

Kurs i stressmestring kan ikke erstatte organisatoriske tiltak mot utbrenthet

Kan utbrenthet forebygges?

Da ressurscenteret Villa Sana i 1998 ble åpnet som et samarbeidsprosjekt mellom Legeforeningen og Modum Bad, var målsettingen å etablere et forebyggende og helsefremmende tilbud for foreningens medlemmer. Tallrike anekdotiske rapporter og konkret stressmedisinsk forskning hadde skapt bekymring for legenes psykososiale helse (1). Siden har flere hundre leger vært til rådgivning eller på kurs ved senteret, og tilbakemeldingene har gjennomgående vært positive. I 2001 inngikk Norsk Sykepleierforbund en liknende avtale med Villa Sana, og i dette nummer av Tidsskriftet rapporterer Borge og medarbeidere (2) tilsvarende god respons fra sykepleierne som har deltatt ved ressurscenteret.

Mange av deltakerne har hatt symptomer på utbrenthet. De har vært utmattet både fysisk og emosjonelt, hatt konsentrasjonsvansker, kjent seg nedstemte og ineffektive, opplevd jobben som et ork og følt distanse til pasientene. Innholdsmessig har kursene ved Villa Sana vektlagt stressmestring, jobbens betydning for deltakernes selvfølelse og balansen mellom arbeid og livet med familie, venner og fritidsaktiviteter. Både rådgivning og kurs har dermed delvis fungert som *sekundærforebyggende* tiltak mot utbrenning og utbrenthet.

Hvor effektive er slike instrumenter i forebyggingen? Det gjenstår å se for Villa Sanas del, men generelt synes det å være enighet om at kurs, karriererådgivning og andre individuelt orienterte tiltak som tar sikte på å endre holdninger og atferd hos arbeidstakeren, vil kunne øke jobbtillfredshet og evne til å mestre stress på kort sikt. Den positive virkningen fortar seg imidlertid relativt raskt hvis personen fortsetter å oppleve omfattende ubalanse mellom krav og ressurser i arbeidssituasjonen (3).

Effektiv forebygging forutsetter adekvat forståelse av årsakene og utviklingshistorien til fenomenet som skal forebygges. Mye forskningsarbeid gjenstår før vi når en slik forståelse av utbrenthet og prosessen bak tilstanden. For det første er grensene mellom utbrenthet og beslektede begreper som stress, depresjon og manglende jobbtillfredshet uklare, for det andre foreligger det foreløpig svært få longitudinelle undersøkelser på området, og for det tredje har forklaringsmodellene vært for sterkt preget av motsetningene mellom teoritradisjonene i sosialpsykologien på den ene side og den kliniske psykologien på den annen. Mens det sosialpsykologiske perspektivet nesten utelukkende vektlegger jobbfaktorer, legger det kliniske hovedvekten på arbeidstakerens individuelle sårbarhet. Selv om det synes selvsagt at det her snarere må være snakk om et både–og enn om et enten–eller, er det først i de siste fem–ti årene gjort seriøse empiriske forsøk på å integrere de to perspektivene.

Til nå er det situasjonsfaktorene som er best dokumentert (4). Blant disse er det *kravene* i jobben som sterkest predikerer utbrenthet. Når arbeidsmengden og oppgavens kompleksitet kommer i ubalanse med tilgjengelig kapasitet og ressurser, øker forekomsten. Det samme skjer når den ansatte mangler *kontroll* over eget arbeid, for eksempel ved at byråkratiske regler hindrer kreative løsninger. For det tredje forutsetter jobbtillfredshet at man opplever å få en rimelig *belønning* for det man yter i arbeidet, enten økonomisk, ved at inntekten står i forhold til innsats og belastning, eller sosialt, gjennom anerkjennelse for godt arbeid fra ledere og kolleger. For det fjerde synes forekomsten av utbrenthet å øke når opplevelsen av *fellesskap* på arbeids-

plassen svekkes, ved at organiseringen av arbeidet rent fysisk hindrer samhandling mellom de ansatte, og kanskje særlig gjennom mer eller mindre skjulte konflikter mellom leder og ansatte eller mellom grupper av ansatte.

Hvis arbeidstakerne dertil opplever at økonomisk og sosial anerkjennelse ikke gis etter innsats, men etter en eller annen fordekt og *urettferdig* kode, vil det også svekke båndene til organisasjonen og fremme distansering og kynisme. Endelig kan opplevelsen av manglende kongruens mellom ens egne og organisasjonens sentrale *verdier* fremme forekomsten av emosjonell utmattelse og distansering. Hvis organiseringen av arbeidet krever at den ansatte handler i konflikt med sin egen etiske yrkeskodeks, vil det kunne innebære en alvorlig belastning. Det kan for eksempel skje ved at tempokrav forhindrer sykepleierens personlige kontakt med pasienten.

Det er nokså åpenbart at yrkesutøverens opplevelse av belønning, fellesskap og verdikonflikter vil påvirkes av vedkommendes personlige profil, for eksempel av interpersonlig sensitivitet, attribusjonsstil og mestringsmåter (5). Betydningen av slike individuelle faktorer er ennå ikke overbevisende dokumentert, men forklaringsmodellene i nyere forskning forsøker å integrere det sosiale og det individuelle perspektivet og er spesielt opptatt av *interaksjonene* mellom situasjonsfaktorer og personlige kjennetegn.

Mens forskningen om årsakene til utbrenthet i hovedsak har dokumentert arbeidsmiljøfaktorenes betydning, har de fleste forebyggingstiltakene satt søkelys på individuelle løsninger. Dette paradokset representerer en sentral utfordring. Effektiv *primærforebygging* av utbrenthet forutsetter organisatoriske tiltak som optimaliserer krav, kontroll og sosial støtte i arbeidet. Dette innebærer at det blir en sentral oppgave å formidle forskningsresultatene til ledere og organisasjonsutviklere, som må justere sin tenkning om produksjon og effektivitet og om bedriftens langsiktige utvikling i lys av denne kunnskapen.

Selv om individuelle tiltak som Villa Sana trolig også har primærforebyggende sider, er det viktig at fagforeningene som investerer i dem, samtidig anvender den stressmedisinske kunnskapen i sine forhandlinger med arbeidsgiverne om tilretteleggingen av arbeidet.

Erik Falkum

erik.falkum@psykiatri.uio.no

Erik Falkum (f. 1950) er seksjonsoverlege ved Distriktpsikiatrisk senter, Vinderen, Diakonhjemmets sykehus, og tidligere seniorforsker ved Legeforeningens forskningsinstitutt.

Litteratur

1. Asland OG, Olff M, Falkum E, Schweder T, Ursin H. Health complaints and job stress in Norwegian physicians. The use of an overlapping questionnaire design. *Soc Sci Med* 1997; 45: 1615–29.
2. Borge L, Marthinsen EW, Hoffart R-A, Larsen S. Livskvalitet og psykisk helse hos sykepleiere – kurs for å forebygge utbrenthet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 1847–8.
3. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Applied and Preventive Psychology* 1998; 7: 63–74.
4. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
5. Hallsten L. Burning out: a framework. I: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, red. *Professional burnout*. London: Taylor & Francis, 1993.