

Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2016

Oktober 2016



Anette Fischer Pedersen, Karen Busk Nørøxe, Flemming Bro og Peter Vedsted
Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
Bartholins Allé 2
8000 Aarhus C

Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2016

Udarbejdet af: Anette Fischer Pedersen, Karen Busk Nørøxe, Flemming Bro, Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet.

Copyright: Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet. Brug af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Grafisk design: Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet.

ISBN: 978-87-90004-50-7

Version: 1. version

Versionsdato: 30. oktober 2016

Rapporten er bestilt af Praktiserende Lægers Organisation (PLO), der har ret til at citere rapportens resultater. PLO har ikke haft indflydelse på analyserne og konklusionerne i rapporten.

Citeres som: Pedersen AF, Nørøxe KB, Bro F, Vedsted P. Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2016. Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet 2016.

Indhold

Sammenfatning	5
Oversigt over figurer og tabeller	6
Baggrund	7
Metode	8
Analyse	9
Etik og datahåndtering	9
Resultater	10
Arbejdstid og tidsforbruget på specifikke aktiviteter.....	11
Oplevet stress	13
Åben konsultation, samarbejde med sygehus og trivsel i 2012 og 2016	14
Arbejdsbelastning: udbrændthed	16
Faktorer relateret til udbrændthed.....	17
Patientklagesager	22
Søvnbesvær	22
Selvmordsadfærd	23
Regionale forskelle i udbrændthed, søvnbesvær og selvmordsadfærd.....	23
Udbrændthed og jobtilfredshed.....	23
Belastende forhold i det daglige arbejde som praktiserende læge	26
Regionale forskelle i jobtilfredshed og belastende forhold i det daglige arbejde	26
Sammenligning med PLO's medlemsundersøgelse i 2012.....	29
Håndtering af arbejdspress.....	29
Lægevagt	30
Samarbejde med kommuner, hjemmepleje, plejehjem og sygehuse.....	31
Diskussion	33
Opsummering af de væsentligste fund	33
Styrker og svagheder ved undersøgelsen.....	33
Om begrebet "udbrændthed"	34
Forekomsten af udbrændthed i andre undersøgelser	35
Konsekvenser af udbrændthed for den ramte læge	36
Konsekvenser af udbrændthed for patienterne.....	37
Konsekvenser af udbrændthed for sundhedsvæsenet	37
Hvad er udbrændthed relateret til?	38

Håndtering af arbejdspress.....	39
Arbejdstilfredshed, lægevagt og socialmedicinsk samarbejde	40
Regionale forskelle	40
Konklusion	41
Referencer	43
Appendiks: Spørgeskema	47

Sammenfatning

Arbejdsvilkårene for alment praktiserende læger har forandret sig. Dette skyldes bl.a. en stigning i andelen af ældre med flere kroniske sygdomme, hurtigere udskrivelse af indlagte patienter, øget lægesøgning og øget kompleksitet i mange konsultationer. Tidligere nationale og internationale undersøgelser har vist en høj og stigende forekomst af jobrelateret mistrivsel og udbrændthed blandt alment praktiserende læger, og på den baggrund besluttede PLO i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus at foretage en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt deres medlemmer.

I maj 2016 inviterede PLO alle deres medlemmer med ydernummer og en gyldig e-mailadresse til at deltage i en elektronisk spørgeskemaundersøgelse. I alt 3409 læger indgik i målgruppen for undersøgelsen og af disse returnerede 1730 (50.7%) et komplet eller delvist komplet besvaret spørgeskema.

Resultaterne viste, at praktiserende læger angiver et højere stressniveau sammenlignet med en dansk normalpopulation, især i relation til ikke at kunne overkomme alle de ting, de skal, og ikke at have kontrol over betydningsfulde ting i livet. Andelen af alment praktiserende læger, som angiver utilfredshed med arbejdet alt i alt, er steget fra 6% i 2012 til 22% i 2016. Der ses signifikante stigninger i andelen af læger, der rapporterer utilfredshed med en række jobrelaterede forhold og stigningen er størst, når det gælder antal arbejdstimer, løn, anerkendelse for veludført arbejde og frihed til at vælge arbejdsmåde.

I 2016 har 38% af praktiserende læger moderat grad af udbrændthed og 11% lever også op til kriterierne for alvorlig grad af udbrændthed. Til sammenligning havde 24% og 26% moderat grad af udbrændthed i hhv. 2004 og 2012 og 3% og 5% havde alvorlig grad af udbrændthed i hhv. 2004 og 2012. Læger med moderat eller alvorlig udbrændthed anfører, at de især er belastet af faktorer som omfanget af komplekse patientkontakter, omfanget af udefrakommende administrative opgaver, omfanget af opgaver relateret til praksisdrift og risikoen for at lave fejl eller overse noget alvorligt. Sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed angiver flere praktiserende læger med moderat eller alvorlig udbrændthed, at det er ret sandsynligt eller i høj grad sandsynligt, at de forlader almen praksis inden for 2 år, at arbejdsbelastningen i det daglige arbejde er så stor, at det går ud over den faglige kvalitet og at de har fortrudt, at de blev praktiserende læge.

Blandt deltagende læger har 94% intet eller mildt søvnbesvær, mens 5% har et moderat søvnbesvær og 1% har alvorligt søvnbesvær. Omtrent hver fjerde alment praktiserende læge har på et tidspunkt følt at livet ikke var værd at leve og 7% har overvejet selvmord. Resultaterne viste, at såvel forekomsten af søvnproblemer som selvmordsadfærd i høj grad er relateret til udbrændthed.

Der ser ud til at være et stort behov for interventioner rettet imod læger, som viser tegn på arbejdsbelastning, idet praktiserende læger anvender strategier til håndtering af arbejdspress, som er uhensigtsmæssige i forhold til at forebygge stress og arbejdsbelastning. De tager færre pauser, bliver længere på arbejde, afkorter ferier og møder på arbejde på trods af egen sygdom.

Undersøgelsen viser således faldende arbejdstilfredshed og at flertallet af praktiserende læger oplever, at arbejdet er blevet mere krævende sammenlignet med tidligere, og at de i høj grad er generet heraf. Resultaterne peger således på et behov for opmærksomhed på praktiserende lægers psykiske arbejdsvilkår ved den videre udvikling af almen praksis.

Oversigt over figurer og tabeller

Tabel 1.	Alder, antal år som speciallæge og praksisorganisering fordelt på køn	Side 10
Tabel 2.	Tidsforbruget på udvalgte aktiviteter	Side 12
Figur 1.	Andelen af praktiserende læger, som vurderer, at deres personlige tidsforbrug på udvalgte aktiviteter er for lavt, passende eller for højt	Side 13
Tabel 3.	Sammenligning af praktiserende lægers svar på PSS-10 med normalbefolkningens.	Side 14
Tabel 4.	Sammenligning af svar på spørgsmål, som indgik i undersøgelser af praktiserende lægers arbejdsmiljø i både 2012 og 2016	Side 15
Tabel 5.	Arbejdstilfredshed blandt praktiserende læger i Region Midtjylland i 2012 og i Danmark 2016. Tabellen angiver andelen af læger der rapporterer utilfredshed	Side 16
Figur 2.	Andelen af praktiserende læger med moderat grad af udbrændthed og svær grad af udbrændthed i jobtilfredshedsundersøgelserne fra 2004, 2012 og 2016	Side 18
Tabel 6	Alment praktiserende læger med moderat og alvorlig grad af udbrændthed i den aktuelle og i tidligere undersøgelser	Side 19
Figur 3.	Alment praktiserende læger med moderat og alvorlig grad af udbrændthed fordelt på aldersgrupper	Side 20
Figur 4.	Alment praktiserende læger med moderat og alvorlig grad af udbrændthed fordelt på køn	Side 20
Tabel 7.	Sammenhænge mellem udbrændthed og indikatorer på jobmæssig mistrivsel og faktorer relateret til udbrændthed i tidligere undersøgelser	Side 21
Figur 5.	Andelen af læger uden tegn på udbrændthed og læger med moderat og alvorlig udbrændthed i grupper baseret på kvartiler af det ugentlige antal arbejdstimer	Side 22
Tabel 8.	Sammenhænge mellem udbrændthed og søvnbesvær og selvmordsadfærd	Side 24
Tabel 9.	Udbrændthed, søvnbesvær og selvmordsadfærd i de fem regioner	Side 25
Tabel 10.	Belastende faktorer i det daglige arbejde som alment praktiserende læge	Side 27
Tabel 11.	Jobtilfredshed og belastende faktorer i det daglige arbejde i de fem regioner	Side 28
Tabel 12.	Sammenligning af svar på spørgsmål, som indgik i PLO's medlemsundersøgelse fra 2012 og den aktuelle undersøgelse	Side 29
Tabel 13.	Andelen af praktiserende læger, som anvender foreslåede strategier for at håndtere tidsnød på arbejdet og arbejdspress	Side 30
Tabel 14.	Tilfredsheden med samarbejdet med kommune(r), plejehjem og hjemmepleje og med sygehus(e) i de fem regioner	Side 32

Baggrund

Alment praktiserende læger oplever ændrede arbejdsvilkår. Der er bl.a. sket en stigning i andelen af ældre, som ofte har flere kroniske sygdomme, hvilket øger kompleksiteten af konsultationerne. Endvidere udskrives patienter hurtigere fra sygehusene, og egen læge får derfor et større koordinerende arbejde og skal oftere overtage den opfølgende behandling. Samtidig går danskerne hyppigere til lægen og de stiller større krav til den behandling, som de modtager. Som reaktion på de ændrede arbejdsvilkår er der sket omorganiseringer af almen praksis, herunder øget ansættelse af klinikpersonale til at tage specifikke opgaver. På den ene side aflaster dette lægen, men på den anden side betyder det, at en større del af arbejdstiden for den praktiserende læge går med mere komplekse kontakter med patienter med høj sygdomsbyrde, og at den praktiserende læge udover det lægefaglige arbejde også har ansvar for driften af en større praksis med flere ansatte. Alt i alt betyder dette, at der er en god grund til at undersøge, om de ændrede arbejdsvilkår har haft en betydning for lægernes arbejdsmiljø og -belastning.

Svær arbejdsbelastning, ofte kaldet "udbrændthed" efter den engelske betegnelse "burnout", er karakteriseret ved høj grad af emotionel udmattelse, høj grad af depersonalisering og lav grad af personligt jobudbytte (1). Begrebet "depersonalisering" refererer i denne sammenhæng til en attitude overfor patienterne karakteriseret ved negativitet og ligegyldighed og "personligt jobudbytte" refererer til oplevelsen af kompetence og at kunne udrette noget værdifuldt i sit arbejde (2). Internationale undersøgelser har vist høj og stigende forekomst af stress og udbrændthed blandt alment praktiserende læger (3), og danske tal bekræfter denne udvikling. I 2004 udførte Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus en jobtilfredshedsundersøgelse blandt praktiserende læger i det daværende Århus Amt og fandt, at 24% af de praktiserende læger udviste tegn på moderat grad af udbrændthed og 3% udviste tegn på en alvorlig grad af udbrændthed (4). I 2012 gentog Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus undersøgelsen blandt læger i Region Midtjylland og fandt, at 26% af praktiserende læger udviste tegn på moderat grad af udbrændthed og 5% udviste tegn på alvorlig grad af udbrændthed (5). Der synes derfor at være behov for fortsat øget fokus på alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø.

Ofte fremhæves udbrændthed blandt læger som et vigtigt tema, fordi det kan have konsekvenser for patienternes behandling og for samfundsøkonomien, men fokus på lægers udbrændthed er naturligvis også vigtig for de læger, som er ramt og oplever reduceret livskvalitet som følge deraf (6). På denne baggrund besluttede PLO i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus at foretage en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredsheden blandt deres erhvervsaktive medlemmer. Formålet med denne rapport er at beskrive de væsentligste fund fra undersøgelsen.

Metode

Denne rapport inkluderer alle praktiserende læger med ydernummer, som stod listet i Praktiserende Lægers Organisations (PLOs) medlemsdatabase med en gyldig e-mailadresse i maj 2016. PLO sendte en varsel om undersøgelsen på e-mail og godt 1 uge efter modtog lægerne et personligt link til det elektroniske spørgeskema. Efter 2 uger og igen efter yderligere 1 uge modtog de praktiserende læger, som ikke havde responderet, en påmindelsesmail. I alt 34 medlemmer med ydernummer kunne ikke inviteres pga. ukendt eller ugyldig e-mailadresse. I alt 3447 medlemmer med ydernummer blev inviteret. Det elektroniske spørgeskema var opsat i SurveyXact. I invitationsmailen blev medlemmerne gjort opmærksomme på, at et trykt spørgeskema og frankeret svarkuvert kunne fås ved personlig henvendelse til PLO.

Spørgeskemaet (se appendiks) baserede sig på brug af tidligere anvendte ad hoc spørgsmål samt en række standardiserede skalaer, herunder

Maslach Burnout Inventory' (MBI): En valideret skala, der måler symptomer på svær arbejdsbelastning (udbrændthed) og består af 22 spørgsmål fordelt på underskalaerne 'emotionel udmattelse', 'depersonalisering' og 'personligt jobudbytte' (2). For hver underskala beregnes en sum-score, som i forhold til normdata kategoriseres som lav, middel eller høj. Moderat udbrændthed defineres som høj grad af emotionel udmattelse (en score > 26) og/eller høj grad af depersonalisering (>9). Alvorlig udbrændthed defineres som høj grad af emotionel udmattelse (>26), samtidig høj grad af depersonalisering (>9) og endvidere samtidig lav grad af personligt jobudbytte (< 34).

Perceived Stress Scale (PSS-10): Består af ti spørgsmål, som måler oplevet stress i løbet af de seneste 4 uger (7). Hvert spørgsmål scores fra "aldrig" (= 0) til "meget ofte" (= 4). I seks spørgsmål afspejler en høj score høj stress og i fire spørgsmål afspejler en høj score lav stress. De fire spørgsmål scores derfor omvendt, hvorved alle ti spørgsmål kan summeres til en sumscore fra 0 til 40 hvor høj score afspejler høj stress.

Warr-Cook-Wall Job Satisfaction Scale: Består af ti spørgsmål, som summeres til en samlet sumscore fra 10 til 70, hvor en høj score afspejler høj arbejdstilfredshed (8). Skalaen måler bl.a. tilfredsheden med de fysiske arbejdsforhold, lønnen, muligheden for at udnytte sine evner og variationen i arbejdet.

WHO's Trivselsindeks (WHO-5): I alt fem spørgsmål måler den generelle trivsel og det generelle velbefindende i løbet af de seneste 2 uger (9). Høj score afspejler højt velbefindende. Sumscoren fra 0 til 100 kan inddeles i tre grupper: 1) 0-35 som er væsentlig lavere end gennemsnittet for resten af befolkningen, 2) 36-50 som er lavere end gennemsnittet for resten af befolkningen og 3) 50 og derover som er inden for gennemsnittet for resten af befolkningen.

Insomnia Severity Index" (ISI): Med syv spørgsmål måles søvnkvaliteten i de seneste 2 uger (10). Bl.a. måles karakteren af søvnproblemet, problemets omfang og graden af indflydelse på dagligdagen. Den maksimale score er 28 og en score på 0-7 indikerer ingen søvnproblemer, 8-14 indikerer mildt søvnbesvær, 15-21 indikerer moderat søvnbesvær og en score over 21 indikerer alvorlig grad af søvnproblemer.

Paykels spørgeskema til måling af selvmordsadfærd i den generelle population: Fem spørgsmål omhandlende selvmordstanker, -planer og – forsøg, som samlet set benævnes "selvmordsadfærd" (11). Spørgeskemaet har tidligere været anvendt til måling af selvmordsadfærd hos bl.a. norske læger (12). I overens-

stemmelse med Paykels instruktioner til scoring inddeles svarene på hvert spørgsmål i to kategorier: "Aldrig" og "Hyppigere end aldrig" (11).

Herudover indeholdt spørgeskemaet spørgsmål, som var konstrueret til undersøgelsen på baggrund af bl.a. litteratursøgning og tidligere undersøgelser. Der blev lavet én-til-én interviews med syv praktiserende læger og Lægeforeningens socialrådgiver samt fokusgruppeinterview med deltagelse af en alment praktiserende læge, en repræsentant for Det Kollegiale Netværk og en erhvervspsykolog, som deltager i Lægeforeningens psykologordning med tilbud om psykologhjælp til erhvervsaktive medlemmer. Spørgsmålene, som var konstrueret til undersøgelsen, omhandlede bl.a. tidsforbruget på udvalgte aktiviteter, sygedage, deltagelse i efteruddannelsesgrupper, samarbejdet med kolleger i praksis og kommunen, hjemmeplejen og sygehuse og potentielt belastende forhold i hverdagen, f.eks. afbrydelser, ensomhed, administrative opgaver og komplekse patientkontakter. Herudover blev der spurgt til køn, alder, antal år som speciallæge og praksisorganisering.

Analyse

Til at teste for forskelle mellem grupper er χ^2 -test (kategoriske data), t-test (normalfordelte kontinuerte data) eller *K*-sample test (ikke-parametrisk test til kontinuerte data) anvendt. En række af spørgsmålene blev også stillet i en undersøgelse af Region Midtjyllands praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø i 2012 (5), enkelte i PLO's medlemsundersøgelse fra 2012 (13) og besvarelserne er sammenlignet vha. χ^2 -test og t-test. De praktiserende lægers besvarelse af PSS-10 (stress) er endvidere sammenlignet med 32.374 tilfældigt udvalgte danskeres besvarelser fra 2010 vha. t-test. De yngste tilfældigt udvalgte danskere var 16 år og de ældste var over 70 år og 53% var kvinder (14).

Etik og datahåndtering

Projektet er godkendt af Datatilsynet (J. nr. 2016-41-4648). Projektet er lavet i samarbejde mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Forskningsenheden for Almen Praksis med PLO som dataejer og Forskningsenheden som dataansvarlig og databehandler. Data er analyseret under anonymiseret løbenummer og ingen af parterne har mulighed for at koble data til en specifik person.

Resultater

I alt 3447 alment praktiserende læger med ydernummer og gyldig e-mailadresse blev inviteret og af disse oplyste 21 personer, at de ikke var aktive som praktiserende læger, 12 at de var vikarer eller ansatte i almen praksis, to at de var ansatte i en regionsklinik og tre at de arbejdede under andre ansættelsesforhold. Disse blev ekskluderet fra analyserne. Af de resterende 3409 læger, returnerede 1730 (50.7%) et komplet eller delvist komplet besvaret spørgeskema. Svarprocenten for de fem regioner var: 47% (Region Hovedstaden), 56% (Region Sjælland), 51% (Region Syddanmark), 55% (Region Midtjylland) og 49% (Region Nordjylland). Svarprocenten var altså højest i Region Sjælland og Region Midtjylland og lavest i Region Hovedstaden. Tabel 1 viser køn, alder, antal år som speciallæge og praksisorganisering for de deltagende læger.

