

ARBEJDSMILJØ OG WORK-LIFE-BALANCE BLANDT YNGRE ALMEN MEDICINERE

Stress, ensomhed og bekymring for
patientklager

Yngre  Læger

Indhold

1. Indledning	2
2. Stress og work-life-balance	3
2.1 Stress og korte pauser	3
2.2 Sygdom	5
2.3 Work-life-balance	6
2.3.1 Nedsat tid – en løsning på problemerne?	7
3. Bekymring over patientklager:	8
4. Ensomhed	9
5. Appendiks: Metode og stikprøve	10
5.1 Metode	10
5.2 Stikprøve og baggrundsoplysninger	10

1. Indledning

I sommeren 2018 sendte Yngre Læger med hjælp fra de tre videreuddannelsesregioner et spørgeskema ud til alle sine medlemmer inden for almen medicin. Spørgeskemaet indeholdt blandt andet spørgsmål om yngre almen medicineres arbejdsmiljø - både i praksis og på hospitalet.

I alt besvarede 744 yngre læger spørgeskemaet, hvoraf 660 var uddannelseslæger, som endnu ikke havde opnået speciallægeautorisation. Baggrundsoplysningerne og detaljer vedrørende stikprøven findes i [appendikset](#) bagerst i rapporten.

Denne rapport fremlægger undersøgelsens konklusioner vedrørende arbejdsmiljø. Undersøgelsen viser, at yngre almen medicinere oplever en [stresset hverdag](#), når de går på arbejde. Her oplever de ofte, at det er nødvendigt at afkorte pauser for at få arbejdet til at hænge sammen. Mange fortæller derudover, at [de går på arbejde, når de er syge](#). Stressniveauet er højt, men balancen mellem arbejdet på den ene side og familielivet på den anden mere passende, selvom der også her er plads til forbedringer. Overordnet set viser undersøgelsen også, at arbejdsmiljøet for yngre almen medicinere er mere presset på sygehusene sammenlignet med almen praksis. Stress opleves i højere grad, pauser afkortes større omfang, og flere sygehusansatte yngre almen medicinere går på arbejde, selvom de er syge. Lægerne i praksis har desuden en bedre [work-life-balance](#) og har lettere ved at slippe arbejdet, når de har fri.

I relation hertil viser undersøgelsen, at der blandt mange yngre almen medicinere er et [stort ønske om at arbejde på nedsat tid](#). Dette gælder for både sygehus- og praksisansatte læger. Årsagerne til dette er for manges vedkommende et ønske om mere tid til familien og/eller en oplevelse af en tung arbejdsbyrde. En regressionsanalyse kortlægger ligeledes, at der eksisterer en signifikant sammenhæng mellem ønsket om at arbejde på nedsat tid på den ene side og work-life-balance og oplevelsen af stress på den anden.

Mange yngre almen medicinere bekymrer sig ligeledes om at blive involveret i en [patientklagesag](#). Dette gælder både for læger ansat i praksis og på sygehusafdelinger.

Slutteligt viser undersøgelsen, at en tredjedel af yngre almen medicinere [føler sig ensomme](#). Følelsen af ensomhed er signifikant større hos læger ansat på sygehusafdelinger sammenlignet med læger ansat i almen praksis.

Yngre Læger,
Februar 2018

2. Stress og work-life-balance

Fraværet af stress er en utroligt vigtig del af et godt arbejdsmiljø og arbejdsliv. Et andet vigtigt mål for arbejdsmiljø vedrører, om man ved sygdom går på arbejde eller bliver hjemme. På den ene side kan dette mål kan fortælle noget om arbejdskulturen på arbejdspladserne. På den anden side fortæller det også om følelsen af, at arbejdspladsen ikke har tilstrækkelige medarbejderressourcer til at løse arbejdsopgaverne, og at man derfor ikke kan "tillade" sig at blive hjemme¹.

Et andet forhold, der afspejler arbejdets belastning, påvirkning og intensitet for den enkelte læge, er evnen til at lægge arbejdet fra sig, når man går hjem. Dette hænger yderligere sammen med en generel vurdering af, hvorvidt ens balance mellem arbejds- og privatliv er passende. Sammenlignet med stressniveauet som beskrevet ovenfor, er der her plads til en forsigtig optimisme, omend der stadig klart er plads til forbedringer. De yngre almen medicinere oplever i et vist omfang at kunne lægge den stressede hverdag bag sig, når de går hjem. De oplever også i et vist omfang, at forholdet mellem arbejds- og privatliv balancerer.

Slutteligt behandler afsnittet ønsket om arbejde på nedsat tid. En regressionsanalyse viser nemlig, at der både er en sammenhæng mellem hvor stresset og hvor god work-life-balance en yngre almenmediciner har på den ene side og ønsket om at arbejde på nedsat tid på den anden side. Dermed indikerer undersøgelsen altså, at ønsket om nedsat tid - blandt mange andre ting- kan være affødt af en stresset hverdag med en utilstrækkelig balance mellem arbejds- og privatliv.

Mange af de ovenfor beskrevne arbejdsmiljøforhold viser desuden en signifikant forskel mellem læger i praksis og læger på ophold på sygehusafdelinger. Sidstnævnte har større udfordringer med arbejdsmiljøet - både hvad angår stress, afkortning af pauser, sygdom og work-life-balance. Ønsket om nedsat tid og tendensen til at gå på arbejde, selvom man er syg, er dog lige udbredt blandt yngre læger i almen praksis og på sygehusafdelinger.

