



SAMLING af notater om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø 2015

DSR har i foråret 2015 indsamlet data om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø. Det psykiske arbejdsmiljø er belyst ud fra en række arbejdsmiljødimensioner. Der er i første omgang sat fokus på følgende fire områder:

1. Arbejdspres (arbejdstempo og arbejdsmængde)
2. Faglig forsvarlighed
3. Forandringer
4. Ledelseskvalitet

Hovedkonklusioner

De fire notater har følgende hovedkonklusioner.

Arbejdspres (arbejdstempo og arbejdsmængde)

- Sygeplejersker oplever et større arbejdspres i 2015 i forhold til sidste måling i 2012. Dobbelt så mange sygeplejersker oplever, at det altid er nødvendigt at arbejde meget hurtigt i 2015 i forhold til 2012, ligesom der er sket stigning i faktorer, der indikerer arbejdsmængden.
- Sygeplejersker, der rapporterer højt arbejdstempo og stor arbejdsmængde, angiver oftere at være stressede.
- Sygeplejersker, der rapporterer højt arbejdstempo og stor arbejdsmængde, rapporterer i højere grad helt eller delvist arbejdsmiljørelateret sygefravær.
- Ledelseskvaliteten er afgørende for sygeplejerskers oplevelse af arbejdspres: Jo dårligere ledelseskvalitet, jo højere arbejdstempo og større arbejdsmængde.
- Arbejdspres er relateret til oplevet vold og trusler. Sygeplejersker, der rapporterer højere tempo og arbejdsmængde, har oftere været udsat for vold eller trusler om vold.
- Arbejdspres er relateret til sygeplejerskers jobtilfredshed. Jo højere arbejdstempo og arbejdsmængde, jo lavere jobtilfredshed.
- Arbejdspres relaterer sig endvidere til ønske om jobskifte. Sygeplejersker, der rapporterer højt arbejdstempo og stor arbejdsmængde, har oftere søgt anden beskæftigelse enten indenfor eller uden for faget, end deres kollegaer, der ikke har søgt andet job.

Faglig forsvarlighed

- Halvdelen (51%) af sygeplejerskerne angiver, at muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau altid eller ofte er under pres.
- Kvaliteten af sygeplejen påvirkes især af mange afbrydelser og uhensigtsmæssige IT-systemer.
- Kvaliteten vurderes højere for de, der har en høj grad af rolleklarhed og lav grad af rollekonflikter.

- Arbejdstempo og kvantitative krav (arbejds mængde) vurderes højere for de sygeplejersker, der angiver, at kvaliteten af sygeplejen, som blev givet til patienterne/klienterne sidste gang respondenten var på arbejde, var dårlig.
- De, der oplever, at det faglige forsvarlige niveau er kommet under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet, angiver oftere sygefravær. Ligeså er sygefravær relateret til en lavere vurderet kvalitet af sygeplejen.

Forandringer

- 85% af sygeplejerskerne har været udsat for en eller flere forandringer det seneste år. Hver tredje sygeplejerske har været berørt af fire eller flere forandringer det seneste år. Ændring af arbejdsgange er den forandring, som flest sygeplejersker har oplevet.
- Hver sygeplejerske har i gennemsnit været udsat for 2,8 forandringer seneste år.
- Sygeplejerskerne er overvejende utilfredse med ledelsens håndtering af forandringerne.
- De, der har været berørt af forandringer, har lavere tillid til topledelsen
- Sygeplejerskerne mener i overvejende grad, at de har haft ringe indflydelse på den måde, hvorpå forandringerne blev gennemført.
- Det er især omfanget af arbejdsopgaverne, der er blevet påvirket som konsekvens af forandringerne.
- Sygeplejersker, der har været berørt af en eller flere forandringer, er i højere grad bekymret for deres job herunder at blive forflyttet. Og de har også oftere planer om eller rent faktisk søgt anden hovedbeskæftigelse.
- Forandringerne er relateret til det psykiske arbejdsmiljø, og der findes også en sammenhæng mellem, at jo flere forandringer sygeplejerskerne har været berørt af, jo ringere vurderes det psykiske arbejdsmiljø. Ændring af arbejdsgange og ændring af indhold er de to specifikke forandringer, som har den største betydning for det psykiske arbejdsmiljø.

Ledelseskvalitet

- Der er sket en negativ udvikling i sygeplejerskernes vurdering af ledelseskvaliteten fra 2012 til 2015.
- Sygeplejersker med et helt eller delvist arbejdsmiljørelateret sygefravær vurderer ledelseskvaliteten dårligere end de, der ikke har arbejdsmiljørelateret sygefravær.
- Ledelseskvaliteten er afgørende for sygeplejerskers oplevelse af arbejdspress: Jo dårligere ledelseskvalitet, jo højere arbejdstempo og større arbejds mængde.
- Ledelseskvalitet relaterer sig endvidere til ønske om jobskifte. Sygeplejersker, der rapporterer lavere ledelseskvalitet, har oftere søgt anden beskæftigelse enten indenfor eller uden for faget end deres kollegaer, der ikke har søgt andet job.

NOTAT 1: Sygeplejersker med højt arbejdspress

- Sygeplejersker oplever et større arbejdspress i 2015 i forhold til sidste måling i 2012. Dobbelt så mange sygeplejersker oplever, at det altid er nødvendigt at arbejde meget hurtigt i 2015 i forhold til 2012, ligesom der er sket en stigning i faktorer der indikerer arbejdsmængden.
- Sygeplejersker, der rapporterer højt arbejdstempo og stor arbejdsmængde, angiver oftere at være stressede.
- Sygeplejersker, der rapporterer højt arbejdstempo og stor arbejdsmængde, rapporterer i højere grad helt eller delvist arbejdsmiljørelateret sygefravær.
- Ledelseskvaliteten er afgørende for sygeplejerskers oplevelse af arbejdspress: Jo dårligere ledelseskvalitet, jo højere arbejdstempo og større arbejdsmængde.
- Arbejdspress er relateret til oplevet vold og trusler. Sygeplejersker, der rapporterer højere tempo og arbejdsmængde, har oftere været udsat for vold eller trusler om vold
- Arbejdspress er ligeså relateret til sygeplejerskers jobtilfredshed. Jo højere arbejdstempo og arbejdsmængde, jo lavere jobtilfredshed.
- Arbejdspress relaterer sig endvidere til ønske om jobskifte. Sygeplejersker, der rapporterer højt arbejdstempo og stor arbejdsmængde, har oftere søgt anden beskæftigelse enten indenfor eller uden for faget end deres kollegaer, der ikke har søgt andet job.
- Sygeplejersker ansat på medicinske afdelinger og på psykiatriske afdelinger er oftere udsat for et stort arbejdspress. Lederne belastes også af et høj arbejdsmængde.

Højt arbejdstempo og mange arbejdsopgaver

DSR har i foråret 2015 indsamlet data om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø. Det psykiske arbejdsmiljø er belyst ud fra en række arbejdsmiljødimensioner. Dette notat fokuserer på to af de analyserede psykiske arbejdsmiljødimensioner: arbejdstempo og arbejdsmængde. Disse to dimensioner udtrykker det tidspres, som sygeplejersker er underlagt, og relateres til en række forhold som indgik i undersøgelsen. I tabel 1 fremgår sygeplejerskernes besvarelser på netop disse to dimensioner.

Tabel 1. Sygeplejerskers arbejdstempo og arbejdsmængde

		1 (Altid)	2	3	4	5 (Aldrig)
Arb. tempo	Er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt?	21%	46%	27%	5%	0%
Arb. mængde	Er dit arbejde ujævnt fordelt, så det hober sig op?	11%	41%	32%	13%	2%
	Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver	8%	33%	28%	25%	5%
	Er det nødvendigt at arbejde over?	5%	36%	30%	25%	4%
	Må du springe spisepausen over, fordi der er for meget at lave?	5%	29%	29%	25%	11%

Anm. Data er vægtet. n=2.212. Respondenter der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant' er med i fordelingen. Kilde: SATH 2015/DSR analyse.

Udvikling i forhold til krav i arbejdet relateret til arbejdstempo og arbejdsmængde

I forhold til de underliggende spørgsmål, som indgår i de to skalaer i tabel 1, er der sket en stigning i sygeplejerskers arbejdstempo og arbejdsmængde, jf. tabel 2:

- *Dobbelt så mange angiver, at det altid er nødvendigt at arbejde meget hurtigt i 2015 i forhold til 2012.*
- *4% angav i 2012, at deres arbejde altid var ujævnt fordelt, så det hoer sig op. Denne andel var 11% i 2015.*
- *3% angav i 2012 at de ikke altid når alle deres arbejdsopgaver, mens denne andel er knap tre gange så høj i 2015 (8%).*
- *2% var altid nødsaget til at arbejde over i 2012, mens denne andel er 5% i 2015*
- *1% måtte altid springe frokostpausen over i 2012. Denne andel er steget til 5% i 2015 – dog med den ændring at der i 2015 spørges til spisepausen.*

Tabel 2. Andel er angiver 'altid' til spørgsmål om krav i arbejdet SATH 2012/2015

		2012		2015		Sign. test
		Procent	Antal	Procent	Antal	
Arb. tempo	Er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt	11%	1.975	21%	2.208	p<0,05
Arb. mængde	Er dit arbejde ujævnt fordelt, så det hoer sig op?	4%	1.972	11%	2.189	p<0,05
	Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver?	3%	1.971	8%	2.194	p<0,05
	Er det nødvendigt at arbejde over?	2%	1.975	5%	2.179	p<0,05
Arb. mængde	Må du springe frokostpausen/spisepausen over?*	1%	1.970	5%	2.191	p<0,05

Anm. Data er vægtet. *Spørgsmålet om frokostpause er ændret en smule fra 2012 der anvende termen "frokostpause", mens vi i 2015 har anvendt termen "spisepause". Da det kun er i SATH-2015, at respondenter har haft mulighed for at svare "ved ikke" eller "ikke relevant", er disse svarkategorier ekskluderet i fordelingen i tabel 2. Dog har dette ingen betydning for procenterne i tabel 2 for 2015. Se bilag 1 for fordeling på alle svarkategorierne. Kilde. SATH 2012-2015/DSR analyse.

Sammenligning mellem sygeplejerskernes og danskernes arbejdspress

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har i 2014 gennemført en undersøgelse af danske lønmodtagers arbejdsmiljø. I NFA's undersøgelse er der også spurgt til arbejdstempo og arbejdsmængde¹.

Resultaterne i NFA's arbejdsmiljøundersøgelse (AH-14) er fordelt i forhold til en række jobfunktioner, hvor sygeplejerskerne udgør en separat gruppe. Sygeplejerskerne adskiller sig fra de øvrige beskæftigede ved et højere arbejdspress – både højere arbejdstempo og større arbejdsmængde. De konkrete resultater fremgår af bilag 2.

NFA arbejder med en skala fra 1-5, hvor 5 står for det mest belastende forhold.

¹ <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/arbejdsmiljoedata/arbejdsmiljoeg-helbred-20/arbejdsmiljoet-i-tal/sammenligning-af-jobgrupper>.

Sammenhænge mellem en række forhold og arbejdspress

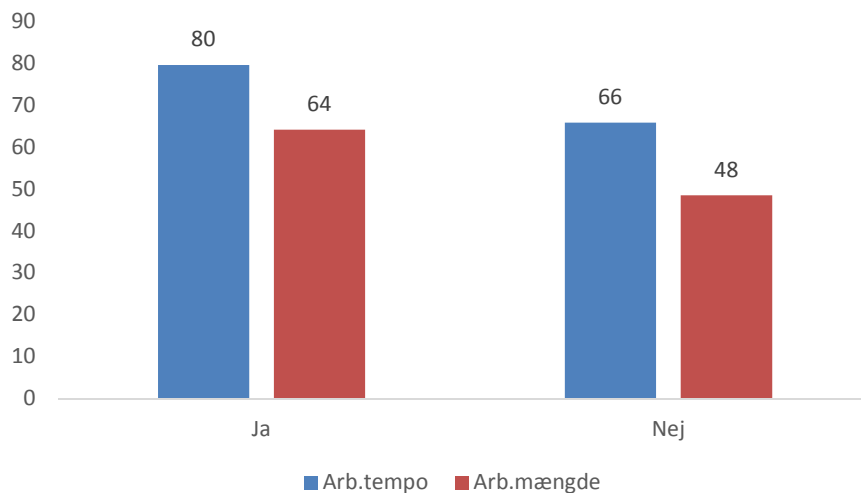
I det følgende er der set på, hvilken betydning stress, sygefravær, ledelseskvalitet vold/trusler, jobtilfredshed samt jobskifte har for sygeplejerskers oplevelse af arbejdspress (arbejdstempo og arbejdsmængde). Resultaterne fremgår af en række figurer, hvor gennemsnittet af de to skalaer for arbejdstempo og arbejdsmængde sammenholdes med svarkategoriene for hver af de pågældende variable. Man siger i reglen at en forskel på 5 point er "væsentlig", når man arbejder med dimensioner, der går fra 0 til 100. Der er endvidere testet for signifikante forskelle, som fremgår af noterne til figurene.

