

Hård arbetsmiljö för urologer

Svensk urologisk förening (SUF) genomförde under 1998 i samarbete med Bengt Arnetz, professor i socialmedicin vid Uppsala universitet, en enkät om arbetsförhållanden och arbetsstrivsel hos sina medlemmar. Liknande, men inte lika utförliga, protokoll har använts tidigare vid enkäter till andra yrkesgrupper. De 92 frågorna med delfrågor databearbetades.

I Sverige finns totalt 346 urologer. Av dessa är 64 pensionärer eller av annan anledning icke verksamma som urologer, varför 279 enkäter skickades ut. Med 249 erhållna svar var svarsfrekvensen 89 procent, och enkäten kan



För urologen är transuretrala operationer vanligast.

därför anses representativ för SUFs samtliga medlemmar (Figur 1). Bland dem som inte besvarade frågorna finns många privatpraktiker, som möjligen ansåg frågorna för deras del irrelevanta.

Kirurgiska discipliner har alltid varit attraktiva, men under senare år har en

Författare

ANNE-CHARLOTTE KINN

docent, överläkare, urologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm

MARIANNE BREHMER

med dr, avdelningsläkare, urologiska kliniken, Huddinge sjukhus

SONNY SCHELIN

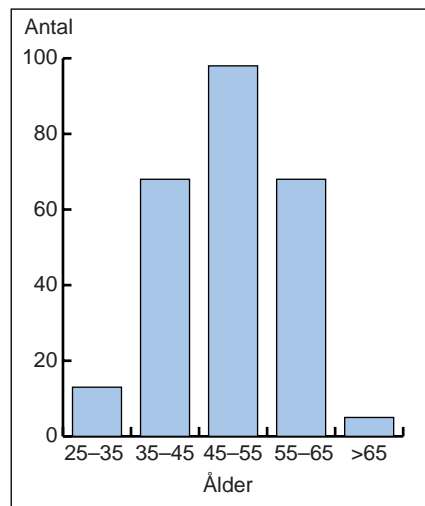
överläkare, urologsektionen, kirurgiska kliniken, Kalmar läns lasarett; samtliga är styrelseledamöter i Svensk urologisk förening.

viss rädsla för joutunga specialiteter kunnat spåras. Inom urologi har vi märkt svårigheter att nyrekrytera unga läkare, och mot bakgrunden av att 66 procent av svenska urologer är över 45 år ter sig detta oroande. Med pågående rationaliseringar och strukturförändringar inom sjukvården har urologiska kliniker slagits samman eller organiserats som sektioner inom kirurgkliniker, vilket kan ha bidragit till rekryterings svårigheter.

Avsikten med enkäten var att kartlägga praktiska arbetsförhållanden med hänsyn till arbetstider, jourverksamhet, forskningsmöjligheter och ansvarsfördelning, men också analysera trivsel, arbetstillfredsställelse och framtidstro hos svenska urologer. Med sådan kunskap är förhoppningen att kunna föreslå och genomföra förbättringar som leder till en god framtida urologi.

Arbetsförhållanden

En stor andel av Sveriges urologer, 43 procent, arbetar vid universitetsklinik. En lika stor andel tjänstgör vid läns- och länsdelssjukhus; endast en mindre andel tjänstgör i privat verksamhet. Drygt hälften av de sjukhusanställda urologerna tjänstgör vid kliniker där urologi är en självständig klinik. I övriga fall är urologin en del i en kirurgklinik. Flertalet kliniker har ST-läkare,



Figur 1. Åldersfördelning bland Sveriges urologer.

Sammanfattat

- Svenska urologer upplever sig ha en hård arbetsmiljö med hög psykisk belastning, enligt en enkät om arbetsförhållanden och arbetstrivsel från Svensk Urologisk Förening, som 89 procent av Sveriges verksamma urologer svarat på.
- Avdelningsläkarna är minst tillfredsställda.
- Möjligheten att påverka beslut har försämrats under senare år.
- Läkares medverkan i organisationsprocesser bör uppmuntras och arbetsgivarens ekonomiska ansvar för utbildning och utveckling förbättras, annars finns risk för specialistläkarflykt från sjukhusen.

och 80 procent av de svarande anger att utbildningen fungerar med personligt utbildningsansvar med handledare.

