



NOTAT Jobtilfredshed, selvvurderet helbred og fastholdelse

DSR har i foråret 2015 indhentet data om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø og helbred. I undersøgelsen indgik også spørgsmål om deres jobtilfredshed samt hvorvidt sygeplejerskerne har søgt eller overvejer at søge andet job.

- *Knap hver fjerde sygeplejerske er meget tilfreds med sit arbejde. For sygeplejersker ansat i en basisstilling, er det hver femte.*
- *Højt arbejdspress, høj arbejdsmængde, lav ledelseskvalitet og lav social støtte er relateret til lav jobtilfredshed.*
- *Sygeplejersker, der har høj jobtilfredshed, har i lavere grad planer om at søge eller har søgt anden hovedbeskæftigelse i forhold til de, der har lav jobtilfredshed.*
- *Jobtilfredshed og selvvurderet helbred er ydermere to forbudne forhold. Sygeplejersker med et lavt selvvurderet helbred angiver også en lavere jobtilfredshed end de, der angiver et højt selvvurderet helbred.*
- *Jobtilfredsheden er højest for sygeplejersker ansat i sundhedsplejen og hos praktiserende læger og lavest for sygeplejersker ansat på plejehjem, psykiatriske afdelinger, skadestuer, medicinske afdelinger samt i hjemmesygeplejen, som i forvejen er belastet af mange andre psykiske arbejdsmiljøforhold.*

Jobtilfredshed i 2015

23% af alle sygeplejersker er meget tilfredse med deres job alt taget i betragtning. Denne andel er 19% blandt sygeplejersker ansat i en basisstilling. Få er meget utilfredse med deres job. Dette fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Hvor tilfreds er du med dit job som helhed alt taget i betragtning?

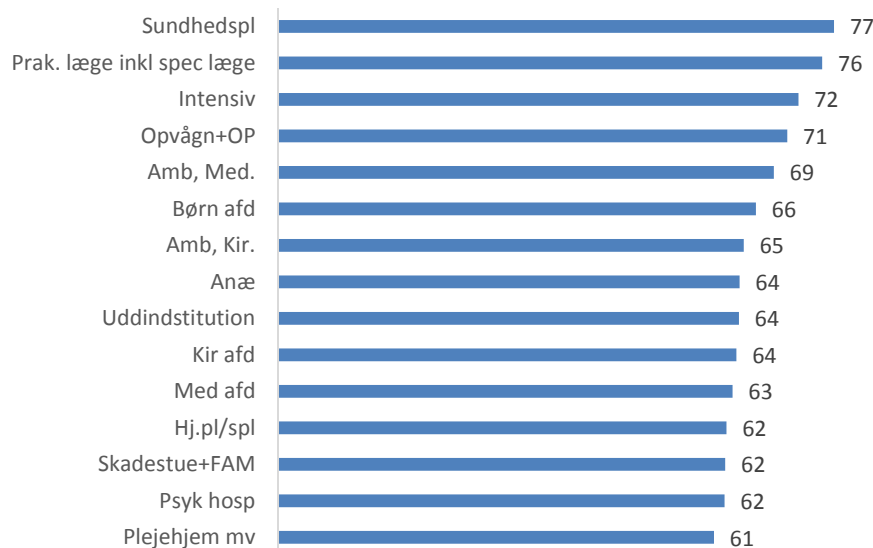
	2015	
	Basis	Alle
1 (meget tilfreds)	19%	23%
2	35%	38%
3	31%	27%
4	12%	9%
5 (meget utilfreds)	3%	2%
Ved ikke/ikke relevant	0%	0%
Total	100%	100%
Antal	1.271	2.203

Anm. Data er vægtet. Kilde: SATH 2015/DSR analyse.

Jobtilfredshed fordelt på arbejdspladstype og alder

Sygeplejersker ansat i sundhedsplejen eller i en lægepraksis angiver en højere jobtilfredshed på hhv. 77 og 76 point ud af 100 mulige - jo højere score, jo højere jobtilfredshed. Derimod ligger sygeplejersker ansat på plejehjem, psykiatriske afdeling, skadestuer samt hjemmesygeplejen i den lave ende med jobtilfredsheder, der ligger op til 16 indexpoint under den højeste.

