

Hva mener norske onkologer om sin arbeidssituasjon?

Sammendrag

Bakgrunn. Norsk onkologisk forening mottok bekymringsmeldinger fra onkologer vedrørende arbeidssituasjonen og ønsket derfor å kartlegge hvordan leger som jobber med onkologi i Norge opplever hverdagen.

Materiale og metode. Et spørreskjema ble sendt til alle spesialister og alle leger i spesialisering i onkologi. Skjemaet inneholdt bakgrunnsinformasjon om legene, hvordan de oppfattet sin arbeidssituasjon og hvilke tiltak de mente ville føre til bedre trivsel. Resultatene ble analysert med deskriptiv statistikk.

Resultater. 174 av 298 leger (58 %) svarte. Oppgitt median ukentlig totalarbeidstid var 52 timer for spesialister og 45 timer for leger i spesialisering. Henholdsvis 72 % og 56 % oppga at «arbeidsmengden er så stor at jeg har problemer å rekke alt». 63 % av spesialistene mente jobben tok så mye energi at det gikk utover privatlivet, og 77 % var «lite eller svært lite tilfreds» med tiden de hadde til rådighet til forskning. 54 % av spesialistene og 72 % av utdanningskandidatene var «svært tilfreds» eller «tilfreds» med jobben som helhet. Henholdsvis 86 % og 61 % av spesialistene mente at flere overlegestillinger eller utdanningsstillinger ville øke jobbtilfredsheten.

Fortolkning. Leger innen onkologi i Norge opplever at arbeidsbelastningen er for stor. Opprettelse av flere legestillinger, slik at tid kan frigjøres til faglig oppdatering og forskning, er et tiltak de mener vil bidra til å øke trivselen.

Kirsten Marienhagen

kirsten.marienhagen@unn.no
Kreftavdelingen
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

Åslaug Helland

Radiumhospitalet
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Terje Nordberg

Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk
Haukeland universitetssykehus

Marianne Grønlie Guren

Kreftsenteret
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Eva Hofslis

Kreftavdelingen
St. Olavs hospital

I flere internasjonale studier er det vist synkende jobbtilfredshet blant leger (1), men i studier fra Skandinavia har det vært gjennomgående høy grad av tilfredshet (2–4). I en norsk undersøkelse ble det påvist stabil og høy tilfredshet blant leger generelt, men det var forskjeller spesialitetene imellom (2, 3), samsvarende med en undersøkelse fra USA (5). Onkologi er en liten spesialitet, og er ikke med som egen gruppe i disse undersøkelsene.

Onkologer arbeider med medikamentell kreftbehandling og med strålebehandling i både kurativ og palliativ hensikt. Arbeidsbelastningen har økt betraktelig det siste tiåret. Kreftregisteret har beregnet at antall krefttilfeller vil øke med ca. 30 % frem mot 2020. Det betyr at nesten 31 000 nordmenn vil få kreft i 2020, i forhold til vel 24 000 i 2006 (6). Den tumorrettede behandlingen, både kjemoterapi og strålebehandling, er blitt mer kompleks og ressurskrevende. I tillegg er det økt fokus på lindrende behandling. I takt med bedret behandlingstilbud er det flere langtidsoverleverere som trenger oppfølging av onkolog (6, 7). Det er påkrevd med økt kunnskap om forebygging og håndtering av senfølger etter kreftbehandling.

Etter at styret i Norsk onkologisk forening (NOF) og spesialistkomiteen i onkologi mottok bekymringsmeldinger fra medlemmene vedrørende arbeidssituasjonen, besluttet styret å gjennomføre en spørreundersøkelse blant norske onkologer og leger under spesialisering i onkologi. Hensikten var å undersøke hvordan de opplevde arbeidssituasjonen og hvilke faktorer legene mente kunne føre til økt trivsel.

