



# Udbændthed blandt sundhedsmedarbejdere

En trussel mod sundhedsvæsenet og patientsikkerheden

Cathrine Sandager Budtz, Florence Tan, Aira Kamic og Lui Näslund Koch

SundFornuft - Tænk tanken for sundhedspolitik

Else Alfeltsvej 24D

2300 København S

## Introduktion

Udbrændthed er et velkendt fænomen i det moderne arbejdsliv, og udgør en væsentlig udfordring for både individer og organisationer. I de videnskabelige kredse har det været svært at definere udbrændthed, men WHO (Verdenssundhedsorganisationen) har defineret det som et syndrom, der opstår som følge af kronisk arbejdsrelateret stress, der ikke er blevet håndteret ordentligt. Dette syndrom er karakteriseret ved tre dimensioner:

1. Følelser af energitab eller emotionel udmattelse
2. Øget mental distancering, negative følelser eller ligefrem kynisme relateret til ens arbejde
3. Nedsat faglig effektivitet.

Det er vigtigt at bemærke, at udbrændthed specifikt henviser til fænomener i den arbejdsmæssige kontekst og ikke bør anvendes til at beskrive oplevelser på andre livsområder. Mennesker, hvis arbejde er relateret til andre mennesker fx social- og sundhedssektoren, er særligt i risiko for at udvikle udbrændthed (1).

Denne rapport vil udforske udbrændthedens omfang, konsekvenser, risikofaktorer og tiltag, der kan modvirke udbrændthed, med særligt fokus på sundhedspersonale. Flere af de inkluderede rapporter indeholder spørgsmål til symptomer, der relaterer sig til udbrændthed, men uden at fokusere strengt på udbrændthed eller anvende validerede spørgeskemaer. Vi har valgt at inkludere rapporter, der undersøger eksempelvis arbejdsrelateret stress, da dette kan være et forstadie til udbrændthed.

## Mål

Målene med denne rapport er:

1. At give et overblik over omfanget og konsekvenserne af arbejdsrelateret stress og udbændthed blandt flere forskellige sundhedsfaglige personalegrupper i Danmark
2. At give et overblik over risikofaktorer for udvikling af arbejdsrelateret stress og udbændthed
3. At komme med forslag til tiltag, der kan reducere risikoen for at udvikle arbejdsrelateret stress og udbændthed, på baggrund af videnskabeligt arbejde og indsamlede erfaringer fra hverdagen

## Omfang og konsekvenser

### Omfang af arbejdsrelateret stress og udbændthed

Arbejdstilsynets nationale overvågning af arbejdsmiljøet fra 2021 viste, at 23% af social- og sundhedshjælpere og -assistenter har følt sig stressede i løbet af de foregående 14 dage. En rapport fra 2022 lavet af FOA blandt deres medlemmer, viste at over halvdelen af medlemmerne i nogen, høj eller meget høj grad følte sig stressede. Det gjaldt især for de yngre medlemmer (2).

I en rapport udarbejdet af Dansk Sygeplejeråd fra 2023 svarede 17% at de i høj eller meget høj grad følte sig udbændte pga. deres arbejde, mens 23 % ofte eller hele tiden har følt symptomer på stress i løbet af de seneste 14 dage (3).

Fagforeningen Yngre Læger foretog også en medlemsundersøgelse i 2023. Her angav 23% af de klinisk arbejdende yngre læger sig i høj eller meget høj grad påvirkede af arbejdsrelateret stress (4).

Overlægeföreningen undersøgte tilsvarende i 2020 arbejdsvilkårene for landets overlæger, her svarede 35% af overlægerne, at de følte sig stressede (5).

I trivselsrapporten over praktiserende lægers arbejdsmiljø fra 2023 svarede 48% af de praktiserende læger, at de havde moderat til svære symptomer på udbændthed (6).

Fænomenet gør sig gældende generelt på arbejdsmarkedet. 14,4% af lønmodtagerne angav at de havde været stressede indenfor de seneste 14 dage i "National overvågning af

arbejdsmiljøet blandt lønmodtagere” udarbejdet af Arbejdstilsynet i 2021 (7). Blandt sundhedsprofessionelle gjaldt det omtrent en fjerdedel, der dermed ligger noget højere end gennemsnittet af alle lønmodtagere.

