

# Läkare väntas rehabilitera sig själva

**Både arbetssituation och läkarkårens syn på den egna ohälsan driver läkare in i långtidssjukskrivning, enligt studie bland läkare i Norrbotten.**

II Som läkare blir man inte sjuk. Och när man till sist ändå blir det får man inte samma hjälp som andra, utan väntas vara sin egen läkare. Ungefär så beskrivs det typiska i långtidssjukskrivna läkares situation, enligt en studie gjord av Ylva Fältholm, prefekt vid institutionen för arbetsvetenskap vid Luleå tekniska universitet. Rapporten heter *Patienter, inte läkare, är sjuka*.

Läkare är fortfarande långtidssjukskrivna i mindre utsträckning än andra yrkeskategorier i vården. Men ökningen går snabbare bland läkarna. Ylva Fältholm har därför på uppdrag av Norrbottens läns landsting studerat orsaker och tagit fram förslag till åtgärder. Med hjälp

av djupintervjuer med 15 av länets 36 långtidssjukskrivna läkare har hon beskrivit hur de upplevt sin situation. Drygt hälften arbetar i primärvården, resten på sjukhus. Sex är kvinnor.

Såväl arbetssituation som kulturen inom professionen påverkar sjukskrivningsprocessen, enligt Ylva Fältholm.

## Yrket förknippat med identiteten

Bidragande i arbetssituationen är hög arbetsbelastning, låg bemanning, organisationsförändringar med efterföljande konflikter, tunga jourbördor, upplevelse av minskad makt i förhållande till ledning, politiker och patienter samt upplevelse av att få ta emot alltför multisjuka patienter och patienter med psykiska problem.

Många av de intervjuade har varit chefer, men inte haft tillräckligt med tid, utbildning eller stöd för uppdraget.

Vad gäller läkarkulturen tror Ylva

Fältholm att den gör att sjukskrivningen blir längre än nödvändigt. Yrket betyder mycket för läkarna och är intimt förknippat med identiteten. Fokus ligger på patienternas ohälsa, inte på den egna ohälsan eller kollegernas.

– Dels vill de inte belasta sina kolleger, dels vill de inte reduceras till patient.

Detta leder till hög sjuknärvaro, svårigheter att inse och acceptera den egna sjukdomen, motstånd mot att söka hjälp, man väntar i det längsta med att vidta åtgärder för att sedan »stupa på sin post». Väldigt få planerar att gå tillbaka på heltid.

Systematiska rehabiliteringsåtgärder har saknats i de flesta fall. Stöd från arbetsgivare, företagshälsovård och försäkringskassan brister. Läkaren verkar förväntas rehabilitera sig själv och ställer heller inga krav. Det som gör att läkarna i hög grad går tillbaka till arbetet

## »Vi sjukskriver oss inte, vi byter jobb«

**Robert Svartholm, styrelseledamot i Norrbottens läkarförening, håller med om att det behövs en diskussion om kulturen. Bilden av den ensamma läkaren som klarar allt själv är ett ideal som inte fungerar längre, men som tidigare gick att leva upp till.**

II – Det har man klarat förut. Man har kunnat expandera, styra och ställa. Den äldre generationen kunde beställa mer resurser. Det var en manskultur. Nu är förutsättningarna annorlunda, ramarna kärvar. Det blir viktigare att kommunicera kolleger emellan när det blir trångt ekonomiskt. Men när det sviktar finns ingen att prata med. Och chefer och förebilder har jobbat på så här.

De yngre läkarna står för en annan syn, de stöttar varandra och ställer krav. Värst tror han att det är för läkare födda på 1940- och 1950-talen, mitt i generationsskiftet.

– Enda sättet att ta sig ur det här är att prata om det, och att hitta former för det är inte lätt när alla scheman är hårt presade.

Han är inte förvånad över rapportens beskrivning av arbetssituationen, hög arbetsbelastning och så vidare.

– Det är vad vi väntat oss, tyvärr.