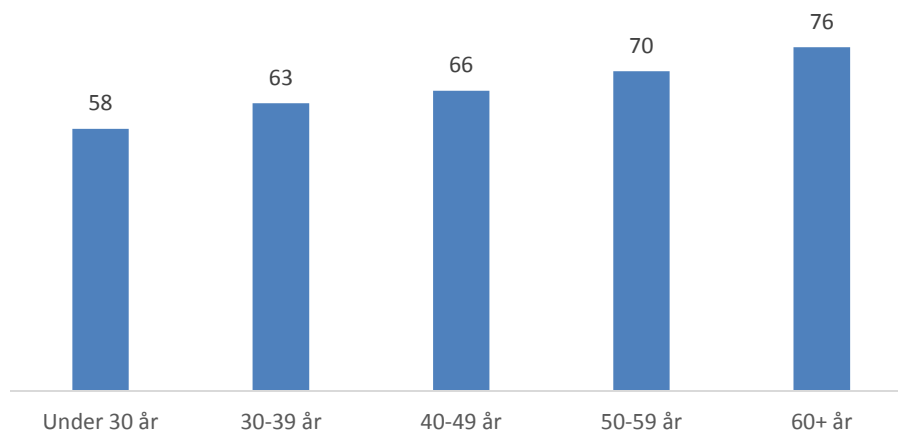
Figur 1. Jobtilfredshed fordelt på arbejdspladstype, 2015



Anm: Data vægtet. n=1792. De der har angivet ved ikke eller ikke relevant, indgår ikke eksplicit af figuren men er med i fordelingen. Spørgsmålet om selv vurderet helbred lød: *Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt.* Kilde: SATH 2015/DSR analyse

Fordeles jobtilfredsheden på alder, finder vi, at de unge er mindre tilfredse end de ældre, jf. figur 2. Idet hovedparten (93%) af de unge under 30 år er basissygeplejersker, er der ingen forskel på jobtilfredsheden mellem alle og basis.

Figur 2. Jobtilfredshed fordelt på aldersgrupper, 2015

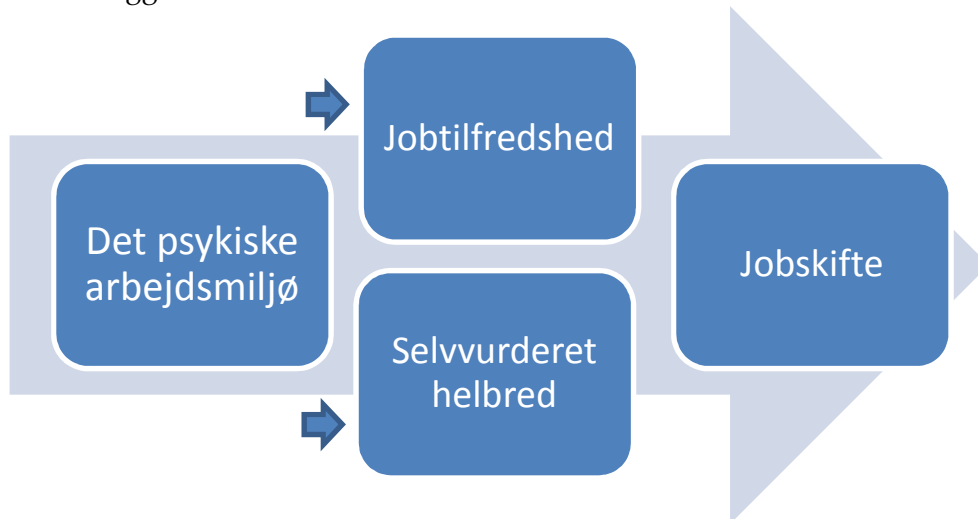


Anm: Data vægtet. n=2203 (alle) og 1271 (basis). Kilde: SATH 2015/DSR analyse

I bilag 1 findes en aldersjusteret jobtilfredshedsscore fordelt på arbejdspladstyperne, som ændrer noget på den indbyrdes forskel i jobtilfredsheden mellem arbejdspladstyperne.

I det følgende analyseres der på sammenhænge mellem det psykiske arbejdsmiljø og hhv. selvvurderet helbred og jobtilfredshed. Disse analyser foretages ud fra en hypotese (illustreret nedenfor) om, at det psykiske arbejdsmiljø påvirker sygeplejerskernes jobtilfredshed og selvvurderet helbred og dette har konsekvens for fx fastholdelsen (planer om jobskifte eller søgt andet job).

Der ses både på simple sammenhænge og på justerede sammenhænge, hvor der kontrolleres for en række baggrundsfaktorer.



Analyserne af de hypoteserne er inddelt i følgende fire afsnit:

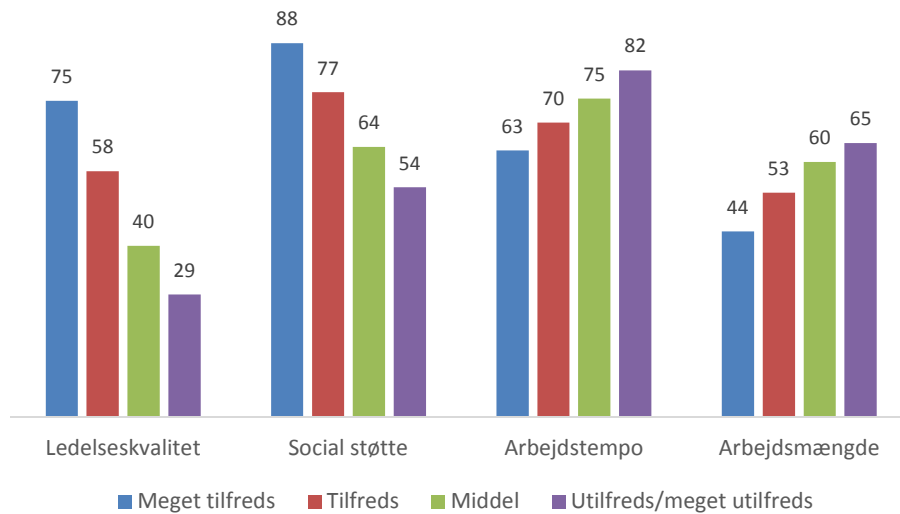
- Psykisk arbejdsmiljø og jobtilfredshed
- Psykisk arbejdsmiljø og selvvurderet helbred
- Jobtilfredshed og jobskifte
- Selvvurderet helbred og jobskifte

Psykisk arbejdsmiljø og jobtilfredshed

Der findes en række sammenhænge mellem udvalgte psykiske arbejdsmiljødimensioner og jobtilfredshed. Vi finder, at alle undersøgte arbejdsmiljødimensioner er statistisk signifikant relateret til jobtilfredshed. Høj ledelseskvalitet, høj grad af social støtte, lavt arbejdstempo og lav arbejdsmængde er relateret til høj jobtilfredshed. Dette fremgår af figur 3.

Justeres disse sammenhænge for en række baggrundsfaktorer, findes der fortsat sammenhænge mellem hver arbejdsmiljødimension og jobtilfredshed. Disse regressionsanalyser fremgår af bilag 2.

Figur 3. Psykisk arbejdsmiljø og jobtilfredshed, 2015



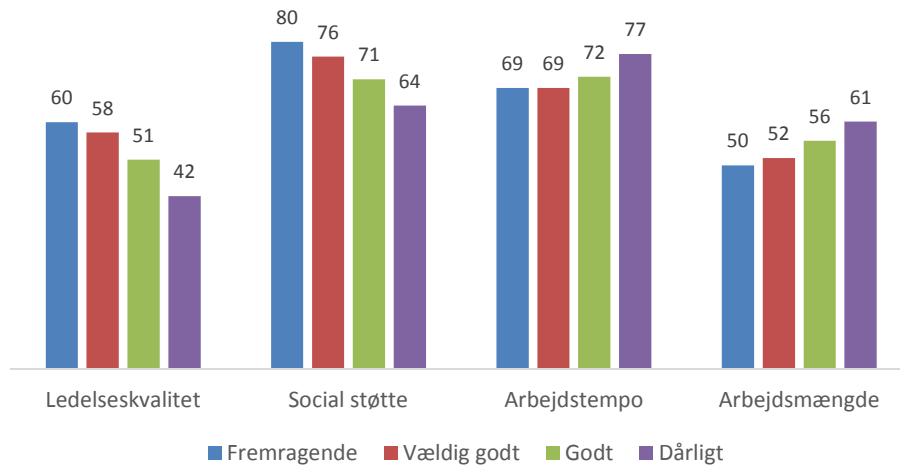
Anm. Data er vægtet. Forskellene er statistisk signifikante, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

Psykisk arbejdsmiljø og selvvurderet helbred

Samme fire udvalgte psykiske arbejdsmiljødimensioner er også relateret til respondenternes selvvurderede helbred. Høj ledelseskvalitet, høj grad af social støtte, lavt arbejdstempo og lav arbejdsmængde er relateret til et godt selvvurderet helbred. Dette fremgår af figur 4.

Justeres disse sammenhænge for en række baggrundsfaktorer, findes der kun sammenhæng mellem social støtte og jobtilfredshed. Disse regressionsanalyser fremgår af bilag 3.

