

Stressande faktorer bland disputerade specialit rl kare anställda på ett universitetssjukhus

Rapport 2005

Sara Lindfors, fil mag h lsopsykologi¹

Kristina Alexanderson, professor^{1,2}

Christina Eintrei, professor³

Ricci Gotthard,  verl kare⁴

Louise Nordström, leg psykoterapeut, socionom²

Nadine Karlsson, statistiker^{1,2}

¹Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm

²Avdelningen för socialmedicin och folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsa och samhälle, Hälsouniversitetet, Linköping

³Avdelningen för anesthesiologi, Institutionen för medicin och v rd, Hälsouniversitetet, Linköping

⁴Akutkliniken, Universitetssjukhuset, Linköping



KAROLINSKA
INSTITUTET



HÄLSOUNIVERSITETET
LINKÖPINGS UNIVERSITET

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Bakgrund	4
Om stress	4
Stress bland läkare	5
Stress bland universitetslärare	7
Syfte	7
2. Metod	7
Studiepopulation.....	7
Enkätkonstruktion.....	7
Datainsamling	8
Dataanalys.....	8
3. Resultat	9
4. Sammanfattande kommentarer	21
5. Referenser.....	24

Rapporten går att ladda ner på:
www.ki.se/cns/forsakringsmedicin > publikationer, > svenska rapporter, eller från www.ihs.liu.se/socialmedicin/publikationer > 2005.

Den kan även beställas ifrån Kajsa Rothman telefon 013 22 23 83,
kajsa.rothman@ihs.liu.se

Sammanfattning

I denna rapport ges resultat från en studie där syftet var att få kunskap om stressande faktorer bland disputerade specialistutbildade läkare vid ett universitetssjukhus. Det har tidigare gjorts studier om den psykosociala arbetsmiljön dels för kliniskt verksamma läkare, dels för universitetsanställda lektorer och professorer med undervisning och forskning som arbetsuppgifter. Kunskap saknas dock om arbetsmiljösituationen för disputerade läkare verksamma vid universitetssjukhus och som har arbetsuppgifter inom samtliga tre områden; klinik forskning och undervisning.

Data samlades in via en enkät som skickades till samtliga 157 disputerade specialistläkare vid universitetssjukhuset i Linköping, med arbetsuppgifter inom dessa tre områden. I enkäten efterfrågades både hur ofta och till vilken grad olika faktorer upplevdes som stressande. Svarefrekvensen var 77 %. Resultaten sammanställdes och skillnader mellan olika grupper utifrån ålder, kön, titel (disputerad, docent resp. professor) och huvudman gjordes.

Resultaten visade bl. a. att dessa läkare framförallt blev stressade av tidspressen, av att få tid för forskning och av intressekonflikter mellan olika arbetsuppgifter. De kände även en stress på grund av motstridiga krav mellan hem och arbete och av en otydlig arbetsledning. De kvinnliga läkarna kände en större stress på grund av relationer på arbetsplatsen och av könsrelaterade problem. Yngre disputerade läkare kände mer stress på grund av tidspress än de äldre läkarna. De läkare som 'bara' var disputerade rapporterade mer stress än docenter och professorer. De som hade kombinationstjänster, det vill säga var anställda både i landstinget och vid universitetet, upplevde faktorer med anknytning till rollen som forskare/handledare som stressande medan de som endast hade en landstingsanställning oftare var stressade av faktorer som var relaterade till kliniska arbetsuppgifter.

1. Bakgrund

Landstinget i Östergötland genomförde hösten 2000 en personalenkät. Resultaten från enkäten visade att läkare ofta känner sig ”stressade på jobbet”. Hela 35 % av de kvinnliga och 27 % av de manliga läkarna angav att de upplevde stress och oro på jobbet. Samtidigt angavs att alla läkartjänster inte kunnat besättas och att sjukskrivningen av läkare, framförallt bland kvinnliga läkare, hade ökat. Det diskuterades även att situationen för de specialistläkare som samtidigt arbetar med forskning och undervisning eventuellt är extra pressad. Att identifiera vad detta beror på och hitta möjliga lösningar är av centralt intresse för landstingets och universitetets verksamhet.

Tidigare kunskap finns om psykosocial arbetsmiljö dels för kliniskt verksamma, landstingsanställda läkare, dels för universitetsanställda lektorer och professorer med undervisning och forskning som arbetsuppgifter. Däremot har inte arbetsmiljösituationen läkare, som vid medicinska fakulteter har arbetsuppgifter inom samtliga dessa tre områden; såväl klinik som forskning och undervisning, studerats tidigare.

Dessa aspekter diskuterades i Kartell Q (en sammanslutning av kvinnliga överläkare och lektorer vid Universitetssjukhuset i Linköping) och en arbetsgrupp tillsattes för att få mer kunskap om arbetssituationen för disputerade läkare i universitetsmiljö och om konstruktiva strategier som används för att hantera stress.

I arbetsgruppen ingick Kristina Alexanderson (projektledare), Christina Eintrei och Ricci Gotthard. I det tvärvetenskapliga projektet har även följande personer arbetat: Louise Nordström, Nadine Karlsson och Sara Lindfors.

Studien har finansierats av Landstinget Östergötland, Hälsouniversitetet, Linköpings Universitet, Karolinska Institutet samt Svenska Läkaresällskapet.

Om stress

Många faktorer har ett stort inflytande på individens välmående. Dit hör motion, näringsintag, genetiska förutsättningar, familjerelationer, sociala förhållanden, arbetsmiljö, personlighet, fysisk och psykosocial miljö. Under senare decennier har stress lyfts fram som en central faktor för hälsa, välbefinnande, sjukdom och död. En faktor på arbetsplatsen som kan leda till stress och sjukdom är den psykosociala arbetsmiljön, det vill säga samspelet mellan individen, psykiska och sociala faktorer såsom hur arbetet leds och planeras, socialt stöd, mobbning, konflikter, arbetstillfredsställelse, status, diskriminering, omorganisation, hot om nedläggning, möjligheter till kompetensutveckling, hot om våld, kravnivå, möjligheter till inflytande över arbetet, m.m.(1-5)

Både för lite och för mycket stress kan vara skadligt. Vidare skiljer man i litteraturen på s.k. positiv och negativ stress (6, 7). Stress kan ses som positiv när en situation är under kontroll, då stressen är måttlig, stimulerande, då vi känner glädje och engagemang och då stressen hjälper oss att nå ett mål. När stressen uppstår i en situation som vi inte kan kontrollera eller påverka, kan den ses som negativ och skadlig och kan leda till sjukdom. Positiv och negativ stress har delvis olika påverkan på individen och ger bl.a. upphov till olika stresshormonpåslag (6, 7). Vidare, är det inte bara förekomst av stressutlösande faktorer i sig som avgör hur allvarlig stressen är, utan i viken grad och hur frekvent det förekommer (8).

Inom stressforskningen återfinns både ett fysiologiskt och ett psykologiskt perspektiv. Utifrån ett fysiologiskt perspektiv, vilket bl.a. Selye (9) förespråkar, ses stress som kroppens svar på alla yttre och inre påfrestningar. Om kroppen utsätts för belastning startar en neurofysiologisk reaktion som maximerar den fysiska ansträngningen. Denna reaktion lämpar sig mer för en snabb insats än för de mer långdragna stressituationer som många upplever i dagens arbetsliv och samhälle (10).

Lazarus (11) lyfter fram ett psykologiskt perspektiv och hävdar att det är individens tolkning av situationen som är avgörande för stressreaktionen. Den enskilde individen gör en 'primär bedömning' av situationen som antingen positiv, negativ eller neutral. Det centrala är alltså individens uppfattning om huruvida en situation är stressande eller ej och hennes värderingar av de egna resurserna i förhållande till kraven hon uppfattar i situationen. Samma situation kan uppfattas eller tolkas på olika sätt av olika individer och således ge upphov till olikartade stressreaktioner.

Allmänt anses att en obalans mellan den omgivande miljöns krav och resurstilldelning samt individens kontroll eller inflytande över dessa, är avgörande i stressupplevelsen. Om kraven är höga och kontrollen låg, ökar risken för negativ stress (10). En stressmodell som bygger på detta resonemang och som har använts mycket inom arbetslivsforskning är Karasek och Theorells krav- och kontrollmodell (12). Centrala inslag i modellen är vilka krav som arbetet ställer; hur mycket energi som krävs för att klara av arbetet, och det handlingsutrymme individen har för att kunna leva upp till kraven och mobilisera energi. Ett arbete som innebär en kombination av höga krav och låg kontroll över arbetet, leder till hög belastning och hög risk för stress, medan en arbetssituation där kraven är höga och personen har stor kontroll, ses som en aktiv situation och enligt teorin är chansen stor att personen kommer att utvecklas och lära sig nya saker. Vidare kan grad av socialt stöd på arbetet påverka effekten av sådan stress (10, 12).

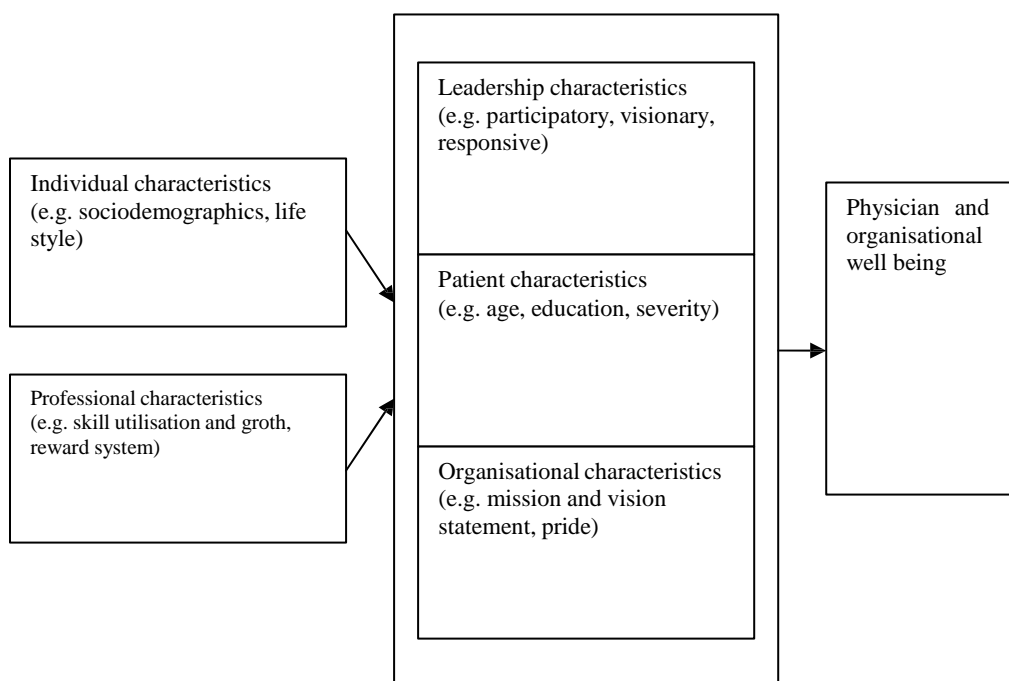
En annan modell som erbjuder en förklaring till hur stress kan uppstå i arbetet är Siegrist's s.k. ansträngning-belöningmodell (effort-reward) (13). Den bygger på förhållandet mellan hur mycket individen anstränger sig i arbetet och de krav som ställs av arbetet och vad han eller hon får för belöning i förhållande till ansträngningen. Att lägga ner stor ansträngning i att utföra arbetet, men inte blir adekvat belönad i form av t.ex. uppskattning från kollegor och chef, bra karriärmöjligheter eller lön, kan leda till frustration och stress.