2.1 Stress og korte pauser

Halvdelen af de adspurgte yngre almen medicinere føler sig i høj eller nogen grad stresset i det daglige arbejde:

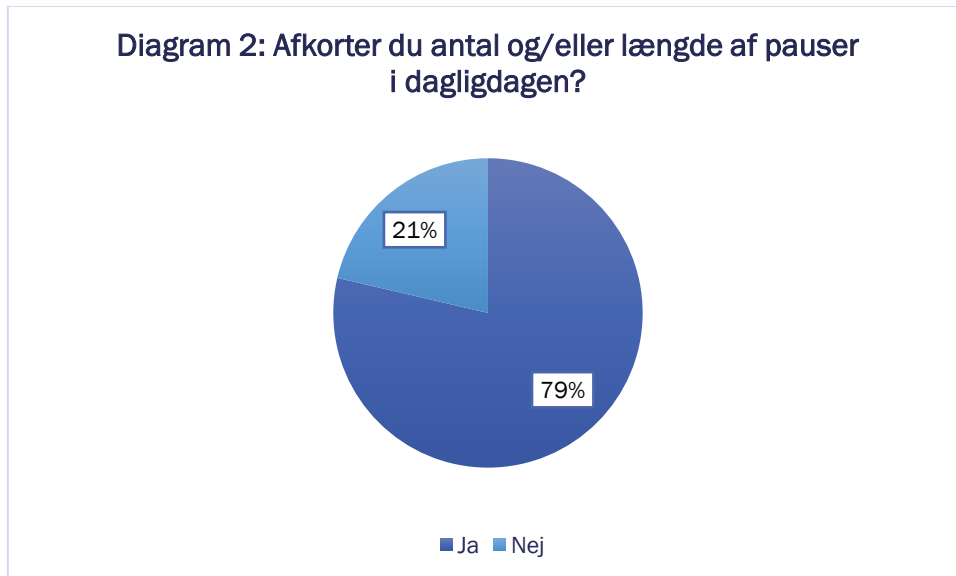


Hele 15% af de adspurgte yngre almen medicinere føler sig i høj grad stresset i det daglige arbejde. Sammenlagt med den andel respondenter, der i nogen grad føler sig stressede, viser undersøgelsen, at halvdelen af alle yngre almen medicinere oplever stress i det daglige arbejde. Omtrent hver femte (21%)

¹ Variablen betragtes derfor også som et proxymål for arbejdsmiljø.

oplever i mindre grad at føle sig stresset. Mindre end hver tiende (8%) af de adspurgte læger oplever slet ikke stress i det daglige arbejde. En signifikantest viser desuden, at yngre almen medicinere ansat som speciallæger på sygehuse eller som uddannelseslæger i ophold på sygehusafdelinger er signifikant mere stressede end deres specialekollegaer i almen praksis.

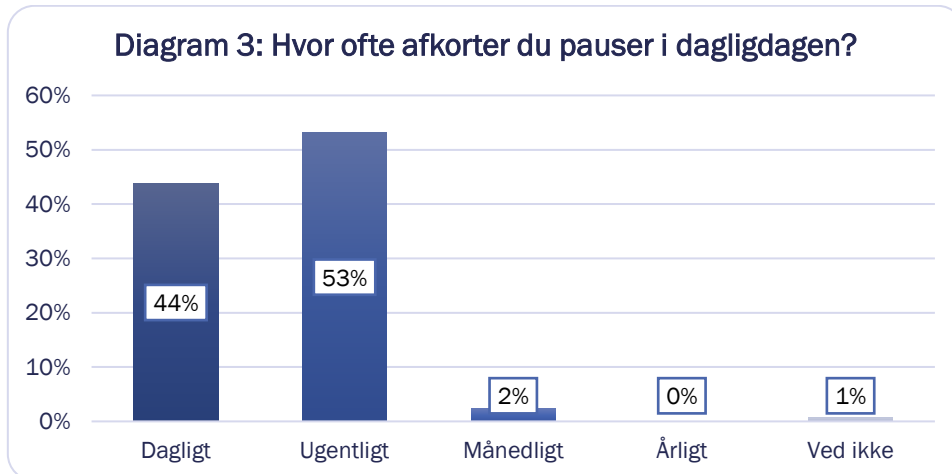
Omtrent 4 ud af 5 yngre almen medicinere afkorter pauser i løbet af dagligdagen:



Forskellen på andelen af yngre almen medicinere i henholdsvis almen praksis og på sygehusophold, som afkorter pauser, er signifikant. Flere yngre læger på sygehusene afkorter pauserne sammenlignet med deres kollegaer i almen praksis:

Afkorter du antal og/eller længde af pauser i dagligdagen?	Ansættelsesforhold		I alt (respondenter)
	Praksis	Sygehus	
Ja	311	258	569
Nej	104	51	155
I alt (respondenter)	415	309	724

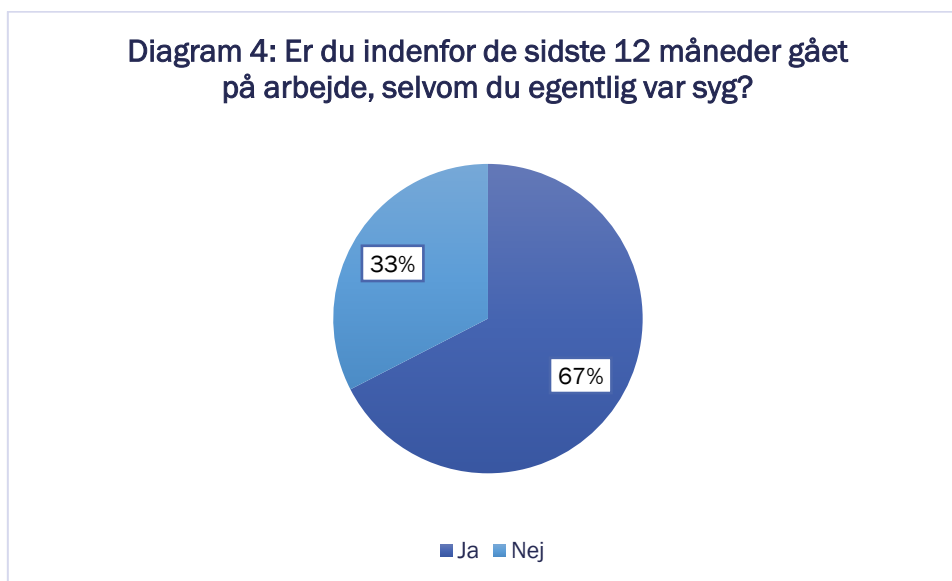
De respondenter, der har svaret, at de afkorter deres pauser i dagligdagen, er derudover blevet spurgt om, hvor ofte de afkorter pauserne:



Som illustreret i diagrammet ovenfor, deler respondenterne deler sig i to grupper: Lidt over halvdelen af respondenterne gør det på ugentlig basis, lidt under halvdelen gør det hver dag.

