

Sådan påvirker covid-19 overlægerne

Overlægerne har fået nye opgaver og ændrede arbejdsvilkår under corona-krisen, og det har de det helt fint med. Det viser en undersøgelse blandt Overlægeforeningens medlemspanel og tillidsrepræsentanter. Undersøgelsen viser også, at overlægerne vurderer, at medarbejdernes fleksibilitet og samarbejde er afgørende for, at sundhedsvæsenet har klaret opgaven.

"Vi står i en ekstraordinær situation. Det ved vi alle, og alle har påtaget sig den nødvendige arbejdsopgave."

Sådan skriver en overlæge i en undersøgelse fra Overlægeforeningen om overlægernes arbejdsvilkår under covid-19.

Overlægeforeningen har valgt ikke at sende spørgeskemaet til alle 6.500 medlemmer, fordi mange fortsat har ekstra travlt på grund af covid-19. Spørgsmålene er derfor sendt til medlemspanel samt tillidsrepræsentanter og talsmænd. I alt har 184 svaret. Det svarer til 53% af dem, der har fået spørgeskemaet.

Undersøgelsen er repræsentativ for Overlægeforeningens medlemmer på tværs af specialer og regioner og er foretaget i perioden 6.-11. maj 2020. Blandt hovedresultaterne er:

Nye opgaver og ændrede arbejdsvilkår

- 5 ud af 10 har fået helt eller delvist nye opgaver pga. covid-19.
- 6 ud af 10 svar peger på fleksibilitet fra medarbejdere som den vigtigste årsag til, at sundhedsvæsenet har kunne løse opgaven. Kun 4% peger på økonomi.
- 8 ud 10 har oplevet ændrede arbejdsvilkår, primært kortere planlægningsperioder, ekstra merarbejde og enten afvikling eller udskydelse af ferie og frihed.
- 6 ud af 10 mener, at der er behov for at udvise fleksibilitet, og kun 2 ud af 10 oplever, at nærmeste leder forventer mere fleksibilitet end rimeligt.

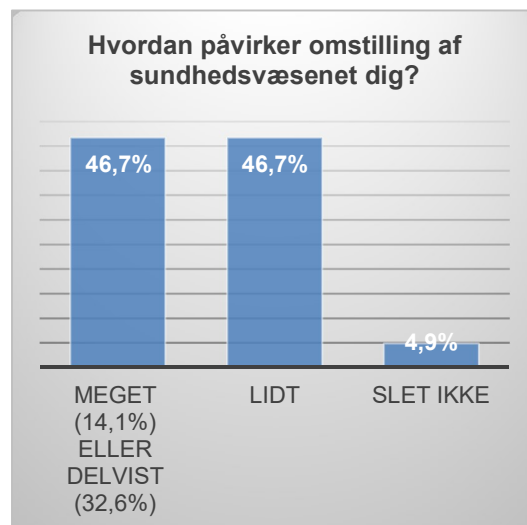
Værnemidler, test og risikogrupper

- De fleste overlæger har ikke oplevet mangel på værnemidler (60%) og har fået instruks i brug af værnemidler (73%). Kun 30% oplever i dag bekymring om værnemidler.
- Under halvdelen (40%) er blevet testet for covid-19. Af dem oplevede 89% ikke problemer med test.
- Af de 60%, som ikke er blevet testet, svarer 7 ud af 10 (67%), at de ikke har haft behov, mens 2 ud af 10 (19%) ikke har fået det tilbudt.
- 18% tilhører en risikogruppe. Af dem har 16% fået nye opgaver, og 30% har drøftet behovet for nye opgaver med deres chef.

1. Omstilling af sundhedsvæsenet

Mange overlæger har haft nøglefunktioner under COVID19. Andre har stort set fortsat med deres vanlige opgaver. Det afspejler, at der er store forskelle på hvordan og hvor meget, corona har påvirket overlægernes arbejde.

