

Hur stor andel av ST-läkare i allmänmedicin i Sörmland löper risk att utveckla utmattningssyndrom?

Anna Andersson

ST läkare i allmänmedicin

Vårdcentralen Gallerian

2019/2020

Skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer. Allmänmedicin
SOSFS 2015:8

Vetenskaplig handledare:

Maria Liljeroos, leg sjuksköterska, medicine doktor
Primärvårdens Utvecklingsenhet i Sörmland (PrimUS), Region Sörmland.

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sjukskrivningstalen på grund av stressrelaterade tillstånd ökar bland läkare i Sverige och risken för att utveckla symtom på depression och utmattning ökar med en pressad arbetssituation. Primärvården är underbemannad och tidigare studier bland ST-läkare i allmänmedicin har visat att en stor del upplever arbetsrelaterad stress och symtom på utmattningssyndrom. Detta har även observerats i internationella studier bland läkare.

Syfte

Syftet med detta arbete var att kartlägga hur stor andel av läkare under specialisttjänstgöring (ST-läkare) i allmänmedicin i Sörmland som löper risk att utveckla utmattningssyndrom.

Metod

Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie i form av en enkätstudie. Samtliga ST-läkare i allmänmedicin i Sörmland tillfrågades via elektronisk post om att delta genom att fylla i en webbenkät. För att undersöka risken för utmattningssyndrom användes självtestet Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS) där ökad risk att drabbas av utmattningssyndrom ses vid 19 poäng eller mer. Analyser gjordes utifrån kön, civilstånd, barn, tjänstgöringsgrad, restid till arbete samt tidig/sen ST. För att jämföra antalet individer som nådde cut-off värdet 19 poäng på KEDS i de olika grupperna användes Fisher's exact test i statistikprogrammet SPSS 22 där $p < 0,05$ definierats som signifikant.

Resultat

Enkäten skickades ut till 67 individer och besvarades av 41 personer vilket gav en svarsfrekvens på 61 %. 10 av 41 (24 %) av de svarande, löpte risk för utmattningssyndrom enligt självskattningstestet KEDS. Andelen ST-läkare med risk för utmattningssyndrom var större hos manliga läkare än hos kvinnliga läkare och även i gruppen utan barn verkade andelen vara större än i gruppen med barn. Några signifikanta skillnader mellan jämförda grupper gick dock inte att påvisa.

Slutsats

Risken för utmattningssyndrom bland ST-läkare i Sörmland var högre än i tidigare svenska publikationer där man sett symtom på utmattning hos 18 % av läkare i allmänmedicin och hos 13 % av arbetande människor i åldern 25-65 år. Det behövs kompletterande studier för att närmare undersöka samband mellan symtom på utmattningssyndrom och arbetsrelaterad stress i Sörmland. För att förebygga arbetsrelaterad utmattning bör förebyggande interventioner övervägas.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	4
Syfte	4
Frågeställningar	5
Material och metod.....	5
Datainsamling.....	5
Dataanalys	5
Etiska överväganden	6
RESULTAT	7
Deltagare	7
Andel av ST-läkare i allmänmedicin i Sörmland som löper risk att utveckla utmattningssyndrom	8
Skillnad mellan kvinnliga och manliga ST-läkare	9
Skillnad mellan heltids-och deltidarbete.....	9
Familjesituation	10
Skillnad mellan ST-läkare tidigt eller sent i sin specialisttjänstgöring	10
Skillnad utifrån restid till arbetet.....	10
DISKUSSION	12
Metoddiskussion.....	13
Slutsats	14
REFERENSER.....	15
BILAGOR	18
Bilaga 1 - Karolinska Exhaustion Disorder Scale 9	18
Bilaga 2 – Enkätfrågor ST-projekt	21

INTRODUKTION

Utmattningssyndrom är sedan 2005 en accepterad diagnos av Socialstyrelsen och kännetecknas av brist på psykisk energi, kognitiva symtom, sömnstörning, stressintolerans och fysiska symtom som föranletts av en eller flera identifierbara stressfaktorer under minst 6 månader (1).

Enligt en rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), publicerad 2012 finns vetenskapligt stöd för att en pressad arbetssituation ökar risken för att utveckla symtom på depression och utmattningssyndrom (2). Data från AFAS skadedatabas visar att läkare är en av de yrkesgrupper där psykiska sjukdomar i hög andel är orsak till långa sjukfall. Mellan 2009 och 2016 har det skett en ökning av antalet långa sjukfall med psykiska diagnoser bland läkare. Bland dessa finns stressrelaterade tillstånd, och det är hos kvinnliga läkare som denna ökning är störst (3).

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) presenterade 2016 en rapport om stressrelaterad psykisk ohälsa hos underläkare. Resultatet baserades på enkätsvar från SYLFS AT-ranking och SYLFS ST-enkät 2015 med frågor kring autonomi, kompetens, och samhörighet på arbetet som är kända riskfaktorer för psykisk ohälsa (4). Mer än hälften av de svarande uppgav att de känt press på sig att göra saker på ett särskilt sätt och bara hälften kände sig fria att fatta egna beslut. Vårdens organisation, resursbrist och ersättningssystem angavs som bidragande faktorer och bristande yrkesmässig autonomi uppgavs i större utsträckning hos ST-läkare än hos AT-läkare (4).

