Personlig otillfredsställelse och bristande empati vanligt hos unga läkare i USA

Är läkare mer känslokalla inför sina patienter än sjuksköterskor? Anekdotisk kunskap säger att många blir avtrubbade och inte klarar av att hantera det mänskliga lidande de möter i sin vardag utan att hemfalla åt känslokyla. Hur är det med det egentligen? Är läkare empatistörda, och, om så är fallet, är det då orsakat av arbetet som sådant eller är det selektionen till utbildningen som är fel?

Tre studier som publicerats under året tar upp frågan. Infallsvinklarna är olika men grundproblemet detsamma. Hur påverkas läkarna som människor av sin utbildning och sitt arbete?

I en stor enkätstudie som gått ut till USAs alla invärtesmedicinska »residency programs«, dvs deras motvarighet till vår specialisttjänstgöring, vill man försöka ta reda på hur läkarna upplever sin situation [1]. Resultatet visar att ett stort antal av de tillfrågade uppvisade depressiva symtom, ökad cynism och minskad humanism. Detta var i många fall kopplat till ekonomiska skulder, varför man rekommenderade löneförhöjningar och förmånligare avbetalningar av lån.

Den andra studien tar upp begreppet »burnout«, utbrändhet, bland ST-läkare i invärtesmedicin på ett sjukhus i Seattle [2]. Utbrändhet definierades i studien enligt Maslach Burnout Inventory, som är en självskattningsskala med 92 frågor, och karaktäriseras som ett syndrom med depersonalisation, emotionell utmattning och en låg känsla av att personligen ha uträttat något.

Man tillfrågade 151 läkare varav 115 svarade på enkäten. Av dessa svarade 87 (76 procent) på ett sådant sätt att de uppfyllde skalans kriterier för utbrändhet. Dessutom fann man att de läkare som uppfyllde kriterierna på utbrändhet själva ansåg att de inte kunde ge patienterna optimal vård. Om alla som inte svarade på enkäten inte var utbrända (vilket ju inte behöver vara sant) skulle ändå 57 procent uppfylla kriterierna. Man har i undersökningen försökt bedöma om det kan vara korrekt att så många blir utbrända under de tre år som residencyperioden varar, men man menar att det i alla fall inte är osannolikt.

Att utbrändhet i sig kan leda till minskad medkänsla har man konstaterat redan i tidigare undersökningar. Den frågan har nu undersökts närmare i juninumret av JAMA. Där publicerades en kohortstudie över hur 61 amerikanska läkare mådde under sitt första praktiska år i tjänst, sin »internship«, vilket motsvarar svensk allmäntjänstgöring [3]. Artikeln handlar om hur de unga doktorerna hanterar sitt första år känslomässigt. Man har mätt deras empatiska förmåga två gånger, i början och i slutet av året, med hjälp av skalan Interpersonal Reactivity Index (IRI). Vid fyra tillfällen under året, i början och i slutet och vid ytterligare två tillfällen, mätte man dessutom med POMS-skalan, som har 65 olika frågor och som mäter nedstämdhet. Vid det fjärde tillfället fyllde 79 procent av de tillfrågade i enkäterna.

Resultatet i undersökningen visade att vid starten för undersökningen hade läkarna bättre poäng på såväl POMS som IRI jämfört med normen. Redan efter fem månader var det statistiskt signifikant att gruppen visade lägre värden på skalor för bl a depression, ilska, fientlighet och trötthet än vid undersökningens början. Dessa värden var sedan ihållande under året. IRI visade vid andra mättillfället signifikant ökad personlig otillfredsställelse, vilket korrelerade med en minskad empatisk förmåga.

Enligt Bellinis studie har vi valt yrket för att vi är empatiska och vill göra gott, men arbetsbördan, bristande uppbackning, dåliga arbetstider och den ekonomiska belastningen gör oss till de elaka, känslokalla och profitälskande individer som vi anses vara. I alla fall är det så i USA om man får övertolka studierna en smula ovetenskapligt. I Sverige har vi ju en fantastisk uppbackning under AT och ST så vi är förmodligen mycket mer förstående. Eller …

David Eberhard
david.eberhard@sylf.se

1. Collier VU, et al. Stress in medical residency: Status quo after a decade of reform? Ann Intern Med 2002;136:384-90

2. Shanafelt TD, et al. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002;136(5):358-67

3. Bellini LM, et al. Variation of mood and empathy during internship. JAMA 2002;287:3143-6

Kan antibiotika öka risken för HUS? – motstridiga svar i metaanalys

Hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS) är den vanligaste orsaken till akut njursvikt hos barn i USA. HUS föregås ofta av en enterit orsakad av bakterier som producerar Shiga-toxin, oftast Escherichia coli O157:H7.

År 2000 publicerades en prospektiv observationsstudie av hemolytiskt uremiskt syndrom i USA [Wong CS, et al. N Engl J Med 2000;342(26):1930-6]. Studien tydde på att risken för HUS efter en E coli-enterit kraftigt ökade om barnet antibiotikabehandlades. Studien, som jag kort refererat (Läkartidningen 2000;97:3060), har lett till att amerikanska läkare blivit mindre benägna att ordinera antibiotika till barn med enterit.

Man har dock kritiserat undersökningen för att den inte är en randomiserad, experimentell studie. Detta har lett till att en amerikansk grupp genomfört en metaanalys av risken för HUS efter antibiotikabehandling av E coli O157:H7-enterit. De fann nio studier; endast en var randomiserad. En studie visade minskad och två studier ökad risk. Övriga studier och summan av alla studierna visade inga signifikanta skillnader.

Djurexperiment antyder att det kan vara skillnader mellan olika antibiotika: trimetoprim-sulfonamider misstänks kunna öka risken för hemolytiskt uremiskt syndrom mer än vissa andra antibiotika.

Författarna konkluderar att en landsomfattande (USA), randomiserad studie krävs för att besvara frågan om antibiotika är farliga eller inte vid E coli-enterit. Vi ska vara återhållsamma med antibiotika vid enterit utom i vissa fall, t ex vid svår dysenteri hos barn.

Inge Axelsson
inge.axelsson@mh.se

Safdar N, et al. Risk of hemolytic uremic syndrome after antibiotic treatment of Escherichia coli O157:H7 enteritis: a meta-analysis. JAMA 2002;288:996-1001 editorial 1014-16