Materiale og metode

Styret i Norsk onkologisk forening utarbeidet et spørreskjema for å kartlegge arbeidsforholdene innen onkologi i Norge (8). Skjemaet ble laget ved å ta utgangspunkt i andre undersøkelser om tilfredshet blant leger i Norge (2) og i Danmark (9). Klinisk forskningssenter ved Universitetssykehuset Nord-Norge bidro i utformingen av spørreskjemaet. Målgruppen var spesialister innen onkologi og assistentleger som jobbet under veiledning av onkolog (leger i spesialisering). Spørreskjemaet ble sendt til alle onkologer og til alle assistentleger ved onkologiske avdelinger, poliklinikker eller strålesatellitter på Legeforeningens lister. Leger i forskningspermisjon og onkologer i administrative stillinger ble inkludert.

Skjemaet ble prøvd ut på et utvalg spesialister og utdanningskandidater før det i november 2006 ble sendt til 298 leger. Skjemaet var anonymisert. En purring ble sendt i januar 2007.

Del 1 av spørreskjemaet inneholdt spørsmål om legens bakgrunn, som alder, kjønn, utdanning, arbeidssted, stillingstype, arbeidsplan, overtid etc. «Ukentlig arbeidstid» var basert på tjenesteplanen og «total arbeidstid» var antall timer legene faktisk var på arbeid. I del 2 ble aspekter ved dagens arbeidssituasjon belyst, som jobbtilfredshet og arbeidets innvirkning på familieliv/privatliv. Forhold som kunne være med på å øke trivselen ble også kartlagt. De fleste spørsmålene i del 2 ble besvart på en fempunktsskala (svært tilfreds, tilfreds, både – og, lite tilfreds, svært lite tilfreds) (kvantitativ del), men det ble også stilt noen åpne spørsmål (kvalitativ del).

Deskriptive statistiske analyser ble utført ved hjelp av SPSS. Median og gjennomsnitt er presentert.

Resultater

174 av 298 leger svarte på spørreskjemaet (58%) – 83 spesialister i onkologi og 91 leger i spesialisering. Det var 86 menn og 87

Hovedbudskap

- Leger innen onkologi opplever at arbeidspresset er stort
- Mer tid til faglig fordypning og forskning vil bidra til økt trivsel
- Det bør opprettes flere utdannings- og overlegestillinger innen onkologi

Tabell 1 Informasjon om responderne i spørreundersøkelsen

	Spesialister (n = 83)	Leger i spesialisering (n = 91)
Median alder (år) (spredning)	49 (35–67)	33 (27–50)
Andel kvinner (%)	33	66
Andel som jobber ved universitetssykehus (%)	85	90
Median ukentlig arbeidstid ¹ (t) (gjennomsnitt)	47 (46)	42 (43)
Median total arbeidstid ¹ (t) (gjennomsnitt)	52 (51)	45 (46)
Andel med doktorgrad (%)	57	9

¹ «Ukentlig arbeidstid» er basert på tjenesteplanen, «total arbeidstid» er antall timer legene faktisk var på arbeid

kvinner (i ett tilfelle var kjønn ikke oppgitt). Øvrig informasjon om responderne finnes i tabell 1.

Arbeidstid

Median ukentlig arbeidstid i tjenesteplanen var 47 timer for spesialister og 42 timer for leger i spesialisering, mens oppgitt median total arbeidstid var henholdsvis 52 og 45 timer. Få spesialister fikk betalt for overtid utenom tjenesteplanen, mens de fleste av dem som var under spesialisering, fikk helt eller delvis betalt.

Stilling

87 % av spesialistene hadde fast overlegetstilling. De hadde brukt gjennomsnittlig ti år fra autorisasjon som lege til spesialistgodkjenning (spredning 4–33 år). 20 % av spesialistene hadde en 20 % bistilling, som oftest akademisk. Av leger i spesialisering oppga 96 % at de hadde planer om å bli onkolog, og 64 % var ansatt i fast utdanningsstilling.

Jobbtilfredshet

54 % av spesialistene og 72 % av dem som var under spesialisering oppga at de var «tilfreds» eller «svært tilfreds» med jobben som

helhet (tab 2). 46 % av spesialistene var «tilfreds» eller «svært tilfreds» med den totale arbeidstiden, mens kun 22 % var «tilfreds» eller «svært tilfreds» med arbeidsmengden generelt og kun 26 % med mengden ikke-planlagt overtid. Tallene for leger i spesialisering var noe høyere (tab 2).

