

LÄKARNAS HÄLSA. Läkare mår bra. Åtminstone har de låg sjukfrånvaro. Åttio procent skattar sitt hälsotillstånd som gott eller mycket gott. Läkarna är också nöjda med sitt yrkesval.

Men det är inte hela bilden.

En blick på arbetsmiljön visar att läkarna arbetar under stor press. En stor del av de läkare som är sjukskrivna har en psykiskt relaterad diagnos, och problemen har ofta samband med arbetet. Det är vanligt att gå till jobbet även när man är sjuk. Man väntas också diagnostisera, behandla och rehabilitera sig själv.

Men när doktorn väl går till doktorn är doktorn oftast riktigt sjuk.

Fysiskt mår läkarna bra – men inte alltid psykiskt

Läkares fysiska hälsa är förmodligen som hälsan hos befolkningen i övrigt eller lite bättre. Och åtminstone kvinnliga läkare röker mindre. Där emot verkar det vara så och så med motionsvanorna.

Läkare skattar i allmänhet sitt hälsotillstånd som gott eller mycket gott, så även i Sverige. Både i Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät 2005 och i Läkartidningens egen pejlning nyligen gjorde tre fjärdedelar det, se sid 12.

Men samlade fakta om svenska läkares fysiska hälsa är svårare att finna. Flera utländska studier tyder i alla fall på att läkare har en bra somatisk hälsa, enligt en internationell litteraturgenomgång av Reidar Tyssen, psykiater och forskare i medicinsk beteendevetenskap vid Universitetet i Oslo [1]. Han tror att

Alkoholkonsumtionen verkar vara lägre bland svenska läkare än bland högre tjänstemän enligt Folkhälsoinstitutet.

slutsatserna kan gälla även för svenska läkare.

Och enligt norska Legeforeningens forskningsinstitut och dess forskningsprogram Legekårsundersøkelsen är norska läkares fysiska hälsa lika bra som andra akademikers. Manliga norska läkare har till och med en något bättre fysisk hälsa än andra manliga akademiker.

– Jag tror väldigt många läkare har en god fysisk hälsa. De röker mindre, och kvinnliga läkare, i vart fall i USA, motionerar mer, säger Reidar Tyssen.

För att direkt ta upp motionsfrågan så kan man sätta ett frågetecken för svenska läkare. Åtminstone enligt det så kallade Hakul-projektet, se sid 17, motionerade läkarna mindre ofta än kommun- och landstingsanställda i allmänhet år 2003. Och enligt Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät 2005 var det mycket vanligare bland läkare än bland andra högre tjänstemän att ha en stillasittande fritid.

En finsk studie (Helakorpi et al, 1997) har dock visat att problem med övervikt är mindre vanligt, i alla fall bland

läkare i Finland. 42 procent av männen och 22 procent av kvinnorna hade ett BMI på 25 eller mer, medan andelarna för hela befolkningen var 54 respektive 38 procent.

Svenska läkare röker mindre än befolkningen i allmänhet. År 2002 rökte 4 procent av läkarna i Hakul-projektet. För hela befolkningen var siffran 19 procent.

Men jämfört med övriga högre tjänstemän så både röker och snusar manliga läkare något mer. Detta enligt Folkhälsoinstitutets siffror från 2005. Kvinnliga läkare däremot, både röker och snusar mindre än andra kvinnliga högre tjänstemän.

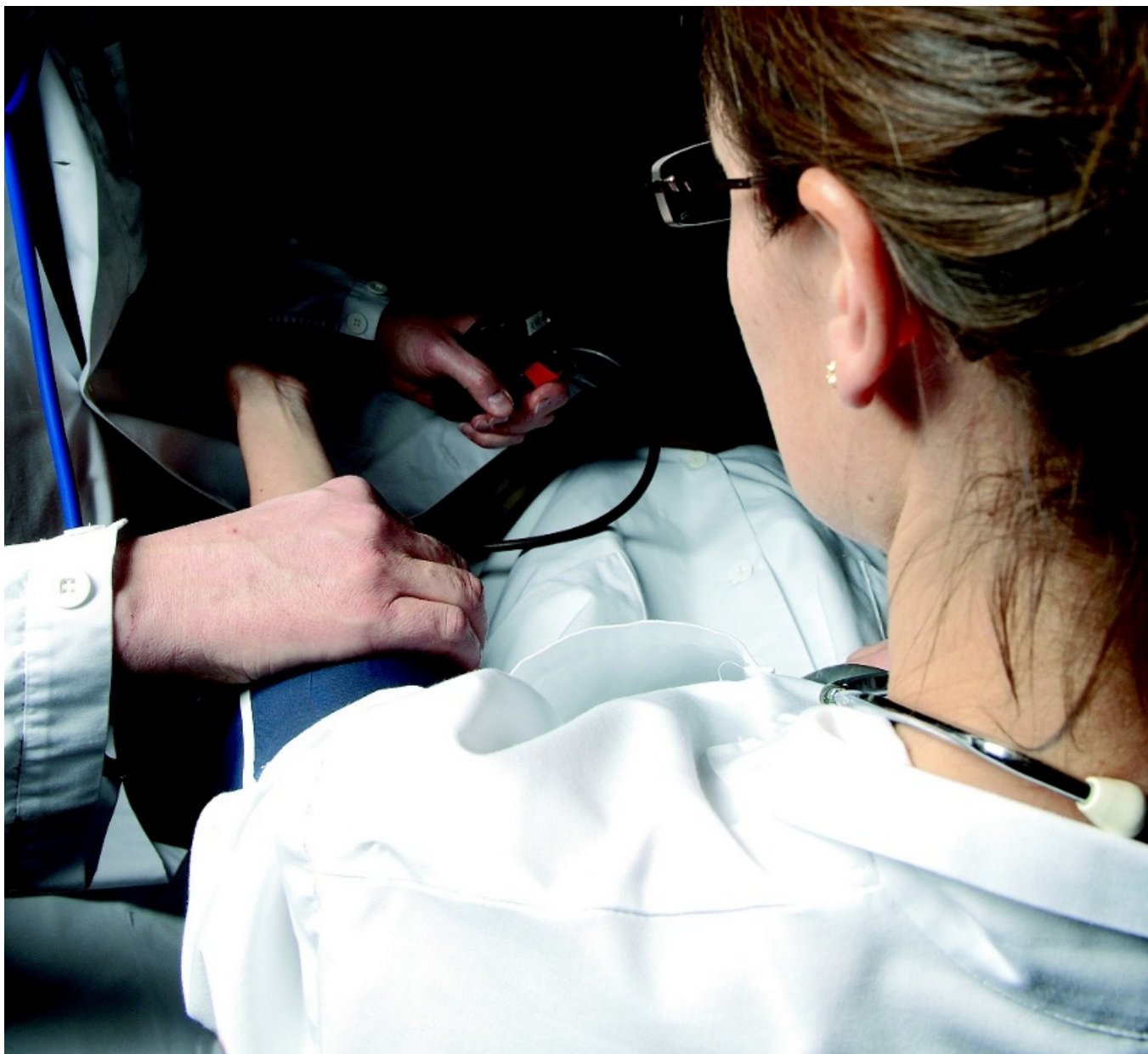
Alkoholkonsumtionen verkar vara lägre bland svenska läkare än bland andra högre tjänstemän, åtminstone enligt Folkhälsoinstitutet. Endast 9 procent av läkarna hade en riskabel konsumtion medan siffran för andra akademiker var 15 procent. Internationellt är bilden spretig. I Storbritannien och Finland, men inte i USA och Norge, har läkarna visat sig ha en mer riskabel konsumtion.

