

# Sjuksköterskors arbetsmiljö

## OM ARBETSMILJÖ, HÄLSA OCH VERKSAMHETSUTVECKLING INOM VÅRDEN

*De flesta sjuksköterskor och barnmorskor trivs med jobbet och har en god hälsa. De som inte trivs har betydligt oftare kroppsliga och psykiska besvär. De är också sjukskrivna 12 dagar mer per år.*

*Avgörande för trivseln och hälsan är bland annat hur stort inflytande man har på arbetet i förhållande till hur höga krav som ställs. Möjligheten att få utnyttja sina kunskaper och att utvecklas är också mycket viktig. Andra betydelsefulla faktorer är ledarskapet på arbetsplatsen och att få reaktioner på sina arbetsinsatser.*

*Det är några av resultaten i en rikstäckande enkätstudie bland sjuksköterskor och barnmorskor. Resultaten används nu i förändringsprojekt inom vården.*

*Projektet har genomförts vid IPM, Statens institut för psykosocial miljömedicin, Stockholm.*

### BAKGRUND OCH SYFTE

Var 10:e förvärvsarbetande i Sverige är sysselsatt inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor och barnmorskor utgör en stor andel av alla sjukvårdsanställda.

Cirka 85 000 och 95 procent av alla sjuksköterskor och barnmorskor är kvinnor. Ett ökat antal män söker sig dock till vården.

Med tanke på att sjuksköterskor är en stor yrkesgrupp och att vårdarbetsmiljön utsätter arbetstagare för flera kända riskfaktorer, har hittills anmärkningsvärt lite forskning berört just sjuksköterskor.

Ett syfte med studien har varit att göra en kartläggning av den totala arbetsmiljön och studera dess samband med hälsa och välbefinnande. Ett annat syfte var att följa dödligheten i en rikstäckande totalkohort.

I fokus har varit att definiera den hälsosamma och utvecklande arbetsmiljön. Hur bör arbetsklimat, kompetensutnyttjande och tillväxt, organisation och ledarskap utformas för att de vårdanställda ska kunna utvecklas och må bra av jobbet.

Målsättningen har varit att redovisa resultat som både är vetenskapligt intressanta och som kan användas av

parterna i praktiskt arbetsmiljöförbättrande arbete.

Projektets huvudmål är ökad kunskap om

- samband mellan hälsa och arbetsmiljö
- orsaker till psykisk stress och känslomässig utbrändhet
- suicidala tankar (själv mordstankar) och dess relation till arbetsmiljön och den sociala miljön
- faktorer i arbete och personlighet som leder till god psykosocial anpassning och fysiskt välbefinnande
- mönstret för dödlighet, sjukskrivning och förtidspensionering som ökar kunskapen om vårdarbetsmiljöns långsiktiga effekter
- fysiska och psykosociala belastningsfaktorer
- samband mellan fysisk och psykosocial arbetsmiljö och belastningsfaktorer
- samarbetet med kollegor och annan personal
- kontroll, inflytande och ansvar i arbetet med patienter och personal

För innehållet svarar

Bengt B. Arnetz

IPM – Statens institut för  
psykosocial miljömedicin  
och Yrkesmedicinska  
divisionen,

Karolinska institutet,

141 86 Huddinge,

telefon 08-746 56 28,

telefax 08-711 30 46.

- möjlighet till kompetensutnyttjande och -tillväxt samt karriärutveckling
- förekomst av och riskfaktorer för våld, mobbing och sexuella trakasserier
- betydelsen av bostadsort, familjesituation, socialt stöd i och utanför arbetet för kroppsliga och psykiska reaktioner
- emotionell utbrändhet, depersonalisering och förverkligande i yrket
- inverkan av kön, ålder, verksamhetsområde
- faktorer i arbetsmiljö, sociala situation och personlighet som predicerar god/dålig anpassning till arbetsmiljörelaterad stress
- inverkan av schemabundet arbete på obekvämt arbetstid
- arbetets inverkan på upplevd medicinsk kompetens och funktionsförmåga.

