmøte på avdelingen mandag til fredag. Det var frivillig å delta aktivt på mikropause, samtidig ble alle ansatte oppfordret til å bli i rommet. Lydfilene var på 4- 5 minutter. Ledelsen hang opp plakater med tekst som «Pust» og «Har du husket å puste i dag?» som visuelle påminnere til de ansatte. Skjema for PDSA- testing ble benyttet for å planlegge, utføre, analysere og justere innholdet i testingen.

Etter første testperiode kom sommerferien. Det ble ikke gjennomført en formell testperiode da, men avdelingen ble oppfordret til å fortsette med daglig mikropause og registreringer. Ledelsen tok fortsatt ansvaret. Det var et ønske om kortere lydfiler for sommerferien fordi ferietiden erfaringsmessig er mer travel med mindre rom for pauser. Lydfiler på 1-2 minutter ble spilt inn av forbedringsteamet og tilgjengeliggjort på intranettet.

I forkant av andre testperiode ble den andre samlingen med superbrukere gjennomført. Fokus var superbrukernes rolle, samt kunnskapsgrunnlaget for mikropause. Det ble undervist i det autonome nervesystemet og hvordan kroppen reagerer på stress, samt hvordan vi kan påvirke kroppen til å finne ro gjennom yoga og mindfulness. Pusten sin rolle og hvordan pusten kan påvirke nervesystemet hadde et særskilt fokus, og både diafragma og vagusnerven ble omtalt.

Andre testperiode

Den andre testperioden ble gjennomført i august/september 2023. Endringen fra første til andre periode var at superbrukerne tok ansvar for gjennomføring av mikropause som nå ble gjennomført på både dag-, kveld- og helgevakt. Ledelsen fordelte ansvaret mellom superbrukerne og la inn oppgave «mikropause» i vaktboka til den som hadde ansvaret per vakt. Tidspunkt for gjennomføring per vakt var fleksibelt og hver superbruker bestemte dette selv. De korteste lydfilene på 1-2 min ble primært brukt. Etter hvert som prosessen skred frem ble det behov for å innhente erfaringer fra superbrukerne på en systematisk måte, og første fokusgruppeintervju ble gjennomført etter denne testperioden.

Tredje testperiode

Tredje testperiode ble gjennomført i oktober 2023 og superbrukerne hadde ansvar for mikropause. Justering fra forrige testperiode var at tidspunkt for gjennomføring ble lagt til midtrapport (i tidsrommet ca. mellom kl. 10 og 12, mandag til fredag. Mikropause skulle ikke lenger være en organisert del av sen- og helgevakt. Flere lydfiler på 1-2 min ble tilgjengeliggjort, og noen av disse hadde, etter ønske fra en av superbrukerne, mest fokus på pust, kjenne hvor pusten er, kjenne underlaget med mer. Når superbrukerne ikke var på jobb tok ledelsen ansvar for mikropausen. Det ble utarbeidet en flyer for å dele ut til alle medarbeidere, herunder nyansatte og vikarer, for å øke fokus på og kunnskapen rundt intervensjonen. Det var fokus på at ledelsen fortsatt skulle holde i tiltaket og tilrettelegge, prate om og minne på daglige mikropause på morgensamling. Andre fokusgruppeintervju med superbrukerne ble gjennomført etter denne testperioden.

Fjerde testperiode

Fjerde og siste testperiode ble gjennomført i november 2023. Tiltak mikropause begynte å finne sin form etter flere justeringer. Mikropause ble nå en definert oppgave som skulle gjennomføres hver dag i midtrapport. Den største justeringen var at superbrukerne ikke lenger skulle ha ansvaret alene. Mikropause ble nå et ansvar og en oppgave i vaktboka som lå til gruppeleder på de ulike arbeidsgruppene. Gruppeleder kunne delegere denne oppgaven til superbruker eller selv ta ansvaret for gjennomføring. Hvem som skulle ta ansvar ble avtalt på morgensamling. På denne måten ble det mindre sårbart hvis superbruker var borte eller ble forsinket til midtrapport.

Siden superbrukerne ikke lenger skulle ha eneansvar for gjennomføringen av mikropause kunne de fungere som veiledere for de som ikke hadde holdt mikropause før. Superbrukerne hadde fortsatt rollen som gode ambassadører for tiltaket. Det ble også avtalt at de som var til stede ved midtrapport startet mikropause selv om ikke alle var kommet. Det ble kjøpt inn en høyttaler til slik at det ikke ble konflikt med tida mellom de ulike arbeidsgruppene.

Forbedringsteamet har valgt å gi jevnlig påskjønnelser for arbeidet som avdelingen har lagt ned. Etter første testperiode fikk hele avdelingen en gave i form av diverse frukt,

bær, nøtter, sjokolade og lokalprodusert eplemost for å feire gjennomføringen. På superbrukersamling nummer to fikk alle superbrukere en gave, som blant annet inneholdt et armbånd hvor det står «pust». Ved begge fokusgruppeintervjuene har det blitt servert kake og kaffe, og etter siste testperiode fikk hele avdelingen kake.

Fase 7: Implementer tiltak

Tiltaket fant sin form gjennom den fjerde og siste testperioden. Avdelingen fylte ut en plan for implementeringen for å konkretisere veien videre. Det ble laget en prosedyre for mikropause som har vært ute på høring til alle ansatte. Avdelingen fortsetter å føre oversikt over daglig mikropause på eget registreringskjema og det er valgt ut en superbruker som er ansvarlig for dette. Ved å fortsette å registrere vil avdelingen kunne se hvordan det går med gjennomføring av mikropauser videre. Forbedringsteamet følger opp avdelingen i hele 2024 og det planlegges superbrukersamling i mai.

Mål og hensikt

Overordnet mål for intervensjonen har vært å styrke ansatte i helseforetaket til å mestre arbeidsrelatert stress på en god måte.

Hensikten med *denne* masteroppgaven har vært å finne ut hvordan superbrukerne opplevde gjennomføringen av et helsefremmende tiltak (mikropause), samt hvordan tiltaket påvirket dem personlig. Datagrunnlaget er basert på fokusgruppeintervju med superbrukerne.

Denne oppgaven vil forhåpentligvis være med å fylle på med kvalitativ forskning rundt hvordan sentrale personer (superbrukerne) opplevde å gjennomføre yoga- og mindfulnessbasert mikropause i helsesektoren, formet og innført ved hjelp av forbedringsmetodikk. I litteratursøk er det ikke funnet studier som kan sammenlignes helt med denne.

Forskningsspørsmål

Erfaringer fra forbedringsarbeid i et norsk helseforetak- en kvalitativ pilotstudie, hvor forskningsspørsmålet var som følger:

Hvordan opplevde superbrukerne gjennomføring av daglig yoga- og mindfulnessbasert mikropause, og hvordan påvirket tiltaket deres håndtering av arbeidsrelatert stress?

Tidsperspektiv

Intervensjonen ble tilbudt som en pilot på en avdeling i helseforetaket. Tidsrammen ble i utgangspunktet satt fra oppstart høsten 2022 og frem til sommeren 2023, men ble utvidet frem til jul 2023 da prosessen viste behov for det.

Det ble samlet både kvantitative og kvalitative data. Det er kun de kvalitative dataene som ligger til grunn for denne masteroppgaven.

Situering av meg selv i forskningsfeltet

Forskeren er en del av prosessen og jeg vil si noe om hvor jeg selv står i forskningsfeltet. Jeg er ansatt i foretaket hvor intervensjonen ble gjennomført. Gjennom jobben har jeg sett flere av utfordringene som mange ansatte står i, blant annet høy arbeidsbelastning som fører til negativt stress. Jeg har ikke arbeidet som helsepersonell på en tilsvarende avdeling som den som var pilot, men har tidligere erfaring med pasientarbeid i dette foretaket og ved andre arbeidsplasser. Jeg har kjent på stress og høy arbeidsbelastning, og stress er noe jeg selvfølgelig også erfarer i det private livet. Yoga og mindfulness er til

svært god hjelp for meg for å håndtere nettopp dette, og denne erfaringer har vært medvirkende til at intervensjonen fikk det fokus den fikk.

Jeg har hatt to roller i denne intervensjonen. Den ene som ansatt i foretaket og medlem av forbedringsteamet, den andre som forsker. Dette kan ha ført til at jeg ikke har hatt den nødvendige avstanden til forskningsfeltet som er å fortrekke for en forsker. Det kan ha ført til at jeg har tatt med meg min bakgrunn og forkunnskap inn i tolkningen av datamaterialet. Samtidig har jeg vært meg dette bevisst og prøvd å legge bort mine egne briller i møte med de ansatte og gjennom analysen av superbrukernes erfaringer. Jeg har etter beste evne prøvd å la erfaringene tre frem som de er, uten at jeg har tillagt de noe mer.

Gjennom det tette arbeidet med pilotavdelingen fikk jeg noe informasjon utenom fokusgruppeintervjuene. Dette har jeg lagt til side i arbeidet med denne oppgaven og primært forholdt meg til data fra intervjuene.

Innsamling av data

For å samle data har jeg som nevnt valgt fokusgruppeintervju og jeg benyttet en semistrukturert tilnærming til intervjuet.

Godkjenning og samtykke

Intervensjonen ble meldt og godkjent av Personvernombudet i helseforetaket. Siden helseforetaket var både oppdragsgiver og dataansvarlig trengte vi ikke å melde til Sikt. Det ble sendt en fremleggsvurdering til REK hvor det foreligger svar om at intervensjonen ikke er søknadspliktig.

Det finnes normer og regler for hvordan forskning skal foregå for å sikre at grunnleggende verdier blir ivaretatt. I Helsinkideklarasjonen om medisinsk forskning fra 1964 blir det framholdt respekt for individet gjennom strenge regler for informert samtykke. Alle som skal være forskningsobjekt skal være godt informert om følgene før de samtykker i å delta (Aadland, 2011). Superbrukerne, som var våre informanter, skrev under på et informert samtykke (vedlegg 3). Samtykket inneholdt blant annet informasjon om fokusgruppeintervju og at intervjuene ville bli tatt opp med lydopptaker.

Superbrukerne og øvrige ansatte ved avdelingen fikk på ett eller flere tidspunkt muntlig og skriftlig informasjon om intervensjonen. De ble bedt om å snakke med ledelsen eller forbedringsteamet hvis de opplevde tiltaket som direkte negativt for eget liv. Superbrukerne hadde mulighet til å trekke seg fra rollen hvis de ønsket det.

Rekruttering og beskrivelse av utvalget

Det ble rekruttert ti superbrukere fra pilotavdelingen og åtte av disse er våre informanter. De er helsepersonell, og noen av de er en del av ledelsesgruppa. Hele avdelingen var med på utprøvingen av tiltak. Det var frivillig å delta.

Gjennomføring av fokusgruppeintervju

I denne intervensjonen valgte vi gruppeintervjuer for å utnytte samhandlingen blant superbrukerne. Superbrukerne hadde den samme rollen i intervensjonen, sett bort ifra noen superbrukere som var en del av ledelsen, og på den måten hadde en dobbeltrolle. Det var naturlig å innhente informasjon fra dem gjennom en felles arena hvor de kunne snakke sammen og komme med innspill på hverandres utsagn.

Gjennomføring av fokusgruppeintervju ble foretatt på slutten av dagvakt i to runder. Det første intervjuet fant sted etter testperiode 2 og det andre etter testperiode 3. I en

hektisk arbeidshverdag med tredelt turnus var det ikke mulig å få samlet alle ti superbrukerne samtidig. Superbrukerne ble i forkant muntlig informert om fokusgruppeintervjuene, og fikk tilsendt samtykkeerklæring som de leste gjennom.

Intervjuene ble tatt opp via nettskjema.no sin diktafon- app (Universitetet i Oslo, 2010). Nettskjema.no er godkjent av både helseforetaket og NTNU som datainnsamlingsverktøy. Dataene er behandlet konfidensielt av meg og lagret sikkert i nettskjema.no og i sensitiv mappe i helseforetaket. Dataene slettes så fort de er ferdig behandlet.

Jeg satte meg grundig inn i bruk av nettskjema sin diktafon- app, og alt det tekniske rundt gjennomføring av lydopptak. Dette handlet blant annet om testing av diktafonen på forhånd, sjekke at det var nok lagringsplass på iPhone, huske å sette på flymodus før opptak, og sende opptaket til nettskjema.no når intervjuet var ferdig. I tilfelle det skulle skje noe uforutsett med den ene iPhone så ble det valgt å bruke to slik at vi hadde en backup. iPhone lå midt på bordet og superbrukerne satt så samlet som mulig for å sikre god lyd på opptaket.

Før intervjuene hadde forbedringsteamet bestilt enkel servering og prøvde å lage en hyggelig ramme rundt samtalen. Intervjuet ble derfor startet med å ønske velkommen, signere samtykke og forsyne seg med kaffe og kake. Så ble lydopptaket startet og intervjuet kom i gang.