En färsk avhandling om finska läkares hälsa ger en mindre positiv bild av läkares hälsa, inte enbart för att den inkluderar psykisk hälsa [2]. Folkhälsoforskaren Saara Töyry konstaterar visserligen att den socialgrupp som läkare tillhör har lägre sjuklighet, lägre sjukfrånvaro och lägre dödlighet än befolkningen i allmänhet, men läkarna utmärker sig med en högre självmordsrisk. Depression är också vanligt.

Hon konstaterar dessutom att finska läkare har en högre dödlighet än andra akademikergrupper, enligt en tidigare finsk studie.

Enligt Saara Töyrys egen undersökning är finska läkare inte friskare än folk i allmänhet. De rapporterar samma sjukdomar som den övriga yrkesverksamma befolkningen och en del hälsoproblem är till och med vanligare hos läkare. Det gäller psykisk ohälsa, kroniskt eksem, mag- och tarmsjukdomar, ryggproblem och astma. Att de inte söker hjälp är en annan sak, se ruta om självbehandling, sid 15.

Närmare 80 procent av de



I läkarnas yrkesroll ligger ett starkt motstånd mot att se sin egen sjukdom. Det är vanligt att gå till jobbet även när man är sjuk och det är vanligt att i det längsta vänta med att söka hjälp från sjukvården. Självbehandling är vanligt, se sid 14, särskilt för vissa sjukdomar. Sjukdomar som läkare, åtminstone i Finland, trots allt oftast söker formell vård för är hjärt-kärlsjukdomar, störning i anslutning till graviditet, ledgångsreumatism, neurologisk sjukdom och sköldkörtelsjukdom. Allt enligt en ny avhandling, Töyry S. 2005.

Foto: Theresia Köhlin

finska läkarna skattade ändå sitt hälsotillstånd som gott eller mycket gott, med något lägre resultat för kvinnorna. Spännvidden var desto större mellan de olika specialiteterna.

Psykiatererna hade den lägsta andelen god hälsa, 61 procent, och internmedicinarna den högsta, 89 procent. Psykiatererna rapporterade också mer depression och psykisk ohälsa än andra.

Enligt en brittisk studie som Saara Töyry hänvisar till var läkares dödlighet dock lägre än befolkningssnittet när det gällde vissa sjukdomar, nämligen hjärt- och kärlsjukdomar, lungcancer, andra sjukdomar relaterade till rökning samt diabetes.

Men anestesiologyers dödlighet i skrumplever avvek åt andra hållet, den var högre än hos befolkningen i stort. Och

psykiaters dödlighet var generellt högre än andra specialitetens.

Att risken att drabbas av hjärtinfarkt är mindre för läkare bekräftas av en svensk undersökning utförd av Stockholmslandstingets Arbets- och miljömedicin 2003 på Läkarförbundets initiativ. Den rör läkare i Stockholm under åren 1977–1996.

Resultatet är överförbart

till svenska läkare i allmänhet, framför allt manliga. Det poängteras emellertid att 1990-talets arbetsmiljöförhållanden kan ge effekter först långt in på 2000-talet. •

LÄS MER:

1. Helseproblemer og helsetjeneste blant leger, Tidsskr Nor Lægeforen nr. 30, 2001; 121: 3527–32.
2. Töyry S. Burnout and Self-Reported Health among Finnish Physicians, Kuopio universitet, 2005.

De flesta läkare nöjda med sitt yrkesval

Tre av fyra läkare mår gott eller mycket gott. I alla fall om man ska tro de nästan 6 000 läkare som svarade på Läkartidningens webbsitejling.

Skillnaden mellan könen är liten, inte heller verkar det spela särskilt stor roll om man jobbar på sjukhus, i primärvård eller har egen praktik.

Endast 4 procent bedömde sitt hälsotillstånd som dåligt eller mycket dåligt.

