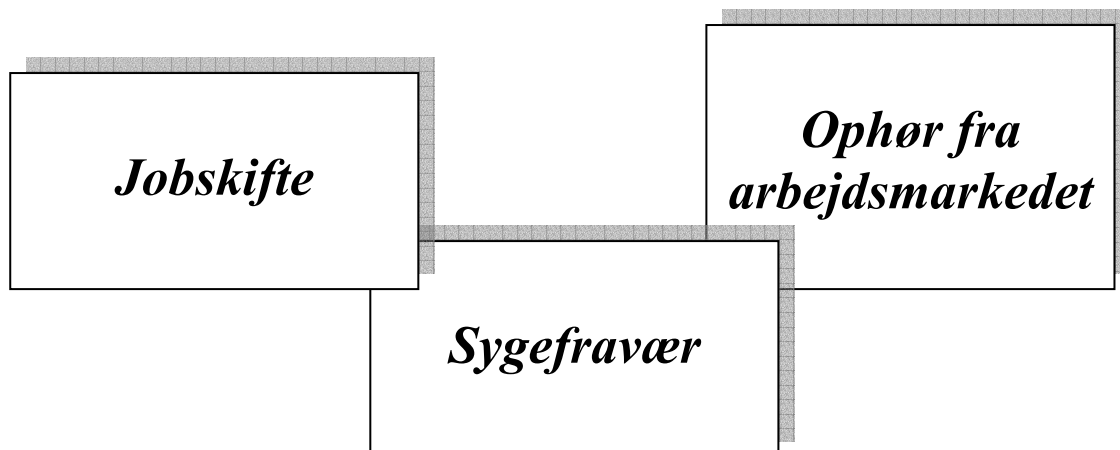


02.04.2003

# Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH)



Annette Wethje  
Vilhelm Borg

Dansk Sygeplejeråd og  
Arbejdsmiljøinstituttet, 2003

1. Indledning .....	3
2. Konklusion .....	4
3. Materiale og metode.....	5
3.1 Undersøgelsens population .....	6
3.2 Spørgeskemaet .....	6
3.3 Dataanalyse .....	7
3.4 Metodiske problemstillinger .....	7
4. Resultater .....	9
4.1 Sygefravær .....	9
4.1.2 Sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og sygefravær .....	11
4.2 Intention om jobskifte .....	13
4.2.1 Begrundelser for intention om jobskifte .....	15
4.2.2 Sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og intention om jobskifte .....	17
4.3 Intention om tidligt ophør fra arbejdsmarkedet .....	19
4.3.1 Begrundelser for intention om tidligt arbejdsophør .....	21
4.3.2 Sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og intention om tidligt arbejdsophør .....	23
5. Diskussion .....	24
5.1 Sygefravær .....	24
5.2 Jobskifte .....	25
5.3 Ophør fra arbejdsmarkedet.....	27
6. Bilag .....	30
6.1 Deltagerne i undersøgelsen .....	30
6.2 Oversigt over dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø .....	31

## 1. Indledning

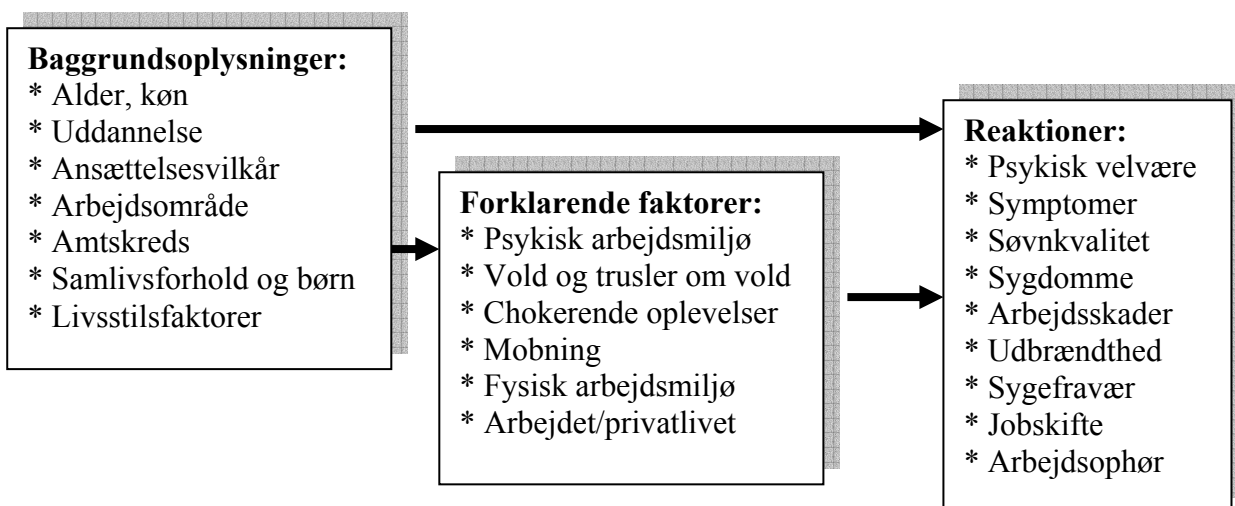
Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH) er den første store undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø, som Dansk Sygeplejeråd (DSR) udfører i samarbejde med Arbejdsmiljøinstituttet (AMI).

Det overordnede formål med undersøgelsen er at afdække ressourcer og belastninger i sygeplejerskers arbejdsliv, der har betydning for den enkeltes helbred og fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Herunder at:

- afdække faktorer, der har betydning for et godt psykisk arbejdsmiljø
- afdække belastende faktorer i det fysiske og psykiske arbejdsmiljø
- afdække om der er forskelle i sygeplejerskernes arbejdsmiljø: geografisk, sektorer og afdelinger
- følge forandringer i arbejdsmiljøet over tid
- afdække årsagssammenhænge mellem faktorer i arbejdsmiljøet og sygeplejerskernes helbred og fastholdelse på arbejdsmarkedet som sygeplejerske.

Undersøgelsen er bygget op om nedenstående model, der viser undersøgelsens kernelementer:



Figur 1. Model for arbejdsmiljøundersøgelsen med undersøgelsens kernelementer: Baggrundsoplysninger, forklarende faktorer og reaktioner. Pilene illustrerer antagelsen om årsagsforholdene.

Denne rapport omhandler emner som sygefravær, intentioner om jobskifte samt intentioner om ophør fra arbejdsmarkedet, som alle er forskellige udtryk for sygeplejerskers nærvær og fravær på arbejdspladsen. De forklarende faktorer kan være med til at fortælle, hvilke faktorer der kunne være med til at fremme sygeplejerskernes trivsel på arbejdspladsen, og som kunne være med til at fastholde sygeplejerskerne på arbejdspladsen.

Vi antager med udgangspunkt i modellen (fig. 1), at kvaliteten af det psykiske arbejdsmiljø samt tilstedeværelsen af ubekvemme arbejdstider har betydning for sygeplejerskernes reaktionsmønster i relation til sygefravær, intention om jobskifte samt intention om tidligt ophør fra arbejdsmarkedet.

## 2. Konklusion

Undersøgelsen: Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH) gennemføres i et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd (DSR) og Arbejdsmiljøinstituttet (AMI). Denne rapport omhandler emner som sygefravær, intentioner om jobskifte samt intentioner om ophør fra arbejdsmarkedet.

Det gennemsnitlige sygefravær for alle deltagere i undersøgelsen er 9,8 sygedag pr. år. Sygefraværets størrelse påvirkes af ubekvemme arbejdstider, utilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø, rollekonflikter, høje kvantitative krav og høje krav om at skjule følelser samt lav grad af social støtte. 9% af sygeplejerskernes samlede sygefravær kan forklares med ubekvemme arbejdstider.

Cirka 42% i gruppen af sygeplejersker og sygeplejersker med specialistfunktion har intention om jobskifte. De hyppigst angivne begrundelser for intention om jobskifte blandt gruppen af sygeplejersker er uhensigtsmæssige arbejdstider og ønsker om større udviklingsmuligheder. Begrundelsen uhensigtsmæssige arbejdstider forekommer hyppigst hos dem, der arbejder om natten eller på 3-holdsskift. Ubekvemme arbejdstider kan forklare 10% af intentionerne om jobskifte. Blandt lederne er det, at arbejdet er for krævende samt ønsker om at skifte til et andet arbejde uden ledelsesfunktioner. Sygeplejersker med særlige funktioner så som sundhedsplejersker, sygeplejelærere og specialistfunktioner anfører, ud over ønsker om udviklingsmuligheder, også ønsker om bedre løn. Intention om jobskifte har sammenhæng med lav tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø og med en række faktorer i det psykiske arbejdsmiljø: lav indflydelse i arbejdet, høje kvantitative og emotionelle krav, høje krav om at skjule følelser i arbejdet samt lav grad af social støtte og lav ledelseskvalitet.

Samlet er der kun omtrent en tiendedel af alle sygeplejersker, der har intention om at blive ved med at arbejde, til de når den nugældende generelle pensionsalder. Jo ældre sygeplejerskerne er, jo flere ønsker at gå på efterløn. Sygeplejersker vil i gennemsnit holde op med at arbejde 3,1 år før pensionsalderen 65 år. Dette betyder, at der er en betydelig arbejdskraftreserve blandt sygeplejersker. Omregner man disse tal til hele Danmark betyder det, at der er en arbejdskraftreserve af sygeplejersker på cirka 10%. Sygeplejerskerne anfører hyppigst, at begrundelsen for at ville holde op med at arbejde før pensionsalderen er ”for at dyrke fritidsinteresser” og ”af hensyn til familien”. Meget tidligt ophør fra arbejdsmarkedet (før 62 år) har sammenhæng med utilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø, herunder med høje kvantitative krav, høje emotionelle krav og lav forudsigelighed i arbejdet. Om sygeplejersker ønsker at forblive i arbejde indtil 65 år har kun sammenhæng med psykisk velbefindende (godt mentalt helbred).

Hvis man på arbejdspladserne ønsker at gøre en samlet indsats, som har fokus på både reduktion af sygefravær, jobskifte og tidligt ophør fra arbejdsmarkedet så er følgende indsatsområder mulige:

- Reduktion af ubekvemme arbejdstider, balance mellem kvantitative krav og ressourcer samt forebyggelse af rollekonflikter.
- Indflydelse på tilrettelæggelse af arbejdstiden og på egen arbejdssituation samt udviklingsmuligheder for den enkelte.
- Social støtte på arbejdspladsen, kollegiale netværk samt supervision eller faglig sparring,
- Meningsfuldhed og forudsigelighed i arbejdet.
- Familievenlige arbejdspladser samt fokus på ledelseskvaliteten.

### 3. Materiale og metode

Undersøgelsen er baseret på et spørgeskema, der er udsendt til 6043 aktive sygeplejersker i Danmark. Der er foretaget en tilfældig udvalgt stikprøve blandt de aktive medlemmer fra DSR's medlemsregister pr. 08. februar 2002 inden for sygehusområdet, primærområdet og uddannelsesområdet samt blandt sygeplejestuderende i klinisk undervisning. Repræsentativiteten afspejler medlemmernes fordeling inden for alder, køn, geografi (amtskredse) og arbejdsområde. Undersøgelsen er planlagt som et forløbsstudie. Den første spørgerunde fra marts 2002 danner baseline målingerne.

Dataindsamlingen er foretaget fra marts til og med juni 2002. Der blev efter fire uger udsendt en påmindelsesskrivelse til de sygeplejersker, der ikke svarede ved første udsendelse. Til restgruppen blev udsendt endnu en påmindelsesskrivelse samt et nyt spørgeskema. Denne procedure bragte det samlede antal besvarede og returnerede spørgeskemaer op på 4559, hvilket svarer til en samlet besvarelsesprocent på 76,2%.

DSR har stået for den primære udsendelse af spørgeskemaet. Herefter har det været AMI, der har stået for rykkerproceduren og rensning af data. Indtastning af data er foretaget af et tastebureau. Den enkelte besvarelse kan identificeres via det selvoplyste personnummer. De data, som kan henføres direkte til personerne opbevares på AMI, og DSR har modtaget et anonymiseret datasæt. Undersøgelsen er anmeldt til Datatilsynet, og hver enkelt deltager har – for at kunne deltage i undersøgelsen – udfyldt en samtykkeerklæring.

Undersøgelsen har i dataindsamlingsperioden været omtalt i Tidsskrift for Sygeplejersker og DSR-arbejdsmiljøinformation med henblik på at opfordre og motivere de udvalgte sygeplejersker til at besvare spørgeskemaet.