## METOD

En bred och omfattande arbetsmiljöenkät, bestående av cirka 350 frågor har tagits fram vid Institutet för psykosocial miljömedicin, IPM. Enkäten innehåller frågor om psykiskt och fysiskt välbefinnande, total arbetsbelastning, arbetstillfredsställelse, arbetsklimat och relationer, samarbete och socialt stöd på arbetsplatsen, organisations- och ledningsfrågor, kontroll, ansvar, krav och inflytande, belastningsergonomiska problem, sjukfrånvaro, upplevd hälsa, livsstils-mönster, förekomst av mobbing, våld, sexuella trakasserier samt om själv-mordstankar och -handlingar. Enkäten har testats i två pilotundersökningar och reviderats. Samtliga medlemmar i Vårdförbundet SHSTF har informerats om studien genom annonser i medlemstidningarna Vårdfacket och Kanalen, dess syfte och avsikten att använda resultaten i praktiskt arbetsmiljöarbete. Enkäten skickades

ut som postenkät i november 1991. Samtliga enkäter försågs med löpnummer för att möjliggöra påminnelser, varefter all möjlighet till identifiering förstördes.

## URVAL

Populationen var sjuksköterskor och barnmorskor födda efter 1926 och som var medlemmar i Vårdförbundet SHSTF. Undersökningsgruppen utgjordes av ett systematiskt, slumpmässigt urval av 3 545 sjuksköterskor och barnmorskor (laboratorieassistenter ingår ej) ur Vårdförbundet SHSTF:s medlemsregister. Registret innehåller 94 procent av samtliga i Sverige verksamma sjuksköterskor och barnmorskor. Var 25:e kvinna och var 10:e man valdes ut. Ålderspensionerade, förtidspensionerade samt medlemmar boende utomlands ingår ej, däremot långtidssjukskrivna och arbetslösa, vilket motverkar "healthy worker"-effekten. Detta innebär att vi inte enbart undersöker individer, som är friska nog att arbeta. Överrepresentationen av män för att möjliggöra studier av könsdifferenser har justerats statistiskt.

Efter två påminnelser har 2 690 enkäter återkommit, motsvarande en svarsfrekvens på 76 procent.

Bortfallet är slumpmässigt och relaterar ej till kön, ålder, verksamhetsområde eller boendeort.

Studien har godkänts av etisk kommitté vid Karolinska institutet och Datainspektionen.

## RESULTAT OCH DISKUSSION

Sjuksköterskor är huvudsakligen landstingsanställda och majoriteten arbetar inom slutenvården. Varannan kvinnlig sjuksköterska deltidsarbetar och lika många anger övertidsarbete. Var 4:e har extra arbete inom eller utanför vårdsektorn. Till den totala arbetsbördan kan läggas i genomsnitt 25 timmar hemarbete per vecka. Kvinnor rapporterar i genomsnitt 10 timmar mer hemarbete per vecka än män. Få har mer än 3 timmar daglig avkoppling för egen del.

Enkäten har besvarats av 85 procent kvinnor och 15 procent män. Generellt sett är könsskillnaderna små.

Yrkesvalet grundas på ett intresse av att hjälpa och vårda människor och att man anser arbetsuppgifterna omväxlande. Arbetstrivseln är hög men trots detta funderar många på att byta arbetsplats. Avgörande faktorer är lönevillkor, ointressanta arbetsuppgifter eller brist på kompetensutveckling samt karriärutvecklingsmöjligheter.

Psykosociala frågor anses vara av stor betydelse för arbetsmiljön. Det man helst vill förbättra är arbetsklimatet. Man vill ha bättre feedback (återkoppling), mer information, bättre kommunikation och ökat samarbete. Organisatoriska frågor som ledarskap och kompetensutveckling nämns också som viktiga utvecklingsområden. Två av tre känner behov av bättre kompetens för de dagliga arbetsuppgifterna. Mera handledning efterfrågas. En minskad arbetsbelastning ingår också i förbättringsförslagen.

Framför allt männen upplever ett gap mellan arbetsinnehållet och den utbildning man fått. Nattarbete anges försämra den medicinska kompetensen. Få anser att arbetet innebär en personlig utveckling. Man efterlyser en bättre karriärutveckling inom yrket. Däremot är man överlag nöjd med den fysiska arbetsmiljön.

Sjuksköterskor upplever att de har inflytande att ta egna initiativ och ge förslag som tas på allvar. Däremot leder detta sällan till beslut som genomförs. Trivseln är relaterad till hur man upplever inflytandet.