Läkartidningen fick låna Läkarförbundets e-postpejlingsinstrument med vidhängande adresser. Vi ställde åtta frågor till drygt 18 000 yrkesverkssamma läkare. 5 866 läkare svarade. Undersökningen gör inga anspråk på att vara vare sig vetenskaplig eller heltäckande. Vi kan utifrån så låg svarsfrekvens inte heller dra några slutsatser om någon annan grupp än den som svarat.

Ändå tycker vi att det kan vara av intresse att redovisa vad nästan 6 000 svenska läkare svarar på frågor som rör deras hälsa.

Majoriteten (57 procent) hade inte haft någon sjukfrånvaro alls under 2005. Endast var tionde hade varit sjukfrånvarande mer än sammanlagt två veckor. Det bekräftar

annan statistik, till exempel från Sveriges kommuner och landsting och AFA, som pekar på låga sjukskrivningstal hos just läkare. E-postpejligen bekräftar också uppfattningen att läkare istället har en hög sjuknärvaro, 60 procent har under 2005 gått till jobbet trots att de borde stannat hemma på grund av sjukdom. Över 14 procent av dem som svarade på undersökningen har haft mer än en veckas sjuknärvaro under 2005. Av dem uppger nästan en femtedel att de borde ha stannat hemma mer än 30 dagar.

Vi frågade också om man var nöjd med sitt yrkesval. Svaret blev ett överväldigande ja. Drygt 84 procent av dem som svarade var nöjda med sitt yrkesval. Knappt 14 procent svarade att de ibland var nöjda och drygt 1 procent svarade att de inte var nöjda med sitt yrkesval. Svaren fördelade sig precis lika oavsett hur läkarna uppgav att de mätte.

Folkhälsoinstitutet (FHI) har på Läkartidningens uppdrag gjort en särskild bearbetning av läkare i förhållande till andra högre tjänstemän och deras svar på några av frågorna i FHI:s Folkhälsoenkät 2005. Gruppen högre tjänste-

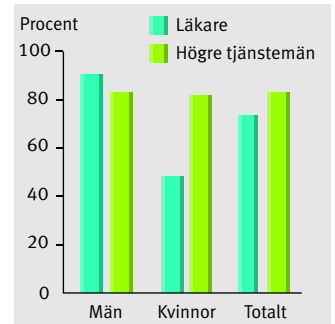
män utgjordes av 3 794 personer och av dem var 129 läkare. I den totala undersökningen av ett obundet slumpmässigt urval på 10 000 av totalpopulationen mellan 16 och 84 år svarade drygt 60 procent på den postala enkätundersökningen med tre påminnelser.

Även i FHI:s undersökning kan man se att läkarna skattar sitt hälsotillstånd som gott i stor utsträckning, däremot finns stora skillnader mellan könen. 89 procent av de manliga läkarna uppger att de mår bra eller mycket bra medan endast 48 procent av de kvinnliga läkarna gör det.

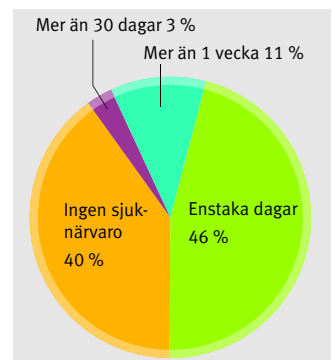
Enligt FHI:s undersökning använder läkare mer sömnmedel och mer antidepressiv medicin än andra högre tjänstemän, i synnerhet gäller det männen där skillnaderna är signifikanta. Trots det uppger färre läkare att de har svåra sömnbesvär eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. •

Tack till Gunnel Boström på FHI som hjälpte till med folkhälsoenkäten.

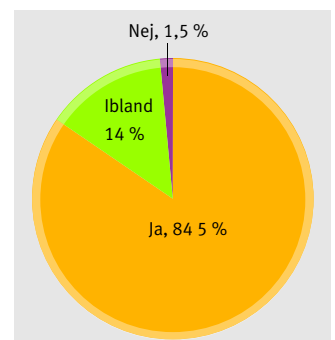
Fler resultat från Läkartidningens pejling hittar du på www.lakartidningen.se



Andel som mår gott eller mycket gott. Folkhälsoenkät 2005.



Andel som har gått till jobbet trots sjukdom under 2005. Läkartidningens pejling.



Är du nöjd med ditt yrkesval? Läkartidningens pejling.

Låga men ökande sjukskrivningstal hos läkare

Läkare är den yrkesgrupp som har lägst andel sjukskrivna. Trots det har andelen sjukskrivna läkare mer än fördubblats från 1996 till 2004.

År 2004 var 3,4 procent av de landstingsanställda läkarna sjukfrånvarande minst 30 dagar i följd enligt Sveriges Kommuner och Landsting. Motsvarande siffra 1996 var 1,6 procent. Den totala andelen sjukskrivna i landstingen och regionen uppgick 2004 till 6,5

procent. Av hela den svenska arbetsföra befolkningen var 5,4 procent sjukskrivna sedan minst 30 dagar i januari 2004.

För såväl hela befolkningen som de landstingsanställda nådde siffrorna sin kulmen 2002, detta gäller dock inte läkarkåren vars sjukskrivningstal fortsatte att öka, även om siffrorna är små.

Nästan hälften av de långtidssjuka kvinnliga läkarna är sjukskrivna på grund av men-

tala diagnoser, enligt avtalsför-säkringsbolaget AFAs rapport »Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro i Sverige 2005«. Bland de manliga långtidssjuka läkarna var det 38 procent som var sjukskrivna på grund av mentala diagnoser.

För samtliga sjukskrivna kvinnor inom AFAs avtalsområdet utgjorde de mentala diagnoserna 30 procent och bland de sjukskrivna männen 19 procent. Enligt Försäk-

ringskassan var motsvarande siffror för samtliga sjukskrivna 31 respektive 23 procent i juli 2005.

