

Stor forskel på lægers alkoholforbrug

Det er ikke nyt, at også læger kan have problemer med alkohol, men emnet har ikke været særligt godt belyst. Derfor er det positivt, at forskere ved Aarhus Universitet med støtte fra blandt andre Lægeforeningen har kortlagt lægers alkoholforbrug i en spørgeskema- og interviewundersøgelse [1].

Forfatterne bruger »risikoforbrug« som samlet betegnelse for et forbrug, som er potentielt skadeligt og kan forårsage afhængighed, og som spænder over ret forskellige tilstande. Fra det let forhøjede forbrug, som måske kan give lægen helbredsskader, til et skadeligt eller afhængighedsskabende forbrug, som 2,5 pct. af respondenterne har. Samlet er 19 pct. af lægerne screenet til at have et risikoforbrug. Samme undersøgelse viser også, at 3 pct. af lægerne har et risikoforbrug af stoffer, bl.a. lægemidler, som anvendes uden medicinsk indikation.

Undersøgelsen er den første af sin art i Danmark, og tallene er svære at sammenligne med andre undersøgelser. Lægers risikoforbrug ligger ifølge denne undersøgelse over resultaterne i en undersøgelse blandt patienter i almen praksis [2]. Med til billedet hører, at danskere generelt har et højt alkoholforbrug; 20,6 pct. af befolkningen har et forbrug, der ligger over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser [3].

I langt de fleste tilfælde er lægers risikoforbrug af alkohol primært et problem for dem selv. Det er deres helbred, som kan tage skade. For nogle kan det være en livsstil med »god vin til maden«, en livsstil, som de deler med mange højtuddannede. De fleste i undersøgelsen angiver [1], at de drikker for at nyde smagen, og der er ikke noget, som indikerer, at de ikke udfører deres arbejde fuldt forsvareligt.

Men man kan samtidig ikke se bort fra, at der også er læger, hvis alkoholforbrug kan være til fare for patienterne. Der findes meget ulykkelige eksempler på, at det kan gå galt, og derfor er det helt afgørende at sætte ind i forhold til i hvert fald de 2,5 pct., som har et skadeligt eller afhængighedsskabende forbrug, og det bør undersøges, om der er behov for en indsats over for en bredere gruppe.

Ledere skal naturligvis beskytte patienter mod kontakt med læger eller andre sundhedsprofessionelle, hvis de er til fare for patienterne. De skal også støtte medarbejderen i at få den nødvendige behandling. Ellers fortsætter problemet på den næste arbejdsplads.

Det er også vigtigt, at vi som kolleger vover at

presse på, hvis vi har en mistanke om, at en kollega har et problematisk forhold til alkohol. Det er misforstået hensyn – og lidt for nemt – at opfatte det som et privat problem, når han lugter mistænkeligt eller udviser andre faretegn. Han skal have hjælp til at søge hjælp, inden det går galt.

Resultater, som endnu ikke er offentliggjort, fra forskergruppens samlede afrapportering peger i retning af, at det er svært for læger at søge hjælp. Det udtalte hierarki i mange lægers arbejdsliv, truslen om sanktioner og frygt for deroute og stigmatisering medvirker til at fastholde nogle læger i et misbrug. Det er resultater, som understreger behovet for, at man blander sig, når en kollega har et misbrug, og som forhåbentlig også vil inspirere til at ændre nogle af mekanismer, som fastholder de dårlige mønstre.

Det er tankevækkende, at 71 pct. [1] af de læger, der har et risikoforbrug, i undersøgelsen angiver, at de bruger alkohol som et middel til at slappe af efter arbejde. Der kan betyde noget ganske harmløst, men det kan også være udtryk for, at der ofte følger et stort ansvar med at være læge. Overvejelser som »gjorde jeg nu det rigtige?« kan fylde meget – også efter fyraften.

Derfor sætter undersøgelsen også indirekte lys på vigtigheden af, at der i sundhedsvæsenet er tid og rammer til at gøre sit arbejde godt, at give udtryk for tvivl og at få den nødvendige faglige sparring og opbakning.

Lægeforeningen tilbyder i dag socialrådgivning, psykologhjælp og støtte via Kollegialt Netværk for Læger til kolleger, der har problemer med misbrug. Sammen med PLO, YL og FAS har vi en række tilbud, der skal forebygge bl.a. stress og dermed medvirke til at forebygge risikoforbrug. I den kommende tid vil vi debattere resultaterne af undersøgelsen og sætte fokus på, hvordan ledelser og medarbejdere kan afhjælpe og forebygge misbrug. Af hensyn til lægerne selv – og af hensyn til patienterne.

LITTERATUR

1. Sørensen JK, Pedersen AF, Bruun NH et al. Alcohol and drug use among Danish physicians. A nationwide cross-sectional study in 2014. *Dan Med J* 2015;62(9):A5132.
2. Beich A, Gannik D, Saelan H et al. Screening and brief intervention targeting risky drinkers in Danish general practice – a pragmatic controlled trial. *Alcohol Alcohol* 2007;42:593-603.
3. Alkoholstatistik 2015. Nationale data. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, 2015.

LEDER

Andreas Rudkjøbing

Ugeskr Læger
2015;177:V67692

KORRESPONDANCE:

Andreas Rudkjøbing,
formand for
Lægeforeningen.
E-mail: ark@dadl.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk