

# Overlægers arbejdsvilkår

En spørgeskemaundersøgelse blandt overlægeforeningens  
medlemmer 2017

# Indholdsfortegnelse

1.	Forord.....	2
2.	Metode .....	3
3.	Resultater .....	4
3.1	Arbejdstid .....	4
3.1.1	Gennemsnitlig ugentlig arbejdstid i hovedbeskæftigelse .....	4
3.1.2	Arbejdstid i bibeskæftigelse .....	6
3.2	Arbejdsopgaver .....	6
3.3	Vagtarbejde .....	8
3.3.1	Hyppige vagter .....	10
3.3.2	Tidspres under vagt .....	12
3.3.3	Fysiske rammer under vagtarbejde .....	12
3.4	Tjeneste .....	13
3.4.1	Vagt efter tjeneste .....	14
3.5	IT og fysiske arbejdsforhold.....	14
3.5.1	IT-faciliteter .....	14
3.5.2	Muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer .....	15
3.6	Deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter .....	17
3.6.1	Hvem efteruddanner sig? .....	18
3.6.2	Regionale forskelle på efteruddannelse.....	20
3.7	Psykosociale arbejdsforhold.....	21
3.7.1	Tidspres og arbejds-pres.....	21
3.7.2	Følelsesmæssig belastning .....	23
3.7.3	Trusler .....	24
3.7.4	Mobning .....	25
3.7.5	Patientklagesager .....	26
3.8	Overlægenes forhold til ledelsen og kolleger.....	27
3.8.1	Indflydelse.....	27
3.8.2	Ledelse og kolleger .....	28
3.8.3	Anstrengelser og belønning.....	29
3.9	Fremtidsudsigter for arbejdet .....	30
3.9.1	Forventninger til nuværende stilling .....	30
3.9.2	Vagtarbejde og arbejdsglæde .....	31
3.9.3	Fremtidsudsigter.....	32
3.9.4	Holdning til deltidsarbejde, herunder seniorordning.....	32
3.9.5	Ønsker til arbejdsophør.....	32
3.9.6	Vagtarbejde og ønsker til arbejdsophør .....	33
4.	Appendiks .....	34
	Køn, stilling og speciale .....	34
	Regional fordeling af respondenterne.....	37

## 1. Forord

Arbejdsmiljøet på de danske sygehuse er under pres i disse år. Det viser denne undersøgelse om Overlægerne arbejdsvilkår, som 2.736 overlæger har deltaget i. Tak til alle jer, der har brugt tid på at besvare undersøgelsen. Uden jeres medvirken havde vi ikke fået den omfattende viden, vi har nu, og som kan læses i denne rapport.

Undersøgelsen viser, at overlægerne i dag er mere pressede af administrative opgaver, end de tidligere har været. Samtidig er der blevet mindre tid til patienterne, siden Overlægeforeningen lavede en tilsvarende undersøgelse for tre år siden. I dag er godt halvdelen – 55 procent - af overlægers arbejde patientrelateret. I 2008 gjaldt det 64 procent af tiden. Modsat er det gået med tiden til det administrative arbejde, selvom alle beslutningstagere og politikere taler for, at offentligt ansatte skal bruge mindre tid på administration.

Hverdagen opleves som mere presset, fortæller overlægerne i undersøgelsen. Det øgede pres kan mærkes ved, at der er opgaver, overlægerne ikke kan nå. Næsten hver anden – 47 procent – siger, at de altid eller ofte ikke kan nå alle deres opgaver. 44 procent oplever altid eller ofte at komme bagud med arbejdet. Og det er blevet værre gennem de senere år. I dag siger halvdelen af overlægerne, at deres arbejde er blevet mere krævende igennem de senere år.

Undersøgelsen giver også vigtig viden om hverdagens udfordringer med it-systemerne. For selvom andelen af overlæger, som oplever besværligheder med it-systemer i det daglige arbejde, er faldet over de sidste tre år, så oplever 7 ud af 10 overlæger stadig i høj grad eller i nogen grad problemer med it-systemerne i det daglige arbejde.

86 procent af overlægerne i Region Hovedstaden klager over problemer med it-værktøjer, hvilket er markant flere end i resten af landet. Og noget kunne tyde på, at arbejdsgangene med den nye sundhedsplatform i sig selv er med til at skabe problemer. Hver femte overlæge i Region Hovedstaden oplever således, at de ofte eller hver dag har muskuloskeletale gener som følge af arbejdet med it systemer. Det er markant flere end i regioner, hvor sundhedsplatformen ikke er indført.

Vi har i undersøgelsen også fået mange positive informationer om overlægers arbejdsvilkår. Først og fremmest hører vi fra et overvældende flertal af overlægerne, at de oplever deres arbejde som meningsfyldt. Samtidig viser svarene, at der i det daglige arbejde er støtte at hente hos kolleger, og at overlæger synes, at deres arbejde bliver anerkendt og påskønnet af den nærmeste ledelse.

Så meget desto vigtigere er det at arbejde for, at der bliver gjort noget ved de problemer, der mindsker arbejdsglæden blandt overlægerne.

Det kan denne undersøgelse hjælpe med til. Vi stiller ikke de mange spørgsmål om overlægerne arbejdsvilkår blot for at blive klogere. Undersøgelsen er først og fremmest lavet for at styrke Overlægeforeningens muligheder for at forbedre arbejdsmiljøet på sygehusene. Som led i dette bruger vi også undersøgelsen til at skabe debat om arbejdsforholdene og til at komme i dialog med de beslutningstagere, der afgør rammerne for arbejdsvilkårene.

God læselyst.

Lisbeth Lintz, formand for Overlægeforeningen

## 2. Metode

Overlægeforeningen opfordrede i perioden april-maj 2017 foreningens erhvervsaktive medlemmer med registreret mail i medlemsregistreret og ansat på et offentligt sygehus i Danmark, til at udfylde et spørgeskema vedrørende arbejdsvilkår. Opfordringen blev rundsendt pr. e-mail med mulighed for at besvare skemaet online til 5947 medlemmer. Der indkom i alt 2.736 besvarelser (46 %), efter op til fire påmindelser. Alle dataanalyser er foretaget på et anonymiseret datasæt.

Deltagerprocenten var højere blandt kvindelige overlæger (51,7 %) end blandt mandlige overlæger (42,5 %). Dette følger tendensen fra tidligere undersøgelser. De kvindelige overlæger udgør 40,2 % af overlægerne, der blev inviteret til at deltage i Arbejdsvilkårsundersøgelsen, men udgør 45 % af besvarelserne. Dette kan have en mindre betydning vedr. spørgsmålet om vagtdeltagelse, idet kvinder generelt set arbejder i specialer, som er mindre vagtbelastede end mænd, jf. afsnittet om vagt. Ved statistiske analyser er der dog altid kontrolleret for køn, hvorfor sammenhængsudsagn angående vagtarbejde ikke skyldes en skæv kønsfordeling forhold til den faktiske fordeling.

I undersøgelsen udgjorde overlæger over 60 år 27,6 % af respondenterne, mens deres andel af de inviterede var 31,4 %. Igen gøres der opmærksom på, at der kontrolleres for baggrundsvARIABLE herunder alder i statistiske analyser, hvor der drages sammenhæng mellem to variable.

Overordnet betragtes undersøgelsens besvarelser og konklusioner som meget valide og repræsentative for arbejdsmiljøet blandt Overlægeforeningens medlemmer. Der er i denne rapport kommenteret på de væsentligste resultater, og der er draget sammenligninger med tilsvarende undersøgelser for 2008, 2011 og 2014. Nogle resultater understøttes af tabeller og figurer i rapporten, andre kun i tekst. Interesserede kan henvende sig til sekretariatet i FAS for uddybende tabeller.

Statistisk signifikante forskelle er blevet undersøgt ved hjælp af dobbeltsidede t-tests, variansanalyser (One-way ANOVA) samt ved lineære eller logistiske regressionsanalyser. Her anvendes et 5 pct.-signifikansniveau. For hvert spørgsmål betragtes 100 % som det antal besvarelser, der er angivet til det pågældende spørgsmål, og ikke som det samlede antal af respondenter, der har deltaget i den samlede undersøgelse.

## 3. Resultater

### 3.1 Arbejdstid

#### 3.1.1 Gennemsnitlig ugentlig arbejdstid i hovedbeskæftigelse

Arbejdsvilkårsundersøgelsen 2017 viser, at overlægernes arbejdsuge i gennemsnit er 46,5 timer pr. uge. I 2014 var den gennemsnitlige arbejdstid 47,2 timer, mens den var 46,1 timer i 2011.

Tabel 3.1.1 viser den gennemsnitlige arbejdstid fordelt på køn, speciale, stillingsbetegnelse og region. Kvindelige overlæger angiver, at de i gennemsnit arbejder 0,4 timer mere end deres mandlige kolleger. I 2014 var arbejdstiden gennemsnitligt ens for kvinder og mænd.

Den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid er højest inden for de medicinske specialer og lavest inden for de psykiatriske specialer, hvilket også var tilfældet i 2011 og 2014.

Mellem 2011 og 2014 steg arbejdstiden for både ledende, specialeansvarlige og andre overlæger. Denne udvikling er til dels bremset, idet arbejdstiden for ledende og specialeansvarlige overlæger er faldet med henholdsvis 0,4 og 0,7 timer pr. uge siden 2014. Arbejdstiden er højest for de ledende overlæger og lavest for andre overlæger, hvilket også gjaldt i 2011 og 2014.

Den gennemsnitlige arbejdstid er højest i Region Midtjylland, hvor overlægerne gennemsnitligt arbejder 47,2 timer ugentligt. Det er 2,1 timer mere end den gennemsnitlige arbejdstid i Region Sjælland. Forskellen på de to regioner er dog mindsket siden 2014. Det ses desuden, at det er de 50-59årige overlæger, som i gennemsnit arbejder flest timer, hvorimod overlæger over 59 arbejder færrest timer.

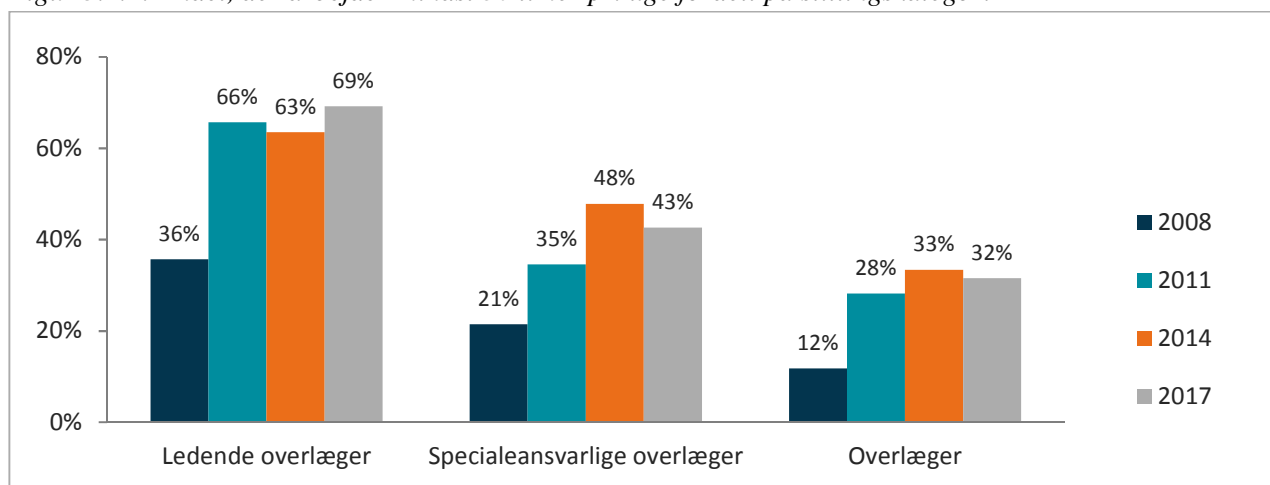
Der er ikke markante forskelle på den gennemsnitlige arbejdstid og medianarbejdstiden, hvilket indikerer, at overlæger over en bred kam arbejder mange timer.

Tabel 3.1.1: Gennemsnitlig ugentlig arbejdstid fordelt på køn, speciale, stillingsbetegnelse, region og alder

		Antal timer: Gennemsnit	Antal timer: Median
<b>Køn</b>	Kvinder	46,7	45
	Mænd	46,3	45
<b>Speciale</b>	Medicin	47,6	46
	Kirurgi	46,5	45
	Psykiatri	42,5	43
	Paraklinik	45,3	45
<b>Stillingsbetegnelse</b>	Ledende overlæge	52,9	50
	Specialeansvarlig overlæge	48,6	46,5
	Overlæge	45,5	45
<b>Region</b>	Region Hovedstaden	46,5	45
	Region Sjælland	45,1	45
	Region Midtjylland	47,2	46
	Region Syddanmark	47	45
	Region Nordjylland	45,9	45
<b>Aldersgruppe</b>	Under 50 år	47,3	46
	50-59 år	48,3	46
	Over 59 år	44,9	45

Figur 3.1.1 viser hvor stor en andel af overlægerne, der arbejdede minimum 50 timer ugentligt i henholdsvis 2008, 2011, 2014 og 2017. Hvor andelen er mindsket en smule for specialeansvarlige og andre overlæger, er den steget for de ledende overlæger. Her angiver hele 69 %, at de arbejder 50 timer eller mere om ugen i gennemsnit.

Figur 3.1.1: Andel, der arbejder mindst 50 timer pr. uge fordelt på stillingskategori



### 3.1.2 Arbejdstid i bibeskæftigelse

Der er siden 2011 sket et fald i andelen af overlæger, der har bibeskæftigelse, og disse bruger færre timer på bibeskæftigelsen end i 2011. I 2017 havde 39,6 % af de adspurgte overlæger bibeskæftigelse. I 2014 gjaldt det for 40,6 % og i 2011 var andelen 44 %. De overlæger, der har angivet, de har bibeskæftigelse i 2017, arbejder i gennemsnit 16,4 timer pr. måned hermed. I 2014 og 2011 var gennemsnitsarbejdstiden pr. måned i bibeskæftigelse henholdsvis 16,6 og 19 timer.

I alle tre år 2011, 2014 og 2017 havde flere mænd end kvinder bibeskæftigelse. I 2017 har 48 % af mandlige overlæger bibeskæftigelse, mens det gælder for 30 % af de kvindelige overlæger.

I 2014 var bibeskæftigelse mest udbredt inden for de psykiatriske specialer. I 2017 er det hyppigst kirurgerne, der har bibeskæftigelse. 46,9 % af de adspurgte kirurger angiver, at de har en bibeskæftigelse. Inden for de parakliniske specialer har 28,8 % af overlægerne bibeskæftigelse. De medicinske og psykiatriske specialer ligger herimellem.

Når det gælder den regionale fordeling, har flest overlæger bibeskæftigelse i Region Hovedstaden (45,8 %) og færrest i Region Syddanmark (31,1 %). Desuden er andelen af ledende overlæger med bibeskæftigelse væsentlig mindre end andelen af henholdsvis overlæger og specialeansvarlige overlæger med bibeskæftigelse. Ledende overlæger har bibeskæftigelse i 32,2 % af tilfældene, mens det samme gør sig gældende for 42,1 % af de specialeansvarlige overlæger og 39,8 % af andre overlæger.

Overlæger med bibeskæftigelse arbejder i gennemsnit 0,8 timer mindre pr. uge. i deres hovedbeskæftigelse end de overlæger, som ikke har bibeskæftigelse. Denne sammenhæng er signifikant, når der kontrolleres for køn, alder og region. Sammenhængen forsvinder, når der kontrolleres for speciale, hvilket ikke er overraskende, idet der er en stærk sammenhæng mellem speciale og både antallet af arbejdstimer i hovedbeskæftigelse og om vedkommende har bibeskæftigelse. For de læger, der har bibeskæftigelse, er der dog ingen sammenhæng mellem den ugentlige arbejdstid i hovedbeskæftigelsen og arbejdstiden i bibeskæftigelsen. Hvor mange timer overlægerne arbejder i deres bibeskæftigelse påvirker altså ikke, hvor mange timer de arbejder i deres hovedbeskæftigelse.

