

Trivselsundersøgelse Yngre Læger 2012

- nogle hovedresultater

Baggrund

Et af Yngre Lægers vigtigste opgaver er at arbejde for et bedre arbejdsmiljø for yngre læger. Et godt arbejdsmiljø har betydning for yngre lægers arbejdsglæde, trivsel og helbred, men det har også betydning for kvaliteten i patientbehandlingen og produktiviteten. Såvel overlægeforeningen som Yngre Læger har ønsket at gennemføre en omfattende trivselsundersøgelse for at følge op på tidligere undersøgelser af lægers arbejdsmiljø.

Yngre Læger besluttede derfor i 2011 at lave en kortlægning af yngre lægers arbejdsmiljø. Der blev udarbejdet et elektronisk spørgeskema, som Yngre Læger udsendte i januar 2012 til alle foreningens medlemmer med en tilgængelig e-mail adresse (dvs. til 9.578 af de 10.980 medlemmer). 4.260 har svaret på spørgeskemaet, hvilket svarer til en besvarelsesprocent på 39.

Spørgeskemaet er udarbejdet i samarbejde med arbejdsmedicinsk klinik, Bispebjerg Hospital, der også har stået for bearbejdningen af materialet, udarbejdelse af tabeller mv. Arbejdsmedicinsk klinik på Bispebjerg Hospital har stået for en tilsvarende undersøgelse af overlægernes arbejdsmiljø, og der er ved udarbejdelse af spørgeskemaet lagt vægt på i relevant omfang at kunne sammenligne med overlægernes undersøgelse.

Der arbejdes nu videre med resultaterne af undersøgelsen i samarbejde mellem Yngre Læger og arbejdsmedicinsk klinik, Bispebjerg med henblik på at udarbejde en egentlig rapport om resultaterne fra undersøgelsen. Nedenfor er der givet en kort gennemgang af nogle af hovedresultaterne vedhæftet udvalgte tabeller.

Centrale resultater

Vagttype, og oplevelse af vagtarbejde.

Der er i undersøgelsen spurgt til vagttype og vagthyppighed og til holdning til vagtarbejde. Ca. 70 % af de yngre læger har svaret, at de har vagt. På hverdage har 1/3 døgnvagter, mens de resterende 2/3 har aften- nattevagter. Der er en klar tendens til, at andelen af døgnvagter er størst hos læger med længst anciennitet. Således har 50 % af læger med anciennitet fra 1991 eller tidligere døgnvagter, mens det tilsvarende tal for læger med anciennitet fra 2010 eller tidligere er 10 %. (se tabel 1).

Vagthyppighed og oplevelse af vagtarbejde

Næsten halvdelen af de yngre læger der har vagt (47 %) har angivet at have vagt 3 – 4 gange om måneden i gennemsnit, mens 38 % i gennemsnit har vagt 5 – 6 gange om måneden. 10 % har i gennemsnit vagt 1 –

2 gange om måneden og ca. 4 % har angivet at have vagt mere end 6 gange om måneden (tabel 2). Undersøgelsen viser, at der er en klar sammenhæng mellem vagthypigheden og oplevelsen af vagtarbejde som stressende på en ubehagelig måde samt på ønsket om færre vagter (tabel 2). Mens der samlet set er 36 %, der ønsker at få færre vagter, så er det 46 % af dem, der har vagter 5 – 6 gange om måneden, der ønsker at få færre vagter. Hele 63 pct. af de yngre læger, som havde meget høj vagthypighed (7 gange om måneden eller mere), ønskede færre vagter fremover, mens dette kun var tilfældet for 14 pct. af de yngre læger, som havde en lav vagthypighed (1-2 gange om måneden). Det samme mønster gør sig gældende i oplevelsen af arbejdet som stressende og som gående ud over familieliv og det sociale liv i øvrigt. Også her er det læger der har den største vagthypighed, der oplever de største problemer.

