REFERAT INTERNAT TRIVSEL OG ARBEJDSGLÆDE

Velkommen
Thomas Aru bad velkommen og talte om, hvordan vi som læger oplever arbejdsglæde; vi har indflydelse på det, vi laver, vi er til gavn for andre mennesker, og vi er en del af tillidsbaserede fællesskaber.

Heidi Bøgelund, ledelseskonsulent i PLO-E og selvstændig ledelseskonsulent
I gør en kæmpe forskel, selv om det af og til kan være svært at se formålet. I leverer god kvalitet til patienterne, der har brug for jer. Den sundhedsydelse giver jobbet mening og giver arbejdsglæde.

Resultater fra KiAP-opfølgning
Der er kommet 34 besvarelser (ud af 42 mulige) mod 38 sidste år. To ud af seks spørgsmål fra sidste år er gentaget i år:
• Vurderet trivsel ud fra WHO-trivselsscore
• Arbejdsglæde.

Sidste år lå den gennemsnitlige score på 58, mens den i år ligger på 63, så trivslen er blevet bedre. Mange ligger over gennemsnittet, og en enkelt person ligger helt i top, men der er stadig nogle, der har en lav score: 8 af jer ligger under 50, heraf 3 under 35, så flere af jer er i risiko for stress eller depression og har brug for en hjælpende hånd. Når man sammenligner med trivslen generelt i Danmark, ligger I lavere, og I ligger også lidt lavere end PLO-opgørelsen fra 2019.

Score på skalaen	Tolkning af score
< 35	Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning
35-50	Der kan være risiko for depression eller stressbelastning
> 50	Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning

Gruppearbejde: Snak ved bordene om, hvilke tanker det sætter i gang
• Det er tankevækkende, at vi trives dårligere end Danmarks befolkning generelt.
• Det kan også have private årsager, fordi man svarer som hele mennesker og mistrives måske derhjemme.
• Det kan have betydning, om man sidder i solopraksis eller kompagniskab.

Hvorfor føler læger sig udbrændte? Man er belastet af:
• Komplekse patientkontakter
• Administrative opgaver
• Opgaver relateret til praksisdrift
• Risikoen for at lave fejl.

The doctor drug
I bruger jer selv i arbejdet med patienterne. Vær derfor bevidste om følelsessmitte og empatisk resonans. I risikerer at blive fyldt op med alle patienternes problemer. Derfor er det en daglig øvelse at blive ved med at være afstemt med patienten, så man hverken over- eller underinvolverer sig.

Tarzan-syndromet
I er oplærte til at være stærke og robuste, så det kan være svært at mærke egne grænser og prioritere egenomsorgen, men det er vigtigt at forholde sig til, hvad patientarbejdet gør ved en.

Praktiserende læger ofte anvender uhensigtsmæssige strategier for at klare arbejdspresset
• Færre pauser
• Bliver længere tid på arbejde
• Udskyder opgaver
• Går på kompromis med kvaliteten
• Udsætter beslutninger/opfølgende konsultationer.

PLO's krisekorps får henvendelser om:
Højt arbejdspres, konflikter i kompagniskab, egen sygdom eller pårørendes sygdom/død, relations-træthed/udbrændthed mm.

Hvordan kan man brænde uden at brænde ud?
De tre nervesystemer: Husk ikke kun at bevæge jer i det 'røde' trusselssystem. Det er vigtigt også at komme over i det 'grønne. beroligende system, men det kræver bevidste strategier.

Forskning viser, at glade læger er dygtigere læger, så derfor er det vigtigt at være bevidste om, hvad der gør jer glade og får jer til at trives.

Gåtur to og to – snak om:
Hvornår er jeg afstemt i kontakten med patienten? Hvornår er jeg ikke afstemt? Hvornår trives jeg bedst? Hvornår er jeg i det beroligende system?