Tumördiagnoser är också vanligare bland sjukskrivna läkare än för AFAs övriga yrkeskategorier av sjukskrivna. Det gäller både kvinnor och män. Måhända beror det på att en tumördiagnos så definitivt innebär sjukdom och att det därför blir höga andelar i en grupp som annars har låga sjukskrivningstal. •

Läkare är läkare – inte patienter

Läkare går ogärna till doktorn. Det tar emot att bli patient och det är svårt att hitta någon som man vill anförtro sig åt.

Tröskeln att söka formell sjukvård är hög för läkare. Självbehandling är vanligt. Det visar många studier, till exempel en ny finsk avhandling (se sid 10).

Att rådgöra kolleger emellan »i korridoren« är en sak. Att däremot formellt bli patient, särskilt till någon man jobbar med eller känner privat, det tar emot. I synnerhet på en mindre ort. Kanske litar man inte på sekretessen, och i vissa fall inte på kompetensen. Och att bli patient stämmer helt enkelt inte med läkarrollen.

Att det är något särskilt med sjuka läkare kan Solveig Klingberg Larson, privatpraktiserande psykiater i Karlstad, intyga. Hon har träffat många.

– De är sjukare när de söker hjälp. Generellt kommer de väldigt sent. Varken man själv eller omgivningen anser att man har rätt att bli sjuk. Och det finns en rädsla för att inte bli tagen på allvar, en rädsla för att inte hålla måttet, att inte duga. Man ska inte vara sjuk som läkare. Den uppfattningen har både den drabbade och omgivningen. Det är ett



Att rådgöra kolleger emellan »i korridoren« är en sak. Att däremot formellt bli patient, det tar emot.

spel som alla deltar i.

En välkänd effekt av att läsa om sjukdomar beskrivs i Jerome K Jeromes roman *Tre män i en båt*. Berättaren upplever att han lider av allt, utom möjligen skurgumsknä. Är läkare mer hypokondriska än andra?

– Ja, det finns nog med mer än man tror. Antingen har man allt eller så förnekar man alla symtom.

Många värjer sig dessutom för att behandla en kollega. Det kanske påminner om egen svaghet och ens kompetens kan ifrågasättas.

Solveig Klingberg Larson värjer sig inte. Hon tycker att det är roligt att jobba med »kapabla personer«.

När hon blev privatläkare 1984 fick hon många läkare som patienter. Kanske berodde det på att de kände till henne, hade förtroende för henne och på att en privat mottagning är mer diskret.

– Jag blev lite tagen på sängen. Jag upplevde att de var väldigt pressade över att behöva söka hjälp och det fick mig att tänka. Vad skulle jag själv vilja? Man vill få adekvat behandling. Som patient har man rätt att få hjälp och rätt att få någon som tar ansvar för behandlingen.

Hon brukar bekräfta att patienten är en kollega men hon gör samtidigt klart att det är hon som är doktorn i den här situationen.

– De flesta blir så lättade. Det är väldigt sällan någon upplever det som kränkande.

Solveig Klingberg Larson har omkring 25 läkare per år som patienter i aktiv regelbunden behandling och ytterligare några mera sporadiskt.

En mindre del är unga AT-läkare med en affektiv sårbarhet, en benägenhet för depression eller ångestsymtom som ofta debuterar eller för-



Läkare söker läkare alldeles för sent eller inte alls. En som trots allt blir konsulterad är Solveig Klingberg Larson, privatpraktiserande psykiater i Karlstad. Hon är orolig för att självmordsfrekvensen ökat i takt med att allt fler läkare blir sjukskrivna för utmattningssyndrom.

Foto: Øyvind Lund

värras i stressiga situationer.

– Många AT-läkare hamnar i en verklighet som är alldeles väldigt stressig och de flesta har ett enormt krav på att klara situationen och inte bli patienter.

Det är rimligt att det finns ett antal med den sårbarheten bland läkarna, menar hon, det finns en koppling mellan sådan sårbarhet och en högre begåvning och kreativitet.

Men de flesta av hennes läkarpatienter är utmattade kolleger i hennes egen generation, 40-talister och tidiga 50-talister. En ganska homogen grupp. Det handlar om väldigt stresståliga, ambitiösa personer som jobbat sig sjuka. De saknar förmågan att se till sina egna behov och de har underminerat sin hälsa i ett system som har byggt på att läkarna inte har några »brom-

sar«. Sedan har klimatet hårdnat från arbetsgivarsidan. När de har protesterat mot nedskärningar och en försämrad medicinsk säkerhet har de blivit överkörda, bemötts kränkande. Kanske har de fått höra att de är inkompetenta som inte klarar att skära ned. Men de har stannat kvar för patienternas skull.

– Det blir för mycket för många. Då blir det den svåra situationen med utmattningssyndrom med hög suicidrisk och där det tar lång tid att komma tillbaka. De balanserar på gravens rand och säger ofta att de aldrig kan jobba som läkare mer.

Men det är god prognos för alla om de får rätt behandling och inte stressas tillbaka, säger Solveig Klingberg Larson med sitt tjugoåriga perspektiv. Det kan bli lång sjukskrivning, ofta ett år, ibland upp till

tre. De flesta återgår i arbete, men de över 50 år brukar hon avråda från att jobba heltid.

De något yngre, sextiotalisterna, kommer till henne i ett lite tidigare skede och är lite lättare att behandla.

För att rehabiliteringen ska fungera måste arbetsgivaren medverka så att patienten inte måste återvända till exakt samma arbetssituation. Det är viktigt att klargöra om arbetsgivaren vill samarbeta eller bli av med personen, så att det går att reda ut vad patienten ska göra.

Solveig Klingberg Larson ser bristande inflytande som ett stort problem för läkarna.

