

# Deltidsarbete hos läkare i primärvården i Sörmland



REGION  
SÖRMLAND

Elin Ledung, ST-läkare Allmänmedicin

Vårdcentralen Tunafor, Eskilstuna, Region Sörmland

Klinisk handledare: Marek Slomski

Vetenskaplig handledare: Maria Liljeroos

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Tillgången till läkare inom primärvården understiger efterfrågan. Bemanningen idag är otillräcklig, den åldrande befolkningen förväntas öka och många regioner har redan nu svårt att rekrytera och behålla läkare. Allmänläkare arbetar oftare deltid jämfört med andra specialiteter. Hög arbetsbelastning och prioritering av familjeliv beskrivs som några av orsakerna. **Syfte:** Att kartlägga omfattningen av samt orsakerna bakom deltidsarbete hos läkare i primärvården i Region Sörmland. **Metod:** Digital enkätstudie med flervalsoalternativ och möjlighet till fritext för egna kommentarer. Enkäten distribuerades via 12 av 31 tillfrågade verksamhetschefer per e-post till totalt 147 läkare på vårdcentraler i Sörmland under juni-oktober år 2021. **Resultat:** Totalt 72 läkare (49 %) svarade på enkäten, varav 65 % (n=47) var kvinnor, 78% (n=56) levde med en partner, 57 % (n=41) hade minderåriga barn, 56 % (n=42) var specialister i allmänmedicin och 1/3 (n=24) ST-läkare. Deltidsarbete förekom hos 46 % (n=33) av de svarande. Faktorer associerade med deltidsarbete var i första hand familjerelaterade orsaker (49 %, n=16), i andra hand relaterat till arbetsbelastning och stress (36 %, n=12) och i tredje hand pga hög ålder (15 %, n=5). Det var vanligare förekommande hos de som arbetade inom regionen (54 %, n=30) jämfört med privat (19 %, n=3), hos specialister i allmänmedicin (52 %, n=22) än hos ST-läkare (38 %, n=9) trots att ST-läkare i större utsträckning (3/4, n=18) hade minderåriga barn. Det var vanligare förekommande hos de som återkommande arbetade övertid för att hinna med sitt uppdrag (56 %, n=22) och hos de som någon gång hade varit sjukskrivna på grund av arbetsrelaterad ohälsa (73 %, n=8). Det var vanligare hos de som hade minderåriga barn (56 %, n=23) och särskilt hos de med barn före skolåldern (64 %, n=16). Faktorer som kunde frammana deltidsarbetande till att ändå arbeta heltid var primärt arbetsrelaterade; minskad arbetsbelastning, sidouppdrag, ökad flexibilitet, följt av faktorer relaterade till att barnen blev äldre. **Slutsats:** Deltidsarbete var vanligt förekommande hos läkare i Sörmland. Det var associerat till; kvinnligt kön, specialister i allmänmedicin, Regionsanställning, föräldrar till minderåriga barn och särskilt de med barn före skolåldern, de som återkommande arbetade övertid och de som varit sjukskrivna pga arbetsrelaterad ohälsa. Orsakerna till deltidsarbete var främst familjerelaterade, relaterade till hög arbetsbelastning/stress och hög pensionsnära ålder.

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>Innehåll</b>	<b>3</b>
<b>1. Bakgrund</b>	<b>5</b>
1.1 Bemanning	5
1.2 Deltidsarbete internationellt	6
1.3 Deltidsarbete nationellt	6
<b>2. Syfte</b>	<b>8</b>
<b>3. Metod</b>	<b>8</b>
3.1 Studiedesign	8
3.2 Deltagare	9
3.3 Datainsamling	9
3.4 Analys	10
3.5 Etiska överväganden	10
<b>4. Resultat</b>	<b>11</b>
4.1 Demografiska data	11
4.2 Ålder	12
4.3 Kön	12
4.4 Relationsstatus	12
4.5 Barn	13
4.6 Utbildningsland	13
4.7 Befattning	13
4.6 Tjänstgöringsgrad	14
4.7 Arbetsgivare	15
4.8 Sidouppdrag	15
<b>Arbetsbelastning och psykisk hälsa</b>	<b>16</b>
4.9 Återkommande övertidsarbete	16
4.10 Byte av specialitet eller yrke till följd av hög arbetsbelastning	16
4.11 Sjukfrånvaro pga arbetsrelaterade besvär	17
<b>Framtiden</b>	<b>18</b>
4.12 Trivsel med aktuell tjänstgöringsgrad	18
4.13 Motivation till heltidsarbete	18
4.14 Framtida arbetssituation	19
4.15 Fria kommentarer till enkätstudien	19
<b>5. Diskussion</b>	<b>26</b>
Deltidsarbete i privat och offentlig sektor	27
Deltidsarbete och kön	27
Deltidsarbete och barn	28
Arbetsrelaterad ohälsa	28

Deltidsarbete och arbetsbelastning	29
Sidouppdrag	30
Vad ska man då göra för att förbättra arbetsmiljön för läkare inom allmänmedicin?	31
Vad kan vi lära oss från andra länder?	33
Ska normen vara att arbeta heltid inom primärvård?	34
Metoddiskussion	35
<b>6. Slutsats</b>	<b>36</b>
<b>7. Slutord</b>	<b>36</b>
<b>7. Referenser</b>	<b>38</b>
<b>8. Bilagor</b>	<b>42</b>

# 1. Bakgrund

De senaste åren visar en trend av sjunkande tillgänglighet och kontinuitet i primärvården (1). Det råder brist på allmänläkare i hela landet och i synnerhet i glesbygden. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapporterar att vi i Sverige har färre läkare i primärvården jämfört med andra OECD-länder, och att andelen faktiskt har minskat de senaste åren jämfört med slutenvårdsspecialiteter (2). Samtliga regioner beskriver svårigheter både med att rekrytera ST-läkare och att behålla färdiga specialister i allmänmedicin. Många allmänläkare väljer istället att gå till andra regioner, privata sektorer och bemanningsföretag (3). Allmänläkare arbetar även deltid i högre utsträckning än andra specialiteter.

## 1.1 Bemanning

Det är vanligt att vårdcentraler har långvarigt vakanta läkartjänster och tvingas förlita sig på tillfällig hyrpersonal för att möta vårdbehovet. Ungefär 20 % av heltidstjänster i primärvården står tomma och var femte läkare i primärvården vikarierar eller är anställd som hyrläkare (2). Socialstyrelsen rekommenderar max 1100 listade patienter per heltidsarbetande specialistläkare och 550 patienter per ST-läkare (4). Hösten 2022 var antalet ST-läkare i Sverige otillräckligt för att möta den efterfrågan, och när det egentligen skulle behövas 5200 stycken fanns istället 3356 stycken (64,5 %). Motsvarande siffror sågs hos specialistläkare i allmänmedicin med en efterfrågan på 8300 läkare och ett uppskattat antal tjänstgörande allmänläkare på 4900 stycken (59 %) (5).

Regeringen vill öka antalet tjänster för allmänspecialister med 1250 st innan år 2027 (6), vilket är en bit på vägen även om antalet inte ens i dagens läge skulle få ekvationen att gå ihop. Inom 7 år kommer vi att ha 50 % fler 80-åringar i Regionen som kommer att leva med flera kroniska sjukdomar som tillfaller primärvården att följa upp och behandla (7). Den demografiska trenden är att om hundra år beräknas vi ha dubbelt så många kvinnor över 80 år och tredubbelt så många män över 80 år (2). Dessutom pågår stora pensionsavgångar, mellan år 2022-2035 beräknas 3500 specialister i allmänmedicin ha lämnat arbetsmarknaden främst till följd av pensionsavgångar. Prognosen är att antalet ST-läkare och specialister i allmänmedicin kommer att öka under samma period men inte i den utsträckning att möta Socialstyrelsens rekommendation om antalet listade patienter per läkare (5).

## **1.2 Deltidsarbete internationellt**

I en större engelsk kohortstudie undersöktes deltidarbete hos läkare 10 år efter examen. Det visade sig att i snitt 42 % av kvinnorna arbetade deltid medan endast 7 % av männen gjorde det. Bland kvinnliga allmänläkare med barn var siffrorna för deltidarbete > 40 % medan hos kvinnliga kirurger med barn förekom deltidarbete hos 10 %. Hos män var barn ingen faktor som påverkade deltidarbete, hos män ökade dock sannolikheten för heltidsarbete ifall de levde ihop med en partner. Hos både manliga och kvinnliga läkare var allmänläkare de som i högre utsträckning arbetade deltid, med 6-10 gånger ökad benägenhet jämfört med andra specialiteter (8).

I Australien ses en sjunkande tjänstgöringsgrad hos allmänläkare. I en kvalitativ studie från 2018 där 26 allmänläkare intervjuades mer djupgående var faktorer som föranlett deltidarbete bl.a. mer komplexa patienter inom primärvården, större tidspress både till följd av ökat administrativt arbete och av ökad klinisk börda. Till följd av ett alltmer krävande arbete tvingades de göra avkall på familjeliv och hushållsarbete samtidigt som de upplevde sämre kvalitet i sitt patientarbete. Mer forskning på området efterlyses (9).

I en finsk studie från 2020 hade deltidarbete hos läkare inom Kommunen (motsvarigheten till vårdcentralanställda läkare) ökat och låg nu på 23 %, det var vanligare förekommande med deltidarbete på hälsovårdscentraler än på sjukhus och vanligare bland kvinnor. I andra yrkeskategorier med flerårig högskoleutbildning såsom bl.a. lärare hade deltidarbete minskat och låg nu på några procent (10).

## **1.3 Deltidsarbete nationellt**

En stor andel läkare inom allmänmedicin i Sverige arbetar deltid, vilket skiljer sig från sjukhusbundna specialiteter vars läkare i högre utsträckning arbetar heltid. I siffror från SCB i november 2020 arbetade en allmänläkare i snitt 85 % av heltid jämfört med 93 % för övriga specialistläkare och skillnaden var störst i ålderskategorin 36-40 år (11). Deltidsarbete hos ST-läkare är inom allmänmedicin något vanligare förekommande än för övriga specialiteter. År 2020 arbetade män i snitt 96 % och kvinnor 92 % som ST i allmänmedicin jämfört med 98

respektive 95 % för övriga ST-läkare. Man räknar med att den outnyttjade arbetskraften som deltidsarbete i allmänmedicin medför motsvarar 400 tjänster med 94% tjänstgöringsgrad (5).

