

Jobbtilfredshet blant norske leger

Sammendrag

Bakgrunn. Legers jobbtilfredshet har vært diskutert internasjonalt de senere årene på bakgrunn av rapporter om økende profesjonell misnøye. Vi har studert norske legers jobbtilfredshet og generelle tilfredshet.

Materiale og metode. En spørreskjemaunderøkelse ble høsten 2008 utført blant et representativt utvalg yrkesaktive, norske leger. Jobbtilfredshet ble vurdert ved hjelp av måleinstrumentet Job Satisfaction Scale som inkluderer ti aspekter ved arbeidsforholdene.

Resultater. I alt 1 072 leger (65 %) besvarte spørsmålene. Legene rapporterte en gjennomsnittlig jobbtilfredshet på 5,3 på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd). Jobbtilfredsheten økte med økende alder. Privatpraktiserende spesialister hadde høyest jobbtilfredshet (5,8), og allmennleger (5,5) høyere jobbtilfredshet enn sykehusleger (5,1). Vurdert etter spesialitetsgrupper skåret samfunnsmedisinere høyest (5,6) og leger i kirurgiske fag lavest (5,0). Mens lang arbeidstid var negativt korrelert med jobbtilfredsheten, var det å ha bistilling(er) og opplevelsen av å være faglig oppdatert positivt korrelert. 52,9 % av legene anga meget høy generell tilfredshet.

Fortolkning. Norske leger har en høy grad av tilfredshet både med tilværelsen i sin alminnelighet og med jobben. Den generelle tilfredsheten med tilværelsen var minst på linje med den norske befolkningens.

Magne Nylenna

magne.nylenna@helsebiblioteket.no

Helsebiblioteket

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004 St. Olavs plass

0130 Oslo

og

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

og

Institutt for samfunnsmedisin

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Olaf Gjerløw Aasland

Legeforeningens forskningsinstitutt

og

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

.....

Tilfredshetsforskning (happiness research) er et tverrfaglig vekstområde som engasjerer psykologer, sosiologer, filosofer, økonomer, medisinere og mange andre. Samfunnsforskeren Ottar Hellevik drøfter forskjellen mellom lykke og tilfredshet med tilværelsen, og påpeker at lykke dreier seg mest om følelser og sinnsstemning, mens tilfredshet handler mer om en vurdering av ulike sider ved tilværelsen. I prosjektet *Norsk Monitor*, en serie spørreundersøkelser i den norske befolkning fra 1985, måles de to fenomenene med ulike spørsmål, men for de fleste samsvarer svarene godt (1).

Arbeid er en av de viktigste faktorer for høy tilfredshet, sammen med familie, økonomi, venner, helse, personlig frihet og personlige verdier (2). I en arbeidssituasjon er autonomi, sammen med tillit mellom arbeidstaker og arbeidsgiver og deltakelse i beslutningsprosesser blant de forhold som øker tilfredsheten (3).

Mot slutten av 1990-tallet startet en debatt om legers jobbtilfredshet basert på flere publikasjoner som hevdet at tilfredsheten med legelivet var raskt synkende. Dette syntes først og fremst å være et amerikansk fenomen (4, 5). En Internett-basert undersøkelse arrangert av *BMJ* viste at to av tre leger erklærte seg som ulykkelige (6, 7).

En gjennomgang av den internasjonale litteraturen viser at de fleste publikasjoner om legers misnøye er debattinnlegg og lederartikler, og de få artiklene som bygger på egne data, er langt mindre entydige i sine konklusjoner (8, 9).

Her i landet viste Hofoss & Nord i 1997 at det var færre leger enn andre som var svært tilfreds med arbeidet sitt (10). Finset

og medarbeidere fulgte en gruppe norske medisinere fra studiestart til fire år etter eksamen, og fant da en gjennomsnittlig jobbtilfredshet på 5,2 på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd) (11). Tysen og medarbeidere rapporterte i 2008 at norske leger hadde en noe lavere generell livstilfredshet enn tilsvarende grupper ikkeleger i befolkningen (12). Egne undersøkelser har vist en høy og stabil jobbtilfredshet blant norske leger helt fra 1994, da vi begynte med disse målingene (13). Allmennleger har vært mer tilfreds enn sykehusleger (14), og sykehusleger i Norge har hatt høyere tilfredshet enn sykehusleger i Tyskland (15).