Stress bland läkare

Personer som arbetar inom hälso- och sjukvården löper enligt ett flertal studier (14-18) en stor risk att utsättas för stressrelaterad sjuklighet och läkare har länge ansetts vara en speciellt utsatt grupp. Faktorer som kan förklara detta är bland annat skiftande arbetstider, ansvar för att fatta svåra beslut som på ett avgörande sätt kan påverka andra människor, relationer till patienter, brist på kontroll, omorganisation och tidspress. Som tidigare nämnts upplever en stor del av både kvinnliga och manliga läkare stress och oro på jobbet och sjukskrivningen av läkare, framförallt bland kvinnliga läkare, har ökat. Det finns ett antal studier (16-22) om läkares hälsa och sjuklighet. I en översiktsartikel skriven av Thyssen (16) framkommer det bland annat att 10 procent av norska läkare allvarligt funderat på att ta sitt liv. Vidare har 80 procent av de studerade läkarna arbetat trots att de själva hade ett sjukdomstillstånd som de skulle ha sjukskrivit sina patienter för. Sveriges läkarförbund skriver i en rapport om läkares arbetssituation (23), att "hälften av alla läkare

känner sig ofta eller mycket ofta psykiskt uttröttade efter arbetet. Nästan var fjärde läkare lever ofta eller mycket ofta med perioder av trötthet och nedstämdhet på grund av arbetet”.

Det finns även, enligt Arnetz (18) andra underliggande faktorer som bidrar till att läkare känner sig stressade. De stora förändringarna som skett inom sjukvårdsorganisationen ses som en av anledningarna. Kraven i arbetet har ökat och den individuella läkarens möjligheter att påverka sitt arbete har minskat. Arnetz (24) menar att gott ledarskap spelar en stor roll för arbetsmiljön överlag. Läkare som ej är medvetna om avdelningens och sjukhusets mål, som inte får klara direktiv från ledningen, som inte får feedback från sina chefer och som inte får karriärhandledning, anser att deras psykosociala arbetsmiljö är sämre än de kollegor som angav motsatsen. Arnetz (18) har tagit fram en teoretisk modell för att beskriva de faktorer som bidrar till en hälsofrämjande arbetsmiljö för läkare. För detta behöver hänsyn tas till faktorer kring individen, professionen, organisationen och patienten samt till ledarskapet på avdelningen. Detta beskrivs nedan i figur 1.



Figur 1. En modell som beskriver de faktorer som bidrar till en hälsosam arbetsmiljö för läkare (18).

Enligt denna modell är ledarskap en avgörande faktor för en hälsosam arbetsmiljö. Arbetsledningen kan till en viss grad påverka i vilken utsträckning som läkaren använder och utvecklar ny kunskap samt introducera nya visioner och mål för organisationen och därmed öka chansen för en hälsofrämjande miljö för både läkare och organisation.

Det finns, enligt Thyssen (16), vissa skillnader i stressrelaterad sjuklighet mellan kvinnliga och manliga läkare och mellan läkare och den övriga befolkningen. Kvinnliga läkare har generellt sett en bättre psykisk hälsa än andra kvinnor. Manliga läkares psykiska hälsa ligger däremot på samma nivå som övriga mäns. Vidare tenderar äldre kvinnliga läkare att drabbas av sjukdom i högre grad än äldre manliga kollegor. Denna skillnad finns inte när man som ung, startar sin yrkeskarriär. Bergman et al. (22) fann att av 161 läkare vid ett

kanadensiskt universitetssjukhus uppgav 82% av kvinnorna och 70% av männen att de hade svårigheter att varva ner efter arbetsdagen och en majoritet av alla läkare uppgav att de hade en orimlig arbetsbörda. Vidare skriver Stewart (25) att av 196 kvinnliga läkare upplevde 49% en hög stressnivå och 44% var mentalt trötta. Det finns även en skillnad mellan kvinnor och män när det gäller vilka faktorer som upplevs som stressande. Studier (22, 26, 27) visar att utöver tidigare nämnda faktorer tillkommer andra svårigheter för kvinnliga läkare. Kvinnor är mer missnöjda med sin arbetsbörda än män, de får mindre stöd och hjälp av annan vårdpersonal, det saknas kvinnliga förebilder i arbetslivet, sexuella trakasserier förekommer, det kan vara svårt att kombinera arbetsliv och familjeliv och för kvinnor är socialt stöd från kollegor avgörande för stressupplevelsen. I en studie av Stewarts (25) framkom att egna, höga förväntningar, dubbla roller och psykosocial arbetsmiljö var tre avgörande orsaker till stress hos kvinnliga läkare.

Merparten av dessa studier gäller läkare i klinisk verksamhet och som inte har forsknings- och undervisningsuppgifter i sitt arbete.

Stress bland universitetslärare

Det finns några studier (28-30) som pekar på en hög stressnivå bland 'vanliga' universitetsanställda lektorer och professorer, dvs de som har arbetsuppgifter relaterade till undervisning och forskning. Gillespie (28) har i en fokusgruppstudie identifierat fem faktorer som leder till stress hos universitetsanställda lärare. Dessa var: bristande extern forskningsfinansiering, bristande resurser, bristande administrativt stöd, för mycket att göra, bristande ledning, bristande erkännande och belöning för utfört arbete samt anställningsotrygghet. Vidare skriver Lackritz (30) att utbrändhet/utmattningssyndrom är ett stort problem hos anställda på universitet; nästan 20% av 265 inkluderade fakultetsmedlemmarna hade den högsta nivån av utmattning och kvinnor hade högre nivå av emotionell utmattning än män.

Syfte

Syftet med studien var att få ökad kunskap om vad i arbetet som stressar disputerade specialistutbildade läkare verksamma vid ett universitetssjukhus.

2. Metod

En tvärsnittsstudie där data samlades in via en enkät har genomförts.

Studiepopulation

Studiepopulationen utgjordes av samtliga 157 specialistkompetenta läkare som disputerat till doktorsgrad och som arbetade vid universitetssjukhuset i Linköping. De var antingen anställda enbart i landstinget eller hade kombinationstjänster med anställning både i landstinget och vid universitetet. Av dessa var 30 professorer (8 kvinnor och 22 män), 72 docenter (11 kvinnor och 61 män) och 55 andra disputerade (13 kvinnor och 42 män) (Tabell 1).

Enkätkonstruktion

En enkät konstruerades med utgångspunkt från litteraturen om stress i arbetslivet och efter diskussioner med läkare och med psykoterapeuter inriktade på stresshantering. En pilotstudie genomfördes, där personer vid en privat öppenvårdsenhet i Linköping och

doktorandanmälda specialist läkare vid Universitetssjukhuset ingick. De senare valdes för att de hade erfarenhet av forskning men inte ingick i studiepopulationen. Synpunkter inhämtades även från andra forskare inom området, såsom professor Aasland från Oslo och hans medarbetare vid norska läkaresällskapets forskningsinstitut. Detta ledde till ytterligare revideringar både vad gällde innehåll och layout.

Enkäten konstruerades för att täcka så många aspekter som möjligt av den aktuella målgruppens arbetssituation. Då det antogs att målgruppen var mycket tidspressad var målet att göra en kort, lättillgänglig enkät som inte skulle omfatta mer än ett A4-blad, med frågor på båda sidorna.

Totalt inkluderades 36 potentiella stressande faktorer. För varje faktor ombads läkaren att på en femgradig skala ange både frekvens och intensitet (Figur 1). Det fanns även möjlighet till egna kommentarer. Vidare innehöll enkäten några frågor om sociodemografiska variabler såsom ålder, kön, akademisk position och huvudman. Följande tre ålderskategorier användes: 25-39 år, 40-54 år, 55-67 år.

Datainsamling

Enkäten skickades ut med ett följebrev år 2001 till samtliga 157 inkluderade personer, till deras arbetsplats med landstingets internkuvert. Inget identifikationsnummer användes, för att öka möjligheten till anonymitet. En skriftlig påminnelse skickades på samma sätt ut till samtliga inkluderade efter fyra veckor. Till följebrevet fogades en klisterlapp med returadressen, för att ytterligare öka möjligheten till anonymitet. Av 157 utskickade enkäter återsändes 121, en total svarsfrekvens på 77 % (Tabell 1). I tre fall var endast den ena av enkätens två sidor besvarad. Det fanns ingen signifikant skillnad i bortfall mellan kön ($p=0.20$) eller mellan akademisk titel ($p=0.37$), prövat med chi-square test.

Tabell 1. Studiepopulation och svarsfrekvens, totalt och uppdelat på kön respektive akademisk titel.

	Studiepopulation			Svarsfrekvens			
	n			n (%)			
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Kön okänt	Totalt
Professorer	8	22	30	7 (88%)	12 (55%)	1 (3%)	20 (67%)
Docenter	11	61	72	10 (91%)	46 (64%)	1 (1%)	57 (79%)
Disputerad	13	42	55	9 (69%)	34 (62%)		43 (78%)
Titel okänd				1 (3%)			1 (0.6%)
Totalt	32	125	157	27 (84%)	92 (74%)	2 (1%)	121 (77%)

Dataanalys

Inskanning av enkätdata och utskrift av svar på öppna frågor gjordes vid Folkhälsovetenskapligt centrum, Landstinget i Östergötlands län.

Totalt antal stressande faktorer var 36. Av misstag förekom en faktor 'Undervisning', två gånger. Endast data från första svaret inkluderades i analyserna.

Procentuell andel av deltagarna som angivit en viss grad av frekvens respektive grad av intensitet beräknades för var och en av faktorerna.

Stressfrekvensen mättes på en 5-point Likert skala: (fi) där 4=dagligen, 0=aldrig.

Stressintensiteten mättes på en 5-point Likert skala:(μ_i) där 0=inget, 4=i mycket hög grad.

Resultaten från frågeformuläret bearbetades statistiskt i SPSS 10.0. En signifikans nivå på $\alpha = 5 \%$ användes i alla statistiska uträkningar.

Stressindex:

För att få möjlighet att göra statistiska beräkningar på olika svarsmönster togs ett stressindex fram där hänsyn togs till både frekvens och intensitet för varje variabel. Detta för att t.ex. kunna skilja mellan en variabel som upplevdes som stressande ofta men endast i ringa grad från en som även upplevdes som mycket stressande. Variablerna beskrevs med korstabeller där frekvensen och intensiteten av stressfaktorerna korsades (31).

Stress index i:
$$v_i = (\mu_i \times f_i) \times 100/16, i = 1...36 (i \%) (I)$$

Detta stressindex v_i användes i resten av analyserna.

Bivariata analyser

Uppgifter av beskrivande karaktär (sociodemografiska faktorer) bearbetades deskriptivt med non-parametric test (Mann-Whitney och Kruskal-Wallis).

