

Läkares arbetsbelastning har ökat markant under den senaste tvåårsperioden, och arbetstakten är mycket hög. Och de som mest känner av en ökande arbetsbelastning, det är de som saknar bl a ett gott ledarskap, känsla av delaktighet och utvecklingsmöjligheter på den egna arbetsplatsen. Nästan var tredje offentliganställd läkare trivs inte med sitt jobb – 30 procent funderar allvarligt på att göra något annat.

Var tionde läkare vill lämna vården!

Ny kartläggning visar att läkares arbetsmiljö försämrats drastiskt

Måttet är rågat! Åtminstone tycker tio procent av offentliganställda läkare det. Idag funderar de allvarligt på att helt lämna vården. I takt med att arbetsbelastningen ökat markant under de senaste två åren har också otrivsel, nedstämdhet, trötthet och apati brett ut sig inom läkarkåren.

Det är dystra siffror han presenterar i en första, preliminär sammanställning från en helt ny, ännu inte publicerad kartläggning av läkares psykosociala arbetsmiljö, professor Bengt Arnetz vid Enheten för vårdmiljö och hälsa, Statens institut för psykosocial miljömedicin (IPM) i Stockholm.



Birgit Wilhelmson
reporter
Tel 08-790 34 94
Fax 08-20 74 35
E-post birgit.wilhelmson@lakartidningen.se

Kartläggningen grundar sig bl a på enkäter/intervjuer med omkring 5 500 läkare runt om i landet, från norr till söder.

– Läkare upplever idag den högsta arbetsbelastningen av alla yrkesgrupper i vården, och arbetstakten är mycket hög. Belastningen har ökat markant under den senaste tvåårsperioden, dvs under 1996 och 1997, poängterar han.

Det är i och för sig ingen nyhet, också vid de tidigare kartläggningar som gjorts under 1970- och 1980-talen har läkarna toppat denna lista. I den nya kartläggningen har samtliga vårdyrkesgruppers arbetsbelastning ökat.

Var tredje vill byta jobb!

Men vad som är nytt, det är att nästan var tredje offentliganställd läkare idag inte trivs i sitt jobb: 30 procent har allvarliga funderingar på att göra något annat!

Av dessa 30 procent vill 10 procent i stället arbeta inom privat verksamhet, 10 procent vill lämna den egna arbetsplatsen för att pröva något annat inom landstingen – och 10 procent vill helt lämna vården.

Detta är en anmärkningsvärd förändring.

För några år sedan var det bara några få procent som ville sluta inom vården. Som skäl anger de nu att de saknar en välfungerande arbetsorganisation med tydliga mål och visioner, effektiva arbetssätt och kompetensutveckling. Först härefter anges lönen som orsak.

Den läkargrupp som tycks mest utsatt för den ökande arbetsbelastningen är de sk avdelningsansvariga läkarna.

– De upplever mest frustration, och deras arbetssituation har försämrats mest under de senaste åren – jämfört med andra läkargrupper. De har fått allt mer ökade produktionskrav och allt mindre inflytande på resurser, ledning osv. De ska producera, hålla hjulen igång, utan att egentligen kunna påverka arbetet, de har ingen chefsställning.

I denna grupp finns också den största avgångsbenägenheten, här vill ännu fler än tio procent lämna vården, poängterar Bengt Arnetz.

Frustration som gnager

Orsaken till den ökande stressnivån, och den ökande olusten i arbetet, är inte okomplicerad.

– Vi har inte funnit någon direkt

En modern managementfilosofi, det är vad vården behöver för att få fart på de goda cirklar som kan skapa en bra läkararbetsmiljö. Kanske är det bråttom! »Diffusa symtom som trötthet, nedstämdhet, utbrändhet osv ökar nu. Om också den fysiska ohälsan ökar på sikt, det är svårt att säga. Men vi vet ju att kombinationen dåligt inflytande och höga krav är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom!», säger Bengt Arnetz.

koppling mellan konkreta produktionskrav och den upplevda arbetsbelastningen i de analyser vi hittills gjort av materialet.

Nej, den press de senaste årens besparingskrav, nedskärningar och omstruktureringar inneburit räcker inte annat än som en indirekt förklaring.

I grunden handlar det nog i stället mer om en ökande, gnagande frustration över den egna situationen i en otillfredsställande arbetsorganisation som inte riktigt förmår ta tillvara vars och ens kapacitet, betonar Bengt Arnetz.

Organisationsproblem är nyckelordet.

– De som tycker att arbetsbelastningen har ökat, det är just de som saknar ett gott ledarskap, delaktighet, effektivitet och utvecklingsmöjligheter på den egna arbetsplatsen.

