

Overlægers arbejdsvilkår

En spørgeskemaundersøgelse
blandt Overlægeforeningens
medlemmer sommeren 2008



Spørgeskema

 Er du tilfreds med
dit arbejde?
Har du gode
arbejdsforhold?

Forord

I år 2000 gennemførte Lægeforeningen en arbejdsvilkårsundersøgelse blandt sine medlemmer. Undersøgelsen var dengang enestående, hvad omfang og kvalitet i kortlægningen af en faggruppes arbejdsvilkår angår, men indeholdt ikke i sit design muligheden for at følge op på undersøgelsens resultater for enkelte grupper.

Betydningen af arbejdsvilkår, herunder et godt arbejdsmiljø, har ikke mistet sin betydning siden da – snarere tværtimod, idet der såvel nationalt som internationalt har været fokus på dette. Således har BMJ på lederplan beskæftiget sig med lægers velbefindende og med baggrund i en amerikansk undersøgelse peget på, at det, der betyder mest for lægers velbefindende og professionelle engagement, er følelsen af kontrol over det faglige miljø, herunder muligheden for at deltage i beslutningsprocessen, at kunne arbejde uafhængigt samt ikke mindst at have medindflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet. Det er også påvist, at læger, der har et godt arbejdsmiljø, øger kvaliteten af behandlingen, patienttilfredsheden og den effektive udnyttelse af sundhedsudgifterne.

I Overlægeforeningens bestyrelse kunne vi ydermere konstatere, at OK-08 handlingerne indeholdt væsentlige krav til sikring af overlægers arbejdsmiljø. Dette har bl.a. baggrund i det mangesidige pres, der er på den enkelte overlæge, hvor skuffede forventninger til »rollen« udmønter sig i en stor og tiltagende frustration, som foreningens sekretariat oplever i stigende grad ved henvendelser fra medlemmerne. En stor gruppe finder her, at bestemmel-

serne i overenskomsten, der regulerer arbejdsindhold, -forhold og -tilrettelæggelse, ikke er præcise nok.

På den baggrund besluttede bestyrelsen sig for at gennemføre en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt alle foreningens medlemmer med to formål for øje: Dels at få afdækket vilkår og forhold for overlægerne, som kan anvendes i overenskomstmæssig sammenhæng og i foreningens politikskabende aktiviteter, og dels at skabe grundlag for en efterfølgende supplerende undersøgelse af de ledende overlægers særlige arbejdsforhold. Sigtet har også været, at vi med undersøgelsen forventer at få et kvalificeret grundlag for fremtidige undersøgelser af overlægers arbejdsvilkår, hvilket bestemt ikke – i en tid med store omlægninger i sygehusvæsenet – bliver mindre vigtigt.

Nærværende rapport er første resultat af anstrengelserne, og jeg vil gerne her takke de mange medlemmer, der ikke bare har besvaret spørgeskemaet, men også har bidraget med uddybende personlige kommentarer, som vil kunne inspirere bestyrelsen i arbejdet med at skabe de bedste forudsætninger for fremtidens overlæger.

En særlig tak til Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus, der ved en stor indsats på baggrund af en betydelig viden har muliggjort tolkningen af de mange data.

På bestyrelsens vegne

Mogens S. Hiüttel

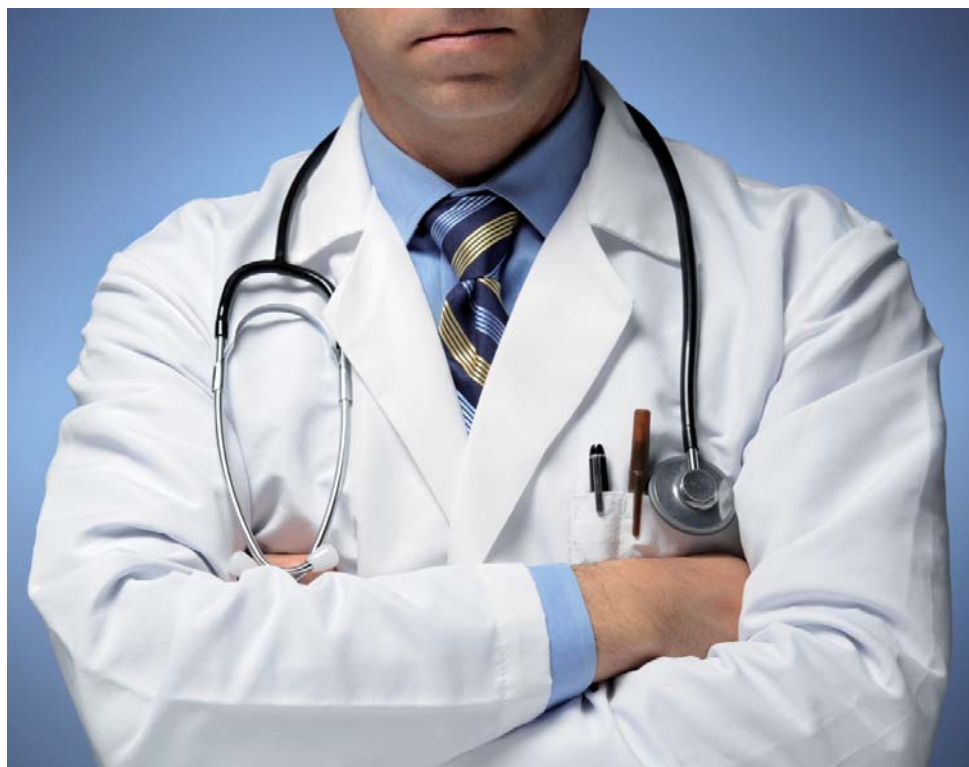
Næstformand

1. Resume

Arbejdsvilkårene har væsentlig betydning for også lægers jobtilfredshed og professionelle engagement, og det har desuden vist sig, at arbejdsmiljøet spiller en rolle for kvaliteten af behandlingen, patienttilfredsheden og den effektive udnyttelse af sundhedsudgifterne. I Overlægeforeningen har man modtaget mange henvendelser fra overlæger, som oplever skuffede forventninger og stigende pres i forhold til rollen som overlæge. På den baggrund tog Overlægeforeningens bestyrelse initiativ til at gennemføre en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse af arbejdsvil-

kår og arbejdsmiljø blandt foreningens overlæger. Samtlige 4.586 erhvervsaktive medlemmer af Overlægeforeningen blev i perioden april-september 2008 opfordret til at udfylde et spørgeskema, og der indkom i alt 3.050 besvarelser (66,5 %) efter op til 3 rykkere.

Overlæger har ifølge de selvrapporterede oplysninger en lang ugentlig arbejdstid – i gennemsnit 44 timer, og en tredjedel af de ledende overlæger arbejder mere end 50 timer ugentligt. I overensstemmelse hermed oplever de fleste overlæger stor arbejdsmængde og højt tidspres som den



største arbejdsmiljøbelastning. Omkring en tredjedel oplever konstant tidspres og manglende tid til arbejdsopgaverne, som medfører, at disse hober sig op. Jobbelastning, defineret som forholdet mellem jobkrav og jobkontrol, opleves væsentligt mere udtalt blandt de ikke ledende overlæger, blandt kvindelige overlæger og blandt midaldrende og yngre overlæger. De ikke ledende overlæger oplever også i højere grad ubalance mellem indsatsen på jobbet og modtagelsen af belønning i form af anerkendelse, løn og forfremmelse. Det hører dog med til billedet af overlægers arbejdsvilkår, at over 90 % udtrykker tilfredshed med deres arbejde, oplever arbejdsopgaverne som meningsfulde og giver udtryk for, at der ydes en vigtig indsats. Desuden mener 90 % af overlægerne, at de får den respekt og prestige, som de fortjener for deres arbejde.

