
Et medfølende helsevesen

KARI TVEITO

kari.tveito@tidsskriftet.no

Kari Tveito er ph.d., spesialist i indremedisin og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

#legermåleve kan gå inn i historien som aksjonen som endret Helse-Norge.



Foto: Einar Nilsen

4. juni 2023 døde en ung kvinnelig sykehuslege i suicid. Få dager senere skrev samboeren hennes et innlegg på Facebook der han oppfordret leger og helsearbeidere til å gjøre noe med sin arbeidssituasjon. Hans kjære var overarbeidet, skrev han, og utviklet psykisk sykdom blant annet knyttet til høyt arbeidspress.

Fem måneder senere har Facebook-gruppa *#legermåleve* over 5 000 medlemmer. Leger over hele landet har stått frem i aviser, på TV og i radio og fortalt om uforsvarlige arbeidsforhold, utbrenthet, lange vakter og krevende vaktplaner. Et foreløpig klimaks for legeaksjonen var da statskanalen belyste temaet i Lørdagsrevyen, Dagsnytt 18 og i Debatten i samme uke. I sistnevnte program møttes blant annet representanter for aksjonen, helseministeren, presidenten i Legeforeningen og direktøren for Norges største sykehus til diskusjon. Det er vanskelig å huske et tidspunkt der legers arbeidsforhold har fått like stor nasjonal oppmerksomhet.

«Det er vanskelig å huske et tidspunkt der legers arbeidsforhold har fått like stor nasjonal oppmerksomhet»

Hvordan kunne en personlig tragedie gi opphav til en bevegelse med så stor kraft? Medfølelse er en egenskap som er iboende hos mennesker. Responsen oppstår i møte med andres smerte og kan deles inn i tre faser: Vi gjenkjenner smerten. Vi lever oss empatisk inn i den andres opplevelse og føler hvor vondt det gjør. Det bringer frem en trang til å handle og gjøre noe for å lindre og forhindre lidelsen (1).

At individer og grupper føler med hverandre, er åpenbart. Vi er sosiale dyr som instinktivt søker sammen, bryr oss om hverandre og ønsker et følelsesmessig fellesskap. Mer overraskende er det kanskje at også organisasjoner kan utvikle empati og medfølelse. Prosessen trenger ikke, som man kanskje skulle tro, å starte ovenfra. Forandringene kan komme «fra gulvet», fra medarbeiderne selv.

I 2012 publiserte en amerikansk forskergruppe en modell for hvordan en «smertetrigger» som en personlig tragedie kan sende så kraftige sjokkbølger gjennom systemet at en organisasjon endrer seg for alltid (1). En slik hendelse kan påvirke de nærmeste kollegaene til spontant å organisere en medfølende respons. Når det behøves, vil empatiske ansatte legge fra seg arbeidsoppgaver for å ivareta de menneskelige behovene til en medarbeider. I det ansatte blir oppmerksomme på og handler på grunn av menneskelig lidelse, utvider de samtidig verdisetten som naturlig hører til rollen de har som arbeidstakere (1).

Når så flere uavhengige aktører begynner å samhandle, kan effekten av det som startet som et lite, lokalt initiativ, spre seg som ringer i vann. Etter hvert som mengden av medfølelse bølger gjennom organisasjonen, når trykket et kritisk nivå. Nye regler og strukturer etableres uten at man hadde en plan for det. Synet på roller og verdier endrer seg. En ny og mer medfølende arbeidskultur oppstår.

Ifølge forskning på kompleksitet i systemer må tre elementer være til stede for at endringer som dette skal kunne skje spontant i en organisasjon: diversitet blant aktørene, rolleavhengighet og sosiale interaksjoner (1). Jo større mangfold blant de ansatte, desto større sjans er det for at noen vil legge merke

til, føle og reagere på en mulighet til å selvorganisere seg i en medfølende respons. Jo mer folk er avhengig av å samarbeide med andre, jo større er muligheten for å påvirke hverandre. Ved utveksling av informasjon og erfaringer, lærer individer av hverandre og endrer sin egen atferd.

Helsevesenet er en serviceorganisasjon hvis formål er å lindre og behandle smerter og sykdom. Det skulle da være mer enn nok medfølelse på et slikt sted? Paradoksalt nok er det ting som tyder på at selv om helsepersonell arbeider med å hjelpe pasienter, så utviser de ikke i like stor grad den samme omsorgen for seg selv eller for kollegaer. En pilotstudie på et sykehus i USA viste at uttrykk for medfølelse ble rapportert sjeldnere i avdelinger som var direkte involvert i pasientbehandling enn i administrative enheter (2, 3). Forfatterne bak studien spekulerte på om dette kunne skyldes uskrevne regler om utholdenhet blant medisinsk personell eller om det kunne skyldes en type emosjonell utbrenthet man kan se i profesjoner som arbeider med å hjelpe andre.

Hvorfor skal helsevesenet bli mer empatisk som organisasjon? Senest for et par uker siden kunne vi lese på nrk.no om en overlege ved Sørlandet sykehus som sluttet ved nevrologisk avdeling etter 27 år i jobben (4). Arbeidsbelastningen var blitt for stor. En mer medfølende arbeidsplass vil inkorporere rutiner for å kunne avdekke om medarbeidere har for mye å gjøre. Da kan det oppstå nye normer, hvor vedvarende overbelastning på jobb ikke vil være akseptabelt.

«Lønner medfølelse seg? Ja, det gjør det»

Til sist spørsmålet som må stilles i vår tid: Lønner medfølelse seg? Ja, det gjør det (2, 3). Når vi opplever medfølelse fra kollegaer, styrkes de emosjonelle båndene vi har til hverandre. Trivsel på jobb gjør at færre slutter og sykefraværet går ned. Vi kjenner stolthet over og større tilknytning til arbeidsplassen og kan bli mer produktive (3). Et mer medfølende helsevesen vil også ta bedre hensyn til balansen mellom arbeid og fritid. Det vil lønne seg for både pasienter og leger.

REFERENCES

1. Madden LT, Duchon D, Madden TM et al. Emergent organizational capacity for compassion. *Acad Manage Rev* 2012; 37: 689–708. [CrossRef]
2. Gjelsvik B. Inn i krisen. Veier til å møte og forstå intense kriser og selvmordsfare. Oslo: Gyldendal, 2022: 168–88.
3. Lilius JM, Worline MC, Maitlis S et al. The contours and consequences of compassion at work. *J Organ Behav* 2008; 29: 193–218. [CrossRef]
4. Ditlefsen H, Tørressen AR. Sa opp som overlege: - Kjente på en økende vantrivsel. NRK 18.10.2023. <https://www.nrk.no/sorlandet/sorlandet-sykehus-mangler-80-overleger--gjor-tiltak-1.16591575> Lest 19.10.2023.

Publisert: 6. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0724