Holdning til vagtarbejde og forholdene i vagten

De yngre læger har i undersøgelsen skulle tilkendegive deres holdning til vagtarbejde. Generelt var holdningen positiv til vagtarbejde hos alle yngre læger. Kun 7 pct. fandt ikke arbejdet fagligt interessant og udbytterigt. (tabel 3). Mange yngre læger angav dog, at der var tidspres under vagterne (52 pct.) og at arbejdsmængden i vagten var belastende (40 pct.). For begge forhold gælder, at problemet opleves størst hos de yngste. Således angav 69 % af yngre læger der er kandidater efter 2010, at der i meget eller høj grad er tidspres på vagtarbejdet, mens det tilsvarende tal for læger der er kandidater før 1995 er 43 %. Omvendt angiver en større andel af de yngste (16 %) at vagtarbejde er udfordrende, mens det kun gælder for 5 % af de ældre yngre læger, der er kandidater før 1995.

Der er ret udbredt utilfredshed med de fysiske forhold i vagten (31 %), og det gælder både de yngste og de ældste yngre læger. Det samme gør sig gældende for adgangen til mad og drikke i vagten, hvor 55 % er utilfredse. Resultatet fra overlægerne undersøgelse viser samme utilfredshed med de fysiske forhold i vagten.

Arbejdsrelateret stress

Oplevelsen af det normale arbejde som stressende på en ubehagelig måde forekom blandt 13 % af de yngre læger, hvilket er på niveau med overlægerne (15 %).

En lang række forhold i arbejdsmiljøet viste sig at have en statistisk signifikant sammenhæng med yngre lægers oplevelse af deres arbejde som ubehageligt stressende og kan derfor betragtes som nogle arbejdsmiljømæssige udfordringer. (tabel 4)

Blandt disse forhold kan særligt nævnes ”kvantitative krav”, ”følelsesmæssigt belastende arbejde,

”udsat for truende adfærd”, ”udsat for mobning”, ”deltagelse i vagtarbejde”, ”besvær med IT-systemer i det daglige arbejde”, ”for få meningsfulde arbejdsopgaver” og ”manglende hjælp og støtte fra nærmeste ledelse og nærmeste kolleger”

Mobning er udbredt blandt både yngre læger og overlæger. 10 % af yngre læger angiver at have oplevet mobning, mens næsten hver tredje yngre læge oplyser at have overværet mobning.

Oplevelsen af trusler og truende adfærd er særdeles udbredt blandt læger. Således angiver 33 % af de yngre læger at have oplevet truende adfærd, det tilsvarende tal for overlæger er 22 %. 27 % af yngre læger angiver at have oplevet trusler, mens tallet for overlæger er 24 %. Dette er betydelig mere end gennemsnittet for den erhvervsaktive befolkning, hvor 11 % angiver at have modtaget trusler om vold på deres arbejde.

Mange yngre læger oplevede besvær med IT. 70 pct. mente således, at IT besværliggjorde udførelsen af deres daglige arbejde. Tallet var noget højere på hospitalerne (78 pct.) end i staten (43 pct.) og almen praksis (30 pct.).

Balance mellem arbejde og privatliv

En stor del af de yngre læger (26 %) har angivet, at arbejdet udgjorde et problem i forhold til privatlivet (fritidsinteresser, familie, venner og sociale pligter) (tabel 5). Problemet var størst for de yngste (31 %) og faldt med stigende anciennitet. Problemet var generelt større på hospitalerne end i staten og almen praksis. Især yngre læger i akutmodtagelsen havde svært ved at finde balancen mellem arbejde og privatliv. Her mente over halvdelen (56 pct.), at arbejdet udgjorde et problem i forhold til fritidsinteresser og venner. (tabel 6)

Fortrydelse af lægegerningen og utilfredshed med arbejdet

Kun få (2 pct.) har fortrudt, at de blev læger. (tabel 7) Tallet var højest for yngre læger med høj anciennitet. Således angav 8 % af yngre læger, der er kandidater før 1991 at de havde fortrudt, at de blev læger. 7 pct. har tilkendegivet, at de er utilfredse med deres arbejde alt taget i betragtning. Dette tal er en smule højere for akutmodtagelse og psykiatri (10-14 pct.) end indenfor medicin og kirurgi (7 pct.).

Afsluttende kommentarer

Kortlægningen viser, at de fleste yngre læger er tilfredse med deres arbejde og kun ganske få har fortrudt deres valg af lægegerningen. Undersøgelsen viser også, at der er et problem med stressende arbejdsforhold og specielt i relation til forholdene under vagterne – belastning, hyppighed, opgaver, fysiske forhold osv. Det skal der arbejdes videre med.