Legene var godt fornøyd med variasjon i arbeidsoppgaver, typen arbeid og fysiske arbeidsforhold. I tillegg var de tilfredse med arbeidsmiljøet generelt, både hva gjelder forholdet til kollegene og til andre yrkesgrupper samt med mulighetene for å spørre kolleger til råds og få hjelp i vanskelige situasjoner (tab 2).

31 % av spesialistene var «lite eller svært lite tilfreds» med innflytelsen på organiseringen av arbeidsdagen (tab 2). Og henholdsvis 70 % og 77 % oppga at de var «lite eller svært lite tilfreds» med tiden de hadde til rådighet til faglig fordypning og forskning. Leger i spesialisering var mindre misfornøyd med tiden de hadde til fordypning, men 72 % oppga at de var «lite eller svært lite tilfreds» med det de kunne bruke til forskning.

Arbeidssituasjon

72 % av spesialistene og 56 % av dem som var under spesialisering var enige i utsagnet

«arbeidsmengden er så stor at jeg har problemer med å rekke alt jeg bør få gjort i løpet av arbeidsdagen» (tab 3). 47 % av spesialistene og 33 % av utdanningskandidatene var enige i utsagnet «arbeidsmengden er så stor at jeg er redd for at det går utover kvaliteten på det jeg gjør».

Privatliv

Responderne syntes at arbeidet hadde innvirkning på privatlivet (tab 3). Flertallet spesialister mente at jobben tok så mye energi (63 %) og tid (57 %) at det gikk utover privatlivet. Tallene var noe lavere for leger i spesialisering.

Trivselstiltak

86 % av spesialistene og 75 % av dem som var under spesialisering mente at flere overlegetstillinger ville gi økt trivsel (tab 4). Færre avbrytelser ville øke trivselen for de fleste (tab 4). Henholdsvis 72 % og 65 % av spesialistene og 79 % og 62 % av dem som var under spesialisering ville ha trivdes bedre dersom de hadde hatt mer tid til faglig fordypning og forskning.

Åpne spørsmål

Den kvalitative delen av spørreundersøkelsen ble besvart av 86 % (150/174). Mange påpekte et meget stort arbeidspress. «Altfor tøff arbeidsbelastning både fysisk og psykisk», «kronisk underbemanning over lang tid», «jobben tar all energi» og «det går kun rundt fordi noen jobber 150 %», var noen av kommentarene. Flere kom med faglige bekymringer, f.eks. «manglende tid til fagutvikling og forskning, som fører til nedprioritering av faget». Videre ble manglende autonomi, lite forutsigbarhet og dårlig organisering nevnt.

Det var imidlertid bred enighet blant responderne om at onkologi var et meget spennende, inspirerende og utfordrende fag. Spesielt ble variasjon i arbeidsoppgaver, fagets tverrfaglighet og det å ha en «me-

Tabell 2 Grad av tilfredshet med jobbsituasjonen for norske onkologer (%)

	«Svært tilfreds» eller «tilfreds»		«Både – og»		«Lite tilfreds» eller «svært lite tilfreds»	
	Spesialister	Leger i spesialisering	Spesialister	Leger i spesialisering	Spesialister	Leger i spesialisering
Tilfredshet med jobbsituasjonen						
Jobben som helhet (%)	54	72	37	25	9	3
Total arbeidstid (%)	46	65	33	28	21	7
Arbeidsmengde generelt (%)	22	43	27	31	51	26
Ikke-planlagt overtid (%)	26	40	20	26	54	34
Variasjon i oppgavene (%)	77	58	22	27	1	15
Relasjon til kolleger (%)	92	97	8	2	0	1
Relasjon til andre yrkesgrupper (%)	81	82	18	18	1	0
Mulighet for å spørre om råd (%)	89	92	7	8	4	0
Mulighet å få hjelp i vanskelige situasjoner (%)	80	83	15	17	5	0
Innflytelse (%)	32	26	37	53	31	21
Tid til fordypning (%)	9	21	21	26	70	53
Tid til forskning (%)	8	10	15	18	77	72

ningsfull jobb» vektlagt. Mange nevnte et svært godt arbeidsmiljø med hyggelige kolleger/kollegial støtte samt givende pasientkontakt som noen av årsakene til trivselen.