Orsakerna bakom deltidsarbete hos allmänläkare har diskuterats. Några möjliga skäl som har framförts är en stressig och hårt belastad arbetssituation, som följd av sjukskrivning pga stressrelaterad psykisk ohälsa hos allmänläkare, samt att frekvent övertidsarbete kan göra att man tvingas gå ner i tid för att tjänsten ska motsvara en heltidstjänst. Samtidigt diskuteras möjligheten att i tjänsten kunna jobba deltid och kombinera fritid och familjeliv med yrkesliv, något som för vissa kan vara en avgörande faktor i valet av specialitet och som kan vara svårare i andra specialiteter än allmänmedicin (2).

I Läkarförbundets kartläggning av arbetsmiljö 2020/2021 hade deltidsarbete inom primärvården ökat de senaste 5 åren från 50% till 60%, och nästan var 5:e läkare angav att orsaken var dålig arbetsmiljö (12). I enkätstudier via Läkarförbundet/P4 Östergötland uppgav 160/900 svarande att de hade varit sjukskrivna pga stress, 260/900 hade bytt arbetsplats pga hög arbetsbelastning och att lika många hade övervägt att lämna yrket helt (13). Sjukskrivningstalen var ökande och som störst bland kvinnliga läkare (14).

Faktorer som i studier har visat sig öka tillfredsställelsen hos allmänläkare är bl.a. möjlighet till medicinsk fortbildning, möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter och schema samt, en upplevelse av att ge personcentrerad och effektiv vård till patienterna (15). Dock saknas fortfarande evidensbaserat underlag om vilka interventioner som krävs för att både rekrytera och behålla läkare inom primärvården (16).

Oavsett orsakerna till den höga graden av deltidsarbete inom allmänmedicin så förvärrar den effekten av den läkarbrist som redan råder i primärvården. Det behövs fler läkare för att täcka aktuellt och kommande behov. Finns det något vi kan ändra på i allmänläkarens arbetssituation och uppdrag som lockar fler att öka sin tjänstgöringsgrad? Kan vi även med dessa justeringar locka fler att specialisera sig inom allmänmedicin och täcka upp det behov och den brist på allmänspecialister vi har idag?

## 2. Syfte

Syftet med studien var att kartlägga omfattningen av samt orsakerna bakom deltidarbete hos läkare i primärvården i Region Sörmland.

### Frågeställningar:

- Hur ser förekomsten av deltidarbete ut bland studiedeltagarna?
- Kan deltidarbete associeras med ett visst kön, ålder, utbildningsland, familjesituation, yrkeserfarenhet, sidouppdrag i tjänsten?
- Varför aktuell sysselsättningsgrad? Finns önskemål att jobba mer eller mindre och vad hindrar i dagsläget detta önskemål?

## 3. Metod

### 3.1 Studiedesign

Studien genomfördes som en tvärsnittsstudie med kvantitativ dataanalys utifrån enkätformulär som distribuerades till studiedeltagarna på vårdcentraler i Region Sörmland under hösten 2021, oavsett privata eller regionsdrivna. Enkäten bestod av frågor med kryssbara svarsalternativ samt en ruta med möjlighet för beskrivelser i fritext.

### 3.2 Deltagare

Läkare som arbetade på en vårdcentral i Sörmland sommaren och hösten 2021 vars verksamhetschef förmedlade enkäten erbjöds studiedeltagande. De tillfrågades via e-post och kunde då också välja att avstå från studiedeltagande.

### 3.3 Datainsamling

Till följd av covid19-pandemin gjordes enkäten digitalt istället för fysiskt på respektive vårdcentral. Samtliga 31 verksamhetschefer tilldelades via e-post länken till den digitala



enkäten tillsammans med en kort information om studien. De ombads att vidarebefordra enkäten till deras för tidpunkten anställda läkare, tillfällig såväl som ordinarie personal, enligt deras aktuella maillistor samt återkoppla hur många som tilldelats enkäten. En bestämd tidsperiod (16 juni - 1 oktober 2021) valdes för att minska risken för bortfall av deltagare pga semesterledighet. En påminnelse med samma länk och information gick ut till verksamhetscheferna 2,5 månad efter det första utskicket. Datainsamlingen från enkätstudien via länken gick sedan till en administratör på Hälsoval Sörmland.

Enkäten bestod av 16 frågor varav 3 fritextfrågor och utformades på svenska. Enkäten startade med bakgrundsfrågor om bl.a. ålder, kön och tjänstgöringsgrad.

Fördjupningsfrågorna rörde sidouppdrag inom tjänsten, om de önskade arbeta mer eller mindre samt på vilket sätt tjänsten eller livssituationen skulle behöva ändras för att uppnå önskemålet. (se bilaga 1).

En pilotstudie utfördes bland läkarna på Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna, Region Sörmland. Syftet med piloten var att testa enkätens upplägg genom att samla in synpunkter på ställda frågor och generell utformning innan den stora studien påbörjades. Inga ändringar gjordes i ursprungsenkäten. Läkarna på Vårdcentralen Tunafors fick sedan ingå som ordinarie studiedeltagare och svara på enkäten ännu en gång.

### **3.4 Analys**

Analys av data inhämtad från enkäten gjordes primärt i statistikprogram Artologik Survey & Report med hjälp av administrativ personal på Hälsoval Sörmland. Mer detaljerad analys av respektive svarskolumn i relation till demografiska data utfördes av undertecknad via Excel. Data presenteras i form av diagram och tabeller utifrån numeriska och kvalitativa variabler (kön, ålder, erfarenhet i år, barn, utbildningsland).

### **3.5 Etiska överväganden**

Deltagande i studien var frivilligt och informationen anonym. Verksamhetscheferna gav sitt godkännande genom att skicka vidare enkäten till sina anställda. Inga risker förutspåddes kopplat till deltagande, däremot kan informationen möjligen komma till gagn för deltagarna i ett längre perspektiv då ämnet belyser allmänläkares arbetsmiljö. Etisk prövning utfördes ej.

## 4. Resultat

Regionens samtliga 31 vårdcentraler (år 2021) fick förfrågan om att delta i studien. Av dessa återkopplade 12 vårdcentraler (varav 2 privata) om deltagande i studien där sammanlagt 147 läkare tilldelades enkäten via e-post. Antalet svarande var 72 individer vilket motsvarar en svarsfrekvens på 49%.

### 4.1 Demografiska data

**Tabell 1. Karaktäristik över deltagare, n=72**

Variabel	%	n
<b>Kön</b>		
- kvinna	65	47
- man	32	23
- binär/annat	3	2
<b>Lever med partner</b> ja   nej	78   22	56   16
<b>Har barn</b> ja   nej	57   43	41   31
- barn <b>0-6</b> år	42	25
- barn <b>7-12</b> år	32	19
- barn <b>13-18</b> år	25	15
<b>Utbildningsland</b>		
- Norden	61	44
- Övriga Europa	1/3	24
- Sydamerika	3	2
- Nordamerika	1	1
- Mellanöstern	1	1
<b>Befattning</b>		
- ST-läkare Allmänmedicin	1/3	24
- Specialist Allmänmedicin	56	42
- Underläkare före AT/ST	6	4
- Bemannings-/hyrläkare	6	4 (varav 2 specialister)

<b>Tjänstgöringsgrad</b>		
- 100% (eller mer)	54	39
- 80-90%	26	19
- 60-75%	11	8
- 25-50%	8	6

## 4.2 Ålder

Medelåldern var 44 år, medianåldern 40 år och åldersspannet hos de svarande var mellan 26-77 år. I gruppen som arbetade deltid var medelåldern 46,3 år jämfört med 42,6 år i gruppen som arbetade heltid.

## 4.3 Kön

Ett större antal kvinnor (65 %, n=47) än män svarade på enkäten. Inom gruppen som arbetade deltid dominerade kvinnor på 82 % (n=27) jämfört med män 18 % (n=6).

## 4.4 Relationsstatus

Av de som levde tillsammans med en partner var 70 % kvinnor (n=39) och 30 % (n=17) män. 52 % (n=29) arbetade deltid medan 48 % (n=27) arbetade heltid. 68 % (n=38) av de som levde med en partner hade barn. Män som levde med en partner och hade barn jobbade heltid i större utsträckning (63 %, n=5) än kvinnor som hade barn och levde med en partner (37 %, n=11). Män som levde med en partner och hade barn arbetade 1/4 (n=2) inom privat och 3/4 (n=6) inom regional sektor, de utgjordes av 2/5 (n=2) ST-läkare inom gruppen som arbetade heltid och av 1/3 (n=1) ST-läkare som arbetade deltid. Bland kvinnor som var ensamstående med barn arbetade 1/3 (n=1) heltid, motsvarande siffra för män var 100% (n=1). Män som levde med en partner och inte hade barn arbetade 4/5 (n=8) heltid och kvinnor som levde med en partner och inte hade barn arbetade 1/2 (n=4) heltid.

## 4.5 Barn

Heltidsarbete var vanligare förekommande hos de som inte hade barn (se Tabell 2). Hos de som hade barn var det vanligast att arbeta deltid när barnet/barnen var mellan 0-6 år. Av deltidsarbetande hade 72 % (n=23) barn jämfört med 28 % (n=9) inga barn.

**Tabell 2. Tjänstgöringsgrad och föräldraskap**

Variabel	Heltidsarbete	Deltidsarbete
<b>Inga barn</b>	70 % (n=21)	30 % (n=9)
<b>Barn</b>	44 % (n=18)	56 % (n=23)
- <b>0-6 år</b>	36 % (n=9)	64 % (n=16)
- <b>7-12 år</b>	47 % (n=9)	53 % (n=10)
- <b>13-18 år</b>	47 % (n=7)	53 % (n=8)

#### **4.6 Utbildningsland**

Av de som arbetade deltid hade 2/3 (n=22) studerat läkarutbildningen i Norden och 1/3 (n=11) studerat i övriga Europa. Av de som arbetade heltid hade 56 % (n=22) studerat i Norden, 1/3 (n=13) i övriga Europa, 5 % (n=2) i Sydamerika, 3 % (n=1) i vardera världsdel Nordamerika respektive Mellanöstern.

