

Legehelse – hvordan finne balansen?

Leger tilhører en yrkesgruppe som har lengre arbeidstid enn de aller fleste, iallfall hvis de lever i vestlige land. Hvordan skal man balansere jobb og privatliv, så man ikke blir syk eller havner i risikozonen?

Utbrenthet med ledsagende kynisme og redusert empati, rusmiddelavhengighet, depresjon, angst og spiseforstyrrelser. Listen var lang over temaer på minussiden da den kanadiske, nordamerikanske og britiske legeföreningen i november 2008 inviterte til en forskningskonferanse om legehelse i London.

Konferansen *Doctors' Health Matters – Finding the Balance* var en videreföring av tilsvarende arrangementer som siden tidlig på 1990-tallet har alternert annet hvert år mellom USA og Canada. Dröyt 320 delegater fra 22 land deltok.

Savner blikket utenfra

De snaut 180 innleggene bar preg av å ha to høyst ulike utgangspunkt: På den ene siden den primærforbyggende tilnærmingen, hvor oppmerksomheten er rettet mot *helse* legepopulasjonen. På den andre siden forskning med basis i klinisk praksis, dvs. leger som allerede har fått problemer. Via erfaringsutveksling i bl.a. work shops fikk deltakerne innblikk i en rekke hjelpe-, rådgivnings- og behandlingsprogram for leger. Det er høyst legitimt at representanter fra ulike yrkesgrupper har behov for å rette søkelyset på hva som særpreger egen profesjon, men faren er at det kan bli både perspektivløst og navlebeskuende dersom man ikke inkluderer et «utenfrablikk»: – Vi leger tilhører den profesjonen det er forsket mest på, men er ikke så veldig interesserte i å høre hva samfunnsforskerne mener om oss. Vi bør i større utstrekning benytte viktig kunnskap om legene som kommer fra bl.a. sosiologer, økonomer, filosofer eller historikere, sa Olaf G. Aasland, leder ved Legeföreningens forskningsinstitutt da han inviterte til plenumsdebatt om temaet: «Miste kontrollen – eller gripe en mulighet?».

Ifølge Aasland var den forskningsmessige forankringen av de ulike innleggene i London sterkere enn noen gang. Ekstra stas synes han det var at delegasjonen fra Norge ble lagt merke til. Det inkluderer ikke bare presentasjon av studier fra Legeföreningens forskningsinstitutt, men også fra universitetene og andre institusjoner. Flere av de norske prosjektene er finansiert med midler fra Sykehjelps- og pensjonsordning for leger (SOP) – SOP fortjener blomst, mener Aasland. – Takket være midlene derfra har de norske miljøene hatt anledning til å forske på legekår helt siden 1992, bl.a. med solide paneldata som gjør våre undersøkelser unike i internasjonal sammenheng.

Vektlegger forebygging

Konferansen avspeilet viktige kulturelle forskjeller. I USA har man et mer omfattende system for autorisasjon og kontroll av legevirkosomhet enn det som er vanlig i Vest-Europa. Hver enkelt delstat er ansvarlig for dette. Hovedgrunnen til at det hittil har vært større oppmerksomhet om legehelse spørsmål i USA og Canada, er at kontrollorganene der er mer knyttet opp til behandlings- og nettverkssystemer. Denne linken mangler vi foreløpig i Norge. Her er det slik at hvis tilsynsmyndigheten fastslår pliktbrudd overfor en lege og vedkommende mister lisensen, er ikke sanksjonen forbundet med et hjelpetilbud.

– Det er nok en forklaring på hvorfor forskningen går i såpass ulik retning, tror Aasland. Han mener legehelseforskning ikke bare bør konsentrere seg om de få, dysfunksjonelle legene som utgjör en risiko for seg selv eller andre, men like mye om hva som skaper god helse og jobbtilfredshet. Erica Frank, professor og leder av det kanadiske forskningsinstituttet for forebyggende medisin og folkehelse, er en alliert i så måte. Hennes forskning dreier seg i stor grad om forebygging, og hun er trolig også den første som har vist empirisk at legenes egen livsstil og atferd kan ha en innvirkning på pasientenes helse.

Frykter stigmatisering

Det var mye alvorlig i konferansens datafremlegg fra studier basert på klinisk virksomhet: Ifølge Jane Stevens, en av dem som oppsummerte erfaringer fra ett av rådgivningstiltakene i Storbritannia, har 28 % av legene mentale problemer, mot 15 % i den øvrige befolkningen. Stevens er tilknyttet *Doctors' Support Line*, en anonym hjelpe-telefon for leger og medisinstudenter i England og Wales. Hennes organisasjon (www.dsn.org.uk) erfarer at samtale med en av de ca. 50 trente og frivillige legene som betjener telefonlinjen, kan gi det nødvendige motet til å oppsøke behandlingsapparatet. Selvhjelpsgruppen *The Doctors' Support Network* har kartlagt at surfing på Internett om natten blant hjelpetrengende kolleger er langt mer utbredt enn forventet. – Klar, tydelig og tilgjengelig informasjon vil være et viktig skritt på veien ut av isolasjon, skam og selvmedisinering, sa hun.

Psykiater Taric Mahmood Hassan (se www.bsmt.nht.uk) presenterte en studie om britiske legers holdninger når de blir mentalt syke. Han viste bl.a. til at én av 15 leger misbruker alkohol eller andre rusmidler.



Berit Bringedal, Olaf G. Aasland og Judith Rosta fra Legeföreningens forskningsinstitutt foran British Medical Association i London. Foto Kari Ronge

– Frykten for stigmatisering er utbredt, og synes uavhengig av spesialitet. Dette slår særlig ut på den høye andelen mentalt syke som søker innleggelse og behandling i institusjoner utenfor eget lokalsamfunn. Det er også mindre sannsynlig at yngre leger oppsøker det profesjonelle hjelpeapparatet der de bor. De er redde for å vise eldre kolleger at de har mentale helseproblemer, bl.a. på grunn av implikasjoner de mener dette kan ha for karrieren, oppsummerte Taric.

Videreförer europeisk nettverk

Forskningsmessig evaluering av tiltak overfor leger og medisinstudenter med økt risiko for atferds- og helseproblemer er et tema som opptar de norske forskningsmiljøene stadig mer. Noen land, deriblant Norge, har bygget opp gode kollegastøtte- og lege-for-lege-ordninger. Det er viktig at disse videreföres. – Samtidig må vi skille forskningsmessig evaluering fra erfaringsutveksling, selv om begge deler er viktige, understreker Olaf G. Aasland.

De senere år har det vokst frem et ønske om å rette oppmerksomheten mot tiltak på individnivå, bl.a. reflektert i to internasjonale konferanser avholdt i Oslo i 1997 og i 2008. Noen andre, mindre samlinger er nå på beddingen: Forskningsinstituttet er blitt spurt av dem som står bak «Doctors For Doctors service» i den britiske legeföreningen og organisasjonen National Clinical Assessment Service (NCAS) om vi kan arrangere en internasjonal samling for dem som arbeider med hjelpenettverk for leger i Europa. Møtet finner sted i Oslo i oktober 2009.

Les mer om konferansen i London på: www.legeföreningen.no/lefo

Kari Ronge
kari.ronge@legeföreningen.no
Legeföreningens forskningsinstitutt