Diskusjon

Norsk onkologi står overfor store utfordringer – med forventet ekspansjon volum-, kunnskaps- og kostnadmessig. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser tydelig at flertallet av legene innen faget opplever at tiden ikke strekker til og at arbeidspresset er for stort. Selv om spørsmålene ikke er de samme som i undersøkelser om jobbtillfredshet blant norske leger generelt (2) og direkte sammenlikning derfor ikke er mulig, kan resultatene tyde på at tilfredsheten er lavere hos onkologene enn hos norske leger generelt.

En svakhet ved studien er at svarprosenten er noe lav (58 %). Det er mulig at holdningen hos dem som ikke svarte er en annen enn respondernes, men vi mener at tallene og utsagnene som fremkommer uansett vitner om stort arbeidspres for leger innen onkologi. Stor arbeidsbelastning kan føre til mistriivsel og frustrasjon hos arbeidstakere, og arbeidsbelastning, rekruttering og stabilitet i bemanningen kan bli en ond sirkel (1).

En spørreundersøkelse om arbeidsforholdene for yngre leger ved onkologiske avdelinger i Danmark viste at disse var mer stresset enn normalbefolkningen (10). Kvinnelige leger fant det psykiske arbeidsmiljøet mer belastende og mer utilfredsstillende enn sine mannlige kolleger. Vår undersøkelse viste imidlertid ingen kjønnsforskjell når det gjaldt opplevelse av arbeidssituasjonen.

Utenlandske studier har vist at leger innen onkologi opplever høy grad av «psykisk utmattelse». I en engelsk studie fra 2005 hadde rundt 50 % av onkologene en følelse av utbrenthet (11). Andelen var signifikant høyere i 2005 enn i 1994. Blant radiologer og gastroenterologer ble det ikke påvist noen tilsvarende økning i tidsperioden. Undersøkelser viser at også innen onkologisk kirurgi er det en høy andel leger (30 %) som har opplevd utbrenthet (12). Man kan spekulere på om risikoen for utbrenthet er høyere i yrker der man møter liv-død-spørsmål. Vi har ut fra vår undersøkelse ingen tall om utbrenthet blant onkologer, men resultatene, som tyder på at arbeidet går utover fritid og familieliv, er bekymringsfulle.

Legene i undersøkelsen peker på at opprettelse av flere overlege- og assistentlegetillinger vil gi et bedre arbeidsmiljø. Ifølge høringsdokumentet *Utredning om spesialistutdanning av leger* fra Den norske legeforening i 2007 måtte man, for å etterkomme en forventet etterspørselvekst på 9 %, øke antallet spesialistgodkjenninger i onkologi til 26 per år (mot 9,2 per år i perioden 2002–07) (13). En slik opptrapping av utdanningskapasiteten i onkologi haster, og den må planlegges og organiseres slik at den blir gjennomførbare. Med en gjennomsnittlig utdanningstid på 8,3 år (14) vil økt utdan-

Tabell 3 Norske onkologers oppfatning av arbeidsmengde og hvordan jobben påvirker privatlivet. Andel spesialister og leger i spesialisering som svarer at følgende utsagn «passer svært godt» eller «passer godt» (%)

	Spesialister (%)	Leger i spesialisering (%)
«Arbeidsmengden er så stor at jeg har problemer å rekke alt»	72	56
«Arbeidsmengden er så stor at jeg er redd for at det går utover kvaliteten»	47	33
«Jobben tar så mye av min energi at det går utover mitt privatliv»	63	39
«Jobben tar så mye av min tid at det går utover mitt privatliv»	57	41

Tabell 4 Faktorer som norske onkologer mener har betydning for trivselen (%)

	Spesialister (%)	Leger i spesialisering (%)
Flere overlegestillinger	86	75
Flere utdanningsstillinger	61	65
Færre avbrytelser	75	65
Mer tid til faglig oppdatering	72	79
Mer tid til forskning	65	62
Sterkere nasjonale retningslinjer	23	31
Mer tid til lunsj med kolleger	44	50
Mindre økonomiske hensyn i behandlingsvalg	20	20

ningskapasitet ikke gi resultater før etter flere år.