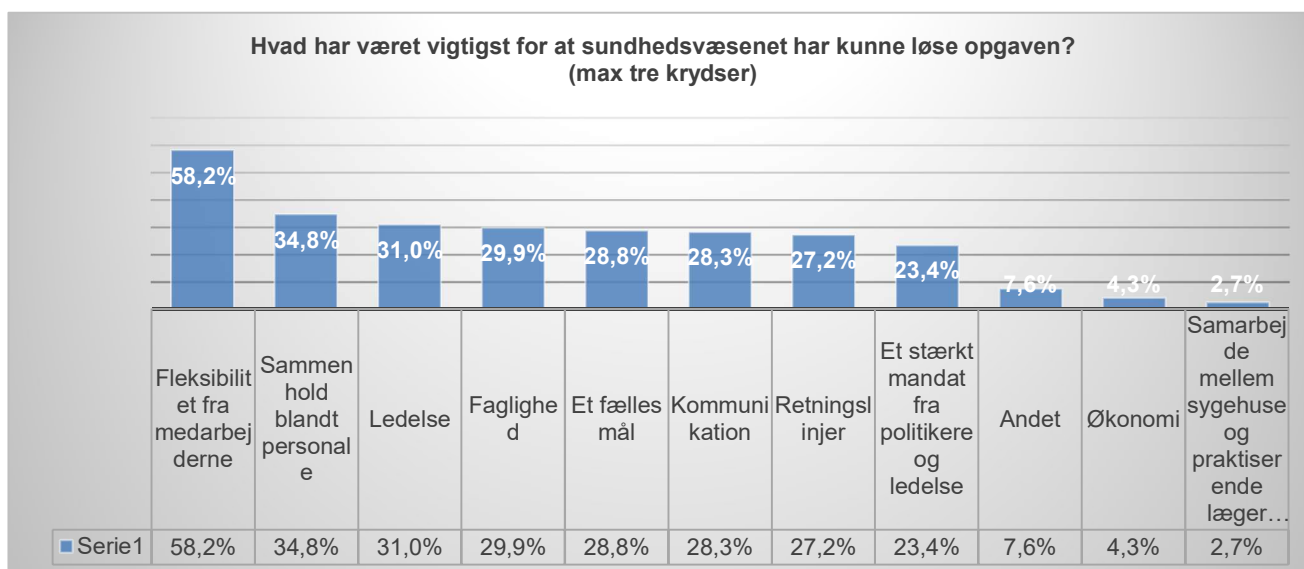
- 46,7% af overlægerne er påvirket arbejdsmæssigt af COVID19 (meget eller delvist) 1
- 46,7% er ikke påvirket (lidt eller slet ikke)



Medarbejderne er afgørende for at løse opgaven

Overlægerne fremhæver fleksibilitet og sammenhold blandt personalet som afgørende for at sundhedsvæsenet har kunnet løse opgaven. Økonomi og samarbejde mellem sektorer vurderer lægerne derimod ikke som værende så vigtige.

- 58% af svarene fremhæver fleksibilitet fra medarbejderne som den vigtigste årsag til, at sundhedsvæsenet har kunnet løse opgaven, mens 35% peger på sammenhold blandt personale.
- Ca. 30% af svarene falder på hhv. ledelse, faglighed, fælles mål, kommunikation og retningslinjer
- Kun 4% af svarene peger på økonomi og endnu færre (knap 3%) på samarbejde mellem sektorerne.



¹ Meget = Jeg har i dag fået helt nye opgaver, Delvist = Der er droppet ned for vanlige opgaver, og jeg arbejder delvist med covid-19, Lidt = Jeg laver stort set det samme som før, Slet ikke (5,1%) + Ved ikke (1,7%)

1.1. Om omstillingen siger lægerne i øvrigt:

Mange overlæger fremhæver fokus på faglighed, fleksibilitet og samarbejde, når de beskriver omstillingen i fritekst. Der er også flere kritiske kommentarer, især om forskellige udmeldinger og uklarheder. Her et par eksempler:

- *"Ikke ét negativt ord har jeg hørt hørt fra hverken yngre læger eller overlæger, selvom de er blevet kostet rundt med og har måttet påtage sig opgaver, de ikke er vant til".*
- *"Det har været fantastisk at være en del af, hvad en fælles sag og maksimal fokus på faglighed kan gøre. Det er virkelig et eksempel til efterlevelse at få skåret alt det unødvendige væk, så vi kan koncentrere os om kerneopgaven og de sygeste patienter"*
- *"Reduktion i pseudoarbejde. Vi har intet mærket til at store stabe, og udviklingsafdelinger er sendt hjem. Vi har kunnet fokusere på opgaven".*
- *"Først lukkede ambulans ned. Frustrationer blandt medarbejdere, nye vejledninger og retningslinjer dagligt fra myndigheder, uro, oplæring andre steder, forberede mentalt til en kamp der ikke kom – og nu tilbage som om intet er hændt.*

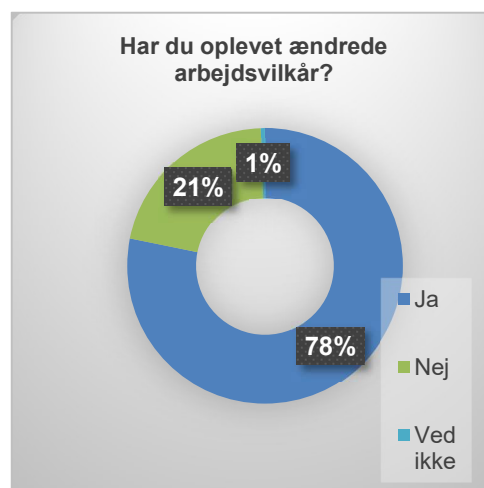
2. Arbejdsvilkår

Mens kun 5 ud af 10 svarer, at deres opgaver er påvirket af covid-19 (se ovenfor), så oplever 8 ud af 10 ændrede arbejdsvilkår.

Langt de fleste har altså oplevet ændrede arbejdstider, planlægningsperioder, afvikling eller udskydelse af ferie m.v.

De fleste overlæger giver udtryk for, at fleksibilitet er nødvendig (6 ud af 10), og de færreste har oplevet, at den nærmeste leder har forventet mere fleksibilitet end rimeligt (2 ud af 10).

Overlægeforeningens tillidsrepræsentanter og talsmænd har også været inddraget lokalt. 52,4% fortæller, at de har drøftet ændringer i vilkår med ledelsen, og 26,8% har været inddraget på anden vis i form af drøftelser og information.