Arbetet känns stimulerande men ibland ganska monotont. De höga kraven i arbetet kompenseras av att arbetet är ganska stimulerande och av relativt goda möjligheter att påverka arbetssituationen. Arbetsklimatet upplevs i stort sett positivt, men kan förbättras. Det sociala stödet känns starkast från arbetskamrater och något mindre från överordnade.

90 procent av sjuksköterskorna anser att kollegor i kris inte får stöd på sin arbetsplats.

Mer återkoppling eller feedback på det arbete man utför behövs. Två av tre känner ett starkt behov av att få en stund för sig själv på arbetet men endast en av två har den möjligheten. Mobbing och sexuella trakasserier upplevs som arbetsmiljöproblem. Ett stort problem är våld. Inom geriatrik och psykiatri är våldproblematiken mest utbredd.

Trivseln är viktig för hur man upplever arbetsmiljö och hälsa. De flesta anser sig ha god hälsa och sjukfrånvaron är låg.

Intressant är att arbetstrivseln har betydelse för antalet sjukdagar. De som trivs har en sjukfrånvaro på 10 dagar medan de som inte trivs har en sjukfrånvaro på 22 dagar per år. Annan ohälsa visar sig i oro och depressiva symptom. Oro finns för framtiden att arbetsplatsen ska förändras och en tredjedel är rädda för att bli arbetslösa. Man känner oro för hälsorisker i arbetet, speciellt smitta i vården och belastningsergonomiska risker. Trötthet och huvudvärk är vanligt och tillskrivs ofta helt arbetsmiljön. 40 procent är ofta eller dagligen så trötta efter arbetet att de inte orkar med en social samvaro med familj och vänner.

Utbrändhet är däremot mindre vanligt än förväntat. Muskel- och ledbesvär är vanligare hos kvinnor och förekommer speciellt i nacke, axlar och ländrygg. Även här spelar trivseln stor roll. Mag- och tarmbesvär är vanligt förekommande och 60–70 procent ser arbetsmiljön som helt eller delvis orsak till besvären. Av dem som uppger sig ha behandlad mag/tarmkatarr eller ryggbesvär, anger mer än hälften av dessa arbetsmiljön som orsak. Allergier och infektioner anses till 50 procent bero på arbetsmiljön. Sjuksköterskorna har en god sömn.

Beträffande skillnader mellan grupper hittar vi könsskillnader i ansvar och engagemang, arbetsbelastning

och muskel/ledbesvär. I samtliga fall ligger kvinnor högre än män.

Skillnader mellan discipliner eller verksamhetsområden är större än mellan kön. Resultaten kan summeras så att sjuksköterskor inom medicinsk slutenvård upplever ett stimulerande arbete, men krav och arbetsbelastning ligger på en hög nivå jämfört med övriga verksamhetsområden. Kraven upplevs som höga i relation till påverkansmöjligheter och beslutsutrymme. Inom medicinsk slutenvård uppvisar sjuksköterskor mera magbesvär och en större känslökyla enligt test på utbrändhet.

Sjuksköterskor inom geriatrisk vård upplever arbetet som mindre stimulerande och utvecklande. Kraven upplevs även här höga i förhållande till det beslutsutrymmet. Här förekommer mer våld. Våld är tre gånger vanligare inom geriatrik än inom öppenvård och medicin-kirurgiska discipliner. Sjuksköterskor inom geriatrisk vård känner även mer oro och är oftare deprimerade. De har också mer allergiska besvär och luftvägsinfektioner än sjuksköterskor inom andra discipliner. Här förekommer även den högsta läkemedelskonsumtionen.

Öppenvården utmärks av ett mer stimulerande arbete. Kontrollen är högre och kraven lägre i förhållande till den stimulans arbetet ger. Möjligheter att tillfredsställa krav från både personal och anhöriga upplevs större. Arbetet är mera självständigt vilket också överensstämmer med de önskemål man har. Magbesvär är mindre vanliga. Man har en bättre sömn på så sätt att man har lättare att vakna och är mer alert. Liksom inom allmänmedicin upplever man en stark känslökyla enligt test på utbrändhet.

Inom psykiatri upplever sjuksköterskor små möjligheter att tillfredsställa krav från omgivningen. Arbetskraven upplevs ändå små i förhållande till den stimulans arbetet ger. Jämfört med övriga discipliner, önskar sjuksköterskor här mera ledning. Den personliga tillfredsställelsen i arbetet

mätt med Maslachs skala är lägre. Inom psykiatri förekommer mera våld. Det är fem gånger vanligare med våld inom psykiatri än inom andra discipliner.