Det første fokusgruppeintervjuet ble foretatt med seks superbrukere og to fra forbedringsteamet hvor jeg hadde rollen som intervjuer. Vi hadde 30 minutter til å gjennomføre intervjuet. Det andre intervjuet ble foretatt med fire superbrukere, hvor to av de også var med på det første. Denne gangen var flere fra forbedringsteamet tilstede og jeg hadde også denne gang rollen som intervjuer. Møterom var booket på forhånd og intervjuet varte i 70 minutter. Tiden ble brukt så effektivt som mulig, uten at det ble hastverk. Jeg stilte spørsmålene og oppfordret til en åpen samtale mellom deltagerne. Det var viktig å la superbrukerne få mest mulig taletid. Jeg sa derfor minst mulig, og prøvde etter beste evne å styre samtalen mot de sentrale temaene ved å stille spørsmålene, samt oppfølgende spørsmål der det var naturlig. Det var viktig å legge til rette for at alle superbrukerne fikk komme til orde. Etter endt intervju ble superbrukerne takket for sin deltagelse.

I det første intervjuet som ble gjennomført etter testperiode to, var det viktig å få erfaringer fra superbrukerne som kunne si noe om hvilke justeringer som var nødvendig før neste testrunde. I det andre intervjuet som ble gjennomført etter testperiode tre, var det fortsatt viktig å få frem erfaringer og hvilke justeringer som var nødvendig for det videre arbeidet. Dette intervjuet var samtidig utvidet både i tid og spørsmål for å innhente bredere kunnskap som kunne gi svar på forskningsspørsmålet.

Spørsmålene i intervjuguiden

Under vises hovedspørsmålene i intervjuguidene. For fullstendig guide se vedlegg 4.

Fokusgruppeintervju 1:

- Hvordan opplevde du den praktiske gjennomføringen av daglige mikropause med lydfil?
- Hvordan ser du for deg at dette tiltaket skal videreføres i avdelingen på fast basis?
- Er det noe du vil formidle til slutt?

Fokusgruppeintervju 2:

- Hvordan ser du for deg at mikropause kan implementeres på avdelingen?
- Hvordan har mikropause påvirket deg i fht mestring av arbeidsrelatert stress?
- Hvordan opplever du at mikropause har påvirket avdelingen?
- Hvordan opplevde du superbrukersamlingene?
- Hvordan stiller du deg til å fortsette å være superbruker?
- Hvordan opplevde du forprosessen til testperiodene?
- Er det noe du vil formidle til slutt?

Metodekvalitet: Troverdighet og gyldighet i kvalitative studier

Reliabilitet

Reliabilitet har å gjøre med troverdigheten i en studie og behandles ofte i sammenheng med spørsmål om hvorvidt en studies resultater kan reproduseres- om svarene fra informantene blir de samme om den gjennomføres av andre forskere på et annet tidspunkt (Kvale og Brinkmann, 2019).

Det vil være vanskelig å reprodusere nøyaktig de samme svarene hvis studien skal gjentas av en annen forsker og reliabiliteten kan derfor defineres som lav. Selv om en ny forsker skulle brukt den samme intervjuguiden, med de samme deltagerne, så vil alltid et intervju påvirkes av mange faktorer som ikke nødvendigvis er reproduserbare. Deltagerne kan si eller formulere seg på en annen måte i en annen setting. Dette kan være påvirket av dagsform, tiden som har gått siden første intervju og samspillet med den nye forskeren og de andre deltagerne.

Ledende spørsmål kan brukes bevisst i en intervjusetting, for eksempel for å innhente informasjon som man mistenker blir holdt tilbake, samtidig kan en ubevisst bruk av ledende spørsmål uforvarende påvirke svarene og påvirke studiens reliabilitet (Kvale og Brinkmann, 2019). Under fokusgruppeintervjuene i denne studien ble det, i tillegg til oppfølgingsspørsmål, bevisst stilt noen få ledende spørsmål. Hensikten var å få bekreftet at jeg hadde oppfattet utsagnet rett. Som Kvale og Brinkmann (2019) skriver er det kvalitative forskningsintervjuet særlig egnet for å bruke ledende spørsmål for å hele veien sjekke intervjuvarenes reliabilitet, og for å sjekke om man fortolker innholdet rett. Derfor trenger ikke ledende spørsmål å redusere intervjuerens reliabilitet, men snarere styrke den.

Validitet

Kvale og Brinkmann (2019) skriver at validitet i forskningsstudier har å gjøre med i hvilken grad metoden man har valgt undersøker det den er ment å undersøke. Videre refererer de Pervin (1984) som sier at validitet er «i hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsker å vite noe om» (s. 276).

Denne studien betraktes som valid/gyldig i den forstand at den kvalitative metoden fokusgruppeintervju synes egnet, og spørsmålene relevante i forhold til å få svar på forskningsspørsmålet. Intervju med deltagere, som i stor grad var involvert i intervensjonen, synes som en god måte å innhente detaljerte og nyanserte erfaringer på, om fenomenet som ble studert.

Ved å beskrive forskningsprosessen og alle valg jeg har tatt underveis styrker jeg studiens validitet. Resultatene er diskutert opp mot funn i andre, relevante studier.

Teoretisk generalisering

Det stilles stadig spørsmål til intervjustudier om hvorvidt de er generaliserbare- om resultatene primært er av lokal interesse eller om de kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner (Kvale og Brinkmann, 2019).

Denne studiens resultater kan til en viss grad generaliseres, men kun innenfor en bestemt gruppe. Jeg kan anta at hvis samme tiltak skulle innføres på en tilsvarende avdeling, ville helsepersonell der hatt mange av de samme erfaringene som superbrukerne i denne studien. Sånn sett kan superbrukerne sees som representanter for helsepersonell i et helseforetak. Resultatene tenkes, på den andre siden, ikke å kunne generaliseres over til arbeidstakere i for eksempel transportnæringen der forutsetningene for å gjennomføre tiltak ville vært annerledes.

Kvale og Brinkmann (2019) skriver at det er en vanlig innvendig mot intervjuforskning at det er for få personer til at resultatene kan generaliseres. De stiller samtidig spørsmål rundt om resultatene fra intervjuforskning må generaliseres. Ulike tilnærminger oppfatter sosial kunnskap som avhengig av sin kontekst både sosialt og historisk, og dette vil prege ulike måter å forstå og handle i verden på.

Diskusjon av metoden og forskningsetiske refleksjoner

Forskningsintervjuet er en profesjonell samtale med et asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og informantene. Dette handler om at det er intervjueren som starter intervjuet, spør spørsmålene, følger opp det som er relevant og avslutter når intervjuet er over. Intervjuet er en enveidialog- intervjueren stiller spørsmålene, informantene svarer. Intervjuet kan også betraktes som en instrumentell dialog der en god samtale i seg selv ikke lenger er målet, men et middel for forskeren til å få frem kunnskap som kan fortolkes og rapporteres i overensstemmelse med forskningsinteressen (Kvale og Brinkmann, 2019). I denne studien kan maktubalansen i intervjusettingen sees som mindre betydelig da forbedringsteamet var tett på i prosessen og ble kjent med de ansatte. Deltagerne i forbedringsteamet opplever seg som likemenn med de ansatte i det å selv være helsepersonell og kjenne på stress. Gjennom intervjuet inntok intervjuer (jeg) en empatisk holdning og prøvde så langt det lot seg gjøre å lage en uformell, positiv og likeverdig ramme. Man kommer likevel ikke unna at det ble en viss maktubalanse i det at jeg styrte spørsmålene og tiden, og var den som i etterkant analyserte og fortolket det som deltagerne hadde sagt.

Siden ledelsen er en del av gruppa med superbrukere ble det diskutert hvorvidt de skulle være med på fokusgruppeintervjuene da forholdet mellom ledelsen og øvrige ansatte representerer en maktubalanse. Det ble stilt spørsmål rundt om de øvrige superbrukerne kom til å si det de mente hvis de fra ledelsen var til stede. På første intervju ble det gjort et valg om ekskludering. På andre intervju ble de inkludert. Denne vurderingen ble gjort etter samtale med ledelsen som opplever å ha et åpent forhold til de andre superbrukerne, som heller ikke hadde store innvendinger til dette. Det er også et poeng at temaene i intervjuet ikke omhandlet sensitive opplysninger om deltagerens person og helse. Slike typer opplysninger kan man anta at i større grad ville påvirket åpenheten overfor ledelsen. Grunnlaget for å inkludere superbrukerne fra ledelsen i det andre intervjuet var at de var tett på og i høyeste grad involvert i intervensjonen, og det var et ønske og behov for å høre deres erfaringer.

Gruppen med informanter var relativt homogen, og siden det var superbrukerne vi skulle innhente erfaringer fra hadde vi ikke noe valg om å sette gruppen strategisk sammen.

Fordelen med å intervju en gruppe hvor deltagerne er relativt like er, ifølge Malterud (2012), at det kan åpne opp for konstruktive assosiasjoner og ikke spenningsfylt konkurranse. Likhet i denne sammenhengen handler om at alle superbrukerne var helsepersonell og hadde den samme rollen i intervensjonen. Intervjuet ble en arena hvor superbrukerne kunne utveksle erfaringer seg imellom og komme med innspill til hverandre, og forbedringsteamet fikk dybdekunnskap om de erfaringene superbrukerne uttrykte.

Europarådet (2005) uttaler at «Forskning skal ikke innebære risikoer eller belastninger for mennesker som ikke står i et rimelig forhold til potensielle fordeler» (Ruyter et al., 2014, s. 220). Denne pilotstudien ble vurdert å ha en lav risiko, og en potensiell nytte for de involverte partene hvor de på sikt kunne oppleve økt mestring av arbeidsrelatert stress. Det var likevel en mulighet for at noen kunne oppleve intervensjonen på en negativ måte. For enkelte kan det være utfordrende å vende oppmerksomheten innover i seg selv fordi de kan oppleve tanker, følelser og kroppslige fornemmelser de kanskje ikke vil kjenne på. Superbrukerne, og de øvrige ansatte, ble oppfordret til å snakke med en i forbedringsteamet hvis de opplevde noe som vanskelig gjennom testfasen.

Superbrukerne eller øvrige ansatte kunne ha forventninger om at tiltakene skulle ha en positiv effekt og raskt hjelpe med stressutfordringene. Det ble viktig å informere om at de verktøyene de ble presentert ofte tar tid å integrere i egen kropp. En første prosess var å kjenne på effekter i egen kropp gjennom gruppevis samling og lytting til de guidende lydfilene. En annen prosess var å ta det de erfarte ut i arbeidsdagen og gjøre seg nytte av verktøyene både forebyggende, og for å avhjelpe en negativ stressreaksjon i kroppen.

Flere ansatte mener at løsningen på den store arbeidsbelastningen er flere folk på jobb. Denne intervensjonen kunne av enkelte oppleves som å «lappe over problemet». Dette kunne skape uønskede ringvirkninger. Det var viktig å jobbe for å få de ansatte med på laget og gi god og grundig informasjon om hva dette skulle tjene til, og hvorfor det kan være bra. Det var også viktig å formidle at det ikke nødvendigvis blir flere folk på jobb, men samtidig gi uttrykk for forståelse for knapphet på tid, og at noen kanskje kjente at dette ble enda noe de skulle presse inn i arbeidsdagen. Derfor var forankring i ledelsen svært viktig slik at disse 1- 5 minuttene ble prioritert på hver vakt.

For å beskytte superbrukernes uttalelser i diskusjonen av data valgte jeg å generalisere gruppen og ikke ta med opplysninger som alder, kjønn eller profesjon. Hvilken avdeling som var pilot er heller ikke offentlig kjent, samtidig er det noen innad i helseforetaket, som ikke har vært en del av prosessen, som vet dette. Da jeg valgte å gjengi sitater for å underbygge funnene i forskningen gjorde jeg dette på bakgrunn av at ingen av uttalelsene er direkte gjenkjennbare, selv ikke for de øvrige ansatte som arbeider ved avdelingen, og det er heller ikke opplysninger som inneholder sensitiv informasjon. Samtidig har superbrukerne skrevet under på et informert samtykke.

Fenomenologisk analyse

Jeg har benyttet fortolkende fenomenologi for å analysere og forstå datamaterialet som er samlet gjennom fokusgruppeintervjuene. Intervjuteksten gjennomgikk en meningsfortetting hvor jeg gjenga den umiddelbare meningen i superbrukernes uttalelser med færre ord. Jeg opplevde at datamaterialet besto av rike og nyanserte beskrivelser, uttrykt i intervjupersonenes dagligspråk. Kvale og Brinkmann (2019) hevder at det er

viktig for å kunne utføre en meningsfortetting basert på fenomenologi. Analysen besto av fem trinn i henhold til Kvale og Brinkmann (2019):

Analysetrinn 1

I det første trinnet leste jeg gjennom 120 sider med tekst som hadde blitt automatisk transkribert i nettskjema.no. Dette var viktig for å få en følelse av helheten, og jeg skrev ned de temaene jeg opplevde som viktigst sett i lys av forskningsspørsmålet. Jeg prøvde så godt det lot seg gjøre å legge vekk min egen forforståelse. Samtidig med at jeg leste gjennom teksten lyttet jeg til opptakene for å rette opp transkriberingen der den var feil.

