

Det gode liv som allmennlege

AV KARIN ISAKSEN RØ

«Det første du må lære er å være der du er, og ikke være der hvor du i grunnen ikke er.»

(Bjørnen Baloo i Disneyversjonen av Jungelboken, basert på Ruyard Kiplings bok.)

Det gode liv er viktig. For leger har mangel på det gode liv konsekvenser ikke bare for seg selv og sine nærmeste, men også for pasienter og medarbeidere. Gjennom mitt arbeid på Ressurssenter for helsepersonell, Villa Sana, har jeg fått møte og samtale med mange leger om måter å finne tilbake til det gode livet. Mitt perspektiv på det gode liv i allmennpraksis blir her å diskutere grunner til mangel på godt nok liv, slik mange leger opplever det i perioder, og hvordan man igjen kan komme i den situasjonen at man ser og har overskudd til å velge «det gode liv».

En erfaring fra samtaler med leger er at vi ofte utsetter å være «der vi er» og lever i fremtiden. «Når bare turnus er over, når jeg får en fast stilling, når jeg endelig er ferdig spesialist, når jeg har kommet over denne krevende perioden... så skal det gode liv komme. I mellomtiden gjelder det å holde ut og å stå på!» Noen ganger kommer vi over kneiken. I andre perioder av livet kan den ene strevsomme perioden avløses av den neste og bli til en mer permanent tilstand. Kanskje man nesten ikke husker at livet kunne (skulle?) være annerledes, og drømmen om det gode liv forsvinner i en grå hverdag.

Det er når «summen av alt» blir for stor over tid at vi merker belastningen. Når utfordringene på arbeidsplassen blir store, samtidig som man får vansker i samlivet, har barn eller foreldre som trenger ekstra omsorg, møter egen sykdom eller sykdom/dødsfall i den nærmeste kretsen, blir vi påvirket. Forandringene kommer ofte gradvis, nesten uten at vi legger merke til det. Overtiden øker på jobben. Den dårlige samvittigheten i forhold til å ikke strekke til oppleves både på jobb og i andre deler av livet. Tålmodigheten kan bli mindre, med irritasjon mot medarbeidere, partner eller barn. Overskudd til å ringe eller treffe venner forsvinner. Det som pleide å være morsomt – som å gå en



Karin Isaksen Rø

Spesialist i arbeidsmedisin. Har siden 2002 jobbet ved Ressurssenter for helsepersonell - Villa Sana ved Modum Bad. Har der møtt leger, enkeltvis eller med partnere, ved rådgivnings-samtaler og ukeskurs. Nå forsker, gjør en oppfølgingsstudie av helsepersonell som har oppsøkt Villa Sana. Tidligere stillinger i allmennpraksis, arbeidsmedisin og psykiatri har gitt nyttige erfaringer for arbeidet på Villa Sana.

tur eller høre på musikk – gir ikke glede lenger. Noen sover dårlig. Etter hvert kan dette gå over i kroppslige smerter, depresjon og utbrenthet.

Utfordringene møtes ofte gjennom «å stå på mer», og det å ta seg tid til å stoppe opp kan føles fjernt og lite realistisk. Men det er når man stopper opp at man kan spørre seg: «Hva er det jeg verdsetter i hverdagen – på jobb og utenom jobb? Hva er mine behov for å kunne være en god lege og person over tid? Hva gir meg overskudd? Hvordan kan jeg ivareta den nødvendige balansen mellom å være ansvarlig for andres behov, være bevisst og tydelig på egne behov og å skape rom for hvile og påfyll?»

Å stoppe opp er ikke bare praktisk vanskelig, men kan være følelsesmessig ubehagelig og noen ganger skamfullt. Legers høye forventninger til egen fungering og mestring gjør det vanskelig å erkjenne en livssituasjon som går i underskudd. Det er uvant å ta hensyn til egne behov.

«Det jeg blir bevisst kan jeg ofte gjøre noe med, det som forblir ubevisst gjør ofte noe med meg.»

