



Studiestressen är hög hos läkarstudenter, visar studier. Kvinnliga läkarstudenter känner större oro än manliga, till exempel över att inte kunna tillgodogöra sig all kunskap som krävs som läkare.

Foto: Scampix

svårt att bli en bra doktor. Läraryrket är mycket ett lärlingsyrke. Det borde vi sköta mycket bättre med våra studenter.

I tre delstudier undersöktes olika aspekter av utbrändhet, definierat som förekomst av dimensionerna »utmattning« och »distansering« (enligt OLBI, Oldenburg Burnout Inventory). Dimensionen utmattning fanns i högre utsträckning hos kvinnorna.

Utbrändhet visade sig också vara kopplat till en rad faktorer, såsom impulsivitet, arbetsbelastning, sämre självskattad hälsa samt att individens självkänsla i hög grad är

prestationsbaserad. För de studenter som drabbas av de indragna möjligheterna att få studiemedel längre tid än sex år är även oro över privatekonomi en bidragande faktor.

»Att inte få må dåligt bidrar«

Marie Dahlin, psykiater och forskare, har funderat mycket över vad som händer med läkarstudenterna under studietiden och vad det är som får dem att må dåligt.

När hon själv studerade medicin tog två läkarstudenter som hon kände livet av sig.

Graden av utbrändhet hos nyblivna läkare under deras första yrkesverksamma år visade sig också kunna kopplas till graden av den utmattning och oro inför det framtida yrkeslivet som de upplevt under studietiden. Men ett positivt lärande klimat på arbetsplatsen visade sig å andra sidan ha en skyddande effekt.

Förutom de olika skattningsstudierna diagnosintervjuades ett 80-tal tredjeårsstudenter om sin psykiska hälsa, av ST-läkare i psykiatri.

Av dessa studenter visade sig 21 personer, eller en fjärdedel, lida av minst en psykiatrisk diagnos.

– Vi betraktar det som högt, säger Marie Dahlin.

Det handlade om främst följande diagnoser: depression, social fobi, ångestsyndrom och alkoholberoende eller dito missbruk. Men få, endast sex personer, hade sökt vård.

Och hela 42 procent av de 80 intervjuade studenterna hade någon gång haft en de-

UTMATTNING Graden av utmattning, uttryckt på en Likert-skala från 1–4, var högre hos kvinnor och ökade under första yrkesåret. Signifikanta skillnader.

	Män	Kvinnor
Sjätte studieåret	2,10	2,28
Första året i yrket	2,16	2,40

pression. Siffran kan jämföras med hur många ur totalbefolkningen som någon gång under ett helt liv drabbas av depression: 31 procent av kvinnorna och 22 procent av männen.

Samtidigt vill Marie Dahlin inte ge en alltför mörk bild. De flesta läkarstudenter mår ändå bra. Alla som deltagit i undersökningen är aktiva i sina studier och därför är de psykiska besvären sannolikt oftast av relativt mild art, menar hon. Och självmordstankar och -handlingar var inte överrepresenterade. ■

¹ Jönsson M, Öjehagen A. Läkarstudenter upplever mer stress än andra studenter. Läkartidningen. 2006;103:840-3.

– Ingen av dem stod mig personligen väldigt nära, men jag har verkligen funderat mycket över vad det innebär att vara läkare och vara svag. Någon gång i livet blir man ju patient.

Hon började studera medicin 1987 och minns den tiden.

– Personligen mår jag

inte så dåligt under läkarstudierna, men jag var väldigt missnöjd.

Det som störde henne var den auktoritetstro och brist på kritiskt tänkande som hon upplevde där.

– Jag hade läst filosofi och litteraturvetenskap och var van att fråga mig vad jag läste,

det ingen skillnad alls.

2. – Vi har tenta om en och en halv vecka så just nu är det inte på topp.

3. – Ja, på föreläsningarna, då är vi 135. När vi har mindre seminarier brukar det vara rätt okej. Då är man 16. Om man varvar det känner i alla fall jag att jag får tillräcklig feedback.

Vasilios Zachariadis, termin 4:

1. – Ja, men det passar inte in på alla, vissa tjejer upplever jag som mycket säkrare än killarna.

Det känns som att tjejer upplever ett annat tryck än vad vi killar gör, men jag vet inte om det kommer utifrån eller från dem själva. Det kanske är viktigare för tjejer att visa sig duktiga. Att det är en pressande utbildning i allmänhet kanske inverkar.

2. – Jag mår ganska bra. Jag bor fortfarande hemma och behöver



inte tänka på ekonomin och tror det spelar ganska stor roll.

Många kommer från andra städer och då blir det nog svårt att koncentrera sig om man måste jobba för att få pengar till mat och böcker. Sådant borde vara mer stressande än om man är kille eller tjej.

3. – Ja. Det är mycket egen tid. Det är svårt att få den kontakt som man hade med lärarna på gymnasiet. Den enda feedback man får är den kontakt man får på förhör och prov. Men jag tror

stödet från kompisar är viktigt. På läkarlinjen har vi bara godkänt och underkänt. Till exempel en femgradig skala hade ökat stressen.

Josefin Dahlqvist, termin 8:

1. – Ja, tjejer kräver mer av sig själva generellt. Jag tror läkarutbildningen är väldigt prestationsinriktad. Det är männi-



LÄKARSTUDENTERS HÄLSA

hur man vet det man vet och vad det är för slags vetande. Det saknade jag helt på läkarutbildningen och jag led av att jag inte tänkte längre. Och jag ser det hos väldigt många studenter. Det finns ett väldigt sug efter tumregler och lat-hundar. Det är sorgligt.

Kan man koppla det till den psykiska ohälsan?