Stress og arbejdspress

Ser vi på, hvorvidt sygeplejerskerne følte sig stressede, sidste gang de var på arbejde, finder vi en sammenhæng med arbejdstempo/-mængden. De, der oplevede stress, rapporterer højere krav til arbejdstempo og arbejdsmængde end de, der ikke oplevede stress.

I figur 1 ses arbejdspresset opgjort i indexpoint for hhv. arbejdstempo og arbejdsmængde fordelt på oplevet stress, sidste gang respondenterne var på arbejde. De der oplevede stress, scorede henholdsvis 14 og 16 point højere på arbejdstempo og -mængde.

Figur 1. Sammenhæng mellem stress og arbejdspress

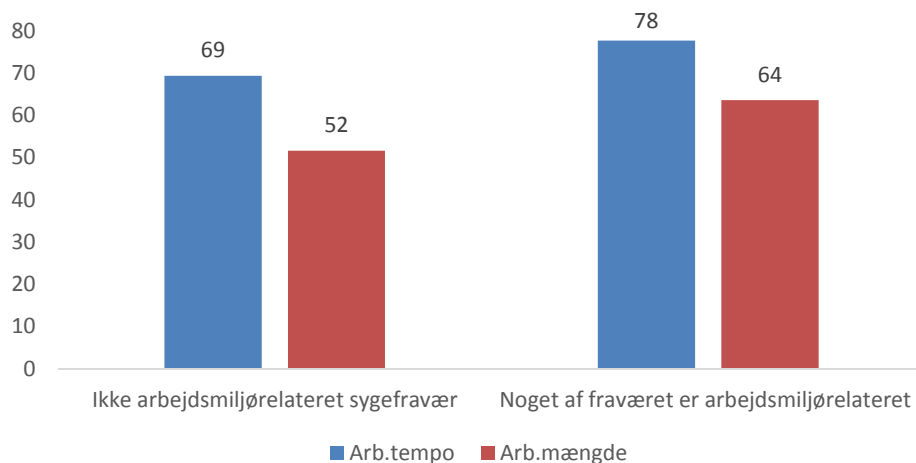


Anm. Data er vægtet. Arb.tempo, n=2.208. Arb.mængde, n=2.209. Spørgsmålet lød "Følte du dig stresset sidste gang du var på arbejde". Der er signifikant forskel for begge skalaer, da $p < 0,05$. Kilde: SATH 2015.

Sygefravær og arbejdspress

Sygeplejersker med helt eller delvist arbejdsmiljørelateret sygefravær angiver et højere arbejdstempo (9 point højere) og større arbejdsmængde (12 point højere) end de, der ikke har et arbejdsmiljørelateret sygefravær. Dette fremgår af figur 2.

Figur 2. Sammenhæng mellem sygefravær seneste 12 måneder og arbejdspress

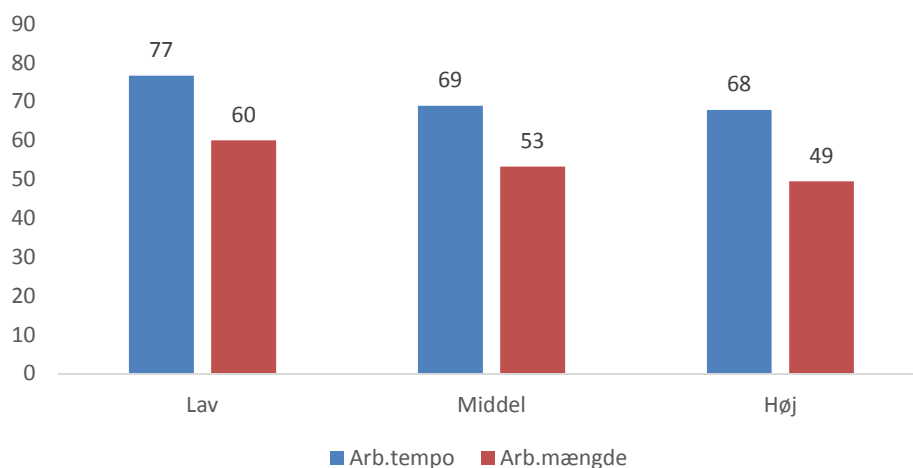


Anm. Data er vægtet. Arb.tempo, n=1.402. Arb.mængde, n=1.400. Spørgsmålet lød: "Hvor mange af de xx sygedage, som du har haft på dit arbejde inden for de sidste 12 måneder, er forårsaget helt eller delvist af dårligt arbejdsmiljø?". Kun respondenter, der har angivet, at de har haft sygefravær de seneste 12 måneder, er med i figuren. Der er signifikant forskel for begge skalaer, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Ledelseskvalitet og arbejdspress

Der er endvidere set på, hvilken rolle ledelseskvalitet² spiller for sygeplejerskers oplevelse af arbejdstempo og – mængde. Figur 3 viser, at jo lavere ledelseskvalitet, jo højere arbejdstempo og jo større arbejds mængde oplever sygeplejersker. Der er således noget, der tyder på, at ledelseskvalitet spiller en afgørende rolle for, om sygeplejersker oplever stort arbejdspress.

Figur 3. Sammenhæng mellem ledelseskvalitet og arbejdspress



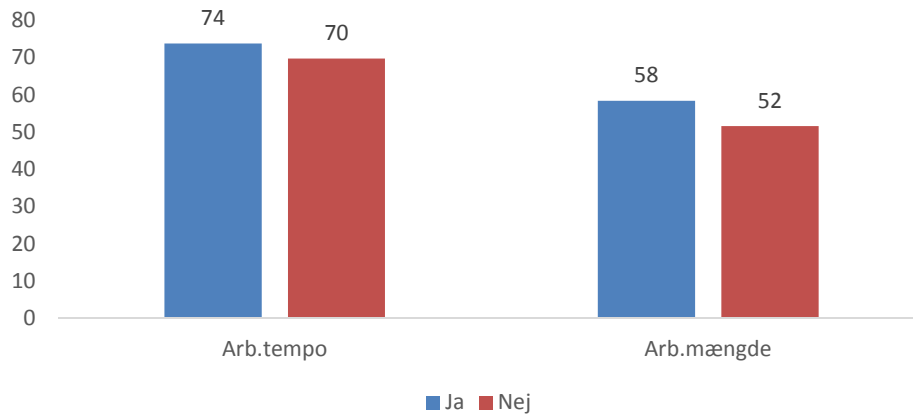
Anm. Data er vægtet. Arb.tempo, n=2.166. Arb.mængde, n=2.167. Flere spørgsmål der er anvendt i denne figur, som det fremgår af bilag 1. Der er signifikant forskel for begge skalaer, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

² Skalaen, der beskriver ledelseskvalitet, er inddelt i tre lige store grupper for at kunne sammenholde denne dimension med arbejdspress. De tre grupper er afgrænset ved følgende afgrænsninger af skalaen: 0-42, 43-67, 68-100.

Vold, trusler om vold og sygeplejerskers arbejdspress

Sygeplejersker, der har været udsat for vold eller trusler om vold inden for de seneste 12 måneder, rapporterer højere arbejdstempo og større arbejdsmængde, end de, der ikke har oplevet det samme. Dette fremgår af figur 4.

Figur 4. Sammenhæng mellem vold/trusler og arbejdspress

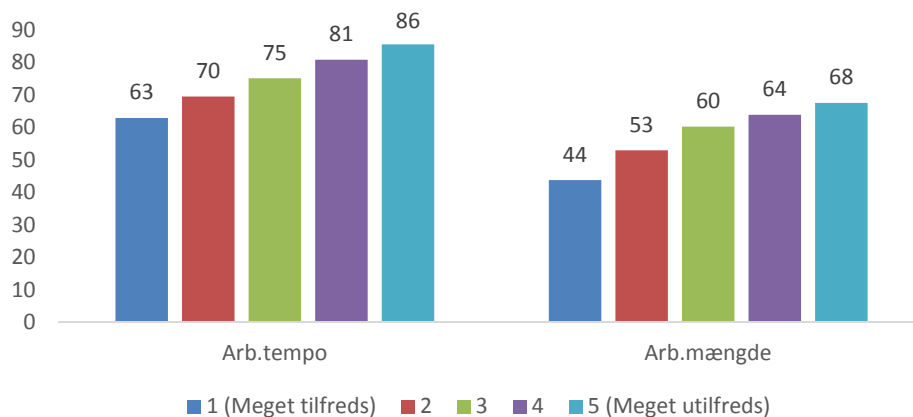


Anm. Data er vægtet. Arb.tempo, n=2.040. Arb.mængde, n=2.042. Spørgsmålet lød: "har du inden for de sidste 12 måneder i forbindelse med arbejdet med patienter/klienter og/eller deres pårørende været udsat for...". Vold er defineret ud fra de, der har svaret ja til en eller alle fem voldsformer (n=720/721), mens ikke udsatte er de, der har svaret nej i samtlige voldsformer (n=1320/1321). Der er signifikant forskel for begge skalaer, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Jobtilfredshed og arbejdspress

Der findes en klar sammenhæng mellem jobtilfredshed og hhv. arbejdstempo og arbejdsmængde. Jo lavere arbejdstempo og arbejdsmængde, jo højere jobtilfredshed, jf. figur 5. Forskel i arbejdstempoet er på 23 indexpoint fra "meget tilfreds" til "meget utilfreds", mens forskellen er 24 for arbejdsmængden.

Figur 5. Sammenhæng mellem jobtilfredshed og arbejdspress

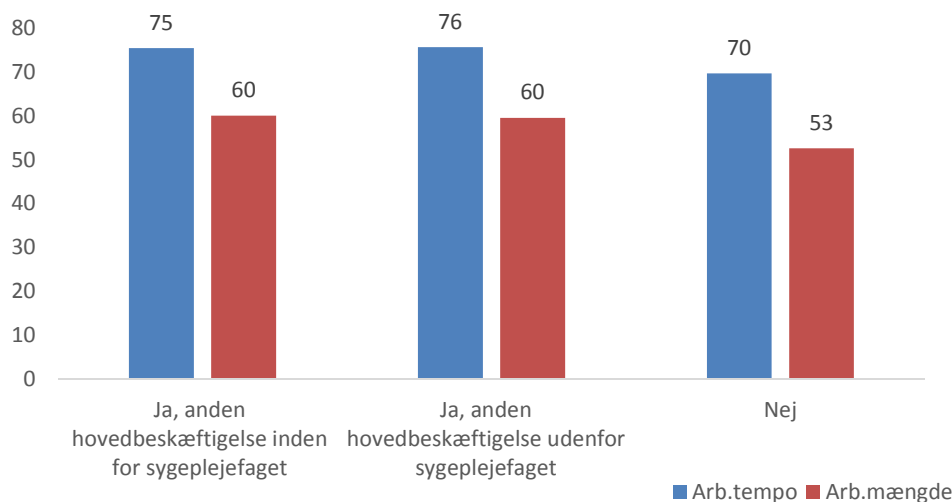


Anm. Data er vægtet. Arb.tempo, n=2208 og Arb.mængde, n=2.209. Spørgsmålet lød: "Hvor tilfreds er du med dit job som helhed alt taget i betragtning?". Der er signifikant forskel for begge skalaer, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Jobskifte og arbejdspress

Sygeplejersker, der har søgt anden beskæftigelse enten indenfor eller uden for faget, angiver både et højere arbejdstempo samt større arbejdsmængde, end deres kollegaer, der ikke har søgt andet job. Det gælder uanset, om sygeplejerskerne har søgt job i eller uden for sygeplejefaget. Dette fremgår af figur 6.

