



Psykisk ohälsa hos Sveriges läkarstudenter

En enkät- och intervjubaserad undersökning genomförd hösten 2017

Axel Risinger Liljegren, projektledare
Axel@risinger.se

Christine Chidiac, ledamot i Sveriges läkarförbund Students styrelse
Christine.Chidiac@slf.se

Zoe Altamirano, ledamot i Sveriges läkarförbund Students styrelse
Zoe.Altamirano@slf.se

Sammanfattning

Sveriges läkarförbund Student (SLF Student) har under hösten 2017 genomfört en enkät- och intervjuundersökning med fokus på psykisk ohälsa bland läkarstudenter vid de sju svenska universitet som bedriver läkarutbildning. Medelvärdet för svarsfrekvensen på enkätundersökningen uppgick till 41 % när samtliga universitet räknades med.

Resultaten från enkäten visar att en större andel läkarstudenter lider av psykisk ohälsa jämfört med normalpopulationen. Resultatets reliabilitet i åldersgruppen 45–65 år kan ifrågasättas med anledning av den låga svarsfrekvensen. Ett uppseendeväckande resultat från enkäten är att många fler läkarstudenter, jämfört med normalpopulationen, har haft suicidtankar samt utfört suicidförsök.

Intervjuerna som genomfördes fokuserade på den psykiska ohälsan hos studenterna i relation till studie- och arbetsmiljön. Troligtvis är grunden till denna ohälsa multifaktoriell, men alla dessa faktorer har inte undersökts i denna studie. Intervjuerna tyder dock på att en stor del av den psykiska ohälsan beror på hög arbetsbelastning och negativa upplevelser kopplat till miljön på kliniska placeringar, vilket upplevs orsaka stress hos studenterna.

Innehållsförteckning

Förord	4
Bakgrund	4
Metod	4
Enkät	6
Intervju	6
Enkätresultat	10
Nedsatt psykiskt välbefinnande	10
Psykiskt välbefinnande	16
Mycket gott psykiskt välbefinnande	16
Gott psykiskt välbefinnande	21
Suicid	26
Suicidtankar	26
Suicidförsök	26
Diagnos depression.....	28
Kontakt med Akademihälsa/studenthälsa eller annan vårdinstans	29
Intervjuresultat	30
Vad som gör att studenterna mår bra relaterat till sin arbetsmiljö	30
Preklin	30
Klin	30
Vad som gör att studenterna mår bra relaterat till sin arbetsmiljö	33
Preklin	33
Klin	33
Andra tankar som studenterna förmedlade	36
Reflektioner om psykisk ohälsa	36
Tankar och möjliga metoder för att hjälpa med psykisk ohälsa	37
Diskussion	40
Bilagor	45
1. Enkätfrågorna	45
2. Referenser	48

Förord

Sveriges läkarförbund Student (SLF Student) har under hösten 2017 genomfört en enkät- och intervjuundersökning med fokus på psykisk ohälsa bland läkarstudenter på svenska universitet. Undersökningen genomfördes då studenternas psykiska välbefinnande och hälsa är ett viktigt underlag i ett vidare utbildningspolitiskt arbete.

Målgruppen för undersökningen var läkarstuderande vid svenska universitet, vilka under hösten 2017 studerar termin ett till och med termin elva. Undersökningen innefattade en enkät med positiva och negativa flervalsfrågor angående psykiskt välbefinnande, samt muntliga intervjuer över telefon relaterat till detta.

Bakgrund

Psykisk ohälsa är idag ett hett nyhets- och debattämne, som diskuteras både nationellt och internationellt inom olika medier och forum. Socialstyrelsen har tidigare i år, 2018, gått ut med informationen om att den psykiska ohälsan i Sverige ökar bland barn och unga vuxna jämfört med för tio år sedan. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO) har även visat i en rapport som publicerades i januari 2017, att den psykiska ohälsan bland akademiker kraftigt ökar. Rapporten bygger på statistik för perioden 1994–2013. Hur är det då för läkarstudenter specifikt? I mars 2018 presenterades en metaanalys på EPA kongressen (European Psychiatric Association) (1) som visade att nästan hälften av alla läkarstudenter upplever utbrändhet innan de ens når ST-utbildning. Uppgifterna i metaanalysen byggde på studier utförda både inom och utanför Europa. Hur är då hälsan för studenterna i Sverige?

SLF Student ingår i Sveriges läkarförbund och har sedan sin start prioriterat frågan om svenska läkarstudenters psykiska hälsa. Frågor rörande studiestress har regelbundet ställts till svenska studenter bland annat genom en återkommande enkät, Preklinenkäten. Efter en sammanställning av Preklinenkäten för 2015 syntes tecken på att studiestressen bland läkarstudenter var oroväckande hög. I samband med SLF Students fullmäktige 2016 beslutades därför att förbundsstyrelsen skulle kartlägga utbredningen av psykisk ohälsa som orsakats av brister i arbetsmiljön bland läkarstudenter. Målet blev att verka för att

problemet uppmärksammas och motverkas. Aldrig tidigare har förekomsten av stress och psykisk ohälsa kartlagts hos svenska läkarstudenter ur ett nationellt perspektiv, vilket föranledde att denna enkät- och intervjuundersökningen genomfördes.

Metod

Enkät

För att lyckas med kartläggningen av psykisk ohälsa finns två målsättningar:

1. Att genom en validerad enkätmetod undersöka om läkarstudenter i större utsträckning än övriga befolkningen lider av stress och psykisk ohälsa.
2. Att genom telefonintervjuer undersöka vilka faktorer som påverkar läkarstudenters studie- och arbetsmiljö.

För att kunna tolka våra resultat och sätta resultaten i ett sammanhang är det viktigt att kunna jämföra enkätresultaten med övriga svenska befolkningens psykiska hälsa. Eftersom Folkhälsomyndigheten redan använder sig av en validerad metod för att samla in information kring psykisk ohälsa, i form av den Nationella Folkhälsoenkäten (NFHE), beslutades att enkäten som skickas ut till läkarstudenterna skulle vara baserad på denna. Den senaste undersökningen med NFHE gjordes 2016.

Eftersom fullmäktige gav förbundsstyrelsen i uppgiften att kartlägga utbredningen av psykisk ohälsa, specifikt kopplat till studie- och arbetsmiljön, valdes vissa frågor bort från NFHE så som livsstilsfaktorer och familjesituation.

De frågor inom NFHE som ansågs kunna ge svar på läkarstunders psykiska lidande i jämförelse med Sveriges övriga befolkning finns beskrivna i bilaga 1. Frågorna tillhör olika frågeinstrument som är gjorda för att undersöka de olika delarna av psykisk ohälsa.

Frågorna om nedsatt psykiskt välbefinnande tillhör ett frågeinstrument vid namn GHQ12. Som en del i Folkhälsomyndighetens metodutvecklingsarbete av frågeinstrumenten minskades antalet frågor i NFHE, varpå enkäten döptes om till GHQ5. Räkna man antal negativa symtom, dvs. där personerna svarar *"Sämre än vanligt"* eller *"Mycket sämre än vanligt"*, blir svaren likvärdiga för GHQ12 som GHQ5. Man mäter antalet negativa svar i båda enkäterna och ≥ 3 negativa svar i GHQ12 motsvara ≥ 2 negativa svar i GHQ5. Det finns studier som ger stöd åt att GHQ12 med ≥ 4 negativa svar har en god korrektion till diagnostiska

intervjuer av klinisk depression (2). Revideringen av NFHE med GHQ5 innebar att det även lades till frågor från enkäten WHO-5 som belyser den positiva sidan av psykisk hälsa. WHO-5 är ett instrument utvecklat av WHO med syfte att följa psykiskt välbefinnande. Sedan 1998 då det först presenterades har det validerats i ett flertal länder (3).

I WHO-5, instrumentet för att skatta psykiskt välbefinnande beräknas en totalpoäng genom att summera siffrorna som står framför svaret för respektive svarsruta och sedan multiplicera summan med fyra. Då fås en totalpoäng mellan 0 och 100. En högre score visar ett bättre välbefinnande. 76-100 totalpoäng ger *”Mycket gott psykiskt välbefinnande”* medan 51-75 totalpoäng ger *”Gott psykiskt välbefinnande”*.

Frågorna om självmordstankar och självmordsförsök har varit med i NFHE i flera år, även i den senaste undersökningen 2016. Frågorna kommer ursprungligen från Stockholms folkhälsoenkät och har tagits fram vid enheten för suicidprevention.

Frågan om diagnosen depression lades till som en fråga år 2016 i NFHE, då det då blev mer aktuellt att studera psykisk ohälsa bland befolkningen.

Frågan om studenterna valt att söka Akademihälsan/Studenthälsan eller annan vårdinstans pga sina studier lades till av oss i SLF Student, då vi ansåg det intressant att kontrollera detta i ljuset av de andra ställda frågorna.

Följande sju lärosäten, och till dem anknutna orter, deltog i enkätundersökningen: Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå, Uppsala och Örebro. En länk till webbenkäten skickades ut via e-post, oavsett medlemskap i Sveriges läkarförbund Student. Mejladresser inhämtades genom läkarprogrammets kansli vid respektive universitet. I samband med utskicket informerades studenterna om enkäten och dess syfte. Svarsfrekvensen varierade mellan 37 till 52 procent för de olika lärosätena. Den genomsnittliga svarsfrekvensen, med samtliga lärosäten inräknade, uppgick till ca 41 procent, eller 3 269 respondenter, vilket framgår av tabell 1.

Tabell 1 – Svarsfrekvens, totalt och enskilt för alla lärosäten

Lärosäte	Antal svar	Antal läkarstudenter som enkäten skickades till	Svarsfrekvens (%)
Göteborg	491	1324	37
Karolinska	599	1583	39
Linköping	529	1046	51
Lund	521	1236	42
Umeå	564	1079	52
Uppsala	391	1064	38
Örebro	174	583	30
	3269	7915	41

De resultat som redovisats ger både en nuläges- och historisk bild av respondenternas upplevelse av sitt psykiska hälsotillstånd. Det finns, som i de flesta enkätundersökningar, ingen garanti för att detta är representativt för hela gruppen, eller för att skillnader mellan både studieorter eller mättillfällen är verkliga. I rapporten lyfts istället skillnader i svarsmönster fram, mellan orter och även skillnaden mellan läkarstudenter som grupp, jämfört med normalpopulationen som svarat på NFHE.

När resultaten tolkas är det även viktigt att ta hänsyn till hur många personer som ingår i varje ålders- och könsgupp. Detta på grund av ju fler svarande det är i en grupp desto säkrare är resultatet som redovisas. Se tabell 2, 3 och 4 nedan. Detta gäller både i tolkningen mellan universiteten och i jämförelsen med NFHE.