### 3.2 Arbejdsopgaver

89 % af overlægerne har med patienter at gøre i det daglige arbejde<sup>1</sup>. Det gælder for 60 % af de ledende overlæger. Tabel 3.2.1 viser fordelingen af arbejdstid i 2014 og 2017 fordelt på stillingskategori. For overlæger og specialeansvarlige overlæger fylder det patientrelaterede arbejde mest, mens det administrative arbejde fylder mest for de ledende overlæger. Det ses dog, at det gælder for samtlige stillingskategorier, at respondenterne har angivet, at det patientrelaterede arbejde i gennemsnit fylder mindre i hverdagen end det gjorde for tre år siden. Det samme gjorde

---

<sup>1</sup> 89 % af overlæger anvender min. 5 timer på patientrelateret arbejde pr. uge.

sig gældende i perioden 2011-2014. Samtidig oplever alle overlæger, at det administrative arbejde samt hjemmearbejde udgør en større del af deres arbejdsopgaver.

Tabel 3.2.1: Fordeling af arbejdstid fordelt på stillingskategorier

	Ledende overlæger				Specialeansvarlig overlæge				Overlæger			
	2008	2011	2014	2017	2008	2011	2014	2017	2008	2011	2014	2017
<b>Gennemsnitligt antal arbejdstimer pr. uge</b>	49,1	52,3	53,2	52,9	46,6	48,5	49,3	48,6	43,4	46,2	46,1	45,6
<b>Patientrelateret arbejde</b>	30%	26%	21%	16%	57%	59%	53%	49%	64%	64%	61%	55%
<b>Undervisning af andre</b>	6%	6%	5%	4%	8%	8%	6%	7%	7%	7%	5%	6%
<b>Administrativt arbejde</b>	43%	50%	47%	52%	15%	15%	14%	17%	12%	12%	11%	13%
<b>Forskning</b>	8%	7%	5%	5%	9%	9%	9%	7%	6%	6%	6%	7%
<b>Læsning af faglitteratur</b>	3%	2%	3%	2%	3%	2%	4%	2%	2%	2%	4%	2%
<b>Konferencer</b>	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	4%
<b>Fagligt arbejde</b>	3%	3%	3%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
<b>Andet (inkl. hjemmearbejde)</b>	3%	3%	13%	16%	2%	2%	9%	13%	3%	3%	8%	12%
<b>I alt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.2.2 viser antallet af timer med patientkontakt for alle overlæger pr. uge. Her ses det, at det gennemsnitlige antal timer, som overlæger tilbringer med patienter pr. uge, er faldet siden 2011 i næsten alle regioner. Faldet er gennemsnitligt 4,5 timer pr. uge. Der bruges i 2017 gennemsnitligt mindst tid på patientrelateret arbejde i Region Sjælland og mest tid på patientrelateret arbejde i Region Nordjylland. Overlæger inden for de parakliniske specialer har oplevet det største fald i antallet af timer anvendt på patientrelateret arbejde og er samtidig de specialer, som bruger mindst tid herpå jf. tabel 3.2.3.

Tabel 3.2.2: Antal timer med patientrelateret arbejde fordelt på regioner

	2008	2011	2014	2017
<b>Region Hovedstaden</b>	24,8	26,7	26,1	22,5
<b>Region Sjælland</b>	27,7	28,2	27,0	21,6
<b>Region Midtjylland</b>	26,1	26,9	26,5	22,3
<b>Region Syddanmark</b>	21,1	28,8	27,4	23,4
<b>Region Nordjylland</b>	27,1	27,7	28,1	23,8
<b>Alle regioner</b>	<b>26,1</b>	<b>27,1</b>	<b>26,7</b>	<b>22,6</b>



Tabel 3.2.3: Antal timer med patientrelateret arbejde fordelt på specialer

	2008	2011	2014	2017
<b>Medicin</b>	26,8	28,0	27,7	24,7
<b>Kirurgi</b>	28,5	29,5	28,3	25,2
<b>Psykiatri</b>	21,6	22,3	21,5	15,8
<b>Paraklinik</b>	22,1	22,5	22,7	13,7
<b>Alle specialer</b>	<b>26,1</b>	<b>27,1</b>	<b>26,7</b>	<b>22,6</b>

### 3.3 Vagtarbejde

I 2017 deltog 56 % af alle overlæger i vagtarbejde. Der er altså sket en mindre stigning siden 2014 og andelen er nu på samme niveau som i 2011. Vagtarbejde er mest udbredt inden for de kirurgiske specialer, mens andelen af overlæger med vagtarbejde er mindst inden for de parakliniske specialer.

Tabel 3.3.1: Deltagelse i vagtarbejde fordelt på specialer i 2008-2017

	2008	2011	2014	2017
<b>Medicin</b>	54 %	60 %	59 %	60 %
<b>Kirurgi</b>	70 %	66 %	67 %	66 %
<b>Psykiatri</b>	34 %	44 %	39 %	43 %
<b>Paraklinik</b>	28 %	27 %	27 %	29 %
<b>Alle</b>	<b>53 %</b>	<b>56 %</b>	<b>55 %</b>	<b>56 %</b>

Andelen af mandlige overlæger, der deltager i vagtarbejde er større end for kvindelige overlæger. 57 % af de adspurgte overlæger deltager i vagtarbejde, mens det samme gælder for 54 % af de kvindelige overlæger. Forskellen er dog ikke signifikant på 5 pct.-niveau. Inden for alle specialer undtagen de kirurgiske er tendensen ligeledes, at mandlige overlæger deltager mere i vagtarbejdet end kvindelige overlæger. Igen er forskellene dog ikke signifikante.

Der er flere mænd end kvinder inden for de kirurgiske og medicinske specialer. Disse specialer er samtidig dem, hvor flest overlæger deltager i vagtarbejdet. Dette gælder dog både for de kvindelige og mandlige overlæger inden for de kirurgiske og medicinske specialer – sammenhængen er altså ikke drevet af kønsfordelingen inden for specialerne. Af tabel 3.3.2 ses det, at der ikke er stor forskel på kønsfordelingen inden for hvert speciale som helhed, og kønsfordelingen blandt de overlæger, som deltager i vagtarbejdet.

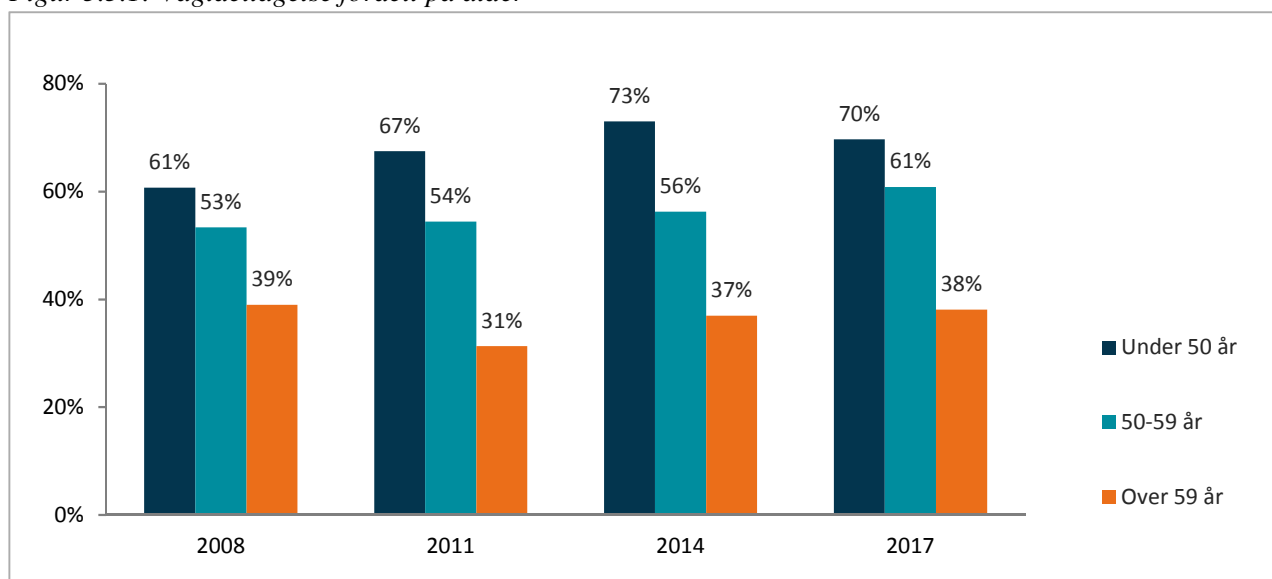
Tabel 3.3.2: Andel mænd og kvinder, som deltager i vagt, fordelt på speciale

Speciale	Kønsfordeling inden for specialet		Kønsfordeling blandt vagtdeltagende overlæger inden for specialet	
	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd
Medicin	44 %	56 %	43 %	57 %
Kirurgi	37 %	63 %	39 %	61 %
Psykiatri	63 %	37 %	58 %	42 %
Paraklinik	55 %	45 %	53 %	47 %

Når der kontrolleres for køn, stilling, region og alder, er der signifikant flere, der deltager i vagtarbejde inden for det kirurgiske speciale end de øvrige. Overlæger inden for de medicinske specialer deltager på samme vis i større grad end overlæger inden for de psykiatriske og parakliniske specialer, og overlæger inden for de psykiatriske specialer deltager signifikant oftere end overlæger inden for de parakliniske specialer.

Yngre overlæger deltager hyppigst i vagtarbejdet sammenlignet med de øvrige aldersgrupper. De 50-59årige deltager endvidere i større grad i vagtarbejdet end gruppen over 59 år. Til gengæld er andelen af læger under 50 år, der deltager i vagtarbejdet, mindsket siden 2014. Andelen af de 50-59årige og andelen af overlæger over 59 år, som deltager i vagtarbejdet, er fortsat stigende.

Figur 3.3.1: Vagtdeltagelse fordelt på alder



Siden 2008 er andelen af overlæger, der har vagt på tjenestestedet, steget markant. Dette gælder både på hverdage og i weekender. Samtidig er andelen af overlæger, som har vagt uden for tjenestestedet, faldet siden 2008. Dette gælder ligeledes både på hverdage og i weekender. Andelen, der har beredskabsvagt, har ikke ændret sig markant i perioden 2008-2017.

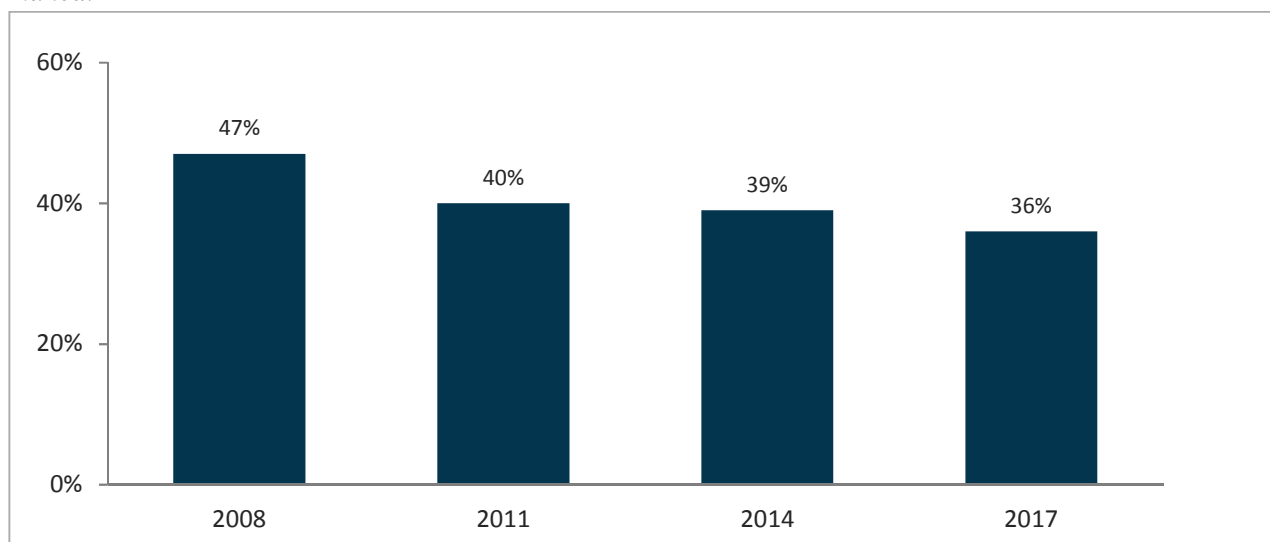
Tabel 3.3.3: Overlægers vagtdeltagelse fordelt på vagttyper i hhv. 2008, 2011, 2014 og 2017

	2008	2011	2014	2017
<b>Vagt uden for tjenestestedet på hverdage</b>	55 %	47 %	44 %	41 %
<b>Vagt uden for tjenestestedet - lørdag, søndag og søgnehelligdage</b>	46 %	37 %	41 %	39 %
<b>Vagt på tjenestestedet på hverdage</b>	28 %	40 %	45 %	52 %
<b>Vagt på tjenestestedet - lørdag, søndag og søgnehelligdage</b>	26 %	33 %	45 %	52 %
<b>Beredskabsvagt på hverdage</b>	37 %	34 %	36 %	34 %

### 3.3.1 Hyppige vagter

Af de overlæger, der deltager i vagtarbejdet, angiver 36 %, at de i gennemsnit har vagt 5 eller flere gange pr. måned. I 2014 gjaldt dette for 39 % af de overlæger, som deltog i vagtarbejdet. I 2011 var andelen 40 % og i 2008 var andelen hele 47 %. Andelen af overlæger, som hyppigt har vagt, har altså været stødt faldende siden 2008.

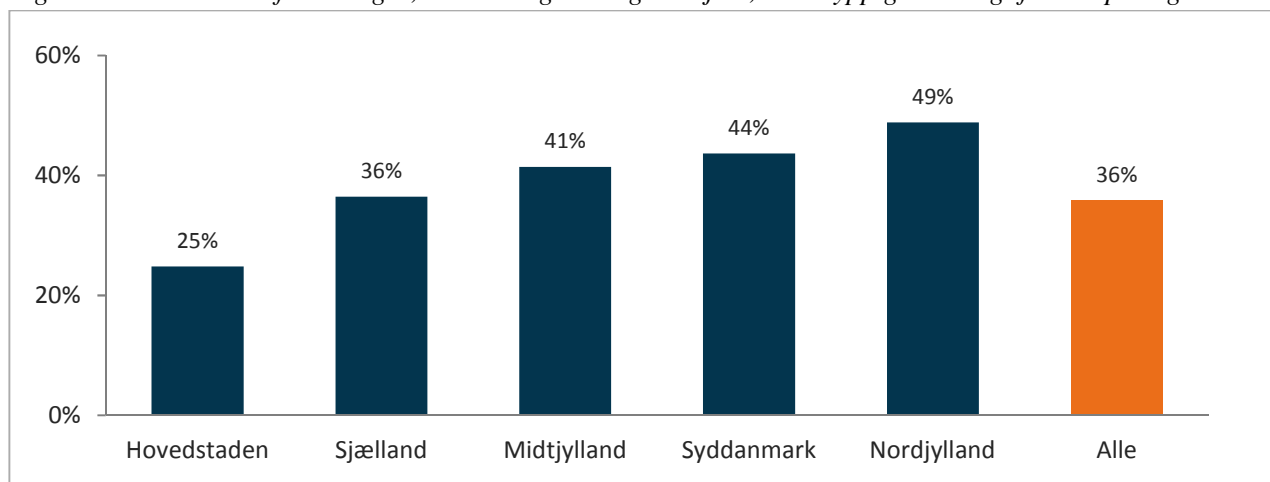
Figur 3.3.2: Andel overlæger, som deltager i vagtarbejdet, der i gennemsnit har vagt over 4 gange pr. måned.



32 % af de kvindelige overlæger, som deltager i vagtarbejdet, har over 4 vagter i snit pr. måned. Det samme gælder for 38 % af de mandlige overlæger, som deltager i vagtarbejdet. Forskellen er statistisk signifikant.

