

Kulnun meðal lækna – læknirinn sem brennur út



**Páll
Matthíasson**

pallmatt@landspitali.is

Höfundur er geðlæknir
á Landspítala.

Erindi flutt á
Læknadögum í janúar 2009.

Á Læknadögum í janúar síðastliðnum fjallaði eitt málþingið um geðræn vandamál lækna, undir yfirskriftinni „Lækna-óheilsa“. Þessi grein er byggð á erindi sem ég hélt þar og fjallar um kulnun lækna í starfi. Erindi kollega minna sem tóku þátt í málþinginu hafa birst í Læknablaðinu undanfarna mánuði. Fjallað hefur verið um lækninn sem veikist af geðsjúkdómi, lækninn sem á við fíknivanda að stríða og lækninn sem fer yfir mörkin gagnvart sjúklingum sínum. Þau vandamál eru annars eðlis en kulnun í starfi. Bæði er það svo að kulnun er ekki geðsjúkdómur, heldur viðbrögð heilbrigðra einstaklinga við miklu álagi. Hins vegar er kulnun í starfi miklu algengari. Ef fyrrnefndu vandamálin eru sá hluti ísjakans sem maður sér þá er kulnun hinn margalt stærri, ósýnilegi hluti ísjakans sem undir yfirborðinu leynist.

Ég lærði í læknadeild að lífsferli læknisins mætti lýsa á þennan hátt á ensku: Get busy – burn out – and fade away. Öllu gríni fylgir nokkur alvara og hin lítt duldu skilaboð þarna eru að það sé algengt og jafnvel eðlilegt að brenna út, kulna og missa áhugann á starfi sínu sem læknir.

Sem læknar erum við ekki endilega mjög hamingjusöm. Það eru á annað þúsund greinar á Medline um kulnun lækna. Kulnun í starfi stafar að miklu leyti af því að við höfum ekki gætt að okkur, ekki skipulagt starfsframa okkar á réttan hátt, lagt áherslu á hluti sem gefa okkur ekki starfsfyllingu, já eða hamingju, til lengri tíma, eytt of miklum tíma í vinnunni og of litlum tíma í annað. Það er nefnilega svo stórkostleg afsökun að vera að lækna fólk, að það slær á alla gagnrýni. Að auki fylgir starfi í nútímanum og sérstaklega í heilbrigðisþjónustu miklar og eilífar breytingar.

Box 1. Einkenni kulnunar

Hamlandi sálrænt ástand, tengt álagi í vinnu sem leiðir til:

- minnkaðrar orku og tilfinningalegrar uppgjafar
- minnkaðs þols gegn veikindum
- aukinnar óraunveruleikakenndar (depersonalisation) í samskiptum
- aukinnar óánægju og svartsýni
- aukinna forfalla og minnkaðra vinnuafkasta

Það þarf sterk bein og gott stuðningskerfi ef maður á ekki að örmagnast.

Skilgreiningar

Hvað er átt við þegar sagt er að einhver sýni einkenni kulnunar? Gjarnan er miðað við ákveðinn skala (Maslach burnout inventory) (box 1).¹ Þetta eru einkenni sem flestir þekkja í einhverjum mæli og það að þjást af kulnun í starfi er ekki tengt undirliggjandi geðsjúkdómi eða persónuleikaröskun. Hins vegar virðast þær starfsstéttir í aukinni áhættu sem fá lítið þakklæti en sæta miklum kröfum.

Á meðal lækna lýsa einkenni kulnunar sér helst með því annars vegar að vera uppgefinn og „þurrausinn“ tilfinningalega en hins vegar með neikvæðri upplifun á og tilfinningum til sjúklinga. Þetta leiðir síðan til skertrar faglegrar getu.

Algengi

Þær fáu rannsóknir sem hafa verið gerðar á kulnun á meðal lækna sýna að vandinn er býsna algengur, en jafnframt að mikill breytileiki er í tíðni. Þannig sýndi bandarísk rannsókn að 76% deildarlækna á háls-, nef- og eyrnadeild þjáðust af meðalsterkum kulnunareinkennum og 10% af kulnun á mjög háu stigi. Tilfinningapreyta og kulnun tengdist mest fjölda unninna tíma.² Önnur rannsókn sýndi að tíðni kulnunar hjá evrópskum heimilislæknum var há, en aðeins 1/3 sýndi ekki einkenni kulnunar.³ Hjá spænskum barnalæknum þjáðust hins vegar 24,4% af kulnun.⁴