Norske myndigheter har i «kreftstrategien» (Nasjonal strategi for kreftområdet 2006–2009) lagt frem et ønske om å «legge til rette for bedre kvalitet og kompetanse, tilstrekkelig kapasitet og likeverdig tilgjengelighet» innen kreftomsorgen (15). Dette skal oppnås ved å opprettholde onkologi som en av de prioriterte spesialitetene. Legene i vår undersøkelse peker på at mer tid til faglig fordypning og forskning er viktig for å bedre arbeidsforholdene og for at de pasientene skal være sikret moderne og god kreftbehandling.

Vår spørreundersøkelse viser at legene innen onkologi synes det er et stort gap mellom arbeidsoppgaver og legerressurser, noe som gir grunn til bekymring. Trivselen betyr mye for at de som arbeider innen onkologien skal forbli i sine stillinger. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser til viktige og praktisk gjennomførbare tiltak som kan bidra til at ferdig utdannede spesialister fortsetter i sine kliniske stillinger og til at utdanningskandidatene fullfører spesialistutdanningen. Dette er viktig for å sikre god kvalitet i kreftomsorgen i årene fremover.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med* 2004; 350: 69–75.
- Nylenna M, Gulbrandsen P, Forde R et al. Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scand J Prim Health Care* 2005; 23: 198–202.
- 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.

- Bergin E, Johansson H, Bergin R. Are doctors unhappy? A study of residents with an open interview form. *Qual Manag Health Care* 2004; 13: 81–7.
- Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M et al. Physician career satisfaction across specialties. *Arch Intern Med* 2002; 162: 1577–84.
- Kreftregisteret: Cancer in Norway 2006. www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft/Krefttrender/ (2.6.2009).
- Kreftregisteret: Cancer in Norway 2006. www.kreftregisteret.no/Generelt/Publikasjoner/Cancer-in-Norway/Cancer-in-Norway-2006/ (2.6.2009).
- Spørreskjema: Arbeidsforhold for onkologer i Norge. www.legeforeningen.no/id/147182.0 (26.8.2009).
- Det lange forskerspørgeskema om psykisk arbeidsmiljø. Det Nasjonale Forskningscenter for Arbeidsmiljø. www.arbeidsmiljoforskning.dk/ (2.6.2009).
- Wieclaw J, Paludan M, Rosenkilde M et al. Psykisk arbeidsmiljø blandt yngre læger på onkologiske afdelinger. Et spørgeskemabaseret tværnsnitstudie. *Ugeskr Læger* 2008; 170: 536–40.
- Taylor C, Graham J, Potts HW et al. Changes in mental health of UK hospital consultants since the mid-1990s. *Lancet* 2005; 366: 742–4.
- Kuerer HM, Eberlein TJ, Pollock RE et al. Career satisfaction, practice patterns and burnout among surgical oncologists: report on the quality of life of members of the Society of Surgical Oncology. *Ann Surg Oncol* 2007; 14: 3043–53.
- Interne høringer. Høringsdokument: Utredning om spesialistutdanning av leger 2007. Oslo: Den norske legeforening, 2008: 78, 84. www.legeforeningen.no/index.gan?id=137138 (2.6.2009).
- Skoglund E. Godkjente spesialister i 2008. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 328–9.
- Nasjonal strategi for kreftområdet 2006–2009, side 6–7. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/Nasj_strat_kreftomr.html?id=115233 (2.6.2009).

Manuskriptet ble mottatt 26.9. 2008 og godkjent 14.1. 2010. Medisinsk redaktør Trine B. Haugen.