

justering for flere risikofaktorer end alder, køn og antal behandlede læsioner. Imidlertid var antallet af uoplyste for f.eks. diabetes ganske højt; i gennemsnit 13%, men for enkelte sygehuse over 25%. Desuden var der tegn på, at disse patienter med manglende oplysninger ikke var en tilfældig gennemsnitlig population, men i nogle tilfælde var mere syge end de øvrige.

Overordnet var der heller ikke signifikant forskel på dødeligheden efter isoleret CABG. Ser man separat på resultaterne for de enkelte centre, var der ingen centre, hvor den ujusterede dødelighed afveg sikkert fra landsgennemsnittet, men efter justering lå Rigshospitalet over landsgennemsnittet. Årsagen, til at justeringen medfører denne ændring, er, at CABG-patienter på Rigshospitalet mod forventning havde en lavere EuroSCORE end landsgennemsnittet. Når den samlede test viser, at der ikke overordnet er forskel mellem centrene, kan forskelle fra landsgennemsnittet for de enkelte centre skyldes tilfældig variation. Resultatet har imidlertid medført en øget indsats for at finde baggrunden for resultatet for Rigshospitalet. Resultaterne af analysen afviger lidt fra de tal, der er præsenteret i DHR's årsrapport for 2005, da de aktuelle analyser kun omfatter den første registrerede procedure for hver patient.

Fremtidsperspektiver for DHR

Dansk Hjerteregister leverer aktivitets- og kvalitetsdata for den invasive kardiologi og hjertekirurgi. Data og analyser er offentligt tilgængelige på registrets hjemmeside og via årsrapporter. Data har nu også en sådan kvalitet, at de første forsk-

ningsprojekter er påbegyndt. Der er dog behov for en fortsat udvikling af datakvaliteten og en udbygning af kvalitetsindikatorerne. Registret forventes at kunne bidrage til kvalitetsudviklingen på afdelingerne og vil give mulighed for langtidsopfølgning af alle patienter, der har været undersøgt for iskæmisk hjertesygdom. Da registret omfatter såvel den invasive kardiologi som hjertekirurgi er det muligt at følge patienternes undertiden komplekse behandlingsforløb, samtidig med at centrale prognostiske faktorer kan inddrages i analyserne.

Korrespondance: *Steen Zabell Abildstrøm*, Kardiologisk Afdeling P, Gentofte Hospital, DK-2900 Hellerup. E-mail: stabil@dadlnet.dk

Antaget: 27. januar 2007
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelser: Dansk Hjerteregister skylder stor tak til alle medlemmer af bestyrelsen gennem hele dets eksistens og til den store stab, der indtaster og indberetter data.

Litteratur

1. Årsrapport 2004, Svenska Coronar Angiografi- og Angioplastik Registret, (SCAAR). Stockholm, 2005.
2. Svenska Hjärtkirurgiregistret 2004, Svensk Thoraxkirurgisk Förening. Stockholm, 2005.
3. Fifth National Adult Cardiac Surgical Database Report 2003, The society of Cardiothoracic Surgeons of Great Britain and Ireland. Oxfordshire, Dendrite Clinical systems Ltd., 2004.
4. Nashef SA, Roques F, Michel P et al. European system for cardiac operative risk evaluation (EuroSCORE). *Eur J Cardiothorac Surg* 1999;16(1):9-13.
5. www.euroscore.org/ febr. 2007.
6. www.hjerteregister.dk/ febr. 2007.
7. Andersen HR, Nielsen TT, Rasmussen K et al. A comparison of coronary angioplasty with fibrinolytic therapy in acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 2003;349:733-42.

Psykisk arbejdsmiljø blandt yngre læger på onkologiske afdelinger

Et spørgeskemabaseret tværsnitstudie

Arbejds- og organisationspsykolog Joanna Wieclaw,
læge Merete Paludan, datamanager Mikael Rosenkilde &
læge Jesper Grau Eriksen

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Arbejdsmedicinsk
Klinik og Onkologisk Afdeling

Resume

Introduktion: Ansatte på landets kræftafdelinger konfronteres dagligt med offentlighedens forventninger om forbedret produktivitet og kvalitet. Personalemangel vanskeliggør indfrielsen af disse forventninger. Hver tredje speciallægestilling i klinisk onkologi står ubesat, og det er vanskeligt at rekruttere et tilstrækkeligt antal yngre læger til specialet. På denne baggrund blev det psykiske arbejdsmiljø for yngre læger i onkologien kortlagt i 2006.

Materiale og metoder: På Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus Syge-

hus, gennemførte man et spørgeskemabaseret studie af det psykiske arbejdsmiljø blandt 121 yngre læger, der var ansat på landets seks onkologiske centerafdelinger i maj 2006. Deltagelse i undersøgelsen var frivillig og anonym.

Resultater: Af de udsendte spørgeskemaer blev 87% besvaret. De yngre læger vurderede mening med arbejdet, udviklingsmuligheder og involvering i arbejdspladsen som bedre end gennemsnittet for danske lønmodtagere. Derimod var arbejdsmiljøet signifikant dårligere, hvad angår kvantitative og følelsesmæssige krav samt indflydelse på og forudsigelighed i arbejdet. Der var betydelige forskelle i afdelingerne imellem. Der blev efterlyst bedre normeringer, en højere prioriteret uddannelse og et forbedret psykosocialt arbejdsmiljø.

Konklusion: På trods af meningsfuldhed og gode udviklingsmuligheder i ansættelsen lever yngre læger på landets kræftafdelinger med et psykisk arbejdsmiljø, som er væsentligt dårligere end den

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

gennemsnitlige danske lønmodtagers. Undersøgelsen giver et grundlag for en handleplan, som kan forbedre arbejdsvilkårene og øge yngre lægers rekruttering til og fastholdelse i onkologien.

International og dansk forskning viser, at arbejdsmiljøet har betydning for ansattes produktivitet, jobtilfredshed, sygefravær samt somatiske og psykiske helbred [1-5]. I den nyeste internationale forskning har man især fokuseret på betydningen af det psykiske arbejdsmiljø [6-8]. I 1999 var danske lægers arbejdsmiljø genstand for en landsdækkende undersøgelse [9], mens der ikke tidligere er publiceret resultater fra arbejdsmiljøundersøgelser for enkelte lægelige specialer.

Klinisk onkologi oplever vanskeligheder med rekruttering og fastholdelse af yngre læger. Lægemanglen er et generelt problem i Danmark, men den kan opleves særligt belastende i onkologien, hvor man til stadighed konfronteres med offentlighedens forventninger og krav om forbedret produktivitet og kvalitet. Beregninger baseret på Den Nationale Kræftplan II viser, at 34% af speciallægestillingerne i klinisk onkologi står ubesatte [10]. Dette tal vil stige, hvis de nuværende tendenser for rekruttering og fastholdelse af læger i specialet fortsætter [11].

Foreningen af Yngre Onkologer (FYO), som er interesseorganisation for yngre læger ansat i onkologien, har siden 2004 oplevet stadigt flere medlemmer berette om tiltagende travlhed i det daglige kliniske arbejde, et øget stressniveau og en utilstrækkelig oplæring i uddannelsesstillingerne. På denne baggrund iværksatte FYO i 2006 en undersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø blandt yngre læger på landets seks onkologiske centerafdelinger. Formålet var at kortlægge det psykiske arbejdsmiljø og beskrive erfaringer med uddannelsesforløbet samt at sætte fokus på problemer af betydning for fremtidig rekruttering til og fastholdelse i specialet. Undersøgelsen blev gennemført af Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus Sygehus, i sommeren 2006 som et spørgeskemabaseret tværsektorsstudie.

Materiale og metoder

Deltagere

Et spørgeskema blev ultimo maj 2006 sendt til samtlige 121 yngre læger (reservelæger, 1. reservelæger og afdelingslæger), der var ansat på landets seks onkologiske centerafdelinger pr. 20. maj 2006. To uger efter svarfristens udløb blev der udsendt en rykker, og siden blev der sendt en afsluttende rykker til de læger, der ikke havde svaret. Deltagelse i undersøgelsen var frivillig og anonym, og spørgeskemaerne blev udsendt fra og returneret til Arbejdsmedicinsk Klinik.

Metode

Spørgeskemaet bestod af en kvantitativ og en kvalitativ del. Til den kvantitative del benyttede man 2006-udgaven af det korte spørgeskema til undersøgelse af psykosocialt arbejdsmiljø fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

(NFA) [12]. Dette spørgeskema er i 2004-2005 valideret blandt et repræsentativt udsnit af danske lønmodtagere (n = 3.517) [13-15]. Det omfatter 40 spørgsmål, som belyser 23 aspekter af det psykiske arbejdsmiljø inden for syv kategorier: krav i arbejdet, arbejdets organisering og indhold, samarbejde og ledelse, forholdet mellem de ansatte og ledelsen på arbejdspladsen, værdier på arbejdspladsen, helbred og velbefindende samt oplevelser af krænkende adfærd. Spørgsmålene blev besvaret ved afkrydsning på en 5-point-skala. Gennemsnit for de enkelte spørgsmål blev udregnet og sammenlignet med referencepopulationens besvarelse. Den til lejligheden udarbejdede, kvalitative del af spørgeskemaet omfattede dels to kategoriske spørgsmål: Om man ville fortsætte i specialet klinisk onkologi (ja, nej, ved ikke) og graden af tilfredsheden med introduktion til specialet (meget tilfreds, tilfreds, utilfreds, meget utilfreds), dels fem spørgsmål om personlige erfaringer med introduktionsforløbet samt holdninger til uddannelse, rekruttering og fastholdelse. Disse fem spørgsmål blev besvaret med fritekst.

Statistisk og kvalitativ analyse

Ved analyse af kvantitative data blev deskriptiv statistik anvendt. Test for statistisk signifikans med t-test blev brugt til vurdering af forskelle mellem alle yngre læger og referencegruppen. Forskelle mellem de enkelte afdelinger blev illustreret ved brug af NFA's grænser (for definition heraf [12]), idet et relativt lavt antal læger på de enkelte afdelinger ikke muliggjorde regelret statistisk bearbejdelse. Til analyse af kvalitative data blev der benyttet en tillempet version af *grounded theory* [16]: Centrale, meningsbærende begreber blev ekstraheret fra besvarelserne og grupperet i overordnede temaer. Tematiseringen byggede både på hyppigheden og væsentligheden af de enkelte udsagn. To psykologer foretog analyserne uafhængigt af hinanden og krydstjekkede efterfølgende deres resultater.

Resultater

Demografi

I alt returnerede 105 af de 121 yngre læger et besvaret spørgeskema, hvilket giver en deltagelse på 87% (Tabel 1). Blandt 103 respondenter, som havde oplyst køn, var 64% kvinder og 36%

Tabel 1. Udsendte og returnerede spørgeskemaer.

Hospital	Udsendte skemaer, n (%)	Returnerede skemaer, n (%)	Delta-gelse, n %
Herlev Hospital	21 (17)	17 (16)	81
Odense Universitetshospital	16 (13)	14 (13)	88
Rigshospitalet	30 (25)	26 (25)	87
Vejle Sygehus	12 (10)	10 (10)	83
Aalborg Sygehus	13 (11)	12 (11)	92
Århus Sygehus	29 (24)	26 (25)	90
Alle	121	105	87

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tablet 2. Yngre lægers vurdering af psykisk arbejdsmiljø fordelt på dimension og afdeling. Grøn: Yngre læge-score er som gennemsnittet eller bedre end gennemsnittet for en dansk lønmodtager. Brun: Yngre læge-score er lidt dårligere end gennemsnittet for en dansk lønmodtager. Orange: Yngre læge-score er betydeligt dårligere end gennemsnittet for en dansk lønmodtager. (Fremkomsten af disse grænser er beskrevet på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø's hjemmeside [12]). YLO = Yngre Læger i Onkologien.

	Reference	Alle YLO	Aalborg Sygehus	Århus Sygehus	Vejle Sygehus	Odense Universitetshospital	Herlev Hospital	Rigshospitalet	Mænd	Kvinder	Reserve læger	Afdelingslæge 1. reserve-læge
Kvantitative krav	3,3	4,9	4,9	4,8	5,1	4,5	4,6	5,6	4,3	5,3	4,7	5,3
Følelsesmæssige krav	3,3	5,4	5,3	5,2	5,7	5,5	5,2	5,8	5,2	5,6	5,3	5,6
Indflydelse	4,1	2,4	3,1	3,0	2,0	2,4	1,6	2,2	2,5	2,4	2,2	2,7
Forudsigelighed	4,6	3,5	3,5	4,2	2,8	3,4	3,5	3,2	3,9	3,3	3,3	3,7
Arbejde-familie-konflikt	2,1	3,4	3,9	3,1	3,6	2,8	2,9	4,2	2,6	3,9	3,0	4,1
Rolleklarhed	5,7	4,9	4,7	5,4	4,4	4,9	4,9	4,5	5,1	4,7	4,7	5,0
Arbejdstempo	4,7	5,8	5,7	5,4	6,1	5,4	5,4	6,4	5,4	6,0	5,8	5,8
Ledelseskvalitet	4,5	3,5	3,0	4,8	3,3	3,9	3,3	2,4	4,0	3,2	3,3	3,7
Belønning i arbejdet	5,2	4,5	4,5	5,0	4,0	5,3	4,2	4,0	4,8	4,3	4,3	4,8
Retfærdighed	4,8	4,1	3,6	4,9	4,6	4,3	3,5	3,8	4,4	3,9	4,1	4,1
Social støtte fra overordnede	5,6	4,9	4,9	5,2	5,0	5,7	4,7	4,2	5,2	4,7	4,9	4,8
Tillid mellem ledelse og medarbejdere	5,4	5,1	4,5	5,8	5,1	5,9	4,1	5,0	5,3	5,0	5,0	5,1
Tilfredshed med arbejdet	2,1	2,0	1,9	2,2	1,5	2,3	2,1	1,8	2,1	1,9	1,9	2,1
Involvering i arbejdspladsen	4,8	4,8	4,2	5,8	4,0	5,3	4,4	4,4	5,0	4,6	4,5	5,1
Mening i arbejdet	6,0	6,2	5,8	6,2	5,7	6,2	6,1	6,7	6,1	6,2	6,1	6,3
Udviklingsmuligheder	5,2	5,5	5,6	5,6	4,5	5,8	5,4	5,8	5,7	5,4	5,5	5,5
Selvvrødet helbred	2,6	2,6	2,5	2,7	2,4	2,7	2,7	2,6	2,7	2,6	2,8	2,4
Udbrændthed	2,5	3,5	3,2	3,3	4,2	2,5	2,9	4,2	2,9	3,8	3,3	3,6
Stress	2,3	3,6	3,9	3,6	4,3	2,9	3,2	3,9	3,2	3,8	3,5	3,8
Antal	3.517	103	11	25	10	13	17	26	37	66	60	42

mænd. Besvarelsesprocenten var lidt højere blandt mænd (88) end blandt kvinder (84). Reservelæger udgjorde 59% af respondenterne, mens 1. reservelæger og afdelingslæger udgjorde henholdsvis 17% og 24%. Tre oplyste ikke stillingskategori.

Kvantitative mål for yngre lægers psykiske arbejdsmiljø på de onkologiske afdelinger

Kvantitative resultater fra 103 af 105 returnerede spørgeskemaer indgik i analysen (to spørgeskemaer var mangelfuldt udfyldt). **Tablet 2** viser gennemsnitsværdier for de enkelte spørgsmål for referencegruppen af danske lønmodtagere, for de yngre læger totalt og for yngre læger på de enkelte afdelinger. Endvidere fremgår fordelingen på køn og ansættelsestype. Figuren er farvekodet for overskuelighedens skyld. For gruppen af yngre læger i onkologien oplevedes de kvantitative og følelsesmæssige krav, graden af indflydelse og forudsigelighed i arbejdet, omfanget af arbejde-familie-konflikt og krav til arbejdstempoet værre end for gennemsnittet af danske lønmodtagere. Tilfredshed med samt involvering og

mening i arbejdet var mindst lige så god som gennemsnitsdanskerens. Gennemsnit for den samlede yngre læge-gruppe var signifikant dårligere end for referencegruppen ($p < 0,0001$) for variablerne kvantitative krav, følelsesmæssige krav, indflydelse og forudsigelighed i arbejdet, arbejdstempo, rolleklarhed, ledelseskvalitet og social støtte fra overordnede, belønning i arbejdet og oplevelsen af retfærdighed, graden af arbejde-familie-konflikt samt følelsen af stress og udbrændthed, mens variabelen udviklingsmuligheder var grænse-signifikant bedre ($p = 0,01$), og tillid mellem ledelsen og medarbejderne var grænse-signifikant dårligere ($p = 0,02$). Hvad angår variablerne mening i arbejdet, involvering i arbejdspladsen og tilfredshed med arbejdet adskilte de yngre læger sig ikke statistisk fra referencegruppen. Man fandt betydelige forskelle i afdelingerne imellem. Således vurderedes det psykiske arbejdsmiljø mest positivt af yngre læger på Århus Sygehus og Odense Universitetshospital og mest negativt på Vejle Sygehus og på Rigshospitalet. Sammenfaldende hermed lå andelen af yngre læger, som ikke ønskede at fortsætte inden for klinisk onkologi, højest på Rigshospitalet (15%) og på Vejle

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Sygehus (20%). Det var endvidere på disse hospitaler, der var størst utilfredshed med introduktionen til specialet (data ikke vist). De yngre lægers tilfredshed med arbejdet lå tæt på landsgennemsnittet med størst tilfredshed blandt de ansatte på Odense Universitetshospital, Herlev Hospital og Århus Sygehus. Generelt oplevede kvindelige læger det psykiske arbejdsmiljø som mere belastende og utilfredsstillende, end deres mandlige kolleger gjorde. Kvantitative og følelsesmæssige krav og arbejds-familie-konflikt oplevedes som mere belastende af 1. reservelæger og afdelingslæger end af reserve-læger, mens de vurderede de øvrige organisatoriske aspekter af arbejdsmiljøet mere positivt og var mere tilfredse med arbejdet. Ingen rapporterede om oplevelser med sexchikane, mobning, trusler om eller udsættelse for fysisk vold. De yngre lægers vurdering af eget helbred lå på niveau med landsgennemsnittet for lønmodtagere. Graden af udbrændthed lå generelt lidt højere undtagen for yngre læger på Rigshospitalet og på Vejle Sygehus, hvor den lå betydelig højere. Derimod oplevede alle respondenter, at de var signifikant mere stressede end landsgennemsnittet. Det laveste stressniveau var på Odense Universitetshospital og Herlev Hospital. Kvinder oplevede mere stress og udbrændthed end mænd, mens 1. reservelæger og afdelingslæger følte sig mere udbrændte end reservelæger.

Undersøgelsens kvalitative del

Besvarelsesprocenten i undersøgelsens kvalitative del lå på 51-65. Nedenfor præsenteres hovedtemaer i besvarelserne illustreret med enkelte citater. Respondenterne tilkendegav, at specialet var interessant og værdifuldt («Det er et skønt og yderst interessant og givende speciale»). Arbejdet oplevedes som inspirerende og selvstændigt, og de yngre læger satte pris på følgedage, dobbeltfunktioner samt støtte og værdsættelse fra kolleger («Der er virkelig god opbakning fra alle ældre læger. Det er meget lærerigt, når man spørger dem til råds». »Stor tillid til at jeg kunne løse opgaverne»). Som det største problem påpegede 93% af respondenterne et stort arbejdspress, travlhed og ofte uforudsigeligt overarbejde («Jeg oplever stort set hver dag som enormt presset tidsmæssigt. Der går ikke en måned uden en hel masse ufrivilligt overarbejde, og det er meget belastende i hverdagen»). Som konsekvens blev planlagt oplæring aflyst eller kraftigt beskåret, og man stod ofte alene med vanskelige beslutninger («For få dobbeltfunktioner – man bliver hurtigt kastet ud i noget, man ikke føler sig kompetent nok ved». »Jeg synes jævnligt, jeg balancerer på grænsen af hvad jeg kan klare fysisk og psykisk på mit arbejde»). En hyppigt foreslået løsning på ovennævnte problemer var en bedre normering. Der var et ønske om en bedre arbejdstilrettelæggelse og prioritering af de indgåede aftaler om undervisning, supervision, føl- og dobbeltfunktioner («Det er svært at komme med andre forslag, end at man tilfører afdelingen de årsværk, man har beregnet, at uddannelsen koster, således at der bliver den fornødne tid til introduktionen. »Der kunne spares tid ved bedre introduktion og mindre ikkelægear-