Ved en sammenligning af overlægers psykosociale arbejdsforhold med arbejdsforholdene for 426 højtuddannede offentligt ansatte i Århus Amt og Kommune, som inden for samme 5-års-periode havde besvaret identiske spørgsmål om arbejdsvilkårene, angav overlægerne et højere arbejdspress, og 40 % flere angiver, at de aldrig eller næsten aldrig har tilstrækkelig tid til at udføre opgaverne. Samtidig oplever overlægerne ikke større indflydelse på deres arbejdsplads end andre offentligt ansatte højtuddannede, og andelen af overlæger, som både oplever særligt høje krav og ringe indflydelse, var 64, hvilket skal sammenholdes med 36 % blandt andre højtuddannede offentligt ansatte. Tilsvarende angav overlægerne også hyppigere indsats-belønnings-ubalance, mens overlægerne vurderer anerkendelse

for fremtidsmuligheder og løn lidt mere pessimistisk end andre offentligt ansatte højtuddannede.

Konklusion

I almindelighed er langt den overvejende del af overlægerne tilfredse med deres arbejde, ligesom de føler sig motiverede og engagerede i arbejdet, der opleves både meningsfyldt og vigtigt. Overlægerne har i gennemsnit en arbejdsuge på 44 timer, og stor arbejdsomfang kombineret med højt tidspres opleves af de fleste overlæger som den største arbejdsmiljøbelastning. I overensstemmelse hermed angiver overlæger i sammenligning med andre højtuddannede offentligt ansatte et højere arbejdspress, og 40 % flere angiver, at de aldrig eller næsten aldrig har tilstrækkelig tid til at udføre opgaverne. Desuden oplever dobbelt så mange overlæger som andre højtuddannede et misforhold mellem høje jobkrav og ringe indflydelse på arbejdet. Alt i alt peger undersøgelsen således på et behov for at forbedre centrale aspekter af overlægers psykosociale arbejdsmiljø.

2. Tidligere undersøgelser af lægers arbejdsmiljø

Der er efterhånden nogen viden om, hvorledes arbejdsvilkår kan have betydning for produktivitet (1), jobtilfredshed (2-4), sygefravær (5-6) og helbredsforhold, herunder psykiske lidelser (7-9).

I Danmark har man i de sidste 10 år gennemført flere undersøgelser af lægers arbejdsvilkår. Den mest omfattende var undersøgelsen af arbejdsvilkår gennemført i 1999 af Den almindelige Danske Lægeforening, som omfattede alle kategorier af læger, herunder overlæger (10). Undersøgelsen viste bl.a., at FAS-medlemmer, som omfatter hospitalsansatte overlæger, praktiserende speciallæger og andre, oplevede høje kvantitative og kognitive krav samt lav grad af social støtte, lav forudsigelighed og lav jobtilfredshed sammenlignet med andre læger og akademikere.

Det psykiske arbejdsmiljø blandt landets yngre læger i onkologi blev undersøgt i 2007. De yngre onkologers oplevelse af kvantitative og følelsesmæssige krav samt indflydelse på og forudsigelighed i arbejdet var signifikant dårligere end hos et gennemsnit af danske lønmodtagere, og onkologerne var mere stressede end den gennemsnitlige lønmodtager (11).

Den internationale, videnskabelige litteratur vedrørende lægers arbejdsmiljø og forekomst af arbejdsrelaterede sygdomme er senest gennemgået i et norsk oversigtsarbejde (12). Der foreligger bredt anlagte surveys af arbejdsmiljørelaterede helbredsproblemer i lægeprofessionen fra en række lande, herunder Finland, England, USA og Norge (12-15).



Kvindelige læger vurderer i modsætning til mandlige læger deres helbred bedre end baggrundsbefolkningen (15). Lægers sygefravær er generelt lavere end socioøkonomisk sammenlignelige grupper, og læger af begge køn søger sjældnere hjælp i sundhedsvæsenet (12).

En række studier viser imidlertid, at depression (16), lettere psykiatrisk sygelighed (14) samt misbrugsproblemer (12; 17) forekommer hyppigere blandt læger. Mange undersøgelser viser samstemmende og på tværs af landegrænser og kulturer en markant overdødelighed på grund af selvmord blandt både mandlige og kvindelige læger (18-20). Som den eneste erhvervsgruppe har læger med en depressiv lidelse en større selvmordsrisiko end andre patienter med depression. I en dansk undersøgelse havde læger den største selvmordsdødelighed i sammenligning med 54 andre fag, (relativ risiko 2.7, 95 % CI 1.8-4.2) (21; 22). Overrisikoen

kan formentlig primært forklares ved ubesværet adgang til medicin (17).

Mulige arbejdsmiljømæssige risikofaktorer omfatter begrænset indflydelse på arbejdsforhold og arbejdstilrettelæggelse, tidspres, lang arbejdstid, skiftende og lange arbejdstider, emotionelle belastninger og manglende kollegial støtte (7; 10; 11; 23).

Alt i alt er der visse holdepunkter for, at depression og lettere psykiatriske lidelser er et særligt problem i lægegerningen i sammenligning med andre professioner. Der findes ingen studier, som undersøger betydningen af de senere års omlægninger og teknologiske forandringer i det danske sundhedsvæsen for personalets arbejdsglæde og helbred.

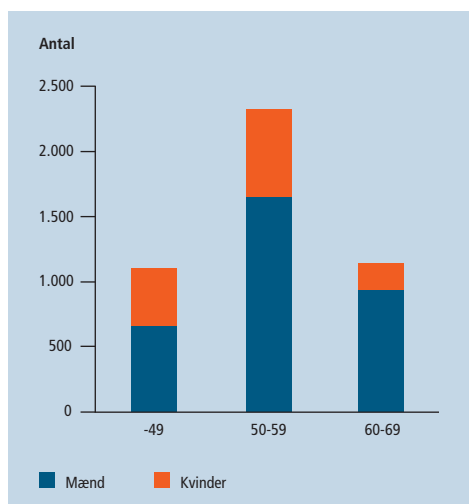
3. Metode

3a. Fremgangsmåde

Overlægeforeningen opfordrede i perioden april-september 2008 samtlige foreningens 4.586 erhvervsaktive medlemmer (per 1.4.2008) til at udfylde et spørgeskema vedrørende arbejdsvilkår. Opfordringen blev primært rundsendt pr. e-mail med mulighed for at besvare skemaet via internettet. Medlemmer uden en af foreningen kendt e-mail-adresse fik tilsendt et spørgeskema med posten. Der indkom i alt 3.051 besvarelser (66,5 %), efter op til 3 rykkere. Alle dataanalyser er foretaget på et anonymiseret datasæt og omfatter kun medlemmer under 70 år. Deltagerprocenten var højere blandt kvindelige overlæger (75 %) end blandt mandlige overlæger (64 %).

3b. Spørgeskema

Undersøgelsens spørgeskema blev udarbejdet i et samarbejde mellem Overlægeforeningen og Arbejdsmedicinsk Klinik (AMK), Århus Sygehus, Århus Universitetshospital. Det indeholder spørgsmål om demografiske forhold, arbejdsop-



Figur 1. Besvarelserne fordelt på køn og alder.

Den skæve kønsfordeling skærpes med alderen, hvor kvindernes andel på 39 % i aldersgruppen op til 49 år falder til 29 % i gruppen 50-59 år. I gruppen 60-69 år tegner kvinderne sig for beskedne 18 %.

gaver, arbejdsvilkår samt om oplevelse af det psykiske arbejdsmiljø. De fleste spørgsmål om sidstnævnte stammer oprindeligt fra »Copenhagen Psychosocial Inventory«, udviklet af det Nationale Forsk-

ningsinstitut for Arbejdsmiljø (NFA)(24), og er identiske med spørgsmål, der indgår i en større aktuel undersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø i den offentlige sektor i det tidligere Århus Amt. Spørgsmålene besvares ved blandt en række muligheder (oftest 5) at afkrydse det svar, som passer bedst på respondentens egen opfattelse.