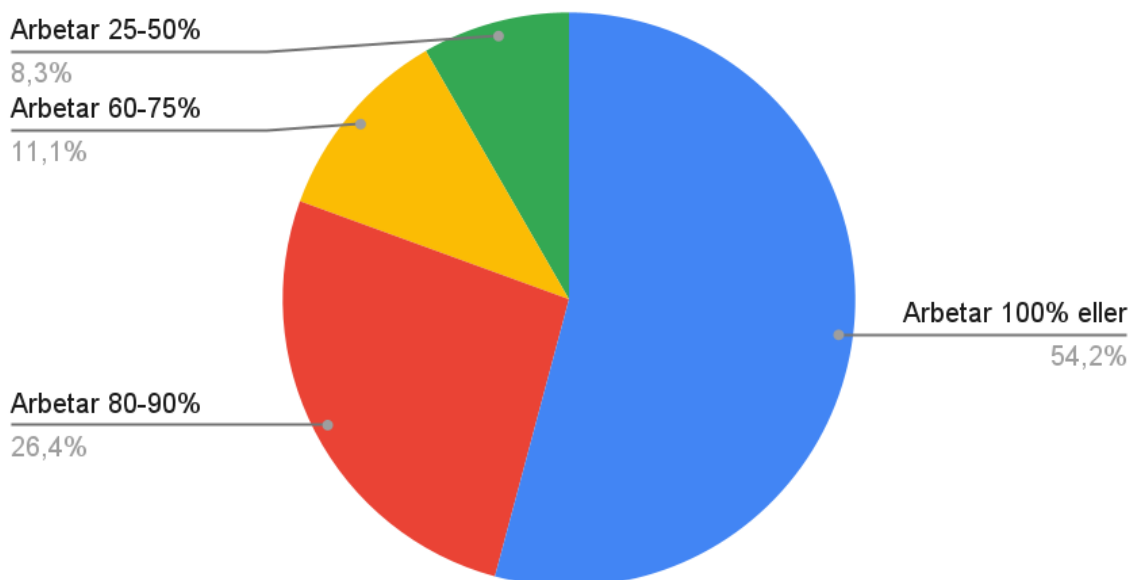
#### **4.7 Befattning**

52 % (n=22) av specialister inom allmänmedicin arbetade deltid, med en i snitt 75 % (40-90 %) tjänstgöringsgrad. 38 % (n=9) av ST-läkare arbetade deltid, med en i snitt 74 % (25-90 %) tjänstgöringsgrad. Bland ST-läkare hade 3/4 (n=18) barn.

#### **4.6 Tjänstgöringsgrad**

Sammanlagt 46 % (n=33) av studiedeltagarna arbetade deltid (< 100 %) jämfört med 54 % (n=39) som arbetade heltid (se Figur 1).

## Tjänstgöringsgrad



**Figur 1. Tjänstgöringsgrad, n= 72**

Orsaker till deltidarbete:

- 49 % (n=16) familjerelaterade skäl
- 36 % (n=12) skäl relaterade till stress och arbetsbelastning
- 15 % (n=5) hög ålder, närmade sig pension
- 6 % (n=2) uppdragsrelaterade orsaker såsom ex. dubbla tjänster

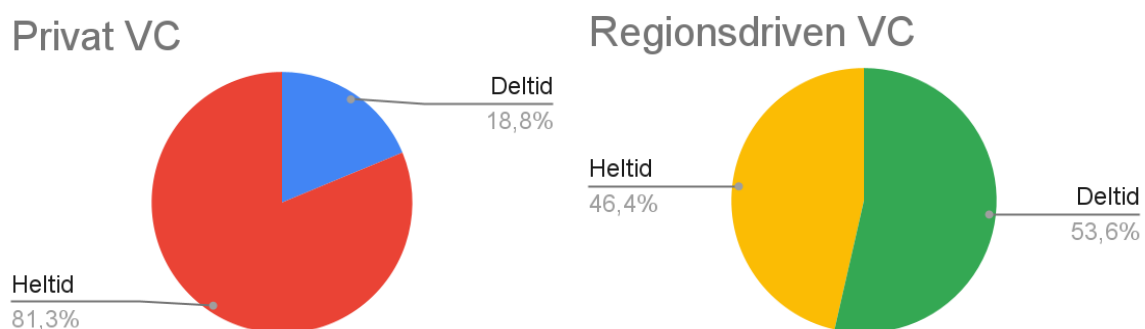
Orsaker till heltidsarbete:

- 31 % (n=12) trivdes och upplevde att det fungerade bra
- 26 % (n=10) ville bli klar med ST, få erfarenhet tidigt
- 15 % (n=6) hinna med sitt uppdrag
- 13 % (n=5) ekonomiska skäl, denna grupp utgjordes enbart av regionanställda läkare

### 4.7 Arbetsgivare

22 % (n=16) arbetade inom privat sektor medan 78 % (n=56) arbetade inom Region Sörmland. Fördelningen såg liknande ut bland specialister som bland ST-läkare med 19% (n=8) respektive 21 % (n=5) som arbetade inom privat sektor. Andelen som arbetade deltid

var lägre inom privat (19 %, n=3)) jämfört med regional verksamhet (54 %, n=30) (se Figur 2).



**Figur 2. Tjänstgöringsgrad relaterat till arbetsgivare**

#### 4.8 Sidouppdrag

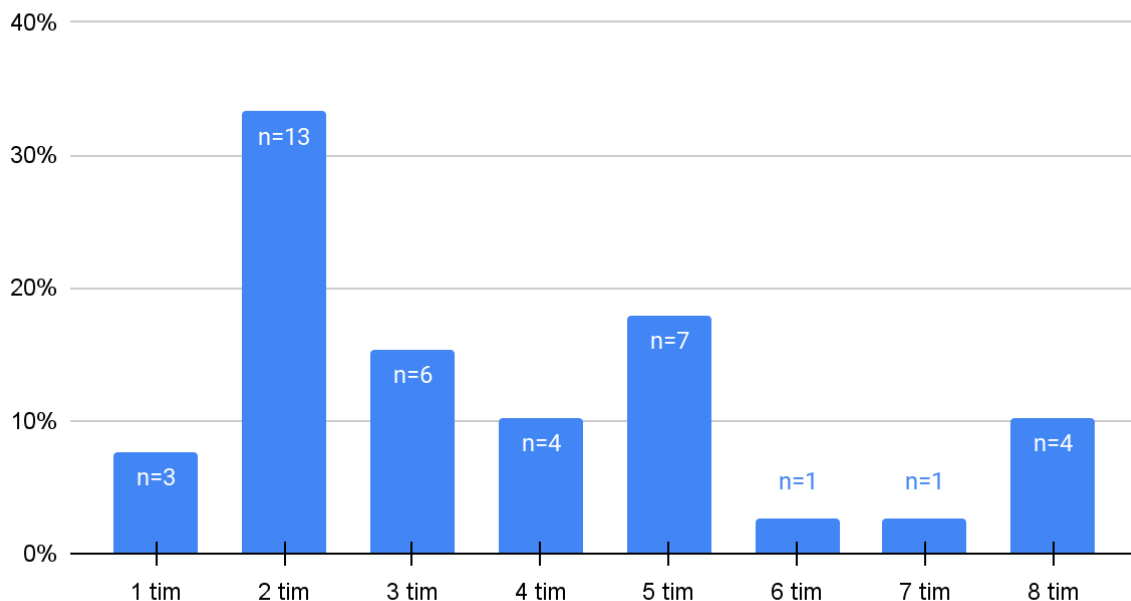
Sammanlagt 1/3 (n=24) angav att de hade sidouppdrag. Både i gruppen deltidsarbetande och i gruppen heltidsarbetande hade 1/3 (n=11 respektive 13) sidouppdrag. 79 % (n=19) med sidouppdrag arbetade inom regionen och 21 % (n=5) arbetade privat. 63 % (n=15) var nöjda med sin tjänstgöringsgrad, 29 % (n=7) önskade arbeta mindre och 8 % (n=2) önskade arbeta mer. Det var vanligast att ha sidouppdrag motsvarande 10-20% av tjänsten vilket 50% (n=12) av gruppen svarade, 25% (n=3) hade uppdrag motsvarande 50-60% av tjänsten. 1/3 (n=8) angav inte sidouppdragets omfattning. Endast 13 % (n=3) i denna grupp hade någon gång varit sjukskriven till följd av arbetsrelaterade besvär medan hela 50% (n=12) hade någon gång övervägt att byta specialitet eller yrke till följd av hög arbetsbelastning.

## Arbetsbelastning och psykisk hälsa

#### 4.9 Återkommande övertidsarbete

På frågan "arbetar du återkommande övertid för att hinna med dina arbetsuppgifter?" svarade 54 % ja (n=39) och 46 % nej (n=33), Figur 3.

### Övertidsarbete i snitt per vecka



**Figur 3. Övertidsarbete i snitt per vecka, n=39**

Av de som återkommande arbetade övertid hade 21 % (n=8) någon gång varit sjukskriven för arbetsrelaterad ohälsa och 49 % (n=19) hade övervägt att byta specialitet eller yrke pga hög arbetsbelastning. 62 % (n=24) trivdes med aktuell tjänstgöringsgrad trots återkommande övertidsarbete medan 1/3 (n=13) önskade arbeta mindre. I denna grupp arbetade 56 % (n=22) deltid.

#### **4.10 Byte av specialitet eller yrke till följd av hög arbetsbelastning**

40 % (n= 29) svarade att de har övervägt att byta specialitet eller yrke till följd av hög arbetsbelastning medan 60 % (n=43) svarade att det inte hade gjort det.

#### **4.11 Sjukfrånvaro pga arbetsrelaterade besvär**

På frågan om deltagarna någon gång varit sjukskrivna till följd av arbetsrelaterade besvär såsom stress, sömnbesvär, nedsatt psykiskt mående svarade 15 % (n=11) ja och 85 % (n=61) nej.