FOTO: LENNART JÖNSSON

Robert Svartholm, styrelseledamot i Norrbottens läkarförening, anser att landstinget borde studera varför läkare slutar och göra något åt arbetsvillkoren.

Bristerna i rehabiliteringen ser han inte som det stora problemet.

– Det stora problemet är de läkare som ännu inte är sjukskrivna. Vi sjukskriver oss inte, vi byter jobb. Och då drar landstinget fel slutsatser.

## »Ledningsstrukturen är fel«

Robert Svartholm anser att landstinget borde studera varför läkare slutar och göra något åt arbetsvillkoren istället.

Ledarskapsutbildningar ger han inte mycket för. De som finns har inte lett nå-

gonstans. Det är ledningsstrukturen som är fel, menar han. Den orsakar ett glapp mellan å ena sidan läkarnas vilja att låta medicin och vetenskap styra och å andra sidan ledningens vilja att spara pengar, vilket leder till kortsiktiga lösningar.

– Vad landstinget egentligen fostrat fram är tysta lydiga chefer med bristande medicinsk kompetens, och då kommer man i konflikt med den medicinska utvecklingen.

Elisabet Ohlin

relativt snabbt är stark motivation och individuella lösningar. Men det är vanligt att arbetet hädanefter begränsas till deltid eller liknande och till rent patientarbete. Engagemang i förändringsarbete och annat försvinner efter sjukperioden.

## Joursystemet bör ses över

Ylva Fältholm ger en rad förslag:

För att förbättra sjukskrivningsprocessen bör landstingets riktlinjer för rehabilitering självklart tillämpas även på läkare, anser hon, och alla inblandade aktörer bör påminnas om att läkare lika lite som andra grupper kan behandla och rehabilitera sig själva.

»Utbildningsmässigt, när vi utbildade oss, så fick man hela tiden itutat i sig, att som läkare ska man klara av det och som läkare ska man kunna gå jour i tre dagar och aldrig vara trött. Man hade en sorts heroisk roll, nästan en stålmannentyp.

Sjukskriven läkare om att förväntas orka hur mycket som helst, citat ur rapporten.

Läkarna själva bör diskutera vilka destruktiva effekter attityden till egen sjukdom och sjukskrivning kan ha och vad det kan betyda för den ökade sjukskrivningen.

Landstinget bör se över joursystemet, se över primärvårdens uppdrag i förhållande till resurserna, ta fram en rekryteringsstrategi och ge läkare med chefsuppdrag det stöd som behövs. Och kan arbetsorganisationen ändras så att läkarnas möjlighet att styra och kontrollera sitt arbete ökar?

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

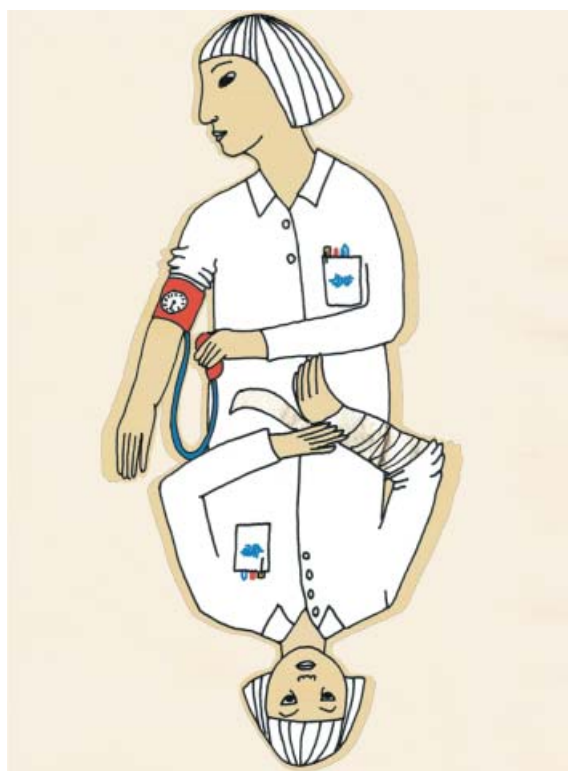


ILLUSTRATION: ANNA HEDBERG

## Norrbotten vidtar åtgärder

II Norrbottens läns landsting ska göra ett antal saker med anledning av rapporten, säger landstingets personalchef Bo Nilsson.

