

Psykisk ohälsa vanligt bland läkare

Men att söka hjälp för stress och psykiska problem är inte alltid helt lätt



MARIE DAHLIN, med dr, överläkare, universitetsadjunkt
marie.dahlin@ki.se



BO RUNESON, professor, överläkare; båda institutionen för klinisk neurovetenskap, sektion psykiatri, Karolinska institutet, Stockholm

FAKTA. Möjliga hjälpinstanser för läkare med psykiska problem

Kollegiala nätverket
Möjlighet att anonymt rådgöra med kollega om personliga eller arbetsrelaterade problem. Ingen journalföring eller regelrätt behandling.
Läkare behandlar läkare
Läkare med särskilt intres-

se för att ta emot och behandla kolleger. Olika specialiteter (se lista på <http://www.slf.se>).
Privatpraktiserande psykiater
Psykiatriska kliniken, Ersta sjukhus, Stockholm
Stiftelsedrivna, slutna och

öppenvård. Avtal om att vårda vårdpersonal inom Stockholms läns landsting. Kan ta emot från andra delar av landet med specialistremiss.
Företagshälsovård

BMJ publicerade i april i år en rapport om den stress och psykiska ohälsa som unga läkare kan mötas av, med rådgivning om primär och sekundär prevention. Författarna listade en rad instanser för brittiska läkare i behov av hjälp [1].

Psykisk ohälsa och stress bland läkare har uppmärksammats flitigt under de senaste decennierna, särskilt internationellt. Unga nyutbildade läkare har visat sig ha hög prevalens av depressiva besvär och stress. Redan för 20 år sedan visade en brittisk studie att hela 28 procent av läkare under första yrkesåret uppfyllde kriterier för depression. Senare studier bland norska turnusläkare (motsvarande AT) visade ökad stress under samma period i karriären [2, 3]. Det finns anledning att tro att kolleger i senare skeden av karriären möter andra svårigheter, vilka kan innebära ett hot mot hälsan [4, 5].

Läkare som grupp tenderar att undvika att söka professionell hjälp för såväl somatiska som psykiska problem, därtill kan det vara svårt att få adekvat hjälp när man väl söker den.

Frågan om huruvida läkare är särskilt utsatta är kontroversiell. Vissa forskare menar att läkare är en synnerligen frisk grupp, de har hög socioekonomisk nivå och ofta en hälsobefrämjande livsstil med avseende på rökvanor, motion m m [6]. De riskfaktorer som framhålls är hög arbetsbelastning, mötet med lidande och död samt begångna eller befarade egna medicinska misstag och anmälningar. Därtill framhålls dåligt socialt stöd och upplevda brister i kommunikations- och ledarskapskompetens. Även personlighetsdrag som perfektionism och neuroticism kan ge ökad risk för psykisk ohälsa och arbetsrelaterad stress [7].

»... 28 procent av läkare under första yrkesåret uppfyllde kriterier för depression.«

Såväl depression som utmattningstillstånd har visats vara vanligt bland läkare, och risken för missbruk av alkohol och droger har ansetts förhöjd. Sui- cidrisken är ökad hos läkare av båda könen, särskilt hos kvinnliga läkare, jämfört med andra yrkesgrupper [8, 9].

För läkare med psykiska problem är, utöver det egna lidandet, risken för negativa effekter för patienter ett skäl att uppmärksamma och erbjuda hjälp [10]. Flera länder har inrättat enheter för läkares psykiska hälsa, ofta med inriktning på missbruk och beroendesjukdomar. Dessa har tillkommit utifrån tillsynsbehov, men inte sällan har de utvecklats till instanser för läkare som söker på eget initiativ, och många erbjuder frivillig vård.

Läkare kan känna hinder inför att söka hjälp. Oro för brister i sekretess, att bli igenkänd av kolleger eller patienter i kombination med en stark känsla av stigma kan göra det svårt för läkare att söka hjälp via ordinarie vårdinstanser. Vi vet att läkare i hög grad tenderar att självbehandla sig eller nyttja sk korridorkonsultationer samt ha ökad »sjuknärvaro« [11, 12]. Självbehandling och självdiagnos utgjorde en riskfaktor för suicidtankar bland svenska kvinnliga läkare i en färsk studie [5].

Även att formellt konsultera en kollega kan ibland innebära problem, med risk att åläggas ett icke-adekvat ansvar för såväl utredning, behandling och bedömning. Att ta emot en kollega som patient kräver ett medvetet förhållningssätt, där man tydligt står för sin roll som behandlare.

I november 2008 hölls den 19:e kongressen om »physician health«, arrange-

rad av de amerikanska och kanadensiska läkarförbunden, nu tillsammans med det brittiska förbundet, i London. Marie Wedin rapporterade i en ledare i Sjukhusläkaren från kongressen och citerade bl a behovet av särskild sekretess för läkare med psykiska problem [13].

I Sverige saknas ännu specialmottagningar för läkare, men vi tror att det finns anledning att som artikeln i BMJ uppmärksamma kolleger på ett antal möjligheter som står till buds (Fakta).

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Iversen A, Rushforth B, Forrest K. How to handle stress and look after your mental health. *BMJ*. 2009;338:b1368.
- Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. The relative importance of individual and organizational factors for the prevention of job stress during internship: a nationwide and prospective study. *Med Teach*. 2005;27(8):726-31.
- Fridner A, Belkic K, Marini M, Minucci D, Pavan L, Schenck-Gustafsson K. Survey on recent suicidal ideation among female university hospital physicians in Sweden and Italy (the HOUPE study): Cross-sectional associations with work stressors. *Gend Med*. 2009;6(1):314-28.
- Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 2004;161(12):2295-302.
- Rosvold EO, Bjertness E. Illness behaviour among Norwegian physicians. *Scand J Public Health*. 2002;30(2):125-32.

SAMMANFATTAT

Stress och psykisk ohälsa drabbar tämligen ofta läkare. **Läkare kan** känna särskilda hinder för att söka hjälp och idkar ofta självbehandling, vilket kan vara riskfyllt.