

Tillaga til þingsályktunar

um greiningu á samkenndarþreytu og tillögur að úrræðum.

Flm.: Ingibjörg Isaksen, Ágúst Bjarni Garðarsson, Hafdís Hrönn Hafsteinsdóttir, Halla Signý Kristjánsdóttir, Jóhann Friðrik Friðriksson, Líneik Anna Sævarsdóttir, Lilja Rannveig Sigurgeirs dóttir, Oddný G. Harðardóttir, Guðbrandur Einarsson, Gísli Rafn Ólafsson, Ásthildur Lóa Þórssdóttir, Eyjólfur Ármannsson, Inga Sæland, Guðmundur Ingi Kristinsson, Jakob Frímann Magnússon, Tómas A. Tómasson.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að skipa starfshóp sem hafi það markmið að greina og gera tillögur að fyrirkomulagi til þess að efla geðheilsu fagfólks sem vinnur við að hjálpa öðrum, svo sem starfsfólks heilbrigðiskerfisins, löggreglu, slökkviliðs og í leik-, grunn- og framhaldsskólum. Hlutverk starfshópsins verði að:

- greina vandann með gagnreyndum aðferðum, þ.e. rannsaka starfstengd lífsgæði meðal fagfólks í þessum greinum með áherslu á samkenndarþreytu, annars stigs áföll, kulnun og samkenndarsátt,
- bera niðurstöður saman við þær sem fengist hafa í öðrum löndum,
- nýta niðurstöður til þess að bera saman starfstengd lífsgæði fagfólks á milli starfseininga og meta þar með þörfina eftir úrræðum,
- koma með tillögur að úrræðum.

Ráðherra geri Alþingi grein fyrir niðurstöðum starfshópsins og kynni tillögur að úrræðum eigi síðar en 1. maí 2023.

Greinargerð.

Þingsályktunartillaga þessi var lögð fram á 152. löggjafarþingi (241.mál) og er nú endurflutt með örlistum breytingum og viðbótarumfjöllun í greinargerð. Við umfjöllun málsins á 152. löggjafarþingi bárust átta umsagnir, en í þeim öllum var tekið undir markmið þingsályktunartillögunnar og þörfin á greiningu á samkenndarþreytu og tillögur að úrbótum undirstrikaðar. Í umsögnum kom fram að mikilvægt væri að starfshópurinn yrði skipaður fagfólki með sérþekkingu á svíði samkenndarþreytu, kulnunar og annars stigs áfalla. Sammerkt er með umsögnum að sterkar vísbendingar séu um að einkenni samkenndarþreytu hafi versnað til muna síðustu ár og aukning hafi verið í langvarandi veikindum.

Fjölmargar erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á að heilbrigðis- og menntakerfinu stafi ógn af samkenndarþreytu (e. compassion fatigue), annars stigs áföllum og kulnun en að samkenndarsátt (e. compassion satisfaction) sé verndandi þáttur. Í mjög einfölduðu máli er samkenndarþreyta það þegar fagfólk gefur meira af eigin orku til vinnu sinnar en það fær til baka. Sérfræðingar hafa greint samkenndarþreytu í tvennt, annars stigs áfall og kulnun. Til að útskýra nánar samkenndarþreytu þarf að byrja á því að benda á að áfall er þegar einstaklingur upplifir eða verður vitni að atburði sem hann telur að geti verið lífsógnandi eða valdið alvarlegum meiðslum hjá honum sjálfum eða öðrum. Viðbrögð hans geta verið sterk streituvíðbrögð, mikill ótti, skelfing og hjálparleysi. Ákveðinn hluti þeirra sem lenda í áfalli veikist

af sálrænum kvillum, t.d. áfallastreituröskun, í kjölfar áfallins. Samkvæmt skilgreiningu áfalls eru það ekki eingöngu þeir sem hafa sjálfir upplifað áfallaatburðinn sem geta þróað með sér áfallastreituröskun heldur einnig þeir sem heyra um eða verða vitni að atburðinum. Dr. Charles Figley benti á þá staðreynd 1995 að margar fagstéttir (svo sem sálfræðingar, kennrarar og hjúkrunarfraðingar) þróuðu með sér einkenni sem væru sambærileg einkennum áfallastreituröskunar þegar þær yrðu ítrekað vitni að þjáningu, angist og sorg skjólstæðinga sinna og að atgervisflótti væri greinanlegur hjá fagfólk sem vinnur við það að hjálpa öðrum. Í framhaldi skilgreindi Figley annars stigs áfall, samkenndarþreytu og samkenndarsátt. Hann segir mannlegt að upplifa líkamleg og andleg viðbrögð við því að verða vitni að þjáningu annara.