### 3.1 Undersøgelsens population

Svarpersonernes repræsentativitet i forhold til stikprøve populationen med hensyn til køn, alder og sektor fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Fordelingen af deltagere på sektor, køn og alder i stikprøven og blandt svarpersonerne.

	Stikprøven		Svarpersonerne	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<b>Sektor:</b>				
• Sygehus	4024	66,6	2959	64,9
• Primær	1711	28,3	1216	26,7
• Sygeplejelærer	205	3,4	121	2,7
• Studerende	103	1,7	53	1,2
• Uoplyst			210	4,6
<b>Aldersgrupper:</b>				
• 20-29 år	691	11,4	433	9,5
• 30-39 år	1755	29,0	1216	26,7
• 40-49 år	2124	35,2	1649	36,2
• 50-59 år	1288	21,3	1004	22,0
• 60+ år	185	3,1	172	3,8
• Uoplyst	-	-	85	1,9
<b>Køn:</b>				
• kvinder	5858	96,9	4385	96,2
• mænd	185	3,1	133	2,9
• Uoplyst			41	0,9
<b>Total:</b>	6043		4559	

Af tabel 1 ses, at procentfordelingen på sektor, alder og køn blandt svarpersonerne stort set er overensstemmende med sektor-, alders- og kønsfordelingen i stikprøven.

### 3.2 Spørgeskemaet

Ved udvikling af spørgeskemaet har der været lagt vægt på at udvælge spørgsmål, som på forhånd har været afprøvet, således at det vil være muligt at sammenligne resultaterne fra denne arbejdsmiljøundersøgelse med andre undersøgelser.

Den konkrete udformning af spørgeskemaet er foretaget efter en pilotafprøvning. Derudover har skemaet været til høring blandt forskellige aktører, som i hverdagen har arbejdsmiljø som fokusområde. Det endelige spørgeskema indeholder 94 spørgsmål, hvoraf mange indeholder delspørgsmål. Det totale datasæt indeholder 330 variable.

Det psykosociale arbejdsmiljø undersøges gennem en række spørgsmål fra AMI's psykosociale spørgeskema. Spørgsmålene er kombineret til en række skalaer, der svarer til forskellige dimensioner i arbejdsmiljøet. Hver skala indeholder besvarelser fra mellem 4 og 5 spørgsmål. Skalaerne har måleenheden fra 0 til 100 point. Hvis man scorer 0 på fx skalaen indflydelse, så er det et udtryk for,

at man absolut ikke har indflydelse, mens hvis man scorer 100, så oplever man meget høj grad af indflydelse.

### **3.3 Dataanalyse**

I de beskrivende dele af resultaterne er der anvendt krydstabulering og gennemsnitsberegning for de forskellige slags grupperinger: stillingskategorier, amtskredse, afdelingstype osv. Til sammenligning er der anvendt data fra Arbejds miljøinstituttets undersøgelse af den Nationale Arbejds miljøkø horte.

I sammenhængsanalyserne mellem de antagne forklarende faktorer fx arbejdstidens placering og sygefravær har vi begrænset analyserne til de personer, der arbejder i stillinger som sygeplejersker uden ledende funktioner. Det er gjort for at få en gruppe med ensartede ansættelsesbetingelser og derved rense for effekter af forskelle mellem de forskellige stillingskategorier.

Ved analysen af forklarende faktorer i det psykiske arbejdsmiljø er der anvendt lineær regression, hvor alle de relevante forklarende variable er inkluderet i analysen og dernæst ekskluderet trinvis med en signifikansgrænse på  $p=.10$ .

Ved analyserne af intention om jobskifte og intention om at forblive i arbejde indtil 65 år og intention om tidligt ophør (før 62 år) er der anvendt logistisk regression. De forklarende psykosociale faktorer er dikotomiseret ved den øverste kvartil, hvor den antagne mest belastede gruppe gives værdien, og den øvrige gruppe anvendes som referencegruppe. Analysen er foretaget med den metode, at alle de forklarende faktorer først inkluderes i analysen og dernæst ekskluderes trinvis med en signifikansgrænse på  $p=.10$ .

Ved beregning af potentialet for forebyggelse, er der udregnet, hvor stor en andel af en given reaktion fx sygefravær, der teoretisk set kan fjernes, hvis en årsagskomponent fx ubekvemme arbejdstider elimineres. Dette er en angivelse af, hvor meget af sygefraværet der maksimalt kunne fjernes, hvis sygeplejersker kun arbejder i dagarbejde og slet ikke har ubekvemme arbejdstider.

Der er desuden beregnet potentialet for forebyggelse i forbindelse med sygeplejerskers overhyppighed af sygefravær sammenlignet med danske lønmodtagere generelt. Vi når her frem til den andel af forskellen i sygefraværet, der ville kunne forebygges, såfremt sygeplejersker har den samme fordeling af arbejdstider, herunder ubekvemme arbejdstider som de danske lønmodtagere.

Odds-ratio (OR) anvendes som mål for sammenhæng mellem to variable. Som navnet antyder, er det et forhold (ratio) mellem to odds. Hvis OR for en given gruppe (fx dem med 3-holdsskift) er større end 1, er der flere, der reagerer med fx intention om jobskifte end i sammenligningsgruppen (dem med dagarbejde). Hvis OR er mindre end 1, er der færre, der har den pågældende reaktion.

### **3.4 Metodiske problemstillinger**

Når der i rapporten anvendes ordet ”forklarer”, fx at forskellen i sygefraværet kan forklares med tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø, anvendes dette ord i statistisk forstand, og dokumenterer ikke i sig selv en direkte årsagssammenhæng mellem tilfredshed som årsag og sygefravær som virkning.

Når analyserne eksempelvis viser, at der er en sammenhæng mellem graden af tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø og størrelsen af sygefraværet, kan vi ikke med sikkerhed vide, at virkningen går fra tilfredshed til sygefravær. En del af sammenhængen kunne også forklares på den måde, at personer, der har meget sygefravær, også bliver mere utilfredse med deres psykiske arbejdsmiljø, fx formidlet gennem kollegers og lederes reaktion over sygefraværet.

At vi ikke er i stand til at fremkomme med en sikker konklusion om en bestemt årsagssammenhæng skyldes, at disse første resultater i denne forløbsundersøgelse er baseline målinger, hvor både de forklarende faktorer (årsag) og reaktionerne (virkning) er målt på samme tid.

Når vi ud fra konstatering af en statistisk sammenhæng foreslår bestemte interventioner i arbejdsmiljøet, går vi stadigvæk ud fra, at det er plausibelt, at arbejdsmiljøet indeholder potentielle årsager til øget sygefravær. Når der iværksættes interventioner for at forbedre fx det psykiske arbejdsmiljø, antager vi derfor, at der vil være en effekt fx reduktion af sygefraværet. Interventionerne bør organiseres som projekter, der evalueres, således at man på den ene side tester, om interventionen har haft den ønskede effekt, og på den anden side om antagelsen om årsagssammenhænge var korrekt.

## 4. Resultater

Denne rapport omhandler emner som sygefravær, intentioner om jobskifte samt intentioner om op-hør fra arbejdsmarkedet, som er forskellige udtryk for sygeplejerskers nærvær eller fravær på arbejdspladsen. De forklarende faktorer kan være med til at fortælle, hvilke faktorer der kunne være med til at fastholde sygeplejerskerne på arbejdspladsen.

### 4.1 Sygefravær

Dette afsnit indledes med resultater fra de beskrivende analyser i relation til stillingskategori, ansættelsesområde (afdeling) samt hvilken amtskreds sygeplejerskerne er tilknyttet. Disse analyser er foretaget på den samlede gruppe (n=4559).

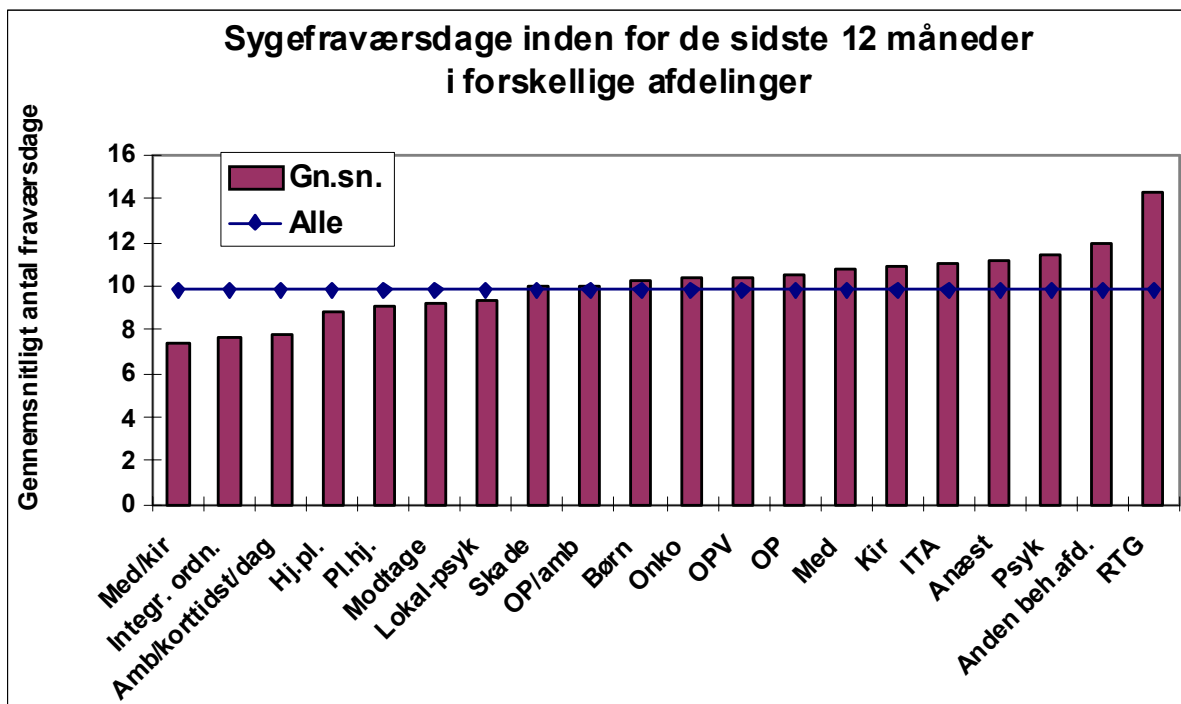
Tabel 2 viser, at det gennemsnitlige antal sygefraværsdage for alle deltagere er 9,8 sygedag pr. år. Sundhedsplejersker, sygeplejersker og sygeplejestuderende ligger over gennemsnittet for alle deltagere, mens lederne ligger betydelig under gennemsnittet.

Tabel 2. Gennemsnitlige antal sygefraværsdage inden for de sidste 12 måneder i forskellige stillingskategorier. Samt procentandelen for henholdsvis 0, 1-7, 8-14 og mere end 14 sygefraværsdage.