I engelsk litteratur används oftast begreppet burnout, för att beskriva ett fysiskt och psykiskt utmattningstillstånd (1). Jag har valt att i denna studie använda begreppen utmattning och utmattningssyndrom. En amerikansk studie från 2012 har visat att symtom på utmattning är större hos läkare än i befolkningen i övrigt och mest symtom uppvisar allmänläkare, internmedicinare och akutmottagare (5). Enligt en uppföljande studie publicerad 2015 har antalet läkare som uppvisar symtom på utmattning ökat samtidigt som färre läkare är nöjda med balansen i arbetslivet (6). En dansk undersökning från 2018 som undersökt välbefinnande och tillfredsställelse på jobbet hos allmänläkare visade att emotionell utmattning var vanligt förekommande och att en av fem läkare uppgav hög upplevd stress (7). I samma studie angav kvinnor i större utsträckning än män en dålig balans i arbetslivet samtidigt som symtom på utmattningssyndrom och låg tillfredsställelse på arbetet var vanligare hos män.

Det finns få studier som beskriver förekomsten av utmattningssyndrom hos läkare i allmänmedicin i Sverige. 2018 gjordes en kartläggning bland ST-läkare och specialister i allmänmedicin i Region Kronoberg som visade att 18 % av respondenterna riskerade utmattningssyndrom och det fanns ett signifikant samband mellan skattad arbetsmiljö och höga poäng på självskattningstestet Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS (8).

Syfte

Syftet med detta arbete var att kartlägga hur stor andel av läkare under specialisttjänstgöring (ST-läkare) i allmänmedicin i Sörmland som löper risk att utveckla utmattningssyndrom.

Frågeställningar

Hur stor andel av ST-läkare i allmänmedicin i Sörmland löper risk att utveckla utmattningssyndrom?

Finns det skillnader i risken att utveckla utmattningssyndrom hos kvinnliga respektive manliga ST-läkare?

Finns det skillnader i risken att utveckla utmattningssyndrom utifrån heltids- eller deltidarbete?

Finns det skillnader i risken att utveckla utmattningssyndrom utifrån familjesituation?

Finns det skillnader i risken att utveckla utmattningssyndrom mellan ST-läkare tidigt eller sent i sin specialisttjänstgöring?

Finns det skillnader i risken att utveckla utmattningssyndrom utifrån restid till arbetet?

Material och metod

Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie i form av en enkätstudie. Samtliga ST-läkare i allmänmedicin i Sörmland vars e-postadresser vid tillfället för studien, fanns registrerade av studierektorerna i primärvård, tillfrågades via elektronisk post om att delta. Där fanns även en länk till en webenkät som utformades i Region Sörmlands program Episerver CMS. Efter två veckor skickades en påminnelse om att fylla i enkäten ut till samtliga tillfrågade. Detta upprepades efter ytterligare två veckor. Deltagare som redan besvarat enkäten uppmanades bortse från dessa påminnelser. Möjlighet att besvara enkäten fanns under tidsperioden 2019-05-13 till 2019-08-28.

Datainsamling

Webenkäten bestod av två delar. Första delen av enkäten utformades av författaren och innehöll sju demografiska frågor där de svarande fick ange ålder, kön, civilstånd, barn i hemmet, restid till arbetet, hur långt man kommit i sin specialisttjänstgöring och hur stor del av heltid man arbetade. Den andra delen av enkäten bestod av självskattningstestet KEDS som visar risk för utmattningssyndrom. KEDS innehåller 9 frågor där vardera fråga rör ett symptom på utmattningssyndrom, se bilaga 1. De svarande får utifrån ett två veckors perspektiv ta ställning till påståenden som rör koncentrationsförmåga, minne, kroppslig uttrötthet, uthållighet, återhämtning, sömn, överkänslighet för sinnesuttryck, upplevelse av krav samt irritation och ilska och gradera sitt mående på en skala 0-6 per påstående. Frågorna summeras till en totalpoäng. Totalpoängen kan bli 0-54 p. Ökad risk att drabbas av utmattningssyndrom ses vid 19 poäng eller mer (9).

Dataanalys

Data samlades in anonymt och sammanställdes av programmet Episerver CMS i en excelfil. Deskriptiv dataanalys genomfördes där data presenterades i form av antal, procent, medel- och medianvärde där så var indicerat. Svaren på KEDS grupperades och analyserades utifrån respondenternas demografiska data. Grupperingen gjordes med syfte att kunna besvara frågeställningarna. Således gjordes analyserna utifrån kön, civilstånd, barn, tjänstgöringsgrad, restid till arbete samt tidig/sen ST där indelningen gjordes utifrån om respondenterna genomfört mindre än hälften eller mer av sin specialisttjänstgöring, se bilaga 2. Samtliga respondenter med barn i hemmet, oavsett antal, lades samman och jämfördes mot de respondenter som inte hade barn i hemmet. På samma sätt grupperades de respondenter som arbetade deltid ihop, oavsett tjänstgöringsgrad, för att kunna jämföras mot de respondenter som arbetade heltid. För att jämföra antalet individer som nådde cut-off värdet 19 poäng på KEDS i de olika grupperna användes Fisher's exact test i statistikprogrammet SPSS 22 där $p < 0,05$ definierades som signifikant.

Etiska överväganden

Information om studien där det framgick att deltagandet var frivilligt och att samtliga svar skulle analyseras anonymt fanns i den e-post som skickades ut. Där fanns också information om var man kunde vända sig om man som deltagare upplevde symtom på utmattning. Av hänsyn till studiedeltagarnas integritet gjordes ingen analys där grupperna var för små. Studiens upplägg diskuterades med vetenskaplig handledare och godkändes också av studierektor. Någon formell etikansökan bedömdes efter diskussion ej nödvändig.

