

och arbetsgrupper som handlar om arbetsmiljö som ytterligare en pålaga istället för en möjlighet att skapa en bättre arbetsmiljö.

Gunnar Ahlborg jr ger flera förklaringar till läkarnas bete-



Gunnar Ahlborg

– Dessutom har vi oftast inte bara en hemvist utan rör oss mellan

mottagning, vårdavdelning och akutmottagning. Medan till exempel de flesta sjuksköterskor är knutna till en enhet, då är det lättare att bygga upp en gruppkänsla och fokusera sina insatser just på den enheten.

Gunnar Ahlborg jr poängtar att läkare har en specifik arbetssituation som kanske inte är jämförbar med andra grupper, men menar att det samlade resultatet i verksamheten blir bättre för alla professioner om man kan öka dialogen dem emellan.

– Då får också läkarna större förståelse för sina specifika arbetsvillkor och det blir mindre gnäll från andra grupper.

De omstruktureringar som

skett i vården de senaste årtiondena, där bland annat läkarnas tidigare självklara ledarposition har ifrågasatts har gjort att många läkare känner sig marginaliserade, enligt Gunnar Ahlborg jr. Bland annat för att läkarna inte varit delaktiga i förändringsarbetet.

– **Man kan inte gå** om kring och vänta på att beslutsfattare och andra grupper i vården ska komma och be läkarna att ta ledningen igen, det kommer inte att hända.

– Om vi flyr till patientarbetet och inte deltar i de andra processerna så kommer vi att marginaliseras ännu mer. Tvärprofessionellt arbete är den enda vägen! •

Peter Uppström, 55, allmänläkare, Malmö:

– Nej, inte i grunden. Genetiskt och biologiskt är vi likadana och utsatta för samma stressorer. Men det tar sig annorlunda uttryck hos läkare vad gäller klagomål, sjukskrivning och vårdbesök. Vi bär nog bördan mer envist innan vi ger efter för symtom.

– Ganska bra. Jag upplever stress i yrket och det smittar på tillvaron i övrigt.



Cecilia Rydén, 52, infektionsläkare, Uppsala:

– Ja, vi infektionsläkare har mindre infektionsbenägenhet. I övrigt tror jag inte vi skiljer oss från gemene man.

– Bra idag, tack. Men jag har haft en infektion nyligen.



Ulf Gunnarsson, 38, kirurg, Uppsala:

– Ja, sjukskrivningstalen skiljer sig. Läkare är mindre sjukskrivna, men jag är inte säker på att vi är friskare. Benägenheten att sjukskriva sig beror på självbild och hur man ser på sitt arbete. Jag har själv aldrig varit sjukskriven, men nog har jag varit sjuk.

– Ganska bra, tror jag, men jag har aldrig kollat blodtrycket eller blodsockret.



Herdis Molinder, 80, forskare i allmänmedicin, Huddinge:

– Nej. Läkare röker i lika hög grad som andra och jag tror inte de hinner motionera och inte hinner de äta lunch heller.

– Alldeles utmärkt, så när som på att jag har opererat ett knä.



Foto: Urban Orzolek

»Det här är ett fantastiskt yrke«

Läkare har mycket låg sjukfrånvaro, uppger själva att de mår bra och är nöjda med sitt yrkesval. Många är ändå oroa föråkrens hälsa. Professor Eva Vingård anser att man istället borde lyfta fram det friska.

Eva Vingård, professor i arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet, är den som har lett det stora longitudinella interventionsprojektet HaKul om hållbar arbets-hälsa i kommuner och lands-ting. Mycket som framkom i HaKul talar till läkarnas fördel i hälsoavseende. Och Eva Vingård är egentligen inte förvånad.

– Det här är ett så fantastiskt yrke, vi får jobba med människor istället för att till exempel sälja tandkräm eller tillverka lampskärmar.

Eva Vingård tycker att »eländessnacket« är besvärande och riskerar att bli en självuppfyllande profetia.

– Man borde se till det friska, till det roliga. Kanske borde vi istället fundera på varför vi är så friska!

Eva Vingårds egen förklaring till läkarnas goda hälsa är

uppdelad i fyra delar:

– Det finns en positiv selektion in i yrket av motiverade starka individer från oftast goda sociala förhållanden. Yrket är intressant och stimulerande. Vi har visserligen höga krav på oss själva men också fortfarande faktiskt mycket inflytande. Vi lägger ner energi och kraft i vårt arbete men får också belöning i form av till exempel återkoppling från patienter, något som nästan alla läkare uppger att de får.

Om man dessutom skulle kunna undvika de, som Eva Vingård säger, mest idiotiska organisationsförändringsbesluten så skulle läkarna nog kunna må ännu bättre än de gör idag, tror hon.

– Vi vet inte vad den långsiktiga effekten på hälsa och arbetsglädje blir av till exempel sammanslagningen av Karolinska och Huddinge.

Men hon tror att det finns



Eva Vingård

Foto: Peter Carlsson

stor risk att läkare blir sjuka av processer som är dåligt planerade.

– Läkarna kan få hur mycket betalt som helst, men känner man att man inte kan ta hand om sina patienter då riskerar man att bli sjuk. Eller cynisk.

Eva Vingård har också en synpunkt på att läkare tvekar inför att beteckna sig själva som sjuka och själva gå till doktorn.

– Det kanske är jättebra. Läkare kanske har en sund inställning till vad som är riktigt ohälsa.

Hon talar inte heller om sjuknärvaro utan om flexibilitet.

– De flesta läkare har stor flexibilitet och kan vara på jobbet även om de är lite krassliga, men det gäller självklart inte alla specialiteter.

– Vi vet än så länge väldigt lite om det är bra eller dåligt med sjuknärvaro. Det kan vara en bra copingstrategi eller ge sjuklighet längre fram. Det återstår att se. •

Samtliga texter:
**Sara Gunnarsdotter
och Elisabet Ohlin**

LÄKARNAS HÄLSA

I nästa nummer:
Utbrända läkare berättar