Table 1. Indication of duty type distributed by candidate year among on-call junior doctors in hospitals and in general practice in share and percentage

	Candidate year						
	Total, n (%)	Before 1991	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	After 2010
		109 (4)	158 (5)	352 (12)	850 (29)	1220 (41)	283 (9)
Duty type after 18.00 on weekdays							
Aften og aften/Nat	1942 (65)	50 (46)	57 (36)	162 (46)	524 (62)	895 (73)	254 (90)
Døgnavgt	980 (33)	55 (50)	98 (62)	181 (51)	305 (36)	312 (26)	29 (10)
Duty type after 18.00 on weekends							
Aften og aften/Nat	1486 (50)	35 (32)	35 (22)	116 (33)	383 (45)	687 (56)	230 (81)
Døgnavgt	1345 (45)	71 (65)	114 (72)	214 (61)	419 (49)	486 (40)	41 (14)

Tabel 2. Vagthyppighed fordelt på speciale, ønske til vagter fremover, oplevelse af arbejde som stressende på en ubehagelig måde og balance mellem arbejde og privatliv blandt vagthavende yngre læger ansat på hospital og i almen praksis i andel og procent

	Vagthyppighed i gennemsnit om måneden				
	Total, n (%)	1-2 gange	3-4 gange	5-6 gange	7 gange eller mere
		295 (10)	1349 (47)	1088 (38)	123 (4)
Ønsker med hensyn til antallet af vagter fremover					
Flere vagter	89 (3)	23 (8)	49 (4)	15 (1)	2 (2)
Færre vagter	1026 (36)	42 (14)	403 (30)	503 (46)	78 (63)
Ingen vagter	187 (6)	33 (11)	98 (7)	49 (4)	7 (6)
Vagter som nu	1553 (54)	197 (67)	799 (59)	521 (48)	36 (29)
Oplevelse af normale arbejde som stressende på en ubehagelig måde					
Altid eller ofte	430 (15)	21 (7)	169 (12)	212 (19)	28 (23)
Udgør dit arbejde problemer i forhold til					
...					
Fritidsinteresser (i høj eller meget høj grad)	1090 (38)	68 (23)	487 (36)	473 (43)	62 (50)
Familie (i høj eller meget høj grad)	855 (30)	46 (16)	366 (27)	389 (36)	54 (44)
Venner (i høj eller meget høj grad)	927 (32)	46 (16)	413 (31)	412 (38)	56 (45)
Sociale pligter (i høj eller meget høj grad)	643 (22)	42 (14)	282 (21)	282 (26)	37 (30)

**Almen praksis, Dansk Institut for Medicinsk Simulation, forskning, klinisk epidemiologi, kvalitet og udvikling og radioterapi

udfordringer på vagter

I meget høj grad eller høj grad	281 (10)	14 (5)	21 (6)	64 (8)	137 (12)	45 (16)	267 (10)	153 (11)	75 (8)	19 (8)	9 (10)	9 (11)	2
---------------------------------	----------	--------	--------	--------	----------	---------	----------	----------	--------	--------	--------	--------	---

Utilfreds med mulighed for faglig sparring med vagthavende læger i løbet af vagter

I meget høj eller høj grad	725 (25)	51 (20)	79 (23)	195 (24)	306 (27)	94 (35)	704 (26)	383 (27)	230 (26)	54 (23)	15 (17)	22 (27)	0
----------------------------	----------	---------	---------	----------	----------	---------	----------	----------	----------	---------	---------	---------	---

Vagtarbejde er passende kompenseret

I meget ringe eller ringe grad	979 (34)	86 (34)	126 (36)	290 (35)	385 (33)	92 (34)	955 (35)	507 (35)	326 (37)	68 (29)	25 (29)	28 (34)	1
--------------------------------	----------	---------	----------	----------	----------	---------	----------	----------	----------	---------	---------	---------	---

Ønsker med hensyn til antallet af vagter fremover

Flere vagter	89 (3)	6 (2)	7 (2)	20 (2)	45 (4)	11 (4)	80 (3)	36 (2)	32 (4)	6 (2)	2 (2)	4 (5)	0
--------------	--------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	---