Analysetrinn 2

I det andre trinnet gikk jeg på nytt gjennom teksten for å finne meningsenheter. Det var mange lange setninger/uttalelser som uttrykte meninger om flere forhold. Jeg studerte uttalelsene nøye for å få med alle detaljer og nyanser, og delte de opp i mindre enheter der de naturlig gikk over i en ny mening. Denne prosessen var viktig for å ikke gå glipp av noe i teksten.

Analysetrinn 3

I det tredje trinnet ble meningsinnholdet i hver meningsenhet trukket ut. Jeg prøvde å lese uttalelsene så fordomsfritt jeg kunne og formulere med mine ord det som fremsto som det konkrete innholdet i den enkelte meningsenhet.

Analysetrinn 4

I det fjerde trinnet ble de overordnede temaene trukket ut. De overordnede temaene ble rangert i kronologisk rekkefølge etter hvor mange ganger de var tatt opp som tema i intervjuene. Søkefunksjon i analysedokumentet (Word) fungerte fint for å finne antallet. Under følger eksempel fra analysen på hvordan jeg har arbeidet med trinn 1- 4:

Meningsenhet (sammenhengende uttalelser/sitat delt opp i mindre enheter)	Meningsinnhold (min fortolkning)	Overordnet tema
Men jeg skulle ønske at vi kom dit hvor man så at når det er veldig travelt, så er det dette som blir ekstra viktig å gjennomføre.	Hen ser at mikropausene er ekstra viktig å gjennomføre når det er travelt.	Travelt Bevisstgjøring
Fordi jeg tror vi kjemper litt mot tida og samtidskonflikter. Vi har ekstremt mye samtidskonflikter.	Hen sier de har mange samtidighetskonflikter.	Travelt
Og mange er på vei i hodet sitt til neste oppgave. Og du er stadig på vei.	Mange tenker allerede på neste oppgave mens de løser den nåværende.	Travelt
Så det å øve seg på å ankre seg og være akkurat i nuet. Og tenke at det minuttet, eller de to minuttene som dette tar, det gir deg på en måte mer kraft til å gjøre neste oppgave.	Hen sier at det å ankre seg, og en kort stund være oppmerksom på her og nå, kan gi kraft til neste oppgave	Tilstedeværelse Bevisstgjøring

Men det er mange som er der fortsatt. Man er på neste oppgave og tar ikke tid.	Mange er på neste oppgave før de er ferdig med den første.	Travelt
Man tenker at dette har jeg ikke tid til	Mange tenker at de ikke har tid til mikropause.	Travelt
Men så tror jeg noen ganger det ikke handler om at man ikke har tid til selve mikropausa.	Det handler ikke alltid om at de ikke har tid til mikropause.	Travelt Bevisstgjøring
Det handler om at man ikke har tid til å vente på at alle samler seg. For det tar så mange minutter. Så da går det plutselig ti minutter.	De har ikke tid til å vente på at alle samler seg.	Travelt Organisering og struktur Ansvarsfordeling
Og så må jeg jo si at det er en avdeling som har, det pratet vi om i går, at det er høy arbeidsmoral, det er høy kompetanse.	Det er en avdeling som har høy arbeidsmoral og høy kompetanse.	Arbeidsmoral Høy kompetanse
Vi er der for pasienter, og de er i fokus hele tiden.	Pasientene er viktigst.	Pasientfokus/ pasientsikkerhet
Sånn at jeg har tid til to minutter mikropause, men jeg har ikke tid til å vente ti minutter.	Hen har to minutter til mikropause, men ikke tid til å vente i ti minutter.	Travelt Organisering og struktur Ansvarsfordeling

Figur 6: Eksempel fra analysen

Videre følger en kort sammenfatning av de overordnede temaene:

De overordnede temaene handler om at det er travelt, lite tid og mange oppgaver å forholde seg til, samt at det har vært en del motstand mot tiltaket på avdelingen. Det er av og til utfordringer knyttet til teknikken med å koble seg på lydfilene, og alle disse faktorene kan oppleves som en utfordring i forhold til å få gjennomført mikropause. Superbrukerne uttrykker likevel at det også er personavhengig om mikropause blir gjennomført.

Superbrukerne opplever at det er viktig med planlegging av mikropause og struktur på gjennomføring. Det trekkes frem at det er nødvendig med en klar ansvarsfordeling, og flere til å dele på ansvaret. Midtrapport anses som det best egnede tidspunktet for gjennomføring. Mikropause er godt forankret og det oppleves bra at ledelsen holder i tiltaket. Det er samtidig viktig at personalgruppa selv eier det.

Superbrukerne opplever tiltaket som positivt. Noen sier at de er blitt mer bevisste på fysiske spenninger i kroppen og at mikropause gjør godt. Det har skjedd en bevisstgjøring også på avdelingen som helhet.

Informasjonsspredning via flyers og plakater oppleves positivt, og intromøtene for superbrukere opplevdes som nyttig. Superbrukerne synes innholdet i lydfilene er bra.

Analysetrinn 5

Gjennom analysen fremkom til slutt fire tema som jeg anså som de viktigste. I det femte trinnet av analyseprosessen ble disse formulert til deskriptive utsagn. Jeg søkte opp temaene jeg skulle beskrive, i analysedokumentet, og gikk frem og tilbake mellom meningsinnhold og den deskriptive teksten jeg formulerte for å få med alle nyanser. De deskriptive utsagnene er bakt inn i resultater og diskusjon

De fire viktigste temaene omtales videre som studiens fire hovedtema. Tema 3 og 4 har jeg valgt å kategorisere i fire undertema:

1. Endringsmotstand
2. God ledelse og forankring
3. Gjennomføring av mikropause
 - 3.1. Forberedelser og opplæring
 - 3.2. Tidspunkt
 - 3.3. Ansvarsfordeling
 - 3.4. Praktisk gjennomføring
4. Bevisstgjøringsprosess
 - 4.1. Bevisstgjøring på individnivå
 - 4.2. Bevisstgjøring rundt tid
 - 4.3. Kollektiv bevisstgjøring

Gjennom analysen arbeidet jeg frem og tilbake mellom de ulike delene og helheten. Jeg studerte delene i teksten, samtidig som jeg hele tiden måtte se tilbake til spørsmålene i intervjuguiden og selve forskningsspørsmålet. Denne sirkulariteten er tidligere beskrevet på side 19 som den hermeneutiske sirkel.

Mikropause

Kjenn hvordan kroppen din er plassert akkurat nå. Kjenn pusten som beveger seg. Legg merke til hvor du kjenner bevegelse fra pusten. Er det i magen? I brystkassa? Eller et sted midt imellom? Lukk øynene.

RESULTATER OG DISKUSJON AV RESULTATER

De fire hovedtemaene som fremkom gjennom analysen vil jeg i dette kapittelet diskutere i lys av forskningsspørsmålets to deler:

- *Hvordan opplevde superbrukerne gjennomføring av daglig yoga- og mindfulnessbasert mikropause?, og ser dette opp mot litteratur på forbedringsarbeid.*
- *Hvordan påvirket tiltaket deres håndtering av arbeidsrelatert stress?, og ser dette opp mot litteratur på yoga og mindfulness.*

Jeg velger også å reflektere over og diskutere noen av forbedringsteamet sine erfaringer der dette hører naturlig sammen med resten av teksten.

Superbrukernes erfaringer med gjennomføring av tiltaket

1. Endringsmotstand

Det første hovedtemaet som fremkom gjennom analysen handler om endringsmotstand. Noen av superbrukerne kjente på motstand mot tiltaket, men endringsmotstanden som videre er beskrevet handler primært om den motstanden som superbrukerne møtte blant flere av sine kollegaer.

Mange i personalgruppa ble involvert i forarbeidet. De fikk komme med tanker om hva som kunne hjelpe med å redusere stress ved avdelingen, og det ble kartlagt mulighetsrom for å gjennomføre tiltak. Tiltaket endte på yoga- og mindfulnessbasert mikropause. Informasjon om kunnskapsgrunnlaget bak tiltaket, nytteverdien av å praktisere dette og henvisning til forskning gjort på helsepersonell ble formidlet. Vi i forbedringsteamet tilstrebet å gi så mye informasjon som mulig. På dette tidspunktet var prosessen likevel såpass ung at formen på det hele ikke var ferdig utviklet, og motstanden kom. Det var nok utydelig hva tiltaket skulle innebære for superbrukerne og de øvrige ansatte, og hvordan det rent praktisk skulle gjennomføres. Vi kunne heller ikke forvente at de hadde mye kunnskap og erfaring med dette fra før.

Da forbedringsteamet informerte om intervensjonen til alle ansatte i februar 2023 ble det uro i avdelingen en tid etterpå. På spørsmål om hva møte burde inneholdt for at det skulle blitt mer tydelig hva selve tiltaket skulle være sa den ene superbrukeren:

Jeg tror ikke det kunne vært så mye annerledes, for jeg tror at den reaksjonen som ble, den hadde kommet ut uansett, fordi at det var noe som var ukjent, og noe ingen visste så mye om, og som da mange ikke var så kjempepositive til i utgangspunktet. Og det var jo på en måte en endring som skulle til. Så kanskje en bare måtte gjennom akkurat det der.

Superbrukerne opplevde at enkelte av kollegaene harselerte med tiltaket, og flere av de var redd for at innføring av mikropause ville påvirke folk til å sluntre unna jobben sin. De dagene det var motstand på gruppa kunne det føre til at noen av superbrukerne ikke gjennomførte mikropause. Dette reflekteres i utsagn fra den ene superbrukeren: *Men som jeg sa fra forrige runde også, at jeg kjenner fortsatt på den biten med hvem jeg er på gruppe med og hvem jeg jobber med, om å ta de mikropausene.* I henhold til Maurer (2009, som referert i Helsedirektoratet, 2024) sin modell på endringsreaksjoner og den kognitive reaksjonen «Jeg forstår det ikke» kan disse reaksjonene handle om nettopp dette- at ikke alle forsto hva dette var eller hva det skulle innebære.

For de ansatte ved pilotavdelingen var personene i forbedringsteamet ukjente. Vi kom utenifra for å bistå ved en avdeling vi ikke kjente fra før. Maurers relasjonelle reaksjon «Jeg stoler ikke på deg» (2009, som referert i Helsedirektoratet, 2024) kan forstås. Noen ansatte var kanskje skeptiske til hvem vi var, og om vi hadde god nok forståelse for deres krevende arbeidshverdag. Det var derfor viktig for oss å etablere et tett samarbeid med ledelsen, og involvere øvrige ansatte. En naturlig del av dette arbeidet var å kartlegge arbeidsdagen med alle oppgaver, og det bidro til at vi i forbedringsteamet ble bedre kjent med avdelingens hverdag.

Det var flere ansatte som ønsket mer folk til å avlaste dem, ikke pusteøvelser. Forbedringsteamet formidlet forståelse, samtidig som vi prøvde å løfte blikket og viste til helsepersonellkommissjonen der det står at helsesektoren ikke kan forvente seg flere folk i fremtiden (NOU 2023 :4). Det ble viktig å forklare hva dette tiltaket egentlig handlet om, og være tydelig på at dette ikke var eneste løsning. Det ble presisert at mikropause var *ett* tiltak som kunne støtte opp om hver enkelt ansatt, og at andre tiltak ville gå parallelt med eller komme senere. Samtidig var tiltaket et signal fra ledelsen om at de ansatte blir sett og tatt vare på, og at de ansatte er viktige.

I følge superbrukerne kom det tilbakemeldinger fra noen som syntes at mikropause var litt spesielt. Maurers emosjonelle reaksjon «Jeg liker det ikke» (2009, referert i Helsedirektoratet, 2024) kan komme av motstand i seg selv og at man ikke forstår, samtidig er det personavhengig om man tiltrekkes av denne typen kunnskap og verktøy for selvhjelp.

