



Debatt

Psykisk ohälsa slår hårt mot våra läkare

Debattören: Varje anställd som lämnar vården är en stor förlust för samhället

PUBLICERAD: TIS 30 JUN 2020

77 Detta är en debattartikel. Det är skribenten som står för åsikterna som förs fram i texten, inte Aftonbladet.



FOTO: TT (MONTAGE)

Sjuksköterskor, barnmorskor och läkare drabbas i hög grad av sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. Vi behöver arbeta mer förebyggande och skapa strukturer som gynnar en god arbetsmiljö för vårdpersonal, skriver Karin Båtelson.

DEBATT

DEBATT. Under senare år har det kommit många rapporter om höga sjukskrivningstal bland läkare. Vi behöver arbeta mer förebyggande och skapa strukturer som gynnar god arbetsmiljö.

Vårdpersonal är en samhällsresurs, där varje sjukskrivning som beror på arbetsrelaterad ohälsa är ett misslyckande - och dessutom en stor förlust för samhället och patienterna.



Nästan varannan pågående sjukskrivning i Sverige beror på psykisk ohälsa. Framförallt gäller det kontaktyrken, ofta kvinnor varav en stor del är anställda inom offentlig sektor, enligt Försäkringskassan.

Det innebär att sjuksköterskor, barnmorskor och läkare i hög grad drabbas. Mest utsatta är de unga nyexaminerade läkarna och sjuksköterskorna, de som är mitt i karriären och/eller de som har småbarn eller tonåringar att ta hand om.

64 miljarder kronor – så mycket förlorade Sverige på sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa under 2018, rapporterar pensionsbolaget Skandia.

Samtidigt såg personalen vid Ersta sjukhus, som då arbetade med att ta hand om sjukvårdspersonal med psykisk ohälsa, en stor ökning av denna grupp. Läkare var här flest, tätt följt av sjuksköterskor. De vanligaste läkarspecialiteterna var i fallande ordning primärvård, psykiatri, pediatrik och onkologi.

En arbetsmiljörapport som läkarföreningen i Stockholms läns sjukvårdsområde gjorde för något år sedan visade att kvinnliga specialister i allmänmedicin i genomsnitt har 23 sjukdagar per år - nästan fem veckor. Det betyder att mer än var tionde arbetsdag försvinner.

Sju av tio läkare upplevde 2018 att den höga arbetsbelastningen har en negativ inverkan på deras arbete, enligt [Läkarförbundet](#).

Men det är inte bara siffror vi vill presentera. Varje arbetsgrupp påverkas när någon är sjukskriven. När tid inte finns för väl genomtänkta beslut för varje enskild patient ökar stressen än mer och det blir en ond cirkel.

Läkaren ska alltid kunna stå för sina beslut men vid allt hårdare prioriteringar på grund av knappa resurser så är det bra om beslut också kan förankras hos ansvarig chef. Detta är svårt vid tidsbrist, och omöjligt om inte denne är från läkarprofessionen.

Andra pressande faktorer utöver hög arbetsbelastning och hårda prioriteringar kan vara otydliga beslutsvägar, vårdplatser som inte finns och it-system som inte underlättar.

De akutproblemen i pandemin har lösts genom att läkare och annan vårdpersonal har jobbat enligt tuffare scheman.

Samtidigt beskrivs hur medarbetarna under coronakrisen har svetsats samman, hur motivation och arbetsglädje har kommit tillbaka.

Man har fått mandat för att hjälpa så många patienter som möjligt. Lokaler har byggts om, personal som tidigare lämnat aktivt vårdarbete har velat komma tillbaka, antalet akutvårdsplatser och intensivvårdsplatsen har ökat, samtidigt som möten och administration har minskat.

Tyvärr har vi i Läkarförbundets skyddsombudsgrupp också fått information om bristande insyn och delaktighet för skyddsombud inom olika verksamheter. Det handlar om att inte få besked om personal som insjuknat, arbetsförändringar och återhämtningsplanering. Detta får inte förekomma.

Hur siffrorna för psykisk ohälsa bland läkare och annan vårdpersonal kommer att se ut efter pandemin vet vi inte, men vi kan anta att sjukskrivningar kan komma att öka bland dem som

arbetat under extrem belastning.

Alla kommer få en stor arbetsbelastning under hösten när vårdskulden ska hanteras.

För att samtliga grupper inte ska drabbas i detta skede måste vi skapa bättre förutsättningar. Den utbildade personal som har ryckt in och hjälpt till bör också kunna lockas med bra arbetsmiljö för att motiveras att återvända för gott.

För att reformera sjukvården krävs både lokala och nationella åtgärder för att förebygga psykisk ohälsa.

- Sjukvårdens organisation ska drivas utifrån medicinska prioriteringar och behov, och dimensioneras därefter.
- Respektera skyddsombudens viktiga roll.
- Risk- och konsekvensanalyser ska göras i samråd och samförstånd med berörda yrkesgrupper.
- Renodla läkares arbetsuppgifter, där läkare ska vara delaktiga i bedömningen av vad som är läkaruppgifter.
- Uppmuntra fler läkare med bra chefsegenskaper att bli chefer med mandat att påverka.
- Öka stödet till läkare som är tidigt i karriären, med handledning och tid för återkoppling och utveckling.
- Ökad nationell styrning och uppföljning av schemaläggning, arbetstidsregistrering och krav på fortbildning.

Det tar tolv till femton år att bli färdig specialistläkare med hjälp av undervisning, universitet, klinisk tjänstgöring under handledning och med tiden alltmer självständigt arbete. Det tar ytterligare många år att bli gammal i gemet.

Följaktligen är varje läkare som lämnar vården eller sjukskrivs, även rent pengamässigt, en stor förlust för samhället.

Karin Båtelson, ordförande Sjukhusläkarna

► [Häng med i debatten och kommentera artikeln](#)
– [gilla Aftonbladet Debatt på Facebook](#).





KOPIERA LÄNK

PUBLICERAD: 30 JUNI 2020 KL. 04.00

AFTONBLADET / DEBATT / KRISEN I VÅRDEN

LÄS VIDARE

DEBATT Ni gör så att vi förlorar stoltheten till vårt jobb

DEBATT Låt undersköterskor utbilda sig med lön

Krisen i vården

Psykisk ohälsa

Vård & omsorg

Arbetsmiljö

Läkarförbundet

Sjukvård



▲ TILL TOPPEN