Tabell 2 – Antal svar, uppdelat enligt åldersgrupp för alla lärosäten

	Antal
Göteborg universitet	491
16–29 år	424
30–44 år	63
45–65 år	4
Karolinska Institutet	599
16–29 år	493
30–44 år	101
45–65 år	5
Linköping universitet	529
16–29 år	480
30–44 år	48
45–65 år	1
Lunds universitet	521
16–29 år	468
30–44 år	50
45–65 år	3
Umeå universitet	564
16–29 år	480
30–44 år	79
45–65 år	5
Uppsala universitet	391
16–29 år	364
30–44 år	26
45–65 år	1
Örebro universitet	174
16–29 år	160
30–44 år	14
Totalt	3269

Tabell 3 – Antal svar, uppdelat enligt kön för alla lärosäten

	Antal
Göteborg universitet	491
Annat	2
Kvinna	313
Man	176
Karolinska Institutet	599
Annat	2
Kvinna	365
Man	232
Linköping universitet	529
Kvinna	333
Man	196
Lunds universitet	521
Annat	2
Kvinna	320
Man	199
Umeå universitet	564
Annat	2
Kvinna	345
Man	217
Uppsala universitet	391
Annat	2
Kvinna	248
Man	141
Örebro universitet	174
Kvinna	126
Man	48
Totalt	3269

Tabell 4 – Antal svar, uppdelat enligt kön och åldersgrupp

	Antal
Annat	10
16–29 år	7
30–44 år	3
Kvinna	2050
16–29 år	1839
30–44 år	201
45–65 år	10
Man	1209
16–29 år	1023
30–44 år	177
45–65 år	9
Totalt	3269

Intervju

För att kartlägga utbredningen av psykisk ohälsa relaterat till arbetsmiljö användes intervjuer som kompletterande metod till enkätundersökningen. Läkarestudenterna som svarade på enkätundersökningen erbjöds lämna sitt telefonnummer för vidare telefonintervju. Urvalet till intervjun gick till så att en person från varje termin på varje universitet valdes ut. Därefter gjordes en könsfördelning, vilken var ämnad att likna den på det universitetet som studenterna gick på. Statistiken för könsfördelningen hämtades via Universitetskanslersämbetet (UKÄ).

De intervjuade delades in i två grupper, preklin (som står för "pre klinik", den mer teoretiska delen av utbildningen) och klin (som står för "klinik", den mer praktiska delen av utbildningen), baserat på olika frågeställningar kring vad som påverkat studenternas studie- och arbetsmiljö under både utbildningens mer teoretiskt orienterade delar, respektive de delar där en stor del av utbildningen utgörs av klinisk praktik. Indelningen ansågs alltså motiverad eftersom endast studenter på de kliniskt orienterade terminerna kan ange faktorer relaterade till arbetsmiljön i de olika vårdverksamheterna som haft betydelse för dem under deras kliniska placeringar.

I intervjun ställdes två frågor:

1. Vad är det som gör att du mår bra, relaterat till ditt universitet och din arbetsmiljö?
2. Vad är det som gör att du mår dåligt, relaterat till ditt universitet och din arbetsmiljö?

I intervjun poängterades att den intervjuade skulle tänka på hur de själva kände, och inte hur deras klasskamrater eventuellt kände. Vidare att de skulle tänka på hur det verkligen var på deras universitet och i deras arbetsmiljö och inte hur det skulle kunna vara i en optimal värld. Det fanns inga svarsalternativ, utan studenterna fick svara helt fritt. De fick ange flera svar om de så önskade, eller inga svar alls. Studenterna hade ingen tid för förberedelse inför intervjun. Svaren som angavs slogs sedan ihop till övergripande "kategorier" som redovisas nedan.

Intervjun hade en avslutande tredje fråga, vilken var tänkt för att fånga upp övriga eventuella tankar hos intervjupersonerna:

3. Är det något annat du, som student, vill att vi på SLF Student ska känna till, relaterat dels till psykisk ohälsa generellt, men även enkäten du svarat på?

Svarsfrekvensen på frågorna har varierat mellan de olika lärosätena, och uppgår totalt sett till 71 studenter av 77 planerade. Se tabellgrupp 1 nedan.

Bortfallet på två intervjuobjekt vid Umeå universitet var på grund av att ingen student från termin fyra eller termin sju svarade på intervjusamtalen. Detsamma gäller för Karolinska Institutet termin nio, Lunds universitet termin fem samt Uppsala universitet termin två.

Vid Göteborgs universitet, där sju stycken kvinnor skulle intervjuas, då andelen kvinnor var 60%, upptäcktes det att en man hade angett fel kön vid ifyllnaden av enkäten. Denna person inkluderas ändå i resultatet.

Vid Örebro universitet var det ingen från termin elva som hade lämnat sitt telefonnummer för en intervju. Därför är antalet intervjuade endast tio personer.

Tabellgrupp 1 – Svarsfrekvens intervjuer, uppdelat efter varje lärosäte

Göteborg		KI		Linköping		Lund	
Kön	Antal	Kön	Antal	Kön	Antal	Kön	Antal
Man	5	Man	5	Man	5	Man	6
Kvinna	6	Kvinna	5	Kvinna	6	Kvinna	4
Totalt	11	Totalt	10	Totalt	11	Totalt	10
Klinik Termin 6		Klinik Termin 5		Klinik Termin 7 Enligt gamla systemet		Klinik Termin 6	

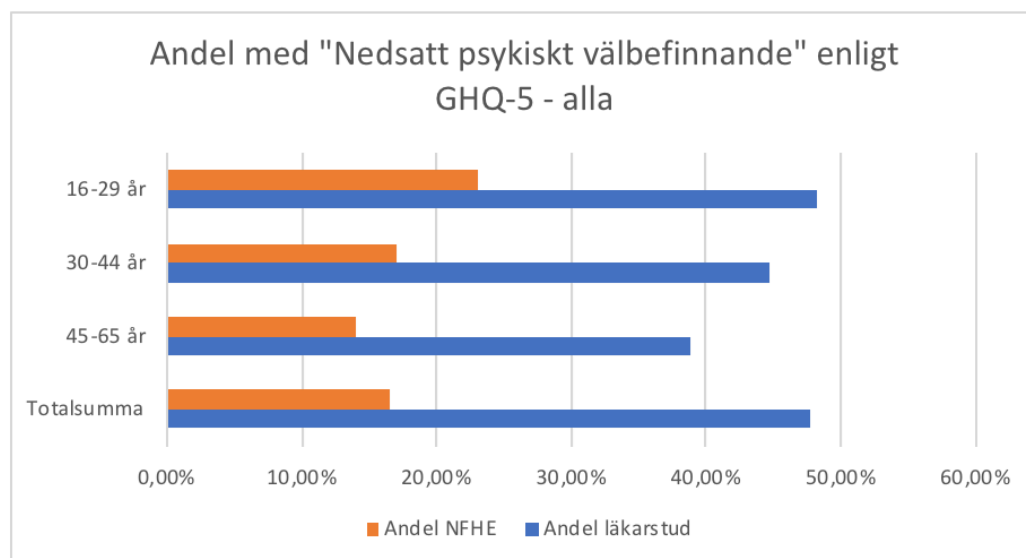
Umeå		Uppsala		Örebro	
Kön	Antal	Kön	Antal	Kön	Antal
Man	5	Man	4	Man	4
Kvinna	4	Kvinna	6	Kvinna	6
Totalt	9	Totalt	10	Totalt	10
Klinik Termin 6		Klinik Termin 5		Klinik Termin 7	

Enkätresultat

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Överlag är det psykiska välbefinnandet nedsatt hos alla läkarstudenterna jämfört med normalpopulationen, i alla åldersgrupper enligt diagram 1 och tabell 6. Detsamma gäller för både kvinnor och män, vilket kan ses i diagram 2 och 3 samt tabell 7 och 8. Det kan konstateras att kvinnor överlag mår sämre än män, då över 52 % av kvinnorna anger svar som tyder på ett nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med 40 % för de manliga respondenterna.

Diagram 1 – Nedsatt psykiskt välbefinnande, jämförelse mellan alla läkarstudenter och normalpopulation.



Tabell 6 – Nedsatt psykiskt välbefinnande, jämförelse mellan alla läkarstudenter och normalpopulation.

Ålder	Andel läkarstud (%)	Andel NFHE (%)
Totalsumma	48	17
45-65 år	39	14
30-44 år	45	17
16-29 år	48	23

Diagram 2 – Nedsatt psykiskt välbefinnande, jämförelse mellan kvinnliga läkarstudenter och kvinnor i normalpopulation.