(Gordon Johnsen, psykiater, Modum Bad)

Bevisstgjøring og aksept av egen situasjon, både på jobb og i livet for øvrig, er en nødvendig forutsetning for å muliggjøre endring. Noen av karaktertrekkene som gjør oss til gode leger kan også – når de blir satt på strekk – bidra til vår sårbarhet. Evnen til å ta ansvar og å fullføre arbeidsplikter gir pasienten trygghet, men kan også gjøre at vi blir slitne. En selvkritisk holdning er vist å være assosiert med empatisk

evne, men kan også være en risikofaktor for utvikling av depresjon. Mange leger har stor del av sin verdi knyttet til å mestre arbeidsoppgavene og en diskusjon om mulig sykkelmelding kan oppleves som en trussel om tap av identitet og verdi. Alvorlig slitenhet hindrer oss i å se muligheter for endring. Situasjonen oppleves helt låst, og man ser ikke løsninger.

Christina Maslach, som har definert og utforsket begrepet utbrenthet, peker på seks faktorer på arbeidsplassen som har betydning for «det gode liv» der (1). Hun understreker at disse faktorene må vurderes i et dynamisk forhold mellom individ og jobbsituasjon. Siden livets ulike deler påvirker individet, er livshendelser utenom jobb viktige å ta i betraktning når arbeidssituasjonen vurderes. Når dynamikken mellom individ og jobb fungerer skaper det engasjement og glede i jobben. Når den ikke fungerer øker risikoen for slitenhet/utbrenthet. Det kan bli en spennende, utfordrende, og viktig samtale når vi setter oss ned i arbeidslaget og diskuterer forholdet til følgende faktorer sammen.

Arbeidsbelastningen handler både om antall timer på jobb og om hvor intenst vi jobber. En 50 prosent stilling i en fase med mye omsorgskrevende oppgaver hjemme kan føles mer belastende enn en 100 prosent stilling med en del overtid i en annen livsfase. Følelsesmessig belastning, som møter med alvorlig syke pasienter eller med pasienter og pårørende i andre krevende situasjoner, er en annen dimensjon av belastning. Utrygghet i forhold til å ha blitt eller å kunne bli anmeldt eller uthengt i media er belastende. Hvordan oppleves den samlede arbeidsbelastningen i forhold til min livssituasjon for øvrig?

Kontroll. Opplevelse av å ha kontroll over sin tid og over ressurser er viktig i arbeidssituasjonen. En lege opplevde å føle seg frustrert og sliten fordi hun alltid var på etterskudd. Barnehagens åpningstid og første timeavtale på kontoret var dårlig koordinerte. Hun manglet kontroll over egen tid der hun stresset for å komme tidsnok til jobben, og hun begynte ofte arbeidsdagen med dårlig samvittighet for forsinkelsene som forplantet seg videre ut over dagen. Når hun bestemte seg for å forskyve første konsultasjon et kvarter (på tross av motstand fra medarbeidere), opplevde hun å få kontroll over arbeidshverdagen.

Belønning kan handle om lønn, og det kan handle om muligheter til faglig oppdatering. En viktig del av belønningen på arbeid er å kunne være stolt over egen arbeidsinnsats. Ligger forholdene til rette for at jeg kan føle meg tilfreds med måten jeg tar mål av meg å gjøre jobben på? Klarer vi å gi hverandre tilbakemeldinger som er bekreftende, og hvordan møter vi takknemlighet og utakknemlighet fra pasientene?

Samhørighet handler om å gi og å få tilbakemeldinger, kjenne samhørighet med medarbeidere, kunne dele glede og humor. Ofte merker vi ikke hvor viktig dette er når det fungerer godt, men en ulmende konflikt stjeler mye krefter. For å snakke om hvordan vi har det, enten på arbeidsplassen eller i kollegagrupper er viktige arenaer for å forebygge slitenhet. Leger som deltar i gruppesamtaler på Villa Sana gir tilbakemelding om at det kanskje er første gangen de snakker med kollegaer om manglende opplevelse av mestring eller om egne bekymringer. Å høre at andre har lignende erfaringer og følelser er viktig, for det er lett å tro at man er alene med sine opplevelser. I allmennpraksis inngår det i spesialistutdanningen å gå i en veiledningsgruppe, og noen av disse gruppene fortsetter å møtes etterpå. Gruppene kan fungere godt og medlemmene forteller om hvor viktig det er å ha et sted der man virkelig kan snakke om hvordan man har det. Fra andre grupper fortelles det derimot at man helst snakker om det man mestrer og får til, og for lite om andre sider av livet.