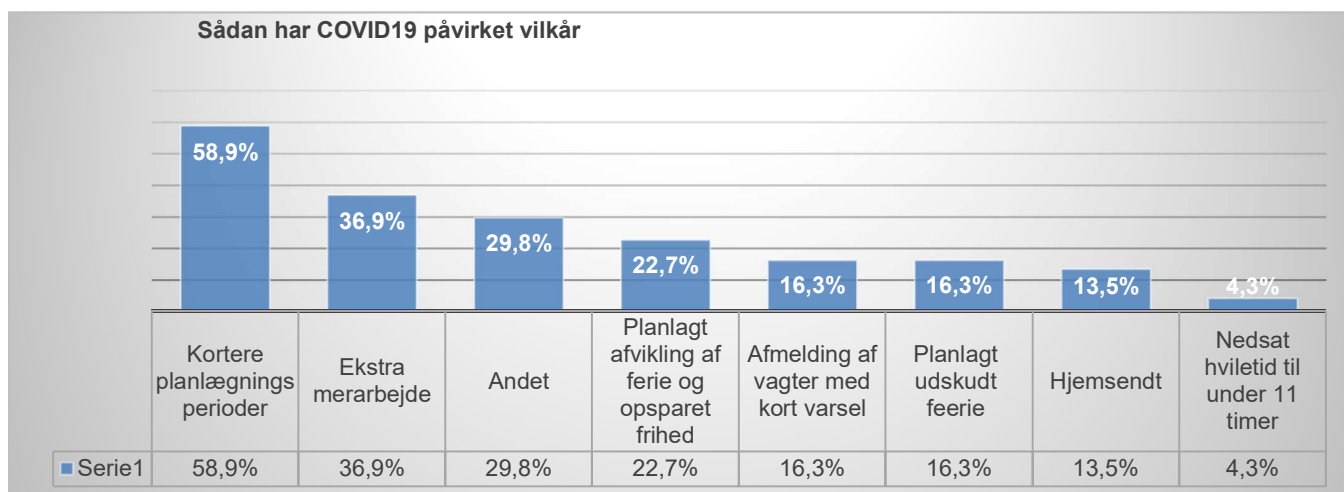


2.1. Kortere planlægning og mere merarbejde

Overlægerne er især blevet påvirket af kortere planlægningsperioder (59%) og merarbejde (37%) – altså ændrede vilkår, der afspejler den øgede travlhed.

Andre peger dog på ændrede vilkår som følge af, at der er skruet ned for deres opgaver. Fx peger 23% af svarene på planlagt afvikling af ferie og frihed, 13,5% på at være eller have været hjemsendt, mens det heldigvis kun er de færreste, som har været nødt til at benytte sig af muligheden for at nedsætte hviletiden til under 11 timer (4%). Derudover fremhæver flere som fritekst:

- Ændring i ambulatorie, arbejdsopgaver og arbejdssted
- Aflyste undervisninger af studenter og personale samt afmeldte kurser
- Afskaffelse af administrativ tid og nedlukning af forskning
- Telefon og videokonsultation
- Ekstra vagtlag/ Vi møder 25 på arbejde, der er planlagt arbejde til 10, vi andre spilder tiden



2.2 Det siger overlægerne om ændrede vilkår

De store forskelle, på hvordan overlægerne har mærket covid-19påvirke opgaver og arbejde, giver sig også udslag i kommentarerne:

"Alt kom til at handle om covid-19og alle andre arbejdsopgaver lagt til side"

"Vi har faktisk haft mindre at lave, da vores elektive opgaver var lukket ned. Vi var en del speciallæger, der tog et hurtigkursus i pasning af intensive patienter, der ikke blev brug for. Alle fik afholdt 6. Ferieuge og afspadseret i perioden".

"Der har været for mange omstruktureringer (afdelinger flyttet unødigt meget rundt) i forhold til behov. Extra opgaver pålagt en del af afdelinger, mens resten har lavet mindre end vanligt"

"Færre kolleger til de sædvanlige opgaver i afdelingen".