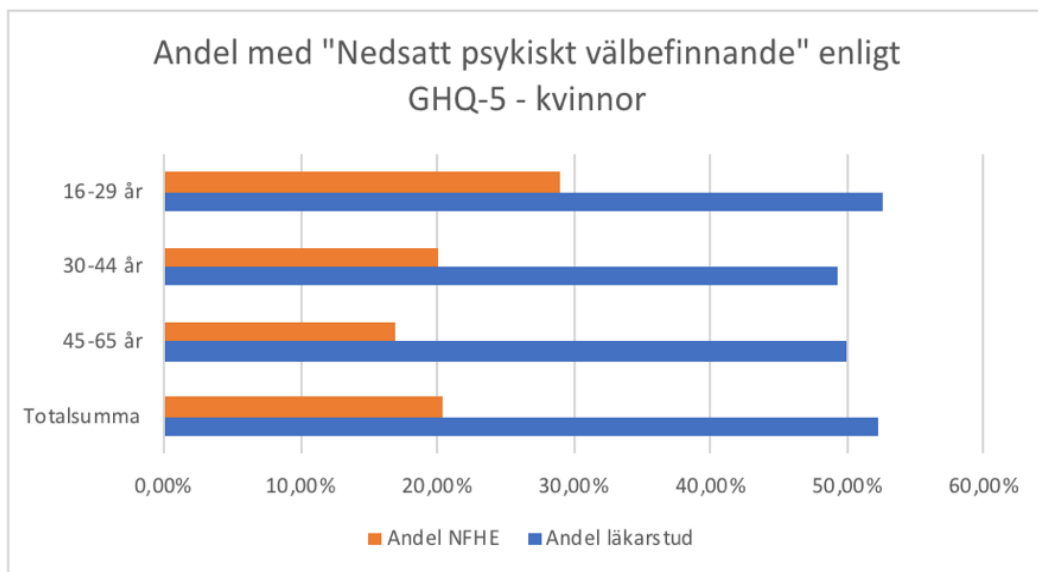
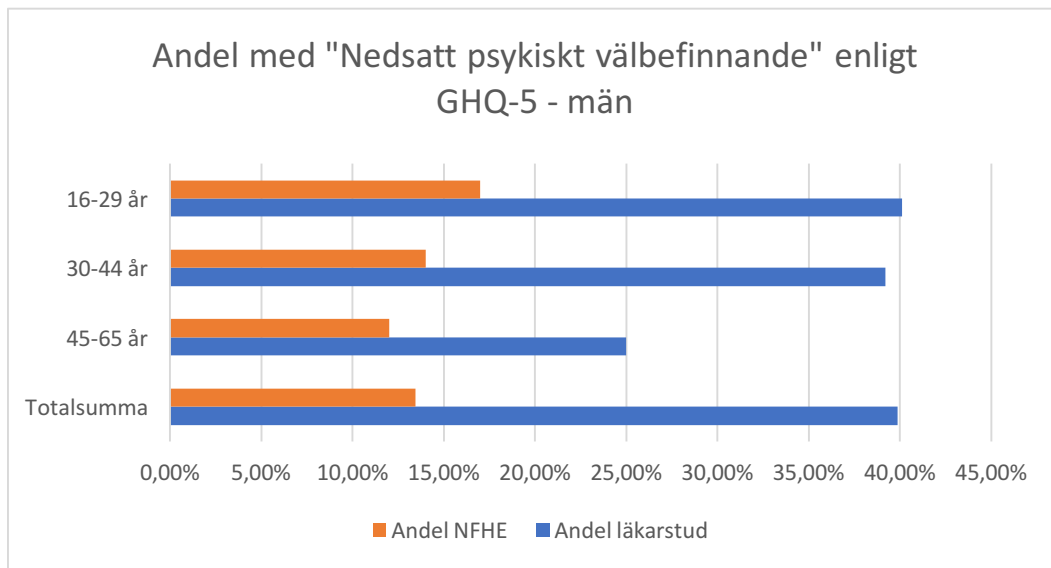


Diagram 3 – Nedsatt psykiskt välbefinnande, jämförelse mellan manliga läkarstudenter och män i normalpopulation.



Tabell 7 – Nedsatt psykiskt välbefinnande, jämförelse mellan kvinnliga läkarstudenter och kvinnor i normalpopulation.

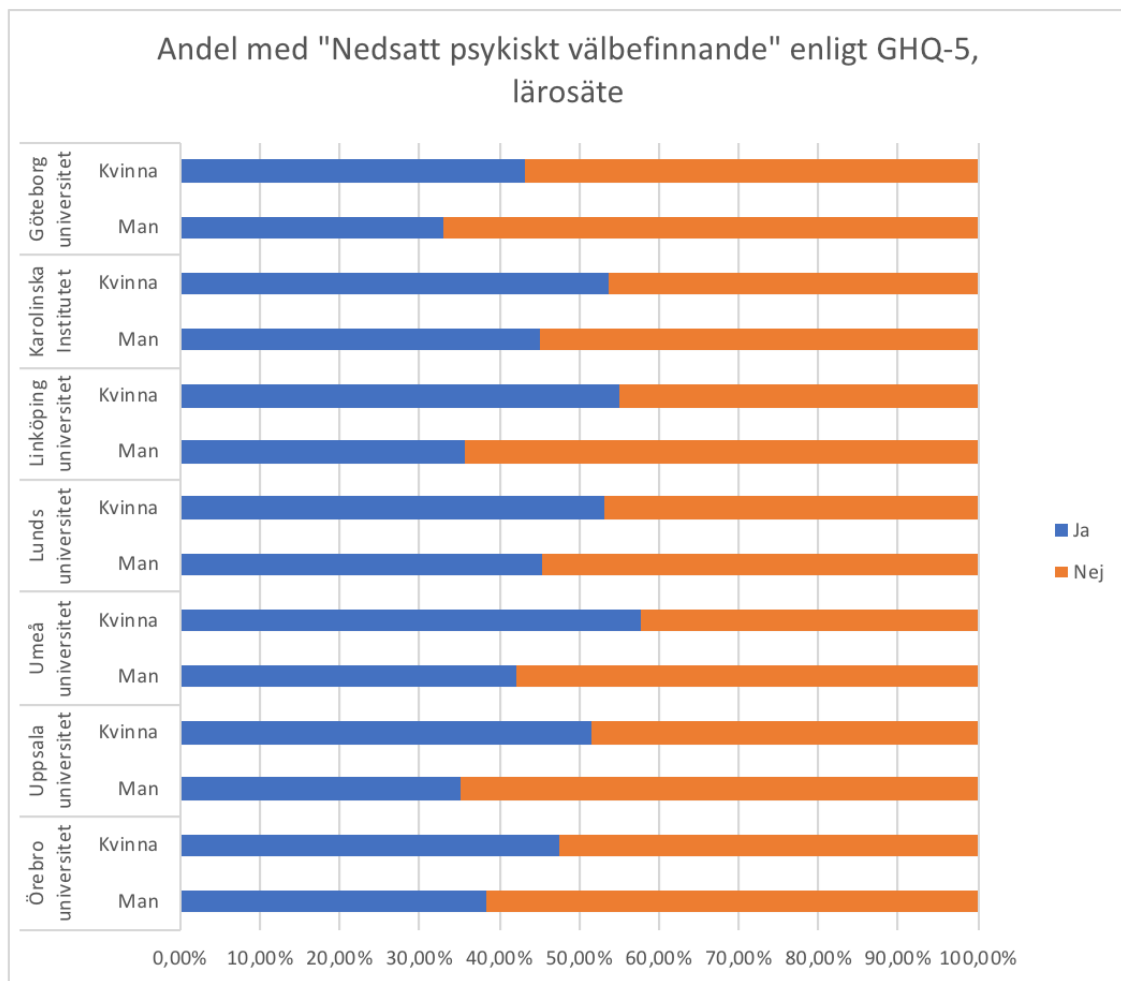
Ålder	Andel läkarstud (%)	Andel NFHE (%)
Totalsumma	52	20
45-65 år	50	17
30-44 år	49	20
16-29 år	53	29

Tabell 8 – Nedsatt psykiskt välbefinnande, jämförelse mellan manliga läkarstudenter och män i normalpopulation.

Ålder	Andel läkarstud (%)	Andel NFHE (%)
Totalsumma	40	13
45-65 år	25	12
30-44 år	39	14
16-29 år	40	17

Nedan kan resultaten för varje universitet ses. Göteborgs universitet hade den lägsta andelen läkarstudenter på 39 %, som klassificerades ha nedsatt psykiskt välbefinnande, medan Umeå universitet hade den högsta andelen på 52 %. På Umeå universitet var även andelen kvinnor som klassificerades med nedsatt psykiskt välbefinnande högst, 58 %. Karolinska Institutet hade högst andel män med nedsatt psykiskt välbefinnande, 45 %, se diagram 4 och tabell 9.

Diagram 4 – Nedsatt psykiskt välbefinnande, jämförelse mellan lärosätena



Tabell 9 – Nedsatt psykiskt välbefinnande, jämförelse mellan lärosätena

Antal av GHQ5		
	Ja	Nej
Örebro universitet	45%	55%
Man	38%	62%
Kvinna	48%	52%
Uppsala universitet	46%	54%
Man	35%	65%
Kvinna	52%	48%
Umeå universitet	52%	48%
Man	42%	58%
Kvinna	58%	42%
Lunds universitet	50%	50%
Man	45%	56%
Kvinna	53%	47%
Linköping universitet	48%	52%
Man	36%	64%
Kvinna	55%	45%
Karolinska Institutet	50%	50%
Man	45%	55%
Kvinna	54%	46%
Göteborgs universitet	39%	61%
Man	33%	67%
Kvinna	43%	57%
	48%	52%

Psykiskt välbefinnande

Mycket gott välbefinnande

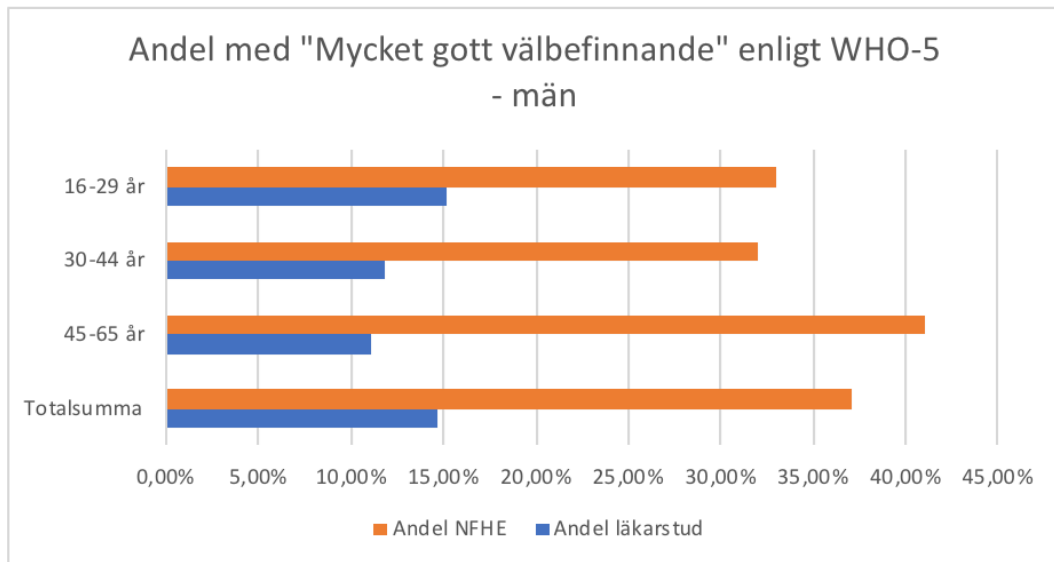
Andelen läkarstudenter som angav svar som nådde upp till "Mycket gott välbefinnande" var lägre än för normalpopulationen, enligt data från NFHE. Andelen läkarstudenter vars svar klassificerades som "Mycket gott välbefinnande" var 10 %, jämfört med NFHE:s uppgifter från 2016 där normalpopulationen låg kring 33 %, se diagram 5 och tabell 10. Andelen kvinnliga läkarstudenter som angav svar som når upp till "Mycket gott välbefinnande", är även det lägre än för normalpopulationen enligt NFHE. Totalsumman för kvinnliga läkarstudenter är 7 % jämfört med kvinnor i normalpopulationen som är 30 %, se diagram 6 och tabell 11.