De flesta urologer (71 procent) har lagstadgad arbetstid om 40 timmar per vecka. Obetalt övertidsarbete är dock flitigt förekommande. Fler än hälften anger att de som regel arbetar 3-5 timmar övertid per vecka, en tredjedel arbetar 5-10 timmar extra och endast 12 procent arbetar inte någon övertid alls. Övertidsarbete förekommer i alla tjänstpositioner och vid alla typer av kliniker, såväl bland kvinnor som bland män och är relativt jämnt fördelat.

Ett för begränsat antal vårdplatser upplevs av hälften av de svarande vara mest produktionsbegränsande, medan 24 procent anser att brist på operationslag huvudsakligen hämmar verksamheten. Resten uppger urologbrist som den mest begränsande faktorn.

Tung jourverksamhet

Urologklinikerna har ofta delad primärjourverksamhet med allmäkirur-

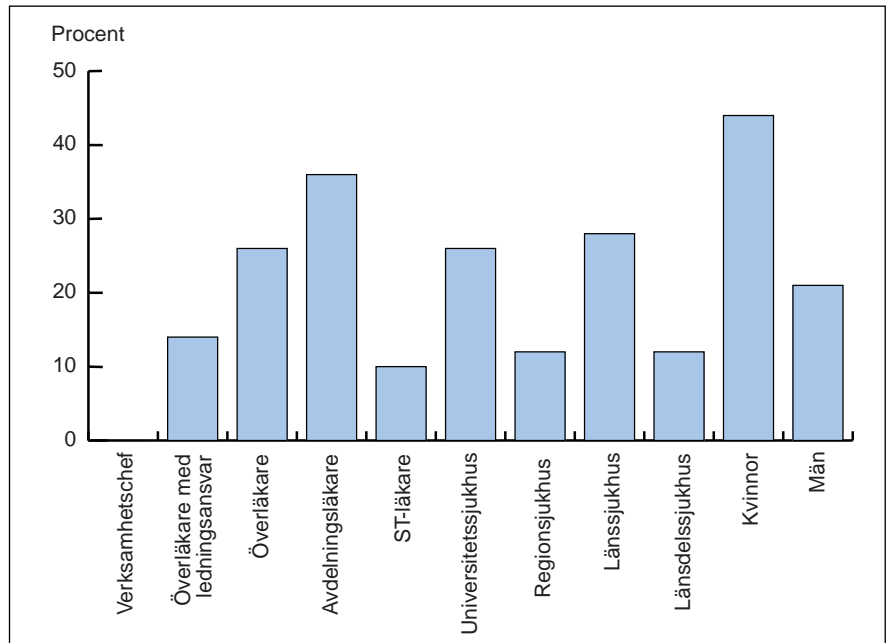
giska kliniker. Bakjoursverksamheten omfattar i regel endast urologisk verksamhet. Flertalet urologer deltar i jourverksamhet, 37 procent som primärjourer och 40 procent som bakjourer i hemmet. Jourbördan är relativt tung. Jourtätheten är något högre vid länsdelsjukhus än vid övriga typer av kliniker. Endast 29 procent anger att de alltid får ut ledighet för jourarbetad tid, 52 procent får det oftast och oroande kan tyckas vara att 15 procent sällan får ut denna ledighet. Möjligheten att få ut jourkompensationstid var densamma vid olika typer av kliniker. En stor andel anger att de inte kan få ut ledighet dagen efter arbetad natt som primärjour. Även här är fördelningen mellan olika typer av kliniker relativt jämn. Idag, när de flesta större kliniker övergått till nattjoursveckosystem, kan det tyckas anmärkningsvärt att så många uppger sig behöva tjänstgöra efter arbetad natt. En knapp majoritet anser det vara en förmån att vara jour med tanke på den jourkompensation som genereras. Bland dem under 55 år uppfattas jourarbetet som positivt av endast 55 procent, medan 74 procent av de äldre, som deltar i mindre tröttande bakjoursverksamhet, uppfattar jourarbetet positivt.

Forskning och utveckling

Flertalet urologer är intresserade av utvecklingsarbete. Så många som 87 procent uppger att de leder eller är involverade i forsknings- och utvecklingsarbete, och 40 procent uppger att de oftast använder sin jourkompensationstid till detta. Forskning visar sig sällan bedrivs inom ordinarie arbetstid. I 46 procent av fallen anges att ingen tid kan användas och i 35 procent anges att 1–2 timmar per vecka kan användas. Endast ett fåtal kan utnyttja mer än två timmar per vecka av sin ordinarie arbetstid åt utvecklande arbete. Många använder mer eller mindre av sin fritid åt forskningsarbete. 25 procent uppger att de varje vecka använder 5 timmar eller mer av sin lediga tid.