**Tabell 3. Sjukfrånvaro pga arbetsrelaterade besvär, n=11**

Variabel	Kvinnor	Män	Totalt
	82 % (n=9)	18 % (n=2)	100 % (n=11)
<b>Levde med partner</b>	56 % (n=5)	n=0	46 % (n=5)
<b>Barn &lt; 18 år</b>	67 % (n=6)	n=0	55 % (n=6)
<b>Ensamstående med barn</b>	1/3 (n=3)	n=0	27 % (n=3)
<b>Utbildningsland Europa</b>			64 % (n=7)
<b>Utbildningsland Norden</b>			27 % (n=4)
<b>Deltidsarbetande</b>			73 % (n=8)
<b>Regionanställd</b>			82 % (n=9)
<b>Specialist i Allmänmedicin</b>			73 % (n=8)
<b>Återkommande övertidsarbete</b>			73 % (n=8)
<b>Övervägt byte specialitet</b>			64 % (n=7)
<b>Lämnar inom 5 år</b>			27 % (n=3)

## Framtiden

### 4.12 Trivsel med aktuell tjänstgöringsgrad

2/3 (n=48) trivdes med sin aktuella tjänstgöringsgrad, 28 % (n=20) önskade arbeta mindre och 6 % (n=4) önskade arbeta mer.

Av de som inte trivdes med sin tjänstgöringsgrad och önskade arbeta mer hade ena hälften (n=2) 100% tjänstgöringsgrad medan andra hälften (n=2) arbetade 80%. Faktorer bakom aktuell lägre tjänstgöringsgrad än önskat var (hos deltidssarbetande) ex.; orkade inte arbeta heltid pga små barn, tung arbetsbelastning, slitsam arbetsmiljö, lång pendlingsväg. Önskemål hos heltidsarbetande bl.a. var att kunna spara pengar snabbt och flytta utomlands, hyrläkare som önskade fler uppdrag. Av de som önskade arbeta mindre hade 45 % (n=9) en deltidstjänst och 55 % (n=11) en heltidstjänst. Faktorer bakom aktuell högre tjänstgöringsgrad än önskat beskrevs som; ville bli klar med ST utan fördröjning, hade provat



att arbeta deltid men fick samma arbetsbörda för mindre lön, upplevde minskad stress av att vara på plats alla dagar i veckan, ville bredda kompetens tidigt i karriären, bättre ekonomi. Man beskrev önskemål om möjlighet att kombinera jobbet med meningsfullt familjeliv och fritid, hög arbetsbelastning och psykisk stress, planerad nedtrappning inför pension.

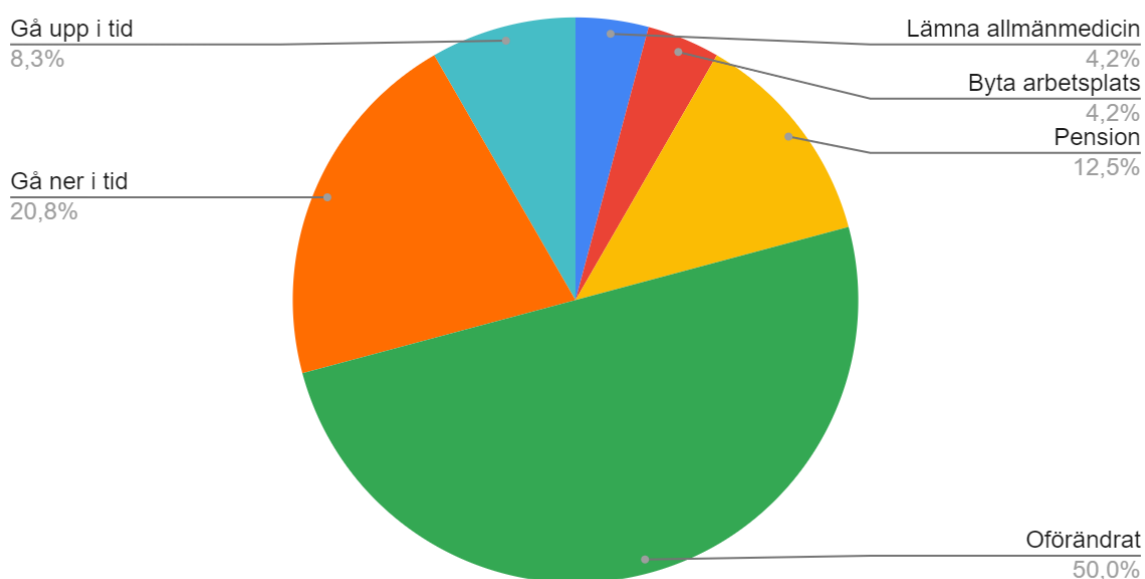
#### 4.13 Motivation till heltidsarbete

Av samtliga svarande arbetade 46 % (n=33) deltid. På frågan vad som skulle krävas för att få dem att arbeta heltid svarade 1/3 (n=11) av dessa faktorer relaterade till minskad arbetsbelastning, ökad flexibilitet och andra arbetsuppgifter än enbart mottagningsarbete. Ex. ändrat schema, friskvårdstimme eller pendling på arbetstid, ökad läkarbemannning, mer tid för handledning och reflektion. 18 % (n=6) svarade faktorer relaterade till barnen (barn blir äldre, barn börjar förskola). 6 % (n=2) svarade ekonomiska skäl.

#### 4.14 Framtida arbetssituation

Hälften av de svarande trodde att deras arbetssituation skulle vara oförändrad om 5 år ( Figur 4).

Hur tror du att din arbetssituation ser ut om 5 år vad gäller t.ex. arbetsplats, tjänstgöringsgrad?



Figur 4. Arbetssituation om 5 år, n=72

#### 4.15 Fria kommentarer till enkätstudien

I flera av kommentarerna belystes en för hög arbetsbelastning inom allmänmedicin och några föreslog deltidarbete för heltidslön som en lösning eller sätt att locka fler till primärvården och därmed dela arbetsbördan.

*“Primärvårdsarbetet är för tungt. Ingen orkar med den här arbetsmiljön i längden. Att regionen kunde tex erbjuda 80% tjänstgöring med 100% lön eller en lista på max 1000 patienter skulle troligtvis göra att fler väljer allmänmedicin och då skulle arbetsmiljön bli bättre (fler kollegor som delar på "bördan"). ”*

*“Det är naivt av regionen att tro att man kan "satsa" på primärvården utan att skjuta till mer pengar och man behöver också styra rekryteringen av ST-läkare så att fler blir tvungna att arbeta i primärvården. Det bästa vore om man kunde göra det så attraktivt att man inte måste tvinga folk. Tex erbjuda heltidslön för 80% arbete, det skulle nog göra det väldigt attraktivt för många”*

Vissa beskrev arbetsmiljön som rent ut sagt ohållbar och där man hade övervägt att byta yrke helt eller åtminstone arbetsgivare.

*“Det är ett stort steg att byta yrke som läkare men tanken har slagit mig många gånger. Det är ett extremt stressigt yrke. ”*

*“När föräldradagarna är slut kommer jag åtminstone gå ner i tid på klassiskt vis. Kommer aldrig jobba heltid inom landstinget igen. Bytt arbetsplats? Slutat jobba kliniskt? Börjat som hyrläkare? Någonting kommer förändras drastiskt, jag har inte tänkt slita ut mig åt landstinget under sämre och sämre förhållanden...”*

Flera beskrev att deltidarbete inte alltid innebar en avlastning utan snarare skapade ökad stress för att då hinna med arbetet på kortare tid.

*“Jag har haft svårt att få mindre arbetsuppgifter vid mer deltid, då behövt stressa mer på arbetstid.”*

*“Det är fortfarande svårt att arbeta deltid eftersom det lätt blir så att jag arbetar lika mycket, genom övertid. Man stressar också gärna mer för att hinna bli klar i tid när man slutar tidigare än 17. ”*

*“Jag kommer gå ner i tid för att inte få successivt ökad arbetsbörda, men kommer göra ett heltidsarbete ändå. Jag vill bara inte jobba 120% för en 100% lön”*

Andra önskade mer fokus på återhämtning och regelbunden företagshälsovård.

*“Man kanske kan uppmärksamma medarbetare som arbetar mycket och övertid ibland och har tendens att stressa upp sig, fråga dem om återhämtningsvanor mm. Det faktiskt skulle hjälpa att förebygga utmattning att införa obligatoriska hälsokontroller på FHV 1 gång per år med enkät ang stressrelaterat ohälsa, årliga Bltr och labprover. Vad bra att du genomför den typen av studie.”*

Eller hade hittat en bättre balans i arbetet efter en sjukskrivning.

*“Jag är glad att jag kan arbeta kvar i mitt yrke 75% efter tidigare utmattning.”*

*“I början jobbade jag mycket mer över... När jag blev deltidssjukskriven pga. psykisk ohälsa hade jag 64 timmar plus i flex och 49 komptimmar.. Nu har jag blivit klokare och har en bättre balans och försöker verkligen inte stanna och jobba övertid. (Ligger nu på -0.2 i flex)”*

Vissa upplevde problem relaterade till avgränsningar i arbetsuppdrag och kompetensbrist hos andra yrkeskategorier.

*“Jag tror som ovanstående att jag jobbar maximalt 60 % och gör lite sidouppdrag enstaka veckor, men generellt sett vill jag jobba mindre. Känner att allmänmedicin är krävande, just på vår vårdcentral är varje dag inte hektiskt vilket är bra och du får styra över din tidsbok rätt så mycket. Dock är kraven höga från slutenvården och vi ska sköta allt. Jag känner att de är FÖR mycket patientkontakt. Sköterskorna tar sällan något själva utan allt läggs tyvärr på läkarna, även sådant som sköterskor kan utföra. Detta har gjort att jag tröttnat på den allt för stora kontakten och att man måste göra allt. ”*

*“Att arbeta inom primärvården har blivit allt tuffare genom åren med ökade krav från patienterna, allt fler sjukdomstillstånd som överremitteras till oss från sjukhusen, tunga sjukskrivningsfall, patienter med psykisk ohälsa och till detta ständig läkarbrist.”*

Flera såg inte heltidsarbete som en möjlighet inom allmänmedicin.

