

At passe på dem, som passer på os

Af Peter Dieckmann

Formålet med denne tekst er at sætte følelser på dagsordenen som en del af de menneskelige erfaringer og handlinger i sundhedsarbejdet til gavn for de sundhedsprofessionelle og patientsikkerheden. Teksten er initieret af de sundhedsprofessionelles arbejde under første bølge af COVID-19 i foråret 2020, men peger ud over den specifikke kontekst. Jeg bruger en historie-baseret tilgang til at beskrive, hvordan følelser er relevante i denne sammenhæng. Jeg præsenterer tre scener og vil efterfølgende analysere dem fra en arbejdspsykologisk vinkel.

Jeg har baseret fortællingerne på samtaler med sundhedsprofessionelle i Danmark under COVID-19-krisen i 2020. Fortællingerne understreger, hvor vigtigt det er at tage hensyn til emotionelle belastninger og ikke kun under COVID-19 krisen. Usikkerhed, som er en af de mest belastende erfaringer, er et vilkår i sundhedsarbejde. Patienter og hele sundhedsvæsenet er så komplekst, at det er ikke muligt at komme udenom uforudsete forløb.

Menneskeligt tragiske oplevelser med sygdom, død og lidelse er vilkår i sundhedsarbejdet. Ikke kun under COVID-19 krisen, men hver eneste dag. I mindre doser, men med konstant tilføjelse. For at hjælpe de fleste sundhedsprofessionelle med at komme igennem et helt arbejdsliv så raske som muligt, skal vi finde og øge mulighederne for at understøtte de enkelte på den måde, som passer til de enkelte.

Hvis emotionelle belastninger er et vilkår for at arbejde i sundhedsvæsenet, så skal vi blive dygtigere til at lære at håndtere dem. Fra den enkeltes indsats til at være en del af professionalismen. Individuelt målrettet til deres positioner og udfordringer for alle medarbejdere i systemet. Men også for dem, som er under uddannelse. Min drøm er, at der snart er obligatoriske kurser, som sundhedsprofessionelle glæder sig til at være med til, fordi det hjælper dem til at blive klædt på til de vilkår, de skal arbejde med gennem deres arbejdsliv.

Fiktive, men repræsentative fortællinger

De scener, jeg præsenterer, er fiktive, men baserer sig på samtaler med sundhedsprofessionelle, der har arbejdet med COVID-19-patienter, og nogle der ikke har. Den sidste fortælling er baseret på samtaler med forskellige sundhedsfaglige ledere. Det har ikke betydning for fortællingerne, hvor de er ansat eller hvad deres specifikke rolle er, da jeg har ændret historierne detaljer, så fortroligheden er intakt, som vi har aftalt.

De personer, jeg talte med, er informeret om teksten og gav samtykke til at bruge den. De sagde også at scenerne fanger essensen af deres oplevelser, selvom de sætter tingene på spidsen.

Er det repræsentativt? Nej, men det behøver disse scener heller ikke at være. Det er ment som et opråb om, at vi er nødt til at sætte fokus på det arbejde, der reelt foregår ude i

klinikken. De tre perspektiver, som jeg beskriver hjælper med at relatere de forskellige synspunkter medarbejdere og ledere har fra deres forskellige poster.

Ansvar for at dele viden

Jeg er ikke hvad man kalder "sundhedsfaglig", og jeg var ikke involveret i behandlingen af COVID-19-patienter. Der er mange oplevelser jeg aldrig vil kunne forstå og ikke vil opleve. Men jeg har arbejdet med sundhedsprofessionelle i 20 år som psykolog. Jeg har forsket, uddannet, og var med til adskillige vagter, samtaler og simulationer. Jeg har en blanding af oplevelser, analyser, teoretiske indsigter og data. Dermed har jeg en viden og perspektiver, som jeg føler et ansvar for at dele. Jeg er ikke uddannet i krisepsykologi og betragter situationen fra en arbejdspsykologisk vinkel.

Den fortællende tilgang, initieret af en fremmed, har mulighed for at åbne nye indsigter, fordi den fremmede kan skrive (delvist) uden de eksisterende normer og værdier, som gør det potentielt svært at snakke om følelser som noget relevant. Med den tilgang kan jeg skrive ting, man som sundhedsprofessionel ikke engang giver sig selv lov at tænke. Og det kan være med til at skabe en debat. Den debat kan være med til at fokusere på følelser som en relevant del af professionalismen. Og når den del er etableret, så kan vi arbejde hen i mod at uddannelser og videreuddannelser forbereder sundhedsprofessionelle på disse aspekter.