RESULTAT

Deltagare

Enkäten skickades ut till 67 individer och besvarades av 41 personer vilket gav en svarsfrekvens på 61 %. 27 personer var kvinnor och 14 män. Medelålder och medianålder bland de svarande var 37 år. Majoriteten uppgav sitt civilstånd som sambo/gift och 80 % hade barn, se tabell 1. Bland de svarande var det en större andel som genomfört mer än hälften av sin ST-utbildning och fördelningen mellan heltid och deltid var jämn. 85 % hade kortare resväg än 30 minuter till sitt arbete. Samtliga enkäter var fullständigt ifyllda och kunde inkluderas.

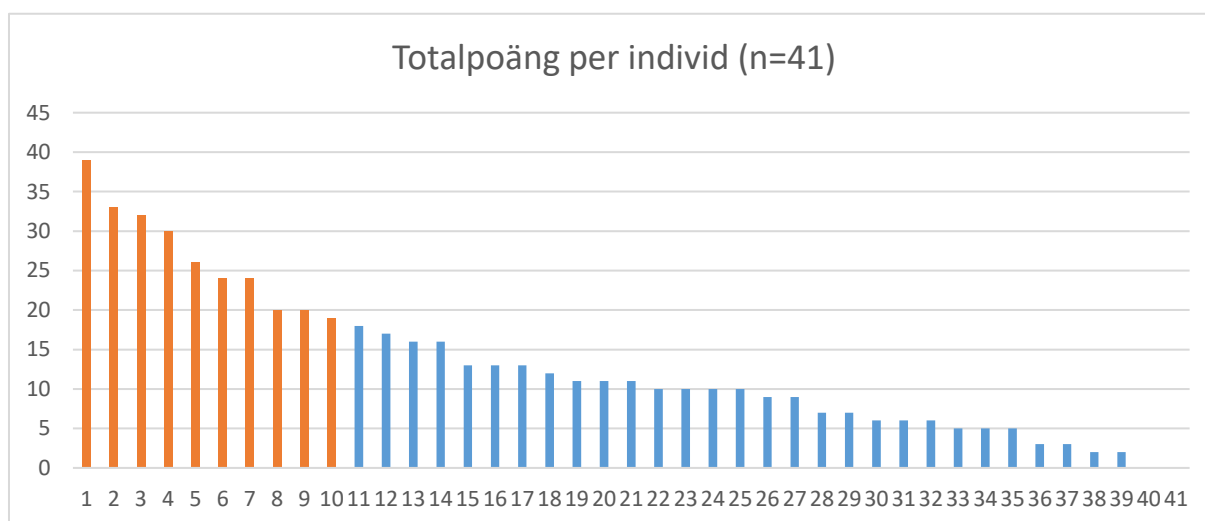
Tabell 1. De svarandes demografiska data.

	%	n
Kön		
Kvinna	66	27
Man	34	14
Civilstånd		
Ensamstående	5	2
Gift/Sambo	95	39
Barn som bor hemma		
Nej	20	8
1-2	63	26
3-	17	7
Restid till arbete		
Mer än 30 min enkel väg	15	6
Mindre än 30 min enkel väg	85	35
Del av specialisttjänstgöring		
Genomfört mindre än hälften av specialisttjänstgöring	37	15

Genomfört hälften eller mer av specialisttjänstgöring	63	26
Tjänstgöringsgrad (del av heltid)		
0-49 %	5	2
50-75 %	12	5
76-99 %	29	12
100 %	54	22

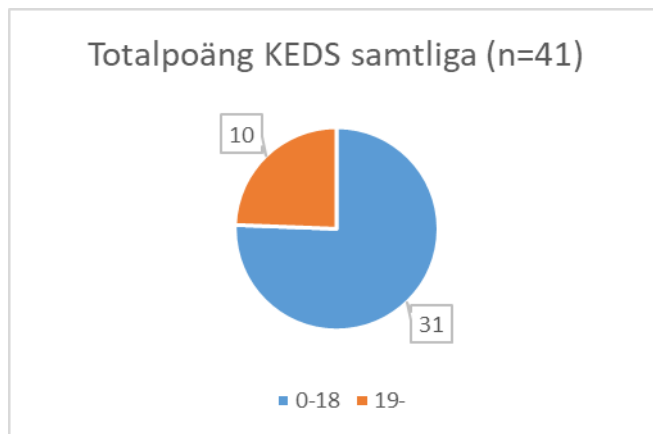
Andel av ST-läkare i allmänmedicin i Sörmland som löper risk att utveckla utmattningssyndrom

Den totala poängen av självskattningstestet hos de svarande varierade mellan 0 poäng och 39 poäng (figur 1). Medelvärde var 12 poäng och medianvärdet 11 poäng.



Figur 1. Totalpoäng per individ

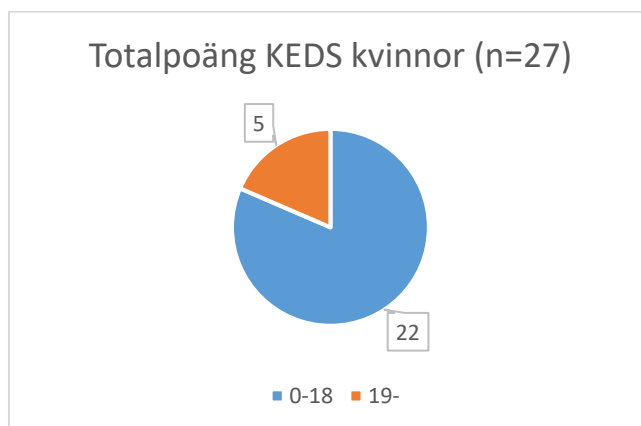
10 av 41 (24 %), av de svarande löpte risk för utmattningssyndrom enligt självskattningstestet KEDS (figur 2).



