

# Fremtidens psykiatere?

**Arbejds miljø, uddannelses miljø og  
faglige udfoldelses muligheder for  
yngre læger i psykiatrien**

Nationale resultater

August 2018

## Indhold

<b>1. Introduktion .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Undersøgelsens opbygning.....</b>	<b>3</b>
2.1 Population og svarrate.....	3
2.2 Variable og indeks .....	5
2.2.1 Arbejdsmiljø .....	7
2.2.2 Uddannelsesmiljø .....	8
2.2.3 Faglige udfoldelsesmuligheder.....	9
2.2.5 Uddannelse og faglig tilfredsstillelse.....	9
<b>3. Undersøgelsens resultater .....</b>	<b>11</b>
3.1 Fortsætter yngre læger karrieren i psykiatrien? .....	11
3.2 Arbejdsmiljøet i den regionale psykiatri .....	12
3.2.1 Administrative opgaver, hektiske arbejdsdage og hyppige afbrydelser.....	13
3.2.2 Passende vagthypighed, men intensive vagter .....	16
3.2.3 Værdsat, imødekommet og anerkendt .....	17
3.2.4 Vold og trusler.....	18
3.3 Uddannelsesmiljø .....	19
3.3.1 Hensynet til drift tilsidesætter uddannelsen af læger.....	19
3.3.2 Uindfrie ønsker og nedprioritering af uddannelse .....	22
3.4 Faglige udfoldelsesmuligheder .....	23
3.4.1 Rammerne for patientbehandlingen er fagligt utilfredsstillende .....	24
3.4.2 Spændende arbejdsopgaver og meget ansvar.....	26
3.4.3 Specialet har et dårligt ry blandt læger – men rollen som læge er klar .....	28
<b>4. Hvad påvirker yngre lægers beslutning om at fortsætte eller afbryde karrieren i psykiatrien? .....</b>	<b>29</b>
4.2 Uddannelse, faglig tilfredsstillelse, imødekommenhed og anerkendelse er svaret.....	29
<b>5. Konklusion.....</b>	<b>30</b>
<b>6. Bilag.....</b>	<b>32</b>
6.1 Spørgeskemaet.....	32
6.2 Metode og indeksskonstruktion .....	40
6.2.1 Forudsætningstest.....	44
6.3 Modelkonstruktion og regressionsresultater .....	49

## 1. Introduktion

Sæt alle landets yngre læger indenfor psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri omkring et bord. Giv hver læge en terning. Slår de 1 eller 2, forlader den regionale psykiatri og fortsætter karrieren et andet sted inden for de næste tre år.

Ovenstående eksperiment ville sikkert kunne gøre de fleste urolige, selv hvis psykiatrien ikke led af lægemangel. I en virkelighed, hvor lægemanglen i forvejen er akut, er scenariet skræmmende. Ikke desto mindre er denne risiko nogenlunde sammenlignelig med de [resultater](#), der findes i denne undersøgelse.

Den gode nyhed er selvfølgelig, at karrierevalget i den virkelige verden ikke beror på terningekast eller andre tilfældigheder som ovenfor. Yngre Lægers analyse viser derimod, at der er en [helt klar sammenhæng](#) mellem arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse på den ene side og sandsynligheden for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri på den anden side.

Undersøgelsen viser at [der kan gøres meget](#) for at forbedre vilkårene for yngre læger i den regionale psykiatri. Tilmed påviser analysen, at sådanne forbedringer vil have en klar og synlig effekt på sandsynligheden for, at yngre læger fortsætter karrieren i den regionale psykiatri. En målrettet indsats for at forbedre uddannelsesmiljøet, muligheden for at kunne opnå lægefaglig tilfredsstillelse og arbejdsmiljøet vil resultere i, at flere læger bliver i specialet og i den regionale psykiatri.

I foråret 2018 gennemførte Yngre Læger en omfattende spørgeskemaundersøgelse blandt foreningens medlemmer inden for de psykiatriske specialer. Undersøgelsen havde til formål at kortlægge, hvordan arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder i den regionale psykiatri påvirker yngre lægers lyst til at forsætte karrieren her.

Udover at lide af mangel på speciallæger har de psykiatriske specialer de senere år haft svært ved at tiltrække nye uddannelseslæger. Kigger man på hoveduddannelsesforløb, var 38% af forløbene i børne- og ungdomspsykiatri og 26% af forløbene i psykiatri ubesatte i 2016. Begge de psykiatriske specialer er således blandt de lægelige specialer med flest vakante hoveduddannelsesstillinger<sup>i</sup>. Der er dermed en betydelig risiko for, at den oplevede speciallægemangel kun bliver værre i takt med, at antallet af patienter i psykiatrisk behandling stiger<sup>ii</sup>.

Interviews med repræsentanter fra de psykiatriske specialer<sup>iii</sup> har tillige afdækket en bekymring for, at et betydeligt antal speciallæger overvejer at søge væk fra den regionale psykiatri netop grundet lægemanglen og de deraf følgende arbejdsmæssige udfordringer. Med en gennemsnitsalder på 59 år for psykiater<sup>iv</sup> og en høj speciallægemangel i psykiatrien har det aldrig været mere relevant at undersøge, hvordan *fremtidens* psykiater oplever hverdagen på en række afgørende områder – og hvordan disse oplevelser påvirker sandsynligheden for, at de også fremover vil være at finde i den regionale psykiatri.

Dette notat præsenterer resultaterne af undersøgelsen. I afsnit 2 præsenteres undersøgelsens opbygning, population og respondentsammensætning. I afsnit 3 præsenteres svarfordelingerne på de forskellige spørgsmål. I afsnit 4 udbygges undersøgelsens resultater til at vise, hvordan arbejdsmiljø og uddannelse og faglige tilfredsstillelse klart påvirker sandsynligheden for, at yngre læger gør karriere inden for den regionale psykiatri. Resultaterne peger på, at der er et stort potentiale ift. fastholdelsen af fremtidens psykiater ved at forbedre i særdeleshed yngre lægers uddannelsesmiljø og faglige tilfredsstillelse samt imødekommenheden i arbejdstilrettelæggelsen. I afsnit 5 findes en overordnet konklusion på undersøgelsens resultater.

I afsnit 6 (bilag) findes spørgeskemaet i sin helhed, en uddybende metodegennemgang og korrelationsanalyse af indeksmål.

## 2. Undersøgelsens opbygning

Undersøgelsens population omfatter alle medlemmer, der på undersøgelsestidspunktet enten var færdiguddannet som speciallæge inden for psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri eller som på undersøgelsestidspunktet var i gang med et hoveduddannelses- eller introforløb i ét af specialerne (herefter benævnt som hhv. HU- og introlæger). Derudover blev undersøgelsen sendt til de medlemmer, der på undersøgelsestidspunktet var i gang med deres kliniske basisuddannelse (herefter KBU), såfremt psykiatri indgik som forløb.

Spørgsmålsformuleringen i spørgeskemaet beror på et omfattende forudgående interviewarbejde. Yngre Lægers fællestillidsrepræsentanter i psykiatrien og repræsentanter fra Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab samt Foreningen af Yngre Psykiatere deltog i en række gruppeinterviews i efteråret 2017 med henblik på en kvalitativ afdækning af aktuelle udfordringer og problematikker i rekrutteringen og fastholdelse af læger i psykiatrien. Disse gruppeinterviews blev i vinteren 2018 efterfulgt af individuelle telefoninterviews med speciallæger, der havde opnået autorisation inden for ét af de psykiatriske specialer i løbet af de sidste fem år.

Spørgsmålsformuleringen beder ligeledes respondenterne om at vurdere de forskellige spørgsmål ud fra deres igangværende *eller senest afsluttede* ansættelsesforhold i den regionale psykiatri. Det betyder, at resultaterne alene afspejler forholdene i den regionale psykiatri. Sammenholdt med, at kun tre respondenter (se nedenfor) angiver privat praksis som beskæftigelsesform i deres seneste/nuværende ansættelse, vurderes det, at respondenternes svar giver et solidt øjebliksbillede af tilstandene i den regionale psykiatri i 2018.

Spørgeskemaet blev udsendt pr. mail fra Yngre Læger til alle speciallægerne i populationen og pr. mail fra de tre regionale videreuddannelsessekretariater til alle uddannelseslæger i de psykiatriske specialer.

### 2.1 Population og svarrate

Spørgeskemaet er udsendt til 218 speciallæger og 543 intro- og HU-læger i børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri samt 162 KBU-læger, hvor psykiatri indgår som forløb. Det giver en population på i alt 923 respondenter. Spørgeskemaet blev udsendt den 30. april med deadline for besvarelse den 17. maj og rykkerskrivelser den 3. og 10. maj. Grundet udsendelse via videreuddannelsesregionernes sekretariater kendes den præcise fordeling mellem hhv. introlæger og HU-læger i populationen ikke af Yngre læger, ligesom den geografiske fordeling af population er opdelt på videreuddannelsesregioner.

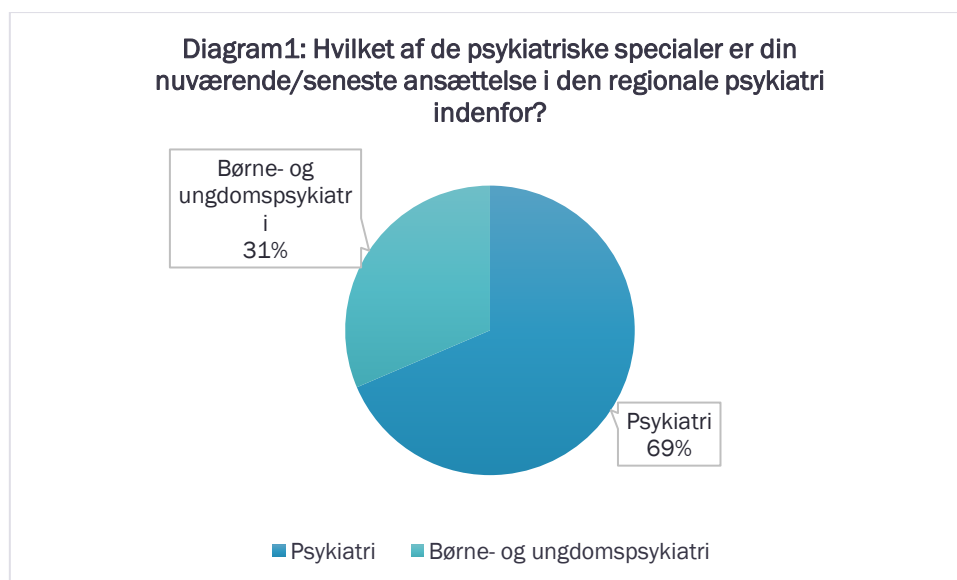
420 respondenter har besvaret spørgeskemaet. Det resulterer i en samlet svarrate på 49,6% af den samlede population, hvilket vurderes som særdeles tilfredsstillende. Altså har næsten halvdelen af alle yngre læger inden for de psykiatriske specialer deltaget i denne undersøgelse. Svarraterne fordelt på uddannelseskategorier og videreuddannelsesregioner findes i tabel 1 herunder:

	Nord	Syd	Øst	Hele landet
<b>KBU-læger</b>	43,5%	100%	20,7%	25%
<b>Intro- og hoveduddannelseslæger</b>	57,4%	62,3%	53,8%	55,5%
<b>Speciallæger</b>	50,6%	56,3%	51,6%	52,3%
<b>Alle uddannelsesstrin</b>	53,3%	59,8%	46,3%	49,6%

Givet de høje svrrater på tværs af uddannelseskategorier og videreuddannelseskategorier vurderes samlet at være repræsentativt for både intro- og HU-læger samt speciallæger. For KBU-lægerne gælder, at der kun er én enkelt respondent fra videreuddannelsesregion Syd.

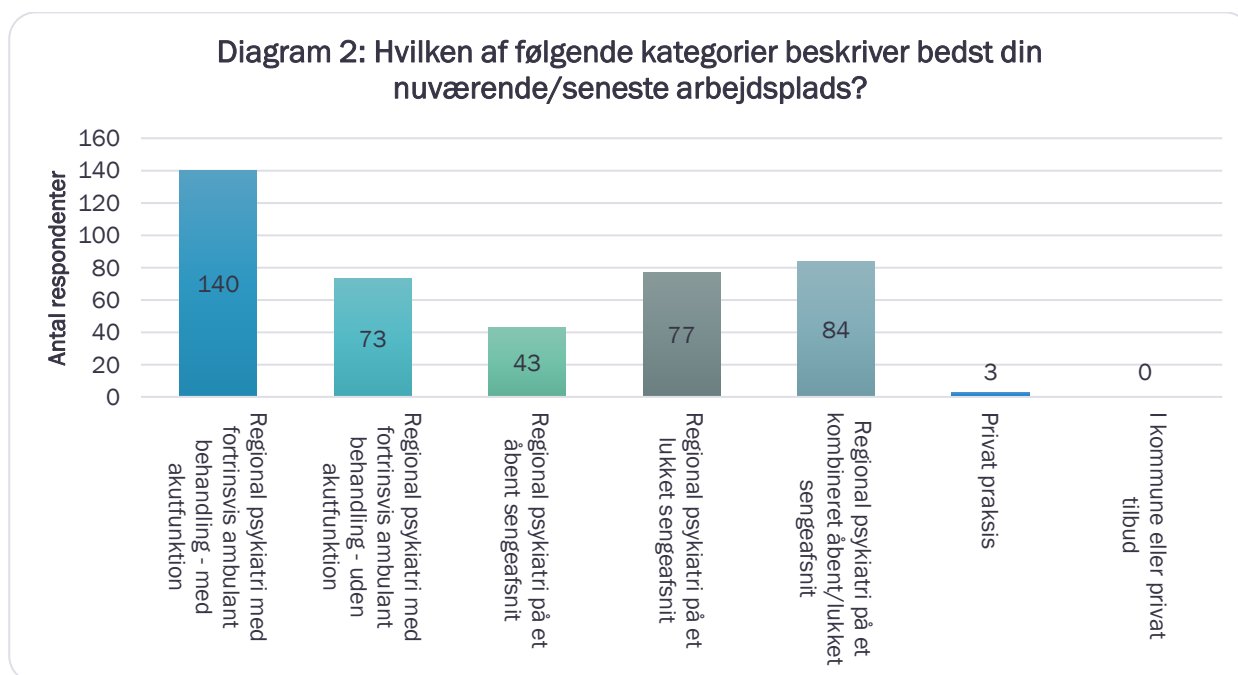
Blandt speciallægerne i samplet er det hyppigst forekomne år for speciallægeautorisation 2017. Medianåret for opnået autorisation er 2015. Sammenholdt betyder det, at speciallægebesvarelsene – som forventet – overordnet set er fra relativt nyuddannede psykiatere.

På specialerne fordeler respondenterne sig således: 132 (ca. 31%) er i ansættelse indenfor børne- og ungdomspsykiatri, 288 (ca. 69%) indenfor psykiatri.



Til sammenligning var der i 2017 54 opslåede hoveduddannelsesforløb i psykiatri og 23 i børne og ungdomspsykiatri svarende til en fordeling på 70-30 svarende til de specialespecifikke svarrater i spørgeskemaet, mens der for færdiguddannede speciallæger var en fordeling på 81-19<sup>vi</sup>. Altså kan der måske findes en lille overrepræsentation af børne- og ungdomspsykiatere i stikprøvemålet, om end det mulige omfang vurderes at være så småt, at det ikke udgør en nævneværdig risiko for fejltolkninger på datasættet.

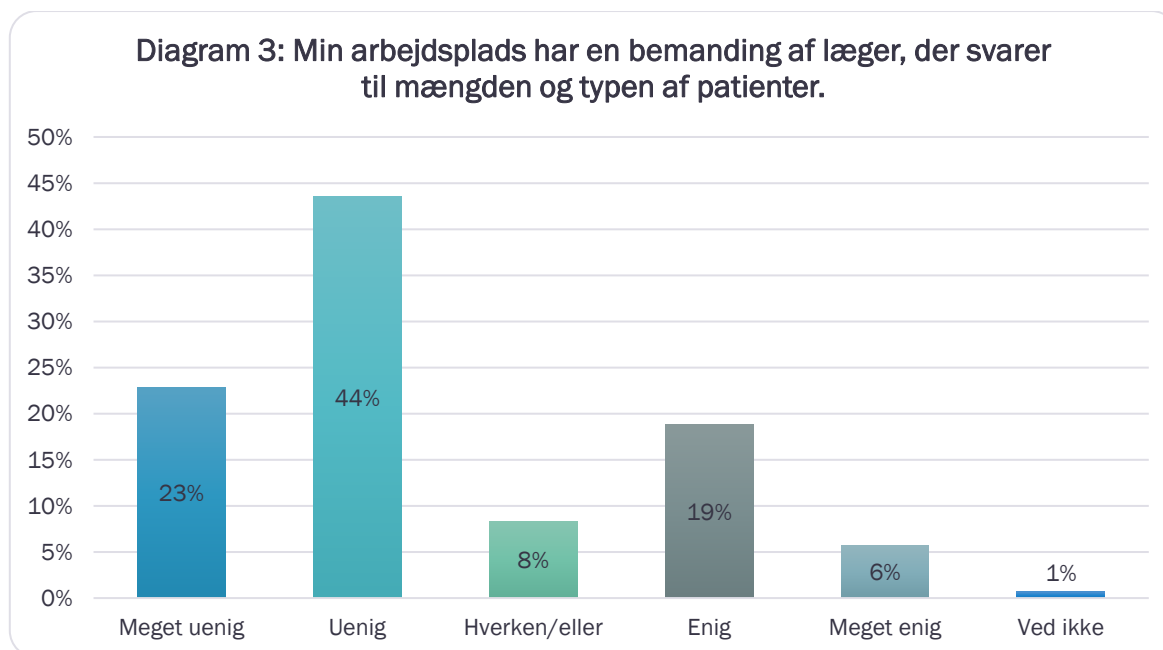
Kigger man på typen af arbejdsplads, ser fordelingen af respondenter således ud:



Respondenterne fordeler sig i to (næsten) lige store grupper: 213 arbejder i regional psykiatri med fortrinsvis ambulantly behandling, 204 arbejder på sengeafsnit. Tre arbejder i privat praksis. Den største enkeltgruppe (med i alt 140 observationer) er de respondenter, der arbejder på afsnit med fortrinsvis ambulantly behandling med akutfunktion. Den mindste gruppe (med 43) er de, der arbejder på afsnit udelukkende med åbne sengepladser<sup>vii</sup>.

Blandt KBU'erne har 23% af respondenterne haft frivillige stud.med-vagter indenfor ét af de psykiatriske specialer. Blandt intro-lægerne har 35% været i KBU-forløb inden for ét af de psykiatriske specialer.

Alle respondenter har desuden vurderet, hvorvidt lægebemandingen på deres arbejdsplads svarer til mængden og typen af patienter:



Kun 25% af yngre læger er enige i, at deres arbejdsplads har den rette lægebemanning. Et stort flertal oplever altså, at antallet af patienter og disses behov ikke modsvarer af en passende bemanning. Ovenstående bekræfter resultatet af en [undersøgelse foretaget af Lægeforeningen](#) blandt færdiguddannede speciallæger<sup>viii</sup>. Omtrent 80% af speciallægerne erklærede sig således uenige i, at de fysiske rammer og bemanningen i psykiatrien er tilstrækkelige til at give patienterne den bedst mulige behandling. Ovenstående svar fra uddannelseslæger og relativt nyuddannede speciallæger bekræfter entydigt behovet for at undersøge, hvor [stor sandsynligheden er](#) for, at de nuværende yngre læger i psykiatrien vælger at fortsætte karrieren her – og hvad [der påvirker deres valg og motivation](#). Dette stilles der fokus på i analysen nedenfor.

## 2.2 Variable og indeks

Undersøgelsens centrale spørgsmål er sandsynligheden for, at en yngre læge vælger at fortsætte sin karriere inden for den regionale psykiatri. Alle respondenter er blevet bedt om at angive sandsynligheden (0-100) for dette. HU-læger er udover dette også blevet bedt om at angive sandsynligheden for, at de efter endt hoveduddannelse søger beskæftigelse i privat praksis. Speciallæger er blevet bedt om at angive sandsynligheden for, at de inden for de næste tre år søger beskæftigelse uden for den regionale psykiatri. Begge disse supplerende spørgsmål stilles for at estimere, hvad sandsynligheden er for, at færdiguddannede speciallæger (og de der snart er færdiguddannet) søger væk fra den regionale psykiatri for at etablere sig i privat praksis eller søge andre ansættelsesmuligheder i det offentlige

sundhedsvæsen. Søger de væk, vil det have negative konsekvenser for såvel kvaliteten af behandlingen som uddannelsen af speciallæger i psykiatrien i fremtiden.

De uafhængige variable er arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder. Disse tre variable påvirker antageligvis sandsynligheden for, at en yngre læge fortsætter karrieren i den regionale psykiatri.

Problemet er naturligvis, at disse forhold vanskeligt lader sig måle ved hjælp af enkeltstående spørgsmål. De fleste vil nok nikke genkendende til, at eksempelvis et godt arbejdsmiljø afspejles i mange forhold. Derfor er der konstrueret et indeks for hver af de tre variable. Konkret betyder det, at der er formuleret en række underspørgsmål, der på baggrund af interviewundersøgelsen antages at udgøre hovedkomponenterne i de tre begreber. Der tages et gennemsnit af hver enkelt respondents svarværdi på alle underspørgsmålene vedrørende én variabel for at finde et samlet mål for respondentens vurdering af hhv. arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder. På den måde skabes et mål for disse begreber med høj validitet og reliabilitet. Dermed øges sikkerheden for, at undersøgelsen anvender et mål for arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder, der giver mening og er dækkende.

Ved at bruge disse såkaldt indeksvariable muliggøres en analyse af resultaterne, der kan estimere hvor meget en forbedring af hhv. arbejdsmiljøet, uddannelsesmiljøet og de faglige udfoldelsesmuligheder øger sandsynligheden for, at en yngre læge forsætter karrieren i den regionale psykiatri.

En statistisk gennemgang viser dog, at arbejdsmiljø med fordel kan deles op i to indeks: Ét der måler arbejdspladsens imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen samt værdsættelsen af og anerkendelsen af den enkelte yngre læge. Et andet indeks måler, hvor travlt og presset arbejdsdagen er.

Uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder kan på baggrund af statistisk analyse sammenlægges til ét indeks, der måler uddannelsesmæssig og faglig tilfredsstillelse. Indeksstrukturen gennemgås i detaljer i afsnit 2.2.1-2.2.5 nedenfor. For svarfordelingen på de enkelte spørgsmål og en beskrivelse af undersøgelsens resultater, se [afsnit 3](#). For sammenhængen mellem hhv. travlhed, arbejdstilrettelæggelse og uddannelse/faglig tilfredsstillelse og sandsynligheden for at fortsætte karrieren, se [afsnit 4](#).

