

Kontroll över arbetstid och belastning kan motverka utbrändhet

Utbrändhet bland ST-läkare borde, på grund av stora arbetskrav och begränsade möjligheter till kontroll av arbetstider och arbetsbelastning, vara ett utbredd och omfattande problem. Det är utgångspunkten när Niku K Thomas i JAMA sammanfattar en genomgång av 15 artiklar baserade på sinsemellan mycket olika studier publicerade 1983–2004.

De flesta av studierna har använt Maslachs Burnout Inventory (MBI) som med hjälp av 22 uppgifter försöker fånga dimensionerna emotionell utmattning, avtrubning/cynism samt känslor av otillräcklighet.

Trots att de genomgångna studierna är små och behäftade med olika metodologiska svagheter dras slutsatsen att utbrändhet bland ST-läkare är vanlig. Förekomst av avtrubning (»depersonalization») och emotionell utmattning rapporteras i elva av studierna. Prevalensen varierar men ligger i flera fall i närheten av 50 procent. I något fall rapporteras att över 70 procent av de undersökta ST-läkarna uppvisade höga värden på skalan. Studierna tillåter inte jämförelser mellan olika specialiteter.

Att tidspress och brist på kontroll över arbetsplaneringen inverkar på utbrändhet vittnar flera studier om. I vissa studier uppges så många som en tredjedel av ST-läkarna att de är tyngda av arbetsbördan. Thomas hittar dock ingen entydig relation mellan arbetat antal timmar eller uppgiven sömnbrist och upplevd arbetsbörda. Arbetsdagens intensitet, och i vilken utsträckning arbetet inverkar på hemlivet, tycks dock påverka den upplevda arbetsbördan.

Slutsatsen är att tidspress och stor arbetsbörda tillsammans med känslor av osäkerhet inför framtiden tycks inverka menligt på balansen mellan hemliv och arbetsliv, vilket leder till emotionell utmattning och avtrubning. Utbrändhet och depression uppträder inte sällan gemensamt, men deras inbördes kausala relation – och eventuella styrka – är oklar.

Upplevelse av för stor arbetsbörda är vidare positivt korrelerad med självrapporterade medicinska misstag. I en studie var sannolikheten att ST-läkare med hög grad av avtrubning rapporterade suboptimalt handhavande av patienter hela åtta gånger större än att de med låg

grad av avtrubning gjorde det. Betydelsen av demografiska faktorer och personlighetstyp är oklar, men tycks utifrån redovisade studier inte i någon betydande omfattning påverka sannolikheten att drabbas av utbrändhet.

Författaren hävdar att det krävs stora, mer elaborerade prospektiva studier för att bättre och tydligare kartlägga orsaker och möjligheter att förebygga eller undvika utbrändhet bland ST-läkare. Det finns så här långt inga belägg för att individuellt orienterade strategier av typen »stresshanteringskurser« har någon mer omfattande inverkan på utbrändhetsnivåer. Snarare är det strukturella reformer som krävs: kontroll över arbetstider och arbetsbelastning tillsammans med åtgärder som befrämjar åtskillnad mellan arbetsliv och hemliv.

Jan Larsson

jan.larsson@sylf.se

Thomas NK. Resident burnout [review]. JAMA. 2004; 292(23): 2880-9.

Alltför långa arbetstider för utbildningsläkare i USA äventyrar patienternas hälsa och säkerhet

Diskussionen om läkararbetstider och dess betydelse för arbetsmiljö, patientsäkerhet och medicinska resultat är aktuell i både Europa och USA. I juli 2003 införde ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) i USA nya regler som begränsar veckoarbetstiden till 80 timmar för utbildningsläkare.

Fletcher och medarbetare betecknar i en artikel i *Annals of Internal Medicine* denna begränsning som »dramatic«. Där redovisas en litteraturgenomgång av artiklar från 1966 till mars 2004 i *Medline*, *pre-Medline*, *MBASE* och *Current Contents*. Sökningen var fokuserad på patientsäkerhet med avseende på bl a mortalitet, morbiditet och påvisande av medicinska misstag samt på studier som också gjort en tydlig intervention i jourarbetstiderna för ST-läkare och i vissa studier även för AT-läkare.

Utifrån abstraktscreening av ca 1 300 artiklar, inklusive några av författarna handplockade, detaljstuderades 343 artiklar, varifrån sju stycken extraherades som ansågs innehålla både en tydlig arbetstidsintervention och relevanta data avseende patientsäkerhetsfaktorer. Fem av studierna gällde internmedicin, en pediatrik och den sjunde radiologi.

Resultaten i de sju studierna är divergerande avseende patientsäkerhetsfaktorer. Studien är en ambitiös genomgång av litteraturen på ett område där vi uppenbarligen saknar tillräckligt med kunskap. Det belyses också av författarnas urval och analys, som konstaterar att sju av studierna har betydande metodbrister: fyra av sju studier är retrospektiva och ingen belyser hur trötthet påverkar manuella färdigheter inom opererande discipliner, där misstag och incidenter är minst lika vanliga (Pfaff H. *Surgical safety and overwork*. *Br J Surg*. 2004;91: 1533-5).

Författarna menar att kortare arbetspass är ett problem avseende kontinuiteten, men de belyser inte i urval eller diskussion hur de studerade utbildningsläkarna stöttats av seniorkollegier eller andra funktioner. Bland annat detta gör att studien ger mig intryck av inlägg i en amerikansk debatt där man kanske oroas inte bara över patientsäkerheten?

Bristen på kunskap inom detta område belystes av Torbjörn Åkerstedt från Arbetsmiljöverket vid Sylfs symposium om de nya EU-arbetstidsdirektiven som arrangerades på riksstämman i Göteborg

i november 2004. Han redovisade en aktuell prospektiv studie som initierats utifrån de nya amerikanska arbetstidsreglerna. Där fann man en klart signifikant minskning av »trötthetsmisstag« (»attentional failures») efter reducering av veckoarbetstiden (Lockley S W, et al. *Effect of reducing interns weekly work hours on sleep and attentional failures*. *N Engl J Med*. 2004;351:182937).

Kanske kan vi utgå ifrån att över 100 arbetstimmar per vecka är både ohälsosamt och farligt för patienterna. Jag känner mig tacksam över att vår svenska och europeiska diskussion gäller mer rimliga nivåer. Vi försöker balansera de nya arbetstidsdirektiven med krav på bra utbildning och de moderna krav på bemötande, kommunikation och medicinsk säkerhet som våra uppdragsgivare och patienter ställer.

Kenth Johansson

kenthj@ltkalmar.se

Fletcher KE, et al. Systematic review: effects of resident work hours on patient safety [review]. *Ann Intern Med*. 2004;141(11):851-7.