



Karolinska
Institutet

NyhetsBrevet

Nr 6, 2013; Läkares höga självmordsfrekvens Regionala Nätverket Stockholm/Gotland

Ledningsgruppen:

Danuta Wasserman, Nationell prevention av suicid och prevention av psykisk ohälsa (NASP),

Gergö Hadlaczky (NASP)

Gunilla Wahlén (SPES)

Per Anders Rydélius (Psykisk Hälsa)

Redaktion:

Danuta Wasserman (NASP)

Birgit Friséen-Andersson (NASP)

Rigmor Stain, redaktör, kontaktperson mellan nätverken och NASP

Hej alla nätverksmedlemmar,

Sammanfattning

Amerikanska forskare har studerat överdödligheten i självmord för läkare. Med användning av det amerikanska registret över våldsamma dödsfall (NVDRS, the National Violent Death Reporting System) har forskarna tagit fram demografiska, medicinska, psykiatriska och psykosociala variabler för personer som avlidit genom självmord. Materialet omfattade 31 636 självmordsoffer, varav 203 identifierades som läkare. Läkare som suiciderat, var signifikant äldre och de hade även varit gifta i högre utsträckning än vad som varit fallet för självmordsoffer i andra yrkesgrupper. Att ha haft arbetsrelaterade problem var en signifikant riskfaktor för läkare, men inte för icke-läkare. Bland psykosociala riskfaktorer fann man att förekomsten av problem på arbetsplatsen bidrog signifikant till självmord bland läkare (OR 3,12; 2,10 - 4,63, $p < 0,0005$). För icke-läkare var förlust av nära anhörig eller vän en betydande riskfaktor, men inte för läkare. Skjutvapen var den vanligast använda självmordsmetoden såväl för läkare som för icke-läkare. Läkare hade signifikant högre halter av bensodiazepiner, barbiturater och antipsykotika jämfört med andra yrkesgrupper, men det saknades uppgifter om ifall läkemedlen hade överdoserats avsiktligt eller använts i terapeutiskt syfte. Även om det var sannolikt att läkare hade haft en depressiv sjukdom, saknades stöd för att depressionen behandlats farmakologiskt. Resultaten stöder tidigare iakttagelser att arbetsrelaterade orsaker och fördomar gentemot psykisk sjuklighet kan hindra läkare från att söka adekvat behandling för sin depression och sina självmordstankar, skriver författarna.

I slutet av Nyhetsbrevet finns information om kommande aktiviteter under våren 2013, och den **9:de Suicidpreventiva Nätverkskonferensen i Stockholm den 16-17 sept.2012**

Tidigare Nyhetsbrev finns utlagda på NASPs hemsida www.ki.se/suicid under fliken Vetenskapligt bibliotek.

Bakgrund

Självordsfrekvensen bland läkare är högre än normalbefolkningens och så har det varit i flera decennier. En av de första artiklarna om överdödligheten för alla dödsorsaker hos läkare, publicerades redan 1881 och skildrade det riskfyllda livet för läkare i dåvarande England och Wales. Men stora förändringar har skett och läkare och andra akademiskt utbildade yrkesgrupper har sedan flera årtionden tillbaka en lägre dödlighet än den övriga befolkningen när det gäller somatiska sjukdomar. Huvudorsakerna tros vara en förbättrad livsstil och förändrade rökvanor, men läkares hälsorelaterade utbildning och höga socioekonomiska status bidrar sannolikt. Men när det gäller självmord är förhållandet det omvända. Sedan 1960-talet har en rad studier bekräftat att självmordsfrekvensen är högre bland läkare jämfört med normalbefolkningens och högst är den för kvinnliga läkare. En översikt från NASP 2006 visar att självmordsrisken för kvinnliga läkare i Sverige var högre inte bara jämfört med befolkningen, utan även jämfört med andra akademiker (**NASP (2006), Självord bland läkare**). En norsk översikt av alla dödsorsaker för norska läkare mellan åren 1960-2000 redovisar en överdödlighetskvot (Mortality Rate Ratio; MRR) på 1,77 (95 % CI 1,45 -2,16) för manliga läkare och 2,93 (1,70 -5,04) för kvinnliga läkare jämfört med den övriga befolkningen (Aasland et al (2011) BMC Public Health, 2011).

Amerikanska forskare har genom en registerstudie sökt finna möjliga förklaringar till den högre självmordsfrekvensen bland läkare. Det amerikanska registret över våldsamma dödsfall (NVDRS, the National Violent Death Reporting System) bygger på uppgifter från bland annat dödsattester, rättsmedicinska undersökningar och patientjournaler. Forskarna använde registret för att ta fram demografiska, medicinska, psykiatriska och psykosociala variabler för personer som avlidit genom självmord. Man tog även fram information om utbildning, yrke, alkohol – och drogberoende samt information om vilka självmordsmetoder som använts (**Gold et al.(2013) Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System . General Hospital Psychiatry 35, 45–49**).

Genom NVDRS registret fick man information om den avlidne hade en psykiatrisk diagnos vid dödstillfället, om det funnits samsjuklighet mellan två eller fler psykiatriska diagnoser och ifall personen ifråga hade varit deprimerad de senaste 14 dagarna före dödsfallet. Ett depressivt stämningsläge har visats vara en riskfaktor för självmordshandlingar, även om inte depressionen uppfyllt de kliniska kraven för depression. I 75 % av fallen hade det gjorts toxikologiska undersökningar, vilket gav forskarna information om halter av bensodiazepiner, barbiturater, antidepressiva och antipsykotika samt marijuana, opiater, amfetaminer, kokain och alkohol. Det fanns även uppgifter om psykologiska stressorer, som skulle kunna ha bidragit till självmordet, exempelvis om vederbörande förlorat en familjemedlem eller nära vän de senaste 5 åren, haft ekonomiska eller juridiska problem eller haft yrkesrelaterade problem på arbetsplatsen. Bland yrkesrelaterade problem noterades bland annat konflikt med kollegor eller medarbetare, sämre prestationsförmåga, ökad arbetsbelastning och oro över att mista arbetet eller att bli arbetslös.

Data från 17 amerikanska stater mellan åren 2003-2008 inkluderades i studien, vilken kom att omfatta 31 636 självmordsoffer 18 år och äldre, varav 203 identifierades som läkare.

Resultat

Läkare som suiciderat var signifikant äldre och medelåldern var 59 ± 16 år jämfört med 47 ± 17 år för övriga självmordsoffer ($p < 0,00005$). 85 % av läkarna och 81 % av icke-läkarna var män. Vid dödsfallet var en högre andel av läkarna gifta jämfört med icke-läkarna (61 % vs 41 %). Det fanns en något ökad risk för förekomst av psykisk sjukdom hos läkare jämfört med andra yrkesgrupper, OR (Odds Rate) var 1,34 (95 % CI 1,01-1,81; $p = 0,045$), men det fanns ingen signifikant skillnad avseende samsjuklighet och depressiva symtom.

Vanligast förekommande metod var skjutvapen (48 %), därefter följde avsiktlig förgiftning (23,5 %), grov kroppsskada (14,5 %) och kvävning eller hängning (14 %). Skjutvapen var också vanligast för icke läkare (54 %), men kvävning eller hängning var näst vanligast (22 %), därefter kom av avsiktlig förgiftning (18 %) och grov kroppsskada (6 %).

Bland psykosociala riskfaktorer fann man att förekomsten av problem på arbetsplatsen bidrog signifikant till självmord bland läkare (OR 3,12; 2,10 - 4,63, $p < 0,0005$). En nära familjemedlems eller en väns död eller att ha upplevt en kris under de senaste två veckorna var riskfaktorer för icke-läkare, men inte för läkare.

Sannolikheten för att ha läkemedel i blodet var signifikant högre hos läkare än hos icke-läkare och OR var 28,7 (7,9 - 103,9, $p < 0,0005$) för antipsykotiska läkemedel, 21,0 (11,4 - 38,6, $p < 0,0005$) för bensodiazepiner och 39,5 (15,8 - 99,0, $p < 0,0005$) för barbiturater. Det fanns däremot ingen signifikant skillnad mellan läkare och icke-läkare för vare sig antidepressiva läkemedel, opiater, amfetaminer eller kokain.

Slutsatser

Bakomliggande orsaker för en läkares självmord skiljer sig i flera avseenden från dem för andra yrkeskategorier. Den läkare som suiciderar har med stor sannolikhet brottats med något yrkesrelaterat problem, snarare än att ha upplevt ett dödsfall i nära familj eller vänskrets eller ha genomgått en kris av något slag. En läkares självbild är ofta fokuserad på yrkesrollen, skriver författarna. För en person vars personlighet och identitet i stor utsträckning hänger samman med arbetet kan problem på arbetsplatsen kännas betydligt mera hotfullt än för en person som inte på samma sätt identifierar sig med sin yrkesroll. Även om läkarna sannolikt hade haft en depression vid tidpunkten för självmordet, så fanns det inget som talade för att de fått en farmakologisk behandling för sin depression. Fyndet överensstämmer med uppgifter ifrån andra studier som beskriver att många läkare misstror sekretessen kring psykiska hälsoproblem och därför helt undviker professionell vård.

Leslie Sinclair, skriver i en kommentar till Golds artikel i februariumret av Psychiatric News att opublicerade data från studien visat att 81 % av läkarna och 79 % av övriga yrkesgrupper hade en förstämningssjukdom som depression, dystymi eller bipolär sjukdom. Men för en läkare är behandling för psykisk sjukdom stigmatiserande. I många amerikanska stater anses en psykisk sjukdom vara lika begränsande för att utöva läkaryrket som att ha ett alkohol eller drogberoende (Sinclair L, 2013. **Job Stress, Lack of MH Treatment Increase Risk of Physician Suicide Psychiatric News, February 01, 2013 Volume 48 Number 3 page 18-23**).

Christine Moutier och forskare vid San Diego School of Medicine, University of California, San Diego, USA redovisar i Academic Medicine sina resultat från ett webbaserat suicidpreventivt program för läkarstuderande och läkare. Programmet bestod av två delar: en screening med bedömning och remittering för vård och en utbildningsdel. Som screeningsinstrument användes Patient Health Questionnaire (PHQ-9) och informationen var anonym och konfidentiell. Av 2860 e-post-utskickade inbjudningar blev 374 besvarade. Man fann att 101 personer (27 %) hade en PHQ-9 $\geq$ 15, vilket enligt definition innebar att det fanns en hög risk för depression och/eller självmord. 48 av dessa personer remitterades till professionell psykiatrisk bedömning (Moutier et al 2012, **The suicide prevention and depression awareness program at the University of California, San Diego School of Medicine.** [Acad Med.](#) 2012 Mar;87(3):320-6.)

Föreningen Psykisk Hälsa www.psykiskhalsa.se har startat en ny webb-stödsida för unga vuxna med psykisk ohälsa och självmordstankar.

Ande kvalite22 och det gäller såväl för den som mår dåligt som för oroliga anhöriga och vänner. Man kan även maila frågor och få information om självmord och psykisk hälsa. Gå på hemsidan www.sjalvmordsupplysningen.se och läs mera.

Föreningen söker personer som kan fungera som handledare och stötta och vara bollplank till de volontärer som nu chattar med de hjälpsökande på webbstödsidan på kvällstid. Man söker personer med utbildning inom vård och omsorg och med kunskap om självmord, gärna personer som gått någon av NASPs och KIs utbildningar.

Intresserade ombedes vända sig till Marie-Louise Söderberg
070-484 0334 eller 08-34 70 65
Eller maila till marie-louise.soderberg@psykiskhalsa.se

Konferenser under 2013

Den 9:de Självmordspreventiva Nätverkskonferensen äger rum i Stockholm den 16-17 september under temat: *Vad kan vi göra för att förbättra den psykiska hälsan.*

Konferensen anordnas av NASP i samarbete med Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting. NASP firar även sitt 20-årsjubileum 1993-2013.

Konferensen kommer att genomföras i Norra Latins lokaler på Drottninggatan 71B i Stockholm. För detaljer och preliminär anmälan gå in på NASPs hemsida [**www.ki.se/suicid**](http://www.ki.se/suicid)

IASP, the International Association for Suicide prevention, håller sin XXVII världskonferens i Oslo den 24-28 september 2013.

Se information om *Submission of Abstracts* och registrering på kongressens hemsida
www.iasp2013.org

Den 19:e Nationella Skadekonferensen hålls på Svenska Mässan i Göteborg den 15.16 oktober 2013, med fokus på barn, unga och gamla.

Konferensen och innehåller bland annat ett seminarium om

Självskaador, Suicidprevention, Våldsprevention

På hemsidan www.goteborg.se/olyckorochskador hittar du fortlöpande information om konferensen

Aktuell litteratur

Ringskog Vagnhammar S & Wasserman D. *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Utgiven av Studentlitteratur, uppl 1:2, 2011
ISBN 978-91-44-06068-2

Wasserman D. *Depression (The Facts)* 2nd Edition, omarbetad för allmänheten.
Boken har vunnit 2012 "Book Award" priset från British Medical Association Book of Science Awards 2012, for the Public Understanding of Science. Priset delas ut till den bok som panelen anser bäst stödja främjandet av allmänhetens förståelse för vetenskap.
Utgiven av Oxford University Press November 2011.
ISBN 9780199602933

Reading room 1 är tillgängligt för er alla

Varje månad läser Jerzy Wasserman, Vladimir Carli, Gergö Hadlaczky, Guo-Xin Jiang, Marcus Sokolowski, Rigmor Stain, David Titelman och Danuta Wasserman alla självmords-relaterade artiklar, som publicerats i peer-granskade tidsskrifter. Det rör sig om c.a 300 artiklar/månad. De viktigaste och mest intressanta läggs ut i "läsrummet". Jag har bifogat en länk till läsrummet som du kan spara bland dina bokmärken och sedan kan du besöka läsrummet när du har lust.

<http://www.mendeley.com/groups/1410773/nasp-recently-published-important-papers/papers/>

De flesta artiklarna har URL och länkar direkt till PubMed, så att du kan hämta hem hela artikeln. Om du stöter på några problem så hjälper Gergö Hadlaczky och Lizzy Mårtenson på NASP dig gärna.

Har Du information som Du vill vidarebefordra inom nätverket Stockholm-Gotland eller till de övriga nätverken i suicidprevention **mejla direkt till mig** rigmor.stain@tele2.se

Redaktör

Rigmor Stain, dr Med Sci, docent.