bejde»). Man efterlyste tillige et bedre arbejdsklima samt anerkendelse og opbakning fra ledelsen.

Undersøgelsen har genereret flere data end det har været muligt at bringe her. Flere data er tilgængelige på www.dsko.org under FYO og arbejdsmiljø.

Diskussion

I debatten om kræftbehandling i Danmark har man primært fokuseret på acceleratore og ventetider, mens det personale-mæssige efterslæb har fået mindre opmærksomhed. Gennem de seneste 5-10 år er antallet af indikationer for nonkirurgisk kræftbehandling steget betragteligt, ligesom antallet af behandlingsmuligheder er øget for den enkelte indikation. Dette har medført et stigende pres på det lægelige personale, der trods nynormeringer ikke kan følge med. Konsekvensen er, at de yngre læger hurtigere kastes ud i svære situationer, og at speciallægerne muligheder for at oplære dem forringes. Med denne undersøgelses kortlægning af det psykiske arbejdsmiljø for yngre læger i dansk onkologi er der afdækket centrale problemer, som kan virke begrænsende for en tilstrækkelig rekruttering til specialet.

Undersøgelsen viser alene et øjebliksbillede af det psykiske arbejdsmiljø. Øjebliksbilledet stemmer imidlertid godt overens med resultaterne af en række tidligere undersøgelser [17, 18] og erfaring fra Herlev Hospital, og den høje svarprocent alene kan indikere, at der er et reelt problem. Kvantitative krav og arbejdstempo var ligesom følelsesmæssige krav og uforudsigelighed i arbejdet højere end hos gennemsnitsdanskere. Selv om yngre læger i onkologien havde et helbred, der var sammenligneligt med referencegruppens, følte lægerne sig generelt mere udbrændte og stressede. Aldersfordelingen kendes ikke for lægegruppen, men da størstedelen af lægerne er reservelæger og 1. reservelæger, må man formode, at flertallet er under 40 år. Det er bekymrende, at der er så høj en belastningsgrad blandt de læger, som fremtidens onkologiske speciallæger skal rekrutteres fra.



Yngre læge i arbejde på en onkologisk afdeling. Foto: Jesper Grau Eriksen.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Kvinder oplevede for de fleste dimensioner et dårligere psykisk arbejdsmiljø end mænd. Dette er et væsentligt aspekt, som må indgå i fremtidige overvejelser om forbedringer, idet stadig flere af de yngre læger i onkologien i dag er kvinder. Der syntes endvidere at være forskelle i opfattelsen af kvantitative og kvalitative krav samt konflikten mellem hjem og arbejde mellem reservelæger og 1. reservelæger/afdelingslæger. Dette er formentlig en konsekvens af det større ansvar, som følger med en højere stilling. Forskellene understreger, at initiativer til forbedringer må rettes mod den samlede yngre læge-gruppe.

De kvalitative resultater, som af pladshensyn kun har kunnet beskrives summarisk i nærværende artikel, understøtter i høj grad de kvantitative data. Lægerne oplevede deres arbejde som meningsfuldt, værdifuldt og fagligt udfordrende, men også som belastende med høje krav til arbejdsmængde, tempo og følelsesmæssigt engagement. Man savnede en større forudsigelighed, rolleklarhed og ledelsesmæssig opbakning. Der blev peget på for dårlig planlægning af introduktionen samt for lidt mesterlære, supervision og vejledning. Ligeledes oplevedes det belastende ofte at stå alene med meget tunge beslutninger.