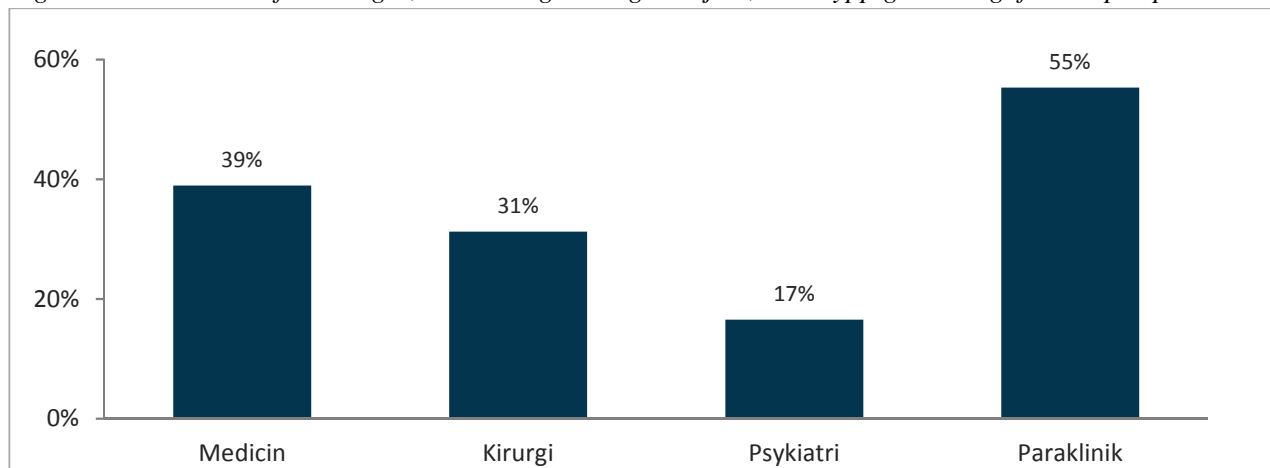
Forskellen ovenfor er dog ikke signifikant på 5 pct.-niveau efter der kontrolleredes for hvilken region, overlægerne arbejder i. Region Hovedstaden adskiller sig signifikant fra alle øvrige regioner, idet kun 25 % af overlægerne i Region Hovedstaden har vagt mindst 5 gange i gennemsnit pr. måned. For de andre regioner er andelen til sammenligning mellem 36 % (Region Sjælland) og 49 % (Region Nordjylland).

Figur 3.3.3: Andelen af overlæger, som deltager i vagtarbejdet, som hyppigt har vagt fordelt på regioner



Figur 3.3.4 viser, hvor stor en andel af overlægerne, som deltager i vagtarbejdet, der havde vagt fem gange månedligt eller oftere fordelt på specialer. Det ses, at overlægerne med parakliniske specialer oftest har hyppige vagter. Her er det over halvdelen af de overlæger, der deltager i vagtarbejdet, som hyppigt har vagt. De psykiatriske specialer er de specialer, hvor færrest har vagt hyppigt. Forskellen specialerne imellem er statistisk signifikant, når der kontrolleredes for region, køn og alder.

Figur 3.3.4: Andelen af overlæger, som deltager i vagtarbejdet, som hyppigt har vagt fordelt på specialer



### 3.3.2 Tidspres under vagt

36 % af overlægerne angiver, at de i høj eller meget høj grad arbejder under tidspres, når de er på vagt. Kvindelige overlæger føler sig under et større tidspres end deres mandlige kolleger. Her er andelen 41 %, hvor den for mænd er 32 %. Der er også en sammenhæng mellem alder og følelsen af tidspres under vagt – yngre overlæger føler sig mest tidspresede. Overlæger indenfor de medicinske specialer føler sig ligesom i tidligere undersøgelser mest pressede på tiden. Her angiver 42 %, at de i høj eller meget høj grad er pressede på tiden under vagt. Region Hovedstaden er den region, hvor flest føler sig under tidspres på vagt (42 %), hvorimod det gælder færrest i Region Nordjylland (23 %). Alle ovenstående sammenhænge er statistisk signifikante.

Undersøgelsen viser desuden, at kun 2 % ønsker flere vagter, mens 41 % ønsker færre eller ingen vagter fremover. 57 % er tilfredse med deres nuværende situation.

Trods ovenstående indtryk af meget tidspres på vagt, angiver 67 %, at den faglige kvalitet af vagtarbejdet ikke svækkes. 23 % angiver, at den delvist svækkes. Her er dog forskel mellem specialerne. Blandt de parakliniske specialer angiver 83 %, at den faglige kvalitet ikke svækkes grundet tidspres på vagt, mens det samme gælder for 59 % af overlægerne inden for de psykiatriske specialer.

Tabel 3.3.4: Er arbejdsbelastningen på dine vagter så stor, at det går ud over den faglige kvalitet?

Speciale	I meget høj grad	I høj grad	Delvist	I ringe grad	I meget ringe grad
Medicin	22 %	40 %	26 %	8 %	4 %
Kirurgi	33 %	42 %	18 %	5 %	3 %
Psykiatri	22 %	37 %	30 %	8 %	3 %
Paraklinik	41 %	42 %	14 %	0 %	3 %
Alle	27 %	41 %	23 %	6 %	4 %

### 3.3.3 Fysiske rammer under vagtarbejde

Blandt vagthavende overlæger er der generelt utilfredshed med såvel vagtværelset som mad og drikke under vagt. 37 % angiver, at de i ringe grad eller meget ringe grad er tilfredse med værelset og de fysiske rammer. Andelen er stort set uændret i forhold til 2014. 62 % er tilsvarende ikke tilfredse med adgang til mad og drikke i vagten. Her er andelen steget med 3 procentpoint siden 2014. Utilfredsheden med både de fysiske rammer samt forplejning går igen i alle regioner, og der er ikke forskel på graden heraf.

### 3.4 Tjeneste

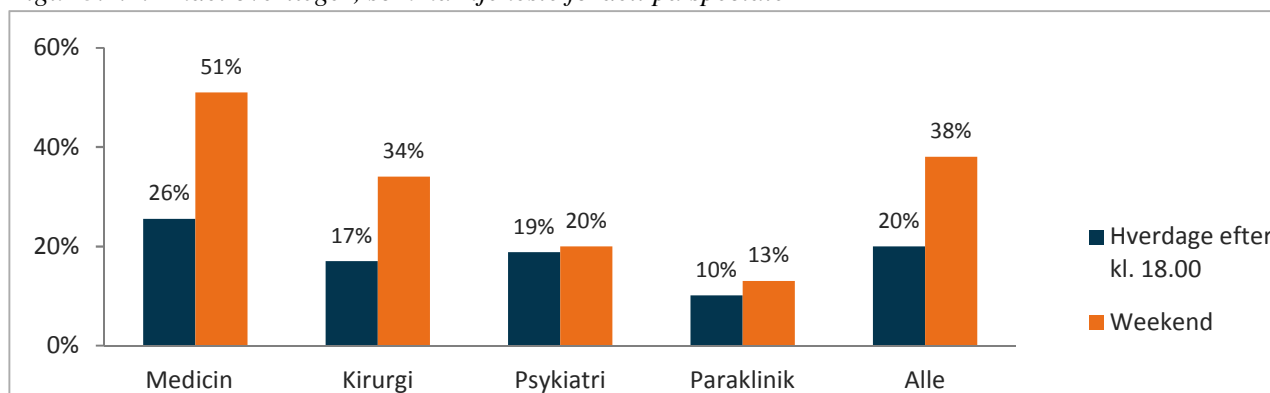
Muligheden for at have tjeneste trådte i kraft 1. januar 2014. Det er derfor ikke muligt at sammenligne resultater i denne undersøgelse med tidligere år. Der blev indsamlet data herom i 2014, men da det kun havde været muligt at have tjeneste i 3 mdr. på dette tidspunkt, siger resultaterne herfra kun noget om overlægernes anvendelse af tjeneste i startfasen af denne ordning.

I 2017 angav 20 % at have haft tjeneste efter kl. 18.00 på hverdage. I 2014 kort efter muligheden for at have tjeneste trådte i kraft, var andelen på 16 %. 80 % angiver, at tjenesten slutter senest kl. 21.00, mens 11 % angiver, at tjenesten på hverdage slutter kl. 23.00. 54 % angiver, at de har tjeneste på hverdage efter kl. 18.00 1-2 gange pr. måned. 37 % angiver, at det sker 3-4 gange pr. måned.

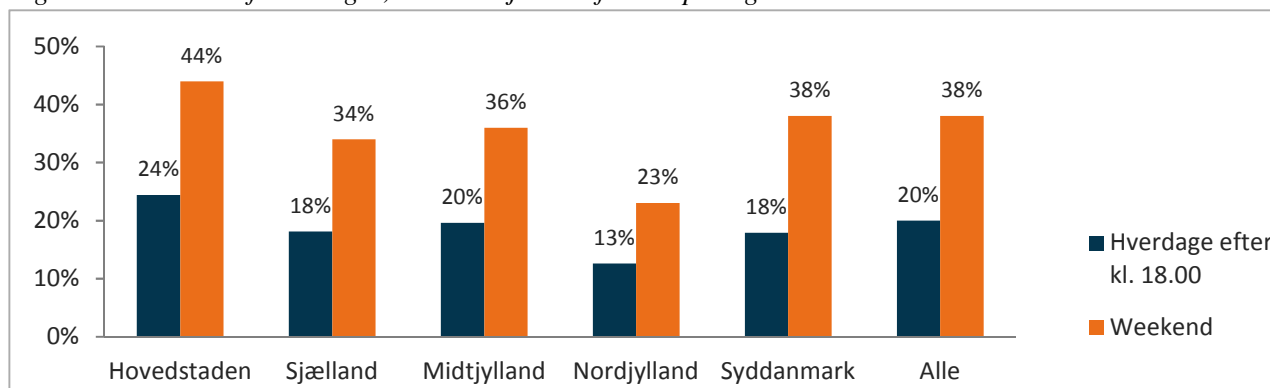
38 % af overlægerne angiver, at de har tjeneste på lørdage, søndage og søgnehelligdage. I 2014 var andelen 32 %. Heraf har 89 % tjeneste i weekenden 1-2 gange pr. måned. 10 % har tjeneste 3-4 gange pr. måned i weekenden. Tjeneste kan i weekender afsluttes mellem 14.00 og 18.00. Hvornår tjeneste i weekenden afsluttes er meget varierende.

Tjeneste er især benyttet af overlæger inden for de medicinske specialer og mindst af overlæger inden for de parakliniske specialer. Ligeledes ses det, at dobbelt så mange i Region Hovedstaden som i Region Nordjylland deltager i tjenestearbejdet. Disse tendenser var allerede fremtrædende i april 2014, hvor muligheden for at benytte tjeneste kun havde været indført i 3 måneder.

Figur 3.4.1: Andel overlæger, som har tjeneste fordelt på speciale



Figur 3.4.2: Andel af overlæger, som har tjeneste fordelt på regioner



### 3.4.1 Vagt efter tjeneste

31 % af overlægerne angiver, at tjeneste bliver efterfulgt af vagt. I 2014 var denne andel 42 %. Det hænder oftere inden for de kirurgiske specialer end andre. Her angiver 39 % af overlægerne, som har tjeneste, at den bliver efterfulgt af vagt. Det samme gør sig gældende for 18 % inden for de parakliniske specialer, hvor det mest sjældent sker.

## 3.5 IT og fysiske arbejdsforhold

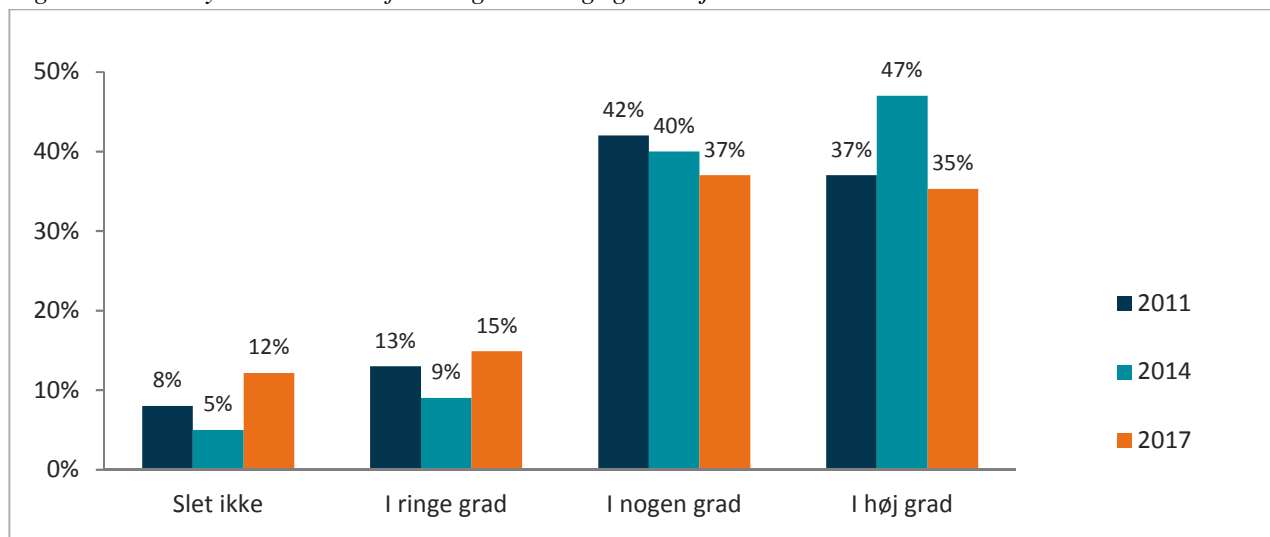
Andelen af overlæger, som har eget kontor er fortsat faldende. I 2017 har 59 % af respondenterne eget kontor. I 2014 gjaldt dette for 63 %, og i 2011 havde 68 % eget kontor. 98 % af de adspurgte, som ikke har eget kontor, deler kontor med andre. Heraf har 88 % eget skrivebord.

### 3.5.1 IT-faciliteter

Andelen af overlæger, der svarer, at deres adgang til PC i nogen eller høj grad svarer til deres behov, er i 2017 96 %. Dette er en stigning sammenlignet med i 2014, hvor 92 % angav dette. I 2011 var andelen ligeledes 96 %.

Andelen af overlæger, som oplever besværligheder med IT-systemer i det daglige arbejde, er faldet i forhold til niveauet i 2014. Andelen, som i høj grad oplever besværligheder hermed, er faldet med hele 12 procentpoint siden 2014. I 2017 oplever 72 % af overlægerne besværligheder med IT-systemer i det daglige arbejde i høj eller nogen grad. I 2014 var denne andel 87 %

Figur 3.5.1: IT-systemer som udfordring i det daglige arbejde



Der er store regionale forskelle på overlægernes oplevelse af IT-systemerne. I Region Hovedstaden er langt flere utilfredse hermed end i resten af landet. Her oplever 85 % besværligheder med IT-systemer i deres daglige arbejde. Dette kunne have en sammenhæng med implementeringen af Sundhedsplatformen, som kun var blevet indført i Region Hovedstaden da nærværende undersøgelse blev gennemført. Overlægeforeningens særskilte undersøgelser om Sundhedsplatformen indikerer ligeledes, at implementeringen har medført en betydelig utilfredshed.

Region Sjælland er den region, hvor færrest føler sig udfordret i deres daglige arbejde på grund af IT-systemer. Her er andelen af overlæger, som i nogen eller høj grad oplever besværligheder med IT-systemer, 50 %. Der er altså en udpræget utilfredshed med IT-systemerne i alle dele af landet. Region Hovedstaden og Region Sjælland adskiller sig signifikant fra de andre regioner, hvorimod besvarelserne indhentet fra overlæger i Region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark statistisk set ikke er forskellige.

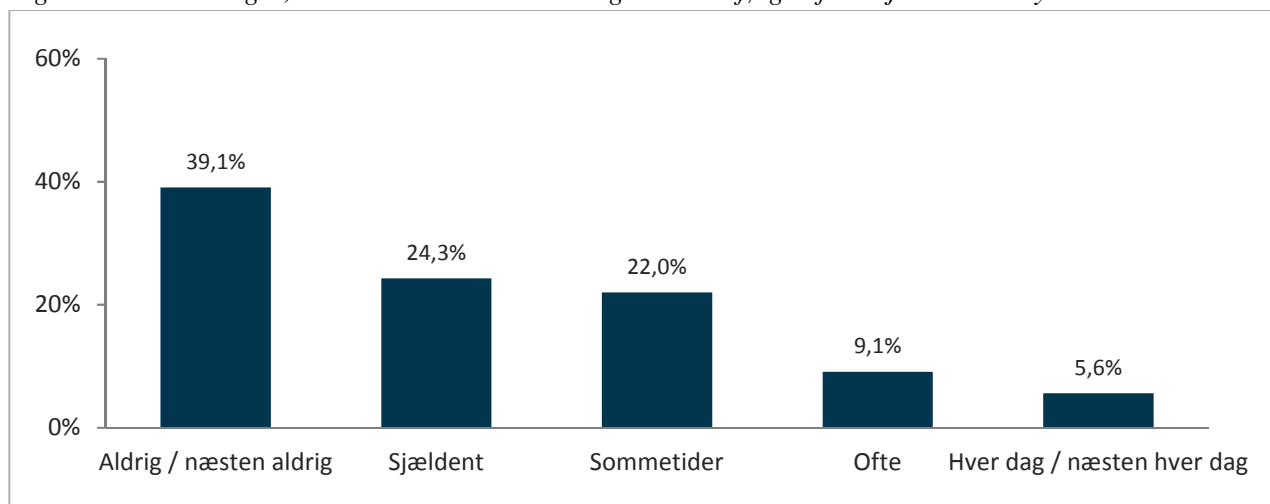
Tabel 3.5.1: Oplevede besværligheder med IT-systemer fordelt på regioner

	Region				
	Hovedstaden	Sjælland	Midtjylland	Syddanmark	Nordjylland
<b>Slet ikke</b>	7 %	27 %	14 %	11 %	12 %
<b>I ringe grad</b>	8 %	24 %	20 %	17 %	18 %
<b>I nogen grad</b>	30 %	37 %	43 %	44 %	44 %
<b>I høj grad</b>	56 %	13 %	23 %	28 %	26 %

### 3.5.2 Muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer

Det er et fåtal af overlægerne, som hyppigt døjler med muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer. 39,1 % angiver, at de aldrig eller næsten aldrig har muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer.