Siden det ikke er noen som liker å bli endret på (Helsedirektoratet, 2024) har forbedringsteamet, sammen med ledelsen, gått bevisst frem i forhold til å legge frem tiltaket. Det ble fokusert på at dette var et tiltak for å styrke hver enkelt ansatt, samtidig som det var frivillig å delta. Selv på den første testperioden hvor ledelsen ønsket at alle skulle være til stede i rommet under mikropause, var det frivillig om man ville delta eller bare sitte ned uten å delta aktivt. Det har gitt de ansatte rom for å velge om og når de ville ta del i tiltaket. Vi kan anta at dette har gjort motstanden mildere da tvang og pålegg kan tenkes å gi mer motstand. I den første testperioden hvor alle skulle være tilstede, var tanken at de skulle få innblikk i hva mikropause rent praktisk handlet om. Når alle på ett eller annet tidspunkt overvar en mikropause så fikk de mer kunnskap og erfaring. Kunnskap er viktig for å forstå hvorfor man skal gjøre en endring. Da alle ansatte både hadde fått informasjon om kunnskapsgrunnlaget og hørt noen lydfiler, fikk de et grunnlag å ta sine avgjørelser på.

Motstanden har påvirket superbrukerne slik at de tidvis har følt det ensomt og litt vanskelig å skulle være ansvarlige for mikropause. Samtidig ser det ut som det er personavhengig i forhold til hvor mye de har latt seg påvirke og blitt «styrt» av denne ytre motstanden. Kanskje har superbrukerne som selv har følt på motstand, følt mer på de andres motstand, enn de superbrukerne som har vært mer motivert for rollen? Dette leder inn på viktigheten av å rekruttere superbrukere som synes tiltaket er positivt, og er klar for ansvaret. En superbruker som var en del av ledelsen sa at det var mange som ble spurt om å være superbruker, men som ikke ønsket å være det: *Så det var faktisk vanskelig å få noen til å være superbrukere.* Noen av superbrukerne var ikke helt klare for oppgaven, men tok den likevel på seg fordi det var et stort behov for å få på plass superbrukere for at intervensjonen skulle komme i gang. En av de andre superbrukerne uttrykte: *Så jeg tenkte at jeg vet jo ikke hva det er, så vi kan jo gå inn og se hva det er.*

På spørsmål om hvorfor en superbruker hadde fått gjennomført mange mikropauser til tross for et smitteutbrudd og få ansatte på jobb svarte hen:

Det kan hende at jeg var litt mer heldig med akkurat det tidspunktet, når vi hadde, enten ventet vi på noen som ikke kom til midtrapport enda, så da hadde jeg litt tid til å logge meg innpå, eller så hadde vi akkurat der og da ikke flere oppgaver som vi måtte løpe til. Så det er rett og slett bare tilfeldig tenker jeg.

Gjennomføring av mikropause handler med andre ord ikke bare om motivasjonen hos den enkelte superbruker, eller motstand fra kollegaer. Det kan også handle om tilfeldigheter og at arbeidsdagene varierer.

Det er spilt inn flere lydfiler for å gi variasjon og valgmuligheter for den enkelte. Noen kan ha behov for en lydfil som fokuserer på nakke, mens andre liker best de som kun fokuserer på pusten. En av superbrukerne sa at hen pleier å spørre kollegaene om hvilken lydfil de vil lytte til. En gang spurte hen om de ville ha en på ett minutt eller en på fire, og ble overrasket da de ville ha den lengste. Her viser superbruker at hen er opptatt av medbestemmelse, og involverer kollegaene sine i å ta valg. Dette handler om Empowerment og at de ansatte kan ha innflytelse på mikropause og velge det innholdet de ønsker. Som nevnt innledningsvis er Empowerment en viktig faktor i det helsefremmende arbeidet (Mæland, 2019). Det å få være med å bestemme og å ta valg er også en viktig faktor i å forebygge og håndtere motstand (Kanter, 2012). Superbrukerne har opplevd at kollegaene av og til bare vil drikke en kopp kaffe og snakke sammen, og at de føler at det i seg selv er en mikropause. For noen kan dette være et uttrykk for motstand mot lydfilene, men kan også handle om et behov for å være sosial og få snakke med sine kollegaer siden de har få treffpunkt i løpet av dagen.

Det er interessant å se at flere har snudd underveis i prosessen. Flere som var imot tiltaket har blitt mer positive. En superbruker som hadde en del motstand i seg i starten har erfart å like mikropause. Som jeg skal komme tilbake til så har det skjedd en positiv endring på avdelingen som helhet.

2. God ledelse og forankring

Det andre hovedtemaet som fremkom gjennom dataene handler om ledelse og forankring. Det var flere ansatte som uttrykte at denne type tiltak ikke var det de hadde forventet og uttrykte frustrasjon over å ikke føle seg forstått. Superbrukerne erfarte at ledelsen ved avdelingen viste godt lederskap i det å romme motstanden som kom og de som ønsket fikk snakke om hva de kjente på. Ledelsen var klar på at de var den rette kanal å gå slik at enkeltpersoners motstand og negativitet ikke skulle prege avdelingen som helhet. Det å lytte til de ansatte er god ledelse i tråd med forskningen til Osborg Ose (2010, som referert i Slinning og Haugen, 2011), og tilbakemeldinger fra de som er imot endringen kan være nyttige for å forbedre prosessen og for å få aksept for endring (Kanter, 2012). Ledelsen sto støtt i møte med frustrasjonen og viste igjen og igjen at de hadde tro på tiltaket.

Arbeidet hadde god forankring i ledelsen, og som vi vet er dette er viktig faktor for å lykkes (Konsmo et al., 2013). Superbrukerne mente det var viktig at ledelsen holdt i tiltaket og la til rette for mikropause, noe de i stor grad gjorde. Som en sa: *Det er viktig at ledelsen har det oppe i dagen. For at vi skal gjennomføre det. Hvis det ikke blir trettelagt, eller minnet på, eller prata om det, så er det lettere å droppe det.* Samtidig var det viktig at det var personalgruppa selv som gjennomførte tiltaket, og de fleste

superbrukerne var en del av denne gruppa. Hvis ledelsen skal gjennomføre mikropause kan det føles som om de trer noe nedover hodet på de ansatte. Som en superbruker sa:

Jeg tror det er ganske viktig at det er personalgruppa sjøl som gjør det. Jeg tror at når det er (anonym ansatt), eller meg som er (anonym profesjon), så tror jeg man kan føle at man får tredd litt ned over hodet.

Hver morgen minnet ledelsen om at lydfilene ligger på intranettet og at alle kunne gjennomføre mikropause. Superbrukerne trakk frem at det er viktig og fint at ledelsen gjør dette, og at det ikke oppleves som mas. Som en av superbrukerne sa:

Her er en liten ting til, at det faktisk er veldig fint at du (anonym ansatt), drar litt lasset, uansett minnes på, og så kanskje skaper litt rom, eller rett og slett at nå går vi og gjør det, ja, det gjør vi, eller noe sånt. Husk å gjøre det. Det synes jeg egentlig er ganske fint. Jeg opplever ikke det som en mas, jeg opplever det som bevisstgjøring.

3. Gjennomføring av mikropause

Det tredje hovedtemaet handler om hvordan mikropause best kunne organiseres og gjennomføres. Gjennom testperiodene gjorde superbrukerne seg ulike erfaringer. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra superbrukerne etter hver testperiode ble det foretatt justeringer som ble utgangspunkt for den neste testperioden. Steg for steg kom superbrukerne frem til hva som fungerte og hvordan mikropause kunne bli en etablert del av arbeidsdagen. Dette viser hvor betydningsfullt det kan være å test et tiltak systematisk over tid. I denne intervusjonen er testingen gjort i henhold til PDSA-testing som omtalt på side 5.

Testingen handler ikke om å vurdere om tiltaket virker eller ikke, men *hvordan* det kan innføres og tilpasses den arbeidsplassen det skal bli en del av. Det handler om *når* tiltaket skal gjennomføres, *hvem* som skal ha ansvaret og om det skal bli en del av en allerede eksisterende arena (Helsedirektoratet, 2024). I den videre teksten presenteres fire undertemaer som fremkom gjennom analysen.

3.1. Forberedelser og opplæring

Det ble utarbeidet informasjonsmateriell i form av en flyer som skulle gi en kortfattet introduksjon av intervusjonen, samt plakater som skulle henges opp på avdelingen og fungere som visuelle påminnere gjennom testperiodene. Det var enighet i gruppa om at flyeren er fin og ga god kunnskap om tiltaket. Som den ene superbrukeren sa:

Men jeg synes jo det ble litt, det ser litt proft ut med de flyersene, jeg synes det var bra. Da får du liksom litt, og da er det litt å vise til, og se at ok, det skjer noe. Så jeg synes de var veldig fine. Og de nye ansatte som har fått dem har jo synes at de er veldig bra, og at det er spennende å følge med og se. Og det er mange andre rundt oss som er veldig spente på hva vi driver med.

Flyeren ligger ute på avdelingen og leses av studenter, vikarer og nyansatte. Når det gjelder plakaten som henger på ulike steder på avdelingen var det etter hvert delte meninger om hvorvidt disse fungerer som påminnere for å ta en mikropause. En sa hen ikke tror de blir lagt så mye merke til lenger fordi de ikke representerer noe nytt, mens en annen sa at den som er over vasken er effektiv for henne. Superbrukerne diskuterte om det henger plakat på toalettet, men de mente at disse ble tatt bort etter en stund. Videre foreslo de å henge flyers på toalettet. Dette er et sted man har tid til å lese litt om man skulle ønske det, og kan fungere fint for å spre informasjon.

Superbrukerne opplevde møtene med forbedringsteamet som veldig strukturerte, og de uttrykte at de to superbrukersamlingene var nyttige. En av de uttrykte dette om samlingen i august: *Da synes jeg at det var et veldig fint møte da. Med nyttig informasjon for å skjønne det litt bedre. Og skjønne litt mer nytteverdien. Og det ga litt økt forståelse og litt kunnskap.*

Som vi vet er det lettere for folk å omfavne og forplikte seg til en endring når de forstår hvorfor og hvordan endringen skal være til det bedre (Harrison et al., 2021). Det at superbrukerne opplevde møtene og superbrukersamlingene positivt kan ha vært en bidragsyter til deres engasjement i prosessen. Dette til tross for at noen av de kjente på motstand i starten. Samtidig kan dette vise at det nettopp ved motstand er ekstra viktig å få nok kunnskap (Kanter, 2012).

3.2. Tidspunkt- når

Superbrukerne opplevde flere ganger at de måtte sitte å vente på at alle kom før de startet mikropause, og en uttrykte:

Vi er der for pasienter, og de er i fokus hele tiden. Sånn at jeg har tid til to minutters mikropause, men jeg har ikke tid til å vente ti minutter. Og det å skape så mye irritasjon på å sitte der og vente. Og når du har det mange ganger, da prioriterer du ikke. For da, uten å si det, så er det på en måte mikropausa som får skylda. For det er den vi sitter og venter på.

Uttalelsen viser behovet for struktur, og superbrukerne var tydelige på at en klar struktur for gjennomføring av mikropause er helt nødvendig for at den skal bli gjennomført og implementert på avdelingen. En superbruker sa: *Vi skal gjøre ting rutinemessig.* Dette gjelder også mikropause. I det ligger det blant annet at mikropause må ha et fast tidspunkt for gjennomføring. Som vi vet handler testing om å finne ut *når* tiltaket best kan gjennomføres og i sammenheng med hvilke andre rutiner (Helsedirektoratet, 2024). I denne intervusjonen fant superbrukerne ut at tiden mellom ca. kl. 10- 12 på dagen var den best egnede tiden. En gang i dette tidsrommet har de midtrapport som er en møteplass for de ansatte for å diskutere pasienter og arbeidsoppgaver, og mikropause kunne bli en del av denne arenaen.

3.3. Ansvarsfordeling- hvem

Testing handler også om å finne ut *hvem* som skal ha ansvar (Helsedirektoratet, 2024). Da alle superbrukerne skulle gjennomføre mikropause fra og med testperiode to var de alene om ansvaret. Superbrukerne mente det var viktig at mikropause har en klar ansvarsfordeling, samt at det er flere til å dele på ansvaret. Superbrukerne foreslo at gruppeleder på de ulike arbeidsgruppene kunne dele på ansvaret sammen med dem, og dette ble vedtatt. Da ble det mindre sårbart hvis superbrukerne ikke var på jobb. Det å være flere til å ha ansvar for mikropause kan også kunne føre til mer støtte i hverandre som gruppe når de møter motstand. Superbrukerne kan fungere som veiledere for de som ikke har hatt ansvar for mikropause tidligere ved å legge til rette, hjelpe og støtte de i den praktiske gjennomføringen. En superbruker sa:

Hvis man drar det videre til andre prosjekter, så er det superbrukere som er med å drar i starten. Og har opplæring videre. Sånn at folk blir selvstendige. Så jeg tenker kanskje at det blir superbrukerne sin rolle videre. Å være en støtte når de andre skal prøve selv. Så blir det superbrukernes viktigste rolle. Og så legge til rette og sørge for at de klarer å få det til. Og være en veileder.

