

Forskningstræningsopgave

Work-life balance



shutterstock.com • 724973401

Af Lene Krogh Møller og Anne Sofie Karstoft
Vejleder: Annemette Bondo Lind
Forskningstræningshold 44

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	2
Metodeafsnit.....	3
Flowchart.....	4
Resultater.....	4
Diskussion vedrørende kønsfordeling.....	8
Diskussion vedrørende Region Midt og Region Nord.....	10
Styrker og svagheder.....	10
Konklusion.....	11
Referencer.....	12

Indledning

I en tid, hvor flere opgaver flyttes til almen praksis og arbejdsbyrden og arbejdspresset stiger, melder spørgsmålet sig hos kommende speciallæger i almen medicin, hvordan dette kommer til at påvirke ens work-life balance?

Politiske beslutninger medfører, at flere opgaver flyttes fra sekundær til primær sektoren. Opgaver som ambulante forløb, opfølgende kontroller og hurtigere udskrivelser af indlagte patienter, sammenholdt med en større ældrebyrde med en stigning i kontakter pga. kroniske sygdomme og langt større kompleksitet i mange konsultationer, lægger et stigende arbejdspress på de praktiserende læger.

Desuden kan man forvente mere administrativt arbejde i et allerede udfordrende arbejdsmiljø, hvor dagligdagen byder på mange uforudsigelige problemstillinger. Flere opgaver skal flyttes fra den praktiserende læge til personalet, hvilket kræver tillid, overblik og en velorganiseret praksis. En udvikling hvor lægen i stigende grad skal udvikle sine kompetencer som leder, supervisor og administrator.

De resterende opgaver til lægen vil forventeligt indebære større kompleksitet, og den ro som små nemme opgaver, som normalt vil indgå i dagligdagen, udgår.

I 2016 blev der blandt alle PLO'er udsendt et elektronisk spørgeskema vedrørende alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed.²

Her konkluderer man, at 38% af PLO'erne var moderat udbrændte og 11% levede op til kriterierne om alvorlig udbrændthed. Dette er en stigning fra tidligere undersøgelser fra hhv. 2004 og 2012, hvor man fandt moderat udbrændthed på hhv. 24% og 26% og alvorlig udbrændthed lå på 3% og 5%.²

Undersøgelsen viste ligeledes, at hver 4. praktiserende læge på et tidspunkt har følt, at livet ikke var værd at leve og 7% havde overvejet selvmord.²

Disse tal er tankevækkende og kræver, at vi sætter fokus på strategier til håndtering af arbejdspress.

Hvis vi derfor vil undgå at brænde ud, men tværtimod vil øge arbejdsglæden og livskvaliteten, så er det vigtigt at få skabt en god balance imellem vores arbejde og privatliv. Dette kræver, at vi igennem hele livet bliver gode til at prioritere familie, fritid og arbejdsliv.

Vi ønsker derfor i denne opgave at belyse forskningsspørgsmålet: Hvordan oplever praktiserende læger deres work life balance?

Metodeafsnit

Vores opgave er lavet ud fra en cross-sectional spørgeskemaundersøgelse blandt praktiserende læger og uddannelseslæger i hhv. Region Nord og Midt.

Spørgeskema

Spørgeskemaet er blevet udviklet af os med inspiration af vejleder efter brainstorm på 2 uafhængige mødedage.

Spørgeskemaet er delt op i 2 afsnit, hvor første afsnit har fokus på arbejdet i praksis og anden del livet derhjemme (se bilag 1).

I første afsnit spørges til køn, alder og praksisforhold: ansat i praksis, medejer eller uddannelseslæge.

Herefter følger 9 spørgsmål, der belyser arbejdstid, arbejdsglæde, egne kompetencer, arbejdsmiljø, stress, trivsel, udbrændthed og ensomhed på arbejdet. Dette målt på en skala fra 1-5, hvor 5 er det maksimale og generelt er et udtryk for et bekymrende svar. Ved flere spørgsmål er der mulighed for uddybende kommentarer. I andet afsnit adspørges til parforhold, antal børn og børnenes alder.

Herefter følger 11 spørgsmål der omhandler: barsel, vagtarbejde, tid til partner, tid til ens børn, pasningsmuligheder ved sygt barn, huslige pligter, lægevagter som stressfaktor, prioritering af egne behov, psykiske diagnoser, søvn og work life balance.

Studiepopulation

Vi inkluderende 122 HU-læger i almen medicin samt praktiserende læger fra hhv Region Nord og Midt.

Dataindsamling

Spørgeskemaerne er blevet udleveret personligt til uddannelseslæger i almen medicin, som deltog i forskningstræning hold 44. Vi bad dem udfylde et skema selv og herefter udlevere et til de læger, der var tilknyttet i deres praksis. Svarprocenten var 61%.

Uddannelseslægerne medbragte besvarelsene til det næstkommende møde i en forsejlet konvolut, så anonymiteten blev sikret.

Der blev sendt en reminder ud pr mail til uddannelseslægerne ugen forinden for at øge besvarelsesprocenten.

Derudover har vi afleveret spørgeskemaer til uddannelseslæger på SPEAM kursus i fase 3 i både Region Nord og Midt samt til 12-mandsgrupper og deres praksis.

Ved returneringen markerede vi om besvarelsene kom fra Region Midt eller Nord ved et kryds på konvolutten.

Konvolutterne blev lagt i en bunke og først åbnet under dataanalysen mhp at sikre, at besvarelsen ikke kunne spores tilbage til den enkelte læge.

Flowchart

122 udleveret



75 endelige svar

40 fra Region Nord og 35 fra Midt

Resultater

Vi har sammenlignet grupperne for Region Nord og Midt.

Grupperne er sammenlignelige i størrelse, kønsfordeling, aldersfordeling og ansættelsesforhold.

	NORD		MIDT	
	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd
BESVARELSER	24	16	22	13
ALDER				
29-39	15	6	11	6
40-49	8	3	8	4
>50	1	7	3	3
ANSÆTTELSE	Nord Samlet		Midt Samlet	
ANSAT I PRAKSIS	2		1	
PLO	20		10	
UDDANNELSESLÆGE (HU AM)	18		24	
ARBEJDSSTID				
<37	10		13	
37	14		11	
>37	16		11	

Begge grupper repræsenterer flest læger i hoveduddannelse i almen medicin, hvilket er forventeligt ud fra den metode, vi har valgt at opsamle data på.

Dette er et bevidst valg, for modsat den store PLO spørgeskemaundersøgelse i 2016, ville vi især belyse yngre lægers work life balance.

Svarene er afgivet på en skala fra 1-5. I den efterfølgende tekst vil et svar på 3 blive angivet som en middelværdi/moderat. Svar på 1-2 er udtryk for en mindre belastning og bedre end middel og 4-5 er dårligere som udtryk for større belastning.

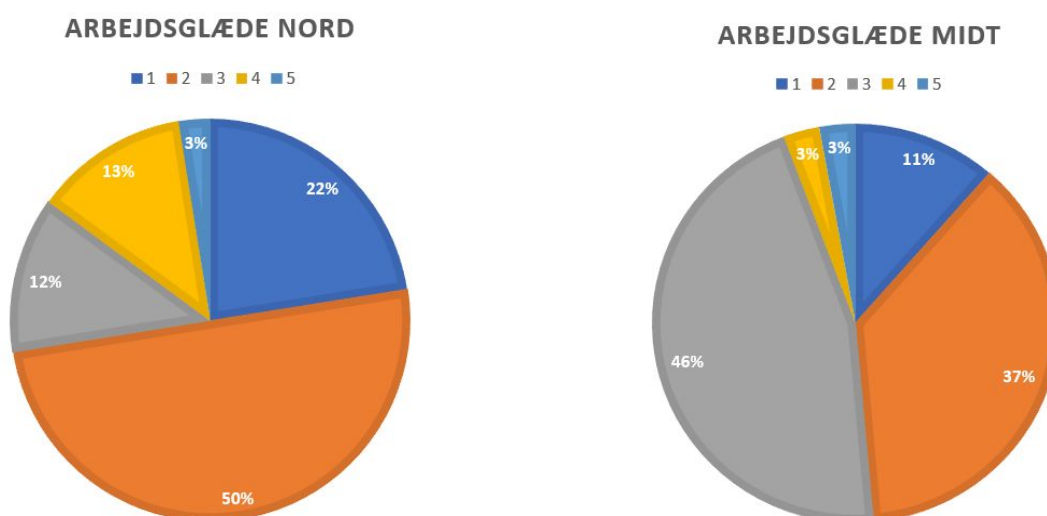
Ser man på civilstatus er 65% af lægerne i Region Nord gift og hele 87% i Region Midt.