Tabel 1. Alder, antal år som speciallæge og praksisorganisering fordelt på køn

	Alle, n (%) 1730 (100)	Kvinder, n (%) 960 (55.5)	Mænd, n (%) 770 (44.5)
Alder (år)			
≤ 40	167 (9.6)	80 (8.3)	87 (11.3)
41-50	627 (36.2)	410 (42.7)	217 (28.2)
51-60	564 (32.6)	342 (35.6)	222 (28.8)
61-65	289 (16.7)	116 (12.1)	173 (22.5)
≥ 66	83 (4.8)	12 (1.3)	71 (9.2)
År som speciallæge			
≤ 5	382 (22.1)	235 (24.5)	147 (19.1)
6-10	292 (16.9)	185 (19.3)	107 (13.9)
11-15	243 (14.1)	162 (16.9)	81 (10.5)
16-20	268 (15.5)	166 (17.3)	102 (13.3)
21-25	272 (15.7)	135 (14.1)	137 (17.8)
≥ 26	273 (15.8)	77 (8.0)	196 (25.5)
Praksisform			
Solopraksis	454 (26.2)	205 (21.4)	249 (32.3)
Del af samarbejdspraksis ¹	185 (40.8)	95 (46.3)	90 (36.1)
Ikke del af samarbejdspraksis ¹	267 (58.8)	108 (52.7)	159 (63.9)
Kompagniskabspraksis	1276 (73.8)	755 (78.7)	521 (67.7)
Del af samarbejdspraksis ²	129 (10.1)	78 (10.3)	51 (9.8)
Ikke del af samarbejdspraksis ²	1142 (89.5)	673 (89.1)	469 (90.0)
Størrelse af kompagniskabspraksis			
2-mandspraksis ^{2,3}	416 (32.6)	252 (33.4)	164 (31.5)
3- eller 4-mandspraksis ²	621 (48.7)	375 (49.7)	246 (47.2)
5-mandspraksis eller større ²	238 (18.7)	127 (16.8)	111 (21.3)
Tilgang af patienter			
Åbent for tilgang	697 (40.3)	356 (37.1)	341 (44.3)
Lukket for tilgang	1019 (58.9)	600 (62.5)	419 (54.4)
Selvvalgt lukket ⁴	810 (79.5)	474 (79.0)	336 (80.2)
Administrativt lukket ⁴	208 (20.4)	126 (21.0)	82 (19.6)

På grund af afrunding og at "ved ikke" er scoret som missing giver summen af procenterne ikke altid 100; ¹ Procenterne på denne linje angiver andelen i forhold til læger i solopraksis; ² Procenterne på denne linje angiver andelen i forhold til læger i kompagniskabspraksis; ³ Inkluderer også 10 læger i kompagniskabspraksis som oplyste at der var en ejer/kompagnon i praksis;

⁴ Procenterne på denne linje angiver andelen i forhold til læger fra praksis, som har lukket for tilgang af patienter

Lidt over halvdelen af de deltagende praktiserende læger var kvinder (56%). Den største andel af de kvindelige praktiserende læger var i aldersgruppen 41-50 år (43%), hvor den største andel af de mandlige læger var i aldersgruppen 51-60 år (29%). Tilsvarende havde størstedelen af de kvindelige praktiserende læger været speciallæge i ≤ 5 år (25%), hvorimod den største andel af de mandlige praktiserende læger havde været speciallæge i 26 år eller mere (26%). Omtrent en fjerdedel af de praktiserende læger var sololæger (26%) og blandt lægerne i kompagniskabspraksis angav den største andel at deres praksis havde 3-4 ejere (49%). Til sammenligning udgjorde kvindelige praktiserende læger 44% i seneste praksistælling og andelen af læger i de fem aldersgrupper var hhv. 6%, 28%, 34%, 21% og 9% (15). I seneste praksistælling var 33% sololæger og 67% kompagniskabslæger og blandt læger i kompagniskabspraksis var 35% i 2-mandspraksis, 47% i 3- eller 4-mandspraksis og 18% i 5-mandspraksis eller større (15).

Arbejdstid og tidsforbruget på specifikke aktiviteter

I alt 695 (40%) af de praktiserende læger har en 5-dages arbejdsuge i klinikken og hhv. 408 (24%) og 476 (28%) har en 4- eller en 4½-dags arbejdsuge. Omtrent 6% angiver, at de arbejder 3 eller 3½ dag om ugen i klinikken. Det mediane antal arbejdstimer på en arbejdsdag i praksis er 8,5 timer beregnet som summen af timer anvendt på konsultationer og hjemmebesøg, telefonkonsultationer, e-mailkonsultationer og andet patientrelateret arbejde i praksis. I beregningen af det daglige antal timer indgår således ikke tid brugt på pauser, administration af praksis, undervisning, læsning af faglitteratur, lægevagt, egen kursusaktivitet og andet lægerelateret arbejde uden for praksis. Ganges det beregnede antal arbejdstimer på en arbejdsdag med den enkelte læges arbejdsdage pr. uge, finder vi, at det mediane antal arbejdstimer anvendt på patientrelateret arbejde i praksis per uge er 38 timer (interkvartil interval = 33,8-42,5 timer). En fjerdedel af lægerne arbejder altså mere end 42,5 timer om ugen udelukkende med patientrelateret arbejde.

Tidsforbruget på forskellige aktiviteter i praksis fremgår af Tabel 2 og lægernes vurdering af deres personlige tidsforbrug på hver aktivitet af Figur 1. Især tre aktiviteter er karakteriseret ved, at en stor del af lægerne synes tidsforbruget på den pågældende aktivitet er for lavt. Det drejer sig om læsning af faglitteratur (58%), pauser (48%) og efteruddannelse/egen kursusaktivitet (43%). Det mediane tidsforbrug på disse tre aktiviteter er hhv. 1 time pr. uge, ½ time pr. dag og 4 timer pr. måned. Blandt aktiviteter med for højt tidsforbrug, er det især aktiviteten "andet patientrelateret arbejde i klinikken" (f.eks. opfølgning på prøvesvar, epikriser, attester og korrespondancer), som springer i øjnene, idet hele 67% vurderer tidsforbruget på denne aktivitet til at være for højt. Det mediane tidsforbrug på denne aktivitet er 1 time pr. dag. Blandt de 835 praktiserende læger, som angav at de deltager i en vagtlægeordning, finder over halvdelen (58%) deres tidsforbrug på lægevagtsarbejde passende. Det mediane månedlige tidsforbrug i lægevagten er 16 timer.

Hos praktiserende læger med en arbejdsuge i klinikken på 5 dage deltager 44% i en vagtlægeordning, hvilket er en signifikant lavere andel end de 53% hos læger med en arbejdsuge på mindre end 5 dage (data ikke vist). Hos praktiserende læger med en arbejdsuge i klinikken på mindre end 5 dage, oplyser 49% at de laver andet lægerelateret arbejde uden for praksis. Det er en signifikant større andel end blandt praktiserende læger med en arbejdsuge på 5 dage i klinikken, hvor andelen er 39%. Blandt de læger, der arbejder 3 dage eller 3½ dag i praksis bruger 63% tid på lægefagligt arbejde uden for praksis.

De praktiserende læger blev bedt om at angive mellem en og tre aktiviteter, som de gerne ville have mere tid til i arbejdslivet ud fra en liste med i alt 12 aktiviteter. De tre aktiviteter, som flest gerne ville have mere tid til, var mere tid til den enkelte patientkontakt ved særligt komplekse kontakter (67%), egen efteruddan-

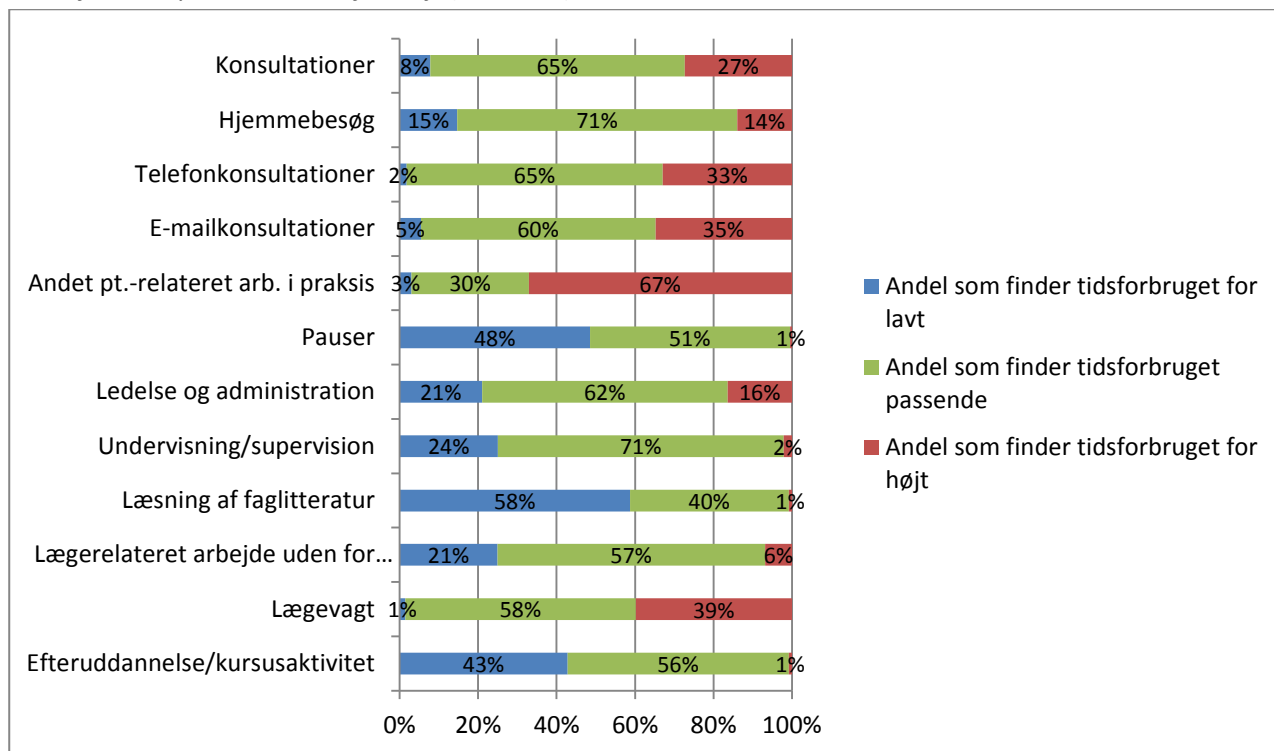
nelse (60%) og organisation og kvalitetsudvikling i praksis (27%). De tre aktiviteter/områder, som færrest ville have mere tid til, var fagpolitisk arbejde (3%), flere patientkonsultationer (5%) og flere hjemmebesøg (8%).

Tabel 2. Tidsforbruget på udvalgte aktiviteter

	Median antal timer (IKI) ¹	
	N ²	Pr. dag
Konsultationer og hjemmebesøg	1638	6 (5.5-6.5)
Telefonkonsultationer	1580	1 (1.0-1.0)
E-mailkonsultationer	1655	0.5 (0.3-0.5)
Andet patientrelateret arbejde i praksis ³	1639	1 (0.5-1.5)
Pauser	1689	0.5 (0.5-0.8)
Antal timer pr. dag beregnet som sum af konsultationer og hjemmebesøg, telefon- og e-mailkonsultationer og andet patientrelateret arbejde i praksis	1414	8.5 (7.9-9)
		Pr. uge
Ledelse og administration	1630	1.5 (1.0-2.0)
Undervisning/supervision	1680	1 (0.5-2.0)
Læsning af faglitteratur	1663	1 (0.5-2)
Andet lægerelateret arbejde uden for praksis ^{4, 5}	759	2 (1-4)
		Pr. måned
Lægevagt ⁶	772	16 (10-24)
Efteruddannelse/kursusaktivitet	1688	4 (2-7)

¹ IKI = Interkvartil interval (spændvidden mellem 25. og 75. centil; ² Pga. flere usandsynligt lave og høje timeangivelser er værdier under 2. og over 98. centil ekskluderet; ³ F.eks. opfølgning på prøvesvar, epikriser, attester og korrespondancer; ⁴ F.eks. undervisning, forskning, konsulentarbejde og fagforeningsarbejde; ⁵ I beregningen indgår kun praktiserende læger, som har oplyst at de laver andet lægerelateret arbejde uden for praksis; ⁶ I beregningen indgår kun praktiserende læger, som har oplyst, at de deltager i en vagtlægeordning

Figur 1. Andelen af praktiserende læger, som vurderer, at deres personlige tidsforbrug på udvalgte aktiviteter er for lavt, passende eller for højt (N = 1730)



Oplevet stress

Tabel 3 viser lægernes besvarelse af stress-skala sammenlignet med tilfældige danskernes besvarelse. I syv ud af ti spørgsmål angav de praktiserende læger at være signifikant mere stressede end tilfældige danskere. Det var især svarerne på spørgsmålene "Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?", "Har du følt at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?" og "Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?", som afspejlede et højere stressniveau hos lægerne end hos de tilfældigt udvalgte danskere. I to spørgsmål angav de praktiserende læger at være signifikant mindre stressede ("Har du følt at tingene gik, som du gerne ville have det?" og "Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?"). I et spørgsmål var der ikke forskel på besvarelserne ("Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?").

Tabel 3. Sammenligning af praktiserende lægers svar på PSS-10 med normalbefolkningens. Jo højere score på PSS-10, jo højere stressniveau

	Praktiserende læger 2016 N = 1690		Normalbefolkning 2010 N = 32374	
	Gennemsnit	SA	Gennemsnit	SA
<i>Hvor ofte inden for de seneste 4 uger:</i>				
Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	1.27	0.89	0.99	0.87
Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	1.24	1.03	0.87	0.92
Har du følt dig nervøs og "stresset"?	1.65	1.02	1.32	0.95
Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer? ¹	0.87	0.94	0.88	1.13
Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det? ¹	1.07	0.73	1.40	0.96
Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?	1.98	1.03	1.54	1.00
Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritationsmomenter? ¹	0.94	0.72	0.90	0.85
Har du følt, at du havde styr på tingene? ¹	0.97	0.72	0.91	0.82
Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?	1.67	0.93	1.60	0.95
Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	1.00	0.93	1.12	0.97

40 læger har ikke besvaret PSS-10; Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel ved $p < 0.05$; SA = Standardafvigelse;

¹ Scores omvendt

Åben konsultation, samarbejde med sygehus og trivsel i 2012 og 2016

I Tabel 4 sammenlignes de spørgsmål, der både blev stillet i undersøgelsen af Region Midtjyllands praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø i 2012 og i den aktuelle undersøgelse. Sammenlignet med 2012 (18%) tilbyder en større andel af de praktiserende læger i Region Midtjylland åben konsultation dagligt i 2016 (29%). En større andel vurderer tilgængeligheden af diagnostiske undersøgelser rekvireret på hospital som meget god eller god i 2016 (73%) sammenlignet med i 2012 (64%). Den gennemsnitlige jobtilfredshed hos praktiserende læger i Region Midtjylland var større i 2012 end i 2016. Forskellene på de øvrige spørgsmål var ikke statistisk signifikante.

Tabel 4. Sammenligning af svar på spørgsmål, som indgik i undersøgelser af praktiserende lægers arbejdsmiljø i både 2012 og 2016

	2012-undersøgelsen Læger i Region Midtjylland			2016-undersøgelsen Læger i Region Midtjylland			2016-undersøgelsen Alle læger		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Tilbyder åben konsultation dagligt	600	106	17.7	440	126	28.6	1730	375	21.7
Tilbyder åben konsultation ugentligt	600	25	4.2	440	11	2.5	1730	44	2.5
Oplever at det lokale sygehus er meget tilfredsstillende eller tilfredsstillende i forhold til at opfylde den praktiserende læges behov	596	209	35.1	433	174	40.2	1695	572	33.8
Oplever at tilgængeligheden af diagnostiske undersøgelser rekvireret på hospital er meget god eller god	596	381	63.9	433	314	72.5	1695	1161	68.5
Vurderer eget helbred til at være fremragende eller vældig godt	598	376	62.9	432	261	60.4	1690	1001	59.2
Har en WHO-5 trivelsesscore som ligger under gennemsnittet for resten af befolkningen	590	486	82.4	432	361	83.6	1689	1373	81.3
	N	Gennemsnit	SD	N	Gennemsnit	SD	N	Gennemsnit	SD
Warr-Cook-Walls jobtilfredshedsscore¹	592	54.9	9.3	440	48.2	12.9	1719	48.3	13.2

Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel ved $p < 0.05$. Der er kun testet for forskelle mellem praktiserende læger i Region Midtjylland i 2012 og 2016;

¹Jo højere score på Warr-Cook-Walls jobtilfredshedsskala, jo højere jobtilfredshed

Tabel 5 viser andelen af praktiserende læger i Region Midtjylland i undersøgelsen fra 2012 og den aktuelle undersøgelse, som angiver utilfredshed med hvert af ni arbejdsrelaterede forhold foruden en samlet vurdering af arbejdet. For alle aspekter af arbejdet ses der en signifikant stigning i andelen af læger, der rapporterer utilfredshed. Stigningen i andelen af læger, der er utilfredse, er størst når det gælder vurdering af arbejdet alt i alt, antal arbejdstimer, løn, anerkendelse for veludført arbejde og frihed til at vælge arbejds-måde og mindst når det gælder utilfredshed med kolleger, fysiske arbejdsforhold og variation i arbejdet.

Tabel 5. Arbejdstilfredshed blandt praktiserende læger i Region Midtjylland i 2012 og i Danmark 2016. Tabellen angiver andelen af læger der rapporterer utilfredshed

Aspekter af arbejdstilfredshed fra Warr-Cook-Walls jobtilfredshedsskala	% Utilfredse		Ændring i procentpoint fra 2012 til 2016
	2012 N = 596-598	2016 N = 1719	
Antal arbejdstimer	27.8	48.9	+21.1
Løn	14.7	32.7	+18.0
Frihed til at vælge arbejds-måde	8.6	26.2	+17.6
Anerkendelse	10.4	26.5	+16.1
Tilfredshed, alt taget i betragtning	6.4	22.1	+15.7
Ansvar	5.0	20.0	+15.0
Mulighed for at udnytte evner	7.0	21.2	+14.2
Variation i arbejdet	5.0	16.2	+11.2
Fysiske arbejdsforhold	6.4	16.6	+10.2
Kolleger og medarbejdere	6.7	14.4	+7.7

11 læger besvarede ikke Warr-Cook-Walls jobtilfredshedsskala i 2016; Hvert spørgsmål i skalaen er scoret fra 1 (yderst utilfreds) til 7 (yderst tilfreds) og en score på 1, 2, eller 3 er her defineret som "utilfreds".

Arbejdsbelastning: udbrændthed

Figur 2 viser udviklingen i udbrændthed baseret på undersøgelser af arbejdsbelastningen hos praktiserende læger i Aarhus Amt (2004), Region Midtjylland (2012) og hele landet (2016). Udviklingen vises også i Tabel 6, og her ses også tallene for praktiserende læger i Region Midtjylland i 2016. Andelen af moderat udbrændte alment praktiserende læger er steget fra 24% i 2004 til 26% i 2012 og til 38% i 2016. Andelen af alment praktiserende læger, som også lever op til kriterierne for alvorlig grad af udbrændthed, var 3% i 2004 og omtrent fordoblet til 5% i 2012 og igen næsten fordoblet til 11% i 2016. Det er især en stigning fra 18% til 31% i andelen af praktiserende læger, som scorer højt på underskalaen "emotional udmattelse" og en stigning fra 14% til 21% i andelen af praktiserende læger, som scorer højt på underskalaen "depersonalisering", som forklarer stigningen i andelen af moderat og alvorligt udbrændte praktiserende læger fra 2012

til 2016. Andelen af læger, som oplever lavt personligt jobudbytte, er derimod forholdsvis stabil på 37% i 2016. Ved sammenligning af praktiserende læger i Region Midtjylland i 2012 og 2016 fandt vi, at en signifikant større andel af praktiserende læger i 2016 scorer højt på emotionel udmattelse og depersonalisering end i 2012, og at en signifikant større andel af praktiserende læger i 2016 har en moderat grad eller alvorlig grad af udbrændthed end i 2012 (se Tabel 6).