Figur 4. Psykisk arbejdsmiljø og jobtilfredshed, 2015



Anm. Data er vægtet. Forskellene er statistisk signifikante, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

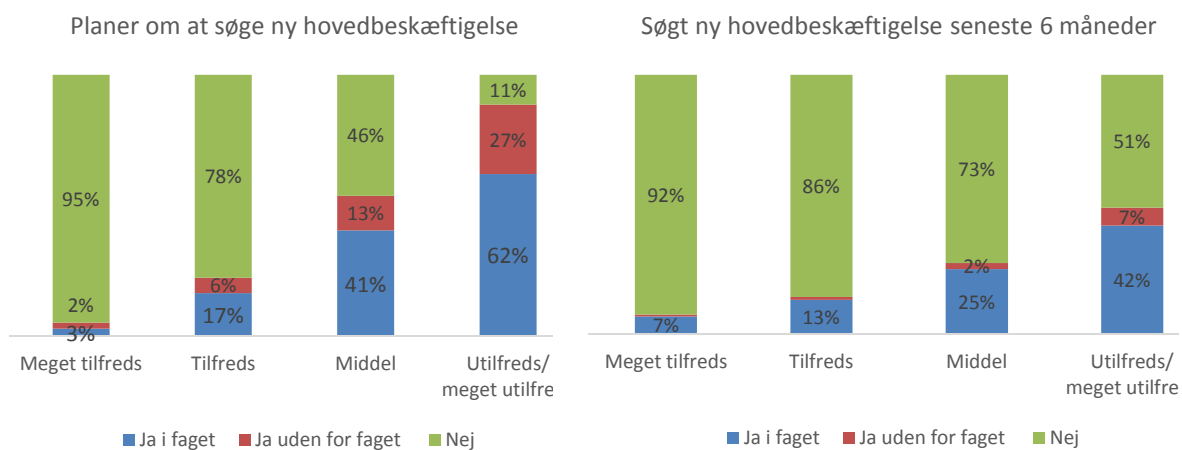
Jobtilfredshed og jobskifte

Endvidere findes der sammenhæng mellem jobtilfredshed og jobskifte. 89% af sygeplejerskerne, der er utilfredse eller meget utilfredse, har planer om at søge anden hovedbeskæftigelse (62% inden for faget og 27% uden for faget). Derimod er det kun 5% af de sygeplejersker, der er meget tilfredse med deres job, som har planer om at søge anden hovedbeskæftigelse, jf. figur 5 til venstre.

49% blandt de utilfredse eller meget utilfredse sygeplejersker (42% inden for faget og 7% uden for faget) har søgt anden hovedbeskæftigelse seneste 6 måneder. Denne andel er 7% blandt de der er meget tilfredse. Jf. figur 5 til højre.

Justeres disse sammenhænge for en række baggrundsfaktorer findes der fortsat sammenhænge. Disse fremgår af bilag 4.

Figur 5. Jobskifte og jobtilfredshed, 2015



Anm. Data er vægtet. Forskellene er statistisk signifikante, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

Selvvurderet helbred og jobskifte

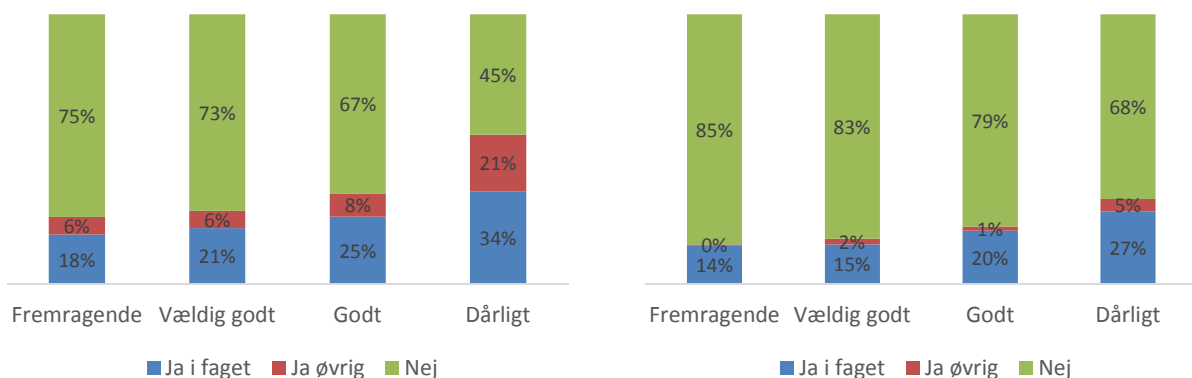
Selvvurderet helbred anvendes i stigende grad som et mål for en populations generelle helbred. Når individer vurderer deres helbred inkluderer de både forhold som kultur, alder, køn, biologiske, psykologiske og sociale dimensioner. Det gør dette mål meget robust. Endvidere er selvvurderet helbred en stærk prædikator for en række kroniske sygdomme samt død¹.

Endvidere findes der sammenhæng mellem selvvurderet helbred og jobskifte. 55% af sygeplejerskerne, der har et dårligt helbred, har planer om at søge anden hovedbeskæftigelse (34% inden for faget og 21% uden for faget). Derimod er det kun 24% af de sygeplejersker, der har et fremragende helbred, som har planer om at søge anden hovedbeskæftigelse, jf. figur 6 til venstre.