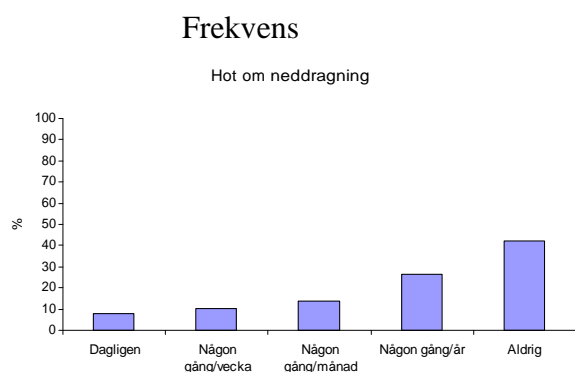
Multivariata analyser

Principiell komponentanalys, s.k. faktoranalys, användes för att identifiera underliggande komponenter som förklarar variationen i de 36 stressvariablerna. Faktorresultat uträknades för varje deltagare och användes därefter i analyserna. Eventuella skillnader vad avser ålder, kön, akademisk nivå respektive huvudman i de två stresskomponenterna analyserades med hjälp av Student's t-test eller Variansanalys.

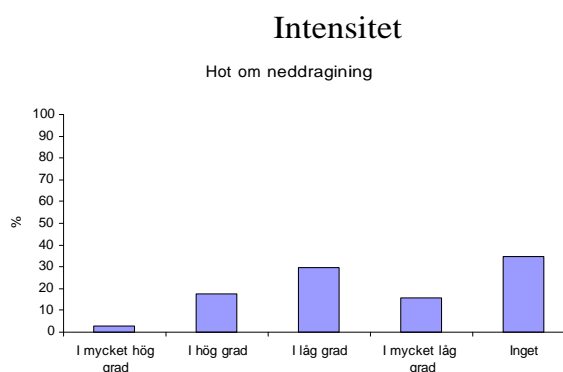
3. Resultat

Figur 2a-37b visar stressfrekvens respektive stressintensitet för samtliga 36 stressvariabler för hela gruppen.

Det var stora variationer i hur stressande de olika faktorerna upplevdes.