Rettferdighet og respekt. Allmennpraktikere blir nå pålagt flere oppgaver som tidligere var spesialisthelsetjenestens arbeidsområder. Det kommer nye skjemaer og flere etterspørslar om uttalelser og erklæringer med korte frister fra NAV. Når det samtidig vises liten interesse for hva slike tilleggsoppgaver betyr for allmennpraktikerens arbeidssituasjon kan det oppleves som en mangel på respekt. Å bli hørt og respektert er viktig for selvfølelsen og for opplevelsen av at jobben man gjør er verdifull. Å ikke føle seg respektert kan føre til manglende lojalitet mot arbeidsplass eller samarbeidspartnere, og slik lojalitetsmangel kan føre til slitenhet og oppgitthet.

Verdier og visjoner styrer mye av våre handlingsmåter og reaksjoner. I mange tilfeller tar vi for gitt at vi på en arbeidsplass deler grunnleggende verdier, uten å diskutere det med hverandre. Det er viktig, ikke minst i dagens samfunn med flerkulturell bakgrunn både blant personale og pasienter, å lage rom for å drøfte disse dimensjonene. For mange leger er det en grunnleggende verdi å ha mulighet for respektfulle møter med pasienten. En opplevelse av å gå på akkord med en slik verdi er viktig å ta på alvor, da det kan tappe oss for krefter og engasjement. President i Legeforeningen, Torunn Janbu, spurte i en artikkel i Dagens Medisin (2) om vi trenger å innføre en egen takst for samtale med pasienten siden krav om produksjon og økonomi altså kan gå på bekostning av slike grunnleggende verdier.

Leger har en tendens til å ta ansvar for mangel på ressurser og tid på arbeidsplassen. Systemproblemer personliggjøres dermed. Dette kan forhindre nødvendige endringer av strukturer i arbeidshverdagen.

Det er i interaksjonen mellom arbeidssituasjon og individ utfordringene blir tydelige. For å se denne interaksjonen er det nyttig å reflektere sammen med kollegaer. Leger er tilbakeholdne med å søke hjelp for egen del, og det er derfor laget ordninger med lav terskel for kontakt. Støtteleger finnes i alle fylker, og er tilgjengelige for samtaler når man ønsker en samtale med en kollega. Ressurssenter for helsepersonell, Villa Sana, har tilbud om slike samtaler med en dags varighet eller kurs over en uke. Ukeskursene består av undervisning, daglige gruppesamtaler, tilbud om en individuell samtale, fysisk aktivitet og et kulturelt tilbud. Man kan, både til samtaler og kurs, komme sammen med sin partner. Kontakt med støtteleger og Villa Sana er ikke definert som behandling (journal skrives dermed ikke), og finansieres av Legeforeningen. Erfaringsmessig har mange leger vært i krevende situasjoner over tid før de tar kontakt

med disse tilbudene, og kan ha symptomer på langvarig slitenhet. Da må endringer på flere plan drøftes, både i forhold til den enkelte legen, og i forhold til interaksjonen mellom lege og arbeidsplass. Som i all annen forebyggende virksomhet vet vi at det er viktig å være primærforebyggende. Det er en utfordring for leger å ta kontakt i en tidlig fase.

«Are you where you are?

Are you not where you are?

Go to where you are, I'll wait for you there.»

Jan Erik Vold.

Referanser

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001; 52:397-422.
2. Dagens Medisin 2006, nummer 15

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: karin.roe@modum-bad.no







FOTO: © REGIN HJERTHOLM