Udbrændthed er relateret til alder. Som det fremgår af Figur 3 er det den midterste aldersgruppe, som har den højeste andel af læger, som scorer højt på emotionel udmattelse, depersonalisering og lavt personligt jobudbytte. Til forskel herfra er det lægerne i den ældste aldersgruppe, som har den laveste andel af læger, som scorer højt på emotionel udmattelse og depersonalisering og som lever op til kriterierne for moderat og alvorlig udbrændthed. Forskellene mellem den midterste og den ældste aldersgruppe er signifikante for alle kategorier fraset personligt jobudbytte, hvor forskellene er relativt små mellem alle aldersgrupperne. Kvindelige og mandlige praktiserende læger adskiller sig kun signifikant på underskalaen ”depersonalisering”, hvor en højere andel af de mandlige læger (24%) end de kvindelige læger (19%) scorer højt (se Figur 4).

Faktorer relateret til udbrændthed

Praktiserende læger med moderat eller alvorlig grad af udbrændthed adskiller sig fra gruppen af praktiserende læger uden tegn på udbrændthed på en række faktorer: de har i mindre grad været aktive i efteruddannelsesgruppe i 2016, de har i højere grad fortrudt at de blev praktiserende læge, de angiver større sandsynlighed for at forlade almen praksis inden for 2 år, de angiver i højere grad at have været på arbejde i mere end 1 uge på trods af egen sygdom og de har oftere har en arbejdsuge i klinikken på 5 dage (se Tabel 7).

I forhold til praktiserende læger uden tegn på udbrændthed holder en større andel af praktiserende læger med alvorlig udbrændthed mindre end tre sammenhængende ferieuger. Sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed har udbrændte læger ikke haft flere sygedage. Det gennemsnitlige antal sygedage for de praktiserende læger var 3,3 dage i løbet af det seneste år og 50% af lægerne havde ikke haft sygedage i løbet af det seneste år. Udbrændthed er ikke associeret til praksistype (solo mod kompagniskab).

Figur 5 viser andelen af læger uden tegn på udbrændthed og læger med moderat eller alvorlig udbrændthed i grupper baseret på det beregnede ugentlige antal arbejdstimer (summen af det oplyste antal timer anvendt på patientrelateret arbejde i praksis). Figuren viser at andelen af svært udbrændte stiger fra 7% i gruppen af læger som arbejder under 34 timer om ugen, til 17% hos gruppen af læger, der arbejder over 44 timer om ugen.

Som vist i Tabel 7 er praktiserende læger i kompagniskabspraksis generelt tilfredse med samarbejdet med kolleger i praksis og omtrent 95% har sjældnere end månedligt været involveret i konflikt med kolleger i praksis i løbet af de seneste 12 måneder. Udbrændthed har ingen indflydelse på, hvorvidt praktiserende læger har været i konflikt i løbet af de seneste 12 måneder. Sammenlignet med praktiserende læger uden tegn på udbrændthed angiver færre praktiserende læger med alvorlig udbrændthed, at kvaliteten af samarbejdet mellem kollegerne i praksis er meget god eller god (93% vs. 80%) og at de altid eller ofte kan få den nødvendige hjælp og støtte fra deres kolleger (90% vs. 71%). Sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed, angiver også en mindre andel af læger med moderat udbrændthed, at de altid eller ofte kan få den nødvendige hjælp og støtte fra deres kolleger (90% vs. 81%).

Figur 2. Andelen af praktiserende læger med moderat grad af udbændthed og svær grad af udbændthed i jobtilfredshedsundersøgelserne fra 2004, 2012 og 2016

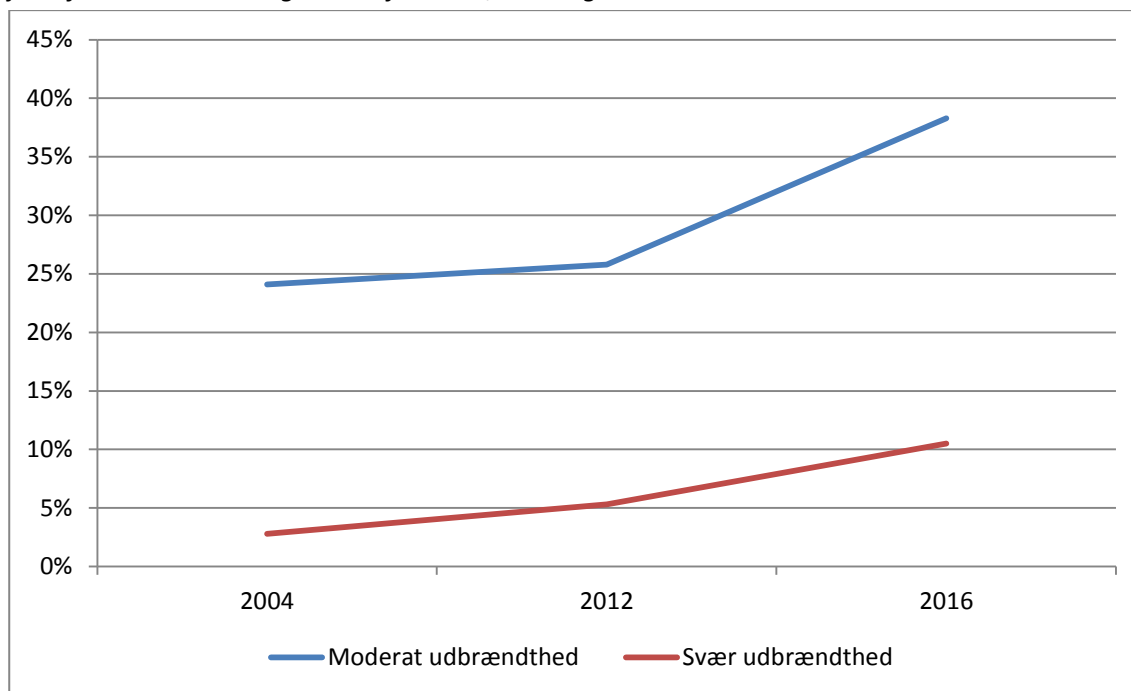
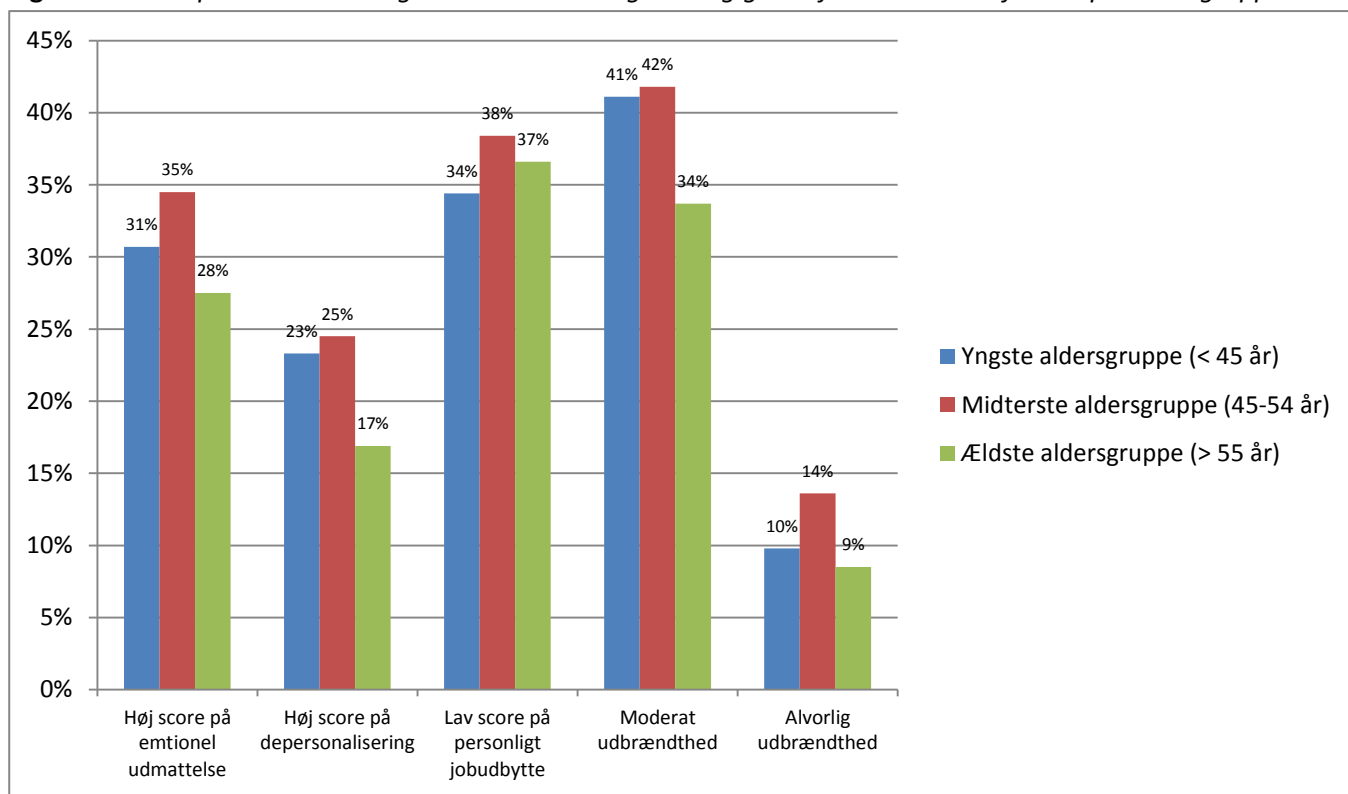


Table 6. *Alment praktiserende læger med moderat og alvorlig grad af udbændthed i den aktuelle og i tidligere undersøgelser*

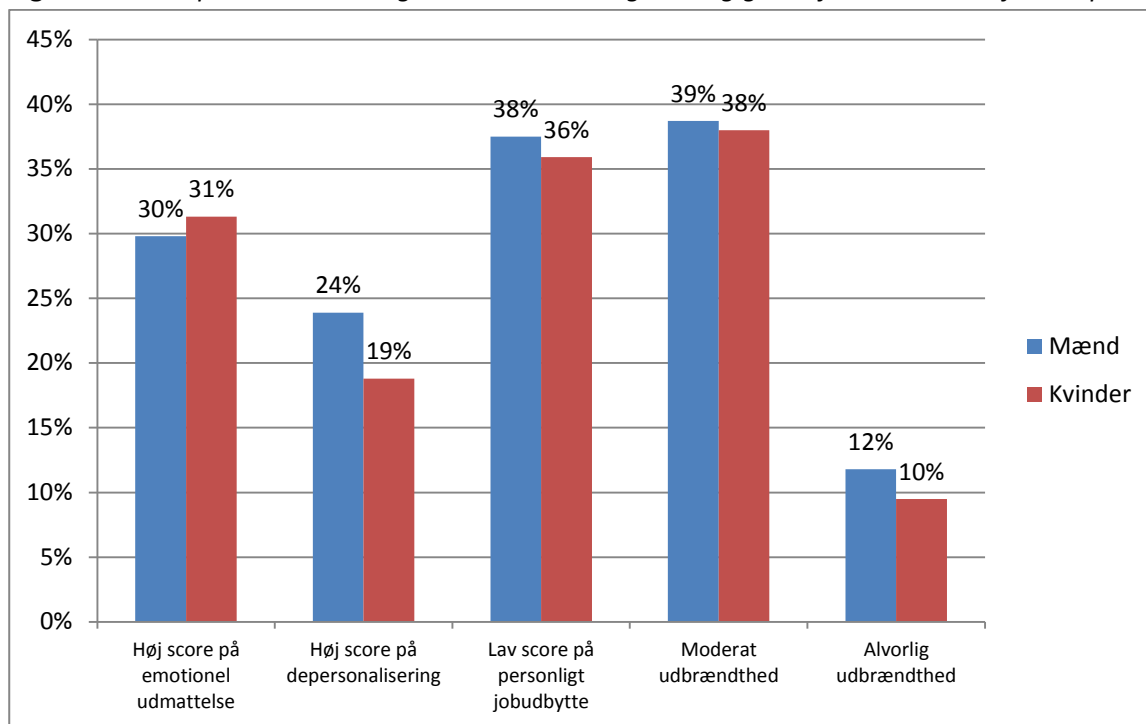
	2004-undersøgelsen Læger i Århus Amt N = 358-373			2012-undersøgelsen Læger i Region Midtjylland N = 582-596			2016-undersøgelsen Læger i Region Midtjylland N = 439		2016-undersøgelsen Alle læger N = 1713	
	N	n	%	N	n	%	n	%	n	%
Høj grad af emotionel udmattelse¹	371	38	10.2	595	107	18.0	143	32.6	524	30.6
Høj grad af depersonalisering²	373	66	17.7	596	83	13.9	100	22.8	361	21.1
Lav grad af personligt jobudbytte³	365	139	38.1	589	204	34.6	165	37.6	627	36.6
Moderat grad af udbændthed⁴	369	89	24.1	592	153	25.8	179	40.8	656	38.3
Alvorlig grad af udbændthed⁵	358	10	2.8	582	31	5.3	51	11.6	180	10.5

Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel ved $p < 0.05$. Der er kun testet for forskelle imellem praktiserende læger i Region Midtjylland i 2012 og 2016. ¹ MBI Emotionel udmattelse > 26; ² MBI Depersonalisering > 9; ³ MBI Personligt jobudbytte < 34; ⁴ MBI Emotionel udmattelse > 26 og/eller MBI Depersonalisering > 9; ⁵ MBI Emotionel udmattelse > 26 og MBI Depersonalisering > 9 og MBI Personligt jobudbytte < 34

Figur 3. Alment praktiserende læger med moderat og alvorlig grad af udbændthed fordelt på aldersgrupper



Figur 4. Alment praktiserende læger med moderat og alvorlig grad af udbændthed fordelt på køn

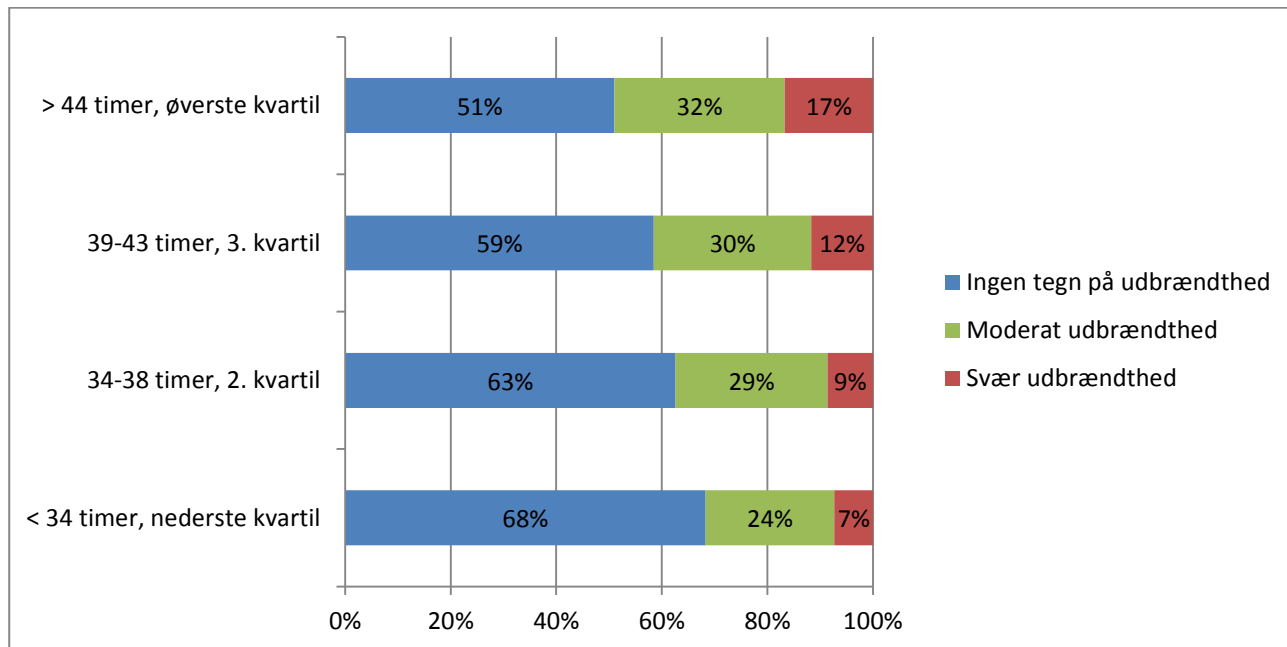


Tabel 7. Sammenhænge mellem udbændthed og indikatorer på jobmæssig mistrivsel og faktorer relateret til udbændthed i tidligere undersøgelser

	Alle N = 1691		Læger uden tegn på udbændthed N = 1039		Læger med moderat udbændthed N = 473		Læger med alvorlig udbændthed N = 179	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Andele af praktiserende læger, som:								
Har været aktive i efteruddannelsesgruppe i 2016	1423	84.2	895	86.1	386	81.6	142	79.3
Tilbyder åben konsultation	443	26.2	272	26.2	126	26.6	45	25.1
Arbejder som sololæge	443	26.2	271	26.1	121	25.6	51	28.5
Har helt sikkert eller i nogen grad fortrudt at de blev praktiserende læge	437	25.8	109	10.5	208	44.0	120	67.0
Finder det i høj grad sandsynligt eller ret sandsynligt at de forlader almen praksis inden for 2 år	468	27.7	204	19.6	181	38.3	83	46.4
Har været involveret i mindst en patientklagesag	1350	79.8	837	80.6	364	77.0	149	83.2
Har været meget eller en hel del påvirket af klagesagen eller den værste af patientklagesagerne ¹	527	39.0	291	34.8	154	42.3	82	55.0
Har haft flere end 2 sygedage ² i løbet af det seneste år	312	18.5	174	16.8	98	20.7	40	22.4
Har arbejdet i mere end 1 uge på trods af egen sygdom	149	8.8	56	5.4	62	13.1	31	17.3
Holder mindre end 3 sammenhængende ferieuger i hovedferien	239	14.1	132	12.7	69	14.6	38	21.2
Arbejder 5 dage i klinikken pr. arbejdsuge	673	39.8	388	37.3	199	42.1	86	48.0
KUN FOR LÆGER I KOMPAGNISKABSPRAKSIS:								
	Alle N = 1248		Læger uden tegn på udbændthed N = 768		Læger med moderat udbændthed N = 352		Læger med alvorlig udbændthed N = 128	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kvaliteten af samarbejdet mellem mig og mine kolleger er meget god eller god	1110	88.9	714	93.0	294	83.5	102	79.7
Jeg kan altid eller ofte få den nødvendige hjælp og støtte fra mine kolleger	1063	85.2	687	89.5	285	81.0	91	71.1
Jeg har sjældnere end månedligt været involveret i konflikt med kolleger i min praksis inden for de seneste 12 måneder	1180	94.6	731	95.2	326	92.6	123	96.1

39 læger har ikke besvaret spørgsmål om indikatorer på jobmæssig mistrivsel og faktorer relateret til udbændthed i andre undersøgelser; Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel ved $p < 0.05$. ¹ Procenterne på denne linje angiver andelen i forhold til læger, som har været involveret i mindst en patientklagesag; ² To sygedage svarer til 75. centil

Figur 5. Andelen af læger uden tegn på udbændthed og læger med moderat og alvorlig udbændthed i grupper baseret på kvartiler af det ugentlige antal arbejdstimer. Det ugentlige timeantal er beregnet som summen af timer anvendt på konsultationer og hjemmebesøg, telefon- og e-mailkonsultationer og andet patientrelateret arbejde i praksis (N = 1399)



Patientklagesager

1691 læger har besvaret spørgsmål om patientklager og udbændthed og fire ud af fem praktiserende læger (80%) har været involveret i en patientklagesag i deres arbejde som praktiserende læge. Af disse har 507 (38%) været involveret i én patientklagesag og 844 (63%) været involveret i flere patientklagesager. Som vist i Tabel 7 er der ikke flere, som har været involveret i mindst en patientklagesag, blandt læger med moderat eller alvorlig udbændthed end blandt læger uden tegn på udbændthed.

