



ARBEJDSMILJØNYT

## SYSTEMATISK OPFØLGNING PÅ TRAUMATISKE HÆNDELSER I STORSKALA



Af Jane Hoffmann,  
Aarhus Universitets-  
hospital

Systematisk opfølgning på traumatiske hændelser i storskalaSystematisk opfølgning på traumatiske hændelser er i sig selv ikke noget nyt.

Der står i Lov om Arbejds miljø, at en virksomhed skal have de nødvendige foranstaltninger om førstehjælp, hvis der er særlig risiko for vold:

- Arbejdsgiveren skal sørge for, at ansatte, der under arbejdets udførelse har været udsat for en voldsepisode, enten direkte eller som vidner, *har adgang til både fysisk og psykisk førstehjælp.*
- Arbejdsgiveren skal i de situationer, hvor der er pligt til at træffe nødvendige foranstaltninger om førstehjælp, *udpege personer i virksomheden, der skal stå for førstehjælpen.* Disse personer skal have den *nødvendige oplæring*, udgøre et tilstrækkeligt antal og råde over passende materiel.
- De ansatte skal *underrettes om indholdet af foranstaltningerne* om førstehjælpen.

Det er ikke fordi, der ikke tidligere har været tilbud til medarbejdere, som havde været udsat for en traumatisk hændelse. Det var systematikken, der manglede. Nogle afdelinger gjorde noget selv, andre ringede efter hospitalspræsten, andre igen kontaktede eksternt krisekorps. Nogle gjorde ingenting.

Da vi på Aarhus Universitetshospital skulle etablere disse foranstaltninger systematisk, var der enighed om, at der ikke kun skulle være en foranstaltning i forhold til vold, men for alle de traumatiske oplevelser, alle ansatte på et hospital kan komme ud for. Eksemplerne er: personale der bliver truet eller slået af patienter og pårørende, vidne til uventede dødsfald, alvorlige utilsigtede hændelser, vidne til selvmord, vidne til alvorlig arbejdsulykke m.m. På et hospital er det en risiko, uanset om man er ansat som tekniker, sekretær, kok, fysioterapeut eller man er ansat i klinikken.

Udover lovgivningen var der enighed om, at vi skal gøre vores bedste for at hjælpe medarbejderne efter traumatiske hændelser for deres skyld og for arbejdspladsens skyld.

Gevinsterne står i kø: bedre arbejdsmiljø, færre sygedage, bedre tilknytning til jobbet, færre udgifter til arbejdsskader og psykologhjælp fra eksterne leverandører.

Med godt 10.000 ansatte skal systematikken være helt på plads. Indsatsen har "præmiere" 1. januar 2026, og bliver den største af sin art i Europa. Men indholdet er som sådan ikke ukendt.

---

---

Foranstaltningerne er:

- Undervisning af alle medarbejdere om beredskabet og forebyggelse af traumatiske hændelser som obligatorisk e-læring
- Uddannelse af en eller flere defusere i alle hospitalets afdelinger
- Etablering af et internt, uddannet debrieferkorps
- Aftaler med hospitalets psykologer om mulighed for individuel opfølgning efter debriefing, hvis der er et behov.

E-læringskurset "Vi passer på Hinanden" bliver inddelt som en trappe, hvor alle skal kunne gøre noget på nederste trin, som er Kollegial førstehjælp. Alle skal kende AUH's Retningslinje for opfølgning på traumatiske hændelse. Alle skal vide hvordan man handler i situationen og hvordan man bedst hjælper en eller flere kolleger, som har været udsat for en traumatisk hændelse. Skal man sætte sig ned og få en kop kaffe, og lægge øre og skulder til? Skal man kontakte AUH Vagten eller politiet? Hvilken leder skal man have fat i? Hvordan får man iværksat defusing, som er det næste trin på trappen? Defusing foregår i afdelingen, og med e-læringskurset er alle forberedt på hvad der skal ske.

Debriefing bliver iværksat efter en uges tid, hvis ikke defusing var tilstrækkelig. Alle medarbejdere bliver med e-læringskurset undervist i hvad de kan forvente af en debriefing, og hvordan deltagelse i en debriefing kan hjælpe både én selv og kollegerne med at bearbejde en traumatisk hændelse. Det, der måske følte som mindre traumatisk for en erfaren læge, kan være særdeles traumatisk for den nyansatte sygeplejerske eller for serviceassistenten. Det er afdelingens leder, der kontakter debrieferkorpsset.

Det sidste trin er individuel psykologsamtale. Vi estimerer maks. tre samtaler. Hvis der bliver brug for mere, skal det etableres via egen læge. Det er debrieferen sammen med leder, samstemt med medarbejderen, der henviser til psykologen.

Sidst, men ikke mindst, bliver der et modul i e-læringsprogrammet om forebyggelse og læring. Det er ikke alle traumatiske hændelser, der kan forebygges, så her bliver der særligt fokus på voldsforebyggelsen.

Et beredskab som dette i den skala koster. Vores analyse viser, at ved at trække krisepsykologi og debriefing hjem og ved nedbringelse af omkostninger ved sygefravær og arbejdsskader, er det en god forretning. Den økonomi der er sværere at opgøre, er de personlige omkostninger for medarbejdere, der har været udsat for ubearbejdet traumatisk hændelse, for trivslen og for hospitalets tiltrækningskraft for medarbejdere. Hvis det lykkes at nedbringe følgevirkningerne af en traumatisk hændelse, er det her den helt store gevinst findes.