

Alment praktiserende lægers jobtilfredshed

Læge Anders Brøndt, seniorforsker Peter Vedsted & professor Frede Olesen

Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus

Resume

Introduktion: Formålet var at undersøge jobtilfredsheden hos alment praktiserende læger i Århus Amt.

Materiale og metoder: Alle alment praktiserende læger i Århus Amt fik i 2004 tilsendt et spørgeskema om jobtilfredshed samt forhold omkring lægens arbejde og demografi.

Resultater: I alt deltog 379 læger (83,5%). Størst tilfredshed var der med kolleger og medarbejdere, ansvaret i praksis, friheden til selv at vælge arbejdsmåde og muligheden for at udnytte egne evner. Mindst tilfredshed var der med lønnen og antallet af arbejdstimer. Kvindelige læger var statistisk signifikant mere tilfredse med ansvar i praksis, muligheden for at udnytte egne evner, variationen i arbejdet, antal arbejdstimer og anerkendelsen for et udført arbejde end mandlige læger. Øget arbejdstid var associeret med lavere grad af jobtilfredshed. Læger med lavere jobtilfredshed havde et ønske om at gå tidligere på pension. Hver 20. (6%) læge ville ikke vælge almen medicin igen som speciale. Lægernes jobtilfredshed var større end hos alment praktiserende læger i Norge og Storbritannien på nær med hensyn til lønforhold.

Konklusion: Jobtilfredsheden hos alment praktiserende læger i Århus Amt var overordnet og sammenlignet med jobtilfredsheden i udlandet høj. Kortere arbejdstid var associeret med højere jobtilfredshed, endvidere var der en sammenhæng mellem lav jobtilfredshed og ønsket om at gå tidligt på pension.

De faglige og menneskelige krav til alment praktiserende læger er øget gennem en årrække. Forventningerne fra patienterne og det øvrige sundhedsvæsen er naturligt steget i takt med øget fokus på information, optimeret kvalitet, efteruddannelse og ændret opgavefordeling [1]. Desuden leverer alment praktiserende læger i dag flere ydelser end for ti år siden [2]. Det er forhold, der kan tænkes at påvirke alment praktiserende lægers jobtilfredshed, og resultaterne af nogle studier tyder på, at der internationalt set er et fald i jobtilfredsheden hos alment praktiserende læger [3].

Den alment praktiserende læges jobtilfredshed har betydning for kvaliteten af lægens arbejde, fastholdelsen i almen praksis og lægens helbred. Således er større jobtilfredshed hos læger associeret med øget kvalitet af ordinationer [4], bedre patientkomplians [5] og større patienttilfredshed [6]. Høj jobtilfredshed er ligeledes associeret med en reduceret risiko for at forlade jobbet tidligere [7, 8], og lav jobtilfredshed hænger sammen med negativt påvirket psykisk helbred og udbrændthed [9] og endda med selvmord [8]. Det er derfor vigtigt at kende niveauet for alment praktiserende lægers jobtilfredshed.

Formålet med denne artikel er at beskrive jobtilfredsheden hos alment praktiserende læger i Århus Amt og analysere jobtilfredsheden i forhold til alder og køn, praksis- og arbejdsforhold og forventet pensionsalder samt foretage en sammenligning med alment praktiserende lægers jobtilfredshed i Norge og England.

Materiale og metoder

Vi gennemførte en spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige alment praktiserende læger, der i maj 2004 var registreret som aktive i Sygesikringens yderregister i Århus Amt. I alt var der 458 alment praktiserende læger, hvoraf fire blev ekskluderet (en var inhabil, og tre var borte fra praksis i længere tid). Læger, der ikke havde responderet efter to uger, fik tilsendt en påmindelse med endnu et spørgeskema. I alt blev 126 læger (27,8%) påmindet med et nyt spørgeskema. Ved returnering af spørgeskemaet blev lægen tilbudt honorar svarende til et modul (120,05 kr.).

Spørgeskemaet bestod af ti A4-sider med i alt 91 spørgsmål. Det indeholdt internationalt validerede skalaer for jobtilfredshed, helbred og udbrændthed suppleret med ad hoc-spørgsmål om praksisorganisation, uddannelse og efteruddannelse, faglige interesseområder, forventet pensionsalder, tilrettelæggelse af arbejdet i praksis og demografiske forhold. Lægerne blev også bedt om at vurdere sig selv i forhold til kolleger i praksis med hensyn til bl.a. stress, arbejdets tyngde, ansvar og fritid. I denne artikel rapporterer vi alene om jobtilfredshed.