2.2 Sygdom

Alle yngre almen medicinere blevet spurgt om, hvorvidt de i løbet af det sidste år er gået på arbejde, selvom de egentlig var syge:

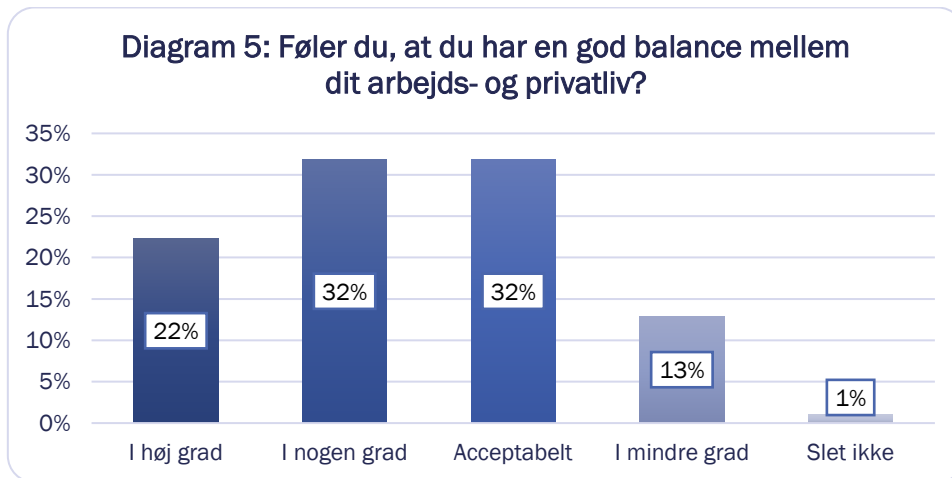


To tredjedele af de adspurgte yngre almen medicinere er i løbet af det sidste år mødt på arbejde, selvom de var syge. Den sidste tredjedel har ikke mødt på arbejde på trods af sygdom i løbet af det sidste år, men dette tal dækker også over respondenter, der ikke var syge i perioden. Det er derfor en rimelig forventning, at relativfordelingen mellem respondenter, der rent faktisk oplevede sygdom i perioden, er endnu mere skæv end den ovenstående.

På dette spørgsmål er der ingen signifikant forskel på yngre almen medicinere ansat i praksis og på sygehusafdelinger.

2.3 Work-life-balance

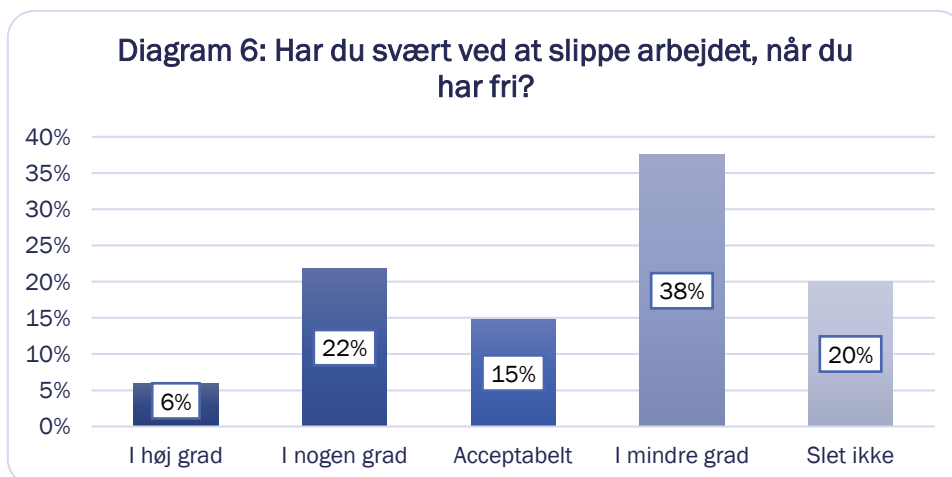
Generelt set oplever yngre almen medicinere, at de har en god balance mellem arbejds- og privatliv:



Mere end hver femte (22%) oplever i høj grad, at de har en god balance mellem arbejds- og privatliv. Omtrent hver tredje (32%) oplever henholdsvis, at de i nogen og i acceptabel grad har en god balance. Cirka hver ottende (13%) yngre almen mediciner oplever dog, at de i mindre grad har en god balance mellem arbejds- og privatliv, og 1% oplever at de slet ikke har en god balance.

Kigger man på forskellen mellem almen medicinere ansat i praksis og almen medicinere ansat på sygehusene, er der signifikant forskel. Yngre almen medicinere i almen praksis har signifikant bedre work-life-balance end deres sygehusansatte kollegaer.