Spørgsmålene vedrørende psykisk arbejdsmiljø tager udgangspunkt i de tre bærende teorier på området, som formulerer modeller for sammenhæng mellem belastningsfaktorer og jobtilfredshed og helbred.

1. Karaseks (25) »**krav-kontrol (social støtte)-model**«, som antager, at en kombination af høje krav i arbejdet og lav indflydelse (kontrol), den såkaldte job strain, har negative konsekvenser for jobtilfredshed og helbred. Denne relation modificeres af social støtte fra kolleger og leder.
2. Siegrists (26) »**indsats-belønning ubalance-model**«, som antager, at en manglende balance mellem den indsats, man leverer i forhold til sit arbejde, og den belønning (løn, anerkendelse og udviklingsmuligheder), man får for det, ligeledes har negative konsekvenser for jobtilfredshed og helbred. Denne relation modificeres af nogle personlighedstræk, såsom overinvolvering og perfektionisme.
3. Kivimakis (27) »**organisatoriske retfærdighedsteori**«, som antager, at en lav procedurel retfærdighed (som handler om måden, beslutninger bliver truffet på) og relationel retfærdighed (som handler om sociale relationer på arbejdspladsen) har negative conse-

kvenser for ansattes jobtilfredshed og helbred.

3c. Dataanalyser

Spørgsmålene, som handlede om oplevelsen af belastninger ved fx patientarbejde, vagter og klager samt spørgsmålene vedrørende psykisk arbejdsmiljø (krav, indflydelse, indsats og belønning, retfærdighed og social støtte blev omregnet til en skala ved at summere scores på de enkelte spørgsmål og beregne et gennemsnit, under forudsætning af, at mindst halvdelen af skalaens spørgsmål var besvaret. En score, som ligger i den øverste kvartil af skalaen, defineres som en høj belastning. Belastningsgraden blev sammenlignet på tværs af stillingskategorier og andre relevante faktorer med passende statistiske standardværktøjer. Risikoestimer blev justeret for relevante baggrundsvariable (køn, alder, eventuelt stillingskategori og arbejdstid).

4. Populationen

Tabel 1. Fordeling på stillingskategori, ansættelsessted og køn blandt overlæger under 70 år, som besvarede et arbejdsmiljøspørgeskema i 2008.

Stilling	Region										
	Hovedstad		Sjælland		Syddanmark		Nordjylland		Midtjylland		Total
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	
Ledende overlæge	125 (72,3)	48 (27,7)	50 (72,5)	19 (27,5)	84 (81,6)	19 (18,4)	32 (82,1)	7 (17,9)	71 (74,7)	24 (25,3)	479 (16,0)
Overlæge med vagt	257 (63,0)	151 (37,0)	107 (61,5)	67 (38,5)	188 (73,7)	67 (26,3)	72 (73,5)	26 (26,5)	191 (71,3)	77 (28,7)	1203 (40,3)
Overlæge uden vagt	253 (58,2)	182 (41,8)	59 (67,0)	29 (33,0)	106 (65,8)	55 (34,2)	43 (60,6)	28 (39,4)	126 (66,0)	65 (34,0)	946 (31,7)
Specialeansv. overlæge	58 (65,9)	30 (34,1)	34 (81,0)	8 (19,0)	78 (72,2)	30 (27,8)	34 (77,3)	10 (22,7)	59 (78,7)	16 (21,3)	357 (12,0)
Total	693 (62,8)	411 (37,2)	250 (67,0)	123 (33,0)	456 (72,7)	171 (27,3)	181 (71,8)	71 (28,2)	447 (71,1)	182 (28,9)	2985 (100)

Note 1. Procentfordeling i parentes.

Note 2. Mangler 24 besvarelser ang. ansættelsessted og 18 (15 mænd og 3 kvinder) ang. stilling.

I Tabel 1 gives en oversigt over overlægeres fordeling på stillingskategorier, regioner og køn. Gennemsnitsalderen for mandlige og kvindelige overlæger er henholdsvis 55 år og 52 år med en spredning på 35-69 år, og halvdelen af overlægerne er 50-59 år gamle. Næsten alle overlæger havde kandidateksamen efter 1970.

Godt en tredjedel af overlægerne er ansat i stillinger, som indebærer vagtarbejde, mens knap en tredjedel ikke har vagtforpligtigelse. Herudover er 16 % er ledende overlæger og 12 % specialeansvarlige overlæger. Knap halvdelen af overlægerne har været ansat i nuværende stilling i mindre end 5 år.

Overlægeres fordeling på specialehovedkategorier fremgår af Tabel 2.

Overlæger inden for psykiatrien og de parakliniske specialer er mindre involveret i vagtforpligtelse.

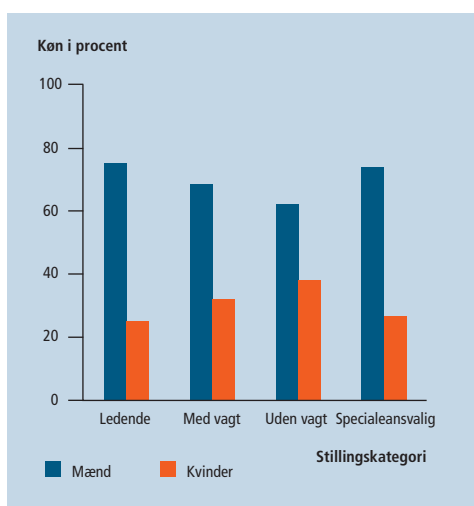
Halvdelen af overlægerne arbejder på afdelinger, som har op til 19 ansatte, en fjerdedel på afdelinger med 20-29 ansatte og en fjerdedel på afdelinger med flere end 30 ansatte.

En fjerdedel af overlægerne har ikke eget kontor, men alligevel svarer 90 %, at kontorfaciliteterne i høj eller nogen grad svarer til deres arbejdsmæssige behov (57 % svarer »i høj grad«). Stort set alle overlæger har tilstrækkelig adgang til pc.

Tabel 2. Fordeling på stillingskategori og speciale blandt 3051 overlæger, som besvarede arbejdsmiljøspørgeskemaet i 2008.

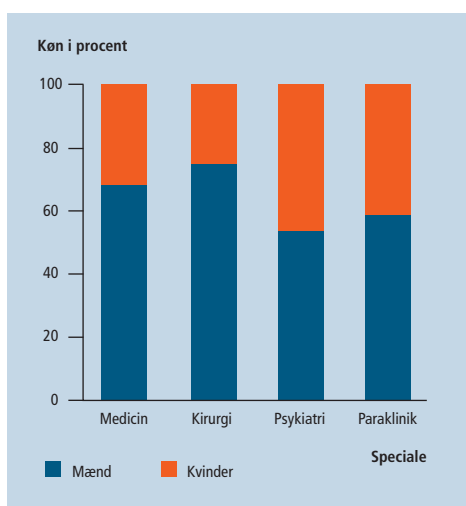
Stilling	Speciale									
	medicin		kirurgi		psykiatri		paraklinik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ledende overlæge	193	16	118	15	42	17	87	22	440	16
Overlæge med vagt	499	41	447	55	59	27	77	20	1082	41
Overlæge uden vagt	538	43	244	30	141	58	223	58	1146	43
Total	1230	46	809	30	242	9	387	15	2668	100

Note 1: 370 har ikke angivet et speciale.



Figur 2. Stilling fordelt på køn.