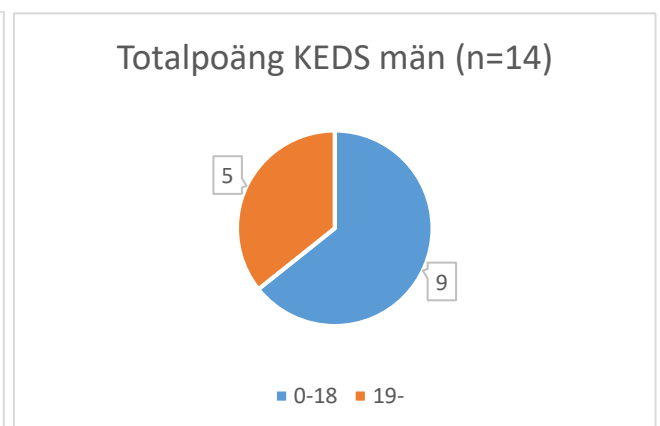
Figur 2. Totalpoäng samtliga

Skillnad mellan kvinnliga och manliga ST-läkare

Medianvärdet bland kvinnliga läkare var 11 p och hos manliga läkare 9,5 p. Bland de manliga ST-läkarna hade 5 av 14 (36 %) av de svarande 19 p eller mer på KEDS. Bland de kvinnliga ST-läkarna hade 5 av 27 (19 %) av de svarande 19 p eller mer på KEDS. Det var således en större andel manliga ST-läkare som nådde cut-off värdet 19 p men skillnaden mellan grupperna var inte signifikant ($p=0,267$). Resultatet bland kvinnliga respektive manliga läkare presenteras i figur 3 och 4.



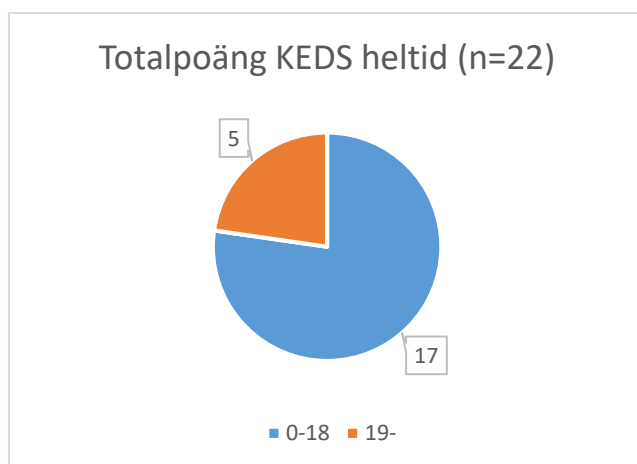
Figur 3. Totalpoäng kvinnor



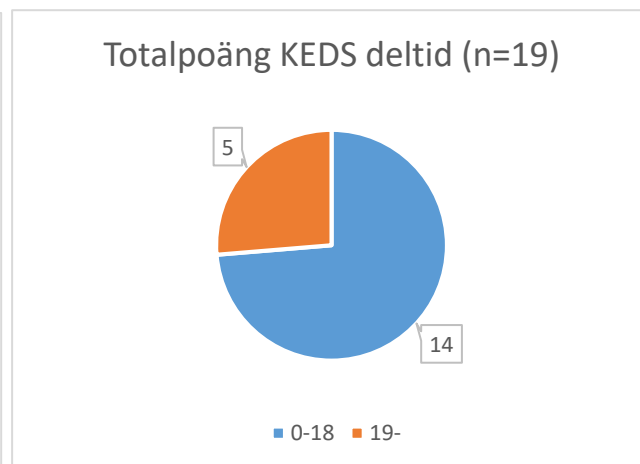
Figur 4. Totalpoäng män

Skillnad mellan heltids-och deltidsarbete

Ungefär lika många ST-läkare arbetade heltid som deltid. Fördelningen presenteras i tabell 1. Vid databearbetningen har skillnad i tjänstgöringsgrad delats upp i deltid och heltid. Man kunde inte se någon signifikant skillnad i risk för utmattning mellan grupperna ($p=1,000$) vilket visas i figur 5 och 6.