Vi mangler desuden nyere rapporter fra jordemødre, fysioterapeuter og øvrige sundhedspersonale end de ovenfor nævnte. Dette vil være yderst relevant med analyser af disse også.

## Konsekvenser af udbrændthed

### For den enkelte ansatte

For det enkelte individ, der oplever arbejdsrelateret stress og udbrændthed, er der identificeret en lang række negative konsekvenser. Fysiologisk vil den kropslige stressreaktion forplante sig via det autonome nervesystem til hormonelle ændringer og derigennem kunne påvirke immunsystem, organer, kognitiv og emotionel formåen. Længerevarende stress øger risikoen for psykiske belastningstilstande, åreforkalkning, andre kropslige sygdomme og øget sygdomsfravær. Herudover er der påvist øget risiko for alkoholmisbrug og selvmord. Stressreaktionen er derudover tæt forbundet med og optræder hyppigt forud for udbrændthed. Man vil også ofte kunne opleve reduceret evne til at lære nyt og udvikle sig i sit arbejde. En del oplever fortrydelse omkring deres karrierevalg og en del vælger at skifte branche (8–14).

Særligt for sundhedspersonale gælder at mange har skifteholdsarbejde/vagter. Ifølge Arbejdstilsynet kan dette øge risikoen for længerevarende stress-sygemelding, idet denne form for arbejde påvirker bl.a. kroppens naturlige døgnrytme og søvnen negativt. Endvidere begrænses medarbejdere med denne form for arbejde ofte i det sociale liv uden for arbejdet (15).

### Patientsikkerhed

Udbrændthed lader også til at påvirke risikoen for at begå fejl og dermed have betydning for patientsikkerheden. I et studie fra 2018 blev 6695 klinikere spurgt til symptomer på udbrændthed og andelen af fejl i deres kliniske praksis. Der blev rapporteret dobbelt så stor risiko for at begå alvorlige fejl blandt klinikere med symptomer på udbrændthed ift. klinikere uden disse symptomer (16).

I Sygeplejerskernes Arbejdsmiljø, Trivsel og Helbreds undersøgelse (SATH) udført af Dansk Sygeplejeråd (DSR) i 2023 angiver 12% af sygeplejerskerne, at de ofte har så travlt, at det går ud over patientsikkerheden. 24% af sygeplejerskerne oplever ofte at arbejde så hurtigt,

at tempoet går ud over kvaliteten af deres arbejde. Dette gælder for lidt flere regionalt ansatte ift. kommunalt og privat ansatte (17).

### Økonomi

Fra et samfundsøkonomisk perspektiv, har udbrændthed også betydelige konsekvenser. Et studie fra 2023 fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø anslog, at arbejdsrelateret stress kostede 8,75 mia. kr. årligt som følge af fravær blandt danske lønmodtagere (18). Inden for sundhedsvæsenet vil der derudover tit være omkostninger til timelønnede vikarer eller ekstrabetaling for overarbejde til det øvrige personale, der må dække ind for deres syge kollegaer. Også fejl og utilsigtede hændelser, som begås hyppigere af personale, der oplever arbejdsrelateret stress eller udbrændthed, har økonomiske konsekvenser. Et dansk studie fra 2017 anslår, at omkostningerne ved utilsigtede hændelser og fejl i patientbehandlinger årligt koster 27,5 mia kr. (19).

Slutteligt er der også risiko for at de enkelte afdelinger vil opleve at komme ind i en ond cirkel, hvor mange stress-sygemeldte øger arbejdspresset på de tilbageværende kollegaer, der må påtage sig merarbejde og selv kan komme i øget risiko for at udvikle arbejdsrelateret stress eller udbrændthed (20).

## Risikofaktorer for udbrændthed

Specifikke årsager til udbrændthed er dårligt dokumenteret, men risikofaktorer er beskrevet og ofte er der et overlap med stressrelaterede sygdomme, som er mere velbeskrevet. Derfor dækker risikofaktorer over begge tilstande i denne rapport.