– Vi har en centralstyrd väldigt auktoritär struktur nu, i offentlig sektor, med nedskärningar och skenbart medbestämmande. Det handlar mycket om illa definierade gränser för uppdraget och en förändring av läkarrollen som är jättestor. Känslan av att ha kontroll över arbetet har minskat. Det har blivit mer respektlöst, samtidigt som ansvaret ligger kvar. Och principen är fortfarande att man ska hitta en syndabock istället för att ha en haverikommission. Ansvar utan makt gör oss sjuka.

Läkarna behöver få känna sig lite som hjältar för att orka bära ansvaret, menar hon.

– Men felet med hjälterollen är att när man blir sjuk är det inte accepterat. •

Vanligt självbehandla psykisk ohälsa

Att läkare skriver ut läkemedel till sig själva är praktiskt och enkelt. Men att skriva ut till sig själv kan också vara ett sätt att slippa erkänna för någon att man kanske är på väg mot vägs ände. Det säger företagsläkaren Ulla Werlenius.

I Läkartidningens egen pejlning om läkares hälsa (se sid 12) uppgav 70 procent av dem som svarade att de skrivit ut läkemedel till sig själva under 2005. Av de specificerade läkemedlen var antibiotika och analgetika vanligast. En av tio hade också skrivit ut sömnmedel till sig själv och 5 procent hade skrivit ut övrig psykofarmaka (se grafik).

Läkare använder mer sömnmedel och mer antidepressiv medicin än andra högre tjänstemän (se grafik). Detta enligt Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät 2005. Där framgår emellertid inte hur förskrivningen skett. Enligt den norska Legekårsundersökelsen från 1993 använde 10 procent av läkarna lugnande medicin och nästan tre fjärdedelar av dessa hade själva förskrivit sitt läkemedel. Enligt en finsk avhandling behandlade 66 procent av finska läkare med psykisk ohälsa sin sjukdom själva (se ruta och sid 10).

Ulla Werlenius är företagsläkare vid Hälsan och arbetslivet, Västra Götalandsregionens interna företagshälsovård. Hon har också länge varit fackligt aktiv och sitter med i Läkarförbundets arbetslivsgrupp. Hon säger att det självklart är praktiskt med en viss egenvård.

– Sömnmedel kanske man behöver när man råkar in i en livshändelse med till exempel sorg och tar det under en begränsad tid, det kanske inte är så konstigt, säger hon.

Men hon säger också att det vore önskvärt att kunna ha en



Ulla Werlenius, företagsläkare vid Hälsan och arbetslivet.

Foto: Lisa Hjertén

spärr för vad som faktiskt är lämpligt att skriva ut till sig själv.

– Psykofarmaka bör räknas som olämpligt. Det är en medicineringsman förväntas ta över en längre tid, där behöver man en behandlande doktor.

Hon får medhåll av Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet och tillika ordförande i förbundets läkemedelsråd.

– Det kan bli ett problem om man har psykiska besvär eller är deprimerad, då är det svårt att vara objektiv i förhållande till sig själv. Det är viktigt att man söker hjälp när man verkligen behöver det och inte lockas att behandla sig själv.

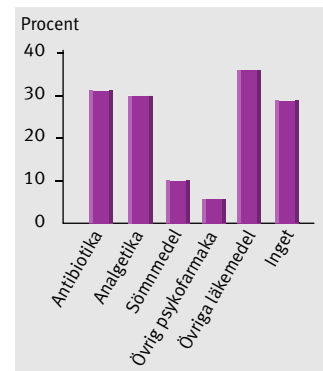
Eva Nilsson Bågenholm tycker att det verkar rimligt att 70 procent skrivit ut läkemedel till sig själv under senaste året. Och hon tror att

om frågeställningen hade gällt »någonsin« hade siffran kanske kunnat vara nästan 100 procent.

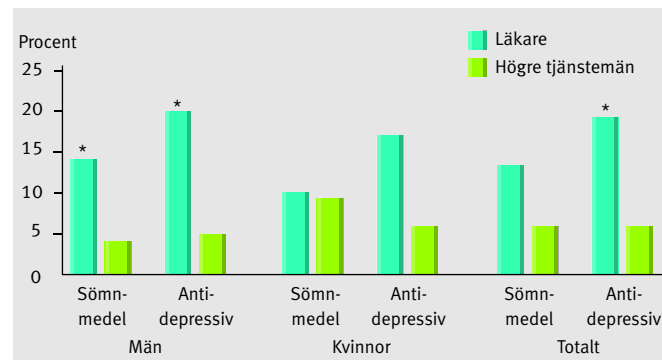
– Man fixar lite mindre krämpor och åkomor själv, men det är viktigt att man inte blir sin egen behandlande läkare och att inte behandla sig själv under längre tid utan då överlåta till någon annan som ser helheten.

Enligt Eva Nilsson Bågenholm handlar det om omdöme, att man vet när det är dags att söka en kollega. Eva Nilsson Bågenholm anser att de flesta läkare har gott omdöme men säger också att det finns vissa, framför allt psykiskt betingade, sjukdomar som verkar extra känsliga att visa för kolleger och det är ett problem.

Ulla Werlenius tycker att



Andel läkare som under 2005 skrivit ut olika läkemedel till sig själva. Läkartidningens pejlning.



Andel som under de senaste tre månaderna använt olika läkemedel. Folkhälsoenkät 2005.



Illustrationer: Helena Lundberg

»Det är viktigt att man söker hjälp när man verkligen behöver det och inte lockas att behandla sig själv.«

Tuff utbildning bidrar till depression

Nästan 13 procent av läkarstudenterna på Karolinska institutet betecknar sig själva som deprimerade.

De flesta uppger att de saknar feedback och uppmuntran från lärarna och mer än var tredje sistaårsstudent tycker att utbildningen präglas av en atmosfär där personliga svagheter och brister inte accepteras.