*“Märkligt att 40 timmar ska vara standard. ”*

*“Jag tycker det är märkligt att det finns en norm att man ska arbeta reducerad tid. Det beror förstås på situationen på den VC man arbetar, men jag tycker det är rimligt att en ung frisk person ska klara att arbeta heltid som regel (förutom under småbarnsåren).”*

Någon saknade teamarbetet som i större utsträckning förekom under sidotjänsgöringar inom andra specialiteter och upplevde att man på sin ordinarie arbetsplats inte lärde känna kollegor i samma utsträckning. Att schemat ofta var späckat och att ingen hjälpte till att ta vid när man av olika anledningar behövde vara frånvarande från arbetet.

*“Viktigt ämne. Jag är övertygad om att arbetsmiljön påverkar mycket. När jag randade hade jag mycket mer tid att tala med kollegor än vad jag har på vårdcentralen, så det kändes periodvis som om jag kände kollegorna på sjukhuset bättre än de jag hade på vårdcentralen. Det kan ju gå en hel arbetsdag utan att man ser varandra. Vi förväntas producera hela tiden, inte förkovra oss, inte åka på utbildning. Är du sjuk ligger allt och väntar på dig när du kommer tillbaka.”*

Förutom att allmänmedicin beskrevs som en specialitet med höga krav på social kompetens, analysförmåga och effektivitet påtalades också det roliga med arbetet.

*“Allmänmedicin är väldigt roligt men också en väldigt krävande specialitet. Det är beslutsintensivt och tar mycket emotionell och intellektuell kapacitet att både hålla sig medicinskt uppdaterad, hålla uppe arbetstempo och att i ständigt nya patientmöten möta människor där de befinner sig och bygga relation.”*

*“Ända sedan jag började som distriktsläkare har arbetsbelastningen varit kontinuerligt hög. Arbetsbördan är orimligt hög hela tiden. Det är alltid mer som ska göras men inget plockas bort. Vi ändrar våra arbetssätt för att hinna med, vilket i grunden är bra, men bördan lättar inte ändå. Fokus och resurs har ej prioriterats för primärvård så länge jag jobbat inom allmänmedicinen vilket är 25 år nu. Trots detta vill jag inte byta specialitet eller börja som hyrläkare. Jag trivs bra på min arbetsplats och med specialitén som sådan.”*

Att spendera mer tid utanför arbetet för familjeliv och fritid beskrev flera som en faktor som motiverade deltidsarbete.

*“Pga småbarn finns tankar om att arbeta deltid under en period. Vid heltidsarbete är det mycket påfrestande att träffa patienter från morgon till kväll varför vikten av studietid, tillräckligt med administrativ tid, möjligheter till hemarbete eller andra administrativa uppdrag är viktigt för att orka med i längden”*

*“Jag jobbade heltid innan jag blev förälder. Nu har jag förstått hur viktig fri- och familjelivet är och tycker inte att det är värt att pressa sig bara för att jobba heltid. Allmänmedicin ger enorma möjligheter gällande den delen. Jag trivs helt enkelt bättre med att jobba deltid jämfört med att jobba heltid!”*

*“Att gå ner ytterligare i tid har känts omöjligt då man känner en press att delta i produktionen. Skulle gärna önska det annars, är rädd att ångra mig när barnen är större.”*

*“Nu är jag så tidig i karriären och vill därför jobba 100%. Senare önskar jag minska och det är främst för att öka fritiden. ”*

I vissa fall tycktes det dock snarare bero på ens partners bristande möjlighet att gå ner i arbetstid (vid en sjukhusbunden specialitet) som gjorde att man själv tvingades jobba deltid för att få ihop familjepusslet.

*“Jag tycker det är bra att föräldrar går ner i arbetstid. Problemet är att jag (och nästan alla mina kollegor, de flesta är kvinnor) har en man som är sjukhusläkare och p.g.a. rigida scheman på sjukhuset inte kan gå ner i tid (i alla fall inte på ett sånt sätt som passar ihop med barnens behov dvs lite varje dag). Det gör att "hela deltidsbördan" hamnar på oss i primärvård istället för att delas på lite var till båda föräldrarna. Jag tror att det här är jättevanligt eftersom det finns många läkarpar. ”*

Hållbart arbetssätt var ett återkommande tema i majoriteten av kommentarerna där flera påtalade variationen med sidouppdrag som en vinnande faktor.

*“Jag tycker att detta är en viktig fråga. Jag tror det är viktigt att se till att arbetssituationen blir bra för allmänläkare för att behålla folk inom specialiteten och för att man ska vilja jobba heltid.”*

*“Lättare att arbeta heltid med olika sorters uppdrag.”*

*“Om man vill klara sig att jobba inom primärvården måste man ha sidouppdrag “gröna öar”, ofta är det nyttig att jobba deltid då specialitet är krävande”*

Ökad kontinuitet, stöd från arbetsgivare, ökat teamarbete, tillräcklig bemanning var önskemål som framkom från flera håll.

*“Jag tror att kontinuitet i patientmöten samt bra arbetsmiljö med dräglig arbetsbelastning, stimulerande miljö, bra bemanning och bra stämning i olika yrkesgrupper på VC är viktiga för att fler läkare väljer allmänmedicin och väljer att jobba heltid. Det blir intressant att höra om dessa kommer upp i din enkät?”*

*“För att orka jobba 100 procent som specialist krävs förståelse och rimliga bokningar, därför är det viktigt med duktiga sjuksköterskor som bokar in patienten, arbete i arbetsgrupper för att inte vara ensam som specialist. Är ännu viktigare att få möjlighet påverka sin arbetsbelastning, schema och ha stöd från arbetsgivare. “*

*“Hade önskat att arbetsgivaren försöker få mina arbetsuppgifter att motsvara min tjänstgöringsgrad och inte överskrider den.”*

*“Brist på specialister i allmänmedicin är en viktig orsak till varför det är så få som orkar vara både chef och vara läkare i botten. Läkare som är chefer är mycket viktigt för att vården ska utvecklas medicinskt.”*

*“Arbetade som delägare [...]. Långa dagar, alltid övertid, känsla av att inte hinna med, styrelsemöten kvällstid. Inget jag vill återvända till eller hamna i igen. Saknar inte den ständiga stressen, det dåliga samvetet som det medförde. Fått höra, av mina idag vuxna barn, att jag som oftast var på jobbet, kvällar som helger. Att gå från detta till det liv jag har idag går inte att jämföra. Har fulla dagar nu också men går hem kl 1700, inga sidouppdrag frånsett deltagande i LPO. Betydligt bättre betalt. Jobbar som konsult men där jag och arbetsgivaren är överens om långsiktigt uppdrag över tid.”*

*“Det finns gott om allmänläkare, men ont om vårdcentraler där allmänläkare vill jobba över tid”*

*“Jag hade gärna arbetat mer jourer för att tjäna in jourkomp som kan läggas på sammanhängande ledigheter.”*

*“Att jobba heltid som DL är det bästa som finns! Skulle inte vilja jobba deltid. ”*

## 5. Diskussion

Ett av studiens huvudfynd var att nästan varannan läkare inom allmänmedicin i Sörmland arbetade deltid. Dessa siffror är något lägre än Läkarförbundets nationella kartläggning år 2021 som visade på förekomst av deltidsarbete hos 60 % av läkare i primärvården. I samma kartläggning svarade 17 % att orsaken var dålig arbetsmiljö vilket kan jämföras med 36 % enligt min studie (12). Trots att primärvårdsläkare i Sörmland arbetade deltid i mindre utsträckning än snittet i landet var orsaken i större utsträckning relaterad till stress och hög arbetsbelastning. Vad kan detta bero på? De svarande hade i mindre utsträckning varit sjukskrivna till följd av arbetsrelaterad ohälsa jämfört med siffror i tidigare studier (13), däremot var andelen som återkommande arbetade övertid för att hinna med sina arbetsuppgifter högre (12). Dessutom var andelen svarande kvinnor i studien större jämfört med könsfördelningen inom allmänmedicin nationellt (11).

Deltidsarbete var vanligare hos kvinnliga primärvårdsläkare i Sörmland än hos män. Detta är ingen ny företeelse, i en SIFO-undersökning från 2023 arbetade 46 % av kvinnorna deltid med motsvarande siffra på 14 % för män (18). En annan studie bland högutbildade akademiker visade att var 3:e kvinna och var 10:e man med små barn arbetade deltid och orsakerna var; vill ha mer tid med barn, hinna med hushållssysslor, tid för fritidsintressen, studier, hälsoskäl. Man påtalade där vikten av att män måste ta större ansvar för hem och familj och dela lika på deltidsarbetet - vilket annars ger kvinnorna en lägre framtida pension (19).

Deltidsarbete var i första hand associerat till familjerelaterade orsaker. Knappt 1/3 utan och mer än hälften av de med minderåriga barn arbetade deltid. Det var nästan dubbelt så vanligt att arbeta deltid om du hade små barn före skolåldern jämfört med om du inte hade minderåriga barn. Majoriteten angav att familjeliv var den primära orsaken till att de arbetade deltid. I en rapport från Statistiska centralbyrån 2018 var deltidsarbete hos individer med barn under 12 års ålder förekommande hos 34,6% av den kvinnliga befolkningen men endast hos 8,9% hos den manliga. Även hos de med barn > 12 års ålder eller utan barn var deltidsarbete nästan dubbelt så vanligt hos kvinnor som hos män med 30,2 % jämfört med 15,4 % (20). I Sverige har vi en lagstadgad rätt att förkorta sin normala arbetstid med upp till 25 % för att ta



hand om sitt barn t.o.m. 7 års ålder alt. t.o.m. barnets första skolår, oavsett föräldrapenning. Små barn har ett större behov av vuxenstöd och omvårdnad i vardagen, har ett större sömnbehov och somnar ofta tidigare på kvällarna.

Deltidsarbete var vanligare hos de som levde med en partner, samtidigt hade denna grupp i större utsträckning minderåriga barn. Män som levde med en partner och hade barn arbetade dock i mindre utsträckning deltid jämfört med kvinnor i samma situation vilket ligger i linje med vad andra studier hos allmänläkare har visat (8). Dessa män arbetade inte i högre utsträckning privat men var i något högre utsträckning ST-läkare (faktorer som i min kartläggning var vanligare associerade med heltidsarbete). Deltidsarbete var vanligare hos specialister i allmänmedicin än hos ST-läkare trots att ST-läkare i större utsträckning hade minderåriga barn. Den tredje vanligaste orsaken till deltidarbete var hög ålder och specialister i allmänmedicin hade en högre medelålder än ST-läkarna.