### Strukturelle risikofaktorer

#### Arbejdsmiljø og arbejdspress

Psykosocialt arbejdsmiljø og organisering af arbejde har vist sig at have betydning for udvikling af arbejdsrelateret udbrændthed. I det 6-årige projekt, *PUMA – Projekt Udbrændthed, Motivation og Arbejdsglæde*, gennemført af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (21), blev følgende fire faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø identificeret som værende af særlig stor betydning for udvikling af udbrændthed og sygemelding på baggrund heraf: 1) Følelsesmæssige krav, 2) rollekonflikter og rolleklarhed, 3) lav forudsigelighed og 4) dårlig ledelseskvalitet.

Derudover viste samme undersøgelse at arbejdsrelateret udbrændthed var associeret med høje følelsesmæssige og høje kvantitative krav, højt arbejdstempo, mange rollekonflikter samt ringe udviklingsmuligheder og manglende information i arbejdet.

I forhold til arbejdsrelateret stress er overlappende risikofaktorer beskrevne. Faktorer som stor arbejdsomfang, tidspres, høje krav, vold og trusler, skifteholdsarbejde og arbejde på forskudte tidspunkter samt utydelig ledelse, medvirkede til øget risiko for udvikling af arbejdsrelateret stress (15). Alle disse risikofaktorer kan findes indenfor det sundhedsfaglige arbejdsområde.

I Yngre Lægers arbejdsmiljøundersøgelse er der set en sammenhæng mellem antallet af overarbejdstimer og symptomer på arbejdsrelateret stress. Således rapporterer 15% af de yngre læger uden overarbejdstimer at de i høj eller meget høj grad føler sig påvirkede af arbejdsrelateret stress, mens det gælder for 20-23% af de med 1-30 timers overarbejde og 28% af de med mere end 30 timers overarbejde i løbet af den seneste normperiode (4).

I undersøgelsen fra overlægeföreningen angiver 65% af de stressede overlæger, at de arbejder mere end 42 timer om ugen sammenlignet med 57% af de ikke-stressede overlæger. Desuden oplever 58% af de stressede overlæger sjældent eller aldrig at kunne nå alle opgaver, og 65% rapporterer konstant tidsnød og gener heraf. Til sammenligning angiver blot 18% af de ikke-stressede overlæger oplevelsen af konstant tidsnød og gener heraf (5).

Lignende forhold gør sig gældende for andre sundhedsprofessionelle. Således var andelen af udbrændthed hos de praktiserende læger størst for de læger, der arbejdede mere end 45 timer om ugen. Blandt de ansatte i den kommunale ældrepleje er 72% ansat på deltid og 78% af dem angiver at arbejdsbelastningen er den vigtigste grund til dette (22).

### Arbejdets organisering

Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø har i tre rapporter gennemgået faktorer af betydning for social- og sundhedshjælpere og -assistenteres udbrændthed og helbred.(23-25) Dette inkluderer blandt andet arbejdsmæssige forhold såsom arbejdskrav, arbejdstider og støtte fra ledelse og kolleger. Disse faktorer spillede en afgørende rolle i sosu'ernes arbejdsevne, helbred og trivsel, og gør sig formentlig også gældende for de øvrige sundhedsmedarbejdere. Også organiseringen omkring oplæring af yngre personale ser også ud til at spille en rolle for risiko for udbrændthed (26), ligesom

mangel på indflydelse omkring egen arbejdstilrettelæggelse hyppigt nævnes som en medvirkende årsag til udbrændthed.

I et studie fra 2021 rapporterer 80% af danske karkirurger nogen grad af udbrændthed. Det ses, at trivslen bliver påvirket negativt, hvis man har mere end fire 24-timers vagter i løbet af en måned. Karkirurgerne rapporterer, at de ikke oplever travlhed som et væsentligt problem, ej heller de følelsesmæssige krav, der stilles i mødet med patienter, opleves som en belastning. Det er i høj grad organiseringen af arbejdet, der er årsag til at omkring en tredjedel af karkirurgerne i studiet overvejer at forlade specialet inden for en femårig periode (27). Med problematikker vedrørende organisering af arbejdet var følgende: manglende indflydelse, overflødige arbejdsopgaver, manglende mulighed for at udføre arbejdet tilfredsstillende.


13% af sygeplejerskerne angav i SATH undersøgelsen fra 2023, at de i lav eller meget lav grad havde indflydelse på deres egen arbejdsplan. De samme sygeplejersker angav i højere grad end deres kollegaer at føle sig udbrændte, stressede, havende et dårligere psykisk arbejdsmiljø samt at deres arbejde tog så meget af deres energi, at det gik ud over deres privatliv (28).