Det är inte bara forskningen som inte får rum inom den ordinarie arbetstiden utan även förberedelser av undervisning. Endast 13 procent av de svarande anger sig ha möjlighet att göra detta inom arbetstiden. Anmärkningsvärt är att det är framför allt på universitetsklinikerna som tid att förbereda undervisning saknas.

För deltagande i kurser och kongresser i kompetensutvecklande syfte är det anmärkningsvärt att endast 55 procent av läkarna på universitetsklinikerna får ledighet med full lön, att jämföra med 77 procent på läns- och länsdelsjukhus



Figur 2. Andel inom respektive läkargrupp som ofta eller ständigt funderar på att sluta på sin arbetsplats.

och 100 procent vid Regionsjukhuset i Örebro.

Arbetsstyngd och psykisk påverkan

Över hälften av alla svarande uppger att de inte har tillräcklig tid för att planera och genomföra sina arbetsuppgifter. Ännu fler anser att den splittrade arbetssituationen tynger dem. Både tidsbrist och känslan av splittrad arbetssituation rapporteras oftare av kvinnliga urologer samt av urologer anställda på universitetskliniker. Avdelningsläkargruppen uttrycker minst tillfredsställelse med sin arbetssituation. Önskemål om möjligheter att påverka arbetstider framskyttas hos avdelningsläkare och ST-läkare.

Psykiska stressymtom i form av huvudvärk och rastlöshet pågår sällan verksamhetschefer och överläkare, medan över hälften av avdelningsläkarna och 40–50 procent av underläkarna uppger sådana besvär. Känsla av ångslan och oro drabbar yngre, medan koncentrationssvårigheter drabbar alla lika. Upplevelse av känslomässig uttömdhet och utslitenhet vid arbetsdagens slut förekommer regelbundet hos 70–80 procent av avdelningsläkare och ST-läkare, medan verksamhetschefer i mindre utsträckning klagat över sådana besvär. Trötthet och dålig ork minskar intresset för att umgås med familj och vänner, främst hos avdelningsläkarna, och detta är ett mera uttalat problem hos kvinnor än hos män. Likgiltighet inför arbetet förekommer bara sporadiskt, även här upplever avdelningsläkare oftare än andra grupper detta illavarslande fenomen.

Sammanläggning av svaren på de

frågor som i enkäten speglade psykisk energi och emotionell utmattning har kunnat jämföras med ett referensmaterial från en studie gjord 1998 av 164 slumpvis valda läkare inom somatisk vård i Stockholms läns landsting [opubl data]. Den mentala energin för att åstadkomma resultat bör givetvis vara så hög som möjligt med högsta teoretiska värde 100 procent, medan värden <70 procent anses kritiska för att orka med förnyelse och utveckling. Urologernas värde var här 75 procent, att jämföra med 61 procent i referensgruppen.

Även svaren som återger intellektuell utmattning sammanställdes. Detta värde anses vara ett gott mått på utbrändhet genom arbetsrelaterade faktorer och bör vara <30 procent. Medan referensmaterialet hade ett genomsnittsvärde på 45,4 procent var urologernas genomsnittsvärde 38,8 procent.

Mellan manliga och kvinnliga urologer finns skillnader. Huvudvärk och rastlöshet drabbar regelbundet dubbelt så många kvinnor som män, och nedstämdhet upplevs av 46 procent av kvinnor mot 17 procent av männen. Kvinnliga urologer tyngs av känslomässig och fysisk trötthet i något större utsträckning än vad män gör. Kvinnliga urologer säger sig också ha mindre möjligheter än män att påverka beslut på arbetsplatsen, och möjligheten till medbestämmande uppfattas ha blivit sämre under de två senaste åren. Arbetet känns psykiskt stressande med svårighet att planera, utföra och i efterhand tänka över genomförda moment. Däremot upplevs att kunskaperna tas väl tillvara och att det fortfarande råder en viss fri-

het att bestämma hur arbetet ska utföras.