Til belysning af jobtilfredshed benyttede vi Job Satisfaction Scale, udarbejdet af Warr *et al* [10] til undersøgelse af jobtilfredshed hos sundhedspersoner. Skalaen består af ti spørgsmål, er valideret og internationalt hyppigt benyttet i lignende undersøgelser. Spørgsmålene bliver scoret på en syvpunkt Likert-skala, hvor udsagnet yderst utilfreds scores med værdien en og yderst tilfreds med værdien syv. Det engelske spørgeskema blev oversat af en korrespondent med master i medicinsk engelsk. Spørgeskemaet blev pilottestet blandt 20 alment praktiserende læger i et andet amt. Skemaet var opsat til optisk læsning (TeleForm).

Analyse og statistik

For lægerne blev jobtilfredshed beregnet for hvert af de ti spørgsmål som middelværdi, standardafvigelse, median og interkvartilinterval. Desuden blev der for hver læge beregnet en samlet jobtilfredshed som et gennemsnit af alle ti spørgsmål. Læger, der ikke havde besvaret mindst otte spørgsmål, indgik ikke i analyserne af den samlede jobtilfredshed (i alt fem læger). Ved sammenligning med jobtilfredshed i andre lande blev der beregnet 95% sikkerhedsintervaller ud fra eksisterende standardafvigelser og antal læger i undersøgelserne.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Til analysen af jobtilfredsheden har vi benyttet univariate analyser med nonparametrisk test (Mann-Whitney U-test for variable med to grupper og test for trend (Kruskal-Wallis) for variable med mere end to grupper). Idet køn, alder, arbejdstid og praksisform var indbyrdes samvarierende og korreleret med jobtilfredshed, justerede vi estimatet af p-værdien for disse konfoundere i en multivariat lineær regression. Modelens form blev maksimeret ved at transformere jobtilfredshed (opløftet i tredje potens), således at vi fik normalfordelte residualer. Brugen af en multivariatanalyse betød flere manglende værdier end for en univariatanalyse. Så for at kunne sammenligne de to p-værdier afreporterer vi univariate analyser for samme antal deltagere som i de multivariate analyser.

Signifikansniveauet blev sat til 5% eller derunder. Analyser blev gennemført i Stata 9.

Resultater

I alt forelå der 379 besvarede spørgeskemaer, hvilket giver en svarprocent på 83,5. Karakteristika for deltagerne ses i **Tabel 1**.

Den gennemsnitlige samlede jobtilfredshed var 5,65, hvor syv var maksimum og angav »yderst tilfreds«. Efter justering for konfounding fandt vi en statistisk signifikant sammenhæng mellem stigende ugentlig arbejdstid og lavere jobtilfredshed (**Tabel 2**). Derimod var jobtilfredsheden ikke associeret med graden af tilstedeværelse af hjælpepersonale eller forskellige praksisformer. For de enkelte spørgsmål i Job Satisfaction Scale var kvinderne – efter justering for konfounderne arbejdstid, praksisform og alder – statistisk signifikant mere tilfredse med ansvar i praksis ($p = 0,002$), muligheden for at udnytte egne evner ($p = 0,002$), variationen i arbejdet ($p = 0,012$), antal arbejdstimer ($p = 0,010$) og anerkendelsen for et veludført arbejde ($p = 0,048$).

Der var en statistisk signifikant sammenhæng mellem ned-

sat jobtilfredshed og, om lægen ville vælge almen praksis igen, overvejede tidlig pensionering eller havde overvejet at skifte til andet end almen praksis (**Tabel 3**).

Alment praktiserende læger i denne undersøgelse havde en højere jobtilfredshed end kolleger i Norge og Storbritannien (**Tabel 4**). Det gjaldt for såvel den samlede score, som for alle de enkelte spørgsmål, bortset fra, at norske læger var mere tilfredse med lønnen end danske læger.