På de næste sider følger de tre fortællinger, som har dannet baggrund for analysen, i deres fulde længde.

Fortælling fra Covid-afsnittet

Min første dag på COVID-19-afsnittet. I forgårs, fik jeg at vide, at jeg skal starte her. Er bare glad for at jeg har fundet det rigtige lokale. Der er en særlig stemning her. Der er en masse nye mennesker og ingen der ved, hvad vi skal. Vi er alle i samme båd og finder ud af det sammen – det giver en følelse af fællesskab. Jeg er stolt over, hvor hurtigt og effektivt vi arbejder. Vi snakker også om de ting, som vores familier og venner går glip af. Men nu har patienterne brug for os. Danmark har brug for os. Følelsen af at bidrage til at forberede det danske sundhedsvæsen til "bølgen" er en af de mest meningsfulde opgaver jeg har været med til.

Nu kommer de første patienter, og det vælter ind med indtryk. Jeg har ikke set lignende vejtrækningsproblemer før. Det er jo normalt ikke en sygdom, jeg arbejder med. Jeg fik godt nok en kort introduktion til og forklaring af mine opgaver, men der var simpelthen ikke tid til at gå mere i dybden. Jeg kan tydeligt mærke at jeg rammer mange af mine grænser. Jeg kan ikke længere mærke, hvor patienten er, og hvor meget mere jeg kan gøre for hende eller ham. Den lurende fornemmelse af, at den næste behandling jeg igangsætter, kan være den, som sender patienten til intensivafdelingen, er ikke rar. Tænk nu, hvis den her søde dame, eller ham der, eller...puha, det er skræmmende!

Efter et stykke tid med dette her arbejde, mærker jeg, at min lunte bliver kortere. Kollegaerne skal ikke stille mig dumme spørgsmål, for så kan det gå helt galt. Jeg bliver vred på mig selv, når jeg har snerret ad en kollega eller været sur på en anden over petitesseer. Shit mand, det er krævende det her.

Jeg skulle have været på morgenvagt, men så fik jeg lige en SMS om, at de vil gerne ændre det til en aftenvagt i stedet. De spurgte igen, om jeg ikke "lige" kunne ændre en vagt. Igen! Jeg ringer da "lige" til min kæreste og spørger om hun ikke "lige" kan hente den lille endnu engang. Jeg har næsten ikke set den lille i den seneste tid og havde faktisk set frem til at hente i morgen. Jeg er virkelig glad for min kærestes opbakning, men hvor har jeg dog også dårlig samvittighed indimellem, når den lille igen bliver parkeret foran computeren, fordi jeg simpelthen er så træt, når jeg kommer hjem.

Det ville sgu også være rart snart at få lidt overblik og måske også bare en lille smule indflydelse på vagtplanlægningen igen. Jeg har sagt det til min leder og har indtrykket af, at han har hørt mine bekymringer, men jeg mærker bare ikke nogen effekt af det.

Jeg er så træt og sover så dårligt. I går vågnede jeg ved tretiden med vejtrækningsbesvær. Hvor var det forfærdeligt. Jeg kunne seriøst ikke få luft. Præcis ligesom dem, der ligger på intensiv. Jeg håber virkelig ikke at det kommer igen. Det vil bare være så rart at dele det med nogen, men hvem? Vi har ikke længere tid til at tale sammen.

Det var så første dag tilbage min gamle afdeling. Men er "tilbage" egentlig det rigtige ord? Ikke rigtigt. Det er er anderledes. Jeg føler lidt at jeg er hjemvendt fra fronten. Og der er ingen, der vil høre om krigsberetningerne. De har jo også haft travlt og har været her hele tiden. Det tror jeg i hvert fald, men igen, vi var jo væk.

Nu har jeg så været tilbage i et stykke tid. Jeg har følelsen af, at jeg har bragt noget af min usikkerhed fra COVID-19-afsnittet med tilbage til min afdeling. Ja, jeg var usikker på nogle af

COVID-19-patienterne, men nu føler jeg mig også usikker på nogle af de patienter, jeg tidligere var helt tryk ved. Jeg forstår det ikke. Jeg vil bare gerne have min hverdag tilbage med normale vagter. Jeg føler mig ensom, og jeg er meget træt, men jeg er stadig bange for at snakke med nogen om det. Jeg ved ikke rigtig, hvad mine leder vil tænke om mig, når jeg viser at jeg er svag.