Majoriteten, som enligt min kartläggning, hade varit sjukskrivna pga arbetsrelaterad ohälsa utgjordes av kvinnor, som i drygt hälften av fallen hade barn. Som tidigare studier har visat är det oftare kvinnor som drabbas av arbetsrelaterad ohälsa och trots att vi anses leva i ett tämligen jämställt samhälle tar kvinnor fortsatt mer ansvar för hushållsarbete och lägger ner mer tid än män på matlagning, städning, tvätt och omsorg av barn och anhöriga (21). Enligt Försäkringskassans socialförsäkringsrapport från 2020 löper kvinnor 25 % högre risk för sjukfrånvaro, 31 % högre risk för sjukskrivning till följd av psykiatrisk diagnos och 41 % högre risk för stressrelaterad psykisk ohälsa än män. Hög utbildning är normalt en skyddsfaktor mot sjukfrånvaro, men där utmärker sig specialistläkare med hög sjukfrånvaro trots hög utbildning (22). Knappt 2/3 av de som varit sjukskrivna hade övervägt att byta specialitet på grund av hög arbetsbelastning och drygt 1/4 trodde sig ha lämnat allmänmedicin inom 5 år.

2 av 5 hade någon gång övervägt att byta specialitet till följd av hög arbetsbelastning. Arbetsbelastningen beskrevs generellt som mycket hög, med krav på social, emotionell, intellektuell kapacitet, snabba omställningar mellan patienter, högt arbetstempo och där arbetsuppgifter oftare lades på än plockades bort. Att fokus låg på produktion, utan utrymme för eftertanke, snarare än att förkovra sig i ämnen eller att åka på utbildning. I

läkarförbundets enkät från 2019 om arbetsmiljö hade hälften av specialisterna i allmänmedicin övervägt att byta specialitet, över hälften hade de senaste 2 åren valt att gå ner i arbetstid och över hälften hade övervägt att helt lämna sjukvården för arbete inom annan sektor. Dessutom vittnade mer än 2/3 om svårigheter för arbetsgivaren att rekrytera personal till följd av brister i arbetsmiljön (23).

I relation till att mer än hälften av de svarande återkommande arbetade övertid tycks det som att specialiteten som sådan eller arbetsdagens upplägg medför svårigheter att komma ifrån eller slutföra arbetet i tid. Var tionde läkare arbetade i snitt 8 timmar övertid per vecka. Individer i denna grupp hade i högre utsträckning varit sjukskrivna till följd av arbetsrelaterad ohälsa och knappt hälften hade övervägt att byta specialitet på grund av hög arbetsbelastning. Det var något vanligare med deltidsarbete hos de som återkommande arbetade övertid. I Läkarförbundets enkätundersökning från 2021 framkom att 41% av läkarna i primärvården upplevde att vissa "betungande arbetsuppgifter" såsom administration kunde utföras av annan personal på vårdcentralen utan påverkan på kvaliteten. Dock var uppfattningen att man saknade administrativ personal i högre utsträckning nu jämfört med 5 år tidigare (12). Region Sörmland hade år 2020 lägst antal färdigutbildade sjuksköterskor i landet per 100 000 invånare och det rådde särskild brist på distriktssköterskor (24).

Betydligt högre andel heltidsarbetande förekom i gruppen som jobbade i privat jämfört med regionsdriven verksamhet. Lönerna hos läkare på privata vårdcentraler ligger generellt högre, enligt läkarförbundets lönestatistik 2022 i snitt 8400 kr högre för specialistläkare och 5000 kr högre för samtliga läkare, vilket möjligen indikerar att läkare inom privat sektor är mer ekonomiskt drivna (även om ingen av svarande i enkätstudien som arbetade heltid inom privat sektor angav att orsaken var ekonomiska skäl). Eller så beror tjänstgöringsgraden på att privata vårdgivare oftare kan erbjuda andra arbetsförmåner än regionen såsom t.ex. ökad kontroll över tidbok/schema, fler semesterveckor eller pendling på arbetstid, högre andel fortbildning, ekonomisk bonus om verksamheten går bra, personalvårdande aktiviteter som ex. gemensamma resor, utflykter vilket minskar den allmänna arbetsbelastningen (17). Jag saknar uppgifter om hur vårdtyngden skiljer sig åt mellan privata och regionala vårdcentraler men det vore en intressant faktor att titta på.

Faktorer som skulle krävas för deltidsarbetande till att arbeta heltid var primärt arbetsrelaterade; minskad arbetsbelastning och ökad bemanning, sidouppdrag ex. handledning, ökad flexibilitet (ändrat schema, friskvård på arbetstid, tid för reflektion), följt av faktorer relaterade till att barnen blev äldre. 1/3 av de svarande hade sidouppdrag och det var ingen skillnad mellan grupperna deltids- eller heltidsarbetande. Däremot var andelen som någon gång hade övervägt att byta specialitet högre i denna grupp. Med avseende på att många i fritextkommentarerna nämner just sidouppdrag som en faktor som ger ökad luft i systemet och att även andra studier antytt att sidouppdrag främjar arbetsglädje och ger minskad arbetsbelastning (5) undrar jag om sidouppdraget hos de svarande var något som tillkom före att man övervägt karriärbyte eller efter. Annars kan man snarare tolka mitt resultat som att sidouppdrag skulle vara kopplat till ökat missnöje med sitt arbete vilket talar emot andra studieresultat. Region Skåne gjorde 2013 en stor analys av intervjuer med ett hundratal läkare inom primärvården och verksamhetschefer på varaktigt välfungerande vårdcentraler så kallade "gröna öar". Slutsatserna sammanställdes i foldern *Hur behåller man och lockar läkare i primärvården?* och där belystes bl.a. vikten av sidouppdrag för att som allmänläkare få andningshål från mottagningsarbetet och orka arbeta heltid. Exempel på sidosysslor var studierektorsuppdrag, forskning, handledning, BVC, medicinsk rådgivare, SÄBO-ansvar, schemaläggare, enhetschef mm (17).

### **Vad kan vi lära oss från andra länder?**

2017 gjorde myndigheten för vård- och omsorgsanalys en jämförelse av svensk primärvård med primärvården i Norge, Danmark, Nederländerna och Storbritannien som i internationella studier har klassats som förhållandevis stark. Vi hade då lägst antal läkare och lägst andel läkare verksamma i primärvården och samtidigt lägst resurser avsatta till primärvården. Vi hade heller ingen möjlighet att neka patientlistning såsom de övriga länderna kunde hänvisa till att läkarlistor var fulla även om de inte hade någon styrning i listningstak. Svenska vårdcentraler hade större ekonomiskt ansvar även om ersättningsprinciperna skilde sig åt där kapitering (ersättning per listad patient) gav större ersättning i Sverige, Nederländerna och Storbritannien där läkare oftare var anställda med lön - till skillnad från i Norge och Danmark där läkaren i stort sett helt arbetade ensam. I Norge hade systemet med fastläkare gett god kontinuitet och tillgänglighet, och under ännu längre tid hade vård bedrivits på liknande sätt i

de övriga tre länderna. Även i dessa länder, som här, diskuterade man framtidens primärvård med fokus på ökat teamarbete och bättre kedjor för vård mellan slutenvård och primärvård för de äldre. Konsultationstiden i de andra länderna var betydligt kortare än i Sverige men man hade istället tätare kontakt med sin läkare. Svensk primärvård hade mest likheter med den i Storbritannien med större vårdcentraler där andra yrkeskategorier, främst sjuksköterskor, hjälpte till med patienter med kroniska sjukdomar. Det svenska och det norska arbetssättet hade störst olikheter. Lägre grad av stress beskrevs hos läkare i Nederländerna och Norge som också hade högst läkartäthet (29).

I en reviewartikel från november 2023 såg man en ökning av deltidsarbete inom primärvården internationellt bl.a. pga ökad andel kvinnor i specialiteten (med högre ansvarstagande för barnomsorg), att yngre till skillnad från äldre generationer i större utsträckning prioriterade "work-life balance" dvs familj och fritid framför karriären. Andra orsaker var förändringar i primärvårdens organisation från enskilda läkarmottagningar till mer likt det svenska systemet med vård- och hälsocentraler där flera läkare delade på arbetsbördan, och att rollen som allmänläkare hade blivit alltmer krävande över tid. I artikeln studerade man kopplingen mellan deltidsarbete och patientvård, där tillgänglighet och kontinuitet bedömdes kunna påverkas negativt. Tillgängligheten var även beroende av vårdinrättningens övriga organisation. Däremot såg man ingen påverkan på behandlingsresultat, patientsäkerhet och patientnöjdhet, istället verkade dessa faktorer snarast förbättras (30). Detta indikerar bättre och mer kvalitativa patientbesök hos en mindre belastad allmänläkare, något som talar för vinsterna med deltidsarbete.

### **Vad kan man göra för att förbättra arbetsmiljön för läkare inom allmänmedicin?**

Flera påtalade vikten av studietid, tillräcklig andel administration, möjlighet till andra administrativa uppdrag eller hemarbete som faktorer för att orka arbeta heltid långsiktigt. Att vi behöver göra allmänmedicin mer attraktivt för att locka fler till att utbilda sig och att grunden i detta är att på olika sätt lätta arbetsbelastningen. Flera föreslog 80 % tjänstgöring till 100 % av lönen eller minskat antal listade patienter per läkare, till exempel max 1000.

"Kartläggningen av arbetsmiljön i primärvården visar att det råder en uppfattning inom professionerna om att det saknas "luft i systemet" inom primärvårdens verksamheter. Såväl professionsföreträdare som intervjuade verksamhetschefer i primärvården lyfter en god

arbetsmiljö som den enskilt viktigaste insatsen för en fungerande kompetensförsörjning.” (25). Det finns planer på att begränsa patientflöden och arbetsbelastningen hos allmänläkare i Sörmland genom införande av listningstak på max 1500 patienter/specialist till år 2024. I Regionen har vi fler ST-läkare i Allmänmedicin nu än vad vi någonsin har haft och varje år blir ungefär 10 av dessa färdiga specialister och fortsätter sin anställning i Regionen. Dock till följd av stora pensionsavgångar har man de senaste 2 åren endast ökat antalet specialister i allmänmedicin med totalt 12 st och kostnaden för hyrläkare är fortsatt stor (26).