Figur 6. Sammenhæng mellem jobskifte inden for de seneste seks måneder og arbejdspress



Anm. Data er vægtet. Arb.tempo, n=2.208. Arb.mængde, n=2.209. Spørgsmålet lød: "Har du inden for de seneste seks måneder søgt anden hovedbeskæftigelse?". Der er signifikant forskel for begge skalaer, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Sammenhænge mellem baggrundsfaktorer og arbejdspress

Tabel 4 fordeler de to dimensioner, der tilsammen udtrykker sygeplejerskernes arbejdspress på en række baggrundsfaktorer. Her ses, at sygeplejersker ansat i basisstillinger og sygeplejersker ansat på medicinske afdelinger og skadestuer er mest belastet af et højt arbejdspress.

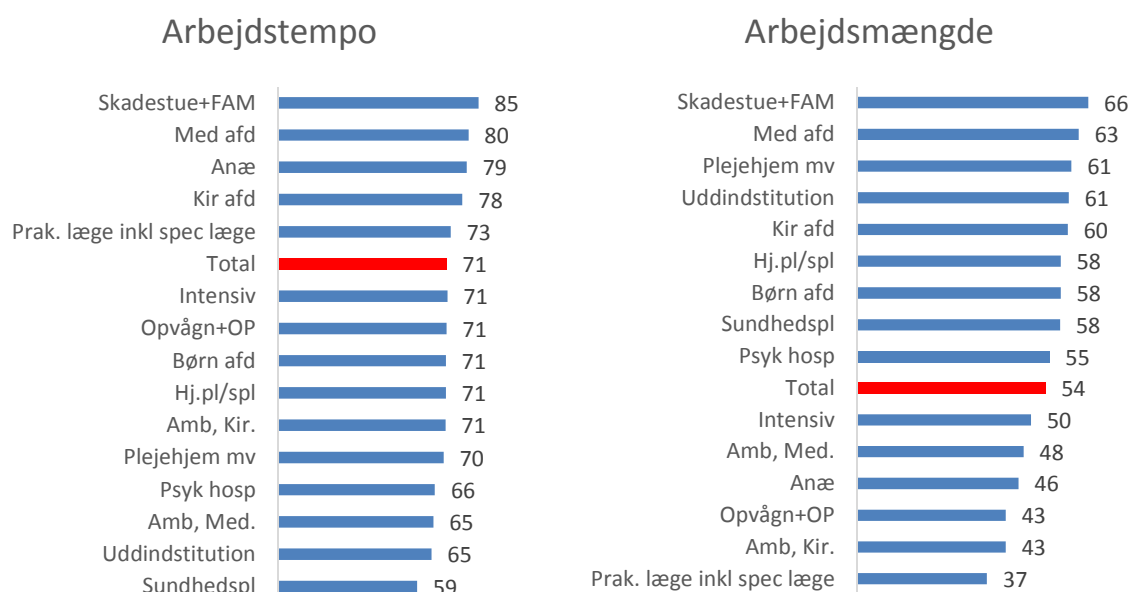
Tabel 4. Sammenhænge mellem baggrundsfaktorer og arbejdstempo

	Arbejdstempo		Arbejdsmængde	
	Skala (0-100)	Antal	Skala (0-100)	Antal
Alle	71	2.208	54	2.209
Regionerne	73	1.483	54	1.481
Kommunerne	68	547	58	549
Ledere	72	178	63	179
Basisstilling	72	1.276	54	1.276
Specialstilling	72	386	53	384

Anm. Data er vægtet. Kilde. SATH 2015.

Af figur 7 fremgår det, at arbejdspresset vurderes forskelligt afhængig af, hvilken arbejdsplads sygeplejersken er ansat på. Eksempelvis er arbejdstempoet og arbejdsmængden højst for skadestuerne samt de medicinske afdelinger.

Figur 7. Arbejdspres fordelt på 15 arbejdspladstyper



Anm. Data er vægtet. Total er udtrukket for alle inkl. de, der ikke tilhører de 15 arbejdspladstyper (n=2.208/2.209). Kilde. SATH 2015.

Bilag 1. Udvikling for de fem spørgsmål tilhørende arbejdspres, 2012-2015

	Er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt		Er dit arbejde ujævnt fordelt, så det hober sig op?		Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver?		Er det nødvendigt at arbejde over?		Må du springe frokostpausen /spisepausen over?*	
	2012	2015	2012	2015	2012	2015	2012	2015	2012	2015
1 (Altid)	10%	21%	4%	11%	2%	8%	2%	5%	1%	5%
2	51%	46%	34%	42%	24%	33%	23%	36%	18%	29%
3	34%	27%	47%	32%	38%	29%	46%	30%	35%	29%
4	4%	5%	13%	13%	29%	25%	23%	25%	32%	26%
5 (Aldrig)	0%	0%	1%	2%	5%	5%	6%	4%	13%	11%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Antal	1.975	2.208	1.972	2.188	1.971	2.195	1.975	2.179	1.970	2.192

Anm. Da det kun er i SATH 2015, at respondenterne har haft mulighed for at svare "ved ikke" eller "ikke relevant", er disse svarkategorier ekskluderet fordelingen. Der er signifikant fordel på fordelingerne over år for alle fem spørgsmål, da p<0,05

Bilag 2. Arbejdstempo og -mængde for beskæftigede i Danmark, NFA 2014

	Sygeplejersker	Alle
12.1: Hvor ofte oplever du, at du har nok tid til dine arbejdsopgaver?	2,81	2,60
12.2: Hvor ofte er det nødvendigt at holde et højt arbejdstempo?	4,01	3,86
12.3: Hvor ofte har du tidsfrister, som er svære at holde?	3,34	3,13
12.4: Hvor ofte får du uventede arbejdsopgaver, der sætter dig under tidspres?	3,51	3,19
12.5: Hvor ofte står du til rådighed uden for normal arbejdstid?	2,64	3,15
12.6: Hvor ofte er det nødvendigt at arbejde over?	3,02	2,96

NOTAT 2: Kvalitet i sygeplejen og faglig forsvarlighed

Sygeplejerskerne oplever et stigende arbejdspress, som påvirker deres muligheder for at yde en faglig forsvarlig sygepleje. Der er forskningsmæssig stærk evidens for, at der er en sammenhæng mellem sygeplejerskers vurdering af kvaliteten af plejen på den ene side og arbejdsmiljøet på den anden side³.

- Halvdelen (51%) af sygeplejerskerne angiver, at muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau altid eller ofte er under pres.
- De, der oplever at det faglige forsvarlige niveau er kommet under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet, angiver oftere sygefravær. Ligeså er sygefravær relateret til en lavere vurderet kvalitet af sygeplejen.
- Kvaliteten af sygeplejen påvirkes især af mange afbrydelser og uhensigtsmæssige IT-systemer.
- Kvaliteten vurderes højere for de, der har høj grad af rolleklarhed og lav grad af rollekonflikter.
- Kvaliteten vurderes højere for de, der har lavere grad af arbejdspress (arbejdstempo og arbejdsmængde).
- Kvaliteten af sygeplejen og den faglige forsvarlighed er især under pres for sygeplejersker ansat i basisstillinger, på medicinske afdelinger og på skadestuer.

De to fokusområder i notatet: Faglig forsvarlighed og kvalitet

I dette notat sættes der fokus på to parametre, der begge belyser konsekvenserne af et presset arbejdsmiljø.

Den ene parameter "faglig forsvarlighed" er belyst ud fra følgende spørgsmål: "Oplever du, at dine muligheder for at løse dine kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet?".

Den anden parameter "kvaliteten" er belyst ud fra følgende spørgsmål: "Hvordan vil du beskrive kvaliteten af sygeplejen, som blev givet til patienterne/klienterne sidste gang, du var på arbejde?".

Mulighed for at løse kerneopgaver fagligt forsvarligt

DSR indsamlede i foråret 2015 data om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø. Som led i dataindsamlingen (spørgeskemaundersøgelse) blev der spurgt ind til, hvordan respondenterne oplever kvaliteten i den ydede sygepleje, samt om muligheden for at levere sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau er kommet under pres. Halvdelen (51%) af sygeplejerskerne angiver, at muligheden for at løse deres kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau altid eller ofte er under pres. 35 % angiver, at dette forekommer sjældent, mens 11 % angiver at det aldrig forekommer. Dette fremgår af tabel 1.

³ Warshawsky, N.E., & Havens, D.S (2011). Global use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index.

Tabel 1. Oplever du, at dine muligheder for at løse dine kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet?

	Antal	Pct.
Ja, altid	184	8%
Ja, ofte	958	43%
Ja, men kun sjældent	764	35%
Nej, aldrig	235	11%
Total	2.212	100%

Anm. Data er vægtet. n=2.212. Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er ikke angivet eksplicit i tabellen, men indgår i totalen. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

Sammenhænge mellem faglig forsvarlighed og en række baggrundsfaktorer

51% af sygeplejerskerne, der angiver, at muligheden for at løse sine kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau "altid" eller "ofte" er kommet under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet, er fordelt på en række baggrundsfaktorer i tabel 2.

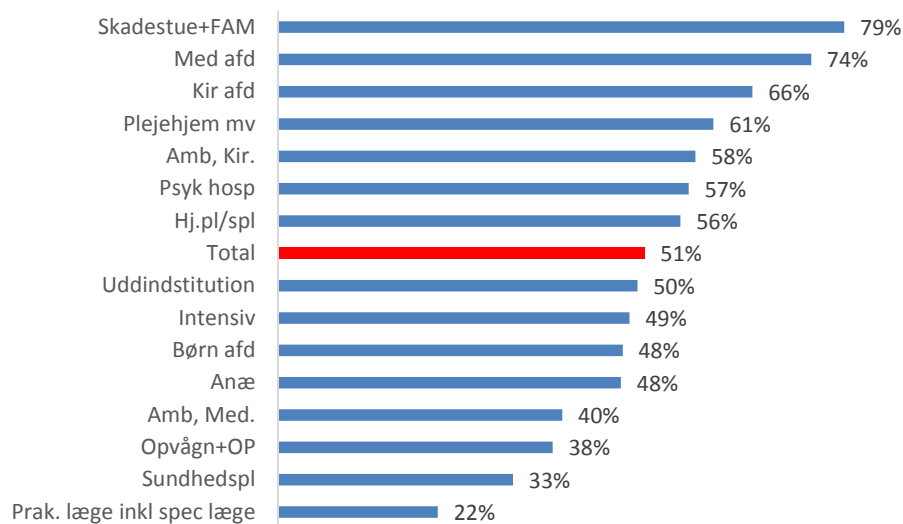
Tabel 2. Sammenhænge mellem faglig forsvarlighed og baggrundsfaktorer

	Andel	Antal
Alle	51%	2.212
Regionerne	54%	1.482
Kommunerne	52%	549
Ledere	39%	179
Basisstilling	58%	1.277
Specialstilling	50%	385
Under 30 år	76%	267
30-39 år	62%	480
40-49 år	46%	585
50+ år	42%	879

Anm. Data er vægtet. Kilde. SATH 2015.

I figur 1 ses det, at sygeplejersker ansat i basisstillinger og sygeplejersker ansat på medicinske afdelinger og skadestuer er mest presset på muligheden for at løse sine kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau.

Figur 1. Faglig forsvarlighed fordelt på 15 arbejdspladstyper



Anm. Data er vægtet. n=1.798. Kilde. SATH 2015.

Sygeplejerskernes besvarelser af spørgsmål om faglig forsvarlighed er sammenholdt med de, der har rapporteret sygefravær. Som det fremgår af tabel 3, er der en sammenhæng. De, der oplever, at det faglige forsvarlige niveau er kommet under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet, angiver oftere arbejdsmiljørelateret sygefravær.