– Det är inte så förvånande, men ganska oroväckande. Så kommenterar Hanna Åsberg, ordförande i Medicine studerandes förbund (MSF) resultaten från en studie som Marie Dahlin, Nils Joneborg och Bo Runeson gjort om stress och depression bland läkarstudenter (Medical Education 2005;39:594-604).

Författarna har studerat

hur studenter på läkarutbildningen vid Karolinska institutet (KI) mår. Delar av resultaten har jämförts med andra populationer. Till exempel var prevalensen för självskattad depression 12,9 procent bland läkarstudenterna jämfört med 7,8 procent i en ålders- och könsmatchad kontrollgrupp i totalbefolkningen. Däremot var andelen läkarstudenter som gjort självmordsförsök lägre, 2,7 procent jämfört med 4,2 procent i kontrollgruppen, den skillnaden var emellertid inte signifikant.

Hanna Åsberg efterlyser också undersökningar från fler studieorter. En studentuppsats från Lund (Mikael Jönsson, 2004) har bland annat använt samma instrument för att



Hanna Åsberg, ordförande i MSF.

Foto: Mikael Lundgren

mäta stress bland läkarstudenter i Lund/Malmö och resultaten är slående lika. Bland annat ser man att de kvinnliga läkarstudenterna både i Lund/Malmö och vid KI i stor utsträckning (19 respektive 12 procent) anger att de blivit negativt särbehandlade på grund av kön.

– MSF ska göra en handle-

darenkät igen 2006 där vi bland annat ska ta upp frågan om sexuella trakasserier. Självklart kommer frågorna om feedback från handledarna också att vara med där.

Hanna Åsbergs slutsatser av båda studierna är att det finns mycket att förbättra på läkarutbildningen.

– Jag skulle önska mer diskussion på fakultetsnivå. Det är svårt att få gehör för frågor om hur man kan stötta studenter som mår dåligt och som är utsatta för stress.

Som exempel ger hon studieveckans begränsning på 40 timmar som respekteras av långt ifrån alla lärare.

– Läkarutbildningen är en tuff utbildning som tar mycket tid, men det måste ju finnas en gräns. •

det är viktigt att påpeka att sjuka läkare, just av den anledningen, ofta kommer alldeles för sent till vård.

– De är ofta mycket sjuka när de väl söker hjälp. Men om man börjar titta tillbaka i tiden så ser man att den personen också har förstått för länge sedan att det var på väg åt fel håll.

Ulla Werlenius säger att hennes patienter som är läkare ofta har försökt behandla sig själv på olika sätt, men till slut insett att det inte går.

– När man är så pass sjuk att man inte kan ta hand om sina patienter utan att medicinera, då ska man vara patient för egen del, säger hon. •

Sjukdomar som finska läkare oftast självbehandlar:

- Kroniskt eksem 85%
- Kronisk bronkit, lungemfysem 84%
- Ryggproblem 80%
- Artros 79%
- Sjukdom i matsmältningsorganen 77%
- Astma 68%
- Psykisk ohälsa 66%
- Högt blodtryck 61%
- Diabetes 51%

Höga självmordstal bland läkare anledning till oro

Självmordsfrekvensen är högre bland läkare än i den övriga befolkningen. Det visar studier från många olika länder. Psykiatern Bo Runeson säger att det finns anledning till uppmärksamhet även för svenska läkare.

En norsk studie från 2005 visar att läkare har högre självmordsfrekvens än andra högt utbildade och än övriga befolkningen (Hem et al 2005), det gäller såväl kvinnliga som manliga läkare. Undersökningen utgår från åren 1960 till 2000 och den högre självmordsfrekvensen bland läkare kan ses under alla decennier.

Bo Runeson, docent i psykiatri och suicidologi på St Görans sjukhus i Stockholm, säger att arbetsförhållandena för läkare i Norge och Sverige säkert är ganska lika. Men han tycker ändå inte att man kan överföra siffrorna om själv-

mord bland norska läkare till att gälla även svenska.

– Det finns inga studier på hur det ser ut för svenska läkare idag, säger Bo Runeson.

Men ytterligare norska studier, brittiska, nordamerikanska och finska drar alla samma slutsats: Läkare tar i större utsträckning livet av sig än andra grupper. Flera studier reflekterar också över att självmordsförsök däremot verkar vara mindre frekvent bland läkare. En brittisk studie av självmordsmetoder bland läkare (Hawton et al 2000) har funnit att förgiftning med läkemedel är en betydligt vanligare självmordsmetod bland läkare än bland andra. Författarna resonerar kring det faktum att läkare har tillgång till, och kunskap om, vilka läkemedel som kan vara dödliga och i vilka doser. Kanske kan det också förklara att andelen ofullbordade självmord alltså

är lägre bland läkare.

Den svenska stora studie av läkares självmordstal som publicerades i mitten på 1980-talet (Arnetz et al 1987) kom fram till att självmordsfrekvensen bland framför allt kvinnliga läkare var kraftigt förhöjd i förhållande till övriga befolkningen och i förhållande till andra akademiker. Den utgår emellertid från förhållanden på 1960-talet och mycket har ändrats sedan dess. Bland annat har andelen kvinnor i läkarkåren ökat kraftigt.

Trots bristen på svenska färskastudier om läkares självmordsmönster anser Bo Runeson att det finns anledning till oro.

– Vi vet att det finns en ökad psykisk ohälsa i kåren och misstänker att det finns obehandlade depressioner, då det är känt att läkare drar sig för att söka hjälp. •

• **Tror du att läkarnas hälsa skiljer sig från hälsan hos folk i allmänhet?**

• **Hur mår du själv?**

Så här svarade åtta läkare på riksstämman i november:

Gunnar Ramstedt, 48, överläkare på hudmotagningen, Visby lasarett, och ordförande i Gotlands läkarförening:



– Nej, vi är också människor. Men sen brukar man prata om yrkesskador och någonting kan vara mer eller mindre vanligt hos oss. Det är mentalt pressande att vara doktor idag.
– Just idag mår jag bra.