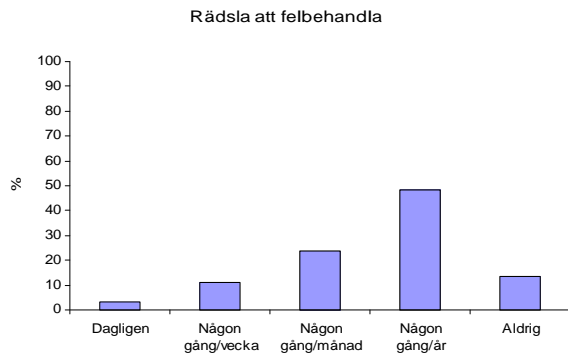
Figur 2a



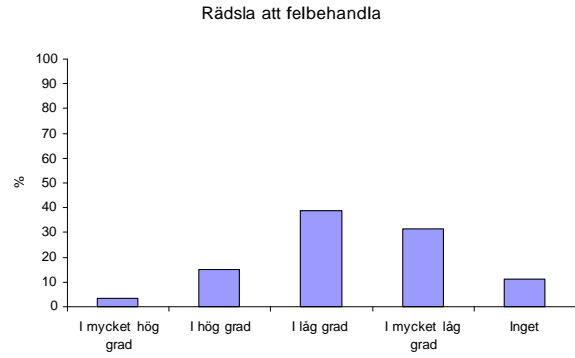
Figur 2b

Frekvens

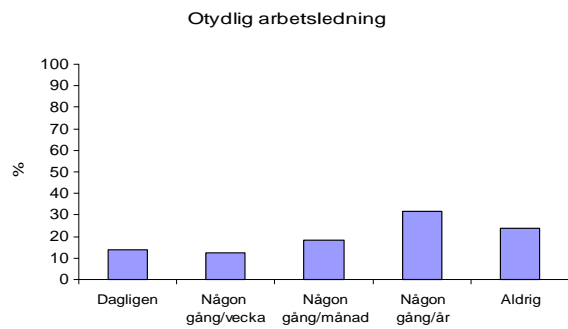
Intensitet



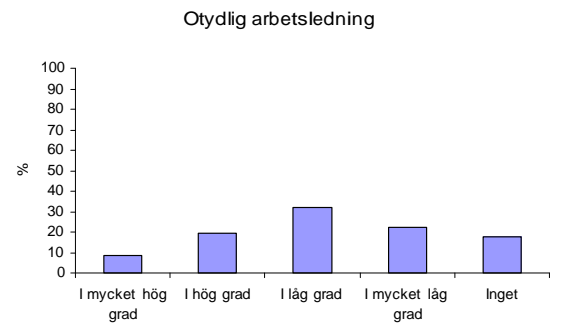
Figur 3a



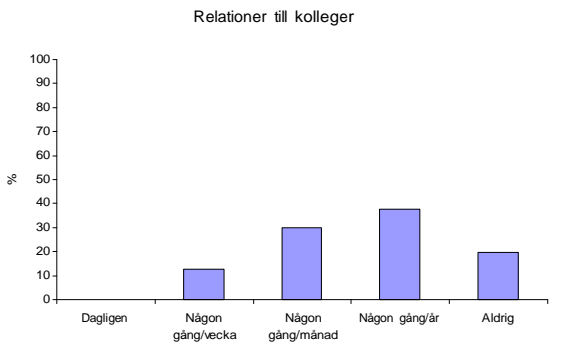
Figur 3b



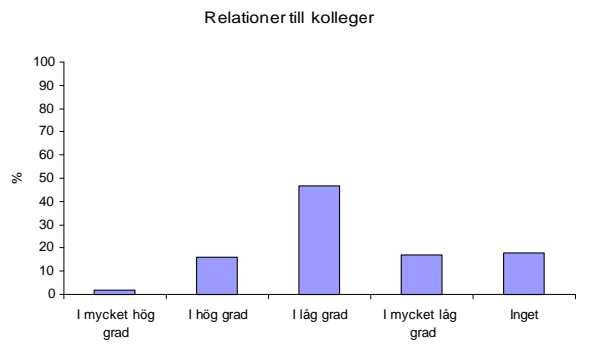
Figur 4a



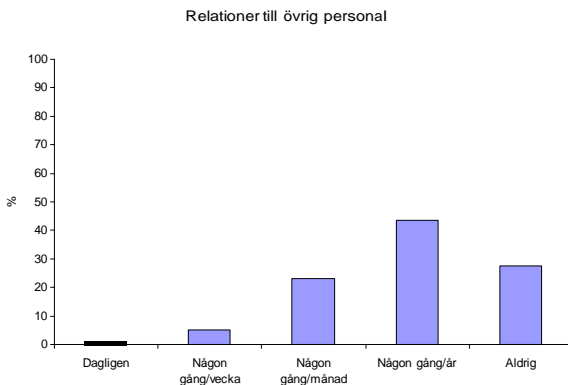
Figur 4b



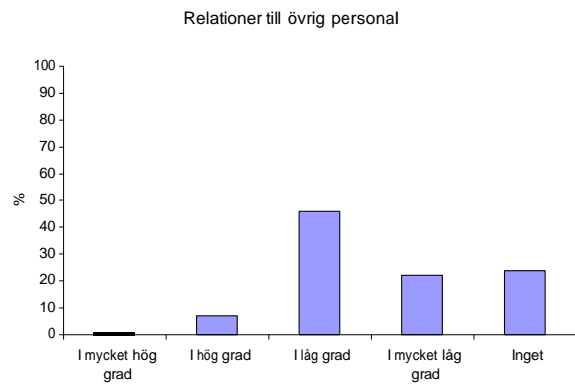
Figur 5a



Figur 5b



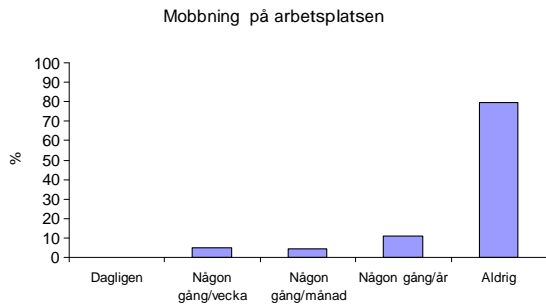
Figur 6a



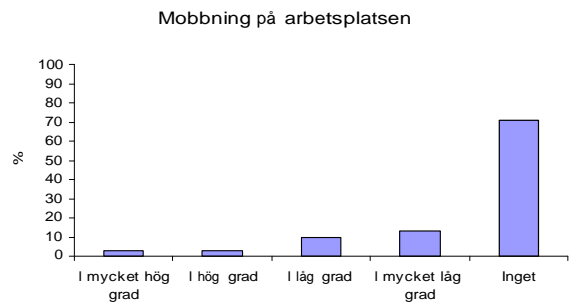
Figur 6b

Frekvens

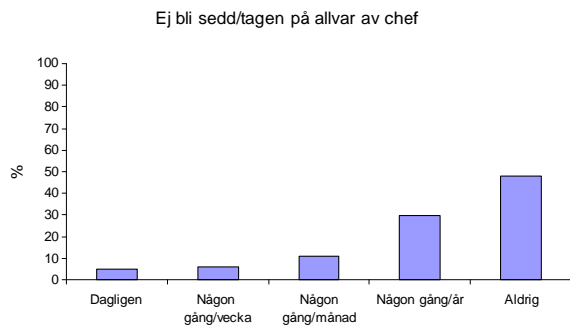
Intensitet



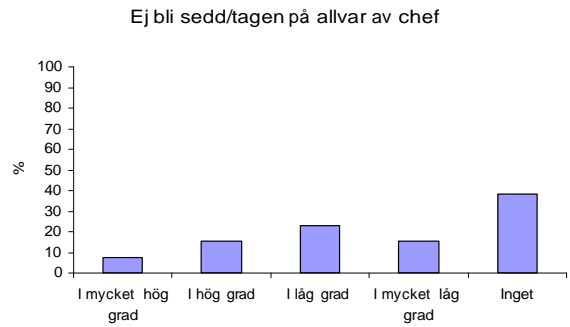
Figur 7a



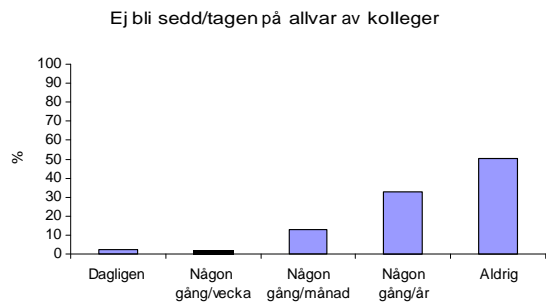
Figur 7b



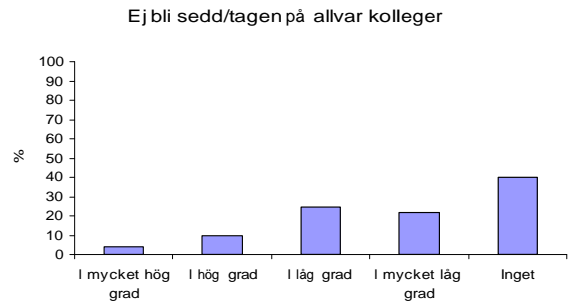
Figur 8a



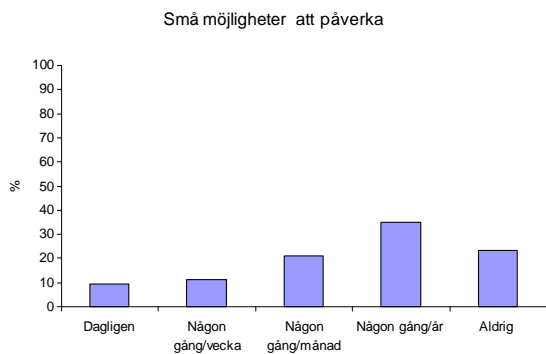
Figur 8b



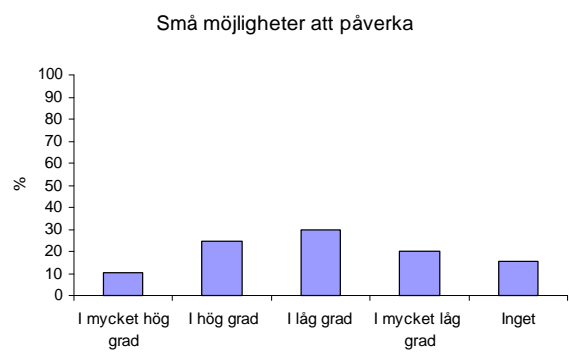
Figur 9a



Figur 9b



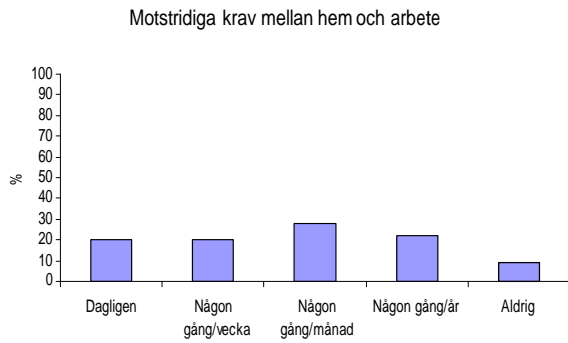
Figur 10a



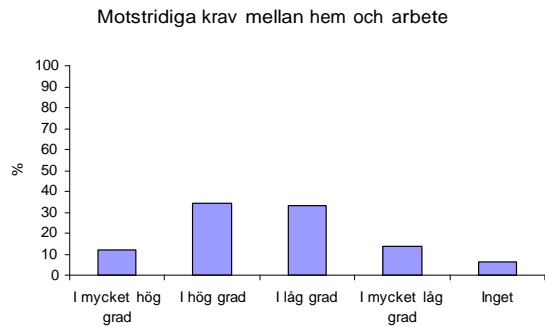
Figur 10b

Frekvens

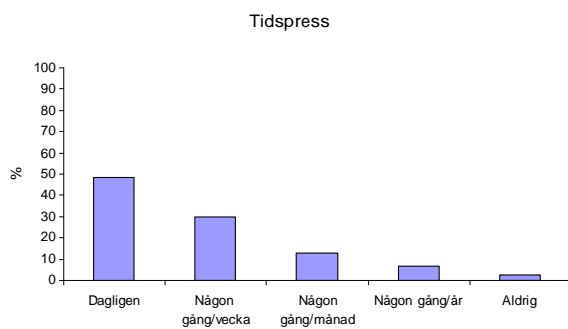
Intensitet



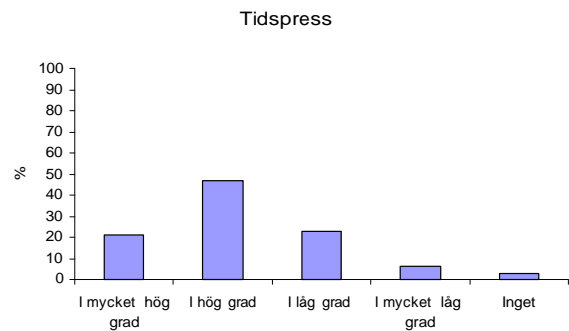
Figur 11a



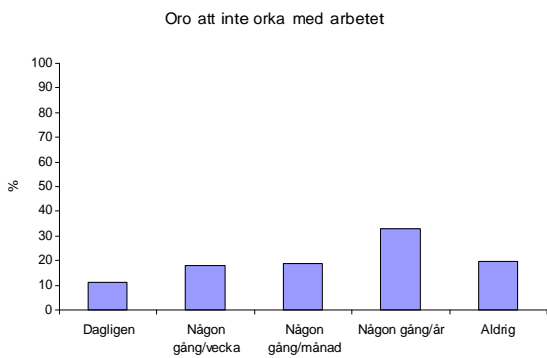
Figur 11b



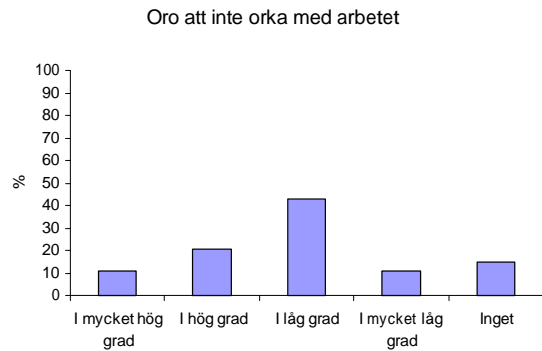
Figur 12a



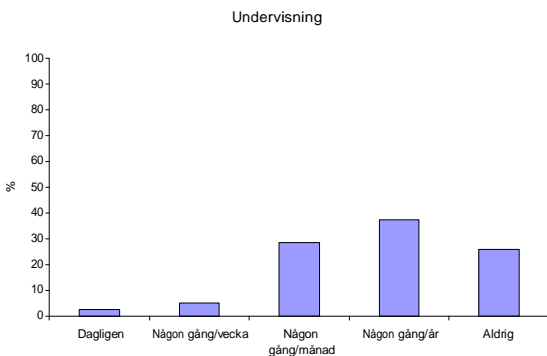
Figur 12b