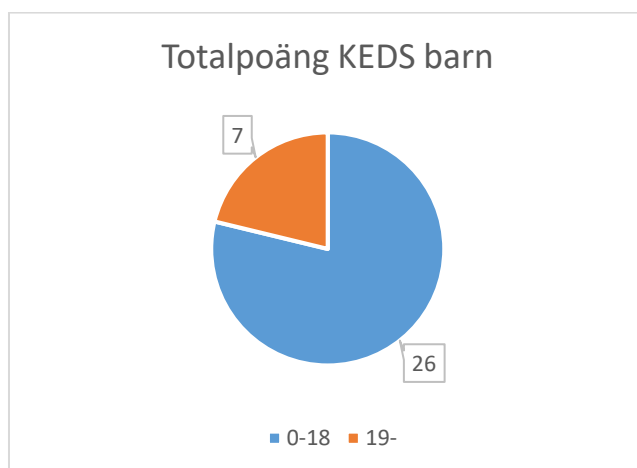
Figur 5. Totalpoäng heltid



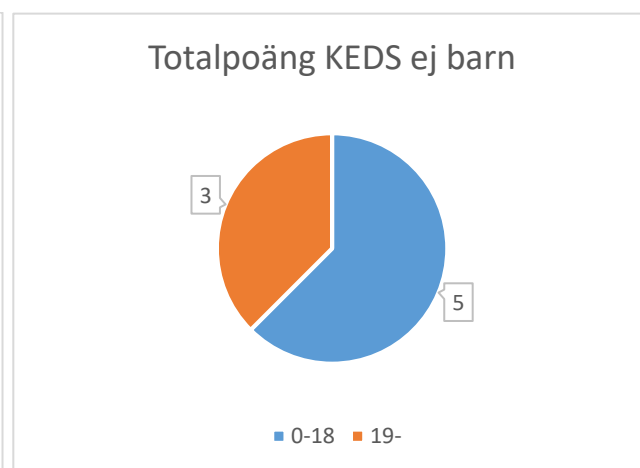
Figur 6. Totalpoäng deltid

Familjesituation

80 procent av de svarande hade barn, se tabell 1. Av dessa var det 7 av 33 (21 %) som löpte risk för utmattningssyndrom (Figur 7). I gruppen utan barn var det 3 av 8 (38 %) som löpte risk för utmattningssyndrom (Figur 8). Skillnaden var ej signifikant ($p=0,378$). Även medianvärdet var större i gruppen utan barn, 14 p, än i gruppen med barn, 11 p.



Figur 7. Totalpoäng barn



Figur 8. Totalpoäng ej barn

Då endast två respondenter uppgett annat civilstånd än gift/sambo har vidare analys av skillnader ej genomförts och redovisas därför inte.

Skillnad mellan ST-läkare tidigt eller sent i sin specialisttjänstgöring

63 % av de svarande hade genomfört hälften eller mer av sin specialisttjänstgöring. Det fanns ingen skillnad i risk för utmattningssyndrom utifrån hur långt man kommit i sin specialisttjänstgöring ($p=1,000$).

Skillnad utifrån restid till arbetet

Då endast 6 respondenter uppgett längre restid till arbetet än 30 minuter har vidare analys av skillnader ej genomförts och redovisas därför inte.

DISKUSSION

Resultatet av studien visade att ungefär fjärdedel av de svarande fick så höga poäng i sin självskattning att de löper risk för utmattningssyndrom vilket kan jämföras med den kartläggning som genomfördes i Kronoberg där 18 procent av ST-läkare och specialister i allmänmedicin uppvisade symtom på utmattning (8). Detta är oroväckande eftersom det är ett tillstånd som ofta är förenat med långvarig sjukskrivning och funktionsnedsättning. Primärvården i Sörmland är redan nu ansträngd och det råder brist på specialistläkare (10). Läkares arbetsmiljö har enligt SCB:s stora arbetsmiljöundersökning försämrats och fler beskriver att inflytande över arbetssituationen har minskat och fler vittnar om att de måste dra in på luncher, arbeta över eller ta med sig jobbet hem (11).

Det finns få studier på populationsnivå som beskriver risken för utmattningssyndrom i befolkningen. En svensk studie från 2010 uppger prevalensen för utmattning till 13 % bland arbetande människor i åldern 25-64 år (12). Jämfört med den siffran var risken högre bland ST-läkarna i allmänmedicin i Sörmland. Man har tidigare sett att förekomsten av stressrelaterad ohälsa är större i yrken som kräver kontakt med människor, däribland hälso- och sjukvårdspersonal (13). Det verkar också som om människor i vårdande yrken i större utsträckning går till jobbet trots att de är sjuka, delvis på grund av att det är svårt att hitta någon som tar över arbetsuppgifterna (14). Tidigare studier har också visat att läkare ogärna stannar hemma från jobbet på grund av sjukdom eftersom man inte vill belasta sina kollegor med extra arbetsuppgifter (15). Även jämfört med andra professioner inom vården är läkare mer obenägna att ta ut sjukdagar och ofta söker man inte professionell hjälp för psykiska besvär (16). En rapport från Ersta sjukhus, som tidigare haft uppdrag att bedriva vård för sjukvårdspersonal med utmattningssyndrom, beskriver att deras patienter vittnar om en orimlig arbetssituation med ökade krav på administration och svårigheter att hinna med patientarbetet med etisk stress som följd (17). I en primärvårdsorganisation där bristen på läkare är stor kan man misstänka att det både finns en ovilja att öka stressen för sina kollegor och en obenägenhet söka vård som gör att eventuell stressrelaterad ohälsa inte upptäcks förrän sent.

Några signifikanta skillnader mellan könen framkom inte i de statistiska analyserna även om det fanns en liten trend där fler manliga ST-läkare nådde cut-off värde för utmattningssyndrom. SBU skriver i sin rapport kring arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom att kvinnor och män med likartade arbetsvillkor i lika hög grad utvecklar symtom på utmattning (2). I Pokornys kartläggning av arbetsrelaterad stress hos ST-läkare i allmänmedicin i Västra Götaland upplevde sig dock kvinnorna som mer stressade (18). Även Salmi beskriver i sin kartläggning av utmattning bland läkare i allmänmedicin i region Kronoberg signifikant högre medianpoäng på KEDS bland kvinnliga läkare jämfört med manliga (8). Det är också bland kvinnliga läkare man ser en kraftig ökning av långtidssjukskrivningar på grund av psykiatrisk diagnos (3).