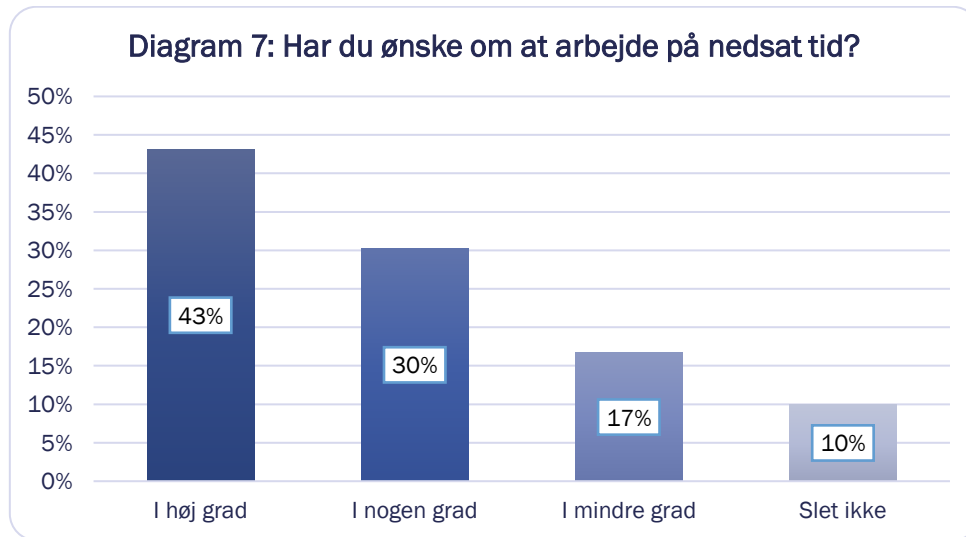
Et andet forhold vedrørende work-life-balance er graden, hvormed man kan slippe arbejdet i sin fritid:



Hver femte (20%) adspurgte yngre almen mediciner har slet ikke svært ved at slippe arbejdet, når de har fri. 38% har i mindre grad svært ved at slippe arbejdet. 37% har i nogen eller acceptabel grad svært ved at slippe arbejdet i deres fritid. 6% af respondenterne tilkendegiver, at de i høj grad har svært ved at slippe arbejdet. Kigger man på forskellen mellem almen medicinere ansat i praksis og almen medicinere ansat på sygehusene, er der også her signifikant forskel. Yngre almen medicinere i almen praksis har signifikant lettere ved at slippe arbejdet end deres sygehusansatte kollegaer.

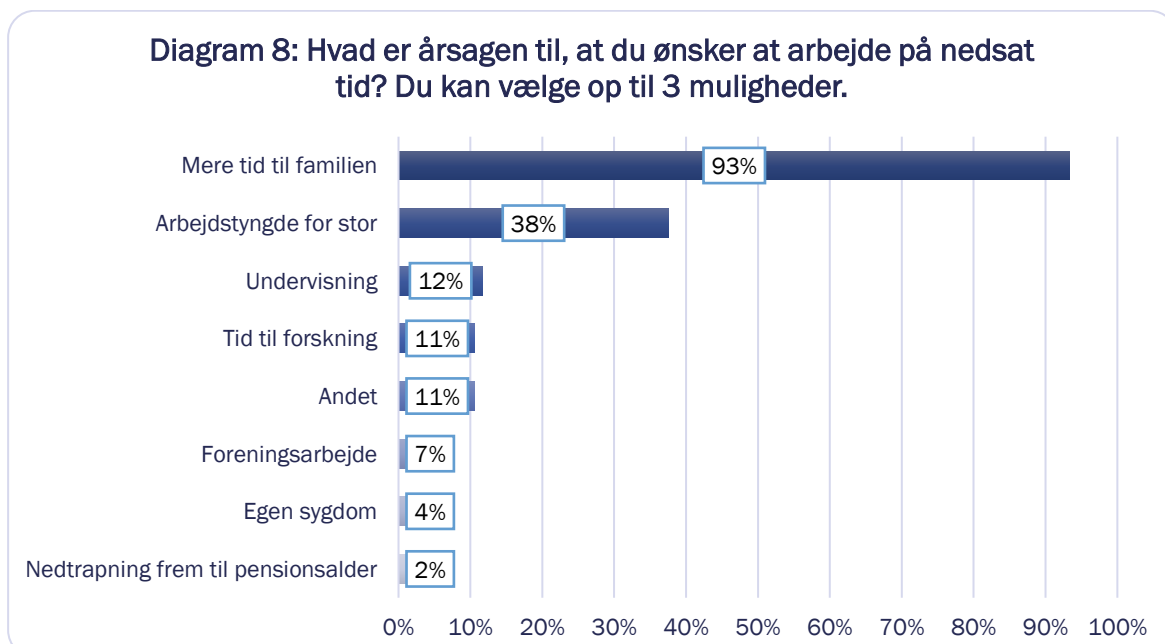
2.3.1 Nedsat tid – en løsning på problemerne?

Et tredje forhold, der relaterer sig til forholdet mellem arbejds- og privatliv, omhandler ønsket om at arbejde på nedsat tid:



43% af de adspurgte yngre almen medicinere har i høj grad et ønske om at arbejde på nedsat tid. Næsten hver tredje (30%) har i nogen grad et ønske herom, mens lidt mere end hver sjettede (17%) i mindre grad har et ønske om at arbejde på nedsat tid. Hver tiende respondent har slet ikke et ønske om at arbejde på nedsat tid.

De respondenter, der har svaret "i høj grad" eller "i nogen grad" på ovenstående spørgsmål er derudover spurgt om årsagen til, at de ønsker at arbejde på nedsat tid:

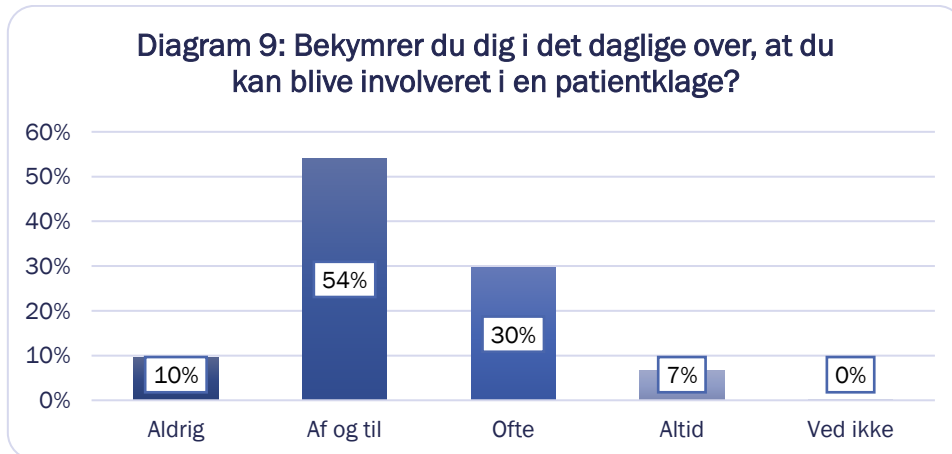


Næsten alle respondenter (93%) angiver muligheden for at få mere tid til familien som én af deres tre primære årsager til at ønske nedsat tid. 38% tilkendegiver, at arbejdstyngden er for stor. Lidt mere end hver tiende angiver henholdsvis undervisning, tid til forskning og "andet" som årsag. Under 10% angiver henholdsvis foreningsarbejde, egen sygdom og nedtrapning frem til pensionsalder som årsager.

Ovenstående giver anledning til at undersøge, om der eksisterer en sammenhæng mellem stress i det daglige arbejde, work-life-balance og ønsket om at arbejde på nedsat tid. Ved hjælp af en OLS-regression findes der en statistisk signifikant sammenhæng. Jo mere stresset en yngre læge er, og jo dårligere work-life-balance vedkommende oplever, desto større vil ønsket om at arbejde på nedsat tid være².

3. Bekymring over patientklager:

Generelt oplever yngre almen medicinere at være bekymret for patientklager:

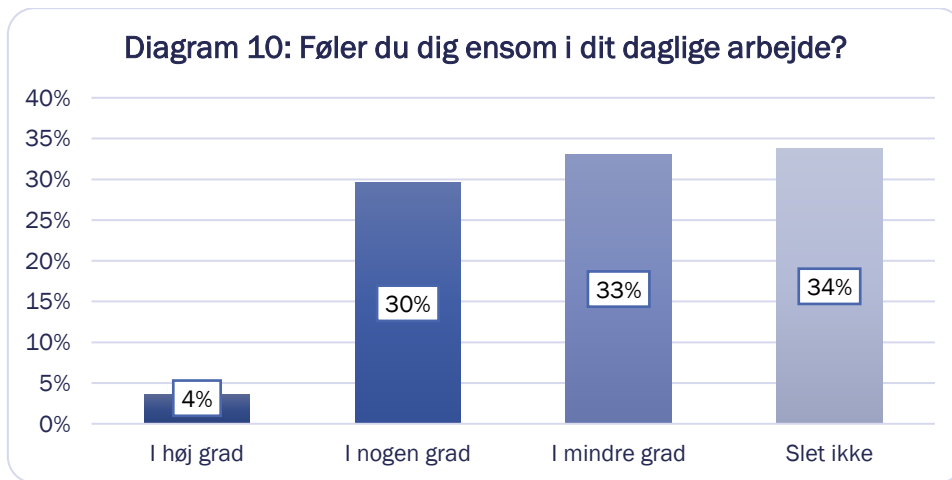


Kun hver tiende adspurgte respondent bekymrer sig aldrig om at blive involveret i en patientklage. Mere end halvdelen (54%) bekymrer sig af og til, næsten hver tredje (30%) bekymrer sig ofte. 7% bekymrer sig altid. På dette spørgsmål adskiller sygehusansatte almen medicinere sig ikke fra deres praksisansatte kollegaer - de er alle lige bekymrede over at blive involveret i patientklager.

² Sammenhængen er signifikant ved et konventionelt 0.05-alpha-niveau. Der kontrolleres for uddannelsestrin. Forudsætningerne for linearitet vurderes opfyldt, på trods af en mindre brud på linearitetsmålet for variabelen vedrørende uddannelsestrin. Der findes ingen problematisk indflydelsesrige observationer/outliers. Der detekteres et mindre brud på forudsætningen om heteroskedastiske fejlede vedrørende work-life-balance-variabelen, hvilket betyder, at konklusionen bør fortolkes varsomt, fordi den estimerede p-værdi bliver usikker.

4. Ensomhed

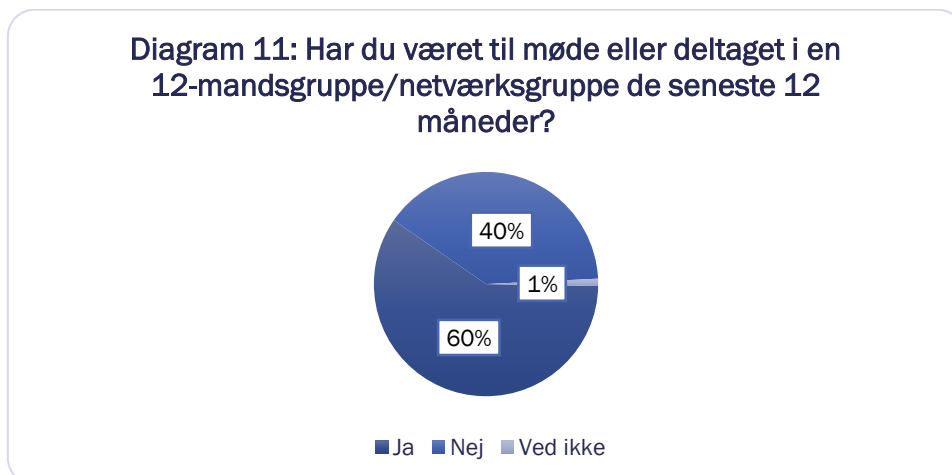
En anden vigtig facet ved et godt arbejdsliv og -miljø er at indgå i kollegiale fællesskaber og ikke føle sig ensom:



Undersøgelsen viser, at hver tredje yngre almen mediciner i nogen eller høj grad føler sig ensom i det daglige arbejde. Omvendt føler mere end to tredjedele af de adspurgte yngre læger sig slet ikke eller kun i mindre grad ensomme.

