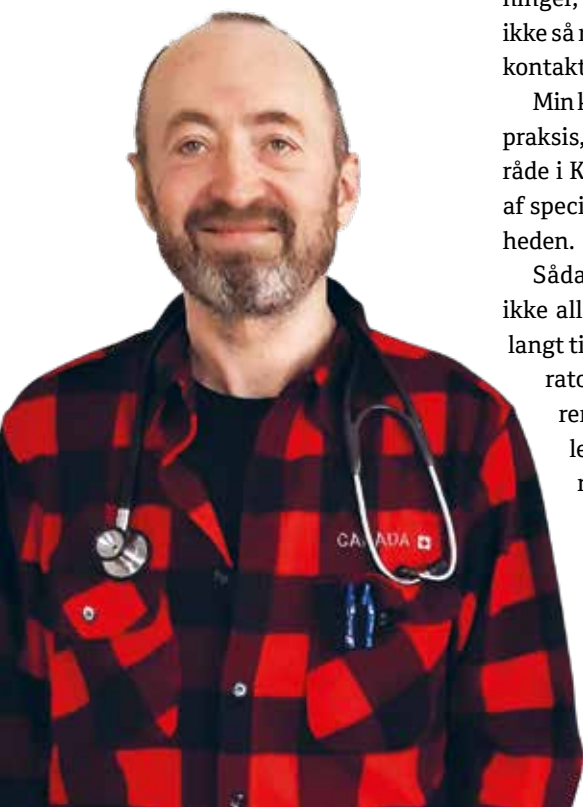


(Mis)Trivsel

Benny Ehrenreich sidder på 24. år i kompagniskabspraksis på Nørrebro, København. Benny er repræsentant i DSAM og formand for PLO-København samt en erfaren debattør.



Det forlyder, at den seneste trivselsundersøgelse ikke viser en forbedring! Det er jo katastrofalt for det job, vi er nogle, der beskriver som verdens bedste! Hvorfor er så mange kolleger stressede eller endda udbrændte? Der er mange forklaringer. Her er min.

Jeg glæder mig bogstaveligt talt hver dag på arbejdet. Jeg reflekterer også over, hvorfor jeg til tider frustreres: Når kommunikationen går skævt, når henvisninger afvises, når honorarkrav kommer retur, når jobcentret gør borgerne syge osv. Der til kommer så den mere generelle frustration over overenskomst, politiske beslutninger, STPS o.m.a. Men det fylder slet ikke så meget som min glæde ved patientkontakten.

Min kontekst er en lille kompagniskabspraksis, der ligger i et socialt belastet område i København med et rimeligt udbud af speciallæger og gode hospitaler i nærheden.

Sådanne privilegerede omgivelser er ikke alle forundt. I områder, hvor der er langt til speciallæger, hospitaler og laboratorier, er der selvkært flere stressorer i hverdagen. Hvis man oveni oplever uretfærdighed ved honorarafregning, "vækstpotentiale" og opgaveglidning, så er det ubegribelige vilkår, der rammer hårdt i en travl hverdag.

Men jeg ser også handlinger

blandt kolleger, der må stække arbejdsglæden i sig selv:

Jeg hører, bl.a. fra unge uddannelseslæger, om praksisser, der tager test og blodprøver og aftaler en fagligt overflødig konsultation som et krav for at holde indtjeningen oppe. Hvis indtjening har prioritet frem for faglighed, og hvis købmandskab og effektivitet er mål i sig selv fremfor god lægegerning, så ville jeg miste arbejdsglæden! Senest har jeg set, at nogle kolleger (ikke kun koncernklinikkerne) på hjemmeside eller ved tidsbestilling stiller krav om "kun én problemstilling pr. konsultation!" Det er ikke bare dumt for ens faglighed og arbejdsglæde; det skaber også utilfredshed hos patienten og sår mistro blandt politikere og embedsfolk – til hele standen. Det er heller ikke en praksis, jeg tror nærer trivsel og selvrespekt (1).

Jeg tror, at min trivsel skyldes, at jeg oplever, jeg bruger min faglighed hver dag, har et godt samarbejde med mine kolleger og kan hjælpe de fleste. Selvom man fristes til at udvide åbningstiderne og løbe hurtigere, når ventetiderne og opgavekravene vokser, har jeg erkendt, at det kun gør tingene værre. Ligesom flere spor på motorvejen avler mere trafik. Med andre ord min "oplevelse af sammenhæng" er stor!



Sociologen Aaron Antonovsky beskrev "sense of coherence" som bestående af tre komponenter: begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Dét kan jeg genkende: Jeg forstår min opgave og er blevet bedre til at afgrænse den fra, hvad jeg ikke kan eller skal tage mig af. Jeg kan håndtere meget pga. lang erfaring og gode samarbejdspartnere. Langt det meste arbejde giver god mening – hvad end det er at afhjælpe bekymringer, behandle sygdom eller "blot" lindre og trøste. Endelig må jeg tilføje en fjerde komponent: anerkendelse! Indrømmet: Jeg har brug for anerkendelsen, som jeg får hver dag (og jeg håber, at jeg selv husker at give anerkendelse til andre, fordi "den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han holder noget af dets liv i sin hånd" (2)). Og anerkendelse handler kun meget lidt om penge.

Jeg talte for nylig med min revisor, der har mange praksisser i sin fold. Han mente, at fremtiden for almen praksis er store klinikker med 2 sygeplejersker pr. læge. Han oplever også, at praktiserende læger i stigende grad mistrives. Jeg spurgte, om der måske kunne være en sammenhæng mellem den dårlige trivsel og trenden mod større klinikker, udtyndingen af "egen læge" og kontinuitet?

På de nyligt overståede Lægedage blev det godt nok påpeget af flere cen-

trale aktører, at relationen og kontinuiteten er afgørende faktorer, for at vi kan være det ønskede knudepunkt og den centrale tovholder i sundhedsvæsenet, men samtidig blev det også her beskrevet, at fremtiden for almen praksis var mere personale og store klinikker, mens sololægen var passé!

Jeg tror ikke på modellen "one size fits all". Der bør findes en model for alle temperamenter. En mangfoldighed af klinikformer, der tilgodeser individuelle ønsker hos både læger og patienter, er for mig en indlysende fordel. Fordi muligheden for at få en læge tæt på – en læge, der kender én over tid – er en unik mulighed for at skabe tætte relationer, der igen er forudsætningen for at kunne hjælpe, når livet

bliver svært pga. psykisk eller fysisk sygdom, stress, tab og andre af livets tildragelser. Jeg tror ikke, det er klogt at satse ensidigt på store klinikker. Det modsatte af mangfoldighed må være enfoldighed, og jeg er bange for, at vi smider babyen ud med badevandet, hvis ikke vi tillader mangfoldigheden.

At kunne skabe sin egen praksis – med fokus på faglighed og selvbestemmelse i et velfungerende lokalt sundhedsvæsen – er for mig vejen til bedre trivsel.

Ref. 1: Professionsetik for Praktiserende Læger i Danmark, DSAM, 2022.

Ref. 2: Den etiske fordring, K.E. Løgstrup, 1956. //

Jeg tror ikke, det er klogt at satse ensidigt på store klinikker. Det modsatte af mangfoldighed må være enfoldighed, og jeg er bange for, at vi smider babyen ud med badevandet, hvis ikke vi tillader mangfoldigheden.