Siden superbrukerne har deltatt på samlinger med forbedringsteamet for å lære mer om kunnskapsgrunnlaget har de et litt annet utgangspunkt enn gruppelederne. De skal derfor fortsatt ha hovedansvaret for arbeidet med stressmestring på avdelingen og være gode ambassadører for mikropause.

Hvem som har ansvar til enhver tid skal stå som egen oppgave på tavla. Da ser de både at mikropause skal gjennomføres og hvem som har ansvaret. Som en superbruker sa:

... Og jeg liker jo godt struktur da. Når det er en fordelt oppgave og den i tillegg kommer opp på tavla. Så vi ser på en måte at den skal være og hvem som har ansvar for det. Så tror jeg vi har kommet langt på vei for å kunne gjennomføre det.

3.4. Praktisk gjennomføring

Gjennom testperiodene kom det frem ulike utfordringer relatert til det rent praktiske. Som vi vet er det gjennom testing viktig å finne ut *hvordan* tiltaket skal gjennomføres (Helsedirektoratet, 2024). En utfordring som dukket opp var at det tok lang tid å logge seg inn på pc' n og finne lydfilene. En annen utfordring var at lyden var litt dårlig. Dette var ifølge superbrukerne relatert til høyttaleren på pc' n, og ikke til kvaliteten på lydfilene. Lyden ble bedre ved at de kjøpte inn eksterne høyttalere. Superbrukerne trakk frem viktigheten av å være forberedt når det var tid for mikropause. Det vil si at de hadde logget seg på pc 'en og funnet lydfilene, samt koblet på høyttaleren og visste at den fungerte før mikropause startet. De trakk også frem som viktig å snakke med kollegaene sine og informere om at de skulle ha mikropause slik at de var innstilt på det. Som en superbruker sa:

Det virker som at folk er litt sånn, at hvis du prater med dem, så de vet hva de skal komme til. Når du samler gruppen til midtrapport, så er det sånn. Og vi skal ta mikropause også, sier du. Så ja, vi kommer snart, jeg kommer litt etterpå. Så det tror jeg er lettere, for da er allerede folk litt innstilt på å gjennomføre det. Det føles, i hvert fall føler jeg det. At hvis man er litt i forkant, for det er litt sånn vi bearbeider, og vi på en måte innstiller oss. Det er min tanke. Så planlegging er jo litt greit, egentlig.

Selv om det fungerte å bruke pc, så mente superbrukerne at det hadde gjort alt mye enklere hvis de hadde hatt tilgang på lydfilene via en app. Det hadde tatt kortere tid å finne lydfilen, og de kunne lyttet til disse på egenhånd når de måtte ha tid, også på fritiden.

Som vi vet handler testing også om *hvor* og *hvordan* gjennomføring av tiltaket skal dokumenteres (Helsedirektoratet, 2024). Superbrukerne sa at registrering på skjemaet kunne bli glemt og at det derfor var flere gjennomførte mikropauser enn det som ble rapportert. Dette var det viktig å ta høyde for da registreringene skulle analyseres (denne analysen ligger utenfor rammen til denne masteroppgaven). Til tross for at registreringene på skjema kunne bli glemt, kan det å dokumentere være en hjelp til å holde det gående fordi superbrukerne vet at de skal registrere gjennomført mikropause. Det kan også være en motivasjonsfaktor, spesielt hvis de får registrert mange mikropauser over tid og de føler at «nå går det bra», men på den andre siden kan det bli en hvilepute fordi de ser at de har fått gjennomført mange ganger. Få registreringer kan, på den andre siden, virke demotiverende fordi de ser ut fra skjemaet at de ikke får det til og at det «ikke er noen vits å tilstrebe å få det til». Få registreringer kan også være en motivasjonsfaktor fordi det kan føre til et ønske om å endre på dette og «sette inn

støtet». Alle er ulike på hvordan de reagerer, og mange eller få registreringer kan føre både til en motiverende og demotiverende holdning blant superbrukerne.

Superbrukernes erfaringer med selve tiltaket mikropause

4. Bevisstgjøringsprosess

Det fjerde hovedtemaet som kom frem gjennom dataene var superbrukernes opplevelse av at tiltaket mikropause hadde ført til en bevisstgjøringsprosess. Begrepet bevisstgjøring er definert som «det å komme til erkjennelse av noe; å oppnå større psykologisk innsikt» (Store Norske Leksikon, 2023). Videre presenteres tre undertemaer som fremkom i analysen.

4.1. Bevisstgjøring på individnivå

Superbrukerne var ansvarlige for gjennomføring av mikropause, samtidig som de også lyttet til lydfilen og var deltagere i mikropause på lik linje som de øvrige ansatte. Flere superbrukere uttrykte at de har fått en større bevissthet til spenninger i egen kropp, de opplever at mikropause gjør godt og at det kan føre til avslapning. Den ene superbrukeren sa: *Og jeg visste ikke at jeg hadde så vondt mellom skulderbladene mine. Men det hadde jeg.* Mens en annen sa: *Jeg merker forskjell på hvordan jeg er bevisst på kjeven min hjemme. Også kjenner jeg på det. Men det gjorde jeg ikke før, tenkte ikke over det.* Den samme superbrukeren uttrykte også dette:

Jeg synes når vi gjør det, når vi får det til, det er klart sånn personlig, jeg synes det gjør meg så godt. Det gjør veldig godt i kroppen min. Jeg lærer meg nå med tiden å slappe av med de pausene. Før var det vanskelig, nå er det lettere. Så jeg tenker det er en prosess i min hverdag som jeg kanskje på en real måte må fortsetter med.

En tredje sa *Det er ofte det er stramninger i kjeven og så tunga er litt opp i gummen da. Det er ikke noe som skal skje.* Uttalelsene viser at disse tre superbrukerne har gjort seg noe kroppslige erfaringer, både gjennom mikropause gjennomført på jobb (formell praksis som omtalt på side 14) og i hverdagen ellers. Det kan tyde på at mikropause i seg selv har åpnet opp for å kjenne mer etter hvordan det står til i kroppen, og at det har skapt ringvirkninger ut i hverdagen.

Det å bli bevisst egne spenninger i kroppen kan på sikt føre til at superbrukerne (og øvrige ansatte) ser hvorfor de har disse spenningene. Det kan for eksempel være å bli seg bevisst hvordan kroppen reagerer på stress når det er altfor lite personell på jobb. Eller hvordan de spenner og bruker kroppen i ulike oppgaver, som for eksempel ved forflytning av en pasient, rengjøring av en seng eller ved journalføring på pc. Denne bevisstgjøringen kan igjen bidra til at de kan foreta endringer som fører til mindre spenninger. Med regelmessige mikropausur kan vi alle øve oss opp til å innta en mer avslappet tilstand i kroppen. Det hjelper ingen å trekke skuldrene opp mot ørene og bite tennene sammen når noe er vanskelig. Vi kan også bevisst velge å ta flere mikropausur gjennom arbeidsdagen for at kroppen skal få lade. Studier viser at yoga både kan forebygge og hjelpe ved muskel- og skjelettplager (Cocchiara et al., 2019). Selv om disse studiene handler om utøvelse av yoga i mer enn 1-5 minutter daglig, så er det andre intervensjoner med mikropausur som bygger opp under at nettopp slike små avbrekk er bra for oss. Vitoulas et al. (2022) konkluderer med i sin systematiske gjennomgang at aktive mikropausur kan redusere blant annet smerte. Den ene superbrukeren sa: *... jeg tar nok meg selv mer i, for jeg har jo mye mer (...) jobb, at jeg tar meg selv i og reiser meg og snur meg litt rundt og rister litt på kroppen. Mer enn jeg gjorde før.* Overaktive

muskler som ikke får hvile vil over tid bli stramme, ømme og smertefulle. Mikropause blir en motvekt til all aktivitet som jobben faktisk består av.

Når det gjelder håndteringen av stress sa en superbruker:

Jeg synes det er en god avbrekk å ha med seg. Men om det på en måte har påvirket meg i forhold til at jeg har taklet stress, det er jeg litt usikker på. Men jeg får jo litt der og da, som gjør godt. For da synes jeg det er kjempegodt der og da. Og når du har med deg de som er veldig opptatt av dette, jeg synes det er så bra, så er det jo mye lettere alt.

På spørsmål om noen har brukt pusten bevisst i en stressende situasjon sa en superbruker:

Da blir det litt glemt. Så tror jeg kanskje vi gjør det litt ubevisst. At vi kanskje bruker pusten og at vi trekker pusten. Når vi skal gjøre noe vi kanskje gruer oss til. Eller noe som er litt krevende.

En annen sa: *Men så er det noe med at ting må jo øves på før det setter seg som en rutine for at det blir en effekt av det her.* Mikropause har vært gjennomført i fire testperioder, samtidig har det vært varierende hvor mange ganger i uka hver enkelt superbruker har gjennomført. Dette på grunn av tredelt turnus og mikropause primært gjennomført på dagtid. Superbrukerne uttrykker at mikropause er positivt, samtidig kan det se ut som om tiltaket må prøves ut over lengre tid før hver enkelt kan kjenne om dette påvirker deres håndtering av arbeidsrelatert stress. Endringsprosesser tar tid, også denne.

Det som allerede viser seg som positivt er erfaringene med at mikropause fører til at superbrukerne er blitt mer bevisst på spenninger i kroppen og greier å slapper mer av. Gjennom en dag med høy arbeidsbelastning og stress er det mange som spenner kroppen og puster dårlig. Både litteraturen og erfaringer viser at dette er en naturlig reaksjon på stress. Samtidig kan dette endres ved å bli bevisst på pusten og egne spenninger. Et første steg er å bli seg dette bevisst gjennom mikropause hvor vi trener på å holde oppmerksomheten mot pusten, kroppen og bevegelsene som utføres. Oppmerksomhetsmuskelen er som en annen muskel- den må trenes, og som Kabat-Zinn (2015) skriver om mindfulness så vil systematisk og regelmessig trening bidra til at vi får mer ut av det. Etter hvert vil vi kunne integrere erfaringene fra mikropause mer gjennom dagen og ta oss selv i det når vi spenner oss og puster dårlig. Litt etter litt kan erfaringer fra mikropause komme til nytte i en stresset situasjon. Vi kan lære oss å stoppe opp, kjenner etter, senke skuldrene og ta et dypt pust, før vi fortsetter. Stressspiralen (Kroese, 1999) som fører til stadig mer spente muskler og dårlig pust vil kunne brytes, kroppen kan gjenfinne sin balanse, og på sikt kan dette kunne føre til en endret håndtering av den stressede situasjonen. I stedet for å arbeide hektisk, bli irritert, eller i verste fall gjøre en feil, kan vi håndtere situasjonen med mer ro og klarhet.

4.2. Bevisstgjøring rundt tid

Superbrukerne og de øvrige ansatte ved avdelingen opplever høy arbeidsbelastning og stress. Det er svært travelt med mange oppgaver som skal løses, og mange samtidighetskonflikter. De må hele tiden gjøre prioriteringer og mikropause har av og til blitt nedprioritert eller glemt. Som en superbruker sa: *Man tenker at dette har jeg ikke tid til.* Mens en annen sa:

Men så tror jeg noen ganger det ikke handler om at man ikke har tid til selve mikropause. Det handler om at man ikke har tid til å vente på at alle samler seg. For det tar så mange minutter. Så da går det plutselig ti minutter.

Her uttrykker superbruker at det finnes tid. Samtidig kan uttalelsen sees i sammenheng med superbrukernes erfarte behov for struktur, ansvarliggjøring og at alle vet at det skal være mikropause til et fast tidspunkt- slik at mikropause kan gjennomføres og ikke tar mer tid enn det som er nødvendig.

Begrepet tid kan oppfattes objektivt ved å se på en klokke, men er også en subjektiv opplevelse. Dette kan være med på å forklare hvorfor noen superbrukere opplever at de har tid til mikropause, mens andre i større grad ser tiden som en begrensning. Det er åpenbart at avdelingen har det travelt og at det er altfor mange oppgaver som skal løses innenfor en arbeidsdag. Dette underkjennes ikke. Samtidig er ett minutt svært kort tid i en arbeidsdag på 8 timer. Travelhet kan bli en kultur når mange nok opplever det samme. En kultur i denne sammenheng er å forstå som en organisasjonskultur og som «.. omfatter de felles verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg blant medlemmene av en organisasjon» (Sagberg, 2022). Travelhet kan smitte og den kan bli virkelighetsoppfatningen- «sannheten» for hver og en. Sannheten er reel i den forstand at det er altfor mye å gjøre, men er den reel i forhold til det å ikke kunne ta ett minutt mikropause? Spørsmålet leder inn på prioritering og bevisstgjøring. Det kan være at de som får tid til mikropause prioriterer den. Det å prioritere noe fremfor noe annet handler blant annet om motivasjon. Det er lettere å prioritere mikropause og skape tid hvis vi er motivert og ser de helsemessige fordelene. Noen var motiverte med en gang, mens andre måtte bruke tid og bli kjent med hva mikropause kunne være godt for.