Diskussion

Hovedfund

Alment praktiserende læger i denne undersøgelse havde en høj jobtilfredshed sammenholdt med lægerne i udenlandske studier. Vi fandt ikke nogen forskel i den samlede tilfredshed mellem mandlige og kvindelige alment praktiserende læger, men de kvindelige alment praktiserende læger havde signifikant større jobtilfredshed end deres mandlige kolleger på områderne: variation i arbejdet, ansvaret i praksis, muligheden for at udnytte egne evner, ansvaret i praksis og anerkendelsen for et veludført arbejde. Lægerne var samlet set mest tilfredse med kolleger og medarbejdere, ansvaret i praksis, friheden til at vælge arbejds måde og muligheden for at udnytte egne evner. Den laveste tilfredshed gjaldt lønnen (honoraret) og arbejdstiden. Det sidstnævnte blev bekræftet af, at jobtilfredsheden faldt med øget arbejdstid.

Den eneste strukturelle variabel, som var sammenhængende med faldende jobtilfredshed, var stigende arbejdstid. Vi havde dog også forventet at finde en sammenhæng mellem brugen af hjælpepersonale og stigende jobtilfredshed. Manglen på en sådan sammenhæng kan betyde, at hjælpepersonale ikke i sig selv er sammenhængende med øget jobtilfredshed.

Hovedparten af lægerne ville vælge almen medicin, hvis de skulle vælge speciale igen, og de læger, der ikke ville, havde en meget lavere jobtilfredshed end kollegerne. Cirka hver 20. læge havde så lav en jobtilfredshed, at de ikke ville vælge specialet igen. Ligeledes var lav jobtilfredshed forbundet med at ville gå tidligere på pension. Jobtilfredshed og lægernes fastholdelse i praksis synes derfor at være klart forbundet.

I studiet angives den samlede tilfredshed i lægegrupper, men, som det fremgår af interkvartilvariationen, er der ofte en anseelig spredning, og data dækker over, at nogle læger havde en meget lav jobtilfredshed.

Styrker og svagheder

Dette studies styrker var brugen af en valideret international skala om jobtilfredshed, en høj svarprocent og en god statistisk styrke. Job Satisfaction Scale giver et validt billede af jobtilfredshed [15], er hyppigt brugt og derfor anvendeligt til sammenligning med andre studier af alment praktiserende læger. Det er dog en svaghed, at vi ikke benyttede konventionel frem og tilbage-oversættelse af de ti spørgsmål. Grundet spørgsmålenes enkle udformning og specificitet i forhold

Tabel 1. Karakteristika for de 379 alment praktiserende læger, der deltog i undersøgelsen. Deltagelsen var på 83,5%.

	Antal (%)
Mænd	229 (60,7)
Kvinder	148 (39,3)
Praksisform	
Solopraksis	92 (24,4)
Delepraksis, kompagniskab med flere læger end normeret	93 (24,7)
Gruppepraksis	32 (8,5)
Kompagniskab med normeret eller færre læger	146 (38,7)
Ikke anført	14 (3,7)
Middelværdi (standardafvigelse)	
Alder, år	51,8 (6,7)
Arbejdstimer pr. uge	44,2 (8,8)
Anciennitet som alment praktiserende læge, år	14,9 (8,4)
Antal minutter pr. konsultation	14,0 (2,1)
Alder for planlagt pension, år	63,7 (2,4)

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

til sundhedspersonale må denne eventuelle usikkerhed dog antages at være af mindre betydning og kan endvidere antages at have påvirket respondenterne ens.

Den høje svarprocent betød, at der sandsynligvis kun var tale om en negligeabel selektionsbias. Desuden giver antallet af respondenter undersøgelsens konklusioner en tilfredsstillende statistisk styrke.

Undersøgelsen har flere begrænsninger. Den største er, at den var et tværsnitsstudie. Vi kan således ikke udtale os om

årsagssammenhænge. Dernæst er undersøgelsen udført i Århus Amt, hvilket har betydning med hensyn til at generalisere til landsplan. Vi har dog ikke anledning til at formode, at amtets læger afviger væsentligt fra lægerne i det øvrige land med hensyn til de undersøgte associationer trods forskelle i køn, alder og praksisform. Endvidere skal de statistiske analyser tolkes i lyset af risikoen for massesignifikans.