Annars stigs áfall á við þegar starfsmaðurinn finnur að vinnan hefur veruleg áhrif á líðan hans. Það getur m.a. komið fram í endurupplifunum tengdum atviki sem hann vann með í starfi, óöryggi, vonleysi, forðun, kvíða, depurð og/eða tilfinningalegum doða. Annars stigs áfall getur komið í kjölfar staks atburðar eða vegna endurtekinna atburða. Þrátt fyrir að hugtakið kulnun (e. burnout) sé sífellt oftar í umræðunni hefur ekki enn skapast víðtæk sátt um skilgreiningu þess þó að einkennin séu almennt viðurkennd. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur ekki enn skilgreint kulnun sem sjúkdóm eða röskun en skilgreinir hana sem heilkenni í kjölfar langvarandi streitu á vinnustað. Þrátt fyrir að formlegri greiningar séu ekki komnar fram er kulnun raunveruleg ógn. Kulnun er talin þróast smám saman yfir langvarandi tímabil sé ekki brugðist við afleiðingum streitu eða áfalla í vinnu og hún lýsir sér m.a. í tilfinningalegri örmögnum, bölsýni, aftengingu og/eða neikvæðni gagnvart vinnufélögum og vinnustað og neikvæðu mati á eigin getu ásamt minna sjálfstrausti og minni afköstum.

Heilbrigðisstarfsmaður upplifir samkenndarsátt m.a. þegar honum líður vel í vinnu, upplifir öryggi á vinnustað, að traust ríki á meðal starfsfélaga, að það sem hann gerir skipti máli fyrir skjólstæðing hans, aðstandendur og samfélagið. Þá fær starfsmaðurinn orku til baka frá umhverfinu sem vegur á móti orkunni sem hann gaf af sér við það að hjálpa öðrum. Hægt er að stuðla að samkenndarsátt með íhlutun, t.d. með fræðslu og námskeiðum, með því að fá handleiðslu frá fagaðila, hafa skýr mörk á milli einkalífs og vinnu, gefa svigrúm fyrir slökun, hugleiðslu og núvitundaræfingar og loks með því að taka eftir því sem vel er gert og veita styrkleikum athygli. Auðveldara getur reynst að vinna með annars stigs áfull heldur en kulnun og því er mikilvægt að greina vandann sem fyrst.

Erlendar rannsóknir sýna að samkenndarþreyta meðal heilbrigðisstarfsfólks er vaxandi vandi. Þá er sérstök áhætta talin fylgja því að vinna á bráðadeildum (slysa- og gjörgæsludeildum) og krabbameinsdeildum. Fyrir yfirstandandi heimsfaraldur (COVID-19) bentu rannsóknir til þess að samkenndarþreyta væri að aukast á meðal heilbrigðisstarfsfólks og nauðsynlegt væri að fyrirtæki og stofnanir ígrunduðu mikilvægi þess að hlúa að mannaðnum. Ætla má að samkenndarþreyta sé enn meiri eftir COVID-19 þar sem öryggi fagfólks hefur verið ógnað og starfsaðstæður hafa orðið enn meira krefjandi. Það hefur sýnt sig að þegar vinnustaðir leggja áherslu á að sporna við samkenndarþreytu með íhlutun á borð við námskeið um samkenndarþreytu og samkenndarsátt þá eykst samkenndarsátt, það dregur úr samkenndarþreytu og minni líkur eru á atgervisflóttu. Í desember 2021 benti Alma Möller landlæknir á að starfsfólk Landspítalans væri að þreytast. Í því samhengi benti hún á að í öðrum löndum hefðu allt upp í 20% heilbrigðisstarfsfólks sagt upp vegna álags.