Det å ta seg tid handler om bevisstgjøring hos den enkelte, og en av superbrukerne reflekterte rundt dette i forhold til pasientene som stadig ringer på. Hen vurderte det slik at det ikke er nødvendig å springe inn til pasientene med en gang det ringer på, så lenge det ikke er en alarm som varslers at noe alvorlig holder på å skje. Fordi hen kjenner sine pasienter, vurderte hen det slik at pasientene kan vente i dette ene minuttet det tar å fullføre mikropause. Superbrukeren hadde fått en bevissthet på at det også er viktig å ta vare på seg selv.

En annen superbruker uttrykte:

Jeg skulle ønske at vi kom dit hvor man så at når det er veldig travelt, så er det dette som blir ekstra viktig å gjennomføre. Fordi jeg tror vi kjemper litt mot tida og samtidskonflikter. Vi har ekstremt mye samtidskonflikter. Og mange er på vei i hodet sitt til neste oppgave. Og du er stadig på vei. Så det å øve seg på å ankre seg og være akkurat i nuet. Og tenke at det minuttet, eller de to minuttene som dette tar, det gir deg på en måte mer kraft til å gjøre neste oppgave. Men det er mange som er der fortsatt. Man er på neste oppgave og tar ikke tid.

Superbrukeren sa med dette at det er travelt og at mange tenker på neste oppgave før de er ferdige med den de driver med. Dette er nok et uttrykk for travelheten og stresset mange kjenner på og at de har veldig mange oppgaver som skal løses innenfor sin arbeidstid. Samtidig uttrykte denne superbrukeren at mikropause kan ha stor kraft i seg hvis den bare blir prioritert og at man etterpå kanskje er vel så effektiv som om man ikke hadde tatt den pausen. Det er mye sant i dette utsagnet og kan relateres til forskningen på yoga som blant annet viser en reduksjon i stressnivå (Cocchiara et al. ,2019), og mindfulness som viser at ansatte får mer ro og økt evne til å prioritere arbeidet (Vella og

McIver, 2018), samt styrket evne til å holde på oppmerksomheten lenger og ikke i like stor grad la seg forstyrre (Holzel et al., 2011).

Superbrukerne må forholde seg til ulike oppgaver gjennom en dag. Noen oppgaver er rutinepreget. Sinnet kan lett vandre i slike oppgaver og at det kan føre til at det lettere gjøres feil. Mikropause på 10 minutter kan derimot redusere sjansene for feil. Det kan være en fordel å ta mikropause også i mer kreative oppgaver hvor superbrukerne må søke å finne ulike løsninger. I kognitivt krevende oppgaver kan mikropause bidra til mer energi, men er man stressa og sliten er ikke ti minutter nok for å gjenopprette ressursene som er nødvendig for å fullføre oppgaven (Albulescu et al., 2022). Et eksempel på en oppgave som superbrukerne opplever som kognitivt krevende er medikamenthåndtering. Det er svært viktig at de er skjerpet for å unngå feil i denne oppgaven. I denne intervensjonen var tiltaket mikropause på mellom 1 og 5 minutter og kan derfor ikke helt sammenlignes med overfor nevnte forskning på 10 minutter. Forskningen sier for øvrig at heller ikke 10 minutter er lang nok pause for å kunne fullføre en kognitivt krevende oppgave på en god måte når man er sliten og stressa. Samtidig kan vi anta at en mikropause på 5 minutter eller mindre er bedre enn ingen pause og positiv i den forstand at hjernen får et avbrekk.

4.3. Kollektiv bevisstgjøring

Superbrukerne erfarte at tiltaket bidro til en bevisstgjøring på avdelingen som helhet rundt det å ta seg en pause, og at det å ta seg en pause er mer akseptert. De opplever at det er flere og flere som synes mikropause er godt. Alle superbrukerne og mange av kollegaene har blitt positive til tiltaket og superbrukerne sa at det holder på å skje noe. Som den ene sa: *... Og da ble det tatt frem at mikropausen er godt. Og da kjente jeg, ja, så bra! Så det er jo mange som synes det er godt.* Superbrukerne mente det mest sannsynlig er noen som savner mikropause de dagene den ikke blir gjennomført. Flere ansatte sliter med muskel- og skjelettplager og den ene superbrukeren sa: *Ja, de gangene jeg har kjørt her så er det spørsmål etter om vi kan ta noe for nakken da. Mange som kjenner til det.*

Superbrukerne og flere av kollegaene opplevde tiltaket som positivt og det kan se ut til at flere kom til fasen i endringsarbeidet som handler om utforskning og at de prøvde å se hva dette ville bety for dem, eller fasen som handler om nytt eierskap og at mikropause er noe de ønsker å gjøre fordi de opplever en verdi i det (Forbedringsguiden, 2024).

Det er en endringsprosess på gang, samtidig tar endring tid. Som en av superbrukerne uttrykte: *Jeg opplever at flere og flere sier at de synes det er godt. Og så at vi må gjøre det litt over tid for at vi kan klare å endre den kulturen som er i avdelingen.* Superbrukerne sa også at hvis flere blir med og tar ansvar for gjennomføring av mikropause vil det bidra til at det blir en positiv kultur for mikropause etter hvert. Superbrukerne sa at det er en avdeling med høy kompetanse og høy arbeidsmoral, og at de er der for pasientene. De er ikke vant med å tenke på seg selv gjennom arbeidsdagen. Intervensjonen har fokusert på de ansatte og at de er viktige, samtidig tar det tid å implementere et fokus som handler om de ansatte sin helse. Som en superbruker sa:

.. så det å snu om til at det skal handle om meg, for det er jo ikke jeg som er viktig her, det er jo pasienten og pårørende, og de oppgavene, og at det skal være i orden, Så er det.. ikke sant. Så det sitter så langt inne faktisk.

Samtidig har helseministeren sagt *Fornøyde fagfolk gir fornøyde pasienter* (Regjeringen, 2022). Det er viktig at folk har det bra både på et individuelt plan og i en større folkehelsesammenheng. Helseministerens utsagn viser viktigheten av å tenke på de ansatte sin helse i et pasientsikkerhetsperspektiv. Som beskrevet under bakgrunnen for intervensjonen, er fokus på de ansatte en nødvendighet med tanke på helsesektorens utfordringer i fremtiden. Mikropause er et lite bidrag inn i dette. En superbruker sa:

Jeg tenker hele prosessen har jo vært med å bevisstgjøre meg i hvert fall på betydningen og viktigheten av å prioritere å ta seg en liten pause. Uansett om det er en mikropause med lydfil eller om det er noe annet. Og det tenker jeg er bra.

En annen uttrykte: *Jeg opplever at det er i hvert fall mer.. at det er en større bevissthet om at man må ta seg mikropauser. Jeg opplever at det er i hvert fall mer legitimt å prate om det.* Superbrukerne uttrykte enighet om at det er en endring på gang. Det kan tyde på at de og flere av kollegaene deres har fått mer fokus på å ta vare også på seg selv, og ikke bare pasienten, og ser viktigheten av små pauser gjennom dagen.

Overordnet diskusjon

Forbedringsarbeid

Tiltaket mikropause ble testet ut på en hel avdeling fra første test. I henhold til PDSA-testing skal man begynne å teste i småskala (Helsedirektoratet, 2024). Vurderingen fra forbedringsteamet og ledelsen ved pilotavdelingen landet likevel på at mikropause skulle testes ut på hele avdelingen med en gang. Grunnlaget for dette var at det var et stort behov for å komme i gang med noe som potensielt kunne avhjelpe situasjonen ved avdelingen. Det var også viktig å teste ut tiltaket i en kontekst som passet for avdelingen og deres arbeidsdag, og etter hvert endte dette på midtrapport. Midtrapport holdes i to små grupper og involverer de som er på jobb til enhver tid. Sånn sett ble tiltaket testet ut i små grupper. Samtidig varierte det fra dag til dag hvem som var tilstede ved midtrapport på grunn av turnusarbeid. Skulle mikropause blitt testet med for eksempel kun fire faste personer hadde det blitt mer utfordrende å utføre mikropause i en passende setting. Alternativet hadde da vært å lage en ekstern arena for mikropause. Dette hadde tatt mer tid og ikke vært representativt for vegen videre. Det er viktig at nye tiltak tilpasses den konteksten de skal bli en del av (Konsmo et al., 2015). Hadde ledelsen plukket ut kun noen ansatte hadde mikropause mest sannsynlig også blitt testet ut færre ganger, da turnusarbeid gjør det krevende at en fast gruppe er på jobb samtidig hver dag. Hadde vi likevel valgt å teste ut tiltaket på en liten gruppe, hadde vi kanskje unngått en del av motstanden som kom. De ansatte som var negative til mikropause hadde fått mer tid til å venne seg på tanken om at dette kunne bli en varig endring. Samtidig hadde de ikke fått erfare hvordan mikropause kan påvirke dem og motstanden hadde kanskje kommet til slutt uansett. Når fordelene med en endring er uklar blir vi mindre engasjerte (Harrison et al., 2021), og det at alle ansatte ved avdelingen ble involvert har ført til at alle fikk en erfaring med det. Månedene med testing har ført til mindre motstand og dette antas å være på grunn av en positiv egenopplevelse, samt positive tilbakemeldinger fra kollegaer. Testingen startet ikke i så liten skala som er anbefalt i metodikken, men ser vi dette i et større perspektiv var testing på en avdeling fint å starte med før videreføring i hele foretaket.

Flere av superbrukerne ønsker seg mikropause også på kveldsvakt. Det er snakket om at det er viktig å begynne i det små. Siden midtrapport viste seg som det best egnede tidspunktet var det viktig å holde fokus på det og få mikropause implementert på

dagvakt først. Mikropause kan etter hvert utvides og det kan lages rutine for gjennomføring også på de andre vaktene.

Det er bestemt at intervensjonen skal tilbys til flere avdelinger i helseforetaket, og ansees dermed som en vellykket prosess. Suksessfaktorene vil jeg si handler om god forankring og ledelse, godt samarbeid mellom pilotavdelingen og forbedringsteamet og ikke minst et strukturert arbeid i henhold til forbedringsmodellen.

Yoga- og mindfulnessbasert mikropause

Tiden vil vise om disse 1- 5 minuttene med yoga- og mindfulness er tilstrekkelig for å hjelpe de ansatte med håndtering av stress. Valget om å starte med mikro- «dose» var nødvendig for å få etablert det hele fordi knapphet på tid er en stor utfordring i foretaket. Det var også nødvendig å starte helt i det små da vi introduserte yoga og mindfulness som grunnlag for innholdet i lydfilene. Erfaringsmessig er disse to tradisjonene fremmede og noe mange ikke har et forhold til. Det var viktig å møte de ansatte med en variant av yoga og mindfulness som enkelt kunne forstås og tas i bruk med tanke på den knappe tiden de har til rådighet. Derfor ble det tatt et valg om å begrense yoga- og mindfulnessinnholdet til oppmerksomhet på pust, kropp og rolige bevegelser. Utprøving over tid vil vise om denne «dosen» er tilstrekkelig for å utgjøre en forskjell for de ansatte, eller om høyere «doser» organisert på en annen måte er nødvendig. Det vil nok også variere mellom de ansatte hvor mye de trenger og hvor lang tid de må øve for å kunne nyttiggjøre seg erfaringene fra mikropause.

Mennesker reagerer ulikt på de utfordringer livet byr på, og det har mye å si hvordan vi reagerer. Dette er faktisk avgjørende for om vi erfarer en stresset situasjon som belastende eller ikke» (Thune og Egeberg, 2016, s. 132). Noen håndterer stress godt, mens andre reagerer mer uhensiktsmessig. Skal man endre på dette starter arbeidet med å bli seg bevisst. Dette handler blant annet om bevissthet rundt tankene, bevisstgjøring rundt hvordan kroppen reagerer, samt bevissthet rundt hva man kan gjøre for å hjelpe seg selv.

Jeg tenker superbrukerne og de øvrige ansatte har kommet langt når de får integrert pusten som et anker i kroppen. Gjennom å fokusere på pusten som alltid foregår *her og nå* kan fortid og fremtid tre litt i bakgrunnen, og dette kan fri hver og en fra noe av tankestresset. Ved å kontakte pusteankeret gir dette også tid til å reagere mer hensiktsmessig på de konkrete stressituasjonene som arbeidsdagen (og livet) byr på. Jeg tenker også de fleste har kommet langt når de kan prioritere å ta en mikropause når kroppen trenger det. Via oppmerksomhet på pusten får vi alle direkte tilgang til den delen av nervesystemet som gir ro og hvile.