Der findes en højsignifikant³ forskel på yngre almen medicinere ansat på sygehusafdelinger og yngre almen medicinere ansat i praksis. Sygehuslægerne føler sig signifikant mere ensomme sammenlignet med deres kollegaer i almen praksis.

Blandt yngre almen medicinere er der mulighed for at indgå i 12-mandsgrupper/netværksgrupper:



Tre ud af fem (60%) har deltaget eller været til møde i en sådan gruppe i løbet af det sidste år. De resterende to ud af fem respondenter har ikke.

³ p<0.00

5. Appendiks: Metode og stikprøve

5.1 Metode

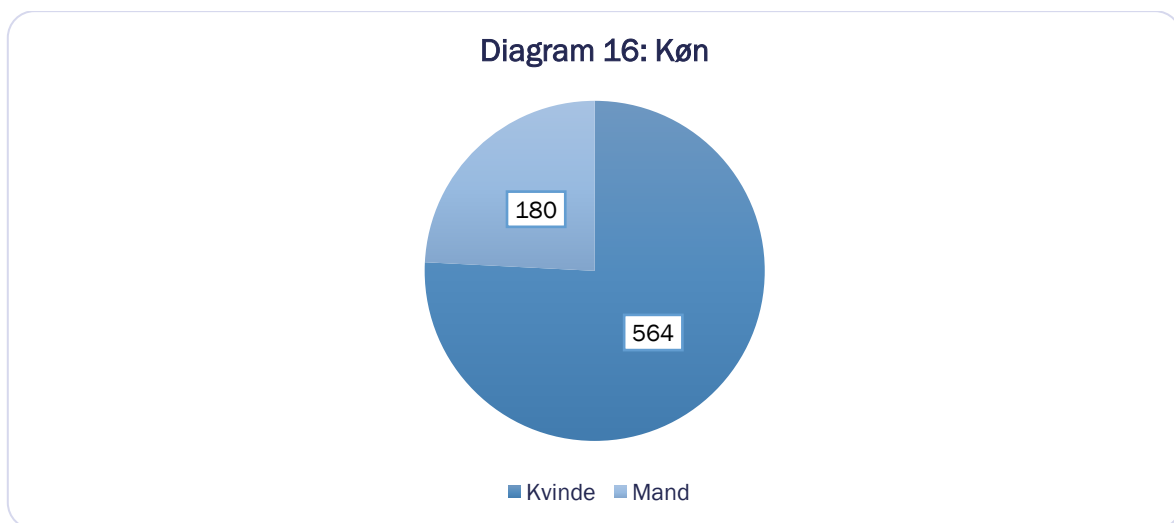
Alle signifikanstest er foretaget med udgangspunkt i 95%-konfidensintervaller og dermed et konventionelt alpha-niveau på 0.05.

I de tilfælde, hvor der indgår en "ved ikke"-svarkategori er denne udgået af regressions- og konfidensberegninger. "Ved ikke"-svarene indgår dog naturligvis i den deskriptive afrapportering, hvorfor alle denne rapport's diagrammer og procentangivelser medtager "ved ikke"-kategorien, der hvor den er tilgængelig som valgmulighed.

Signifikanstests vedrørende forskelle på yngre læger ansat på sygehusafdelinger og praksisansatte læger inkluderer både færdiguddannede speciallæger og uddannelseslæger. De pågældende mål for yngre almen medicinere på sygehusene inkluderer således både HU-læger i fase 1 (sygehusopholdsdelen) og sygehusansatte afdelingslæger (speciallæger i almen medicin). Ligeledes udgøres målet for praksisansatte læger både introlæger, HU-læger i fase 1 (praksisdelen), fase 2 og fase 3 samt færdiguddannede speciallæger i almen medicin, der enten arbejder fast eller som vikar i en almen praksis.

5.2 Stikprøve og baggrundsoplysninger

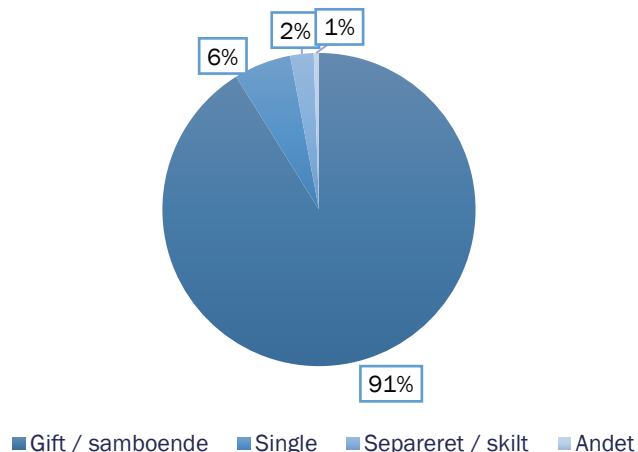
I alt har 744 yngre læger besvaret spørgeskemaet. Af disse respondenter er 564 kvinder, og 180 er mænd. Det giver en kønsfordeling blandt respondenterne på 76% kvinder og 24% mænd:



Gennemsnitsalderen for respondenterne i spørgeskemaet er lige under 36 år⁴. Adspurgt om deres ægteskabelige status fordeler respondenterne sig således:

⁴ To observationer udelades fra gennemsnitsberegningen, da de har angivet en alder på hhv. 399 og 1000 år.