Magnus Strand, 31, AT-läkare, Umeå:



– Nej, egentligen inte, om man tittar på läkare som grupp. Jag tror inte läkare är friskare eller sjukare än andra, men jag tror inte de söker vård i samma utsträckning och de syns inte i statistiken på samma sätt. De självmedicinerar.

– Förhållandevis bra. Mycket stress följer med arbetet, men det är hanterbart.

Jolanta Bernholc, 59, radiolog, Löwenströmska sjukhuset, Stockholm:



– Nej. Den statistik jag sett påvisar ingen skillnad. Möjligen ökad depressionsfrekvens hos kvinnliga läkare de senaste åren.

– Jag mår bra.

Monika Fored, 43, barnpsykiater, Capio anorexicenter, Stockholm:



– Ja. På vissa sätt är man bättre på att ta hand om sig, på andra sätt sämre. Ibland är man bättre på att ta hand om patienter än om sig och sin familj.
– Bra.

Få arbetsskador inom läkarkåren

Läkarna har en psykosocialt krävande arbetsmiljö. Men arbetsskadorna är få och nästan alla tycker att arbetet är meningsfullt och utvecklande, enligt Arbetsmiljöverket.

– Stress och hög arbetsbelastning tycks vara det stora problemet när det gäller läkare, säger Börje Bengtsson på Arbetsmiljöverket.

Med tanke på hur läkarnas svar avviker från snittet för alla yrken skulle man kunna misstänka en stor andel arbetsskador bland läkarna, men så är det inte, berättar han.

Arbetsskador anmäls mer än fyra gånger oftare bland folk i allmänhet än inom läkarkåren. Varje år anmäls knappt 100 arbetsskador eller arbetssjukdomar bland läkare. Det motsvarar 3 anmälningar per 1 000 läkare och år. Genomsnittet för alla yrken är 13.

Över hälften av de arbetsskador eller arbetssjukdomar som anmäls inom läkarkåren beror på organisatoriska eller sociala faktorer. Fysiska belastningsskador står för en femtedel.

Och av de arbetsskadefall där organisatoriska eller sociala faktorer uppgetts vara orsaker handlar det i tre fjärdedelar av fallen om arbetstakt och arbetsmängd. I mindre utsträckning nämns också otydliga och oförenliga krav, arbetstid och relationer med överordnad. •

»Vi läkare prioriterar inte arbetsmiljöarbete. Så till viss del kanske vi får skylla oss själva att arbetsituationen ser ut som den gör.«

Så har läkarna det på jobbet

Siffrorna anger andel i procent av läkarna som instämmer. Genomsnittet för alla yrken står inom parentes. Snittet för alla sysselsatta i värden, inom dubbla parenteser.

Sämre än snittet:

Svårt koppla bort jobbet på fritiden	62 (45)
Har alldeles för mycket att göra	79 (57) ((66))
Arbetet är psykiskt påfrestande	76 (45) ((64))
Måste varje vecka dra in på lunch/arbets över/ta med jobb hem	74 (34) ((37))
Kan oftast inte ta korta pauser	70 (52) ((71))
Kan oftast inte bestämma när arbetsuppgifter ska göras	72 (44) ((64))
Kan oftast inte/aldrig få besked om prioritering	63 (38) ((43))
Varit i konflikt/bråk med andra än arbetskamrater/chefer senaste året	63 (34) ((39))
Utsatt för våld eller hot om våld senaste året	29 (14) ((30))
Utsatt för mobbning från chef/arbetskamrater senaste året	13 (9)
Utsatt för trakasserier pga kön senaste året	12 (7)

Bättre än snittet:

Kan varje vecka lära nytt/utvecklas	84 (54)
Minst fem dagars utbildning på arbetstid senaste året	68 (24)
Arbetet är meningsfullt	90 (69)
Är i stort sett nöjd med arbetet	80 (72)
Sjuknärvaro minst två gånger senaste året	46 (51)

Källa: Arbetsmiljöverket och SCBs tre senaste arbetsmiljöundersökningar, 1999, 2001 och 2003 där mellan 10 000 och 15 000 personer inom alla möjliga yrken tillfrågats.

Dålig arbetsmiljö störst orsak till stress

När läkare söker företagshälsovård för stressymtom så är orsaken nästan uteslutande arbetsituationen. Trots det är läkare dåliga på att engagera sig i arbetsplatsens arbetsmiljöarbete.

– Vi läkare prioriterar inte arbetsmiljöarbete. Så till viss del kanske vi får skylla oss själva att arbetsituationen ser ut som den gör. Det säger Ulla Werlenius som är företagsläkare vid Hälsan och arbetslivet som är Västra Götalandsregionens interna företagshälsovård.

Ulla Werlenius patienter är sjukvårdsanställda av alla kategorier. Hon säger att hos de

flesta som söker henne för stressrelaterad ohälsa som upplevs betingad av arbetet, så visar det sig att det är den totala livssituationen som är ohållbar.

– Men när doktorer söker för den här problematiken så handlar det faktiskt i de allra flesta fall just om arbetsituationen.

Därför kan man tycka att det vore angeläget för läkargruppen att vara med och påverka sin arbetsmiljö. Gunnar Ahlborg jr är docent och chef för Institutet för stressmedicin. Hans erfarenhet är också att många läkare är ovilliga att prioritera arbetsmiljöarbete.

– Läkarna ser ofta enkäter

och arbetsgrupper som handlar om arbetsmiljö som ytterligare en pålaga istället för en möjlighet att skapa en bättre arbetsmiljö.

