



Europeisk studie om varför vårdpersonal byter arbete
Rapport av resultaten från Sverige

Stockholm

Mars 2005



Karolinska Institutet

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Sektionen för personskadeprevention

PROJEKTGRUPP

NEXT-projektets svenska del har bedrivits av Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet och finansierats av EU (QLK6-CT-2001-00475).

Medarbetare i projektet har varit

Malin Josephson, Med Dr

Grethe Fochsen, Mag i folkhälsa

Per Lindberg, Mag i Ergonomi

Eva Vingård, Professor

Marianne Ekdahl

Christian Garheden

Lena Hurtig

Anna Lundgren-Kvist

Ann-Katrin Olsson

Katarina Sjögren

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROJEKTGRUPP	2
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	3
SAMMANFATTNING	4
BAKGRUND OCH BESKRIVNING AV PROJEKTET	5
HAKuL och NEXT	5
Enkäter.....	6
Baslinje-enkäten.....	6
Exit-enkäten	6
Uppföljnings-enkäten	7
Deltagare och svarsfrekvens	7
RESULTAT	8
Omständigheter som ökade sannolikheten för att sluta.....	8
De som slutade sin anställning.....	10
Nuvarande sysselsättning.....	13
Uppföljningsenkät	13
SLUTSATS	14
REFERENSER.....	15

SAMMANFATTNING

Inom ramen för Projektet "Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting" och som en del i en EU-finansierad internationell studie (Nurses' Early Exit Study - NEXT) har sjuksköterskor och undersköterskor besvarat frågor om hälsa och arbetsvillkor. De som avslutat sin anställning har tillfrågats om varför de slutat, nuvarande sysselsättning och vad som skulle kunna få dem att gå tillbaka till sin tidigare arbetsplats. Syftet med NEXT var att få kunskaper om vad som orsakar att man lämnar sin anställning. Vårdpersonalen som deltog i den svenska delen av NEXT var anställda på enheter inom fem kommuner och fyra landsting och informationen samlades in under en period av tre år.

I NEXT har tre olika enkäter använts. Den första enkäten skickades ut när projektet startade till vårdpersonal med tillsvidareanställning eller längre vikariat. Den andra enkäten skickades till alla sjuksköterskor och undersköterskor som avslutat sin anställning under de tre projektåren och den tredje enkäten skickades ut ett år efter att man slutat sin anställning. Den första enkäten besvarades av 1013 sköterskor (barnmorskor, distriktssköterskor, avdelningsföreståndare och enhetschefer inom äldreomsorgen) och av 1280 undersköterskor (undersköterskor och mentalskötare). En svarsfrekvens på 86 procent.

Resultatet visar att cirka 3 procent av sköterskorna och 4 procent av undersköterskorna lämnade vården. Av dem som var anställda när projektet började avslutade 22 procent av sköterskorna och 15 procent av undersköterskorna sin anställning.

En större andel av sköterskorna jämfört med undersköterskorna, en större andel av dem som var yngre än 50 år än de äldre, och en större andel av männen jämfört med kvinnorna avslutade sin anställning. Vanligast att sluta var det inom äldreomsorgen följt av primärvården, psykiatrin och övriga sjukhusvård. Möjligheter att få ett annat arbete innebar en ökad benägenhet att avsluta sin anställning. Att känna sig utfrusen av arbetsledning eller arbetskamrater, ett fysiskt ansträngande arbete, att man inte orkade med arbetet med tanke på hälsan liksom försämrad vitalitet innebar en ökad sannolikhet för att man skulle sluta.

Av de 355 sköterskor och undersköterskor som besvarade enkäten fick efter att ha slutat sin anställning uppgav 300 att de själva valt att sluta. För 54 procent var det arbetsförhållanden eller att man ville utveckla sig i sitt yrke den huvudsakliga orsaken till beslutet.

För 60 procent av undersköterskorna jämfört med 43 procent av sköterskorna bidrog arbetsbelastningen i stor utsträckning till beslutet att avsluta sin anställning. Tidspress, otillfredsställande patientvård, försämrade förhållanden för patienterna och för lite vårdpersonal var vanligast. Samarbetsproblem bidrog i många fall till beslutet. För 59 procent var missnöje med lönen en starkt bidragande orsak till att man slutade.

Av de sköterskor som slutade sin anställning var 86 procent kvar i vården eller i yrken/studier som är relaterat till vård, andelen för undersköterskorna var 68 procent.

Det tydligaste resultatet i studien är att omsättningen bland sköterskor och undersköterskor inte är oroväckande hög och att av de som slutade sitt arbete fortsatte de flesta inom vården.

BAKGRUND OCH BESKRIVNING AV PROJEKTET

Projektet ”Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting” förkortat ”HAKuL” startade 1999 och avslutades 2004 (HAKuL-projektet 2004). Under denna period har hälsa, livsstil och arbetsförhållanden rapporterats från ca 9000 anställda. Den övergripande målsättningen med HAKuL var att stärka den hållbara arbetsförmågan och det långsiktiga välbefinnandet för anställda inom kommuner och landsting samt att implementera och stödja tidig rehabilitering av de med sviktande arbetsförmåga. Projektet har finansierats av försäkringsbolaget AFA.

Inom ramen för HAKuL och som en del i en EU-finansierad internationell studie (Nurses’ Early Exit Study - NEXT) (Hasselhorn, Tackenberg et al. 2003) har de sjuksköterskor och undersköterskor som avslutat sin anställning tillfrågats om varför de slutat, nuvarande sysselsättning och vad som skulle kunna få dem att gå tillbaka till sin tidigare arbetsplats.

Bakgrunden till NEXT är att det i så gott som alla EU-länder råder, har nyligen rått eller kommer att råda brist på vårdpersonal. Genom att få kunskaper om vad som orsakar att man lämnar sin anställning inom vården kan det vara möjligt att skapa arbetsförhållanden som ökar förutsättningar för att fler stannar och att göra vårdarbete mer attraktivt på arbetsmarknaden.

I den internationella NEXT-studien ingår vårdpersonal från tio olika europeiska länder: Sverige, Finland, England, Tyskland, Nederländerna, Belgien, Frankrike, Italien, Polen och Slovakien. NEXT-studien leds från universitet i Wuppertal, Tyskland.

I rapporten presenteras resultaten från den svenska delen av NEXT-studien.

HAKuL och NEXT

HAKuL startade 1999 och avslutades 2004. Intentionen var att varje deltagare, tills vidare anställd eller anställd på ett längre vikariat, skulle följas i minst 3 år. Vårdpersonalen som deltog i projektet var anställda på enheter inom fem kommuner och fyra landsting. Undersökningsgruppen är geografiskt spridd över Sverige och täcker en rad olika verksamheter. De enheter och orter som deltog framgår av tabell 1.

Tabell 1. Deltagande enheter

Kommun	Deltagande enheter
Bodens kommun	Äldreomsorgen
Malungs kommun	Äldreomsorgen
Falu kommun	Delar av äldreomsorgen
Uppsala kommun	Delar av äldreomsorgen
Olofströms kommun	Äldreomsorgen
Landsting	
Norrbottnens läns landsting	Sunderby sjukhus; Kirurgi, Rörelserehabilitering, Radiologi och Division Vuxenpsykiatri
Landstinget i Uppsala län	Hela primärvården
Landstinget Blekinge	Medicinklinikerna i Karlskrona och Karlshamn, Psykogeriatriska kliniken i Karlskrona vid Blekingesjukhuset.
Region Skåne	Division Psykiatri vid Universitetssjukhuset i Lund

Enkäter

I NEXT har tre olika enkäter använts.

- Enkät till alla anställda i arbete när projektet startade (Baslinje-enkäten)
- Enkät till alla sjuksköterskor och undersköterskor som avslutat sin anställning under de tre projektåren (Exit-enkäten)
- Uppföljningsenkät efter ett år till dem som svarade på Exit-enkäten

Baslinje-enkäten

NEXT är delvis en longitudinell studie. Vid studiens början insamlades information om hälsa, livsstil och faktorer i arbetet och privat, som man tror kan påverka om man stannar kvar på sin arbetsplats respektive överhuvudtaget inom vården. Det gör det möjligt att undersöka vad som predicerar (förutsäger) att man avslutar sin anställning. Baslinje-enkäten utarbetades med bidrag från olika validerade och utprovade instrument. I enkäten frågades om hälsa och välbefinnande, livsstil och arbetsförhållanden (Karasek and Theorell 1990; Tuomi, Ilmarinen et al. 1994; Borg 1998; Härenstam 1999; Aronsson, Dallner et al. 2000; Sullivan, Karlsson et al. 2002).