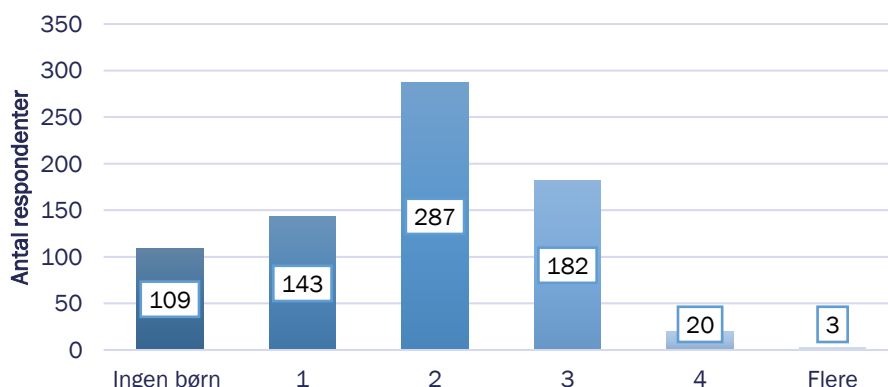
Diagram 17: Hvad er din nuværende ægteskabelige status?



Langt størstedelen (91%) af de adspurgte yngre læger er gift/samboende med partner. 6% er single, 2% er separerede/skilt, 1% angiver "andet" som sin ægteskabelige status.

Størstedelen af yngre læger indenfor almen medicin har børn:

Diagram 18: Har du børn?



85% har ét eller flere børn. 19% af alle adspurgte har 1 barn, 39% har 2 børn, 24% har 3 børn, 3% har 4 børn. Kun 0,4% af de adspurgte har flere end 4 børn. 15% har ikke børn.

I forhold til bopælsregion fordeler respondenterne sig således⁵:

Region	Antal respondenter	Procent
Nordjylland	61	8%
Midtjylland	194	26%
Sjælland	66	9%
Hovedstaden	244	33%
Syddanmark	176	24%

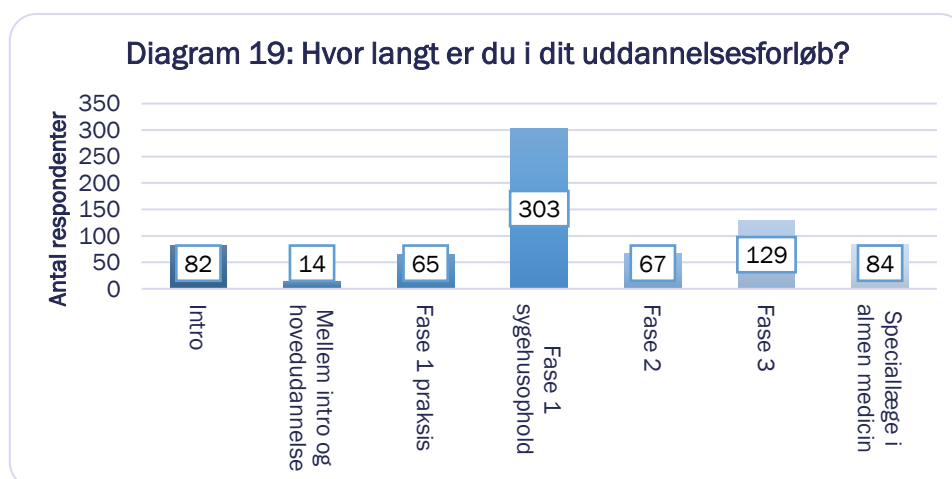
⁵ 3 respondenter angiver Færøerne som bopælsregion.

I forhold til arbejdspladsens geografiske placering fordeler respondenterne sig således:

Region	Antal respondenter	Procent
Nordjylland	61	8%
Midtjylland	192	26%
Sjælland	114	15%
Hovedstaden	196	26%
Syddanmark	174	23%
Andet	7	1%

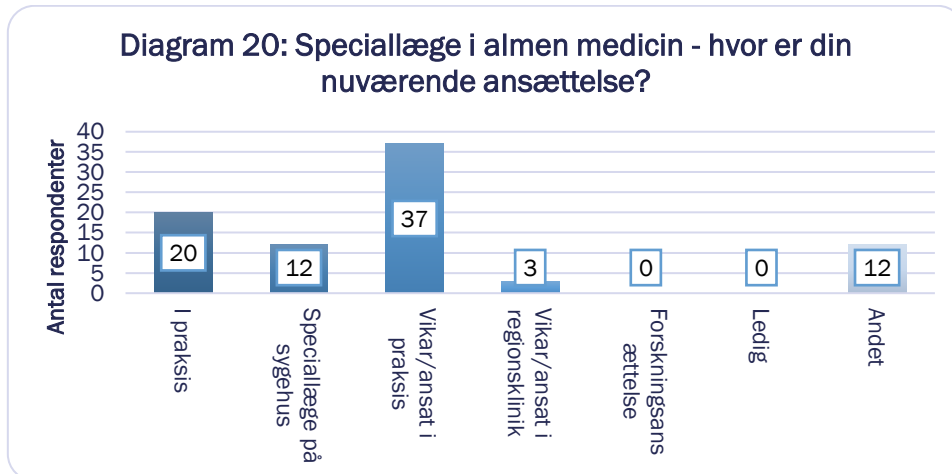
Ved sammenligning skiller Hovedstaden og Sjælland sig ud. For Hovedstadens vedkommende har en større andel af respondenterne bopæl her sammenlignet med hvad der gør sig gældende for arbejdspladsens placering. Det modsatte gør sig gældende for Sjælland.

