

Af: Stina Borg, fase 3-læge, **Lise Torp Lindskov,** fase 3-læge, **Anna Odgaard Christensen,** fase 3-læge, **Annemette Bondo Lind,** ph.d., Forskningstræningen - stinaborg76@hotmail.com

Hvad påvirker trivslen hos HU-læger i praksisdelen?

En forskningstræningsopgave ved Videreuddannelsesregion Nord har undersøgt, hvilke faktorer der påvirker trivslen – positivt og negativt – hos hoveduddannelseslæger under praksisdelen af speciallægeuddannelsen i almen medicin.

Baggrund

I de senere år er arbejdspresset i almen praksis øget. Det skyldes bl.a. flere komplekse patienter og flytning af et stigende antal opgaver fra sekundær- til primærsektoren. Dette har lagt et pres på praktiserende lægers hverdag og trivsel. I 2016 var 96 % af PLO-lægerne enige i, at deres arbejde var blevet mere krævende, og 58 % angav, at dette generede dem noget eller meget. I alt 20 % oplevede dagligt et højt stressniveau. Det øgede pres i almen praksis er en tendens, som kan antages i høj grad også at påvirke hoveduddannelseslæger i almen medicin (HU-læger) negativt.

HU-læger har ikke samme viden og erfaring som speciallægerne, ligesom presset kan forstærkes af, at HU-lægerne ofte vil være i en krævende fase af deres privatliv, hvor de er ved at stifte familie. Desuden er det sandsynligt, at stress og dårlig trivsel blandt speciallægerne yderligere kan have en negativ indflydelse på HU-lægernes trivsel. Derfor satte vi os for at undersøge trivslen hos HU-læger, herunder hvilke faktorer HU-læger oplever som fremmende og forringende for deres trivsel.

Metode

Til at belyse trivslen blandt HU-lægerne udviklede vi et spørgeskema, hvor vi anvendte fokusinterviews til at identificerede emner, der kunne antages at indvirke på HU-lægernes trivsel. Det blev pilottestet af to uafhængige HU-læger, og formuleringer af spørgsmål blev revideret, så spørgsmålene fremstod så relevante og klare som muligt.

Spørgeskemaet blev udsendt som link via mail og annonceret i flere Facebookgrupper for HU-læger i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Alle besvarelser var anonyme. Spørgsmålene indeholdt både kvantitative og kvalitative svarmuligheder.

Resultater

Der blev afgivet 117 besvarelser. Respondenterne repræsenterede HU-læger i fase 1 (44.4 %), fase 2 (23.1 %) og fase 3 (32.5 %). Heraf var 86.2 % tilknyttet en kompagniskabspraksis.

Af respondenterne var 82.9 % kvinder, 79.4 % havde to eller flere børn, og 94.9 % var samboende eller gift.

Det sociale er afgørende for trivsel, samarbejde og læringsmiljø

På spørgsmålet "Hvor vigtigt er det sociale for din trivsel?" svarede 95 % af respondenterne 4 eller 5, hvor 5 er

mest vigtigt (se Figur 1). I stort set alle praksisser (96 %) blev der afholdt sociale arrangementer, hvilket blev fremhævet som en vigtig faktor for trivslen. I alt 75 % angav, at de "altid" eller "for det meste" følte sig som en del af det sociale fællesskab. Det blev dog pointeret af flere, at de ville have foretrukket også at blive inviteret til personalearrangementer under deres hospitalsblok.

Hele 25 % angav, at de "aldrig", "sjældent" eller kun "af og til" følte sig inkluderet i det sociale fællesskab, og 7 % angav at føle sig ensomme "for det meste" eller "altid". Mange anførte, at det ville fremme deres trivsel, hvis de følte sig bedre inkluderet socialt, og at et velfungerende socialt fællesskab medførte tryghed og et bedre samarbejde og læringsmiljø.