Fortælling fra afdelingen

Jeg står her og ser at de går op til COVID-stuerne. Vi hørte det først i går og jeg gad vide, hvem der skal derop? I første omgang skal det i hvert fald ikke være mig.

Det giver mere mening at det er kollegaerne med større erfaring indenfor lungesygdomme, der kommer derop. På en måde er jeg jo glad for at jeg kan blive "hjemme", men på den anden side føles det også ubehageligt og illoyalt overfor kollegaerne. Ja, faktisk også illoyalt overfor patienterne – i hvert fald COVID-patienterne. Men samtidig er der jo stadig en masse andre patienter, der har brug for behandling. De har jo også brug for mig.

Jeg kommer nu i kontakt med forskellige afdelinger, hvor jeg ikke kender personalet, og hvor der er patienter, som jeg normalt ikke har kontakt med. Jeg føler mig utryk en gang i mellem, fordi de forskellige afdelinger har organiseret arbejdet og brugen af værnemidler så forskelligt. Jeg vil egentlig gerne have mit mundbind på det meste af tiden. Det er anstrengende at balancere imellem afdelingens forretningsgange og min lyst til at gøre det på min egen måde.

Når jeg er på arbejde her på min egen afdeling, er det svært at få en fornemmelse af smittefaren. På en COVID-vagt kan man forholde sig til at være påpasselig, iføre sig værnemidler, spritte af og vaske hænder. Men her? Her er det svært at få en fornemmelse af, om det er farligt eller ej. Her, hvor jeg arbejder, er risiko ikke noget jeg kan kalkulere med, den er bare en ukendt størrelse. Nogle gange sammenligner jeg min situation med en stille skovsø. Vandet er helt stille og ser fredfyldt ud, men samtidig har jeg en overvældende følelse af, at end ikke ti vilde heste kan trække mig derud. Jeg ved nemlig ikke, hvor dybt der er eller, hvad der gemmer sig under den ellers stilfærdige vandoverflade. Det er jo ikke til at vide, og det er rigtig ubehageligt. Når vi ser kollegaerne fra COVID-stuerne er det nogle gange med følelsen af, at der kommer en af de rigtige helte.

Apropos mit eget helbred, så har jeg overvejet om jeg skal flytte ned i kælderen derhjemme. Det vil simpelthen være ubærligt, hvis jeg smitter familien.

Vores ledelse er langt væk i disse dage. I princippet ved vi jo godt, hvad vi skal gøre og er meget selvkørende, men jeg savner stadig indimellem den faglige dialog og opbakningen fra min leder.

I går så jeg for første gang, hvordan folk står på deres altaner og hylder sundhedspersonalet. Tak fordi I ser os. Eller ser I mere "dem" – de superhelte der klarer COVID-vagterne, og ikke mig, på almindelig vagt? Når jeg ser nyheder, så er der fokus på dem, der er på COVID-vagter og ikke på os, der er tilbage. Jeg ved jo godt, at det giver mening og det siger min fornuft mig også, men min mavefornemmelse siger mig, at vi bliver glemt. Må jeg gerne tænke og føle det her? Det føles som om jeg står på sidelinjen, når de klapper fra altanerne. Det føles ikke som om de klapper ad mig.

Nu kommer kollegaerne tilbage fra COVID-vagterne. Hold da kæft, hvor ser de brugte ud. Min dårlige samvittighed fortæller mig, at de er trætte og at jeg burde have været der og hjulpet dem. Men samtidig er jeg også glad for, at de har kunnet klare det. Jeg synes dog det kan være lidt svært at høre på deres historier. Jeg prøver at give dem plads og lytte, men når jeg ser dem sådan, kan jeg ikke lade være med at føle mig skyldig og have følelsen af, at jeg burde

have været der. Det er alligevel overraskende, hvor stor en følelsesmæssig rutsjebanetur samværet med mine kollegaer kan være.

Jeg håber at vi kan finde sammen igen som afdeling. Lige nu føles det lidt delt op mellem dem, der var på COVID-vagt og dem, der ikke var. Nogle gange føles det lidt som om der er en forskelsbehandling, men det skal nok gå over.