Tilgængelige data for jobtilfredshed er målt med Warr, Cook og Wall-skalaen, som i denne undersøgelse er fra Eng-

Tabel 2. Jobtilfredshed for de deltagende læger opdelt efter en række karakteristika med relation til organisationen af arbejdet i praksis.

	Antal (%)	Middelværdi (95% KI)	Median (interkvartil-interval)	p-værdi	Justeret p-værdi ^a
Mænd	214 (63)	5,5 (5,4-5,6)	5,6 (5,1-5,9)	0,031	0,334
Kvinder	128 (37)	5,7 (5,6-5,8)	5,8 (5,3-6,1)		
<i>Alder</i>					
36-44 år	58 (16)	5,7 (5,5-5,9)	5,8 (5,5 -6,2)	0,298	0,185
45-49 år	86 (23)	5,6 (5,4-5,7)	5,7 (5,3 -6,1)		
50-54 år	81 (22)	5,4 (5,2-5,6)	5,6 (5,1 -5,9)		
55-59 år	102 (27)	5,6 (5,4-5,8)	5,7 (5,2 -6,1)		
≥60 år	46 (12)	5,6 (5,2-5,9)	5,7 (5,0 -6,0)		
<i>Arbejdstid (timer pr. uge inkl. vagter)</i>					
0-37	47 (14)	5,8 (5,6-6,0)	5,8 (5,4-6,3)	0,007	0,047
38-42	89 (26)	5,7 (5,5-5,9)	5,8 (5,5-6,2)		
43-47	94 (28)	5,4 (5,2-5,6)	5,6 (5,1-5,8)		
48-52	63 (18)	5,6 (5,4-5,7)	5,6 (5,1-6,1)		
>52	49 (14)	5,5 (5,2-5,7)	5,6 (5,0-6,0)		
<i>Tid vanligt afsat til en konsultation (minutter)</i>					
6-12	71 (21)	5,5 (5,4-5,7)	5,5 (5,1-6,0)	0,202	0,753
> 12	271 (79)	5,6 (5,5-5,7)	5,7 (5,2-6,0)		
<i>Hjælpepersonale</i>					
Sekretærtimer i alt i praksis					
1-30	48 (16)	5,5 (5,3-5,7)	5,5 (5,1-5,8)	0,128	0,576
31-40	110 (36)	5,6 (5,4-5,7)	5,6 (5,2-6,0)		
41-60	61 (20)	5,7 (5,5-5,9)	5,9 (5,5-6,2)		
61-74	42 (14)	5,6 (5,3-5,9)	5,7 (5,5-6,0)		
> 74	46 (15)	5,6 (5,4-5,8)	5,7 (5,2-6,1)		
Sygeplejersketimer i alt i praksis					
0-19	35 (20)	5,7 (5,5-5,9)	5,7 (5,3-6,2)	0,942	0,176
20-29	45 (26)	5,3 (4,9-5,6)	5,6 (4,9-6,0)		
30-39	64 (37)	5,6 (5,5-5,8)	5,7 (5,3-6,1)		
> 39	28 (16)	5,6 (5,3-5,9)	5,7 (5,2-6,1)		
Sekretærtimer pr. læge i praksis					
0-9	44 (15)	5,7 (5,5-5,9)	5,6 (5,5-6,2)	0,478	0,484
10-16	100 (33)	5,6 (5,4-5,8)	5,8 (5,2-6,1)		
17-26	79 (26)	5,6 (5,4-5,7)	5,6 (5,2-6,0)		
> 26	78 (26)	5,6 (5,4-5,8)	5,6 (5,3-6,0)		
Antal sygeplejersketimer pr. læge i praksis					
0-4	41 (24)	5,7 (5,5-5,9)	5,7 (5,5-6,2)	0,458	0,202
5-7	42 (25)	5,6 (5,3-5,8)	5,7 (5,3-6,0)		
8-14	45 (26)	5,4 (5,1-5,7)	5,5 (5,0-6,1)		
> 14	43 (25)	5,6 (5,4-5,8)	5,7 (5,2-6,0)		
<i>Praksisform</i>					
Solopraksis	88 (26)	5,4 (5,3-5,6)	5,5 (5,0-5,9)		
Delepraksis, kompagniskab med flere læger end normeret	90 (26)	5,7 (5,6-5,9)	5,8 (5,5-6,2)	0,003	0,180 ^b
Gruppepraksis	32 (9)	5,6 (5,3-5,8)	5,6 (5,3-6,0)	0,270	0,691 ^b
Kompagniskab med normeret eller færre læger	132 (39)	5,6 (5,4-5,7)	5,7 (5,3-6,1)	0,071	0,318 ^b