Det ligger et fremtidig potensiale i å utvide innholdet i disse mikropausene. Dette kan blant annet være å ta inn spesifikke pusteteknikker fra yoga, som for eksempel «5-6 pusten». Bevisstgjøring rundt ulike holdninger i mindfulness kan også med fordel tas mer inn som en del av både mikropause og superbrukersamlinger. Dette kan for eksempel være tålmodighet og det å ha en ikke-dømmende holdning til seg selv og andre slik Kabat-Zinn underviser i MBSR (Kabat-Zinn, 2015). Det er også et ønske om å utvide superbrukersamlingene til å bli en årlig teoretisk og praktisk fagdag som vil gi mer tid til å ta inn flere av disse viktige elementene i yoga og mindfulness.

Til slutt vil jeg løfte blikket og se utenfor hver enkelt og dette helseforetaket: Hva kunne det ha å si for samfunnet vårt og for alles helse om vi lærte noe om yoga og mindfulness, og verdien av å ta små pauser hvor vi tillater oss å kjenne etter og vende blikket

innover? Hva om alle fikk opplæring og praksis gjennom barnehage, skole og i arbeidslivet? Jeg tror det kunne ført til mindre stress og sykdom, mindre sykefravær, færre ulykker, mindre vold, og mer god helse, tilstedeværelse og balanse i folks liv. Jeg tror vi kunne levd mer meningsfylt, og fått et bedre samfunn. Hvis hver og en begynner med seg selv, kanskje er dette mulig å oppnå?

Svakheter/begrensninger med studien

I denne studien ser jeg noen svakheter. Dette handler om at superbrukerne fikk komme med sine erfaringer gjennom kun to fokusgruppeintervju som varte i 30 og 70 minutter. Grunnet knapphet på tid og en forholdsvis vanskelig logistikk med å få samlet alle sammen til samme tid, var det dette som ble mulig. Optimalt sett skulle begge intervjuene vart i minimum en time og involvert alle superbrukerne begge gangene.

Det at alle superbrukerne kjente hverandre kan også ha påvirket studien. Det var en relativt homogen gruppe, alle kjente hverandre som kollegaer og dette kan ha ført til at erfaringene som kom frem bar lite preg av variasjon. Som Malterud (2012) skriver er variasjon i en gruppe viktig for å få frem bredden av erfaringer og synspunkt relatert til problemstillingen (Malterud, 2012).

En annen faktor som har påvirket studien er turnusarbeidet som superbrukerne er en del av, og som førte til at ikke alle fikk deltatt på mikropause daglig. Dette har ført til færre muligheter for erfaring med mikropause og har vært med å forme hver og en sine uttalelser under fokusgruppeintervjuene. Hadde vi gjennomført et nytt intervju etter noen måneder, når de fleste hadde fått enda mer erfaring, ville vi kanskje fått andre svar og mer varierte svar.

KONKLUSJON

En helsefremmende intervensjon med yoga- og mindfulnessbasert mikropause som konkret tiltak har blitt gjennomført ved en avdeling i et norsk helseforetak. Arbeidet var i tråd med foretakets visjoner og mål. Kunnskap om forbedringsmetodikk har bidratt til å forme prosessen og holde fokus på kvalitet og struktur hele veien. Mikropause ble tilpasset og skreddersydd for den konteksten den skulle være en del av.

Problemstillingen i denne masteroppgaven skulle svare på hvordan superbrukerne opplevde gjennomføring av yoga- og mindfulnessbasert mikropause og hvordan tiltaket påvirket deres håndtering av arbeidsrelatert stress. Analysen av fokusgruppeintervjuene viste fire overordnede tema som superbrukerne var opptatt av. Disse var 1) opplevelsen av endringsmotstand, og at denne motstanden avtok, 2) utøvelse av god ledelse og en god forankring av intervensjonen, 3) erfaringer rundt den praktiske gjennomføringen av mikropause, og 4) at mikropause førte til en bevisstgjøringsprosess både på individ- og gruppenivå.

I et folkehelseperspektiv er det viktig å stimulere til arbeidsdeltagelse, både å få folk i arbeid, men også at de kan stå i arbeid over tid. Det er viktig at arbeidsplassen er en helsefremmende og forebyggende arena. Mikropause er helsefremming satt i system og som alle skal kunne ta del i. På sikt kan mikropause være en liten del av bidraget for å forebygge menneskelige og økonomiske tap for foretaket, og være et viktig element i pasientsikkerhetsarbeidet.

VIDERE FORSKNING PÅ FELTET

Det ser ut som det kommer mer og mer forskning som ser på nytteverdien av yoga og/eller mindfulness i små doser. Samtidig er litteraturen fortsatt mye preget av forskning på mer omfattende tiltak der folk må sette av en del tid for å praktisere dette. Mye av forskningen er kvantitativ og det finnes få studier på norsk. Jeg har heller ikke greid å finne studier hvor yoga- og mindfulnessintervensjoner er prøvd ut og innført i et foretak ved hjelp av forbedringsmetodikk. Det kunne derfor vært spennende å intervju superbrukerne igjen etter seks måneder og ett år, i et longitudinelt studiedesign, for å se hvordan tiltaket har utviklet seg og hvordan det påvirker deres håndtering av stress når de har fått praktisert mer. Er det bare tid som skal til for at nytteverdien blir større i forhold til stressmestring, eller er 1-5 minutters mikropause ikke nok for dette formål?

Det hadde også vært spennende å utvide innholdet i mikropause. Undervisning og praktisering av flere av de andre elementene som finnes i yoga og mindfulness kunne blitt tatt inn i de korte lydfilene og som tema på årlige fagdager med superbrukerne. Det hadde vært interessant å se gjennom forskning hvordan superbrukerne ville opplevd dette.

Mikropause

Rett deg opp i ryggen. Strekk armene opp. Roter mykt på håndleddene. Kjenn om du kan være tilstede i bevegelsen. Senk armene ned. Pust. Lukk øynene.

REFERANSELISTE

- Albulescu, P., Macinga, I., Rusu, A., Sulea, C., Bodnaru, A. & Tulbure, B. T. (2022). "Give me a break!" A systematic review and meta-analysis on the efficacy of micro-breaks for increasing well-being and performance. *PLoS ONE* 17(8).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272460>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. (2012). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Berland, A. & Natvig, G. K. (2006). Stress og pasientsikkerhet: En studie av jobberelatert forandring, stress og pasientsikkerhet ved hjelp av Antonovskys begrep: opplevelse av sammenheng. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning* 8(3), 30-40.
- Bevisstgjøring (2023, 12.januar). I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/bevisstgjøring>
- Cocchiara, R. A., Peruzzo, M., Mannocci, A., Ottolenghi, L., Villari, P., Polimeni, A., Guerra, F. & La Torre, G. (2019). The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 284
<https://doi.org/10.3390/jcm8030284>
- Coo, C. & Salanova, M. (2017). Mindfulness Can Make You Happy-and-Productive: A Mindfulness Controlled Trial and Its Effects on Happiness, Work Engagement and Performance. *Journal of Happiness Studies*, 19, 1691- 1711.
<https://doi.org/10.1007/s10902-017-9892-8>
- de Vibe, M., Bjørndal, A., Fattah, S., Dyrdal, G. M., Halland, E. & Tanner-Smith, E. E. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: a systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1). <https://doi.org/10.4073/csr.2017.11>
- Engquist, E. & Engquist, A. (2020). *Mediyoga instruktør. Håndbok*.
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid. Fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Gilmartin, H., Goyal, A., Hamati, M.C., Mann, J., Saint, S. & Chopra, V. (2017). Brief Mindfulness Practices for Healthcare Providers- A Systematic Literature Review. *The American Journal of Medicine*, 130(10), 1219.e1- 1219.e17.
<http://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.05.041>
- Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R. L., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S. & Le-Dao, H. (2021). Where Do Models for Change Management, Improvement and Implementation Meet? A Systematic Review of the Applications of Change Management Models in Healthcare. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 85-108.
<http://doi.org/10.2147/JHL.S289176>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019 – 2023*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/>

- Helsedirektoratet. (2024). *Forbedringsguiden. Teorier, tips og verktøy for forbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet. <https://www.itryggehender24-7.no/kvalitetsforbedring/forbedringsarbeid/>
- Helsedirektoratet. (2024). *PDSA- skjema*. [Bilde]. itryggehender24-7. <https://www.itryggehender24-7.no/kvalitetsforbedring/verktoy/pdsa-skjema>
- Jin, R.L., Shah, C.P. & Svoboda, T.J. (1995). The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *CMAJ*. 153(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Johnsen, K.R., Park, S. & Chaudhuri, S. (2020). Mindfulness training in the workplace: exploring its scope and outcomes. *European Journal of Training and Development* 44(4/5), 341-354. <http://doi.org/10.1108/EJTD-09-2019-0156>
- Kabat-Zinn, J. (2015). *Livets katastrofer. Bruk kroppens og sinnets visdom til å håndtere stress, smerte og sykdom*. Arneberg Forlag.
- Kanter, R. M. (2012). Ten Reasons People Resist Change. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2012/09/ten-reasons-people-resist-chang>
- Kim, S., Park, Y., & Headrick, L. (2018). Daily Micro-Breaks and Job Performance: General Work Engagement as a Cross-Level Moderator. *Journal of Applied Psychology*. Advance online publication. <http://doi.org/10.1037/apl0000308>
- Klemetsen, V. & Wiel, J. (2023). *Yogamagi. Enkle øvelser mot hverdagsgruff*. Cappelen Damm AS.
- Konsmo, T., de Vibe, M., Bakke, T., Udness, E., Eggesvik, S., Norheim, G., Brudvik, M. & Vege, A. (2015). *Modell for kvalitetsforbedring; utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid. Notat om kvalitetsutvikling nr. 1*. Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten. Oslo. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2015/modell-for-kvalitetsforbedring--utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-forbedringsarbeid.pdf>
- Konsmo, T., Nordheim, G. & de Vibe, M. (2013). *Evaluering av 80 samhandlingsprosjekter – nøkler for å lykkes. Notat fra Kunnskapssenteret*. Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten. Oslo. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2013/notat_2013_evaluering-av-80-samhandlingsprosjekt.pdf
- Kroese, A. J. (2003). *Stress: Meditasjon, yoga, avspenningsteknikker*. Aschehoug.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- McLean, L., Tingley, M., Scott, R.N. & Rickards J. (2001). Computer terminal work and the benefit of microbreaks. *Applied Ergonomics*, 32, 225- 237. [https://doi.org/10.1016/S0003-6870\(00\)00071-5](https://doi.org/10.1016/S0003-6870(00)00071-5)
- Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/>

- Myskja, A. (2019). *Pust. Nøkkelen til styrke, helse og glede*. J.M. Stenersens Forlag AS.
- Mæland, J. G. (2019). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis* (4.utg.). Universitetsforlaget.
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P. & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self- Compassion Program for Healthcare Communities. *J. Clin. Psychol.*, 76, 1543–1562.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23007>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/>
- Pettersen, T. (2022, 1.april). Fortolkning. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/fortolkning>
- Regjeringen. (2022, 11.januar). *Sykehustalen 2022: Vi skal styrke vår felles helsetjeneste*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2022/>
- Rostami, K. & Ghodsbin, F. (2019). Effect of Yoga on the Quality of Life of Nurses Working in Intensive Care Units. Randomized Controlled Clinical Trial. *Invest. Educ. Enferm.*, 37(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e06>
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A. & Serra C. (2014). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12(CD002892). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub4>
- Ruyter, K.W., Førde, R. & Solbakk, J.H. (2014). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (3.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sagberg, I. (2022, 24.november). Organisasjonskultur. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/organisasjonskultur>
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring* (IS-2655). HelseDirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring>
- Slinning, E. & Haugen, R. (2011). *Helsefremmende lederskap- slik leder de beste*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Soylar, P. & Ozer, A. (2018). Evaluation of the prevalence of musculoskeletal disorders in nurses: A systematic review. *Medicine Science*, 7(3), 479-485.
<https://www.doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8747>
- Svartdal, F. (2023, 5.oktober). Motivasjon. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/motivasjon>
- Taylor, M., Hageman, J.R. & Brown, M. (2016). A Mindfulness Intervention for Residents: Relevance for Pediatricians. *Pediatric Annals*, 45(10), e373-e376.
<https://doi.org/10.3928/19382359-20160912-01>
- Teigen, K.H. (2021, 23.mars). Erfaring. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/erfaring>
- Thune, M. & Egeberg, G. (2016). *Yoga som terapi*. Spartacus Forlag AS.
- Universitetet i Oslo. (2010). Nettskjema. <https://nettskjema.no/>

- Vella, E. & McIver, S. (2018). Reducing stress and burnout in the public- sector work environment: A mindfulness meditation pilot study. *Health Promotion Journal of Australia*, 30(1), 219-227. <https://doi.org/10.1002/hpja.192>
- Vitoulas, S., Konstantis, V., Drizi, I., Vrouva, S., Koumantakis, G. A. & Sakellari, V. (2022). The Effect of Physiotherapy Interventions in the Workplace through Active Micro-Break Activities for Employees with Standing and Sedentary Work. *Healthcare*, 10, 2073. <https://doi.org/10.3390/healthcare10102073>
- Waddell, G., Burton, K. & Aylward, M. (2007). Work and common health problems. *Journal of Insurance Medicine*, 39(2), 109-120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17941336/>
- Waddell, G. og Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* TSO. (The Stationary Office). London. <https://cardinal-management.co.uk/wp-content/uploads/2016/04/Burton-Waddell-is-work-good-for-you.pdf>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W. & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6). <http://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Wiel, J. (2020). *Hva er yoga?* Universitetsforlaget.
- Aadland, E. (2011). «Og eg ser på deg ...» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag* (3.utg.). Universitetsforlaget.