Tabell 11 – Mycket gott välbefinnande, jämförelse mellan kvinnliga läkarstudenter och kvinnor i normalpopulation.

Ålder	Andel läkarstud (%)	Andel NFHE (%)
Totalsumma	7	30
45–65 år	20	34
30–44 år	8	25
16–29 år	7	25

Andelen manliga läkarstudenter som gav svar som når upp till "Mycket gott välbefinnande" följer samma mönster som för kvinnor. Totalsumman för andelen manliga läkarstudenter var 15 % jämfört med andelen män i normalpopulationen som var 37 %, se diagram 7 och tabell 12.

Diagram 7 – Mycket gott välbefinnande, jämförelse mellan manliga läkarstudenter och män i normalpopulation.

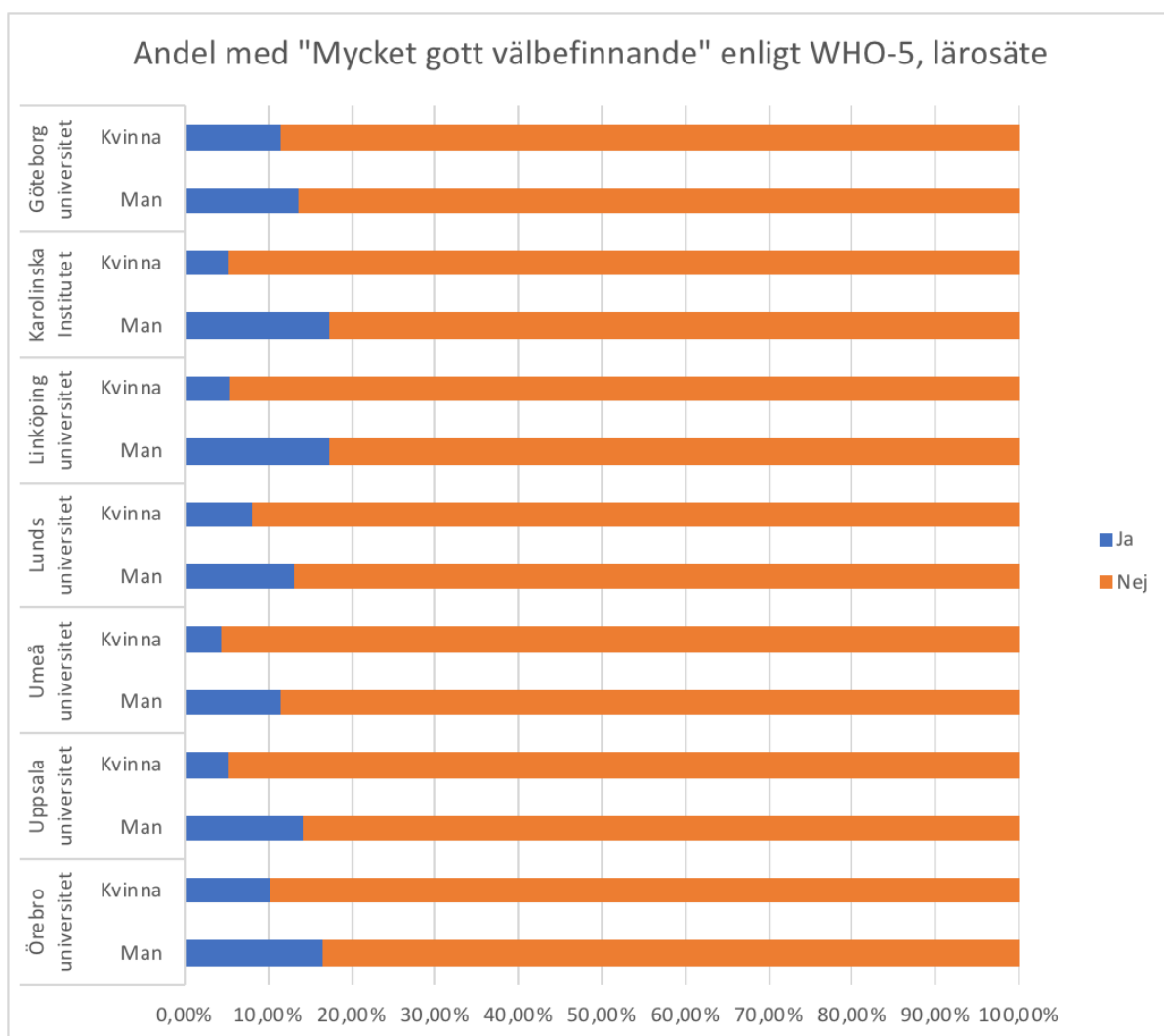


Tabell 12 – Mycket gott välbefinnande, jämförelse mellan manliga läkarstudenter och män i normalpopulation.

Ålder	Andel läkarstud (%)	Andel NFHE (%)
Totalsumma	15	37
45–65 år	11	41
30–44 år	12	32
16–29 år	15	33

Nedan kan resultaten för varje universitet ses. Jämförelser mellan lärosätena görs med reservation då inga statistiska tester för signifikans har genomförts. Göteborgs universitet hade den högsta andelen med "Mycket gott välbefinnande" på 12 %. Umeå universitet hade den lägsta andelen på 7 %. På Umeå universitet var andelen kvinnor med "Mycket gott välbefinnande" lägst med 4 %. Även andelen män på Umeå universitet med "Mycket gott välbefinnande" var lägst med 12 %, se diagram 8 och tabell 13.

Diagram 8 – Mycket gott välbefinnande, jämförelse mellan lärosätena



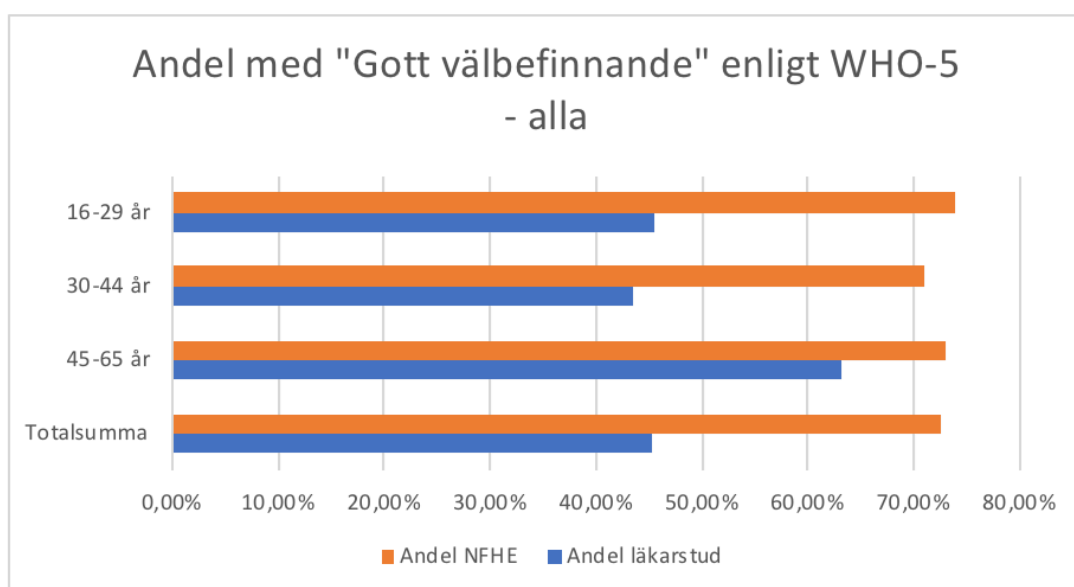
Tabell 13 – Mycket gott välbefinnande, jämförelse mellan lärosätena

Antal av Mycket gott välbefinnande Radetiketter	Kolumnetiketter		Totalsumma
	Ja	Nej	
Örebro universitet	12%	88%	100,00%
Man	17%	83%	100,00%
Kvinna	10%	90%	100,00%
Uppsala universitet	8%	92%	100,00%
Man	14%	86%	100,00%
Kvinna	5%	95%	100,00%
Umeå universitet	7%	93%	100,00%
Man	12%	88%	100,00%
Kvinna	4%	96%	100,00%
Lunds universitet	10%	90%	100,00%
Man	13%	87%	100,00%
Kvinna	8%	92%	100,00%
Linköping universitet	10%	90%	100,00%
Man	17%	83%	100,00%
Kvinna	5%	95%	100,00%
Karolinska Institutet	10%	90%	100,00%
Man	17%	83%	100,00%
Kvinna	5%	95%	100,00%
Göteborgs universitet	12%	88%	100,00%
Man	14%	86%	100,00%
Kvinna	12%	88%	100,00%
Totalsumma	10%	90%	100,00%

Gott välbefinnande

Andelen läkarstudenter som angav svar som når upp till "Gott välbefinnande" följer samma mönster som tidigare har presenterats. Totalsumman för andelen läkarstudenter är 45 %. I normalpopulationen är den 73 %, se diagram 9 och tabell 14.

Diagram 9 – Gott välbefinnande, jämförelse mellan alla läkarstudenter och normalpopulation.

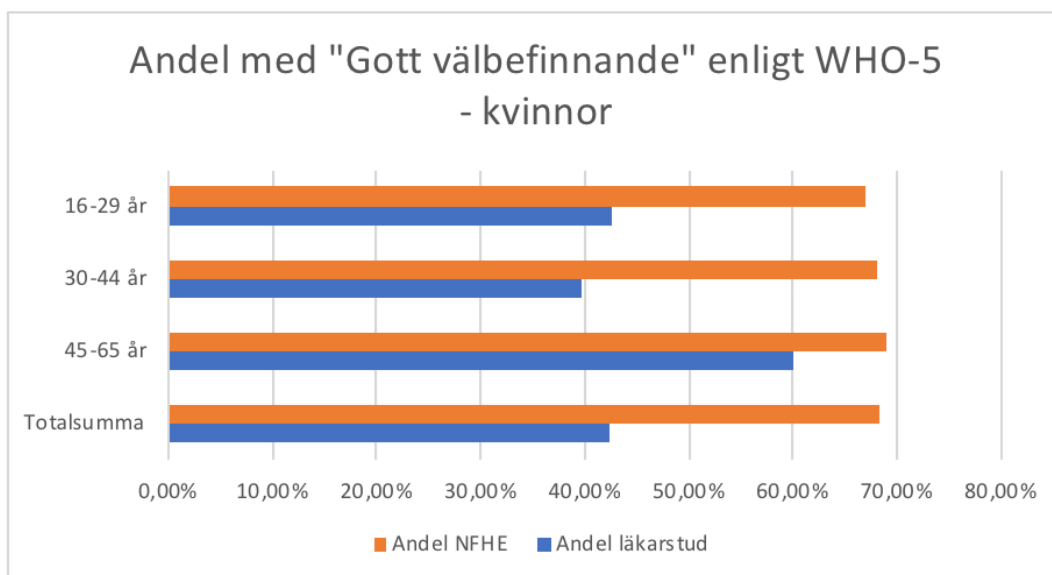


Tabell 14 – Gott välbefinnande, jämförelse mellan alla läkarstudenter och normalpopulation.