32% blandt de respondenter med dårligt selvvurderet helbred (27% inden for faget og 5% uden for faget) har søgt anden hovedbeskæftigelse seneste 6 måneder. Denne andel er 14% blandt de har et fremragende helbred. Jf. figur 6 til højre.

Justeres disse sammenhænge for en række baggrundsfaktorer findes der fortsat sammenhænge. Disse fremgår af bilag 5.

Figur 6. Planer om jobskifte (venstre) og søgt nyt job (højre) og selvvurderet helbred, 2015



Anm. Data er vægtet. Der er statistisk signifikant sammenhæng i begge figurer, da $p < 0,05$. Kilde. SATH 2015/DSR analyse.

¹ Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav.* 1997 Mar;38(1):21–37.

Fayers PM, Sprangers MAG. Understanding self-rated health. *Lancet.* 2002 Jan 19;359(9302):187–8.

Manderbacka K. Examining what self-rated health question is understood to mean by respondents. *Scand J Soc Med.* 1998 Jun;26(2):145–53.

Kaplan G, Baron-Epel O. What lies behind the subjective evaluation of health status? *Soc Sci Med* 1982. 2003 Apr;56(8):1669–76.

Thong MSY, Kaptein AA, Benyamini Y, Krediet RT, Boeschoten EW, Dekker FW, et

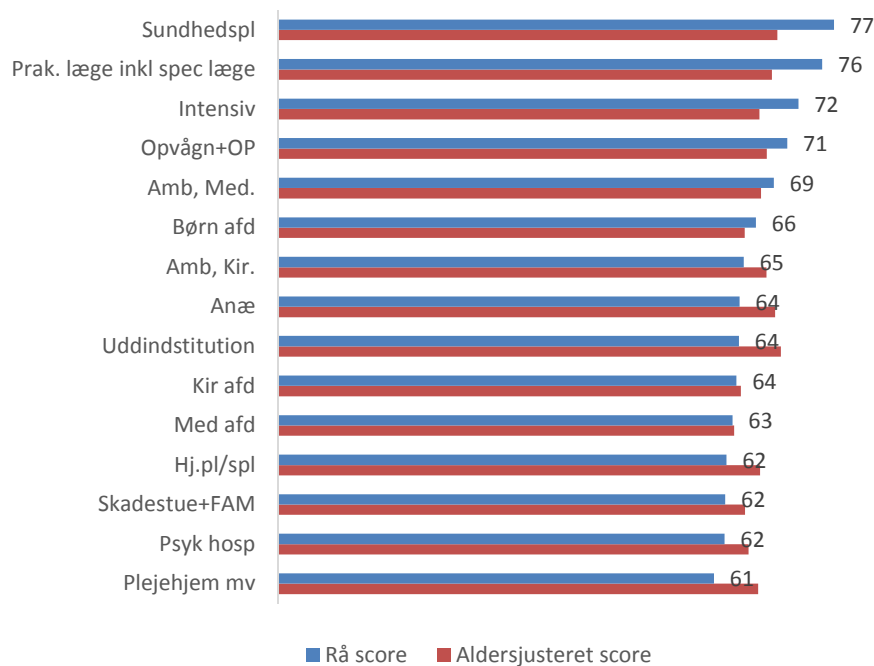
al. Association between a self-rated health question and mortality in young and old dialysis patients: a cohort study. *Am J Kidney Dis Off J Natl Kidney Found.* 2008 Jul;52(1):111–7.

DeSalvo KB, Blosner N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2006 Mar;21(3):267–75.

Wang C, Satariano WA. Self-rated current and future health independently predict subsequent mortality in an aging population. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2007 Dec;62(12):1428–34.

Nielsen ABS, Siersma V, Kreiner S, Hiort LC, Drivsholm T, Eplöv LF, et al. The impact of changes in self-rated general health on 28-year mortality among middle-aged Danes. *Scand J Prim Health Care.* 2009;27(3):160–166; 1 p following 166.