	Gennemsnit	Andel med 0 dage	Andel med 1-7 dage	Andel med 8-14 dage	Andel med > 14 dage	Antal
Sygeplejersker	10,9	13,8	47,6	20,6	18,0	2880
Sygeplejersker med specialistfunktion	8,6	15,8	54,1	18,8	11,4	457
Mellemlider	6,7	25,1	54,7	11,4	8,8	422
Overordnet leder	4,9	28,9	54,1	8,2	8,9	135
Øverste leder	4,4	47,8	37,1	6,5	8,7	46
Sundhedsplejerske	11,3	16,5	55,1	17,0	11,4	176
Sygeplejelærer	6,3	31,1	51,3	9,2	8,4	119
Sygeplejestuderende	10,2	9,4	54,7	26,4	9,4	53
Andet	6,6	26,8	55,7	8,5	9,4	106
Alle deltagere	9,8	16,8	49,7	18,3	15,2	4394

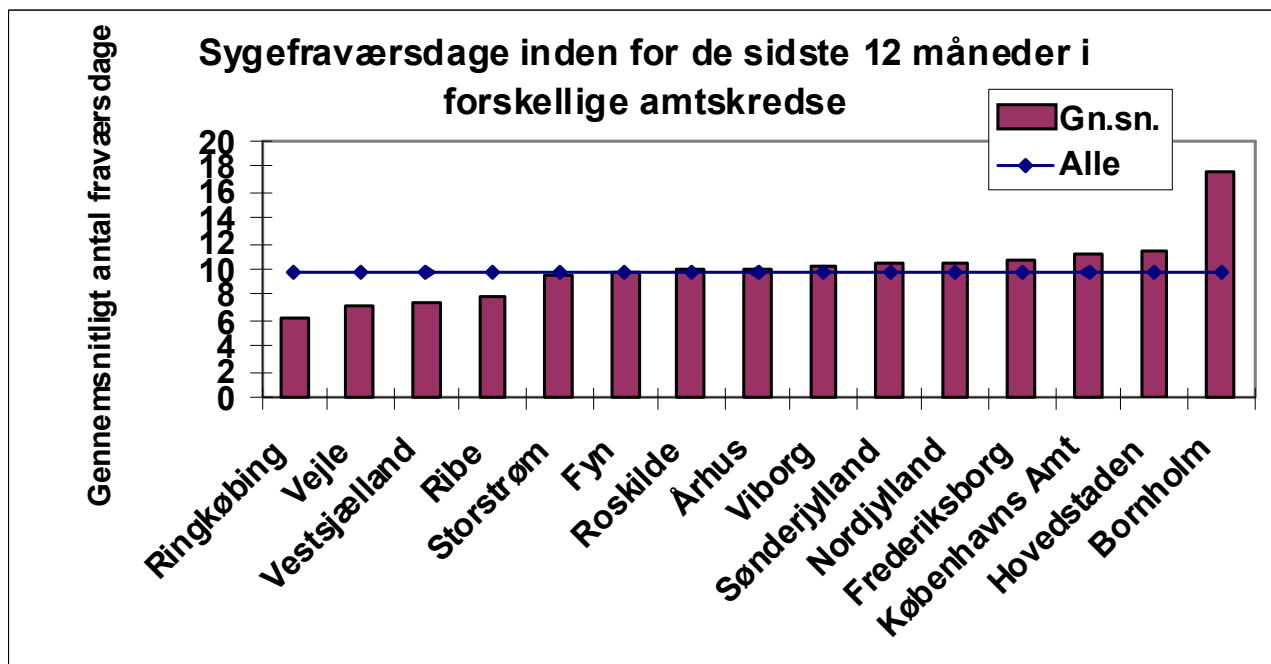
Antal = antal deltagere i den enkelte stillingskategori. Der er 165 deltagere, som ikke har oplyst stillingskategori/sygefraværsdage.

Blandt alle deltagere er der 16,8% som har 0 sygefraværsdage, 49,7% som har mellem 1-7 dage, 18,3% som har mellem 8-14 dage og 15,2% som har mere end 14 sygefraværsdage inden for de sidste 12 måneder. Cirka 50% inden for alle stillingskategorier har fra 1 til 7 fraværsdag, undtagen blandt de øverste ledere, hvor cirka 50% har 0 fraværsdag. Gruppen af sygeplejersker er dem, hvor flest har mere end 14 fraværsdage efterfulgt af sygeplejersker med specialistfunktion og sundhedsplejerskerne.



Figur 2. Sygefraværdsdage i forskellige afdelinger. Afdelinger = afdelinger/områder inden for både sygehussektoren og det primær-kommunale område. Gn.sn. = gennemsnitligt sygefravær inden for de sidste 12 måneder på de forskellige afdelinger. Alle = gennemsnitligt sygefravær for alle deltagere (n= 4559).

Figur 2 viser, at det er i primærsektoren (integreret ordning, hjemmeplejen og plejehjem) samt på enkelte sygehusafdelinger, sygefraværet ligger under gennemsnittet for hele gruppen, mens sengeafdelinger og flere specialafdelinger inden for sygehussektoren har et højere fravær end gennemsnittet.



Figur 3. Sygefraværdsdage i forskellige amtskredse. Gn.sn. = gennemsnitligt sygefravær inden for de sidste 12 måneder. Alle = gennemsnitligt sygefravær for alle deltagere (n=4559).

Figur 3 viser, at kun amtskredsene i Ringkøbing, Vejle, Vestsjælland og Ribe ligger betydelig under deltagernes samlede gennemsnitlige antal sygefraværsdage på 9,8. Der er således ikke entydig forskel mellem storbyerne og provinsen. Bornholms Amtskreds ligger meget højt. Dette kan skyldes, at der kun deltager 32 sygeplejersker fra Bornholm, og at forholdsvis mange af dem har mange fraværsdage (ikke vist).

*Tabel 3. Gennemsnitligt antal sygefraværsdage i forskellige vagttyper blandt gruppen af sygeplejersker og blandt kvinder i den Nationale Arbejdsmiljøkohorte (NAK)*

Uoplyst	Antal	Vagttype	Sygeplejersker	NAK	Difference
22	1243	<b>DAG</b>	9,9	7,2	2,7
8	340	<b>AFTEN</b>	9,7	7,7	2,0
2	140	<b>NAT</b>	12,1	19,5	- 7,4
12	512	<b>2-HOLD</b>	12,7	8,0	4,7
19	582	<b>3-HOLD</b>	12,3	8,8	3,5
63	2880	<b>Samlet</b>	10,9	7,5	3,4

*Antal = antal sygeplejersker i hver vagttype, der har oplyst antal sygefraværsdage. Uoplyst = antal sygeplejersker, som ikke har oplyst antal fraværsdage. Difference = forskellen mellem det gennemsnitlige fravær blandt sygeplejersker og deltagerne i NAK.*

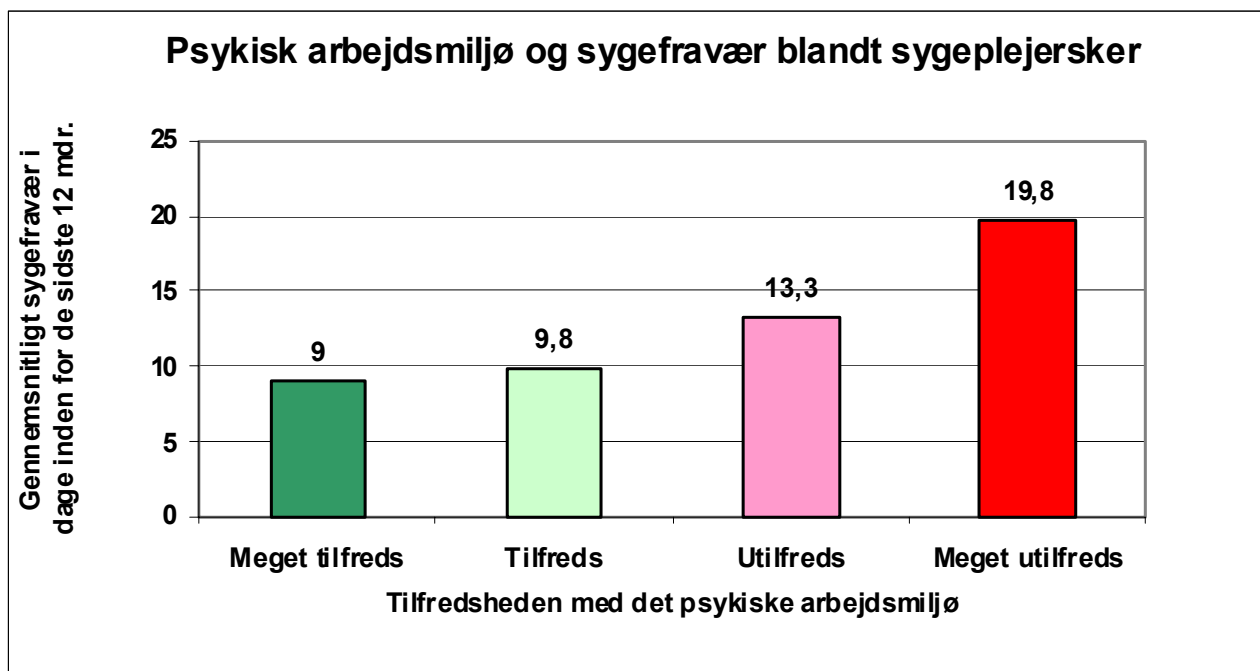
Tabel 3 viser, at sygeplejersker, der sædvanligvis har dag- og aftenvagt, har mindre fravær end sygeplejerskerne i de øvrige vagttyper.

Sygeplejerskerne har gennemsnitligt et større sygefravær end de danske kvindelige lønmodtagere i den Nationale Arbejdsmiljøkohorte. Differencen er på 3,4 dage. Foretager man en sammenligning af sygefraværet blandt sygeplejersker med dagarbejde med danske kvindelige lønmodtagere med dagarbejde, reduceres differencen til 2,7 (henholdsvis 9,9 dage og 7,2 dage). Derved reduceres forskellen i sygefraværet mellem sygeplejersker og de kvindelige danske lønmodtagere med cirka 20%. Vi tolker dette på den måde, at 20% af forskellen kan forklares med, at sygeplejersker oftere end andre kvindelige lønmodtagere har ubekvemme arbejdstider. Hvis sygeplejersker havde ubekvemme arbejdstider af samme størrelse som de kvindelige lønmodtagere, så ville det forøgede sygefravær blandt sygeplejerskerne potentielt kunne reduceres med cirka 1/5 del.

Vi når frem til et andet forebyggelsespotentialer ved at se på forskellen i sygefraværet inden for gruppen af sygeplejersker. Her er potentialer for reduktion af sygefraværet beregnet til 9% af den samlede mængde af sygefravær blandt sygeplejersker. Det vil sige, at hvis alle sygeplejersker kun arbejdede i dagtjeneste, så ville det samlede sygefravær kunne reduceres med cirka 1/10.

#### **4.1.2 Sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og sygefravær**

I figur 4 vises sammenhæng mellem tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø og sygefravær blandt gruppen af sygeplejersker (n = 2943). Her ses en klar sammenhæng, jo mere tilfreds med arbejdsmiljøet jo mindre er det gennemsnitlige sygefravær, og jo mere utilfreds jo højere er det gennemsnitlige sygefravær. De utilfredse har 4,3 dage mere sygefravær end de meget tilfredse, og de meget utilfredse har omtrent 11 dages mere sygefravær end de meget tilfredse.



Figur 4. Tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø og størrelsen af det gennemsnitlige sygefravær i dage inden for de sidste 12 måneder blandt gruppen af sygeplejersker (n= 2856, uoplyst = 87).

Sygefraværet har også sammenhæng med nogle konkrete forhold i det psykiske arbejdsmiljø. Den lineære regressionsmodel viser, at sygefraværet har sammenhæng med graden af social støtte, rollekonflikter i arbejdet, kvantitative krav i arbejdet og kravet om at skjule følelser i arbejdet (tabel 4).

Tabel 4. Sammenhæng mellem faktorer i det psykiske arbejdsmiljø og antal sygefraværsdage.

Psykisk arbejdsmiljø – skalaer	Antal fraværdsdage pr 10 point på skalaen
Social støtte	- 0,1
Rollekonflikt	0,6
Kvantitative krav	0,6
Krav om at skjule følelser	0,5

De forskellige dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø måles alle med skalaer fra 0 til 100.

De i tabel 4 nævnte faktorer i det psykiske arbejdsmiljø er konstruerede skalaer, som indeholder besvarelser fra mellem 4 og 5 spørgsmål. Skalaerne har måleenheden fra 0 til 100 point. Hvis man scorer 0 på fx skalaen rollekonflikt, så er det et udtryk for, at man absolut ikke oplever rollekonflikt, mens hvis man scorer 100, så oplever man meget høj grad af rollekonflikt.

I tabel 4 er vist hvor mange fraværdsdage sygeplejerskerne har mere (intet fortegn) eller mindre (hvor fortegnet er minus) for hver 10 point, de scorer på skalaerne social støtte, rollekonflikt, kvantitative krav og kravet om at skjule følelser.

Det betyder, at hvis f.eks. en gruppe sygeplejersker vurderer rollekonflikt til 20 point og en anden gruppe vurderer rollekonflikt til 50 point, så vil gruppen med lav vurderet rollekonflikt i gennemsnit have 1,8 sygefraværsdag mindre end gruppen med høj rollekonflikt.

Tabel 4 viser, at der er stærkest sammenhængen med rollekonflikter og kvantitative krav, hvor 10 point på disse skalaer svarer til, at man har 0,6 flere sygedage. 10 points på skalaen krav om at skjule følelser svarer til 0,5 flere sygefraværsdage, mens 10 points på skalaen social støtte svarer til 0,1 færre sygefraværsdage.

#### 4.2 Intention om jobskifte

Dette afsnit indledes med resultater fra de beskrivende analyser i relation til stillingskategori, ansættelsesområde (afdeling) samt hvilken amtskreds sygeplejerskerne er tilknyttet.