Respondenterne fordeler sig således på de forskellige dele af uddannelsesforløbet:



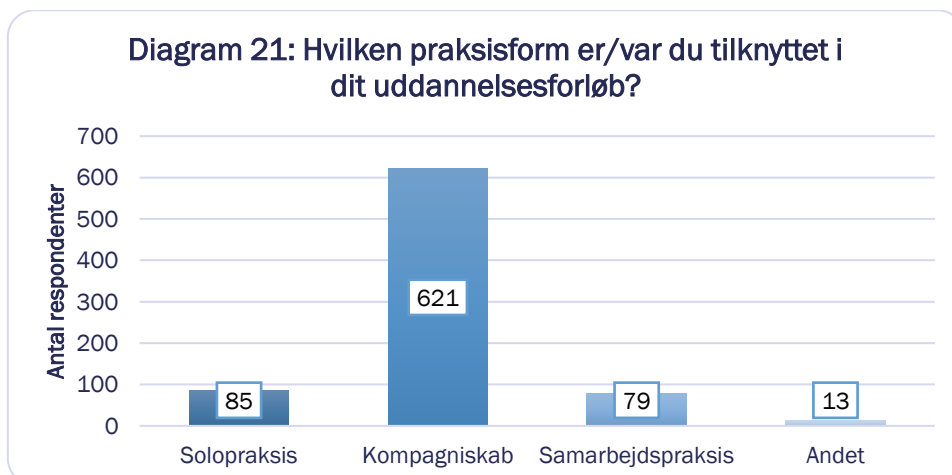
41% af de adspurgte yngre læger er i fase 1 på sygehusophold. 17% er i fase 3, 11% er færdiguddannede speciallæger i almen medicin, 11% er i introduktionsforløb i almen medicin, 9% er i fase 2, 9% er i fase 1 i praksis. 2% er mellem introduktionsuddannelse og hoveduddannelse.

Blandt respondenterne, der er færdiguddannede speciallæger i almen medicin, ser ansættelsesmønsteret således ud:



68% er ansat i praksis. 14% er ansat på sygehus. 4 % er ansat i regionsklinik, og 14% angiver "andet" som ansættelsessted.

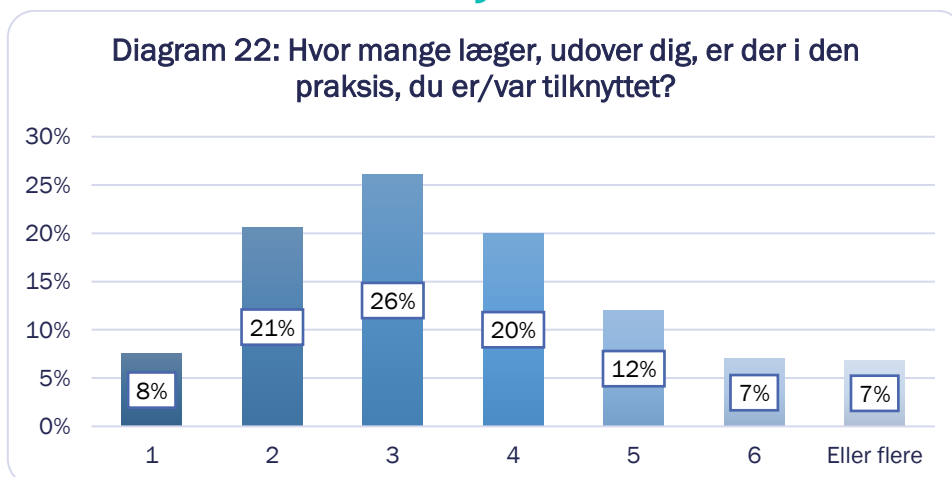
Respondenterne er derudover blevet spurgt, hvilken type praksis de var/er tilknyttet i deres uddannelsesforløb (bemærk at det har været muligt at vælge flere praksistyper):



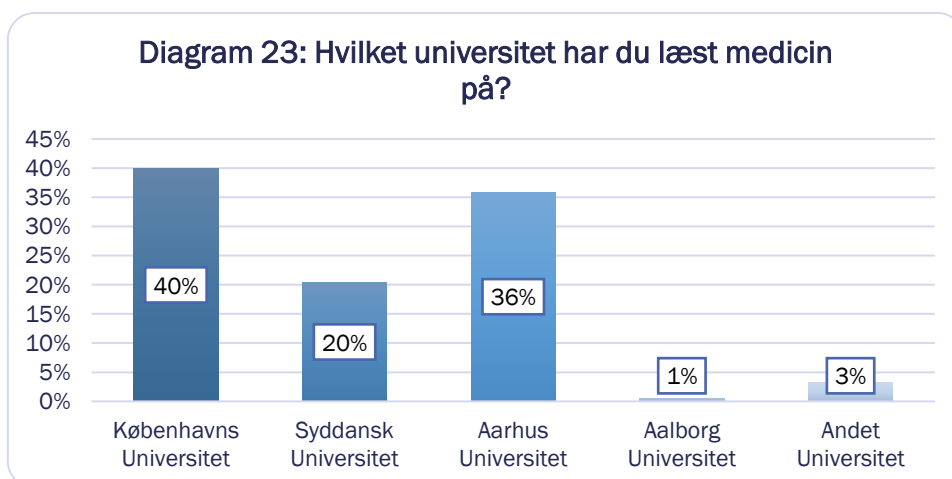
Størstedelen (83%) af de adspurgte yngre læger angiver, at de i løbet af uddannelsesforløbet har været tilknyttet et kompagniskab. 11% angiver, at de i løbet af uddannelsesforløbet har været tilknyttet en solopraksis, og ligeledes angiver 11% af respondenterne, at de har været tilknyttet en samarbejdspraksis. 2% angiver "andet" som praksisform.

79% har udelukkende været tilknyttet kompagniskab. 8% har udelukkende været tilknyttet solopraksis, mens 7% udelukkende har været tilknyttet samarbejdspraksis.

3% har været tilknyttet både solopraksis og kompagniskab. 2% har været tilknyttet både kompagniskab og samarbejdspraksis. Under 1% af respondenterne har været tilknyttet alle tre typer praksis i uddannelsesforløbet.



To tredjedele (67%) af respondenterne har været tilknyttet praksis med 2-4 læger. Cirka en femtedel (19%) har været tilknyttet praksis med 5-6 læger. 7% har været tilknyttet praksis med flere end 6 læger, 8% har været tilknyttet praksis med kun én læge ansat udover uddannelseslægen selv.



De fleste af undersøgelsens respondenter har læst medicin på enten Københavns Universitet (40%), Syddansk Universitet (20%) eller Aarhus Universitet (36%). 1% har læst på Aalborg Universitet. 3% har læst på et andet universitet.