Blandt overlægerne oplevede 70% af de stressede overlæger, at de ikke havde indflydelse på arbejdets planlægning.

Ikke kun indflydelse på arbejdstiden har vist sig at være afgørende, for personalets trivsel. Måden hvorpå arbejdet organiseres ift. Flow er også afgørende. Det viste sig nemlig at flere medarbejdere blandt overlægerne, herunder 66% blandt de stressede overlæger, oplevede at hyppige afbrydelser, var et betydende element. Sammenholdt oplevede kun halvt så mange, 32%, blandt de ikke stressede overlæger, generende afbrydelser (5).

## Anerkendelse

En leder der påskønner sin medarbejder og får denne til at føle sig værdsat, har en beskyttende effekt i forhold til udvikling af udbrændthed blandt sit personale. Ligeledes har det en beskyttende effekt, hvis en leder er lyttende og skaber et trygt rum for åbne diskussioner om blandt andet udfordringer og fejl, samt udviser og opfordrer til compassion (29). Derudover har anerkendelse fra offentligheden og mulighed for fremtidige jobudvikling også en beskyttende faktor mod bl.a. langtidssygemelding på baggrund af stress (30).



En undersøgelse foretaget af overlægeforeningen viste at 21 % af de stressede overlæger ikke følte sig anerkendt af deres leder, og 16 % følte ikke, at der blev lyttet, når de informerede om problemer (5).

## Samfundsstruktur

I debatten frembringes det ofte, at moderne mennesker er under et dobbelt pres, hvor der både skal leveres på arbejdet og i den private sfære. Den Nationale Sundhedsprofil 2021 udarbejdet af Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen, har vist, at prævalensen af stress i dagligdagen er steget fra 5,8% i 1986 til 18,8% i 2021. Nogle undersøgelser peger på, at overgangen fra det traditionelle familiemønster med én udearbejdende og én, der gik hjemme, til to udearbejdende, har haft betydning for den øgede stress forekomst, der ses i samfundet (31). Andre studier peger omvendt på, at den frigørelse, der ligger i at blive udfordret fagligt og at engagere sig i arbejde, giver øgede ressourcer til den enkelte. Et Hollandsk studie undersøgte i 2022 sammenhængen mellem antallet af timer brugt på hhv. arbejde og i hjemmet og forekomsten af udbrændthed. Der blev ikke fundet signifikant sammenhæng mellem et øget antal timer tilbragt hverken på arbejde eller i hjemmet og udbrændthed. Til gengæld viste forskerne at øget fleksibilitet<sup>1</sup> på arbejdet var beskyttende mod udvikling af udbrændthed (32).

## Individuelle forhold

Individuelle faktorer som køn og alder har været undersøgt ift. risiko for at opleve udbrændthed. Resultaterne på dette område er dog ikke entydige (33, 34). Til gengæld lader det at have hjemmeboende børn til at være en risikofaktor for at opleve personlig udbrændthed (27).

Hvilke, hvor alvorlige og mængden af risikofaktorer der skal til, for at forårsage en stressreaktion hos individet, er meget forskelligt fra person til person. Det afhænger blandt andet af individets coping-mekanismer (sunde eller usunde), deres livsstil, kollegiale såvel som familiære og sociale netværk.

Fund fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø understøtter, at individuelle forhold som fysisk form, levevaner, samt uddannelsesmæssige faktorer såsom professionel viden, og også job- Anerkendelse har betydning for social- og sundhedshjælpere og -assistenter oplevelse af udbrændthed og helbred.

---

<sup>1</sup> Med fleksibilitet menes, at medarbejderen selv bestemmer mødetid, og om arbejdet foregår hjemme eller på arbejdspladsen.