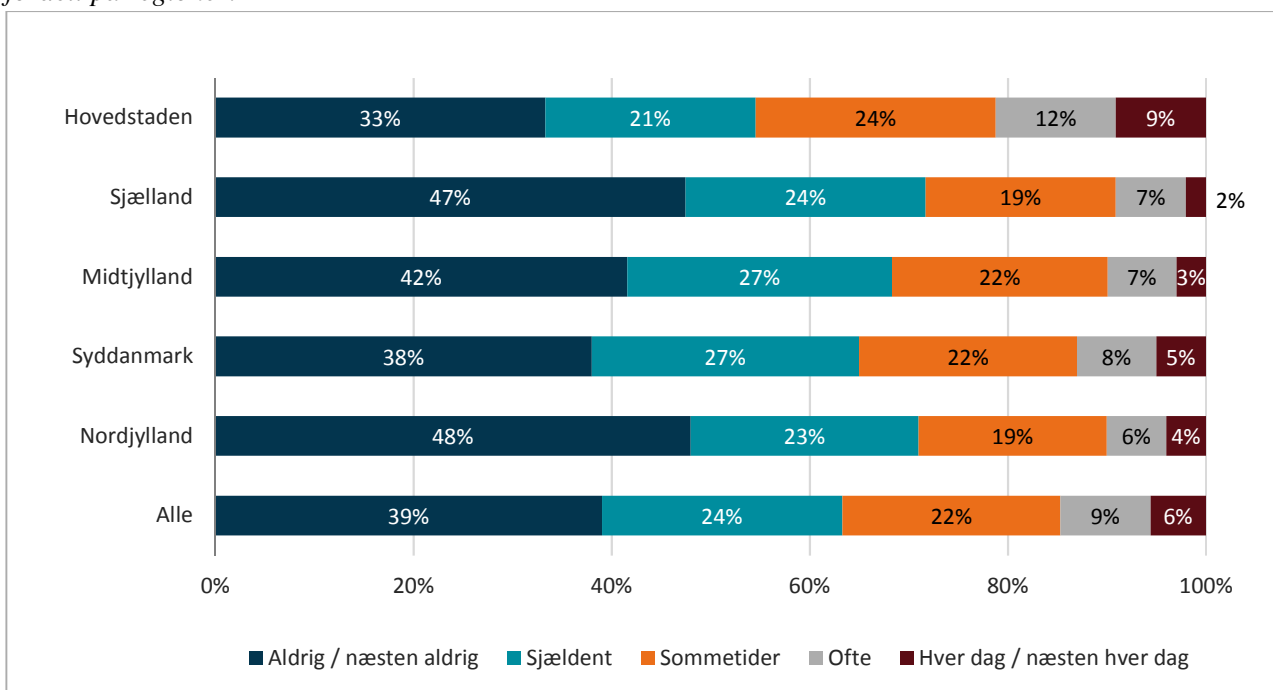
Figur 3.5.2: Overlæger, som har muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer.





Det ses dog, at problemet er mere udbredt i visse regioner end i andre. Overlægerne i Region Hovedstaden angiver, at de signifikant oftere end overlæger fra de øvrige regioner har muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer. 21 % af Region Hovedstadens overlæger angiver, at de ofte eller hver dag oplever muskuloskeletale gener. Det er betydeligt flere end i de øvrige regioner. De hyppigere tilfælde af overlæger med muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer i Region Hovedstaden kunne hænge sammen med implementeringen af Sundhedsplatformen i denne region. Overlægeforeningens særskilte undersøgelser om herom viser ligeledes, at implementeringen har medført, at en større andel af overlægerne oplever muskuloskeletale gener.

Figur 3.5.3: Overlæger, som har muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer fordelt på regioner.



Det ses desuden, at ledende overlæger har færre muskuloskeletale gener som følge af arbejde med IT-systemer end specialeansvarlige og øvrige overlæger. Overlæger inden for de parakliniske specialer har hyppigst muskuloskeletale gener, mens overlæger inden for de kirurgiske specialer i mindst grad dør hermed.

### 3.6 Deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter

91 % af respondenterne har i løbet af det seneste år deltaget i kurser, faglige møder, kongresser og lignende. Det er 3 procentpoint mindre end i 2014. Af de overlæger, som har deltaget i kurser, faglige møder, kongresser og lignende det seneste år, deltog 33 % i 3-5 af årets dage, mens 38 % deltog i 6-10 dage. 18 % angav, at de deltog i kurser, faglige møder, kongresser og lignende over 10 dage.

Tabel 3.5.2: Antal dage anvendt på kurser, faglige møder, kongresser eller lignende

	1-2 dage	3-5 dage	6-10 dage	Mere end 10 dage
<b>2008</b>	5 %	22 %	42 %	31 %
<b>2011</b>	7 %	26 %	41 %	27 %
<b>2014</b>	7 %	26 %	43 %	24 %
<b>2017</b>	11 %	33 %	38 %	18 %

81 % af respondenterne angav, at de i nogen eller høj grad havde mulighed for at deltage i efteruddannelsesaktiviteter efter behov. 58 % angav, at den fulde udgift til efteruddannelsesaktiviteter blev finansieret af vedkommendes afdeling. Blandt de øvrige overlæger angives det hyppigst, at det er transport til kurset og forplejning, de selv skal dække udgiften for.

52 % af de adspurgte overlæger har oplevet, at efteruddannelsesdage var ulønnede. Ses der kun på overlæger, der har haft mere end ti efteruddannelsesdage, er det dog 70 % heraf, der har oplevet dette. Dette er en lidt større andel end i 2014, hvor dette gjaldt for to tredjedele af de adspurgte overlæger, som deltog i kursus eller lignende i mindst 10 dage pr. år.

Tabel 3.5.3: Ulønnede dage brugt på kurser, faglige møder, kongresser og lignende

	Hvor mange af disse efteruddannelsesdage (7 timer = 1 dag), var ulønnet (fritid)?				
	0 dage	1-2 dage	3-5 dage	6-10 dage	Mere end 10 dage
<b>2011: Under 10 efteruddannelsesdage</b>	54%	31%	13%	3%	
<b>2014: Under 10 efteruddannelsesdage</b>	52%	30%	15%	2%	
<b>2017: Under 10 efteruddannelsesdage</b>	51%	34%	13%	2%	
<b>2011: Over 10 efteruddannelsesdage</b>	35%	13%	32%	15%	6%
<b>2014: Over 10 efteruddannelsesdage</b>	33%	17%	29%	15%	6%
<b>2017: Over 10 efteruddannelsesdage</b>	30%	20%	37%	10%	3%

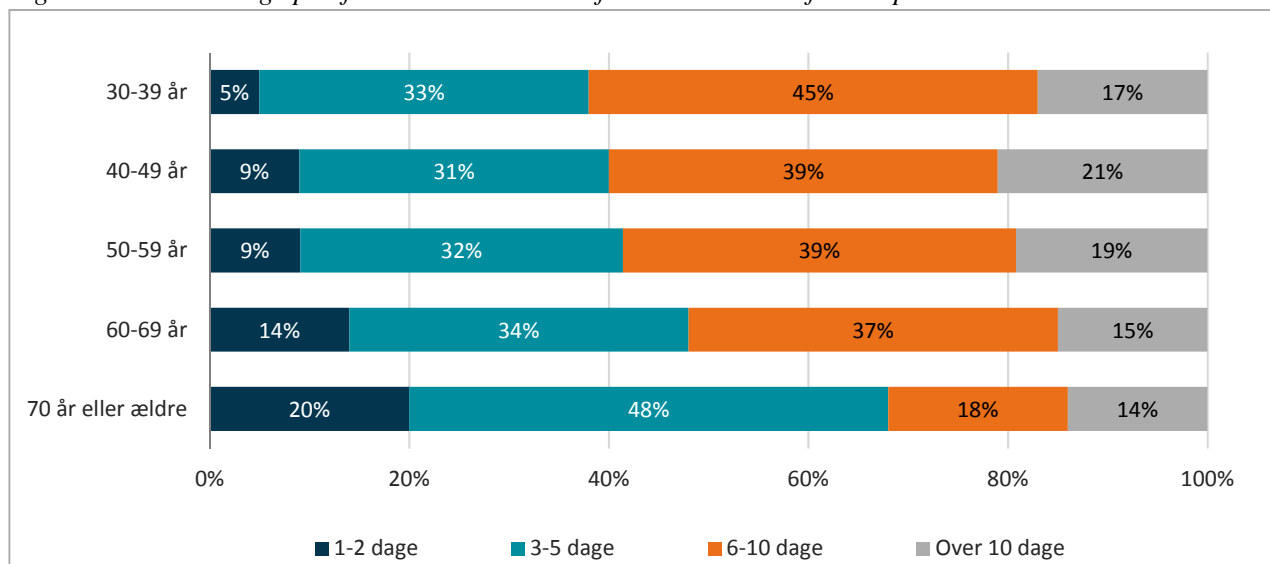
### 3.6.1 Hvem efteruddanner sig?

Langt de fleste overlæger efteruddanner sig på kurser, faglige møder, kongresser og lignende. Andelen blandt yngre overlæger, som har deltaget i efteruddannelse inden for det seneste år, er dog lidt større end for ældre overlæger. Det ses ligeledes, at antallet af dage, overlægerne er på kursus mv. også afhænger af deres alder. Jo yngre overlægerne er, jo flere dage har de gennemsnitligt deltaget i kurser det seneste år.

Tabel 3.6.1: Andel overlæger, som har deltaget i kurser mv. inden for det seneste år fordelt på alder

Alder	Andel i 2017
30-39 år	94 %
40-49 år	95 %
50-59 år	93 %
60-69 år	86 %
70 år eller ældre	86 %

Figur 3.6.1: Antal dage på efteruddannelse inden for det seneste år fordelt på alder i 2017



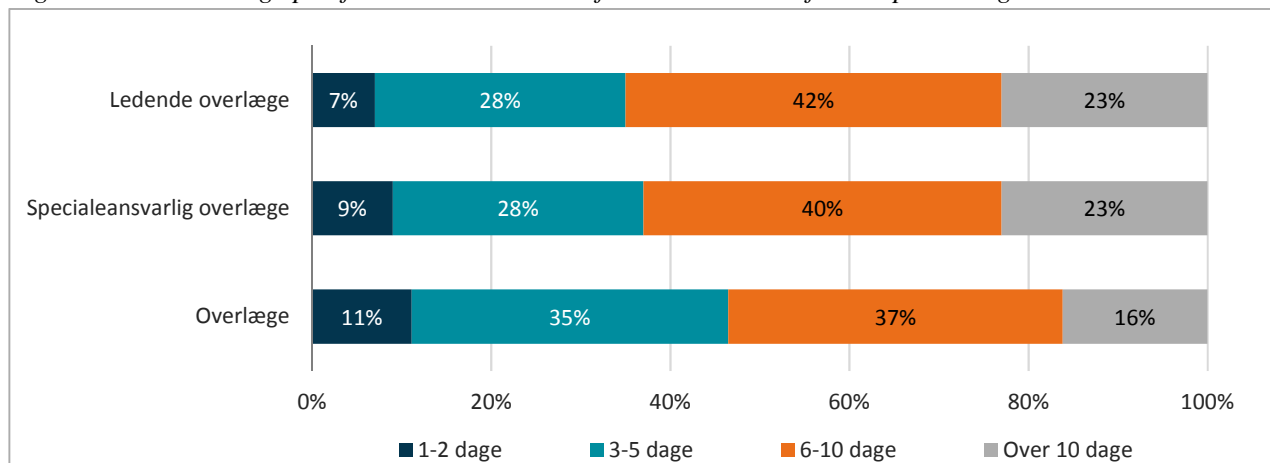
Der er en signifikant sammenhæng mellem en overlæges stilling og om vedkommende har deltaget i kurser. Specialeansvarlige og ledende overlæger har oftere deltaget i efteruddannelse inden for det sidste år end øvrige overlæger. Der er ligeledes forskel på hvor mange dage, overlæger med forskellige stillinger deltager i kurser mv. Specialeansvarlige og ledende overlæger deltager signifikant flere dage pr. år end øvrige overlæger. Forskellen på, hvor ofte overlæger deltager i efteruddannelse afhængt af stilling er blevet større i perioden 2008-2017 jf. tabel 3.6.2.

Der er ikke forskel på, om overlæger inden for hvert speciale har deltaget i kurser mv. det seneste år. Undersøgelsen viser dog, at overlæger inden for de psykiatriske specialer deltager færre dage pr. år end overlæger inden for de øvrige specialer, jf. tabel 3.6.3.

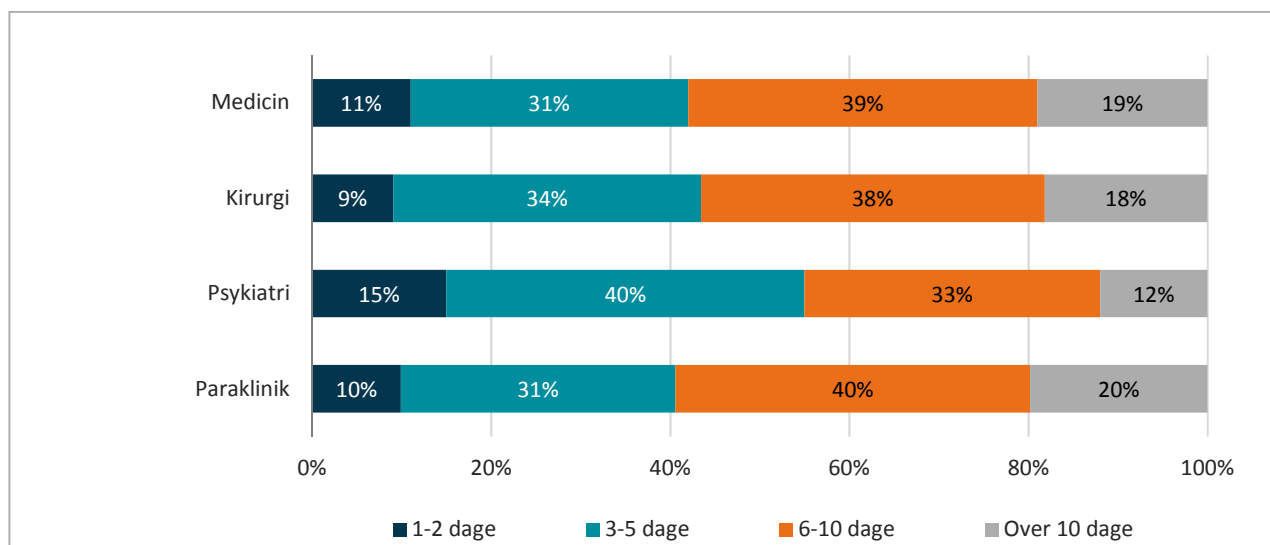
Tabel 3.6.2: Andel overlæger, som har deltager i kurser mv. inden for det seneste år fordelt på stilling

Stilling	2008	2011	2014	2017
Ledende overlæge	96 %	97 %	97 %	97 %
Specialeansvarlig overlæge	97 %	97 %	98 %	94 %
Overlæger	97 %	95 %	93 %	90 %

Figur 3.6.2: Antal dage på efteruddannelse inden for det seneste år fordelt på stilling i 2017



Figur 3.6.3: Antal dage på efteruddannelse inden for det seneste år fordelt på speciale i 2017



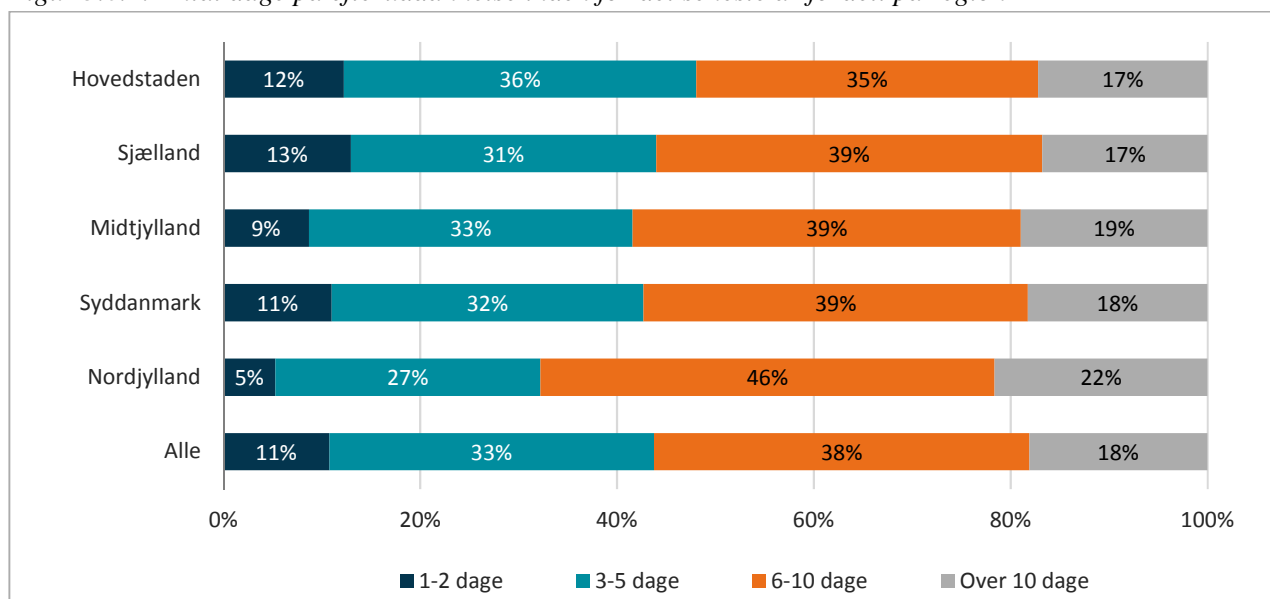
### 3.6.2 Regionale forskelle på efteruddannelse

I samtlige regioner har langt størstedelen af overlægerne (89-94 %) deltaget i efteruddannelse inden for det seneste år. Der er dog forskel på, hvor mange dage, overlæger fra forskellige regioner deltager i efteruddannelse.