KI = konfidensinterval

a) Justeret for køn, alder, arbejdstid og praksisform

b) Sammenlignet med solopraksis

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

land og Norge i perioden 1989-2005. De undersøgte lægepopulationer var i disse studier (Tabel 4) gennemsnitligt ca. ti år yngre end vores studiepopulation, i et enkelt studie var gennemsnitsalderen 30 år. Andelen af kvinder i disse studier var 19-58%,

Årsagen til, at vi fandt en højere jobtilfredshed blandt dan-

ske læger end blandt udenlandske læger, kunne således være, at de udenlandske læger var yngre, eller at der generelt var færre kvindelige læger. Vi fandt dog ikke en sammenhæng mellem alder og jobtilfredshed i vores studiepopulation. Ej heller fandt vi en sammenhæng mellem køn og tilfredshed, hvilket understøtter vores resultater, at jobtilfredsheden

Tabel 3. Jobtilfredshed for de deltagende alment praktiserende læger opdelt i forhold til spørgsmål om lægens valg af speciale og forventet pensionsalder.

	Antal (%)	Middelværdi (95% KI)	Median (interkvartil interval)	p-værdi	Justeret p-værdi ^a
<i>Ville du vælge almen praksis igen, hvis du skulle vælge speciale nu?</i>					
Ja, helt sikkert.	160 (47)	5,8 (5,7-6,0)	5,9 (5,6-6,3)	< 0,001	< 0,001
Ja, overvejende sandsynligt.	134 (40)	5,4 (5,3-5,6)	5,5 (5,1-5,9)		
Neutral.	27 (8)	5,1 (4,8-5,4)	5,3 (4,8-5,6)		
Nej, næppe.	18 (5)	4,9 (4,5-5,3)	5,0 (4,6-5,4)		
Nej, helt sikkert ikke.	0 (0)	-	-	-	-
<i>Har du overvejet at skifte til noget andet end almen praksis?</i>					
Ja.	85 (25)	5,3 (5,2-5,5)	5,5 (4,9-5,8)	< 0,001	< 0,001
Nej.	255 (75)	5,6 (5,5-5,7)	5,7 (5,3-6,1)		
<i>Forventet pensionsalder</i>					
59-62 år.	75 (37)	5,4 (5,3-5,6)	5,5 (5,0-5,8)	0,004	0,004
63-64 år.	27 (13)	5,5 (5,2-5,8)	5,6 (5,2-5,9)		
65-70 år.	102 (50)	5,6 (5,5-5,8)	5,7 (5,4-6,1)		

KI = konfidensinterval

a) Justeret for køn, alder, arbejdstid og praksisform

Tabel 4. Sammenligning af danske alment praktiserende lægers jobtilfredshed med alment praktiserende lægers jobtilfredshed i Norge og Storbritannien. De udenlandske tal er hentet fra artikler eller venligst stillet til rådighed af forfatterne. For hvert af de ti spørgsmål og samlet for alle spørgsmål er middelværdien for tilfredsheden angivet (med 95% sikkerhedsinterval).