Hos de 1350 praktiserende læger, som har været involveret i mindst en patientklagesag, har 527 (39%) været meget eller en hel del påvirket af klagesagen eller den værste af klagesagerne. Som vist i Tabel 7 ser læger med moderat eller alvorlig udbændthed ud til at være signifikant mere påvirket af klagesagerne end læger uden tegn på udbændthed. Således angiver 35% af praktiserende læger uden tegn på udbændthed og med mindst en patientklagesag, at de har været meget eller en hel del påvirket af klagesagen eller den værste af klagesagerne, mod 42% hos praktiserende læger med moderat udbændthed og 55% hos praktiserende læger med alvorlig udbændthed.

Søvnbesvær

Blandt de praktiserende læger, som har besvaret spørgsmål om søvnbesvær, lever 23% og 5% op til kriterierne for hhv. mildt og moderat søvnbesvær (se Tabel 8). Ca. 1% lever op til kriterierne for alvorligt søvnbesvær. Som det fremgår af Tabel 8 har læger med moderat og alvorlig udbændthed mere søvnbesvær sammenlignet med gruppen af praktiserende læger uden tegn på udbændthed. Næsten hver femte læge

med alvorlig udbrændthed har moderat eller alvorligt søvnbesvær. Til sammenligning lider 2% af lægerne i gruppen uden tegn på udbrændthed af moderat eller alvorligt søvnbesvær.

Selvmondsadfærd

I alt hver fjerde læge har på et tidspunkt følt at livet ikke var værd at leve, og 7% har for alvor overvejet selvmord (Tabel 8). Selvmordsadfærd er også forbundet med udbrændthed. Sammenlignet med gruppen af læger uden tegn på udbrændthed, angiver en større andel i grupperne af læger med moderat eller alvorlig udbrændthed at de på et tidspunkt i deres liv har følt at livet ikke var værd at leve, at de har ønsket at de var døde, og at de har tænkt på at tage deres eget liv. I gruppen af læger med alvorlig udbrændthed har 31% på et tidspunkt i deres liv tænkt på at tage deres eget liv, selvom de ikke ville gøre det i virkeligheden. Til sammenligning er andelen 11% i gruppen af læger uden tegn på udbrændthed. En større andel af praktiserende læger med moderat udbrændthed (10%) eller alvorlig udbrændthed (13%) har for alvor overvejet at tage deres eget liv eller måske planlagt hvordan de ville gøre det end læger uden tegn på udbrændthed (4%). Andelen af praktiserende læger, som har forsøgt at tage deres eget liv, er større hos praktiserende læger med moderat (2%) og alvorlig udbrændthed (1%) end hos praktiserende læger uden tegn på udbrændthed (0%), men andelen er generelt små.

Regionale forskelle i udbrændthed, søvnbesvær og selvmordsadfærd

Tabel 9 viser andelen af læger med udbrændthed, søvnbesvær og selvmordsadfærd i de fem regioner. Den højeste forekomst af såvel moderat som alvorlig udbrændthed ses i Region Midtjylland (hhv. 41% og 12%). Den laveste forekomst af moderat udbrændthed ses i Region Hovedstaden (37%) og den laveste forekomst af alvorlig udbrændthed ses i Region Syddanmark (10%). Forskellene imellem regionerne er dog generelt små. Den højeste forekomst af moderat og alvorligt søvnbesvær ses i Region Hovedstaden og Region Midtjylland (omtrent 7%), men også her er forskellene på tværs af regioner beskedne. I forhold til selvmordsadfærd ses en forskel på omtrent 10 procentpoint mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland på spørgsmålet om, hvorvidt man nogensinde har følt at livet ikke var værd at leve. Således svarer 33% bekræftende på dette spørgsmål i Region Nordjylland og 22% i Region Midtjylland. På de øvrige spørgsmål om selvmordsadfærd ses kun små variationer mellem regionerne.

Udbrændthed og jobtilfredshed

Når svarerne på hvert af de ti spørgsmål i Warr-Cook-Walls jobtilfredshedsskala gøres op, finder vi, at utilfredshed med frihed til at vælge arbejdsmåde (en score ≤ 3) rapporteres hyppigere blandt læger med alvorlig udbrændthed (39%) og moderat udbrændthed (33%) end blandt læger uden tegn på udbrændthed (21%) (data ikke vist). Alvorligt udbrændte læger (41%) og moderat udbrændte læger (34%) er mere utilfredse med den anerkendelse, de får for veludført arbejde end læger uden tegn på udbrændthed (21%). Samme mønster tegner sig for følgende aspekter af jobbet: ansvar, løn, muligheden for at udnytte egne evner og arbejdstimer (data ikke vist).

Tabel 8. Sammenhænge mellem udbrændthed og søvnbesvær og selvmordsadfærd

	Alle N = 1689		Læger uden tegn på udbrændthed N = 1038		Læger med moderat udbrændthed N = 472		Læger med alvorlig udbrændthed N = 179	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Søvnbesvær								
Intet søvnbesvær (ISI score 0-7)	1192	70.6	837	80.6	277	58.7	78	43.6
Mildt søvnbesvær (ISI score 8-14)	393	23.3	177	17.1	150	31.8	66	36.9
Moderat søvnbesvær (ISI score 15-21)	89	5.3	23	2.2	39	8.3	27	15.1
Alvorligt søvnbesvær (ISI score 22-28)	15	0.9	1	0.1	6	1.3	8	4.5
Selvmordsadfærd								
<i>Har du nogensinde:</i>								
Følt at livet ikke var værd at leve?	447	26.5	211	20.3	153	32.4	83	46.4
Ønsket at du var død?	254	15.0	112	10.8	95	20.1	47	26.3
Tænkt på at tage dit eget liv, selvom du ikke ville gøre det i virkeligheden?	278	16.5	117	11.3	106	22.5	55	30.7
For alvor overvejet at tage dit eget liv eller måske planlagt hvordan du ville gøre det?	116	6.9	45	4.3	46	9.8	25	13.4
Forsøgt at tage dit eget liv?	11	0.7	0	0.0	9	1.9	2	1.1

41 læger har ikke besvaret spørgsmål om søvnbesvær og selvmordsadfærd; Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel ved $p < 0.05$.

Tabel 9. Udbrændthed, søvnbesvær og selvmordsadfærd i de fem regioner

	Alle N = 1688-1712	Region Hovedstaden N = 471-478	Region Sjælland N = 255-257	Region Syddanmark N = 383-390	Region Midtjylland N = 432-439	Region Nordjylland N = 147-148
	%	%	%	%	%	%
Udbrændthed						
Høj grad af emotionel udmattelse ¹	30.6	30.3	30.4	29.0	32.6	30.4
Høj grad af depersonalisering ²	21.1	18.8	21.4	21.3	22.8	22.3
Lav grad af personligt jobudbytte ³	36.6	33.5	35.0	38.7	37.6	41.2
Moderat grad af udbrændthed ⁴	38.3	37.2	37.4	37.7	40.8	37.8
Alvorlig grad af udbrændthed ⁵	10.5	9.8	11.3	9.5	11.6	10.8
Søvnbesvær						
Intet søvnbesvær (ISI score 0-7)	70.6	66.0	72.9	69.5	72.9	76.9
Mildt søvnbesvær (ISI score 8-14)	23.3	26.8	22.4	24.8	19.7	20.4
Moderat søvnbesvær (ISI score 12-21)	5.3	5.7	3.9	5.7	6.0	2.7
Alvorligt søvnbesvær (ISI score 22-28)	0.9	1.5	0.8	0.0	1.4	0.0
Selvmordsadfærd						
Har du nogensinde:						
Følt at livet ikke var værd at leve?	26.5	29.1	27.1	25.6	22.0	32.7
Ønsket at du var død?	15.1	18.3	12.9	15.4	11.8	17.0
Tænkt på at tage dit eget liv, selvom du ikke ville gøre det i virkeligheden?	16.5	18.5	15.3	17.5	13.9	17.0
For alvor overvejet at tage dit eget liv eller måske planlagt hvordan du ville gøre det?	6.9	7.2	6.7	8.1	5.3	7.5
Forsøgt at tage dit eget liv?	0.7	0.9	0.8	0.3	0.5	1.4

Hhv. 17 og 41 læger har ikke besvaret spørgsmålene om udbrændthed og søvnbesvær/selvmordsadfærd og oplysning om region mangler for 1 læge. ¹ MBI Emotionel udmattelse > 26; ² MBI Depersonalisering > 9; ³ MBI Personligt jobudbytte < 34; ⁴ MBI Emotionel udmattelse > 26 og/eller MBI Depersonalisering > 9; ⁵ MBI Emotionel udmattelse > 26 og MBI Depersonalisering > 9 og MBI Personligt jobudbytte < 34

Belastende forhold i det daglige arbejde som praktiserende læge

I Tabel 10 vises andelen af praktiserende læger, som finder en række arbejdsrelaterede vilkår belastende. Tæt på 80% oplyser, at de er meget eller noget belastet af omfanget af udefrakommende administrative opgaver. Over halvdelen af alle praktiserende læger oplever, at arbejdet er blevet mere og mere krævende gennem de senere år og er noget eller meget belastet heraf, og over halvdelen angiver at opgaver relateret til praksisdrift belaster dem meget eller noget. Næsten halvdelen angiver at være meget eller noget belastet af komplekse patientkontakter.

Alle de belastende arbejdsvilkår er tydeligt associeret til udbrændthed. Sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed, angiver eksempelvis en signifikant højere andel af læger med moderat eller alvorlig udbrændthed, at de finder arbejdet som praktiserende læge stressende på en ubehagelig måde og at arbejdsbelastningen er så stor, at det går ud over den faglige kvalitet. En signifikant højere andel af læger med moderat eller alvorlig udbrændthed erklærer sig enige i og angiver, at det generer dem noget eller meget at arbejdet er blevet mere krævende gennem de senere år, at de indimellem føler sig ensomme i arbejdet, og at de har svært ved at slippe arbejdet, når de har fri sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed. Næsten alle læger, som er moderat (90%) eller alvorligt udbrændte (94%) oplyser, at de er meget eller noget belastet af omfanget af udefrakommende administrative opgaver. I gruppen af læger uden tegn på udbrændthed er andelen også høj (73%), men dog signifikant lavere end i de andre to grupper.

Sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed angiver en højere andel af læger med moderat eller alvorlig udbrændthed, at de er noget eller meget belastet af omfanget af komplekse patientkontakter, omfanget af opgaver relateret til praksisdrift, risikoen for at lave fejl eller overse noget alvorligt og udfordringer i forhold til at holde sig fagligt opdateret (se Tabel 10).

Regionale forskelle i jobtilfredshed og belastende forhold i det daglige arbejde

I Tabel 11 vises utilfredsheden med udvalgte arbejdsvilkår fra Warr-Cook-Walls jobtilfredshedsskala og andelen i de fem regioner, som finder udvalgte forhold i det daglige arbejde som praktiserende læge belastende. Disse forhold har tidligere i rapporten skilt sig ud ved markante stigninger i utilfredshed eller ved store andele, som fandt forholdene belastende. Overordnet ser vi ingen tydelige forskelle eller mønstre på tværs af regionerne. Utilfredsheden med antallet af arbejdstimer er mindst i Region Hovedstaden (46%) og størst i Region Nordjylland (54%), hvorimod utilfredsheden med lønnen er mindst i Region Hovedstaden (28%) og størst i Region Midtjylland (35%). I forhold til belastende forhold i det daglige arbejde er det især belastningen fra opgaver relateret til praksisdrift, som falder i øjnene. Hele 63% føler sig meget eller noget belastet af praksisdriften i Region Hovedstaden, hvorimod andelen er 48% i Region Nordjylland.

Table 10. Belastende faktorer i det daglige arbejde som alment praktiserende læge

	Alle N = 1702		Læger uden tegn på udbrændthed N = 1047		Læger med moderat udbrændthed N = 476		Læger med alvorlig udbrændthed N = 179	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Næsten altid eller ofte:								
Er mit arbejde stressende på en ubehagelig måde	359	21.1	62	5.9	195	41.0	102	57.0
Er arbejdsbelastningen så stor at det går ud over den faglige kvalitet	194	11.4	44	4.2	82	17.2	68	38.0
Næsten aldrig eller sjældent:								
Kan jeg tilbyde patienter en tid indenfor en rimelig tidshorisont	257	15.1	123	11.8	98	20.6	36	20.1
Jeg er enig i og det generer mig meget eller noget, at:								
Mit arbejde er blevet mere og mere krævende gennem de senere år	991	58.2	455	43.5	373	78.4	163	91.1
Jeg hyppigt afbrydes og forstyrres i mit arbejde	524	30.8	200	19.2	221	46.4	102	57.0
Jeg indimellem føler mig ensom i mit arbejde	154	9.1	35	3.3	66	13.9	53	29.6
Jeg har svært ved at slippe mit arbejde, når jeg har fri	275	16.2	64	6.0	134	28.2	77	43.0
Følgende faktorer belaster mig meget eller noget:								
Omfanget af komplekse patientkontakter	734	43.1	318	30.4	288	60.5	128	71.5
Omfanget af udefrakommende administrative opgaver	1355	79.6	761	72.7	426	89.5	168	93.9
Omfanget af opgaver relateret til praksisdrift	966	56.8	509	48.6	329	69.1	128	71.5
Risikoen for at lave fejl eller overse noget alvorligt	617	36.3	247	23.6	245	51.5	125	69.8
Udfordringer i forhold til at holde mig fagligt opdateret	536	31.5	221	21.1	207	43.5	108	60.3

28 læger har ikke besvaret spørgsmål om belastende faktorer i det daglige arbejde; Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel ved $p < 0.05$

Tabel 11. Jobtilfredshed og belastende faktorer i det daglige arbejde i de fem regioner

	Alle N = 1701-1718	Region Hovedstaden N = 475-479	Region Sjælland N = 256-259	Region Syddanmark N = 387-392	Region Midtjylland N = 436-440	Region Nordjylland N = 147-148
	%	%	%	%	%	%
Jobtilfredshed						
Antal arbejdstimer	48.9	46.1	46.7	48.5	51.8	54.1
Løn	32.7	32.8	31.3	32.9	34.6	28.4
Frihed til at vælge arbejds måde	26.3	26.5	26.3	24.5	27.9	25.0
Anerkendelse	26.5	26.3	29.7	26.0	23.9	31.1
Jeg er enig i og det generer mig meget eller noget, at:						
Mit arbejde er blevet mere og mere kræven- de gennem de senere år	58.2	58.7	59.0	54.0	60.8	58.5
Følgende faktorer belaster mig meget eller noget:						
Omfanget af komplekse patientkontakter	43.1	42.7	44.5	42.4	43.6	42.2
Omfanget af udefrakommende administrati- ve opgaver	79.6	81.1	82.4	77.3	79.4	76.9
Omfanget af opgaver relateret til praksisdrift	56.7	62.5	53.9	58.9	53.0	48.3

Hhv. 11 og 28 læger besvarede ikke Warr-Cook-Walls jobtilfredhedsskala og spørgsmål om belastende faktorer i det daglige arbejde, og oplysning om region mangler for 1 læge. Antal arbejdstimer, løn, frihed til at vælge arbejds måde og anerkendelse er de fire aspekter i Warr-Cook-Walls jobtilfredhedsskala, hvor andelen af utilfredse var steget mest siden 2012 (jf. tabel 5). De fire belastende faktorer i det daglige arbejde er de faktorer, som flest læger i Danmark finder belastende (> 40%; jf. tabel 10).

Sammenligning med PLO's medlemsundersøgelse i 2012

I den aktuelle undersøgelse og i PLO's medlemsundersøgelse fra 2012 blev lægerne spurgt om deres arbejde gennem de senere år blev mere krævende, hvor ofte de afbrydes i deres arbejde og hvor ofte arbejdet var ubehageligt stressende (Tabel 12). Fra medlemsundersøgelsen i 2012 til den aktuelle undersøgelse i 2016 er der sket en stigning i andelen af læger, der oplever arbejdet som mere krævende end tidligere og som er noget generet heraf (37% vs. 19%) eller meget generet heraf (21% vs. 6%).

Tabel 12. Sammenligning af svar på spørgsmål, som indgik i PLO's medlemsundersøgelse fra 2012 og den aktuelle undersøgelse

	2016-undersøgelsen N = 1702		PLO's medlemsundersøgelse fra 2012 N=2195	
	n	%	n	%
Gennem de senere år er mit arbejde blevet mere og mere krævende				
Uenig	74	4.4	191	16.6
Ja, men det generer mig ikke	148	8.7	350	22.1
Ja, og det generer mig lidt	489	28.7	590	36.8
Ja, og det generer mig noget	629	37.0	668	18.6
Ja, og det generer mig meget	362	21.3	396	5.9
Jeg afbrydes og forstyrres hyppigt i mit arbejde				
Uenig	306	18.0	365	16.6
Ja, men det generer mig ikke	253	14.9	484	22.1
Ja, og det generer mig lidt	619	36.4	808	36.8
Ja, og det generer mig noget	399	23.4	408	18.6
Ja, og det generer mig meget	125	7.3	130	5.9
Er dit arbejde stressende på en ubehagelig måde				
Altid eller ofte	359	21.1	328	14.9
Sommetider	798	46.9	1041	47.4
Sjældent eller aldrig	545	32.0	826	37.7

28 læger besvarede ikke spørgsmål om belastende arbejdsforhold i 2016; Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel ved $p < 0.05$

Håndtering af arbejdspress

De praktiserende læger blev bedt om at angive i hvilken grad, de benyttede hver af syv strategier for håndtering af arbejdspress. Som det fremgår af Tabel 13, var de to mest anvendte strategier at reducere pauserne og at blive længere på arbejde, som hhv. 73% og 70% anvendte.

I forhold til praktiserende læger uden tegn på udbrændthed, anvendte en større andel af læger med moderat og alvorlig udbrændthed strategier som at afkorte patientkontakter, at udskyde opgaver, at reducere pauser og at gå på kompromis med kvaliteten af arbejdet. Sidstnævnte strategi blev anvendt af 7% af praktiserende læger uden tegn på udbrændthed og af 35% af praktiserende læger med alvorlig udbrændthed.

Hos praktiserende læger med moderat udbrændthed angav 76% at de bliver længere på arbejde ved stort arbejdspress mod 68% hos praktiserende læger uden tegn på udbrændthed. Hos praktiserende læger med alvorlig udbrændthed angav 66% at de bliver længere på arbejde under arbejdspress hvilket ikke var signifikant forskelligt fra læger uden tegn på udbrændthed (68%).