Fortælling fra ledelsen

Hold da op! Jeg havde ikke forestillet mig at jeg skulle ud i en så kompliceret og vanskelig situation. Jeg skal stille med fem medarbejdere til COVID-19-beredskabet. Jeg tænker, at mange af mine medarbejdere nok skal klare det, men ved ikke rigtig, hvordan jeg finder dem, jeg gerne vil sende afsted

Det vælter ind med nye vejledninger og planer hele tiden. Det er ikke rart, at jeg ikke har svar på de mange spørgsmål, mine medarbejdere stiller. Der er også mange ting, jeg skal organisere. Undervisning, udstyr, lokaler, vejledninger, opdatering af vejledninger, opdatering af opdatering af vejledninger, og så lige en opdatering mere. Og så har jeg jo fået en ny hobby – vagtplaner! Jeg er endda begyndt at drømme om vagtplaner, og jeg kan sagtens høre på vandrørene, at nogle er mere tilfredse end andre med vagtplanlægningen. Og så er det vist sagt pænt. Det er svært at lytte til og tænke over alle de forskellige stemmer.

Ja, og så prøver jeg at holde medarbejderne opdateret. Jeg skriver mails, nyhedsbreve, snakker med dem enkeltvis og i grupper. Hvem skal vide hvad om hvad? Og så spørger de jo om det samme igen og igen. Jeg fortæller og forklarer det igen og har det klare indtryk, at nu har vi en plan. Og hvad sker der så?

Næste morgen, når jeg møder ind, kommer de igen og spørger om præcis det samme og ser ud som om, det er første gang de har hørt om det. Et andet udfald er, at de bare arbejder videre ud fra sidste uges aftale. Men den gælder jo ikke længere. Der burde vel være tid til læse et par mails?

Jeg kan godt mærke at mine formuleringer nogle gange bliver lidt kort for hovedet, men jeg magter simpelthen ikke at veje hvert et ord, jeg taster. Og jeg magter heller ikke længere at nogle læser mine mails som Fanden læser Bibelen. Det er jo slet ikke ment sådan. Men hvis jeg prøver at forklare det, går det nogle gange endnu mere galt. Kan vi ikke bare arbejde sammen?

På den anden side mærker jeg virkelig også, hvor stolt jeg er over mine medarbejdere. De gør jo en kæmpe indsats. Jeg håber de hører mit budskab og sætter pris på det, når jeg siger det på afdelingsmøder og morgenkonferencer.

Jeg mærker også, at der dannes nye grupper i min afdeling. Det er dejligt at se, hvordan de danner nye fællesskaber på tværs af afdelingerne. Men jeg fornemmer også et modsætningsforhold mellem dem, der har været på COVID-19-afsnittene og dem, der ikke har.

Nogle gange gider jeg ikke prøve mere og vil bare sige "Slut, nu gør vi sådan her. Færdig!" Men det vil jo ikke fungere og i princippet er det heller ikke min stil og den afspejler ikke mine værdier. Men det vil faktisk være rart at høre fra nogen, at vagtplanen faktisk er gennemtænkt og det absolut bedst opnåelige kompromis i det her komplekse samspil. Det var i hvert fald det bedste, jeg kunne komme på.

Analyse fra en arbejdspsykologisk tilgang

COVID-19 viser klart, hvor relevant den mentale sundhed er. Relevant for de sundhedsprofessionelle og relevant for patienterne, og de pårørende de passer på. Ikke kun under COVID-19, men også efter. Krisen åbner muligheden for at tænke nyt og disse fortællinger illustrerer behovet, og analysen vil forhåbentligt bidrage til refleksion.

Arbejdspsykologien betragter, hvordan samspillet mellem mennesker, organisation, og teknik bidrager til at løse arbejdsopgaver. I denne analyse stiller jeg skarpt på mennesker og mere specifikt på, hvordan menneskelige følelser er arbejdsrelevante. COVID-19-krisen er emotionelt belastende for patienter, borgere og sundhedspersonalet. (1, 2) (3)

Man kunne bruge mange forskellige teoretiske rammer for at nærme sig en konceptualisering af de fænomener, der beskrives i fortællingerne. En ramme, som hjælper med konceptualiseringen, er Antonovskys koncept om "oplevelsen af sammenhæng (*OAS*) - *sense of coherence* - *SOC*". Oplevelsen af sammenhæng beskriver en oplevelse i en situation som mix af optimisme og fornemmelsen af kontrol. (4)

Oplevelsen af sammenhæng opstår, når tre elementer er tilstrækkeligt tilstede (5):

- 1) Begribelighed (comprehensibility) beskriver iagttagelsen af verden som struktureret, konsistent, og forudsigelig**

Begribelighed var udfordret på mange måder og for de forskellige interessenter: COVID-19 som sygdom var - og er delvist stadig - ukendt. Det var uklart hvor højt smittetrykket ville blive, og hvor alvorlig situationen kunne blive.