Vil man gerne have mange børn skal man bo i Region Midt, hvor 60% har 3 børn, og i Region Nord er der flest med 2 børn (45%).

Det fremgår af resultaterne, at grupperne stort set er ens, hvad angår arbejde på fuld tid.

Dog arbejder flere i Region Midt på nedsat tid (37% vs 25%), mens der omvendt er flere i Region Nord, der arbejder over 37 timer (40% vs 31%).

I forhold til arbejdsglæden tyder svarene på, at den er størst i Region Nord. 72% afgav et svar der lå over middel sammenholdt med 48% i Region Midt. Til gengæld var der også flere i Nord der lå under middel (16% vs 6% i Midt).



Ser man på tid til arbejdsopgaver ift. kompetencer, så er der stort set ingen forskel i de to regioner. Svarene samler sig til midten. Stort set alle føler sig meget kompetente og scorer højt i denne kategori.

Der er få konflikter på arbejdspladsen i både Region Nord og Region Midt og trivslen i praksis er i top i begge regioner (95% og 89%).

Uddybende kommentarer til trivslen i almen praksis rummer følgende besvarelser:

Positivt

- Godt samarbejde og gode og imødekommende kollegaer, godt sammenhold, hilser altid på hinanden
- God stemning, plads til grin
- Godt arbejdsmiljø med mange pauser
- Veldrevet praksis, dygtige ansatte, fleksibilitet ift arbejdstider, god supervision
- Søde patienter
- Meningsfyldt arbejde
- God og realistisk opbygning af dagsprogram

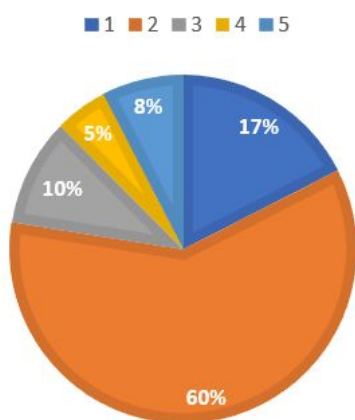
Negativt

- Manglende lydhørhed i forbindelse med ønsker om buffertid/kontortid
- Kedelige kolleger
- Konflikter på arbejdspladsen. Meget usagt.
- Manglende indflydelse
- Mangel på personale
- Mangler erfaring og viden
- Vil gerne arbejde færre timer

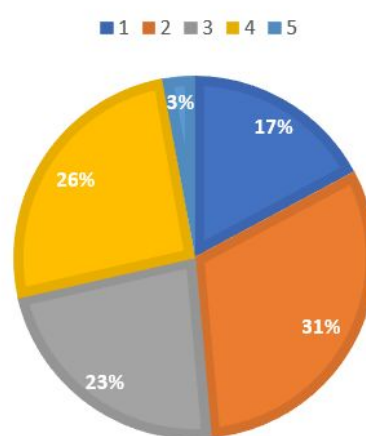
De 2 regioner er stort set ens, hvad angår angivelsen af ensomhed og udbrændthed, tænker på arbejde i fritiden og oplevelsen af stress, som ligger på en moderat til lav score.

Adspurgte om man har en god work life balance svarer 87% i Region Nord at den er god vs 71% i Region Midt.

WORK LIFE BALANCE NORD



WORK LIFE BALANCE MIDT



Derfor valgte vi efterfølgende, at se på om kønnet kunne influere på ens arbejdsglæde.

Den tanke fik vi, da man i artiklen fra Nørøxe et. al. ¹

konkluderede, at mænd mellem 45-59 år tilhørte den gruppe med mest udbrændthed, de havde den største følelse af ligegyldighed og det dårligste psykiske helbred.

Kunne det samme resultat genfindes i vores undersøgelse?

Sammenligning af mænd og kvinder

Vores undersøgelse påviste modsat Nørøxe, at kvinderne var de mest stressede (48% vs. 24%), mest ensomme (28% vs 7%), mest udbrændte (26% vs 7%) og havde mindst arbejdsglæde (52% vs 72%).

I hele vores kohorte har 7% en psykisk diagnose.