Ålder	Andel läkarstud (%)	Andel NFHE (%)
Totalsumma	45	73
45-65 år	63	73
30-44 år	44	71
16-29 år	45	74

Andelen kvinnliga läkarstudenter som ger svar som når upp till "Gott välbefinnande" var lägre än för normalpopulationen, enligt NFHE. Totalsumman för kvinnliga läkarstudenter var 42 % jämfört med kvinnor i normalpopulationen som var 68 %, Se diagram 10 och tabell 15.

Diagram 10 – Gott välbefinnande, jämförelse mellan kvinnliga läkarstudenter och kvinnor i normalpopulation.

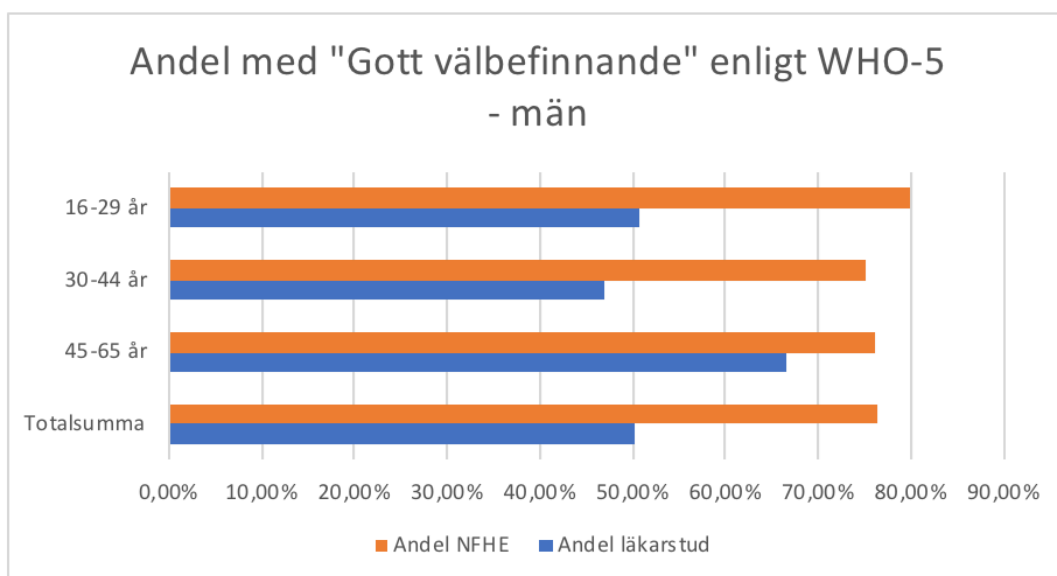


Tabell 15 – Gott välbefinnande, jämförelse mellan kvinnliga läkarstudenter och kvinnor i normalpopulation.

Ålder	Andel läkarstud (%)	Andel NFHE (%)
Totalsumma	42	68
45–65 år	60	69
30–44 år	40	68
16–29 år	43	67

Andelen manliga läkarstudenter vilka angav svar som når upp till "Gott välbefinnande" var även det lägre än för normalpopulationen, enligt NFHE. Totalsumman för manliga läkarstudenter var 50 %, jämfört med män i normalpopulationen som var 76 %, se diagram 11 och tabell 16.

Diagram 11 – Gott välbefinnande, jämförelse mellan manliga läkarstudenter och män i normalpopulation.

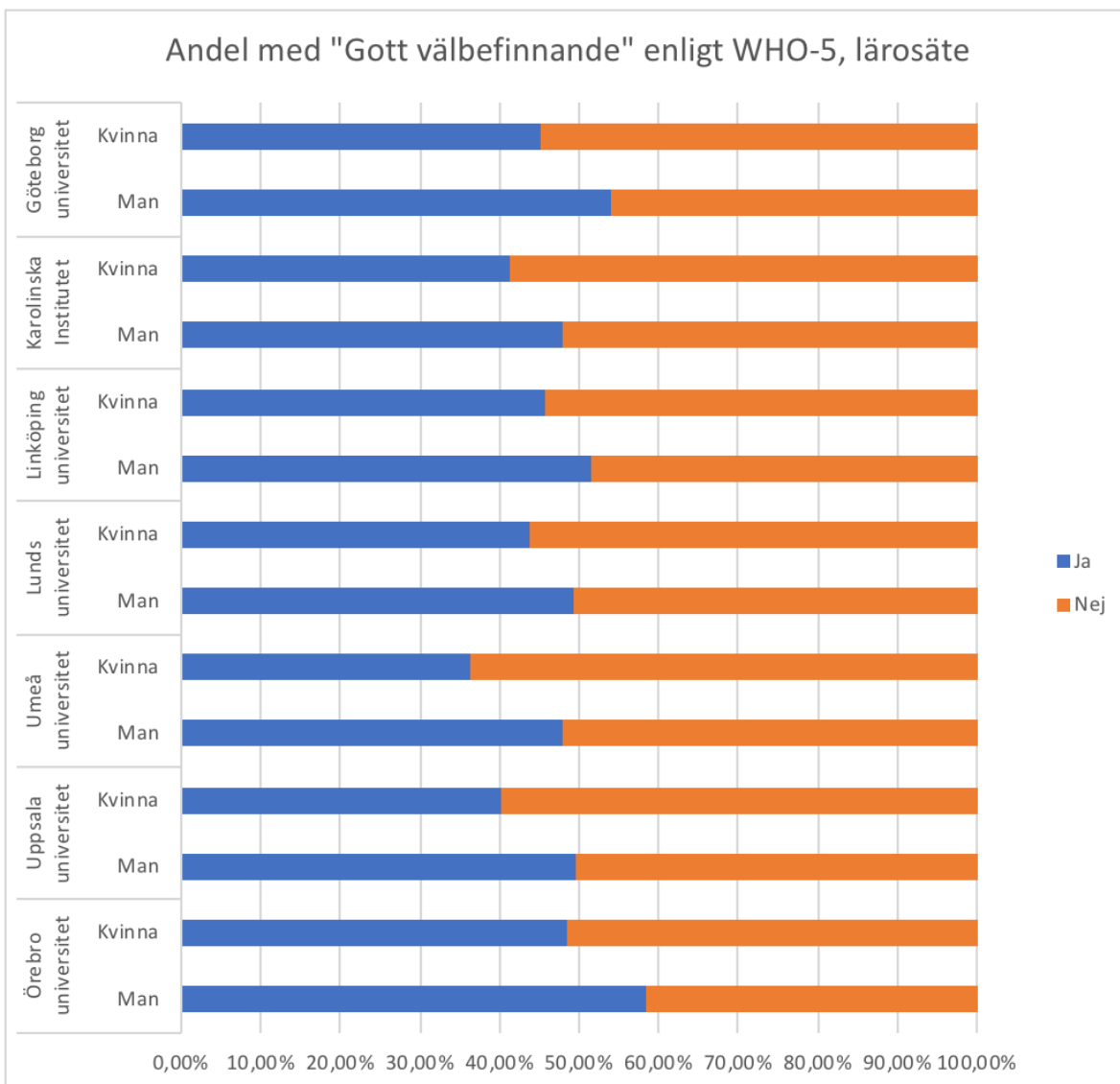


Tabell 16 – Gott välbefinnande, jämförelse mellan manliga läkarstudenter och män i normalpopulation.

Ålder	Andel läkarstud (%)	Andel NFHE (%)
Totalsumma	50	76
45–65 år	67	76
30–44 år	47	75
16–29 år	51	80

Nedan kan resultaten för varje universitet ses. På Umeå universitet var andelen kvinnor med "Gott välbefinnande" lägst med 36 %. Andelen män på Karolinska institutet med "Gott välbefinnande" var lägst med 48 %, se diagram 12 och tabell 17.

Diagram 12 – Gott välbefinnande, jämförelse mellan lärosätena



Tabell 17 – Gott välbefinnande, jämförelse mellan lärosätena

Antal av Gott välbefinnande Radetiketter	Kolumnetiketter		Totalsumma
	Ja	Nej	
Örebro universitet			
Man	58%	42%	100,00%
Kvinna	48%	52%	100,00%
Uppsala universitet			
Man	50%	50%	100,00%
Kvinna	40%	60%	100,00%
Umeå universitet			
Man	48%	52%	100,00%
Kvinna	36%	64%	100,00%
Lunds universitet			
Man	49%	51%	100,00%
Kvinna	44%	56%	100,00%
Linköping universitet			
Man	52%	48%	100,00%
Kvinna	46%	55%	100,00%
Karolinska Institutet			
Man	48%	52%	100,00%
Kvinna	41%	59%	100,00%
Göteborgs universitet			
Man	54%	46%	100,00%
Kvinna	45%	55%	100,00%
Totalsumma	45%	55%	100,00%

Suicid

Suicidtankar

Andelen läkarstudenter som angett svaret *”Ja, under de senaste 12 månaderna”* på frågan *”Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?”* nådde totalt upp till ca 8 %, se tabell 18. Denna siffra kan jämföras med NFHE där normalpopulationen 2016 angav 3 % (95% CI, 2,6–3,3). Detta innebär alltså att suicidtankar var mer än dubbelt så vanligt hos läkarstudenter än hos normalpopulationen. Det finns ingen data om andelen i NFHE som angav *”Ja, för mer än 12 månaderna sedan”*, trots att frågan fanns med i enkäten 2016.

Det universitetet, enligt enkäten, med högst andel suicidtankar bland sina studenter var Karolinska Institutet. Där angav 14 % att de för mer än 12 månader sedan, någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv, och 9 % att de under de senaste 12 månaderna någon gång kommit i den situationen att de allvarligt övervägt att ta sitt liv, se tabell 18.

Tabell 18 – Andel som någon gång kommit i den situationen där de allvarligt övervägt att ta sitt liv

Andel som övervägt att ta sitt liv	Andel som övervägt att ta sitt liv		
	Mer än 12 månader sedan	Under de senaste 12 månaderna	Nej
Göteborgs universitet	12%	9%	80%
Karolinska Institutet	14%	10%	76%
Linköping universitet	11%	5%	84%
Lunds universitet	11%	8%	81%
Umeå universitet	12%	7%	81%
Uppsala universitet	11%	8%	81%
Örebro universitet	10%	8%	82%
Totalt	11%	8%	80%

Suicidförsök

Andelen läkarstudenter som angett svar *”Ja, under de senaste 12 månaderna”* på frågan *”Har du någon gång under de senaste 12 månaderna försökt ta ditt liv?”* var ca 0,8 %, se tabell 19. Denna siffra kan jämföras med NFHE där normalpopulationen 2016 angav 0 % (95% CI, 0,1–0,3).