## 2.2.1 Arbejdsmiljø

Yngre lægers arbejdsmiljø er målt i et spørgsmålsbatteri. Respondenterne har svaret på 11 forskellige spørgsmål, der alle tænkes at afspejle og måle kvaliteten af arbejdsmiljøet. Nedenfor ses et skema over spørgsmålene vedrørende arbejdsmiljø:

### Som yngre læge i psykiatrien oplever jeg...

- ... at min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen\*\*
- ... at udføre arbejdsopgaver der burde varetages af administrativt personale. \*
- ... at jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde. \*
- ... at arbejdsbelastningen i vagterne er passende. \*
- ... at antallet af vagter er passende. \*\*
- ... at mine arbejdsdage er hektiske. \*
- ... at mit arbejde kræver et højt arbejdstempo. \*
- ... at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde. \*\*
- ... at centerledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde. \*\*
- ... at være bekymret for vold og trusler.
- ... at føle mig alene med opgaverne.

I meget lav grad/slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
----------------------------	------------	--------------	------------	------------------	----------

Skema 1: Arbejdsmiljøspørgsmål

Ved den statistiske behandling af svardata viser det sig, at arbejdsmiljøindikatorerne internt varierer med hinanden i to grupper i stedet for én. Det betyder, at spørgsmålene ikke opfanger ét, men derimod to forskellige bagvedliggende begreber.

Den ene gruppe spørgsmål omhandler selve arbejdsgangene og drejer sig primært om forhold vedrørende travlhed og arbejdspress (markeret med \* ovenfor). Den anden gruppe omhandler arbejdspladsens og ledelsens imødekommenhed, anerkendelse og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen (markeret med \*\* ovenfor). Derfor opdeles arbejdsmiljøindekset i to indeks for hhv. "travlhed og arbejdspress" og "arbejdstilrettelæggelse og anerkendelse".

Data fra to spørgsmål ("at være bekymret for vold og trusler" og "at føle sig alene med opgaverne") korrelerer ikke i tilstrækkelig grad med de øvrige til at indgå i indekskonstruktionen. De udelades derfor fra de to indeks og indgår ikke i beregningen af sammenhænge. Resultaterne af spørgsmålene er dog i sig selv interessante og præsenteres derfor i [afsnit 3.1](#).

### 2.2.1.1 Travlhed og arbejdspress

Spørgsmålene vedrørende travlhed og arbejdspress omhandler flere dimensioner. Indekset indfanger forhold omkring uhensigtsmæssige arbejdsglidninger (at udføre arbejde der burde udføres af administrativt personale), afbrydelser i planlagt arbejde samt hektiske arbejdsdage og vagter med høj arbejdsbelastning. Dette er alle emner, der blev behandlet indgående i de kvalitative forundersøgelser og som må forventes at have en signifikant betydning for yngre lægers motivation for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri.

Spørgsmålene vedrørende travlhed og arbejdsdage (markeret med \* i skema 1) har overbevisende og højsignifikante korrelationsmål (se [afsnit 6.2](#) under bilag). Dette angår både sammenhængsmålene mellem de individuelle spørgsmål samt det samlede reliabilitetsmål for indekset som helhed.

### 2.2.1.2 Imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelse og anerkendelse

Spørgsmålene i denne kategori omhandler to kategorier. Den ene handler om imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, herunder også om antallet af vagter er passende. Vi ved fra tidligere undersøgelser af yngre lægers arbejdsmiljø og arbejdsmarkedspræferencer, at netop fleksibilitet



og imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen er utrolig vigtigt for mange yngre læger på tværs af specialer<sup>ix</sup>.

Et andet forhold i dette indeks handler om ledelsens værdsættelse og anerkendelse af den yngre læge og dennes arbejdsplads. Dette angår både den nærmeste ledelse på afdelings- og klinikplan samt den overordnede ledelse på center- eller hospitalsplan.

Spørgsmålene vedrørende arbejdstilrettelæggelse og anerkendelse (markeret med \*\* i skema 1) har overbevisende og højsignifikante korrelationsmål (se [afsnit 6.2](#) under bilag). Dette angår både sammenhængsmålene mellem de individuelle spørgsmål samt det samlede reliabilitetsmål for indekset som helhed.

### 2.2.2 Uddannelsesmiljø

Ligesom arbejdsmiljø er uddannelsesmiljøet afdækket i et spørgsmålsbatteri. Respondenterne har besvaret 8 forskellige spørgsmål vedrørende uddannelsesmiljø. Nedenfor ses et skema over spørgsmålene vedrørende uddannelsesmiljø:

#### Som yngre læge i psykiatrien oplever jeg...

- ... at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.
- ... at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.
  - ... at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.
- ... at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.
- ... at blive sat til at udføre opgaver alene, hvor jeg føler mig lægefagligt usikker\*
- ... at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.
  - ... at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.
  - .. at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.

I meget lav grad/slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
----------------------------	------------	--------------	------------	------------------	----------

Skema 2: Uddannelsesspørgsmål

Behandlingen af svardata afslører, at spørgsmålene har flotte korrelationsmål på tværs og indekset som helhed opnår et eksemplarisk reliabilitetsmål. Med andre ord er der ret stor sikkerhed for, at spørgsmålene måler det samme bagvedliggende begreb og gør dette på en troværdig og konsistent måde. Ét enkelt spørgsmål skiller sig dog ud ved ikke at korrelere systematisk med de andre. Det drejer sig om "at blive sat til at udføre opgaver alene, hvor jeg føler mig lægefagligt usikker". Ved at udelade dette spørgsmål, forbedres indeksets reliabilitet. Derfor udgår spørgsmålet fra indekset. Besvarelserne på spørgsmålet er dog stadig interessante for en vurdering af uddannelsesmiljøet og præsenteres derfor i [afsnit 3.2.1](#).

### 2.2.3 Faglige udfoldelsesmuligheder

Faglige udfoldelsesmuligheder er ligesom de to andre forhold afdækket i et spørgsmålsbatteri. Nedenfor ses et skema over de 10 spørgsmål:

#### Som yngre læge i psykiatrien oplever jeg...

- ... at min rolle som læge er klar\*.
- ... at udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter mindsker min mulighed for at foretage faglige prioriteringer
  - ... at specialpsykologer overtager spændende opgaver\*.
  - ... at det somatiske arbejde optager for meget af min tid.
    - ... at få tildelt spændende arbejdsopgaver\*.
    - ... at specialet har et godt ry blandt læger.
  - ... at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb\*.
- ... at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstill mig fagligt\*.
- ... at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens\*.
- ... at der er mulighed for at opnå mere ansvar.

I meget lav grad/slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
----------------------------	------------	--------------	------------	------------------	----------

Skema 3: Spørgsmål vedrørende faglige udfoldelsesmuligheder

Af de tre indeks var det forventeligt, at dette ville være mere inkonsistent. En række af spørgsmålene har lave bivariate korrelationsmål med de øvrige spørgsmål i batteriet. En række af spørgsmålene (markeret med \* i skema 3 ovenfor) skiller sig positivt ud. Da disse spørgsmål antages at måle en dimension af faglig udfoldelse, der begrebsmæssigt ligger tættere på de spørgsmål, der er stillet under "uddannelse", testes der for evt. bivariate korrelationer med disse spørgsmål. Denne test viser, at der findes endda ganske stærke og højsignifikante sammenhænge mellem disse to spørgsmålsgrupper.

### 2.2.5 Uddannelse og faglig tilfredsstillelse

På grund af de stærke sammenhænge mellem uddannelsesmiljø-spørgsmålene og spørgsmålene vedrørende faglig tilfredsstillelse laves der et fælles indeks, der fremover kaldes "Uddannelse og faglig tilfredsstillelse". Dette indeks kommer til at bestå af 12 spørgsmål:

#### Som yngre læge i psykiatrien oplever jeg...

- ... at min rolle som læge er klar.
- ... at få tildelt spændende arbejdsopgaver.
- ... at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.
- ... at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstill mig fagligt.
- ... at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.
  - ... at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.
- ... at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.
  - ... at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.
- ... at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.
- ... at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.
  - ... at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.
  - .. at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.

I meget lav grad/slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
----------------------------	------------	--------------	------------	------------------	----------

Skema 4: Uddannelse og faglig tilfredsstillelse

Ovenstående indeks er karakteriseret ved generelt høje bivariate sammenhængsmål mellem de enkelte indikatorer, hvilket indikerer at indekset rent faktisk måler ét samlet begreb. Samlet set har indekset en eksemplarisk høj alpha-værdi, hvilket indikerer, at indekset er et ganske troværdigt mål for begrebet.

Ved gennemsyn af indeksets spørgsmål giver opdelingen god mening. Den faglige udfoldelse hænger godt sammen med idéerne omkring et godt og velfungerende uddannelsesmiljø i alle dele speciallægeuddannelsen. Det ville eksempelvis være svært at forestille sig en situation, hvor arbejdspladsen prioriterede videreuddannelse og den enkelte læge følte sig tilpas udfordret af opgaverne – men i samme åndedrag ikke følte, at arbejdsopgaverne var spændende og præget af videnskabelighed. Ligeledes er der for de fleste yngre læger et klart overlap mellem planlægning af karriereforløb og planlægning af uddannelsesforløb.

Dermed opererer analysen med tre indeksmål: Ét for travlhed og arbejdspress, ét for arbejdstilrettelæggelse og anerkendelse samt ét for uddannelse og faglig tilfredsstillelse. Indeksene anvendes i regressionsanalysen i [afsnit 4](#).

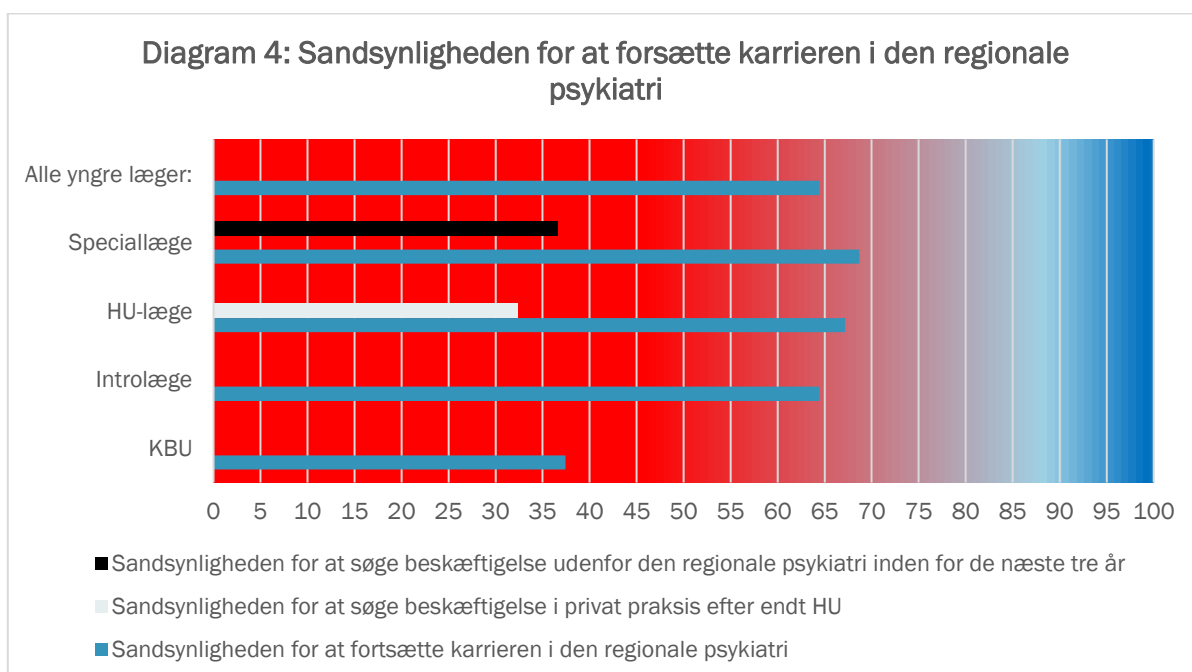
### 3. Undersøgelsens resultater

I afsnittet herunder præsenteres undersøgelsens resultater og respondenternes svarfordelinger på *alle* undersøgelsens spørgsmål. For de tre indeks er gennemsnitsværdier beregnet ud fra hver enkelt respondents gennemsnit på indikatormålene. En "meget lav/slet ikke"-besvarelse giver 0 point, "i lav grad" giver 1 point, "i nogen grad" 2 point, "i høj grad" 3 point og "i meget høj grad" giver 4 point.

Det er værd at bemærke, at resultaterne er på *nationalt plan* og på tværs af typen af arbejdsplads. Der er dermed ikke taget højde for regionale forskelle eller forskellen mellem vurderingerne på hhv. arbejdspladser med fortrinsvis ambulante behandling/sengeafsnit, lukkede/åbne afsnit samt forskellen på voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Disse forskelle, samt forskelle ift. uddannelsestrin, vil blive afdækket i senere notater.

#### 3.1 Fortsætter yngre læger karrieren i psykiatrien?

Undersøgelsens helt centrale spørgsmål drejer sig om sandsynligheden for, at yngre læger i de psykiatriske specialer vælger at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri. Alle tal herunder er gennemsnitsværdier.



For *alle* yngre læger er sandsynligheden for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri 64%.

For de færdiguddannede speciallæger er sandsynligheden for, at de fortsætter karrieren i den regionale psykiatri 69%. Speciallægerne angiver ligeledes, at der er 37% sandsynlighed for, at de *inden for de næste tre år* søger beskæftigelse uden for den regionale psykiatri. Denne høje sandsynlighed for at søge alternativ beskæftigelse andetsteds kan selvsagt få store konsekvenser for psykiatrien og behandlingskvaliteten dér. Men det betyder også, at disse speciallæger ikke vil være til stede til at uddanne fremtidige generationer af speciallæger i psykiatrien, og at uddannelsesmiljøet for yngre læger som konsekvens heraf kan blive udfordret. Disse udfordringer kan på sigt betyde yderligere fastholdelsesproblemer for læger i psykiatrien ([se afsnit 4](#)).

For læger i hoveduddannelse er sandsynligheden for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri 67%. Sandsynligheden for at HU-lægerne efter endt uddannelse søger beskæftigelse i privat praksis er

32%. Dermed er der også omtrent en tredjedels sandsynlighed for, at de kommende årgange af speciallæger søger væk fra den regionale psykiatri.

Selv hvis speciallægerne og HU-lægerne søger væk for at praktisere psykiatri andetsteds (i privat praksis, kommune etc.), vil det stadig have store konsekvenser for den regionale psykiatri. I første omgang vil det naturligvis have store konsekvenser for behandlingen af de patientgrupper, der modtager behandling i den regionale psykiatri. Speciallægekapaciteter i hhv. privat praksis og kommuner er værdifulde, men de *supplerer* – og erstatter ikke – speciallægekapaciteterne i den regionale psykiatri. På længere sigt vil denne risiko for frafald være selvforstærkende. Færre speciallæger – og læger i al almindelighed - vil med stor sikkerhed betyde en forringelse af uddannelsesmiljøet og mulighederne for faglig tilfredsstillelse for de læger, der forbliver ansat i psykiatrien. Som analysen nedenfor viser, vil dette have en **signifikant (og ganske stor) indvirkning** på sandsynligheden for, at også disse læger som resultat heraf søger væk fra den regionale psykiatri – samt at det bliver stadig sværere at fastholde uddannelseslæger i specialet.

For læger i introduktionsuddannelse er sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien 64%. Det betyder omvendt, at sandsynligheden for at introlægerne fortsætter karrieren andetsteds (og dermed – med al sandsynlighed – forlader specialet) er 36% - altså mere end en tredjedel.

For yngre læger i KBU er sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien blot 37%.

Det er forventeligt, at sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien mindskes, jo tidligere respondenterne befinder sig i den lægelige videreuddannelse. Alt andet lige vil læger på disse stadier af uddannelsen være mere usikre på specialevalget og overveje alternativer. Det ændrer dog ikke på, at de lave sandsynligheder for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri repræsenterer et klart forbedringspotentiale ift. målrettede og lokale indsatser for at fastholde læger i alle dele af den lægelige videreuddannelse. Hvis ambitionen er at komme lægemanglen til livs, er det nødvendigt at øge sandsynligheden for fastholdelse.

At der ikke eksisterer sammenlignelig data fra andre lægespecialer ændrer ikke ved alvoren eller validiteten af resultaternes tolkning for den regionale psykiatri vedkommende. Med udtalt lægemangel i den regionale psykiatri er de absolutte tal – og ikke de relative – mest interessante. De absolutte tal ovenfor viser nemlig *klart*, at der er et betydeligt forbedringspotentiale og at den nuværende sandsynlighed for, at lægemanglen fortsætter eller forværres, er ganske stor. I den henseende er konteksten for analysen altså helt central for konklusionen: I et regionalt sundhedsvæsen med omfattende og alvorlig lægemangel inden for et givent speciale er ovenstående risiko for frafald ganske enkelt for høj. Resultaterne peger dermed klart på nødvendigheden af at sikre netop de rammer, der for den enkelte yngre læge gør det attraktivt at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri.

Det bør bemærkes, at der er tale om sandsynlighedsmål som rummer betydelige standardafvigelser. Et gennemsnitstal er naturligvis følsomt herfor. Når beregningerne foretages med medianværdier i stedet, ændrer det dog ikke på den grundlæggende tolkning af sandsynlighedsfordelingerne og risikoen for, at yngre læger på alle uddannelsesstrin fortsætter karrieren udenfor psykiatrien. Værdierne for de fleste grupper er lidt højere med medianværdier, men ligger dog stadig i omegnen af en tredjedel sandsynlighed for at yngre læger fortsætter karrieren udenfor den regionale psykiatri. Den største afvigelse findes for KBU'ernes vedkommende, og her er sandsynligheden faktisk *markant lavere* ved brug af medianmålet sammenlignet med gennemsnitsværdien. Her falder sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien til blot en femtedel.

### 3.2 Arbejdsmiljøet i den regionale psykiatri

Herunder præsenteres resultaterne af undersøgelsen og svarfordelingerne på de spørgsmål, der handler om arbejdsmiljø. Arbejdsmiljøet i den regionale psykiatri består af mange faktorer. Arbejdsmiljøet handler

både om arbejdets karakter og intensitet, vagtbelastning og afbrydelser, men det handler også om at blive anerkendt af ledelsen og få sit arbejde værdsat.

Undersøgelsen afdækker, at der klart er plads til forbedringer af yngre lægers arbejdsmiljø i psykiatrien. Tages et gennemsnit af alle yngre lægers samlede vurderinger af arbejdsmiljøet (baseret på nedenstående spørgsmål/indikatorer), får arbejdsmiljøet en vurdering 1,96 point ud af 4 mulige, svarende til en lav til middel vurdering<sup>xi</sup>.

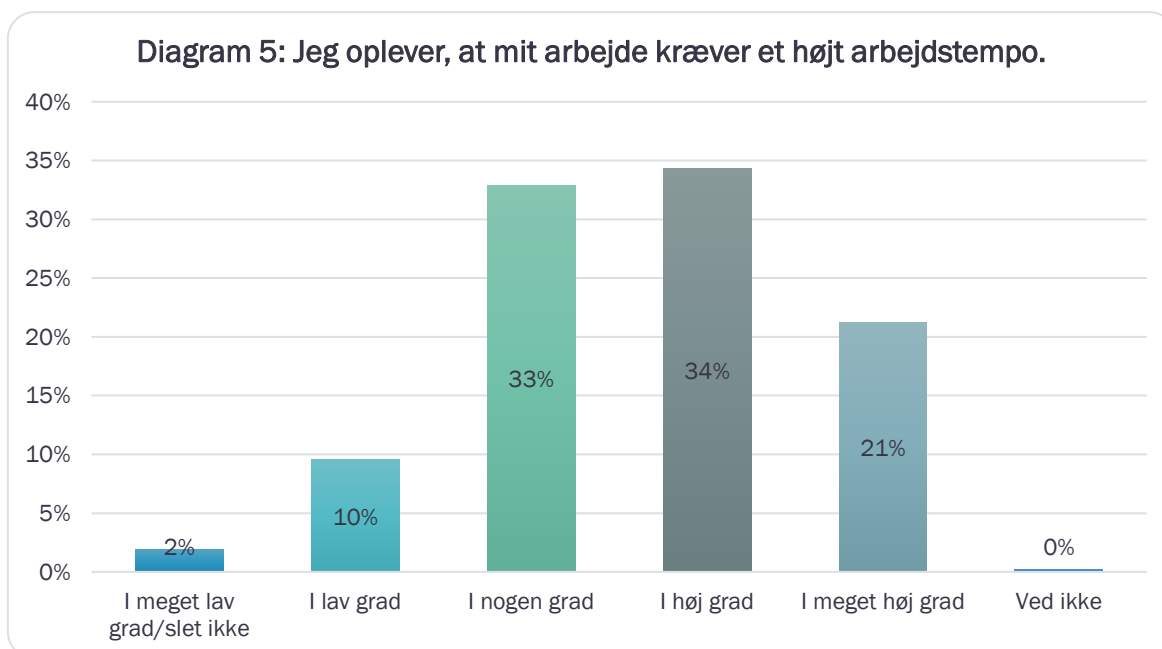
Overordnet set indikerer resultaterne, at livet som yngre læge i psykiatrien er kendetegnet ved hektiske arbejdsdage med højt arbejdstempo, hyppige afbrydelser i det planlagte arbejde og løsning af opgaver, der burde varetages af administrativt personale. Vagthyppigheden er passende, men oplevelsen af selve belastningen i vagterne svinger meget. Her oplever relativt flere, at arbejdsbelastningen *ikke* er passende. Hertil kommer, at to tredjedele af yngre læger i psykiatrien i høj eller nogen grad oplever at stå alene med opgaverne.

Yngre læger i psykiatrien oplever, at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender deres arbejde. De centrale ledelser (centerledelserne) giver dog ikke i samme grad yngre læger indtrykket af, at deres arbejde er værdsat. Arbejdspladserne udviser i et vist omfang imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, om end en del yngre læger angiver, at de kun "i nogen grad" oplever denne imødekommenhed.

Bemærk at procentsatser grundet afrunding til nærmeste hele tal eller udeladelse af ved-ikke-svar ikke altid vil være 100% samlet set. De første spørgsmål herunder handler om arbejdsopgaverne og arbejdets tempo og intensitet:

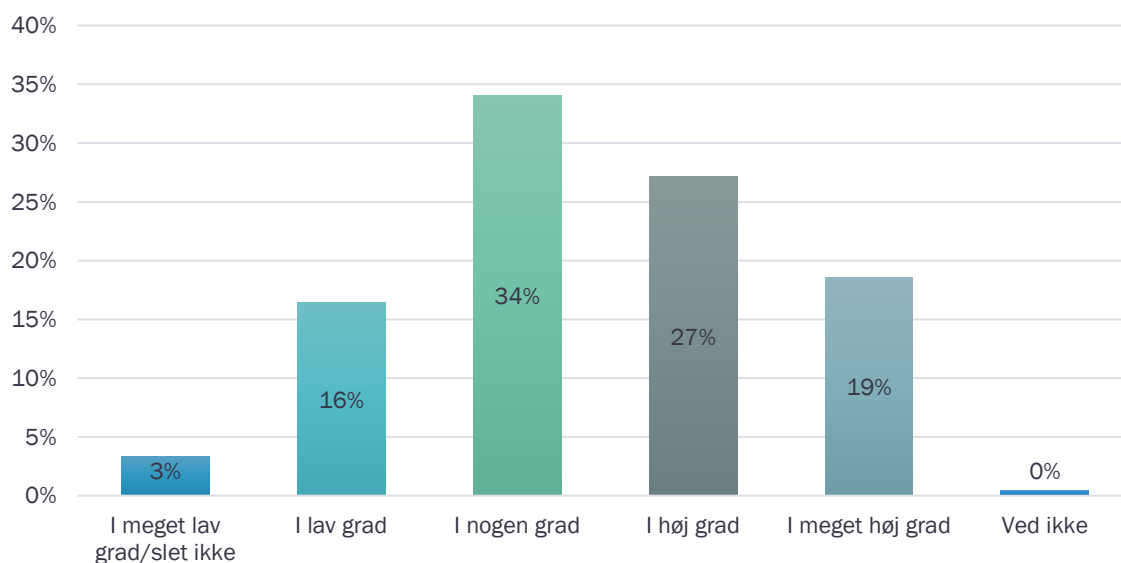
### 3.2.1 Administrative opgaver, hektiske arbejdsdage og hyppige afbrydelser

Mange yngre læger oplever, at deres arbejde kræver et højt arbejdstempo.