I den aktuella studien gick det inte att se några signifikanta skillnader i risk för utmattningssyndrom utifrån familjesituation. Analys utifrån civilstånd kunde inte göras eftersom det var så få svarande som levde ensamma. Det verkade dock vara så att gruppen

utan barn löpte större risk för utmattningssyndrom även om skillnaden inte var signifikant. Detta är i överensstämmelse med andra studier som tidigare visat att allmänläkare som bor ensamma i eller i hushåll med få personer i högre utsträckning är emotionellt utmattade och att det är en skyddande faktor att bo i ett hushåll med många personer (19).

Tidigare har man visat att det finns en korrelation mellan poäng på KEDS och sjukskrivningsgrad där höga grader av sjukskrivning också har KEDS-poäng över 20 (20). Mot bakgrund av att en stor andel ST-läkare förefaller riskera utmattningssyndrom, och därmed också sjukskrivning, är det således relevant att titta på eventuella åtgärder som kan förebygga utmattning eller underlätta rehabilitering vid utmattning. I en studie från 2008 bland vårdpersonal fann man att kollegiala samtalsgrupper där man träffades regelbundet och fick reflektera över stress och utbyta erfarenheter minskade utmattning och jobbrelaterad stress (21). En sådan åtgärd skulle kunna implementeras redan tidigt under ST-utbildningen och utgöra ett stöd. Man har också sett att insatser på arbetsplatsen och tidigt insatta åtgärder och fokus på rehabilitering kan underlätta återgång i arbete vid sjukskrivning (20,21). Stöd från chefen och en god arbetsmiljö utan konflikter eller mobbning på arbetsplatsen förefaller ha stor betydelse för både förekomst av sjukskrivning och möjlighet till återgång i arbete (22). I en svensk studie från 2016 som undersökte faktorer som påverkar det salutogena hälsomåttet bland personal i primärvården identifierades bland annat återhämtning både utanför och på arbetet och balans i arbetslivet som friskfaktorer (23). För att skapa en arbetsmiljö där ST-läkare har möjlighet till återhämtning på arbetet krävs ett engagemang från arbetsgivare och en större förståelse för de bakomliggande faktorer som leder till utmattningssyndrom.

Metoddiskussion

För att nå studiedeltagare användes e-postadresser kopplade till arbetsplatsen. Det finns därmed en risk för att heltidssjukskrivna eller föräldralediga läkare inte inkluderades. I denna grupp kan fler individer med risk för utmattningssyndrom eller konstaterat utmattningssyndrom förekomma. Det går inte att identifiera vilka som inte har svarat på enkäten och vidare bortfallsanalys går därför inte att göra. Studiens begränsas av att studiepopulationen är liten och att antalet individer i varje subgrupp därmed blev så få att några statistiskt signifikanta skillnader är svåra att få fram. Det är möjligt att man kunnat se tydligare skillnader mellan grupperna med fler deltagare. Av hänsyn till studiedeltagarnas anonymitet när data bearbetades gjordes ingen vidare analys av risk för utmattningssyndrom kopplat till civilstånd eller restid till arbete, grupperna blev för små (se tabell 1). Dessa frågeställningar kunde inte alls besvaras.

Studien tog inte på något sätt hänsyn till bakomliggande orsaker till bakomliggande stressfaktorer. Även om det finns väl beskrivet att arbetsmiljön har stor betydelse i utvecklingen av utmattningssyndrom går det inte att dra några sådana slutsatser utifrån denna studie. Tidigare ST-projekt bland läkare under specialisttjänstgöring i allmänmedicin har dock visat att ST-läkare i allmänmedicin upplever stor arbetsrelaterad stress (8,12) och det är rimligt att tro att situationen är liknande bland allmänläkare i Sörmland.

Slutsats

Risken för utmattningssyndrom bland ST-läkare i Sörmland var högre än i tidigare svenska publikationer där man sett symtom på utmattning hos 18 % av läkare i allmänmedicin och hos 13 % av arbetande människor i åldern 25-65 år (8,12). För att närmare undersöka samband mellan symtom på utmattningssyndrom och arbetsrelaterad stress i Sörmland behövs kompletterande studier. Detta skulle kunna göras genom exempelvis kvalitativa intervjustudier eller med hjälp av skattningsformulär som fokuserar på arbetsrelaterad stress. För att förebygga arbetsrelaterad utmattning bör förebyggande interventioner övervägas exempelvis genom att erbjuda forum för kollegiala samtal i större utsträckning än idag.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Utmattningssyndrom: stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. 123-18.
2. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom: en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport; 223
3. AFA Försäkring. Psykisk ohälsa i kommun- och landstingssektorn [internet]. Stockholm: AFA Försäkring; 2017. [citerad 2019-03-07]. Hämtad från: <https://www.afaforsakring.se/globalassets/forebyggande/analys-och-statistik/arbetsskaderapporten/ovriga-rapporter-om-arbetsskador-och-sjukfranvaro/f6345-psykisk-ohalsa-kl.pdf>
4. Sveriges Yngre Läkares Förening. Frisk under risk om förekomst och förebyggande av stressrelaterad psykisk ohälsa bland underläkare. [internet]. Stockholm: Sveriges Yngre Läkares Förening; 2016. [citerad 2019-03-07]. Hämtad från: <https://slf.se/sylf/app/uploads/2018/06/psykisk-ohaxxlsa-rapport-slutversion.pdf>
5. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satalé D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012;172(18):1377-1385
6. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satalé D, Sloan J, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. Mayo Clinic Proceedings. 2015;90(12):1600-1613
7. Norøxe KB, Pedersen AF, Bro F, Vedsted P. Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. BMC Family Practice. 2018;19(1):130
8. Salimi H. Hur mår allmänläkarna i Region Kronoberg? – Kartläggning av utmattning hos specialister och ST-läkare i allmänmedicin. Allmänmedicinskt kunskapscentrum. Region Kronoberg. Rapport 2018
9. Besør A, Sorjonen K, Wahlberg K, Peterson U, Nygren Å, Åsberg M. Construction and evaluation of a self rating scale for stress-induced Exhaustion disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. Scand J Psychol. 2014;55(1):72-82
10. Cedergren J. 40 fler allmänläkare behövs för Sörmlands listningstak. Läkartidningen. 2020;117:FYA7