Blandt læger med moderat og alvorlig udbrændthed angav hhv. 26% og 31%, at professionel hjælp i forbindelse med psykisk belastning måske kunne have gavnet dem, men at de alligevel ikke har søgt professionel hjælp de seneste 3 år. Den tilsvarende andel hos læger uden tegn på udbrændthed er 9% (data ikke vist).

Tabel 13. Andelen af praktiserende læger, som anvender foreslåede strategier for at håndtere tidsnød og arbejdspress

	Alle		Læger uden tegn på udbrændthed		Læger med moderat udbrændthed		Læger med alvorlig udbrændthed	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	N = 1694		N = 1042		N = 473		N = 179	
Når jeg er i tidsnød og føler mig presset passer det i meget høj grad eller i høj grad på mig, at jeg:								
Bliver længere på arbejde	1192	70.4	713	68.4	361	76.3	118	65.9
Afkorter patientkontakter	292	17.2	139	13.3	93	19.7	60	33.5
Udsætter beslutninger og aftaler opfølgende konsultation	302	17.8	159	15.3	92	19.5	51	28.5
Sorterer opgaver fra	297	17.5	178	17.1	75	15.9	44	24.6
Udskyder opgaver	499	29.5	269	25.8	167	35.3	63	35.2
Reducerer antallet af pauser eller afkorter pauserne	1231	72.7	694	66.6	392	82.9	145	81.0
Går på kompromis med kvaliteten af mit arbejde	209	12.3	72	6.9	74	15.6	63	35.2

36 læger har ikke besvaret spørgsmål om strategier til håndtering af tidsnød og arbejdspress; Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel ved $p < 0.05$

Lægevagt

I alt 835 praktiserende læger angav, at de deltager i en vagtlægeordning. Heraf oplyser 507 (61%) at det er blevet dem pålagt at deltage i vagtlægeordningen, 315 (38%) at de deltager frivilligt og 13 (2%) at det er hverken eller (data ikke vist). I alt 649 (78%) angiver at de stort set aldrig eller kun sjældent føler sig usikker på, at de kan klare de faglige udfordringer på vagterne, 129 (15%) angiver, at det nogle gange sker og 57 (7%) at det sker ofte eller stort set altid (data ikke vist). Andelen af praktiserende læger, som ofte eller stort set altid føler sig usikre på, om de kan klare de faglige udfordringer på vagterne, er ikke signifikant større blandt praktiserende læger, som er blevet pålagt deltagelse i vagtlægeordningen (8%), end blandt praktiserende læger, som deltager frivilligt (5%). I spørgeskemaet anførte nogle, at arbejde i lægevagten ikke er pålagt, men er en del af overenskomsten. Grænsen mellem frivillig og pålagt synes at være mindre tydelig, end vi forestillede os, da spørgeskemaet blev udformet, og denne uklarhed kan naturligvis have påvirket angivelsen af, hvorvidt man deltager i en vagtlægeordning frivilligt eller fordi det er blevet pålagt.

Samarbejde med kommuner, hjemmepleje, plejehjem og sygehuse

Tabel 14 viser tilfredsheden med samarbejdet med kommuner, hjemmepleje, plejehjem og sygehuse for populationen generelt og fordelt på regioner. Lægerne var generelt tilfredse med samarbejdet med plejehjem og hjemmepleje, hvor 63% angav kvaliteten af samarbejdet som meget god eller god. Flertallet af praktiserende læger (65%) er meget tilfredse eller tilfredse med plejepersonalets efterlevelse af deres anbefalinger.

I forhold til det socialmedicinske samarbejde med kommunen var kun et fåtal af lægerne meget tilfredse eller tilfredse med antallet af attestanmodninger fra kommunen og de forhold, de anmodes om at tage stilling til i attesterne (hhv. 13% for antal og 8% for forhold i attester) og 12% af lægerne var meget tilfredse eller tilfredse med kommunens efterlevelse af deres socialmedicinske anbefalinger.

Tilfredsheden med samarbejdet med sygehusene varierede på tværs af spørgsmål. F.eks. angav 69% at tilgængeligheden af diagnostiske undersøgelser rekvireret på sygehuset som meget god eller god, men kun 15% var meget tilfredse eller tilfredse med sygehusets forventninger til den praktiserende læges opfølgning af patienter.

Som det fremgår af Tabel 14, blev der fundet signifikante forskelle i tilfredsheden med samarbejdet med hjemmepleje og sygehuse ved sammenligning af de fem regioner, men ikke i tilfredsheden med det socialmedicinske samarbejde med kommune(r).

Størst tilfredshed med samarbejdet med plejehjem og hjemmepleje blev fundet i Region Midtjylland, hvor 68% vurderede samarbejdet som godt eller meget godt mod 55% i Region Hovedstaden. Tilfredsheden med plejepersonalets efterlevelse af den praktiserende læges anbefalinger var størst i Region Nordjylland, hvor 72% var tilfredse eller meget tilfredse mod 57% i Region Hovedstaden.

Den laveste tilfredshed med samarbejdet med sygehuse blev fundet i Region Sjælland, hvor 40% vurderede at samarbejdet var godt eller meget godt og den højeste tilfredshed var i Region Midtjylland, hvor 61% vurderede samarbejdet som godt eller meget godt. Tilfredsheden med varigheden fra patientudskrivelse til modtaget epikrise var lavest i Region Nordjylland, hvor 16% var tilfredse eller meget tilfredse og højest i Region Midtjylland, hvor 51% var tilfredse eller meget tilfredse. Tilfredsheden med kvaliteten af epikrisen var lavest i Region Sjælland, hvor 17% var tilfredse eller meget tilfredse og igen højest i Region Midtjylland, hvor 32% var tilfredse eller meget tilfredse.

Flest praktiserende læger i Region Midtjylland (40%) er tilfredse eller meget tilfredse med det lokale sygehus' villighed til at opfylde den praktiserende læges behov og føler sig i meget høj grad eller høj grad respekteret af hospitalsansatte kolleger (50%). Færrest praktiserende læger i Region Sjælland er tilfredse eller meget tilfredse med det lokale sygehus' villighed til at opfylde den praktiserende læges behov (22%) og føler sig i høj grad eller meget høj grad respekteret af hospitalsansatte kolleger (37%). Størst tilfredshed med tilgængeligheden af diagnostiske undersøgelser rekvireret på sygehus findes i Region Syddanmark, hvor 86% vurderer tilgængeligheden som god eller meget god. Lavest tilfredshed ses i Region Hovedstaden, hvor 56% vurderer tilgængeligheden af diagnostiske undersøgelser rekvireret på hospital som god eller meget god.

Tabel 14. Tilfredsheden med samarbejdet med kommune(r), plejehjem og hjemmepleje og med sygehus(e) i de fem regioner

	Alle N = 1694	Region Hovedsta- den N = 474	Region Sjælland N = 256	Region Syddanmark N = 384	Region Midtjylland N = 433	Region Nordjylland N = 147
	%	%	%	%	%	%
Kvaliteten af samarbejdet er meget godt eller godt i forhold til:						
Det socialmedicinske samarbejde med kommune(r)	31.2	28.1	27.7	36.7	36.7	27.9
Plejehjem og hjemmepleje	63.3	55.1	62.5	66.7	68.1	68.7
Sygehus(e) jeg henviser til	51.2	47.9	39.5	52.3	60.7	51.0
Jeg er meget tilfreds eller tilfreds med:						
Antallet af attestanmodninger fra kommune	13.1	14.6	10.2	13.8	12.0	14.3
De forhold jeg anmodes om at tage stilling til i attester	8.4	9.7	9.0	6.5	9.0	6.1
Kommunens efterlevelse af mine socialmedicinske anbefalinger	11.8	11.6	12.9	11.5	11.3	12.9
Plejepersonalets efterlevelse af mine anbefalinger	65.2	56.8	62.1	68.9	70.5	72.1
Varigheden fra patientudskrivelse til modtaget epikrise	36.3	42.4	34.0	21.4	51.0	15.7
Kvaliteten af epikriser	24.1	24.7	17.6	20.6	31.9	19.7
Sygehusets forventninger til min opfølgning af patienter	14.5	15.4	10.2	16.4	15.0	12.9
Det lokale sygehus' villighed til at opfylde mine behov	33.8	31.2	21.5	39.8	40.2	28.6
Tilgængeligheden af diagnostiske undersøgelser rekvireret på sygehus er meget god eller god	68.5	56.1	63.7	86.2	72.5	58.5
Mine hospitalsansatte kolleger respekterer mig fagligt i meget høj grad eller i høj grad	41.9	41.6	36.7	37.8	50.1	38.8

35 læger har ikke besvaret spørgsmål om samarbejde med kommune(r), hjemmepleje og sygehus(e) og oplysninger om region mangler for 1 læge; Tallene med **fed** skrift viser en signifikant forskel mellem regionerne ved $p < 0.05$

Diskussion

Opsummering af de væsentligste fund

I denne undersøgelse af 1730 alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø fandt vi, at praktiserende læger angiver et højere stressniveau sammenlignet med en dansk normalpopulation. Andelen af alment praktiserende læger, som angiver utilfredshed med arbejdet alt i alt, er steget fra 6% i 2012 til 22% i 2016, og andelen af praktiserende læger, som angiver utilfredshed med antal arbejdstimer er i samme periode steget fra 28% til 49%. Omtrent 80% føler sig i høj grad belastet af udefrakommende administrative opgaver og tæt på 60% oplever og er i høj grad generet af, at arbejdet er blevet mere og mere krævende igennem de senere år. Omfanget af komplekse patientkontakter belaster i høj grad 43% af lægerne. Når de praktiserende læger føler sig pressede eller i tidsnød oplyser en stor andel på 73%, at de reducerer antallet af eller tiden, de bruger på pauser, og 70% oplyser at de forlænger arbejdsdagen i klinikken. Dette står i skærende kontrast til ønsket om mere tid til bl.a. læsning af faglitteratur og efteruddannelse. I samarbejdet med kommuner, plejehjem, hjemmepleje og sygehuse er det især attestarbejde og sygehusenes forventninger til praktiserende lægers opfølgning af patienter, som giver anledning til utilfredshed.

Blandt de praktiserende læger har 38% moderat grad af udbrændthed og 11% lever også op til kriterierne for alvorlig udbrændthed. Dette er markante stigninger i forekomsten af udbrændthed sammenlignet med tilsvarende undersøgelser foretaget i 2004 og 2012. Læger med moderat eller alvorlig udbrændthed er især belastet af faktorer som omfanget af komplekse patientkontakter, omfanget af udefrakommende administrative opgaver, omfanget af opgaver relateret til praksisdrift og risikoen for at lave fejl eller overse noget alvorligt. Stigningen i forekomsten af udbrændthed kan muligvis have samfundsøkonomiske konsekvenser såvel som konsekvenser for patienterne og den ramte praktiserende læge. Således angiver flere praktiserende læger med moderat eller alvorlig udbrændthed sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed, at det er ret sandsynligt eller i høj grad sandsynligt at de forlader almen praksis inden for 2 år, at arbejdsbelastningen i det daglige arbejde er så stor, at det går ud over den faglige kvalitet, og at de har fortrudt at de blev praktiserende læge.

Blandt alle de deltagende læger har 71% ingen tegn på søvnbesvær og 1% har alvorligt søvnbesvær. Forekomsten af søvnproblemer er imidlertid tydeligt relateret til udbrændthed, idet over halvdelen af læger med alvorlig udbrændthed har søvnbesvær i mild, moderat eller alvorlig grad. Omtrent hver fjerde alment praktiserende læge har på et tidspunkt følt, at livet ikke var værd at leve, og 7% har for alvor overvejet selvmord. Også selvmordsadfærd er relateret til udbrændthed, idet næsten halvdelen af læger med alvorlig udbrændthed på et tidspunkt har følt, at livet ikke var værd at leve og mere end hver tiende har for alvor overvejet selvmord.

Styrker og svagheder ved undersøgelsen

Undersøgelsen opnåede en svarprocent på knap 51 og fordelingen af sololæger og læger i kompagniskabspraksis var i høj grad sammenlignelig med fordelingen i seneste praksistælling fra 2013 (15). Aldersfordelingen hos de inkluderede læger var stort set sammenlignelig med aldersfordelingen i praksistællingen fra 2013. Dog var andelen af yngre læger (< 50 år) en smule overrepræsenteret i undersøgelsen på bekostning af de ældre (> 60 år). Dette kan skyldes, at vi kun inkluderede læger med ydernummer og at der blandt

aktive læger over 60 år sandsynligvis findes en del, som er ansat som vikarer. I seneste praksistælling var 44% af de praktiserende læger kvinder, så andelen på 56% kvindelige læger blandt deltagerne i undersøgelsen var en smule højere. Svarprocenten på 51 er acceptabel, men dog lavere end svarprocenten i tilsvarende danske undersøgelser af jobtilfredshed blandt ansatte i bl.a. sundhedssektoren (16,17). Den aktuelle svarprocent er ligeledes lavere end den svarprocent på 72, som blev opnået ved undersøgelsen af praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø i 2012 i Region Midtjylland. Idet vi ikke ved, om det især er praktiserende læger med dårlig eller god arbejdsrelateret trivsel, som har deltaget, kan vi ikke udelukke selektionsbias. En del af forklaringen på den lavere deltagelse sammenlignet med undersøgelsen i 2012 kan være, at det elektroniske link til undersøgelsen desværre viste sig ikke at fungere i alle mailsystemer. Dette blev imødekommet ved, at der ved anden påmindelse om undersøgelsen blev præsenteret en alternativ adgang til undersøgelsen. Alle læger fik således i sidste ende mulighed for at deltage, men sandsynligvis har de tekniske udfordringer fået et ukendt antal til at falde fra. Det kan antages, at denne kilde til bortselektion af deltagere har ramt tilfældigt og derfor ikke har påvirket resultaterne i en bestemt retning. En del af forklaringen på den lavere svarprocent sammenlignet med 2012-undersøgelsen er sandsynligvis også, at lægerne i 2012 fik honorering for at deltage.

Vi er blevet gjort bekendt med, at et ukendt antal læger, der ikke længere arbejder i praksis (herunder nogle pensionerede læger), har modtaget spørgeskemaet på trods af, at de falder udenfor undersøgelsens målgruppe af aktive praktiserende læger. Med henblik på at fange læger, som ved en fejl havde fået tilsendt en invitation til undersøgelsen, var det første spørgsmål i spørgeskemaet en tilkendegivelse af, hvorvidt man var aktiv som praktiserende læge. Hvis svarpersonen angav, at han/hun ikke var aktiv som praktiserende læge, stoppede besvarelsen her. Det er sandsynligt at pensionerede læger og andre ikke-aktive læger har været mindre tilbøjelige til at benytte linket til det elektroniske spørgeskema og her angive, at de ikke arbejder som praktiserende læge. Som konsekvens er der risiko for, at de ikke-aktive læger ved en fejl tæller med i den inviterede population og at svarprocenten dermed undervurderes. Vi har dog forsøgt at reducere denne fejlkilde ved at tilføje ydernummer som inklusionskriterium.

En anden svaghed ved undersøgelsen er tværsnitsdesignet, som forhindrer bestemmelse af årsagsforholdene i resultaterne. Vi kan således ikke vide om f.eks. omfanget af komplekse patientkontakter har medført udbændthed eller om udbændte praktiserende læger vurderer omfanget af komplekse patientkontakter som mere belastende end praktiserende læger, som ikke viser tegn på udbændthed.

Blandt undersøgelsens styrker er brugen af validerede skalaer til måling af bl.a. stress, udbændthed og søvnproblemer. Brugen af MBI til måling af udbændthed gjorde det muligt at sammenligne forekomsten af udbændthed med forekomsten målt i 2004 og 2012 blandt danske alment praktiserende læger. Et tilnærmelsesvist komplet register blev anvendt til identifikation af deltagerne, og kun i 34 tilfælde var den registrerede e-mailadresse ikke korrekt eller manglede, så selektionsbias i hvem der blev inviteret til at deltage er ikke sandsynlig.

Om begrebet "udbændthed"

Dette afsnit diskuterer kortfattet udbændthedsbegrebet. Afsnittet kan springes over af læsere, som ikke finder en sådan diskussion interessant. Begrebet "udbændthed" ("burnout" på engelsk) blev introduceret i den psykologiske litteratur i midten af 1970'erne af blandt andre Maslach (2). På baggrund af interviews, feltstudier og spørgeskemaundersøgelser af sundhedspersonale, socialarbejdere, skolelærere og ansatte i

kriminalforsorgen beskrev Maslach og hendes medforfattere et udbændthedssyndrom, som er karakteriseret ved emotionel udmattelse, depersonalisering og lavt personligt jobudbytte (2). Konsekvenserne af syndromet så ud til at være fysisk udmattelse, søvnbesvær, misbrug af alkohol og stoffer og problemer i privatlivet, herunder skilsmisser. På baggrund af disse observationer udviklede Maslach og hendes medforfattere et spørgeskema til måling af udbændthed, the Maslach Burnout Inventory (MBI), som inkluderede de tre observerede udbændthedsdimensioner. Spørgeskemaet blev udviklet og sidenhen valideret vha. bl.a. faktoranalyse (2). Da 90% af alle undersøgelser af udbændthed har anvendt MBI har kritikere hævdet at udbændthedssyndromet og målingen af det er to sider af samme mønt: MBI måler udbændthed, og udbændthed er hvad MBI måler (18). Endvidere har kritikere hævdet, at det er svært at sammenligne niveauet af udbændthed hos forskellige faggrupper, da spørgsmålene i MBI er formuleret på en sådan måde, at de kun kan besvares af personer, som har patient-/klientkontakt (18). Som modsvar på dette udviklede Maslach og hendes medforfattere MBI-General Survey (MBI-GS) i 1990'erne, som kan besvares af alle personer i arbejde (19). Blandt undersøgelser af sundhedsmedarbejdere er den originale MBI - nu kaldet "MBI Human Services Survey" (MBI-HSS) – fortsat den mest benyttede. Der er brug for mere forskning i udbændthedssyndromet, herunder om tærsklen for høje og lave scores på de tre dimensioner skal revurderes som følge af, at medarbejderes villighed til at rapportere om mistriksel kan være øget siden den seneste manual for MBI udkom i 1996 (2). Den større villighed til at rapportere om mistriksel synes ikke at kunne forklare den store stigning i udbændthed, som vi har observeret blandt praktiserende læger i den relativt korte årrække fra 2012 til 2016, men det kan ikke udelukkes at f.eks. større villighed til at udtrykke mistriksel kan forklare noget af stigningen i udbændthed ved sammenligning af undersøgelsen fra 2004 med undersøgelsen fra 2016.