- 2) Håndterbarhed (manageability) beskriver, hvor godt de ressourcer en person har til rådighed matcher med eksterne (fx opgaver) og interne (fx ambitionsniveau) krav**

Håndterbarheden var blandet. På den ene side var det en kæmpe succesfølelse at løse nye udfordringer på nye og hurtigere måder, som ikke normalt ville kunne lade sig gøre. På den anden side står usikkerheden ift. vagtplanlægning og tilgængeligheden af værnemidler med den nødvendige kvalitet.

- 3) Meningsfuldhed (meaningfulness) beskriver, hvorvidt en person ser en udfordring som værd at engagere sig i**

Meningsfuldhed var måske den faktor, som bidrog mest til at sundhedsprofessionelle kunne håndtere situationen i en positiv forstand. Fortællingerne viser, at medarbejderne kunne se stor mening i deres arbejde og kunne se, at Danmark havde brug for dem, og at borgerne værdsatte deres arbejde.

Oplevelsen af sammenhæng kan være en buffer mod stress. Det vil derfor være vigtigt at understøtte oplevelsen af sammenhæng. (5) (6)

Men der var mange udfordringer på alle tre parametre:

Forståelsen var præget af belastende billeder fra andre lande, hyppigt skiftende myndighedsudmeldinger og at den videnskabelige forståelse for COVID-19 skulle opbygges. Det var muligvis endnu mere belastende for de sundhedsprofessionelle, som ikke kunne få et førstehåndsindtryk af COVID-19-patienterne og derfor i endnu mindre grad kunne spejle

deres forestillinger i virkeligheden.

På ledelsesniveau var udfordringen at håndtere mange og kortvarige ændringer, som skulle kommunikeres ud til medarbejderne selvom det ikke altid var muligt at forstå de underliggende budskaber og sammenhænge i alle detaljer.

Udfordringer på ledelsesniveauet var bl.a. at organisere ændringer og kommunikere dem ud til medarbejderne. Der opstod situationer, hvor ledelsen *"havde sagt det flere gange"*, men hvor medarbejderne har *"aldrig havde hørt om det"*.

Men der var også medarbejdere, som ikke kunne se samme mening, men så sig selv udenfor den positive erfaring. Folk er forskellige og reagerer forskelligt. Nogle vendte deres vrede mod medborgere, der bl.a. kom til udtryk ved at råbe efter dem som var for tæt på hinanden som udtryk for en fundamental skuffelse. Som sundhedsprofessionel ofrer man fritid, skal planlægge alt, og risikerer egen sikkerhed for at hjælpe patienterne med en meget smitsom sygdom, der kan medføre forfærdelige sygdomsforløb. Alt dette kan blive kompromitteret af uforsigtige og lemfældige borgere, der med et snuptag kan gøre de store ofre man yder værdiløse.

Når jeg som arbejdspsykolog ser på disse scenarier, betragter jeg COVID-19-krisen som en situation med dynamikker, som også findes i systemet, når der ikke er krise – bare sat på spidsen. Et særligt aspekt i denne situation er den brede opbakning om den meget klare prioritering af at sænke smittetrykket. Formålet var at undgå overbelastning af systemet for at passe på risikogrupperne og for at undgå selv at blive smittet.

Men denne opbakning bliver mindre ensartet over tid og har ikke længere samme magt til at overskygge individuelle motiver og mål. Individuelle ønsker kommer frem igen, trætheden bliver mere mærkbar igen og belastninger kan ikke længere gemmes væk. Som sådan er det dynamikker, som også kan udspille sig i hverdagsituationer i mindre udstrakt grad: Konflikter med kollegaer, rørende patienthistorier, fejl, man bliver opmærksom på, etc.

Mange prøver at tackle det professionelt, men enhver uløst udfordring kan føre til en større eller mindre belastning, som kan føre til alvorlige konsekvenser set hen over et langt arbejdsliv. Det kan føre til langsigtede helbredsproblemer fra ubehag og stress til alkoholisme, stofmisbrug eller selvmord. Derfor er disse overvejelser relevante langt ud over COVID-19-krisen.

