

# Tyngden av flinkhet

I vår effektive tidsalder er det å yte mindre en selvmotsigelse som ideal, ikke minst for leger. Kritisk selvrefleksjon om fenomenet ytelse kan være god ressursforvaltning. Bedre kontakt med sine egne grenser kan være en kilde til en mer medmenneskelig medisin for både lege og pasient.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

## Nina Helene Alnes Sitek

nina-helene-alnes.sitek@diakonsyk.no  
Distriktspsykiatrisk senter Vinderen  
Diakonhjemmet Sykehus  
Postboks 85 Vinderen  
0319 Oslo

*Efter ett tag får man känslan av att världen är delad i två lag. De som kan bli sjuka och vi som inte kan det.*

Pia Dellson (1)

Legen som menneske og medmenneske har til alle tider vært den viktigste ressursen i utøvelsen av legekunsten. Det snakkes mye om ressursforvaltning og om fornybare, selvfornyende og ikke fornybare ressurser. Hvordan forvalter vi leger oss selv som ressurs? Ordet «ressurs» er avledet fra latin – «reise seg igjen» (2).

## Kritisk selvrefleksjon

Økt grad av kritisk selvrefleksjon hos legen, både individuelt og kollektivt, kan tenkes å bidra til fornyelse og vekst. Ytelse, egenverdi, tid og dyktighet kan være nøkkelbegreper i denne prosessen. Hvilke holdninger har legen til disse begrepene, og hvordan er de forbundet med hverandre? Er grenser for tid og ytelse begrensninger i dyktighet og egenverdi?

Hjelperrollen er ikke uproblematisk. Allmennlegen Eivind Meland vektlegger gjensidig respekt i møtet mellom lege og pasient fremfor den mer tradisjonelle godhetsposisjonen for hjelperen som en ivaretaende og ressursfremmende strategi overfor både pasient og samfunn (3). Han problematiserer også den kulturelle forbindelsen mellom prestasjon og selvrespekt med tanke på pasienten, han mener at selvrespekten må være primær i forhold til prestasjon og «knyttet til eksistensen som menneske» (3).

Hvordan er vår grunnleggende selvrespekt som lege knyttet til vår eksistens som menneske – med de mange begrensninger

og muligheter som finnes for kropp og ånd? Hvordan plasserer vi oss selv i forhold til tid, ytelse, dyktighet og egenverdi? Hvordan påvirker dette oss i møtet med pasienten?

## Å være for flink

Den sveitsiske psykoanalytiker Alice Miller har blant annet tatt for seg «de flinke barna» (4). Dette er – utad sett – vellykkede mennesker som i sitt voksne liv strever uforholdsmessig mye med seg selv og som har liten evne til å tåle motgang. Dette settes i sammenheng med mangel på grunnleggende aksept av den de var i sin barndom – de ble sett for det de gjorde, ikke som den de var. En del av dem har valgt å bli menneskebehandlere av yrke nærmest som en forlengelse av sine erfaringer og egen dynamikk.

Finn Skårderud har også interessert seg for denne gruppen. «De flinke barna klarer alt. (...) De flinke barna kan utmerke seg gjennom sin arbeidskapasitet, sin ansvarsfølelse, sin evne til innlevelse og sin omsorg for andre. (...) Men hvilken glede har de selv av det? (...) Alternativet – å ikke yte og produsere – er ikke kjent,» skriver han i boken *Uro* (5).

Det er altså mulig å bli for flink – vi kan snakke om en sykkelig dyktighet, en dyktighet som overtar for egenverdien og består av ytelse. Den sykelige dyktigheten har mange fasetter og ser ut til å kunne ramme både lege og pasient. Utbrenthet kan være en følgetilstand. Utbrenthet er en tilstand preget av redusert omtanke for mennesker man arbeider med, ledsaget av fysisk utmattelse og en emosjonell utmattelse som fjerner enhver følelse av sympati eller respekt for klienter eller pasienter, ifølge psykiateren Erik Falkum (6). I tillegg til dimensjonene fysisk og emosjonell utmattelse og emosjonell distansering kommer redusert faglig ytelse og dermed redusert selvfølelse. Tilstanden har en flytende overgang til depresjon og manglende jobbtilfredshet (6).

I Norge er det nå etablert en tradisjon for at man kan stå frem i mediene med sin

funksjonssvikt dersom situasjonen har vært så utfordrende og krevende at selv den dyktigste kjenner tidens og kreftenes begrensning. Dette gjelder bl.a. flere stortingsrepresentanter, forretningsmenn og skuespillere, men også «vanlige» enkeltpersoner. Utbrenthet blir på denne måten en allment tilgjengelig og legitim diagnose. De fleste vil heller presentere seg som utbrent enn som psykisk syk – det er noe helt annet og gjør en til en helt annen.

Legers holdning til egen og andres tid og prestasjoner er en sentral del av vår ressursforvaltning. Som leger kommer vi ikke utenom å måtte ivareta oss selv som ressurs samtidig som vi også må ivareta vår egen dyktighet. Dette med dyktigheten er ikke det vanligste problemet. Som en avdelingsoverlege uttrykte det: «Alle som søker jobb her er flinke. Det jeg er opptatt av å finne ut i intervjuet, er om de er normale.» Ingvard Wilhelmsen, psykiater og indremedisiner, oppfordrer sine studenter til å bruke noe av studietiden til «å peile seg inn i forhold til normalitet» (7).

