

HUR MÅR DOKTORN?

»Läkarna mår sämre än sina patienter!» är ett budskap som för en tid sedan fick stort genomslag i dagspressen, och som även presenterades i Läkartidningen 5/96. Uppgifterna baserades på en enkät som forskare i Göteborg tillsammans med ett läkemedelsföretag låtit utföra inom läkarkåren våren 1995.

I grova drag visade undersökningen att de svarande värderade sitt psykiska välbefinnande som klart sämre än andra akademikergrupper, att den självuppskattade fysiska hälsan var i nivå med andra akademikers men bättre än genomsnittet, samt att både ålder och kön påverkade hälsoprofilen.

Den psykiska hälsan rapporteras förbättras med stigande ålder, medan den fysiska hälsan långsamt försämras. De kvinnliga läkarna rapporterar sämre hälsa liksom öppenvårdsläkarna (och då särskilt de kvinnliga). Överläkare mår i allmänhet bättre än övriga läkare.

Hur tillförlitliga är då dessa resultat? Det förefaller som om den använda undersökningsmetoden har både starka och svaga sidor vad gäller representativitet och giltighet. Forskarna har använt ett ganska nytt standardiserat instrument för mätning av självuppskattad hälsa, kallat SF-36 Hälsoenkät.

Standardiseringen innebär bl a att den undersökta kohorten jämförs med en svensk normpopulation omfattande 9 000 personer. Urvalet av läkare har dock inte skett med gängse slumpvalsmetoder. Enkäten distribuerades med en tidskrift till 14 000 läkare, varav 29 procent – 4 125 – svarade.

Å ena sidan är det en ansenlig andel av läkarkåren som svarat, och enligt uppgift motsvarar fördelningen rätt väl läkarkårens sammansättning. Äldre läkare samt psykiatrer – av någon anledning – är dock något under-

representerade. Å andra sidan kan man inte helt utesluta att de svarande kan utgöra ett urval som upplever sin situation som mer utsatt än genomsnittet.

Med vissa sådana förbehåll rörande tillvägagångssättet kan man dock konstatera att undersökningen gett intressanta och oroande data. Samtidigt kan det också sägas att utfallet inte är helt överraskande, mot bakgrund av olika slags arbetsmiljöundersökningar som upprepade gånger genomförts inom läkarkåren.

Dessa kartläggningar har påvisat en fortskridande försämring av läkares arbetsmiljö, framför allt vad gäller arbetsbelastning – pressade tider, stress, övertid och svårigheter att koppla bort arbetet på fritiden. Tendensen har kunnat iaktas alltsedan den första stora s k KULA-enkäten 1976.

1988 visade den s k LARM-rapporten att förbundets första arbetsmiljöprogram (från 1980) inte hade medfört några förbättringar i sådana avseenden. Tvärtom hade exempelvis andelen aktivt arbete under jour och beredskap vuxit kraftigt. Andelen komplicerade fall under jourtid hade därtill ökat. Läkarna klagade över jäkt och en känsla av otillräcklighet.

Fyra år senare bekräftades den negativa utvecklingen av en statlig utredning – Arbetsmiljökommissionen. Den fann att läkarkåren var utsatt för såväl fysisk som psykisk stress, förhöjd självmordsfrekvens, samt risk för hjärtinfarkt och för tidig död.

Dessvärre innebar 1990-talet inget trenderbrott, trots att ett nytt arbetsmiljöprogram antagits med riktlinjer för ett betydligt bredare angreppssätt. Bl a poängterades då sådana faktorer som arbetets organisation, arbetstidernas förläggning,

möjligheterna till kompetensutveckling och även löneformerna.

1993 gjordes åter en stor kartläggning bland läkarna, då av Arbetsmiljöinstitutet som hade drygt 800 svar att bearbeta. Nio av tio läkare ansåg sig ha för mycket att göra, åtta av tio upplevde en oacceptabel tidspress, och tre av fyra hade övertid varje vecka, ofta utan ersättning.

Yrkesinspektionen konstaterade påföljande år helt otillfredsställande arbetsförhållanden vid Göteborgs sjukhusen – både psykiskt och fysiskt. Ytterligare andra rapporter vittnade mera allmänt om problem med våld, hot om våld och trakasserier i vårdmiljön. Kvinnliga läkare redovisade trakasserier av kolleger och kränkande särbehandling i karriären.

Den senaste rapporten faller rätt väl in i mönstret – möjligen kan den antyda ett fortsatt förvärrande av arbetsbelastningen och en relativ försämring i förhållande till andra akademiker. Effekterna på psykiska hälsomått som vitalitet, social funktion, rollfunktion och psykiskt välbefinnande är påfallande negativa.

Man kan fråga sig vilken roll som de ekonomiska neddragningarna och de ständiga organisationsförändringarna inom hälso- och sjukvården spelar i sammanhanget. En indikation på att sådana faktorer kan vara väsentliga är öppenvårdsläkarnas sämre hälsoprofil – denna grupp har kanske mer än andra utsatts för politikernas nyckfullhet de senare åren.

Under alla omständigheter visar hälsoenkäten att Läkarförbundets företrädare – särskilt lokalt ute i arbetslivet – inte får svikta i uppmärksamhet eller förtrötthet när det gäller arbetsmiljöfrågorna. Kanske är det också dags att göra halt vad gäller prutningarna i sjukvården – av hänsyn till både patienterna och de anställda. •