Tabel 3. Sammenhæng mellem faglig forsvarlighed og sygefravær

	Faglig forsvarlighed altid under pres	Faglig forsvarlighed ofte under pres	Faglig forsvarlighed sjældent under pres	Faglig forsvarlighed aldrig under pres	Total	Antal
Arbejdsmiljørelateret sygefravær	16%	65%	17%	2%	100%	330
Ikke arbejdsmiljørelateret sygefravær	6%	39%	40%	12%	100%	1.075

Anm. Data er vægtet. n=1.405. Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er ikke med i analysen. Signifikant forskel både i forhold til, hvorvidt der har været rapporteret sygefravær eller ej (ikke vist) og på karakteren af sygefraværet som værende relateret til arbejdsmiljøet eller ej, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

Vurdering af kvaliteten i sygeplejen

Sygeplejerskerne er spurgt til hvad kvaliteten af sygeplejearbejdet er blevet påvirket negativt af. Det er især mange afbrydelser og uhensigtsmæssige IT-systemer, der påvirker kvaliteten, ifølge de adspurgte sygeplejersker (tabel 4).

Tabel 4. I hvor høj grad er kvaliteten af dit arbejde inden for de seneste 12 måneder blevet påvirket af følgende forhold...

	1 - meget høj grad	2	3	4	5 - meget ringe grad	Total
Mange afbrydelser	39%	27%	17%	8%	6%	100%
Uhensigtsmæssig IT-systemer	41%	29%	17%	7%	5%	100%
Tid anvendt på ikke sygeplejefaglige opgaver	24%	25%	24%	14%	6%	100%
Tid anvendt på unødigt dokumentation	30%	25%	22%	10%	7%	100%
Samarbejdsproblemer	5%	10%	23%	28%	30%	100%

Anm. Data er vægtet. n=2.212. Respondenter der har anvendt 'Ved ikke/ikke relevant' er ikke vist i tabellen, men udgør en del af fordelingen. Data er vægtet. Kilde. SATH2015/DSR analyse

Ser vi på, hvordan de fem faktorer relateret til kvaliteten er fordelt på de 15 forskellige arbejdspladstyper⁴, finder vi følgende:

- Mange afbrydelser forekommer især på mediciske og kirurgiske afdelinger samt på skadestuerne og plejehjem.
- Uhensigtsmæssig IT-systemer ses oftest på børneafdelingerne og anæstesiaafdelingerne.
- Tid anvendt på ikke sygeplejefaglige opgaver ses oftest på børneafdelinger og kirurgiske afdelinger
- Tid anvendt på unødigt dokumentation ses oftest på børneafdelinger og skadestuerne.
- Samarbejdsproblemer ses oftest på plejehjem og de psykiatriske hospitalsafdelinger.

⁴ I undersøgelsen er respondenterne spurgt til, hvor de har deres hovedbeskæftigelse. På baggrund af disse oplysninger, er der dannet 15 forskellige arbejdspladstyper.

Tabel 6 angiver andelen af kategorien "1. I meget høj grad" og "2" svarende til i høj grad. De procentsatser, som er angivet med en rød farve, er de tre arbejdspladstyper som ligger højest.

Tabel 6. Sammenhæng mellem kvalitet og arbejdspladstyper

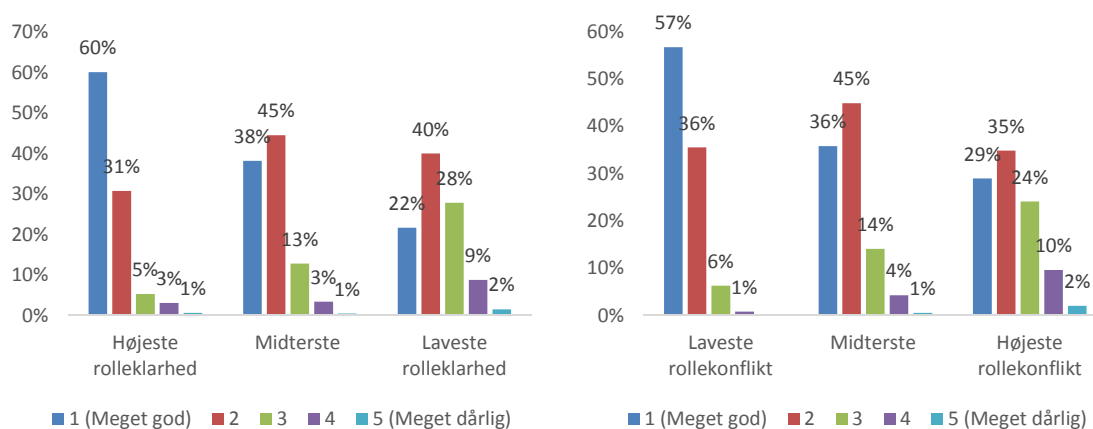
	Mange afbrydelser	Uhensigtsmæssig IT-systemer	Tid anvendt på ikke sygeplejefaglige opgaver	Tid anvendt på unødige dokumenter	Samarbejdsproblemer
Uddinstitution	46%	56%	25%	28%	8%
Kir afd	85%	83%	66%	73%	14%
Med afd	87%	81%	63%	64%	13%
Børn afd	80%	95%	77%	77%	18%
Anæ	48%	91%	48%	70%	9%
Intensiv	71%	76%	47%	59%	9%
Opvågn+OP	44%	80%	52%	66%	15%
Amb, Med.	59%	75%	59%	51%	11%
Amb, Kir.	61%	82%	56%	60%	7%
Skadestue+FAM	88%	84%	61%	77%	20%
Psyk hosp	71%	68%	50%	72%	25%
Hj.pl/spl	69%	64%	44%	51%	14%
Plejhjem mv	85%	71%	54%	46%	28%
Sundhedspl	37%	60%	34%	40%	8%
Prak. læge	38%	23%	18%	10%	9%
Total	69%	74%	53%	59%	15%
Antal	1.800	1.803	1.796	1.801	1.798

Anm. Data er vægtet. Signifikant forskel, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Sammenhæng mellem kvalitet og udvalgte arbejdsmiljødimensioner

Figur 1 viser, at kvaliteten vurderes højere for de, der har høj grad af rolleklarhed og lav grad af rollekonflikter.

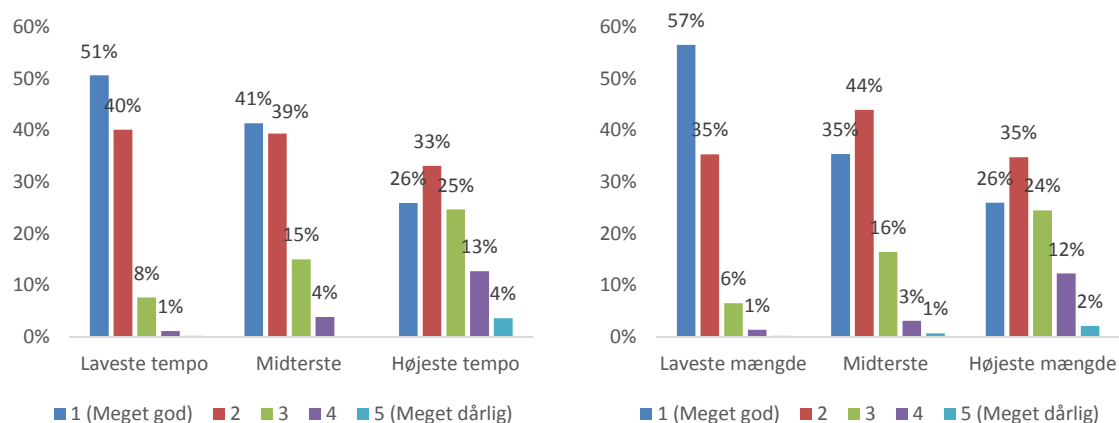
Figur 1. Den vurderede kvalitet fordelt på skalaer om rolleklarhed og rollekonflikter



Anm. Data er vægtet. $n=1.818/1.805$. Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant' er ikke med i figuren. Signifikant forskel både i forhold til rolleklarhed og rollekonflikter, da $p < 0,05$ i begge analyser. Kilde. SATH 2015.

Samtidig viser forskning, at når arbejdsmængde og tidspres bevirker, at den enkelte sygeplejerske er nødsaget til selv at nedprioritere i opgaveløsningen, kan det få betydning for kvaliteten af plejen. Figur 2 bekræfter sammenhængen. Arbejdstempo og kvantitative krav (arbejdsmængde) vurderes højere for de sygeplejersker, der angiver, at kvaliteten af sygeplejen, som blev givet til patienterne/klienterne sidste gang, respondenterne var på arbejde, var dårlig. Det omvendte gør sig gældende for de, der vurderer kvaliteten som værende god.

Figur 2. Den vurderede kvalitet fordelt på skalaer om arbejdstempo og arbejdsmængde



Anm. Data er vægtet. n=1.819/1.818. Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er ikke med i figuren. Signifikant forskel både i forhold til arbejdsmængde og arbejdstempo, da $p < 0,05$ i begge analyser. Kilde: SATH 2015.

I tabel 7 ses der på sammenhængen mellem den vurderede kvalitet i sygeplejen og sygefravær. Og der findes en sammenhæng. De, der været syge seneste år pga. faktorer i arbejdsmiljøet, vurderer den leverede kvalitet af sygeplejen lavere end de, der har været syge uden at dette sygefravær havde relation til arbejdsmiljøet.

Tabel 7. Sammenhænge mellem kvalitet og sygefravær

	Meget god kvalitet	God kvalitet	Hverken god/dårlig kvalitet	Dårlig kvalitet	Meget dårlig kvalitet	Total	Antal
Arbejdsmiljørelateret sygefravær	26%	33%	30%	8%	2%	100%	287
Ikke arbejdsmiljørelateret sygefravær	45%	40%	10%	4%	1%	100%	872

Anm. Data er vægtet. n=1.159. Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er ikke med i analysen. Signifikant forskel både i forhold til hvorvidt der har været rapporteret sygefravær eller ej (ej vist), og om det rapporterede sygefravær er relateret til arbejdsmiljøet eller ej, da $p < 0,05$. Kilde: SATH 2015.

NOTAT 3: Forandringer på sygeplejerskers arbejdspladser

Sundhedsvæsnets er præget af mange forandringer i form af fx budgetreduktioner, afskedigelser, organisationsændringer og ændret ledelsesstruktur. Forskning har peget på, at der ofte er en lang række negative konsekvenser af omstrukturingsprocesser for ansatte såvel som virksomhed. Samtidig er der evidens for, at forandringer i to ud af tre tilfælde ikke skaber mere værdi for organisationen⁵. I SATH-2015 finder vi følgende hovedresultater:

- 85% af sygeplejerskerne har været udsat for en eller flere forandringer det seneste år. Hver tredje sygeplejerske har været berørt af fire eller flere forandringer det seneste år. Ændring af arbejdsopgaver er den forandring, som flest sygeplejersker har oplevet.
- Hver sygeplejerske har i gennemsnit været udsat for 2,8 forandringer det seneste år.
- Sygeplejerskerne er overvejende utilfredse med ledelsens håndtering af forandringerne.
- De, der har været berørt af forandringer, har lavere tillid til topledelsen
- Sygeplejerskerne mener i overvejende grad, at de har haft ringe indflydelse på den måde hvorpå forandringerne blev gennemført.
- Det er især omfanget af arbejdsopgaver, der er blevet påvirket som konsekvens af forandringerne.
- Sygeplejersker, der har været berørt af en eller flere forandringer, er i højere grad bekymret for deres job herunder at blive forflyttet.
- Sygeplejersker, der har været berørt af en eller flere forandringer, har oftere planer om eller rent faktisk søgt anden hovedbeskæftigelse.
- Forandringerne er relateret til det psykiske arbejdsmiljø, og der findes også en sammenhæng mellem, jo flere forandringer sygeplejerskerne har været berørt af, jo ringere vurderes det psykiske arbejdsmiljø. Ændring af arbejdsopgaver og ændring af indhold er de to specifikke forandringer, som har den største betydning for det psykiske arbejdsmiljø.
- Sygeplejersker ansat i kommuner og regioner rapporterer oftere forandringer, end sygeplejersker ansat i det private. Den arbejdspladstype, som oftest har været berørt af forandringer, er sundhedsplejen, skadestuerne og hjemmesygeplejen.