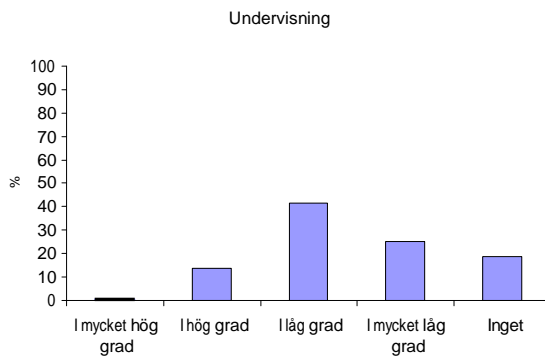
Figur 13a



Figur 13b



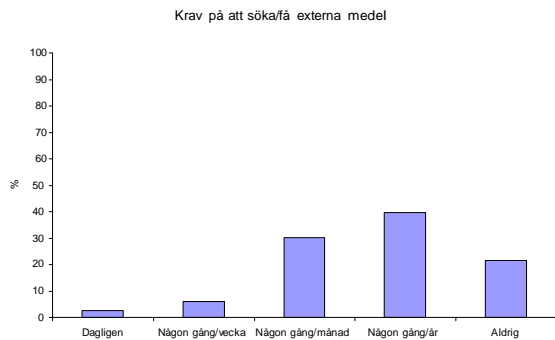
Figur 14a



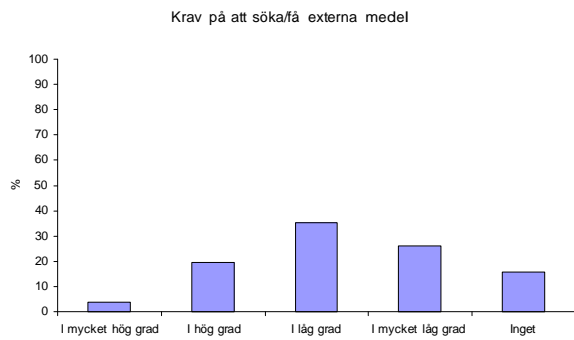
Figur 14b

Frekvens

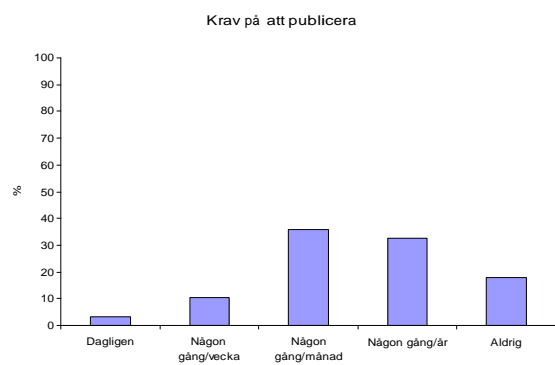
Intensitet



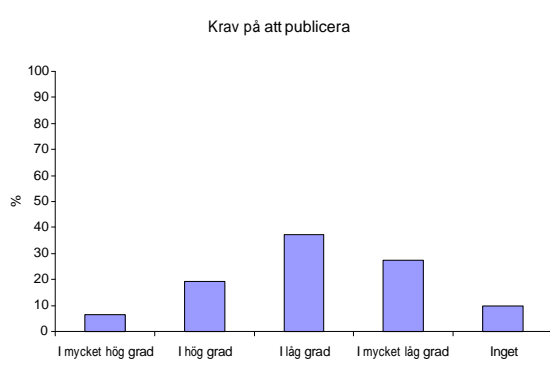
Figur 15a



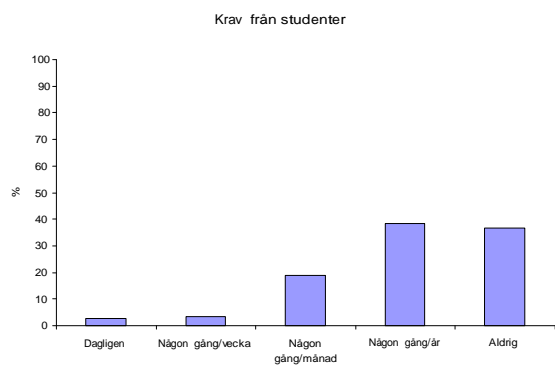
Figur 15b



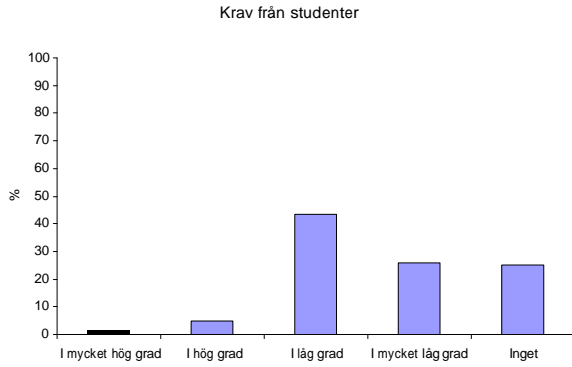
Figur 16a



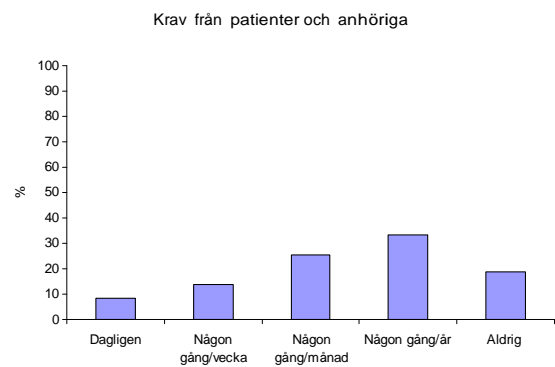
Figur 16b



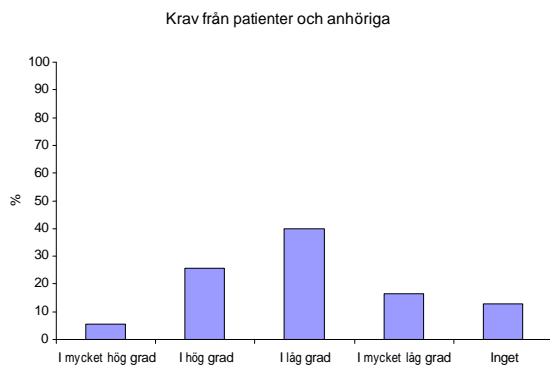
Figur 17a



Figur 17b

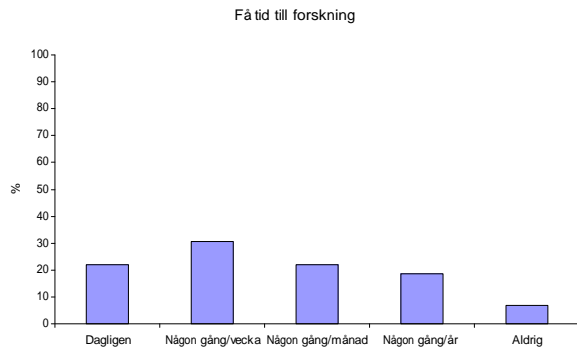


Figur 18a



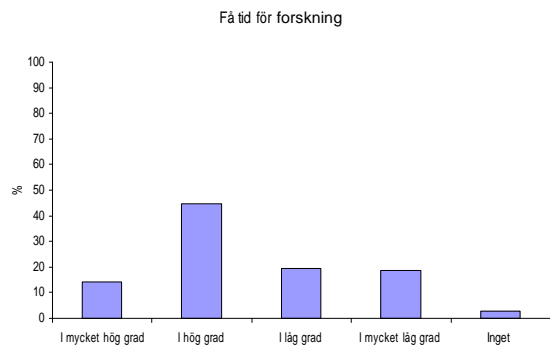
Figur 18b

Frekvens



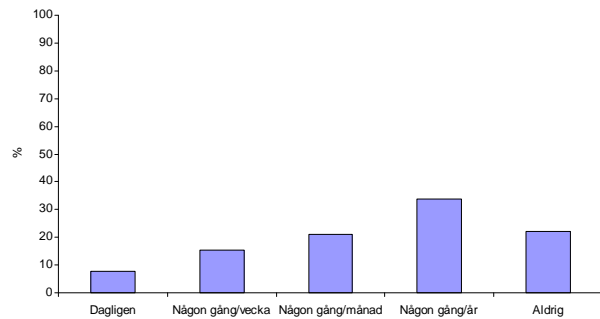
Figur 19a

Intensitet



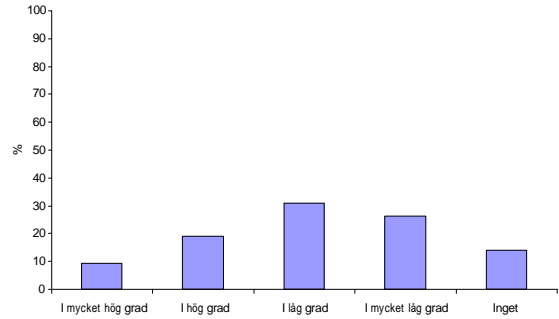
Figur 19b

Krav på att forska



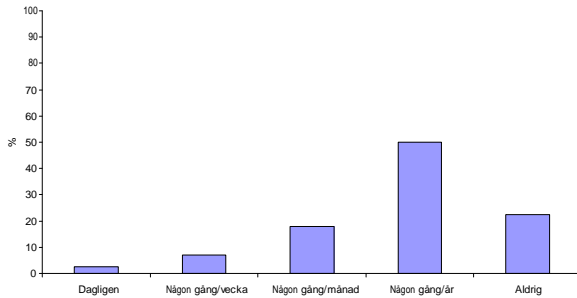
Figur 20a

Krav på att forska



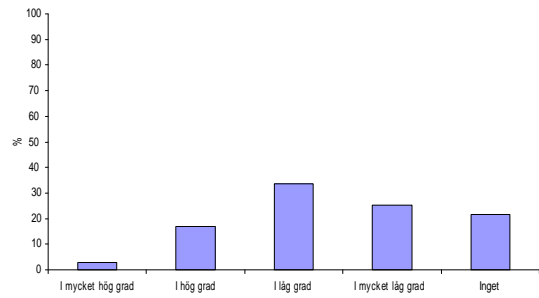
Figur 20b

Dålig framgång i forskning



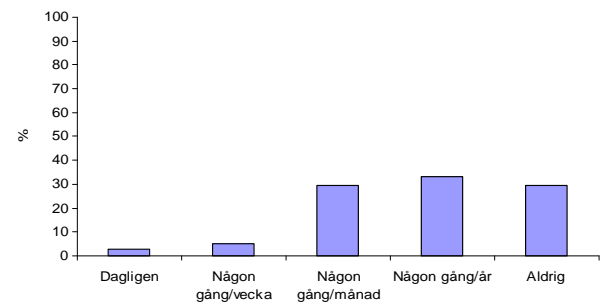
Figur 21a

Dålig framgång i forskningen



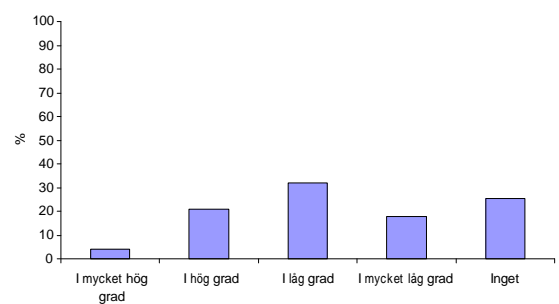
Figur 21b

Handledning av doktorander



Figur 22a

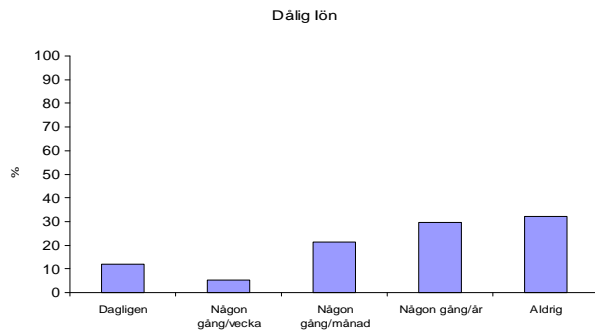
Handledning av doktorander



Figur 22b

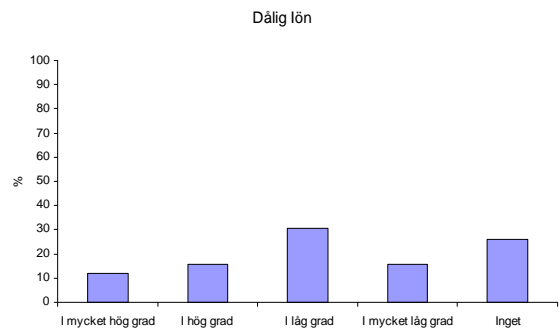
Stressande faktorer bland läkare vid universitetssjukhus