Stress vender fokus indad

Når man er stresset, er det normalt at man vender fokus indad og koncentrerer sig om sine egne opgaver frem for det, der er vigtigt for fællesskabet. Det er endnu nemmere at „glemme“ den andens perspektiv, og på den baggrund giver det både mening, når en leder siger *"Jeg har jo sagt det ti gange"* og når en medarbejder siger *"Jeg har aldrig hørt om det før"*.

Afsenderen har fokus på sin egen handling om at videregive en melding, men har ikke haft overskud til at tjekke, om den anden har hørt det. Modtageren var måske så optaget af sine

opgaver, at hjernen ikke kunne processere informationen, selvom man var til stede, da informationen blev givet.

Indskrænkelsen til eget perspektiv reducerer kompleksiteten i en overvældende situation. Stressreaktioner medfører kendte kognitive indskrænkninger, der passer til de aspekter, [som blev beskrevet i scenarierne](#). Det kan være forklaringen på, at det kan være svært at rumme andre end sig selv. De andre, som har det svært med ting, man selv overhovedet ikke synes er et problem. De andre, som gerne vil fortælle om deres oplevelser, men som slet ikke er parat til at lytte. De andre som gerne vil hyggesnakke, når jeg skal udføre "rigtigt arbejde". Jeg har nok at gøre med mig selv og mine opgaver, så gå væk med dine problemer og oplevelser.

Søg opbakning

En måde at håndtere utrygheden og de emotionelle belastninger på er, at søge "opbakning" fra kollegaerne. COVID-19-krisen har skabt en ekstra udfordring, fordi medarbejdergrupper blev opdelt på nye måder. Det har haft positive effekter for nogle og sundhedspersonalet på COVID-19-vagter har fundet nye fællesskaber på tværs af afdelinger og afsnit. Nogle har oplevet arbejdet med COVID-19 som en af de mest meningsfulde perioder i deres arbejdsliv. Efter krisen var det svært at sige farvel til de nye kollegaer og det var vigtigt at få sagt ordentligt farvel. Det er vigtigt at give mulighed for at afslutte den nye relation og dermed at give plads til en vis sorgproces og til et farvel.

På den anden side er der medarbejdere, som ikke var på COVID-19-vagter, og som nemt kan føle at de ikke er værdsat og er overset. De tør ikke engang at leve sig ind i, når borgerne klapper fra altanerne. Medarbejdere, som også skulle være omstillingsparate og som har skabt mulighed for at deres kollegaer kan behandle COVID-19-patienterne. Men heltekvadene rundt om i Europa fortæller om heltene fra COVID-stuerne og ikke om dem, som har understøttet heltene i deres arbejde. Det var nemt at finde heltehistorier fra COVID-19-vagterne, men svært at finde historier om dem, der blev tilbage. [Og måske er heltebegrebet i sig selv forkert?](#)

Jeg tænker at en ekstra opmærksomhed på begge personalegrupper og på deres bidrag fra ledelsessiden og fra borgerne vil være et godt fundament til atter at bygge bro. En kort samtale med alle medarbejdere undervejs kan måske hjælpe til at identificere medarbejdere med ekstra behov for støtte og til at finde ud af, hvilken støtte, de ønsker.

At snakke med alle kan være med til at "ligestille" medarbejderne ift. opmærksomheden og værdsættelsen af alles indsats, så man undgår at opstår følelser af en ulige behandling af medarbejderne. Så handler det om at støtte den enkelte medarbejder, om at optimere processer, om den individuelle læring eller andre formål.

Mange beskriver den "dårlige samvittighed" og derfor er der brug for psykologiske værnemidler, et begreb jeg har hørt fra vores kollegaer i London. (7)

Dansk Sygeplejeråd har også [samlet en række gode råd til, hvordan det kan håndteres](#). En del af disse værnemidler kunne være at bevidstgøre medarbejderne om, hvad "høj kvalitet" har betydet under Covid-19-krisen.

Sundhedsprofessionelle skal kunne forvente hjælp

Jeg tvivler ikke på at sundhedspersonalet altid vil gøre deres bedste, men under COVID-19 kan *"det bedste"* ikke være godt nok. *"Ikke godt nok"*, fordi det bedst mulige ikke kommer op på det niveau, der normalt kvalificerer til at være *"det bedste"*.

F.eks. fordi man er træt, udmattet eller usikker. *"Ikke godt nok"*, fordi den her sygdom bare er svær at håndtere og fordi behandlingsmulighederne mangler. At gøre denne overvejelse *"legal"* kan være meget svært og et etisk dilemma. Men det er på samfunds- og/eller lederniveau, at vi ikke kun skal *"give lov til"*, men *"forvente"*, at sundhedsprofessionelle VIL få brug for hjælp af en eller anden slags. Også helte har brug for hjælp for at tanke energi.

