

Stort behov av bättre kollegialt stöd bland läkare

Läkarna själva missnöjda med dålig sammanhållning

Det finns ett stort behov av åtgärder som befrämjar ett bättre kollegialt stöd inom läkargrupperna.

Det poängteras av många läkare i en kartläggning om arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland personalen i sjukvården.

Undersökningen, en intervjustudie, är gjord av Yrkesmedinska enheten i samarbete med Centrum för kriskunskap i Stockholms läns landsting. Den gjordes vid somatiska sjukhuskliniker, psykiatri och primärvård, totalt tio enheter och 273 personer. En av forskarna, socionom Inger Löfvander, säger:

– Vår utgångspunkt var inte att titta på hur bedrövligt det är när man omorganiserat och skurit ner. Istället var inriktningen att se vad som är speciellt i vårdarbetet, vad händer med oss när vi arbetar med svårt sjuka och döende människor. Därför kan man anta att det ser likadant ut i hela landet.

Undersökningen visar att det förekommer många symtom på psykisk ohälsa vid alla enheter, bland annat nedstämdhet, irritabilitet, sömnstörning, utbrott, avskärmning, vanmakt.

Har minst personalstöd

Arbetet inom sjukvården innehåller många psykiskt belastande situationer som skärps med ökat patienttryck och kortare vårdtid. Så generellt gäller att alla yrkeskategorier inom vården idag är väldigt pressade, menar forskarna.

– Men, berättar Inger Löfvander, läkarna är den yrkesgrupp som har minst personalstöd – de är inte med i det som finns uppbyggt på samma sätt som exempelvis sjuksköterskor och undersköterskor.

Personalstödet kan vara av många olika slag: personalmöten, att ha kontinuerlig kontakt med en arbetsledare, att få utvecklingssamtal och handledning, att få delta i debriefing-genomgångar. Någon sådan uppbackning finns ofta inte för läkare.

Dessutom saknas ett stöd från läkare till läkare. Inger Löfvander berättar:

– Stödet är väldigt svagt på de allra flesta håll bland annat på grund av att det bland läkarna inte finns en tradition på det här området. Många läka-

re har svårt att luta sig mot någon annan när de känner sig pressade och de allra flesta uppger att den gemensamma bilden av att man som läkare skall vara så stark och klara allt är ett stort hinder.

Bristen på stöd har blivit mer syn-

lig eftersom läkarna har en kraftigt ökad psykisk påfrestning i arbetet jämfört med tidigare.

Väldigt påtagligt, menar Inger Löfvander, är att inte hinna med. Tiden är oerhört pressad. Ändå måste läkaren göra rätt bedömning, en bedömning som hon inte har tid att följa upp. Hon har heller inte tid att fråga någon annan. Det här ökar oron för att göra fel.

Anmäld läkare står ensam

Hon sätter in den situationen i mönstret av att patienterna blir mer och mer krävande, att de är mer observanta och att de oftare än tidigare anmäler läkare till exempelvis Ansvarsnämnden. Och en läkare som blir anmäld står rätt ensam. Det finns ingen plan för hur man tar hand om och stöttar henne eller honom på arbetsplatsen.

Lika illa är det när det gäller starkt traumatiska upplevelser, menar hon och tar fallet med att en patient dör under mycket dramatiska förhållanden. Efteråt sätter sig den övriga personalen ner och får en debriefing-genomgång. Men läkaren får inget stöd. Hon eller han går till nästa operation eller undersökning.

– Att läkaren hamnar utanför på det sättet är mycket allvarligt, kommenterar Inger Löfvander.

Hon anser att en del av ansvaret ligger i organisationen. Varje verksamhetschef måste se över hur man tar hand om personalen i svåra situationer.

– Men det behövs också att man

– Läkarna anger att arbetet blir tyngre genom att de har liten sammanhållning i läkargruppen, säger Inger Löfvander.

börjar arbeta på en attitydförändring och jag tror det är viktigt att läkarna själva börjar fundera över det, säger hon.

Hon ser ett hopp i att de yngre läkarna mer än de äldre uttrycker sig i termer av att »även jag kan känna att jag inte orkar» eller »vi måste hjälpa varandra» eller »vi måste våga visa våra svagheter, vi måste våga be om hjälp, vi behöver ju varandra, men vi behöver också samverka med andra yrkeskategorier».

Jättestort problem

Hon pekar på att det i undersökningen, även om det inte är riktigt bra någonsans, ändå är bättre på vissa ställen än andra. Inom barnsjukvård och psykiatri är stödet bättre framför allt tack vare att det finns en större samverkan mellan yrkesgrupper och en medvetenhet om att alla, även läkare, kan reagera på psykiska belastningar i arbetet och därför kan behöva stöd. Det är betydligt svårare inom exempelvis kirurgin.

– Och akutvården ska vi bara inte tala om, säger Inger Löfvander. På akutmottagningarna är ju läkarna nästan som främmande fåglar. De kommer dit bara ett par veckor och kan fara illa där. Det är ju tuffa tag bland annat från resten av personalen med krav på att läkaren ska kunna allt och kunna det bra och snabbt. Det finns litet utrymme för känslor. Det här är ett jättestort problem.

Handlingsprogram behövs

Hon menar att det finns en påtaglig risk för psykisk ohälsa bland vårdpersonalen inklusive läkarna. Forskarnas recept för att förbättra situationen är:

Lokalt förankrade handlingsprogram för att förebygga psykisk ohälsa bör utvecklas och omfatta alla anställda.

Tonvikten bör vara organisatoriska åtgärder, stöd för utveckling av yrkesidentitet, handlingsberedskap och delaktighet, möjlighet att utveckla kamratstöd, reflexion och återhämtning, handledning, möjlighet till krisstöd för alla inblandade vid dramatiska förlopp.

Men först måste man göra problemen synliga – det är grunden för ett fortsatt arbetshälsoarbete, menar forskarna.

Tom Ahlgren