2.3. Fleksibilitet

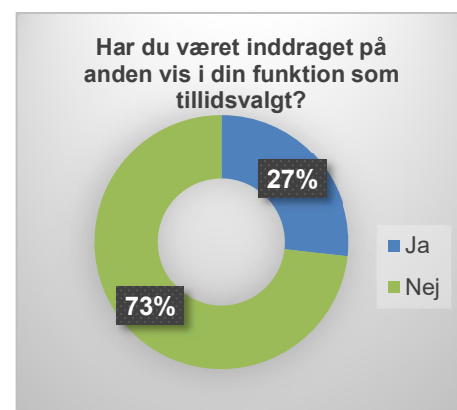
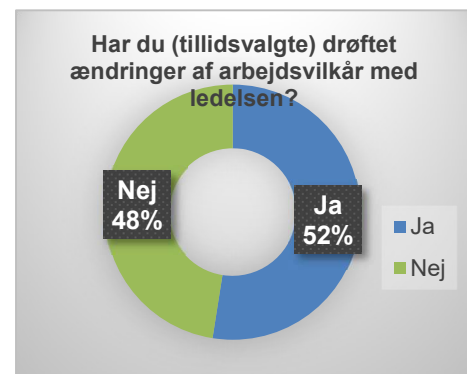
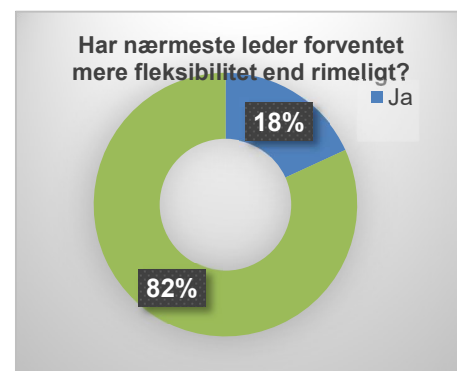
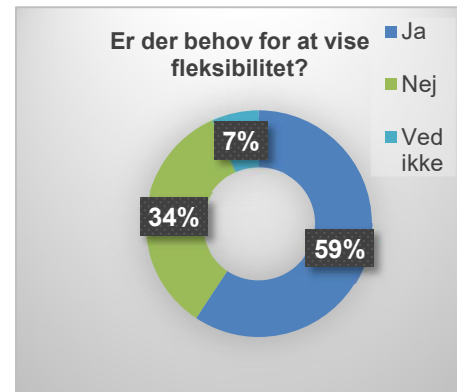
6 ud af 10 mener, at der er behov for at udvise fleksibilitet. De færreste (2 ud af 10) har oplevet, at nærmeste leder forventer mere fleksibilitet end rimeligt. Til gengæld fremgår det af friteksten, at når ledelsen forventer mere fleksibilitet end det opleves rimeligt, er det problematisk. Lægerne skriver:

- *"Nedlagt ferie uden forudgående dialog". Kortere planlægning. Flere beredskabsvagter"*
- *" Nærmeste leder gør det fint. Megen kommunikation og fleksibilitet den vej også"*
- *"Afskaffelse af al forskning og alle administrative funktioner, selvom det næppe var relevant"*

Hver anden tillidsrepræsentant og talsmand har drøftet ændringer af arbejdsvilkår med ledelsen, og næsten hver tredje har været inddraget på anden vis og haft daglige drøftelser med ledelsen.

2.5. Det skriver overlægerne også om arbejdsvilkår:

- *Jeg mener ikke, at der reelt har været en katastrofe. Men ledelsen har ageret som sådan.*
- *Ligesom nedlukning af Danmark var hurtig, og genoplukning langsom, er det et problem at man fastholder vagttyper, der ikke længere giver mening. Man spilder speciallægetimer.*
- *Meget kritik angående udtalelser og retningslinjer fra regionen, SST og hospitalsledelsen, som ikke var ens. Mange gange var retningslinjer baseret på mangel og ikke faglige årsager.*
- *På afdelingsniveau har det været interessant, fordi fagligheden har været en driver, og det får nu engang læger til at få energi og virkelyst. Særligt yngre læger har lagt krop til virkelig store ændringer med meget kort varsel.*
- *Det har været svært at navigere med de meget skiftende panikudmeldinger fra region og Sundhedsstyrelse*



3. Værnemidler

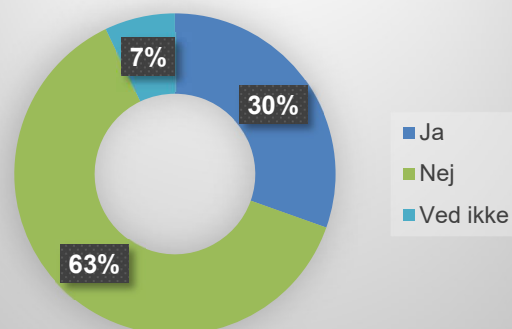
Der har været megen diskussion om værnemidler i medierne. Mere end halvdelen af overlægerne (63%) svarer imidlertid, at de ikke har oplevet mangel på værnemidler, og de fleste (73%) har fået instruks i brugen. I dag er det kun hver tredje, som oplever bekymringer om værnemidler hos dem selv eller deres lægekolleger.