## Opsummering

Udbrændthed er en kompleks tilstand, der relaterer sig til uhensigtsmæssige arbejdsforhold og medfører en lang række negative konsekvenser. I den videnskabelige litteratur er begrebet ikke klart defineret og der findes mange overlap til arbejdsrelateret stress, både ift. risikofaktorer og konsekvenser, hvorfor begge dele er behandlet i denne rapport. Risikofaktorer for udvikling af udbrændthed inkluderer såvel organisatoriske- og strukturelle forhold på arbejdspladsen samt individuelle og personlige faktorer. Forekomsten af udbrændthed har været stigende over en længere årrække og omkostningerne hertil er høje både på det menneskelige og økonomiske plan. Flere videnskabelige undersøgelser har vist en sammenhæng mellem symptomer på udbrændthed og lavere kvalitet af det arbejde, der bliver udført af sundhedsmedarbejdere (35,36). Det er derfor helt essentielt, at vi adresserer udfordringerne omkring udbrændthed, da det både har stor betydning for patientsikkerheden, den enkelte sundhedsmedarbejder og fremtidig sikring af tilstrækkelig arbejdskraft på sundhedsområdet. Heldigvis er der de senere år kommet mere fokus på problemet, og i 2020 udkom bekendtgørelsen om psykisk arbejdsmiljø, med anbefalinger til at optimere de organisatoriske og strukturelle forhold, af betydning for arbejdsmiljøet, for at sikre højere trivsel på arbejdspladsen (37).

Hvis vi skal komme arbejdsrelateret udbrændthed og stress til livs, bliver vi nødt til at organisere vores sundhedssystem således, at det understøtter et sundt arbejdsmiljø og bedre trivsel blandt de ansatte. Der er behov for at justere på både tempo, mængde og kompleksitet af opgaverne, såvel som mere frihed og fleksibilitet i opgaveløsningen. Ligesom der også skal være fokus på den gode ledelsesform.

Nedenfor følger en oversigt over forslag til tiltag, der fremmer fleksibilitet i arbejdsstruktur og opgaveløsning i en klinisk hverdag mhp. at reducere risikoen for arbejdsrelateret stress og udbrændthed.

## Løsningsforslag

Forslagene baseres på seks faktorer for et godt psykisk arbejdsmiljø, identificeret af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Her vil vi slå fast at nedenstående forslag ikke er en skabelon, men et inspirationsværktøj. Der findes ikke en one-size fits all på sundhedsområdet, da alle faggrupper, samt personalet fra forskellige afdelinger og områder i sundhedsvæsenet har forskellige behov. Løsningerne bør således laves ud fra et afdelings perspektiv og ud fra de enkelte faggrupper på afdelingerne, for at opnå bedste effekt.

### Indflydelse og medinddragelse

#### Øget fleksibilitet

- Udnyttelse af pendlertid som arbejdstid.
- Fleksibel arbejdstilrettelæggelse relateret til ambulatorie-forberedelse, godkendelse af prøvesvar og epikrise skrivning, som fx ikke nødvendigvis skal gøres på hospitalet.

#### Lederens rolle

- Aktiv inddragelse af medarbejdere i tilrettelæggelsen af arbejdet. Hvad er vigtigt for den enkelte medarbejder, fx ift. arbejdssteder og -tider. Muliggør fleksible løsninger.
- Giv medarbejderne større mulighed for at have indflydelse på egen vagtplan.
- Giv medarbejderne mere frihed til at planlægge deres daglige arbejdsopgaver for at forbedre arbejds- og jobtilfredshed.
- Giv mulighed for fleksibel arbejdstid. (Jo flere timer en person skal lægge på både arbejde og privatliv, des større gavn har de af at have en fleksibel arbejdstidsaftale. (32) Blandt de yngre læger angives det, at mange af almen medicinerne efterspørger deltid for en bedre balance mellem arbejde og privatliv. (38)

## Forudsigelighed

- Tidlig frigivelse af vagtplanen og hurtig overlevering af information til medarbejdere ved ændringer.

### Minimer forstyrrelser

- Planlæg og prioritér tid til patienter og fordybelse uden forstyrrelser.
- Minimer støj og optimer håndtering og brug af vagttelefon.
- Tænk over kontor forhold med ro for personalet.
- Erfaringer fra Holland kan bruges som inspiration til implementering af familievenlige politikker og fleksible arbejdstidsaftaler.

## Mening i arbejdet

### Lederens rolle

- Fokus på fællesskab og personlige interesseområder
- Hav øje for individuelle styrker og talentudvikling.
- Prioritér at allokere noget arbejdstid ugentligt for hver medarbejder til opgaver den enkelte finder meningsfulde.
- Skab en følelse af, at hver enkelt medarbejder yder et væsentligt bidrag gennem produktive fællesskaber.