De samlede tekster, som jeg forelægger her, er ikke fuldstændige. De er baseret på fiktive scenarier som er inspireret af virkelige fortællinger. Andre ville sandsynligvis have fortalt historierne anderledes. Formålet er at bidrage til at løfte håndteringen af sundhedsprofessionelles høje følelsesmæssige belastninger ud af det personlige felt. Der hvor enhver skal finde sin egen måde at håndtere udfordringerne i det professionelle felt, hvor den sundhedsprofessionelle forberedes på belastningerne og hvor de får støtte til at finde ud af, hvad der kan hjælpe dem til at håndtere presset.

Det kunne være et seminar, man kan tilmelde sig, mens man er under uddannelse. At håndtere udfordringer ved høje følelsesmæssige krav kan også betyde at undersøge muligheder, tilbud og krav til supervision og refleksion.

Tips for fremtiden

Vi står i nu anden bølge af COVID-19 og med baggrund i analysen følger her nogle råd til, hvad du kan gøre for at håndtere de emotionelle belastninger.

Tænk over, hvordan du kommunikerer

Under stress bliver vores iagttagelsesevne mere fokuseret. Stressfaktoren rykker i centrum og andre aspekter træder i baggrunden. Denne reaktion skaber en risiko for at en stresset leder ikke opdager, at medarbejderne ikke har fanget det leverede budskab.

Den kan også forklare, hvorfor og hvordan medarbejdere ikke er i stand til at modtage beskeder, som de betragter som manglende den mest essentielle kerne af opgaven – overlevelse. For lignende situationer kunne det være værdifuldt:

- At tilpasse informationsmængden til situationen og modtageren
- At skabe mulighed for repetition
- At etablere kommunikationsveje som også fanger folk på vagt og i andre lokaler, etc.
- At bevidst sænke hastigheden på kommunikationen, hvis man synes, man skal skynde sig

Etabler støttende samtaler og mødepladser

Trygge relationer er en vigtig del af at opretholde eller reetablere oplevelsen af sammenhæng, som vi har set. Men hvordan disse relationer skal se ud og hvem man vil gerne opbygge dem med, er forskelligt. Derfor er det vigtigt at etablere forskellige trin og former.

Der findes etablerede ordninger som fx Falck Healthcare, som sundhedsprofessionelle kan kontakte. Man kan tage en snak med lederne, kollegaer, familien og mange andre. Nogle sundhedsprofessionelle vil have nemt ved at finde ud af, hvem der kunne være en hjælpsom sparringspartner og andre vil finde det svært at mærke, hvem der kunne være bedst. Nogen har "adgang" til sådan en person og andre står alene. Ønsket er derfor at gøre det lettere for flere at finde den rigtige samtalepartner.

[The Buddy Study](#) prøver at hjælpe sundhedsprofessionelle med at finde ønskepartnere for understøttende samtaler. Det forbereder samarbejdspartnere på samtalerne, som er en del af ordningen og forankrer initiativerne i organisationen med en lønordning, der understreger at den kollegiale hjælp som bliver tilbudt og efterspurgt, er en del af professionalismismen. Når en person føler sig udsat for nogle belastende oplevelser, kan vedkommende henvende sig til deres forudbestemte buddy og aftale, hvilken interaktion de kan få mest ud af. Mange forskellige tiltag gør det nemmere at starte den hjælpeordning og jeg synes at tilgangen er meget inspirerende. I CAMES arbejder vi sammen med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Herlev / Gentofte Hospital for at udvikle koncepter for understøttende samtaler.

Sådan kan du bruge teksterne

Jeg håber at scenerne, varedeklarationen og analysen sætter gang i nogle refleksioner. Ud over dette, beskriver jeg her nogen ideer til, hvordan teksterne kan bruges. Alle disse ideer bygger på den antagelse, at medarbejderne læser teksterne før i mødes for derefter at reflektere og diskutere i fællesskab. Her er nogle ideer, som kan diskuteres i mindre eller større hold.