Hverjir eru það á meðal lækna sem eru í hættu að fá kulnun? Lítil könnun sýndi að þeir deildarlæknar á barnadeild sem unnu lengur en þeir þurftu og voru meira ráðandi og minna sjúklingamiðaðir í samskiptum sínum við skjólstæðinga sína voru líklegri til að fá kulnunareinkenni. 30% bandarískra prófessora í barnalækningum þjáðust samkvæmt einni athugun af alvarlegum kulnunareinkennum. Þeir sem tóku eina eða fleiri næturvaktir í viku voru sex sinnum líklegri til að þjást af þessum einkennum

en hinir.⁵ Enn ein rannsókn benti til að aukin stjórn á skipulagi vinnunnar og stuðningur frá kollegum væru verndandi þættir gegn kulnun á spítulum.⁶

Áhættuþættir kulnunar

Margir samverkandi þættir setja lækna í áhættu fyrir kulnun. Er þar fyrst að nefna það að mjög margt í persónuleika okkar sem veljum læknisstarfið, í uppeldi okkar sem lækna og í þeim kröfum sem til okkar eru gerðar af samfélaginu, ýtir undir kulnun.

Sem dæmi um persónuleika læknisins, ef hægt er að tala um slíkt, má nefna Jonathan Drummond-Webb sem var vaxandi stjarna í hjartaskurðlækningum. Hann kom frá Suður-Afríku til Bandaríkjanna árið 1995 til viðbótarnáms í skurðlækningum og fékk svo frekari þjálfun í Cleveland Clinic. Árið 2001 varð hann prófessor í barnaskurðlækningum í Arkansas. Eindóma álit allra var að þarna færi maður sem væri einstaklega hæfur og vandaður bæði sem skurðlæknir, vísindamaður og manneskja. Á jóladag þremur árum eftir að hann tók við stöðu sinni svipti hann sig lífi. Í eftirmælum um hann sagði kollegi sem þekkti hann vel þetta: „Sumir myndu segja að þeir hafi bjargað 98 af 100 lífum, hann leit svo á að hann hefði misst tvo sjúklinga.“

Sem betur enda fæstir læknar með því að svipta sig lífi. Þarna sést samt í eftirmælum maður sem við þekkjum öll, í sjálfum okkur eða næstu kollegum. Þarna var maður sem gat ekki hætt að hugsa um mistök sín. Allur hans frábæri árangur gat í hans huga ekki vegið upp á móti því áfalli sem því er samfara að missa barn á skurðarborðinu. Sú fullkonnunarárátta (perfectionism) og sjálfsásökun sem þarna sást er mörgum læknum kunnugleg.

Það er gagnlegt að velta því fyrir sér hvers konar manneskjur það eru sem velja að fara í læknisfræði. Þótt erfitt sé að alhæfa bendir margt til þess að ákveðin nákvæmni og jafnvel fullkonnunarárátta sé algeng meðal lækna, ýtt undir þá hneigð í menntun okkar og sá eiginleiki talinn til kosta meðal sjúklinga okkar og kollega.

Slíkur eiginleiki kann hins vegar að kosta okkur mikið sem einstaklinga. Að einhverju leyti eiga þau umdeildu orð við; hagur samfélagsins er kostnaður læknisins (Society's meat is the physician's poison).⁷

Fullkonnunarárátta er ekki endilega jákvæður eiginleiki. Rannsóknir benda til að hún sé áhættuþáttur fyrir þunglyndi, kulnun, sjálfsvíg og kvíða.⁸⁻¹⁰ Fullkonnunarárátta ýtir undir tilfinningu um vonleysi, en vonleysi tengist mjög sjálfsvígshættu. Oft er talað um þríhyrning sjálfs-efa, sektarkenndar og ýktrar ábyrgðartilfinningar.

Margir sem haldnir eru fullkonnunarárátta trúa því að aðrir meti þá aðeins einhvers ef þeir eru fullkonnir. Undir allri fullkonnunarþránni er lágt sjálfsmat sem rekur menn áfram. Og oft liggur eins og mara á mönnum sá grunur, sem oft reynist á rökum reistur, að meira verði krafist þegar menn hafa skilað af sér vel unnu verki. Enda er oft ætlast til meira af þeim sem eru duglegir og standa sig vel. Fullkonnunarárátta fylgja einnig gjarnan aðrir þættir sem tengjast áráttu: keppnisandi, nákvæmni, lítill vilji til að leita sér hjálpar, tilhneiging til sjálfsfórna, mjög há markmið, erfiðleikar við að fela öðrum verkefni, þrjúska og jafnvel stífni, að vinnunni sé gefið vægi fram yfir einkalíf.¹¹