Inga skillnader föreligger mellan olika discipliner vad gäller upplevelse av arbetsklimat och socialt stöd. Inte heller föreligger skillnader beträffande led- och muskelbesvär, trötthet eller sömnkvalitet.

Vissa skillnader föreligger mellan sjuksköterskor som upplever respektive inte upplever inflytande på sin arbetsplats. Sjuksköterskor, som upplever ett eget inflytande, känner mindre krav, har större kontroll och upplever arbetet mera stimulerande och utvecklande. Kraven känns lägre i förhållande till upplevd kontroll och stimulans. Man känner mindre oro för hälsorisker i arbetet. Ansvar och engagemang är högre och arbetet är mera självständigt, vilket man också önskar. Man upplever arbetsklimatet mera positivt. Det sociala stödet upplevs starkare och man känner sig mindre utanför gemenskapen.

Trivsel har stor betydelse för hur man upplever arbetsmiljön. Kraven upplevs lägre, arbetet mera stimulerande och utvecklande och man känner en större kontroll och mera ansvar och engagemang om man trivs på arbetet i sin helhet.

Sjuksköterskor som trivs upplever större möjligheter att tillfredsställa krav från omgivningen och känner mindre oro för hälsorisker på arbetsplatsen. Man önskar också mer utvecklande och stimulerande arbete, högre arbetsbelastning och mera ansvar. Arbetsklimatet känns mera positivt, gemenskapen större och det sociala stödet i arbetet upplevs starkare. Våldsfrekvensen är lägre.

Även hälsa och välbefinnande är bättre hos den som trivs i arbetet. Man har en bättre sömnkvalitet, vaknar lättare och känner sig mera alert. Man uppger mindre led- och muskelbesvär, är mindre orolig och deprimerad. Magbesvär, upplevda hjärtbesvär, allergier, luftvägsinfek-

tioner och trötthet förekommer i mindre utsträckning hos sjuksköterskor som trivs, liksom mindre suicidbenägenhet. Förekomst av utbrändhet är lägre och den personliga tillfredsställelsen i arbetet är högre. Den som trivs i sitt arbete har hälften så många sjukdagar/år som den som inte trivs.

Undersökningen har resulterat i en lathund för arbetsmiljöarbetet, som kan användas vid kartläggning och uppföljning av insatta åtgärder. Den kan också underlätta vid intern revision genom att strukturera arbetsmiljön i gripbara komponenter. Resultaten från studien används för närvarande i fullskaleprojekt inom vården för att förbättra både arbetsmiljö, kompetens och vårdkvalitet.

## PROJEKTGRUPP

Medverkande forskare i projektet har varit Arnetz BB, Pettersson I-L, Arnetz J, Hörte L-G och Magnusson A.

## INFORMATIONSSPRIDNING I PROJEKTET

Två konferenser har anordnats under projektets gång för spridning av resultat, "System, hur ser Din framtid ut?", genomförd i maj 1992 och "Gör sjukvården friskare – recept för en friskare sjukvård – Om arbetsmiljö, kvalitet, kompetens och effektivitet", som genomfördes i oktober 1994. Projektet har därutöver redovisats vid internationella konferenser och vid SHSTF fackombudsmöten samt vid en posterutställning. En skrift har

sammanställts av Vårdförbundet SHSTF i samarbete med IPM med de viktigaste resultaten till samtliga medverkande i projektet.

## RAPPORTEN

**Sjuksköterskors arbetsmiljö, om arbetsmiljö, hälsa, verksamhetsutveckling inom vården** (52 sidor) kan beställas från Statens institut för psykosocial miljömedicin (IPM) Box 230, 171 77 Stockholm, tel 08-728 64 00, fax 08-34 41 43 Pris: ca 100 kronor (inkl moms).

Sammanfattning 1738 Maj 1995

Pnr 91-0677 Arbetstlivsforskning, psykosociala problemområden, övrigt (69)

Arbetsmiljöfonden

Postadress Box 1122, 111 81 Stockholm Besöksadress Olof Palmes Gata 31 Tel 08-791 03 00 Fax 08-791 85 90