Ser man på spørgsmål vedrørende livet derhjemme, er flere kvinder på nedsat tid (35% vs 28%), mens flere mænd arbejder over 37 timer om ugen (45% vs. 30%). Halvdelen af både mænd og kvinder tager lægevagter. Uddybende kommentarer:

Positivt

- stor økonomisk frihed
- få bekymringer
- føles godt med skiftende arbejdstimer

Negativt

- ekstra arbejde når familien har fri
- stressende når det er pålagt
- vil hellere bruge tiden på noget andet
- træt dagen efter vagt
- svært af få børnene passet
- fritiden er hellig
- ukendte patienter, manglende supervision

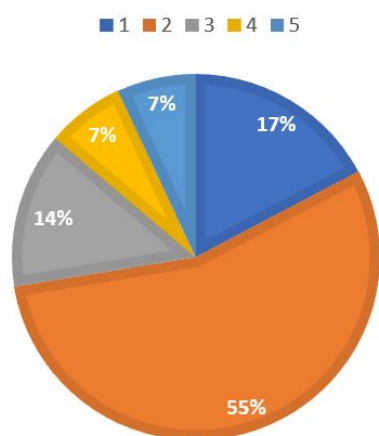
Mht. tiden man har til rådighed i forhold til ens arbejdsopgaver, føler kvinderne sig mere pressede end mændene (26% vs 10%). De vurderer også deres egne kompetencer bedre end kvindernes og besvarer 1 eller 2 i 93% af tilfældene vs. 78% hos kvinderne. På trods af dette er trivslen hos begge grupper nogenlunde ens uden konflikter. Begge køn sover også godt om natten.

Der er stort set ingen forskel i antallet af børn fordelt mellem mænd og kvinder. 83% af mændene har delt barslen og 48% af kvinderne har holdt fuld barsel selv. I 38% af tilfældene har mændene en partner der har vagtarbejde og kvinderne i 50%. På trods af dette kan langt de fleste mænd og kvinder finde pasning ved sygt barn.

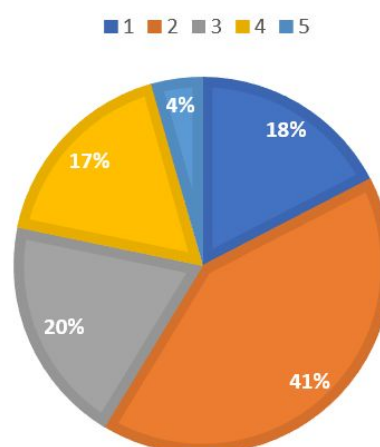
Bemærkelsesværdigt er det, at 21% mænd og 24% kvinder ikke føler sig tilstrækkelige som forældre, og føler at de næsten aldrig er der for børnene. Huslige gøremål foretages oftest af kvinder (28% vs. 17%). 57% af kvinderne prioriterer også sjældent egne behov, mens det for mændene kun er 14%. 24% af mænd og kvinder angiver, at arbejdsforholdet påvirker parforholdet overvejende negativt.

Samlet work life balance vurderes af kvinderne som tilfredsstillende eller derover hos 78% vs 86% hos mændene.

WORK LIFE BALANCE MÆND



WORK LIFE BALANCE KVINDER



Diskussion vedrørende kønsfordeling

PLO's undersøgelse af alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed i 2016 viser en skræmmende udvikling sammenlignet med undersøgelsen i 2012. ²

Flere læger oplever utilfredshed med arbejdet og føler sig udrændte. Omtrent hver 4. praktiserende læge har på et tidspunkt følt, at livet ikke var værd at leve og 7% har overvejet selvmord. For at bremse denne udvikling er det vigtigt at sætte fokus på problemet, så man i fremtiden sikrer sig et godt arbejdsmiljø og mindsker risikoen for udrændthed.

Vi har derfor i vores opgave valgt at se på work life balance som et vigtigt element i et godt arbejds- og familieliv.

Et stigende antal speciallæger i almen medicin er kvinder, hvilket stiller større krav til brud på den traditionelle kønsrollefordeling. Dette kan give udfordringer i forhold til den umættelige arbejdsbyrde i AP, og de ønsker man måtte have til et godt familieliv.