Länge har en vårdcentral inte kunnat neka en patient att lista sig där, oavsett hur bemanningen har sett ut på vårdcentralen. 1 juli 2022 klubbade regeringen igenom primärvårdspropositionen som bl.a. ger vårdgivare rätt att införa listningstak, dock vid särskilda skäl har regionen rätt att neka detta önskemål. Förslaget har kritiserats av Läkarförbundet då man hellre hade sett en begränsning i antalet listade per läkare istället för per vårdcentral, men ändå ses reformen som ett steg i rätt riktning. I reformen trycker man även på vikten av att i större utsträckning kunna erbjuda digital vård - något som läkare och annan vårdpersonal skulle kunna arbeta med hemifrån och därmed bidra till en mer flexibel arbetsdag (27).

I rapporten Kompetensförsörjning inom primärvården från Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet från 2022 lyfts följande faktorer fram som essentiella för att rekrytera och behålla medarbetare i primärvården och säkerställa kompetens:

- Velfungerande ledarskap bl.a. genom nationella ledarskapsprogram med särskilda satsningar i glesbygd eller socioekonomiskt utsatta områden
- Bättre förutsättningar för arbetssätt som underlättar vårdnära arbete (ex. ändamålsenliga digitala verktyg för flexibilitet och hemarbete, större påverkan på dispositionen av arbetsdagen, ökat teamarbete mellan professionerna på vårdcentral = rätt användning av kompetensen)
- säkerställa systematisk och kontinuerlig fortbildning genom en nationell samordning och särskild anpassning utifrån behov (landsbygd, socioekonomi) s37
- stärka samverkan med slutenvården, skapa gemensamma arbetssätt

- öka VFU i primärvården, ex. GU från 2-15 v i nya utbildningen, och VFU i socioekonomiskt utsatta områden och glesbygd med goda förutsättningar för handledning
- prioritera forskning och öka förutsättning för kombinerad anställning (exempelvis primärvård och lärosäte) (5).

Internationell forskning visar att en bra läkarkontinuitet minskar sjukvårdskonsumtion, ger ökad patientnöjdhet, bättre behandling, minskad användning av läkemedel, färre sjukskrivningar och färre remisser till sekundärvården. Kontinuitet värderas högt inte bara av patienter utan även av vårdpersonal (28). Ökad läkarkontinuitet torde därmed kunna minska den totala arbetsbördan i primärvården, bidra till en bättre arbetsmiljö och borde prioriteras. Detta ämne har inte tagits upp i min enkätstudie men kunde vara intressant att titta vidare på vad gäller upplevd kontinuitet, arbetsmiljö och deltidarbete.

Det är ett problem att allt fler uppdrag flyttas ut från sekundärvården till primärvården och att fler riktlinjer upprättas för olika tillstånd - vad plockas bort? Begreppet Choosing wisely har blivit alltmer känt inom läkarkåren och rörelsen Kloka kliniska val uppmuntrar till att se över vårt förhållningssätt till direktiven för att inte lägga onödiga resurser på lågvärdevård som saknar patientnytta (31)

## **Metoddiskussion**

Det relativt låga studiedeltagandet gör att resultaten får bedömas som en fingervisning snarare än påvisade statistiska samband. Flera av siffrorna är dock samstämmiga med det andra studier har visat vilket ger styrka åt flera av resultaten. Fritextkommentarerna från studiedeltagarna ger ytterligare inblick i hur många av de svarande läkarna upplever sin arbetsvardag och deras synpunkter på behovet av förändringar.

## **Styrkor**

Andelen svarande kvinnor (67 %) var något högre än genomsnittet kvinnor som arbetade inom allmänmedicin år 2021 där i snitt 58 % specialister och 60 % ST-läkare var kvinnor. Medelåldern hos de svarande stämde väl överens med snittåldern i landet bland läkare i primärvården. Uppgifter om hur könsfördelningen såg ut bland läkare inom primärvården i

Sörmland år 2021 saknas, däremot var fördelningen svarande ST-läkare inom privat respektive regional sektor helt förenlig med den i SKR:s rapport (11). Urvalet bedöms överlag som representativt för läkare i Region Sörmlands primärvård.

Tack vare en digital enkätstudie kunde målgruppen breddas till att innefatta läkare på vårdcentraler i hela Region Sörmland istället för enbart i Eskilstuna och därmed bidra till ett större potentiellt deltagarantal.

### **Svagheter**

Till följd av covid-19-pandemin och rådande direktiv år 2021 distribuerades enkäten digitalt istället för genom fysiska möten. Av denna anledning bedöms svarsfrekvensen ha blivit lägre än förväntat då information om studien inte nådde ut till samtliga tjänstgörande läkare i Eskilstuna och inte heller kunde de motiveras till studiedeltagande på samma vis som genom muntlig kontakt. Sett till andelen verksamhetschefer i Eskilstuna som bifogat enkätstudien till sina läkare var dessa 2 av totalt 10 tillfrågade. Studien återspeglar därmed i låg utsträckning deltidsarbete hos läkare i Region Sörmlands största stad som också har flest antal vårdcentraler. Dock var det Eskilstunas 2 största vårdcentraler som inkluderades i studien med då totalt 34 anställda läkare vilket kan ha bidragit till ett förhållandevis högt deltagarantal om än låg representation från stadens alla vårdcentraler.

Svarsfrekvensen på knappt 50 % var lägre än önskat men tillräcklig för att ge en bild av sörmländska primärvårdsläkares sysselsättningsgrad. Som tidigare studier har indikerat förefaller läkare som arbetar inom allmänmedicin vara hårt belastade (vilket också de svarande bekräftade). Det kan spekuleras kring om det låga deltagandet berodde på att man inte hann med eller hade lust att ta sig tid för ärenden som inte rörde de direkt patientrelaterade arbetsuppgifterna.

Eftersom kontaktuppgifter till samtliga läkare på vårdcentralerna i Region Sörmland saknades fick informationen gå via deras verksamhetschefer, där knappt 2/5 tillfrågade verksamhetschefer vidarebefordrade enkätstudien till sina anställda läkare. Sparsamt engagemang från verksamhetschefer bedöms vara en bakomliggande orsak till ett lågt deltagarantal. År 2021 hade Region Sörmland totalt 90 ST-läkare i allmänmedicin varav 20 st

arbetade privat och 70 st regionalt. Totalt 100 specialister i allmänmedicin var anställda i regionen (11). Om fördelningen av ST-läkares arbetsgivare motsvarade den för specialister skulle det uppskattningsvis ha funnits ytterligare 78 specialister inom privat sektor. 147 individer delgavna enkäten av 268 möjliga (utan inräknade underläkare och hyrläkare) motsvarar 55 %. Enkäten berör områden som borde vara av stort intresse för verksamhetschefer med fokus på arbetsmiljö och orsaker till sänkt tjänstgöringsgrad, något som i slutändan kan påverka bemanningen på den enskilda vårdcentralen.



## 6. Slutsats

Deltidsarbete var vanligt förekommande hos läkare i Region Sörmland. Det var associerat till; kvinnligt kön, specialister i allmänmedicin, regionsanställning, föräldrar till minderåriga barn och särskilt de med barn före skolåldern, de som återkommande arbetade övertid och de som varit sjukskrivna pga arbetsrelaterad ohälsa. Orsakerna till deltidarbete var främst familjerelaterade, relaterade till hög arbetsbelastning/stress och hög pensionsnära ålder. ST-läkare var mer angelägna att arbeta heltid liksom läkare i privat sektor. Faktorer som kunde frammana deltidarbete till att ändå arbeta heltid var primärt arbetsrelaterade i form av minskad arbetsbelastning, sidouppdrag, ökad flexibilitet, följt av faktorer relaterade till att barnen blev äldre.

För att upprätthålla bemanning, behålla befintliga och locka fler till primärvården krävs förändringar på flera nivåer där fokus bör ligga på förbättrad arbetsmiljö, luftigare mer flexibelt schema och en mer jämställd fördelning av hushållsnära tjänster och barnomsorg.

Upplevd kontinuitet, orsaker till åtaganden om sidouppdrag, förhållanden på privata vårdcentraler är faktorer som vore intressanta att studera vidare liksom vinnande faktorer hos “gröna öar” i Sörmland. En större och mer djupgående kvalitativ studie bland regionens läkare i allmänmedicin vore värdefull och kan potentiellt hjälpa utforma framtidens primärvård i Region Sörmland.

## 7. Slutord

Mycket har hänt sedan jag startade mitt arbete med denna studie år 2019. Förutom att jag själv har fått barn under tiden har även deltidsarbete hos allmänläkare studerats i fler sammanhang. För min egen del har sidouppdrag inom tjänsten, såsom BVC, handledning och ansvar över ett äldreboende, skapat mer luft i systemet, bidragit med en större variation i arbetet och minskat den administrativa bördan. Jag har dock förståelse för att vi alla inte är stöpta i samma form och för vissa kanske sidouppdrag skulle innebära ökad arbetsbelastning, i synnerhet om det i praktiken inte plockas bort något från det ordinarie arbetet. Sedan starten på min ST-tjänst har jag haft en egen patientlista som initialt har tagit mycket tid och energi åt att lära känna, men nu börjar jag kunna skörda frukten av det hårda arbetet och patientmötena går betydligt snabbare. Jag känner en annan nyfikenhet och lust att ta mig an patientärenden och har ambitionen att på sikt arbeta heltid även som färdig specialist. Med mitt andra barn på väg kan det dock komma att bli en period av deltidsarbete den närmaste tiden, men det skulle då vara för att få ökad livskvalitet i att spendera mer tid med mina små barn och inte för att orka eller hinna med mitt ordinarie arbete.