3.1. Frustration over skiftende retningslinjer

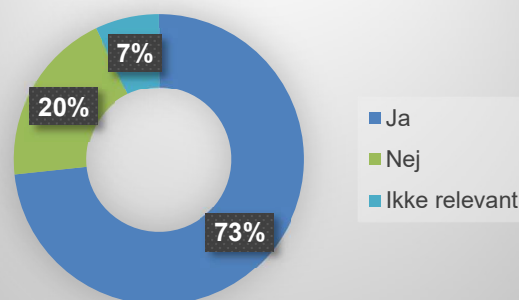
Det kan skyldes, at personalet på sygehuset er blevet prioriteret i forhold til værnemidler. Til gengæld er det tydeligt i kommentarerne, at skiftende retningslinjer og kommunikation om fx værnemidler har fyldt meget:

- *"Det er tydeligt, at jævnligt opdaterede vejledninger om brug af værnemidler IKKE betinges af evidens for det sikreste, men alene af udbud af tilgængelige værnemidler. Man bør bare være ærlig og medgive, at man ikke tilstræber optimal beskyttelse".*
- *Jeg er simpelthen så vred over, at SST, vores hospitalsledelse og vores afdelingsledelse ikke interesserer sig for vores sikkerhed og direkte fører/har ført os bag lyset bl.a. ved ikke at fortælle baggrunden for pludselig at sidestille FFP2 og 3 masker*
- *Som afsnitsansvarlig for to operationsgange med ØNH og TMK kirurgi, har der specielt i starten været meget usikkerhed om brug af værnemidler - det har været en stor kommunikativ- og ledelsesopgave at få dette "lagt" i et fornuftigt niveau.*
- *Instruktionen var en video/power point præsentation på intranettet, som der så blev givet en 5 spørgsmåls quiz i bagefter. Ikke specielt svært for en kirurg, men for personale som ikke er vant til kitler og handsker, så er min vurdering at undervisningen var utilstrækkelig.*
- *Stor forvirring om hvilke værnemidler, der skal anvendes hvornår. Der er et kæmpe overforbrug.*

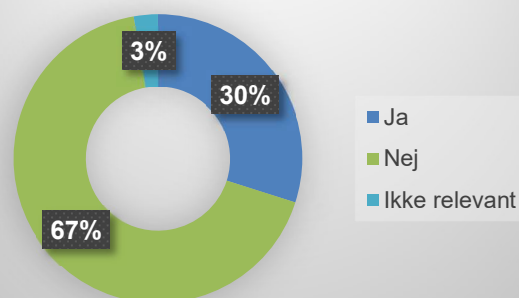
Har du oplevet mangel på værnemidler?



Instruktion i brug af værnemidler?



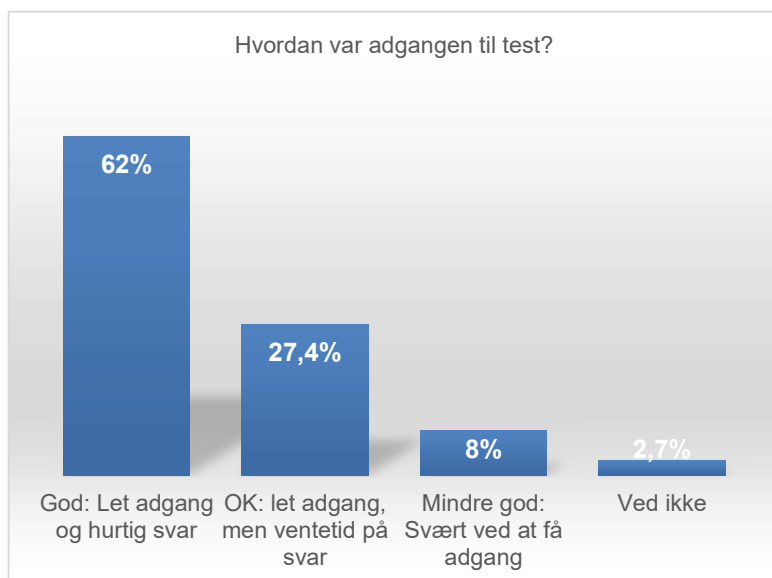
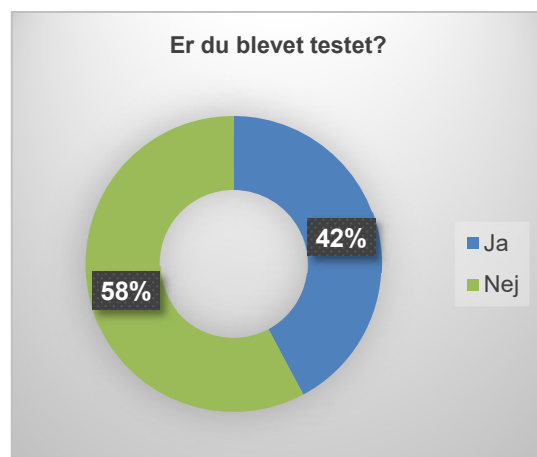
Oplever du bekymring om kvalitet eller mængde af værnemidler?