Nørøxe et al. konkluderer, at det primært er mænd mellem 46-59 år som rapporterer lav jobtilfredshed, følelse af ligegyldighed, udrændthed og dårligt generelt psykisk helbred. Omvendt finder vi, at det i højere grad er kvinderne som føler sig mere stressede, udrændte og ensomme.

En af årsagerne hertil kunne tænkes at være, at vores gruppe primært udgøres af de 29-49 årige, med høj forekomst af små børn. Endvidere er vores undersøgelse lille og blot 7 mænd tilhører potentielt gruppen fra 46-59 år som i PLO's undersøgelse var de mest udbændte.

Uddannelseslæger i fase 3 indgår heller ikke PLO's undersøgelse, og man vil forvente, at de har flere små børn, og der kan være en usikkerhed vedrørende fremtidig tilknytning til praksis.

Flere kvinder end mænd er på nedsat tid, har flere huslige pligter end deres mandlige partner og er dårligere til at prioritere egne behov. Der er svært at vide, om den nedsatte tid er på grund af prioritering af fx mere tid sammen med familien eller om det er et udtryk for, at man føler sig for presset i hverdagen. At de huslige pligter fylder mere hos kvinderne hænger fint sammen med, at de tilbringer mere tid i hjemmet.

Evnen til at prioritere egne behov i et travlt familieliv og et fuldtidsjob kan være svært at få til at hænge sammen. PLO's undersøgelse fra 2016 indikerer også, at praktiserende læger anvender uhensigtsmæssige strategier til håndtering af arbejdspress. De tager færre pauser, bliver længere på arbejde, afkorter ferier og møder på arbejde på trods af egen sygdom. Med andre ord forsøger mange kvinder at få tingene til at hænge sammen på bekostning af egne behov, men mændene i vores undersøgelse er bedre til at prioritere egne behov.

Som selvstændig erhvervsdrivende kan det være svært at prioritere de bløde værdier i en stresset hverdag, hvor der konstant skal tages mange beslutninger på et usikkert grundlag. Patient-kontakterne er mange på en dag, og som yngre læge er det hele tiden begrænsningens kunst. Det er derfor vigtigt at prioritere det kollegiale fællesskab fx i pauserne, og dermed skabe et forum med plads til drøftelser af små sjove hændelser i løbet af dagen såvel som patienter med svære problemstillinger. Vi skal interessere os for hinanden og turde være ærlige, når vi begår fejl.

Der er opsigtsvækkende, at 25% af mænd og kvinder føler, at de næsten aldrig er der for deres børn. Det kan være et udtryk for en konstant dårlig samvittighed, især fordi langt de fleste har mange børn, eller et udtryk for vi bruger for mange timer på arbejdet. Dette fund peger på, at praktiserende læger generelt er præget af en høj grad af loyalitet i forhold til deres arbejde og ansvarsfølelse over for deres patienter, kolleger og samfundet. Forskningsresultater viser således, at læger generelt har en høj grad af public service motivation. ³

Fordelingen er ens mellem mænd og kvinder. Det er tankevækkende, at en rapport fra 2018 viser, at antallet af børn, der mistrives i Danmark er stigende. ⁴

I PLO's undersøgelse fandt man faldende arbejdsglæde. Dette resultat kunne vi ikke genfinde på kønnene. Arbejdsglæden er generelt stor, der er god trivsel, få konflikter på arbejdspladsen og lægerne føler sig kompetente.

Mændene angiver den bedste work life balance, men balancen mellem arbejdet og fritiden vurderes god af begge køn.

Diskussion vedrørende Region Midt og Region Nord

Flest i Region Midt er på nedsat tid og der er flere i Region Nord, der arbejder mere end fuldtid. En af forklaringerne kan være, at hele 60% af vores studiepopulation i Region Midt har 3 børn. I Region Nord er der flest med 2 børn (45%).

Overordnet er lysten til at gå på arbejde stor og kommentarer som gode kolleger, god stemning, søde patienter og meningsfyldt arbejde angives som grunde hertil. Faktorer der trækker ned i trivlsen er manglende indflydelse, manglende lydhørhed i forbindelse med ønske om buffertid eller kontortid.

Mængden af administrativt arbejde vokser og kravene til fx akkreditering/udviklingsarbejde i klynger stiller større krav til os som leder og administratorer, hvilket efterlader mindre tid til patienterne. Øger den manglende tid til patientkontakt risikoen for at begå fejl?