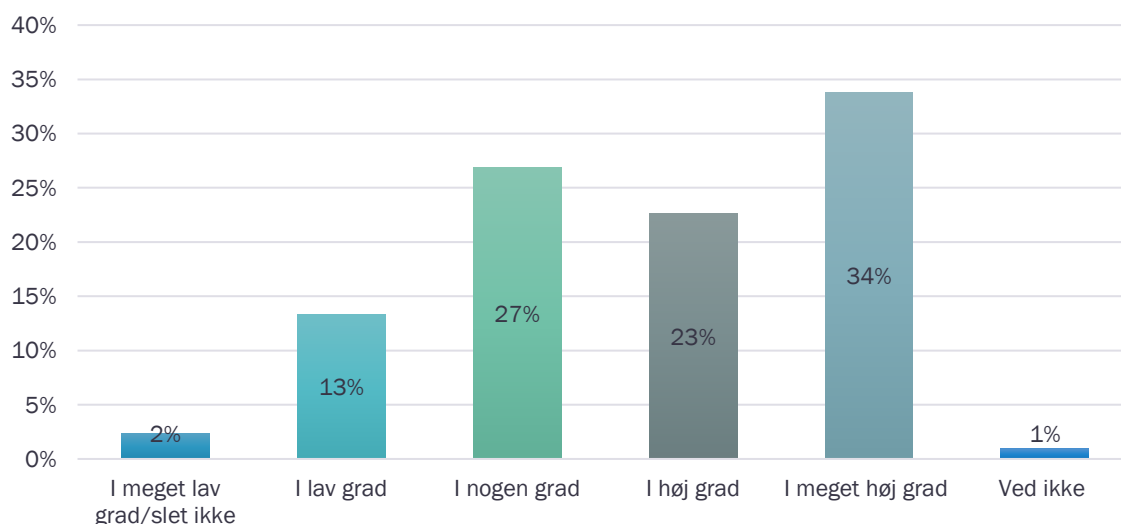
Over halvdelen af yngre læger (55%) oplever i høj eller meget høj grad, at deres arbejde i psykiatrien kræver et højt eller meget højt arbejdstempo. En tredjedel (33%) oplever i nogen grad, at deres arbejde kræver et højt arbejdstempo, mens kun 11% angiver "i lav" eller "i meget lav" grad til samme spørgsmål.

Diagram 6: Jeg oplever, at mine arbejdsdage er hektiske.



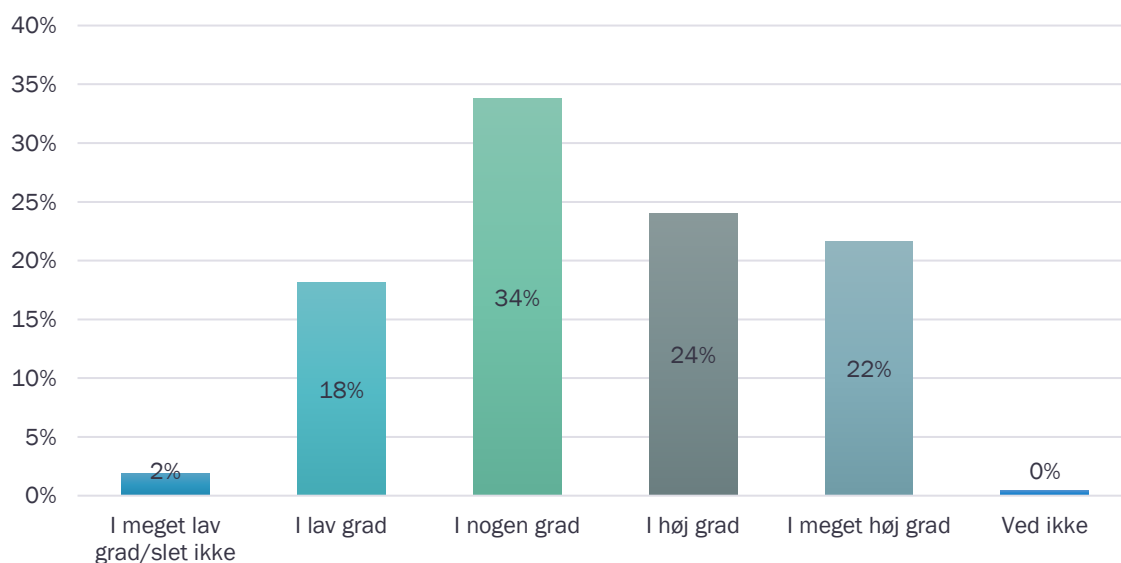
Næsten halvdelen (46%) af yngre læger i psykiatrien oplever i høj eller meget høj grad, at deres arbejdsdage er hektiske. Omtrent en tredjedel (34%) oplever i nogen grad arbejdsdagene som hektiske, mens kun en femtedel i lav eller meget lav grad oplever, at arbejdsdagene er hektiske.

Diagram 7: Jeg oplever at udføre arbejdsopgaver, der burde varetages af administrativt personale.



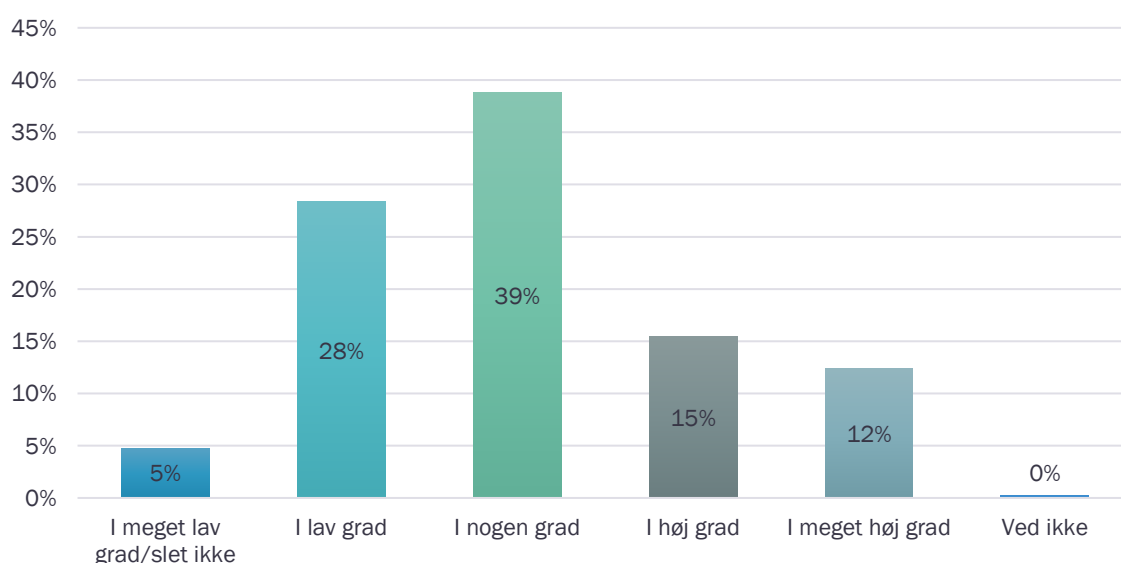
Mere end halvdelen af yngre læger (57%) oplever i høj eller meget høj grad, at de i den regionale psykiatri udfører arbejdsopgaver, der burde varetages af administrativt personale. 27% oplever i nogen grad at udføre denne slags opgaver. Kun 15% oplever i lav eller meget lav grad at udføre arbejdsopgaver, der burde varetages af administrativt personale.

Diagram 8: Jeg oplever, at jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde.



Næsten halvdelen (46%) af yngre læger oplever, at de i høj eller meget høj grad bliver afbrudt i deres planlagte arbejde i den regionale psykiatri. Hele 34% af respondenterne oplever i nogen grad at blive afbrudt i det planlagte arbejde, mens kun 20% oplever at det i lav eller meget lav grad er tilfældet.

Diagram 9: Jeg oplever at føle mig alene med opgaverne.

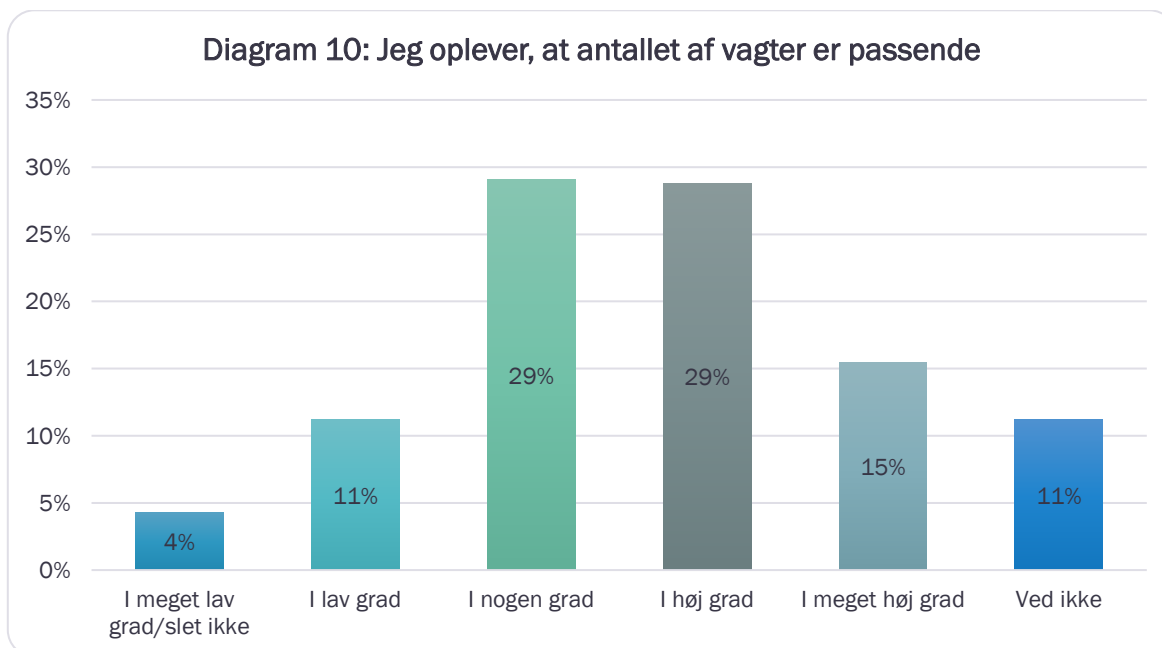


27% af yngre læger i psykiatrien oplever i høj eller meget høj grad at føle sig alene med opgaverne. 39% oplever i nogen grad at føle sig alene. En tredjedel oplever kun i lav eller meget lav grad at føle sig alene med opgaverne.

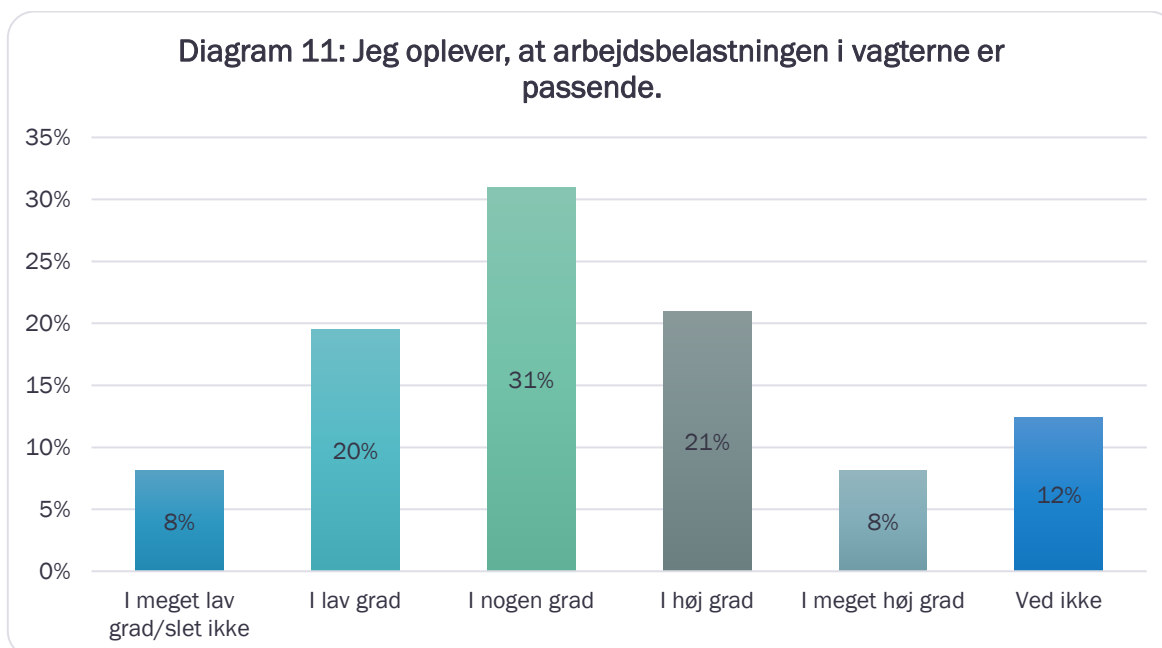


### 3.2.2 Passende vagthyppighed, men intensive vagter

I forhold til vagthyppighed og vagtbelastning ser resultaterne af undersøgelsen således ud:



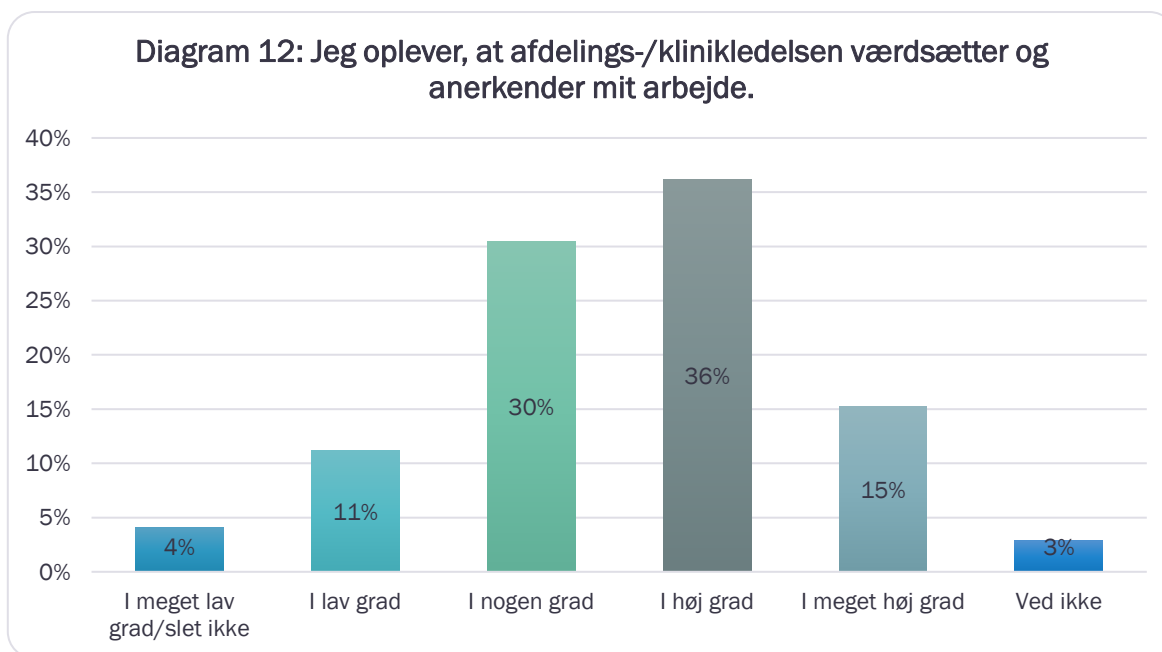
En stor del af respondenterne oplever vagthyppigheden som passende. 44% af respondenterne oplever i høj eller meget høj grad antallet af vagter som passende. Derimod oplever 29%, at antallet vagter kun i nogen grad er passende, mens 15% i lav eller meget lav grad oplever antallet af vagter som passende i psykiatrien. 11% svarer ved ikke.



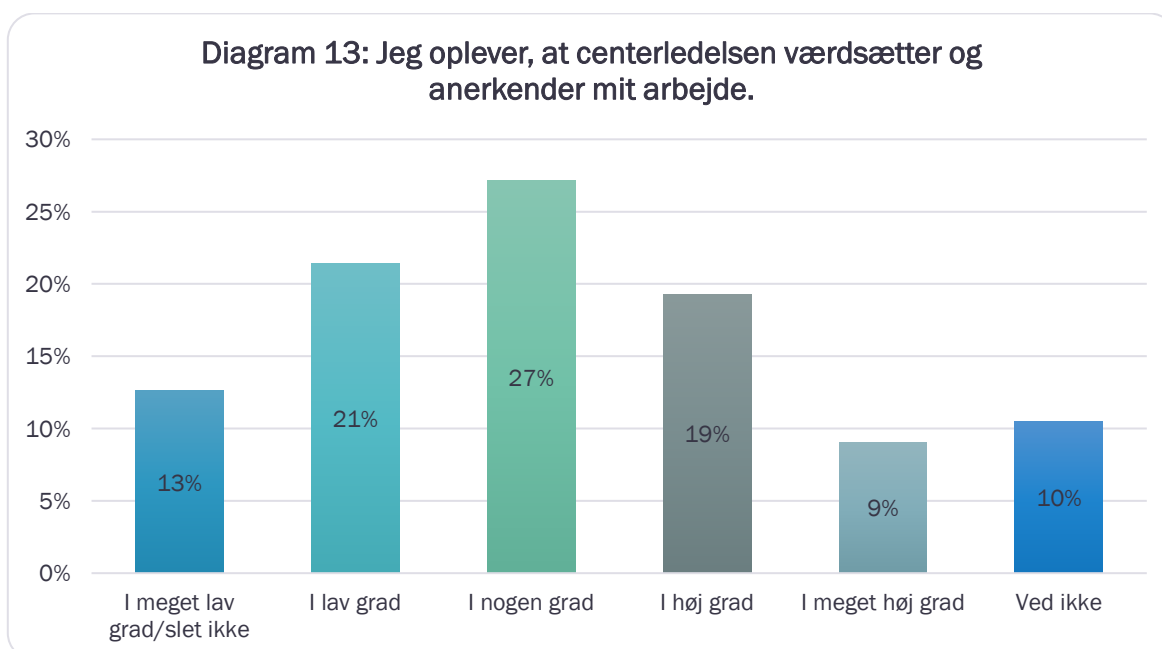
29% af yngre læger oplever, at arbejdsbelastningen i høj eller meget høj grad er passende i vagterne. 31% oplever i nogen grad, at arbejdsbelastningen er passende, mens 28% kun i lav eller meget lav grad oplever, at arbejdsbelastningen i vagterne er passende. 12% svarer "ved ikke".

### 3.2.3 Værdsat, imødekommet og anerkendt

Størstedelen (51%) af yngre læger oplever, at den nærmeste afdelings/klinikledelse i psykiatrien i høj eller meget høj grad værdsætter anerkender deres arbejde. 30% angiver, at de i nogen grad oplever, at afdelingsledelsen anerkender og værdsætter deres arbejde. 15% oplever kun i lav eller meget lav grad, at dette er tilfældet:

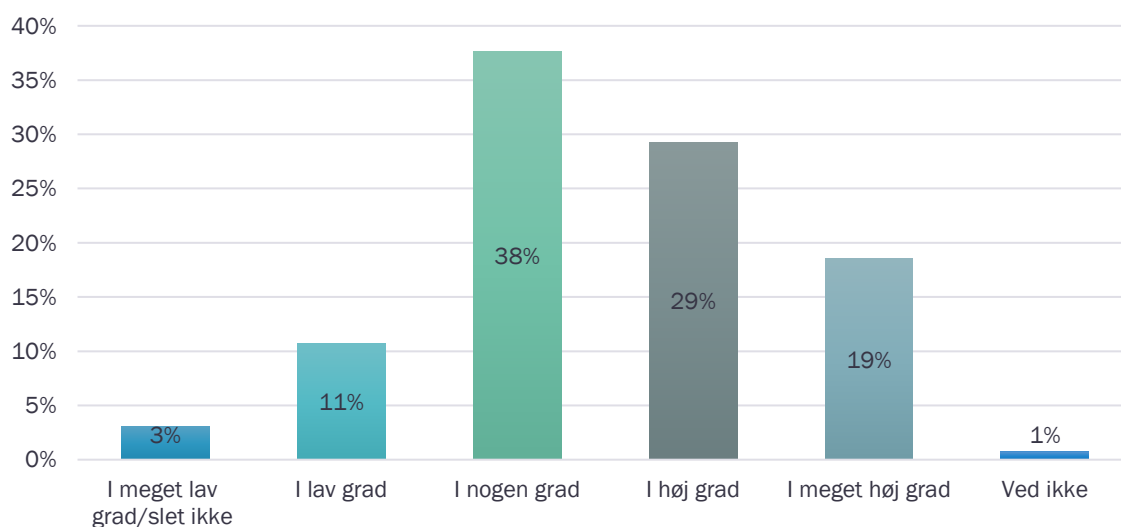


Vurderingen af ledelserne på centerplan er knap så positiv. 13% oplever slet ikke – eller kun i meget lav grad – at deres arbejde bliver værdsat og anerkendt af centerledelsen:



Kun 28% oplever i høj eller meget høj grad, at centerledelsen værdsætter og anerkender deres arbejde. Derimod oplever godt en tredjedel af yngre læger (34%) kun i lav eller meget lav grad, at centerledelserne i psykiatrien anerkender og værdsætter deres arbejde. 27% oplever i nogen grad, at deres arbejde værdsættes og anerkendes. 10% svarer "ved ikke".