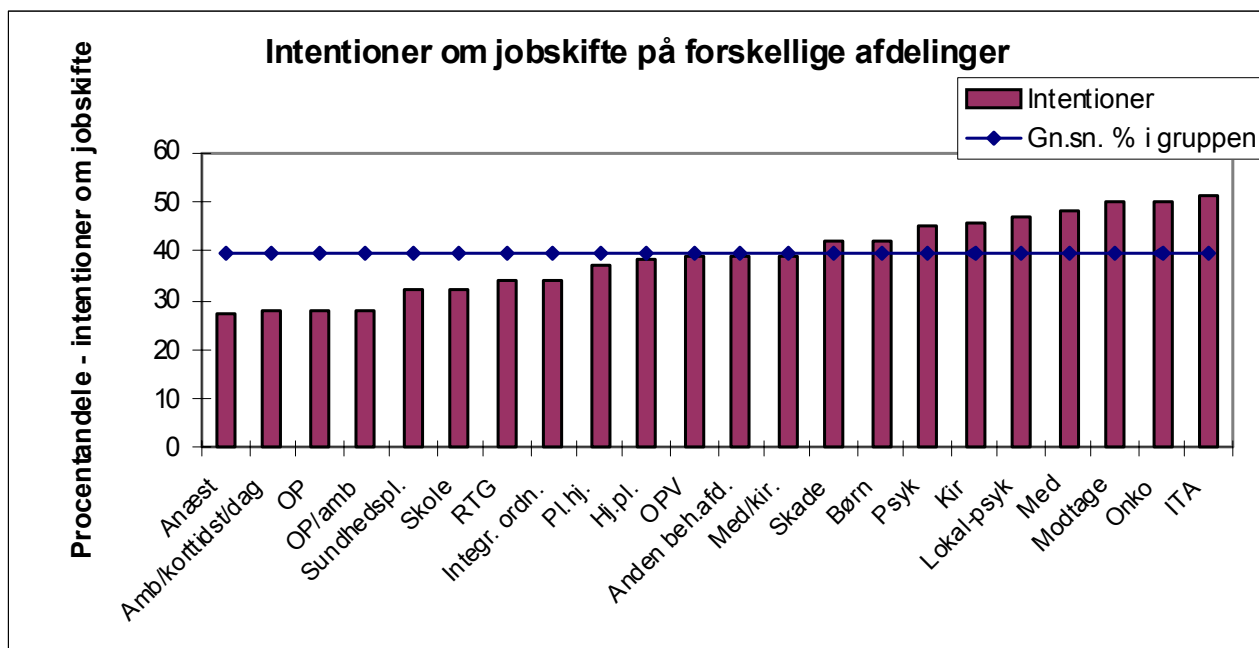
De sygeplejersker, som har ”Intention om jobskifte”, er dem, der har søgt andet arbejde, har konkrete planer om jobskifte, har planer om anden uddannelse eller en videreuddannelse, eller som har overvejet jobskifte (n = 1705).

Tabel 5. Procentandelen af sygeplejersker inden for forskellige stillingskategorier, som har intentioner om jobskifte.

	Søgt uden for faget	Søgt inden for faget	Konkrete planer om jobskifte	Planer om anden udd. eller videre-udd.	Overvejet jobskifte	I alt	Antal
Øverste leder	0,0	4,4	2,2	2,2	13,3	22,2	10
Overordnede leder	0,8	5,3	3,0	1,5	18,9	29,5	39
Sygeplejelærere	1,7	3,4	4,2	7,6	14,4	31,4	37
Sundhedsplejerske	1,2	4,1	2,4	7,7	17,2	32,5	55
Mellemlider	1,0	7,3	4,6	4,4	17,3	34,6	142
Andet	1,9	3,7	4,7	9,3	16,8	36,4	39
Sygeplejerske	1,7	7,5	4,5	6,1	21,7	41,4	1194
Sygeplejerske med specialistfunktion	1,8	6,4	3,5	9,5	20,4	41,5	189
Samlet	1,6	6,8	4,2	6,3	20,6	39,5	1705

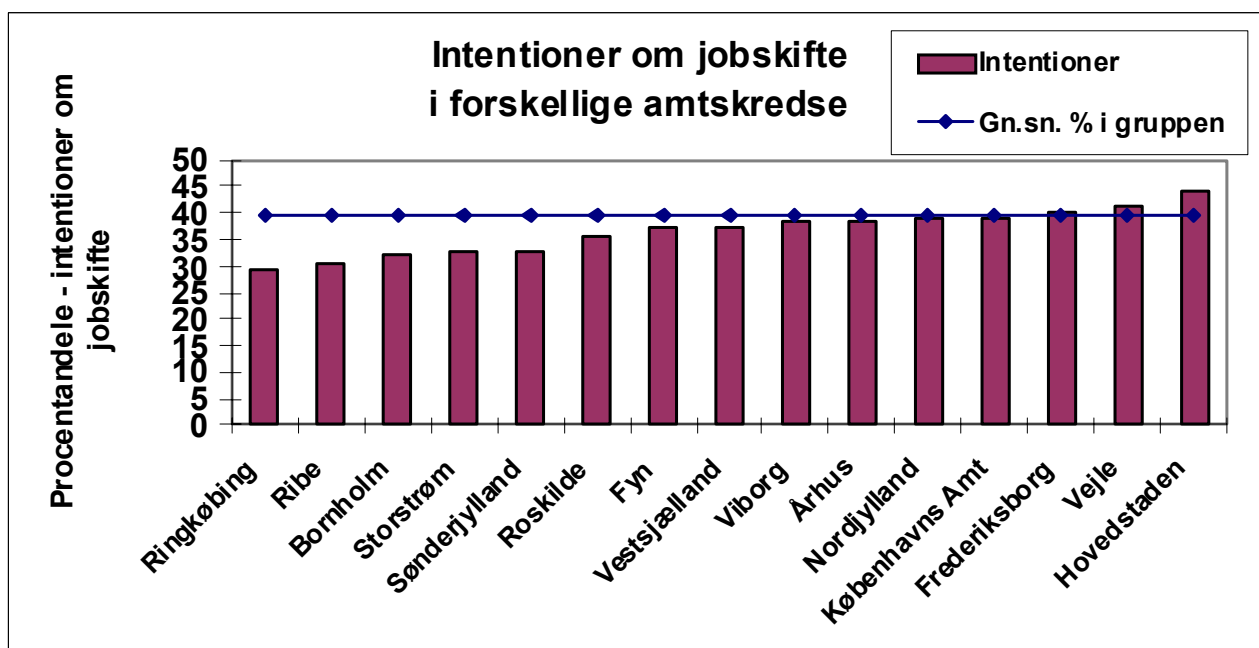
I alt = den samlede procentandel i hver stillingskategori som har intentioner om jobskifte. Antal = antal deltagere inden for hver stillingskategori med intention om jobskifte.

Tabel 5 viser, at mere end 40% i gruppen af sygeplejersker og sygeplejersker med specialistfunktion har intentioner om jobskifte. Mens procentandelen i de øvrige grupper ligger under gennemsnittet for den samlede gruppe.



Figur 5. Procentandelen af sygeplejersker, som har intentioner om jobskifte på forskellige afdelinger. Afdelinger = afdelinger/områder inden for både sygehussektoren og det primær-kommunale område. Gn.sn = procentandelen (39,5) for den samlede gruppe deltagere, som har intentioner om jobskifte (n = 1705).

Figur 5 viser, det især er sygeplejersker på psykiatriske institutioner, kirurgiske og medicinske afdelinger samt modtage-, onkologisk- og intensiv afdelinger, som har intentioner om jobskifte. Sygeplejersker på anæstesiaafdelinger, ambulatorium/korttidsafsnit, operationsafdelinger, inden for sundhedsplejen og skolerne, på røntgenafdelinger, inden for integreret ordninger, plejehjem og hjemmeplejen ønsker dette sjældnere.



Figur 6. Procentandelen af sygeplejersker, som har intentioner om jobskifte i forskellige amtskredse. Gn.sn = procentandelen (39,5) for den samlede gruppe deltagere, som har intentioner om jobskifte (n = 1705).

Figur 6 viser, at sygeplejersker hyppigere har intentioner om jobskifte i Frederiksborg, Vejle og Hovedstadens amtskreds end i de øvrige amtskredse.

Tabel 6. Sammenhæng mellem arbejdstid og intention om jobskifte. I kolonne 3 er beregnet, hvor meget antallet af personer med intentioner om jobskifte ville blive reduceret, såfremt det havde samme niveau som blandt sygeplejersker med dagarbejde.

	Antal	% med intention om at skifte job	Potentiel reduktion i antal personer
<b>Dagarbejde</b>	1247	37,6	
<b>Aftenarbejde</b>	340	43,2	19
<b>Natarbejde</b>	139	36,7	0
<b>2-holdsskift</b>	512	40,2	13
<b>3-holdsskift</b>	586	51,2	82
<b>I alt</b>	2873	41,4	114
<b>Potentiel reduktion (%)</b>			10%

I tabel 6 vises, at intention om jobskifte har sammenhæng med ubekvemme arbejdstider. Der er flere med intention om jobskifte blandt dem med aftenarbejde og skifteholdsarbejde, mens andelen blandt dem med natarbejde ligger på niveauet for sygeplejersker med dagarbejde.

Der er 51,2% af sygeplejerskerne, som arbejder i 3-holdsskift, der har intention om jobskifte. Hvis andelen med intention om jobskifte var af samme størrelse som blandt dem, der arbejder i dagarbejde (37,6%), så ville der være 82 personer færre med intention om jobskifte. Der er således et potentiale for at reducere antallet af dem med intention om jobskifte, hvis der var færre, som havde ubekvemme arbejdstider. Endvidere er beregnet, at ubekvemme arbejdstider kan forklare 10% af intentionerne om jobskifte.

Tabel 7. Andele (i %), der begrundet intention om jobskifte med "uhensigtsmæssige arbejdstider" (n=1194).

	Uhensigtsmæssige Arbejdstider
<b>Dagarbejde</b>	21%
<b>Aftenarbejde</b>	40%
<b>Natarbejde</b>	61%
<b>2-holdsskift</b>	53%
<b>3-holdsskift</b>	65%
<b>Total</b>	42%

Også begrundelserne for intention om jobskifte har sammenhæng med arbejdstider (tabel 7). Blandt de sygeplejersker, som har intention om jobskifte forekommer begrundelsen "uhensigtsmæssige arbejdstider" omtrent tre gange hyppigere hos dem, der arbejder om natten eller på 3-holdsskift, end hos dem der har dagarbejde.

#### 4.2.1 Begrundelser for intention om jobskifte

Tabel 8 og 9 viser begrundelserne for, hvorfor sygeplejersker inden for forskellige stillingskategorier har intention om jobskifte. Procentandelen viser, hvor stor en andel inden for hver stillingskategori der har angivet den enkelte begrundelse. Sammentælles procentandelen inden for hver stil-

lingskategori kan den være større end 100%, hvilket skyldes, at den enkelte sygeplejerske har kunnet angive mere end en begrundelse.