Bilag 1. Aldersjusteret jobtilfredshed fordelt på arbejdspladstype, 2015



Anm: Data vægtet. n=1792. De der har angivet ved ikke eller ikke relevant, indgår ikke eksplicit af figuren men er med i fordelingen. Spørgsmålet om selv vurderet helbred lød: *Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt.* For at justere tilfredshedsscore for alder, er der gennemført en regressionsanalyse. I denne regression er AP-balancen indsat som den afhængige variabel, mens alder (kontinuer) er indsat som den uafhængige variabel. Regressionen estimerer den forventede sandsynlighed for AP-balance i hver aldersgruppe som herefter er fordelt på de 14 arbejdspladstyper. Kilde: SATH 2015/DSR analyse

Bilag 2. Regressionsanalyse mellem psykisk arbejdsmiljø og jobtilfredshed

Hovedresultaterne af den justerede analyse, der ser på sammenhængen mellem de pågældende arbejdsmiljøfaktor justeres for baggrundsfaktorer som alder, stilling, sektor og geografi samt de øvrige arbejdsmiljødimensioner viser:

- Respondenter der oplever høj ledelseskvalitet, har 8 gange højere sandsynlighed for at opleve høj jobtilfredshed end, de der oplever lav ledelseskvalitet
- Respondenter der oplever høj social støtte, har 7 gange højere sandsynlighed for at opleve høj jobtilfredshed end de der oplever lav social støtte
- Respondenter der oplever en lav arbejdsmængde, har 3 højere sandsynlighed for at opleve høj jobtilfredshed end de, der oplever høj arbejdsmængde
- Respondenter der oplever en lavt arbejdstempo, har 2 gange højere sandsynlighed for at opleve høj jobtilfredshed end de, der oplever højt arbejdstempo

Sammenhænge mellem psykisk arbejdsmiljø og jobtilfredshed (regression)

	Antal	Simpel analyse, OR	Justeret analyse, OR
Ledelseskvalitet (ref: Lavest)	523	p=0,000	p=0,000
... Høj	625	25,3	7,5
... Bedre	519	7,3	2,9
... Mindre	495	3,0	Insign
Social støtte (ref: Lavest)	530	p=0,000	p=0,000
... Høj	741	20,5	6,9
... Middel	528	5,9	2,9
... Mindre	399	2,2	Insign
Arbejds mængde (ref: Høje)	624	p=0,000	p=0,000
... Lave	398	6,7	2,8
... Mindre	691	3,2	1,8
... Middel	487	1,7	Insign
Arbejdstempo (ref: Højt)	442	p=0,000	P=0,017
... Lavt	740	4,9	1,8
... Middel	1.016	2,5	Insign

Anm: I den simple analyse er der kun set på sammenhængen mellem de pågældende arbejdsmiljødimension og jobtilfredshed. I den justerede analyse er alle arbejdsmiljødimensionerne inddraget samt kontrolleret for alder, stilling, geografi og sektor (kommune, region, stat og privat). Den afhængige variable er kodet som 1='meget tilfreds', 0='Tilfreds' til 'Meget utilfreds'. Dvs alle besvarelserne på spørgsmålet om jobtilfredshed er medtaget. De uafhængige variable (dimensionerne ledelseskvalitet, arbejds mængde og social støtte) som indeholder et index på skalaen 0-100, er inddelt i 4 lige store grupper (4 kvartiler). Dimensionen arbejdstempo består af et enkelt spørgsmål og er bedst grupperet i tre grupper. OR er angivet for en kvartil forhold til en anden kvartil. Fx sandsynligheden for høj jobtilfredshed øges, hvis respondenterne befinder sig i den højeste kvartil af ledelseskvalitet i forhold til den laveste kvartil af ledelseskvalitet. Kun signifikante resultater er angivet.

Kilde SATH 2015.

Bilag 3. Regressionsanalyse mellem psykisk arbejdsmiljø og selvvurderet helbred

Hovedresultaterne af den justerede analyse, der ser på sammenhængen mellem de pågældende arbejdsmiljøfaktor justeres for baggrundsfaktorer som alder, stilling, sektor og geografi samt de øvrige arbejdsmiljødimensioner viser at:

- Respondenter der oplever høj social støtte, har 2,4 gange højere sandsynlighed for at have et fremragende helbred end de der oplever lav social støtte

Sammenhænge mellem psykisk arbejdsmiljø og selvvurderet helbred (regression)

	Antal	Simpel analyse, OR	Justeret analyse, OR
Ledelseskvalitet (ref: lavest)	524	P=0,001	p>0,05
... Høj	622	1,9	Insign
... bedre	519	Insign	Insign
... mindre	497	Insign	Insign
Social støtte (ref: lavest)	535	P=0,000	P=0,001
... Høj	740	2,5	2,4
... middel	525	Insign	Insign
... mindre	401	Insign	Insign
Arbejds mængde (ref: Høje)	625	P=0,002	p>0,05
... Lave	396	1,8	Insign
... Mindre	692	Insign	Insign
... Middel	490	Insign	Insign
Arbejdstempo (ref: Højt)	439	p>0,05	p>0,05
... Lavt	742	Insign	Insign
... Middel	1020	Insign	Insign