For å oppdatere dette bildet gjennomførte vi en ny spørreskjemaunderøkelse høsten 2008. I tillegg til jobbtilfredshet studerte vi legenes generelle tilfredshet med tilværelsen. Målet var å undersøke norske legers aktuelle jobbtilfredshet, og å avdekke eventuelle systematiske forskjeller i tilfredshet mellom ulike legegrupper.

Materiale og metode

Siden 1994 har Legeforeningens forskningsinstitutt fulgt et representativt utvalg på opprinnelig 1 200 yrkesaktive leger, det såkalte Referansepanelet, med spørreskjemaer omtrent hvert annet år. Etter hvert som noen leger ble pensjonister, ble de tatt ut av panelet, mens det i 2000 og 2008 er blitt supplert med et utvalg yngre leger som nylig hadde fått lisens.

I november 2008 ble et spørreskjema sendt til Referansepanelet, som da besto av 1 662 leger. Det ble purret én gang til dem som ikke hadde svart etter tre uker.

Variabler

Legenes jobbtilfredshet ble kartlagt ved hjelp av måleinstrumentet Job Satisfaction Scale (JSS) (16). JSS bygger på ti aspekter ved arbeidsforholdene (ansvar, variasjon, forholdet

Hovedbudskap

- Norske leger har en høy grad av jobbtilfredshet og generell tilfredshet med tilværelsen
- Allmennleger har høyere jobbtilfredshet enn sykehusleger, og privatpraktiserende spesialister skårer høyest
- Jobbtilfredsheten øker med økende alder

til kolleger, fysisk arbeidsmiljø, mulighet til å bruke egne evner, samlet jobbtildfredshet, frihet til å velge egne arbeidsmetoder, anerkjennelse, lønn og arbeidstid) som hvert skal skåres på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd). Total jobbtildfredshet beregnes som summen av alle ti skårer, uten vektning, som deles på ti og altså ligger mellom 1 og 7 for den enkelte lege.

I tillegg ble generell tilfredshet med tilværelsen (generelt velvære) målt med ett enkelt spørsmål: «Når du tenker på hvordan du har det for tiden, er du stort sett fornøyd med tilværelsen, eller er du stort sett misfornøyd?» Også dette spørsmålet ble skåret på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd).

Foruten kjønn og alder benyttet vi tre forskjellige inndelinger av legene.

- Bosted ble kategorisert i fem regioner (tab 1).
- Spesialitet ble kategorisert i seks grupper i henhold til den grupperingen som ble etablert da Legekårsundersøkelsen startet i 1993 (17); allmenntilmedisin, laboratoriefag, indremedisinske fag, kirurgiske fag, psykiatri og samfunnsmedisin. Leger i spesialisering ble kategorisert etter den spesialitet de var under utdanning til, og leger med flere spesialiteter ble kategorisert i den spesialiteten de for tiden arbeidet i.
- Jobbsituasjon ble kategorisert i sykehus, allmennpraksis, privat spesialistpraksis, forskere (stipendiater, forskere og fulltidsprofessorer), administrasjon og annet.

Statistikk

Resultatene presenteres primært deskriptivt. Variasjoner i antall respondenter skyldes at ikke alle leger har svart på alle spørsmål. Vi benytter 95 % konfidensintervaller (95 % KI) for å teste eventuelle statistisk signifikante forskjeller mellom grupper. Gjennomsnitt er angitt for normalfordelte variabler, og median samt ikke-parametriske tester (Spearman's rho, Kruskal-Wallis test) for skjevfordelte variabler. For å sammenlikne generell tilfredshet mellom ulike grupper beregnet vi gjennomsnittlig rangering i gruppene med Kruskal-Wallis test. Vi benyttet en multivariat lineær regresjonsmodell med samlet jobbtildfredshet som responsvariabel og følgende prediktorer som vi mente kunne være relevante: kjønn, alder, antall barn, om ektefelle/samboer også er lege (ja/nei), om legen har en bistilling i tillegg til hovedstillingen (ja/nei), antall timer som blir brukt ukentlig på faglig oppdatering, om legen opplever at hun/han greier å holde seg faglig oppdatert (ja/nei) og total ukentlig arbeidstid.

Resultater

I alt 1072 leger besvarte spørreskjemaet, 395 kvinner og 668 menn (ni leger har ikke oppgitt kjønn), noe som gir en responsrate på 65 % (1 072/1 662). Medianverdiene for ge-

nerell tilfredshet med tilværelsen, jobbtildfredshet, og de enkelte komponentene i jobbtildfredshetsskalaen fremgår av figur 1. Samlet jobbtildfredshet for alle som har svart på alle ti spørsmål, var gjennomsnittlig 5,3 (n = 1 040).

Jobbtildfredshet i ulike grupper

Samlet jobbtildfredshet korrelerte med alder ($p < 0,001$, $n = 1 039$). Fordelingen av jobbtildfredshet etter kjønn, alder, bosted, spesialitet og jobbsituasjon er vist i tabell 1. Blant spesialitetsgruppene var samfunnsmedisinerne mest og kirurgene minst tilfredse. Blant jobbkategoriene var de privatpraktiserende spesialistene mest tilfredse. Forskerne lå lavest.

For enkeltspørsmålene i jobbtildfredshetsskalaen var mønsteret stort sett det samme i de forskjellige kategoriene, med noen unntak, særlig i forhold til spørsmålene om lønn

og arbeidstid. Tabell 2 viser tilfredshet med lønn og arbeidstid. Når det gjelder tilfredshet med lønnen, lå forskerne i gjennomsnitt nesten 2 poeng lavere enn de privatpraktiserende spesialistene (skår 3,98 mot 5,85), og statistisk signifikant under alle de andre jobbkategoriene bortsett fra kategorien «annet», vurdert etter ikke overlappende konfidensintervall. Sykehuslegene var minst tilfreds med arbeidstiden.

Andre forhold som kan påvirke jobbtildfredsheten

Det var en svak negativ korrelasjon mellom samlet arbeidstid og jobbtildfredshet (Spearman's rho = -0,061, $p = 0,05$, $n = 1 021$). For det generelle velværemålet var denne sammenhengen betydelig sterkere (rho = -0,119, $p < 0,001$, $n = 1 036$). For fastlegene var det ingen sammenheng mellom listestørrelse og jobbtildfredshet ($p = 0,84$, $n = 241$).

Tabell 1 Gjennomsnittsverdier for samlet jobbtildfredshet, målt med Job Satisfaction Scale, blant et utvalg norske leger i 2008 med 95 % konfidensintervaller fordelt etter kjønn, alder, bosted, spesialitet og jobbsituasjon

	Antall	Gjennomsnitt (95 % konfidensintervall)
Kvinne	381	5,22 (5,14–5,31)
Mann	656	5,35 (5,29–5,42)
<i>Totalt</i>	<i>1 037</i>	<i>5,31 (5,25–5,36)</i>
Under 40 år	303	5,15 (5,06–5,24)
40–49 år	247	5,16 (5,03–5,27)
50–59 år	308	5,40 (5,31–5,50)
60 år og eldre	181	5,61 (5,49–5,73)
<i>Totalt</i>	<i>1 039</i>	<i>5,31 (5,25–5,36)</i>
Region 1 ¹	463	5,29 (5,21–5,37)
Region 2 ²	152	5,46 (5,31–5,61)
Region 3 ³	197	5,26 (5,15–5,38)
Region 4 ⁴	123	5,31 (5,19–5,44)
Region 5 ⁵	94	5,25 (5,07–5,42)
<i>Totalt</i>	<i>1 029</i>	<i>5,31 (5,26–5,36)</i>
Allmenntilmedisin	258	5,54 (5,45–5,63)
Laboratoriefag	80	5,46 (5,30–5,61)
Indremedisinske fag	319	5,13 (5,03–5,23)
Kirurgiske fag	182	5,02 (4,89–5,16)
Psykiatri	126	5,37 (5,21–5,52)
Samfunnsmedisin	35	5,60 (5,33–5,87)
<i>Totalt</i>	<i>1 000</i>	<i>5,29 (5,24–5,34)</i>
Sykehus	578	5,10 (5,03–5,17)
Allmennlege	269	5,53 (5,44–5,63)
Privatpraktiserende spesialist	61	5,79 (5,63–5,95)
Forskning	64	5,41 (5,22–5,60)
Administrasjon	41	5,60 (5,33–5,86)
Annet	29	5,40 (5,01–5,79)
<i>Totalt</i>	<i>1 042</i>	<i>5,30 (5,25–5,35)</i>