Det universitetet med högst andel suicidförsök bland sina studenter, enligt enkäten, var Karolinska Institutet. Där angav ca 3 % att de för mer än 12 månader sedan någon gång försökt att ta sitt liv och 1,7 % att de under de senaste 12 månaderna någon gång försökt att ta sitt liv, se tabell 19.

Tabell 19 – Andel som någon gång under de senaste 12 månaderna försökt ta sitt liv?

Antal som försökt ta sitt liv			
Radetiketter	Ja, för mer än 12 månader sedan	Ja, under de senaste 12 månaderna	Nej
Göteborgs universitet	1%	1%	98%
Karolinska Institutet	3%	2%	95%
Linköping universitet	0,5%	0,5%	99%
Lunds universitet	2%	1%	97%
Umeå universitet	1%	1%	98%
Uppsala universitet	1%	0,5%	98,5%
Örebro universitet	1%	0%	99%
Totalsumma	1,5%	0,5%	98%

Diagnos depression

Karolinska Institutet var det universitet med högst andel studenter som har fått diagnosen depression, enligt enkäten. Där angav 19 % av studenterna att de fått diagnosen depression ställd av en läkare, se tabell 20. Denna siffra kan jämföras med NFHE där 19 % (95 % CI, 18,2–19,8) av normalpopulationen angav att de hade fått diagnosen depression av läkare.

Tabell 20 – Andel som fått diagnosen depression av en läkare

Andel som fått diagnosen depression av läkare	Ja	Nej
Göteborgs universitet	19%	81%
Karolinska Institutet	19%	81%
Linköping universitet	12%	88%
Lunds universitet	19%	81%
Umeå universitet	16%	84%
Uppsala universitet	18%	82%
Örebro universitet	18%	82%
	17%	83%

Kontakt med Akademihälsan/Studenthälsan eller annan vårdinstans

För alla lärosäten var det totalt 22 % av studenterna som sökt någon vårdinstans då de mått dåligt på grund av sina studier. På Linköping universitet var andelen störst med 28 %. Lägst var den på Örebro universitet, där 19 % hade sökt med den anledningen, se tabell 21.

Tabell 21 – Antal studenter som någon gång varit i kontakt med Akademihälsan/Studenthälsan eller annan vårdinstans för att du mått dåligt på grund av studier?

Har du någon gång varit i kontakt med Akademihälsan/Studenthälsan eller annan vårdinstans för att du mått dåligt på grund av studier?	Ja	Nej
Göteborg universitet	24%	76%
Karolinska Institutet	20%	80%
Linköping universitet	28%	72%
Lunds universitet	24%	76%
Umeå universitet	19%	81%
Uppsala universitet	20%	80%
Örebro universitet	19%	81%
Totalt	22%	78%

Intervjuresultat

Positiva faktorer i studie- och arbetsmiljön

Några av studenternas intervjusvar i tabellerna nedan kan anses snarlika. De har trots likhet presenterats enligt nedan för att behålla nyansskillnaderna. Studenternas svar har varit varierande men har ändå ansetts kunna kategoriseras i svarsalternativen enligt nedan.

Preklin

Som svar på frågan *”vad som gör att du mår bra relaterat till studierna”* har studenter från samtliga universitet angett faktorn *”klasskamrater”* som en faktor för välbefinnandet. Örebro universitet är det enda universitetet där ett flertal studenter har angett att faktorn *”universitetets lokaler”* har en positiv betydelse för deras välbefinnande kopplat till studierna, se tabell 22

Klin

Som svar på frågan *”vad som gör att du mår bra relaterat till skolan”*, har merparten av de intervjuade studenterna på samtliga universitet även här angett faktorn *”klasskamrater”* som bidragande faktorn till välbefinnande, se tabell 23.

Tabell 22 – Svar på frågan "Vad som gör att du mår bra relaterat till skolan" hos pre-kliniska studenterna uppdelat efter varje lärosäte.

Preklin							
Fråga 1. Vad som gör att du mår bra relaterat till skolan							
Antal studenter som angett att nedanstående faktorer har betydelse.							
	Göteborg	KI	Linköping	Lund	Umeå	Uppsala	Örebro
Bra lokaler	2		2	2		1	1
Gemenskap i klassen	2						
Bra gemensamma studentmiljöer	1						
Fritid	2	1				2	
Intressanta föreläsningar	1		1		1	1	
Tidig yrkeskontakt, praktik	1						
När man ser resultat ifrån sina studier	1					1	
Klasskamrater	3	3	3	2	3	2	3
Hjälpsamma lärare	2			2			
Bra föreläsare	1				1		1
Kurs i studieteknik	1						
Yrkesförberedande	1						
Upplägg på kurser	1	2	1		1		1
Kursledning som lyssnar på studenterna	1						
Bra självstudiemöjligheter	1		1				2
Bra med arbete i mindre grupp		1	1				
Lagom arbetsbörda		1	1		1		1
Lokaler nära till sjukhuset			1				
Digitala hjälpmedel				1			
Tydliga riktlinjer på kursen					1		
Fina lokaler	1						5

Tabell 23 – Svar på frågan "Vad som gör att du mår dåligt relaterat till skolan och din arbetsmiljö" hos klin-studenterna uppdelat efter varje lärosäte.

Klin							
Vad som gör att du mår bra relaterat till skolan och din arbetsmiljö							
Antal studenter som angett att nedanstående faktorer har betydelse.							
	Göteborg	KI	Linköping	Lund	Umeå	Uppsala	Örebro
Hinner med/tar sig tid för fritid	2		3	1		2	
Intressanta föreläsningar	1						
Praktik	1			1			
Klasskamrater	4	4	6	3	5	5	2
Bra föreläsare	2	1	1	1	1		1
Upplägg på kurser	2	1	2	1		1	
Kursledning som lyssnar på studenterna	1	2		1		1	
Bra placeringar/praktiker	2	1			1	1	1
Tydliga riktlinjer på kursen	1		2			1	1
Bra handledning	3	2	3	1	4	1	1
Lagom arbetsbörda	2				1	1	2
Intressanta ämnen	1	1	1	1	2	3	2
Bra självstudiemöjligheter		1					
Arbete i mindre grupp		2		2		1	
Fina lokaler		1	1				
Lärarna är måna om oss studenter			1			1	
Variationer i inläringen			2				
Möjlighet till individuell anpassning				2		1	
Möjlighet att påverka utbildningen							2
När man lär sig det som man ska enligt målen				1		1	
Avslappnad miljö mellan kurskamraterna					1		

Negativa faktorer i studie- och arbetsmiljön

Preklin

Som svar på frågan *"vad som gör att du mår dåligt relaterat till skolan"* har de intervjuade studenterna på Göteborgs universitet angivit följande faktorer med betydelse för deras psykiska ohälsa: *"opedagogiska föreläsare"*, *"prestationsångest"* samt *"dåligt upplägg på kurser"*. På Karolinska Institutet, Linköping universitet samt Örebro universitet har de intervjuade studenterna angivit faktorn *"arbetsbördan"* som en bidragande faktorn till deras psykiska ohälsa. På Lunds universitet har de intervjuade studenterna angivit faktorn *"...brist på studiehjälpmedel..."*, som en bidragande faktorn till deras psykiska ohälsa. På Umeå Universitet har de intervjuade studenterna angivit faktorn *"höga krav"* som en bidragande faktor till deras psykiska ohälsa. Avslutningsvis har de intervjuade studenterna på Uppsala Universitet angivit faktorn *"dåligt upplägg på kurser"* som en bidragande faktorn till deras psykiska ohälsa, se tabell 24.

Klin

Som svar på fråga ett *"vad som gör att du mår dåligt relaterat till skolan"* har de intervjuade studenterna på Göteborgs universitet, Karolinska Institutet, Umeå universitet, Linköpings universitet samt Örebro universitet angivit att faktorn *"arbetsbördan"* har haft betydelse för deras psykiska ohälsa. Faktorn *"känner sig ovälkommen på placeringar"* har även den angivits som en stor negativ faktor på Göteborgs universitet samt Umeå universitet. På Lunds universitet har de intervjuade studenterna angivit att faktorn *"mycket schemalagt"* haft betydelse för deras psykiska ohälsa. Avslutningsvis, de intervjuade studenterna på Uppsala universitet angav att faktorn *"höga krav"* har haft betydelse för deras psykiska ohälsa, se tabell 25.

Tabell 24 – Svar på frågan "Vad som gör att du mår dåligt relaterat till skolan" hos pre-kliniska studenterna uppdelat efter varje lärosäte.

Pre-klin							
Vad som gör att du mår dåligt relaterat till skolan							
Antal studenter som nämnt att nedan spelar in.							
	Göteborg	KI	Linköping	Lund	Umeå	Uppsala	Örebro
Snabba schemaförändringar	1						
Opedagogiska föreläsare	2				1		
Stora klasser	1	1					
Långa dagar	1						
Tidiga dagar, börjar kl. 8	1						
Omtenta	1						
Prestationsångest	2					1	
Otillräcklig inläsningstid inför case, tentor etc	1						
Privata saker på fritiden	1					1	
Dåligt upplägg på kurser	2	1				2	
Arbetsbördan	1	3	5	2			2
Otydliga riktlinjer på kursen			2		1		1
Bristande förståelse för livet utanför skolan			1				
Höga krav			1	1	2		1
Konkurrens bland studenterna			1		1		
Stressig studiemiljö			1	1		1	
Mycket självstudier			1				1
Brist på studiehjälpmedel, t.ex. anatomimodeller och inspelade föreläsningar				3			
Ingen möjlighet att påverka upplägget på kurser							1
Isolering av läkarstudenter från andra studenter pga. olika campus.							1

Tabell 25 – Svar på frågan "Vad som gör att du mår dåligt relaterat till skolan och din arbetsmiljö" hos kliniska studenter uppdelat efter varje lärosäte.