Diskuter fortællingerne

- Hvilken fortælling taler mest til mig og hvorfor?
- Hvilke aspekter i disse fortællinger kan jeg genkende?
- Hvor føler eller tænker jeg helt anderledes?
- Hvad betyder det for mit arbejde, at en kollega måske føler på den måde, som er beskrevet i en fortælling?
- Hvordan vil patientens pårørende mærke, at jeg eller min kollega oplever situationen på den måde?
- Hvilke indsigter fik jeg om mine kollegaer med de fortællinger? Hvor blev jeg bekræftet i mine antagelser om mine kollegaer? Hvor ser jeg at jeg skal ændre, hvad jeg tænker om mine kollegaer?
- Hvilke elementer af situationen kan jeg opleve som en positiv udfordring?

Tilpasninger

1. Hvilke tilpasninger vil være relevante på arbejdsniveau og personligt til at håndtere udfordringer bedst?
2. Hvordan kan vi aftale disse tilpasninger og hvem skal informeres på hvilken måde?
3. Kan det være at vores tilpasning skaber problemer for andre, eller for os senere? Hvordan vil vi mærke det?
4. Hvor mange tilpasninger kan / skal der være i hvilken tidsrum?
5. Hvad giver dig det indtryk, at du får en positiv udfordring i sammenhæng med belastende situationer?

Bånd til andre personer

1. Hvilken slags interaktion ønsker jeg med andre for at opleve støtte i en svær situation?
2. Hvilken person passer til hvilken udfordring?
3. Hvilke slags reaktioner fra andre vil hjælpe mig at få oplevelsen af sammenhæng (igen)? Hvilke reaktioner vil jeg synes, ikke hjælper så meget.

Bånd mellem mig, organisationen og samfundet

1. Diskuter, hvor organisationen har brug for dig, hvad du kan give, og hvad du gerne vil have tilbage. Det er ikke givet, at man får opfyldt alle ønsker, men det kan være værdifuldt at italesætte dem.
2. Snak om, hvordan dem som er involveret, kan forventningsafstemme og hjælpe hinanden (fx hvordan kan skiftende udmeldinger om prioriteter håndteres, hvordan kan man inddrage vagt og ferieønsker, når vagtplanlægning bliver meget mere komplekst)?
3. Hvordan kan informationsflowet sikres? For dem, som er på vagt, som ikke læser mails, som gerne vil diskutere ting på et møde? Hvordan kan de gentagelser etableres, som stressramte ører og hjerner har brug for?
4. Diskuter, hvilke ressourcer organisation kan frigive for at koordinere og gøre det emotionelle arbejde – hvor kan I mødes og snakke? Hvor kan I bidrage til organisationen, og til at gøre tingene endnu mere mål-orienteret? Hvad er en "give and take", som fungerer?

Opsummering

Ud fra samtaler med sundhedsprofessionelle har jeg skabt fiktive historier, som sætter lys på de emotionelle belastninger som arbejdet i sundhedsvæsenet har for medarbejderne. Jeg har analyseret teksterne med hensyn til implikationer for fremtiden og har beskrevet nogle ideer til, hvordan teksterne kan bruges til at skabe en dialog om de emotionelle belastninger. Det vil være – håber jeg – en skridt på vejen mod at understøtte sundhedsprofessionelle endnu mere systematisk i at håndtere emotionelle belastninger, som er et vilkår i deres arbejde.

Hvis du vil vide mere er du velkommen til at kontakte mig på gerhard.peter.dieckmann@regionh.dk

Referencer

1. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020.
2. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;16(1):57.
3. Picaza Gorrochategi M, Eiguren Munitis A, Dosil Santamaria M, Ozamiz Etxebarria N. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020.
4. Dietscher C, Winter U, Pelikan JM. The Application of Salutogenesis in Hospitals. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH)2017. p. 277-98.

5. Holmefur M, Sundberg K, Wettergren L, Langius-Eklöf A. Measurement properties of the 13-item sense of coherence scale using Rasch analysis. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation.* 2014;24.
6. Vinje HF, Langeland E, Bull T. Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis.* Cham (CH)2017. p. 25-40.
7. Dieckmann P, Torgeirsen K, Qvindedland SA, Thomas L, Bushell V, Langli Ersdal H. The use of simulation to prepare and improve responses to infectious disease outbreaks like COVID-19: practical tips and resources from Norway, Denmark, and the UK. *Adv Simul (Lond).* 2020;5:3.
8. Idan O, Eriksson M, Al-Yagon M. The Salutogenic Model: The Role of Generalized Resistance Resources. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis.* Cham (CH)2017. p. 57-69.
9. Mittelmark MB, Bull T, Daniel M, Urke H. Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis.* Cham (CH)2017. p. 71-6.