Diagram 14: Jeg oplever, at min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

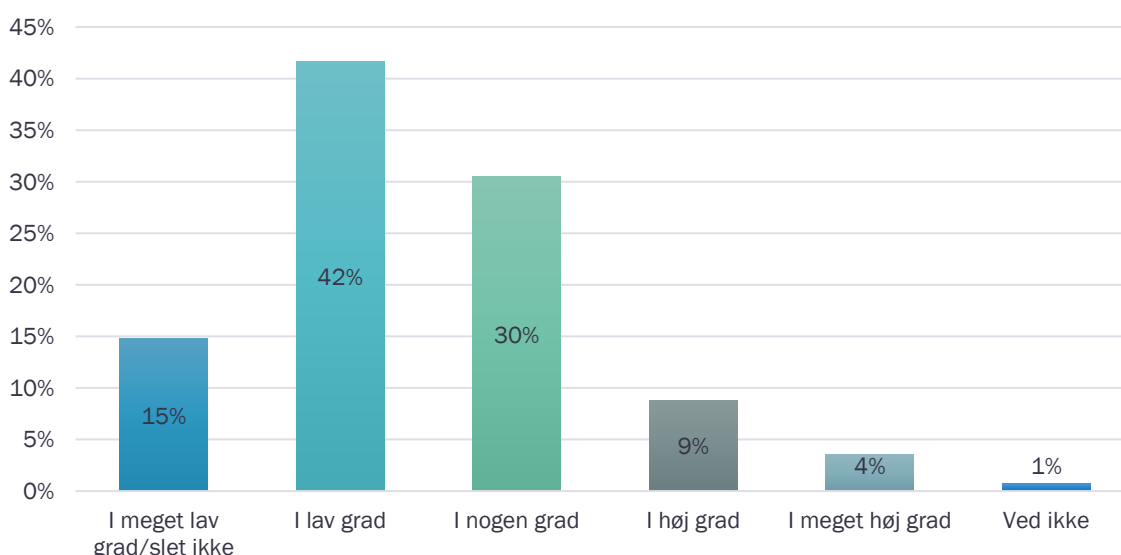


Næsten halvdelen (48%) af respondenterne oplever, at deres arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. 38% oplever i nogen grad, at dette er tilfældet. Blot 14% af de yngre læger i psykiatrien oplever, at arbejdspladsen i lav eller meget lav grad udviser imødekommenhed og fleksibilitet.

### 3.2.4 Vold og trusler

13% af yngre læger i psykiatrien er i høj eller meget høj grad bekymret for vold og trusler. 30% er i nogen grad bekymret. Over halvdelen (57%) angiver, at de kun i lav eller meget lav grad er bekymrede for vold og trusler.

Diagram 15: Jeg oplever at være bekymret for vold og trusler.



### 3.3 Uddannelsesmiljø

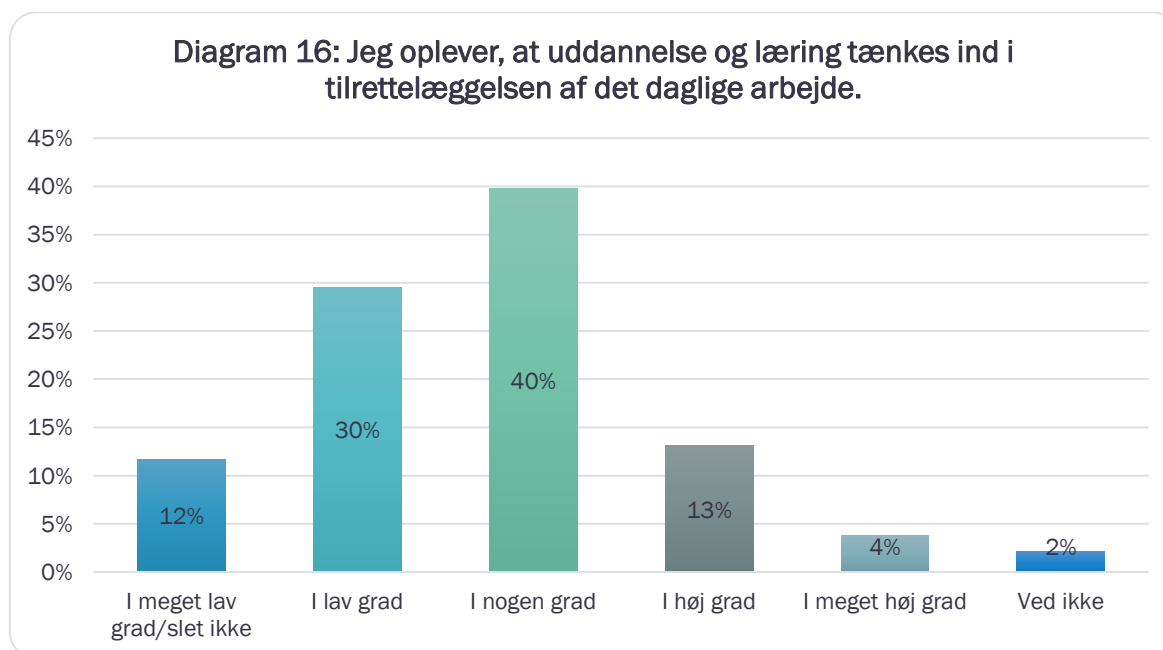
Uddannelsesmiljøet for yngre læger i psykiatrien afspejles i flere forhold. Ét meget vigtigt forhold er selvfølgelig arbejdspladsernes prioritering af den lægelige videre- og efteruddannelse. Uddannelsesmiljøet afspejles dog i høj grad også i arbejdsgangene i hverdagen: Tænkes uddannelse og læring naturligt ind i tilrettelæggelsen af arbejdet? Får man som uddannelseslæge tildelt fagligt udviklende opgaver, eller bliver man primært sat til at løse drifts- og rutineopgaver, hvor udbyttet og uddannelsespotentialer alt andet lige er mindre?

Uddannelsesmiljøet får en samlet score på 1,92 ud af 4 mulige. Det svarer til en vurdering under middel. Der er – gennemsnitligt set – altså plads til klare forbedringer af yngre lægers uddannelsesmiljø i psykiatrien.

Denne undersøgelse konkluderer, at arbejdspladserne i en vis udstrækning er villige til at lytte til yngre lægers ønsker til uddannelse – og et stykke af vejen også er villige til at prioritere videreuddannelsen af læger. I hverdagen kniber det dog gevaldigt med at omsætte ønsker og gode intentioner til praksis. Uddannelse og læring tænkes kun i begrænset omfang ind i arbejdstilrettelæggelsen og løsningen af drifts- og rutineopgaver går forud for de opgaver, der har fagligt og uddannelsesmæssigt udbytte for yngre læger. Dertil kommer, at de færreste yngre læger oplever at have mulighed for at forske i arbejdstiden.

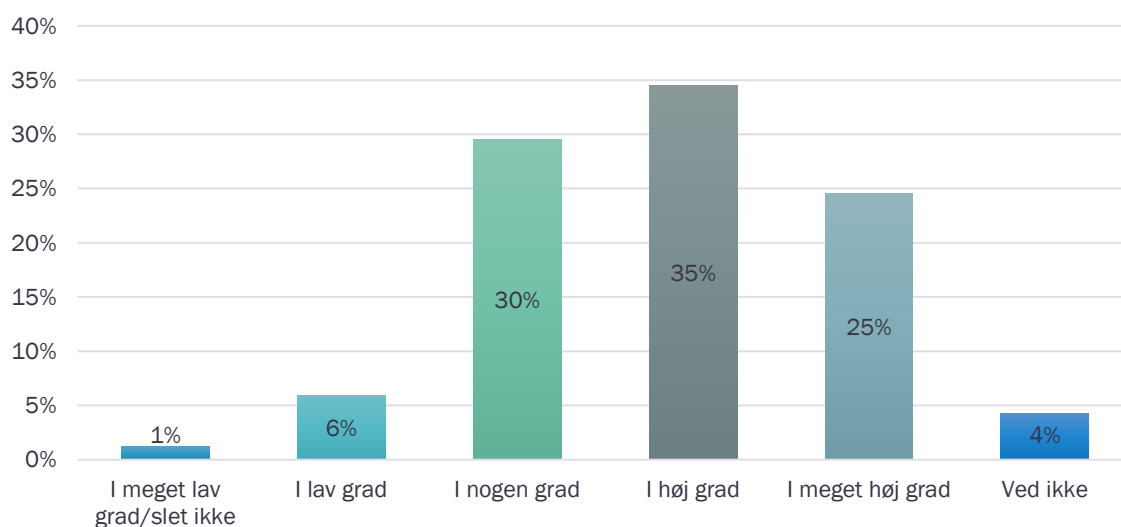
#### 3.3.1 Hensynet til drift tilsidesætter uddannelsen af læger

Svarfordelingerne i denne kategori indikerer, at uddannelsen og opkvalificeringen af læger ikke i tilstrækkelig grad er en fast del af dagligdagen i psykiatrien.



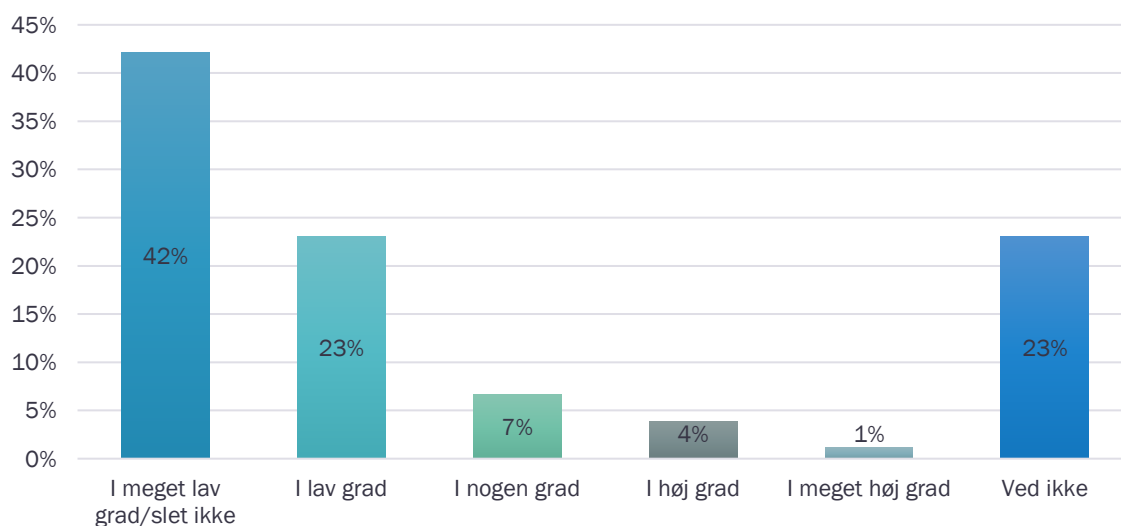
Hele 42% af yngre læger i psykiatrien oplever, at i uddannelse og læring kun i lav eller meget lav grad tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde. 40% angiver, at det i nogen grad tænkes ind, mens kun hver sjette yngre læge i psykiatrien oplever, at uddannelse og læring i høj eller meget høj grad tænkes ind i tilrettelæggelsen. Et lignende billede gør sig gældende for vægtningen mellem drifts- og rutineopgaver på den ene side og fagligt udviklende opgaver på den anden:

**Diagram 18: Jeg oplever, at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.**



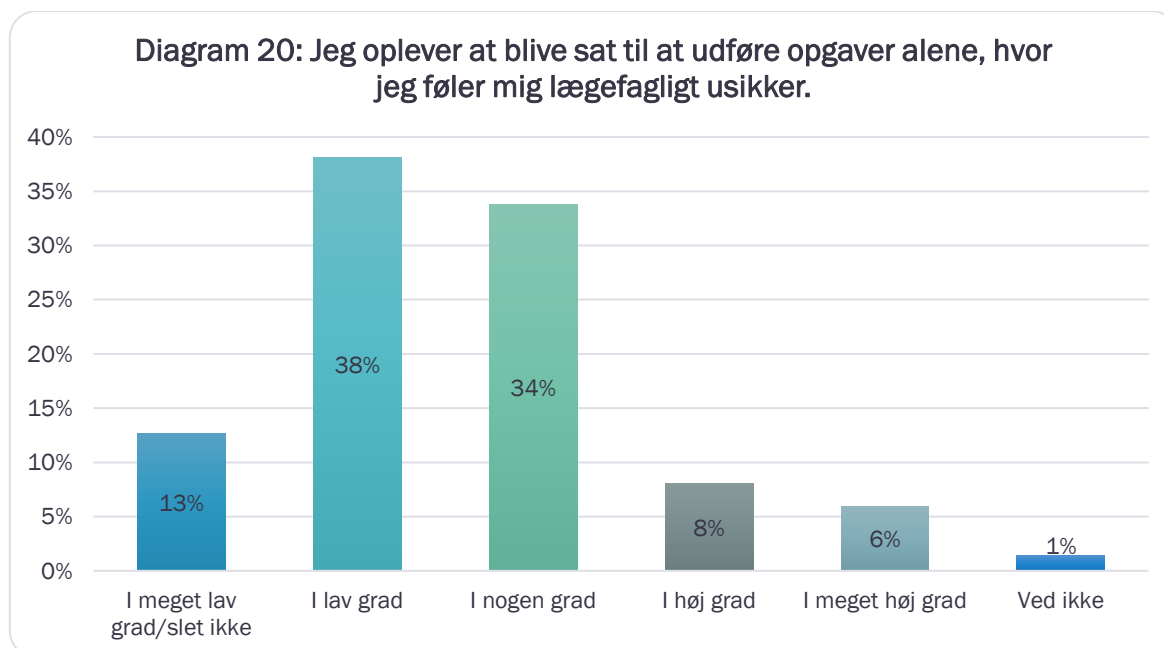
Hver fjerde yngre læge oplever, at drifts- og rutineopgaver i meget høj grad prioriteres fremfor fagligt udviklende opgaver. Sammenholdt med de, der finder at dette "i høj grad" er tilfældet betyder det, at tre ud af fem (59%) yngre læger i psykiatrien oplever, at drifts- og rutineopgaver i høj eller meget høj grad prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver. 30% angiver, at drifts- og rutineopgaver i nogen grad prioriteres. Kun 7% af yngre læger oplever, at denne prioritering af drifts- og rutineopgaver kun forekommer i lav eller meget lav grad.

**Diagram 19: Jeg oplever, at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.**



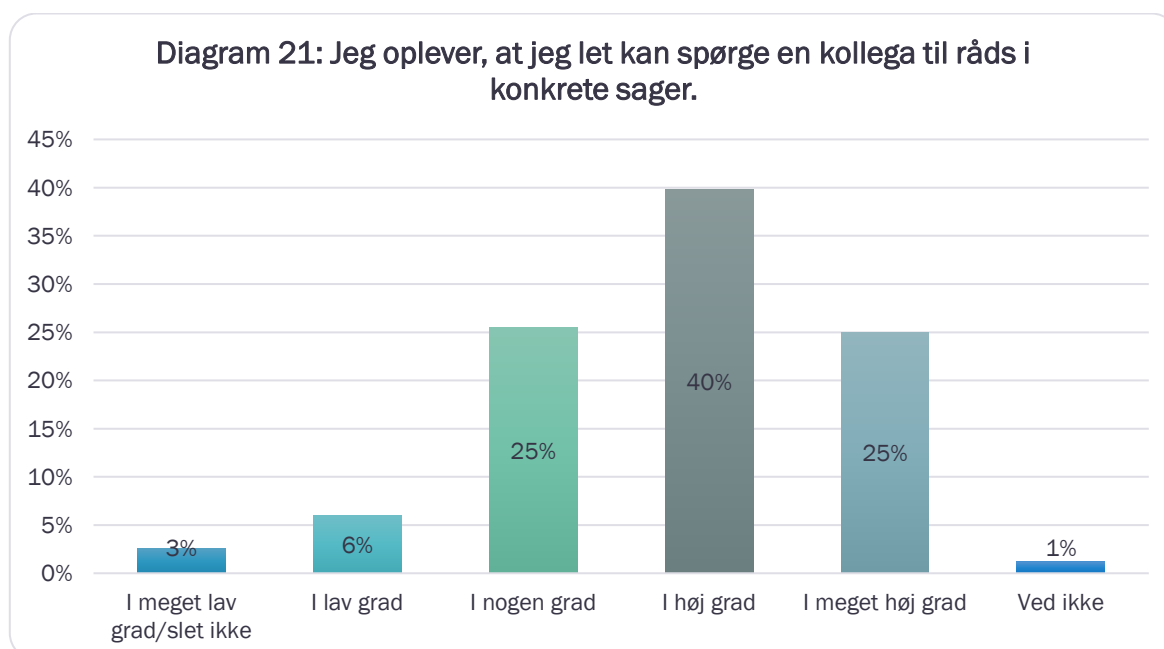
42% af de adspurgte yngre læger angiver, at de slet ikke – eller kun i meget lav grad – har mulighed for at forske i arbejdstiden. Sammenholdt med, at 23% angiver "i lav grad" som svarmulighed betyder det, at omtrent to tredjedele (65%) af yngre læger i psykiatrien kun i lav eller meget lav grad har mulighed for at forske i arbejdstiden. 7% angiver, at de i nogen grad har mulighed for det, mens kun 5% angiver at de

i høj eller meget høj grad har mulighed for at forske i arbejdstiden. 23% har svaret "ved ikke" til spørgsmålet.



14% oplever i høj eller meget høj grad at blive sat til at udføre opgaver, hvor de føler lægefagligt usikre. En tredjedel (34%) oplever dette i nogen grad. 51% af yngre læger oplever kun i lav eller meget lav grad at blive sat til at udføre opgaver, hvor de føler sig lægefagligt usikre.

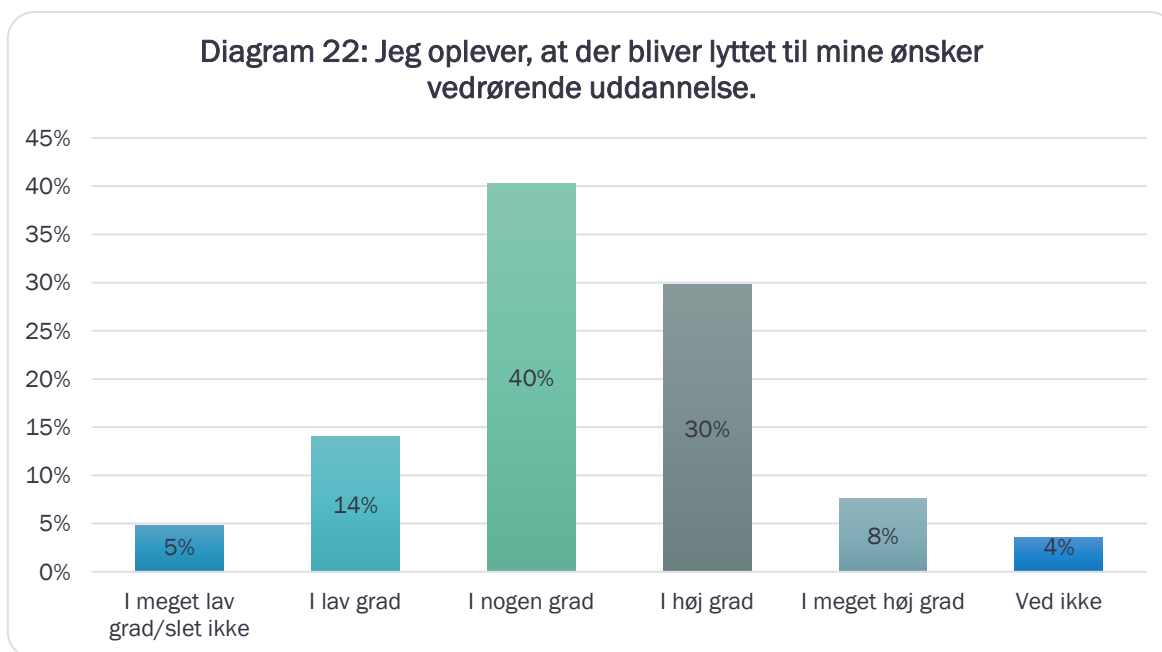
Heldigvis oplever de fleste yngre læger, at de har mulighed for at spørge kollegaer til råds i konkrete sager:



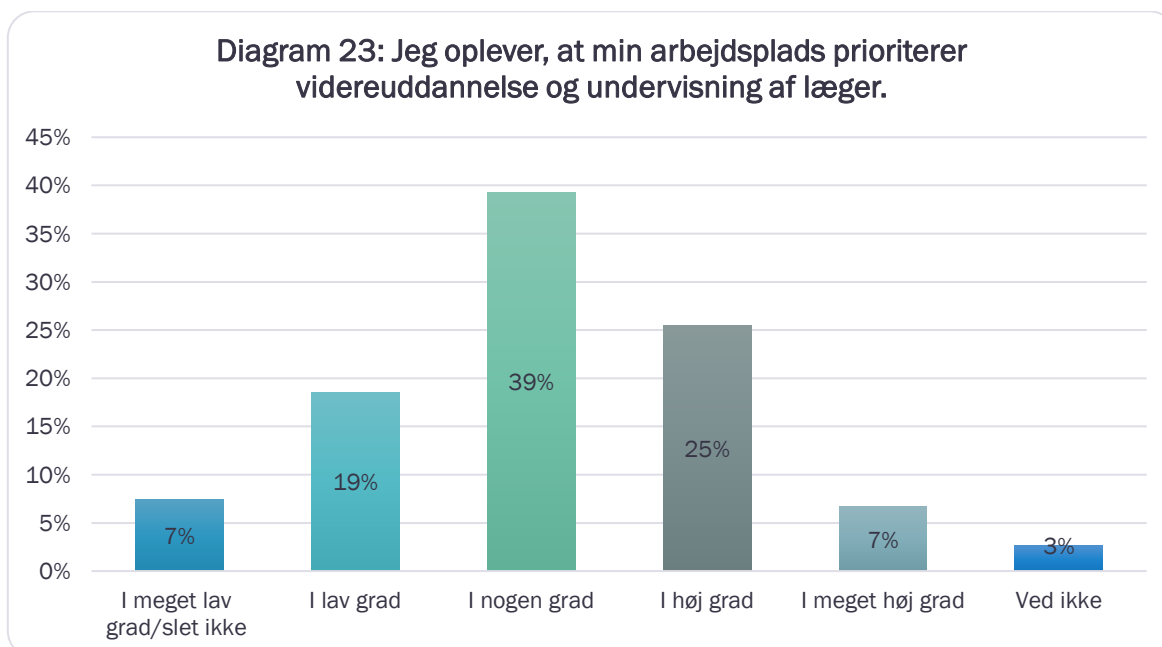
Omtrent to tredjedele (65%) af yngre læger i psykiatrien oplever, at de i høj eller meget høj grad har mulighed for at spørge en kollega til råds i konkrete sager. En fjerdedel oplever, at de i nogen grad let kan spørge en kollega til råds. Kun 9% oplever i lav eller meget lav grad at have den mulighed.

### 3.3.2 Uindfriede ønsker og nedprioritering af uddannelse

38% af de adspurgte yngre læger oplever, at der i høj eller meget høj grad bliver lyttet til deres ønsker vedrørende uddannelse. 19% - og dermed altså næsten hver femte yngre læge - oplever derimod, at der kun i lav eller meget lav grad bliver lyttet til deres ønsker. 40% af de yngre læger i psykiatrien oplever, at der i nogen grad bliver lyttet til deres uddannelsesønsker.