Trivlsen i Region Midt samler sig med den største andel i midten, mens den i Region Nord primært fordeler sig i den gode ende, men også fylder mest i den dårlige - her finder vi altså en større polarisering mellem en stor gruppe, der trives meget godt og en mindre gruppe der trives meget dårligt.

I PLO's undersøgelse finder man ikke tydelige forskelle på tværs af regionerne hvad angår job utilfredshed og belastende forhold i det daglige arbejde.

Work life balance vurderes godt i begge regioner, men bedst i Region Nord. Det er lidt overraskende eftersom vi her arbejder mest. Omvendt har de fleste i Region Nord kun 2 børn, mens hele 60% i region midt har 3. Vi forventer, at 3 børn vil kræve flere huslige opgaver, mere tid til at hente og bringe, flere dage med barns sygdom og dermed mindre tid til nærværende familieliv.

Styrker og svagheder

Undersøgelsen opnåede en svarprocent på 61%, som er acceptabelt. Den gode svarprocent er formentlig betinget af personlig udlevering af spørgeskemaer og remainder pr mail. Fordelingen i Region Nord og Midt på køn og alder er i høj grad sammenlignelig, hvorfor vi ikke har kontrolleret for disse variable i vores resultater. Vores population har en stor andel af yngre læger under uddannelse med overvægt af kvinder og er således ikke repræsentativ for den generelle population af praktiserende læger i Danmark. Dette kan skyldes, at det er os, to kvindelige uddannelseslæger, der har fordelt spørgeskemaerne og vores netværk primært består af yngre læger. Dvs. de ældre læger er underrepræsenteret, og det var derfor svært at sammenligne den gruppe af midaldrende mænd, der i PLO's undersøgelse var mest udbrændte.

Initialt havde vi en ide om, at vi kun ville sammenligne Region Midt med Region Nord, men eftersom der her ikke var de store forskelle, valgte vi også at dele undersøgelsen op i køn, hvilket gav flere spændende informationer om kønsspecifikke forskelle, end vi havde regnet med.

Der kan trækkes langt flere data fra spørgeskemaet, men disse vurderes at være af mindre relevans grundet studiets begrænsede størrelse.

Nogle af spørgsmålene kunne også være formuleret mere præcise, så man nemmere kunne sammenligne med andre studier. Spørgsmålene om livet derhjemme retter sig meget til en småbørnsfamilie, hvilket igen kun retter sig til en bestemt gruppe af de praktiserende læger, og disse spørgsmål kan derfor være svære for alle deltagere at svare på, hvilket ligeledes svækker vores generaliserbarhed.

Konklusion

Vi fandt, at det primært er kvinder i aldersgruppen 29-39 år, som har svært ved at få arbejdslivet til at hænge sammen med privatlivet.

Kvinderne føler sig mere stressede, udbrændte, ensomme og føler sig mere pressede på tid i konsultationen. Flest kvinder står for huslige gøremål og har svært ved at prioritere egne behov.

Mændene arbejder mest og det er generelt dem, som glæder sig mest til at gå på arbejde.

Begge køn føler sig fagligt meget kompetente og oplever god trivsel på deres arbejdsplads.

Et meget opsigtsvækkende fund, er at hele 25% af vores deltagende læger oplever, at de næsten aldrig er der for deres børn. Hvilket formentligt opleves som en kæmpe belastning. Ensomheden vokser blandt børn og 7% af de 11-15 årige føler sig ensomme ofte eller meget ofte. ⁴ Fraværet fra børnene kan resultere i følelsen af lav familiesamhørighed og højt konfliktniveau, hvilket relaterer sig afgørende til børn og unges udvikling.

Sammenligner vi regionerne, så får man flest børn hvis man bor i Region Midt, men i begge grupper ses frekvensen af børn at være høj.

Work life balance vurderes generelt at ligge højt i begge regioner, men er lidt højere i Region Nord, hvor arbejdstimerne også er flest, men hvor der findes en tendens til at få færre børn end i Region Midt.

I PLO's spørgeskemaundersøgelse fra 2016 fandt man, at 38% af praktiserende læger led af moderat grad af udbrændthed og 11% levede også op til kriterierne for alvorlig grad af udbrændthed. Til sammenligning havde 24% og 26% moderat grad af udbrændthed i hhv. 2004 og 2012 og 3% og 5% havde alvorlig grad af udbrændthed i hhv. 2004 og 2012, således ses en stigende tendens.

