

6 av 10 ST-läkare på BUP funderar på att hoppa av

UPPLEVELSE AV BRIST PÅ EFFEKTIV PSYKOLOGISK BEHANDLING OCH LÅG AUTONOMI PÅ ARBETSPLATSEN FRÄMSTA ORSAKER

Tobias Blechinger, ST-läkare, barn- och ungdomspsykiatri, NU-sjukvården, Trollhättan
 ● tobias.blechinger@vregion.se

Sara Lundqvist, överläkare, barn- och ungdomspsykiatri, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Susanne Buchmayer, med dr, överläkare, BUP Haldygnsvård, Stockholm

Maria Unenge Hallerbäck, med dr, överläkare, BUP-kliniken, Centralsjukhuset, Karlstad

Håkan Jarbin, med dr, överläkare, BUP Halland; avdelningen för BUP, institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet

Trots att antalet läkare ökat i förhållande till befolkningen i Sverige under de senaste åren råder fortfarande läkarbrist och framför allt brist på färdiga specialister [1, 2]. Efterfrågan på vård har samtidigt ökat [1].

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är en specialitet med brist på specialister i hela landet. Hyrläkare är vanliga. Studierektorer inom BUP rapporterar att avhopp från klinisk tjänst är vanliga både under och särskilt efter avslutad ST-utbildning. Avhopp från ST inom BUP är ett känt problem, men undersökningar av orsakerna till avhopp saknas.

Mot bakgrund av oroande signaler från ST-läkare och studierektorer i kombination med den ökande belastningen på BUP genomförde Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) under våren 2018 en enkätundersökning bland ST-läkare. Ett oroväckande fynd i undersökningen var att nästan 60 procent av de ST-läkare som svarade hade bestämt sig för att hoppa av eller var tveksamma till att fortsätta inom barn- och ungdomspsykiatri efter att de hade avslutat sin ST.

Detta föranledde att vi utifrån enkäten ville analysera vilka faktorer gällande utbildningsmiljö, arbetsbelastning och arbetssituation som påverkat inställningen till att fortsätta inom BUP.

METOD

Enkäten skickades via e-post till 176 ST-läkare inom barn- och ungdomspsykiatri i Sverige under perioden mars-juni 2018. Vi förmodar att detta var samtliga ST-läkare, men vi kan inte vara helt säkra på att vi fångade upp alla. Den webbaserade enkäten, som skapades via Google Formulär, besvarades anonymt. En påminnelse om enkäten skickades efter några veckor.

De 59 enkätfrågorna berörde följande områden:

- personlig bakgrund
- arbetsbelastning
- ST-utbildning
- arbetssituation
- övriga frågor.

Frågorna skapades av tre ST-läkare från SFBUP samt föreningens ordförande. En stor mängd frågor genererades av gruppen. Huvudförfattaren (Tobias Blechinger) och SFBUP:s ordförande (Sara Lundqvist) beslutade sedan i konsensus om enkätens definitiva utformning. Enkätens frågor bestod av en- eller flervalsfrågor samt några öppna frågor. Vissa svarsalternativ var utformade som en Likertskala med svarsalternativ 1 (stämmer inte alls) till 5 (stämmer mycket väl) och be-



Foto: Shutterstock/TT

»Enkäten till ST-läkare på BUP visade att nästan 60 procent var tveksamma till att fortsätta eller hade bestämt sig för att sluta inom BUP.«

handlades som ordinaldata. Övriga frågor var kategoriskt utformade med svarsalternativen ja/nej/delvis/vet ej.

Statistik

Samtliga variabler i enkäten analyserades vad gäller skillnader mellan de som angivit att de tänker sig

HUVUDBUDSKAP

- En enkät till ST-läkare inom BUP med 48 procents svarsfrekvens visade att runt 60 procent av ST-läkarna var tveksamma till att fortsätta eller hade bestämt sig för att sluta inom BUP.
- Upplevelsen av brist på effektiva psykologiska behandlingsmetoder och låg autonomi på arbetsplatsen predicerade potentiellt avhopp.
- Arbetsbelastningen upplevdes som hög, med otillräcklig återhämtning och negativa effekter på privatlivet, men detta påverkade inte beslut om eventuellt avhopp.
- Läkarrollen behöver förtydligas och kliniker organiseras med medicinskt ledarskap för att främja evidensbaserad vård.