Færre vagter	1026 (36)	93 (35)	117 (34)	295 (36)	416 (36)	105 (39)	999 (37)	529 (37)	317 (36)	86 (37)	18 (21)	48 (58)	1
--------------	-----------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------	---------	---------	---

Ingen vagter	186 (6)	27 (11)	29 (8)	57 (7)	64 (6)	9 (3)	175 (6)	81 (6)	55 (6)	24 (10)	12 (14)	2 (2)	1
--------------	---------	---------	--------	--------	--------	-------	---------	--------	--------	---------	---------	-------	---

Vagter som nu	1553 (54)	131 (52)	193 (56)	455 (55)	627 (54)	147 (54)	1470 (54)	792 (55)	477 (54)	119 (51)	54 (63)	28 (34)	0
---------------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	---------	---------	---

Tabel 4. Individuelle logistisk regressionsanalyser af sammenhængen mellem oplevelsen af det normale arbejde som stressende på en ubehagelig måde (altid eller ofte) og 13 arbejdsmiljøriskofaktorer. Alle analyser er justeret for køn og alder.

	Total, n (%)	Antal stress tilfælde	OR justeret	95 % KI justeret
Kvantitative krav*	4259 (99)	552	4,3**	3,72-4,99
Indflydelse*	4259 (99)	552	0,4**	0,35-0,45
Procedure retfærdighed (ringe inddragelse i beslutningsprocesser) *	3879 (91)	503	0,44**	0,40-0,49
Relationel retfærdighed (belastende relationer til ledelsen)*	4183 (98)	536	0,47**	0,43-0,53
Følelsesmæssigt belastende arbejde				
I nogen, ringe eller meget ringe grad	2792 (73)	301	1	
I høj eller meget høj grad	1009 (26)	221	2,34**	1,93-2,83
Udsat for truende adfærd				
Nej	2865 (67)	323	1	
Ja, 1 gang	734 (17)	93	1,15	0,90-1,47
Ja, 2-5 gange	514 (12)	101	1,94**	1,52-2,48
Ja, 6-10 gange	82 (2)	20	2,55**	1,52-4,29
Ja, mere end 10 gange	64 (1)	15	2,45**	1,35-4,42
Udsat for mobning				
Aldrig	3835 (90)	430	1	
Af og til	336 (8)	86	2,74**	2,10-3,57
Minimum månedligt	88 (2)	36	5,56**	3,58-8,64
Usikker på at kunne sikre sig lægefaglig beskæftigelse fremover				
Nej	2715 (64)	312	1	
Ja	1544 (36)	240	1,42**	1,19-1,71
Deltagelse i vagtarbejde				
Nej	1286 (30)	101	1	
Ja	2973 (70)	451	2,13**	1,70-2,67
Besvær med IT-systemer i det daglige arbejde				
Nej, slet ikke	595 (14)	43	1	
Ikke relevant	156 (4)	14	1,27	0,68-2,40
Ja, i ringe grad	518 (12)	39	1,05	0,67-1,64

Ja, i nogen grad	1490 (35)	166	1,61**	1,14-2,29
Ja, i høj grad	1500 (35)	290	3,1**	2,22-4,34

Meningsfulde arbejdsopgaver

I høj eller meget høj grad	3366 (79)	354	1	
I nogen, ringe eller meget ringe grad	893 (21)	198	2,43**	2-2,95

Hjælp og støtte fra nærmeste ledelse

Altid	994 (23)	43	1	
Næsten altid	1402 (33)	113	1,94**	1,35-2,78
Ofte	889 (21)	130	3,79**	2,65-5,42
Af og til	697 (16)	162	6,7**	4,7-9,53
Sjældent/aldrig	277 (6)	104	13,29**	9-19,64

Hjælp og støtte fra nærmeste kolleger

Altid	1356 (32)	76	1	
Næsten altid	1678 (39)	175	1,97**	1,49-2,60
Ofte	824 (19)	173	4,5**	3,39-6
Af og til	356 (8)	110	7,62**	5,51-10,53
Sjældent/aldrig	45 (1)	18	11,33**	5,97-21,49

*Jo højere gennemsnitlig skalascore jo større oplevelse af kvantitative krav, indflydelse, procedure retfærdighed, og relationel retfærdighed. Eksempel på fortolkning af kvantitative krav: risikoen for at opleve ubehageligt stressende arbejde stiger med en faktor 4,3 for hver gang den gennemsnitlige skalascore for kvantitative krav stiger med én.