Karakteren af forandringerne

DSR har i foråret 2015 indhentet data om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø. Et tema i denne undersøgelse var de forandringer, som sygeplejerskerne påvirkes af og de konsekvenser, som sygeplejerskerne oplever relateret til disse.

Sygeplejersker er spurgt til, hvorvidt de inden for de seneste 12 måneder er blevet berørt af en eller flere forandringer. I alt er 85 % af de adspurgte blevet berørt af en eller flere af de angivne forandringer⁶. Flest (73 %) har været berørt af "ændring af arbejdsopgaver", og færrest har været berørt af lukninger (13 %). I tabel 1 angives andelen af de adspurgte, som har været berørt af de forskellige forandringstyper.

⁵ Vestergaard, Bo. Fair Proces, fra upopulære forandringer til medarbejdere der udvikler løsninger, FAIR PROCES 2013

⁶ Denne andel var 87 % i 2012, dog er dette tal ikke helt sammenlignelig med tallet for 2015, da der i 2012 blev spurgt til lidt andre typer af forandringer (jf. Bilag 1). Ydermere er de gennemsnitlige 2,8 forandringer i 2015 heller ikke sammenlignelige med de 2,5 gennemsnitlige forandringer, sygeplejerskerne var udsat for i 2012.

Tabel 1. Er der inden for de seneste 12 måneder sket nogle af nedenstående forandringer på din arbejdsplads, som har berørt dig?

	Pct.
En eller flere af følgende forandringer	85%
... Ændring af arbejds gange	73%
... Ændring af arbejdsindhold	56%
... Sammenlægninger	37%
... Ansættelsesstop	37%
... Flytninger	31%
... Fyring, afskedigelser	31%
... Lukninger	13%

Anm. Data er vægtet. n=2.212. Respondenter der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er med i fordelingen. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

Hver sygeplejerske har i gennemsnit været udsat for 2,8 forandringer det seneste år, som har berørt dem, ud af de syv listede forandringer i undersøgelsen. I 2012 blev sygeplejerskerne berørt af færre forandringer (2,5 forandringer gennemsnitlige det seneste år), men dette kan skyldes at spørgsmål og antal listede typer af forandringer ikke er sammenlignelige med spørgsmålet i 2015 (jf. Bilag 1).

Af tabel 2 fremgår det, at knap tre ud af fire (73 %) har været berørt af 2 eller flere forandringer seneste år og hver tredje (34 %) har været berørt af fire eller flere forandringer. Ydermere fremgår det, at 12 % har været udsat for 1 forandring, 20 % for to forandringer, og 19 % for tre forandringer.

Tabel 2. Andel sygeplejersker, der har været berørt af forandringer seneste år

	Pct.	Pct. akkumuleret
Ingen forandringer	15%	15%
1 forandring	12%	85%
2 forandringer	20%	73%
3 forandringer	19%	53%
4 forandringer	14%	34%
5 forandringer	10%	20%
6 forandringer	6%	9%
7 forandringer (samtlige forandringer)	3%	3%

Anm. Data er vægtet. n=2.212. Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er med i fordelingen. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

Ledelsens håndtering af forandringerne

I forhold til sygeplejerskernes oplevelse af deres leders håndtering af forandringerne, angiver hver fjerde, at de er tilfredse (kategori 1-2 i tabel 3) med ledelsens håndtering. 40 % er ikke tilfredse (kategori 4-5 i tabel 3). Når der spørges til sygeplejerskernes vurdering af om medarbejderne har haft indflydelse på den måde, hvorpå forandringerne er blevet gennemført, angiver 14 %, at medarbejderne i høj grad har haft indflydelse, mens 59 %

angiver, at medarbejderne i ringe grad har haft indflydelse. Disse resultater fremgår ligeså af tabel 3.

Tabel 3. Spørgsmålene handler om forandringer - i hvor høj grad...

	1 (I meget høj grad)	2	3	4	5 (I meget ringe grad)
Er du tilfreds med den måde, ledelsen har håndteret forandringerne på?	6%	20%	30%	21%	20%
Har medarbejderne haft indflydelse på den måde, forandringerne er blevet gennemført på?	2%	12%	24%	26%	33%

Anm. n=1.749. Respondenter, der har anvendt 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er ikke vist i tabellen, men indgår i fordelingen. Data er vægtet. Kilde. SATH2015/DSR analyse

Tillid til topledelsen og forandringer

Sygeplejersker, der har været berørt af forandringer, har i mindre grad tillid til deres topledelse i forhold til at sikre rammer og vilkår, der understøtter både den faglige kvalitet i arbejdet, et godt arbejdsmiljø og et velfungerende samarbejde mellem enheder. Dette fremgår af tabel 4.

Tabel 4. Sammenhæng mellem forandringer og tre spørgsmål om tillid til topledelsen: "Har du tillid til, at topledelsen på din arbejdsplads kan sikre rammer og vilkår, der understøtter følgende ..."

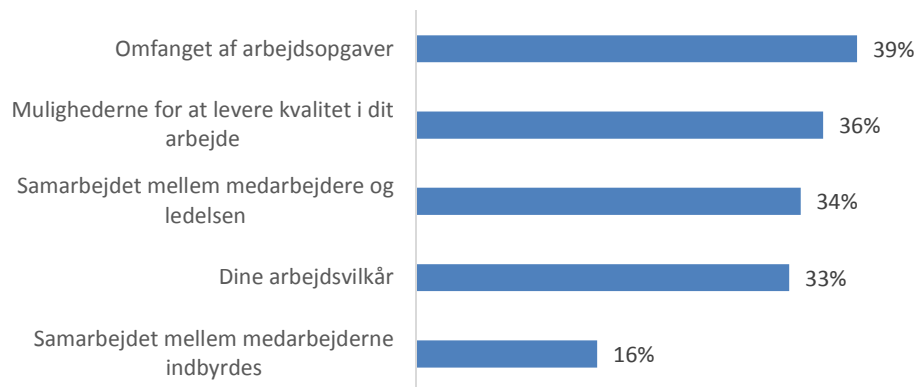
	Faglig kvalitet i arbejde		Et godt arbejdsmiljø		Et velfungerende samarbejde mellem enheder	
	Ingen forandringer	Forandringer	Ingen forandringer	Forandringer	Ingen forandringer	Forandringer
1 (I meget høj grad)	21%	9%	18%	6%	13%	4%
2	31%	23%	27%	17%	24%	17%
3	28%	30%	29%	30%	32%	34%
4	10%	21%	15%	25%	15%	24%
5 (I meget ringe grad)	6%	15%	7%	20%	6%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Anm. n=2.212. Responder, der har angivet 'andet', 'ved ikke' eller 'ikke relevant' er ikke vist i tabellen, men indgår i fordelingen. Data er vægtet. Signifikant forskel, da $p < 0,05$ på alle spørgsmål. Kilde. SATH 2015.

Konsekvenserne af forandringerne for sygeplejerskerne

Sygeplejerskerne er bedt om at vurdere konsekvenserne af forandringerne. Ud af de fem mulige konsekvenser, er det "omfanget af arbejdsopgaver", som vurderes som den mest negative konsekvens. Dernæst følger "mulighederne for at levere kvalitet i dit arbejde". Den konsekvens, som udgør den mindst negative, er "samarbejdet mellem medarbejderne indbyrdes". Dette fremgår af figur 1. Data, der fordeler konsekvenserne på hele skalaen, ses af bilag 2.

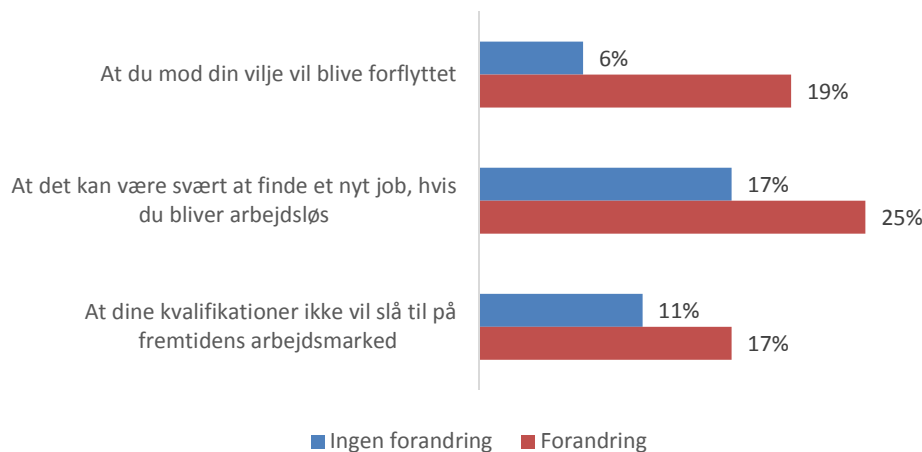
Figur 1. Hvordan har de samlede konsekvenser af forandringerne været for... Andel der har angivet de to mest negative svarkategorier: Negativt eller meget negativt



Anm. n=1.749. Respondenter, der har anvendt 'Ved ikke/ikke relevant', er ikke vist i tabellen, men del af fordelingen. Data er vægtet. Kilde. SATH2015/DSR analyse

Sygeplejersker, der har været udsat for en eller flere forandringer, som har berørt dem, er i højere grad bekymret for deres job. Det er især frygten for at blive forflyttet, der fylder for gruppen af sygeplejersker, der har været berørt af en eller flere forandringer. De to andre dimensioner vedr. frygten for at blive arbejdsløs og ikke at kunne slå til på fremtidens arbejdsmarked, er også mere udbredt for de sygeplejersker, der har været berørt af forandringer - dog i lavere grad. Dette fremgår af figur 3, der illustrerer forskellen mellem de mest bekymrede fordelt på forandringer.

Figur 2. Sammenhæng mellem forandringer og tre spørgsmål: "I hvor høj grad er du bekymret for ..."



Anm. n=1.749. Figuren afspejler respondenter, der har besvaret "i meget høj grad" eller "2.". Data er vægtet. Kilde. SATH2015/DSR analyse

Der er set på relationen mellem forandringer og jobskifte. Sygeplejersker, der har været berørt af en eller flere forandringer har oftere planer om eller rent faktisk har søgt anden hovedbeskæftigelse. Dette fremgår af tabel 5.

Tabel 5. Sammenhænge mellem forandringer og jobskifte

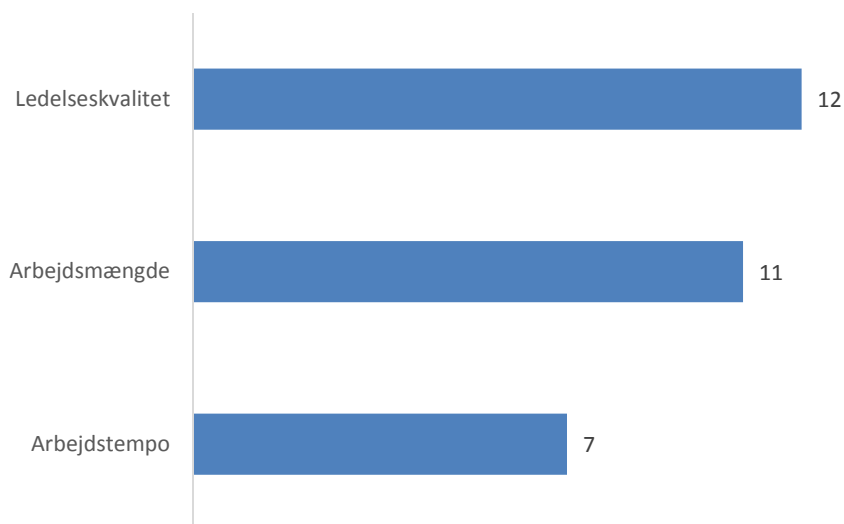
	Forandring	Ingen forandringer
Planer om at skifte hovedbeskæftigelse		
... Ja til anden inden for faget	21%	12%
... Ja, men uden for faget	8%	6%
... Nej	53%	69%
Søgt anden hovedbeskæftigelse seneste 6 mdr.		
... Ja til anden inden for faget	19%	11%
... Ja, men uden for faget	2%	3%
... Nej	78%	85%

Anm. n=2.213/2.211. Responder, der har angivet 'andet', 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er med i fordelingen, men ikke del af tabeller og er ekskluderet når der udføres signifikanstest. Data er vægtet. Signifikant forskel, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015

Sammenhænge mellem forandringer og det psykiske arbejdsmiljø overordnet set

I figur 3 opgøres forskellen i sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø fordelt på, hvorvidt respondenterne har været berørt af forandringer eller ej. Alle de tre analyserede arbejdsmiljøfaktorer er signifikant relateret til forandringerne i negativ retning. De, der er berørt af forandringer, er fx i højere grad belastet af høj arbejdsmængde end de, der ikke har været berørt af forandringer. I bilag 4 ses også, at antallet af forandringer også er relateret til det psykiske arbejdsmiljø. Jo flere forandringer, jo ringere er det psykiske arbejdsmiljø.