Overlæger i Region Nordjylland deltager i efteruddannelse signifikant flere dage om året end overlæger fra Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det ses af nedenstående figur, at 68 % af overlægerne i Region Nordjylland var på efteruddannelse i mindst 6 dage det seneste år. For overlægerne i Region Hovedstaden er denne andel 52 %. Når der kontrolleres for baggrundsvARIABLE skiller Region Nordjylland sig yderligere ud, idet overlæger nu forventes at deltage signifikant mere i efteruddannelse end samtlige øvrige regioner.

I forlængelse heraf ses det, at 83 % af de nordjyske overlæger angiver, at den fulde udgift til efteruddannelse finansieres af deres afdelinger. I Region Hovedstaden gælder dette for 42 % af overlægerne. Mellem 60 og 72 % af overlægerne fra de øvrige regioner angiver, at deres afdelinger dækker samtlige udgifter til efteruddannelse.

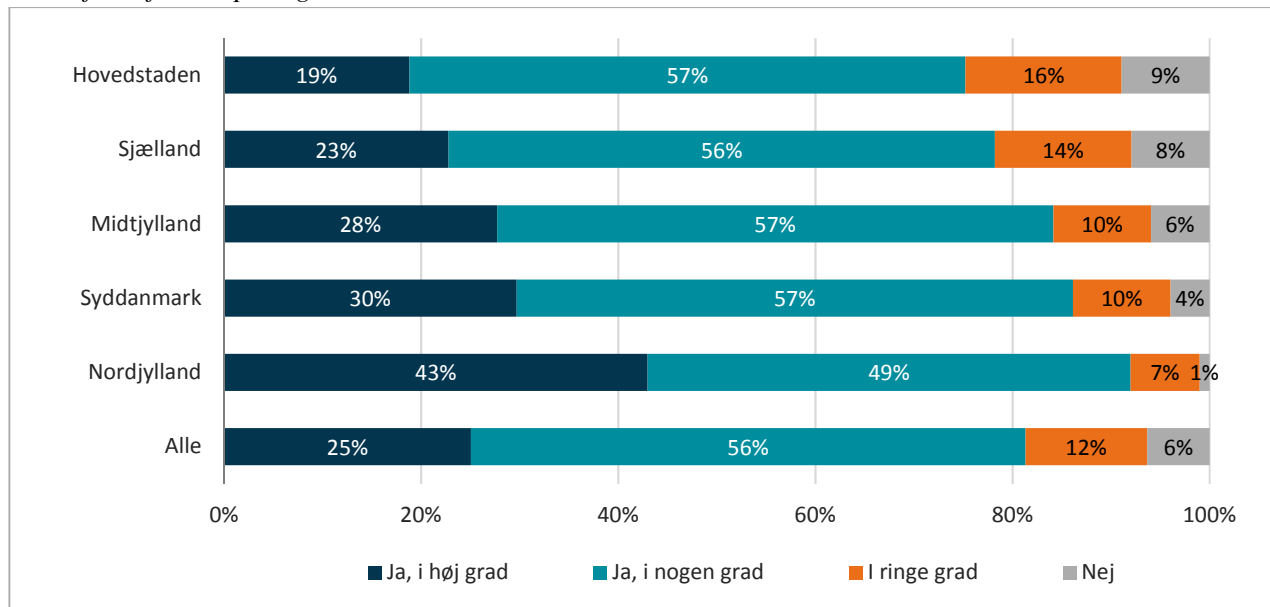
Figur 3.6.4: Antal dage på efteruddannelse inden for det seneste år fordelt på region



Samme tendens viser sig også ved, at overlægerne i Region Nordjylland i signifikant højere grad end overlæger fra samtlige andre regioner angiver, at de har gode muligheder for at deltage i de efteruddannelseskurser, de har behov for, på deres nuværende arbejdsplads. Overlæger i Region Hovedstaden er mindst tilfredse med deres muligheder for at komme på efteruddannelse. De adskiller sig udover fra Region Nordjylland også signifikant fra Region Syddanmark og Region Midtjylland på dette område. Overlæger i Region Sjælland angiver desuden, at de i signifikant ringere grad end overlægerne i Region Nordjylland og i Region Syddanmark har mulighed for at tage på de efteruddannelseskurser, de har behov for.

Der er til gengæld ikke forskel på de regionale forhold, når det gælder antallet af efteruddannelsesdage, der er ulønnede.

Figur 3.6.5: Mulighed for at deltage i de efteruddannelseskurser, som overlægen mener, vedkommende har behov for – fordelt på region



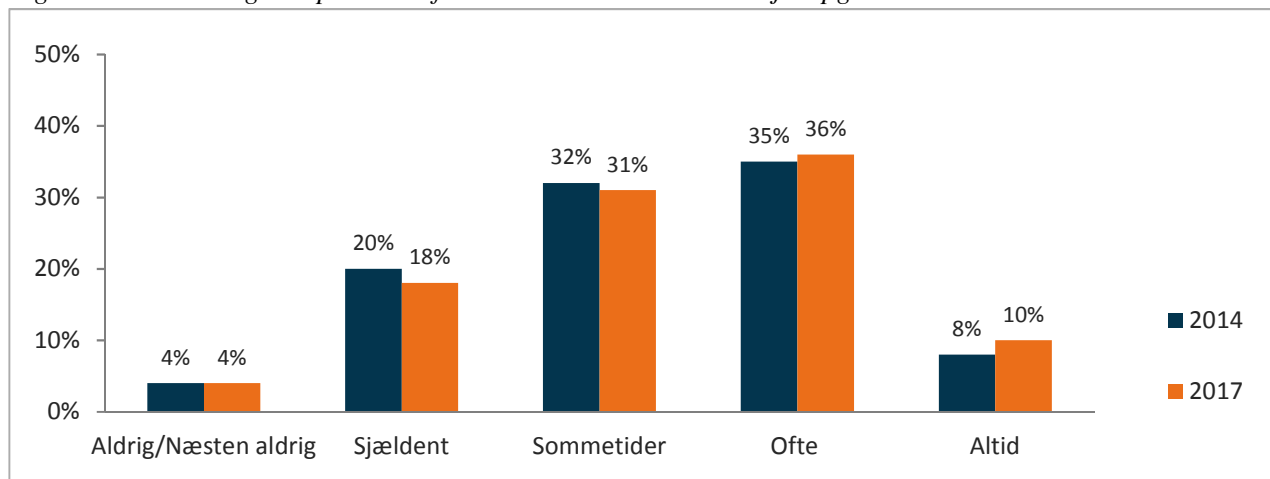
### 3.7 Psykosociale arbejdsforhold

#### 3.7.1 Tidspres og arbejdspress

44 % af overlægerne oplever altid eller ofte at komme bagud med arbejdet. 35 % oplever dette sommetider. Dette afspejles i, at 47 % angiver, at de altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver. 31 % angiver, at de sommetider ikke når alle deres arbejdsopgaver. Af nedenstående figur ses det, at dette problem opleves en smule oftere end i 2014. Endvidere oplever 44 % af overlægerne, at deres arbejde er så ujævnt fordelt, at det altid eller ofte hober sig op, mens dette gør sig gældende sommetider for 40 % af de adspurgte.

På alle disse tre punkter gør det sig gældende, at der ikke forekommer regionale forskelle. Til gengæld oplever de kvindelige respondenter mere travlhed end de mandlige. Overlægerne, som er 60 år eller ældre, er den aldersgruppe, som mest sjældent oplever ikke at kunne nå deres arbejdsopgaver. De adskiller sig signifikant fra de to yngre aldersgrupper. Lidt flere overlæger oplever en ujævn fordeling af arbejdet sammenlignet med i 2014, men overordnet set er der ikke sket nævneværdige ændringer fra 2014 til 2017, når det gælder arbejdspress.

Figur 3.7.1: Overlægers oplevelse af ikke at kunne nå deres arbejdsopgaver



Over en bred kam er tendensen forsat, at overlæger oplever mere tidspres end tidligere. Af nedenstående tabel ses det, at andelen af overlæger, der er i konstant tidspres og er generet heraf, er steget en smule. Det ses, at udviklingen siden 2008 kun er gået én vej. Der er ikke forskel på, hvor tidspressede overlægerne er specialerne i mellem. Dette understøttes af figur 3.7.2.

Afbrydelser og forstyrrelser i det daglige arbejde er ligeledes hyppigt forekommende. 48 % angiver, at forstyrrelser forekommer hyppigt, og at de er generet i nogen eller høj grad heraf.

I forlængelse heraf er der sket en udvikling med hensyn til det oplevede arbejdspres. Hele 20 % i 2017 angiver, at deres arbejde de seneste år er blevet mere og mere krævende og at dette generer dem meget. Sammenlignes med 2008 er andelen mere end fordoblet. Andelen af overlæger, som generes i nogen grad, er ikke mindskes i tilsvarende grad. Tendensen forekommer i samtlige regioner og også blandt alle specialer. Der er dog ingen regionale forskelle på hvor meget tidspres overlægerne oplever, hvor hyppigt de afbrydes eller om deres arbejde er blevet mere og mere krævende de senere år.

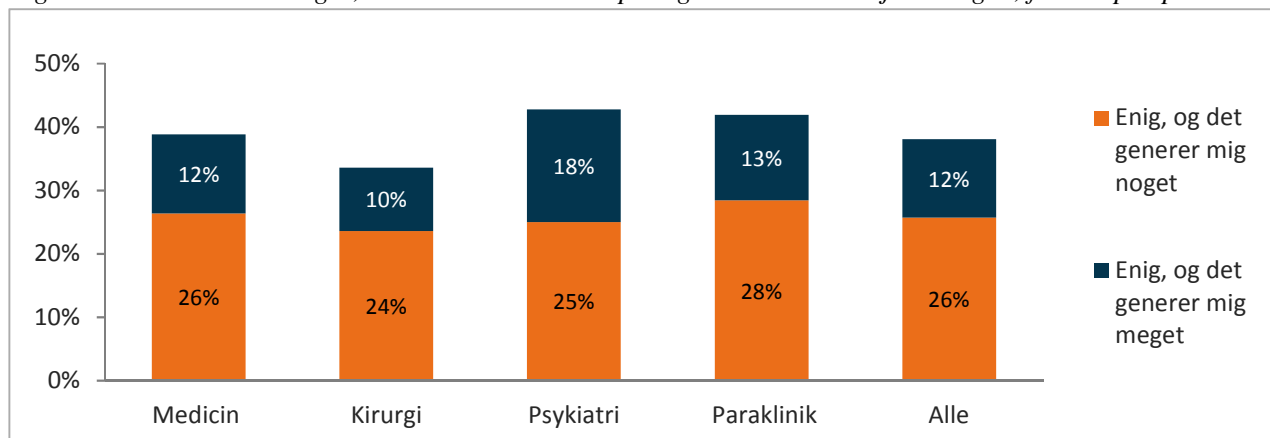
En stor del af overlægerne har ligeledes oplevet uønskede ændringer på deres arbejdsplads. Denne tendens gør sig særligt gældende i Region Hovedstaden, hvor 40 % angiver at dette er sket og at det generer dem meget. Der kan være en sammenhæng mellem denne tendens og implementeringen af Sundhedsplatformen. I de øvrige regioner er andelen 24-25 %, hvilket er en betragteligt mindre andel end i Region Hovedstaden. I samtlige regioner angiver 26-28 % at de har oplevet uønskede ændringer, og at det generer dem i nogen grad.

Blandt specialerne er det kun de parakliniske, der skiller sig ud her, eftersom overlægerne inden for disse specialer i mindre grad end de øvrige overlæger har oplevet uønskede ændringer på deres arbejdsplads. 22 pct. angiver, at de har oplevet uønskede ændringer og at det generer dem meget. Blandt de øvrige specialer er denne andel 30-35 pct. Forskellen er stadig eksisterende, når der kontrolleres for region og de øvrige kontrolvariable.

Tabel 3.7.1: Overlægernes oplevelse af tids- og arbejdspress

		Uenig	Enig, men det generer mig ikke	Enig, og det generer mig lidt	Enig, og det generer mig noget	Enig, og det generer mig meget
<b>Jeg er i konstant tidspress grundet stor arbejdsmængde</b>	<b>2008</b>	21 %	18 %	30 %	22 %	8 %
	<b>2011</b>	17 %	15 %	34 %	25 %	9 %
	<b>2014</b>	18 %	15 %	31 %	26 %	10 %
	<b>2017</b>	19 %	13 %	30 %	26 %	12 %
<b>Jeg afbrydes og forstyrres hyppigt i mit arbejde</b>	<b>2008</b>	6 %	23 %	33 %	26 %	12 %
	<b>2011</b>	6 %	19 %	33 %	28 %	15 %
	<b>2014</b>	5 %	16 %	32 %	30 %	16 %
	<b>2017</b>	5 %	17 %	31 %	30 %	18 %
<b>Gennem de senere år er mit arbejde blevet mere og mere krævende</b>	<b>2008</b>	15 %	30 %	26 %	21 %	8 %
	<b>2011</b>	13 %	23 %	26 %	27 %	12 %
	<b>2014</b>	12 %	20 %	26 %	27 %	15 %
	<b>2017</b>	11 %	16 %	22 %	30 %	20 %

Figur 3.7.2: Andel overlæger, som er i konstant tidspress grundet stor arbejdsmængde, fordelt på speciale.



### 3.7.2 Følelsesmæssig belastning

Overlæger, som har med patienter at gøre i deres daglige arbejde, er blevet spurgt om, hvorvidt deres arbejde er følelsesmæssigt belastende. Det ses, at flere oplever arbejdet som værende følelsesmæssigt belastende i forhold til i 2014. Det er særligt kvindelige overlæger, der bliver følelsesmæssigt belastet af deres arbejde. Det ses ligeledes, at overlæger i psykiatrien er de mest følelsesmæssigt belastede. 49 % af overlægerne inden for psykiatrien angiver, at deres arbejde i høj eller meget høj grad er følelsesmæssigt belastende. Dette gælder kun for 16 % af overlægerne i de parakliniske specialer, som er de mindst følelsesmæssigt belastede. Ledende overlæger er mindre følelsesmæssigt belastede end de øvrige overlæger. Dette skyldes muligvis, at de har mindre kontakt med patienter end specialeansvarlige og øvrige overlæger.