Frekvens

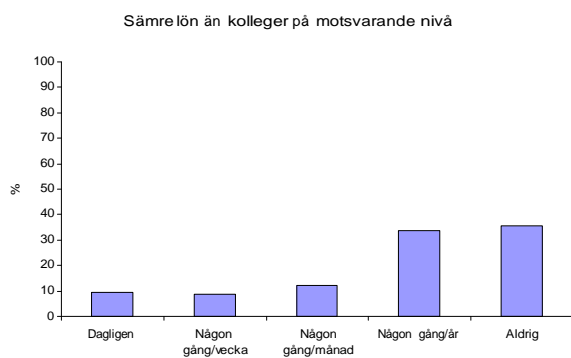


Figur 23a

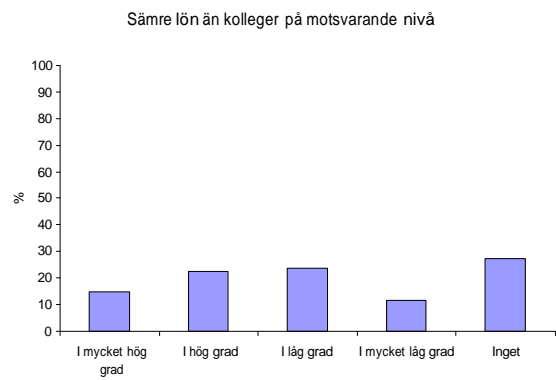
Intensitet



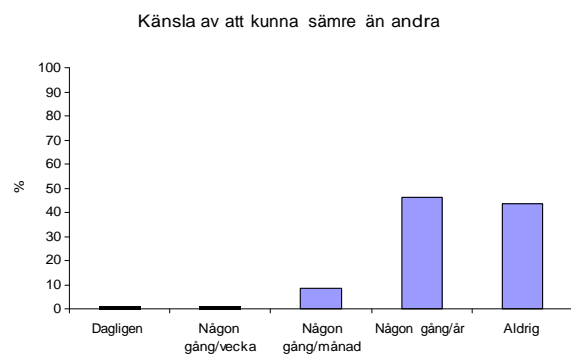
Figur 23b



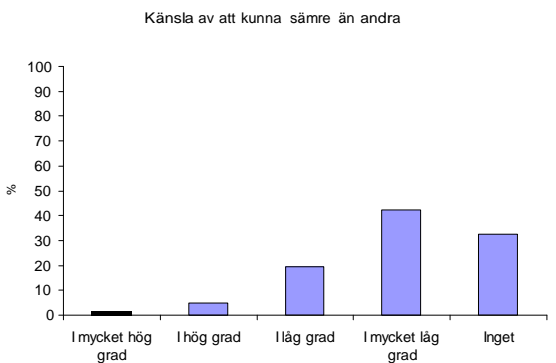
Figur 24a



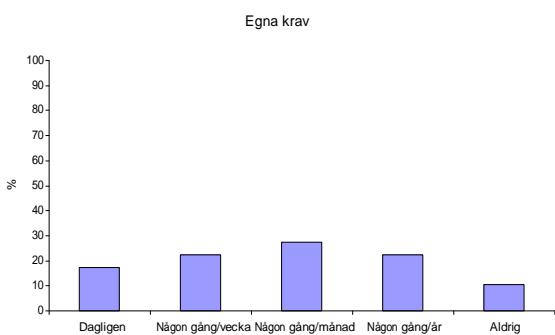
Figur 24b



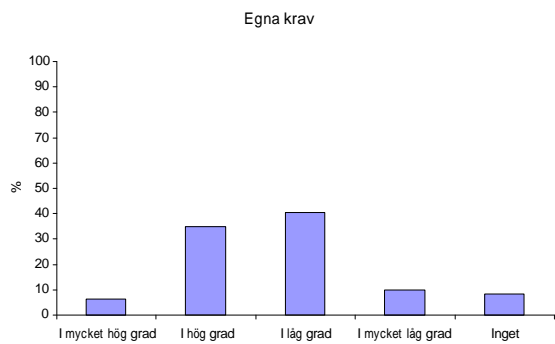
Figur 25a



Figur 25b

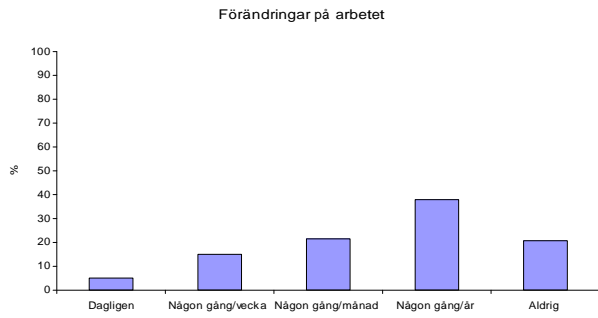


Figur 26a



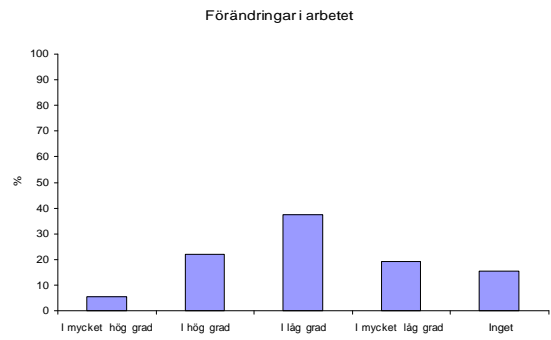
Figur 26B

Frekvens



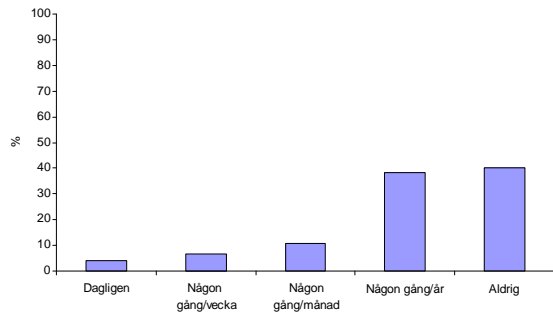
Figur 27a

Intensitet



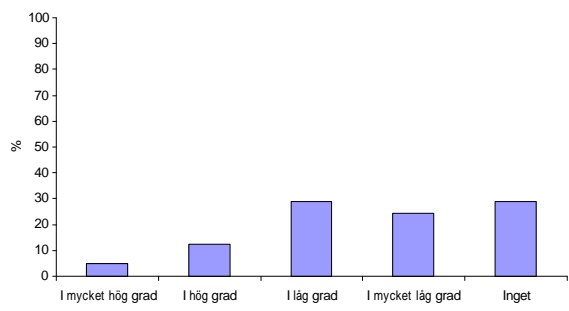
Figur 27b

Rivalitet på arbetet



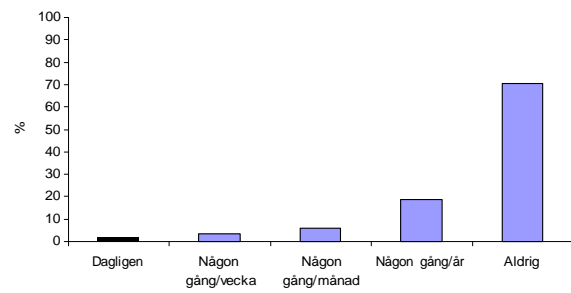
Figur 28a

Rivalitet på arbetet



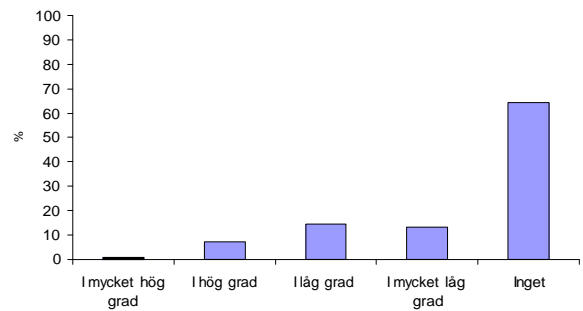
Figur 28b

Könsrelaterade problem



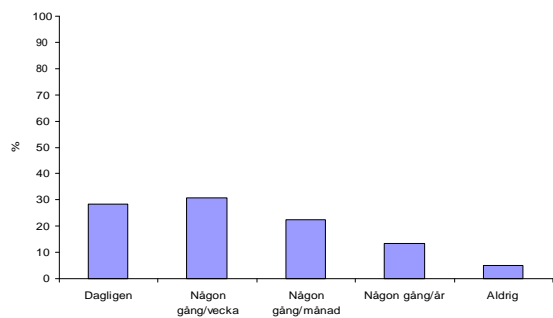
Figur 29a

Könsrelaterade problem



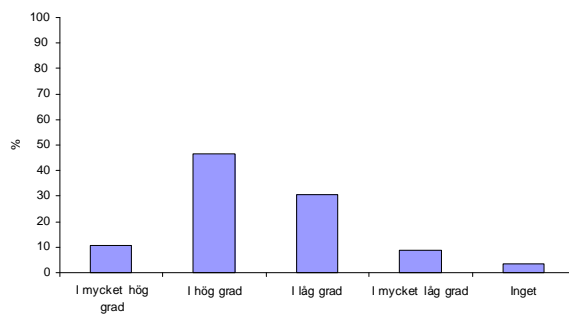
Figur 29b

Intressekonflikter mellan mina olika arbetsuppgifter



Figur 30a

Intressekonflikter mellan mina olika arbetsuppgifter



Figur 30b

Frekvens

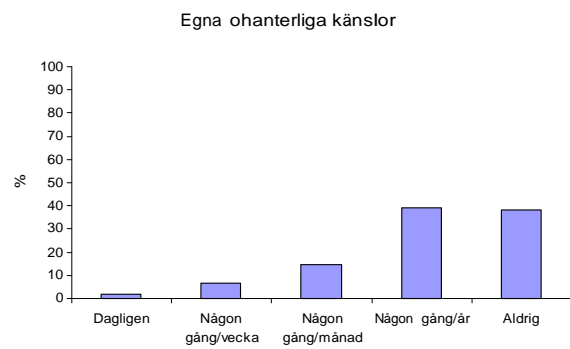
Intensitet



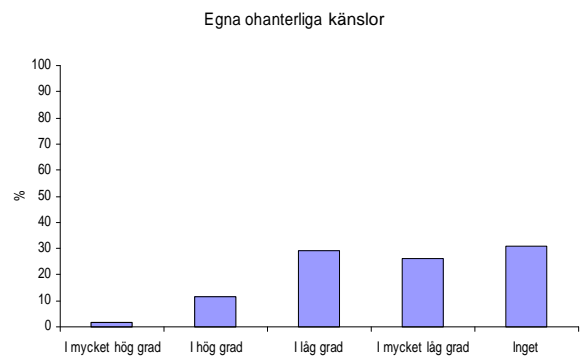
Figur 31a



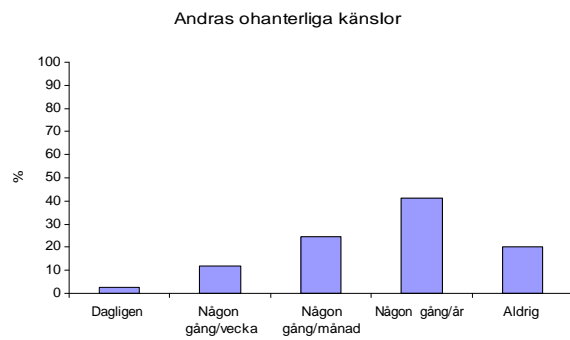
Figur 31b



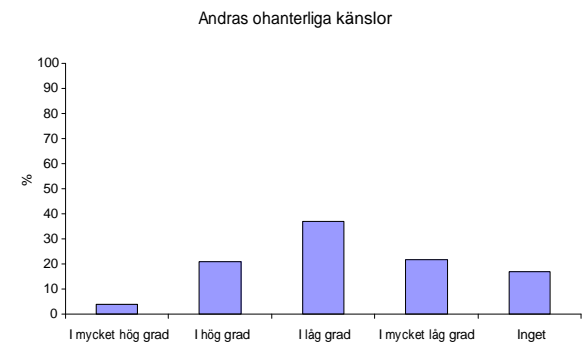
Figur 32a



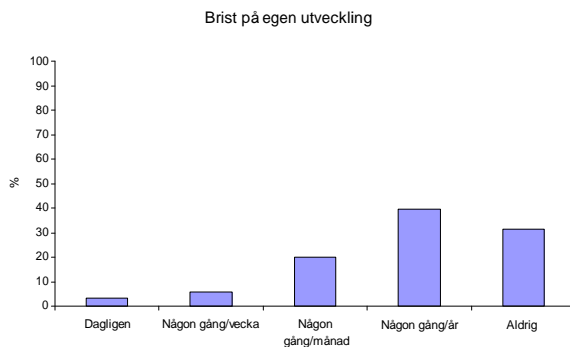
Figur 32b



Figur 33a



Figur 33b



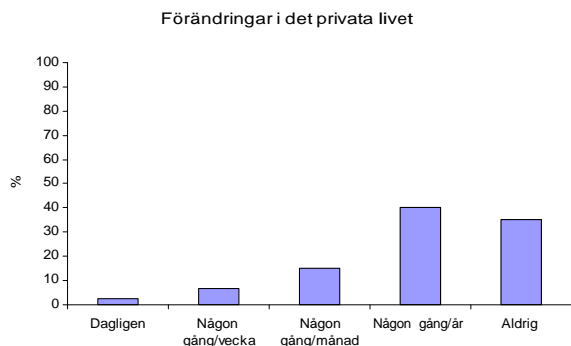
Figur 34a



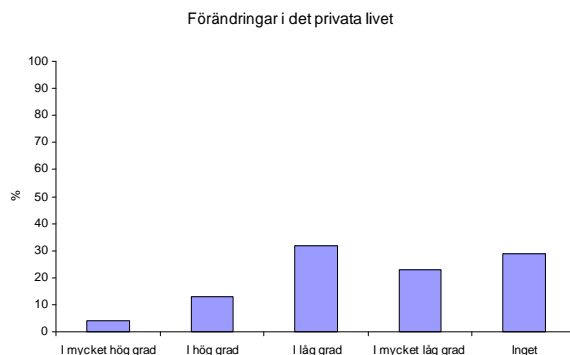
Figur 34b

Frekvens

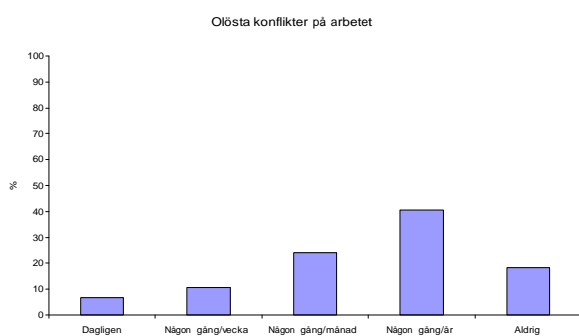
Intensitet



Figur 35a



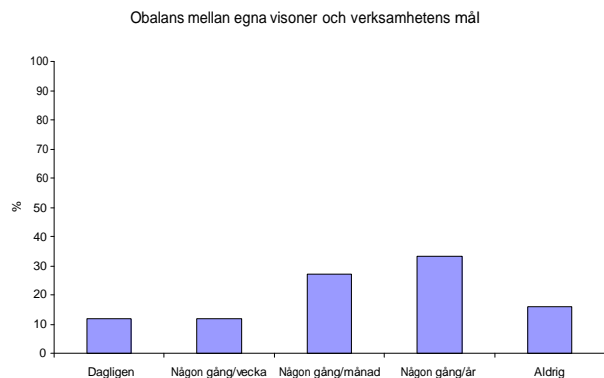
Figur 35b



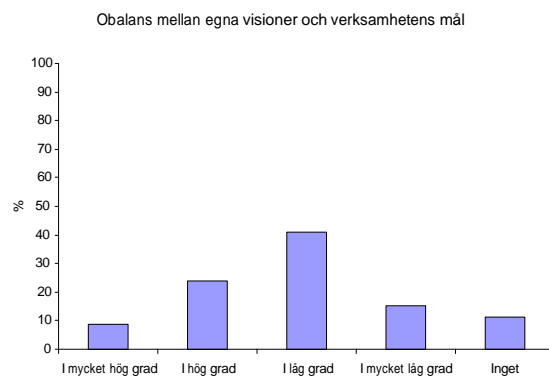
Figur 36a



Figur 36b



Figur 37a



Figur 37b

De variabler i enkäten som var mest respektive minst stressframkallande ur såväl frekvens (stressfrekvens) som allvarlighetsgrad (stressintensitet) har rangordnats i tabell 2 nedan. Urvalet har begränsats till de frågor där minst en femtedel av deltagarna uppgivit att faktorn utlöste stress minst varje vecka och samtidigt var stressade i hög eller mycket hög grad eller å andra sidan aldrig utlöste stress i någon grad. Dessa krav uppfylldes för 20 av enkätens 36 variabler.

Tabell 2. Frekvens och intensitet av de variabler där minst 20% av deltagarna uppgivit att faktorn utlöste stress i hög eller mycket hög grad minst en gång per vecka respektive aldrig utlöste stress. Procentsiffrorna anger andel av deltagarna som valt en viss svars kombination.

Enkätfråga	Stressfrekvens	Stressintensitet	
		0 - inget	4 - i hög eller mkt hög grad
Tidspress	-dagligen eller någon gång/ vecka 4 -aldrig 0		66%
Få tid för forskning	4 0	2% 3%	47%
Intressekonflikter mellan olika arbetsuppgifter	4 0		46%
Motstridiga krav mellan hem och arbete	4 0		34%
Egna krav	4 0		32%
Känsla av att ge mer än du får tillbaka	4 0		30%
Otydlig arbetsledning	4 0	10%	23%
Oro att inte orka med arbetet	4 0		23%
Små möjligheter att påverka	4 0	14%	19%
Krav från patienter och anhöriga	4 0	12%	19%
Sämre lön än kollegor på motsvarande nivå	4 0	27%	19%
Obalans mellan egna visioner och verksamhetens mål	4 0	11%	19%
Dålig lön	4 0	24%	15%
Hot om neddragning	4 0	34%	13%
Ej bli sedd/tagen på allvar av chef	4 0	39%	12%
Rivalitet på arbetet	4 0	27%	11%
Förändringar i det privata livet	4 0	25%	8%
Handledning av doktorander	4 0	22%	7%
Mobbning på arbetsplatsen	4 0	71%	6%
Egna ohanterliga känslor	4 0	28%	5%
Ej bli sedd/tagen på allvar av kollegor	4 0	40%	4%
Könsrelaterade problem	4 0	62%	4%
Känsla av att kunna sämre än andra	4 0	29%	2%

Av tabell 2 framkommer att 66% av deltagarna dagligen eller någon gång i veckan upplevde att "tidspress" var stressande i hög eller mycket hög grad. Nästan hälften, 47%, upplevde dagligen eller någon gång i veckan att "få tid för forskning" var stressande i hög eller mycket hög grad, 46% upplevde dagligen eller någon gång i veckan att "intressekonflikt mellan olika arbetsuppgifter" var stressande i hög eller mycket hög grad, 34% upplevde dagligen eller någon gång i veckan att "motstridiga krav mellan hem och arbete" var stressande i hög eller mycket hög grad, 23% upplevde dagligen eller någon gång i veckan att en "otydlig arbetsledning" gav upphov till stress i hög eller mycket hög grad och 32% upplevde dagligen eller någon gång i veckan att "egna krav" stressade i hög eller mycket hög grad och var stressade av detta.

De variabler som hade den lägsta graden av stressintensitet var att "ej bli sedd/tagen på allvar av kollegor" (4%), "könsrelaterade problem" (4%) och "känsla av att kunna sämre än andra" (2%). Det bör dock noteras att hela 6% upplevde "mobbing på arbetsplatsen" dagligen eller någon gång i veckan och i hög eller mycket hög grad var stressade av detta.

Ålder

De 66 läkarna i åldersgruppen 40–54 år upplevde "tidspress" som stressframkallande i högre omfattning än de 49 som var 55–67 år ($p=0.043$). Övriga stressfaktorer skilde sig inte åt mellan de tre åldersgrupperna.

Kön

De 27 kvinnliga läkarna upplevde mer stress än de 92 manliga läkarna av att "ej bli sedd/tagen på allvar av chefen" ($p=0.005$), "ej bli sedd/tagen på allvar av kollegor" ($p=0.004$), "oro att inte orka med arbetet" ($p=0.008$) och av "könsrelaterade problem" ($p=0.001$).