4. TEST

Der har også været megen offentlig debat om test. Tilsyneladende er det dog ikke en problemstilling, som fylder meget blandt overlægerne. De fleste er blevet testet, hvis de har haft behovet:

- 4 ud af 10 (42%) er testet for covid-19.
- Af dem oplevede 9 ud af 10 ingen eller få problemer med test, mens 1 ud af 10 havde svært ved at få adgang til test
- 6 ud af 10 er ikke blevet testet. Af dem svarer 7 ud af 10 (67,8%), at de ikke har haft behov, mens 2 ud af 10 (20,3%) svarer, at de ikke har fået det tilbudt.



4.1. Det skriver overlægerne om test

Enkelte skriver i kommentarerne, at de generelt ikke mener, at der er behov for test, mens andre giver eksempler på, hvor adgangen til test har været et problem:

- *"Jeg har arbejdet daglig i pandemi afsnit og finder det overflødigt at blive testet, idet man så bør testet dagligt, når 80% af de smittede har ingen eller milde symptomer"*
- *"Havde dyspnø og trykken i brystet i 8-10 dage, men ikke feber. Min chef mente ikke, der var grund til test trods flere forespørgsler. Podning (neg, havde heller ikke symptomer udover vedvarende hoste) flere uger senere, 'bare fordi' der nu blev åbnet op for alle sundhedsprofessionelle."*

Risikogrupper

Næste 2 ud af 10 (17%) svarer, at de tilhører en risikogruppe, som defineret af sundhedsstyrelsen. Af dem har næsten 1/3 (28%) drøftet behovet for nye opgaver med sin ledelse, og 16% har fået nye opgaver.

Overlægerne tillidsrepræsentanter og talsmænd har også været inddraget i forhold til kolleger i risikogruppen. 39% af 37% af de tillidsvalgte svarer, at de har drøftet behovet for nye opgaver til kolleger med ledelsen og 34% af 32,6% har drøftet behovet med kollegerne.

5.1. Det skriver de om risikogrupper:

Overlægerne fritekst afspejler igen, at der er meget stor forskel på, hvordan ledelsen har håndteret risikogrupper:

- *"Ledelsen er opmærksom på individer med skånebehov (tillidsrepræsentant)"*
- *Min chef tog ansvar for opgaven på en meget ordentlig måde, og jeg har ikke fået henvendelser om behov for min intervention ud over nogle af de skuffevagtplaner, der har været rundt omkring på afdelingerne (TR)*
- *Man nedtoner betydningen af risiko af frygt for at miste arbejdskraft.*
- *Svært som lægelig leder at vejlede medarbejdere i risikogrupper til, hvad de må og ikke må. Det har skiftet meget og der har nok været for stor bekymring*
- *Jeg har foreslået hjemmearbejde til en sygeplejerske hvis mand er i immunosupprimerende behandling med Kortison og Metotrexat. Dette blev afvist med den begrundelse at hospitaler skal holdes åbne. Da vi klarer over 90 % af kontakterne med patienterne via telefonen er det en absurd begrundelse (TR)*