Hvordan bringer I jeres nervesystem i bero?
• Går i slikskabet
• Prioriterer at sætte sig lidt ud i solen i løbet af arbejdsdagen.
• Laver vejrtrækningsøvelser.
• Læser nyheder i små breaks
• Har en 'nussesten' fra en strand i Grækenland.
• Sørge for at alle overholder kaffepausen.

Det gode samarbejde og den gode kultur
• Jo større klinik, jo sværere at få samarbejdet til at fungere.
• Vær bevidste om at snakke sammen.
• Vigtigt også at kunne snakke om det svære.
• Vigtigt at kunne grine sammen.
• Man er også selv ansvarlig for sin arbejdsglæde. Man skaber det sammen med sine kolleger (og sine patienter).

Aktuel arbejdsglæde i klyngen er steget
• 15 procent oplever i meget høj grad den arbejdsglæde, de ønsker, 38 procent i høj grad, 35 procent i nogen grad og 12 procent i ringe grad.
• Selv om arbejdsglæden er steget, er det ikke godt nok.
• Er det samme gældende for andre brancher? Måske er det bare sådan, det er.
• Læger er nogle af dem, der ligger højst i arbejdsglæde, men også højt i risikoen for at få stress.
• Som læger har I faktisk mulighed for at skabe et godt arbejdsliv.
• Det gode samarbejde øger arbejdsglæden. Jo bedre kollegialt samarbejde, jo færre tegn på stress.

Hvordan skaber vi et godt samarbejde i teamet?
• Fælles mål og handleplan (alle skal kende målene for klinikken)
• Klare roller (tydelig ledelse, klarhed over opgaver og ansvarsområder, hjælp til rådighed)
• God struktur (organisering i klinikken, møder, årshjul, tidsskema, kalenderstyring, MUS mm.)
Stiller I jer selv spørgsmålet; Hvad er bedst for praksis?

• God kultur (gode sociale relationer) kræver god kommunikation.
  - Formel kommunikation (Hvordan udfører jeg mit arbejde? Hvorfor skal vi gøre det sådan?)
  - Uformel kommunikation (alt det andet…)

Dialog med sidemanden: Hvordan er strukturen i jeres lægehuse?

Årsager til manglende arbejdsglæde
• Manglende anerkendelse (husk at sige tak, pyt og undskyld)
• Brok fra kolleger/dårlig omgangstone (husk også at tale om de nuttede patienter)
• Travlhed (vigtigt også at kunne tale sammen, når man føler sig presset).

Gruppearbejde: Hvordan vedligeholder I det gode samarbejde i praksis?
• Konkrete greb, tips og tricks
• Hvad vil I gøre mere af?
• Har I fået nogle nye gode ideer, I vil anvende?

Plancher med jeres input

Uddelegering – hvorfor synes du, at uddelegering er vigtigt? Hvad siger spørgeskemaet?
Aflastning: 26
Økonomi: 15
Kvalitet i arbejde: 10
Meningsfyldt arbejde: 8

Tal rundt om bordet - hvorfor har I ikke lyst til at uddelegere?
• Tab af kontrol
• Tid til oplæring
• Tid til opfølgning
• Patient-modstand
• Merarbejde
• Begrænsning af fysiske rammer
• Økonomi.

Tal rundt om bordet: Hvorfor har I lyst til at uddelegere?
• Frigiver tid
• Aflastning, hvis det fungerer godt
• Økonomi
• Det sociale
• Kollegial sparring
• Glæde for personalet (får lov at vokse)
• Øget faglighed (videndeling)
• Bedre behandling
• Øget kapacitet (flere patienter)
• Øget integration (patienten får tilhørsforhold til andre end lægen i klinikken).

Resultat af spørgeskema: Arbejdsglæde og uddelegering

Situationsbestemt ledelse, uddelegering og motivation

Uddelegering motiverer
Det, der skaber tilfredshed blandt medarbejderne, er typisk ikke lønnen, men de forhold, der vedrører selve arbejdet (dets indhold, kompetencerne, anerkendelse, ansvar og beslutninger). Men det kræver god ledelse at lykkes med at uddelegere opgaver. God ledelse handler om at skabe resultater; en særlig adfærd, som påvirker andres tænkning, holdninger og adfærd. Det handler om samarbejde og om kommunikation og psykologisk tryghed.