## Social støtte på arbejdspladsen

- Fremme teamfølelse og kendskab til sine kollegaer ved at lave fællesaktiviteter, fx via teamtræning, scenarietræning, temadage, seminarer eller lignende.

## Anerkendelse og belønning

- Opmærksomhed på at skabe en kultur med brug af anerkendelse og feedback.
- Skab muligheder for personlig- og karriereudvikling gennem kursusdeltagelse og ekstra uddannelse.
- Inddrage personale inkl dem ansat i tidsbegrænsede uddannelsesansættelser i det sociale fællesskab. Særligt blandt yngre og nyuddannede medarbejdere.

## Social kapital og følelsesmæssige krav

### Selvomsorg og ansvar

- Opfordring til og mulighed for at tage ansvar for egen sundhed og velvære, for arbejdsgiver overfor ansat at anerkende vigtigheden i at prioritere dette.
- Bedre fordeling af vagtarbejde for at mindske fysiske og psykiske skadevirkninger. Det har her vist sig at være gavnligt, at skiftene roterer hurtigt og med uret, dvs. at medarbejderne møder senere på de efterfølgende skift. Der bør være så få nattevagter som muligt, herunder så få nattevagter i træk som muligt. Efter hver periode med natarbejde bør den efterfølgende friperiode være lang nok til, at en eventuel søvnmangel kan indhentes. Dobbeltvagter og lange vagter bør undgås (39).
- Vægte nattevagter og belastende arbejdstider højere end dagarbejde. Fx dagarbejde vægtes 100 %, natarbejde vægtes 150 %.
- Organisere arbejdet, så der er en balance mellem opgaver og ressourcer.

Tidspunkt	Aktivitet
<b>Tidstilrettelæggelse</b>	
Jobstartssamtale eller MUS	Lederens opgave: samtale med medarbejder om <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad der er vigtigt for denne ift. arbejdstidstilrettelæggelsen og opgaver.</li> <li>• Den enkeltes præferencer og behov i forhold til vagtplanlægningen, flere nattevagter, mere dagtid?</li> </ul>
Under transport eller i hjemmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberede ambulatorie og næstkommende arbejdsdag</li> <li>• Tjekke indbakke</li> <li>• Visitere</li> <li>• Færdiggøre notater</li> <li>• Sende ambulante henvisninger</li> <li>• Tjekke ambulante blodprøvesvar og ringe til patienter med disse svar</li> <li>• Instruksarbejde</li> </ul>
Overleveringskonferencer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tag aktivt stilling til: Hvem skal være med hvornår?</li> </ul> Overvej også om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Man ville kunne skabe luft og muligheder ved at ændre tidspunktet for de faglige plenum diskussioner på nogle afdelinger? Fx fleksibel mødetid mellem kl. 7 og 9:30 med fælles faglig konference kl. 9:30.</li> <li>• Alternativt: ville den specifikke case diskussion fra vagtoverlevering på nogle afdelinger samt undervisning kunne flyttes til middagskonferencen, således at det kun er vagtholdet, der skal møde kl. 8, og det derved giver større fleksibilitet ift. arbejdstilrettelæggelse for de øvrige medarbejdere. Det sociale med fælles møde, som også er vigtigt, må i så fald lægges et andet sted, feks. Middagskonferencen.</li> <li>• Det skal blive en integreret del i møde- og konference planlægning at overveje, om online fremmøde kan tilbydes. Med opmærksomhed på at det ikke er alle møder der er oplagte til online deltagelse.</li> </ul>
I løbet af arbejdsdagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profylaktisk hvile: Kan man på individuel basis skemalægge tid til egenomsorg i dagens program, og så medtage hjemmearbejde til senere, hvis der fortsat er løse ender? Fx mulighed for at tage 30 min ud til en gåtur, løbetur, styrketræning, mindfulness el. lign.?</li> <li>• Daglig planlægning: Sikre at hver medarbejder får mulighed for at udføre dagens arbejde med færrest mulige forstyrrelser</li> </ul>


<b>Vagtplanlægning</b>	
	<p>Overvej:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan man tænke ud af 8-15.24 modellen og fx indføre skæve arbejdstider/flekstid, så man kan møde/gå tidligere/senere, som det passer den enkelte bedst?</li><li>• Forskellig vægtning af dagtids- og vagtarbejde.</li><li>• Mulighed for kortere vagter på afdelinger med højt aktivitetsniveau i en stor del af vagten.</li></ul>
<b>Arbejdets indhold</b>	
Løbende 1:1 medarbejdersamtaler	Lederens opgave: Drøfte med de enkelte medarbejdere, hvilke arbejdsopgaver de finder motiverende og prioriter tid til de kan få lov til at arbejde med disse opgaver.