Urologarbetet uppfattas som kravfyllt. Äldre urologer upplever, mera än vad yngre urologer gör, höga krav från patienter och deras anhöriga. De yngre känner däremot höga fordringar från klinikledning och sig själva. Bara 60 procent upplever att de får ros och ris av sin närmaste chef för sina arbetsinsatser, resten får sällan eller aldrig någon känslomässig återkoppling från sin chef. Bara hälften kallas till årliga medarbetarsamtal av sin chef.

Arbetsstillfredsställelse och framtidsplaner

Tre urologer av fyra är stolta över att vara urologer, men 39 procent anser att kvaliteten blivit lägre eller mycket lägre de sista två åren. 23 procent anger att de ofta eller ständigt hyser tankar om att sluta sitt arbete. I den gruppen finns en övertvikt av urologer som inte tycker sig kunna påverka beslut inom enhetens arbete, som anser sig ha otillräcklig tid för sina uppgifter och som inte får återkoppling från sin närmaste chef.

De urologer som har starka tankar på att sluta på sin arbetsplats uppger att minskat inflytande tillsammans med dålig lön är de viktigaste anledningarna. Urologer som har mera diffusa eller sporadiska funderingar anger däremot dålig lönesituation som huvudorsak. För hårt arbete ses som en viktig orsak i båda grupperna. Oroande är att 35 procent av de avdelningsläkare som besvarade enkäten och 44 procent av kvinnliga urologer ofta har tankar på att sluta på sin arbetsplats (Figur 2). Majoriteten av de urologer som ofta eller ständigt funderar på att sluta sitt arbete är under 55 år.

Knappt hälften tror att de arbetar kvar inom specialiteten om fem år. 15 procent, med dominans av ST-läkare, tror sig ha gått över till annan specialitet, 10 procent till privat verksamhet och 8 procent önskar arbeta utomlands. 37 procent skulle kunna tänka sig att rekommendera sin 20-åriga son eller dotter att bli urolog, 56 procent skulle inte ens vilja rekommendera läkaryrket.

Gäller för stor del av läkarkåren

Vi har inom Svensk urologisk förening varit väl medvetna om att de förhållanden våra medlemmar beskriver sannolikt gäller för en stor del av läkarkåren. Vår avsikt har varit att tidigt försöka utveckla förslag till åtgärder och värna om en fortsatt stimulerande urologspecialitet, som lockar och intresserar unga läkare.

Av enkäten framgår att svenska urologer upplever sitt arbete som mera jäkligt och psykiskt pressande än för några

år sedan och att relativt många har mer eller mindre bestämda planer på att sluta vid sin arbetsplats. Hårt arbete och ringa uppskattning är för många starkare skäl än dålig löneutveckling. Samma oroande tendenser hos annan vårdpersonal finns beskrivet. I en rapport från 1995 angav 45 procent av svenska intervjuade sköterskor önskemål om att sluta på sin arbetsplats [1]. Vid en tidigare jämförelse förelåg en klar skillnad mellan kirurger och allmänläkare med längre arbetstider, större svårigheter att få vila efter nattarbete och högre arbetstempo för den förra gruppen [2]. Det är möjligt att dessa skillnader har minskat med de större krav som ställts på primärvården.

Att delaktighet, medinflytande, utvecklingsmöjligheter och en viss frihet i arbetet kan betyda mer än en god lön för arbetsstillfredsställelse har tidigare påpekats. Att man inte hinner med sina arbetsuppgifter kanske inte alltid beror på en brist på urologer. Brist på specialister uppfattas inte i den här enkäten vara den viktigaste hämskon för produktionen.

Överbeläggningar, dålig organisation och bristfällig schemaläggning kan också bidra till att arbetet blir tungt. Otillfredsställelse med att skriva ut patienter för tidigt och känslan av försämrad vårdkvalitet minskar den psykiska orken. Medbestämmandemöjlighet, rimlig arbetsbörda och en positiv inställning hos klinikledningen har visats vara avgörande faktorer för god arbetsmiljö för läkare [3]. Norska läkare har i en studie angivit att de känner sig ha mindre frihet och självbestämmande i sitt arbete än vad andra yrkeskategorier har, och bland olika specialister upplevde kirurger sig ha den allra lägsta graden av autonomi [4]. Till följd av den ökade byråkratiseringen, som skett inom sjukvården under de senaste 10–15 åren, är det risk att läkare överlag upplever att de får mindre inflytande på sin arbetssituation och inte kan göra sin stämma hörd i organisatoriska frågor [5]. I en holländsk undersökning framhålls att det är viktigt att läkares yrkeskunskap i tider med ökad tjänstemannastyrning i sjukvården värderas högre, så att inte tidigare arbetsglädje utbyts mot missnöje mot för hårt arbete och för stora patientkrav [6].