Gunnar Ahlberg jr ger flera förklaringar till läkarnas bete-



Gunnar Ahlberg

– Dessutom har vi oftast inte bara en hemvist utan rör oss mellan

mottagning, vårdavdelning och akutmottagning. Medan till exempel de flesta sjuksköterskor är knutna till en enhet, då är det lättare att bygga upp en gruppkänsla och fokusera sina insatser just på den enheten.

Gunnar Ahlberg jr poängterar att läkare har en specifik arbetssituation som kanske inte är jämförbar med andra grupper, men menar att det samlade resultatet i verksamheten blir bättre för alla professioner om man kan öka dialogen dem emellan.

– Då får också läkarna större förståelse för sina specifika arbetsvillkor och det blir mindre gnäll från andra grupper.

De omstruktureringar som

skett i vården de senaste årtiondena, där bland annat läkarnas tidigare självklara ledarposition har ifrågasatts har gjort att många läkare känner sig marginaliserade, enligt Gunnar Ahlberg jr. Bland annat för att läkarna inte varit delaktiga i förändringsarbetet.

– **Man kan inte gå** om kring och vänta på att beslutsfattare och andra grupper i vården ska komma och be läkarna att ta ledningen igen, det kommer inte att hända.

– Om vi flyr till patientarbetet och inte deltar i de andra processerna så kommer vi att marginaliseras ännu mer. Tvärprofessionellt arbete är den enda vägen! •

Peter Uppström, 55, allmänläkare, Malmö:

– Nej, inte i grunden. Genetiskt och biologiskt är vi likadana och utsatta för samma stressorer. Men det tar sig annorlunda uttryck hos läkare vad gäller klagomål, sjukskrivning och vårdbesök. Vi bär nog bördan mer envist innan vi ger efter för symtom.

– Ganska bra. Jag upplever stress i yrket och det smittar på tillvaron i övrigt.



Cecilia Rydén, 52, infektionsläkare, Uppsala:

– Ja, vi infektionsläkare har mindre infektionsbenägenhet. I övrigt tror jag inte vi skiljer oss från gemene man.

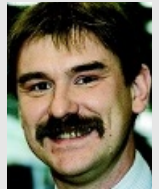
– Bra idag, tack. Men jag har haft en infektion nyligen.



Ulf Gunnarsson, 38, kirurg, Uppsala:

– Ja, sjukskrivningstalen skiljer sig. Läkare är mindre sjukskrivna, men jag är inte säker på att vi är friskare. Benägenheten att sjukskriva sig beror på självbild och hur man ser på sitt arbete. Jag har själv aldrig varit sjukskriven, men nog har jag varit sjuk.

– Ganska bra, tror jag, men jag har aldrig kollat blodtrycket eller blodsockret.



Herdis Molinder, 80, forskare i allmänmedicin, Huddinge:

– Nej. Läkare röker i lika hög grad som andra och jag tror inte de hinner motionera och inte hinner de äta lunch heller.

– Alldeles utmärkt, så när som på att jag har opererat ett knä.



Foto: Urban Orzolek

»Det här är ett fantastiskt yrke«

Läkare har mycket låg sjukfrånvaro, uppger själva att de mår bra och är nöjda med sitt yrkesval. Många är ändå oroade för kårens hälsa. Professor Eva Vingård anser att man istället borde lyfta fram det friska.

Eva Vingård, professor i arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet, är den som har lett det stora longitudinella interventionsprojektet HaKul om hållbar arbets hälsa i kommuner och lands- ting. Mycket som framkom i HaKul talar till läkarnas fördel i hälsoavseende. Och Eva Vingård är egentligen inte förvånad.

– Det här är ett så fantastiskt yrke, vi får jobba med människor istället för att till exempel sälja tandkräm eller tillverka lampskärmar.

Eva Vingård tycker att »eländessnacket« är besvärande och riskerar att bli en självuppfyllande profetia.

– Man borde se till det friska, till det roliga. Kanske borde vi istället fundera på varför vi är så friska!

Eva Vingårds egen förklaring till läkarnas goda hälsa är

uppdelad i fyra delar:

– Det finns en positiv selektion in i yrket av motiverade starka individer från oftast goda sociala förhållanden. Yrket är intressant och stimulerande. Vi har visserligen höga krav på oss själva men också fortfarande faktiskt mycket inflytande. Vi lägger ner energi och kraft i vårt arbete men får också belöning i form av till exempel återkoppling från patienter, något som nästan alla läkare uppger att de får.

Om man dessutom skulle kunna undvika de, som Eva Vingård säger, mest idiotiska organisationsförändringsbesluten så skulle läkarna nog kunna må ännu bättre än de gör idag, tror hon.

– Vi vet inte vad den långsiktiga effekten på hälsa och arbetsglädje blir av till exempel sammanslagningen av Karolinska och Huddinge.

Men hon tror att det finns



Eva Vingård

Foto: Peter Carlsson

stor risk att läkare blir sjuka av processer som är dåligt planerade.

– Läkarna kan få hur mycket betalt som helst, men känner man att man inte kan ta hand om sina patienter då riskerar man att bli sjuk. Eller cynisk.

Eva Vingård har också en synpunkt på att läkare tvekar inför att beteckna sig själva som sjuka och själva gå till doktorn.

– Det kanske är jättebra. Läkare kanske har en sund inställning till vad som är riktigt ohälsa.

Hon talar inte heller om sjuknärvaro utan om flexibilitet.

– De flesta läkare har stor flexibilitet och kan vara på jobbet även om de är lite krassliga, men det gäller självklart inte alla specialiteter.

– Vi vet än så länge väldigt lite om det är bra eller dåligt med sjuknärvaro. Det kan vara en bra copingstrategi eller ge sjuklighet längre fram. Det återstår att se. •

Samtliga texter: **Sara Gunnarsdotter och Elisabet Ohlin**

LÄKARNAS HÄLSA

I nästa nummer:

Utbrända läkare berättar