Dialogværktøj til ledelsen
Gennemgå alle medarbejdere og giv dem point for deres forskellige kompetencer. Overvej om de ligger højt nok, eller om der er nogle ting, der skal tages hånd om.

Hvad er opskriften på vellykket uddelegering?
- Opgaver med passende sværhedsgrader - udvis situationsbestemt ledelse
- Præcisér rammer/område for opgave og ansvar
- Sikre medarbejderens accept af ansvaret
- Hjælp og giv opmuntringer (men tag ikke over i forhold til ansvaret)
- Husk at fejltagelser er en god mulighed for læring og udvikling
- Følg processen, giv struktureret feedback i form af coaching/støttende adfærd = situationsbestemt ledelse.

Vær bevidst om: Situationsbestemt ledelse tager højde for medarbejdernes forskellige personligheder og præferencer og udviklingsniveauer.

Gruppearbejde
Tal om, hvordan I kan bruge situationsbestemt ledelse, når jeres medarbejdere skal lære nyt og overtage opgaver. Hvordan gør vi dem dygtigere og mere engagerede?
- Er blevet styrket i, at jeg tror, jeg gør det rigtigt
- Man skal træne det at være en god leder, træne fokus, træne samarbejdet
- I skal bevidst gøre nogle gode ting for jer selv (egenomsorg).

Tal om, hvad I vil uddelegere mere af i morgen?
- Videokonsultationer
- Kørekortsattester.

Heidi Bøgelund: Arbejdsglæde, trivsel og det gode samarbejde

Jonatan Schloss, direktør for Komponent – Kommunernes Udviklingscenter

De politiske prioriteringer i sundhedsvæsenet
- Mængden af læger og sygeplejersker på offentlige sygehuse er steget.
- Antallet af læger er steget med 62% fra 2001 til 2019, mens antallet af praktiserende læger med ydernummer er en ”flad og livløs kurve”.
- Aktiviteterne på sygehusene er steget frem til 2015, men siden er kurven fladet ud. Jeg kan ikke finde nogle tal på, at det stigende antal læger har betydet øget produktivitet.
- Der er mange ubesatte ydernumre; bl.a. syd for Køge, vest for Roskilde og i Vest- og Nordjylland.
- Antallet af sygeplejersker ansat på sygehuse er steget med 19 procent fra 2001 til 2019, samtidig med at antallet af sengepladser er faldet.
- Der mangler anæstesi-sygeplejersker.

• Der har aldrig været så mange jordemødre til så få fødsler.
Kilde: e-sundhed

PLO's og Danske Regioners fælles vision for almen praksis 2030
• Frit lægevalg: Det eksisterer ikke i store dele af landet pga. mangel på læger.
• Større ansvar for patienterne: Der skal flyttes opgaver fra sygehusene ud i almen praksis. Antallet af +80-årige fordobles i løbet af de næste syv år. Næsten alle får kroniske sygdomme. Derfor kan det ikke lade sig gøre at bevare den måde, vi organiserer sygehusvæsenet på i dag. I almen praksis bruger lægerne 45 min i timen på patienter og kun 15 min på noget andet. På sygehusene er det omvendt. Intet tyder på, at lægerne i almen praksis laver flere fejl.
• Integreret del af sundhedsvæsenet: Andre dele af sundhedsvæsenet skal have indblik i, hvad der foregår i almen praksis. Det skal være relevante data.
• Tilgængelighed til klinikken: Ambitionen er længere åbningstid.
• Prioritering af lægens tid.
• Kvalitetsudvikling i klynger.
• Relevante data følger patienten i hele sundhedsvæsenet.
• Fysiske rammer. Der har været mange diskussioner om differentieret basishonorar.