11. Lövtrup M. Läkares arbetsmiljö har blivit sämre. Läkartidningen 2016;113:DUIY
12. Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Slunga Birgander L. Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA study. BMC Public Health. 2010;10:326
13. Sjukfrånvarons utveckling 2016. Socialförsäkringsrapport 2016:7. Stockholm: Försäkringskassan; 2016
14. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health. 2000; 54(7): 502–509
15. McKevitt C, Morgan M, Dundas R, Holland WW. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. J Public Health Med. 1997; 19(3):295-300
16. Baldwin P.J, Dodd M, Wrate R.M. Young doctors' health—II. Health and health behaviour. Social Science & Medicine. 1997; 45(1): 41-44
17. Wilczek A Besèr A, Brändström L. Psykiatrisk öppenvård enligt Erstamodellen för sjukvårdspersonal med utmattningssyndrom. [internet]. Stockholm. Ersta sjukhus, Psykiatriska kliniken; 2017. [citerad 2020-04-08]. Hämtad från <https://www.vardfokus.se/globalassets/slutrapport-erstamodellen.pdf>
18. Pokorny K. Kartläggning av arbetsrelaterad stress hos läkare under specialisttjänstgöring i allmänmedicin. FoU i VGR. Rapport 2017.
19. Dreher A, Theune M, Kersting C, Geiser F, Weltermann B. Prevalence of Burnout among general practitioners: Comparison of physicians working in solo and group practices. PLoS One. 2019; 14(2)
20. Åsberg M, Nygren Å. DU-projektet. [internet]. Stockholm: Institutet för kliniska vetenskaper, Karolinska sjukhuset/Danderyds sjukhus. Karolinska Institutet; 2012. [citerad 2020-03-30]. Hämtad från <https://www.vardfokus.se/globalassets/webbnyheter/2012/oktober/du-projektet>
21. Peterson U, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. J Adv Nurs. 2008;63(5):505-16
22. Holmgren K, Hensing G, Dellve L. The association between poor organizational climate and high work commitments, and sickness absence in a general population of women and men. JOEM. 2010;52(12)

23. Ejlertsson L, Heijbel B, Ejlertsson G, Andersson I. Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work*. 2018;59:155-163

BILAGOR

Bilaga 1 - Karolinska Exhaustion Disorder Scale 9

Avsikten med detta formulär är att ge en bild av ditt nuvarande tillstånd. Vi vill alltså att du försöker gradera hur du mått de senaste två veckorna. Formuläret innehåller en rad olika påståenden om hur man kan må i olika avseenden. Påståendena uttrycker olika grader av obehag, från frånvaro av obehag till maximalt uttalat obehag.

Sätt ett kryss i rutan framför det svarsalternativ som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste två veckorna. (Se exemplet här nedan.)

0
1
X 2
3
4
5
6

Om du vill göra en ändring – fyll då hela den rutan du kryssat i och sätt krysset i den ruta du önskar. (Se exemplet här nedan.)

0
X 1
2

Om du vill förklara/förtydliga någonting skriv då detta på anteckningssidan som finns sist i formuläret.

1 Koncentrationsförmåga

Här ber vi dig ta ställning till din förmåga att hålla tankarna samlade och koncentrera dig. Tänk igenom hur du fungerar vid olika sysslor som kräver olika grad av koncentrationsförmåga, t ex läsning av komplicerad text, lätt tidningstext och TV-tittande.

0 Jag har inte svårt att koncentrera mig utan läser, tittar på TV och för samtal som vanligt.
1
2 Jag har ibland svårt att hålla tankarna samlade på sådant som normalt skulle fånga min uppmärksamhet.
3
4 Jag har ofta svårt att koncentrera mig.
5
6 Jag kan överhuvudtaget inte koncentrera mig på någonting.

2 Minne

Här ber vi dig beskriva din förmåga att komma ihåg saker. Tänk efter om du har svårt att komma ihåg namn, datum eller vardagliga ärenden.

0 Jag kommer ihåg namn, datum och ärenden jag ska göra.
1
2 Det händer att jag glömmer bort sådant som inte är så viktigt men om jag skärper mig minns jag för det mesta.
3
4 Jag glömmer ofta bort möten eller namnen på personer som jag känner mycket väl.
5
6 Jag glömmer dagligen bort betydelsefulla saker eller saker som jag skulle gjort.

3 Kroppslig uttröttbarhet

Frågan gäller hur du har det med din fysiska ork. Känner du dig t.ex. mer fysiskt trött än vanligt efter vardagliga sysslor eller någon form av kroppsansträngning?