Tabel 8. *Begrundelser for intention om jobskifte i forskellige stillingskategorier (n= 1705).*

	Uhensigtsmæssige arbejdstider	Arbejdet er for krævende	For lidt udvikling	For lidt indflydelse	Relationerne til ledelsen er for dårlige	Samarbejdet med kollegerne fungerer ikke
Sygeplejersker	43%	26%	25%	18%	25%	5%
Sygeplejerske med specialistfunktion	26%	24%	26%	17%	31%	4%
Mellemlider	6%	38%	16%	12%	32%	6%
Overordnet leder	3%	39%	10%	21%	21%	13%
Øverste leder	0%	30%	10%	10%	20%	0%
Sundhedsplejersker	2%	16%	24%	7%	24%	20%
Sygeplejelærere	3%	16%	24%	21%	41%	14%
Andet	5%	15%	28%	13%	25%	8%
<b>Alle</b>	<b>33%</b>	<b>26%</b>	<b>23%</b>	<b>17%</b>	<b>27%</b>	<b>6%</b>

Tabel 9. *Begrundelser for intention om jobskifte i forskellige stillingskategorier (n= 1705).*

	Ønsker nye Udviklings muligheder	Ønsker bedre løn	Skifte fra lederjob til andet job	Blot lyst til noget andet	Antal med intention om jobskifte
Sygeplejersker	43%	30%	0%	34%	1194
Sygeplejerske med specialistfunktion	49%	32%	2%	22%	189
Mellemlider	36%	18%	39%	16%	142
Overordnet leder	41%	18%	38%	18%	39
Øverste leder	20%	40%	40%	10%	10
Sundhedsplejersker	50%	36%	2%	27%	55
Sygeplejelærere	57%	43%	3%	19%	37
Andet	46%	36%	8%	33%	39
<b>Alle</b>	<b>43%</b>	<b>30%</b>	<b>5%</b>	<b>30%</b>	<b>1705</b>

De hyppigste begrundelser inden for hver stillingskategori vurderet i forhold til procentandelen for den samlede gruppe af deltagere er:

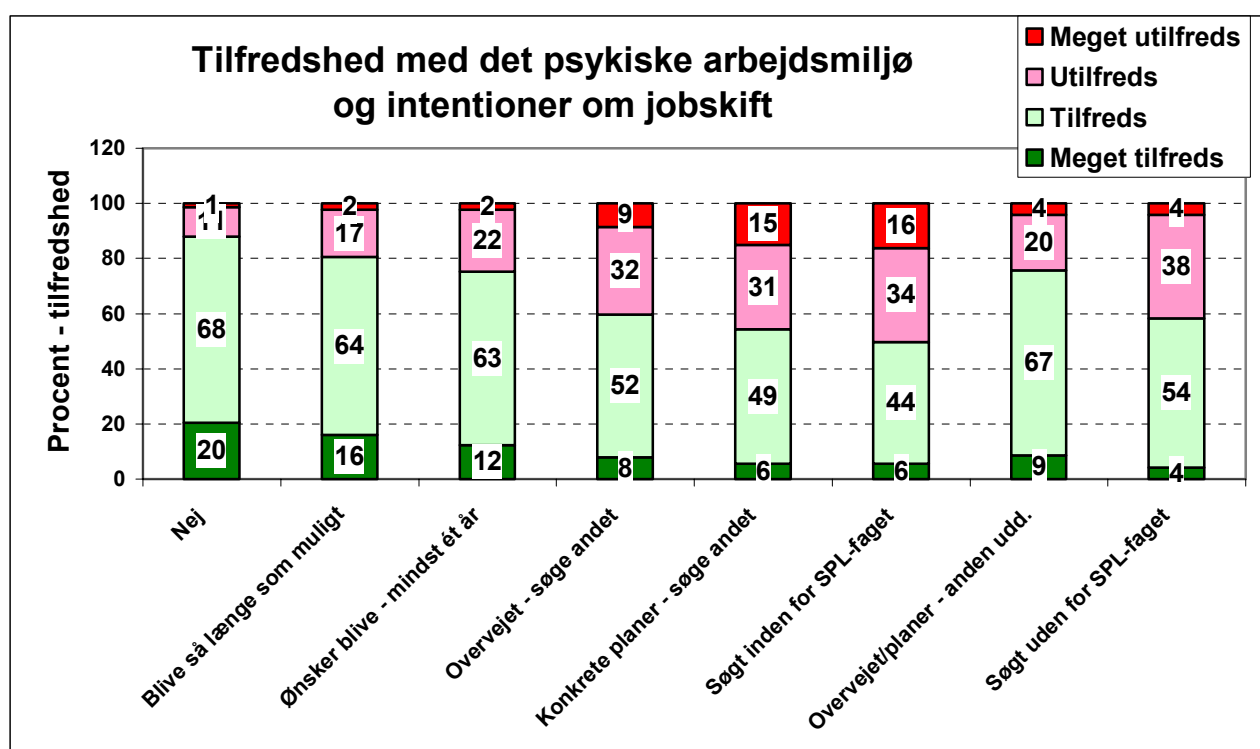
- **Sygeplejersker:** Uhensigtsmæssige arbejdstider; ønsker nye udviklingsmuligheder; blot lyst til noget andet; der er for lidt udvikling; der er for lidt indflydelse.
- **Sygeplejerske med specialistfunktion:** Ønsker nye udviklingsmuligheder; ønsker bedre løn; relationerne til ledelsen er for dårlige; der er for lidt udvikling.
- **Mellemlider:** Skifte fra lederjob til andet job; arbejdet er for krævende; relationerne til ledelsen er for dårlige.
- **Overordnet leder:** Arbejdet er for krævende; skifte fra lederjob til andet job; der er for lidt indflydelse; samarbejdet med kollegerne fungerer ikke.
- **Øverste leder:** Ønsker bedre løn; skifte fra lederjob til andet job; arbejdet er for krævende.

- **Sundhedsplejersker:** Ønsker nye udviklingsmuligheder; ønsker bedre løn; der er for lidt udvikling; samarbejdet med kollegerne fungerer ikke;
- **Sygeplejelærere:** Ønsker nye udviklingsmuligheder; ønsker bedre løn; relationerne til ledelsen er for dårlige; der er for lidt udvikling; der er for lidt indflydelse; samarbejdet med kollegerne fungerer ikke.

Sammenfattende kan siges, at alle sygeplejersker uden ledelsesfunktioner begrundes intention om jobskifte med ønsker om nye udviklingsmuligheder, mens det kun er gruppen af sygeplejersker (n = 1194) som anfører uhensigtsmæssige arbejdstider. Ledergrupperne oplever, at arbejdet er for krævende og ønsker at skifte til et andet arbejde uden ledelsesfunktioner. Sygeplejersker med særlige funktioner så som sundhedsplejersker, sygeplejelærere og specialistfunktioner anfører ønsker om bedre løn.

#### 4.2.2 Sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og intention om jobskifte

I de følgende analyser indgår kun gruppen af sygeplejersker. Først ser vi på sammenhængen mellem tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø og intention om jobskifte (fig. 7).



Figur 7. Psykisk arbejdsmiljø og intentioner om jobskifte i gruppen af sygeplejersker med intention om jobskifte (n=1194). Nej= ingen intentioner om jobskifte.

Her viser sig nogle klare sammenhænge. Blandt dem, der har søgt andet arbejde inden for sygeplejefaget og uden for sygeplejefaget og blandt dem, der har konkrete planer om at skifte til andet arbejde, er 42-50% enten utilfredse eller meget utilfredse med det psykiske arbejdsmiljø sammenlignet med 12% blandt dem, der ikke har intentioner om at søge andet arbejde (dem der har svaret "nej").

Ser vi på konkrete dimensioner af det psykiske arbejdsmiljø har intention om jobskifte sammenhæng med syv dimensioner (tabel 10).

Tabel 10. Sammenhæng mellem dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø og intention om jobskifte (n = 1194).

Aldersgrupper	OR	95% grænser	
		Nederste	Øverste
30-39 år	0,85	0,66	1,11
40-49 år	0,68	0,52	0,89
50-59 år	0,29	0,21	0,39
60+ år	0,04	0,02	0,10
<b>Dimensioner</b>			
Lav indflydelse	1,53	1,20	1,97
Høje kvantitative krav	1,63	1,26	2,11
Høje emotionelle krav	1,19	0,98	1,45
Krav om at skjule følelser	1,49	1,25	1,78
Lav social støtte	1,62	1,34	1,95
Lav ledelseskvalitet	1,73	1,43	2,10
Lav meningsfuldhed	2,85	2,33	3,48

OR = odd ratio. Aldersgruppen 20-29 år er referencegruppen (OR= 1.00)

Stærkest er sammenhængen med meningsfuldhed i arbejdet (tabel 10). Personer med lav mening i arbejde har næsten 3 gange (OR= 2,85) så ofte intentioner om jobskifte som dem med mere mening i arbejdet. Sygeplejersker med lav grad af indflydelse, høje kvantitative krav, krav om at skjule følelser i arbejdet, lav grad af social støtte samt lav ledelseskvalitet har også øget hyppighed af intention om jobskifte. Her er forøgelsen mellem 50% og 70%. Endvidere har sygeplejersker med høje emotionelle krav i arbejdet en lidt forøget hyppighed af intention om jobskifte.

Tabel 11. Sammenhæng mellem dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø og intention om jobskifte samt mentalt helbred.

Aldersgrupper	OR	95% grænser	
		Nederste	Øverste
30-39 år	0,84	0,64	1,09
40-49 år	0,67	0,52	0,88
50-59 år	0,28	0,21	0,38
60+ år	0,04	0,02	0,10
<b>Dimensioner</b>			
Lav indflydelse	1,51	1,18	1,94
Høje kvantitative krav	1,59	1,23	2,06
Høje emotionelle krav	1,17	0,96	1,42
Krav om at skjule følelser	1,45	1,21	1,73
Lav social støtte	1,58	1,31	1,91
Lav ledelseskvalitet	1,71	1,41	20,8
Lav meningsfuldhed	2,77	2,26	3,38
<b>Dårligt mentalt helbred</b>	1,89	1,37	2,62

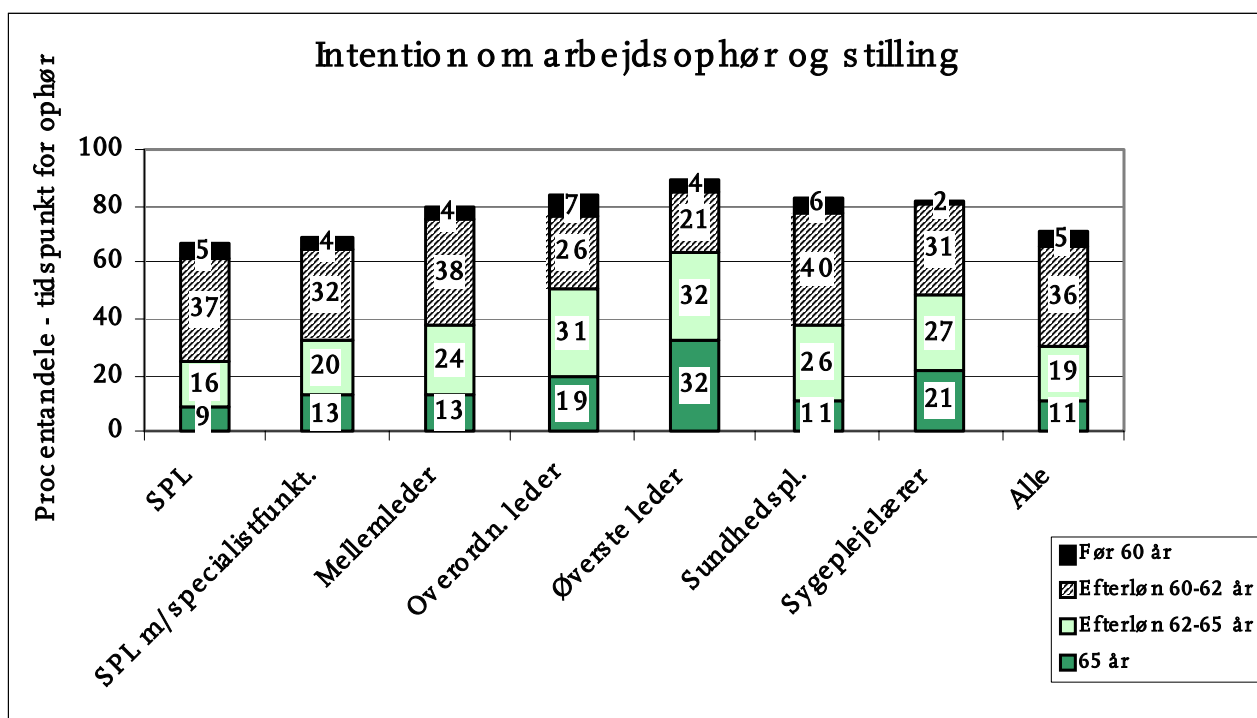
OR = odd ratio. Aldersgruppen 20-29 år er referencegruppen (OR= 1.00)

I tabel 11 ses, at intention om jobskifte også har sammenhæng med dårligt mentalt helbred (OR= 1,89), hvor næsten dobbelt så mange har øget hyppighed af intention om jobskifte. Ved at sammenholde resultaterne i tabel 10 og tabel 11 ses, at dårligt mentalt helbred kun forklarer en meget lille

andel af sammenhæng mellem det psykiske arbejdsmiljø og intention om jobskifte, da der kun sker en meget lille reduktion i OR fra tabel 10 til tabel 11. Desuden viser analysen, at intention om jobskifte er højest i aldersgrupperne fra 20-29 år og fra 30-39 år. Intentionen er herefter stærk faldende med alderen.