Klin							
Vad som gör att du mår dåligt relaterat till skolan							
Antal studenter som nämnt att nedan spelar in.							
	Göteborg	KI	Linköping	Lund	Umeå	Uppsala	Örebro
Opedagogiska föreläsare	1	2		1			1
Stora klasser	1						
Otillräcklig inläsningstid inför case, tentor etc	2	1			2	2	1
Dåligt upplägg på kurser	2					1	
Arbetsbördan	3	5	7	1	3	3	2
Otydliga riktlinjer på kurser	2	2		1		2	1
Dålig handledning	1	2	2	1	2	2	1
Känner sig ovälkommen på placeringar	3	2	2		3	1	
Otillräcklig fritid	1	1	2	1		2	
Stress inför framtiden	1						
Terminstentor		1		1	1		
Mycket schemalagt		1		3	2	2	
Ständigt nya miljöer		1		1		2	
Svårt att ta igen obligatoriska moment		1	1	2	2	1	
Höga krav			4	1	1	5	
Social isolering under praktikveckor			1			2	1
Gruppsammanhållning som inte funkar				1	1	1	
Hypokondri						1	
Konkurrens bland studenterna					1	1	
För lite lov						1	1
Igen möjlighet att påverka upplägget på kurser				1	1	1	
Mycket studenter på för liten yta							1
Otrevligt bemötande från kursledningen				1	1		1
Dålig kommunikation om eventuella placeringar etc.							1

Andra tankar som studenterna förmedlade (fråga 3.)

Under denna resultatdel presenteras studenternas övriga kommentarer. Dock bara sådant, som efter bedömning anses viktigt att förmedla till läsaren av rapporten. Sådant som intervjupersonerna till exempel endast vill förmedla till SLF Student tas inte upp. Det som presenteras nedan är ett urval av intervjupersonernas egna ord.

Reflektioner om psykisk ohälsa

- *”Psykisk ohälsa är vanligare än man tror! Är väldigt mycket prestationsångest.”*
- *”Psykisk ohälsa borde framhävas mer. Inte som något dåligt utan någon som är vanligt. Är tabu att må dåligt. Det skall döljas. Men så är det ju inte. Det är okej att må dåligt.”*
- *”Väldigt många mår väldigt dåligt på programmet, väldigt jobbigt att se.”*
- *”Borde finnas mer öppenhet om psykisk ohälsa, om att det är okej och finns. Talas för lite om psykisk ohälsa, tabubelagt. Hade det varit ett mer öppet klimat hade folk kunnat öppna sig mer om psykisk ohälsa.”*
- *”Pratas inte så mycket om psykisk ohälsa i utbildningen. Vilken hjälp finns att få etc.”*
- *”Jag har tänkt mycket på att ohälsan bland kvinnliga läkare är dålig.”*
- *”Jag har sett många i klassen som mår dåligt.”*
- *”Jag har aldrig varit med om något som varit så dåligt för hälsan som att plugga till läkare.”*
- *”Jag har en kompis som är militär och pluggar, hen har aldrig upplevt så mycket stress som hos studiekompisarna.”*
- *”De som tycker att plagget är jobbigast är de som kommit direkt från gymnasiet.”*
- *”Ganska utbredd att folk mår ganska dåligt, men verkar gå i perioder.”*
- *”Det är många klasskompisar som är väldigt stressade över sin situation. Har svårt att skaffa sig en fritid.”*
- *”Har varit klasskompis som tagit livet av sig, jag var nära det också. Borde vara bättre skyddsnet.”*

- *”Det känns svårt att känna sig förstörd av personer som inte är läkare när man söker hjälp på t.ex. studenthälsan. De fattar inte hur mycket man måste plugga för att klara sig, säger bara till en att plugga mindre.”*
- *”Känns dumt att man bränner ut studenterna som ska vårda människor.”*
- *”Det är lite den egna individens ansvar att lösa sin egen stress. Man skyller lätt ifrån sig.”*
- *”Det är mycket psykisk ohälsa! Särskilt när man kommer upp i terminerna.”*

Tankar om eventuella metoder för att hjälpa med psykisk ohälsa

- *”Borde läras ut hur man ska hantera sin stress. Både under plagget och senare under våran yrkesroll. Den mentala inställningen relatera till detta, att man inte behöver vara bäst etc.”*
- *”Skulle vara bra att studenter fick hjälp i början av utbildning om hur de ska plugga, vikten av att ha en fritid etc.”*
- *”Läkarprogrammen borde ta ansvar och berätta vart man ska vända sig om det händer något opassande (sexuellt) eller liknande. Hur ska man hantera det? Vart kan man vända sig? Detta är något väldigt viktigt att prata om tidigt på programmet.”*
- *”Finns hjälp att få om man mår dåligt, men det är dåligt annonserat. Borde medvetandegöras mer.”*
- *”Det vore bra att prata om psykisk ohälsa, att synliggöra det. Så att folk förstår att det är okej och att man får berättat för sig vart man skulle kunna söka hjälp. Väldigt dålig information om det! Den dan som det händer någon, så att den personen vet att den inte är ensam.”*
- *”Hjälpa folk att hitta varandra, jobbigt när man är själv.”*
- *”Studenter förväntas kunna hantera redan jobbiga situationer, väldigt lite prat om stress eller jobbiga saker. Finns inget skyddsnät om man t.ex. upplever något jobbigt senare under utbildningen. Borde få ventiler sådana saker.”*
- *”Att belysa psykiska ohälsa bland studenter skulle vara bra. Vilka man kan söka hjälp hos etc.”*

- *”Borde finnas grupper som tydligt jobbar mot mobbning etc. Är inte så tydligt! Borde finnas bra riktlinjer för detta.”*
- *”Vore bra att lösa eventuella studiemedelsproblem på vissa universitet. Ibland så är det terminstentor med så många HP poäng så att om man inte klarar tentan blir man återbetalningsskyldig till CSN.”*
- *”Universitetet, facket etc borde förmedla att det är okej att man misslyckas. Att det är okej att det tar längre tid. Det gör inte att du är en dålig läkare. Släpp prestigen! Borde finnas föreläsningar där bra läkare pratar om sina misslyckanden och vad de lärt sig av det. Hur de inte lyckades helt med studierna.”*
- *”Det är ofta väldigt diffust hur man kan komplettera kurserna. Kan vara en stressor pga. att man tror att man ska behöva gå om man missat något.”*
- *”Skulle vara bra att prata mer om psykisk ohälsa och belysa vart man kan söka hjälp.”*
- *”Utbildningen har varit väldigt dålig på att prata om och ta upp psykisk ohälsa! Borde belysas mer pga. vi framtida läkare har en så stor ökad risk för självmord etc. Det skulle behövas mer insatser, t.ex. när vi utsätts för väldigt jobbiga saker på placeringar eller annan praktik osv.”*
- *”Man borde förlänga utbildningen och ha kvar AT.”*
- *”Borde vara mer information om vart man kan vända sig om man mår dåligt. När jag själv mått dåligt har jag upptäckt det, men det visste jag inte innan.”*
- *”De vore bra om handledarna tog sitt ansvar lite mer, verkar inte som att alla bryr sig. De borde kontrollera mer med studenterna vad de kan/vill göra etc. Mer engagemang helt enkelt.”*
- *”Borde finnas en kanal för reflektion av rädsla för sjukdomar man läser om. T.ex. en anonym chat. Många som upplever rädsla pga. detta.”*
- *”Borde finnas en ventil där man kan prata om svåra saker som sker under utbildningen.”*
- *”Psykisk ohälsa borde uppmärksammas mer inför nya studenter så de vet vart de kan söka hjälp etc.”*
- *”Önskar att det pratades mer om psykisk ohälsa på programmen, att det finns.”*

– *”Stresshanteringshjälp borde finnas.”*

– *”Borde finnas en kanal för reflektion av svåra situationer.”*

Diskussion

Kartläggningen visar att en större andel av de läkarstudenter som studerar i Sverige lider av psykisk ohälsa jämfört med normalpopulationen i landet. Resultaten tyder på att en stor del av den psykiska ohälsan beror på stressrelaterade faktorer, hög arbetsbelastning samt negativa upplevelser under den kliniska praktiken. Resultaten följer samma mönster som de studier av läkarstudenters psykiska hälsa som genomförts i andra delar av världen.

Enkätundersökningen visar även att det i större utsträckning förekommer både suicidtankar och suicidförsök hos läkarstudenter, jämfört med normalpopulationen.

Ökad andel psykisk ohälsa

Båda måtten *nedsatt psykiskt välbefinnande* och *psykiskt välbefinnande* visar på en försämrad psykisk hälsa hos läkarstudenterna jämfört med normalpopulationen. Dessa mått på psykisk hälsa belyser olika delar av samma mynt. Det vill säga, de ger olika bilder av samma problem, och togs därför med i den NFHE 2016. Vid summering av de olika procentsatser hos de grupper vilka har angett svar som klassificerats med *nedsatt psykiskt välbefinnande* och *psykiskt välbefinnande*, finns det en viss överlappning. Det innebär att det finns en viss mängd personer som både kategoriserats med *nedsatt psykiskt välbefinnande* och *psykiskt välbefinnande*. Vad detta innebär är inte klart, men om den mängden som överlappar tas bort från gruppen *nedsatt psykiskt välbefinnande*, blir studentgruppen trots det större än normalpopulationen.

Det finns en klar könsskillnad mellan män och kvinnor i andelen med *nedsatt psykiskt välbefinnande* och *psykiskt välbefinnande*. Skillnaden visar att andelen kvinnor med andelen nedsatt psykiskt välbefinnande är större än hos män. Denna könsskillnad ligger i linje med t.ex. SACO:s data för yrkesverksamma akademiker (4) och är förstås mycket oroväckande.

Ökad andel med suicidtankar och suicidförsök.

Både suicidtankar och suicidförsök förekommer i större utsträckning bland läkarstudenter jämfört med normalpopulationen. Vad detta beror på är väldigt svårt att avgöra endast

utifrån denna undersökning. Kartläggningen tyder på att insatser önskas och behövs bland studenterna för att problemet ska kunna hanteras på effektivt sätt.

Studiestress

En negativt bärande faktor, vilket i intervjuerna framkommer vara bidragande orsak till psykisk ohälsa, är den allmänna studiestressen, tillsammans med den tunga arbetsbördan. I begreppet stress ingick bl.a. oklarheter i att navigera sitt schema, tillsammans med oklarheter runt administration av frånvaro, omtenta osv.

Hos prekliniska studenter är det svårt att direkt sätta fingret på vad tung arbetsbörda innebär. Detta på grund av att både arbetsbörda och studiesätt varierar mellan universiteten, likaså kursupplägg på de olika terminer. Gällande arbetsbördans tyngd kan tilläggas att dagens läkarutbildning haft samma programlängd sedan 1960-talet, oberoende av den utveckling som har skett inom medicin men även studiemetod.