När trycket i sjukvården hårdnar så är det just de enheter som redan har problem i organisationen som får de största svårigheterna. Och här ökar också som mest den arbetsbelastning som medarbetarna känner av, understryker Bengt Arnetz.

Vården – hierarkisk och trög

Den gamla vården är för hierarkisk, stelbent och trög för den moderna tidens krav, menar Bengt Arnetz.

– Det är därför stressnivån hos medarbetarna ständigt ökar, det är en större orsak än den rent faktiska arbetsbelastningen.

Han beskriver en ideal arbetsmiljö: öppna diskussioner kring konkreta, tydliga mål för verksamheten, visioner som lyfter arbetslusten, individuell karriärplanering som motiverar till ständigt pågående kompetensutveckling.

Så talar han om diskussioner kring »Hur ska vi skapa en miljö här som är trivsam för oss att jobba i?», om allas

delaktighet i känslan av att vara med och påverka, om möjligheter till distans- och hemarbete ...

Och så gäller det att ständigt ha koll på utvecklingen, ständigt utvärdera verksamheten vad gäller produktion, ekonomi, arbetsmiljö, trivsel osv – också »nerifrån och upp», ledningen måste veta vad medarbetarna tycker.

En organisation där medarbetarnas idéer och kompetens respekteras och utnyttjas ... eller ... en modern managementfilosofi i ett modernt samhälle.

Som en gammal industri

– Visst finns det också inom sjukvården enheter som på ett bra sätt klarat omställningen efter t ex nedskärning och omstrukturering. Här har de lyckats engagera medarbetarna och riktat in sig på effektivitet och delaktighet. Men generellt sett har omvärlden sprungit om, vården har inte hängt med i utvecklingen.

Sjukvården är ett kunskapsföretag, en intellektuell professionell organisation. Men den drivs inte så, understryker Bengt Arnetz.

– I stället präglas sjukvården än idag av ett industritänkande, den är koncentrerad kring produktion. Men den företagspolicyn är redan utslängd från industrin, den har inte visat sig framgångsrik.

Riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom!

Det gäller att få fart på de goda cirkarna. Klinik- och sjukhusledningarna måste ge signaler och stöd. Och det kräver »arbetsverktyg, mätmetoder och engagemang rakt igenom», understryker han.

Och kanske är det bråttom!

– Kartläggningen visar nu också att läkare faktiskt börjar ge upp att ens för-

söka förändra i vården, att man bara flyter med, att det börjar gå mot det apatiska tillståndet. Och det, det är en farlig utveckling.

Vad betyder det då på sikt för läkares fysiska och psykiska hälsa?

– De diffusa symtomen med trötthet, nedstämdhet, utbrändhet osv, de ökar, det ser vi i kartläggningen. Om också den fysiska ohälsan ökar på sikt, det är svårt att säga. Men vi vet ju att kombinationen dåligt inflytande och höga krav är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom!

Extra projekt för kvinnorna

Bengt Arnetz räknar med att framåt höstkanten vara klar med den slutgiltiga bearbetningen av kartläggningen.

Denna kommer då även att inkludera de eventuella skillnaderna mellan kvinnliga och manliga läkares arbetsituation. I den bearbetning av materialet som hittills gjorts är det för tidigt att dra några slutsatser här, poängterar han.

– Men alla tidigare kartläggningar har visat att kvinnliga läkare har en sämre psykosocial arbetsituation än sina manliga kolleger: de mår sämre, de har sämre delaktighet, sämre karriärutveckling osv. Och vi har ingen anledning att tro att detta har förändrats till det bättre.

Därför har nu Bengt Arnetz tillsammans med forskningsläkare Pia Jansson von Vultée vid IPM nyligen startat ett forskningsprojekt, Kupa (kompetensutveckling psykosocial arbetsmiljö).

Vitsen är att de här vetenskapligt ska granska tre typer av interventioner som riktar sig till kvinnliga läkare, med målet att förbättra karriärutveckling och välbefinnande, och jämföra med en »icke-behandlad» kontrollgrupp.

Vilken är bäst?

Dessa tre interventioner är: mentorprogram, chefsverk (där man i grupp tillsammans med handledare lär ledarskap), katederföreläsningar (om ledarskap, ekonomi, administration, organisation, föreläsningar som kombineras med »mjukvara» som självkännedom, självstimulering osv).

– Dessa insatser är idag mycket populära, men det finns ingen vetenskaplig grund för att de faktiskt gör någon nytta. Vi tror att de är bra, men det räcker inte. Är någon av dem bättre än att inte göra någonting, och vilken ger i så fall det bästa resultatet? Det är viktigt att ta reda på.

Och här har Bengt Arnetz tagit klivet vidare, från att kartlägga dagens läkarverklighet – till att också se om det är möjligt att förändra den.

Birgit Wilhelmson