	Danmark 2005 (n = 379) [dette arbejde]	Norge 2005 [12] (n = 295) [12]	Storbritannien 2003 [7] (n = 1.157) [7]	Storbritannien 2000 [17] (n = 925) [17]	Storbritannien ^a 1996 [18] (n = 118) [18]	Storbritannien 1994 [19] (n = 380) [19]	Storbritannien 1989 [11] (n = 1.817) [11]	Storbritannien 1988 [20] (n = 101) [20]
I dit arbejde i praksis, hvor tilfreds er du med:								
Fysiske arbejdsforhold?	5,6 (5,4-5,7)	5,2 (5,0-5,4)	4,9 (4,8-5,0)	5,0 (4,9-5,1)	4,9 (4,7-5,2)	4,7 (4,6-4,9)	5,1 (5,1-5,2)	5,2 (5,0-5,5)
Frihed til at vælge din egen arbejdsmåde?	5,8 (5,7-5,9)	5,6 (5,4-5,7)	4,4 (4,3-4,4)	4,9 (4,8-4,9)	4,4 (4,1-4,6)	4,7 (4,5-4,8)	5,4 (5,3-5,5)	5,4 (5,1-5,6)
Dine kolleger og medarbejdere?	5,9 (5,8-6,0)	5,6 (5,4-5,7)	5,4 (5,3-5,5)	5,3 (5,2-5,4)	4,9 (4,7-5,2)	5,1 (5,0-5,3)	5,2 (5,2-5,3)	5,2 (5,0-5,4)
Den anerkendelse du får for et veludført arbejde?	5,4 (5,3-5,5)	5,0 (4,9-5,2)	3,6 (3,5-3,6)	4,2 (4,1-4,3)	4,1 (3,9-4,3)	4,5 (4,3-4,6)	4,8 (4,7-4,8)	4,7 (4,5-4,9)
Det ansvar du får?	5,9 (5,8-6,0)	4,9 (4,8-5,1)	4,6 (4,6-4,7)	5,0 (4,9-5,1)	4,8 (4,6-5,1)	4,0 (3,9-4,1)	5,7 (5,6-5,7)	5,4 (5,1-5,6)
Din løn?	5,0 (4,9-5,2)	5,3 (5,1-5,4)	3,5 (3,4-3,6)	3,5 (3,4-3,6)	3,3 (3,0-3,5)	3,8 (3,6-4,0)	4,8 (4,7-4,8)	4,7 (4,4-5,0)
Muligheden for at udnytte dine evner?	5,8 (5,7-5,9)	5,6 (5,5-5,7)	4,3 (4,2-4,4)	4,6 (4,6-4,7)	4,4 (4,2-4,7)	4,6 (4,4-4,7)	5,0 (5,0-5,1)	4,9 (4,6-5,1)
Antal arbejdstimer?	4,7 (4,5-4,8)	4,2 (4,0-4,4)	3,3 (3,2-3,4)	3,7 (3,6-3,8)	4,1 (3,8-4,3)	3,6 (3,5-3,8)	4,3 (4,2-4,3)	4,6 (4,4-4,9)
Variation i dit arbejde?	5,7 (5,6-5,8)	5,6 (5,4-5,7)	4,7 (4,7-4,8)	4,9 (4,9-5,0)	4,6 (4,4-4,9)	5,0 (4,8-5,1)	5,4 (5,3-5,4)	5,3 (5,1-5,5)
Alt taget i betragtning, hvad synes du om dit arbejde?	5,8 (5,7-5,9)	5,6 (5,5-5,7)	4,0 (3,9-4,0)	4,7 (4,6-4,7)	4,8 (4,6-5,1)	4,5 (4,4-4,6)	5,2 (5,2-5,3)	5,1 (4,9-5,3)
Samlet ^b	5,7 (5,6-5,7)	5,3 (5,2-5,4)	4,3 (4,2-4,4)	4,6 (4,5-4,7)	4,6 (4,3-4,8)	4,6 (4,4-4,7)	5,1 (5,0-5,2)	5,0 (4,8-5,3)
Kvinder, %	39	n/a	n/a	33	58	31	19	19
Gennemsnitsalder, år	51,8	n/a	n/a	43,9	30	41,4	42,2	41,9

a) Blandt uddannelseslæger i almen praksis

b) Middelværdien for alle ti spørgsmål,

n/a = oplysninger ikke tilgængelige

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

blandt danske læger er højere end blandt læger i Norge og England.

Andre studier

Det ville have været af interesse at sammenligne data med data fra andre danske lægegrupper og med andre professionelle med tilsvarende uddannelsesniveaue, men sådanne data har vi ikke kunnet finde. I Norge er jobtilfredshed hos alment praktiserende læger fundet at være ganske høj sammenlignet med andre lægegrupper [17]. Det er klart, at man skal være påpasselig med at sammenligne vore resultater med internationale, idet mindre forskelle kan skyldes demografiske og kulturelle faktorer.