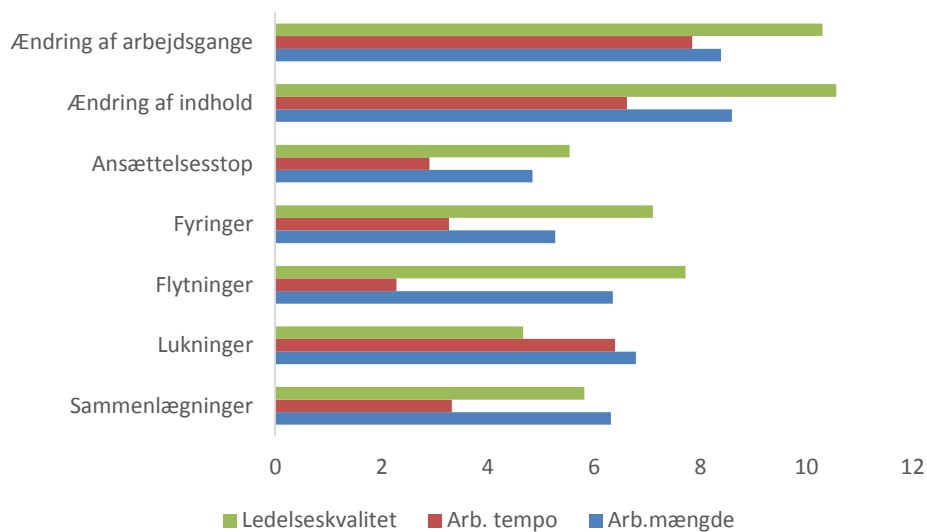
Figur 3. Forskel i score for de, der har været berørt af forandringer, i forhold til de, der ikke har været berørt af forandringer for det psykiske arbejdsmiljø



Anm. n=2.212. Data er vægtet. Signifikant forskel, da $p < 0,05$ på alle spørgsmål. Kilde. SATH 2015.

Der er endvidere set på, hvilke forandringer der har størst påvirkning på arbejdsmiljøet. Ser man på forskellen i scoren per arbejdsmiljødimension for de, der har været udsat for forandringer versus de der ikke har, er der et gennemgående billede af at 'ændring af arbejdsgange' og 'ændring af arbejdsindhold' giver de største udsving i negativ retning. Dette fremgår af nedenstående figurer.

Figur 4. Forskel i score for de, der har været berørt af specifikke forandringer, i forhold til de, der ikke har været berørt af forandringer for udvalgte psykiske arbejdsmiljødimensioner



Anm. n=2.212. Data er vægtet. Signifikant forskel, da $p < 0,05$ på alle spørgsmål. Kilde: SATH 2015.

Sammenhænge mellem baggrundsfaktorer og forandringer

85 % af sygeplejerskerne, som har oplevet forandringer seneste år, er fordelt på sektorer (tabel 6) og en række forskellige arbejdspladstyper (tabel 7). Fælles for disse tabeller er, at sygeplejersker ansat i kommunerne har været mest udsatte for forandringer, jf. tabel 6. Forekomsten af forandringer er signifikant forskellig mellem sektorerne.

Tabel 6. Sammenhænge mellem forandringer og sektorer

	Pct.	Antal
Staten	78%	46
Regionerne	86%	1.483
Kommunerne	91%	549
Privat	62%	109
Alle	85%	2.212

Anm. n=2.122. Responder, der har angivet 'andet', 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er med i total med fremgår ikke med specifikke procenter i tabellen. Data er vægtet. Signifikant forskel, da $p < 0,05$. Kilde: SATH 2015.

I tabel 8 fordeles forekomsten af forandringer på specifikke kategorier af arbejdspladser. Vi finder, at 98 % af sundhedsplejerskerne, 96 % af skadestuesygeplejerskerne og 92 % af hjemmesygeplejerskerne har været udsat for en eller flere forandringer seneste år.

Tabel 7. Sammenhænge mellem forandringer og specifikke arbejdspladstyper

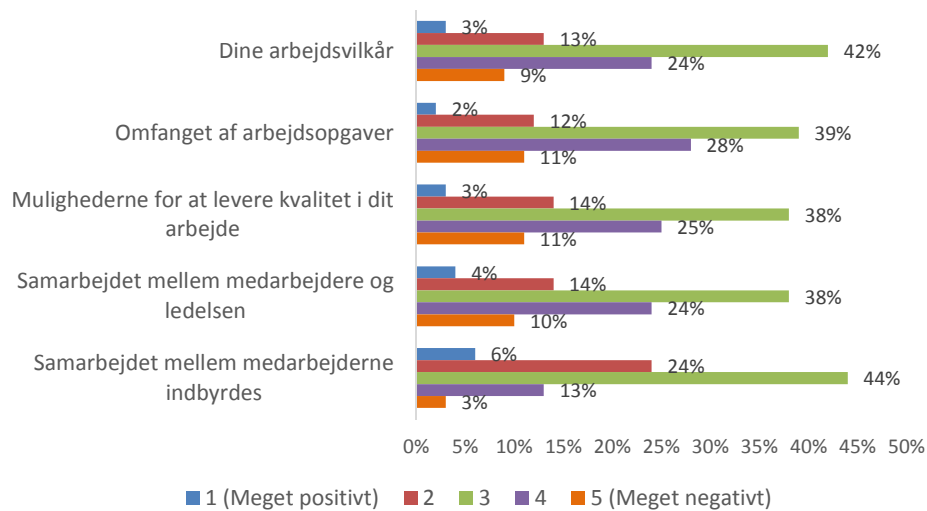
	Pct.	Antal
Sundhedspl	98%	52
Skadestue+FAM	96%	98
Hj.pl/spl	92%	269
Anæ	91%	65
Psyk hosp	90%	155
Amb, Med.	90%	134
Amb, Kir.	89%	61
Plejehjem mv	87%	110
Kir afd	87%	197
Med afd	86%	239
Opvågn+OP	82%	136
Børn afd	82%	73
Uddinstitution	78%	36
Intensiv	75%	92
Prak. læge inkl spec læge	58%	81
Total	85%	2.212

Anm. Data er vægtet. Signifikant forskel, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Bilag 1. Forskelle mellem forandringsspørgsmål i SATH 2012 og SATH 2015

SATH 2012	SATH 2015
<p>Har din arbejdsplads (den enhed hvor du arbejder til dagligt) inden for det seneste år været gennem en eller flere af følgende omfattende tiltag, der har haft betydning for dit arbejdsmiljø? (sæt evt. flere kryds)</p> <p><i>Sammenlægninger</i></p> <p><i>Centraliseringer eller decentraliseringer af ledelse</i></p> <p><i>Omlægninger af arbejdsgange og organisationsændringer</i></p> <p><i>Afskedigelser</i></p> <p><i>Budgetreduktioner</i></p> <p><i>Indførelse af standardiserede kvalitetsmodeller</i></p> <p><i>Ingen af ovenstående</i></p> <p><i>Ved ikke</i></p>	<p>Er der inden for de seneste 12 måneder sket nogle af nedenstående forandringer på din arbejdsplads, som har berørt dig? (sæt kryds ved hver)</p> <p><i>Sammenlægninger</i></p> <p><i>Lukninger</i></p> <p><i>Flytninger</i></p> <p><i>Fyringer, afskedigelser</i></p> <p><i>Ansættelsesstop</i></p> <p><i>Ændring af arbejdsindhold</i></p> <p><i>Ændring af arbejdsgange</i></p>

Bilag 2. Sammenhæng mellem antal forandringer og det psykiske arbejdsmiljø

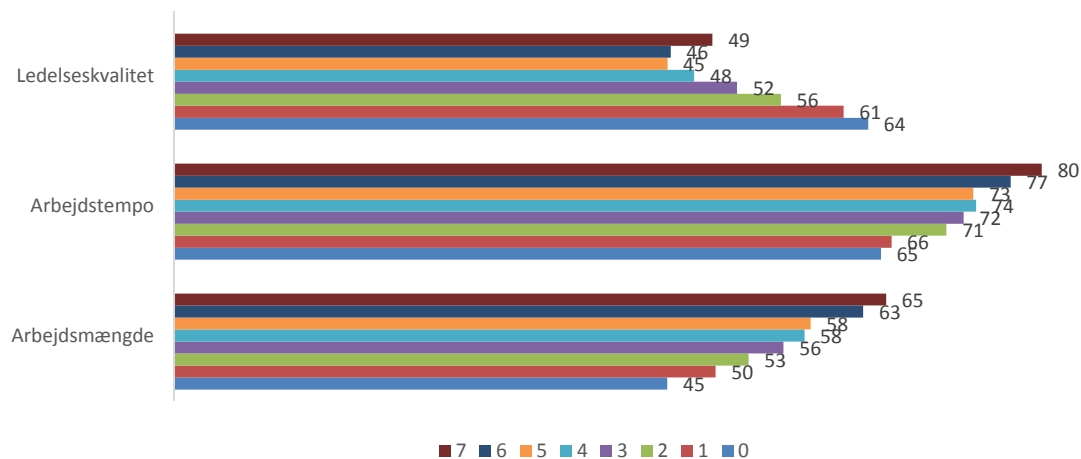


Bilag 3. Sammenhæng mellem forandringer og jobrelaterede bekymringer

	At det kan være svært at finde et nyt job, hvis du bliver arbejdsløs		At du mod din vilje vil blive forflyttet		At dine kvalifikationer ikke vil slå til på fremtidens arbejdsmarked	
	0 forand. -	1+ forand.	0 forand.	1+ forand.	0 forand.	1+ forand.
1 (I meget høj grad)	9%	14%	4%	10%	3%	6%
2	8%	12%	3%	11%	8%	11%
3	16%	12%	9%	13%	10%	13%
4	18%	18%	17%	16%	23%	22%
5 (I meget ringe grad)	49%	44%	67%	50%	56%	48%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Anm. n=2.212. Responder, der har angivet 'andet', 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er ikke med i total. Data er vægtet. Signifikant forskel, da $p < 0,05$ på alle tre bekymringer. Kilde. SATH 2015.

Bilag 4. Sammenhæng mellem antal forandringer og det psykiske arbejdsmiljø



NOTAT 4: Sygeplejerskers vurdering af ledelseskvalitet

- Der er sket en negativ udvikling i sygeplejerskernes vurdering af ledelseskvaliteten fra 2012 til 2015.
- Sygeplejersker med et helt eller delvist arbejdsmiljørelateret sygefravær vurderer ledelseskvaliteten dårligere end de, der ikke har arbejdsmiljørelateret sygefravær.
- Ledelseskvaliteten er afgørende for sygeplejerskers oplevelse af arbejdspress: Jo dårligere ledelseskvalitet, jo højere arbejdstempo og større arbejdsmængde.
- Ledelseskvalitet relaterer sig endvidere til ønske om jobskifte. Sygeplejersker, der rapporterer lavere ledelseskvalitet, har oftere søgt anden beskæftigelse enten indenfor eller uden for faget end deres kollegaer, der ikke har søgt andet job.
- Sygeplejersker ansat i hjemmeplejen/sygeplejen eller psykiatriske afdelinger rapporterer en ringere ledelseskvalitet, end sygeplejersker ansat på intensive afdelinger.
- Sygeplejersker med lav jobanciennitet angiver en ringere ledelseskvalitet end de, der har længere jobanciennitet.