Undersøgelsen har afdækket betydende forskelle mellem de onkologiske afdelinger på de enkelte hospitaler. Heri ligger en af undersøgelsens vigtigste konklusioner: De store forskelle afdelingerne imellem viser, at et dårligt psykisk arbejdsmiljø ikke er et nødvendigt vilkår for onkologien. En intention med denne undersøgelse var at påpege mulige områder for lokal indsats, og alle afdelinger er blevet gjort bekendt med egne data med det formål at kunne iværksætte interventioner.

Trods en række bekymrende resultater viser de kvalitative data, at de fleste yngre læger er meget glade for specialet klinisk onkologi – det gælder selv de læger, der vælger specialet fra. Dette er et godt udgangspunkt for at forbedre forholdene og for at tiltrække og fastholde læger fremover. Processen er allerede i gang i Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, der arbejder med forbedret introduktion til specialet og en revideret introduktionsstilling samt tilbagevendende monitoring af det psykiske arbejdsmiljø. Processen er også i gang på de enkelte afdelinger, hvor man arbejder med opgaveglidning og omlægning af arbejdsprocedurer for at frigive den nødvendige tid til yngre lægers uddannelse og supervision.

Korrespondance: *Merete Paludan*, Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8000 Århus C. E-mail: meretepaludan@dadlnet.dk

Antaget: 25. oktober 2007

Interessekonflikter: *Merete Paludan* og *Jesper Grau Eriksen* er medlemmer af bestyrelsen for Foreningen af Yngre Onkologer (FYO).

Litteratur

1. Glozier N. Mental ill health and fitness for work. *Occup Environ Med* 2002;59:714-720.
2. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB et al. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup Environ Med* 2006;63:314-9.
3. Rugulies R, Bultmann U, Aust B et al. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms. *Am J Epidemiol* 2006;163:877-87.
4. Nielsen ML, Rugulies R, Christensen KB et al. Psychosocial work environment predictors of short and long spells of registered sickness absence during a 2-year follow up. *J Occup Environ Med* 2006;48:591-8.
5. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on Work-related Stress. European Agency for Safety and Health at Work 2000. http://agency.osha.eu.int/publications/reports/203/stress_en.pdf /marts 2007.
6. Paoli P, Merllié D. Third European survey on working conditions. European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions 2001. www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/eusurvey/eusurvey.htm /marts 2007.
7. Harma M, Kompier MA, Vahtera J. Work-related stress and health – risks, mechanisms and countermeasures. *Scand J Work Environ Health* 2006;32:413-9.
8. Guidance on work-related stress: spice of life or kiss of death. European Commission 2002. http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2002/ke4502361_en.pdf /marts 2007.
9. Nætterstrøm B. Arbejdsvilkårundersøgelsen. København: Lægeforeningen, 1999.
10. Den Nationale Kræft Plan II. Dansk Selskab for Klinisk Onkologi 2007. www.DSKO.org /marts 2007.
11. DSKO's Dimensioneringsrapport. Dansk Selskab for Klinisk Onkologi 2006. www.DSKO.org /marts 2007.
12. Det korte spørgeskema om psykisk arbejdsmiljø. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. www.arbejdsmiljoforskning.dk/Sp%C3%B8rgeskemaer/Psykisk%20Arbejdsmilj%C3%B8/Det%20korte%20sp%C3%B8rgeskema.aspx /marts 2007.
13. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A et al. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005;31:438-49.
14. Kristensen TS, Borg V, Hannerz H. Socioeconomic status and psychosocial work environment: results from a Danish national study. *Scand J Public Health Suppl* 2002;59:41-8.
15. Kristensen TS, Bjorner JB, Christensen KB et al. The distinction between work pace and working hours in the measurement of quantitative demands at work. *Work & Stress* 2004;18:305-22.
16. Walker D, Myrick F. Grounded theory: an exploration of process and procedure. *Qual Health Res* 2006;16:547-59.
17. Psykisk Arbejdsmiljø. Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2006. www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx /marts 2007.
18. Den Nationale Arbejdsmiljøkohorte. Forskningscenter for Arbejdsmiljø 2006. www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/NAK2005/Jobtype.aspx?S=JOB /marts 2007.