I en liknande enkät vid Regionsjukhuset i Örebro poängterades att det är viktigt för alla personalkategorier att kunskaper tas tillvara och att utvecklingsmöjligheter skapas. Ökad återkoppling, bättre kommunikation mellan och inom olika personalgrupper var förstahandsönskan [7]. Två år senare, då 20 procent av sjukhusets personal »avvecklats», fann man att neddragningarna hade varit mindre frustrerande

på de kliniker där personalen fått god information och upplevt delaktighet i organisationsprocesserna, vilket man inte alltid haft tid för [3].

Kvinnliga läkares större känslighet för stress i arbetet har tidigare påvisats [8]. I en amerikansk studie plågades manliga läkare mera av sin oförmåga att kunna bota vissa patienter, av besvärliga patientrelationer och av fruktan för att anklagas för felbehandling. Kvinnliga läkare led mera av det stora ansvar som yrket medförde [9].

Vid ett engelskt akutsjukhus uppgav läkare över 45 år mindre stresspåverkan och större arbetsglädje än yngre [10], precis som i vår undersökning. Författaren ansåg att detta berodde på en selektion, där de äldre doktorerna fullbordat sin utbildning, växt in i sin yrkesroll och mentalt bestämt sig för att stanna på sin arbetsplats utan vidare karriärambitioner. Att svenska urologer är tveksamma till att påverka sina barn att välja urologbanan behöver givetvis inte i alla fall återspegla en känslomässig attityd till det egna yrkesvalet. Sonen eller dottern har nog i många fall själv utvecklat andra yrkesplaner än att läsa medicin.

Klinikchefens dubbelroll som både arbetsgivarrepresentant och språkrör för sin personal är tveksam och svår. Underställd en stark administration kan klinikchefen inte protestera kraftfullt och inte som förr på egen hand reglera arbetsmängden. Det är möjligt att sjuksköterskornas chefer haft starkare stämma än läkarnas, när det gällt att i tid ge larm om den egna personalens alltför hårda arbetsbelastning i besparingstider.

I jämförelse med läkare inom somatisk vård inom Stockholms läns landsting utmärks fortfarande svenska urologer av bättre vitalitet, men kommer att förlora energi om inte förändringar åstadkoms. Den intellektuella utmattningen som återger utbrändhet är emellertid redan nu oroande hög, och förebyggande insatser krävs.

Förslag till åtgärder

Svensk urologisk förening arbetar med målsättningen att tillvarata sina medlemmars intressen vad beträffar arbetssituation och utveckling, och syftet med denna enkät är att den ska vara ett underlag för förändringsarbete.

Inom SUF verkar Föreningen för blivande urologer i Sverige (BUS) för att tillgodose bra utbildning och tillvarata fackliga intressen för yngre läkare. SUFs utbildningsutskott har ökat sin aktivitet och samarbetar med European Board of Urology inom EU, med målet att utveckla bättre möjligheter för specialläkare att bibehålla sin kompetens och utöka sina kunskaper.

Urologernas arbetsförhållanden

måste emellertid ytterligare förbättras både genom insatser av arbetsgivaren och av oss själva på klinikerna. Löner måste i ännu större utsträckning individualiseras och relateras till både klinisk färdighet och forskningsaktivitet. Karolinska institutets förslag till meritvärdering enligt den så kallade meritportföljen är ett steg i rätt riktning vid tillsättande av tjänster, men bör kunna vara till hjälp även vid lönediskussioner. Ett rimligt förhållande mellan landstingslöner och privatpraktikers löner, i den mån samma allmänna sjukförsäkring står som finansiär, bör diskuteras inför risken av en kommande specialistläkarflykt från akutsjukhusen.

Lokalt inom kliniken måste mera tid anslås åt praktiska diskussioner kring arbetets utförande och bättre facit visas med uppskattning eller avvägd kritik, som om den utdelas ofta och vänligt upplevs naturlig. Att bli sedd och värderad är ett grundbehov hos alla.