Sygeplejerskers oplevelser af deres nærmeste leder i 2015

DSR har i foråret 2015 indsamlet data om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø. Det psykiske arbejdsmiljø er belyst ud fra en række arbejdsmiljødimensioner. Dette notat fokuserer på en af de analyserede arbejdsmiljødimensioner, som har betydning for det psykiske arbejdsmiljø: Ledelseskvalitet. I tabel 1 fremgår sygeplejerskerne besvarelser på de underliggende fire spørgsmål, som indgår i dimensionen.

Tabel 1. Spørgsmålene handler om ledelsen af din afdeling - i hvor høj grad kan man sige, at din nærmeste leder på din arbejdsplads...

	1 (I meget høj grad)	2	3	4	5 (I meget ringe grad)
Sørger for, at den enkelte medarbejder har gode udviklingsmuligheder?	13%	27%	31%	16%	10%
Prioriterer trivslen på arbejdspladsen højt	19%	30%	25%	14%	10%
Er god til at planlægge arbejdet?	10%	26%	31%	18%	9%
Er god til at løse konflikter?	10%	23%	26%	18%	15%

Anm. Data er vægtet, n=2.212. Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er med i fordelingen, men fremgår ikke af tabellen. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

Udvikling af ledelseskvaliteten

I forhold til de underliggende spørgsmål, som indgår i dimensionen ledelseskvalitet i tabel 1, er der sket en negativ udvikling for dimensionen fra 2012 til 2015. På en skala fra 0-100, hvor 100 svarer til den bedste ledelseskvalitet, blev ledelseskvaliteten i 2012 vurderet til 56 point. I 2015 er denne vurdering faldet til 54 point. I tabel 2 er andelen der har svaret "i meget ringe grad" udtrukket. Se bilagstabellen for samtlige svarkategorier fordelt for 2012 og 2015.

Tabel 2. Andel der angiver 'i meget ringe grad' til spørgsmål om ledelseskvalitet, SATH 2012/2015

	2012	2015	Sign. Test
Sørger for, at den enkelte medarbejder har gode udviklingsmuligheder?	4%	11%	p<0,05
Prioriterer trivsel på arbejdspladsen højt	5%	10%	p<0,05
Er god til at planlægge arbejdet?	5%	10%	p<0,05
Er god til at løse konflikter?	9%	16%	p<0,05

Anm. Data er vægtet. Da det kun er i SATH 2015, at respondenterne har haft mulighed for at svare "ved ikke" eller "ikke relevant", er disse svarkategorier ekskluderet fordelingen. Derfor er der små afvigelser i procenterne i tabel 2 for 2015 i forhold til samme svarkategori i tabel 1. Kilde: SATH 2012 og SATH 2015/DSR analyse.

Sammenligning mellem sygeplejerskernes og danskernes arbejdspress

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har i 2014 gennemført en undersøgelse af danske lønmodtagers arbejdsmiljø. I NFA's undersøgelse er der også spurgt til ledelseskvalitet⁷. Resultaterne i NFA's arbejdsmiljøundersøgelse (AH-14) er fordelt i forhold til en række jobfunktioner, hvor sygeplejerskerne udgør en separat gruppe. Sygeplejerskerne adskiller sig fra de øvrige beskæftigede ved at angive et mere negativt billede af ledelseskvaliteten. Det er dog nogle andre spørgsmål, som NFA anvender om ledelseskvalitet i AH-14, end der bruges i SATH 2015. De konkrete resultater fremgår af bilagstabel 1.

Det skal bemærkes, at NFA arbejder med en skala fra 1-5, hvor 5 står for det mest belastende forhold.

Sammenhænge mellem en række forhold og ledelseskvalitet

I det følgende er der set på, hvilken relation der er mellem ledelseskvalitet og sygefravær, jobskifte, arbejdstempo og arbejdsmængde, leveret kvalitet samt oplevet faglig forsvarlighed. Resultaterne fremgår af en række figurer, hvor gennemsnittet af dimensionen Ledelseskvalitet sammenholdes med svarkategorierne for hver af de pågældende variable. Man siger i reglen at en forskel på 5 point er "væsentlig", når man arbejder med dimensioner, der går fra 0 til 100. Der er endvidere testet for signifikante forskelle, som fremgår af figurnoterne.

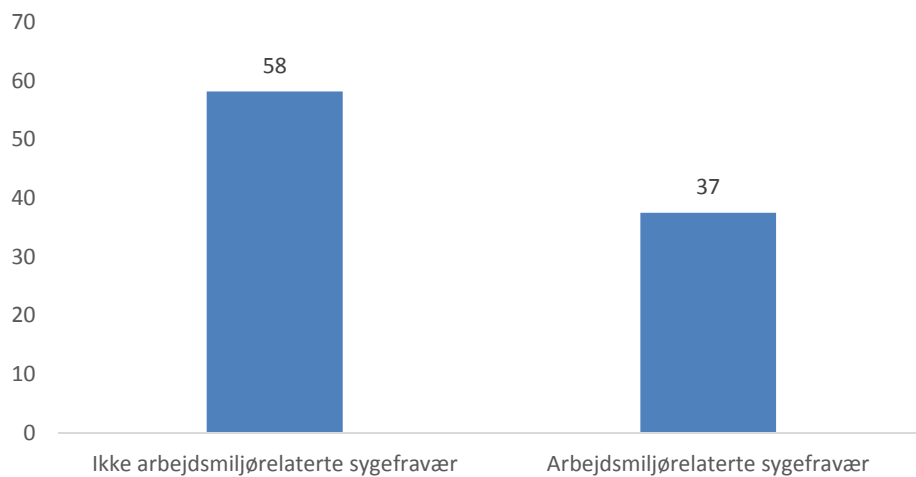
Sygefravær og ledelseskvalitet

I forskningen findes tegn på sammenhæng mellem lav ledelseskvalitet og langvarigt sygefravær⁸. Sygeplejersker med helt eller delvist arbejdsmiljørelateret sygefravær angiver en lavere ledelseskvalitet (21 points forskel) end de, der ikke har et arbejdsmiljørelateret sygefravær. Dette fremgår af figur 1.

⁷ <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/arbejdsmiljoedata/arbejdsmiljoe-og-helbred-20/arbejdsmiljoet-i-tal/sammenligning-af-jobgrupper>.

⁸ Clausen, T, Burr H & Borg V. [Do psychosocial job demands and job resources predict long-term sickness absence? 2014](#)

Figur 1. Sammenhæng mellem sygefravær de seneste 12 måneder og ledelseskvalitet

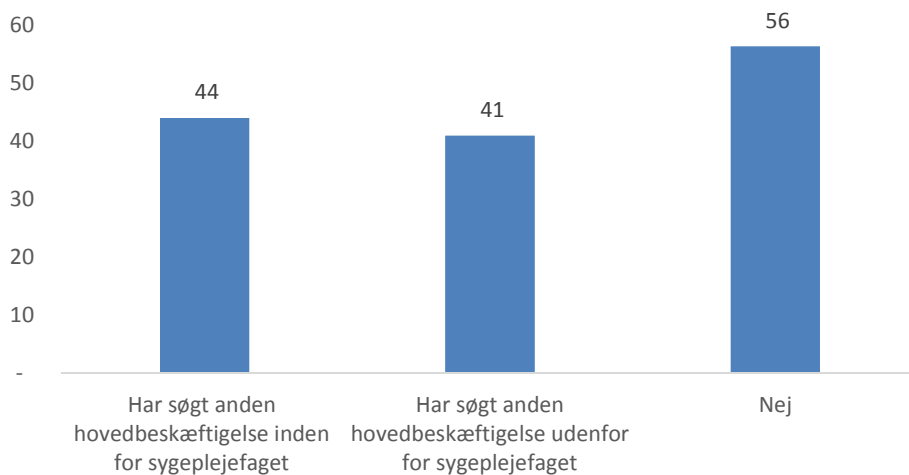


Anm. Data er vægtet. n=1.377. Spørgsmålet lød: "Hvor mange af de xx sygedage, som du har haft på dit arbejde inden for de sidste 12 måneder, er forårsaget helt eller delvist af dårligt arbejdsmiljø?". Kun respondenter, der har angivet, at de har haft sygefravær seneste 12 måneder, er med i figuren. Der er signifikant forskel, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Jobskifte og arbejdspress

Sygeplejersker, der har søgt anden beskæftigelse enten inden for eller uden for faget, angiver en ringere ledelseskvalitet end deres kollegaer, der ikke har søgt andet job. Det gælder uanset om sygeplejerskerne har søgt job i eller uden for sygeplejefaget, jf. figur 2.

Figur 2. Sammenhæng mellem jobskifte inden for de seneste 6 måneder og ledelseskvalitet

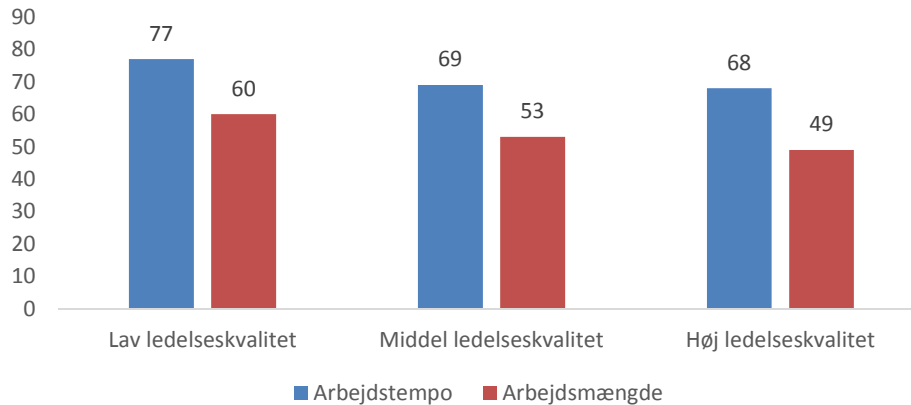


Anm. Data er vægtet. n=2.168. Spørgsmålet lød: "Har du inden for de seneste 6 måneder søgt anden hovedbeskæftigelse?". Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er ikke med i figuren. Der er signifikant forskel, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Arbejdspres og ledelseskvalitet

Der er endvidere set på, hvilken rolle ledelseskvalitet⁹ spiller for sygeplejerskers oplevelse af arbejdspres. Figur 3 viser, at jo lavere ledelseskvalitet, jo højere arbejdstempo og jo større arbejdsmængde. Der er således noget, der tyder på, at ledelseskvalitet spiller en rolle for sygeplejerskernes oplevelse af arbejdspres.

Figur 3. Sammenhæng mellem arbejdspres og ledelseskvalitet

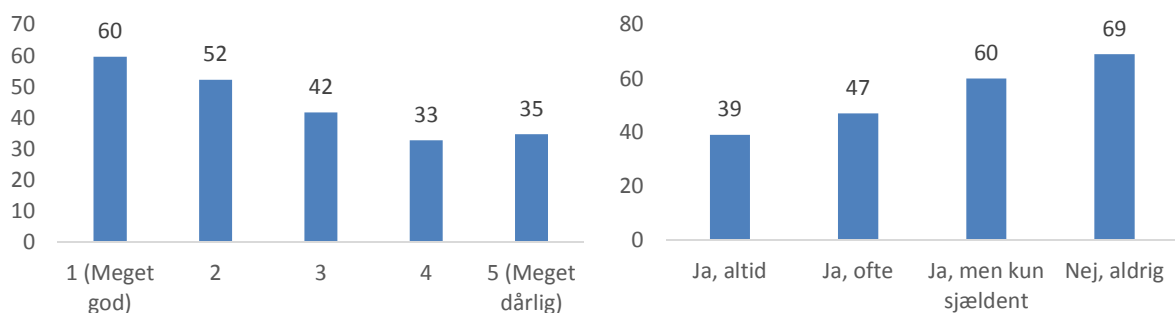


Anm. Data er vægtet. Arb.tempo, n=2.166. Arb.mængde, n=2.167. Der er signifikant forskel for begge skalaer, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Kvalitet, faglig forsvarlighed og ledelseskvalitet

Ledelseskvaliteten vurderes lavere for de sygeplejersker, som angiver at have givet en meget dårlig kvalitet sidste gang, de var på arbejde (figur 4). Ydermere vurderes ledelseskvaliteten lavere for de, der mener, at deres muligheder for at løse kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet (figur 5).