TABELL 1. Ordinala variabler (1 = stämmer inte alls, 5 = stämmer mycket väl) för den beroende variabeln (de som planerar att fortsätta på BUP respektive att sluta på BUP).

Variabel	Fortsätta på BUP, medelvärde (SD)	Vet ej/sluta på BUP, medelvärde (SD)	Z-värde	P-värde
● Ålder ¹	39 (9)	37 (7)	-1,21	0,23
● Kan påverka arbetsmiljön	3,4 (0,9)	2,8 (1)	-2,83	0,005
● Rimlig omfattning av administrativa uppgifter	2,7 (0,9)	2,4 (0,9)	-2,01	0,044
● Framförhållning finns på klinik för kurs, ledigheter	3,8 (1)	3,6 (1,1)	-1,1	0,27
● Lätt ta ut kompensationsledighet	3,7 (1,1)	3,3 (1)	-1,44	0,15
●Handledning utvecklar kompetens	3,9 (1)	4 (0,8)	-0,039	0,97
● ST-tjänst är välplanerad	4,0 (1)	3,6 (1,1)	-1,65	0,099
● Tillräckligt med studietid	2,8 (1,3)	2,7 (1,4)	-0,63	0,53
● Min roll som läkare är väl definierad	3,3 (1,1)	2,3 (1,1)	-3,74	0,000
● Samarbete med andra yrkeskategorier fungerar smidigt och respektfullt	3,9 (0,8)	3,3 (1)	-2,77	0,003
● Har hög autonomi som läkare	3,8 (0,9)	2,7 (1,1)	-4,295	0,000
● Riktlinjer underlättar vardagen	3,8 (1,1)	3,1 (1,1)	-2,76	0,006
● Hjälpsam chef	3,9 (0,9)	3,1 (1,3)	-2,83	0,005
● God läkartillgång	2,3 (1,3)	1,9 (1,3)	-1,57	0,12
● Hög kompetens i personalgrupp	3,7 (0,9)	3,1 (1)	-2,38	0,017
● Har kunskaper för att tolka studier	3,3 (0,9)	3,2 (1)	-0,20	0,84
● Finns effektiva psykologiska metoder för behandling	3,3 (0,9)	2,5 (0,8)	-4,03	0,000
● Finns effektiv läkemedelsbehandling	3,5 (0,9)	2,8 (1,1)	-3,03	0,002
● Har negativ syn på företagsfinansierad forskning	3,1 (0,9)	3,0 (0,8)	-0,45	0,78

¹Ålder angavs i tioårsintervall, och värdena i tabellen är omräknade så att varje åldersgrupp förmodades ha ett medelvärde på mittpunkten av intervallet.

att fortsätta på BUP efter färdig specialistutbildning (n = 34) och de som angivit att de tänker sluta på BUP (n = 10) eller var tveksamma till att fortsätta (n = 40). Vi har gjort om kategoriska enkätsvar (ja/nej/delvis/vet ej) till en dikotom variabel (ja/nej) genom att lägga »vet ej« och »delvis« till »nej«.

Ordinala variabler (skala 1-5) analyserades med Mann-Whitneys U-test men presenteras med medelvärden för överskådlighet, medan dikotoma variabler (ja/nej) analyserades med χ^2 -test. De 11 variabler som uppvisade en signifikant (P < 0,05) skillnad mellan de som ville fortsätta och de som var tveksamma eller planerade att sluta inom BUP analyserades som oberoende variabler i en logistisk regression, där den beroende variabeln var inställningen till att fortsätta på BUP. Variabeln att arbeta heltid eller deltid togs inte med i regressionen, eftersom beslutet att arbeta deltid kunde vara orsakat av planer på att avbryta ST-utbildningen eller anställningen på kliniken. De variabler som blev signifikanta i regressionen kontrollerades med Spearmans rangkorrelation vad gäller grad av korrelation till övriga variabler för att fånga upp frågor där svarmönstret till mycket stor del överlappade med prediktorerna i modellen. Korrelationer över 0,5 till prediktorer redovisas.