Arbetsgivare har ett stort ansvar i att skapa förutsättningar för trivsel på arbetet. Om fler lockas med goda arbetsvillkor för fast anställda och tar in hyrpersonal för att avlasta dem kan det ge utrymme för tillräcklig fortbildning och rimlig arbetsbörda. Redan nu finns vårdcentraler i Regionen som erbjuder 80 % arbete för 100 % lön (Vårdcentralen Snabbdoktors Facebooksida 12 januari 2023). Listning på läkare är ett arbete som har pågått inom regionen i flera år men det kräver också att personalen väljer att stanna kvar för att uppnå vinsterna med egen lista. Ett begränsat antal patienter på en patientlista som är anpassad till tjänstgöringsgrad, med rimlig vårdtyngd och att kontinuitet är något som prioriteras även hos de som bokar patienterna vore eftersträvänsvärt liksom att säkerställa tillräcklig bemanning av andra yrkeskategorier på vårdcentralerna. Politikerna är ytterst ansvariga för att skapa strukturer som ger arbetsgivarna förutsättningar för detta.

## 8. Referenser

1. Sveriges kommuner och landsting. Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018. Stockholm. SKL; 2018 juni.
2. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Allmän tillgång: ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. Stockholm: Vårdanalys; 2018:5.
3. Socialstyrelsen. Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård samt tandvård: nationella planeringsstödet 2019. Socialstyrelsen; 2019 februari.
4. Socialstyrelsen. Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården. 28 april 2022. [citerad 3 mars 2024] Art.nr: 2022-4-7896. Tillgänglig vid: [Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården](#)
5. Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården Slutrapport. 2022. [citerad 3 mars 2024] Tillgänglig vid: [Kompetensförsörjning inom primärvården - Slutrapport \(socialstyrelsen.se\)](#)
6. Anna Nergårdh. God och nära vård: vård i samverkan: delbetänkande. Stockholm: (SOU 2018:39)
7. SKR/Storm Åsell K. Äldreomsorg, personal- och kompetensförsörjning. Sveriges Kommuner och Regioner. 22 februari 2024. [citerad 3 mars 2024]. Tillgänglig vid: [Äldreomsorg | SKR](#)
8. Lachish et al. Factors associated with less-than-full-time working in medical practice: results of surveys of five cohorts of UK doctors, 10 years after graduation. Human Resources for Health (2016) 14:62 DOI 10.1186/s12960-016-0162-3
9. Strazdins et al. Part-time in general practice - a remedy to a time-based problem? Family Practice, 2018, 1–5 doi:10.1093/fampra/cmy116
10. Ruskoaho J. Allt fler läkare arbetar deltid. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. 10 juni 2021. [citerad 3 mars 2024] Tillgänglig vid: [Allt fler läkare arbetar deltid | KT-lehti \(ktlehti.fi\)](#)

11. Olsson A-C., Isacson A., Kolmodin L./SKR. Läkartillgång i primärvården. Sveriges Kommuner och Regioner. 30 januari 2022. [citerad 3 mars 2024]. Tillgänglig vid: [Läkare i primärvården SKR.pdf](#)
12. de Haas S/Sveriges Läkarförbund. Arbetsmiljö, Delrapport 5: Primärvårdsenkäten. Stockholm: Sveriges Läkarförbund; december 2021. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [delrapport-5-arbetsmiljö.pdf \(slf.se\)](#)
13. Cederberg J. Många primärvårdsläkare sjukskriver sig. Läkartidningen. 24 april 2017 [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Många primärvårdsläkare sjukskriver sig](#)
14. Ström, M. Sjukskrivningarna bland unga kvinnliga läkare ökar. 24 februari 2017. Läkartidningen. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Sjukskrivningarna bland unga kvinnliga läkare ökar \(lakartidningen.se\)](#)
15. Le Floch et al. Which positive factors determine the GP satisfaction in clinical practice? A systematic literature review. BMC Family Practice (2016) 17:133 DOI 10.1186/s12875-016-0524-x
16. Verma et al. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors. BMC Health Services Research (2016) 16:126 DOI 10.1186/s12913-016-1370-1
17. Bergstrand O/Skånes Universitetssjukhusvård. Hur behåller man och lockar läkare till primärvården? Region Skåne. September 2014. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Hur behåller man och lockar läkare till primärvården \(distriktslakaren.se\)](#)
18. Valcentralen Collectum. Ny Sifundersökning: Tre gånger vanligare att kvinnor går ner i arbetstid. 4 maj 2023. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Ny Sifundersökning: Tre gånger vanligare att kvinnor går ner i arbetstid | Collectum](#)
19. SACO. Tre gånger så vanligt för högutbildade kvinnor jobba deltid. 4 januari 2016. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Tre gånger så vanligt för högutbildade kvinnor jobba deltid | Sveriges akademikers centralorganisation \(saco.se\)](#)
20. Arbetskraftsundersökningarna (AKU). Män med yngre barn arbetar mer. Statistiska Centralbyrån. 11 juni 2019. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Män med yngre barn arbetar mer \(scb.se\)](#)
21. Jämställdhetsmyndigheten. Delmål 4: Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. 28 september 2021. [citerad vid 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Delmål 4:](#)

22. Dutrieux J/Avdelningen för analys och prognos. Socialförsäkringsrapport 2020:8 - Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. Försäkringskassan. Stockholm. September 2020. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser](#)

23. Cederberg J. Många allmänläkare överväger att lämna våren. Läkartidningen. 2 december 2019. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Många allmänläkare överväger att lämna våren \(lakartidningen.se\)](#)

24. Socialstyrelsen. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2020. Februari 2020. Artikelnummer 2020-2-6638

25. Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Kompetensförsörjning inom primärvården Delredovisning. 2022. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Kompetensförsörjning inom primärvården \(socialstyrelsen.se\)](#) Artikelnummer 2022-4-7865

26. Andersson J. Fler distriktsläkare i Sörmland efter beslut om listningstak. Läkartidningen. 2021, 48-49. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Fler distriktsläkare i Sörmland efter beslut om listningstak \(lakartidningen.se\)](#)

27. Andersson J. Regeringens proposition kring primärvård har fått klartecken. Läkartidningen. 6 april 2022. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Regeringens proposition kring primärvård har fått klartecken \(lakartidningen.se\)](#)

28. Arbetsgruppen för primärvårdskvalitet. Kontinuitet. Sveriges Kommuner och Regioner. 5 februari 2024. [citerad 4 mars 2024] Tillgänglig vid: [Kontinuitet | Primärvårdskvalitet | SKR](#)

29. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Primärvårdens resurser, styrning och organisation. Stockholm. 30 juni 2017. PM 2017:1. ISBN: 978-91-87213-69-4

30. Sebastian Kegreiss, Christian Studer, Patrick E. Beeler, Stefan Essig & Rebecca Tomaschek (2023) Impact of primary care physicians working part-time on patient care: A scoping review, European Journal of General Practice, 29:1, DOI: [10.1080/13814788.2023.2271167](https://doi.org/10.1080/13814788.2023.2271167)

31. Almquist M, Pétursson H, Hultberg J, Holm H, Axelsson M, Cizinsky S m.fl. Kloka kliniska val - att avstå det som inte gör nytta för patienten. Läkartidningen. 2023;120:22125

# 9. Bilagor

## Bilaga 1. Enkäten

Hej!

Mitt namn är Elin Ledung, jag jobbar som ST-läkare på VC Tunafors i Eskilstuna och har precis påbörjat mitt ST-arbete om läkare och deltidsarbete i primärvården Sörmland.

Deltidsarbete är vanligare förekommande bland specialister i allmänmedicin jämfört med övriga specialiteter. Min ambition är att kartlägga förekomsten av deltidsarbete hos ST-läkare och specialister i Allmänmedicin i Sörmland, utforska orsakerna bakom tjänstgöringsgraden och vilka faktorer som påverkar tjänstgöringsgrader. Det vore värdefullt om du vill svara på några frågor om hur situationen ser ut för dig. Deltagande är helt frivilligt och informationen behandlas anonymt.

1. Ålder: \_\_\_\_\_

2. Kön: \_\_\_\_\_

3. Lever du tillsammans med en partner?

☐ ja ☐ nej

4. Antal barn i åldern 0-6 år \_\_\_\_\_ st

Antal barn i åldern 7-12 år \_\_\_\_\_ st

Antal barn i åldern 13-18 år \_\_\_\_\_ st

5. Utbildningsland:

- |                                 |                                       |                                      |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Norden | <input type="checkbox"/> Mellanöstern | <input type="checkbox"/> Nordamerika | <input type="checkbox"/> Afrika   |
| <input type="checkbox"/> Europa | <input type="checkbox"/> Asien        | <input type="checkbox"/> Sydamerika  | <input type="checkbox"/> Oceanien |

6. Nuvarande befattning(-ar):

- ☐ ST-läkare i allmänmedicin, antal år: \_\_\_\_\_
- ☐ Specialist i allmänmedicin, antal år: \_\_\_\_\_
- ☐ Underläkare före AT eller ST, antal år: \_\_\_\_\_
- ☐ Bemannings-/hyrläkare, antal år: \_\_\_\_\_

7. Tjänstgöringsgrad i huvudsysselsättning (% av heltid): \_\_\_\_\_

8. Arbetsgivare i huvudsysselsättning: ☐ Region Sörmland ☐ Privat vårdgivare

9 Sidouppdrag inom eller utanför arbetsplatsen:

- ☐ ja: \_\_\_\_\_
- Tjänstgöringsgrad (% av heltid): \_\_\_\_\_
- ☐ nej

10. Vad är orsaken bakom din aktuella tjänstgöringsgrad?

---

---

---

11. Hur trivs du med din tjänstgöringsgrad?

- ☐ önskar arbeta mer
- ☐ önskar arbeta mindre
- ☐ trivs med aktuell tjänstgöringsgrad



12. Om du arbetar deltid, vad skulle krävas för att du skulle gå upp till att arbeta heltid?

---

---

---

13. Arbetar du återkommande övertid för att hinna med dina arbetsuppgifter?

☐ ja ☐ nej

Om ja, i snitt antal timmar per vecka: \_\_\_\_\_

14. Har du någon gång övervägt att byta specialitet eller yrke pga hög arbetsbelastning?

☐ ja ☐ nej

15. Har du någon gång varit sjukskriven pga arbetsrelaterade besvär såsom stress, sömnbesvär, nedsatt psykiskt mående?

☐ ja ☐ nej

16. Hur tror du att din arbetssituation ser ut om 5 år vad gäller t.ex. arbetsplats, tjänstgöringsgrad?

---

---

Avslutningsvis, har du några tankar om din situation som du vill dela med dig av och som inte fått utrymme i enkäten? Skriv gärna ner dina kommentarer nedan.

---

---