Der er netop igen blevet lavet en ny spørgeskemaundersøgelse fra PLO for at monitorere udviklingen.

Som yngre læge og kommende praktiserende læge kan vi kun håbe på, at denne tendens er faldende, og at vi bliver bedre til at prioritere os selv og dermed reducere graden af udbrændthed og skabe en god work life balance.

Referencer

1. Nørøxe, Karen Busk; Pedersen, Anette Fischer; Bro, Flemming; Vedsted, Peter. Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. BMC Family Practice, Bind 19, Nr. 1, 28.07.2018, s 130.
2. Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2016
3. Andersen, Lotte Bøgh, What determines the behaviour performance of health professionals? Public service motivation, professional norms and/or economic incentives, International Review of Administrative Sciences, 2009, 75 p.79-97.
4. Ottosen, Mai Heide et al: Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2018. Det nationale forsknings og analysecenter for velfærd.

Bilag 1. Spørgeskema

Kære Kollega,

Vi vil forsøge at belyse work-life balance, evnen til at have en sund balance mellem arbejde og privatliv, igennem følgende spørgeskema.

Der findes ganske få artikler/studier der belyser netop dette emne.

Vi takker mange gange for din deltagelse. Det er en stor hjælp for os.

Sæt ring om det tal der kommer nærmest, hvor 1 og 5 er yderpunkter.

Hvordan oplever praktiserende læger deres Work-Life balance?

Køn _____

Alder _____

Arbejde:

1.

Hvor mange timer arbejder du om ugen?

2.

Du vågner mandag morgen og skal på arbejde. Har du lyst?

Glæder mig 1 2 3 4 5 Vil helst slippe

3.

Hvordan oplever du dine arbejdsopgaver ift. Dine kompetencer og den tid du har til rådighed?

Passer fint 1 2 3 4 5 Er altid bagefter

4.

Oplever du konflikter/bagtalelse på din arbejdsplads?

Aldrig 1 2 3 4 5 Hver dag

5.

Føler du dig stresset i løbet af din arbejdsdag?

Nej, sjældent 1 2 3 4 5 Ja, hver dag

6.

Trives du i din praksis?

Ja 1 2 3 4 5 Nej

Beskriv gerne. Hvorfor? /Hvorfor ikke? _____

7.

Tænker du på dit arbejde derhjemme?

Nej, sjældent 1 2 3 4 5 Alt for meget

8.

Føler du dig udbrændt?

Nej 1 2 3 4 5 Ja

9.

Føler du dig ensom på dit arbejde?

Nej 1 2 3 4 5 Ja

Hjemme:

1.

Single_____ Parforhold_____ Gift_____ Skilt_____

2.

Hvor mange børn? Barnets/Børnenes alder?

3.

Har din partner vagtarbejde?

Ja _____ Nej _____

4.

Oplever du at have tilstrækkelig tid til din partner derhjemme eller påvirker dit arbejdsliv dit parforhold negativt?

Tilstrækkelig tid	1	2	3	4	5	Påvirkes negativt
-------------------	---	---	---	---	---	-------------------

5.

Føler du dig tilstrækkelig som forældre?

Har god tid til børnene	1	2	3	4	5	Føler aldrig jeg er der for dem
-------------------------	---	---	---	---	---	---------------------------------

6.

Hvad gør du når dit barn er syg?

Kan næsten altid finde pasning	1	2	3	4	5	Må altid selv blive hjemme
--------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

7.

Hvem står for de huslige pligter derhjemme? (Alene/fælles)

Min partner laver mest	1	2	3	4	5	Jeg laver det meste
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

8.

Ser du det som en stressfaktor at skulle tage lægevagter?

Ja _____ Nej _____

Hvorfor? _____

9.

Hvor god er du til at prioritere dine egne behov? (Fritidsinteresser)

Ofte 1 2 3 4 5 Aldrig

10.

Har du, eller har du haft en psykisk diagnose der forværres af stress?

Ja _____ Nej _____

Hvilken? _____

11.

Sover du godt om natten?

Næsten altid 1 2 3 4 5 Sjældent

Hvis du våger hvad forstyrrer din nattesøvn? _____

Tak for din deltagelse 😊