Vetenskaplig utbildningsnivå

Sammantaget var professorerna den grupp som var minst stressad av de olika faktorerna. De 43 läkarna som disputerat men ej var docenter/professorer upplevde mer stress ($p=0.028$), än de 20 professorerna av "motstridiga krav mellan hem och arbete" och de 57 docenterna var mer stressade ($p=0.013$), av "rivalitet på arbetet" än vad professorerna var. Såväl disputerade läkare som docenter upplevde "brist på egen utveckling" som mer, ($p=0.001$), stressande än professorerna gjorde. Några faktorer visade en tendens, dock ej statistiskt signifikant, att vara mer stressframkallande för docenterna än för professorerna, nämligen "undervisning" ($p=0.052$), "rädsla att felbehandla" ($p=0.060$) och "små möjligheter att påverka" ($p=0.072$). Disputerade läkare verkade vara mer stressade av "tidspress" ($p=0.055$) och "krav från patienter och anhöriga" ($p=0.075$) än professorerna var.

Huvudman

Läkare som var anställda både i landstinget och vid Hälsouniversitetet upplevde sig mer stressade än de läkare som bara var anställda i landstinget av "krav på att publicera" ($p=0.006$), "krav från studenter" ($p=0.015$), "krav på att söka/få externa medel" ($p=0.043$) och "handledning av doktorander" ($p=0.040$). Fallet var det omvända vad gäller "rädsla att felbehandla" ($p=0.023$) och "krav från patienter och anhöriga" ($p=0.018$) där landstingsanställda kände sig mer stressade än de som hade kombinationstjänster, det vill säga var anställda både i landstinget och vid Hälsouniversitetet. Landstingsanställda upplevde stress på grund av "brist på egen utveckling" i större omfattning än de som även var universitetsanställda. Dock uppnådde denna skillnad inte statistiskt signifikant nivå ($p=0.054$).

Faktoranalys

Faktoranalysen ledde till att två faktorer identifierades (Tabell 3). Tillsammans förklarade dessa 42 % av den totala variationen i materialet. I faktor 1 ingick variabler som hade anknytning till relationer på arbetsplatsen och i faktor 2 ingick variabler som mer hade anknytning till undervisning och forskning.

Tabell 3. Faktorladdning för variabler i faktor 1 och faktor 2.

Endast variabler med faktorladdning över 0.500 är redovisade i tabellen.

Variabler	Faktor 1 Faktor laddning	Variabler	Faktor 2 Faktor laddning
v. 3 Otydlig arbetsledning	0,545	v. 13 Undervisning	-0,591
v. 4 Relationer till kollegor	0,848	v. 14 Krav på att söka/få externa medel	-0,901
v. 6 Mobbning på arbetsplatsen	0,532	v. 15 Krav på att publicera	-0,778
v. 7 Ej bli sedd/tagen på allvar av chef	0,539	v. 16 Krav från studenter	-0,795
v. 8 Ej bli sedd/tagen på allvar av kollegor	0,610	v. 19 Få tid till forskning	-0,627
v. 9 Små möjligheter att påverka	0,511	v. 20 Krav på att forska	-0,728
v. 12 Oro att inte orka med arbetet	0,594	v. 21 Dålig framgång i forskning	-0,749
v. 25 Känsla av att kunna sämre än andra	0,556	v. 22Handledning av doktorander	-0,539
v. 26 Egna krav	0,539	v. 23 Dålig lön	-0,542
v. 28 Rivalitet på arbetet	0,509	v. 24 Sämre lön än kollegor på motsv. nivå	-0,514
v. 29 Könrelaterade problem	0,665		
v. 30 Intressekonflikter mellan mina olika arbetsuppgifter	0,503		
v. 31 Känsla av att ge mer än du får tillbaka	0,597		
v. 32 Egna ohanterliga känslor	0,609		
v. 33 Andras ohanterliga känslor	0,752		
v. 34 Brist på egen utveckling	0,542		
v. 36 Olösta konflikter på arbetet	0,626		

Fyra separata variansanalyser gjordes för dessa två faktorer med följande förklaringsvariabler: kön, ålder (tre grupper), akademisk titel (tre grupper) respektive huvudman (två grupper). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan gruppernas medelvärden när P-värde <0,05 sattes som gräns.

Levene's test visade emellertid en signifikant skillnad i varians mellan män och kvinnor i faktor 1 ($p=0.007$). Spridningen var även större bland kvinnor än bland män. Eftersom faktor 1 består av variabler som är anknutna till relationer på arbetsplatsen kan kvinnor sägas löpa en större risk att vara extremt stressade på grund av relationer på arbetsplatsen än män.

4. Sammanfattande kommentarer

Syftet med denna studie var att få ökad kunskap om vilka faktorer som stressar disputerade specialistläkare verksamma vid ett universitetssjukhus, vad avser både stressens frekvens och intensitet.

Majoriteten angav att de var stressade av ett flertal faktorer. Nästan alla (98%) upplevde tidspress och hela 66% gjorde detta dagligen eller minst någon gång i veckan i hög eller mycket hög grad. Nästan hälften kände även varje vecka i hög eller mycket hög grad stress kring att få tid för forskning och av intressekonflikter mellan olika arbetsuppgifter.

Anmärkningsvärt är att hela 6% angav att de var utsatta för mobbning varje vecka och var mycket stressade av detta. Det är rimligt att antaga att denna arbetssituation påverkar såväl arbetsprestation som hälsotillstånd på ett negativt sätt. Varje dag eller vecka upplevde 23% mycket stress på grund av otydlig arbetsledning. Endast 17% upplevde aldrig detta. Här finns stort utrymme för bättringsåtgärder inom landsting och universitet.