1. Bo Netterstrøm og Thomas Milsted. Stress i professionsfagene. 2022. 45–45 p.
2. Juul-Madsen M, Find K, Bro M, Charlotte P, Laerke B, Madsen S. Arbejdsmiljøet blandt FOAs medlemmer i 2022.
3. Dansk Sygepleje Råd Analyse. notat-stress-og-udbraendthed-sath-2023. Notat. 2023;
4. Yngre Læger. Arbejdsmiljøundersøgelse 2023 Arbejdsrelateret stress og travlhed blandt yngre læger [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 1]. Available from: [https://laeger.dk/media/holj5ups/arbejdsmiljoe-yl-2023\\_stress-travlhed.pdf](https://laeger.dk/media/holj5ups/arbejdsmiljoe-yl-2023_stress-travlhed.pdf)
5. Lægeforeningen. Arbejdsvilkår De stressede overlæger [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 1]. Available from: [https://laeger.dk/media/wbultd2s/arbejdsvilkaar\\_stress\\_overlaeger\\_rapport\\_juni\\_22-1-de-stressede-overlaeger.pdf](https://laeger.dk/media/wbultd2s/arbejdsvilkaar_stress_overlaeger_rapport_juni_22-1-de-stressede-overlaeger.pdf)
6. Pedersen AF, Vedsted P. Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2023. 2023.
7. Arbejdstilsynet. NOA-L 2021 National Overvågning af arbejdsmiljøet blandt Lønmodtagere [Internet]. 2021. Available from: <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2757495>
8. National Academy of Medicine. Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being. 2019 Oct 23;
9. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele D V., Dyrbye LN. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. *Academic Medicine*. 2016 Sep;91(9):1251–6.
10. Oreskovich MR. Prevalence of Alcohol Use Disorders Among American Surgeons. *Archives of Surgery*. 2012 Feb 1;147(2):168.
11. Oreskovich MR, Shanafelt T, Dyrbye LN, Tan L, Sotile W, Satele D, et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict*. 2015 Jan;24(1):30–8.
12. Pedersen AF, Sørensen JK, Bruun NH, Christensen B, Vedsted P. Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? *Drug Alcohol Depend*. 2016 Mar;160:119–26.

13. SARGENT MC, SOTILE W, SOTILE MO, RUBASH H, BARRACK RL. STRESS AND COPING AMONG ORTHOPAEDIC SURGERY RESIDENTS AND FACULTY. *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*. 2004 Jul;86(7):1579–86.
14. Balayssac D, BPJVACDADCJMGNA and BVennat. Burnout, associated comorbidities, and coping strategies in French community pharmacies–BOP study: A nationwide cross-sectional study. . *PLoS One*. 2017 Aug 11;e0182956.
15. Arbejdstilsynet. Arbejdsrelateret stress [Internet]. at.dk. 2006 [cited 2024 Jun 4]. Available from: <https://at.dk/arbejdsmiljoe/psykisk-arbejdsmiljoe/stress/arbejdsrelateret-stress/>
16. Daniel S Tawfik. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clin Proc* . 2018;Nov;(93(11)):1571–80.
17. DSR S undersøgelsen 2023. notat-tempo-i-arbejdet-sath-2023. SATH undersøgelsen 2023, tempo [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 4]; Available from: <https://dsr.dk/media/zxiel53o/notat-tempo-i-arbejdet-sath-2023.pdf>
18. Pedersen J, Hansen KS, Graversen BK, Madsen IEH. The labor market costs of work-related stress: A longitudinal study of 52 763 Danish employees using multi-state modeling. *Scand J Work Environ Health* . 2024 Mar;61–72.
19. Kjellberg J, Wolf RT, Kruse M, Rasmussen SR, Vestergaard J, Nielsen KJ, et al. Costs associated with adverse events among acute patients.
20. Østergaard R. Negativitet og stress smitter, men det gør motivation og optimisme også. *Dansk HR hjemmeside*. 2021 Aug 18;
21. Quist HG, Bach E. PUMA-Projekt Udbraendthed, Motivation og Arbejdsglaede. Slutrapport-samlet undersøgelsesrapport [Internet]. 2009 [cited 2024 Jun 4]. Available from: <https://amff.dk/media/11586/puma.pdf>
22. Social og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed. Arbejdstid blandt social-og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde [Internet]. 2020. Available from: [www.simb.dk](http://www.simb.dk)
23. Pedersen EB. Social- og sundhedshjælpere og -assistenter : antal, flow og årsager til frafald under og efter endt uddannelse. ISBN 8779041205. Arbejdsmiljøinstituttet; 2004.
24. Hansen AF. Ami-rapport. 59 : Arbejdsmiljøforhold blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet : et litteraturstudie. 2004.
25. Andersen JH, Frost P. Litteraturgennemgang helbredsforhold SOSU. 2005.