Tabel 3.7.2: Følelsesmæssig belastning i 2011, 2014 og 2017

	2011	2014	2017
<b>I meget ringe grad</b>	5%	6%	5%
<b>I ringe grad</b>	23%	24%	21%
<b>Delvist</b>	46%	43%	45%
<b>I høj grad</b>	20%	19%	21%
<b>I meget høj grad</b>	7%	8%	9%
<b>I alt</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.7.3: Følelsesmæssig belastning fordelt på speciale, køn og stilling

	2014		2017	
	I høj grad	I meget høj grad	I høj grad	I meget høj grad
<b>Medicin</b>	19 %	8 %	21 %	10 %
<b>Kirurgi</b>	17 %	6 %	19 %	7 %
<b>Psykiatri</b>	36 %	15 %	34 %	14 %
<b>Paraklinik</b>	12 %	5 %	12 %	4 %
<b>Kvinder</b>	24 %	10 %	23 %	11 %
<b>Mænd</b>	16 %	7 %	19 %	8 %
<b>Ledende overlæger</b>	11 %	2 %	17 %	3 %
<b>Specialeansvarlige overlæger</b>	18 %	8 %	23 %	10 %
<b>Overlæger</b>	20 %	9 %	21 %	9 %

### 3.7.3 Trusler

20 % af overlægerne har mindst en gang været udsat for verbale eller skriftlige trusler, 20 % har mindst en gang været udsat for truende adfærd, og 2 % har været udsat for vold eller overfald. Der er ikke sket en betydelig udvikling mellem 2014 og 2017.

Overlæger i psykiatrien er fortsat mest udsat for verbale eller skriftlige trusler. 48 % af overlæger inden for psykiatrien har været udsat for verbale eller skriftlige trusler i løbet af de sidste 12 måneder. Andelen er dog faldet siden 2014, hvor dette gjaldt for 54 %. Overlæger inden for de parakliniske specialer er ikke så hyppigt udsat for trusler, idet 4 % angiver, at det er sket inden for det seneste år. Andelene for de medicinske og kirurgiske specialer er henholdsvis 18 % og 17 %.

8,4 % af alle overlæger inden for psykiatrien har været udsat for vold og overfald. Det er en lille stigning i forhold til 2014, hvor det gjaldt for 7,3 %. I 2017 har ingen overlæger inden de parakliniske specialer angivet, at de er blevet udsat for vold. Det er også i psykiatrien, at flest udsættes for truende adfærd. 54 % overlæger med et psykiatrisk speciale har oplevet truende adfærd det seneste år.

Tabel 3.7.4: Antal gange respondenter har modtaget verbale eller skriftlige trusler i forbindelse med patientarbejdet inden for det seneste år

	0 gange	1 gang	2-5 gange	6-10 gange	10 gange
2011	79 %	11 %	9 %	1 %	1 %
2014	81 %	10 %	7 %	1 %	1 %
2017	80 %	11 %	7 %	1 %	1 %

Tabel 3.7.5: Antal gange respondenter har været udsat for truende adfærd i forbindelse med patientarbejdet inden for det seneste år

	0 gange	1 gang	2-5 gange	6-10 gange	10 gange
2014	81 %	10 %	7 %	1 %	1 %
2017	80 %	11 %	7 %	1 %	1 %

Tabel 3.7.6: Andel af overlægerne, som har været udsat for verbale eller skriftlige trusler i forbindelse med patientarbejdet inden for det seneste år fordelt på speciale

	Medicin	Kirurgi	Psykiatri	Paraklinik
2011	19 %	18 %	57 %	5 %
2014	18 %	16 %	54 %	3 %
2017	18 %	17 %	48 %	4 %

Tabel 3.7.7: Andel af overlægerne, der har været udsat for vold eller overfald i løbet af de seneste 12 måneder fordelt på speciale

	Medicin	Kirurgi	Psykiatri	Paraklinik
2014	1,7 %	0,5 %	7,3 %	0,3 %
2017	1,6 %	0,8 %	8,4 %	0,0 %

### 3.7.4 Mobning

11,3 % af overlægerne rapporterer, at de inden for de sidste 6 måneder af og til eller oftere har været udsat for mobning. Dette er et fald på 2,4 procentpoint siden 2014. 28,6 % rapporterer, at de af og til eller oftere har været vidne til mobning. Her er også sket et lille fald på 1,7 procentpoint siden 2014.

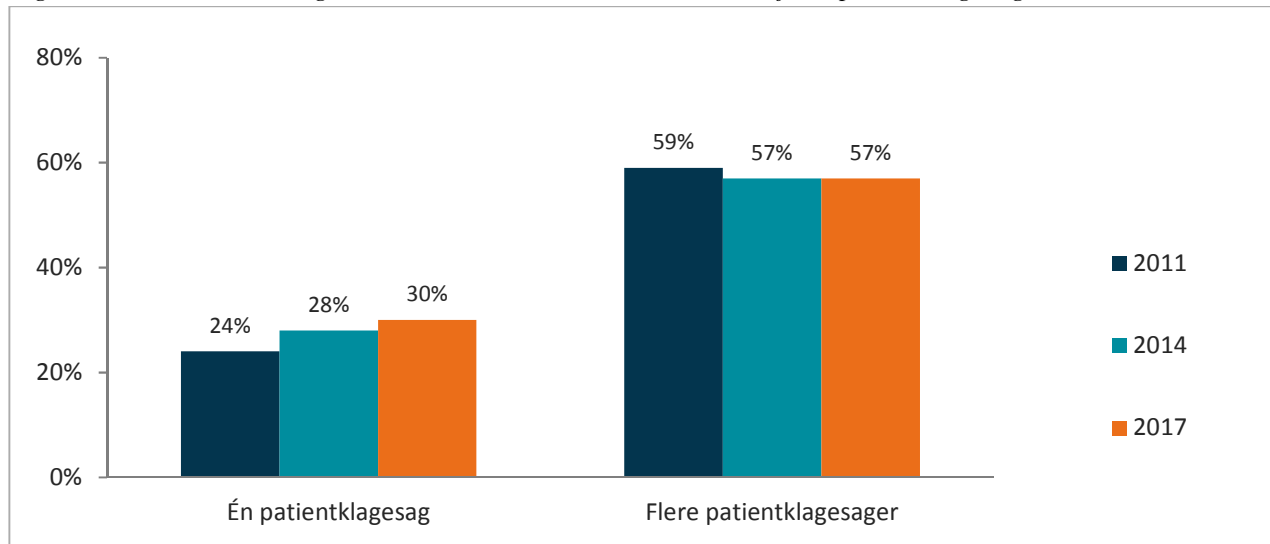
Kvinder rapporterer i højere grad end mænd, at de er blevet udsat for mobning eller har været vidne til mobning. Andelen af respondenter, der inden for de sidste seks måneder er blevet mobbet, er størst inden for de kirurgiske specialer. Forskellen er dog ikke statistisk signifikant. Til gengæld er der markant (og signifikant) flere, der er vidne til mobning på arbejdspladsen inden for de kirurgiske specialer. Der er ingen sammenhæng mellem mobning og stilling. Der er altså ikke statistisk forskel på hvor ofte ledende, specialeansvarlige eller øvrige overlæger mobbes.

Både de, der har været udsat for mobning, og de, der har været vidne til mobning, svarer, at det primært er andre læger, der mobber. De, der har været udsat for mobning, svarer desuden, at de også i høj grad mobbes af ledere, mens de, der har været vidne til mobning, svarer, at det også er plejepersonale, der mobber. Tendensen var den samme i Arbejdsvilkårsundersøgelse 2014.

### 3.7.5 Patientklagesager

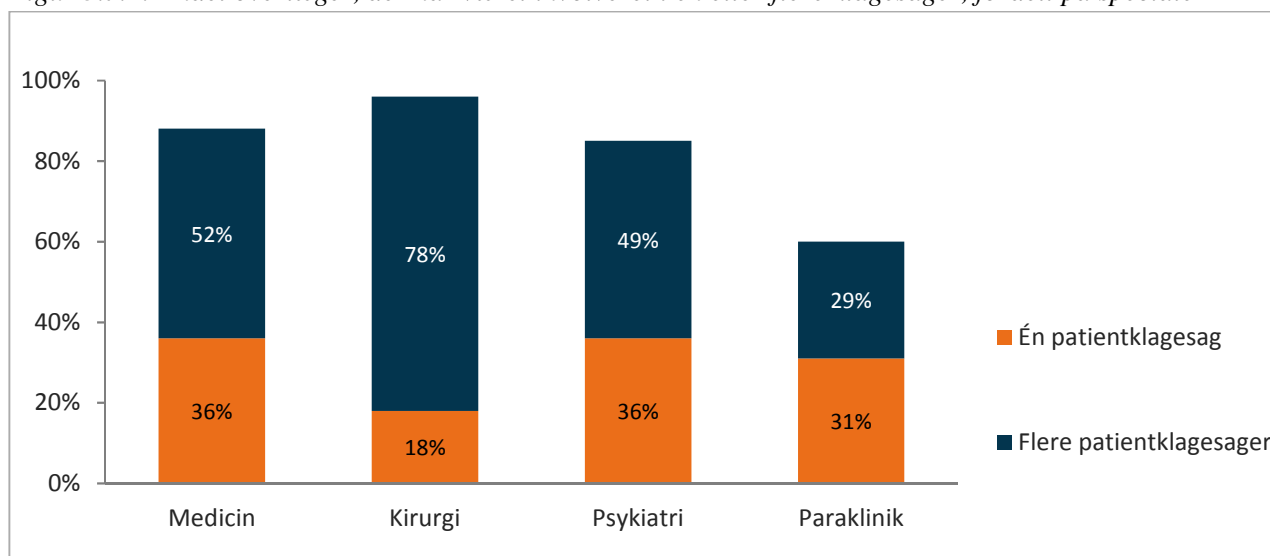
Der er sket en lille stigning af andelen af overlæger, som har været involveret i én patientklagesag siden 2014.

Figur 3.7.3: Andel overlæger, som har været involveret i én eller flere patientklagesager



Antallet af klagesager varierer meget specialerne imellem. Kirurgiske og parakliniske specialer adskiller sig fra de medicinske og psykiatriske specialer på hver deres måde. 78 % af overlæger med et kirurgisk speciale har været involveret i flere patientklagesager, mens det er tilfældet for 29 % af overlægerne med et paraklinisk speciale.

Figur 3.7.4: Andel overlæger, der har været involveret i én eller flere klagesager, fordelt på speciale



I gennemsnit tænker 16 % af alle overlæger ofte eller meget ofte på risikoen for at blive involveret i en patientklagesag. 10 % angiver, at denne risiko ofte eller meget ofte påvirker deres daglige adfærd. Der er en lille forskel på, hvor ofte overlæger, som ikke har været involveret i en klagesag og overlæger, som har været involveret i flere, bekymrer sig herom. Dem, der har været involveret i en klagesag tænker lidt hyppigere på risikoen for, at det sker igen.

### 3.8 Overlægernes forhold til ledelsen og kolleger

#### 3.8.1 Indflydelse

Af tabel 3.8.1 ses en opgørelse over fem områder, hvorpå overlægerne er blevet bedt om at vurdere deres grad af indflydelse. De fleste besidder en vis indflydelse på beslutninger, der bliver taget på deres arbejde. Det er til gengæld et mindretal, der føler, at de har indflydelse på deres arbejdsmængde.

De ledende overlæger har mest indflydelse på alle fem områder; beslutninger på arbejdet, hvem de arbejder sammen med, mængden af arbejde, hvad de laver på deres arbejde samt ændringer på arbejdspladsen. Overlæger, der hverken er ledende eller specialeansvarlige, har mindst indflydelse på disse forhold.

Der er en tendens til, at overlæger med parakliniske specialer oftere har indflydelse på de forskellige aspekter af deres arbejde. Dette gælder særligt indflydelse på ændringer på arbejdspladsen. Overlæger inden for parakliniske specialer oplever, at de har signifikant mere indflydelse herpå end overlæger med andre specialer. Sammenlignes der med 2014, er andelen, der mener, at de altid eller ofte har indflydelse, faldet på samtlige fem områder.

Tabel 3.8.1: Indflydelse på arbejdspladsen

	<b>Aldrig /Næsten aldrig</b>	<b>Sjældent</b>	<b>Somme- tider</b>	<b>Ofte</b>	<b>Altid</b>
<b>Har du stor indflydelse på beslutninger på dit arbejde?</b>	4 %	15 %	29 %	41 %	11 %
<b>Har du indflydelse på hvem du arbejder sammen med?</b>	16 %	28 %	27 %	25 %	4 %
<b>Har du indflydelse på mængden af dit arbejde?</b>	15 %	38 %	30 %	15 %	2 %
<b>Har du indflydelse på, hvad du laver på dit arbejde?</b>	5 %	15 %	34 %	39 %	6 %
<b>Har du indflydelse på ændringer på dit arbejde?</b>	7 %	22 %	39 %	28 %	4 %

Jævnfør ovenstående angiver 29 %, at de sjældent eller aldrig har indflydelse på ændringer på deres arbejdsplads. 30 % angiver i forlængelse heraf, at de har oplevet uønskede ændringer og at det generer dem meget – herudover angiver 27 %, at de har oplevet uønskede ændringer og at det generer dem noget. Dette forekommer ikke helt så ofte blandt ledende overlæger, som for andre overlæger herunder specialeansvarlige overlæger. Det er dog stadig 45 % af ledende overlæger, som har oplevet uønskede ændringer, og hvor det går dem noget eller meget på.

### 3.8.2 Ledelse og kolleger

Overordnet set er tendensen, at respondenterne har et godt forhold til deres ledelse. Følgende tabeller illustrerer dette fra flere perspektiver.

Tabel 3.8.2: Støtte fra ledelsen

	<b>Hvis du har problemer på dit arbejde, kan du så få den nødvendige hjælp og støtte fra din nærmeste ledelse?</b>			
	<b>Af og til</b>	<b>Ofte</b>	<b>Næsten altid</b>	<b>Altid</b>
<b>2011</b>	23 %	23 %	30 %	14 %
<b>2014</b>	24 %	19 %	27 %	16 %
<b>2017</b>	22 %	19 %	25 %	20 %

61 % af overlægerne angiver ligeledes, at deres nærmeste ledelse altid eller ofte er villig til at lytte til deres problemer. 13 % angiver, at det sjældent eller aldrig er tilfældet.

Tabel 3.8.3: Støtte fra kolleger

	<b>Hvis du har problemer på dit arbejde, kan du så få den nødvendige hjælp og støtte fra dine egne kolleger?</b>			
	<b>Af og til</b>	<b>Ofte</b>	<b>Næsten altid</b>	<b>Altid</b>
<b>2011</b>	17 %	25 %	36 %	19 %
<b>2014</b>	15 %	24 %	35 %	23 %
<b>2017</b>	14 %	23 %	30 %	29 %

Tabel 3.8.4: Anerkendelse af arbejde fra nærmeste ledelse

	<b>Bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af den nærmeste ledelse?</b>		
	<b>I ringe eller meget ringe grad</b>	<b>Delvis</b>	<b>I høj eller meget høj grad</b>
<b>2011</b>	10 %	26 %	64 %
<b>2014</b>	13 %	26 %	61 %
<b>2017</b>	14 %	28 %	58 %

Til sammenligning angiver 32 %, at de altid eller ofte får ros eller anerkendelse fra deres nærmeste ledelse. 31 % angiver, at det sjældent eller aldrig er tilfældet.

Tilsvarende andele af overlægerne oplever, at de bliver respekteret af ledelsen og at de bliver behandlet retfærdigt på arbejdspladsen.

Tabel 3.8.5: Respekt fra nærmeste ledelse

	Bliver du respekteret af den nærmeste ledelse på din arbejdsplads?		
	I ringe eller meget ringe grad	Delvis	I høj eller meget høj grad
2017	10 %	24 %	66 %

Tabel 3.8.6: Retfærdig behandling på arbejdspladsen

	Bliver du behandlet retfærdigt på din arbejdsplads?		
	I ringe eller meget ringe grad	Delvis	I høj eller meget høj grad
2017	9 %	30 %	62 %

I forlængelse heraf er det desuden, at kun 3 % af samtlige overlæger oplever, at de ofte eller altid bliver udsat for uretmæssig kritik af deres ledelse. Det ses ligeledes, at de fleste overlæger oplever, at deres nærmeste leder tager deres synspunkter med i betragtning og behandler dem venligt.