– Jag vet inte om man kan det. Men jag gör det. För mig är välbefinnande väldigt kopplat till att reflektera, ifrågasätta och undra.

Hon tycker att studenternas upplevelse av brist på feedback och kontakt med lärarna är ett stort problem.

– Jag tycker det är ett problem att utbilda personer under lång tid och inte utveckla personliga relationer med dem. De ska formas in i ett yrke som ställer stora krav på dem och så tar vi inte hand om deras personliga utveckling. Det räcker inte att skriva rätt på alla tentor för att utveckla sin läkarroll, det måste man göra i en relation. Och att det inte är tillåtet att må dåligt som läkare är ett bidragande problem.

– När jag gjorde min AT, då mårde jag dåligt. Det var tråkigare än att jobba på posten, som att sortera. Jag lärde mig ingenting. Jag var ledsen och tyckte jag hade kommit fel. Det var väldigt mycket brist på återkoppling. Man sorterade patienter, om de skulle hjärtövervakas eller gå hem. Och det fanns ingen att prata med om hur det var, om man



Foto: Urban Orzolek

»På varje kurs har jag någon som sitter hos mig och gråter och inte vet hur de ska ta hand om patienter när de mår så dåligt själva.«

Marie Dahlin, forskare och lärare i psykiatri.

hade gjort rätt eller inte. Jag var på en dysfunktionell klinik och sådana finns det ju. Först under distriktsläkarplaceringen lärde jag mig något, för då kunde jag diskutera med kolleger.

Att hon ville bli psykiater, det visste hon hela tiden. Efter sin specialisering arbetade hon på Ersta psykiatriska klinik i Stockholm, som är inriktad på att behandla sjukvårdspersonal. Och sedan bar vägen vidare in i forskningen.

Marie Dahlin får ofta frågan varför hon studerar just läkarnas hälsa. Då brukar hon förklara att de visserligen inte är någon utsatt grupp, men att det är känt att de har ökad suicidrisk och depressions-

frekvens och att kvinnor är särskilt utsatta, att det är problem att de inte söker hjälp och att detta finns redan hos läkarstudenterna.

– Det handlar om hur man tar hand om varandra, inte bara hur man tar hand om sina patienter.

De senaste fyra åren har hon inte arbetat kliniskt utan fördelat tiden mellan forskningen och att vara lärare och kursamansuans i psykiatri. Från studenterna får hon ofta frågan: Hur kan man vara doktor om man inte är frisk?

– På varje kurs har jag någon som sitter hos mig och gråter och inte vet hur de ska ta hand om patienter när de mår så dåligt själva. Och så undrar de om de har en dia-

gnos. Ungefär på var tredje kurs händer det att någon behöver göra ett uppehåll och avbryta studierna för att det är för tufft att läsa psykiatri för tillfället.

Att läkare har svårt att söka hjälp är känt, se bland annat LT nr 1-2, 3 och 4/2006. Det gäller också läkarstudenterna. De drar sig för detta.

– De kan vända sig till Studenthälsan. Där finns viss kapacitet. Behöver de psykiatrisk kompetens får de söka privat eller till den mottagning de tillhör. Men det kan vara problem att söka sig till akut vård, för där är alltid studenter placerade. Och man riskerar ju också att träffa sina framtida lärare.

Marie Dahlin skulle gärna se speciella mottagningar för sjukvårdspersonal när det gäller psykiatrisk vård.

Alla borde dessutom ha en egen husläkare.

– Jag har en husläkare, men jag vet inte vad hon tycker om att ha en läkare som patient. ■

■ Detta vore bra för studenterna, enligt Marie Dahlin:

- Etablera lärlingsrelationer för att förbättra återkopplingen.
- Längre kurser med längre relationer mellan lärare och studenter.
- Återinför dispenser för studiemedel på långa utbildningar.
- Alla läkare och läkarstudenter borde uppmuntras att ha en egen husläkare.
- Speciella psykiatriska mottagningar för läkare och läkarstudenter.

skor som ser sig som väldigt duktiga. Är man tjejl och läkarstudent har man extremt goda chanser att »knocka« sig själv. Killar kanske inte behöver omgivningens bekräftelse lika mycket.

2. – Jag mår nog rätt bra. Just nu är jag under extrem press, men tror inte det är en tjejlgrej. Och jag läste internationell ekonomi förut och det var inte min grejl, så jag har provat att köra på tentor och är inte rädd för det. Så nu går det jättebra.

3. – Nej, faktiskt inte. Åtminstone på de kliniska kurserna har det varit inlagt att man ska få feedback. Till exempel på kirurgkursen har vi haft en mentor i grupp. Prekliniskt var det inte mycket, vi hade »doktorsskolan« som var bra, där vi övade oss att prata med patienter, men teoretiskt var det inte mycket annan feedback än tentorna.

Johan Eduards, termin 8:

1. – Ja, det finns nog de tenden-

terna. Jag kan också tänka mig att man visar olika mycket hur stressad man är, att tjejer har lättare att uttrycka det.

2. – Jag mår bra faktiskt. Det har blivit bättre och bättre. Det var jobbigt i början. Nu varvar man mycket praktik med studierna. Man kommer in i det efter ett tag. I början tog jag motgångar väldigt hårt och det var jobbigt



för folk runtomkring är så högpresterande. Men det har jag lärt mig att tackla, plus att jag har fått in en bättre studieteknik.

3. – Det beror på vilken fas. I början är man mycket på egen hand. Nu på kirurgiplacementen är det väldigt olika. En del handledare är väldigt bra på feedback, andra inte. Ibland får man nog söka feedback själv och se till att möten ordnas med mentorer.

**Enkät: Elisabet Ohlin
Foto: Urban Orzolek**