

Föstudags- hugleiðingar

Sólveig Helgadóttir

Rannsóknir benda til að heilbrigðisstarfsmenn brenni öðrum fremur út. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin skilgreinir „kulnun í starfi“ sem heilkenni sem stafar af ófullægjandi getu til að takast á við langvarandi álag í vinnu. Þessu fylgja einkenni einsog síþreyta, skert starfsgeta, depurð og neikvæðni.

Sumir telja að aukin tíðni kulnunar meðal heilbrigðisstarfsmanna hljóti að einhverju leyti að helgast af aukinni umræðu og meðvitund, að vandinn sé að vissu leyti tilkominn vegna þessara „stöðugu“ vangaveltna um tildrög hans. Skýringin er að öllum líkindum flóknari og örur breytingar á starfsumhverfi, aukin skrif-finniska og minna sjálfræði í starfi hljóta til að mynda að taka sinn toll. En auk þess ímynda ég mér að persónuleikagerð heilbrigðisstarfsfólks geti átt sinn þátt í þessu.

Undir lok síðustu aldar lýstu hjartalækarnir Friedman og Rosenman tengslum milli þess sem þeir nefndu A-persónuleikagerð og aukinnar tíðni sjúkdóma. Þannig var niðurstaða þeirra, eftir nærri áratugs langsniðsrannsókn á ríflega 3000 sjúklingum, að fólk með persónuleikagerð A væri tvöfalt líklegra til að þjást af kransæðasjúkdómi í sam-anburði við fólk með persónuleikagerð B. Vissulega hefur síðar verið bent á ýmsa galla í rannsóknum þeirra (til að mynda skertan yfirferanleika þar sem sjúklingabýði þeirra samanstóð, því miður, eingöngu af miðaldra karlmönnum) en áhugavert er að skoða nánar skilgreiningu þeirra á A- og B-persónuleikum.

Fólk var flokkað í hópa byggt á svörum við spurningum einsog: „Færð þú samviskubít ef þú notar frítíma þinn til



Sólveig er sérfræðingur við svæfinga- og gjörgæsludeild háskólasjúkrahússins í Uppsölum í Svíþjóð.

að slaka á“, „hefur þú tilhneigingu til að hreyfa þig og/eða ganga hratt?“, „þarftu að vinna til þess að njóta þess að taka þátt í spilum eða íþróttum?“ og „reynir þú oft að gera marga hluti í einu?“ Mig grunar að margir heilbrigðisstarfsmenn myndu svara háu hlutfalli þessara spurninga játandi. Hver á sér ekki samstarfsmann sem fer beint af sólarhringsvaktinni á æfingu fyrir næstu þríþrautarkeppni áður en börnin eru sótt snemma í leikskólann til að ná örugglega að kreista inn gæðastund með fjölskyldunni fyrir næstu vakt? Eða sér kollega sína reglulega hlaupandi á göngum spítalans, slafrandi í sig skyri, á leið á næsta fund/aðgerð/göngudeild? Mögulega að keppast við að klára símatímamann með handfrjálsa búnaðinn tengdan í snjallsím-ann sem samtímis tilkynnir um símtal á bið. Á meðan 10 nýjustu fræðigreinarnar bíða yfirlestrar og namar handleiðslu.

Vinnubrögð og lífsstíll af þessu tagi valda eðli málsins samkvæmt miklu álagi, sem er jú lykilorsök kulnunar. Engu að síður er kúlturinn þannig að við höfum tilhneigingu til að telja þetta ákjósanlegt ástand og hrósa hvert öðru í hástert fyrir þennan „dugnað“. Þegar öllu er á botninn hvolft vitum við samt öll, og segjum sjúklingum okkar reglulega, að það skiptir máli að sofa á nóttunni, að hreyfa sig (í hófi), borða reglulega og reyna að lágmarka streitu í lífi okkar.

Friedman og Rosman lýstu A-persónuleikum sem metnaðarfullum og skipulögðum einstaklingum sem er umhugað um góða tímastjórnun og mikil afköst. Allt getur þetta komið sér vel, hvort sem er í lífi eða starfi. En A-einstaklingar eru einnig líklegri til að vera ópolinmóðir og

upplifa þirring í samskiptum sínum við aðra, sérstaklega annað A-fólk. Einstaklingar með B-persónuleikagerð eru aftur á móti líklegri til að upplifa minni streitu í sínu daglega lífi. Vinnuhraðinn er kannski minni en hjá A-fólkinu en, vel að merkja, reynist ekki alltaf vera fylgni milli hraða og afkasta. Auk þess er B-fólkið líklegra til að sýna meiri þolinmæði og vera færara um að vinna í hópum en A- einstaklingar.

Flest liggjum við einhvers staðar á hinu breiða rófi milli A- og B-eiginleika. En það var þó niðurstaða pakistanskrar rannsóknar frá 2014 að læknanemar væru líklegri til að þróa með sér æ fleiri A-persónuleikaeinkenni meðan á námi stendur. Þetta bendir til þess að einstaklingsgerð heilbrigðisstarfsfólks (eða í það minnsta pakistanskra læknanema) sé mótanleg og að vinnustaðarmenning hafi áhrif á hana. Sé þetta rétt, er full ástæða til að huga að þessari menningu og hvort hún á þátt í kulnuninni sem við sjáum allt í kringum okkur.

Kannski væri bara besta ráðið að fá heilbrigðisstarfsfólk til að keppa í því að slaka sem mest og best á? Gætum til að mynda keppt í greinum einsog hver svitnar mest í Hot Yoga? Eða hugleiðir sem dýpst án þess að sofna (sem er víst mælanlegt með mati á heilabylgjum)? Ekki veit ég – og segi þetta auðvitað í gríni frekar en hitt. En engu að síður er eitthvað bogið við það að fólkinu sem vinnur við að hlúa að öðrum takist svona illa upp við að hugsa almennilega um sjálf sig og samstarfsfélaga sína. Þar mætti metnaðurinn að ósekju vera meiri.