Anm: I den simple analyse er der kun set på sammenhængen mellem de pågældende arbejdsmiljødimension og jobtilfredshed. I den justerede analyse er alle arbejdsmiljødimensionerne inddraget samt kontrolleret for alder, stilling, geografi og sektor (kommune, region, stat og privat). Den afhængige variable er kodet som 1='fremragende helbred', 0='vældig godt' til 'dårligt' helbred. Dvs alle besvarelserne på spørgsmålet om jobtilfredshed er medtaget. De uafhængige variable (dimensionerne ledelseskvalitet, arbejds mængde og social støtte) som indeholder et index på skalaen 0-100, er inddelt i 4 lige store grupper (4 kvartiler). Dimensionen arbejdstempo består af et enkelt spørgsmål og er bedst grupperet i tre grupper. OR er angivet for en kvartil forhold til en anden kvartil. Fx sandsynligheden for et fremragende selvvurderet helbred øges, hvis respondenterne befinder sig i den højeste kvartil af ledelseskvalitet i forhold til den laveste kvartil af ledelseskvalitet. Kun signifikante resultater er angivet. Kilde SATH 2015.

Bilag 4. Regressionsanalyse mellem jobtilfredshed og jobskifte

Hovedresultaterne af den justerede analyse, der ser på sammenhængen mellem jobtilfredshed og jobskifte justeres for baggrundsfaktorer som alder, stilling, sektor og geografi viser, at:

- Respondenter der er tilfredse med deres job, har 4,6 gange højere sandsynlighed for at planlægge jobskifte end de, der er meget tilfredse med deres job
- Respondenter der er tilfredse med deres job, har 1,9 gange højere sandsynlighed for at søgt andet job end de, der er meget tilfredse med deres job
- Respondenter der er hverken/eller tilfredse eller utilfredse med deres job, har 5,6 gange højere sandsynlighed for at søge andet job end de, der er meget tilfredse med deres job

Sammenhænge mellem jobtilfredshed og jobskifte (regression)

	Antal	Planer om jobskifte		Søgt anden hovedbeskæftigelse	
		Simpel analyse, OR	Justeret analyse, OR	Simpel analyse, OR	Justeret analyse, OR
Jobtilfredshed (ref: Meget tilfreds)	545	P<0,05	P<0,05	P<0,05	P<0,05
... tilfreds	829	5,1	4,8	2,1	1,9
... Hverken/eller til utilfreds	811	32,5	32,9	6,2	5,6

Anm: I den simple analyse er der kun set på sammenhængen mellem jobtilfredshed og jobskifte. I den justerede analyse er der kontrolleret for alder, stilling, geografi og sektor (kommune, region, stat og privat). Kun signifikante resultater er angivet. Kilde SATH 2015.

Bilag 5. Regressionsanalyse mellem selvvurderet helbred og jobskifte

Hovedresultaterne af den justerede analyse, der ser på sammenhængen mellem jobtilfredshed og jobskifte justeres for baggrundsfaktorer som alder, stilling, sektor og geografi viser, at:

- Respondenter har et godt helbred, har 1,6 gange højere sandsynlighed for at planlægge jobskifte end de, der har et fremragende helbred
- Respondenter har et dårligt helbred, har 4,0 gange højere sandsynlighed for at planlægge jobskifte end de, der har et fremragende helbred
- Respondenter har et godt helbred, har 1,6 gange højere sandsynlighed for at søge andet job end de, der har et fremragende helbred
- Respondenter har et dårligt helbred, har 2,6 gange højere sandsynlighed for at søge andet job end de, der har et fremragende helbred

Sammenhænge mellem selvvurderet helbred og jobskifte (regression)

	Antal	Planer om jobskifte		Søgt anden hovedbeskæftigelse	
		Simpel analyse, OR	Justeret analyse, OR	Simpel analyse, OR	Justeret analyse, OR
Selvvurderet helbred (ref: Fremragende)	222	P<0,05	P<0,05	P<0,05	P<0,05
... Vældig godt	858	Insign	Insign	Insign	Insign
... Godt	838	1,5	1,6	1,5	1,6
... Dårligt	269	3,7	4,0	2,6	2,5

Anm: I den simple analyse er der kun set på sammenhængen mellem selvvurderet helbred og jobskifte. I den justerede analyse er der kontrolleret for alder, stilling, geografi og sektor (kommune, region, stat og privat). Kun signifikante resultater er angivet. Kilde SATH 2015.