Forekomsten af udbændthed i andre undersøgelser

Forekomsten af udbændthed blandt læger i international litteratur varierer mellem 25% og 60% (3). Variationen skyldes bl.a. internationale forskelle i arbejdsvilkår og inklusion af læger med forskellig faglig baggrund og på forskellige stadier i deres karriere samt brug af forskellige måleinstrumenter eller forskellig scoring af samme måleinstrument, ofte MBI. Således defineres udbændthed i nogle studier som en høj score på blot emotionel udmattelse eller depersonalisering (svarende til hvad vi har kaldt "moderat udbændthed"), hvorimod andre studier definerer udbændthed som en høj score på både emotionel udmattelse og depersonalisering og evt. samtidig lav score på personligt jobudbytte (svarende til hvad vi har kaldt "alvorlig udbændthed"). Ydermere har nogle studier anvendt andre tærskler for adskillelse af høje og lave scores på de tre underskalaer end de tærskler, som anbefales i scoringsguiden (2). En undersøgelse af alment praktiserende læger fra 12 europæiske lande viste en forekomst af alvorlig udbændthed på 12% (20) og en nylig undersøgelse af amerikanske alment praktiserende læger viste en forekomst af moderat udbændthed på 28% målt med et spørgeskema, som svarede til underskalaen "emotionel udmattelse" i MBI (21). En registerundersøgelse i England viste, at arbejdsmængden i almen praksis over de senere år er steget betydeligt, målt på bl.a. antallet af konsultationer (22). Tilsvarende viser tal fra Lægeforeningens portal, at antallet af leverede ydelser i dagtid i gennemsnit er steget med 1.4% om året fra 2005 til 2015 (23). En dansk undersøgelse af 1914 offentligt ansatte i sundheds- og socialsektoren fra 2005 viste højere udbændthed blandt jordemødre, hjemmehjælpere, socialrådgivere og sygeplejersker end blandt hospitalsansatte læger (18). I denne undersøgelse anvendtes The Copenhagen Burnout Inventory til måling af udbændthed, og undersøgelsen er således en af de få, der ikke anvendte MBI til måling af udbændthed. Vi har i en tidligere undersøgelse vist, at medlemmer af PLO har højere forekomst af udbændthed end med-

lemmer af Foreningen af Speciallæger (FAS), men omtrent samme forekomst som medlemmer af Yngre Læger (24). Blandt lægerne i den aktuelle undersøgelse angav 21%, at arbejdet gennem de senere år er blevet mere og mere krævende og at de føler sig meget generet heraf. I en nylig undersøgelse af praktiserende læger i en række lande, herunder Australien, Canada, Tyskland, Norge, Sverige, UK og US, angav gennemsnitligt 35%, at de fandt jobbet særdeles stressende (25). Sammenlignet hermed synes de danske tal at være knapt så alarmerende.

I lighed med fundene i vores undersøgelse scorer mandlige læger i andre undersøgelser ofte højere på underskalaen "depersonalisering" (26) og yngre læger ser ud til at være mere udsatte end ældre læger (27,28). Da denne og de fleste andre undersøgelser af udbrændthed har anvendt tværsnitsdesign vides det ikke, om den lavere forekomst af udbrændthed blandt de ældste praktiserende læger skyldes en generationseffekt eller en selektion så kun de læger, der trives i jobbet som alment praktiserende læge, fortsætter med arbejdet og dermed opnår at komme i den ældste aldersgruppe. Ligeledes kan det tænkes, at de oplevede arbejdsbelastninger falder i takt med stigende alder og erfaring og at udsigten til snarlig pensionering og tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet medvirker til at arbejdsbelastningerne måske opleves mindre påtrængende. Endelig kan aldersrelaterede forhold i privatlivet såsom hjemmeboende børn være af betydning, idet udbrændthed er vist at relatere til ubalance mellem privat- og arbejdsliv (29).

Konsekvenser af udbrændthed for den ramte læge

Udbrændthed ser ud til at have en række negative konsekvenser for den ramte læge. Bl.a. fandt vi i denne undersøgelse en sammenhæng mellem udbrændthed og søvnbesvær. Hos gruppen af praktiserende læger med alvorlig udbrændthed fandt vi, at omtrent hver femte led af moderat eller alvorligt søvnbesvær målt med reference til de sidste to uger. Populationsundersøgelser har vist, at længerevarende søvnbesvær (≥ 3 måneder) forekommer hos 9-12% af befolkningen og er forbundet med højere sygelighed og dødelighed (30). Bl.a. ser længerevarende søvnbesvær ud til at være forbundet med øget forekomst af hjertesygdom, depression, fedme, angst, forhøjet blodtryk og hjerneblødning.

Blandt læger med moderat eller alvorlig udbrændthed har hhv. 10% og 13% mindst en gang i deres liv for alvor overvejet at tage deres eget liv eller har måske planlagt, hvordan de ville gøre det. Blandt læger uden tegn på udbrændthed var andelen 4%. Desværre kan vi ikke ud fra spørgsmålene om selvmordsadfærd vide, hvornår i livet denne har fundet sted og dermed om selvmordsadfærden tidsmæssigt er forbundet med arbejdsbelastningen. Det er velkendt fra internationale studier, at selvmordsraten blandt læger er væsentlig højere (40-130%) end i baggrundspopulationen (31). En undersøgelse af norske medicinstuderende og yngre læger, der anvendte samme skala til måling af selvmordsadfærd, viste at 8% mindst en gang i deres liv alvorligt havde overvejet at tage deres eget liv og måske tilmed planlagt, hvordan de ville gøre det (32). Denne forekomst er nogenlunde overensstemmende med forekomsten i denne undersøgelse, når den gøres op for gruppen som helhed (7%). En undersøgelse af amerikanske medicinstuderende påviste en sammenhæng mellem udbrændthed og selvmordstanker (31), men da også denne undersøgelse var en tværsnitsundersøgelse er det svært at bestemme årsagssammenhænge. Overvejelser om hvordan et selvmord kunne udføres er prædikativ for selvmord, og en longitudinel undersøgelse viste, at bl.a. depressive symptomer og negative livsbegivenheder var prospektivt forbundet med selvmordstanker og -planer hos norske læger (33).

Sygefraværet var generelt lavt blandt de praktiserende læger. Det gennemsnitlige antal sygedage i løbet af det seneste år var 3.3 dage og 50% af lægerne havde ingen sygedage haft i løbet af det seneste år. Til sammenligning har medlemmer af den tværfaglige a-kasse "FTF" (tidligere Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd) i gennemsnit 7.7 sygedage om året og 45% har op til 5 dages sygefravær om året (34). Antallet af sygedage var ikke relateret til udbrændthed i vores undersøgelse. Derimod viste undersøgelsen, at flere praktiserende læger med udbrændthed angav at være gået på arbejde i de seneste 12 måneder, selv om de egentlig var syge sammenlignet med praktiserende læger uden tegn på udbrændthed. "Presenteeism" er det fænomen, at man går på arbejde selv om man er syg, og er udbredt blandt praktiserende læger (35). Der skelnes imellem presenteeism forårsaget af positiv eller negativ motivation, hvor førstnævnte er karakteriseret ved lyst og engagement og sidstnævnte af en ansvarsfølelse overfor ansatte og patienter og en oplevelse af ikke at kunne undværes (6,35). Hvis vi antager, at presenteeism blandt udbrændte praktiserende læger er negativt motiveret, falder fundet fint i tråd med forskning, som viser, at det ser ud til at være de særligt pligttopfyldende læger, som er i størst risiko for at udvikle udbrændthed (36). Konsekvenserne af presenteeism er kun undersøgt i begrænset omfang, men en undersøgelse af tyske kirurger viste, at 20% indtog ulovlige eller receptpligtige stoffer for at kunne præstere bedre, hvis de ikke følte sig på toppen (35). Vi har ikke i en tidligere undersøgelse kunnet dokumentere, at danske læger skulle have et højere misbrug af alkohol eller legale og illegale stoffer (37), men har dog påvist en sammenhæng mellem udbrændthed og alkoholmisbrug blandt danske læger (24).

Konsekvenser af udbrændthed for patienterne

Udbrændthed har måske ikke blot konsekvenser for den enkelte læge, som er ramt, men også for patienterne. I denne undersøgelse rapporterede flere udbrændte praktiserende læger end praktiserende læger uden tegn på udbrændthed, at de går på kompromis med kvaliteten af deres arbejde i tidsnød og under arbejdspress og oplever at arbejdsbelastningen er så stor, at det går ud over den faglige kvalitet. En enkelt undersøgelse har vist, at patienter med diabetes, hypertension og hjertesygdom registreret hos en læge med lav jobtilfredshed i mindre grad følger lægens anbefalinger om behandling sammenlignet med patienter registreret hos læger med høj jobtilfredshed (38). En række undersøgelser har vist en sammenhæng mellem lægers udbrændthed og behandlingsfejl (39-42), men desværre beror stort set alle undersøgelserne på selvrapporterede behandlingsfejl. Det kan derfor ikke vides, hvorvidt den øgede forekomst af behandlingsfejl hos udbrændte læger afspejler en reel forhøjet forekomst eller er et udslag af den negative selvvaluerede arbejdsindsats, som afspejles i bl.a. MBI-underskalaen "personligt jobudbytte". En analyse af mere end 1800 videooptagede konsultationer viste, at udbrændte læger havde større fokus på patienternes psykosociale problemstillinger og havde længere konsultationer (43). En anden undersøgelse af videooptagede konsultationer kunne ligeledes ikke bekræfte en sammenhæng mellem lægens udbrændthed og lavere patienttilfredshed eller mindre brug af patient-centreret tilgang i konsultationen (44). Ifølge teorier om udbrændthed er det de mest ansvarlige og selvkritiske læger, som har størst risiko for at udvikle udbrændthed (36), og der er brug for mere forskning til at afklare, hvorvidt og i hvilken retning udbrændthed påvirker lægens kliniske arbejde. Indtil videre er der således ikke sikker dokumentation for, at udbrændthed hos praktiserende læger påvirker patientsikkerheden, men udbrændte læger oplever selv, at kvaliteten i deres arbejde er reduceret, hvilket sandsynligvis igen forstærker den manglende arbejdsglæde.

Konsekvenser af udbrændthed for sundhedsvæsenet

Op imod halvdelen af praktiserende læger med alvorlig udbrændthed angav i denne undersøgelse at det var ret sandsynligt eller meget sandsynligt at de forlader almen praksis inden for 2 år. En amerikansk un-

dersøgelse viste, at praktiserende læger, som angav, at det var meget sandsynligt at de ville forlade deres praksis inden for 2 år, havde mere end dobbelt så stor sandsynlighed for at have forladt deres praksis 2 år senere sammenlignet med læger, der ikke angav intention om at forlade deres praksis (45). Samme undersøgelse viste, at praktiserende læger, som savnede frihed til at vælge arbejdsmåde også havde større sandsynlighed for at forlade deres praksis. Bl.a. på baggrund af sådanne tal blev forbedring af lægers psykiske arbejdsmiljø foreslået som en vigtig fjerde tilføjelse til den såkaldte "Triple Aim-tilgang" i forhold til optimering af sundhedssystemer (46). Triple Aim-tilgangen har fokus på forbedringer af folkesundhed, patienttilfredshed og reducerede sundhedsudgifter, men som det er blevet påpeget vil en optimering af de tre kerneområder ikke kunne finde sted uden en samtidig forbedring af sundhedsprofessionelles trivsel (3,46). I en tidligere prospektiv undersøgelse kunne vi dog ikke dokumentere en sammenhæng mellem intentionen om at forlade almen praksis og faktisk afgang fra almen praksis (47). Materialet i denne undersøgelse var dog forholdsvis lille, hvilket har reduceret den statistiske teststyrke. En lignende undersøgelse af engelske alment praktiserende læger viste også en sammenhæng mellem reduceret jobtilfredshed og intentionen om at forlade almen praksis, men kunne ikke bekræfte en sammenhæng mellem reduceret jobtilfredshed og faktisk afgang fra almen praksis (48). På denne baggrund ser tanker om at forlade almen praksis også ud til at kunne fungere som en mental ventil for det oplevede arbejdspress og paradoksalt nok medvirker bevidstheden om en flugtvej måske til, at man "holder ud". Der er brug for mere forskning i de samfundsøkonomiske konsekvenser af praktiserende lægers udrændthed, herunder større registerbaserede studier af sygefravær blandt praktiserende læger og afgang fra almen praksis.

Hvad er udrændthed relateret til?

Da de fleste undersøgelser af udrændthed har anvendt tværsnitsdesign mangler der viden om personlige og jobrelaterede faktorer, der øger risikoen for udrændthed. I denne undersøgelse fandt vi, at flere udrændte end ikke-udrændte læger i nogen grad eller helt sikkert har fortrudt at de blev praktiserende læge. Blandt læger uden tegn på udrændthed havde 11% helt sikkert eller i nogen grad fortrudt at de var blevet praktiserende læge og hos læger med moderat eller alvorlig udrændthed var andelen hhv. 44% og 67%. I en undersøgelse fra 1993 angav 21% af danske praktiserende læger, at de ville vælge et andet speciale, hvis de kunne vælge om (49), men nyere internationale undersøgelser har ligeledes vist, at op imod 68% af alment praktiserende læger ville vælge et andet speciale i dag, hvis de fik mulighed for at vælge om (28). Blandt praktiserende læger i 2004, som ikke viste tegn på udrændthed, fandt vi, at de læger, som ikke var sikre på, at de ville vælge almen medicin igen som speciale, havde større risiko for at være udrændte i 2012 sammenlignet med de læger, som var sikre på, at de ville vælge almen medicin igen som speciale (47).

I en tidligere undersøgelse har vi påvist en sammenhæng mellem udrændthed hos praktiserende læger og en høj andel af patienter tilknyttet praksis, som var socialt udsatte, herunder patienter på overførelsesindkomst, som ofte er karakteriseret ved fysisk og psykisk multimorbiditet (50). I overensstemmelse med dette resultat fandt vi i den aktuelle undersøgelse, at hhv. 61% og 72% af moderat og alvorligt udrændte læger følte sig noget eller meget belastet af komplekse patientkontakter. Til sammenligning var det kun 30% af lægerne uden tegn på udrændthed, som følte sig noget eller meget belastet af omfanget af komplekse patientkontakter. En undersøgelse af praktiserende læger i ti lande (herunder US, Australien, Canada, Tyskland, Norge og Sverige) viste, at en forholdsvis stor andel af lægerne var bekymrede for, om almen praksis har rammerne og ressourcerne til at håndtere patienter med komplekse behov, herunder patienter med flere kroniske, fysiske sygdomme og patienter med både fysisk og psykisk sygdom (25). Dette er uheldigt

set i lyset af, at undersøgelser af forbrugsmønstret i almen praksis viser flere ældre patienter, øget sygelighed blandt patienterne og flere kontakter for den enkelte patient (51).

I den aktuelle undersøgelse fandt vi, i overensstemmelse med en af vores tidligere undersøgelser (52), at udbrændthed er relateret til mindre aktivitet i efteruddannelsesgrupper. Derimod kunne vi i denne undersøgelse ikke genfinde, at udbrændthed er associeret til det at tilbyde åben konsultation, som ellers vist i en tidligere undersøgelse (53). Blandt læger i Region Midtjylland er andelen af praktiserende læger, som dagligt tilbyder åben konsultation, vokset fra 18% i 2012 til 29% i 2016. Det kan tænkes, at de læger, som har indført åben konsultation siden 2012 har nydt godt af erfaringerne fra de læger, som var de første til at tilbyde denne konsultationsform. Det kan også tænkes, at åben konsultation oprindeligt blev indført i praksisser, som forsøgte på at håndtere dårlig organisering og drift, men i stigende omfang er blevet et tilbud i praksisser, som er kendetegnet ved god organisering og et overskud til at eksperimentere med konsultationsformer.

Vi kunne ikke bekræfte en sammenhæng mellem patientklagesager og udbrændthed, muligvis fordi flertallet (80%) af praktiserende læger har været involveret i en eller flere patientklagesager. En undersøgelse af belgiske læger og sygeplejersker påviste en sammenhæng mellem udbrændthed og involvering i en sag med konsekvenser for patientsikkerheden i løbet af de seneste 6 måneder (54). I den belgiske undersøgelse havde kun 9% af lægerne og sygeplejerskerne været involveret i en sådan sag i løbet af de seneste 6 måneder og målingen af udbrændthed lå tidsmæssigt tættere på involveringen i patientsikkerhedssagen. Hvis vi i vores undersøgelse supplerede oplysningen om involvering i en eller flere patientklagesager med oplysninger om, hvor stor påvirkning sagen havde haft, fandt vi en sammenhæng mellem patientklagesager og udbrændthed. Eksempelvis angav 55% af alvorligt udbrændte læger, som havde været involveret i mindst en klagesag, at de havde været meget eller hel del påvirket af sagen eller den værste af sagerne. Til sammenligning angav 35% af praktiserende læger uden tegn på udbrændthed og involvering i mindst en klagesag at de havde været meget eller en hel del påvirket af sagen eller den værste af sagerne. Samlet set er der altså ikke noget som tyder på, at der blandt danske praktiserende læger er en sammenhæng mellem antallet af patientklagesager og udbrændthed, men derimod mellem graden af påvirkning af sagerne og udbrændthed.

Håndtering af arbejdspress

I den aktuelle undersøgelse fandt vi, at praktiserende læger i tidsnød eller under arbejdspress især anvender strategier som at reducere eller afkorte pauserne og at blive længere på arbejde. Ydermere fandt vi, at flere læger med alvorlig udbrændthed afholder mindre end tre sammenhængende ferieuger i hovedferien sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed, og at flere læger med moderat eller alvorlig udbrændthed har en længere arbejdsuge i praksis målt på såvel dage som timer sammenlignet med læger uden tegn på udbrændthed. At arbejde mere som forsøg på at håndtere en oplevet høj arbejdsbyrde er u hensigtsmæssig set i lyset af, at det at bruge tid på ikke-lægefaglige aktiviteter (f.eks. sport, musik, kunst), regelmæssige pauser og at bruge tid sammen med venner og familie ser ud til at beskytte imod udbrændthed (55,56). Den laveste andel af praktiserende læger, som bliver længere på arbejde under arbejdspress, blev fundet hos praktiserende læger med alvorlig udbrændthed (66%), hvor andelen var en smule lavere end hos praktiserende læger uden tegn på udbrændthed (68%) og noget lavere end hos praktiserende læger med moderat udbrændthed (76%). I modsætning til, hvordan lægerne svarede på dette spørgsmål, fandt vi dog, at det skønnede antal arbejdstimer var størst hos gruppen af læger med alvorlig udbrændthed og

mindst hos gruppen af læger uden tegn på udbrændthed. Det kunne tænkes, at lange arbejdsdage er blevet det normale for de alvorligt udbrændte læger, som derfor ikke er bevidste om, at de bliver længere på arbejde under arbejdspress.

Internationale undersøgelser af lægers håndtering af egne problemer har vist, at læger ofte tøver med at søge professionel hjælp for egne psykiske og fysiske helbredsproblemer (57,58). I overensstemmelse hermed fandt vi i vores undersøgelse, at hhv. 26% og 31% af de moderat og alvorligt udbrændte læger ikke havde søgt professionel hjælp, selvom de efter egen vurdering måske kunne have haft gavn af det.

Arbejdstilfredshed, lægevagt og socialmedicinsk samarbejde

Arbejdstilfredsheden blandt danske praktiserende læger er faldet fra 2012 til 2016. I jobtilfredshedsundersøgelsen fra 2012 gav 6% udtryk for en overordnet utilfredshed med arbejdet, hvor andelen nu er 22%. I et studie af praktiserende læger i England blev arbejdstilfredsheden i 2015 undersøgt med samme skala (59). Til sammenligning fandt man her, at 32% af lægerne var utilfredse med deres arbejde alt taget i betragtning. Ved sammenligning af undersøgelse af arbejdstilfredsheden blandt praktiserende læger i Danmark (2016) og i England (2015) ses endvidere, at der i begge lande er sket et fald i arbejdstilfredsheden fra 2012 og at der i begge lande er mindst tilfredshed med antallet af arbejdstimer efterfulgt af løn, anerkendelse, frihed til at vælge arbejds måde og størst tilfredshed med kolleger og samarbejdspartnere, fysiske arbejdsforhold og variation i arbejdet. Kvalitative kommentarer fra fritekstfelter i den aktuelle danske undersøgelse afslørede, at en del overordnet er glade for arbejdet, men at der er for meget af det og at indsatsen ikke står mål med gevinsten i form af respekt, anerkendelse og løn.