### 4.3 Intention om tidligt ophør fra arbejdsmarkedet

Dette afsnit indledes med resultater fra de beskrivende analyser i relation til stillingskategori. Der udføres ikke analyser i relation til ansættelsesområde (afdeling) samt hvilken amtskreds sygeplejerskerne er tilknyttet, da der kan være aldersforskelle inden for de forskellige amtskredse og ansættelsesområder, fx at sygeplejerskerne er ældre inden for anæsthesien end på de kirurgiske afdelinger. Da alder har en tæt sammenhæng med intention om tidligt arbejdsophør vil resultater i relation til henholdsvis amtskredse og ansættelsesområde, derfor ikke give mening.

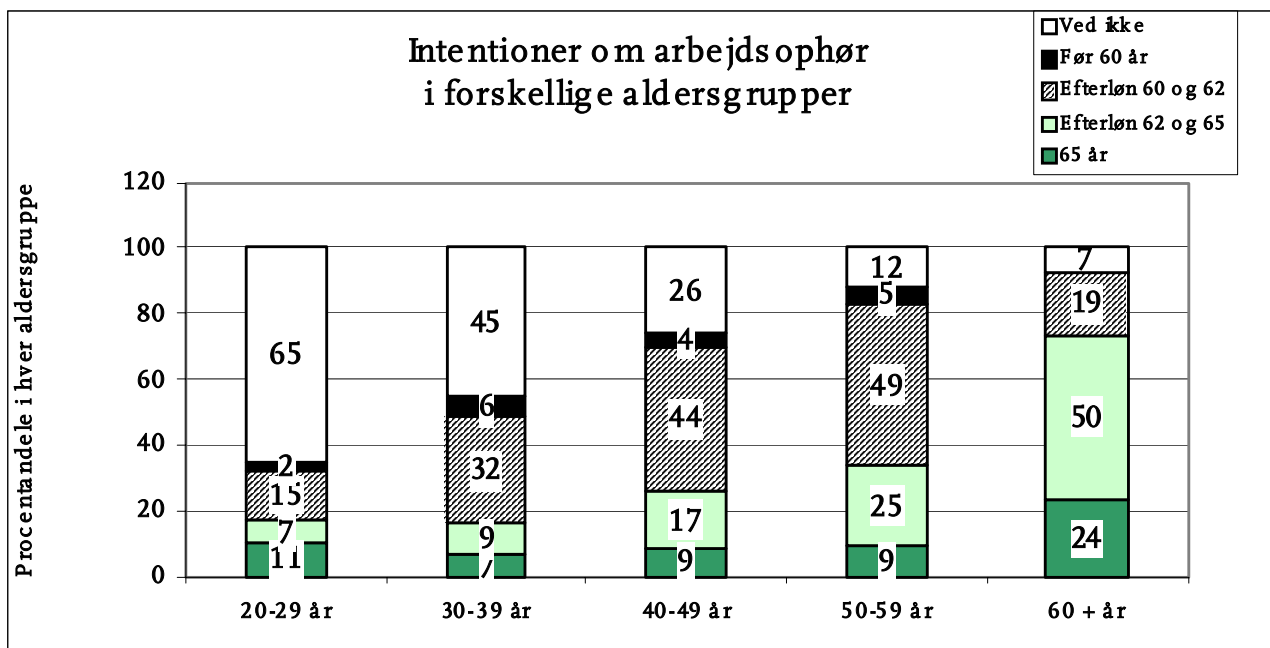


Figur 8. Alder for hvornår sygeplejersker i forskellige stillingskategorier ønsker at forlade arbejdsmarkedet. Søjlen "alle" angiver procentandelen for gennemsnittet for hele deltagerkredsen (n = 4559).

Figur 8 viser, at sygeplejerskerne (SPL) er den gruppe, hvor færrest ønsker at forblive på arbejdsmarkedet til de er 65 år, mens der blandt de overordnede og øverste sygeplejefaglige ledere samt sygeplejelærerne er flest, der ønsker at forblive til de er 65 år.

Mere end 50% inden for alle stillingskategorier ønsker at gå på efterløn. Inden for gruppen af sundhedsplejersker og mellemløbere er der dog mere end 60%, der ønsker at gå på efterløn.

I de følgende analyser i dette afsnit indgår kun gruppen af sygeplejersker (n = 2943).

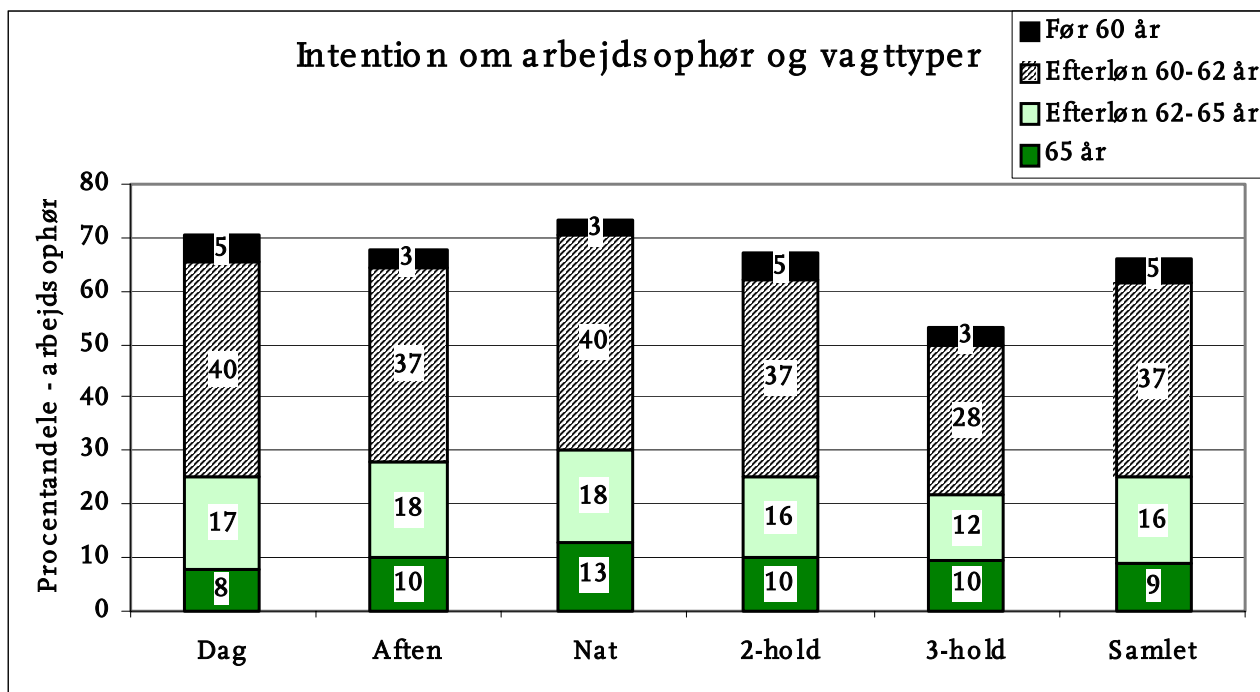


Figur 9. Procentandelen af sygeplejersker inden for forskellige aldersgrupper, som angiver, hvor længe de ønsker at forblive på arbejdsmarkedet (n=2891, uoplyst=52).

Figur 9 viser, at der jævnt hen over aldersgrupperne til og med de 59 årige kun er cirka 10%, som ønsker at forblive på arbejdsmarkedet til de er 65 år. I de to aldersgrupper 40-49 år og 50-59 år er der henholdsvis 44 og 49 % som ønsker at gå på efterløn mellem 60 og 62 år, samt henholdsvis 17 og 25 % som ønsker at gå på efterløn mellem 62 og 65 år. Der er mellem 2 og 6 procent, som ønsker at ophøre før de bliver 60 år. Det er de yngste aldersgrupper, som endnu ikke har bestemt sig.

Ud fra disse data kan man beregne, at sygeplejerskegruppen i gennemsnit har intention om at holde op 3,1 år før normal pensionsalder på 65 år (under den forudsætning, at alle dem der ikke ved, hvornår de vil holde op, fordeles sig på samme måde). Regner vi med, at sygeplejersker i gennemsnit arbejder i 30 år, kan man beregne, at beskæftigelsen kunne forøges med cirka 10%, såfremt alle blev ved, til de bliver 65 år.

Da der inden for de forskellige vagttyper var forskelle i det gennemsnitlige sygefravær og i intention om jobskifte, kan det være interessant at se, om der også er forskelle i intention om arbejdsophør i de forskellige vagttyper.



Figur 10. Intention om ophør fra arbejdsmarkedet i forskellige vagttyper blandt gruppen af sygeplejersker (n=2864, uoplyst=79).

Figur 10 viser, at intention om at holde tidligt op (før 60 år og efterløn mellem 60 og 62 år) er mest udbredt blandt sygeplejersker, der har dagarbejde (45%) og mindst blandt dem med 3-holdsskift (31%). 8-10% ønsker at forblive til de er 65 år, bortset fra nattevagterne, hvor andelen er lidt højere. Det ser således ud til, at ubekvemme arbejdstider hverken fremmer intention om tidligt ophør fra arbejdsmarkedet eller ønsket om at blive længst muligt på arbejdsmarkedet.

#### 4.3.1 Begrundelser for intention om tidligt arbejdsophør

De sygeplejersker som har svaret, at de ønsker at gå før de bliver 60 år, samt de der ønsker at gå på efterløn mellem 60-62 år eller mellem 62-65 år har skullet svare på, hvilke begrundelser de har for dette ønske (tabel 12).

Tabel 12. Begrundelser for intention om tidligt ophør (før 60 år samt efterløn mellem 60-62 år eller mellem 62-65 år) blandt sygeplejersker (n=1672).

	% begrundelse
<b>a. Af hensyn til familien</b>	31
<b>b. For at dyrke mine fritidsinteresser</b>	45
<b>c. Pga. svigtende helbred</b>	10
<b>d. Svigtende interesse for arbejdet</b>	9
<b>e. Pga. træthed</b>	13

Den hyppigst anførte grund er ønske om at dyrke fritidsinteresser, som angives af 45%. Den næsthyppest er hensynet til familien. Færre angiver træthed, svigtende helbred og svigtende interesse for arbejdet (tabel 12).

Da den enkelte sygeplejerske har kunnet anføre flere begrundelser, har vi valgt at se på kombinationer af begrundelser (tabel 13).

*Tabel 13. Kombination af begrundelser for intention om tidligt arbejdsophør blandt sygeplejersker.*

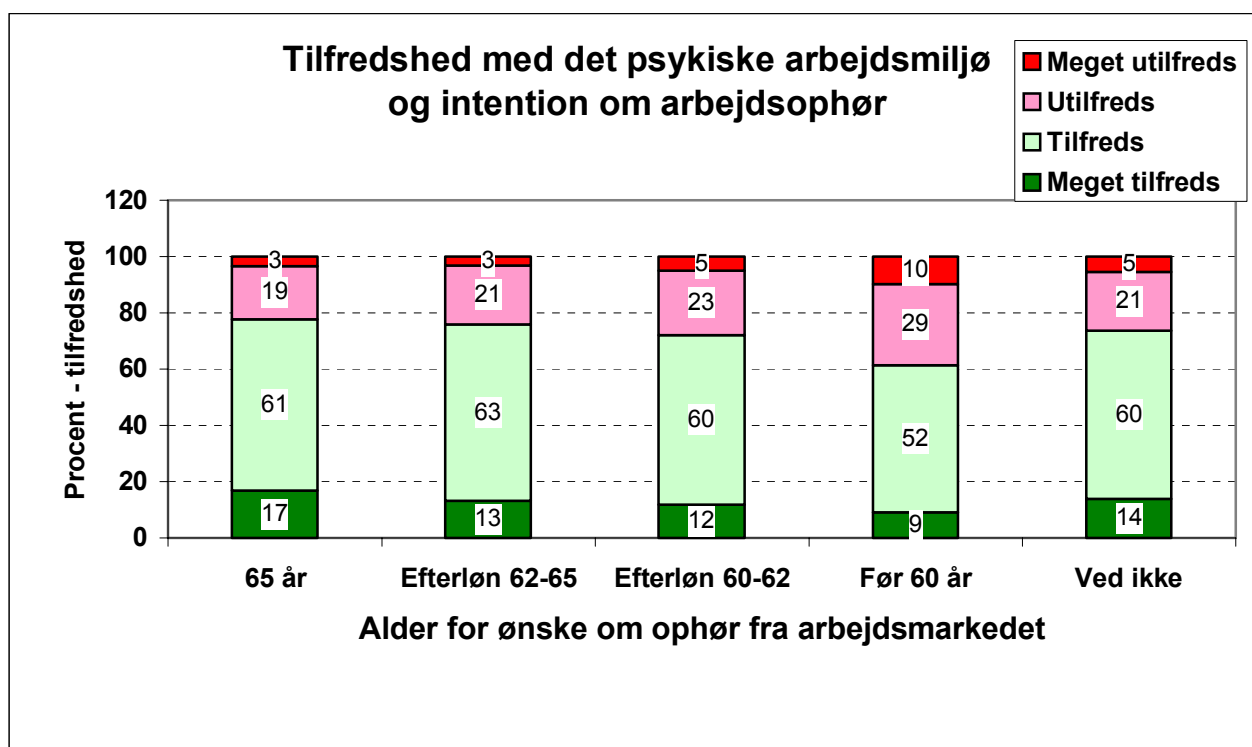
		Familie og fritid		
		0	1+	
Arbejdet, helbred og træthed	0	9%	55%	64%
	1+	12%	24%	36%
		21%	79%	

55% anfører alene begrundelser, der angår familie eller fritid, mens 12% alene angiver begrundelser som helbred, træthed og svigtende interesse for arbejdet. 24% angiver mindst en begrundelse fra hver af de to grupperinger af begrundelser. Det vil sige, at 36% angiver mindst en begrundelse fra grupperingen helbred, træthed og svigtende interesse for arbejdet, mens 79% angiver mindst en begrundelse, der vedrører fritid og familie.