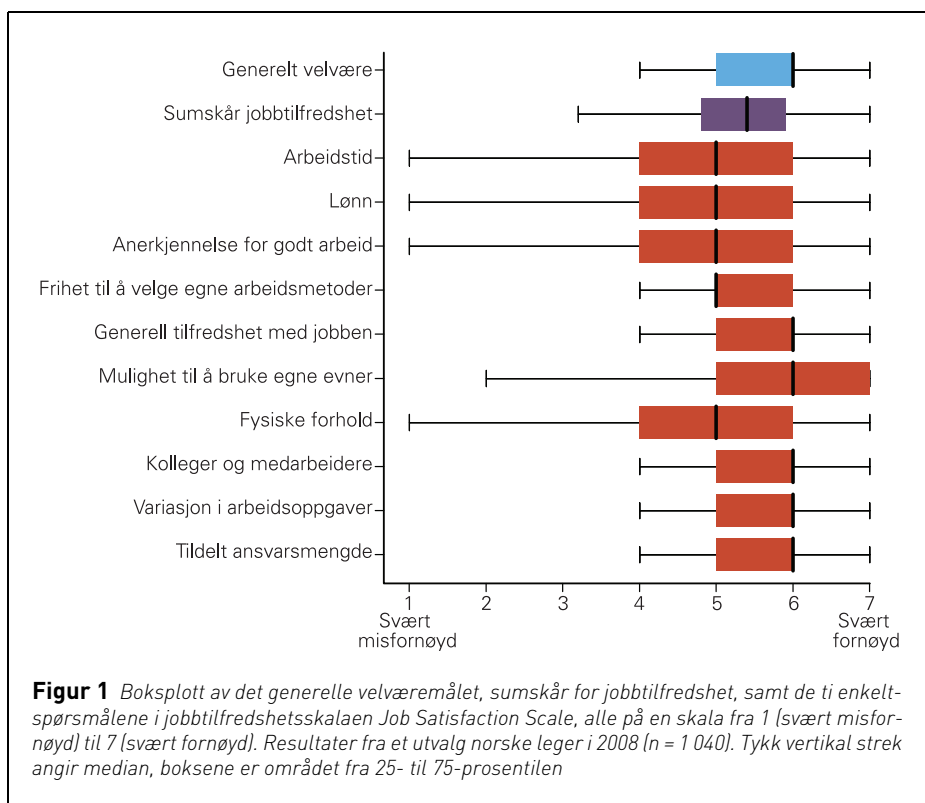
¹ Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland

² Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder, Vest-Agder

³ Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane

⁴ Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag

⁵ Nordland, Troms, Finnmark



Resultatene fra den lineære regresjonsmodellen med samlet jobbtilfredshet som responsvariabel er vist i tabell 3. Det å ha en bistilling (eller flere) bidro til å øke jobbtilfredsheten, det samme gjorde opplevelsen av å være faglig oppdatert. Lang samlet arbeidstid hadde også i denne modellen en svak negativ effekt.

Generell tilfredshet

Gjennomsnittlig generell tilfredshet var 5,33, men svarene var så (positivt) skjevfordelte at

et aritmetisk gjennomsnitt har begrenset relevans. 52,9% av legene krysset av for alternativene 6 og 7 (høyest tilfredshet), og ytterligere 27,3% for alternativ 5. 11,6% krysset av for alternativ 4 (verken-eller), 5,1% for alternativ 3 og kun 3,1% for alternativene 1 og 2 (lavest tilfredshet). Generell tilfredshet korrelerte med alder (Spearman's rho = 0,071, p = 0,021, n = 1 057), men korrelasjonen var betydelig svakere enn for jobbtilfredshet. Sammenlikning av generell tilfredshet mellom gruppene (Kruskal-Wallis test) viste sta-

tistisk signifikante forskjeller kun mellom jobbkategorier, særlig fordi de privatpraktiserende spesialistene lå betydelig over de andre kollegene i generell velvære. Mellom de fem geografiske regionene var det relativt store, men ikke statistisk signifikante forskjeller. Region 2 (Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder, Vest-Agder) lå høyest, mens region 5 (Nordland, Troms og Finnmark) lå lavest (data ikke vist).

Diskusjon

Norske leger har en høy jobbtilfredshet. Tilfredshet med tilværelsen generelt og jobbtilfredshet i enda større grad, økte med økende alder. Privatpraktiserende spesialister utmerket seg med svært høy jobbtilfredshet. Sykehusleger var mindre tilfreds med arbeidstiden enn andre legegrupper. Vurdert etter spesialitetsgrupper hadde samfunnsmedisinere og allmenntilmedisinere høyest jobbtilfredshet, mens leger i kirurgiske og indremedisinske fag hadde lavest jobbtilfredshet.