Selv om en stor andel af de praktiserende læger er blevet pålagt deltagelse i en vagtlægeordning, finder en stor andel tidsforbruget passende og langt hovedparten er stort set aldrig eller kun sjældent usikre på, om de kan klare de faglige udfordringer på vagterne.

Lidt over halvdelen af de praktiserende læger var tilfredse med samarbejdet med plejehjem og hjemmepleje, hvilket stemmer godt overens med tilfredsheden i nordiske lande som f.eks. Norge og Sverige (25). Her angiver 50-63% af praktiserende læger, at de bliver informeret tilstrækkeligt om helbredsændringer hos en plejekrævende patient, og at de regelmæssigt kommunikerer med hjemmeplejen vedr. ændrede behov hos patienten. De praktiserende læger var generelt utilfredse med såvel antallet af attestanmodninger fra kommunen såvel som de forhold, som de anmodes om at tage stilling til i attesterne. Ligeledes var det kun omkring hver tiende praktiserende læge, som oplevede at kommunen efterlevede de socialmedicinske anbefalinger, de kom med. Der ser således ud til at være et særligt problem i forhold til samarbejdet med kommunen hvad angår relevans og effektivitet af attestarbejdet.

Regionale forskelle

Vi har i denne rapport undersøgt regionale forskelle i tilfredsheden med samarbejdet med kommuner, hjemmepleje og sygehuse samt trivsel hos praktiserende læger. I samarbejdet udadtil med kommuner, hjemmepleje og sygehuse sås ikke noget tydeligt mønster i tilfredsheden med samarbejdet på tværs af regioner. I forhold til samarbejdet med sygehuse var lægerne i Region Midtjylland mest tilfredse med såvel det lokale sygehus' villighed til at opfylde den praktiserende læges behov som respekten fra hospitalsansatte kolleger, og deres tilfredshed med tilgængeligheden af diagnostiske undersøgelser rekvireret på sygehus var den næsthøjeste, kun overgået af lægerne i Region Syddanmark. I Region Midtjylland er tilfredsheden med tilgangen til diagnostiske undersøgelser rekvireret på sygehuse vokset fra 64% i 2012 til

73% i 2016 og tilfredsheden med det lokale sygehus' villighed til at opfylde den praktiserende læges behov er vokset fra 35% til 40% i samme periode. I Region Midtjylland var tilfredsheden med varigheden fra patientudskrivelse til modtaget epikrise 51% mod kun 16% i Region Nordjylland.

Forekomsten af moderat og alvorlig udbrændthed var højest i Region Midtjylland og forekomsten af søvnbesvær var højest i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Forskellene var dog overordnet begrænsede, hvilket også gjorde sig gældende for selvmordsadfærd, jobtilfredshed og oplevelsen af belastende faktorer i det daglige arbejde. I forhold til belastende forhold i det daglige arbejde sås dog en større forskel i andelen af læger, som føler sig belastet af praksisdrift imellem Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Her var andelen var 63% i Region Hovedstaden mod 48% i Region Nordjylland. Alt i alt peger resultaterne i retning af, at jobrelateret mistrivsel blandt praktiserende læger er et generisk fænomen, der karakteriserer arbejdet i almen praksis som sådan og i mindre grad er relateret til regionale forskelle i arbejdsvilkårene.

Konklusion

Blandt de praktiserende læger i denne undersøgelse havde 38% moderat grad af udbrændthed og 11% levede også op til kriterierne for alvorlig udbrændthed. Dette er markante stigninger i forekomsten af udbrændthed sammenlignet med tilsvarende undersøgelser foretaget i 2004 og 2012. Læger med moderat eller alvorlig udbrændthed angiver især at være belastet af faktorer som omfanget af komplekse patientkontakter, omfanget af udefrakommende administrative opgaver, omfanget af opgaver relateret til praksisdrift og risikoen for at lave fejl eller overse noget alvorligt. Også samarbejdet med kommuner, herunder særligt attestarbejdet, ser ud til at være en belastende faktor. Dette skyldes ikke mindst at attestarbejdet virker ufrugtbart, og ydermere oplever praktiserende læger, at kommunen ikke efterlever deres socialmedicinske anbefalinger. Lægerne efterspørger mere tid til patienter med komplekse problemstillinger og til at efteruddanne sig og holde sig fagligt opdaterede. Der er således et ønske om bedre rammer for udvikling af praksis og for at højne kvaliteten af arbejdet.

Sammenlignet med praktiserende læger uden tegn på udbrændthed oplever flere udbrændte praktiserende læger, at de går på kompromis med kvaliteten af deres arbejde i tidsnød og under arbejdspress og oplever at arbejdsbelastningen er så stor, at det går ud over den faglige kvalitet. Der er dog brug for mere forskning i forhold til at afdække om dette afspejler en øget tendens til selvkritik hos den udbrændte læge eller er udtryk for en reel reduceret faglig kvalitet ligesom der er brug for mere forskning til at afdække konsekvenser af udbrændthed for lægen, herunder øget sygefravær og tidligere afgang fra almen praksis. Der er på nuværende tidspunkt ingen dokumentation for at udbrændthed blandt praktiserende læger er en trussel for patientsikkerheden.

Udbrændthed er associeret til en række alvorlige forhold for den ramte læge, herunder højere forekomst af søvnbesvær og selvmordstanker og -planer. Der ser ud til at være et stort behov for interventioner til læger, som viser tegn på arbejdsbelastning, idet praktiserende læger anvender strategier til håndtering af arbejdspress, som er u hensigtsmæssige i forhold til at forebygge stress og arbejdsbelastning, herunder færre pauser, at blive længere på arbejde, kortere ferier og at møde på arbejde på trods af egen sygdom (presen-teeism) og en tilbøjelighed til ikke at søge hjælp, på trods af at det kunne have været gavnligt. Dette viser stor ansvarsfølelse for arbejdet og at den enkelte læge lægger sig i selen for at få praksis til at fungere.

Undersøgelsen viser faldende arbejdstilfredshed, at arbejdet er mere krævende end tidligere og er noget eller meget generet heraf. Resultaterne peger således på et behov for opmærksomhed på praktiserende lægers psykiske arbejdsvilkår ved den videre udvikling af almen praksis.

I forhold til seneste praksistælling fra 2013 ser de inkluderede læger ud til at være repræsentative for den samlede population af alment praktiserende læger hvad angår alder og praksistype ligesom variationen i svarprocenter mellem regionerne var begrænset. Der sås en lille overrepræsentation af kvindelige læger i undersøgelsen, men samlet set ser der ikke ud til at være selektionsbias, som kan udfordre undersøgelsens resultater og konklusioner. Det er forfatterens vurdering at denne undersøgelse samlet set viser en almen praksis, der i høj grad er arbejdsmiljømæssigt presset med læger, der ofte oplever betydelig personlig påvirkning af det at arbejde som alment praktiserende læge i det danske sundhedsvæsen. Den tydelige forværring af tilstanden over få år må kalde på hurtige indsatser. Samtidig ser der ikke ud til at være regionale forskelle i ydre arbejdsbetingelser, idet der ikke ses en klar regional variation i lægernes psykiske arbejdsmiljø. Det belastede psykiske arbejdsmiljø må derfor antages at være en tilstand hos lægerne som er generisk aktuelt for det at være alment praktiserende læge i Danmark. De danske resultater falder i tråd med den stigning i stress og udbrændthed, som er påvist i internationale undersøgelser af praktiserende læger og sandsynligvis bl.a. kan forklares af globale ændringer i forbrugsmønstret i almen praksis, herunder flere ældre, øget sygelighed blandt patienterne og flere kontakter for den enkelte patient og et øget antal administrative opgaver.

Referencer

- (1) Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
- (2) Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory manual (3rd)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.; 1996.
- (3) Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009 Nov 14;374(9702):1714-1721.
- (4) Brøndt A, Sokolowski I, Vedsted P. Udbrændthed og lavt psykisk helbred hos alment praktiserende læger. En undersøgelse i det tidligere Århus Amt. Unpublished manuscript .
- (5) Pedersen AF, Olesen F, Andersen CM, Vedsted P. Arbejdsbelastning blandt alment praktiserende læger. En undersøgelse i Region Midtjylland, 2012. : Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet; 2012.
- (6) Spiers J, Buszewicz M, Chew-Graham C, Gerada C, Kessler D, Leggett N, et al. Who cares for the clinicians? The mental health crisis in the GP workforce. *Br J Gen Pract* 2016 Jul;66(648):344-345.
- (7) Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983 Dec;24(4):385-396.
- (8) Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology* 1979;52:129-148.
- (9) Topp CW, Ostergaard SD, Sondergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom* 2015;84(3):167-176.
- (10) Morin CM, Belleville G, Belanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep* 2011 May 1;34(5):601-608.
- (11) Paykel ES, Myers JK, Lindenthal JJ, Tanner J. Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *Br J Psychiatry* 1974 May;124(0):460-469.
- (12) Rosta J, Aasland OG. Changes in the lifetime prevalence of suicidal feelings and thoughts among Norwegian doctors from 2000 to 2010: a longitudinal study based on national samples. *BMC Psychiatry* 2013 Nov 28;13:322-244X-13-322.
- (13) Praktiserende Lægers Organisation. Medlemsundersøgelse. 2012.
- (14) Nielsen MG, Ornbol E, Vestergaard M, Bech P, Larsen FB, Lasgaard M, et al. The construct validity of the Perceived Stress Scale. *J Psychosom Res* 2016 May;84:22-30.
- (15) Praktiserende Lægers Organisation. Praksistælling 2013. ; 2013.
- (16) Andreassen CN, Eriksen JG. The psychosocial work environment among physicians employed at Danish oncology departments in 2009. A nationwide cross-sectional study. *Acta Oncol* 2013 Jan;52(1):138-146.

- (17) Borritz M, Rugulies R, Bjorner JB, Villadsen E, Mikkelsen OA, Kristensen TS. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scand J Public Health* 2006;34(1):49-58.
- (18) Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* 2005;19(3):192-207.
- (19) Schaufeli WB, Taris TW. The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress* 2005;19(3):256-257, 258, 259, 260, 261, 262.
- (20) Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008 Aug;25(4):245-265.
- (21) Rabatin J, Williams E, Baier Manwell L, Schwartz MD, Brown RL, Linzer M. Predictors and Outcomes of Burnout in Primary Care Physicians. *J Prim Care Community Health* 2016 Jan;7(1):41-43.
- (22) Hobbs FD, Bankhead C, Mukhtar T, Stevens S, Perera-Salazar R, Holt T, et al. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-14. *Lancet* 2016 Jun 4;387(10035):2323-2330.
- (23) Praktiserende Lægers Organisation. Aktivitet og økonomi i almen praksis i dagtid og vagttid 2005 til 2015. Juni 2016; Available at:
http://www.laeger.dk/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show? docname=11227428.PDF.
- (24) Pedersen AF, Sorensen JK, Bruun NH, Christensen B, Vedsted P. Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? *Drug Alcohol Depend* 2016 Mar 1;160:119-126.
- (25) Osborn R, Moulds D, Schneider EC, Doty MM, Squires D, Sarnak DO. Primary Care Physicians In Ten Countries Report Challenges Caring For Patients With Complex Health Needs. *Health Aff (Millwood)* 2015 Dec;34(12):2104-2112.
- (26) Eelen S, Bauwens S, Baillon C, Distelmans W, Jacobs E, Verzelen A. The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. *Psychooncology* 2014 Dec;23(12):1415-1422.
- (27) Blackwelder R, Watson KH, Freedy JR. Physician Wellness Across the Professional Spectrum. *Prim Care* 2016 Jun;43(2):355-361.
- (28) Runyan C, Savageau JA, Potts S, Weinreb L. Impact of a family medicine resident wellness curriculum: a feasibility study. *Med Educ Online* 2016 Jun 8;21:30648.
- (29) Blom V, Sverke M, Bodin L, Bergstrom G, Lindfors P, Svedberg P. Work-home interference and burnout: a study based on Swedish twins. *J Occup Environ Med* 2014 Apr;56(4):361-366.
- (30) Kay-Stacey M, Attarian H. Advances in the management of chronic insomnia. *BMJ* 2016 Jul 6;354:i2123.
- (31) Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* 2008 Sep 2;149(5):334-341.

- (32) Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001 Apr;64(1):69-79.
- (33) Tyssen R, Hem E, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. The process of suicidal planning among medical doctors: predictors in a longitudinal Norwegian sample. *J Affect Disord* 2004 Jun;80(2-3):191-198.
- (34) Pedersen F, Albertsen K, Kludt L. Psykisk arbejdsmiljø og helbred. Undersøgelse af FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø 2012. 2012.
- (35) Montgomery A. The inevitability of physician burnout: implications for interventions. *Burnout Research* 2014;1:40-56.
- (36) Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int* 2011 Nov;108(46):781-787.
- (37) Sorensen JK, Pedersen AF, Bruun NH, Christensen B, Vedsted P. Alcohol and drug use among Danish physicians. A nationwide cross-sectional study in 2014. *Dan Med J* 2015 Sep;62(9):A5132.
- (38) DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, Ordway L, Kravitz RL, McGlynn EA, et al. Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. *Health Psychol* 1993 Mar;12(2):93-102.
- (39) Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008 Mar 1;336(7642):488-491.
- (40) Prins JT, van der Heijden FM, Hoekstra-Weebers JE, Bakker AB, van de Wiel HB, Jacobs B, et al. Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors. *Psychol Health Med* 2009 Dec;14(6):654-666.
- (41) Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg* 2010 Jun;251(6):995-1000.
- (42) Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002 Mar 5;136(5):358-367.
- (43) Zantinge EM, Verhaak PF, de Bakker DH, van der Meer K, Bensing JM. Does burnout among doctors affect their involvement in patients' mental health problems? A study of videotaped consultations. *BMC Fam Pract* 2009 Aug 26;10:60-2296-10-60.
- (44) Orton P, Orton C, Pereira Gray D. Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice. *BMJ Open* 2012 Feb 2;2:e000274-2011-000274. Print 2012.
- (45) Buchbinder SB, Wilson M, Melick CF, Powe NR. Primary care physician job satisfaction and turnover. *Am J Manag Care* 2001 Jul;7(7):701-713.
- (46) Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med* 2014 Nov-Dec;12(6):573-576.

- (47) Pedersen AF, Andersen CM, Olesen F, Vedsted P. Risk of Burnout in Danish GPs and Exploration of Factors Associated with Development of Burnout: A Two-Wave Panel Study. *Int J Family Med* 2013;2013:603713.
- (48) Hann M, Reeves D, Sibbald B. Relationships between job satisfaction, intentions to leave family practice and actually leaving among family physicians in England. *Eur J Public Health* 2011 Aug;21(4):499-503.
- (49) Kragstrup J, Mabeck CE. General practitioners are carrying a heavy load of work, but they are satisfied with their choice of profession. *Ugeskr Laeger* 1993 Oct 4;155(40):3190-3193.
- (50) Pedersen AF, Vedsted P. Understanding the inverse care law: a register and survey-based study of patient deprivation and burnout in general practice. *Int J Equity Health* 2014 Dec 12;13:121-014-0121-3.
- (51) Sundheds- og ældreministeriet. Almen praksis analyser - kort fortalt. 08.09.2016; Available at: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Almen-praksis-analyser-sept-2016.aspx>.
- (52) Brondt A, Sokolowski I, Olesen F, Vedsted P. Continuing medical education and burnout among Danish GPs. *Br J Gen Pract* 2008 Jan;58(546):15-19.
- (53) Vedsted P, Sokolowski I, Olesen F. Open Access to General Practice Was Associated with Burnout among General Practitioners. *Int J Family Med* 2013;2013:383602.
- (54) Van Gerven E, Vander Elst T, Vandenbroeck S, Dierickx S, Euwema M, Sermeus W, et al. Increased Risk of Burnout for Physicians and Nurses Involved in a Patient Safety Incident. *Med Care* 2016 May 20.
- (55) Zwack J, Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med* 2013 Mar;88(3):382-389.
- (56) Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, et al. Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Ann Surg* 2012 Apr;255(4):625-633.
- (57) Rosvold EO, Bjertness E. Illness behaviour among Norwegian physicians. *Scand J Public Health* 2002;30(2):125-132.
- (58) Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *Br J Gen Pract* 2008 Jul;58(552):501-508.
- (59) Gibson J, Checkland K, Coleman A, Hann M, McCall R, Spooner S, et al. Eighth national GP worklife survey. 2015.

Appendiks: Spørgeskema

1. De første spørgsmål handler om baggrundsplysninger.

Er du medlem af PLO OG arbejder du som alment praktiserende læge?

Ja

Nej →

Du falder uden for undersøgelsens målgruppe og kan derfor stoppe din besvarelse allerede her.

Returner venligst spørgeskemaet i vedlagte svarkuvert.

Tak for din ulejlighed!

Hvordan er din tilknytning til den praksis, hvor du praktiserer?

Ejer

Vikar eller ansat i alment praksis

Ansat i en regionsklin

Andet →

Du falder uden for undersøgelsens målgruppe og kan derfor stoppe din besvarelse allerede her.

Returner venligst spørgeskemaet i vedlagte svarkuvert.

Tak for din ulejlighed!

Dit køn:

Kvinde

Mand

Din alder:

Hvornår er du født? Måned: _____ Årstal: _____

Din civilstatus:

- Samlevende / gift
- Enlig
- Andet (angiv hvilken) _____

Hvilket år blev du speciallæge i almen medicin? (før 1994; hvilket år fik du ret til at nedsætte dig som praktiserende læge?)

Årstal: _____

Hvilket år startede du i din nuværende praksis?

Årstal: _____

2. De næste spørgsmål handler om den praksis, hvor du arbejder.

Praksisform:

- Solopraksis
- Kompagniskabspraksis

Er din praksis en del af en samarbejdspraksis?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Hvor mange ejere / kompagnoner er der i den praksis, hvor du arbejder?

Antal: _____ Ved ikke

Hvor mange fuldtidsstillinger er praksis normeret til?

Antal: _____ Ved ikke

Har praksis åbent eller lukket for tilgang af patienter?

Åbent for tilgang

Lukket for tilgang →

Ved ikke

Er det selvvalgt eller administrativt bestemt at praksis har lukket for tilgang af patienter?

Selvvalgt

Administrativt bestemt

Ved ikke

Er din praksis med i en vagtring, der passer hinandens patienter ved ferier og fridage?

Ja

Nej

Ved ikke

Deltager din praksis i uddannelse af...

Ja Nej Ved ikke

- læger i introduktions- eller hoveduddannelsesstilling?

- KBU-læger (Klinisk Basisuddannelse)?

- medicinstuderende?

Er der ansat lægevikar(er) i din praksis?