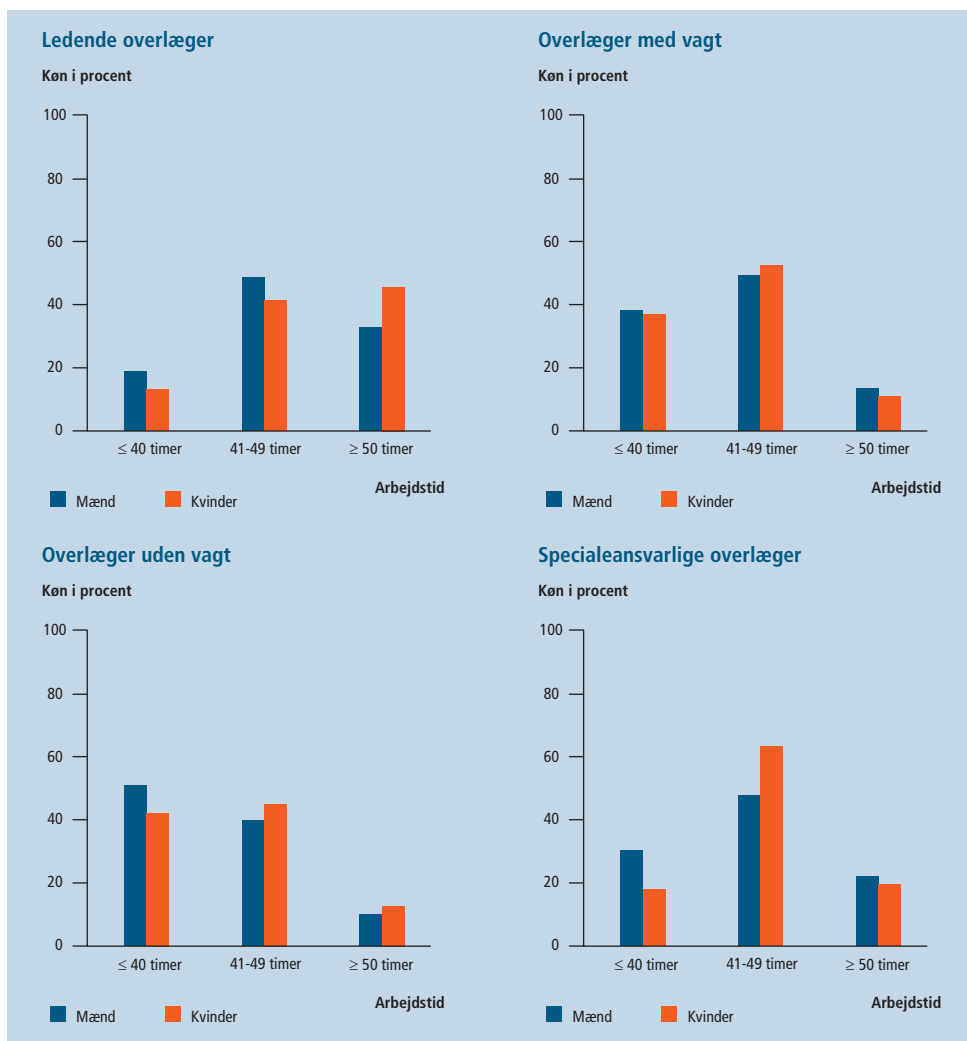
Samlet er to tredjedele (68 %) af overlægerne mænd; en tredjedel (32 %) kvinder. Kvinder er især underrepræsenterede blandt ledende overlæger (25 %) og specialeansvarlige overlæger (26 %), også når der korrigeres for alderen.



Figur 3. Køn fordelt på specialer.

Andelen af kvinder er højest i psykiatrien (47 %) og de parakliniske specialer (41 %).

5. Arbejdstid



Figur 4. Arbejdstid fordelt på køn og stillingskategori

Den gennemsnitlige arbejdstid er på 44 timer og ligger på samme niveau som i 1999-undersøgelsen (43,8 timer). 36 % af de ledende overlæger arbejder mere end 50 timer ugentlig. Over halvdelen af

overlægerne har en arbejdsuge på over 41 timer. Lange arbejdsuger over 45 timer er mest udbredt i de parakliniske og medicinske specialer (43-45%) og mindst udbredt i psykiatrien (24%).

Overlægernes ugentlige arbejdstid, fordelt på køn og stillingskategori, fremgår af Figur 4.

Halvdelen af overlægerne svarer, at de har et bijob ud over hovedbeskæftigelsen. I gennemsnit bruger overlægerne 14 timer om måneden i bijobbet, mens tre fjerdedele bruger op til 20 timer pr. måned

i bijobbet. Tilsvarende havde 41 % af alle læger, som deltog i 1999-undersøgelsen, et bijob.

Bijob er mere udbredt blandt mandlige end kvindelige overlæger (54 % versus 34 %). Bijob er mindst udbredt blandt overlæger i de parakliniske specialer (34 %).

6. Arbejdsopgaver

Tabel 3. Procent af den ugentlige arbejdstid fordelt på aktivitetstype og stilling.

Stilling	Aktivitetstype, procent af tiden per uge			
	alle	ledende overlæge	overlæge med vagt	overlæge uden vagt
Patientarbejde	58	31	69	59
Administration	17	42	10	13
Undervisning	8	7	8	7
Forskning	6	8	4	9
Andet	3	3	2	3
Konferencer	4	3	3	4
Læsning af faglitteratur	2	3	2	3
Fagpolitisk arbejde (med løn)	2	3	2	2
	100	100	100	100

Som det fremgår af Tabel 3 bruger overlæger den største del af deres tid på patientarbejde.

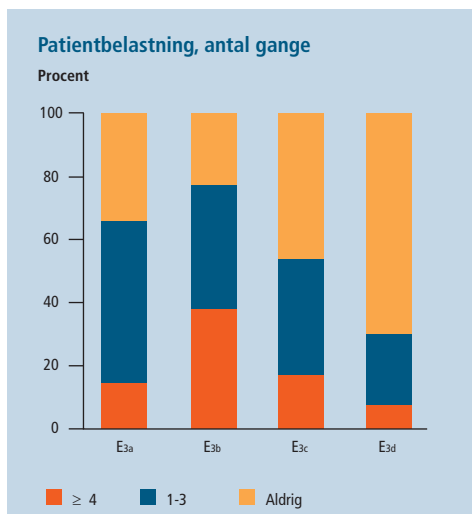
Ledende overlæger bruger næsten halvdelen af deres tid på det administrative arbejde, mens overlæger uden vagt bruger en relativt større del af deres tid på forskningsaktiviteter.

6a. Belastninger i patientarbejdet

Næsten alle overlæger har klinisk arbejde og relation til patienter dagligt, og det

gælder også tre fjerdedele af de ledende overlæger. Forekomsten af belastende klinisk arbejde ses i Figur 5 og 6.

Sammenlignet med ledende overlæger har overlæger med vagt næsten 2 gange højere risiko for at opleve patientarbejdet som belastende (relativ risiko 2.8 CI 95 % 2.1-3.9), mens risikoen er 40 % højere blandt overlæger uden vagt (relativ risiko 1.4 CI 95% 1.0-1.9), når der også er taget højde for køn og alder.



Figur 5. Deltagelse i belastende patientarbejde – antal gange.

E3a: Udfører smertefulde procedurer (dagligt)

E3b: Har at gøre med ptt. med meget dårlig prognose (pr. måned)

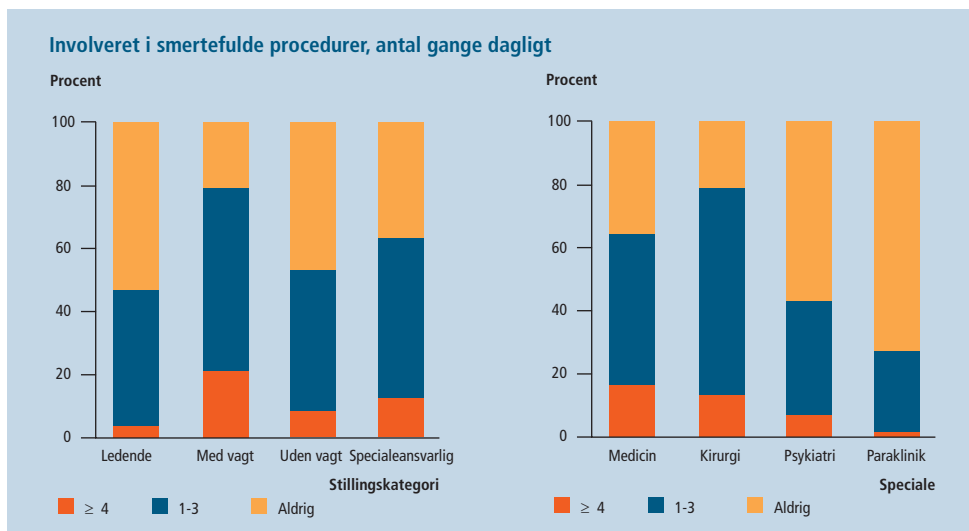
E3c: Har med døende ptt. at gøre (pr. måned)

E3d: Deltager i høringsoperationer (pr. måned)

6b. Følelsesmæssig belastning

Godt en tredjedel af kvindelige overlæger og godt en fjerdedel af mandlige overlæger anfører, at arbejdet i høj eller meget høj grad opleves følelsesmæssigt belastende. Andelen af overlæger, som oplever arbejdet som følelsesmæssigt belastende, er næsten 2 gange højere blandt overlæger med og uden vagt end blandt ledende overlæger.