Klara regler måste gälla för finansiering av deltagande i kurser och kongresser. Om deltagande innebär egen kompetensutveckling, som är till nytta för kliniken, bör arbetsgivare i större utsträckning stå för kostnaderna, vilket i regel sker för andra yrkeskategorier.

Fysisk och mental stress inverkar negativt på patientvården, och det är viktigt att man uppmärksammar och i möjligaste mån undanröjer orsaker till läkares minskade arbetstillfredsställelse. Urologi är en mångskiftande och stimulerande specialitet där många nya framgångsrika behandlingar tillkommit de senaste 20 åren, som stötvågsbehandling av stenar, perkutan njurkirurgi, endoskopisk uretärkirurgi och metoder för kontinent urindeviation, blåsubstitution och radikalkirurgi av prostatacancer. Det är nödvändigt att med kraft värna om den praktiska arbetssituationen så att goda medarbetare blir intresserade av att börja och fortsätta som urologiska kirurger.

Referenser

1. Petterson IL, Arnetz BB, Arnetz JE, Horte JG. Work environment, skills utilization and health of Swedish nurses – results from a national questionnaire study. *Psychother Psychosom* 1995; 64(1): 20-31.
2. Arnetz BB, Andreasson S, Strandberg M, Eneroth P, Kallner A. Comparison between surgeons and general practitioners with respect to cardiovascular and psychosocial risk factors among physicians. *Scand J Work Environ Health* 1988; 2: 118-24.
3. Petterson IL, Arnetz BB. Psychosocial stressors and well-being in health care workers. The impact of an intervention program. *Soc Sci Med* 1998; 47(11): 1763-72.
4. Gjerberg E, Hofoss D, Falkum E, Aasland OG. Physicians' own control of their working situation – a myth? *Tidsskr Nor Laegeforen* 1996 10; 116(15): 1800-4.
5. Arnetz B. Physicians' view of their work en-

vironment and organisation. *Psychother Psychosom* 1997; 66(3): 155-62.

6. Stevens F, Diedricks J, Philipsen H. Physician satisfaction, professional characteristics and behavior formalization in hospitals. *Soc Sci Med* 1992; 35(3): 295-303.
7. Petterson IL, Arnetz B. Perceived relevance of psychosocial work site interventions for improved quality of health care work environment. *Vård i Norden* 1997; 17: 4-10.
8. Aasland OG, Olff M, Falkum E, Schwede T, Ursin H. Health complaints and job stress in Norwegian physicians; the use of an overlapping questionnaire design. *Soc Sci Med* 1997; 45(11): 1615-29.
9. Gross EB. Gender differences in physician stress. *J Am Med Womens Assoc* 1992; 4: 107-12.
10. Heyworth J, Whitley TW, Allison EJ Jr, Revicki DA. Correlates of work-related stress among consultants and senior registrars in accident and emergency medicine. *Archive Emergency Medicine* 1993; 10(4): 271-8.

Summary

Tough working conditions for urologists

Anne-Charlotte Kinn, Marianne Brehmer, Sonny Schelin

Läkartidningen 2000; 97: 575-8.

A questionnaire sent by the Swedish Association of Urology to all active Swedish urologists (n=249) was returned by 89%. Questions concerned actual urological work, emergency duties, education, development facilities and research access, but also job satisfaction, psychological fatigue and emotional stress, as well as each urologist's plans for the future. Answers indicate that Swedish urologists carry a heavy work load and experience considerable demands from patients, relatives and colleagues. Physical and psychological exhaustion are common, and many hope to find work outside hospitals or abroad. The tightening of health-care purses presumably augments the work load, but local factors are also involved. For the future, more and improved educational programs are planned, together with greater participation on the part of junior doctors in organizational and structural processes. Compared to other physicians, urologists show greater reserves of psychic energy, but also signs of increasing intellectual exhaustion.

Correspondence: Anne-Charlotte Kinn, Department of Urology, Karolinska sjukhuset, SE-171 76 Sweden.

Läkartidningens språkspalt innehåller både stort och smått, både dagsländor och "eviga" sanningar – om nu sådana över huvudtaget finns i språket och medicinen.

Ett urval mer översiktliga artiklar från fyra år har samlats i detta 32-sidiga särtryck, som togs fram i anslutning till arbetet med "Förslag till skrivregler för medicinska termer".

Priset är 48 kr.

Medicinens språk



Beställer härmed.....ex av "Medicinens språk"

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker