

# Handledning gör det lättare hantera psykisk belastning

**Gruppmöten där läkare kan tala om svåra situationer i arbetet minskar den psykiska belastningen. Det visar ett arbetsmiljöprojekt vid Södersjukhuset i Stockholm.**

Det är fullt möjligt för läkare att få psykisk avlastning genom att delta i handledningsgrupper som ger utrymme för reflektion och diskussion. Det visar ett så kallat interventionsprojekt som under åren 2001–2004 pågick vid kvinnokliniken på Södersjukhuset i Stockholm.

– Man har sett en positiv utveckling hos de läkare som deltog i åtgärderna, säger Hans Michélsen, en av författarna till rapporten och docent i psykologi och forskare vid enheten för kris- och katastrofpsykologi vid Centrum för allmänmedicin, Stockholms läns landsting.

Först kartlades den psykiska belastningen i en enkät till de 400 anställda vid kliniken, 98 procent kvinnor.

En fjärdedel visade tecken på sviktande psykiskt välbefinnande. Efter intervjuer med alla yrkesgrupper och första linjens chefer utformades olika personalstödjande åtgärder. Att åtgärderna anpassades och problemen löstes tillsammans med de anställda var en fördel, enligt rapporten.

Mot slutet gjordes en ny



Foto: Trons/Scapnik

**Ökad patientmakt, rädsla för svårbemästrade händelser, skuld känslor och högt tempo är några psykiskt belastande faktorer för läkare, enligt rapporten.**

mätning. Läkarna led då i mindre grad av sviktande psykiskt välbefinnande. Det berodde delvis på att läkarnas roll hade förtydligats genom en organisatorisk förändring. Men resultatet var ännu bättre för de läkare som också hade deltagit i någon åtgärd, vilket ett tiotal av klinikkens 40 läkare hade gjort. Det handlade främst om handledning i grupp.

En grupp bestod av enbart läkare. Fokus var svåra situationer i arbetet. På grund av tveksamhet hos de äldre läkarna deltog enbart ST-läkare, vilket var en fördel, ansåg underläkarna. Tillsammans med äldre kolleger »bli det alltid ett spel«, man »vill visa sig duktig« och drar sig för att ta upp »banala« situationer, ansåg de, enligt rapporten. Mest tid ägnades åt att tala om svåra

patientmöten. Att vara beroende av överläkarens goda vilja var ett annat tema. Stöd eller bristande stöd från överläkare och en upplevelse av konkurrens med sjuksköterskor och barnmorskor var andra samtalsämnen. Sammantaget tyckte underläkarna att samtalen hade varit en avlastning och att sådant borde vara en naturlig del av arbetet.

**Enligt klinikledningen** fanns ett handledningsbehov hos alla läkare, och projektet kunde därför fungera som en dörroppnare för de mer tveksamma.

– Nu har man brutit vallen. Det är svårt för somatiker att acceptera egna psykiska belastningar och reaktioner, säger Hans Michélsen.

Egentligen borde yrkesövergripande grupper passa även läkare, och en grupp med både barnmorskor och läkare vid ultraljudsenheten talade också för det. Men eftersom motståndet hos läkarkåren är större, så är renodlade läkargrupper en bra början, menar Michélsen.

Han betonar också vikten av att arbetsgivaren tar sitt arbetsmiljöansvar. Att läkarna ofta skolats till att »ensam är stark« ökar trycket på arbetsgivaren att ta initiativet, menar Michélsen och berättar att kliniken nu också etablerat så kallade Balintgrupper för alla läkare.

En ytterligare effekt av projektet är att klinikens handlingsplan för krishantering, som tidigare inte var särskilt förankrad, nu har ersatts av ett nytt handlingsprogram som också används.

– Jag bedömer att det idag finns ett professionellt omhändertagande i de svåra situationer som alltid inträffar på en kvinnoklinik, säger Hans Michélsen.

Elisabet Ohlin

## LOU största hindret för små vårdaktörer

Små företag och föreningar svarar för en mycket liten andel av offentligt finansierad vård, jämfört med stora vårdbolag. Lagen om offentlig upphandling är det största hindret för de små aktörerna. Det konstaterar Delegationen för mångfald inom vård och omsorg, som hade fram sitt betänkande i fredags (SOU 2007:37). En annan av utredningens slutsatser är att vårdtagarnas rätt till fritt val främjar långsiktighet och mångfald.

Utredningen tillsattes av förra regeringen och skulle egentligen pågå till 2008, men läggs nu ner. ■

## Oklart i avtalsfrågan

De fortsatta avtalsförhandlingarna mellan Läkarförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, kan komma att skjutas upp till hösten. Läget var oviss vid detta nummers pressläggning den 1 juni. För klarhet i frågan se [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se).

Som Läkartidningen berättade i nr 22 har utrymmet för Läkarförbundet att påverka i arbetstidsfrågan krympt efter att Kommunal gjort upp om dygnsvilans med SKL. Möjligheterna minskade ytterligare när SKL också kom överens med SKTF, SSR, Ledarna och Teaterförbundet den 25 maj.

Dygnsvila ingår i de allmänna avtalsbestämmelserna, som läkarna delar med övriga fack och som mindre grupp har man i princip svårare att påverka. ■

## Alf Svensson testade bentätthet i riksdagen

Alf Svensson (kd) fortsätter driva frågan om benskörhet. I maj ordnade han bentätthetstest i riksdagen för intresserade ledamöter och personal.



Foto: Urban Orzolek

**Alf Svensson i testertagen.**

Hans engagemang började när han läste Läkartidningens tema om osteoporos i nr 40/2006. Där efterlystes en nationell handlingsplan för att begränsa benskörhet. Alf Svensson skrev en riksdagsmotion med krav på just en sådan plan (LT 44/2006).

Motionen avslogs dock. Socialutskottets argument för avslag var att satsningar på enskilda sjukdomar är en fråga för sjukvårdshuvudmännen. ■

### PSYKISK BELASTNING

Psykisk belastning före och efter personalstöd (procent):

	Före	Efter
Sviktande psykiskt välbefinnande	26	15
Social trötthet	35	20
Självmodstankar senaste året	6	5

Hög utbrändhetsrisk (enligt Maslach) på basis av:

– emotionell utmattning	58	39
– depersonalisering	53	42
– minskad personlig prestation	22	18

Källa: Michélsen H, et al. »Att förebygga psykisk belastning i sjukvårdsarbete«, rapport 2006:1.