Samtidig mener tre fjerdedele af overlægerne, at de føler sig godt rustet til at tage sig af andres følelsesmæssige behov (85 % blandt ledende overlæger, 75 % blandt overlæger uden vagt og 70 % blandt overlæger med vagt), og kun 2 % føler sig i ringe/meget ringe grad rustet til denne opgave. Her er andelen af mandlige overlæger højere (2,3 %) end kvindelige overlæger (1,2 %).



Figur 6. Andelen af overlæger, som dagligt er involveret i smertefulde procedurer fordelt på antal gange, stillingskategori og speciale.

6c. Patientklagesager

Fire ud af fem overlæger har været involveret i en patientklagesag og heraf en fjerdedel i mere end én klagesag. Klagesagerne synes at belaste overlægerne, idet en fjerdedel angiver, at de føler sig meget eller særdeles meget påvirket af dem, en fjerdedel svarer, at de i det daglige arbejde

tænker ofte eller meget ofte på klagesager, og 15 % mener, at disse sager ofte eller meget ofte påvirker deres daglige adfærd. Andelen, som føler sig meget påvirket af patientklagesager, er højest blandt overlæger med vagt, mens der ingen kønsforskel er.

7. Vagtarbejde og vagtbelastning

Halvdelen af overlægerne oplyser, at de har regelmæssigt vagtarbejde, og hyppigheden af vagtarbejde er omtrent af samme størrelsesorden blandt mandlige (55 %) og kvindelige overlæger (50 %), men markant lavere blandt overlæger over 60 år (20 %).

Alle overlæger med vagt deltager i vagtarbejde, mens det samme gælder for en tredjedel af ledende og specialeansvarlige overlæger, samt hver tiende overlæge uden vagt.

Halvdelen af overlæger, som deltager i vagtarbejde, har gennemsnitligt 5 eller

flere vagter om måneden. Fordelingen på vagttype fremgår af Tabel 4.

Desuden har 8 % af overlægerne oplyst, at de har vagter på flere afdelinger (fællesvagt), og 10 % svarede, at de har vagt på flere matrikler (udetjeneste).

Lidt over halvdelen af ledende og specialeansvarlige overlæger deltager i beredskabsvagt, også lørdag, søndag og på helligdage. Hver femte overlæge mener, at vagtarbejde i ringe/meget ringe grad er fagligt interessant og udbytterigt, at de arbejder under tidspres i vagter, og at arbejds mængden på vagter er belastende.

Tabel 4. Forekomst af vagtarbejde blandt 1582 overlæger med regelmæssigt vagtarbejde.

Vagttype	Antal gange per måned, %		
	0	1-4	5 og flere
Uden for tjenestestedet	43	39	18
Uden for tjenestestedet: lør, søn, helligdage	54	45	1
På tjenestestedet	72	25	3
På tjenestestedet: lør, søn, helligdage	74	26	0
Beredskabsvagt	61	28	11
Beredskabsvagt: lør, søn, helligdage	69	30	1
På tjenestestedet: delvagt, hverdage	92	8	0
På tjenestestedet: delvagt, lør, søn, helligdage	85	15	0

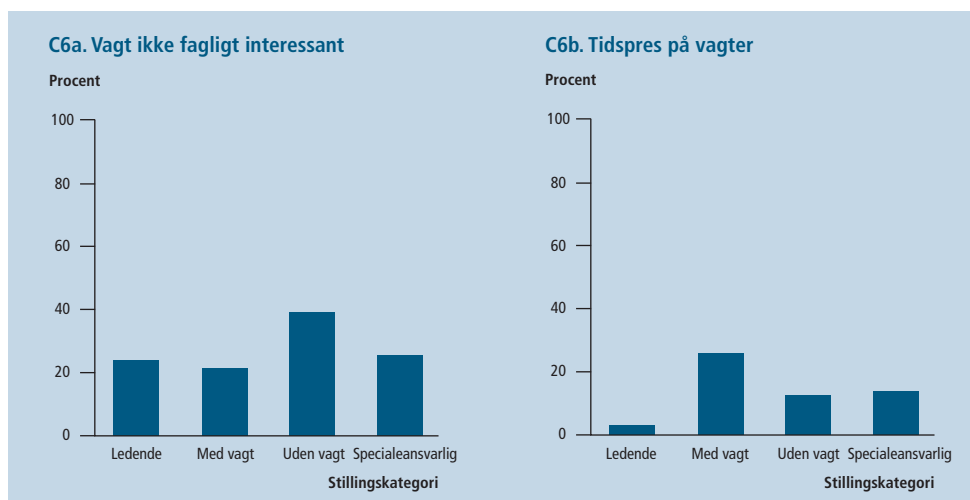
Samtidig mener under 4 % af overlægerne, at arbejdsbelastningen på vagter går ud over den faglige kvalitet.

Tyve procent af overlægerne synes, at vagtarbejde belaster deres sociale liv. Andelen er, ikke overraskende, højest (27 %) blandt overlæger med vagt.

Generelt oplever overlæger i det psykiatriske speciale vagtarbejde som mindst belastende. Overlæger med vagt har 2 gange højere risiko for at opleve vagtarbejdet som belastende sammenlignet med overlæger uden vagt (relativ risiko 2.1, 95% CI 1.46-3.07). Ligeledes oplever kvindelige overlæger vagtarbejde lidt mere belastende end deres mandlige kolleger.

Overlæger, som deltager i vagtarbejde, er ikke særlig tilfredse med den kompensation, aflønning eller afspadsring, som de modtager; 40 % mener, at kompensationen er ringe eller meget ringe, mens andre 40 % svarer, at den er delvis passende. Desuden svarer halvdelen, at de

fysiske rammer, herunder vagtværelse, er ringe eller meget ringe, mens en tredjedel mener, at de er delvis tilfredsstillende. Angående adgang til mad og drikke i vagten mener 60 %, at den er ringe eller meget ringe og 25 %, at den er delvis tilfredsstillende. Også i 1999-undersøgelsen var der en stor utilfredshed med arbejdsvilkår under vagtarbejde, især blandt FAS-medlemmer.



Figur 7. Andelen af overlæger, som i meget ringe eller ringe grad oplever vagtarbejde som interessant (sp. c6a) samt oplevelsen af højt eller meget højt tidspres på vagter (sp. c6b) fordelt på stillingskategorierne.

8. Kurser og uddannelse

Alle overlæger deltager i kurser, kongresser og faglige møder. Næsten halvdelen bruger mellem 6-10 dage om året på disse aktiviteter, mens en fjerdedel bruger henholdsvis 3-5 og 11-20 dage. Næsten alle overlæger angiver, at de i høj grad eller nogen grad har mulighed for at deltage i de efteruddannelsesaktiviteter, som de har behov for, og at halvdelen af disse er

finansieret af deres afdeling. For halvdelen af overlægerne er en del af tiden til disse aktiviteter ulønnet (fritid), men kun 8 % bruger mere end 6 ulønnede dage om året på efteruddannelsesaktiviteter. I 1999-undersøgelsen var det også FAS-medlemmer, som tegnede sig for den største efteruddannelsesaktivitet.

9. Det psykiske arbejdsmiljø

9a. Arbejdsmængde og tidspres

Stor arbejdsmængde og højt tidspres opleves af de fleste overlæger som den største belastning.

Det er især ledende overlæger og specialeansvarlige overlæger, der mener, at de aldrig eller sjældent kan nå deres arbejdsopgaver, og at arbejdet hober sig op. Yderligere føler en større andel af de specialeansvarlige overlæger, at de arbej-

der under konstant tidspres, og at deres arbejdsdag er stressende. Især overlæger med vagt oplever hyppige forstyrrelser. Generelt mener overlæger, at de har betragtelig indflydelse på deres arbejde. Alligevel svarer 40 %, at de aldrig eller næsten aldrig har indflydelse på mængden af arbejdet og 31 %, at de aldrig eller næsten aldrig har indflydelse på, hvem de arbejder sammen med.

Tabel 5. Andelen af overlæger, som angiver, at de oplever de anførte forhold altid, ofte eller sommetider.

Problemtype	Altid/ofte, %	Sommetider, %
Ikke tid nok til arbejdsopgaver	37	29
Når ikke alle arbejdsopgaver	42	31
Arbejdet hober sig op	46	38
Kommer bagud	35	36
Konstant tidspres	30	31
Hyppige forstyrrelser	38	33
Stressende dagligt arbejde	14	38
Arbejde nok til at fylde dagen ud	98	1,4

Tabel 6. Relativ risiko (RR) for oplevelse af høje jobkrav og lav kontrol i forhold til stillingskategorier med ledende overlæger som reference.

Stilling	Psykologisk dimension									
	høje krav					lav kontrol				
	N	n	RR cr	RRadj*	CI 95%	N	n	RRcr	RRadj*	CI 95%
Overlæge med vagt	1221	382	0.61**	0.55**	0.4-0.7	1221	533	7.83**	7.91**	5.6-11
Overlæge uden vagt	1311	467	0.74	0.72**	0.6-0.9	1311	318	3.16**	3.13**	2.2-4,4
Ledende overlæge	488	207	1	1		488	51	1	1	

*) justeret for køn: mænd er referencegruppe, og alder: grupper op til 49 år, 50-59 år, 60 år og over som er referencegruppe

**) signifikante RR

9b. Belastning forbundet med oplevelsen af arbejdskrav og kontrol over arbejde

I tabel 6 vises, hvordan ledende overlæger og overlæger med vagt oplever jobbelastning sammenlignet med overlæger uden vagt.

Det fremgår, at overlæger med og uden vagt oplever færre krav i deres job end ledende overlæger, men til gengæld er oplevelsen af kontrol over arbejdsopgaverne også væsentligt mindre blandt de ikke ledende overlæger. Det betyder, at jobbelastningen (»job strain«), defineret som forholdet mellem krav og kontrol, opleves væsentligt mere udtalt blandt de ikke ledende overlæger (overlæger med vagt RR 8.6 CI 95 % 5.8-12.9, overlæger uden vagt RR 4.4 CI 95 % 3.0-6.6). Oplevelsen af høje krav er også relateret til at være kvindelig overlæge og til at være yngre end 60 år.

Overlæger inden for de parakliniske specialer og i psykiatrien oplever højere jobkrav end overlæger inden for medicinske og kirurgiske specialer, men til gengæld er oplevelsen af indflydelse højere i disse specialer.

Sammenfattende oplever overlæger generelt høje arbejdsmæssige krav (arbejds-mængde og tidspres), men mener samtidig, at de har ret stor indflydelse på deres arbejde. Ledende overlæger oplever de højeste krav, men også den højeste indflydelse, mens oplevelsen af indflydelse på arbejdet er lavest blandt overlæger med vagt.

9c. Oplevelsen af den ydede indsats og den modtagne belønning

I Tabel 7 vises oplevelsen af jobbelastning med udgangspunkt i »indsats-belønning-modellen« (se metodeafsnit, side 6 ff.).

Af tabellen fremgår, at overlæger med og uden vagt har en oplevelse af, at de leverer en lidt større indsats og får en væsentligt lavere belønning for deres arbejde end de ledende overlæger. I overensstemmelse hermed oplever de ikke ledende overlæger en højere ubalance mellem indsats og belønning end ledende overlæger (overlæger med vagt RR 1.7 CI 95 % 1.2-2.4, overlæger uden vagt RR 1.6 CI 95 % 1.1-2.2).

Table 7. Relativ risiko (RR) for at opleve, at man yder en stor arbejdsindsats og modtager en lav belønning i forhold til stillingskategorier, med ledende overlæger som reference.

Stilling	Psykologisk dimension									
	stor indsats					lav belønning				
	N	n	RR cr	RRadj*	CI 95%	N	n	RRcr	RRadj*	CI 95%
Overlæge med vagt	1221	271	1.16	1.13	0.9-1.5	1221	331	1.88**	1.87**	1.4-2.5
Overlæge uden vagt	1311	288	1.15	1.15	0.9-1.5	1311	290	1.44**	1.42**	1.1-1.9
Ledende overlæge	488	99	1	1		488	83	1	1	

*) justeret for køn: mænd er referencegruppe, og alder: grupper op til 49 år, 50-59 år, 60 år og over, som er referencegruppe.

***) signifikante RR

9d. Oplevelse af mening i arbejde, respekt og anerkendelse samt støtte fra ledelse og kolleger

Alt taget i betragtning er 90 % af overlægerne tilfredse med deres arbejde, dog er andelen af tilfredse mindre blandt overlægerne med vagt (80 %). Alle overlæger oplever deres arbejdsopgaver som meningsfyldte, og de mener, at de yder en vigtig indsats. Ligeledes føler alle overlæger, at de er motiverede og engagerede i deres arbejde. Taget deres anstrengelser og præstationer i betragtning, mener 90 % af overlægerne, at de får den respekt og prestige, som de fortjener for deres arbejde. Samtidig mener 33 % af overlægerne, at lønnen ikke står mål med deres anstrengelser og præstationer. Andelen, som har denne opfattelse, er lavest (27 %) blandt ledende overlæger.

Kun 7 % af overlægerne mener, at deres forventninger til stillingen i ringe grad er opfyldt, og at deres udsigter til forfremmelse er dårlige, herunder mindre end 2 % af ledende overlæger. Alligevel mener ca. hver femte af alle overlæger (19 %), at fremtidsudsigterne ikke helt står mål

med deres anstrengelser og præstationer. Andelen med denne opfattelse er højest (21 %) blandt overlægerne med vagt, og den er mere udbredt blandt kvindelige overlæger. 85 % af overlægerne mener, at de modtager den respekt, de fortjener fra deres overordnede, og at deres arbejde bliver påskønnet. Samtidig svarer mere end hver fjerde overlæge (27 %), at de kun sjældent eller aldrig modtager ros og anerkendelse for deres arbejde fra den nærmeste leder, og hver tredje (32 %) svarer, at de kun sjældent eller af og til får den nødvendige hjælp og støtte fra ledelsen. Andelen, som har denne oplevelse, er højest blandt overlæger med vagt. På den anden side svarer 80 % af overlægerne, at de får den nødvendige støtte fra kolleger.

Samlet vurderes en række ledelsesmæssige forhold mest negativt af overlæger med vagt. Sandsynligheden for, at de vurderer ledelsen negativt er ca. 40 % højere sammenlignet med ledende overlæger (OR 1.38 CI 95% 1.1-1.8)

Vurderingen af ledelsesmæssige forhold indgår ligeledes i modellen vedrø-

Tabel 8. Relativ risiko (RR) for at opleve lav procedur retfærdighed og lav relationel retfærdighed i forhold til stillingskategorier, med ledende overlæger som reference.

	Psykologisk dimension									
	lav procedure retfærdighed					lav relationel retfærdighed				
	N	n	RR cr	RRadj*	CI 95%	N	n	RRcr	RRadj*	CI 95%
Overlæge med vagt	1221	446	3.37**	3.38**	2.5-4.5	1221	360	1.29**	1.39**	1.1-1.8
Overlæge uden vagt	1311	426	2.77**	2.79**	2.1-3.4	1311	358	1.16	1.18	0.9-1.5
Ledende overlæge	488	87	1	1		488	129	1	1	

*) justeret for køn: mænd er referencegruppe, og alder: grupper op til 49 år, 50-59 år, 60 år og over som er referencegruppe

***) signifikante RR

rende procedur og relationel retfærdighed på arbejdet (se metodeafsnit, side 6 ff.).

Det fremgår af tabellen/figuren, at både overlæger med og uden vagt oplever betydelig lavere procedur retfærdighed, (dvs. de mener ikke, at de i en tilstrækkelig grad inddrages i de beslutninger, som træffes på afdelingerne) sammenlignet med ledende overlæger. Overlæger med vagt oplever ligeledes lav relationel retfærdighed, dvs. de oplever, at de i mindre grad behandles retfærdigt af ledelsen. Sammenfattende ser det ud til, at det især er overlæger med vagt, der er mindre tilfredse med deres ledelse og den anerkendelse, støtte og de fremtidsmuligheder, som de får.

9e. Sammenligning af psykisk arbejdsmiljø blandt overlæger og højtuddannede amtskommunalt ansatte

Overlægerne vurdering af en række psykosociale arbejdsforhold blev sammenlignet med vurderingen blandt 426 højtuddannede offentligt ansatte i Århus Amt og Århus Kommune, der som led i en

videnskabelig undersøgelse (PRISME-projektet) besvarede identiske spørgsmål i et postomdelt spørgeskema i 2006. Besvarelsesprocenten i denne undersøgelse, som også omfattede opsamling af spytpøver og mulig deltagelse i et klinisk interview, var knap 50 %.

Overlæger angiver i sammenligning med andre højtuddannede offentligt ansatte et højere arbejdspress, og omkring 40 % flere angiver, at de aldrig eller næsten aldrig har tilstrækkelig tid til at udføre opgaverne (Tabel 9).

Overlægerne oplever ikke større indflydelse på deres arbejdsplads end andre offentligt ansatte. Gennemsnitligt er oplevelsen af indflydelse signifikant mindre, men andelen, som kun i yderst ringe omfang mener at have indflydelse, er mindre blandt overlæger end blandt andre højtuddannede.

Andelen af overlæger, som både oplever særligt høje krav og ringe indflydelse, var med de valgte arbitrære brede afskæring 64 %, hvilket skal sammenlignes med 36 % blandt øvrige offentligt ansatte. Når der korrigeres for alders- og kønsfor-

Table 9. Oplevelse af arbejdsvilkår i anonymiseret spørgeskema blandt medlemmer af Overlægeföreningen i Danmark (overlæger) 2009 samt højtuddannede medarbejdere i Århus Amtskommune (akademikere frasat overlæger, data fra PRISME-studiet) 2007.

Selvrapporteret jobvilkår efter krav-kontrol ubalance og indsatsbelønnings ubalance modellerne		Overlæger (FAS) n=3050	Højt uddannede n=426	P værdi ¹ OR ¹ (95% CL)
Kvantitative krav ² (4 spørgsmål)	Middelværdi (1-5)	3.2	3.0	p<0.0001
Lav Indflydelse ³ (4 spørgsmål)	Middelværdi (1-5)	3.3	3.1	p<0.0001
Job strain ⁴	% høj job strain	4.9	3.5	P<0.01
Indsats ⁵ , indsats-belønnings ubalance modellen	Middelværdi (1-5)	3.1	2.7	p<0.01
Belønning ⁶ , indsats-belønnings ubalance modellen	Middelværdi (1-5)	3.9	4.0	p<0.01
Ratio indsats/belønning ⁷	Middelværdi	0.89	0.81	p<0.01

1. Overlæger versus højtuddannede akademikere med kontrol for køn og alder
2. Kvantitative krav, 4 spørgsmål f.eks.: 'Hvor ofte sker det, at du ikke når dit arbejde' (1=aldrig/næsten aldrig; 5=altid) [p.s.: skala vendt]
3. Indflydelse, 4 spørgsmål, f.eks.: 'Har du stor indflydelse på beslutninger om dit arbejde' (1=altid; 5=aldrig/næsten aldrig) [høj værdi=lav indflydelse]
4. Job strain defineret som kombinationen af høje krav og lav indflydelse, defineret som angivet under pkt. 2 og 3
5. Indsats, 3 spørgsmål, f.eks. 'Jeg er i konstant tidspres grundet stor arbejdsmængde' med svar 1 Uenig til 5 Enig, det generer mig meget [høj værdi=høj indsats]
6. Belønning, 4 spørgsmål, f.eks. 'Jeg modtager den respekt, jeg fortjener fra mine overordnede' med svar 1 Uenig, det generer mig meget til 5 Enig [høj værdi=høj belønningsindsats, skalaen vendt ift. original skala]
7. Ratio er gennemsnitsværdi af de 3 spørgsmål for indsats divideret med gennemsnitsværdi for de 4 spørgsmål om belønning med justering, således at overall-gennemsnit i hele PRISME-populationen er 1.000 (ratio multipliceres med 1.06438).

skelle er jobbelastning markant hyppigere blandt overlægerne (Table 9).

Ved analyse af besvarelser baseret på den tyske »indsats-belønnings-ubalance-model« bekræftes, at oplevelse af høje krav i jobbet er hyppigere blandt overlæger i forhold til øvrige højtuddannede amtskommunalt ansatte.

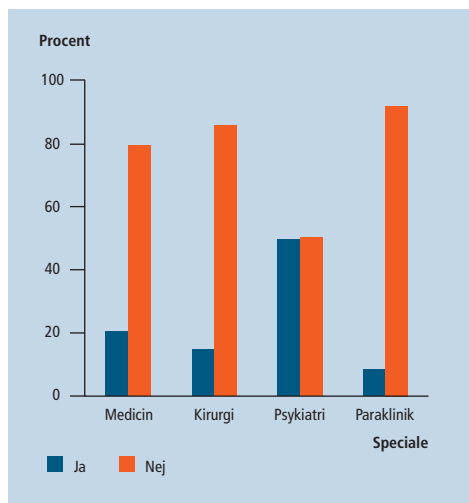
Overlægerne vurderer anerkendelse, fremmelsesmuligheder og løn lidt mere pessimistisk end andre offentligt ansatte højtuddannede, og der var en højere grad af ubalance mellem indsats og belønning blandt overlæger end i sammenligningsgruppen.

10. Trusler, vold og mobning

Trusler, vold og mobning forekommer ret sjældent blandt overlæger. Kun 3,5 % svarer, at de har været udsat for skub, mindre slag eller bid, og kun 6 (0,2 %) beretter, at de har oplevet førlighedstruende eller livstruende vold i forbindelse med deres arbejde. På den anden side har 20 % været udsat for verbale eller skriftlige trusler eller truende adfærd 1-5 gange inden for de sidste 12 måneder.

Risikoen for at opleve trusler er 4,4 gange højere i psykiatrien (RR 4.43, 95 % CI 3.35-5.86) og 2,5 lavere i paraklinikken (RR 0,41, 95 % CI 0.28-0.60) end i kirurgi og medicin.

Mobning synes at foregå noget oftere, idet 10 % af overlægerne svarer, at de af og til selv er blevet mobbet på arbejdet, og 40 % har været vidne til, at en anden person er blevet mobbet. Lidt flere kvinder end mænd har været udsat for mobning, og den forekommer mere i kirurgien end i andre specialer.



Figur 8. Verbale eller skriftlige trusler fordelt på speciale.

Ikke overraskende er truslerne lokaliseret i psykiatrien. At populationen af kvindelige overlæger kun marginalt oftere modtager trusler (22,3 %) end de mandlige overlæger (19 %), er på en måde overraskende, da der er en stor andel af kvindelige overlæger i psykiatrien (se fig. 3).

11. Arbejdsklimaet

Arbejdsklimaet opleves konkurrencepræget især i medicin og kirurgi, mens overlæger med vagt oplever arbejdsklimaet mindre konkurrencepræget. De ledende overlæger oplever i højere grad arbejdsklimaet som opmuntrende og støttende, samt afslappet og behageligt; kun 7,5 % svarer slet ikke eller i ringe grad på dette spørgsmål. Derimod er procenten, som svarer det samme, næsten 3 gange højere blandt de andre stillingskategorier (19,5 % blandt overlæger med vagt,

18,3 % blandt overlæger uden vagt og 20,9 % blandt specialeansvarlige overlæger). Alt i alt vurderer en fjerdedel af overlægerne klimaet på deres arbejde ret negativt. Ledende overlæger vurderer arbejdsklimaet mere positivt end de øvrige overlæger. Der er ingen kønsforskelle i opfattelsen af arbejdsklimaet, mens det vurderes mest negativt af de 50-59-årige. Arbejdsklimaet vurderes at være ringest af overlægerne i de parakliniske og psykiatriske specialer.

12. Ønsker til arbejdstid/arbejdsophør

I alt er 30 % af overlægerne i høj eller nogen grad interesseret i at arbejde på deltid, og denne tendens tiltager med alderen. Andelen af overlæger, som i høj eller nogen grad er interesseret i at arbejde på flekstid er lidt højere, 37 %, men denne tendens er ikke afhængig af alderen. Andelen er højest blandt overlæger uden vagt, samt i de medicinske og kirurgiske specialer.

Lidt under halvdelen (44 %) af overlægerne ønsker i høj eller nogen grad at gå på pension, før de fylder 67 år. Andelen er lavest blandt ledende overlæger og i psykiatrien. Lidt overraskende er andelen højest (50 %) blandt de 50-59-årige, og 40 % blandt de 60-69-årige overlæger. Ønsket begrundes især af hensynet til familien (31 %) og lyst til at dyrke fritidsinteresser (49 %). 16 % ønsker at gå på pension, før

de fylder 67 år på grund af helbredsmæssige problemer eller træthed, og herunder er andelen højest blandt overlæger i psykiatrien, mens 11 % ønsker det, fordi deres interesse for arbejdet er svigtende, og herunder er andelen højest blandt medicinere.



Konklusion

I almindelighed er langt den overvejende del af overlægerne tilfredse med deres arbejde, ligesom de føler sig motiverede og engagerede i arbejdet, der opleves både meningsfyldt og vigtigt. Overlægerne har i gennemsnit en arbejdsuge på 44 timer, og stor arbejdsmængde kombineret med højt tidspres opleves af de fleste overlæger som den største arbejdsmiljøbelastning. I overensstemmelse hermed angiver overlæger i sammenligning med andre højtuddannede offentligt ansatte et højere arbejdspress, og 40 % flere angiver, at de aldrig eller næsten aldrig har tilstrækkelig tid til at udføre opgaverne. Desuden oplever dobbelt så mange overlæger som andre højtuddannede et misforhold mellem høje jobkrav og ringe indflydelse på arbejdet. Alt i alt peger undersøgelsen således på et behov for at forbedre centrale aspekter af overlægers psykosociale arbejdsmiljø.

Referenceliste

1. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on Work-related Stress. http://agency.osha.eu.int/publications/reports/203/stress_en.pdf. European Agency for Safty and Health at Work 2000.
2. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996 Mar 16;347(9003):724-8.
3. Laubach W, Fischbeck S. Job satisfaction and the work situation of physicians: a survey at a German university hospital. *Int J Public Health* 2007;52(1):54-9.
4. Van H, I, Verhoeven AA, Groenier KH, Groothoff JW, De HJ. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *Eur J Gen Pract* 2006;12(4):174-80.
5. Munch-Hansen T, Wieclaw J, Agerbo E, Westergaard-Nielsen N, Rosenkilde M, Bonde JP. Sickness absence and workplace levels of satisfaction with psychosocial work conditions at public service workplaces. *Am J Ind Med* 2009 Feb;52(2):153-61.
6. Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE. Organizational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occup Environ Med* 2003 Jan;60(1):27-33.
7. Belkic K, Nedic O. Workplace stressors and lifestyle-related cancer risk factors among female physicians: assessment using the Occupational Stress Index. *J Occup Health* 2007 Jan;49(1):61-71.
8. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006 Dec;32(6):443-62.
9. Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 2008 Jul;65(7):438-45.
10. Lægeföreningen. Arbejdsvilkårsundersøgelsen. 2000.
11. Wieclaw J, Paludan M, Rosenkilde M, Eriksen JG. [The psychosocial work environment of junior physicians in Danish oncology departments. A questionnaire-based cross-sectional study]. *Ugeskr Laeger* 2008 Feb 11;170(7):536-40.
12. Tyssen R. Health problems and the use of health services among physicians: a review article with particular emphasis on Norwegian studies. *Ind Health* 2007 Oct;45(5):599-610.
13. Frank E, Brogan DJ, Mokdad AH, Simoes EJ, Kahn HS, Greenberg RS. Health-related behaviors of women physicians vs other women in the United States. *Arch Intern Med* 1998 Feb 23;158(4):342-8.
14. Wall TD, Bolden RI, Borrill CS, Carter AJ, Golya DA, Hardy GE, et al. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. *Br J Psychiatry* 1997 Dec;171:519-23.
15. Toiry S, Rasanen K, Kujala S, Aarimaa M, Juntunen J, Kalimo R, et al. Self-reported health, illness, and self-care among finnish physicians: a national survey. *Arch Fam Med* 2000 Nov;9(10):1079-85.
16. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Bonde JP. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup Environ Med* 2006 May;63(5):314-9.
17. Toiry S, Rasanen K, Seuri M, Aarimaa M, Juntunen J, Kujala S, et al. Increased personal medication use among Finnish physicians from 1986 to 1997. *Br J Gen Pract* 2004 Jan;54(498):44-6.
18. Frank E, Biola H, Burnett CA. Mortality rates and causes among U.S. physicians. *Am J Prev Med* 2000 Oct;19(3):155-9.
19. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry* 2004 Dec;161(12):2295-302.
20. Frank E, Dingle AD. Self-reported depression and suicide attempts among U.S. women physicians. *Am J Psychiatry* 1999 Dec;156(12):1887-94.
21. Agerbo E, Gunnell D, Bonde JP, Mortensen PB, Nordentoft M. Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychol Med* 2007 Aug;37(8):1131-40.
22. Juel K, Mosbech J, Hansen ES. Mortality and causes of death among Danish medical doctors 1973-1992. *Int J Epidemiol* 1999 Jun;28(3):456-60.
23. Rovik JO, Tyssen R, Hem E, Gude T, Ekeberg O, Moum T, et al. Job stress in young physicians with an emphasis on the work-home interface: a nine-year, nationwide and longitudinal study of its course and predictors. *Ind Health* 2007 Oct;45(5):662-71.
24. http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Forskningsresultater/Psykisk_arbejdsmiljoe.aspx. Det nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2009.
25. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998 Oct;3(4):322-55.
26. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, et al. The measurement of effort-reward

- imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 2004 Apr;58(8):1483-99.
27. Elovainio M, Kivimaki M, Vahtera J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *Am J Public Health* 2002 Jan;92(1):105-8.
28. Den Nationale Arbejdsmiljøkohorte. Forskningscenter for Arbejdsmiljø . 2009. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/NAK2005/Jobtype.aspx?s=JOB>



FAS

Foreningen af Speciallæger
Kristianiagade 12
2100 København Ø