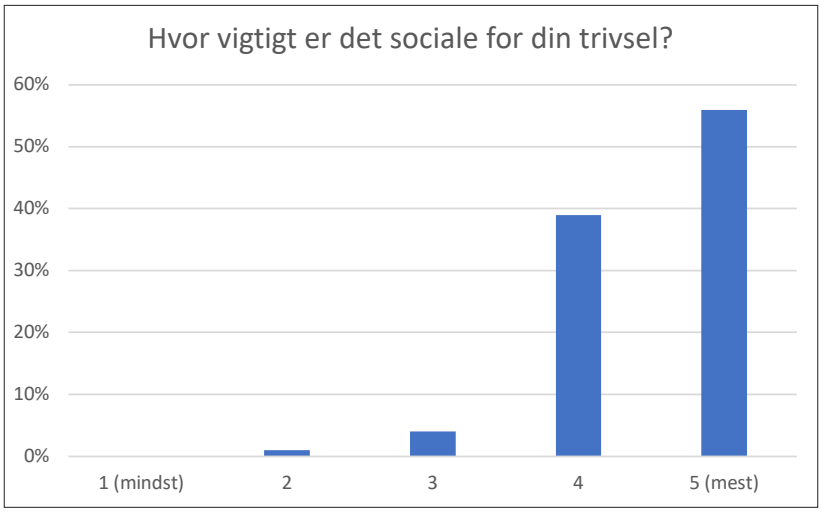
Mange angav, at pauserne var et vigtigt dagligt socialt element, og 76 % havde "for det meste" eller "altid" tid til at holde pauser, hvorimod 24 % angav, at de kun "af og til", "sjældent" eller "aldrig" havde tid til at holde pauser.

Tidspres og fleksibilitet

Det blev undersøgt, i hvor høj grad den afsatte tid pr. patient var tilstrækkelig (se Figur 2). Her svarede 19 % at have "tilstrækkelig" tid, mens 71 % i forskellige grader oplevede, at de havde utilstrækkelig tid.

Mange kommenterede desuden, at deres buffertider, hvor de f.eks. kunne læse op på det, de var usikre på, ofte blev inddraget pga. travlhed. De fleste af HU-lægerne oplevede at blive imødekommet ved behov for individuelle justeringer af dagsprogrammet. I alt 72 % havde således drøftet dagsprogrammets struktur med praksis, og 82 % af disse havde oplevet forståelse fra deres tutorlæge for individuelle behov.

Flere gav udtryk for, at det generelt var fremmende for trivslen, at deres behov blev hørt, selv hvis det bare drejede sig om små justeringer. Som i eksemplet her: "Jeg kunne ikke nå at hente min datter i dagpleje med deres arbejdstider. De tilbød da, at vi kunne fordele mine omsorgsdage ud, således at vores hverdag fungerede. Det var en stor hjælp for min familie".



Figur 1: Vigtighed af det sociale for trivsel.

FAKTORER, DER FREMMER TRIVSEL
Sociale arrangementer: f.eks. julefrokost og sommerfest, oplevelsen af social inklusion og at føle sig som en del af det sociale fælleskab
God stemning: grin og smil, godt samarbejde, at man siger "godmorgen", "farvel" og "god weekend", holdånd
Imødekommenhed: at blive værdsat for sit arbejde, ros, interesse for HU-lægens trivsel og behov, anerkendelse af det, der kan være svært, plads til usikkerhed og sårbarhed
Fælles pauser og frokost: med mulighed for samtale om andet end det faglige, skaber samhørighedsfølelse
Indflydelse på arbejdstid: f.eks. mulighed for deltid, fleksibilitet, tilstrækkelig tid pr. patient, buffertider og minimering af overarbejde
Supervision: tid til at drøfte tvivlsspørgsmål, blive positivt mødt, blive undervist af mere erfarne læger

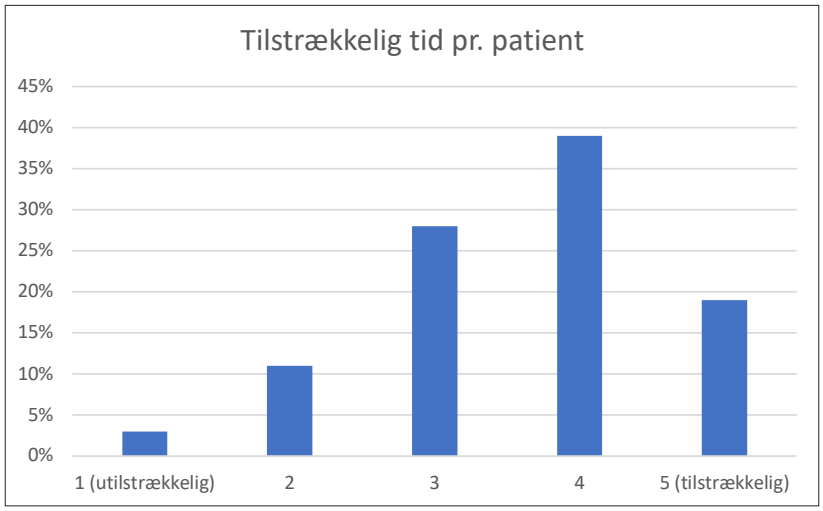
Tabel 1: Faktorer, der fremmer HU-lægers trivsel.

