

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%
Asta 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 presande 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