

Friskare läkare – säkrare patienter

För att upprätthålla allmänhetens förtroende måste läkarkåren visa att vi arbetar metodiskt och effektivt för vår goda hälsa, vårt goda arbetsliv och därmed för patienternas säkerhet, skriver Marie Wedin.

Löpsedlar larmar: »Läkare åtalas för grov misshandel.« Rubriker om läkares illdåd får gemene man att inse att läkare är människor och inte ofelbara. De väcker samtidigt obehagliga tankar om att den läkare man själv kommer att möta kanske inte är frisk och därför inte går att lita på.

Denna oro i samhället kan förhindra förverkligandet av Läkarförbundets och Patient-säkerhetsutredningens mål att händelseanalyser i verksamheten ska ersätta personligt skuldbeläggande vid vårdskador. Därför är det viktigt att visa att vi läkare arbetar seriöst med patientsäkerhetsfrågan »läkares hälsa«.

Läkares hälsa är ett ungt forskningsfält. 1992 startade Olaf G Aasland ett forskningsprogram i Norge, och 1997 kunde fastslås att läkare insjuknar som vanliga människor. Fyra år senare under-tecknades ett manifest om att läkare uppträder annorlunda i sin sjukroll och att speciella åtgärder krävs. 2008 bildades därför en europeisk förening för läkares hälsa <www.eaph.eu> i syfte att samla kunskap och stimulera forskning och utveckling av hälso- och sjukvård för läkare.

Vid årets möte i Oslo beskrevs sjuka läkare som ekar, vilka oeftergivligt står raka tills de



MARIE WEDIN
förste vice ordförande i Läkarförbundet; ordförande i arbetslivsgruppen
marie.wedin@slf.se

bryts, till skillnad från strån vilka oändligt böljar i vinden.

Läkare vill inte vara patienter. Läkare är vana vid att bli idealiserade av sin omgivning och har svårt att identifiera sig med patientrollen. Sjukdomens tabu upplevs som skamligt, och skammen tenderar att stå i proportion till positionen. »Det är speciellt svårt att få läkare att komma över sitt förnekande och att få dem att söka hjälp«, vittnade erfarna läkarbehandlare om under mötet.

Ur patientsäkerhetssynvinkel är det läkares plikt att hålla sig friska. Bland Sveriges 30 000 yrkesverksamma läkare finns individer som fungerar dåligt på grund av missbruk, mental ohälsa, högt blodtryck, smärta, stress, självmedicinering m m. Det är viktigt att läkare får behandling som andra patienter, men speciella metoder krävs för att läkare ska tordas erkänna sina problem. Läkarförbundets etiska regler manar oss att söka vård om vi »lider av sjukdom som kan påverka vår yrkesutövning«, men för att våga söka den hjälp vi behöver, krävs en konfidentiell rådgivningstjänst med låg tröskel.

Det krävs möjligheter till behandling och stöd inkognito. Läkare vet att journalsystemen läcker, och då vårdvalsreformerna tenderar att minska tillgången på privatläkare, med journaler utom insyn, kan tröskeln för att söka vård komma att höjas. En pensionerad kollegial rådgivare har berättat att han

»förr« förvarade kollegors journaler i ett speciellt skåp på psykiatriska kliniken, dit enkom han själv hade nyckeln. Utanför journalkikarnas nyfikna ögon!

Läkares ohälsa är inte bara ett individuellt problem utan också ett institutionellt. Läkare kan bli sjuka av sina patienter, av mobbning eller av omorganisationer och då förlora balansen och börja bryta mot regler. Läkare som drar sig undan och arbetar alltmer



Det är läkares plikt att söka läkare om han eller hon är sjuk.

isolerade kan utgöra en fara för sina patienter. Läkare med missbruksproblem eller dålig kompetens kan, för att bibehålla sitt goda rykte, förmas hörsamma patienters icke legitima krav. Därför är det viktigt att chefsutbildningar innefattar ämnet läkares hälsa samt tekniken att hantera obekväma samtal. Det är också viktigt att medicine studerande tidigt invigs i dessa dimensioner.

Ett europeiskt nätverk om läkares hälsa behövs för att samla evidens för effektiva åtgärder. Just nu hotar »engelska sjukan« Europa. I England varnas arbetsgivare via kaskadmejl om läkarkårens »bad apples«, och allmänheten publicerar åsikter om upplevda tillkortakommanden hos sina läkare på nätet. Där krävs numera också att läkares »fitness for practice« revalideras vart femte år.

På mötet i Oslo var kritiken mot denna utveckling överväldigande. Det rimliga i att spendera 45 miljoner engelska pund på att ackreditera 150 000 läkare för att avskilja uppskattningsvis 300 individer ifrågasattes kraftfullt.

Där fanns många alternativa förslag på vad pengarna effektivare kan användas till från patientsäkerhetssynpunkt. »Piloter testas varje år, men deras jobb är att styra en farkost utan egen hjärna. Läkares profession förutsätter kommunikation. Det är som om vi skulle bestämma att konfirmera om våra präster vart femte år!« utbrast en ärrad läkarbehandlande psykiater.

Norrmännen kan, via en treårsuppföljning av Karin Isaksson Rø et al [1], visa att deras »Villa Sana«-upplägg fungerar för att komma tillrätta med läkares psykiska ohälsa. Där erbjuds en dags eller en veckas handledning i syfte att öka psykisk hälsa och livskvalitet, stärka den professionella identiteten och förhindra utbrändhet. Allt strikt konfidentiellt och utan formell dokumentation.

I Sverige har Läkarförbundet sitt Kollegialt nätverk och nätverket Läkare behandlar läkare. De utgör en stor hjälp för oss lokalt fackligt förtroendevalda, men vi borde öka möjligheterna för läkare att våga eller vilja bli behandlade. För att upprätthålla allmänhetens förtroende måste läkarkåren visa att vi arbetar metodiskt och effektivt för vår goda hälsa, vårt goda arbetsliv och därmed för patienternas säkerhet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENS

1. Isaksson Rø KE, Gude T, Tyssen R, Aasland OG. Counselling for burn-out in Norwegian doctors: one year cohort study. *BMJ*. 2008;337:a2004.