26. Hekman KE, Sullivan BP, Bronsert M, Chang KZ, Reed A, Velazquez-Ramirez G, et al. Modifiable risk factors for burnout in vascular surgery trainees. In: *Journal of Vascular Surgery*. Mosby Inc.; 2021. p. 2155-2163.e3.
27. Møller CM, Clausen T, Aust B, Eiberg JP. A cross-sectional national study of burnout and psychosocial work environment in vascular surgery in Denmark. *J Vasc Surg*. 2022 May 1;75(5):1750-1759.e3.
28. DSR SATH undersøgelsen 2023, Fleksibilitet. Notat fleksibilitet sath 2023.
29. Östergård K, Kuha S, Kanste O. Health-care leaders' and professionals' experiences and perceptions of compassionate leadership: A mixed-methods systematic review. *Leadership in Health Services*. 2023;37(5):49-65.
30. Lund T, Labriola M, Christensen KB, Bültmann U, Villadsen H, Burr H. Psychosocial work environment exposures as risk factors for long-term sickness absence among Danish employees: Results from DWECS/DREAM. *J Occup Environ Med*. 2005;47(11):1141-7.
31. Danmark. Sundhedsstyrelsen, Danmark. Statens Institut for Folkesundhed. Danskernes sundhed 2021 : den nationale sundhedsprofil 2021. 2022.
32. Li S, ten Berge J, Kristiansen MH. Burnout and Its Antecedents: Considering Both Work and Household Time Claims, and Flexibility in Relation to Burnout. *Front Public Health*. 2022 May 10;10.
33. Dyrbye LN, Varkey P, Boone SL, Satele D V., Sloan JA, Shanafelt TD. Physician satisfaction and burnout at different career stages. *Mayo Clin Proc*. 2013;88(12):1358-67.
34. Dimou FM, Eckelbarger D, Riall TS. Surgeon burnout: A systematic review. Vol. 222, *Journal of the American College of Surgeons*. Elsevier Inc.; 2016. p. 1230-9.
35. Amer SAAM, Elotla SF, Ameen AE, Shah J, Fouad AM. Occupational Burnout and Productivity Loss: A Cross-Sectional Study Among Academic University Staff. *Front Public Health*. 2022 Apr 25;10.
36. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses An overview of systematic reviews and meta-analyses. Vol. 99, *Medicine (United States)*. Lippincott Williams and Wilkins; 2020.
37. Arbejdstilsynet. psykisk-arbejdsmiljoe-1406 [Internet]. Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1406. 2020 Sep [cited 2024 Jun 5]. Available from: <https://at.dk/regler/bekendtgørelser/psykisk-arbejdsmiljoe-1406/>

- 
38. Yngre Læger. ARBEJDSMILJØ OG WORK-LIFE-BALANCE BLANDT YNGRE ALMEN MEDICINERE  
Stress, ensomhed og bekymring for patientklager. Rapport. 2018.
  39. Arbejdstilsynet. Om natarbejde. [Internet] Rev. date 2024 Jun 18. [Cited 2024 Sep 27]  
Available from:  
<https://at.dk/arbejds miljo e/psykisk-arbejds miljo e/natarbejde/om-natarbejde/>