Þess ber að geta að vissulega tengjast jákvæðir þættir þessum eiginleikum. Læknar með fullkonnunarárátta eru gjarnan vandvirkir og nákvæmnir í sinni greiningu og meðferð og missa af fáu. Sjúklingum léttir við að hafa slíka lækna og vita að engu verður sleppt þegar leita á lausnar á vandamáli. Sjálfsefinn er hins vegar tvíeggjað sverð, því hann getur leitt til viðvarandi kvíða hjá lækninum. Þetta getur orðið sérlega bagalegt þegar menn eru orðnir sérfræðingar og þurfa að þola þá óvissu og efa sem oft fylgir lausn erfiðra vandamála. Annað sem getur líka reynt á þann lækni, sem haldinn er fullkonnunarárátta, er vandamál sem læknast ekki. Samt er sívaxandi hluti starfs okkar meðhöndlun langvinnra vandamála sem engin lausn finnst á í eitt skipti fyrir öll.

Í rannsókn frá Mayo Clinic frá 2006¹² viður-

Box 2. Ráð handa stjórnendum til að draga úr kulnun á vinnustað

- Setja upp áhugaverð verkefni sem reyna á
- Láta hæfileika og verkefni passa saman
- Fjarlægja leiðinleg, auðveld verk
- Láta vinnuna fá merkingu
- Verðlauna æskilega vinnu
- Gefa fólki tilfinningu um árangur – starfsferilspróun
- Áhersla á endurmenntun starfsfólks
- Slökun/kvíðastjórnun

kenndu 34% lækna í sérnámi alvarleg læknastök á nokkurra mánaða tímabili. Slík mistök leiddu til minni lífsgæða, aukinnar kulnunar í starfi og hærri skora á þunglyndiskvörðum næstu 3 mánuði á eftir. Vaillant í læknarannsókn sinni í Harvard komst samt að þeirri niðurstöðu að það er ekki álagið við starfið heldur undirliggjandi persónuleikaþættir sem ráða mestu um það hvort menn upplifa kulnun í starfi eða ekki.¹³

Lækniskúltúrin eða sú menning sem við læknar myndum er mikilvægt atriði. Iðni og dugnaður, jafnvel vinnuharka, aðsetja hagsjúklinga fram yfir hag manns sjálfs og fjölskyldunnar; allt eru þetta gildi og vinnumenning sem læknar og deildarlæknar soga í sig frá okkur sem eldri erum. Við erum samt vonandi ekki jafn langt leidd og bandarískir læknar voru fyrir aldarfjórðungi en í rannsókn þá horfðu aðeins 16% lækna á sjónvarp sér til skemmtunar og 10% gáfu sér tíma til að slaka á.¹⁴

Þau karaktereinkenni fullkominar áráttu sem við sem læknar höfum mörg fyrir ýkjast í kúltúr þar sem iðni og vinnusemi er metin flestu framar. Fyrirmyndirnar eru hjá okkur. Við sem erum lengra komin og kennum hinum mætum snemma og förum seint heim, þannig að skilaboðin eru ljós bæði í orðum og æði. Unglæknar sem ætla að ná velþóknun okkar þurfa að leggja mikið á sig; skrifa greinar í frítímanum eða vinna frameftir ef skyldan kallar. Þegar menn eru loks orðnir sérfræðingar þá hangir víða um lönd fallexi kærumála og lögsókna yfir mönnum eins og mara og ýtir enn undir obsessiva hegðun í vinnunni.

Nú er ég ekki að halda því fram að álag sé í eðli sínu óeðlilegt, en þegar það leggst ofan á ákveðna persónuþætti og þegar þrýstingur frá læknamenningunni bætist við þá gefur oft eitthvað eftir – vinnugleði og áhugi okkar sem lækna. Það eru líka takmörk fyrir því hvað makar okkar nenna lengi að hlusta á útskýringar á því að við þurfum að sinna sjúklingum okkar fram eftir – enda skilnaðartíðnin eftir því. Samkvæmt gamalli rannsókn var hún 32% og yfir 50% á meðal geðlækna.¹⁵

Þegar litið er á konur í læknastétt þá kemur ýmislegt í ljós. Þær hafa lægri laun, tíðni kulnunar í starfi er 60% hærri en karllækna, þær óska þess oftast að þær hefðu meiri tíma fyrir sjúklinga og eru ósáttari við skipulag spítalans/heilsugæslunnar sem þær vinna á.¹⁶