FAKTORER, DER FORRINGER TRIVSEL
Manglende inklusion: manglende følelse af at være inkluderet i det sociale fællesskab, dårlig stemning, lav interesse for HU-lægen
Travlhed: et stressende dagsprogram, for lidt tid til tvivlsspørgsmål, manglende fleksibilitet, manglende indflydelse på egen arbejdstid
Overarbejde og pendlertid: influerer negativt på work-life-balance, kan give utilstrækkelighedsfølelse på det private område
Stressede kollegaer: at blive mødt af en stresset leder, at føle sig som en belastning og/eller føle sig utilstrækkelig, at være usikker på, om man har gjort det rigtige i relation til sin patientbehandling, kritik, manglende tid til supervision

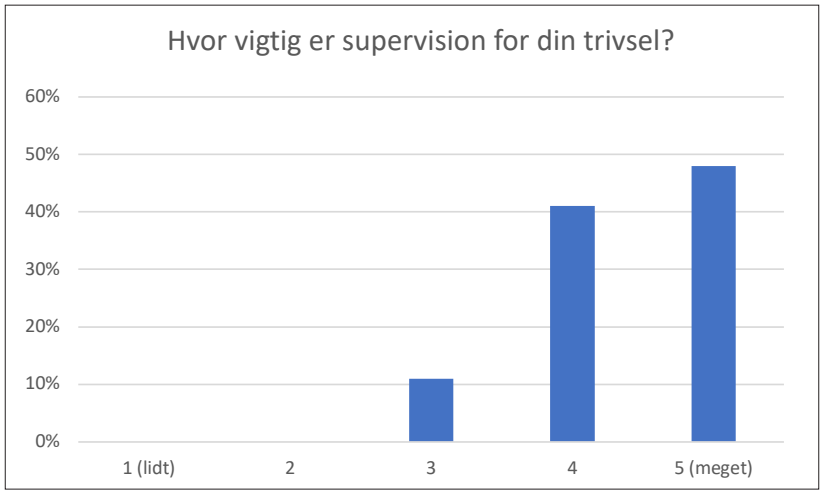
Tabel 2: Faktorer, der forringer HU-lægers trivsel.

Supervision er vigtig

Alle lægerne angav, at supervision var en væsentlig faktor for trivsel (se Figur 3), og 89 % svarede, at supervision var "meget vigtigt" eller "vigtigt" (svarende til "4"-"5"). I alt 96 % havde faste supervisionsaftaler, og 80 %



Figur 2: Oplevelsen af tilstrækkelig tid pr. patient.



Figur 3: Vigtighed af supervision for trivsel.

havde fast supervision dagligt. Desuden angav 96 % mulighed for løbende ad hoc-supervision, og her oplevede 85 % at blive positivt mødt.

Et flertal på 75 % angav at have 21-30 minutters supervision pr. gang, 3 % havde over 30 minutter, og 22% havde 11-20 minutters daglig supervision. Fra de uddybende kommentarer blev det dog klart, at supervisionen ofte blev forkortet: "Ofte bruges kun en del af tiden på supervision, resten på at indhente det, jeg/tutorlægen er bagud med".

På spørgsmålet om, hvorvidt HU-lægerne oplevede udbytte af supervisionen, svarede 29 % "altid" og 56 % "for det meste". Dog bar de uddybende kommentarer præg af, at det oftest kun var de patienter, der var størst usikkerhed om, der blev spurgt ind til. I forlængelse heraf svarede 42 %, at der var patientforløb, som de egentlig var usikre på, men som de ikke fik spurgt ind til, fordi tutorlægen virkede for travl: "Vi skal jo tilbage til opgaverne og patienterne".