Jonatan Schloss' syn på fremtidens sygehuse og kommunal sundhed
• Tendensen med færre sengepladser vil fortsætte, men med intensivt krævende patienter. Resten vil blive passet af sygeplejersker fra kommunens akutteams og kommunale SOSU'er i hjemmeplejen. Der vil være stor mangel på SOSU'er med den konsekvens, at ældre vil blive passet af deres pårørende eller må købe sig til hjælp hos private firmaer. Det vil betyde, at mange SOSU'er forsvinder fra kommunerne, som derfor vil kunne tage sig af færre borgere. "De rige vil have det godt. De fattige vil få det skidt".
  Vi mangler ungdomsårgange. Først den dag, hvor man vil importere arbejdskraft, vil tingene ændre sig. De fleste politikere mener, at når man er gammel, skal man have ret til gratis hjælp, men masser af ældre har sagtens råd til selv at betale for pleje, madudbringning og rengøring.
• Færre ambulante besøg. Kontroller vil blive foretaget af egen læge med rådgivning. Sygehusambulatorier får fokus på diagnostik og rådgivning af de almene læger. Det bliver sværere at være sololæge i fremtiden, fordi I får så mange opgaver.
• Flere udgående besøg på kommunale akutfunktioner.
• Væsentligt mere rådgivning og supervision af praktiserende læger og kommunale akutteams.

Rammevilkår 2022-2023
• Pt. har vi det laveste antal praktiserende læger i Danmark nogensinde. Efter 2025 vil antallet af praktiserende læger stige markant.
• Flere ydernumre overgår til strømandsklinikker. F.eks. opkøber Alles Lægehus og Nordic Medicare klinikker og får ældre læger til at lægge navn til, selv om de ikke arbejder der. Det betyder, at yngre læger ikke har mulighed for at købe ydernumre.
  Klinikkerne ansætter yngre lærer, vikarer og masser af sygeplejersker. Forskellen for patienten er, at der ikke er en fast læge. Ifølge PLO skal der være en fast læge, som arbejder på klinikken, det er kvalitet. Hvis man har en strømandsklinik, skal man være synlig i klinikken, men bliver det kontrolleret?
  Hvordan får de det organiseret på en rentabel måde? Flere opgaver bliver varetaget af andet personale end læger. Lægerne arbejder kun som læger og bruger ikke tid på it-systemer og regnskaber, det er der billigere arbejdskraft til.
  Flere opgaver bliver lagt over til sygeplejersker. Men patienterne vil hellere have en læge frem for en sygeplejerske.
  Vi kan ikke se, om der sker flere fejl. Vi kan heller ikke se, om kvaliteten er lavere. Ingen studier viser, om sygeplejersker overser flere ting, men vi ved, at de henviser mere.

Hvad kan vi lære af det set up? Hvis I vil have en kortere arbejdsdag og tjene flere penge, så skal I organisere jer på den måde.
Det foregår mest i yderområderne, hvor der mangler læger, og hvor de mange syge befinder sig. Fordelen ved folk, der ikke har gået så længe i skole, er, at de ikke klager så meget som folk i f.eks. Nordsjælland. ”De syge kan få sygeplejerskerne, de rige kan få lægerne”.
- Antallet af patienter pr. læge kommer til at falde i fremtiden, fordi lægen får flere opgaver, og der bliver derfor brug for flere læger.

Måske flyttes disse ambulante opgaver ud til AP
- Opfølgning, kontrol og medicinjustering
- Ultralydsdiagnostik af gravide
- Palliation.

Andre tendenser
- Færre sololæger – flere vil indgå kompagniskaber
- Mere klinikpersonale – færre læger og flere sygeplejersker
- Konflikt mellem borgernes forventninger og udbuddet af læger
- Kommunale akutfunktioner overtager mange sygebesøg
- Flere teknologier.