Figur 4 og 5. Sammenhæng mellem kvalitet i sygeplejen (venstre) og faglig forsvarlighed (højre) i forhold til ledelseskvalitet



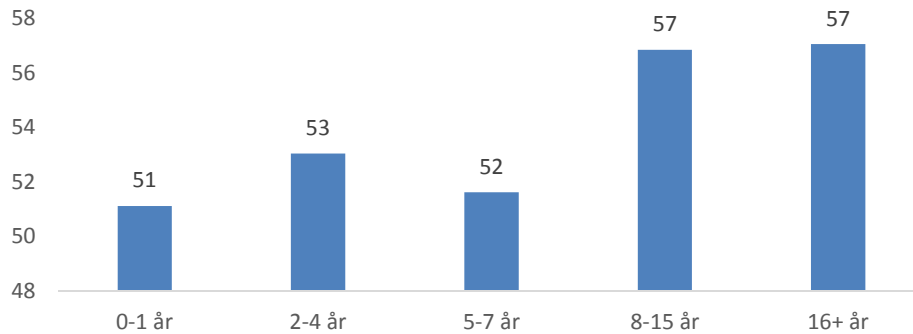
Anm. Data er vægtet. Kvalitet: "Hvordan vil du beskrive kvaliteten af sygeplejen, som blev givet til patienterne/klienterne sidste gang du var på arbejde?" (n=1.797). Faglig forsvarlighed: "Oplever du, at dine muligheder for at løse dine kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet?" (n=2.168). Der er signifikant forskel for begge skalaer, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

⁹ Skalaen der beskriver ledelseskvalitet er inddelt i tre lige store grupper for at kunne sammenholde denne dimension med arbejdspres. De tre grupper er afgrænset ved følgende afgrænsninger af skalaen: 0-42, 43-67, 68-100.

Sammenhænge mellem ledelseskvalitet og en række baggrunds faktorer

Ledelseskvalitet vurderes af sygeplejerskerne højere for de sygeplejersker, der har en høj jobanciennitet mod de, der har været i nuværende job i en kortere periode. Dette fremgår af figur 6.

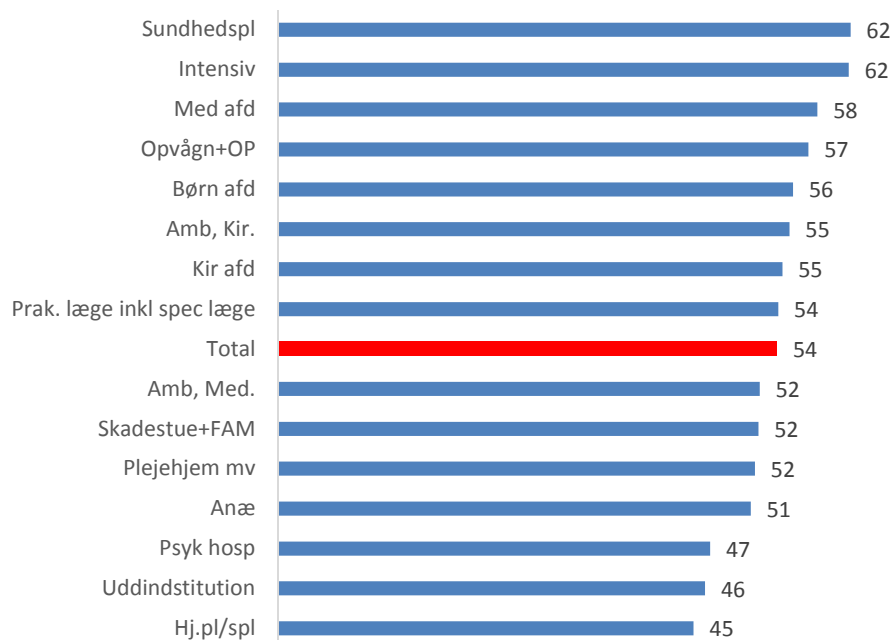
Figur 6. Jobanciennitet og ledelseskvalitet



Anm. Data er vægtet. n=1.844. Spørgsmålet lød: "Hvor mange år har du i alt arbejdet som sygeplejerske?". Der er signifikant forskel, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015.

Af figur 7 fremgår det, at ledelseskvaliteten vurderes forskelligt afhængig af, hvilken arbejdsplads sygeplejersken er ansat på. Eksempelvis er ledelseskvaliteten lav for hjemmesygeplejen og psykiatriske hospitaler, men høj på blandt sundhedsplejerskerne og på intensivafdelinger.

Figur 7. Arbejdspladstype og ledelseskvalitet



Anm. Data er vægtet. Der er signifikant forskel mellem arbejdspladstyperne, da $p < 0,05$. Total er baseret på alle respondenter og ikke kun de, der tilhører de 15 arbejdspladstyper (n=2.168). Kilde. SATH 2015.

Andelen af de sygeplejersker, der anvender svarkategorien "i meget høj grad" til fire spørgsmål om deres nærmeste leder, er fordelt på en række baggrunds faktorer i tabel 3. Forskellene mellem stillingsgrupper og sektorer er dog ikke markante.

Tabel 3. Sammenhænge mellem baggrundsfaktorer og ledelseskvalitet, andel af 'i meget ringe grad'

	Skala Ledelses-kvalitet (0-100)	Sørger for, at den enkelte medarbejder har gode udviklingsmuligheder?	Prioriterer trivsel på arbejdspladsen højt	Er god til at planlægge arbejdet?	Er god til at løse konflikter?	Antal
Alle	54	10%	10%	9%	15%	2.211
Stat	44	9%	19%	22%	22%	40
Regionerne	55	9%	9%	8%	14%	1.379
Kommunerne	51	12%	11%	11%	15%	488
Ledere	61	5%	8%	11%	12%	162
Basisstilling	51	11%	10%	9%	17%	1.181
Specialstilling	57	8%	10%	8%	12%	365

Anm. Data er vægtet. n=2.211. Respondenter, der har svaret 'ved ikke' eller 'ikke relevant', er med i fordelingen. Bemærk i øvrigt, at der ikke findes signifikant forskel mellem aldersgrupper og geografi (kredse) i forhold til dimensionen Ledelseskvalitet. Kilde. SATH 2015.

Bilag 1. Ledelseskvalitet for beskæftigede i Danmark (andel "altid"), NFA 2014

	Sygeplejersker	Alle
8.1: Hvor ofte forklarer din nærmeste leder dig virksomhedens mål, så du forstår, hvad de betyder for dine opgaver?	2,78	2,63
8.2: Hvor ofte har du tilstrækkelige beføjelser i forhold til det ansvar, du har i dit arbejde?	2,15	2,11
8.3: Hvor ofte tager din nærmeste leder sig tid til at engagere sig i din faglige udvikling?	2,77	2,88
8.4: Hvor ofte involverer din nærmeste leder dig i tilrettelæggelsen af dit arbejde?	2,84	2,79
8.5: Hvor ofte giver din nærmeste leder dig den nødvendige ris og ros for dit arbejde?	3,02	2,79
8.6: Hvor ofte bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af ledelsen?	2,90	2,72
8.7: Hvor ofte får du den hjælp og støtte, du har brug for fra din nærmeste leder?	2,49	2,44
8.8: Hvor ofte kan man stole på de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?	2,37	2,34
Gennemsnit af spørgsmålene om ledelseskvalitet	2,66	2,59

Anm. I resultaterne præsenteres den gennemsnitlige score. Personer, der har svaret 'har ingen leder', er ikke taget med i beregningerne. Skalaen går fra 1-5, hvor 1 svarer til "altid" og 5 svarer til "aldrig"

Bilag 2. Udvikling for de fire spørgsmål tilhørende ledelseskvalitet, 2012-2015

	Sørger for, at den enkelte medarbejder har gode udviklingsmuligheder?		Prioriterer trivsel på arbejdspladsen højt?		Er god til at planlægge arbejdet?		Er god til at løse konflikter?	
	2012	2015	2012	2015	2012	2015	2012	2015
1 (I meget høj grad)	9%	13%	13%	19%	7%	11%	7%	11%
2	33%	28%	39%	30%	33%	28%	27%	25%
3	41%	32%	32%	26%	41%	33%	39%	29%
4	14%	16%	11%	15%	14%	19%	18%	19%
5 (I meget ringe grad)	4%	11%	5%	10%	5%	10%	9%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Antal	1.903	2.131	1.900	2.161	1.897	2.086	1.900	2.034

Anm. Da det kun er i SATH 2015, at respondenterne har haft mulighed for at svare "ved ikke" eller "ikke relevant", er disse svarkategorier ekskluderet fordelingen. Der er signifikant fordel på fordelingerne over år for alle fire spørgsmål, da $p < 0,05$

Metode

Undersøgelsen er gennemført i perioden 12. marts til 7. april. Svarprocenten for undersøgelsen var 27% (2.212 besvarede ud af 8.339 inviterede).

De inviterede til undersøgelsen består dels af medlemmer, som blev inviteret til den foregående arbejdsmiljøundersøgelse (SATH 2012), samt nye medlemmer - især unge. Særligt for SATH 2015 er, at det kun er medlemmer, der har en e-mail adresse, som er inviteret til dette års undersøgelse, da data i denne undersøgelse kun er indsamlet elektronisk. For at sikre at respondenterne har samme profil, som DSR's medlemsskare, har DSR bedt MEGAFON om at vægte besvarelsene. Respondenterne er lovet fortrolighed, og projektet er anmeldt til datatilsynet.

For at øge sammenligneligheden mellem de to undersøgelser, er resultaterne fra 2012 kun udtrukket for de beskæftigede sygeplejersker, der besvarede undersøgelsen elektronisk (der var også mulighed for at besvare på papir), da sygeplejerskerne i 2015 kun havde mulighed for en elektronisk besvarelse. Ydermere er navngivningen af svarkategorierne i 2015 forbedret således, at der er anvendt en 5-punkt skala med tekst for ydre punkterne: 1 (i meget høj grad), 2, 3, 4, 5 (i meget ringe grad) samt ved ikke/ikke relevant. I 2012 lød svarkategorierne: I meget høj grad, i høj grad, delvist, i ringe grad, i meget ringe grad. Første svarekategori 'i meget høj grad' vurderes så ens, at det er meningsfuldt at foretage en sammenligning. Nedenstående spørgsmål, som er anvendt i de fire notater, er følgende:

Skalaen 'arbejdstempo'

- Er det nødvendigt at arbejde meget hurtigt

Skalaen 'arbejdsomfang' (kvantitative krav)

- Er dit arbejde ujævnt fordelt, så det høber sig op?
- Hvor ofte sker det, at du ikke når alle dine arbejdsopgaver?
- Er det nødvendigt at arbejde over?
- Må du springe frokostpausen (SATH 2012)/ spisepausen (SATH 2015) over, fordi der er for meget at lave?

Skalaen 'ledelseskvalitet'

- Sørger for, at den enkelte medarbejder har gode udviklingsmuligheder?
- Prioriterer trivslen på arbejdspladsen højt?
- Er god til at planlægge arbejdet?
- Er god til at løse konflikter?

Spørgsmål om faglig forsvarlighed

- Oplever du, at dine muligheder for at løse dine kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet?
- Hvordan vil du beskrive kvaliteten af sygeplejen, som blev givet til patienterne/klienterne sidste gang, du var på arbejde?

Spørgsmål om forandringer

- Er der inden for de seneste 12 måneder sket nogle af nedenstående forandringer på din arbejdsplads, som har berørt dig?
- Hvordan har de samlede konsekvenser af forandringerne været for...
- Er du tilfreds med den måde, ledelsen har håndteret forandringerne på?
- Har medarbejderne haft indflydelse på den måde, forandringerne er blevet gennemført på?
- Har du tillid til, at topledelsen på din arbejdsplads kan sikre rammer og vilkår, der understøtter følgende ...