**Statistisk signifikans (p-værdi < 0,05)

Tabel 5. Balance mellem arbejde og privatliv fordelt på kandidateksamensår i andel og procent

		Kandidateksamensår					
Udgør arbejdet problemer i forhold til	Total, n (%)	Før 1991	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	Efter 2010
		220 (5)	215 (5)	451 (11)	1208 (28)	1762 (41)	403 (9)
Fritidsinteresser							
I høj eller meget høj grad	1431 (34)	50 (23)	71 (33)	172 (38)	394 (33)	573 (32)	170 (42)
Familie							
I høj eller meget høj grad	1097 (26)	47 (21)	49 (23)	132 (29)	320 (26)	424 (24)	124 (31)
Venner							
I høj eller meget høj grad	1184 (28)	38 (17)	52 (24)	134 (30)	326 (27)	471 (27)	162 (40)
Sociale pligter							
I høj eller meget høj grad	838 (20)	40 (18)	43 (20)	105 (23)	235 (19)	310 (18)	104 (26)

Tabel 6. Balance mellem arbejde og privatliv i forhold til speciale blandt hospitalsansatte i andel og procent

		Speciale					
Udgør arbejdet problemer i forhold til	Total, n (%)	Medicin	Kirurgi	Psykiatri	Paraklinik	Akutmodtagelse	Andet*
			1729 (50)	1004 (29)	317 (9)	271 (8)	86 (2)
Fritidsinteresser							
I høj eller meget høj grad	1222 (35)	649 (37)	382 (38)	82 (26)	56 (21)	48 (56)	5 (23)
Familie							
I høj eller meget høj grad	941 (27)	518 (30)	281 (28)	63 (20)	43 (16)	32 (37)	4 (18)
Venner							
I høj eller meget høj grad	1016 (30)	552 (32)	301 (30)	67 (21)	46 (17)	48 (56)	2 (9)
Sociale pligter							
I høj eller meget høj grad	719 (21)	386 (22)	221 (22)	47 (15)	35 (13)	27 (31)	3 (14)

*Almen praksis, Dansk Institut for Medicinsk Simulation, forskning, klinisk epidemiologi, kvalitet og udvikling og radioterapi

Tabel 7. Perspektiver i arbejdet i forhold til kandidateksamensår, nuværende arbejdsplads og speciale i andel og procent

	Total, n (%)	Fortrydelse af at være blevet læge	Utilfredshed med arbejde alt taget i betragtning
Kandidateksamensår		108 (2)	285 (7)
Før 1991	220 (5)	17 (8)	15 (7)
1991-1995	215 (5)	13 (6)	23 (11)
1996-2000	451 (11)	10 (2)	28 (6)
2001-2005	1208 (28)	24 (2)	77 (6)
2006-2010	1762 (41)	35 (2)	101 (6)
Efter 2010	403 (9)	9 (2)	40 (10)
Nuværende arbejdsplads		108 (2)	285 (7)
Hospital	3439 (81)	87 (2)	250 (7)
Staten	166 (4)	3 (2)	5 (3)
Almen praksis	483 (11)	11 (2)	20 (4)
Privat organisation	18 (0,4)	1 (5)	0
Andet*	85 (2)	4 (5)	4 (5)
Speciale		87 (2)	249 (7)
Medicin	1729 (50)	42 (2)	119 (7)
Kirurgi	1004 (29)	23 (2)	71 (7)
Psykiatri	317 (9)	11 (3)	31 (10)
Paraklinik	271 (8)	10 (4)	11 (4)
Akutmodtagelse	86 (2)	1 (1)	14 (16)
Andet**	22 (1)	0	3 (14)

*Privat hospital, udlandet, Grønland etc.

**Almen praksis, Dansk Institut for Medicinsk Simulation, forskning, klinisk epidemiologi, kvalitet og udvikling og radioterapi