HU-lægernes work-life-balance er under pres

Endnu en vigtig faktor for HU-lægernes trivsel var deres work-life-balance. I alt 72 % af HU-lægerne angav, at de overordnet følte sig tilstrækkelige på arbejde. På trods af dette angav langt størstedelen, at tiden var for knap. En respondent angav: "Jeg føler, at der er en forventning om, at jeg ikke bruger længere tid pr. patient end mine tutorlæger, der jo alle er speciallæger og herudover kender deres patienter. Det, synes jeg, er et stort pres".

Hele 30 % angav at føle sig meget bekymrede for at overse noget i relation til rollen som gatekeeper. Om gatekeeperfunktionen svarede én af lægerne: "Er det mest spændende, men også roden til bekymring".

Mange angav, at de oplevede pres fra patienter til at viderehenvise. Således oplevede 48 % i høj eller nogen grad at føle sig presset til at henvise patienter. For at få arbejdsdagen til at hænge sammen og sikre en ordentlig patientbehandling angav mange, at de arbejdede i nogle af deres pauser, mødte tidligere ind om morgenen eller blev længere om eftermiddagen.

Næsten halvdelen af HU-lægerne (45 %) svarede, at de følte sig utilstrækkelige derhjemme i relation til deres partner, børn og hjemlige gøremål. Gennem kommentarer blev det uddybet, at pendlertid og lange dage – eventuelt med overarbejde – medvirkede til at gøre hverdagssituationen svær og stressende. I alt 60% angav, at en løsning på hverdagens stress og utilstrækkelighedsfølelse i høj grad kunne være deltid eller flekstid. Som en af HU-lægerne formulerede det: "Deltid giver mig mulighed for at være den læge, jeg gerne vil være. Og vigtigst af alt, så giver deltid mulighed for at skabe den hverdag for min familie, som jeg ønsker...".

Flere angav, at de efter en dag i praksis følte sig helt udmattede og uden overskud til familielivet: "Der er slukket, når jeg har fri" og "Jeg er ofte helt udmattet, når jeg kommer hjem og mangler overskud til det praktiske samt sociale derhjemme."

Anerkendelse, indflydelse og fleksibilitet fremmer trivslen

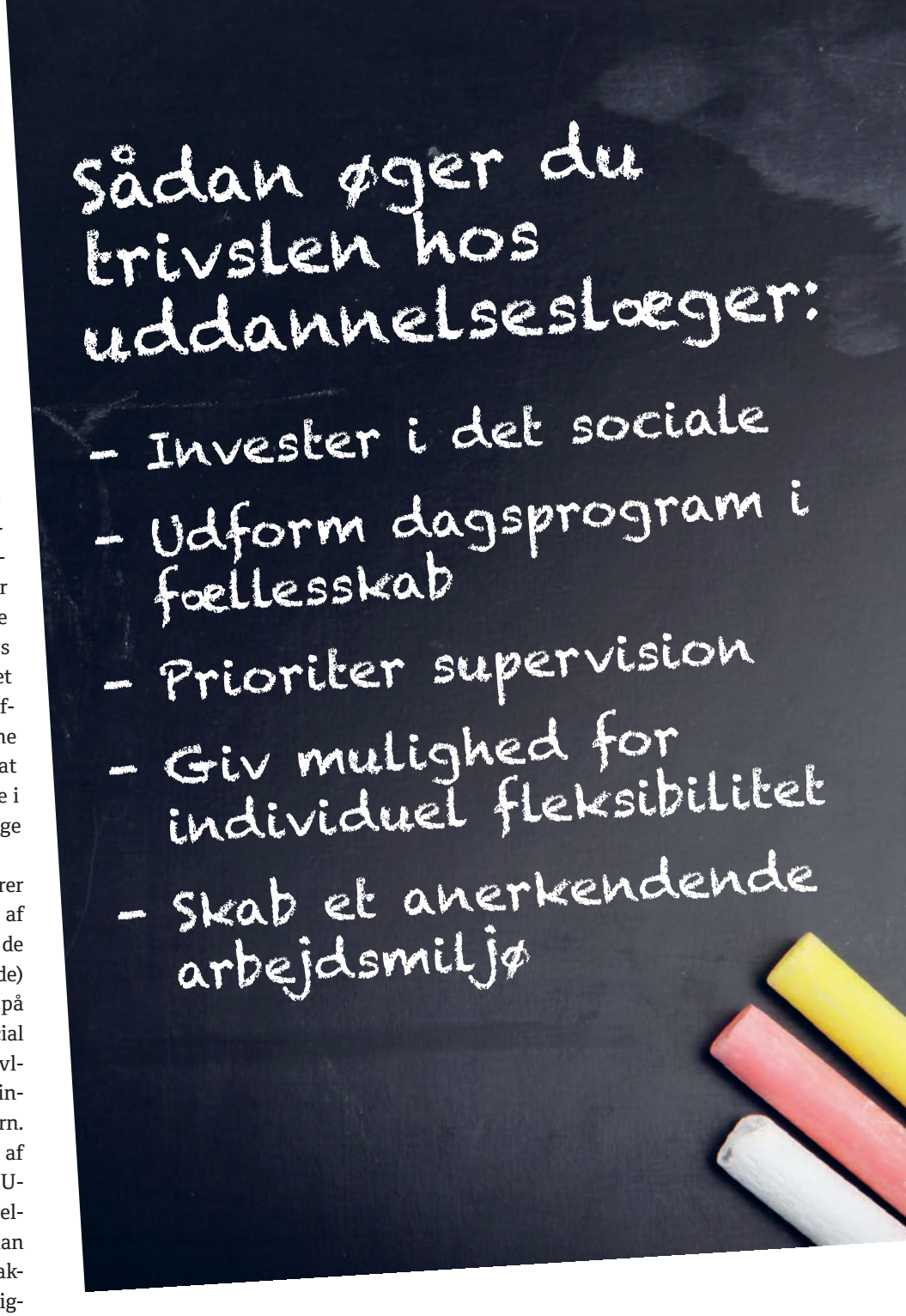
Inklusion i det sociale fællesskab og det at blive mødt med anerkendelse og interesse var centralt for HU-lægernes trivsel og stressrobusthed. Manglende sammenhæng mellem privatlivet og arbejdslivet skaber udfordringer i praksis såvel som hjemme, hvilket forringer trivslen.