Hva er så normalitet? Et normalfunn blant leger ser ut til å være at man går på jobb med nybruket bein, sprukken blindtarm eller omgangssyke. Birkebeinerrennet gjennomføres med influensa, den gravide kaster opp i vasken mellom pasientene og opererer (bokstavelig talt) med heldekkende støttestrømpe for å holde seg oppreist, og man blir på jobb vaken ut enten man er slått ned, har nyresteinsanfall eller truende abort (eksemplene er autentiske). De fleste leger har gått på jobb med plager de ville ha sykmeldt pasientene for (8). Denne holdningen kan utgjøre en helsefare for dem selv og deres pasienter, samarbeidspartnere og private nettverk.

*När man inte fått äta eller sova eller kissa är det svårt att känna empati (1)*

## Legen – ikke som de andre?

Når konsultasjonen avsluttes med at pasienten ønsker legen god bedring, kan tiden være inne for revisjon av praksis og selvforvaltning. Er det bra å oppfatte pasienten som «den andre»? Hva skiller legen som menneske og medmenneske fra pasienten? Gjelder det egne regler for legers ytelse, egenverdi, tid og dyktighet? Hvilken gyldighet har de i så fall?



Herakles er blitt lurt av Atlas til å ta himmelen på sine skuldre. Børen er tung. Visdommens gudinne Athene hjelper ham til å komme seg ut av situasjonen. Illustrasjon Kari Stai, Patron

Det er problematisk hvis vi leger oppfatter oss selv som annerledes enn vanlige dødelige. Forestillingen om «det medisinske mennesket» har medført betydelig belastning for både legen og andre. Det å gå på jobb når man er syk anses ofte for å være tappert og heroisk. En slik holdning kan henge sammen med andre former for benektelse – som det å unnlate å innrømme feil eller tro seg unntatt fra arbeidsmiljøloven. Legers vaktarbeid er basert på allmenn aksept av å neglisjere fysiske behov for tilstrekkelig søvn, hvile og mat. Dette gjenspeiles i konflikter, klagesaker og medieoppslag om sider av den medisinske kultur.

### Legen = pasienten

Hva gjør legen som «den unntatte» med pasientens oppfatning av oss? Det er mye godt forbundet med det å være en del av vanlig virkelighet. For enkelte med et vel fungerende prestasjonsrelatert selvbylde vil det være vanskelig å innse sine begrensninger. Mange synes det er trivelig å ha mange baller i luften samtidig og at det er OK å bli sliten når man gjør det man liker (9). Leger som også har vært pasienter, kan sitte igjen med konkrete erfaringer av utilstrekkelighet, avmakt og krenkelse i møtet med sykdom og dem som skal være hjelpere. En påfølgende erkjennelse av at veien er kort til sårbarheten og til å gjøre pasienten urett er ofte nødvendig.

«Jeg måtte erfare at jeg hadde et tak,» uttalte en sykmeldt kollega en gang. Alle har et tak. Og en bunn. Det er en del av det å være av kropp og ånd. En slik personlig erkjennelse kan gi en mer rotfestet respekt for egne og andres grenser og en mer inderlig evne til empati. Den gjensidige respekten må innebære at legen klarer å formidle sin egen menneskelighet og medmenneskelighet til pasienten i enkeltkonsultasjoner og i den kollektive bevissthet.

### Begrensningens velsignelse

Sykkelig dyktighet som kvinnelig fenomen har fått stor oppmerksomhet i Sverige gjennom boken *Diagnose: dyktig* (10). Her er søkelyset satt på yngre kvinners overytelse med påfølgende helseproblemer, men problematikken er overførbar til bl.a. medisinsk kultur generelt, uavhengig av kjønn.

Et hovedbudskap i boken er illustrert slik:

#### Å gi alt på jobben

Gi alltid 100 % på jobben

|         |         |
|---------|---------|
| Mandag  | 12 %    |
| Tirsdag | 23 %    |
| Onsdag  | 40 %    |
| Torsdag | 20 %    |
| Fredag  | 5 %     |
|         | = 100 % |

Dette representerer både humor og dypt alvor, som noen smertelig vil ha erfart.

#### Litteratur

1. Dellson P. Klinisk blick. Reflexioner kring läkekonsten. Stockholm: Natur och Kultur, 1997.
2. Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon. 4. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2005. <http://www.sn.no/article.html?id=733851> (17.8.2007).
3. Meland E. Gjensidig respekt heller enn omsorgsfull godhet. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3442–3.
4. Miller A. Barneskjebner. Oslo: Gyldendal, 1980.
5. Skårderud F. Uro. En reise i det moderne selvet. Oslo: Aschehoug, 1998: 53, 55.
6. Falkum E. Utbrenthet – begrepsdimensjoner, mål og forklaringer. I: Roness A, Matthiesen SB, red. Utbrent. Krevende jobber – gode liv? Bergen: Fagbokforlaget, 2002: 57–71.
7. Wilhelmsen I. Mangfoldig normalitet. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 37.
8. Rosvold EO, Bjertness E. Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes? Scand J Public Health 2001; 29: 71–5.
9. Nygaard KMK, Wessel EM. Mange baller i luften. Dagbladet 1.5.2005.
10. Rappe TE, Sjögren J. Diagnose: dyktig. Håndbok for overambisiøse jenter og alle andre som burde bry seg. Oslo: Cappelen, 2003.

Manuskriptet ble mottatt 19.7. 2005 og godkjent 7.12. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.