Til þess að greina vandann er oft stuðst við spurningalistann Professional Quality of Life Measure (ProQOL) sem er mælitæki sem kannar bæði neikvæð og jákvæð áhrif þess að starfa við að hjálpa þeim sem hafa upplifað eða eru að upplifa einhvers konar þjáningu, angist eða sorg og/eða hafa lent í áfalli. Hér lendis eru ekki til rannsóknir þar sem ProQOL sjálfsmats-

kvarðinn hefur verið notaður til að rýna í starfstengd lífsgæði. Í umsögn Handleiðslufélags Íslands um málið frá 152. þingi kom fram að þriggja manna starfshópur félagsráðgjafa og handleiðara ynni að þýðingu á spurningalistanum yfir á íslensku ásamt stöðlun með leyfi frá útgefanda. Nú er búið að þýða og bakþýða spurningalistann og unnið er að því að leggja lokahönd á íslensku útgáfuna. Hún gæti því innan skamms verið tilbúin til notkunar, bæði klíniskt og til rannsókna. Hugtökunum samúðarþreytu og samúðarsátt í þingsályktunartillöggunni frá 152. þingi hefur verið breytt í samkenndarþreytu og samkenndarsátt í samræmi við þýðingu starfshópsins.

Í umsögn Kennarasbands Íslands kom fram að aukning langvarandi veikinda, m.a. kulnunar, hefði verið það mikil að skerða hefði þurft réttindi félagsmanna KÍ til sjúkradagpeninga vegna hættu á að Sjúkrasjóður KÍ mundi tæmast. Í umsögninni kom jafnframt fram að nýjar rannsóknir sýndu að einkenni kulnunar hefðu aukist. Hjörðis Sigursteinsdóttir, dósent við viðskiptadeild Háskólangs á Akureyri, hefur unnið að slíkum rannsóknum frá árinu 2010. Í rannsókn frá árinu 2019 mældust 33% grunnskólakennara með engin merki um kulnum í starfi, 43,8% mældust með nokkur atriði sem einstaklingur ætti að vera meðvitaður um, 20,5% mældust með kulnunareinkenni sem þeir ættu að gera eithvað í og 2,7% mældust svo útbrunnir að þeir ættu að leita sér tafarlaust hjálpar til að breyta stöðu sinni. Árið 2021 var sami spurningarlisti lagður fyrir og kom í ljós að hlutfall grunnskólakennara með kulnunareinkenni sem þeir ættu að gera eithvað í var hærra en árið 2019, eða 23,6%. Einnig hafði hækkað hlutfall þeirra grunnskólakennara sem voru svo útbrunnir að þeir ættu að leita sér tafarlaust hjálpar til að breyta stöðu sinni, og var 3,6%.

Í umsögn Félag íslenskra hjúkrunarfraeðinga segir að fastlega megi áætla að samkenndarþreyta sé til staðar meðal íslenskra hjúkrunarfraeðinga eins og víða erlendis þótt ekki hafi verið gerðar stórar rannsóknir þess eðlis hér á landi. Hins vegar hefur kulnun, sem er skilgreint afbrigði samkenndarþreytu, verið rannsokuð meðal íslenskra hjúkrunarfraeðinga. Rannsóknir sýna fram á að kulnunareinkenni eru að færast í aukana hjá hjúkrunarfraeðingum og sérstaklega á tínum heimsfaraldurs þar sem hjúkrunarfraeðingar hafa gegnt lykilhlutverki. Auk gríðarlegs álags tengdu faraldrinum hafi áfram þurft að sinna þeim sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda og hafi þetta mikla álag farið að skila sér í uppsögnum hjúkrunarfraeðinga, langvarandi veikindum og kulnun í starfi. Um 25% aukning hefur orðið á umsóknum hjúkrunarfraeðinga í Styrktarsjóð FÍH 2020–2021 og hefur hún aldrei verið jafnmikil. Samkvæmt upplýsingum frá VIRK Starfsendurhæfingarsjóði hefur fjöldi hjúkrunarfraeðinga sem sækja þjónustu hjá þeim aldrei verið eins mikill og nú.

Í samræmi við það sem rakið hefur verið hér að framan telja flutningsmenn brýnt að skoðað verði hvernig kerfið hlúir að fólkini sem vinnur við að hjálpa öðrum. Kostnaður vegna veikinda, ofþreytu og neikvæðra afleiðinga álagseinkenna er mikill, hvort sem er fyrir einstaklinginn eða kerfið. Því er mikilvægt að hanna gagnalíkan út frá rannsóknum til þess að meta hverjir séu í meiri hættu en aðrir á að þróa með sér samkenndarþreytu og þannig mætti grípa fyrr inn í. Þörf er á að greina og gera tillögur að fyrirkomulagi til þess að efla geðheilsu fagfólks sem vinnur við að hjálpa öðrum svo að hægt sé að efla aðgerðir til heilsueflingar og forvara.