Der er stor forskel på de forskellige lægepraksisser, herunder hvordan de prioriterer det sociale, pauser og supervision, ligesom der er forskel på, hvor meget indflydelse uddannelseslægerne har på deres arbejdsvilkår. Mange HU-læger er et sted i livet, hvor de begynder at stifte familie. Dette er en af årsagerne til, at vi finder det problematisk, at hele 45 % følte sig utilstrækkelige i relation til partner, børn og hjemlige gøremål.

De store krav, som arbejdet fordrer til læring og empati, øger graden af psykosocialt stress – særligt, når de kombineres med den (i nogle tilfælde) lave grad af kontrol og indflydelse på arbejdspladsens rammer. Psykosocial stress kan også forstærkes af travlhed og overarbejde og af udfordringerne ved et familieliv med små børn. Deltid, flekstid eller omfordeling af omsorgsdage vil kunne hjælpe HU-lægen med at få bedre balance mellem arbejde og familie, som igen kan øge overskuddet til det faglige i praksis og øge oplevelsen af tilstrækkelighed i relation til familielivet.

Social eksklusion, travlhed og utilstrækkelig tid forringer trivslen

God trivsel på jobbet er afgørende for HU-lægernes livskvalitet, for kvaliteten af patientbehandlingen og for at skabe et trygt læringsmiljø, så fokus på inklusion i det sociale fællesskab er helt centralt. Følelsen af ikke at være en del af et team og mangel på tilknytning forringer trivslen.



Travlhed i praksis sætter sine spor og forringer trivslen på flere områder - både inden for det faglige og det sociale. Herunder har overarbejde, manglende tid til fællespauser og stressede kolleger negativ indflydelse på trivslen.

Travlhed har desuden indflydelse på supervisionen. Det blev gjort klart i undersøgelsen, at regelmæssig supervision er en vigtig faktor for trivslen. Af DSAM's hjemmeside fremgår det, at der anbefales 30 minutters daglig supervision pr. uddannelseslæge, men dette er således ikke noget, som uddannelseslægen har krav på. Det er forfatternes klare overbevisning, at et formelt krav på 30 minutters daglig supervision pr. uddannelseslæge vil medvirke til at fremme både HU-lægernes trivsel og uddannelse. //