Ålder

Deltagarna i åldern 40-54 år upplevde mer stress på grund av "tidspress" än de i åldern 55-67 år. Två andra studier (21, 26) pekar på att äldre läkare upplever mindre stress och högre tillfredsställelse på jobbet på grund av att de är mer professionellt etablerade, har mer bestämmanderätt, högre prestige och en högre inkomst än yngre läkare. Eventuellt har de även utvecklat fler konstruktiva strategier för att hantera stress.

Kön

Kvinnor upplevde mer stress än män på grund av "ej bli sedda/tagna på allvar av chefen", "ej bli sedda/tagna på allvar av kollegor", "oro att inte orka med arbetet" och "könsrelaterade problem". Av resultatet framgår således att signifikant fler kvinnor kände sig stressade på grund av relationer till kollegor och chefer. Andra studier har visat att socialt stöd från kollegor är en faktor som spelar stor roll i stressupplevelsen speciellt bland kvinnor (32) En individ som har socialt stöd från kollegor kan tackla stress på ett bättre sätt än de som inte har liknande stöd (3, 33).

Rowe (34) talar om ojämlikheter på mikronivå och menar att könsdiskrimineringen har blivit ersatt av dessa. Att kollegor, medvetet eller omedvetet, ignorerar eller nedvärderar kvinnors idéer, utesluter kvinnor från olika aktiviteter, utövar sexuell trakassering och inte ser kvinnor som kandidater till betydelsefulla positioner är några av de problem kvinnliga läkare har att hantera (35, 36) Det kan noteras att kvinnor upplevde mer stress än män på grund av "ej bli sedda/tagna på allvar av kollegor" och "könsrelaterade problem" samtidigt som dessa variabler var de som var minst stressframkallande ur såväl frekvens (stressfrekvens) som allvarlighetsgrad (stressintensitet) när data för kvinnor och män slogs ihop. Här, som i många andra fall finns det alltså anledning att se på resultaten separat för kvinnor och män (37). Vidare har Gross (38) i en litteraturgenomgång av kvinnors och mäns uppfattning av stress på arbetsplatsen, kommit fram till att det ofta inte finns någon skillnad mellan kvinnors och mäns upplevelse av stress när standardiserade formulär används men att skillnader existerar när öppna svar på frågor tillåts. Således behöver eventuellt metoder utvecklas för att undersöka stress hos kvinnliga och manliga läkare separat (37).

Två komponenter identifierades i faktoranalysen, här kallade relationer på arbetsplatsen respektive undervisning och forskning, dessa förklarade tillsammans 42 % av den totala variationen i materialet. Kvinnor upplevde mer stress relaterat till den första komponenten. Detta resultat bekräftar vad som tidigare framkommit i denna studie att de disputerade kvinnorna upplevde mer stress än de disputerade männen på grund av relationer till kollegor och chefer.

Vetenskaplig utbildningsnivå

När grupperna jämfördes utifrån nivå i den akademiska karriären framkom att de disputerade läkarna upplevde mer stress än professorerna på grund av "motstridiga krav mellan hem/arbete". Vidare upplevde docenterna mer stress än professorerna på grund av "rivalitet på arbetet". Rivalitet kan uppstå inte enbart på grund av beteenden enskilda individer emellan utan också på grund av den omgivande miljön som i detta fall hänför sig

till direktiv och krav från ledningen, patienter och studenter (39). Slutligen upplevde både de disputerade läkarna och docenterna mer stress än professorerna på grund av ”brist på egen utveckling”. Att professorerna upplevde minst stress av de tre grupperna (disputerad, docent, professor), kan även här ses ur ett åldersperspektiv då 16 av de 20 deltagarna i denna grupp tillhörde ålderskategorin 55-67 år. De kan således vara så att de med åren har utvecklat strategier för att hantera stressen bättre och har mer erfarenhet än de yngre disputerade läkarna och docenterna (40).

Huvudman

Deltagarna som var anställda både i landstinget och vid Hälsouniversitetet upplevde mer stress än de som enbart hade en landstingstjänst på grund av ”krav på att publicera”, ”krav från studenter”, ”krav på att söka/få externa medel” och ”handledning av doktorander”. De enbart landstingsanställda upplevde mer stress än de som var anställda både i landstinget och vid Hälsouniversitetet på grund av ”rädsla att felbehandla” och ”krav från patienter/anhöriga”. De som var anställda både i landstinget och vid Hälsouniversitetet upplevde alltså stress av faktorer som hade en anknytning till rollen som forskare/lärare snarare än läkare medan de med endast landstingsanställning angav stress från kliniskt relaterade faktorer. Här liksom i föregående grupper är det skillnad i antalet individer i grupperna; endast 39 personer hade en kombinationstjänst.

I denna studie har stressande faktorer bland disputerade specialistutbildade läkare anställda på ett universitetssjukhus undersökts, en grupp som inte tidigare studerats specifikt när det gäller stress. Det framgick bl.a. att dessa disputerade läkare blir stressade av tidspress, av att inte få tid för forskning och av intressekonflikter mellan olika arbetsuppgifter. De kände även en stress på grund av motstridiga krav mellan hem och arbete och av en otidlig arbetsledning. De kvinnliga läkarna kände en större stress på grund av relationer på arbetsplatsen och könsrelaterade problem. Yngre disputerade läkare kände mer stress på grund av tidspress än de äldre läkarna. Läkarna med en lägre utbildning kände mer stress än de som hade en högre utbildning och de som var anställda både i landstinget och vid Hälsouniversitetet upplevde faktorer som har en anknytning till rollen som forskare/handledare som stressande medan de som endast var anställda i landstinget kände sig stressade på grund av faktorer med anknytning till rollen som läkare.

Studien visar att det finns anledning att mer specifikt studera situationen för denna synnerligen högutbildade grupp med många ansvarsområden. Att ha flera olika roller och ansvarsfyllda arbetsuppgifter kan både leda till stress och vara mycket stimulerande. Att ha många olika roller kan i sig vara ett sätt att hantera stress i var och en av dem. Den oklarhet i ledning som framkommer i studien kan ha samband med att tre olika organisationer; landstinget, läkarutbildningen respektive forskning är inblandade. Detta väcker även frågor om vilka strategier läkarna använder sig av för att hantera dessa många olika krav och stressande faktorer

Vi tackar deltagarna för att generöst ha delat med sig av sina erfarenheter!

5. Referenser

1. Jeding K, Hägg G, Marklund S, Nygren Å, Theorell T, Vingård E. Ett friskt arbetsliv- Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering. Stockholm: CM Gruppen; 1999.
2. Theorell T. Psykosocial miljö och stress. Lund: Studentlitteratur; 2003.
3. Karasek R, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic books; 1990.
4. Marklund S, editor. Arbetsliv och hälsa 2000. Stockholm: Stockholms Arbetslivsinstitut; 2000.
5. Hensing G, Alexanderson K, Knutsson F. Sjukfrånvaro och hälsa bland yrkesverksamma kvinnor i Östergötland- betydelsen av faktorer i betalt och obetalt arbete. Linköping: Avdelningen för socialmedicin och folkhälsovetenskap, Hälsouniversitetet; 1998.
6. Kristenson M. The LiVicordia Study. Linköping: Linköping University; 1998.
7. Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Management* 2001;26(4):7-18.
8. Arbetsmiljöverket. Negativ stress och ohälsa -Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet. Stockholm: Statistiska Centralbyrån; 2001.
9. Selye H. Stress in health and disease. Woburn, MA: Butterworth; 1976.
10. Agervold M. Arbete och stress. En introduktion till arbetsmiljöpsykologi. Lund: Studentlitteratur; 2001.
11. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
12. Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain; Implications for job redesign. *Administration Science Quarterly* 1979;24:285-307.
13. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996;1(1):27-41.
14. Baird N, Fish J, Dworkind M, Stienhert Y. Physician, heal thyself. Developing a hospital-based physician wellbeing committee. *Canadian Family Physician* 1995;41:259-263.
15. McKeivitt C, Morgan M, Dundas R, Holland W. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine* 1997;19(3):295-300.
16. Thyssen R. Helseproblemer og helsetjeneste blant leger. *Tidsskrift Norsk Laegeforening* 2001;30(121):3527-32.
17. Elovainio M, Kivimäki M. Work and strain on physicians in Finland. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 1998;26(1):26-33.
18. Arnetz B. Psychosocial challenges facing physicians of today. *Social Science and Medicine* 2001;52:203-213.
19. Sutinen R, Sivimäki M, Elovainio M, Virtanen M. Organizational fairness and psychological distress in hospital physicians. *Scandinavian journal of Public Health* 2002;30:209-215.
20. Caplan R. Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *British Medical Journal* 1994;309.
21. Aasland OG, Olff M, Falkum E, Schweder T, Ursin H. Health complaints and job stress in Norwegian physicians: the use of an overlapping questionnaire design. *Journal of Social Science and Medicine* 1997;45(11):1615-1629.

22. Bergman B, Ahmad F, Stewart DE. Physician health, stress and gender at a university hospital. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;54:171-178.
23. Läkarförbund S. Arbetslivsenkät om läkares arbetssituation; 2000 Oktober.
24. Arnetz B. Physicians' view of their work environment and organisation. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1997;66:155-162.
25. Stewart DE, Ahmad F, Cheung AM, Bergman B, Dell DL. Women physicians and stress. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine* 2000;9(2):185-190.
26. Bovier PA. Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health* 2003;13:299-305.
27. Robinson G. Stresses on women physicians: Consequences and coping techniques. *Depression and Anxiety* 2003;17:180-189.
28. Gillespie NA, Walsh M, Winefield AH, Dua J, Stough C. Occupational stress in universities: staff perceptions of the causes, consequences and moderators of stress. *Work & Stress* 2001;15:53-72.
29. Leung T, Siu O, Spector PE. Faculty stressors, Job satisfaction, and Psychological Distress Among University Teachers in Hong Kong: The Role of Locus of Control. *International Journal of Stress Management* 2000;7(2):121-138.
30. Lackritz JR. Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teaching and Teacher Education* 2004;20:713-729.
31. Bouroche J, Saporta G. L'analyse des données. Paris: Presses Universitaires de France; 1980.
32. Hall EM. Women's work: an inquiry into the health effects of invisible and visible labour. Stockholm: Karolinska Institutet; 1990.
33. Frankenhaeuser M. Stress and gender. *European Review* 1996(4):313-327.
34. Rowe M. Barriers to equality: The power of subtle discrimination to maintain unequal opportunity. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 1990(3):153-163.
35. Lenhart S. Gender discrimination: A health and career development problem for women physicians. *Journal of American Medical Association* 1993(48):155-159.
36. Hulcrantz E. *Läkare Doktor Kvinna*. Lund: Studentlitteratur; 1998.
37. Messing K, Punnett L, Bond M, Alexanderson K, Pyle J, Zahm S, et al. Be the fairest of them all: challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research. *American journal of industrial medicine* 2003;43:618-629.
38. Gross EB. Gender differences in physician stress: why the discrepant findings? *Women & Health* 1997;26(3):1-14.
39. Stinnet D, Diehl P. Behavioural and structural explanations of rivalry development. *Journal of Politics* 2001;63(3):717-740.
40. Hall D. Work-Related Stress of Registered Nurses in a Hospital Setting. *Journal for Nurses in Staff Development* 2004;20(1):6-14.