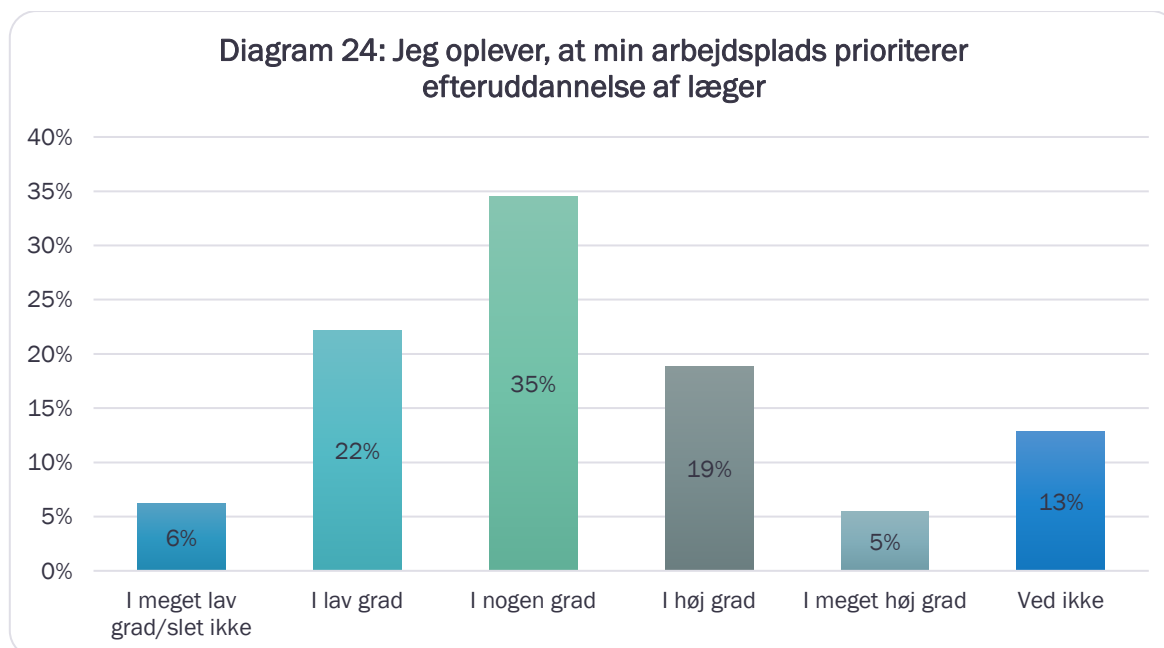


Sammenholdt med ovenstående resultat oplever godt og vel hver fjerde yngre læge (26%), at deres arbejdsplads i psykiatrien blot i lav eller meget lav grad prioriterer videreuddannelsen og undervisningen af læger:



39% oplever, at deres arbejdsplads i nogen grad prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger. Omtrent hver tredje læge (32%) oplever dog, at deres arbejdsplads i høj eller meget høj grad prioriterer videreuddannelsen og undervisningen af læger.

Angående efteruddannelsen af læger oplever mindre end hver fjerde yngre læge (24%), at dette i høj eller meget høj grad bliver prioriteret af deres arbejdsplads i psykiatrien:



Mere end hver fjerde (28%) oplever, at det kun i lav eller meget lav grad prioriteres. 35% oplever, at efteruddannelsen af læger i nogen grad prioriteres på deres arbejdsplads.

### 3.4 Faglige udfoldelsesmuligheder

Den sidste gruppe spørgsmål/indikatorer handler om yngre lægers faglige udfoldelsesmuligheder og speciale-mæssige motivation ved ansættelse i psykiatrien.

At have gode muligheder for faglig udfoldelse og tilfredsstillende hænger naturligvis sammen med de ovenstående mål for arbejds- og uddannelsesmiljø. Uden et godt arbejdsmiljø med tid til at løse arbejdsopgaverne ordentligt og uden den rette uddannelsesmæssige understøttelse og progression i opgaverne vil det alt andet lige være sværere at udfolde sig fagligt.

Ikke desto mindre findes der en række faktorer, der begrebsmæssigt adskiller sig fra både arbejdsmiljøet og uddannelsesmiljøet, og som har en betydning for den enkelte læges muligheder for at udfolde sig fagligt. Det handler eksempelvis om, at man tydeligt kan se, hvilken rolle ens faglighed som læge spiller i patientbehandlingen og at arbejdet får lov til at bære præg af lægefaglig videnskabelighed og evidens. Det handler om at få tildelt spændende arbejdsopgaver og have de administrative, ressourcemæssige og lovgivningsmæssige rammer til at løse dem på tilfredsstillende og forsvarlig vis. Slutteligt handler det også om følelsen af, at specalet, man brænder for, er velanset og respekteret af kollegaer og fagfæller.

Samlet set opnår indekset for faglige udfoldelsesmuligheder en middelscore på 2,17. Også hér er der altså plads til forbedringer.

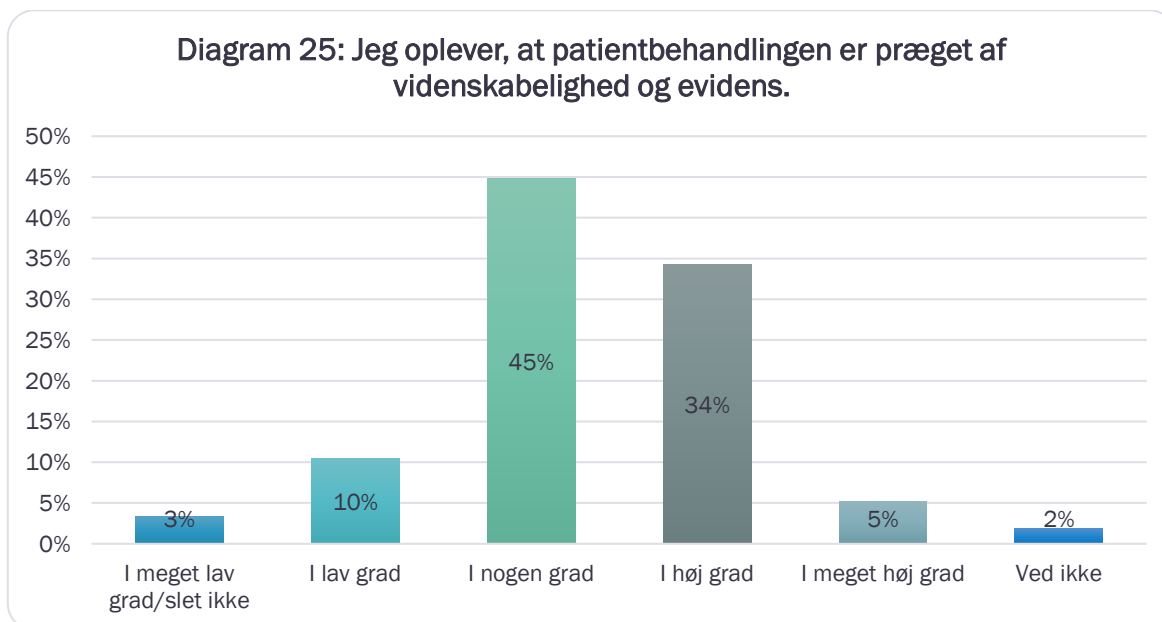
Undersøgelsen finder, at de fleste yngre læger oplever at have spændende arbejdsopgaver. Det somatiske arbejde fylder ikke for meget sammenlignet med det psykiatriske, og yngre læger i psykiatrien ser en tydelig rolle for lægen og klare muligheder for at opnå mere ansvar på arbejdspladsen. Undersøgelsen tydeliggør dog også, at der er en række forhold, der afholder yngre læger i psykiatrien fra at opnå større faglige udfoldelsesmuligheder og tilfredsstillende. Det drejer sig blandt andet om de forhold som præger patientforløbene. En betydelig del af yngre læger i psykiatrien oplever, at de ikke kan afslutte behandlingsforløbene på en faglig tilfredsstillende måde og at udredningsgarantien på 30 dage for alle



patienter kan mindske muligheden for at foretage faglige prioriteringer. Sidst men ikke mindst peger undersøgelsen klart på, at de psykiatriske specialer samlet set ikke har et godt ry blandt læger.

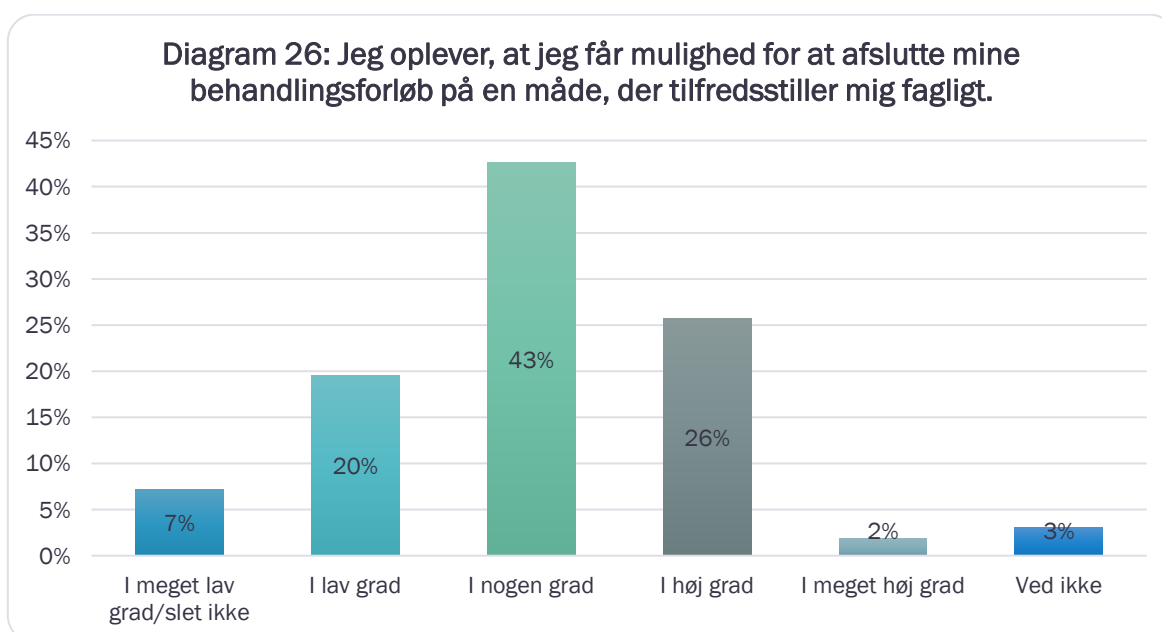
### 3.4.1 Rammerne for patientbehandlingen er fagligt utilfredsstillende

Kun 5% af de adspurgte angiver, at patientbehandlingen i meget høj grad er præget af videnskabelighed og evidens. 14% af yngre læger i psykiatrien vurderer derimod, at patientbehandlingen på deres arbejdsplads kun i lav eller meget lav grad er præget af videnskabelighed og evidens:



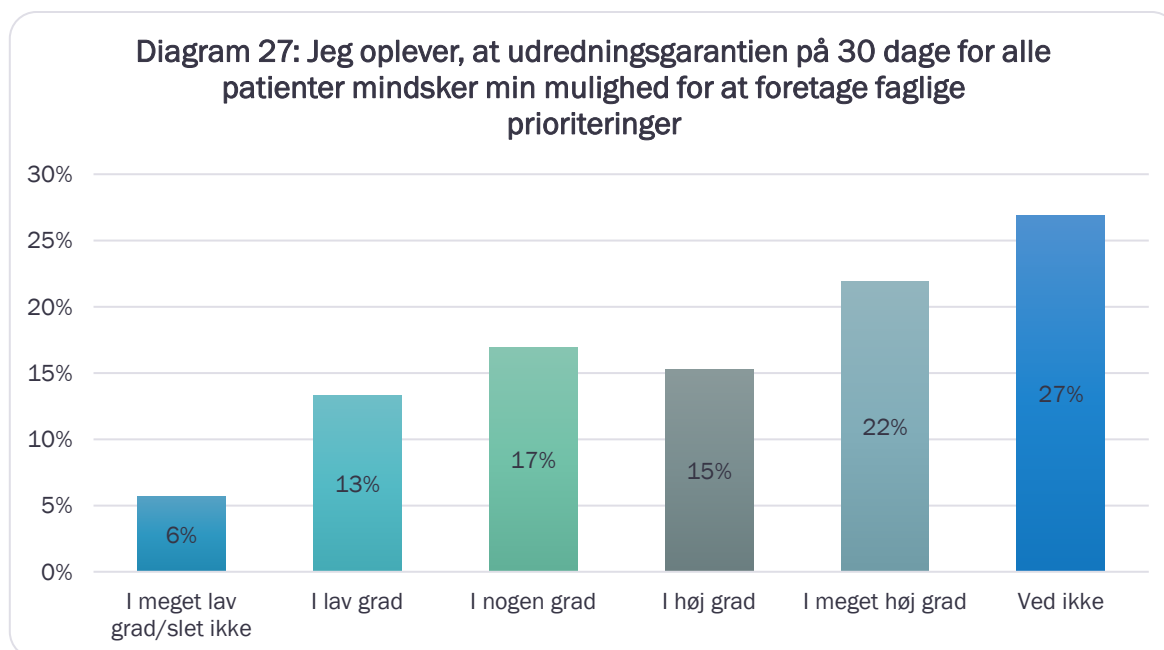
45% angiver, at arbejdet kun i nogen grad er præget af videnskabelighed og evidens. Godt en tredjedel (34%) af yngre læger angiver dog, at patientbehandlingen på deres arbejdsplads i psykiatrien i høj grad er præget af videnskabelighed og evidens.

Kun 2% af yngre læger i psykiatrien oplever, at de har mulighed for at afslutte deres behandlingsforløb på en måde, der i meget høj grad tilfredsstillende dem fagligt. 7% oplever derimod, at de slet ikke eller i meget lav grad får mulighed for at afslutte behandlingsforløbene på tilfredsstillende vis:



Sammenholdt med de øvrige svar betyder det, at mere end hver fjerde yngre læge (27%) kun i lav eller meget lav grad oplever at have mulighed for at afslutte sine behandlingsforløb på fagligt tilfredsstillende vis. 43% oplever kun i nogen grad at have den mulighed. Sammenlagt oplever blot 28% af de yngre læger ansat i psykiatrien at kunne afslutte sine behandlingsforløb på fagligt tilfredsstillende vis.

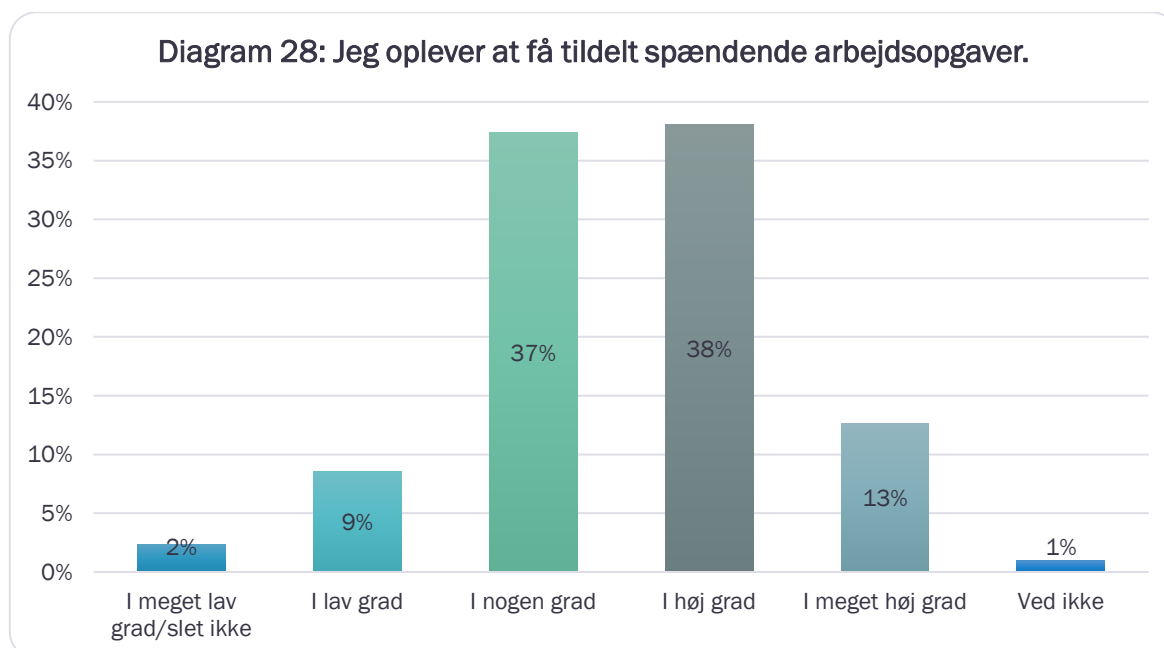
Direkte adspurgt, om udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter – uafhængigt af diagnosetyper – mindsker muligheden for at foretage faglige prioriteringer, svarer yngre læger i psykiatrien således:



22%, og dermed mere end hver femte yngre læge, svarer, at udredningsgarantien i meget høj grad mindsker deres mulighed for at foretage faglige prioriteringer. Sammenlagt med de respondenter, der svarer "i høj grad" betyder det, at 37% af yngre læger ansat i psykiatrien oplever, at udredningsgarantien i høj eller meget høj grad mindsker deres muligheder for faglige prioriteringer. 17% oplever i nogen grad af dette er tilfælde, mens mindre end hver femte oplever, at garantien kun i lav eller meget lav grad mindsker deres muligheder for foretage faglige prioriteringer. Det er dog værd at bemærke, at en betydelig del (27%) af respondenter svarer "ved ikke".

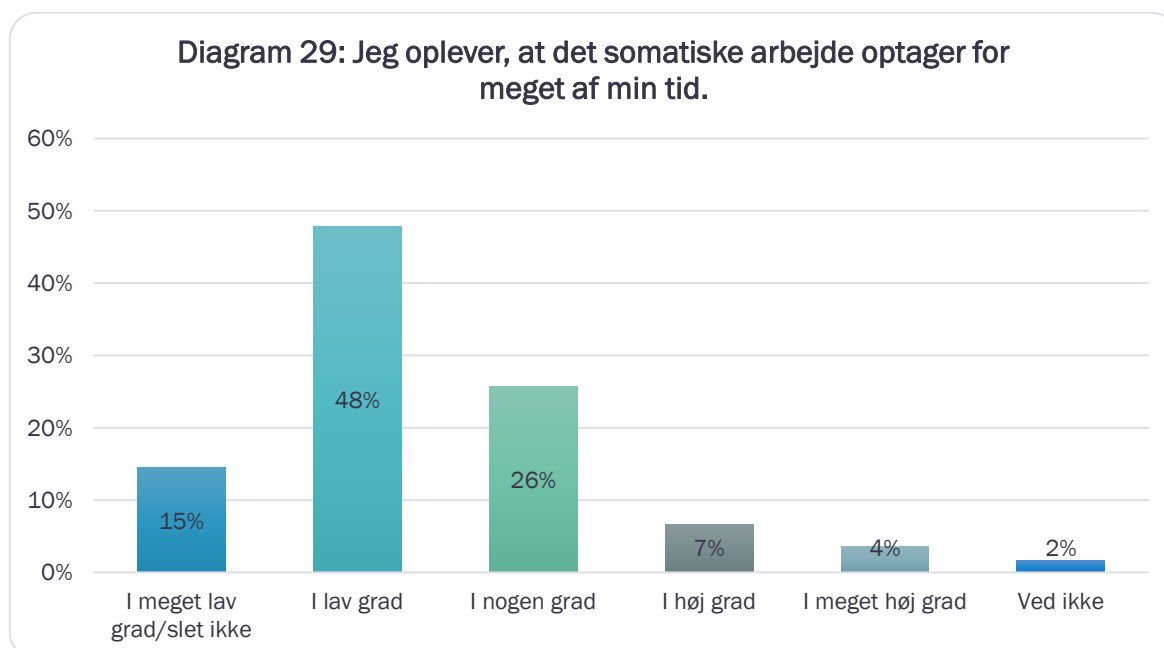
### 3.4.2 Spændende arbejdsopgaver og meget ansvar

I deres ansættelse i psykiatrien oplever flertallet af yngre læger (51%), at de i høj eller meget høj grad får tildelt spændende arbejdsopgaver:



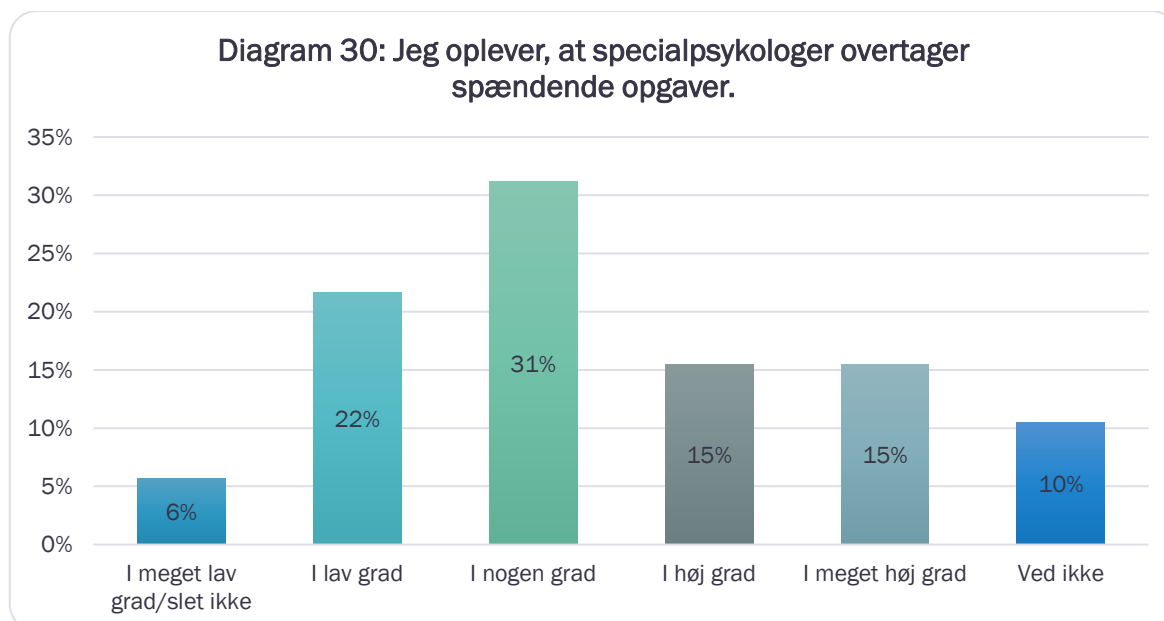
37% oplever, at de kun i nogen grad får tildelt spændende arbejdsopgaver, mens 11% oplever at de i lav eller meget lav grad får tildelt spændende arbejdsopgaver.