VEDLEGG

1. Godkjenning fra Personvernombudet i foretaket x2
2. Avtale med pilotavdelingen
3. Informert samtykke
4. Intervjuguidene x2

Stine Hellebergshaugen Hellebergshaugen
[REDACTED]

Personvernombudet [REDACTED]
[REDACTED]

Vår ref.: [REDACTED]

[REDACTED], 13.06.2023

PERSONVERNOMBUDETS VURDERING I SAK [REDACTED] MESTRING AV STRESS [REDACTED]

Viser til innsendt melding til personvernombudet, og tilhørende saksdokumentasjon. Med hjemmel i forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) artikkel 37, er det oppnevnt personvernombud ved [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Den dataansvarlige skal sikre at personvernombudet på riktig måte og i rett tid involveres i alle spørsmål som gjelder vern av personopplysninger, jf. artikkel 38. Artikkel 30 pålegger [REDACTED] å føre oversikt over hvilke behandlinger av personopplysninger virksomheten har. Behandling av personopplysninger er derfor meldt til personvernombudet.

Om saken – prosjektansvarliges beskrivelse

Formål

[REDACTED] skal i gang med en pilot for å tilby ansatte verktøy som kan hjelpe de med å mestre arbeidsrelatert stress. [REDACTED] skal gjennomføre korte, daglige økter med pust, bevegelse og tilstedeværelse (maks 5 min). Bakgrunnen for tiltaket ligger i at avdelingen opplever høy arbeidsbelastning og stress. Kunnskap om bl.a. pusten, nervesystemet, medisinsk yoga, mindfulness og stressmestring danner grunnlaget for de verktøyene som skal prøves ut. Vi har som mål i første omgang at ansatte skal oppleve økt mestring av eget, jobbrelatert stress. På sikt kan dette gi økt jobbnærver og økt pasientsikkerhet. Vi skal måle effekt gjennom et kort spørreskjema med seks spørsmål/påstander som skal skåres fra 1 til 5, helt uenig - helt enig. Skjemaet skal svares på i tre runder i en fireukers periode nå før ferien og en fireukers periode etter ferien. En annen [REDACTED] skal være kontrollgruppe i dette pilotprosjektet, men dette er enda ikke helt avklart. Så fort dette er avklart kan vi ettersende signert avtale.

Hvem er de registrerte?

Ansatte

Samles det inn nye opplysninger eller gjenbrukes det opplysninger som allerede er samlet inn?

Nye opplysninger

Kilde

Frivillig rekrutterte ansatte

Annet

Opplysningene samles inn anonymt.

Datoer

Oppstart: 22.5.2023

Avslutning: 31.12.2023

Av dokumentasjons og oppbevaringshensyn bevares opplysningene til: Oppbevaring til arbeidet med masteroppgaven er avsluttet.

Personvernombudets vurdering

Den innmeldte saken er i kategorien kvalitetsprosjekt og dataansvarlig er [REDACTED]. Prosjektet og erfaringene fra det, skal både brukes internt i [REDACTED] og i et masterprosjekt. Det skal skrives en monografi som publiseres på NTNU Open.

Det innhentes informasjon om arbeidsrelatert stress og den enkeltes bruk av stressreducerende teknikker. Informasjon innhentes gjennom en anonym spørreundersøkelsen, og det er frivillig å delta. I monografien vil det heller ikke være referanse til avdelinger [REDACTED].

Personvernombudet har vurdert at behandlingen av personopplysninger er i tråd med personopplysningsloven og personvernforordningen. Behandlingsgrunnlag er GDPR artikkel 6.1.A Samtykke og 9.2.A Samtykke.

Behandlingen av opplysninger tilrådes med forbehold om at vilkårene under oppfylles
--

Vilkår:

- Behandlingen av personopplysninger gjennomføres som beskrevet i melding, øvrig dokumentasjon, aktuelle godkjenninger og behandlingsgrunnlag.
- Ved vesentlige endringer sendes det endringsmelding til personvernombudet.
- Behandlingen av personopplysninger er i henhold til gjeldende prinsipper og krav til informasjonssikkerhet i [REDACTED].
- Publisering forutsettes å skje uten at deltagerne kan gjenkjennes, hverken direkte eller indirekte.

Som en del av virksomhetsstyringen i [REDACTED], kan det bli gjennomført kontroll av etterlevelsen av vilkårene over.

[REDACTED]. Saken er registrert i protokoll over behandlingsaktiviteter i [REDACTED], i henhold til personvernforordningens artikkel 30.

Eventuelle spørsmål eller senere henvendelser om saken, må merkes med saksnummeret øverst i dokumentet.

Vennlig hilsen

[REDACTED]

[REDACTED]

Stine Hellebergshaugen

Vår ref:

**PERSONVERNOMBUDETS VURDERING I SAK [REDAKERT] ENDRINGSMELDING
TIL [REDAKERT] MESTRING AV STRESS [REDAKERT]**

Om saken – beskrevet av innmelder

Det er ønskelig og behov for å samle erfaringer fra deltagerne (superbrukerne) i prosjektet via fokusgruppeintervju x2. Det er erfaringer og meninger på gruppenivå som er av interesse, ikke individnivå. Intervjuet vil tas opp med nettskjema sin diktafon- app. Opptaket sendes direkte til nettskjema og transkriberes automatisk der. Den transkriberte teksten hentes ned og lagres i sensitiv mappe i [REDAKERT] for videre behandling. Vedlagt er intervjuguiden og samtykkeskjema.

Personvernombudets vurdering

Personvernombudet har vurdert at endringen i behandlingen av personopplysninger er i tråd med personopplysningsloven og personvernforordningen. Behandlingsgrunnlag er GDPR artikkel 6.1.A Samtykke.

Behandlingen av personopplysninger kan gjennomføres forutsatt at vilkårene i tilrådning i sak [REDAKERT] er oppfylt.

Dette dokumentet er lagret i [REDAKERT] Saken er registrert i protokoll over behandlingsaktiviteter i [REDAKERT], i henhold til personvernforordningens artikkel 30.

Vennlig hilsen

[REDAKERT]

[REDAKERT]

Avtale om samarbeid

På bakgrunn av henvendelse fra avdelingsleder ved [redacted] høsten 2022, inngås et samarbeid mellom denne avdelingen, [redacted]. Samarbeidet omhandler utprøving av tiltak for mestring av stress hos de ansatte. Grunnlaget for tiltakene er kunnskapsbasert og baserer seg på ulike verktøy med pust, bevegelse, tilstedeværelse og egenomsorg. Leder for [redacted] er gjort kjent med prosjektplanen og hva som forventes av avdelingen og prosjektgruppa. Dataene vil bli brukt i en masteroppgave.

Signatur [redacted]

[redacted]

Stine Hellebergshaugen

Stine Hellebergshaugen, representant for prosjektgruppa



Samtykkeskjema fokusgruppeintervju

I forbindelse med forbedringsarbeidet med håndtering av arbeidsrelatert stress ønsker prosjektgruppa å gjennomføre fokusgruppeintervju med superbrukerne. Et fokusgruppeintervju er en uformell, men strukturert samtale og brukes til kvalitetsvurdering av den pågående prosessen. Det er ønskelig å få frem superbrukernes erfaringer for å kunne gjøre nødvendige justeringer i den videre prosessen.

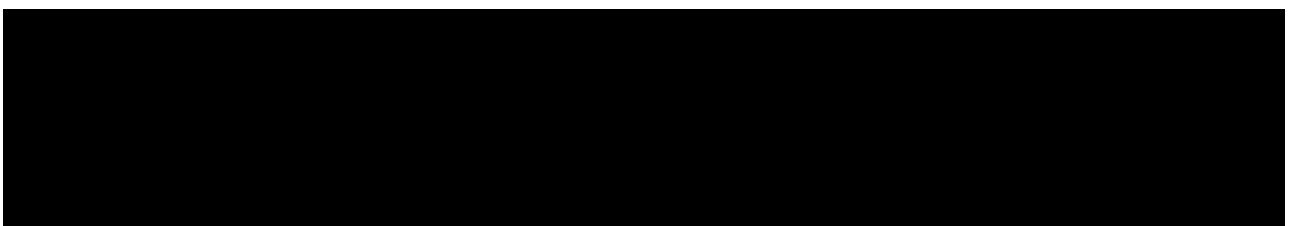
Samtalen tas opp med diktafon slik at vi har anledning til å gå gjennom samtalen i etterkant. Dette sikrer oss kvalitet over arbeidet, og vi unngår misforståelser. Innholdet lagres sikkert, og slettes så snart det er behandlet. Det er frivillig å delta, samtidig håper vi flest mulig ønsker å bidra da alles meninger og tilbakemeldinger er viktig.

Vi starter med en samtale, men ønsker å åpne opp for at det kan bli behov for en samtale til hvis vi ikke rekker å ta opp alle spørsmål på første runde.

Ved at du signerer dette skjemaet har du samtykket til å delta i fokusgruppeintervju, samt at opplysningene kan brukes i forbedringsarbeid, og en masteroppgave. Du vil ikke gjenkjennes i materialet som XXXXXXXXXX behandler.

På forhånd takk!

Dato og signatur



Fokusgruppeintervju 1 med superbrukere

- Velkommen, kaffe og signering av samtykke.
 - Starte opptak.
1. Hvordan opplevde du den praktiske gjennomføringen av daglig mikropause med lydfil?
 - Ansvarsoppgave «mikropause» i vaktboka.
 - Samle kollegaene, lokalene, det tekniske med lydfilen- finne den, sette den på, lyden, eventuelle forstyrrelser, responsen fra kollegaer, stemningen i rommet, ect.
 - Hva gjorde at dere fikk gjennomført øktene?
 - Innholdet i og kvaliteten på lydfilene.
 2. Hvordan ser du for deg at dette tiltaket skal videreføres i avdelingen på fast basis?
 - Justeringer for vegen videre.
 3. Er det noe du vil formidle til slutt?

Takke for praten og slå av opptak!

Fokusgruppeintervju 2 med superbrukere

- Velkommen, kaffe og signering av samtykke.
- Starte opptak.

1. Hvordan ser du for deg at mikropause kan implementeres på avdelingen?

- Hva gjør dere de dagene dere får tatt mikropause?
- Suksesskriterier og barrierer?
- Oppgave «mikropause» i vaktboka?
- Tidspunkt/flere tidspunkt pr. vakt?
- Verdien av plakater (påminnere), flyere (kunnskap om tiltaket) og små feiringer underveis?

2. Hvordan har mikropause påvirket deg i fht mestring av arbeidsrelatert stress?

- Nytteverdien?

3. Hvordan opplever du at mikropause har påvirket avdelingen?

- Nytteverdien?
- Fokus på stressmestring/mikropause? Kulturendring?
- Støtte og oppmuntring?
- Samhold/det å gjøre noe helsefremmende sammen?

4. Hvordan opplevde du superbrukersamlingene?

- Hva satt du igjen med etterpå?
- Hvordan ble informasjonen om superbrukerrollen formidlet? / Hvordan så du for deg at rollen som superbruker skulle være?
- Hva var din motivasjon for å være superbruker?
- Hva betydde disse samlingene for din rolle som superbruker?
- Hvordan opplevde du informasjon om kunnskapsgrunnlaget for yoga- og mindfulnessbasert mikropause?
- Hvordan opplevde du tidspunktene for når denne informasjonen ble gitt?

5. Hvordan stiller du deg til å fortsette å være superbruker?

- Hvordan opplever du støtten fra leder og/eller forbedringsteamet i forhold til å ha ansvaret som superbruker?
- Hva trenger du/ hva er viktig for deg for å fortsette?

6. Hvordan opplevde du forprosessen til testperiodene?

- Hvordan opplevde du informasjonen som ble gitt? Tydelighet?
- Hvordan opplevde du kommunikasjonen med leder og forbedringsteamet?

7. Er det noe du vil formidle til slutt?

Takke for praten og slå av opptak!