Tabel 3.8.7:

	Din nærmeste leder tager dine synspunkter med i betragtning		
	Meget uenig eller uenig	Hverken enig eller uenig	Meget enig eller enig
2017	12 %	22 %	66 %

Tabel 3.8.8:

	Din nærmeste leder behandler dig venligt og hensynsfuldt		
	Meget uenig eller uenig	Hverken enig eller uenig	Meget enig eller enig
2017	7 %	16 %	76 %

Tabel 3.8.9:

	Din nærmeste leder er oprigtig over for dig		
	Meget uenig eller uenig	Hverken enig eller uenig	Meget enig eller enig
2017	12 %	26 %	62 %

### 3.8.3 Anstrengelser og belønning

62 % af overlægerne mener, at de får den respekt, de fortjener, fra deres overordnede. 52 % mener, at de får den prestige og respekt, de fortjener, på deres arbejde. 38 % mener til sammenligning, at deres løn står mål med deres indsats på arbejdspladsen. 19 % er uenige heri og angiver, at det generer dem meget. 10 % er uenige og at det generer dem noget.

Det er særligt overlæger indenfor de kirurgiske specialer, som ikke føler, de betales tilsvarende deres anstrengelser. 34 % mener ikke, at de betales tilsvarende præstationer og er noget eller meget generede heraf. Denne andel er 27 % blandt overlæger inden for de parakliniske specialer, som er den specialekategori, hvor der er størst tilfredshed med lønniveauet. Modsat i 2014 er det særligt overlægerne i Region Nordjylland, som er mest tilfredse med deres lønniveau. I 2014 var det den region, hvor der herskede størst utilfredshed.

### 3.9 Fremtidsudsigter for arbejdet

#### 3.9.1 Forventninger til nuværende stilling

76 % af respondenterne mener, at deres arbejdsopgaver i høj grad eller i meget høj grad er meningsfulde. Denne andel var 79 % i 2014. 91 % mener, at de i høj grad eller i meget høj grad yder en vigtig arbejdsindsats. Denne andel var 94 % i 2014.

55 % mener, at deres forventninger til deres nuværende stilling i høj grad eller i meget høj grad er opfyldt. Det er et fald på fire procentpoint siden 2014.

82 % er tilfredse eller meget tilfredse med deres arbejde alt taget i betragtning, hvilket er et fald på fem procentpoint siden 2011. Samlet set er indtrykket altså, at arbejdsglæden generelt har taget et dyk siden 2014 for overlægerne.

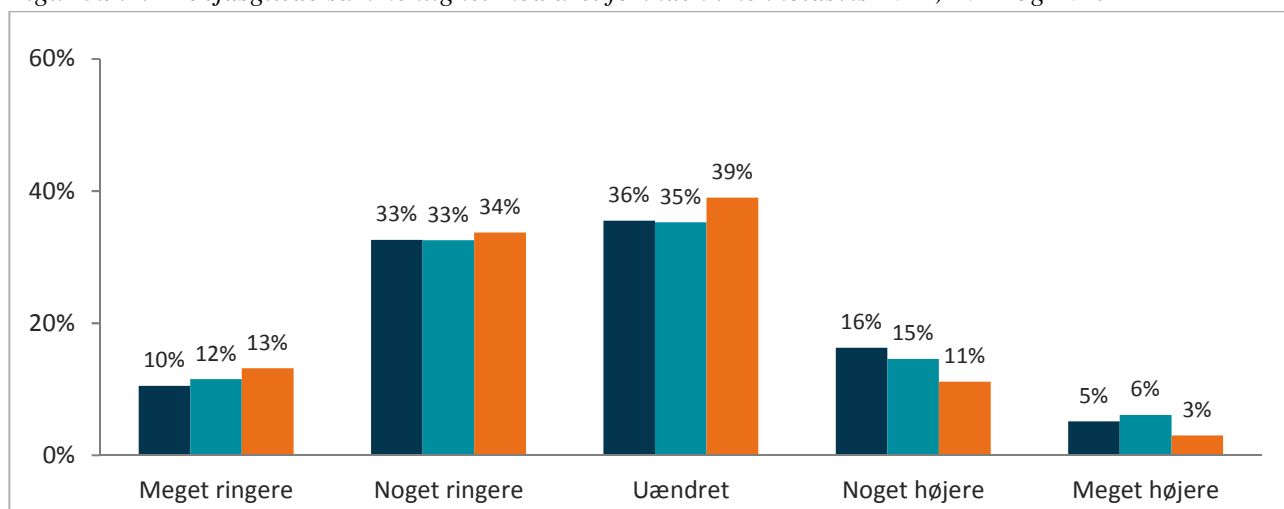
Tabel 3.9.1: Tilfredshed med arbejdet som helhed

	Utilfreds eller meget utilfreds	Tilfreds eller meget tilfreds
<b>2011</b>	13 %	87 %
<b>2014</b>	15 %	85 %
<b>2017</b>	18 %	82 %

39 % angiver, at deres arbejdsglæde er uændret sammenlignet med for et år siden. 47 % angiver, at den er blevet mindre, mens 14 % angiver, at deres arbejdsglæde er blevet større. Overordnet set er der jf. figur 3.9.1 en tendens til, at arbejdsglæden er blevet mindre i perioden 2011-2017. Ledende overlæger oplever i mindre grad end de øvrige overlæger, at deres arbejdsglæde er blevet mindre.

19 % af overlægerne angiver, at deres normale, daglige arbejdsopgaver altid eller ofte er stressende på en ubehagelig måde. Det sker aldrig eller sjældent for 40 % af overlægerne.

Figur 3.9.1: Arbejdsglæde sammenlignet med året forinden i henholdsvis 2011, 2014 og 2017



### 3.9.2 Vagtarbejde og arbejdsglæde

Det er undersøgt, om der er en sammenhæng mellem hvor hyppigt respondenterne deltager i vagtarbejde og hvor stor deres arbejdsglæde er.

Til at måle arbejdsglæde er anvendt svaret på spørgsmålet ”hvor tilfreds er du med dit arbejde som helhed alt taget i betragtning?”

Indledningsvist ses det, at de overlæger, der deltager i vagtarbejdet er signifikant mindre tilfredse med deres arbejde end dem, som ikke deltager i vagtarbejdet. Overlæger, der deltager i vagtarbejde har en gennemsnitlig besvarelse på 3,05, hvor 1 er ”meget utilfreds” og 4 er ”meget tilfreds”.

Overlæger, der ikke deltager i vagtarbejde, har en gennemsnitlig besvarelse på 3,15.

Sammenhængen er fortsat gældende, når der kontrolleres for alder, køn, region, speciale samt stilling.

Inddeles respondenterne i tre kategorier; deltager ikke i vagtarbejdet, har i gennemsnit under 5 vagter pr. måned og har 5 eller flere vagter om måneden, ses det, at gruppen af overlæger med hyppige vagter faktisk er mere tilfredse med deres arbejde, end overlægerne, som har få vagter. Denne effekt er dog båret af de overlæger, som har 5-6 vagter om måneden, idet de har en højere gennemsnitlig tilfredshed end alle andre overlæger som deltager i vagtarbejdet.

Samlet set er overlæger, som har 1-4 vagter og overlæger, som har over 7 vagter pr. måned, signifikant mindre tilfredse med deres arbejde end overlæger, som ikke deltager i vagtarbejdet. Når der kontrolleres for alder, køn, region, speciale samt stilling er der dog kun signifikant forskel på overlæger, som ikke deltager i vagtarbejde og dem, der har 10 eller flere vagter pr. måned. Spørgsmålet om arbejdsglæde afhænger altså ikke blot af antallet vagter.

Overlæger med 10 vagter eller flere pr. måned er mindst tilfredse, og har en gennemsnitlig besvarelse på 2,88, som befinder sig nær den numeriske værdi 3, som svarer til kategorien ”tilfreds”.

Tabel 3.9.2: Tilfredshed blandt overlæger fordelt på deltagelse i vagtarbejde

	<b>Meget utilfreds (1)</b>	<b>Utilfreds (2)</b>	<b>Tilfreds (3)</b>	<b>Meget tilfreds (4)</b>	<b>Gennemsnitsværdi</b>
<b>Deltager ikke i vagtarbejdet</b>	1 %	16 %	51 %	32 %	3,15
<b>1-2 vagter pr. måned</b>	2 %	16 %	60 %	22 %	3,03
<b>3-4 vagter pr. måned</b>	2 %	18 %	54 %	26 %	3,05
<b>5-6 vagter pr. måned</b>	1 %	15 %	56 %	28 %	3,10
<b>7-9 vagter pr. måned</b>	1 %	20 %	56 %	23 %	3,02
<b>10 eller flere vagter pr. måned</b>	15 %	12 %	42 %	30 %	2,88
<b>Samlet</b>	<b>2 %</b>	<b>16 %</b>	<b>54 %</b>	<b>29 %</b>	<b>3,09</b>



### 3.9.3 Fremtidsudsigter

68 % af overlægerne mener, at de har ringe muligheder for at blive forfremmet. To tredjedele heraf er dog ikke generet heraf. 38 % angiver, at de er usikre på, om de kan fastholde deres nuværende stilling fremover. Overlægernes usikkerhed omkring dette afhænger ikke af eksempelvis stillingskategori. Til gengæld er der en sammenhæng mellem usikkerhed, alder og køn. Ældre overlæger er mere usikre på om de kan fastholde deres stilling fremover. Det samme gælder mandlige overlæger – også når der kontrolleres for alle andre baggrundsvARIABLE.

### 3.9.4 Holdning til deltidsarbejde, herunder seniorordning

51 % af respondenterne har ikke interesse i at arbejde på deltids- eller seniorordninger. 7 % af respondenterne er i forvejen på deltid eller i seniorordning.

Andelen på deltidsordning er faldet en smule igen, men interessen er ikke ændret markant blandt dem, der ikke allerede er på deltid og seniorordning, omend den er svagt stigende.

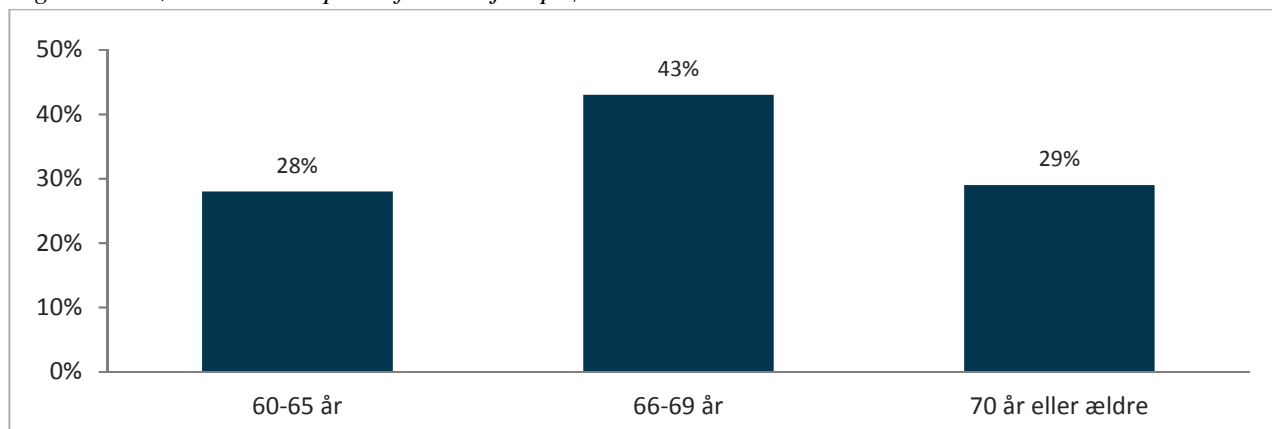
Tabel 3.9.3: Deltid og seniorordning

	Er du interesseret i at arbejde på deltid, herunder seniorordning?		
	Ja	Nej	Er allerede på deltid eller i seniorordning
2011	40 %	54 %	6 %
2014	41 %	52 %	8 %
2017	42 %	51 %	7 %

### 3.9.5 Ønsker til arbejdsophør

Af tabel 3.9.5 fremgår det, at der er en sammenhæng mellem alder og ønske om tidspunktet for arbejdsophør. Det viser sig, at jo yngre overlæger er, jo før ønsker de at gå på pension. I nedenstående figur sammenlignes ikke med tidligere år, da der før blev anvendt andre svarmuligheder. Data er altså ikke sammenligneligt.

Figur 3.9.1: Ønske om tidspunkt for arbejdsophør



Tabel 3.9.4: Årsager til at gå på pension inden respondenterne fylder 70 år

Hvorfor ønsker du at gå på pension før du fylder 70 år? (mulighed for at sætte flere krydser)	Antal
For at dyrke fritidsinteresser	1189
Af hensyn til familien	799
Utilfredsstillende arbejdsforhold	662
Pga. træthed	512
Pga. svigtende helbred	173
Andet	313

Specialerne imellem er der generelt set ikke specielt stor variation i, hvorfor overlægerne ønsker at gå på pension inden de fylder 70 år. Overlægerne inden for de psykiatriske specialer skiller sig dog ud ved i højere grad at angive, at de ønsker at stoppe med at arbejde på grund af træthed. 36 % af de overlæger inden for psykiatrien, som ønsker at gå på pension inden de fylder 70 år, angiver dette. Det gælder for 26 % blandt de andre specialer. En anden tendens ses ved, at 37 % af overlægerne inden for de psykiatriske og kirurgiske specialer ønsker at gå på pension grundet utilfredshed med arbejdsforhold. Dette gælder for 34 % af de overlæger inden for de medicinske specialer, som ønsker at gå på pension før de fylder 70 år og for 25 % inden for de parakliniske specialer.

Regionerne imellem ses det, at betydeligt flere af overlægerne, som arbejder i Region Hovedstaden, ønsker at lade sig pensionere på grund af utilfredsstillende arbejdsforhold end i de øvrige regioner. Dette gælder for 43 % af de overlæger, som ønsker at gå på pension inden de fylder 70 år og arbejder i Region Hovedstaden. I Region Midtjylland angives denne årsag i 24 % af tilfældene, og i de øvrige regioner angives den af 31-35 % af overlægerne.

### 3.9.6 Vagtarbejde og ønsker til arbejdsophør

Overordnet set findes der ikke belæg for at sige, at overlæger, der deltager hyppigere i vagtarbejdet, ønsker at gå tidligere på pension end ellers. Det tyder på, at respondenternes alder i langt højere grad afgør, hvornår de ønsker at gå på pension. Jo yngre overlægerne er, jo tidligere ønsker de, at gå på pension, jf. tabel 3.9.5.

Der er statistisk signifikant forskel på overlæger, der ikke deltager i vagtarbejdet, og overlæger, der har 5-6 vagter pr. måned. Sidstnævnte gruppe ønsker at gå på pension tidligere end overlæger, som ikke deltager i vagtarbejdet. Den samme sammenhæng opnås dog ikke for overlæger, der har vagt over 6 gange pr. måned, hvorfor sammenhængen ikke er lineær. Det er altså ikke muligt at finde en lineær sammenhæng mellem antal vagter pr. måned og ønskede pensionsalder, når der kontrolleredes for køn, region, speciale, stilling og især alder.

Tabel 3.9.5: Ønsket pensionsalder og respondenternes nuværende gennemsnitsalder

Ønsket pensionsalder	Respondenternes gennemsnitsalder
60-65 år	52,9
66-69 år	55,5
Over 69 år	56,8

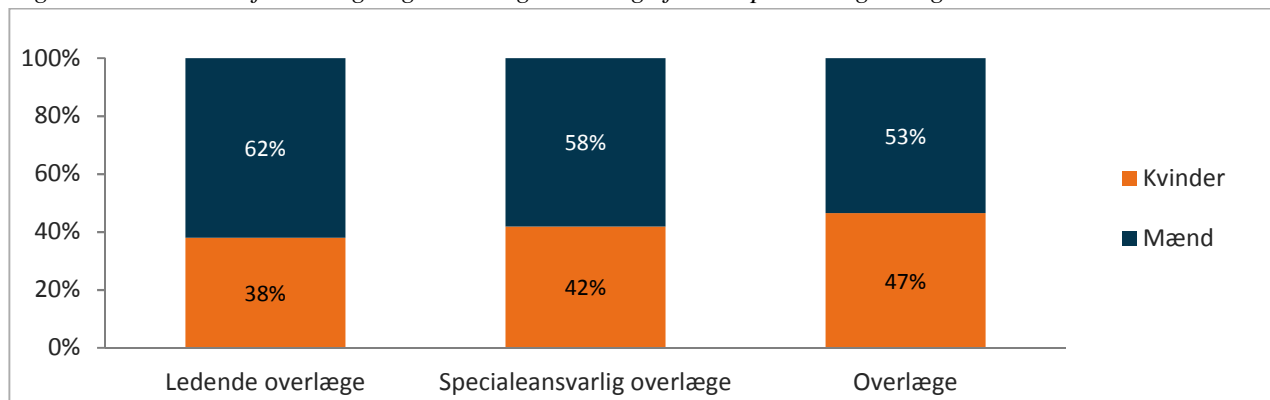
## 4. Appendiks

### Køn, stilling og speciale

Mandlige overlæger udgør 55 % af respondenterne, mens de kvindelige overlæger udgør 45 %  
Det er en mere ligelig kønsfordeling end i både 2011 og 2014, hvor mandlige overlæger udgjorde henholdsvis 63 og 57 %. Dette er således en klar afspejling af, at der kommet markant flere kvindelige overlæger de senere år.