Metode

Sygeplejerskers Arbejdsmiljø Trivsel og Helbred (SATH) 2012

Undersøgelsen er baseret på et elektronisk og postomdelt spørgeskema, der er udsendt til 6.656 aktive sygeplejersker i Danmark ansat i alle sektorer. Dataindsamlingen er foretaget fra 30. april til og med 30. juli 2012. Der blev efter knap to uger udsendt en påmindelse til de sygeplejersker, der ikke svarede ved første udsendelse. Til restgruppen blev udsendt endnu en påmindelse samt et nyt spørgeskema. Denne procedure bragte det samlede antal besvarede og returnerede spørgeskemaer op på 3.496, hvilket svarer til en samlet besvarelsesprocent på 55 %. For at sikre samme vilkår for papirskemaerne som de elektroniske skemaer, har det elektroniske skema været sat op således at respondenterne har kunne gå videre til næste spørgsmål uden at besvare det foregående spørgsmål.

Sygeplejerskers Arbejdsmiljø Trivsel og Helbred (SATH) 2015

Undersøgelsen er baseret på en 100 % elektronisk spørgeskemaundersøgelse, der er udsendt til 8.339 aktive sygeplejersker i Danmark ansat i sektorer. Dataindsamlingen er foretaget fra 12. marts til og med 7. april 2015. Der blev efter en lille uger udsendt en påmindelse til de sygeplejersker, der ikke svarede ved første udsendelse. Til restgruppen blev udsendt endnu en påmindelse. Denne procedure bragte det samlede antal besvarede og returnerede spørgeskemaer op på 2.212, hvilket svarer til en samlet besvarelsesprocent på 27 %. I denne undersøgelse har respondenterne skulle besvare alle spørgsmål for at kunne afslutte undersøgelsen.

For at øge sammenligneligheden mellem de to undersøgelser fra 2012 og 2015, er 2015-resultaterne kun sammenholdt med 2012-resultaterne fra en sammenlignelig population bestående af respondenter der: 1) er i beskæftigelse eller langtidssyge, 2) blev inviteret elektronisk til undersøgelsen. I 2012 var der mulighed for blive inviteret via brev og besvare via et papirskema.

Hvilke spørgsmål indgår i SATH? Selve spørgeskemaet består af validerede spørgsmål fra det lange forskningsskema udarbejdet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Derudover er der tilføjet nogle specifikke spørgsmål om bl.a. sygeplejerskernes arbejdsområde.

Hvad er en 'dimension'? På baggrund af de mange spørgsmål om det psykiske arbejdsmiljø, er disse kondenseret i en række validerede skalaer eller dimensioner. Hver dimension måles undertiden ved hjælp af et enkelt spørgsmål, men i reglen anvendes flere underliggende spørgsmål, da det giver større pålidelighed og præcision. Der er i alt 23 dimensioner.

Hvad er en 'score'? Sygeplejerskerne er bedt om at besvare spørgsmålene, som i de fleste tilfælde har fem svarkategorier. Hver svarkategori har fået et point (100, 75, 50, 25, 0). Efterfølgende får hver respondent en gennemsnitlig score for de svar, de har givet på de spørgsmål, som tilsammen indgår i dimensionen. Denne score kan altså gå mellem 0 og 100. Afslutningsvist beregnes et gennemsnit for hele den gruppe der analyseres

Hvad er en signifikant forskel? I analyserne testes det om der er signifikante forskelle fx mellem dimensionen arbejdstempo og stress. Det undersøges om den gennemsnitlige score for arbejdstempo afviger signifikant mellem de der har oplevet stress i forhold til de, der ikke har oplevet stress. Generelt siger man, at en forskel på 5 point indikerer en væsentlig forskel, som kan mærkes af den enkelte, når man arbejder med dimensioner på skalaen 0-100. Dog kan der være forhold hvor mindre forskelle er signifikante, afhængig af den konkrete analyse.

Hvilke begrænsninger er der? Undersøgelsen er en her og nu måling med de metodiske fordele og begrænsninger, det giver. Det er således ikke muligt at se, hvordan vurderingerne skifter over tid. Endvidere er det vigtigt at pointere, at SATH ikke giver viden om hvornår en arbejdsmiljøværdi (fx ledelseskvalitet på 58 ud af 100 mulige) er høj eller lav. Dette er i høj grad individuelt, og afhænger

også af hvorvidt individet er påvirket af flere arbejdsmiljøfaktorer samtidig. På den baggrund kan man ikke tale om grænseværdier i det psykiske arbejdsmiljø.

Beregning af aldersjusteret score. For at justere tilfredshedsscore for alder, er der gennemført en regressionsanalyse. I denne regression er jobtilfredsheden indsat som den afhængige variabel, mens alder (kontinuer) er indsat som den uafhængige variabel. Regressionen estimerer den forventede sandsynlighed for jobtilfredshed i hver aldersgruppe som herefter er fordelt på de 14 arbejdspladstyper.