– Vi ska diskutera upplägget med läkarföreningen.

Bland annat ska landstinget se till att rehabiliteringsriktlinjerna får genomslag hos verksamhetscheferna.

– Vi har precis startat en omfattande chefsutbildning. Där kommer vi att lägga in ett rehabavsnitt där vi ska ha rapporten som utgångspunkt.

Om att ändra läkarnas inställning:

– Vi kommer att ta upp en diskussion med läkarföreningen kring detta, hur man söker och får hjälp.

Kommer ni att se över joursystemet?

– Jo, där är vi i en diskussionsfas, ef-

tersom arbetstidspropositionen snart kommer. För en del specialiteter är jourbördan ganska tung.

Ska ni se över balansen mellan resurser och uppdrag i primärvården?

– Jo, det skulle vi önska, primärvården har fått fler patienter på grund av färre vårdplatser. Men där har vi en avgränsning i form av resurser.

Landstinget har, enligt Bo Nilsson, ett sparbudget på ett par hundra miljoner, vilket innebär ytterligare neddragningar av vårdplatser.

Landstingets rekrytering av läkare är Bo Nilsson redan ganska nöjd med. Men vakanser finns i primärvården och psykiatrien.

Elisabet Ohlin

## Krafttag mot HIV

II Statliga myndigheter bör få tydligare roller i kampen mot HIV/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar, bland annat bör Socialstyrelsen få ett nationellt ansvar för planeringen av samhällets insatser mot dessa sjukdomar. Det anser Anders Milton, som på regeringens uppdrag utrett HIV/aids-situationen i landet och som nu överlämnat sitt slutbetänkande till Socialdepartementet.

Bland en mängd övriga förslag till åtgärder vill Anders Milton att skolhälsovårdens och ungdomsmottagningarnas resurser förbättras, och att satsningarna på grundläggande sex- och samlevnadsundervisning i skolan ökar.

Anders Milton menar att det finns en uppenbar risk för en stor spridning av HIV-infektioner i Sverige, om inte samhället vidtar adekvata åtgärder. Han pekar bland annat på den kraftiga ökningen av individer som smittats av andra sexuellt överförbara infektioner. Det ökade riskbeteendet tyder på en stor potential för spridning även av HIV-infektioner, menar Anders Milton. (LT)

## Förbund vill ha ändring i EU-direktiv

II Landstingsförbundet och Kommunförbundet föreslår att regeringen verkar för en ändring i EUs arbetstidsdirektiv. Förbunden vill ändra begreppen arbetstid och dygnsvila i direktivet, bland annat så att jour inte ska anses som arbetad tid. Orsaken är att förbunden anser att förslaget skulle få orimliga konsekvenser om det efterlevs i vårt land. Exempelvis tror man att det, om EU-direktivet införs, skulle fattas cirka 3 000 läkare. (LT)

## Lägst vårdutnyttjande i Stockholm och Skåne

II Högst antal vårdtillfällen i slutenvård år 2002 i förhållande till befolkningens storlek hade Norrbottens läns landsting och Landstinget i Kalmar län. Det visar statistik från Landstingsförbundet. Lägst vårdutnyttjande hade Stockholms läns landsting och Region Skåne.

Totalt vårdades 866 000 patienter inom slutenvård år 2002 och vårdtiden för det genomsnittliga vårdtillfället var drygt sex dagar. Flest patienter vårdades för sjukdomar i cirkulationsorganen och den genomsnittliga vårdtiden för dessa sjukdomar var 6,3 dagar.

Hela rapporten »Patienter i slutenvård 2002« finns på [www.lf.se/sek/tankstatistik.htm](http://www.lf.se/sek/tankstatistik.htm) (LT)