RESULTAT

Antalet svar var 85 svar totalt och 84 (48 procent) var kompletta nog att tas med i analysen. Vi saknar data om de ST-läkare som inte svarat, och analys av bort-

fallet är inte möjlig. Grunden för analysen av enkätresultaten var svaret på frågan »Kommer du att fortsätta jobba inom BUP under nuvarande omständigheter när du är färdig specialist?«, där svaren var »ja« (n = 34 [40,5 procent]), »vet ej« (n = 40 [47,6 procent]) och »nej« (n = 10 [11,9 procent]).

Hela ST-läkargruppen

För hela ST-läkargruppen gav frågorna om arbetsbelastning mestadels negativa svar. Hela 55 procent ansåg att arbetet inte var förenligt med privatlivet, och 69 procent angav att det inte fanns tillräckligt med tid för att återhämta sig efter arbetet. Däremot ansåg 68 procent att jourbelastningen var rimlig utifrån livssituation. Frågan om att kunna påverka sin arbetsmiljö fick ett neutralt svar och frågan om att kunna ta ut jourkompensation fick ett neutralt till positivt svar, medan de flesta ansåg att omfattningen av admi-

»Detta föranledde att vi utifrån enkäten ville analysera vilka faktorer gällande utbildningsmiljö, arbetsbelastning och arbetssituation som påverkat inställningen till att fortsätta inom BUP.«

TABELL 2. Dikotoma variabler med andel som svarat »ja« för dem som planerar att fortsätta på BUP respektive att sluta på BUP.

Variabel	Fortsätta på BUP, n (procent)	Vet ej/sluta på BUP, n (procent)	χ^2	P-värde
● Arbetar heltid	31 (91)	31 (62)	8,91	0,003
● Är på sista året av ST	12 (35)	9 (18)	3,23	0,08
● Planerar dubbelspecialisering	2 (6)	6 (13)	1,01	0,32
● Har även annan grundutbildning	10 (29)	8 (16)	2,16	0,15
● Arbetet är förenligt med privatlivet	17 (50)	21 (42)	0,52	0,47
● Tillräckligt med tid att återhämta sig	11 (32)	15 (30)	0,05	0,82
● Jourbelastning rimlig utifrån livssituation	23 (68)	34 (71)	0,095	0,76
● Har avsatt tid för administration	23 (70)	30 (60)	0,81	0,37
● Har huvudhandledare	34 (100)	49 (98)	0,67	0,41
● Har fasta tider för handledning	24 (73)	33 (66)	0,42	0,52
● Handledare är motiverad	28 (82)	43 (86)	0,21	0,65
● Överläkare finns på plats	32 (97)	47 (94)	0,38	0,54
● Finns regelbunden undervisning på kliniken	27 (79)	34 (68)	1,325	0,25
● Regelbunden möjlighet till avlastande samtal	7 (20)	4 (8)	2,82	0,10
● Studier på arbetsplats	10 (29)	12 (26)	0,11	0,75
● Vill ha mer tydlighet med kurser för ST	21 (60)	34 (68)	0,58	0,45
● Nöjd med lön	13 (37)	28 (56)	2,93	0,13
● Kompensation vid ökad arbetsbelastning	4 (11)	1 (2)	3,31	0,07
● Har nybesök	22 (63)	30 (60)	0,07	0,79
● Önskar mera nybesök	13 (37)	30 (60)	4,30	0,04
● Strukturerad triagering finns	9 (26)	13 (27)	0,007	0,94
● Gått Metiskurs i diagnostik	14 (40)	17 (35)	0,25	0,62
● Evidensbaserade metoder är viktiga	33 (94)	48 (96)	0,135	0,72
● Beprövad erfarenhet är viktig	22 (63)	37 (74)	1,20	0,28
● Möjlighet till förbättringsarbeten	29 (83)	34 (68)	2,37	0,13
● Möjlighet till forskning	20 (57)	19 (38)	3,04	0,09
● Önskar bedriva psykoterapi	20 (57)	22 (44)	1,42	0,24
● Föredrar helt offentligt finansierad forskning	24 (69)	37 (74)	0,30	0,59
● Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri stöttar ST-läkare	26 (74)	26 (52)	4,30	0,04

nistrativa uppgifter för ST-läkaren var orimlig i förhållande till tid för patientkontakt.

Frågorna om ST-utbildningen visade att 99 procent hade en huvudhandledare, 68 procent hade fasta tider för handledning, 85 procent upplevde handledaren motiverad till att utbilda, 94 procent hade en överläkare fysiskt tillgänglig på arbetsplatsen och 73 procent hade tillgång till regelbunden undervisning på klini-

ken. Läkarna svarade också genomgående positivt på frågan om handledningen och att ST-utbildning var välplanerad, medan studietiden inte riktigt ansågs tillräcklig för att tillägna sig de teoretiska kunskaperna.

Frågorna om läkarroll, autonomi, läkarbemanning, teamarbete och ledning gav varierande omdömen. Man var neutral till positiv vad gäller teamsamarbetet, stöd av pm och riktlinjer i arbetet, kompetensen

TABELL 3. Logistisk regression med samtliga faktorer (n = 11) som signifikant korrelerade till den beroende variabeln (att sluta på BUP). De variabler som predicerade signifikant eller mot trend redovisas.

Oberoende variabel	Oddsquot	Konfidensintervall	P-värde
● Effektiv psykologisk behandling	2,81	1,14–6,88	0,024
● Läkarautonomi	2,42	1,03–5,65	0,041
● Effektiva läkemedel	1,77	0,88–3,56	0,11

i personalgruppen och stödet från chefen. Neutrala medelvärden visades för upplevelsen av autonomi som läkare och tillgång till effektiv läkemedelsbehandling. Hälften var nöjda med sin lön. Lätt negativa värden visades för tillgång till effektiva psykologiska metoder och att läkarrollen var väl definierad på kliniken. Tydligt negativa värden visades för läkartillgång.

Inställning till och prediktion av att vilja fortsätta på BUP

Tabell 1 och 2 redovisar svaren på enkätens samtliga frågor utifrån om ST-läkaren var säker på att fortsätta inom BUP (n = 34 [40,5]) eller ej (n = 50 [59,5 procent]).

De som planerade att fortsätta inom BUP arbetade oftare heltid. De var signifikant mer positiva angående att kunna påverka sin arbetsmiljö, men framför allt visade synen på roller, autonomi, samarbete, upplevelse av kompetens i personalgrupp och tillgång till effektiva behandlingsmetoder och riktlinjer samt även hjälpsamhet från chef på stora skillnader, där de som planerade att fortsätta på BUP var betydligt mer positiva. Det fanns däremot inga skillnader mellan grupperna vad gäller arbetsbelastning, lön, läkartillgång eller kvaliteten på ST-utbildningen.

En logistisk regression gjordes för att undersöka vilka faktorer som påverkade potentiella avhopp (Tabell 3). Upplevelse av tillgång till effektiva psykologiska metoder för de flesta barnpsykiatriska tillstånd samt upplevelse av hög autonomi som läkare på arbetsplatsen visades sig vara betydelsefulla.

Upplevelsen av effektiv läkemedelsbehandling adrederade till modellen, men inte signifikant. Modellen predicerade 82 procent av utfallet i att vilja fortsätta eller sluta på BUP och förklarade 27 procent av variansen. För psykologiska metoder fanns inte någon korrelation till andra variabler över 0,5. För läkarautonomi fanns hög korrelation med läkarroll (0,58; $P < 0,001$) och med teamsamarbete (0,63; $P < 0,001$).

DISKUSSION

Enkäten till ST-läkare på BUP visade att nästan 60 procent var tveksamma till att fortsätta eller hade bestämt sig för att sluta inom BUP. Detta beslut predicerades av dels en lägre upplevelse av autonomi som läkare, dels att det saknades effektiva psykologiska behandlingar inom BUP. Däremot kunde man inte se att beslutet påverkades av grad av arbetsbelastning, tillgång på läkare eller lönenivå.

Blivande specialister drabbas oftare av depression än normalbefolkning [3]. Enkäten visade en oroande hög grad av upplevelse att arbetet inte är förenligt med privatlivet och att återhämtning mellan arbetspassen var otillräcklig. Till vår förvåning predicerade arbetsbelastningen dock inte beslutet att fortsätta eller avbryta arbetet som läkare inom kliniken.

Utbildningssituationen bedömdes utifrån enkät svaren genomgående som gynnsam och predicerade heller inte beslutet att fortsätta eller avbryta arbetet som läkare inom kliniken. Det fanns förbättringsområden, främst vad gällde tid för teoretiska studier och regelbundna utbildningsaktiviteter på kliniken. Här fanns sannolikt en konflikt mellan studietid och arbetsbelastning.

Läkarrollen inte väl definierad

De flesta ansåg att läkarrollen inte var väl definierad.

»Enkätsvaren pekar på vikten av att SFBUP fortsätter arbetet med att kartlägga ST-läkarnas arbetssituation genom att upprepa enkäten och då försöka förbättra svarsfrekvensen och utforma fler svarsalternativ ...«

Det är ingen överraskning för dem som arbetar inom BUP. Läkarrollen och förväntningarna från omvärlden på BUP har förändrats från en mer psykodynamiskt och familjeterapeutiskt inriktad verksamhet till en mer medicinsk och evidensbaserad specialitet. Medan vissa kliniker redan har kunnat etablera en mer medicinskt orienterad struktur, behöver andra fortfarande fylla gapen, vilket visar att förändringen har gått i olika takt.

Läkarroll, upplevelse av teamsamarbete och autonomi som läkare korrelerade så starkt att de kan uppfattas gå hand i hand. I läkarroll, teamsamarbete och autonomi fanns stor skillnad mellan de som tänkte fortsätta och de som tänkte avbryta arbetet som läkare inom kliniken. Skillnaden var störst för autonomi, vilket möjligen kan bero på att autonomi är ett positivt värdeord och att det därför skiljer mer mellan de som vill sluta och de som vill fortsätta. Läkarbemannings upplevdes som helt otillräcklig men hade, överraskande nog, inte någon påverkan på beslutet att fortsätta på BUP.

Upplevelse av brist på effektiv psykologisk behandling

Tillgången till effektiv psykologisk behandling var den tyngsta faktorn i prediktion för att fortsätta på BUP. Ett något överraskande fynd var att ST-läkares svar inte var mer än neutralt vad gäller upplevelsen att man har effektiv psykologisk och farmakologisk behandling att erbjuda för de flesta barnpsykiatriska tillstånd. Detta står i kontrast till evidensläget i dag, eftersom det finns solid kunskap som stöder effektiv psykologisk och farmakologisk behandling för de allra flesta patientgrupperna inom BUP [4-6]. En möjlig tolkning av svaret är att det är ST-läkarens upplevelse av tillgången till lokal psykologisk kompetens och medicinskt ledarskap för att stödja evidensbaserad behandling som svaret avser.

Inom barn- och ungdomspsykiatri i Sverige råder hög personalomsättning, och ungefär 25 procent av medarbetarna har varit anställda 1 år eller kortare [opubl data]. Detta skulle sannolikt delvis kunna förklara upplevelsen av brist på effektiv psykologisk behandling. Möjligtvis återspeglar svaren även realistiska förväntningar på vad psykologisk behandling och läkemedel kan åstadkomma eller ger uttryck för glappet i behandlingsresultat mellan homogena patientpopulationer i studier och mer heterogena patienter i en klinisk vardag.

Styrka att ST-läkare utformat enkätfrågorna

Det är känt att stress på arbetsplatsen kan framkallas av situationer som man inte kan kontrollera, arbetsmål som inte är tydligt definierade eller svåra att

uppnå och oklara roller [7]. En tidigare enkät till ST-läkare på BUP från 2013 visade att möjligheten att påverka sin arbetssituation var den viktigaste variabeln vid val av arbetsplats [opubl data]. Denna enkät visade också att bara hälften av ST-läkarna som svarade ville jobba heltid och att endast 15 procent ville ägna all sin arbetstid åt kliniskt arbete [opubl data].

Enkätsvaren pekar på vikten av att SFBUP fortsätter arbetet med att kartlägga ST-läkarnas arbetssituation genom att upprepa enkäten och då försöka förbättra svarsfrekvensen och utforma fler svarsalternativ som medger mer nyanserad analys. Frågeställningar behöver också preciseras. En liknande enkät kan även distribueras bland specialister för att utforska om samma faktorer predicerar om de överväger att byta arbetsplats eller specialitet.

Svarsfrekvensen på knappt 50 procent medför att resultatet ska tolkas med försiktighet. Den låga svarsfrekvensen kan bero på endast en påminnelse efter långt intervall och att syftet med enkäten beskrevs som av mer allmän karaktär. Hög arbetsbelastning och enkättrötthet kan också påverka svarsfrekvensen.

Enkäten grundades inte på någon etablerad och validerad enkät utan hade tagits fram för att belysa förmodat viktiga områden för ST-läkare på BUP. Uppgift om kön och exakt ålder saknades. Vi kan heller inte vara helt säkra på om samma person lämnat flera svar, men det fanns inga dubletter bland svaren.

Nästan hälften angav »vet ej« på frågan om att fortsätta inom BUP. Det hade varit önskvärt med fler svarsalternativ, tex »vet ej men troligen fortsätta« respektive »vet ej men troligen sluta«, så att distinktionen mellan att fortsätta eller sluta hade blivit skarpare. Styrkan i undersökningen är att ST-läkare med mycket god kännedom om väsentliga förhållanden i vardagen för läkare under utbildning har utformat enkätens frågor.

Sammanfattningsvis pekar enkätsvaren mot att de ST-läkare som planerar att stanna kvar inom BUP är de som arbetar med tydlig läkarroll, i ett gott samarbete med teammedlemmar och som upplever att de kan fatta beslut och som kan erbjuda sina patienter effektiv psykologisk och farmakologisk behandling. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.
- Ida Gebel Djupedal, Stockholm, och Jenny Larson-Fridén, Trollhättan, har deltagit i utformningen av enkäten till ST-läkare.

Citera som: *Läkartidningen. 2019;116:FRHT*

REFERENSER

1. Nationella planeringsstödet 2017. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Artikelnr 2017-2-21.
2. Sjukhusläkaren. Brist på tusentals specialister - läs listan. 18 sep 2015 [citerat 2 dec 2018]. <https://www.sjukhuslakaren.se/brist-pa-tusentals-specialister-las-listan/>
3. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-83.
4. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP). Riktlinje depression 2014 [citerat 05 mar 2019]. <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2017/01/SFBUPRiktlinjeDepression2014.pdf>
5. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP). Riktlinje adhd 2016 [citerat 05 mar 2019]. <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2016/11/SFBUPRiktlinjer-adhd.pdf>
6. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP). Riktlinje ångest & tvångssyndrom 2018 [citerat 05 mar 2019]. <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2017/04/Riktlinje-A%C3%8Angest-och-tva%C3%8Ang-Webb3.pdf>
7. Michie S. Causes and management of stress at work. *Occup Environ Med*. 2002;59(1):67-72.

SUMMARY

Dropout from Specialty Training is determined by the perception of autonomy and treatment efficacy

The Swedish Association for Child and Adolescent Psychiatry conducted a survey among their specialty trainees in 2018. Of the 48% response rate, around 48% admitted hesitancy to continue in their chosen specialty. A further 12% planned to depart from their field after completion of training. Factors associated with discontinuation in training were the perception of ineffective psychotherapeutic treatments and a lack of autonomy at work; which was strongly correlated to the doctor's role and team collaboration. Workload was generally perceived as excessive, with not enough time for after work recovery and the subsequent negative impact on private life. However, these factors were not found to significantly affect trainees' decision to leave. The doctor's role requires better clarification and medical leadership needs to be improved, so that evidence based treatments can be offered.