Afleiðingar kulnunar í starfi

Hér að ofan hafa þegar verið raktar ýmsar afleiðingar kulnunar fyrir okkur sem einstaklinga og fleira má tína til; kvíða, depurð, vímuefnaneyslu og skilnaði. Tíðni sjálfsvíga er annað atriði sem áhyggjum hefur valdið hjá læknastéttinni og sem kann að tengjast kulnun í starfi. Nýleg bandarísk rannsókn bendir einkum til aukinnar tíðni sjálfsvíga hjá konum í læknastétt (SRR 2.39 samanborið við vinnandi bandaríkjamenn) og í minni mæli hjá eldri (en ekki yngri) karlkyns læknum (SRR 0.8 hjá yngri, 1.7 hjá eldri læknum).¹⁷

Þetta eru merkilegar niðurstöður, sérstaklega tíðni sjálfsvíga á meðal kvenkyns lækna. Þótt erfitt sé að greina þá flóknu þætti sem þarna liggja að baki, þá er ekki óhugsandi að tíðnin tengist að hluta meira álagi vegna annars vegar ósættis kvenna með skipulag þjónustunnar og hins vegar flóknari hlutverka þar sem hagsmunir vinnu og heimilis rekast á.

En hvað með afleiðingar fyrir sjúklingana sjálfa? Skiptir það máli hvort læknir sjúklings þjáist af kulnun? Það er erfitt að rannsaka þetta en þar sem það hefur verið gert, sérstaklega í einni nýlegri rannsókn þar sem 178 pör lækna og sjúklinga voru könnuð, þá kom í ljós að sjúklingar lækna sem þjáist af kulnunareinkennum höfðu marktækt verri útkomu ári eftir innlögn. Sjúklingar voru óánægðari og þurftu lengri tíma til að ná sér og var þá leiðrétt fyrir alvarleika veikinda og sjúklingaþáttum.¹⁸

Hvernig má draga úr kulnun í starfi lækna?

Ýmislegt er hægt að gera fyrir kollega sem sýnir þegar allveruleg merki kulnunar. Nýleg stór norsk rannsókn þar sem beitt var mjög stuttu inngripi í formi ráðlegginga og stuðningsviðtals skilaði góðum árangri, með færri unnum vinnustundum, minni örmögnun og aðeins 6% lækna í veikindaleyfi ári seinna, samanborið við 35% í upphafi rannsóknar.¹⁹ Aðrar rannsóknir styðja það að það að stytta vinnutímann geti eitt sér minnkað einkenni kulnunar. Að verja meiri tíma með fjölskyldunni, skipuleggja vinnuna þannig að meiri tími gefist með hverjum sjúklingi og að hafa meiri tíma til endurmenntunar; allt þetta dregur úr einkennum kulnunar.

Þegar um svona algengt vandamál er að ræða er samt æskilegra að beita fyrirbyggjandi aðgerðum. Um er að ræða vanda sem snertir stóran hóp lækna; hóp sem að mestu leyti er án undirliggjandi veikinda/röskunar, þótt ákveðin persónueinkenni geti ýtt undir líkur á kulnun. Líta má til nokkurra atriða í þessu sambandi.

Í fyrsta lagi mætti líta til þess hvernig valið er inn í læknaskóla. Getum við valið fólk einhvern veginn öðru vísi, lagt minni áherslu á námsgetu, meiri áherslu á persónuþætti? Þetta hefur verið reynt með ýmsum hætti víða um lönd og lítur að spurningunni, hvernig lækna við viljum fá. Það er ekki svigrúm til að fara út í það hér, en allar leiðir til að velja læknana hafa vissa galla. Skortur á gagnreyndum heimildum á þessu sviði valda því að erfitt er að spá fyrir um áhrif breytinga.

Í öðru lagi – og þar held ég að hægara sé um vik, þá er mikilvægt að leggja áherslu á fræðslu og menningarbreytingu strax í læknaskóla. Það þarf að hvetja lækna framtíðarinnar til að sýna sjúklingum virðingu og faglega framkomu, því það dregur úr árekstrum og erfiðleikum seinna meir í starfi. Jafnframt þarf að kenna þeim að setja mörk og virða þau, að kenna þeim og hvetja til sjálfsúthirðu og að fræða þá um kulnun. Þetta á við jafnt í læknaskóla sem í framhaldsnámi. Á okkur öllum hvílir síðan sú ævilanga ábyrgð að gera eins og við boðum og gæta hvors annars og okkar sjálfra.