Blot 10% af yngre læger oplever, at det somatiske arbejde tager for meget af deres arbejdstid. Omtrent en fjerdedel angiver, at det somatiske arbejde i nogen grad optager for meget tid. Derimod angiver hele 62% at det kun i lav eller meget lav grad optager for meget af deres arbejdstid:



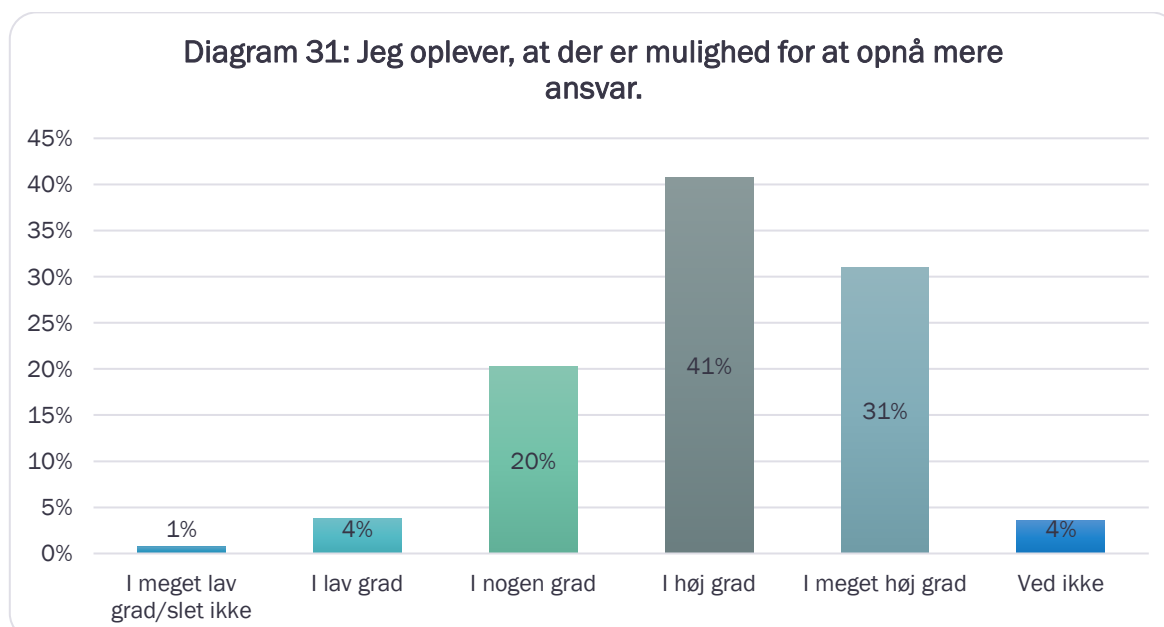
Overordnet set indikerer resultatet, at omtrent en tredjedel i et vist omfang oplever, at det somatiske arbejde optager for meget af deres arbejdstid.

I forlængelse heraf er det værd at bemærke, at en del yngre læger oplever, at specialpsykologerne overtager nogle af de – for lægerne – attraktive og spændende arbejdsopgaver:



Næsten en tredjedel af de yngre læger i psykiatrien (30%) oplever, at specialpsykologer i høj eller meget høj grad overtager spændende opgaver. 31% oplever ligeledes, at specialpsykologerne i nogen grad overtager spændende opgaver, mens 27% kun oplever det i lav eller meget lav grad. Der er således flere yngre læger, der oplever at specialpsykologerne overtager spændende arbejdsopgaver end yngre læger, der ikke oplever dette.

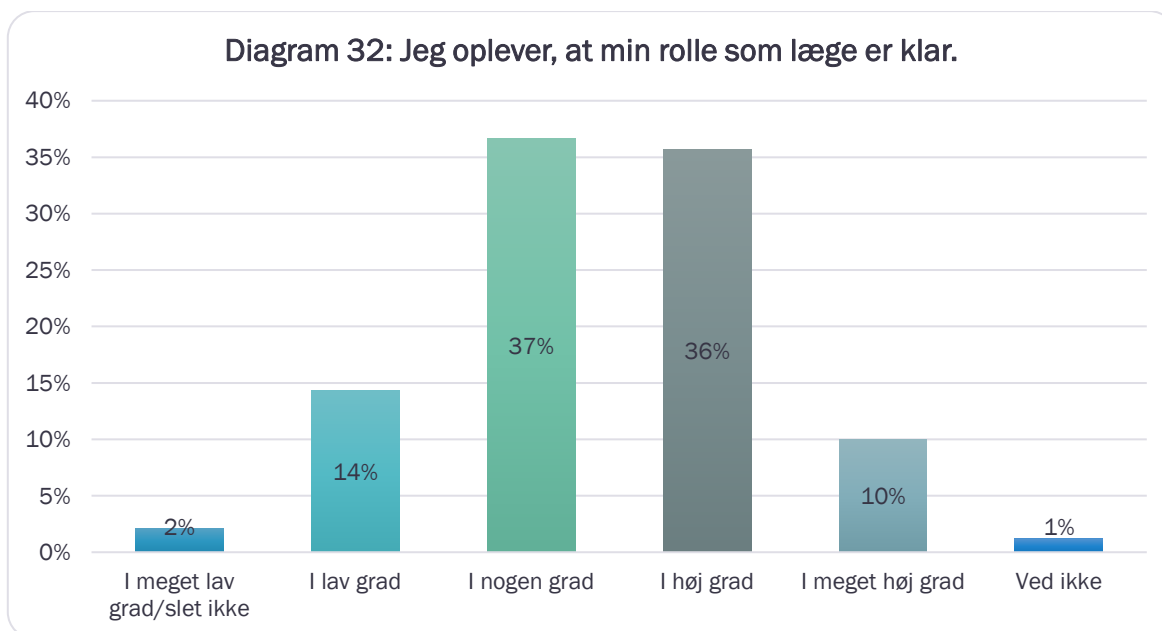
Yngre læger ansat i psykiatrien oplever at have gode muligheder for at opnå mere ansvar:



Hele 72% af yngre læger i psykiatrien oplever, at der i høj eller meget høj grad er mulighed for at opnå mere ansvar på deres arbejdsplads. Hver femte yngre læge oplever, at der i nogen grad er mulighed for at opnå mere ansvar, mens kun 5% oplever, at de kun i lav eller meget lav grad har mulighed for at opnå mere ansvar.

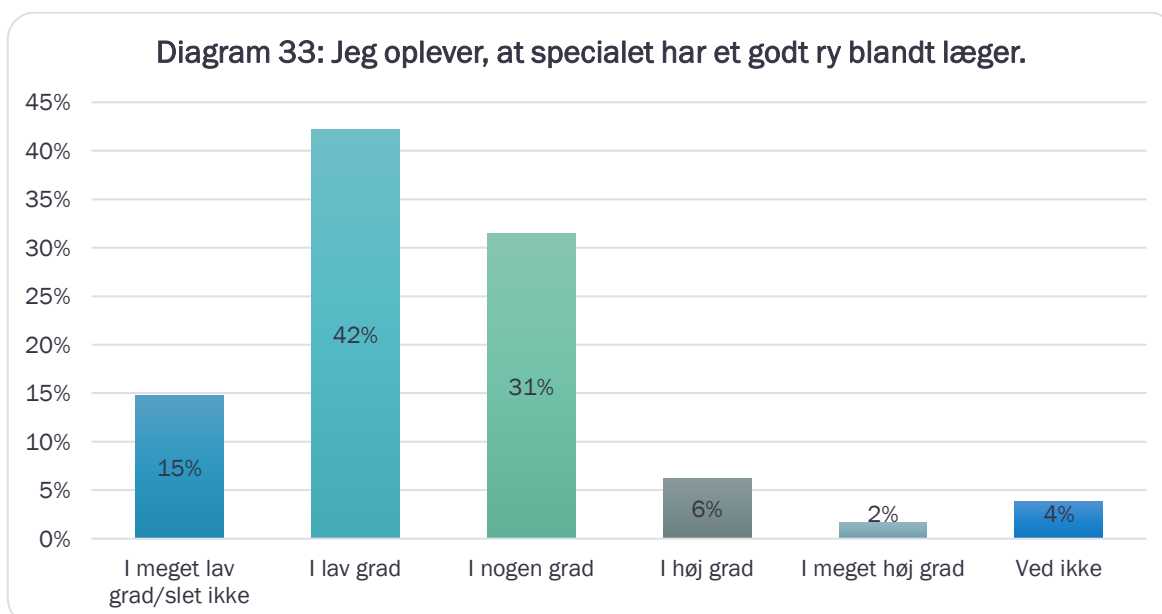
### 3.4.3 Specialet har et dårligt ry blandt læger – men rollen som læge er klar

De indledende interviews afdækkede en bekymring for, at de psykiatriske specialer havde et dårligt ry blandt læger og at lægerollen kunne forekomme anderledes diffus sammenlignet med de somatiske specialer. Generelt forekommer lægerollen dog at være klar for de yngre læger, der er ansat i psykiatrien:



Næsten halvdelen af respondenterne (46%) oplever i høj eller meget høj grad deres rolle som læge værende klar. 37% oplever, at deres rolle i nogen grad er klar. Omtrent hver sjette yngre læge oplever, at deres rolle som læge kun i lav eller meget lav grad er klar.

Undersøgelsen bekræfter dog opfattelsen af, at specialet ikke har et godt ry blandt læger:



Flertallet af de adspurgte (57%) oplever således, at specialet kun i lav eller meget lav grad har et godt ry blandt læger. 31% oplever, at specialet i nogen grad har et godt ry blandt læger, mens kun 8% oplever, at specialet i høj eller meget høj grad har et godt ry. Blot 2% angiver, at specialet i meget høj grad har et godt ry.

## 4. Hvad påvirker yngre lægers beslutning om at fortsætte eller afbryde karrieren i psykiatrien?

Som nævnt i [afsnit 2](#) viste indekskonstruktionen, at spørgeskemaets spørgsmål fordeler sig i tre indeksgrupper: "Travlhed og arbejdspress", "Imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse" samt "Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse".

Inden påvirkningen fra de forskellige variable estimeres i en OLS-regressionsmodel foretages der tests for at sikre, at forudsætningerne for en sådan behandling af data er til stede. Det vurderes, at forudsætningerne opfyldes tilstrækkeligt til at kunne foretage regressionsanalysen<sup>xii</sup>. Dog skal det bemærkes, at arbejdsmiljøindeksene og indekset for uddannelse og faglig tilfredsstillelse korrelerer stærkt og signifikant med hinanden. Det er ikke helt uventet, da et godt arbejdsmiljø logisk set vil kunne påvirke yngre lægers uddannelsesmiljø og mulighed for faglig tilfredsstillelse – og, omvendt, at vurderingen af arbejdsmiljø vil kunne påvirkes af muligheden for uddannelse og faglig tilfredsstillelse.

Det betyder dog, at vurderingen af koefficienten og signifikansmålet for hver enkelt indeks skal tolkes med en vis forsigtighed. Overordnet set spiller det dog ikke en betydelig rolle for den samlede model og dennes signifikans og forklaringskraft. Som analysen viser herunder, har både imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse samt uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse en selvstændig, positiv og signifikant indvirkning på sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien. Risikoen ved ovenstående multikollinearitet (altså stærkt indbyrdes forbundne uafhængige variable) er, at konfidensintervallerne og dermed estimatets usikkerhed bliver forøget – men så længe effekten findes at være signifikant i analysen, giver det grund til at konkludere, at der *rent faktisk er* en positiv sammenhæng – uagtet den indbyrdes forbindelse. Den endelige model og analyse findes i afsnittet [nedenunder](#). De indledende modeller findes i bilagene i [afsnit 6.3](#), hvor der også er et skema over alle regressionsmodeller.

### 4.2 Uddannelse, faglig tilfredsstillelse, imødekommenhed og anerkendelse er svaret

Den samlede models forklaringskraft øges ved at udelade spørgsmålet/variablen vedrørende bemandingsniveauet og indekset for travlhed og arbejdspress. Derfor udgår disse fra den sidste model og analyse, hvor uddannelsestrin dog bibeholdes som uafhængig variabel.

Analysen viser helt konkret, at sandsynligheden for, at yngre læger fortsætter karrieren i psykiatrien øges signifikant<sup>1</sup>, hvis deres arbejdsplads viser imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og ledelse anerkender den yngre læges arbejde.

En endnu stærkere effekt<sup>xiii</sup> har uddannelsesmiljøet og muligheden for faglig tilfredsstillelse. Det står helt klart, at yngre læger, der oplever et godt uddannelsesmiljø med fagligt udviklende opgaver, uddannelseshensyn i den daglige arbejdstilrettelæggelse og med mulighed for at afslutte behandlingsforløbene på fagligt tilfredsstillende vis har en *signifikant*<sup>2</sup> større sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien.

Sammenholder man disse to resultater er konklusionen klar og entydig. Først og fremmest er det helt nødvendigt at interessere sig for den enkelte læges ønsker og behov ift. arbejds- og uddannelsesmiljø. Ved at skabe et velfungerende arbejdsmiljø og et godt uddannelsesmiljø for den enkelte vil man signifikant øge sandsynligheden for fastholdelse – for læger på alle uddannelsestrin.

En styrkelse af den lægelige videreuddannelse og arbejdsmiljøet i psykiatrien vil føre til, at signifikant flere yngre læger bliver i specialiet og vælger en karriere i den regionale psykiatri til. Som analysen også viser, kommer et godt uddannelsesmiljø og arbejdsmiljø til udtryk på flere måder, og et vægtningen af de

<sup>1</sup> P=0.050

<sup>2</sup> P=0.000

forskellige forhold vil være forskellig fra læge til læge. Det er oplagt, at man fra ledelsesmæssig side interesserer sig for at afdække og forbedre disse forhold i en tæt dialog med de yngre læger i psykiatrien.

En *forsigtig* tolkning på resultaterne viser, at en forbedring af uddannelsesmiljøet og muligheden for faglig tilfredsstillelse med 25 procentpoint (1 point på en skala fra 0-4) øger sandsynligheden for, at en yngre læge fortsætter karrieren i den regionale psykiatri med omtrent 17 procentpoint.

Øges fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelsen af yngre lægers arbejde med tilsvarende, øges sandsynligheden for at en yngre læge fortsætter karrieren med omtrent 4.5 procentpoint.

Det skyldes altså *ikke* tilfældigheder, at psykiatrien har svært ved at rekruttere og fastholde yngre læger. Det er yderst vigtigt at huske på, at undersøgelsen også har klarlagt betydelige forbedringsmuligheder givet de relativt lave vurderinger på en række områder indenfor [arbejds miljø](#), [uddannelses miljø](#) og [faglig tilfredsstillelse](#).

Ovenstående resultater viser imidlertid også, at der *ikke* findes nogle genveje eller lette løsninger på lægemanglen i psykiatrien. Ethvert seriøst bud på løsningen af lægemanglen i psykiatrien kommer ikke udenom arbejds miljøet, uddannelses miljøet og muligheden for faglig tilfredsstillelse for yngre læger. Nøglen til at gøre fremtidens psykiatere interesserede i en karriere i den regionale psykiatri ligger altså først og fremmest i en håndgribelig forbedring af disse forhold for yngre læger.

## 5. Konklusion

Tre ting står klart efter denne undersøgelse:

1. Der er en [betydelig risiko](#) for, at yngre læger – herunder også færdiguddannede speciallæger – søger væk fra psykiatrien inden for en overskuelig fremtid og dermed øger områdets i forvejen store problemer med speciallægemangel.
2. Der er et væsentligt forbedringspotentiale ift. yngre lægers [arbejds miljø](#), [uddannelses miljø](#) og [faglige udfoldelses muligheder](#) i den regionale psykiatri.
3. Uddannelses miljøet, muligheden for faglig tilfredsstillelse og imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen samt anerkendelse har en [signifikant, positiv indvirkning](#) på sandsynligheden for, at en yngre læge fortsætter sin karriere i psykiatrien.

Livet som yngre læge i psykiatrien er kendetegnet ved hektiske arbejdsdage med højt arbejdstempo, hyppige afbrydelser i det planlagte arbejde og løsning af opgaver, der burde varetages af administrativt personale. Vagthyppigheden er passende, men oplevelsen af selve belastningen i vagterne svinger meget. Her oplever relativt flere, at arbejdsbelastningen *ikke* er passende. Hertil kommer, at to tredjedele af yngre læger i psykiatrien i høj eller nogen grad oplever at stå alene med opgaverne.

Yngre læger i psykiatrien oplever, at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender deres arbejde. Arbejdspladserne udviser tilsyneladende i et vist omfang imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. De centrale ledelser (centerledelserne) giver dog ikke i samme grad yngre læger indtrykket af, at deres arbejde er værdsat. Det er klart, at afstanden til disse ledelser kan påvirke oplevelsen af, at ens arbejde bliver værdsat og anerkendt. Ikke desto mindre viser analysen, at anerkendelsen fra de centrale ledelser korrelerer med mange andre forhold af betydning for arbejds miljøet. Som en del af indekset for anerkendelse og imødekommenhed viste dette forhold sig desuden også at have en betydning for sandsynligheden for fastholdelse.

Arbejdspladserne i psykiatrien er i en vis udstrækning villige til at lytte til yngre lægers ønsker til uddannelse – og et stykke af vejen også villige til at prioritere videreuddannelsen af læger. I hverdagen

kniber det dog gevaldigt med at få omsat ønsker og gode intentioner til praksis. Uddannelse og læring tænkes kun i begrænset omfang ind i arbejdstilrettelæggelsen og løsningen af drifts- og rutineopgaver går forud for de opgaver, der har fagligt og uddannelsesmæssigt udbytte for yngre læger. Dertil kommer, at de færreste yngre læger oplever at have mulighed for at forske i arbejdstiden.

De fleste yngre læger i psykiatrien oplever at have spændende arbejdsopgaver. For de fleste fylder det somatiske arbejde ikke for meget sammenlignet med det psykiatriske, og yngre læger i psykiatrien ser en tydelig rolle for lægen og klare muligheder for at opnå mere ansvar på arbejdspladsen. Undersøgelsen tydeliggør dog også, at der er nogle forhold, der afholder yngre læger i psykiatrien fra at opnå større faglige udfoldelsesmuligheder og tilfredsstillende. Det drejer sig blandt andet om de forhold, der præger patientforløbene. En betydelig del af yngre læger i psykiatrien oplever eksempelvis, at de ikke kan afslutte behandlingsforløbene på en faglig tilfredsstillende måde og at udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter kan mindske muligheden for at foretage ordentlige faglige prioriteringer. Derudover peger undersøgelsen klart på, at de psykiatriske specialer ikke har et godt ry blandt læger.

Endelig viser undersøgelsen også, at der er behov for en afgrænsning af specialpsykologernes rolle og opgaver i den regionale psykiatri. Mere end seks ud af ti yngre læger i psykiatrien oplever, at specialpsykologerne overtager spændende arbejdsopgaver i psykiatrien, heraf oplever tre ud af ti yngre læger dette i meget høj og høj grad. Samtidig oplever størstedelen af de yngre læger (53 %) ikke, at deres rolle som læge i psykiatrien i høj grad er klar.

Sidst men ikke mindst kan man konkludere, at der er en klar, signifikant sammenhæng mellem på ene side uddannelsesmiljøet, muligheden for faglig tilfredsstillende, arbejdspladsens imødekommenhed og anerkendelse og på den anden side sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien. En styrkelse af disse forhold for yngre læger vil med meget stor sikkerhed lede til, at flere læger vælger en karriere som psykiater i den regionale psykiatri til.

Denne klare kortlægning af sammenhængen mellem arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder og yngre lægers karrierevalg i psykiatrien bør give anledning til eftertanke. Undersøgelsen påviser nemlig også, at der er en betydelig sandsynlighed for, at mange yngre læger, der i dag er ansat i psykiatrien, vælger en anden karrierevej fremover. For de nyuddannede speciallæger er der således en sandsynlighed på næsten 1/3 for, at de inden for tre år søger beskæftigelse udenfor psykiatrien. Den konkrete sandsynlighed for fortsætte karrieren i psykiatrien varierer med uddannelsestrinnet. Samlet set er der dog en væsentlig risiko for, at speciallægemanglen i psykiatrien i bedste fald varer ved og i værste fald forværres i de kommende år, hvis der ikke gøres noget aktivt for at forbedre arbejdsmiljøet, uddannelsesmiljøet og muligheden for faglig tilfredsstillende for yngre læger på alle uddannelsestrin i psykiatrien.



## 6. Bilag

Herunder findes undersøgelsens bilag.

### 6.1 Spørgeskemaet

#### Page 1

Spørgeskemaundersøgelse vedrørende din ansættelse i psykiatrien

Tak fordi du vil hjælpe os ved at besvare spørgeskemaet. Hver eneste besvarelse har stor værdi og vil blive brugt i Yngre Lægers arbejde.

Spørgeskemaet handler om arbejdsmiljø, uddannelsesvilkår og faglige udfoldelsesmuligheder i den regionale psykiatri.

I løbet af spørgeskemaet spørger vi til din ansættelse i den regionale psykiatri. Er du ikke længere ansat i en stilling i den regionale psykiatri, bedes du besvare spørgsmålene ud fra dit *seneste* ansættelsesforløb.

Besvarelsen af spørgeskemaet er naturligvis anonym.

Dine besvarelser og udsagn vil blive anonymiseret og vil ikke blive brugt eller gengivet i en form, der kan identificere dig som respondent.

Spørgeskemaet tager ca. 10 minutter at udfylde.

Klik på 'næste' for at begynde spørgeskemaet.

#### Page 2

Question: 1. Hvilket af de psykiatriske specialer er din nuværende/seneste ansættelse i den regionale psykiatri indenfor?

Psykiatri
Børne- og ungdomspsykiatri

#### Page 3

Question: 2. Hvilken af følgende kategorier beskriver bedst din nuværende/seneste arbejdsplads indenfor specialet [speciale] ?

Regional psykiatri med fortrinsvis ambulat behandling - med akutfunktion
Regional psykiatri med fortrinsvis ambulat behandling - uden akutfunktion
Regional psykiatri på et åbent sengeafsnit
Regional psykiatri på et lukket sengeafsnit
Regional psykiatri på et kombineret åbent/lukket sengeafsnit
Privat praksis
I kommune eller privat tilbud

Question: 3. I hvilken region er din nuværende/seneste arbejdsplads indenfor specialet [speciale] ?

Region Hovedstaden
Region Midtjylland
Region Nordjylland
Region Sjælland
Region Syddanmark

Question: 4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation)

KBU-læge
Intro-læge
HU-læge
Færdiguddannet speciallæge

#### Page 4

Question: 5. Hvor enig er du i følgende udsagn om din nuværende arbejdsplads indenfor den regionale psykiatri:(Er du ikke længere ansat i den regionale psykiatri, bedes du svare ud fra din seneste ansættelse i den regionale psykiatri)

Table Sub-Question: Min arbejdsplads har en bemanning af læger, der svarer til mængden og typen af patienter.

Meget uenig
Uenig
Hverken/eller
Enig
Meget enig
Ved ikke

Display Logic:

Show this item when the following condition is met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation) Equals KBU-læge

Question: 6. Har du haft frivillige vagter som stud.med. indenfor ét af de psykiatriske specialer?

Nej
Ja

Display Logic:

Show this item when the following condition is met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation) Equals Intro-læge

Question: 6. Har du været i KBU-forløb indenfor ét af de psykiatriske specialer?

Nej
Ja

Display Logic:

Show this item when the following condition is met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation) Equals Færdiguddannet speciallæge

Question: 6. Hvilket år blev du speciallæge?

Select Number from respondent
-------------------------------

### Page 5

De nedenstående spørgsmål handler om arbejdsmiljøet på din nuværende arbejdsplads indenfor den regionale psykiatri. Er du ikke længere ansat i den regionale psykiatri, bedes du svare ud fra din seneste ansættelse i den regionale psykiatri.