En spørreskjemaundersøkelse av denne typen har flere svakheter. For det første kan det at bare to av tre inviterte svarte, skape tvil om representativiteten selv om responsraten er høyere enn for de fleste tilsvarende undersøkelser fra utlandet. For det andre er validitet og reliabilitet problematisk. Det subjektive ved egenrapportert tilfredshet brukes iblant som argument mot sammenlikninger både mellom enkeltpersoner og grupper. Den britiske økonomen Richard Layard avviser dette argumentet og sammenlikner tilfredshet med smerte: «There is no difference between what people think they feel and what they «really» feel» (2). Bruken av et 30 år gammelt, velprøvd og internasjonalt akseptert skåringsverktøy (16) styrker dessuten validiteten og gir mulighet for internasjonale sammenlikninger. For det tredje kan ikke tverrsnittsundersøkelser påvise årsakssammenhenger. Påviste sammenhenger mellom legekarakteristika og tilfredshetsnivå må derfor tolkes med forsiktighet.

Hvor høyt er egentlig et jobbtilfredshetsnivå på 5,3 på en skala fra 1 til 7? I hvert fall betyr det at de fleste svarene ligger på den positive side i forhold til et verken-eller-midtpunkt. Sammenliknet med utenlandske studier av legers jobbtilfredshet der Job Satisfaction Scale er brukt, er det også høyt (15, 18–20).

Over halvparten av legene anga meget høy generell tilfredshet (6 eller 7 på en skala fra 1 til 7). Det er en høyere andel enn Tysen og medarbeidere fant i sitt legemateriale, som bare omfattet forholdsvis unge leger, og er på linje med det nivået de angir fra en sammenliknbar allmennbefolkning i Nord-Trøndelag (12). Legenes generelle tilfredshet angitt på en sjudelt skala, kan ikke uten videre sammenliknes med *Norsk Monitors* spørsmål «Hvor fornøyd er du med din egen tilværelse?» som har fem svaralternativer (1). Men basert på Helleviks metode for til-

Tabell 2 Gjennomsnittsverdier på spørsmål om hvor fornøyd et utvalg norske leger er med lønn og arbeidstid i 2008. Skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd)

Spørsmål	Antall	Gjennomsnitt (95% konfidensintervall)
«I hvilken grad er du fornøyd med lønnen din?»		
Privatpraktiserende spesialister	65	5,85 (5,58–6,11)
Allmennleger	273	5,40 (5,24–5,56)
Administrasjon	41	5,32 (4,95–5,68)
Sykehusleger	585	4,74 (4,63–4,85)
Annet	29	4,62 (4,10–5,14)
Forskere	65	3,98 (3,55–4,41)
Totalt	1 058	4,95 (4,86–5,04)
«I hvilken grad er du fornøyd med arbeidstiden din?»		
Privatpraktiserende spesialister	65	5,43 (5,07–5,79)
Administrasjon	41	5,27 (4,83–5,70)
Forskere	65	4,97 (4,59–5,35)
Annet	29	4,83 (4,22–5,44)
Allmennleger	272	4,56 (4,36–4,76)
Sykehusleger	587	4,45 (4,34–4,57)
Totalt	1 059	4,61 (4,52–4,71)

Tabell 3 Multivariat lineær regresjonsmodell som viser samtidige effekter av forskjellige forhold på jobbtillfredshet. Resultater fra et utvalg norske leger i 2008 (n = 864)

	Regresjons- koeffisient (β_1)	Standardfeil	P-verdi
Kjønn (mann)	-0,02	0,07	0,76
Alder i 2008	0,01	0,003	< 0,001
Antall barn	-0,01	0,03	0,73
Partner lege	-0,02	0,07	0,76
Bistilling	0,19	0,06	0,002
Tid på faglig oppdatering	-0,02	0,01	0,078
Er faglig oppdatert	0,31	0,07	< 0,001
Samlet arbeidstid	-0,008	0,003	0,007
Konstantledd	4,8	0,2	< 0,001

fredshetsberegning synes legene å ha et tilfredshetsnivå over det gjennomsnittlige i den norske befolkning.