Inden for de forskellige aldersgrupper er procentfordelingen mellem begrundelserne familie og fritid samt arbejdet, helbred og træthed stort set den samme. Man kan derfor sige, at begrundelserne ikke er afhængige af deltagerens alder (data ikke vist).

#### 4.3.2 Sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og intention om tidligt arbejdsophør

Der er kun en svag sammenhæng mellem tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø og angivelse af ønsket for tidspunkt for arbejdsophør i gruppen af sygeplejersker (fig. 11). Kun i grupperne, der angiver, at de vil holde op før 60 år og mellem 60 og 62 år, er der en forøget andel, der angiver, at de er utilfredse eller meget utilfredse med det psykiske arbejdsmiljø, henholdsvis 39% og 28% sammenlignet med 22% blandt dem, der ønsker at blive ved til de er 65 år. I gruppen, der ønsker at gå på efterløn mellem 62 og 65 år og gruppen der endnu ikke har bestemt sig, ligger andelen, som er utilfreds og meget utilfreds tæt på gruppen, der ønsker at blive ved til de er 65 år.



Figur 11. Tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø og intention om tidligt ophør fra arbejdsmarkedet blandt sygeplejerskerne (n=2907, uoplyst=36).

Intention om at holde meget tidligt op med at arbejde, det vil sige før 62 år, har sammenhæng med tre konkrete dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø (tabel 14). Den lineære regressionsmodel viser, at de, der oplever høje kvantitative krav, store emotionelle krav og lav forudsigelighed, har 20% større ønske om at holde tidligt op med at arbejde.

Tabel 14. Sammenhæng mellem dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø og intention om ophør før 62 år blandt sygeplejersker.

Aldersgrupper	OR	95% grænser	
		Nederst	Øverst
30-39 år	3,02	2,24	4,07
40-49 år	4,58	3,39	6,17
50-59 år	5,74	4,18	7,89
60+ år	1,06	0,61	1,84
<b>Dimensioner</b>			
Høje kvantitative krav	1,24	0,98	1,55
Høje emotionelle krav	1,20	1,00	1,44
Lav forudsigelighed	1,18	1,01	1,39

OR = odd ratio. Aldersgruppen 20-29 år er referencegruppen (OR= 1.00)

Ser vi på den modsatte ende, nemlig intention om at blive til 65 år, så er der ingen sammenhænge med faktorer i det psykiske arbejdsmiljø (data ikke vist). Derimod har intention om at blive til 65 år sammenhæng med det mentale helbred. De, der har dårligt mentalt helbred, ønsker kun cirka halvt så hyppigt at blive i arbejdet til de er 65 år (OR= 0,49, 95% grænsen = 0,26-0,94).

## 5. Diskussion

Denne rapport handler om sygefravær, intention om jobskifte samt intention om ophør fra arbejdsmarkedet blandt danske sygeplejersker og om, hvorledes det hænger sammen med sygeplejerskernes arbejdsmiljø, specielt deres arbejdstider og det psykiske arbejdsmiljø. Sygefravær, intention om jobskifte og intention om ophør fra arbejdsmarkedet kan betragtes som forskellige udtryk for sygeplejerskers nærvær eller fravær på arbejdspladsen. Ved at analysere disse fænomeners sammenhæng med forskellige forklarende faktorer kan man skabe viden, der kan være grundlag for diskussioner om, hvorledes man gennem intervention kunne påvirke sygeplejerskers fastholdelse i arbejdet.

### 5.1 Sygefravær

Det gennemsnitlige sygefravær for alle deltagere i undersøgelsen er 9,8 sygedag pr. år (tabel 2). Sygeplejerskerne har et sygefravær, der er cirka 30% højere end den generelle danske kvindelige lønmodtager undersøgt i AMI's Nationale Arbejdsmiljøkohorte, hvor sygefraværet i 2000 blev målt til gennemsnitligt 7,5 dage pr. år.

Hvorfor er sygefraværet højere blandt sygeplejersker end andre? En af de mulige forklaringer kunne være, at sygeplejersker sammenlignet med andre kvindelige lønmodtagere meget hyppigere har arbejdstider uden for dagarbejdstiden. Blandt sygeplejersker har dem, som sædvanligvis har dag- og aftenvagter, mindre fravær end sygeplejersker i de øvrige vagttyper (tabel 3). Sammenligner man sygeplejersker i dagarbejde med kvindelige lønmodtagere med tilsvarende arbejdstid, bliver forskellen i sygefraværet noget mindre. Vores analyse viser, at omtrent 20% af denne forskel i sygefravær

mellem sygeplejersker og kvindelige lønmodtagere kan forklares med ubekvemme arbejdstider. Vi har på nuværende tidspunkt ikke andre bud på, hvad der kan forklare forskellen.

Vi er dernæst gået videre til at se på, hvilke faktorer der kunne påvirke sygefraværets størrelse inden for sygeplejerskegruppen. Ubekvemme arbejdstider forklarer en andel på 9% af sygefraværet inden for gruppen. Det vil sige, at sygefraværet kunne reduceres med omtrent 9%, såfremt man var i stand til at afskaffe ubekvemme arbejdstider eller på andre måder modvirke de negative virkninger, som ubekvemme arbejdstider har på sygeplejerskerne.

Vi er helt klar over, at ubekvemme arbejdstider ikke kan fjernes totalt, da patienterne/klienterne har behov for pleje og omsorg i alle døgnets 24 timer, men vi ved også, at det er muligt, at se på arbejdets organisering, således at så meget arbejde som muligt placeres i dagtimerne, så så få sygeplejersker som muligt er nødt til at arbejde på ubekvemme arbejdstider.

Der er en klar sammenhæng mellem tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø og sygefravær (fig. 4) og med nogle faktorer i det psykiske arbejdsmiljø (tabel 4). Jo mere tilfreds man er med arbejdsmiljøet, jo mindre er det gennemsnitlige sygefravær. De utilfredse har 4,3 dage mere sygefravær end de meget tilfredse, og de meget utilfredse har omtrent 11 dages mere sygefravær (fig. 4). Sygeplejersker, der oplever høj grad af rollekonflikter, høje kvantitative krav og høje krav om at skjule følelser, har højere sygefravær end dem, der ligger lavere på disse aspekter af arbejdsmiljøet. Endvidere har sygeplejersker, der oplever lav grad af social støtte, også højere sygefravær end dem med god social støtte (tabel 4).

Disse analyser gør, at man kan pege på nogle indsatsområder for at reducere sygefraværet:

- Arbejdets organisering med henblik på at tilrettelægge arbejdet, således at så få sygeplejersker arbejder uden for normal dagarbejdstid som muligt.
- Social støtte på arbejdspladsen blandt andet for at modvirke virkningen af kravet om at skjule følelser i arbejdet.
- Skabe en bedre balance mellem de kvantitative krav og ressourcerne, så sygeplejerskerne ikke oplever uacceptabelt tidspres.
- Forebygge arbejdssituationer, hvor sygeplejersker oplever rollekonflikter, så de ikke oplever modstridende forventninger og krav i opgavevaretagelsen.

## **5.2 Jobskifte**

Cirka 42% i gruppen af sygeplejersker og sygeplejersker med specialistfunktion har enten søgt andet arbejdet, har konkrete planer om jobskifte, anden uddannelse eller videreuddannelse eller har overvejet jobskifte (tabel 5). Under ét kalder vi disse forskellige handlinger, ønsker og overvejelser for ”intention om jobskifte”. Procentandelen med intention om jobskifte i de øvrige stillingsgrupper ligger under gennemsnittet for den samlede gruppe.

Det er især sygeplejersker på psykiatriske institutioner, kirurgiske og medicinske afdelinger samt modtage-, onkologiske og intensiv afdelinger, som har intention om jobskifte. Sygeplejersker på anæstesi-, ambulatorium/korttidsafsnit og operationsafdelinger samt inden for sundhedsplejen og skolerne samt på røntgenafdelinger, inden for integreret ordninger, plejehjem og hjemmeplejen ønsker dette sjældnere (figur 5). Der er desuden især sygeplejersker i Frederiksborg, Vejle og Hovedstadens amtskreds, der hyppigst har intention om jobskifte (fig. 6)

Denne høje andel, der har intentioner om jobskifte, formoder vi er en indikation på, at sygeplejersker hyppigt skifter job. Det er vel en selvfølge, at der altid vil være en vis "rotation" inden for et erhverv, og at denne rotation kan have nogle positive aspekter, hvor den er udtryk for videreudvikling for den enkelte, og hvor arbejdspladserne får en vis fornyelse af deres stab af ansatte. Men på de arbejdspladser, der har en høj grad af jobskifte, kan der være nogle uheldige virkninger. Man skal bruge mange kræfter på introduktion af nye medarbejdere, der vil være et mindre antal af rutinerede medarbejdere, og der skal måske bruges mange kræfter på at lære nye at kende og lære at arbejde sammen i teams. Alle disse virkninger kan være forbundet med omkostninger for arbejdsgiverne og medarbejderne.

Hvis man ønsker at reducere personaleomsætningen, er det vigtigt at have viden om, hvilke faktorer der påvirker intentionen om jobskifte hos den enkelte medarbejder. En sådan viden har vi søgt på to måder. Dels ved at spørge dem, der har intention om jobskifte om, hvilke begrundelser de har for det (tabel 8 og 9). Dels ved at analysere, hvilke faktorer i arbejdsmiljøet der har sammenhæng med intention om jobskifte (tabel 10).

De hyppigst angivne begrundelser blandt gruppen af sygeplejersker er uhensigtsmæssige arbejdstider og ønsker om større udviklingsmuligheder. Blandt lederne er det, at arbejdet er for krævende samt ønsket om at skifte til et andet arbejde uden ledelsesfunktion. Sygeplejersker med særlige funktioner så som sundhedsplejersker, sygeplejerlærere og specialistfunktioner anfører ud over ønsker om udviklingsmuligheder også ønsker om bedre løn (tabel 8 og 9).

Der er således forskelle mellem de forskellige stillingskategorier i, hvilke årsager de oplyser for intention om jobskifte. At sygeplejersker anfører uhensigtsmæssige arbejdstider hænger meget godt sammen med, at mange arbejder uden for normal dagarbejdstid. Begrundelsen, at samarbejdet med kollegerne ikke fungerer, kommer især fra de overordnede ledere, sundhedsplejersker og sygeplejelærere. Disse grupper arbejder meget alene og har derfor ikke umiddelbart tæt kontakt med kollegerne i det daglige arbejde.

Intention om jobskifte viser sig også at hænge sammen med ubekvemme arbejdstider (tabel 6). Blandt sygeplejersker med aftenarbejde og med skifteholdsarbejde er der flest, som har intentioner om jobskifte. Faktoren ubekvemme arbejdstider forklarer 10% af intentionerne, dvs. at andelen med intention om jobskifte teoretisk kunne reduceres ved at fjerne ubekvemme arbejdstider eller modvirke uheldige virkninger heraf. Begrundelserne for intention om jobskifte har også sammenhæng med arbejdstider. Begrundelsen "uhensigtsmæssige arbejdstider" forekommer hyppigst hos dem, der arbejder om natten eller på 3-holdsskift (tabel 7).