Nej

Ja →

Ved ikke

Antal lægevikarer: _____ I antal timer per uge: _____

Hvilket klinikpersonale er der ansat i praksis:	Antal:	I antal timer per uge:
Sekretærer:	_____	_____
Sygeplejersker:	_____	_____
Bioanalytikere:	_____	_____
"Andet" personale: (medicinstuderende, social- og sundhedsassistent el. lignende):	_____	_____
Hvor mange minutter afsætter du normalt til en almindelig planlagt konsultation (ydelse 0101)? Antal minutter: _____		
Har din praksis lægeserviceret telefontid? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Har din praksis "åben konsultation", hvor patienter ikke skal bestille tid eller ringe i forvejen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →		
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-left: 100px;"> Hvor ofte har din praksis "åben konsultation"? <input type="checkbox"/> Tider hver dag med åben konsultation <input type="checkbox"/> Tider hver uge, men ikke hver dag <input type="checkbox"/> Andet (angiv hvor ofte) _____ </div>		

3. De næste spørgsmål handler om din arbejdstid.

Hvor mange timer per dag anvender du omtrent på følgende aktiviteter (i gennemsnit)?

0,5 svarer til en halv time og 0,25 til et kvarter.

Antal timer per dag:

Konsultationer i klinikken og hjemmebesøg _____

Telefonkonsultationer _____

E-mailkonsultationer _____

Andet patientrelateret arbejde i praksis (opfølgning på prøvesvar, epikriser, attester, korrespondancer o.l.) _____

Pauser _____

Hvor mange timer per uge anvender du omtrent på følgende aktiviteter (i gennemsnit)?

0,5 svarer til en halv time og 0,25 til et kvarter.

Antal timer per uge:

Ledelse / administration / møder i praksis _____

Undervisning / supervision i praksis _____

Læsning af faglitteratur _____

Andet lægerelateret arbejde uden for praksis (undervisning, forskning, konsulentarbejde, fagforeningsarbejde o.l.) _____

Hvor mange timer per måned anvender du omtrent på følgende aktiviteter (i gennemsnit)?

0,5 svarer til en halv time og 0,25 til et kvarter.

Antal timer per måned:

Lægevagt _____

Egen efteruddannelse / kursusaktivitet _____

Forestil dig at du kunne fordele din arbejdstid optimalt.

Hvordan vurderer du dit faktiske tidsforbrug på følgende aktiviteter i sammenligning med det optimale?

Det faktiske tidsforbrug er:

	Alt for højt	Noget for højt	Omtrent passende	Noget for lavt	Alt for lavt	Ved ikke
Konsultationer i klinikken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjemmebesøg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonkonsultationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-mailkonsultationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet patientrelateret arbejde i praksis (opfølgning på prøvesvar, epikriser, attester, korrespondancer o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbejdsrelaterede E-mails, der ikke er konsultationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pauser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledelse / administration / møder i praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisning / supervision i praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læsning af faglitteratur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet lægerelateret arbejde uden for praksis (undervisning, forskning, konsulentarbejde, fagforeningsarbejde o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lægevagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen efteruddannelse / kursusaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angiv hvor mange hele og halve arbejdsdage du sammenlagt har i praksis i en almindelig arbejdsuge.

1 dag	1½ dag	2 dage	2½ dag	3 dage	3½ dag	4 dage	4½ dag	5 dage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange sammenhængende ferieuger holder du typisk i din hovedferie?

1 uge

2 uger

3 uger

4 uger eller flere

Har du været til møde i en efteruddannelsesgruppe ("12-mandsgruppe" eller lignende) i 2016?

Ja, ét møde

Ja, flere møder

Nej

4. Din arbejdstilfredshed.

Angiv venligst hvor tilfreds du er med følgende forhold i dit arbejde.

	Yderst utilfreds							Yderst tilfreds
Fysiske arbejdsforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frihed til at vælge din arbejdsmåde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dine kolleger og medarbejdere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den anerkendelse du får for veludført arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ansvar du får	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din løn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muligheden for at udnytte dine evner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antal arbejdstimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variation i dit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alt taget i betragtning, hvad synes du så om dit arbejde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du alt taget i betragtning fortrudt, at du blev praktiserende læge?							
<input type="checkbox"/> Nej, helt sikkert ikke							
<input type="checkbox"/> I nogen grad							
<input type="checkbox"/> Ja, helt sikkert							

5. De næste spørgsmål handler om, hvordan arbejdet i almen praksis påvirker dig.							
Angiv venligst for hvert udsagn hvad, der passer bedst på dig.	Aldrig	Næsten aldrig	Sjældent	Engang imellem	Ofte	Som regel	Altid
Mit arbejde udmatter mig følelsesmæssigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mig udkørt, når arbejdsdagen er slut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mig udmattet om morgenen ved tanken om endnu en dag på arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har let ved at sætte mig ind i patienternes tanker og følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler, at jeg behandler nogle af patienterne, som om de var ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er virkelig belastende for mig at arbejde med mennesker hele dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er virkelig god til at håndtere patienternes problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mig udbrændt på grund af mit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler, at jeg har en positiv indflydelse på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andre menneskers liv gennem mit arbejde							
Jeg er blevet mere ufølsom over for andre mennesker, efter at jeg har fået det her job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er bekymret for, om mit arbejde gør mig følelseskold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er fuld af energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler, at mit arbejde gør mig frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes, at jeg arbejder for meget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er mig ligegyldigt, hvad der sker med nogle af patienterne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er for belastende for mig at arbejde i tæt kontakt med mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angiv venligst for hvert udsagn hvad, der passer bedst på dig.							
	Aldrig	Næsten aldrig	Sjældent	Engang imellem	Ofte	Som regel	Altid
Jeg har let ved at skabe en afslappet atmosfære sammen med patienterne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mig opstemt, når jeg har arbejdet tæt sammen med patienterne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har udrettet meget af betydning i dette arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at jeg snart ikke kan klare mere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg håndterer følelsesmæssige problemer i mit arbejde på en rolig måde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler, at patienterne giver mig skylden for nogle af deres problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. De følgende spørgsmål og udsagn handler om tidspres og belastende forhold i dit daglige arbejde som praktiserende læge.

	Altid / næsten altid	Ofte	Nogle gan- ge	Sjældent	Aldrig / næsten aldrig
Er dit arbejde stressende på en ubehagelig måde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er arbejdsbelastningen i dit daglige arbejde så stor, at det går ud over den faglige kvalitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du tilbyde dine patienter en tid til konsultation hos dig selv, indenfor det, du mener, er en rimelig tidshorisont?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angiv for hvert udsagn om du er uenig eller enig og i hvilken grad du oplever forholdet som generende.					
	Uenig	Ja, men det generer mig ikke	Ja, og det generer mig lidt	Ja, og det generer mig noget	Ja, og det generer mig meget
Gennem de senere år er mit arbejde blevet mere og mere krævende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg afbrydes og forstyrres hyppigt i mit arbejde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler mig indimellem ensom i mit arbejde som praktiserende læge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har svært ved at slippe mit arbejde, når jeg har fri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad føler du dig belastet af følgende faktorer?				
	Belaster mig ikke	Belaster mig lidt	Belaster mig noget	Belaster mig meget
Omfanget af komplekse patientkontakter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omfanget af udefrakommende administrative opgaver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omfanget af opgaver relateret til praksisdrift (herunder vedligeholdelse og sikring af IT-systemer, personalehåndtering, økonomistyring).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risikoen for at lave fejl eller overse noget alvorligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfordringer i forhold til at holde dig fagligt opdateret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De næste spørgsmål handler om forhold, der kan gøre patientkontakten svær. Hvor ofte sker det, at patienter...				
	Næsten aldrig	Indimellem	Jævnligt	Ofte
- insisterer på at få en recept på unødvendig medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- viser utilfredshed med behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- har urealistiske forventninger til behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- henvender sig jævnligt, men ikke følger faglige råd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bliver ved med at klage over den behandling de får, selv om du har gjort, hvad du kunne for at hjælpe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- insisterer på unødvendige undersøgelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kommer med grove bemærkninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ikke udviser passende respekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- er truende i klinikken (verbalt eller fysisk)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du skulle prioritere områder, som du gerne ville have mere tid til i dit arbejdsliv, hvad ville det så være?

Angiv med kryds mellem 1 og 3 områder.

- Egen efteruddannelse / faglig opdatering
- Organisation og kvalitetsudvikling i praksis
- Flere hjemmebesøg
- Flere patientkonsultationer
- Mere tid afsat per patientkontakt
- Mere tid afsat per patientkontakt ved særligt komplekse kontakter
- Forberedelse forud for patientkontakt
- At drøfte patientrelaterede problemstillinger med kolleger
- Pauser
- At dyrke faglige interesseområder
- Undervisning og supervision af yngre læger
- Fagpolitisk arbejde
- Andet (angiv hvad): _____

7. De næste spørgsmål handler om dit samarbejde med kommunen.

A. Det socialmedicinske samarbejde:

Hvordan vil du vurdere kvaliteten af dit socialmedicinske samarbejde med kommune(r)?

- Meget godt
- Godt
- Nogenlunde
- Dårligt
- Meget dårligt
- Ved ikke

Hvor tilfreds er du med følgende forhold?						
	Meget tilfreds	Tilfreds	Nogenlunde tilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke
Antallet af attestanmodninger fra kommunerne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De forhold du bedes tage stilling til i kommunale attester.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunens efterlevelse af dine socialmedicinske anbefalinger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Samarbejdet med plejehjem og hjemmepleje:

<p>Hvordan vil du vurdere kvaliteten af dit samarbejde med <u>plejehjem og hjemmepleje</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> Meget godt</p> <p><input type="checkbox"/> Godt</p> <p><input type="checkbox"/> Nogenlunde</p> <p><input type="checkbox"/> Dårligt</p> <p><input type="checkbox"/> Meget dårligt</p> <p><input type="checkbox"/> Ved ikke</p>	
<p>Hvordan vil du vurdere plejepersonalets tærskel for henvendelse til dig med patientrelaterede problemstillinger?</p> <p>Tærsklen er overvejende...</p> <p><input type="checkbox"/> - alt for lav</p> <p><input type="checkbox"/> - noget for lav</p> <p><input type="checkbox"/> - omtrent passende</p> <p><input type="checkbox"/> - noget for høj</p> <p><input type="checkbox"/> - alt for høj</p> <p><input type="checkbox"/> Ved ikke</p>	
<p>Hvor tilfreds er du med plejepersonalets efterlevelse af dine anbefalinger?</p> <p><input type="checkbox"/> Meget tilfreds</p> <p><input type="checkbox"/> Tilfreds</p> <p><input type="checkbox"/> Nogenlunde tilfreds</p> <p><input type="checkbox"/> Utilfreds</p> <p><input type="checkbox"/> Meget utilfreds</p> <p><input type="checkbox"/> Ved ikke</p>	

8. De næste spørgsmål handler om dit samarbejde med hospital.

Hvordan vil du vurdere kvaliteten af dit samarbejde med det/de sygehuse, du oftest henviser til?

- Meget godt
- Godt
- Nogenlunde
- Dårligt
- Meget dårligt
- Ved ikke

Angiv hvor tilfreds du er med følgende:

	Meget tilfreds	Tilfreds	Nogenlunde tilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke
Varigheden fra patientudskrivelse til du modtager epikrise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvaliteten af epikriser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forventningerne til dig i forhold til opfølgning og behandling af patienter, der har været behandlet på sygehus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor serviceorienteret oplever du dit lokale sygehus er i forhold til at opfylde dine behov?

- Meget tilfredsstillende
- Tilfredsstillende
- Nogenlunde tilfredsstillende
- Utilfredsstillende
- Meget utilfredsstillende
- Ved ikke

Hvordan vurderer du tilgængeligheden af diagnostiske undersøgelser rekvireret på hospital (f.eks. billeddiagnostik, laboratorieprøver)?

- Meget god
- God
- Middel
- Ringe
- Meget ringe
- Ved ikke

Føler du dig fagligt respekteret af dine hospitalsansatte kolleger?

- I meget høj grad
- I høj grad
- Delvist
- I ringe grad
- I meget ringe grad
- Ved ikke

9. De næste spørgsmål handler om håndtering af arbejdspress.

Det er forskelligt hvordan man tackler arbejdspress og tidsnød.

Angiv i hvilken grad følgende udsagn passer på dig.

Når jeg er i tidsnød og/eller føler mig presset på mit arbejde, gælder det typisk at...

	Passer i meget høj grad	Passer i høj grad	Passer del- vist	Passer i ringe grad	Passer i meget ringe grad
- jeg bliver længere på arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jeg afkorter patientkontakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jeg udsætter beslutninger og laver aftaler om opfølgende konsultationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jeg sorterer opgaver fra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- jeg udskyder opgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jeg reducerer antallet af pauser og/eller afkorter pauserne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jeg er nødt til at gå på kompromis med kvaliteten af mit arbejde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Det følgende spørgsmål handler om din selvvaluerede arbejdsevne.

Evnen til at fungere optimalt i arbejdet som praktiserende læge kan påvirkes af fysiske såvel som psykiske forhold.

Forestil dig at din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst.

Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne? (0 betyder at du er 'ude af stand til at arbejde')

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Dit samarbejde med dine lægekolleger i din praksis.

Hvordan vil du vurdere kvaliteten af samarbejdet mellem dig og dine kolleger?

- Meget godt
- Godt
- Nogenlunde
- Dårligt
- Meget dårligt
- Ikke relevant

Har du inden for de seneste 12 måneder været involveret i skænderier eller konflikter med kolleger i din praksis?

- Ja, dagligt
- Ja, ugentligt
- Ja, månedligt
- Ja, af og til
- Nej
- Ikke relevant

Hvis du har problemer på dit arbejde kan du så få den nødvendige hjælp og støtte fra dine kolleger?

- Altid
- Ofte
- Sommetider
- Sjældent
- Aldrig eller næsten aldrig
- Ikke relevant

12. Patientklagesager.

Tænker du i dit daglige arbejde på risikoen for at blive involveret i en patientklagesag?

- Aldrig
- Sjældent
- Sommetider
- Ofte
- Meget ofte

Har du nogensinde været involveret i en patientklagesag i dit arbejde som praktiserende læge?

- Nej
- Ja, én sag
- Ja, flere sager



Hvor meget har du været påvirket af klagesagen / den "vørste" af klagesagerne?

- Slet ikke
- Ganske lidt
- Noget
- En hel del
- Meget

13. De næste spørgsmål omhandler vagtlægearbejde.

Deltager du i en vagtlægeordning?

Ja

Nej →

Gå til '14. Arbejde og privatliv' (næste side).

Er det dig pålagt at deltage i vagtlægeordning?

Ja

Nej, det er frivilligt

Ved ikke

Føler du dig usikker på, om du kan klare de faglige udfordringer på dine vagter?

Altid / næsten altid

Ofte

Nogle gange

Sjældent

Aldrig / næsten aldrig

14. Arbejde og privatliv.

Har du generelt en god balance mellem arbejde og privatliv?

I meget høj grad

I høj grad

Delvist

I ringe grad

I meget ringe grad

Er der forhold i dit privatliv, der belaster dig (familiære, økonomiske, helbredsmæssige udfordringer e.l.)

- Nej
- Ja, men jeg er kun lidt belastet heraf
- Ja, og jeg er noget belastet heraf
- Ja, og jeg er meget belastet heraf
- Ved ikke / ønsker ikke at svare

15. Tanker om at forlade praksis.

Hvad er sandsynligheden for at du forlader almen praksis inden for 2 år?

- Slet ikke sandsynligt
- Ret sandsynligt
- I høj grad sandsynligt
- Det har jeg ikke overvejet

Ved omtrent hvilken alder er det sandsynligt at du vil blive pensioneret?

- Yngre end 60 år
- 60-62 år
- 63-64 år
- 65-66 år
- 67 år eller ældre
- Ved ikke

16. Sygedage og orlov.

Hvor mange sygefraværsdage har du haft fra praksis inden for de seneste 12 måneder?

Antal dage: _____

Hvor mange arbejdsdage inden for de seneste 12 måneder er du gået på arbejde, selvom du egentlig var syg?

- 0
- 1-2 dage
- 3-6 dage
- 1-4 uger
- Mere end 4 uger

Har du været sygemeldt grundet stress/udbrændthed inden for de seneste 3 år?

- Ja
- Nej

Har du haft orlov indenfor de seneste 12 måneder (alle typer af orlov)?

- Ja
- Nej

17. De næste spørgsmål handler om, hvordan du har det alt i alt. Du skal ikke forsøge at skelne mellem arbejde og fritid.

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

- Fremragende
- Vældig godt
- Godt
- Mindre godt
- Dårligt

Følgende spørgsmål handler om dine følelser og tanker inden for de seneste fire uger. For hvert spørgsmål bedes du angive, hvor ofte du har haft den pågældende følelse eller tanke.

Hvor ofte inden for de seneste 4 uger:

	Aldrig	Næsten aldrig	En gang imellem	Ofte	Meget ofte
Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du følt dig nervøs og "stresset"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hvor ofte inden for <u>de seneste 4 uger</u> :						
	Aldrig	Næsten aldrig	En gang imellem	Ofte	Meget ofte	
Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritationsmomenter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du følt, at du havde styr på tingene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
De næste spørgsmål handler om hvordan du har haft det gennem de sidste <u>2 uger</u>.						
I de sidste <u>2 uger</u> ...						
	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
- har jeg været glad og i godt humør.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- har jeg følt mig rolig og afslappet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- har jeg følt mig aktiv og energisk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- er jeg vågnet frisk og udhvilet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du fået professional hjælp i forbindelse med psykisk belastning / sygdom indenfor de seneste 3 år?

Angiv dét eller de rigtige svar.

- Jeg har ikke haft behov for at søge hjælp fra andre
- Jeg har ikke søgt hjælp, selvom det måske kunne have gavnet mig
- Ja, jeg har fået hjælp via Lægeforeningen (Kollegialt Netværk)
- Ja, jeg har fået behandling/rådgivning ved en praktiserende læge
- Ja, jeg har fået behandling/rådgivning ved psykolog eller psykiater

Har du været i medicinsk behandling for psykisk belastning / sygdom indenfor de seneste 3 år?

- Ja
- Nej
- Ved ikke / ønsker ikke at svare

Er du aktuelt i medicinsk behandling for psykisk belastning / sygdom?

- Ja
- Nej
- Ved ikke / ønsker ikke at svare

De næstsidste spørgsmål handler om tanker om, at livet ikke er værd at leve.

	Aldrig	Næsten aldrig	Ind imel- lem	Ofte	Ved ikke / ønsker ikke at svare
Har du nogensinde følt, at livet ikke var værd at leve?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du nogensinde ønsket, at du var død?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du nogensinde tænkt på at tage dit eget liv, selv- om du ikke ville gøre det i virkeligheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Er du nogensinde nået til det punkt, hvor du for alvor overvejede at tage dit eget liv eller måske planlagde, hvordan du ville gøre det?

- Aldrig
- En enkelt gang
- 2-3 gange
- 4-5 gange
- 6-9 gange
- 10 gange eller mere
- Ved ikke / ønsker ikke at svare

Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?

- Aldrig
- En enkelt gang
- 2 gange
- 3 gange eller mere
- Ved ikke / ønsker ikke at svare

De sidste spørgsmål handler om søvn og træthed.

Angiv venligst hvilket svar, der bedst beskriver din søvn inden for de sidste 2 uger.

	Ingen	Milde	Moderate	Svære	Meget svære
Problemer med at falde i søvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer med at sove igennem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer med at vågne for tidligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor tilfreds / utilfreds er du med dit nuværende søvnmønster?

- Meget tilfreds
- Tilfreds
- Nogenlunde tilfreds
- Utilfreds
- Meget utilfreds