I flere studier har man fundet, at kvindelige alment praktiserende læger har højere jobtilfredshed end deres mandlige kolleger [18]. Det er også tidligere fundet, at læger i solopraksis er mindre tilfredse med deres job [19], om end det også er påvist, at læger organiseret i mindre praksis er mere tilfredse på grund af større autonomi og mindre bureaukrati [20]. I denne undersøgelse kunne vi ikke genfinde disse forhold efter justering for konfounding. Sammenhængen mellem lav jobtilfredshed og ønske om tidligere pensionering er fundet i tidligere studier [7, 8].

Det vil være interessant at undersøge, hvordan jobtilfredshed påvirker lægernes kliniske aktivitet, kvalitet og patienternes evaluering. Idet man i flere studier har påvist, at nedsat jobtilfredshed er forbundet med udbrændthed og påvirket psykisk helbred, vil det være naturligt at undersøge dette nærmere.

Konklusion

Jobtilfredsheden blandt lægerne i almen praksis var høj sammenlignet med jobtilfredsheden i udlandet. Størst tilfredshed var der med kolleger og medarbejdere samt med ansvaret i praksis. Mindst tilfredshed var der med antallet af arbejdstimer og lønnen. Der var en sammenhæng mellem en kortere arbejdstid og højere jobtilfredshed. Læger med lavere jobtilfredshed ønskede at gå tidligere på pension end mere tilfredse læger. Der er nu dannet basis for at følge jobtilfredsheden i almen praksis over tid.

Korrespondance: *Anders Brøndt*, Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus, Aarhus Universitet, Vennelyst Boulevard 6, DK-8000 Århus C.
E-mail: a.brøndt@alm.au.dk

Antaget: 2. december 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Dette studie blev økonomisk støttet af Kvalitetsudviklingsudvalget for almen praksis i Århus Amt. Tak til sekretær *Elsbeth Schreiber* for hjælp til dataindsamlingen og tak til statistiker *Ineta Sokolowski* for hjælp til analyserne.

Litteratur

1. Mechanic D. Physician discontent: challenges and opportunities. *JAMA* 2003;290:941-6.
2. Vedsted P, Olesen F. Brug af dansk almen praksis i dagtid. *Ugeskr Læger* 2005;167:3280-2.

3. Murray A, Montgomery JE, Chang H et al. Doctor discontent. *J Gen Intern Med* 2001;16:452-9.
4. Melville A. Job satisfaction in general practice: implications for prescribing. *Soc Sci Med [Med Psychol Med Sociol]* 1980;14A:495-9.
5. DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD et al. Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. *Health Psychol* 1993;12:93-102.
6. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL et al. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med* 2000;15:122-8.
7. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ* 2003;326:22.
8. Williams ES, Konrad TR, Scheckler WE et al. Understanding physicians' intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Manage Rev* 2001;26:7-19.
9. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005;62:105-12.
10. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *J Occup Psychol* 1979;52:129-48.
11. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989;298:366-70.
12. Nylenna M, Gulbrandsen P, Forde R et al. Unhappy doctors? A longitudinal study of life and job satisfaction among Norwegian doctors 1994-2002. *BMC Health Serv Res* 2005;5:44.
13. Davidson JM, Lambert TW, Goldacre MJ et al. UK senior doctors' career destinations, job satisfaction, and future intentions: questionnaire survey. *BMJ* 2002;325:685-6.
14. Hueston WJ. Family physicians' satisfaction with practice. *Arch Fam Med* 1998;7:242-7.
15. Grembowski D, Ulrich CM, Paschane D et al. Managed care and primary physician satisfaction. *J Am Board Fam Pract* 2003;16:383-93.
16. Nylenna M, Gulbrandsen P, Forde R et al. Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scand J Prim Health Care* 2005;23:198-202.
17. Sibbald B, Enzer I, Cooper C et al. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? *Fam Pract* 2000;17:364-71.
18. Chambers R, Wall D, Campbell I. Stresses, coping mechanisms and job satisfaction in general practitioner registrars. *Br J Gen Pract* 1996;46:343-8.
19. Rout U, Rout JK. Job satisfaction, mental health and job stress among general practitioners before and after the new contract -- a comparative study. *Fam Pract* 1994;11:300-6.
20. Makin PJ, Rout U, Cooper CL. Job satisfaction and occupational stress among general practitioners -- a pilot study. *J R Coll Gen Pract* 1988;38:303-6.