Figur 4.1 viser fordelingen af mænd og kvinder på de tre stillingsbetegnelser; overlæge, ledende overlæge og specialeansvarlig overlæge. Den mest ligelige kønsfordeling findes hos overlæger, mens den største overvægt af mænd ses blandt de ledende overlæger.

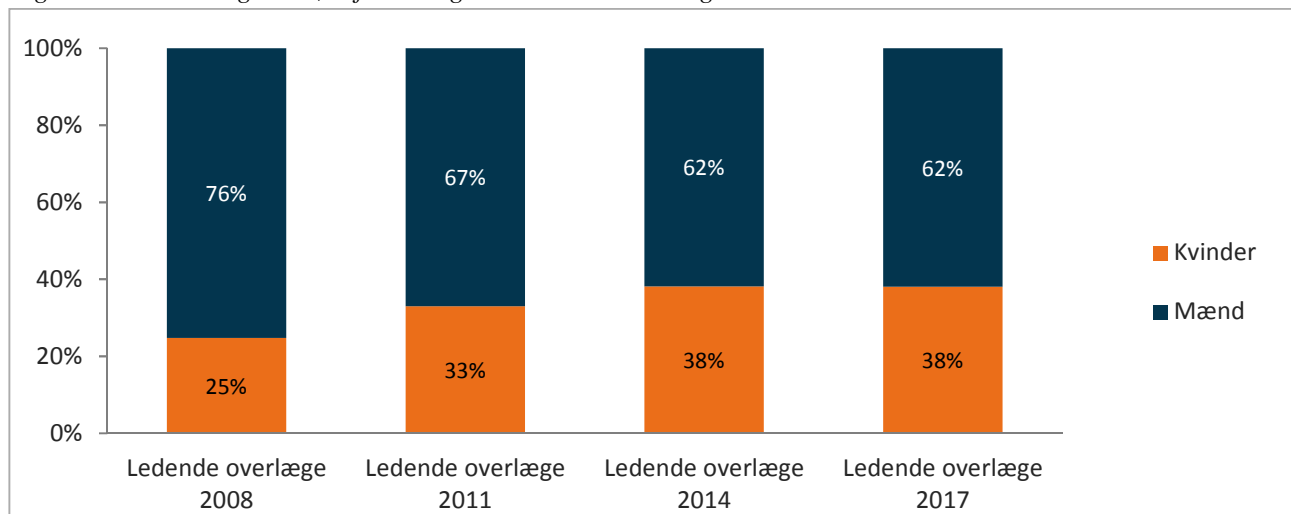
Figur 4.1: Andelen af mandlige og kvindelige overlæge fordelt på stillingsbetegnelse



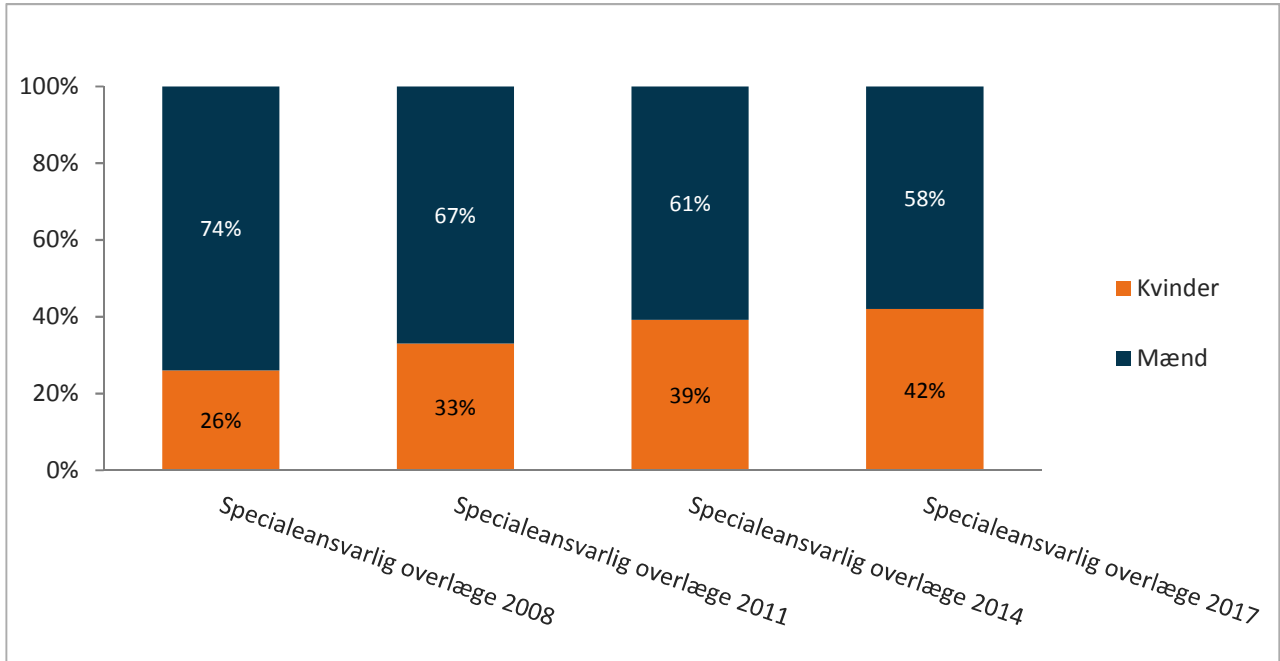
Figurerne 4.2-4.4 viser fordelingen af mænd og kvinder på stillingskategorierne i 2008, 2011, 2014 og 2017.

For alle de specialeansvarlige overlæger og de øvrige overlæger er kønsfordelingen mere ligelig i 2017 end i 2014. For de ledende overlæger er den uændret.

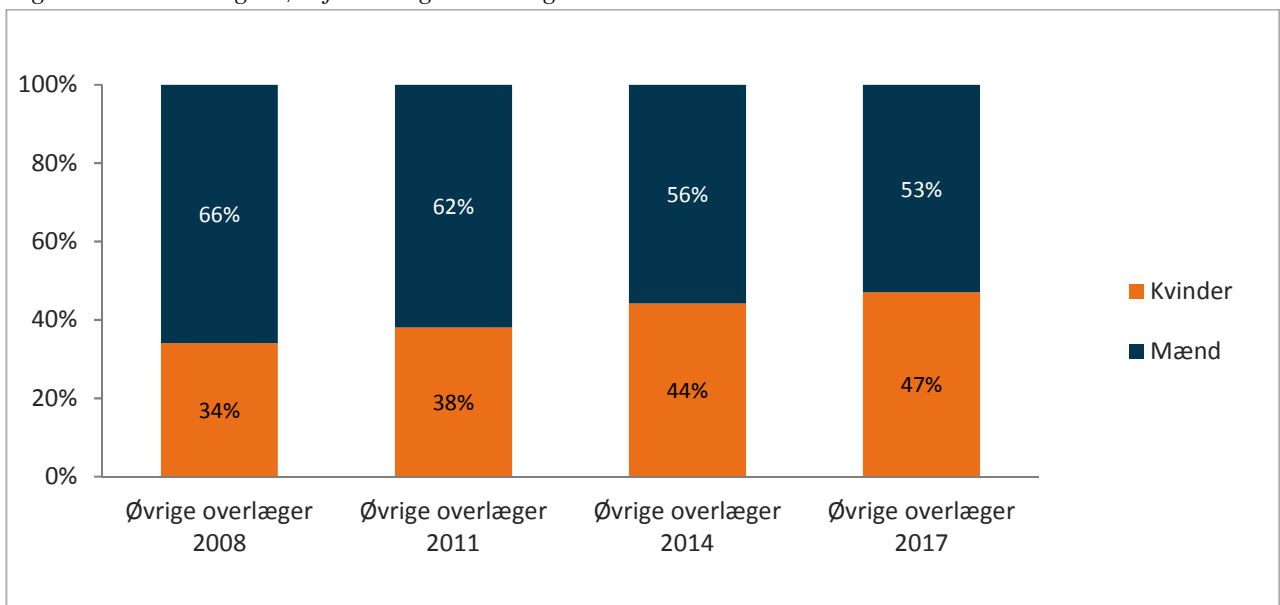
Figur 4.2: Udviklingen i kønsfordelingen – ledende overlæger



Figur 4.3: Udvikling i kønsfordeling – specialeansvarlige overlæger



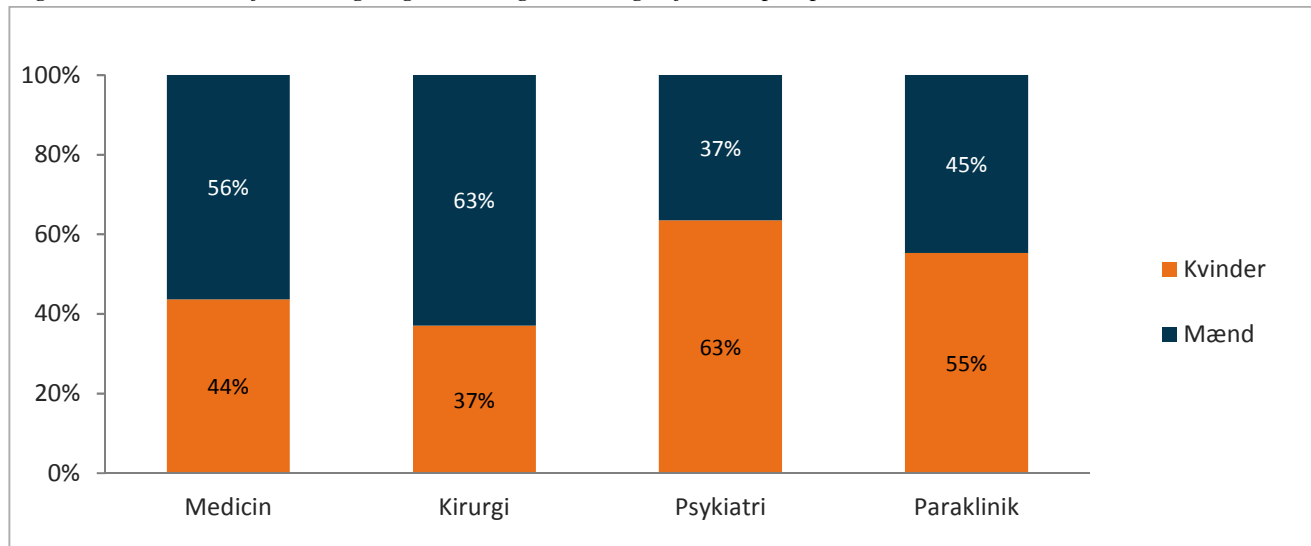
Figur 4.4: Udvikling i kønsfordeling – overlæger



Figur 4.5 viser kønsfordelingen på de forskellige specialer.

Der er et overtal af mandlige overlæger inden for de medicinske og kirurgiske specialer, mens der er et overtal af kvinder inden for de psykiatriske og parakliniske specialer. Kønsfordelingen er mest skæv inden for kirurgi og psykiatri.

Figur 4.5: Andelen af mandlige og kvindelige overlæger fordelt på speciale

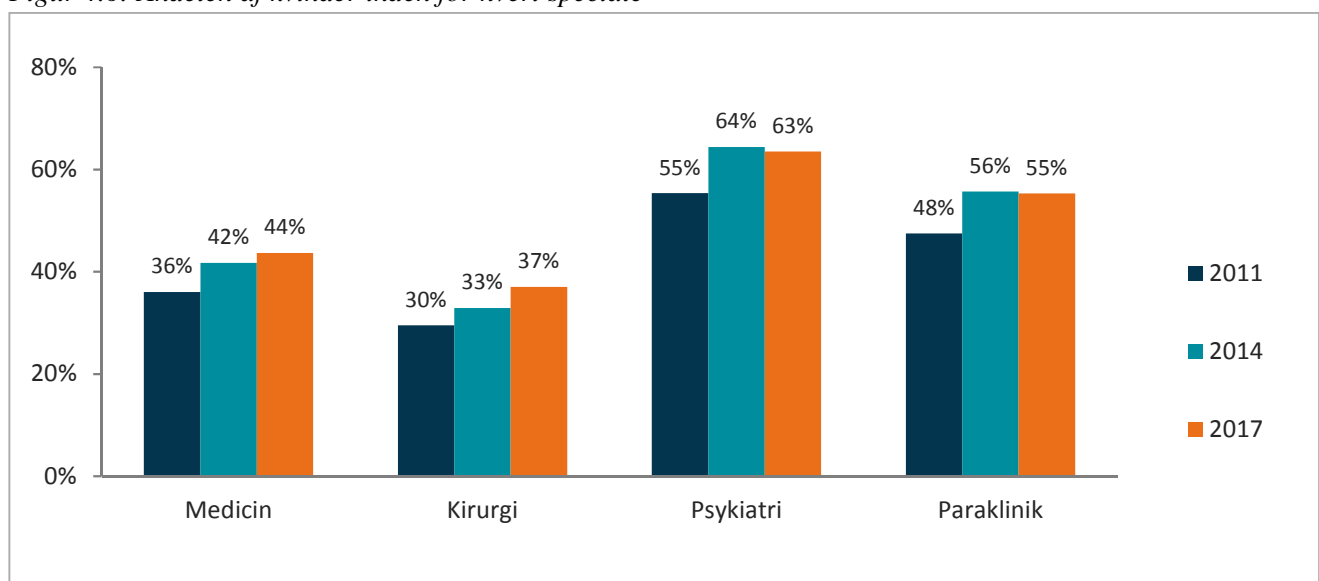


Figur 4.6 viser udviklingen i kønsfordelingen i de forskellige specialer fra 2011.

Inden for samtlige specialer steg er andelen af kvinder mellem 2011 og 2014. Mellem 2014 og 2017 er andelen af kvinder faldet en smule inden for de psykiatriske og parakliniske specialer.

Fordelingen af mænd og kvinder er blevet mere lige for samtlige specialer mellem 2014 og 2017

Figur 4.6: Andelen af kvinder inden for hvert speciale



Tabel 4.1 viser udviklingen i fordelingen af overlægers stilling inden for de 4 specialer. Sammenlignet med de andre specialer er det inden for de parakliniske specialer, at andelen af ledende overlæger er størst, mens andelen af øvrige overlæger er størst inden for psykiatrien. Generelt er andelen af ledende overlæger faldet inden for samtlige specialer siden 2008

Tabel 4.1: Udviklingen i fordelingen af overlægers stilling og speciale 2008, 2011, 2014 og 2017.

		Medicin		Kirurgi		Psykiatri		Paraklinik		Andet speciale		Total
<b>Ledende overlæge</b>	2008	193	16%	118	15%	66	16%	63	27%	-	-	440
	2011	100	9%	65	10%	27	13%	57	20%	7	29%	256
	2014	104	9%	61	9%	29	12%	55	17%	-	-	249
	2017	96	7%	61	8%	26	10%	46	14%			229
<b>Specialeansvarlig overlæge</b>	2008	161	13%	95	12%	36	9%	29	13%	-	-	321
	2011	187	17%	91	14%	13	6%	44	16%	1	4%	336
	2014	177	15%	99	15%	21	9%	41	13%	-	-	338
	2017	198	15%	126	16%	20	8%	45	14%	3	38%	392
<b>Overlæge</b>	2008	879	71%	597	74%	302	75%	138	60%	-	-	1916
	2011	848	75%	505	76%	171	81%	179	64%	16	67%	1719
	2014	919	76%	499	75%	186	78%	222	70%	-	-	1826
	2017	1001	77%	583	76%	203	82%	237	72%	5	63%	2029
<b>Total</b>	2008	1233		810		404		230		-		2677
	2011	1135		661		211		280		24		2311
	2014	1200		659		236		318		-		2413
	2017	1295		770		249		328		8		2650

Regional fordeling af respondenterne

Tabel 4.2: Oversigt over placeringen af respondenternes arbejdspladser

Hovedstaden	Sjælland	Midtjylland	Syddanmark	Nordjylland
38 %	13 %	20 %	20 %	8 %