0 Jag känner mig som vanligt och utför fysiska aktiviteter som ingår i vardagen eller tränar som jag brukar.

1

2 Jag känner att fysiska ansträngningar är mer tröttande än normalt men rör mig ändå som vanligt i det avseendet.

3

4 Jag har svårt att orka med kroppsansträngning. Det fungerar så länge jag rör mig i normal takt men jag klarar inte att öka takten utan att bli darrig och andfådd.

5

6 Jag känner mig mycket svag och orkar inte ens att röra mig kortare sträckor.

KOM IHÅG, att bedömningen gäller de senaste två veckorna.

4 Uthållighet

Här vill vi att du tänker efter hur din uthållighet är och om du blir lättare psykiskt trött än vanligt i olika vardagliga situationer.

0 Jag har lika mycket energi som vanligt. Jag har inga särskilda svårigheter att genomföra mina vardagliga sysslor.

1

2 Jag klarar av att genomföra vardagliga sysslor men det går åt mer energi och jag blir fortare trött än vanligt. Jag behöver ta pauser oftare än vanligt.

3

4 Jag blir onormalt trött av att försöka utföra mina vardagssysslor och umgänge med andra människor tröttar ut mig.

5

6 Jag orkar inte göra någonting.

5 Återhämtning

Här ber vi dig beskriva hur väl och hur snabbt du återhämtar dig psykiskt och fysiskt när du har blivit uttröttad.

0 Jag behöver inte vila under dagen.

1

2 Jag blir trött under dagen men det räcker med en liten paus för att jag ska återhämta mig.

3

4 Jag blir trött under dagen och behöver långa pauser för att bli piggare.

5

6 Det spelar ingen roll hur mycket jag vilar, det är som om jag inte kan ladda om mina batterier.

6 Sömn

Här ber vi dig beskriva hur du sover. Tänk efter hur god sömnen varit och/eller om du känt dig utsövd under de senaste två veckorna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej.

0 Jag sover gott och tillräckligt länge för mina behov och känner mig för det mesta utvilad när jag vaknar.

1

2 Ibland sover jag oroligare eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Det händer att jag inte känner mig utsövd efter en natts sömn.

3

4 Jag sover ofta oroligt eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Det händer ofta att jag inte känner mig utsövd efter en natts sömn..

5

6 Jag sover oroligt eller vaknar varje natt och har svårigheter att somna om. Jag känner mig aldrig utvilad eller utsövd när jag vaknar.

KOM IHÅG, att bedömningen gäller de senaste två veckorna.

7 Överkänslighet för sinnesintryck

Frågan gäller om du tycker att något eller några av dina sinnen blivit mer känsliga för intryck. T.ex. ljud, ljus, dofter eller beröring.

0 Jag tycker inte att mina sinnen är känsligare än vanligt.

1

2 Det händer att ljud, ljus eller andra sinnesintryck känns obehagliga.

3

4 Jag upplever ofta ljud, ljus eller andra sinnesintryck som störande eller obehagliga.

5

6 Ljud, ljus eller andra sinnesintryck stör mig så mycket att jag drar mig undan för att mina sinnen ska få vila.

8 Upplevelsen av krav

Här ber vi dig ta ställning till hur du reagerar på krav som du upplever ställs på dig i vardagen. Kraven kan komma från omgivningen eller dig själv.

0 Jag gör det jag ska eller vill göra utan att uppleva det som särskilt krävande eller besvärligt.

1

2 Vardagliga situationer som jag tidigare hanterat utan särskilda problem kan ibland kännas krävande och orsaka obehag eller få mig att bli lättare stressad än vanligt.

3

4 Situationer som jag tidigare hanterat utan problem känns nu ofta krävande och orsakar ett starkt obehag eller en stark stress.

5

6 Det mesta känns krävande och jag klarar inte av att hantera det överhuvudtaget.

9 Irritation och ilska

Frågan gäller hur lättirriterad eller arg du känner dig inombords oavsett om du visat något utåt eller ej. Tänk särskilt efter hur lättväckt din irritation varit ("kort stubin"), i förhållande till vad som utlöste den, och på hur ofta och hur intensivt du känt dig arg eller irriterad. Om du överhuvudtaget inte kan känna några sådana känslor, skall du sätta din markering vid 0.

0 Jag känner mig inte särskilt lättirriterad.

1

2 Jag känner mig mer otålig eller lättirriterad än vanligt men det går också snabbt över.

3

4 Jag blir lättare arg eller provocerad än vanligt. Ibland förlorar jag fattningen på ett sätt som inte är normalt för mig.

5

6 Jag känner mig ofta alldeles rasande invärtes och måste anstränga mig till det yttersta för att behärska mig.

Bilaga 2 – Enkätfrågor ST-projekt

1. Vilket är ditt födelseår?

2. Vilket är ditt kön?

Man

Kvinna

Annat alternativ

3. Är du ensamstående eller gift/sambo?

Ensamstående

Gift/Sambo

4. Har du/ni några barn som bor hemma?

(räkna med de barn som bor minst halva tiden hos dig)

Ja

Nej gå vidare till nästa fråga

Om ja: Hur många?

0-5 år antal

6-12 år antal

13-17 år antal

5. Hur lång restid har du till ditt arbete?

Mer än 30 minuter enkel väg

Mindre än 30 minuter enkel väg

6. Var i din specialisttjänstgöring befinner du dig?

Genomfört mindre än hälften av min specialisttjänstgöring

Genomfört hälften eller mer av min specialisttjänstgöring

7. Hur stor del av en heltid arbetar du?

0-49%

50-75%

76-99%

100%