Intention om jobskifte har sammenhæng med tilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø (fig. 7) og med en række faktorer i det psykiske arbejdsmiljø (tabel 10). Sygeplejersker, der oplever lav indflydelse i arbejdet, høje kvantitative og høje emotionelle krav, har oftere intention om at skifte job. Det samme har sygeplejersker, der oplever høje krav om at skjule følelser i arbejdet, som oplever lav grad af social støtte, og som oplever at ledelseskvaliteten er dårlig.

Disse analyser viser, at der er et potentiale for at reducere omfanget af intention om jobskifte og dermed formodentlig også den store personaleomsætning på nogle arbejdspladser ved at forbedre arbejdsmiljøet på arbejdspladserne.

Der foreslås derfor følgende mulige indsatsområder for at fastholde sygeplejerskerne på arbejdspladsen:

- Indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdstiden, så arbejdstiderne opleves mere hensigtsmæssige.
- Udviklingsmuligheder, således at den enkelte kontinuerligt oplever udvikling.
- Meningsfuldhed i arbejdet, så den enkelte oplever, at arbejdsopgaverne er meningsfulde, at der udføres en vigtig arbejdsindsats samt motivation og engagement i arbejdet.
- Kollegiale netværk på arbejdspladserne især for de grupper, som arbejder alene.
- Social støtte på arbejdspladsen blandt andet for at modvirke virkningen af kravet om at skjule følelser i arbejdet.
- Supervision eller faglig sparring, således at de emotionelle krav i forbindelse med arbejdet med mennesker ikke opleves så belastende.
- Balance mellem de kvantitative krav og ressourcer, så sygeplejerskerne ikke oplever uacceptabelt tidspres.
- Indflydelse på egen arbejdssituation.
- Muligheder for lønforbedringer
- Fokus på ledelseskvaliteten, så lederne bl.a. er gode til at planlægge arbejdet, løse konflikter, sikre trivsel på arbejdspladsen samt sørger for udviklingsmuligheder for den enkelte medarbejder.

### **5.3 Ophør fra arbejdsmarkedet**

Vi har spurgt alle deltagerne om, hvornår de har tænkt sig at holde op med at arbejde. Samlet er der kun omtrent en tiendedel af alle sygeplejersker, der har intention om at blive ved med at arbejde, til de når den nugældende generelle pensionsalder (fig. 8). Ser vi på, om der er særlige aldersgrupper, der har intention om tidligt arbejdsophør (fig. 9), så er der interessant nok ikke nogen betydende aldersforskel på, om man ønsker at blive til man er 65 år. Derimod er det de yngre grupper af sygeplejersker, som endnu ikke har taget stilling til tidspunktet for, hvornår de ønsker at ophøre fra arbejdsmarkedet, og jo ældre sygeplejerskerne er jo flere ønsker at gå på efterløn.

Sygeplejerskerne er den gruppe, hvor færrest ønsker at forblive på arbejdsmarkedet til de er 65 år, mens der blandt de overordnede og øverste sygeplejefaglige ledere samt blandt sygeplejelærerne er flest, der ønsker at forblive til de er 65 år (fig. 8). Mere end 50% inden for alle stillingskategorier ønsker at gå på efterløn. Inden for gruppen af sundhedsplejersker og mellemledere er der dog mere end 60%, der ønsker at gå på efterløn.

Omregnet til antal år svarer disse tal om tidligere ophørsalder til, at sygeplejersker i gennemsnit vil holde op med at arbejde 3,1 år før pensionsalderen 65 år. Dette betyder, at der er en betydelig arbejdskraftreserve blandt sygeplejersker. Hvis alle sygeplejersker besluttede sig for og kunne arbejde indtil de bliver 65 år, så ville man kunne regne med, at hver sygeplejerske i gennemsnit arbejder 3,1 år længere end ud fra deres nuværende intention. Omregner man disse tal til hele Danmark betyder det, at der er en arbejdskraftreserve af sygeplejersker på cirka 10%.

Da ubekvemme arbejdstider har betydning for størrelsen af sygeplejerskernes sygefravær og intention om jobskifte, så fandt vi det interessant også at se på, om ubekvemme arbejdstider har betydning for intention om tidligt arbejdsophør (fig. 10). Vi fandt, at det ikke umiddelbart ser ud til at

ubekvemme arbejdstider fremmer intention om tidligt ophør eller ønsket om at blive længst muligt på arbejdsmarkedet.

Ønsker man at fastholde sygeplejerskerne længere tid i arbejde og dermed realisere en del eller hele arbejdskraftreserven, kan man se på, hvilke grunde der er til at sygeplejersker ønsker at holde tidligere op med at arbejde. Det har vi gjort på to måder som ved intention om jobskifte. Dels ved at spørge om deres begrundelser for at ville holde op før 65 år (tabel 12). Dels ved at analysere, hvilke arbejdsmiljøfaktorer der har sammenhæng med ønsket om meget tidligt ophør, det vil sige før 62 år (tabel 14) og med ønsket om at blive ved indtil 65 år.

Sygeplejerskerne anfører hyppigst, at begrundelsen for at ville holde op med at arbejde før pensionsalderen er, ”for at dyrke fritidsinteresser” og ”af hensyn til familien” (tabel 12). En grund til at vælge netop disse årsager kunne være, at sygeplejerskerne i det daglige arbejde har vanskeligt ved at få familielivet til at hænge sammen. Det er mere sjældent, at sygeplejerskerne anfører svigtende helbred og svigtende interesse for arbejdet samt træthed. Nogle anfører dog begge typer af begrundelser (tabel 13). Det betyder, at cirka 36% angiver mindst en begrundelse fra grupperingen ”helbred, træthed og arbejde” og 79% angiver mindst en begrundelse, der vedrører ”fritid og familie”.

Ser man på hvilke faktorer der hænger sammen med tidligt ophør med arbejde, har kun meget tidligt ophør (før 62 år) sammenhæng med utilfredshed med det psykiske arbejdsmiljø (fig. 11). Der er desuden sammenhæng med høje kvantitative krav, høje emotionelle krav og lav forudsigelighed i arbejdet (tabel 14).

Intentionen om man vil blive ved indtil 65 år har ikke sammenhæng med de undersøgte faktorer i det psykiske arbejdsmiljø, men derimod sammenhæng med psykisk velbefindende (godt mentalt helbred). Det vil sige jo bedre mentalt helbred jo større er ønsket om at forblive til 65 år.

Ser man på fastholdelse i de sidste få år (fra 62- 65 år), synes intervention til forbedring af det psykiske arbejdsmiljø ikke at kunne bidrage til at fastholde. Den betydende faktor er her det mentale helbred. Derimod kunne man tænke sig, at man kunne bidrage til at reducere det meget tidlige ophør (før 62 år) ved at forbedre nogle aspekter i det psykiske arbejdsmiljø.

Mulige indsatsområder for at fastholde sygeplejerskerne på arbejdsmarkedet kunne være:

- Familievenlige arbejdspladser, så sygeplejersker gennem hele arbejdslivet får plads til at dyrke fritidsinteresser og tage de fornødne hensyn til familien.
- Balance mellem de kvantitative krav og ressourcerne, så sygeplejerskerne ikke oplever uacceptabelt tidspres.
- Supervision eller faglig sparring, så de emotionelle krav i forbindelse med arbejdet med mennesker ikke opleves så belastende.
- Forudsigelighed i arbejdet ved, at sygeplejersker får den information, der er nødvendig for at klare arbejdet godt, samt i god tid får information om f.eks. vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner på arbejdspladsen.

Hvis man på arbejdspladserne ønsker at gøre en samlet indsats, som har fokus på både reduktion af sygefravær, jobskifte og tidligt ophør fra arbejdsmarkedet så er følgende indsatsområder mulige:

- Arbejdets organisering med henblik på at tilrettelægge arbejdet, således at så få sygeplejersker som muligt arbejder uden for normal dagarbejdstid.
- Balance mellem de kvantitative krav og ressourcerne, så sygeplejerskerne ikke oplever uacceptabelt tidspres.
- Forebygge arbejdssituationer, hvor sygeplejersker oplever rollekonflikter, så de ikke oplever modstridende forventninger og krav i opgavevaretagelsen.
- Indflydelse på arbejdstidstilrettelæggelsen, så arbejdstiderne opleves mere hensigtsmæssige.
- Indflydelse på egen arbejdssituation.
- Udviklingsmuligheder, således at den enkelte kontinuerligt oplever udvikling.
- Sociale støtte på arbejdspladsen blandt andet for at modvirke virkningen af kravet om at skjule følelse i arbejdet.
- Kollegiale netværk på arbejdspladserne især for de grupper, som arbejder alene.
- Supervision eller faglig sparring, således at de emotionelle krav i forbindelse med arbejdet med mennesker ikke opleves så belastende.
- Meningsfuldhed i arbejdet, så den enkelte oplever, at arbejdsopgaverne er meningsfulde, at der udføres en vigtig arbejdsindsats samt motivation og engagement i arbejdet.
- Forudsigelighed i arbejdet, ved at sygeplejersker får den information, der er nødvendig for at klare arbejdet godt, samt i god tid får information om f.eks. vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner på arbejdspladsen.
- Familievenlige arbejdspladser, så sygeplejersker gennem hele arbejdslivet får plads til at dyrke fritidsinteresser og tage de fornødne hensyn til familien.
- Muligheder for lønforbedringer
- Fokus på ledelseskvaliteten, så lederne bl.a. er gode til at planlægge arbejdet, løse konflikter, sikre trivslen på arbejdspladsen samt sørger for udviklingsmuligheder for den enkelte medarbejder.

## 6. Bilag

### 6.1 Deltagerne i undersøgelsen

<b>Antal</b>	<b>Stillingskategori</b>
2943	Sygeplejersker
461	Sygeplejersker med specialistfunktion (f.eks. klinisk sygeplejespecialist)
423	Mellemlider (f.eks. ass.områdeleder, afdelingssygeplejerske, distriktsleder)
183	Overordnet leder (f.eks. oversygeplejerske, områdeleder) Øverste leder (chefsygeplejerske, sygeplejefagligleder)
179	Sundhedsplejerske
121	Sygeplejelærer
53	Sygeplejestuderende
107	Andet
89	Uoplyst
4559	Total

## 6.2 Oversigt over dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø

Det psykosociale arbejdsmiljø undersøges gennem en række spørgsmål fra AMI's psykosociale spørgeskema. Spørgsmålene er kombineret til en række skalaer, der svarer til forskellige dimensioner i arbejdsmiljøet. Hver skala indeholder besvarelser fra mellem 4 og 5 spørgsmål.

<b>Dimensioner/skalaer</b>	<b>Inden for den enkelte skala omhandler spørgsmålene følgende emner:</b>
Indflydelse i arbejdet	Indflydelse generelt, hvad, hvem, mængde
Udviklingsmuligheder i arbejdet	Udnyttes ens færdigheder, læres nyt, varieret arbejde, krav til initiativ
Kvantitative krav	Tempo, arbejdet hober sig op, ikke nå arbejdet, overarbejde
Kognitive krav	Skal overskue mange ting, skal have ideer, skal huske meget, skal træffe svære beslutninger
Emotionelle krav	Arbejdet er følelsesmæssig belastet/berørt
Skjule følelse	Må ikke sige sin mening, krav om at skjule følelser
Involvering i arbejdspladsen	Arbejdet har personlig betydning, arbejdspladsens problemer er også mine, fortælle om arbejdspladsen til andre, vil være på arbejdspladsen resten af livet
Meningsfuldhed i arbejdet	Udfører et vigtigt arbejde, arbejdet er meningsfuldt, har motivation og engagement i arbejdet
Forudsigelighed i arbejdet	Får den information der er behov for i arbejdet, få information om fremtiden
Social støtte	Får støtte fra kolleger, kolleger lytter til en, får støtte fra lederen, lederen lytter til en
Socialt fællesskab	God stemning, godt fællesskab, godt samarbejde
Feedback	Der gives ros og ris, arbejder man isoleret
Ledelseskvalitet	Ledelsen sørger for udviklingsmuligheder, prioriterer trivsel, er god til planlægning og konfliktløsning
Rolleklarhed	Kender sit ansvarsområde, kender forventninger til eget arbejde, har selvbestemmelse, kender målene for arbejdet
Rollekonflikt	Gør nødvendige ting, gør ting der kunne gøres anderledes, oplever modstridende krav, gør noget der kun accepteres af nogle men ikke af andre