Í þriðja lagi þá er mikilvægt að huga að starfsumhverfi okkar. Tíðni kulnunar á meðal lækna er mjög mismunandi eftir stöðum og stafar það meðal annars af því að tiltölulega einfaldir þættir í starfsumhverfi okkar hafa mikil áhrif á vellíðan okkar (box 2).¹¹

Kanadísk rannsókn athugaði hvaða þættir tengdust vellíðan og lítilli kulnun í heimilislæknaprógrammi. Þeir þættir sem skiptu mestu máli voru; jafnvægi í lífsstíl, markmiðasetning í lífinu, nán tengsl við fjölskylduna, trúarlíf, regluleg speglun (feedback) á frammistöðu og heilbrigðan lífsstíl og tilfinning um að hafa stjórn og val varðandi vinnutilhögun.²⁰

Þetta eru þættir sem koma ekki á óvart en sem við þurfum öll að huga að, bæði sjálf, í okkar eigin lífi, þegar við handleiðum okkar yngri kollega, en einnig þegar við setjum upp kennsluþrógrömm og skipuleggjum vinnu okkar.

Það hversu algeng kulnun er á meðal lækna er vísbending um það að það hvernig við höfum gert hlutina sé ekki endilega besta leiðin lengur. Ég hef rakið hér að framan að kulnun í starfi er mjög algeng á meðal lækna. Það tengist bæði

persónuleika þeirra sem veljast í starfið sem og ákveðnum þáttum í starfsþjálfun lækna og vinnuumhverfi. Langvarandi kulnun í starfi getur haft slæmar afleiðingar, bæði fyrir einkalíf lækna, heilsufar og þjónustu við sjúklinga. Það eru hins vegar til einfaldar og áhrifamiklar leiðir til hjálpar þeim sem þjást af kulnun. Jafnframt er hægt að beita fyrirbyggjandi aðgerðum af ýmsu tagi bæði í starfsumhverfi en ekki síður hjá okkur sjálfum, með því að innprenta okkur að gæta jafnvægis á milli vinnu og einkalífs. Minnumst þess að á dánarbeiði iðrast þess enginn að hafa ekki eytt meiri tíma í vinnunni.

Heimildir

- Maslach, Jackson. Maslach Burnout Inventory. (2nd ed.), Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1981.
- Golub JS, Weiss PS, Ramesh AK, Ossoff RH, Johns MM 3rd. Burnout in residents of otolaryngology-head and neck surgery: a national inquiry into the health of residency training. *Acad Med* 2007; 82: 596-601.
- Soler JK, Yaman H, Esteva M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008; 25: 245-65.
- Gil-Monte PR. Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study. *Psychol Rep* 2008; 102: 465-8.
- McPhillips HA, Stanton B, Zuckerman B, Stapleton FB. Role of a pediatric department chair: factors leading to satisfaction and burnout. *J Pediatr* 2007; 151: 425-30.
- Freeborn DK. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. *West J Med* 2001; 174: 13-8.
- Gabbard GO. The role of compulsiveness in the normal physician. *JAMA* 1985; 254: 2926-9.
- Beevers CG, Miller IW. Perfectionism, cognitive bias, and hopelessness as prospective predictors of suicidal ideation. *Suicide Life Threat Behav* 2004; 34: 126-37.
- Hewitt PL, Flett GL, Sherry SB, et al. The interpersonal expression of perfection: perfectionistic self-presentation and psychological distress. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84: 1303-25.
- Hamilton TK, Schweitzer RD. The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 829-35.
- Myers MF, Gabbard GO. The Physician as Patient: A clinical handbook for mental health professionals. American Psychiatric Publishing Inc. 2008.
- West CP, Huscha MM, Novotny PJ, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA* 2006; 296: 1071-8.
- Vaillant GE, Sobowale NC, McArthur C. Some psychologic vulnerabilities of physicians. *N Engl J Med* 1972; 287: 372-5.
- Krakowski AJ. Stress and the practice of medicine. II. Stressors, stresses, and strains. *Psychother Psychosom* 1982; 38: 11-23.
- Rothman DJ. Medical professionalism – focusing on the real issues. *N Engl J Med* 2000; 342: 1284-6.
- McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, Douglas J, Shugerman R, Nelson K. The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *J Gen Intern Med* 2000; 15: 372-80.
- Petersen MR, Burnett CA. The suicide mortality of working physicians and dentists. *Occup Med* 2008; 58: 25-9.
- Halbesleben JL, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev* 2008; 33: 29-39.
- Ro KE, Gude T, Tyssen R, Aasland OG. Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. *BMJ* 2008; 337: 2004.
- Manusov EG, Carr RJ, Rowane M, Beatty LA, Nadeau MT. Dimensions of happiness: a qualitative study of family practice residents. *J Am Board Fam Pract* 1995; 8: 367-75.