Hvordan opnår man bedst indflydelse?
- PLO er orienteret om overenskomster. Hvornår opnår man bedst indflydelse? Gå i gang i god tid. Jo tættere på forhandlingerne, jo mindre indflydelse.
- Forhandlinger handler meget om ydelser og takster. Men først snakker vi indhold (visioner for fremtiden), før vi taler om takster.
- En faglig organisation kan ikke vinde over staten. Det sker ikke ofte i et demokrati.
- Enhedslisten er de eneste, der mener det, når de siger, at de vil give offentligt ansatte mere i løn.
- Alle partier vil stemme for den svenske model, hvor vi bliver nationaliseret.

Ingen synes, det er synd for almen praktiserende læger eller andre faggrupper. Kampagner, hvor det er synd for nogen, virker ikke. Kom hellere med et bud på løsning af noget af det, som politikerne er optaget af, så får man indflydelse. Find politiske mål uden ’send flere penge’ som overskrift.
- Stil spørgsmål til de vigtigste aktører, så du kan tegne et ’landkort’ over, hvordan beslutningstagerne og meningsdannerne ser din verden.
- Server lettilgængelige og relevante data
- Tag udgangspunkt i de aktuelle samfundsproblemer
- Kom ikke med kritik, men med konstruktive ideer
- Medlemmerne har dog brug for en anden linje, hvor de føler sig hørt. Vær derfor strategisk i dit medievalg (beslutningstagere bruger andre medier end medlemmerne).

PLO’S udvikling
- Den politiske diskussion har ændret sig fra en skinger til mere konstruktiv tone
- Fra traditionel fagforening til professionel interessevaretagelsesorganisation
- Højere medlemstilfredshed.

Lægens trivsel: Fra høj til lav - til høj igen?
- Praktiserende læger har traditionelt set haft høj trivsel pga. stor indflydelse samt høj løn og anerkendelse.
- Siden 2014 har mange dog haft lav trivsel. Måske pga. intern borgerkrig og konflikt med samfundet.
- Måske vender det nu? Der har været ro på længe, og i fremtiden vil der komme mange flere læger.

Jonatan Schoss: Almen praksis – anekdoter fra en tidligere PLO-direktør

Opsamling, feedback, aftaler

Trivsel
Fremadrettet skal vi i klyngen være mere opmærksomme på hinandens trivsel. Det er en kvalitet at kunne dele vores bekymringer med hinanden. Vi skal kunne tage det op i klyngen, hvis der er nogen, som mistrives, så vi kan hjælpe vedkommende bedst muligt.

Uddelegering som redskab til at øge sin arbejdsglæde
- Bruge klyngen mere proaktivt
- Forslag om at lægge fraser, tips og tricks op på hjemmesiden.

Næste internat
- Forslag: Næste års gæst kunne være den nuværende PLO-direktør, så kunne vi komme med input til de kommende forhandlinger.
- Forslag til emner: Patientklager (evt. besøg af en sagkyndig fra Patientklagenævnet), jura, rettigheder samt mere om ledelse.

Generalforsamling
Forslag til vedtægtsændring: 'Hvis man har en retssag kørende mod PLO, kan man ikke være medlem af klyngen. Når sagen er afgjort, kan man komme tilbage til klyngen'. Det er ikke hensigtsmæssigt at sætte folk på pause, det skal stå i vedtægterne, hvordan vi forholder os.

Fravær
Overenskomsten om klyngerne er forlænget, de enkelte klynger har ansvaret for, at det fungerer. Det er en pligt at deltage i klyngesamarbejdet. Det er også blevet en mere rodfæstet del, at vi skal have styr på fraværet og indsende til regionen. Fravær i klyngesamarbejdet er noget, regionen kommer til at kigge på. Hvis ikke vi selv kan styre det, kan de overtage.
Hvis ikke man ønsker at være med i klyngen, bliver man kontaktet af KiAP-H, og så skal man lave et kvalitetstjek hen over et års tid, svarende til de timer, man ellers ville have brugt i klyngen.