Hos studenter på de senare terminerna, klinistudenterna, var det tydligare vad den höga arbetsbördan och stressnivån innebar. De flesta ansåg att det är orimligt att man som student ska arbeta på kliniken en full arbetsdag och dessutom behöva studera på kvällar och helger för att nå kursmålen. Då det inte alltid finns schemalagd tid för förberedelse inför olika examinationstillfällen måste studenterna själva prioritera detta på fritiden. Denna stress tillsammans med en tung arbetssituation utan tid för den återhämtning som är avgörande för hälsan.

Många studenter upplevde även att de kände sig ovälkomna på kliniska placeringar, vilket också skapar en inre stress. Studenterna berättar här om olika typer av upplevelser. I vissa vårdverksamheter har det saknats datorer och en fysisk plats för studenter, vilket gör det svårt att vara en del av arbetet och komma åt journaler, skriva remisser, diktera med mera. En annan aspekt som beskrivs är att det ofta är undermålig handledning av erfarna läkare, vilka ibland upplevs varken kunna eller vilja handleda trots att de tilldelats handledaruppdrag. Studenternas arbetssituation påverkas på ett tydligt negativt sätt av dessa omständigheter. En av studenterna berättade att *"Det vore bra om handledarna tog sitt ansvar lite mer. Verkar inte som att alla bryr sig. De borde kontrollera mer med studenterna vad de kan/vill göra etc. Mer engagemang helt enkelt."* Att det även ska finnas

plats för studenterna på en avdelning att bedriva ett arbete, t.ex. journalskrivning etc kan tyckas självklart men verkar inte vara det på alla kliniker. Studenterna borde i stället mottas som framtida kollegor och vara en naturlig del av verksamheten.

Ett antal studenter tog under intervjuerna även upp den inre stressen av att vara med om jobbiga situationer på placeringar, som t.ex. dödsfall utan möjlighet till ventilering med någon erfaren kollega.

Att söka hjälp för psykisk ohälsa

Andelen läkarstudenter som sökt hjälp vid någon typ av vårdinstans på grund av nedsatt psykiskt välbefinnande kopplat till studierna, är betydligt lägre än den totala andelen studenter med nedsatt psykiskt välbefinnande. Dessa resultat speglar den bild som flera studenter uppgav under telefonintervjuerna. Trots att man studerar till läkare har man genomgående under utbildningen fått för lite information om vart man kan vända sig för att få hjälp om man skulle drabbas av psykisk ohälsa.

Vidare uppgavs det under vissa telefonintervjuer att begreppet "psykisk ohälsa", upplevs som tabubelagt på många av läkarprogrammen. Detta kan i sin tur innebära att studenter med nedsatt psykiskt välbefinnande inte söker hjälp, då en psykisk hälsa kan vara kopplad till skam.

Studiekamrater

Den positivt bärande faktorn av att ha goda sociala relationer med sina studiekamrater under studietiden och hur det främjar och ger god näring åt studierna poängterades vid ett flertal intervjuer. Önskemål uttrycktes också om att universiteten i större utsträckning skulle stötta arrangemang av olika sociala aktiviteter. Det finns alltså indikationer på att universiteten tillsammans med kårerna behöver skapa bättre förutsättningar för en studiesocial kultur som främjar en god gemenskap bland studenterna.

Undersökningens svagheter

Det är omöjligt att veta hur bortfallet på de olika universiteten eventuellt har påverkat enkätresultatet. Dock ska poängteras att även om det hade varit 100% svarsfrekvens, och alla de som inte hade svarat på enkäten skulle vara helt friska, hade resultatet ändå visat på en större andel läkarstudenter med nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med normalpopulationen.

Gällande intervjuerna bör det även tas i beaktande att varje students upplevelse är subjektiv och att endast ett fåtal studenter intervjuades. Dessutom fick de intervjuade ingen betänketid inför intervjun. Detta innebär en risk att vissa faktorer kan ha utelämnats trots att de kan ha betydelse för den psykiska hälsan under studietiden. Resultaten måste tolkas med försiktighet vid jämförelse mellan de olika universiteten eftersom terminerna när studenterna har klinisk praktik, samt skriver projektarbete, varierar mellan lärosätena.

I enkäten inkluderades en fråga om hur många timmar i veckan studenterna uppskattade att de lade på sina studier. Eftersom dessa resultat var svåra att presentera och tolka på ett enkelt och överskådligt sätt har författarna valt att inte inkludera dessa i denna rapport, men de finns tillgängliga på förfrågan.

Förslag till åtgärder

Många studenterna har under intervjuerna givit förslag på vad som kan göras för att arbeta mot psykiska ohälsa. Förslagen redovisas nedan då de anses kunna bli en viktig del i alla lärosätens jobb mot psykisk ohälsa bland läkarstudenter. Läkarstudenterna anser att:

1. Läkarprogrammen behöver tidigt under utbildningen ta upp och prata om psykisk hälsa under studietiden.
2. Tydlig information behöver regelbundet skickas ut till studenterna om var man kan söka hjälp om man mår dåligt, t.ex. Studenthälsan.
3. Det behöver finnas ett forum där man kan prata och reflektera om svåra saker som sker under utbildningen och under den kliniska praktiken.
4. Det behöver tas fram riktlinjer och processer för hur lärosätena och vårdverksamheterna hanterar avvikelser och opassande situationer, så som att en student utsätts för sexuella trakasserier både under preklin och klin.

5. Det behöver finnas klara riktlinjer för hur man kan komplettera obligatoriska moment som man eventuellt missat.
6. Det behöver finnas en kanal för reflektion om eventuell rädsla för sjukdomar man läser om.
7. Högskolepoängen som en student samlar under en termin borde vara utspritt mellan flera olika obligatoriska moment. Detta så att om studenten skulle misslyckas med en eventuell terminstenta inte blir återbetalningsskyldig till CSN direkt nästkommande termin.

Flera av dessa punkter finns det redan strukturer för på Sveriges universitet och i vårdverksamheterna, men många av frågorna behöver ses över och tillämpas med större tillgänglighet jämfört med hur det ser ut idag.

Avslutande reflektion

På sikt skulle de intervjutabeller som presenteras i resultatdelen, där studenten lyft positiva och negativa faktorer för den psykiska hälsan kunna användas som ett utvecklingsarbete för varje universitets studie- och arbetsmiljöarbete. Detta på grund av att det som ovan angetts i tabell 22–25, trots allt är sådant som verkar påverka studenterna på betydande sätt.

När det gäller varje enskilt universitet bra respektive dåliga faktorer, som studenterna anser påverkar deras psykiska hälsa, är det svårt att här analysera i detalj hur dessa påverkar studenten i dennes vardag. Istället får det bli upp till studenterna och ledning vid respektive lärosäte att göra analyser av resultaten i relation till de lokala förutsättningarna. Denna undersökning kan ses som ett första avstamp mot vad som kan förbättras och förändras kopplat till läkarstudenters studie- och arbetsmiljö vid respektive program, med målsättningen att förbättra läkarstudenters psykiska hälsa.

Avslutningsvis kan påpekas att Arbetsmiljölagen även gäller för studenter. Inom ramen för lagen kan universiteten likställas som arbetsgivare för studenterna. Detta innebär att universiteten har långtgående skyldigheter att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att studenter utsätts för ohälsa.

Bilaga 1. Enkätfrågor

Kön

Man
Kvinna
Annat

Ålder

16–29
30–44
45–64

Vilket lärosäte pluggar du på

Umeå
Örebro
Uppsala
Stockholm
Linköping
Göteborg
Lund

Vilken termin pluggar du?

T1
T2
T3
T4
T5
T6
T7
T8
T9
T10
T11

Hur många timmar i veckan pluggar du?

Mindre än 30 timmar/veckan
Mellan 30–40 timmar/veckan
Mer än 40 timmar i veckan

WHO-5

Var vänlig markera för varje påstående vad som är närmast hur du har känt *under de senaste 2 veckorna*.

	Hela tiden	Mesta dels	Mer än halva tiden	Mindre än halva tiden	Ibland	Aldrig
a) Jag har känt mig glad och på gott humör	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b) Jag har känt mig lugn och avslappnad	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c) Jag har känt mig aktiv och kraftfull	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d) Jag har känt mig pigg och utvilad när jag vaknat	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e) Mitt vardagsliv har varit fyllt av sådant som intresserar mig	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

GHQ-5

Har du ständigt under de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?

Inte alls

Inte mer än vanligt

Mer än vanligt

Mycket mer än vanligt

Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?

Inte alls

Inte mer än vanligt

Mer än vanligt

Mycket mer än vanligt

Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?

Inte alls

Inte mer än vanligt

Mer än vanligt

Mycket mer än vanligt

Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?

Inte alls

Inte mer än vanligt

Mer än vanligt

Mycket mer än vanligt

Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

Suicid

Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?

Nej, aldrig

Ja, för mer än 12 månader sedan

Ja, under de senaste 12 månaderna

Har du någon gång under de senaste 12 månaderna försökt ta ditt liv?

Nej

Ja, för mer än 12 månader sedan

Ja, under de senaste 12 månaderna

Depression

Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?

Nej, aldrig

Ja, en gång

Kontakt med Akademihälsan/Studenthälsan eller annan vårdinstans

Har du någon gång varit i kontakt med Akademihälsan/Studenthälsan eller annan vårdinstans för att du mått dåligt på grund av studier?

Nej

Ja

Intervjuförfrågan

För att komplettera denna undersökning om psykisk ohälsa vill vi intervjua ett antal studenter från varje lärosäte. Skulle du kunna tänka dig att bli intervjuad skriv då ditt telefonnummer nedan.

Bilaga 2. Referenser

1. Medscapes hemsida. Alarming' Rate of Burnout in Med Students
https://www.medscape.com/viewarticle/893466?nlid=121135_3901&src=wnl_newsart_180180_MSCPEDIT&uac=265863DJ&impID=1575269&faf=1 Läst den 2/3–2018.
2. Holi MM, Marttunen M, Aalberg V. Comparison of the GHQ-36, the GHQ-12 and the SCL-90 as psychiatric screening instruments in the Finnish population. *Nordic journal of psychiatry*. 2003;57(3):233–8. doi:10.1080/08039480310001418.
3. The WHO-5 website. Information om frågeinstrumentet WHO-5
Välbefinnande. <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Pages/default.aspx> Nedladdad den 10/11–2016.
4. SACO:s webbplats. Psykisk ohälsa bland akademiker – Svårt att bota men lättare att förhindra. <https://www.saco.se/globalassets/saco/dokument/rapporter/2017-psykisk-ohalsa-bland-akademiker.pdf> Nedladdad den 2/4–2018.