Question: 7. Som [uddannelsestrin] i [speciale] oplever jeg...

...at min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at udføre arbejdsopgaver der burde varetages af administrativt personale.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at arbejdsbelastningen i vagterne er passende.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at antallet af vagter er passende.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at mine arbejdsdage er hektiske.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at mit arbejde kræver et højt arbejdstempo.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at centerledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at være bekymret for vold og trusler.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad

I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at føle mig alene med opgaverne.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

### Page 6

De nedenstående spørgsmål handler om uddannelsesmiljøet på din nuværende arbejdsplads indenfor den regionale psykiatri. Er du ikke længere ansat i den regionale psykiatri, bedes du svare ud fra din seneste ansættelse i den regionale psykiatri.

Question: 8. Som [uddannelsestrin] i [speciale] oplever jeg...

...at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad

I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at blive sat til at udføre opgaver alene, hvor jeg føler mig lægefagligt usikker.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

## Page 7

De nedenstående spørgsmål handler om dine faglige udfoldelsesmuligheder på din nuværende arbejdsplads indenfor den regionale psykiatri. Er du ikke længere ansat i den regionale psykiatri, bedes du svare ud fra din seneste ansættelse i den regionale psykiatri.

Question: 9. Som [uddannelsestrin] i [speciale] oplever jeg...

...at min rolle som læge er klar.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter mindsker min mulighed for at foretage faglige prioriteringer

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at specialpsykologer overtager spændende opgaver.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at det somatiske arbejde optager for meget af min tid.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at få tildelt spændende arbejdsopgaver.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at specialet har et godt ry blandt læger.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad

I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstiller mig fagligt.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at der er mulighed for at opnå mere ansvar.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

**Page 8**

Question: 10. Angiv sandsynligheden (%) for, at du fortsætter karrieren i den regionale psykiatri. Svaret skal være mellem 0 og 100.

Select Number from respondent
-------------------------------

Display Logic:

Show this item when the following condition is met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver



din situation) Equals HU-læge

Question: 11. Angiv sandsynligheden (%) for, at du efter endt hoveduddannelse søger beskæftigelse i privat praksis. Svaret skal være mellem 0 og 100.

Select Number from respondent

Display Logic:

Show this item when All of the following conditions are met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsesstrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation) Equals Færdiguddannet speciallæge

2. Hvilken af følgende kategorier beskriver bedst din nuværende/seneste arbejdsplads indenfor specialet [speciale] ? Equals Regional psykiatri med fortrinsvis ambulat behandling - med akutfunktion, Regional psykiatri med fortrinsvis ambulat behandling - uden akutfunktion, Regional psykiatri på et åbent sengeafsnit, Regional psykiatri på et lukket sengeafsnit, Regional psykiatri på et kombineret åbent/lukket sengeafsnit

Question: 11. Angiv sandsynligheden (%) for, at du indenfor de næste tre år søger beskæftigelse udenfor den regionale psykiatri. Svaret skal være mellem 0 og 100.

Select Number from respondent

Question: Har du kommentarer eller tilføjelser, kan du skrive dem her:

Long text from respondent

Husk at trykke på "afslut" herunder for at sende dine svar til Yngre Læger.

## 6.2 Metode og indekskonstruktion

Formuleringen af spørgsmålene i spørgeskemaet ovenfor beror på et omfattende forudgående interviewarbejde, der identificerede en række tendenser i rekrutterings- og fastholdelsesvanskelighederne i psykiatrien. Disse tendenser blev kategoriseret i tre overordnede kategorier (arbejds miljø, uddannelses miljø og faglige udfoldelsesmuligheder), der måtte antages at påvirke rekrutteringen og fastholdelsen af yngre læger i psykiatrien. Herefter blev begreberne operationaliseret i en række indikatorer, der alle forventeligt afspejlede det bagvedliggende begreb. På baggrund af disse indikatorer var det dermed muligt at danne et såkaldt reflektivt måleindeks for hver af de tre kategorier. <sup>xiv</sup>

I behandlingen af svar data fra spørgeskemaet testes der for de bivariate korrelationer mellem de enkelte indikatorer. Hvis indikatorerne afspejler det samme, bør de jo logisk set variere med hinanden. Antagelsen er, at de bør variere med hinanden på et niveau over 0.3 og være signifikante før de afspejler det samme bagvedliggende begreb. Ved at teste for bivariate korrelationer foretager man derved en prøve af indeksets målingsvaliditet: Måler man det, man i virkeligheden ønsker at måle? Konstruktionen af indeks bør – og gør det også i dette tilfælde – desuden bero på teoretiske overvejelser: Giver et indeks og begrebet bag teoretisk mening? Det vurderes, givet forudgående kendskab til psykiatrien fra interviews, at de tre endelige indeks er i overensstemmelse med forventninger til, hvordan forholdene hænger sammen i virkeligheden.

Nedenfor findes de bivariate korrelationer for hver af de tre oprindelige indeks samt for det efterfølgende konstruerede indeks af spørgsmål fra uddannelses miljøindekset og indekset for faglige udfoldelsesmuligheder. De interne korrelationer i de to arbejdsmiljøindeks fremgår af korrelationsmålene for arbejdsmiljøindikatorerne, hvor det fremgår, at de overordnet set klumper samme i to grupperinger:

### Indikatorer for arbejdsmiljø

	Arb1	Arb2	Arb3	Arb4	Arb5	Arb6	Arb7	Arb8	Arb9	Arb10	Arb11
<b>Arb1</b>	1.000										
<b>Arb2</b>	0.11**	1.000									
<b>Arb3</b>	0.25***	<b>0.31***</b>	1.000								
<b>Arb4</b>	0.25***	0.10*	0.27***	1.000							
<b>Arb5</b>	<b>0.32***</b>	0.12**	0.24***	<b>0.39***</b>	1.000						
<b>Arb6</b>	0.25***	<b>0.35***</b>	<b>0.57***</b>	<b>0.30***</b>	0.18**	1.000					
<b>Arb7</b>	0.15**	<b>0.30***</b>	<b>0.49***</b>	<b>0.31***</b>	0.13**	<b>0.72***</b>	1.000				
<b>Arb8</b>	<b>0.48***</b>	0.11**	0.17***	0.19**	0.28***	0.19***	0.10**	1.000			
<b>Arb9</b>	<b>0.34***</b>	0.16**	0.14**	0.10*	0.17**	0.18**	0.10**	<b>0.64***</b>	1.000		
<b>Arb10//</b>	0.19***	0.10**	<b>0.30***</b>	0.23***	0.26***	0.22***	0.08*	0.11**	0	1.000	
<b>Arb11//</b>	0.23***	0.16***	<b>0.38***</b>	0.18**	0.28***	<b>0.41***</b>	0.28***	0.29***	0.29***	0.29***	1.000

Signifikansniveauer: \*: p<0.10; \*\*: p<0.05; \*\*\*: p<0.001

Arb1: at min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

Arb2: at udføre arbejdsopgaver der burde varetages af administrativt personale.

Arb3: at jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde.

Arb4: at arbejdsbelastningen i vagterne er passende.

Arb5: at antallet af vagter er passende.

Arb6: at mine arbejdsdage er hektiske.

Arb7: at mit arbejde kræver et højt arbejdstempo.

Arb8: at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.

Arb9: at centerledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.

Arb10: at være bekymret for vold og trusler.

Arb11: at føle mig alene med opgaverne.

### Indikatorer for uddannelsesmiljø

	Udd1	Udd2	Udd3	Udd4	Udd5	Udd6	Udd7	Udd8
<b>Udd1</b>	1.000							
<b>Udd2</b>	<b>0.52***</b>	1.000						
<b>Udd3</b>	<b>0.32***</b>	<b>0.31***</b>	1.000					
<b>Udd4</b>	<b>0.35***</b>	<b>0.44***</b>	0.15**	1.000				
<b>Udd5//</b>	0.22***	0.13**	0.13**	0.26***	1.000			
<b>Udd6</b>	<b>0.58***</b>	<b>0.37***</b>	<b>0.37***</b>	<b>0.47***</b>	0.26***	1.000		
<b>Udd7</b>	<b>0.36***</b>	0.35***	0.14**	0.29***	<b>0.33**</b>	<b>0.37***</b>	1.000	
<b>Udd8</b>	<b>0.61***</b>	<b>0.33***</b>	<b>0.33***</b>	<b>0.42***</b>	0.23***	<b>0.69***</b>	<b>0.30***</b>	1.000

Signifikansniveauer: \*: p<0.10; \*\*: p<0.05; \*\*\*: p<0.001

Udd1: at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.

Udd2: at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.

Udd3: at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.

Udd4: at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.  
 Udd5: at blive sat til at udføre opgaver alene, hvor jeg føler mig lægefagligt usikker.  
 Udd6: at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.  
 Udd7: at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.  
 Udd8: at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.

#### Indikatorer for faglige udfoldelsesmuligheder

	Fu1	Fu2	Fu3	Fu4	Fu5	Fu6	Fu7	Fu8	Fu9	Fu10
Fu1	1.000									
Fu2	0.17**	1.000								
Fu3	0.22***	0.19**	1.000							
Fu4	0.12**	0.13**	0.17**	1.000						
Fu5	<b>0.38***</b>	0.07	0.13**	0.15**	1.000					
Fu6	0.22***	0.15**	0.08	0.14*	0.27***	1.000				
Fu7	<b>0.33***</b>	0.08	0.08	0.00	0.28***	0.2**	1.000			
Fu8	<b>0.35***</b>	0.28***	0.27***	0.15**	<b>0.36***</b>	0.24***	<b>0.32***</b>	1.000		
Fu9	<b>0.33***</b>	0.09	0.04	0.03	<b>0.30***</b>	0.25***	0.23***	<b>0.38***</b>	1.000	
Fu10	0.21***	-0,2	-0,02	0.01	<b>0.40***</b>	0.07	0.26***	0.15**	0.15**	1.000

Signifikansniveauer: \*: p<0.10; \*\*: p<0.05; \*\*\*: p<0.001

Fu1: at min rolle som læge er klar.  
 Fu2: at udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter mindsker min mulighed for at foretage faglige prioriteringer  
 Fu3: at specialpsykologer overtager spændende opgaver.  
 Fu4: at det somatiske arbejde optager for meget af min tid.  
 Fu5: at få tildelt spændende arbejdsopgaver.  
 Fu6: at specialet har et godt ry blandt læger.  
 Fu7: at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.  
 Fu8: at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstillende mig fagligt.  
 Fu9: at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.  
 Fu10: at der er mulighed for at opnå mere ansvar.

#### Indikatorer for uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse

	Udd1	Udd2	Udd3	Udd4	Udd6	Udd7	Udd8	Fu1	Fu5	Fu7	Fu8	Fu9
Udd1	1.000											
Udd2	<b>0.52***</b>	1.000										
Udd3	<b>0.33***</b>	<b>0.31***</b>	1.000									
Udd4	<b>0.35***</b>	<b>0.44***</b>	0.15***	1.000								
Udd6	<b>0.58***</b>	<b>0.65***</b>	<b>0.37***</b>	<b>0.47***</b>	1.000							
Udd7	<b>0.36***</b>	<b>0.35***</b>	0.14**	0.29***	<b>0.37***</b>	1.000						
Udd8	<b>0.61***</b>	<b>0.63***</b>	<b>0.33***</b>	<b>0.42***</b>	<b>0.69***</b>	<b>0.30***</b>	1.000					
Fu1	<b>0.30***</b>	0.28***	0.13**	0.27***	<b>0.35***</b>	0.26***	<b>0.33***</b>	1.000				
Fu5	<b>0.40***</b>	<b>0.34***</b>	0.15**	0.25***	<b>0.37***</b>	<b>0.30***</b>	<b>0.31***</b>	<b>0.38***</b>	1.000			
Fu7	<b>0.53***</b>	<b>0.30***</b>	<b>0.30***</b>	0.28***	<b>0.42***</b>	0.20***	<b>0.52***</b>	<b>0.33**</b>	0.28***	1.000		
Fu8	<b>0.39***</b>	<b>0.41***</b>	0.27***	<b>0.34***</b>	<b>0.37***</b>	<b>0.34***</b>	<b>0.37***</b>	<b>0.35***</b>	<b>0.36***</b>	<b>0.32***</b>	1.000	
Fu9	0.22***	<b>0.35***</b>	0.12**	0.24***	<b>0.34***</b>	<b>0.30***</b>	<b>0.30***</b>	<b>0.33***</b>	<b>0.30***</b>	<b>0.23***</b>	<b>0.38***</b>	1.000

Signifikansniveauer: \*: p<0.10; \*\*: p<0.05; \*\*\*: p<0.001

- Fu1: at min rolle som læge er klar.  
 Fu5: at få tildelt spændende arbejdsopgaver.  
 Fu7: at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.  
 Fu8: at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstillende mig fagligt.  
 Fu9: at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.  
 Udd1: at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.  
 Udd2: at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.  
 Udd3: at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.  
 Udd4: at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.  
 Udd6: at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.  
 Udd7: at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.  
 Udd8: at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.

Herunder ses reliabilitetsmålene for de tre endelige, anvendte indeks:

Imødekommenhed og anerkendelse (reliabilitetsmål)	
Indikator	Cronbachs Alpha
min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.	0,64
antallet af vagter er passende.	0,54
afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.	0,74
centerledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.	0,63
Indeks samlet	0,71

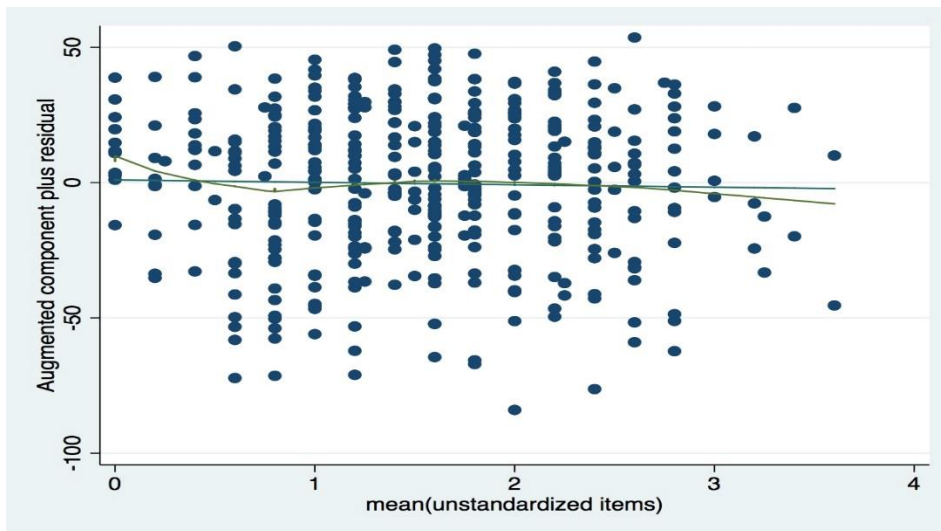
Travlhed (reliabilitetsmål)	
Indikator	Cronbachs Alpha
jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde.	0,77
arbejdsbelastningen i vagterne er passende.	0,68
mine arbejdsdage er hektiske.	0,77
mit arbejde kræver et højt arbejdstempo.	0,63
at udføre arbejdsopgaver der burde varetages af administrativt personale.	0,66
Indeks samlet	0,75

Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse (reliabilitetsmål)	
Indikator	Cronbachs Alpha
at min rolle som læge er klar.	0,86
at få tildelt spændende arbejdsopgaver.	0,86
at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.	0,86
at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstillende mig fagligt.	0,86
at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.	0,86
at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.	0,85
at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.	0,85
at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.	0,87
at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.	0,86
at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.	0,84
at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.	0,86
at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.	0,85
Indeks samlet	0,87

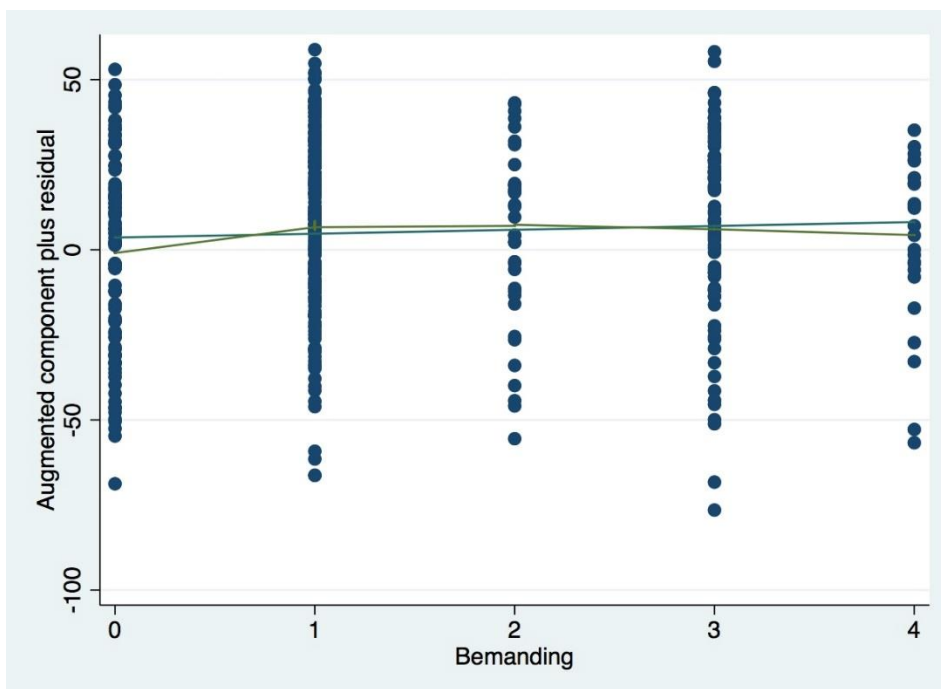
## 6.2.1 Forudsætningstest

### Linearitet:

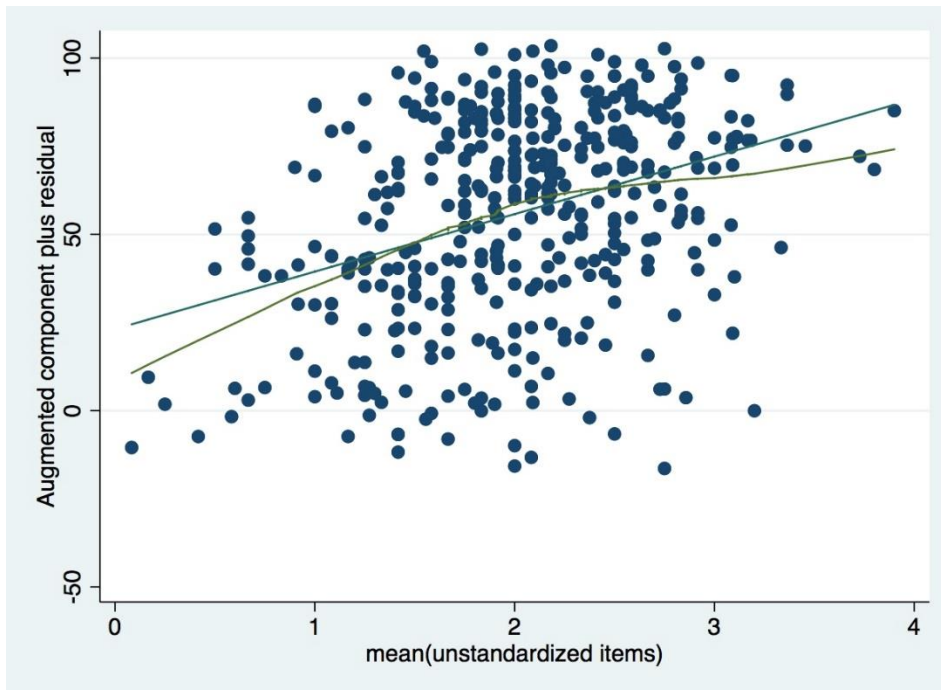
Travlhed og arbejdspress:



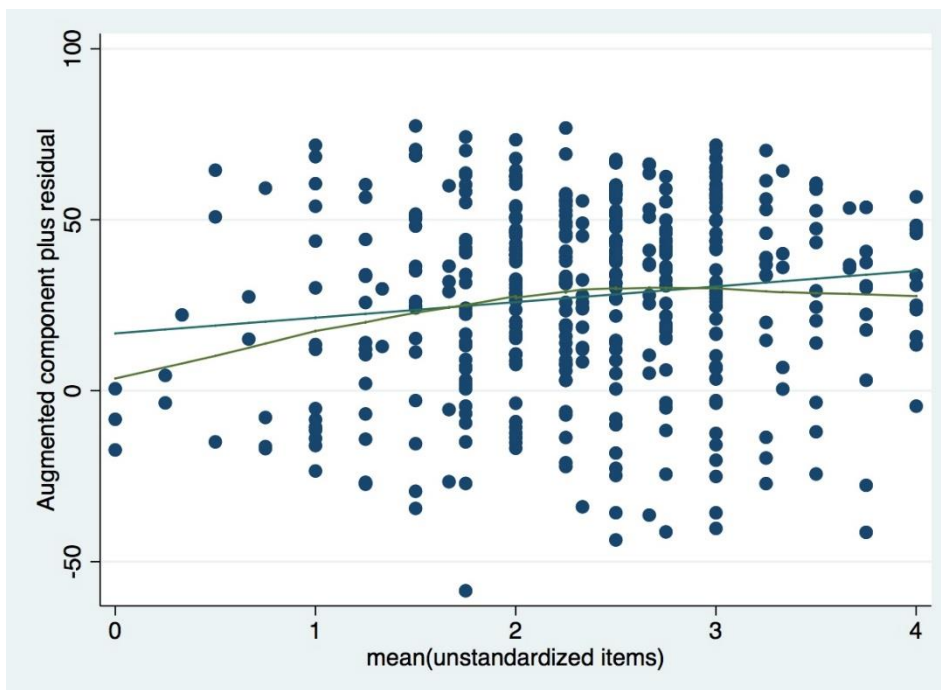
Bemanding:



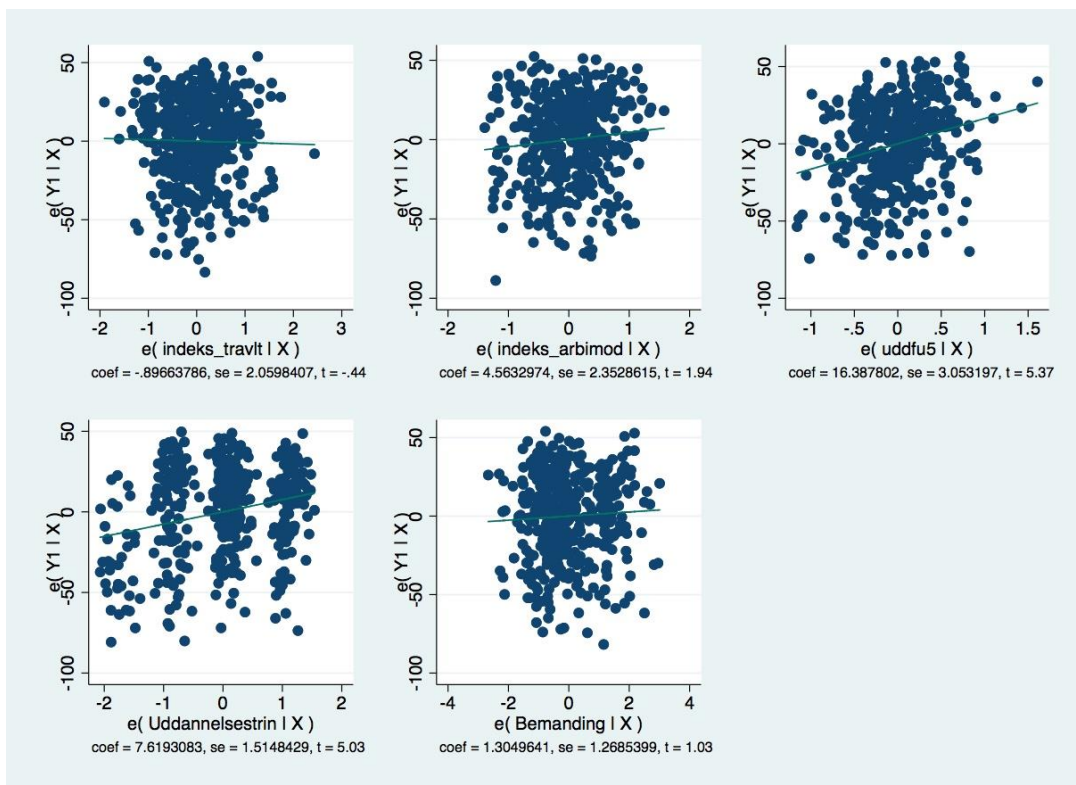
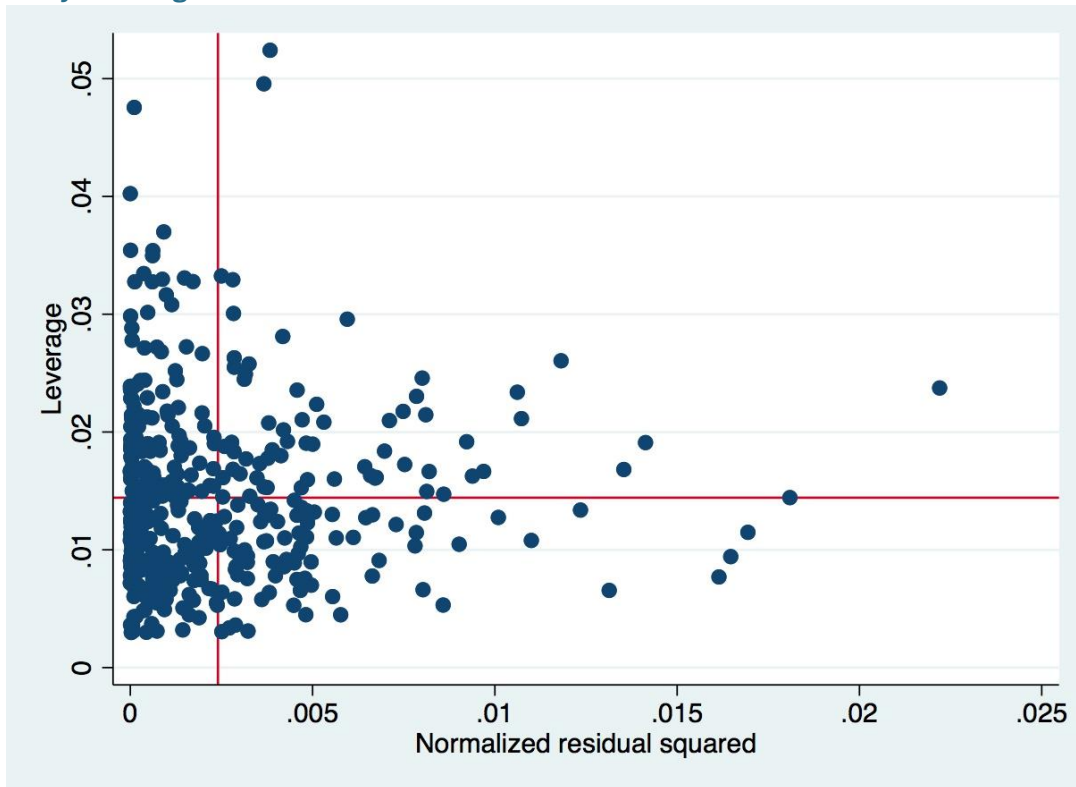
Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse:



Imødekommenhed og anerkendelse:

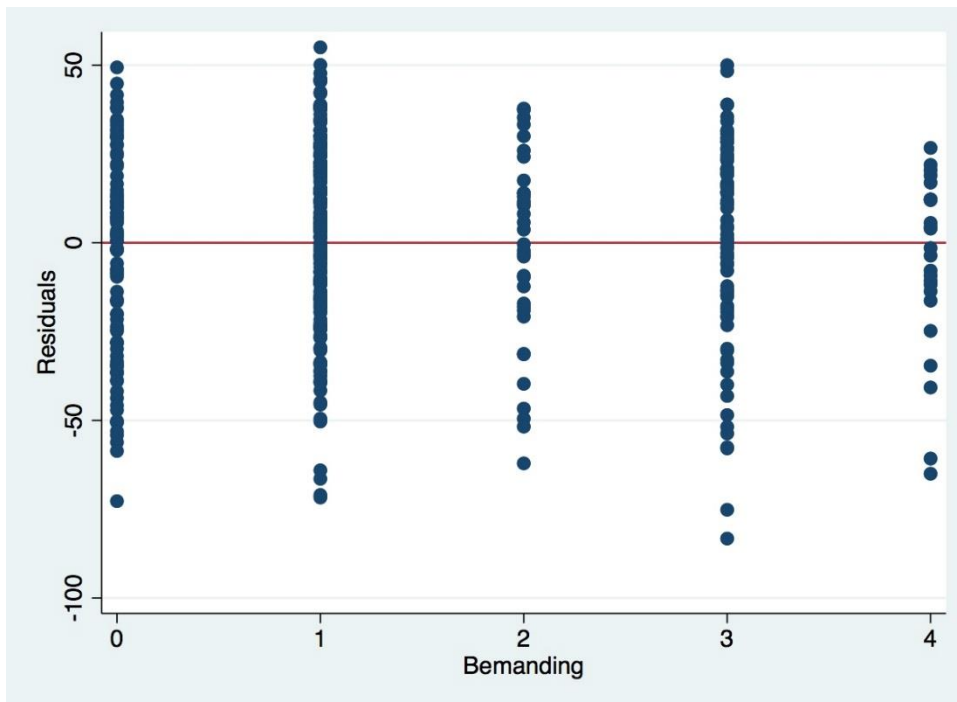


Indflydelsesrige observationer:

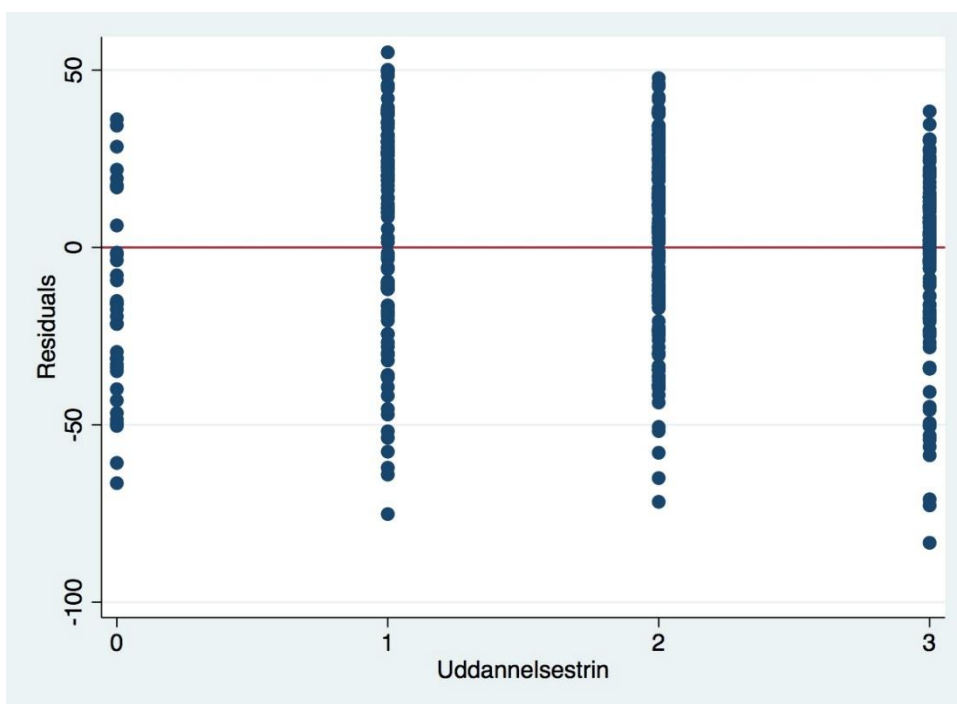


**Homoskedasticitet:**

Bemanding:

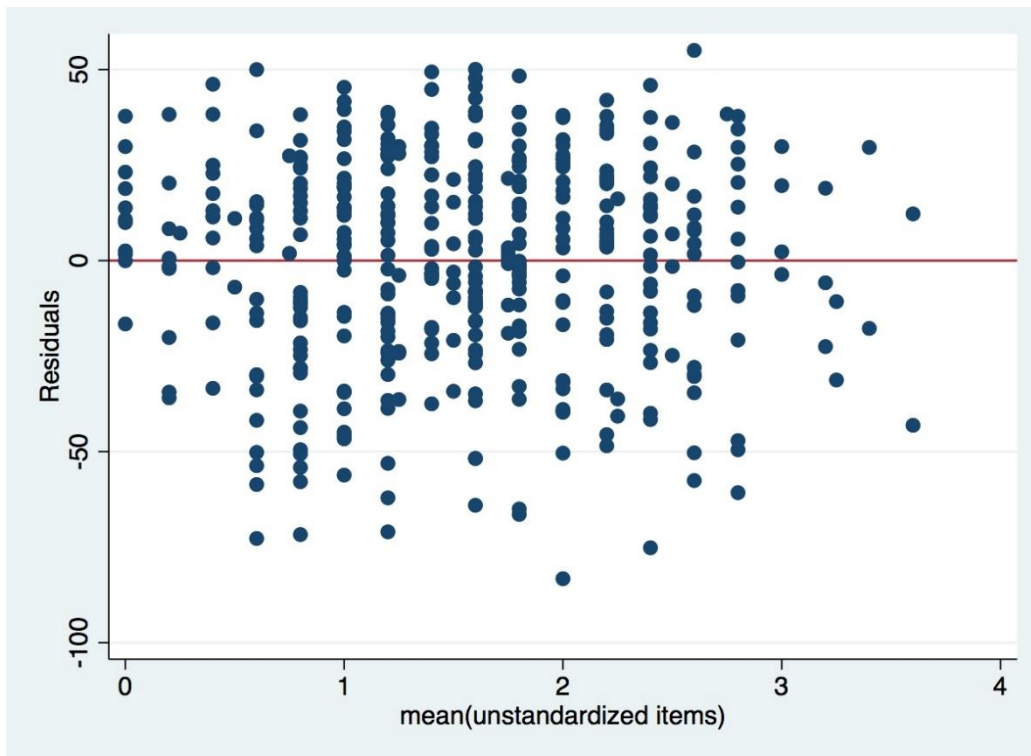


Uddannelsestrin:

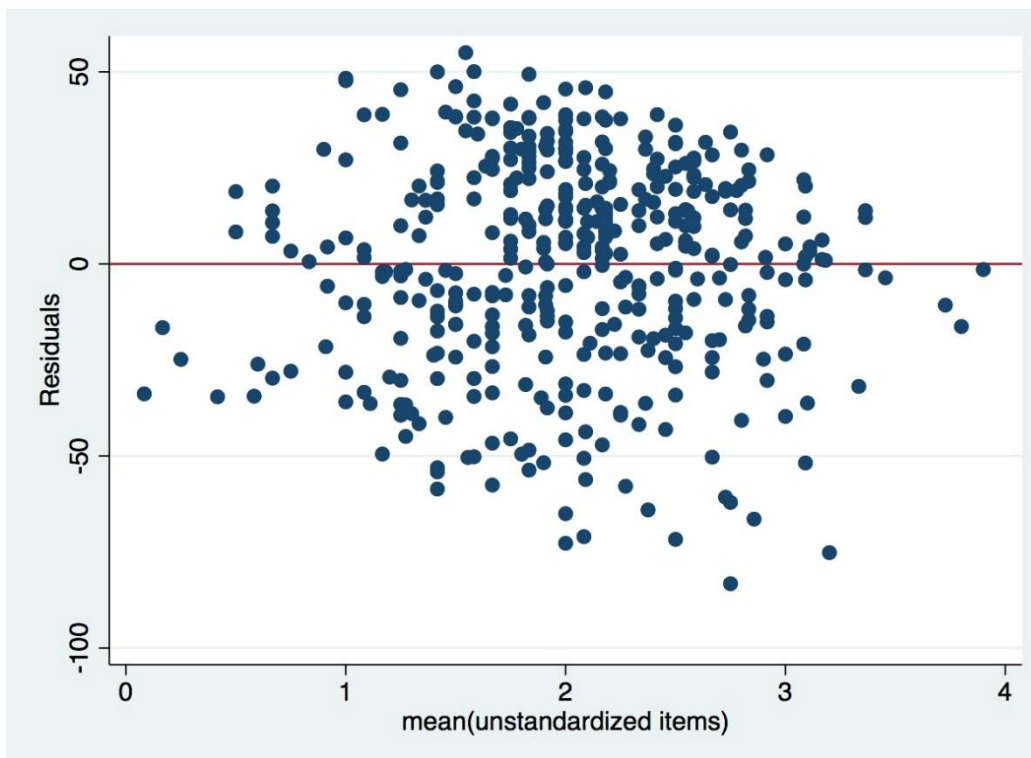




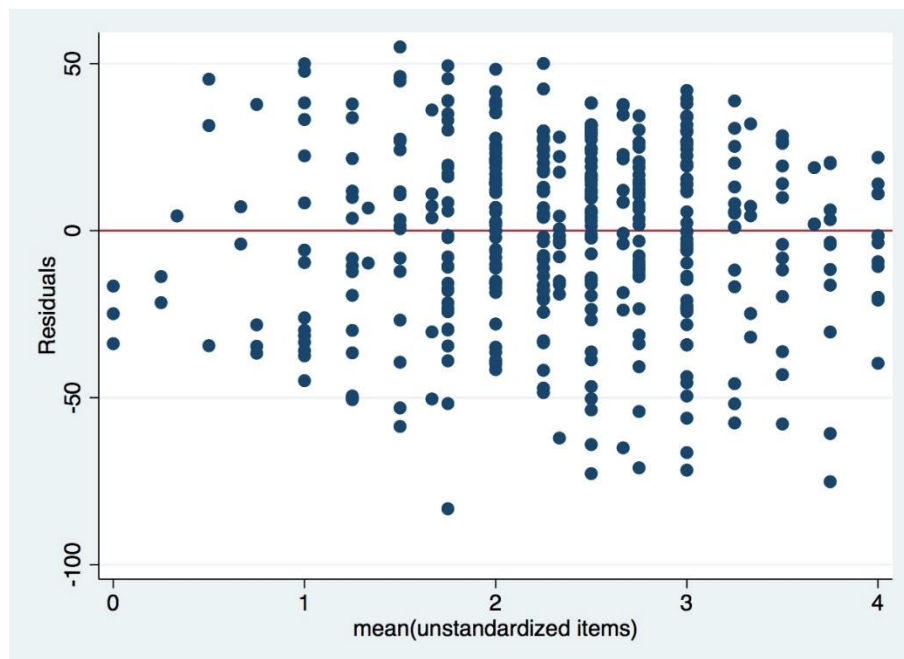
Travlhed:



Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse:



Imødekommenhed og anerkendelse:



### 6.3 Modelkonstruktion og regressionsresultater

I den første model inkluderes kun de tre indeks: Hhv. indekset for travlhed og arbejdspress, indekset for imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen samt indekset for uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse. Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse har en positiv, højsignifikant indvirkning på sandsynligheden for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri.

En forsigtig tolkning af resultaterne i denne model indikerer, at en forbedring af imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse på 1 trin på en 4-trins-skala giver en øget sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien med omtrent 4.4 procentpoint. Dette indeks er ikke højsignifikant, men har dog en p-værdi, der stadig vurderes at være acceptabel grundet ovenstående forbeholdt vedrørende korrelation mellem indeksene.

Modellen viser også, at en forbedring af uddannelsesmiljøet og mulighederne for faglig tilfredsstillelse med 1 trin på en 4-trins-skala giver en øget sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien på omtrent 17.5 procentpoint.

Samlet set forklarer arbejdsmiljøet og uddannelsesmiljøet/mulighederne for faglig tilfredsstillelse 17.7%<sup>3</sup> af variansen i yngre lægers sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien.

I den anden model kontrolleres der for, om uddannelsestrin påvirker sandsynligheden for, at en yngre læge fortsætter karrieren i psykiatrien – og om det påvirker estimerne for arbejdsmiljø og uddannelsesmiljø/faglig tilfredsstillelse. Ligeledes kontrolleres der for, om hvorvidt afdelingens bemanding af læger ift. typen og antallet af patienter påvirker resultaterne og påvirker estimerne for de to indeks. I denne

Skal der gives en forsigtig tolkning på påvirkningerne, kan man konstatere, at der i denne model fortsat er en positiv, højsignifikant sammenhæng mellem uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse.

<sup>3</sup> Justeret R<sup>2</sup>-værdi

Koefficienten ændres ikke mærkbart, så i denne model svarer påvirkningen til, at en forbedring af imødekommenhed af uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse på 1 trin på en 4-trins-skala giver en øget sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien med omtrent 16.4 procentpoint. Indekset vedrørende travlhed og arbejdspress har fortsat en ikke-signifikant påvirkning. For imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse er koefficienten heller ikke påvirket mærkbart af inkluderingen hhv. uddannelsesstrin og bemandingsniveau i ligningen. En forbedring af imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse på 1 trin på en 4-trins-skala giver en øget sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien med omtrent 4.6 procentpoint i denne model.

Bemandingsniveauet har en svag, positiv effekt på sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien – men sammenhængen er tilsyneladende ikke statistisk signifikant. Uddannelsesstrinnet har en positivt, signifikant indflydelse på sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien. Det er dog helt som forventet, da en HU-læger gennemsnitligt – alt andet lige – typisk vil være mere sikre på specialevalget og dermed på at blive i psykiatrien sammenlignet med KBU- eller introlæger.

Denne model, med inklusion af de to kontrolvariable, forklarer samlet set 21,6% af variansen i yngre lægers sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien.

I den endelige model udelades bemandingsniveauet og indekset for travlhed og arbejdspress som nævnt i [afsnit 4](#). Dette, da udeladelsen af disse variable faktisk gør den samlede models forklaringskraft marginalt større.

	Model 1	Model 2	Model 3
Konstant	22,13***	6,22	5,23
Travlhed og arbejdspress	-2,09	-0,90	
Imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse	4,39*	4,56*	4,56**
Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse	17.47***	16.39***	16.95***
Uddannelsesstrin		7.61***	7.70***
Bemanding		1.30	
Samlet F-statistik for model	29.68***	23.63***	40.19***
Justeret R <sup>2</sup>	0.1707	0.2142	0.2195

Signifikansniveauer: \*: p<0.10; \*\*: p<0.05; \*\*\*: p<0.001

<sup>i</sup> Sundhedsstyrelsens, 2018: Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2017: <https://www.sst.dk/da/uddannelse/prognose-og-dimensionering/~media/EF16DA436D644FEC8F2AB6EC6D48DCD5.ashx> . Bemærk at begge specialer er blandt de 6 øverste.

<sup>ii</sup> Danske Regioner. Benchmarking af psykiatrien 2016: <https://www.regioner.dk/media/5702/benchmarking-af-psykiatrien-2016.pdf>

<sup>iii</sup> Se [afsnit 2](#)

- iv Gennemsnitsalderen er udregnet på baggrund af den i autorisationsregistret angivne fødselsdato hos speciallæger i psykiatri, børnepsykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri. Læger over 75 år er ikke medregnet, medmindre der i autorisationsregistret står angivet, at de har opnået dispensation fra 75-årsreglen.
- v Den regionale populationsfordeling for speciallæger er beregnet ud fra Yngre Lægers medlemsregister, der beror på selvrapportering af arbejdsplads. Dermed har den faktiske svarrate for regionerne enkeltvis en ukendt usikkerhedsmargen, da ikke alle medlemsoplysninger vedrørende arbejdsplads vil være opdaterede. Enkelte medlemmer kan altså have angivet anden arbejdsregion end den populationsdata, der er tilgængelig for beregningen af svarrate. Det samlede antal speciallæger i populationen og dermed svarraten på landsplan kendes derimod med sikkerhed jf. data fra autorisationsregistret.
- vi Se note i ovenfor angående HU-forløb. Speciallægeopgørelsen er pba. Data fra Sundhedsdatastyrelsen: <http://esundhed.dk/sundhedsaktivitet/arbejdsmarked/arbejdsstyrke/Sider/Arbejdsstyrken-af-sundhedsuddannede.aspx>
- vii Respondenterne er blevet bedt om at svare ud fra deres seneste ansættelse i den regionale psykiatri. Derfor vil der blandt speciallægerne kunne være respondenter, der i dag arbejder i privat praksis, men som besvarer spørgeskemaet ud fra en tidligere ansættelse i den regionale psykiatri. For uddannelseslægenes vedkommende baserer populationen udelukkende på aktuelle forløb.
- viii Lægeforeningen, 2018: Styrk psykiatrien nu – det vedrører os alle. Side 17. [https://www.laeger.dk/sites/default/files/laegeforeningens\\_psykiatriudspil\\_2018.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/laegeforeningens_psykiatriudspil_2018.pdf)
- ix Yngre Lægers undersøgelse af det lægelige arbejdsmarked, 2016. [https://www.laeger.dk/sites/default/files/rapport\\_med\\_landsresultater\\_af\\_survey\\_-\\_endelig\\_udgave\\_230516\\_1.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/rapport_med_landsresultater_af_survey_-_endelig_udgave_230516_1.pdf)
- x Svarafgivelserne rummer relativt høje standardafvigelser. Ved omregning til medianværdier ændres den grundlæggende tolkning af resultaterne dog ikke.
- xi Gennemsnittet for hver respondent er udregnet på baggrund af gyldige vurdering på variabelen. "Ved ikke"-svar er dermed udeladt i udregningen for hver enkelt og indgår således heller ikke i det samlede gennemsnit for hele indekset.
- xii Se [afsnit ovenfor](#) for uddybende data på forudsætningstest.
- xiii Som nævnt tidligere betyder multikollineariteten, at koefficientsestimerne og signifikansniveauet for den enkelte variabel skal tolkes forsigtigt. Der er dog ikke overlap i konfidensintervallerne for de enkelte variable, hvorfor der i dette tilfældet tillades en forsigtig, relativ tolkning af estimerne, der ikke ændres mærkbart på tværs af de tre modelspecifikationer.
- xiv Petersen, Michael Bang. (2012). Indekskonstruktion. I: *Metoder i Statskundskab*. Hans Reitzels forlag. 2. udgave. s. 401-421.