Privatpraktiserende spesialisters høye jobbtillfredshet avspeiler sannsynligvis både faglig og tidsmessig autonomi og gode økonomiske vilkår. Det er heller ikke overraskende at forskere er misfornøyd med lønnen. Allmennlegers høyere jobbtillfredshet enn sykehusleger (13) bekreftes også i denne undersøkelsen, og har sannsynligvis samme årsaker som de privatpraktiserende spesialistenes tilfredshet. At lang arbeidstid er assosiert med lavere tilfredshet, mens bistilling(er) er assosiert med høyere tilfredshet kan virke paradoksal, men kan igjen ha sammenheng med nettopp autonomi. Selvvalgte tilleggsoppgaver som også gir større arbeidsvariasjon, har en annen effekt enn mer eller mindre pålagt overtid.

Analysen av den antatt økende profesjonsmishøien blant leger har pekt på mulige årsaker både innenfor og utenfor legestandens egne rekker (21). Pasienters, myndigheters og mediers endrede og mer kritiske holdning til legene regnes som eksterne faktorer, mens et sterkt økende antall leger og en større heterogenitet i legegruppen regnes som interne

faktorer. Tidligere tiders mer eller mindre automatiske autoritet er blitt borte, og legerollen er blitt vanskeligere. Et økende tidspress er også blitt brukt som forklaring på den angivelige mishøien (5). Tilfredshet i seg selv kan også sies å være politisk ukorrekt i dagens samfunn, i særdeleshet i helsesektoren der det alltid vil være forbedringspotensial både overfor enkeltpasienter og på systemnivå (8).

Når vi, i motsetning til det som synes å være den allmenne oppfatning, finner en høy grad av jobbtillfredshet, motbeviser ikke det noen av disse utfordringene for legestanden. Men funnene peker mot en grunnleggende profesjonsidentitet og tilfredshet som bygger på indre verdier mer enn på ytre forhold.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Hellevik O. Jakten på den norske lykken. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
2. Layard R. Happiness. Lessons from a new science. New York: Penguin, 2005.
3. Delamoth T. Happiness. BMJ 2005; 331: 1489–90.
4. Kassirer J. Doctor discontent. N Engl J Med 1998; 339: 1543–5.
5. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med 2004; 350: 69–75.

6. BMJ Survey: why are doctors so unhappy? bmj.com/cgi/content/full/322/7294/DC4 (7.10.2009).
7. Smith R. Why are doctors so unhappy? BMJ 2001; 322: 1073–4.
8. Nylenna M. Er tilfredshet en trussel? Legelivet er bedre enn sitt rykte. I: Nylenna M, Jacobsen G, red. Legerollens mange muligheter. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.
9. Mechanic D. Physician discontent. Challenges and opportunities. JAMA 2003; 290: 941–6.
10. Hofoss D, Nord E. Norske leger – velstående og velansett, men ikke spesielt lykkelige. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3476–81.
11. Finset KB, Gude T, Hem E et al. Which young physicians are satisfied with their work? A prospective nationwide study in Norway. BMC Med Educ 2005; 5: 19.
12. Tyssen R, Hem E, Gude T et al. Lower life satisfaction in physicians compared with a general population sample: a 10-year longitudinal, nationwide study of course and predictors. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2009; 44: 47–54.
13. Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde 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.
14. Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R et al. Job satisfaction among Norwegian general practitioners. Scand J Prim Health Care 2005; 23: 198–202.
15. Rosta J, Nylenna M, Aasland OG. Job satisfaction among hospital doctors in Norway and Germany. A comparative study on national samples. Scand J Public Health 2009; 37: 503–8.
16. 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.
17. Aasland OG, Nylenna M. Leger som røyker. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 332–7.
18. Buciniene I, Blazeviciene A, Bludziute E. Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. BMC Fam Pract 2005; 6: 10.
19. Sutherland VJ, Cooper CL. Job stress, satisfaction, and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract. BMJ 1992; 304: 1545–8.
20. Whalley D, Gravelle H, Sibbald B. Effect of the new contract on GPs' working lives and perceptions of quality of care: a longitudinal survey. Br J Gen Pract 2008; 58: 8–14.
21. McKinlay JB, Marceau LD. The end of the golden age of doctoring. Int J Health Serv 2002; 32: 379–416.

Manuskriptet ble mottatt 11.8. 2009 og godkjent 25.2. 2010. Medisinsk redaktør Mette Sagsveen.