De multivariata analyserna (dvs. analyser som tar hänsyn till flera egenskaper och omständigheter samtidigt) som gjorts visar den relativa sannolikheten för att man ska sluta sin anställning (Odds Ratio=OR), t ex sannolikheten att sluta sitt arbete om man är yngre än 50 år jämfört om man är 50 år eller äldre. Det 95 % konfidensintervallet (95% KI) visar den statistiska säkerheten i resultatet.

Exit-enkäten

Enkäten till dem som avslutade sin anställning, Exit-enkäten, utarbetades i den internationella forskargruppen inom NEXT. Den svenska projektgruppen genomförde fokusgrupper bland sjukvårdspersonal med frågeställningar om vad som gjorde att de stannade kvar på sina arbeten och omständigheter som fick dem att fundera på att byta arbetsplats eller att lämna vården. I samarbete med de andra deltagande länderna i NEXT utarbetades ett förslag till enkät och den testades vid Sunderby sjukhus. Därefter utarbetades den enkät som ligger till grund för rapporten. Frågeformuläret, som är gemensamt för de åtta länder som deltagit i NEXT, skickades i Sverige ut till alla som varit anställda inom vård- och omsorgsverksamhet och som deltagit i HAKuL. I rapporten redovisas resultaten för sköterskor (dvs. barnmorskor, distriktssköterskor, enhetschefer inom äldreomsorgen och sjuksköterskor) och undersköterskor (dvs. undersköterskor och mentalskötare).

Exit-enkäten inleddes med en fråga om vad som var huvudorsaken till att man slutat sin anställning. Därefter bestod huvuddelen av enkäten av frågor om förhållanden relaterade till arbetet som påverkat att man avslutat anställningen. Frågorna var utformade som påstående såsom "För stort ansvar", "Samarbetssvårigheter med kollegor" vilka presenterades med rubriken "Vanligtvis är det en kombination av flera orsaker som leder till beslutat att lämna arbetet. Var vänlig ange i vilken utsträckning följande påstående har bidraget till ditt beslut att lämna ditt föregående arbete". Bredvid varje påstående fanns en fem-gradig skala (1=bidrog inte alls till mitt beslut, 5=bidrog i mycket stor utsträckning till mitt beslut).

Resultatet är uppdelat på olika områden utifrån resultaten i en tidigare studie (Fochsen, Sjögren et al. 2005 (in press)) och i hur stor utsträckning svaren på de olika påståendena samvarierade.

I resultatet är 42 påståenden redovisade. Där resultatet inte redovisas var påståenden oklara och för få personer svarade (2 påståenden), eller att det var liten spridning i svaren, 75 procent sa att det inte alls hade bidragit till deras beslut samtidigt som mindre än 5 procent tyckte att det bidragit i mycket stor utsträckning (17 påståenden).

Enkäten avslutades med frågor om nuvarande sysselsättning och hälsa.

Uppföljnings-enkäten

Uppföljnings-enkäten innehöll frågor om nuvarande sysselsättning, hälsan och vad som skulle kunna få sköterskorna och undersköterskorna att gå tillbaka till sina förra arbetsplats.

Deltagare och svarsfrekvens

Baslinjeenkäten besvarades av 1013 sköterskor (barnmorskor, distriktssköterskor, avdelningsföreståndare och enhetschefer inom äldreomsorgen) och av 1280 undersköterskor (undersköterskor och mentalskötare). En svarsprocent på 86 procent, se tabell 2.

Tabell 2. Antalet anställda, antal som besvarade baslinjeenkäten och antalet som avslutade sin anställning.

	Alla som var anställda minst tre månader under projekttiden	De som var anställda när projektet började	De som svarade på baslinjeenkäten	Alla som slutade	De som var anställda när projektet började och avslutade sin anställning
Distriktssköterskor, Barnmorskor	1360	836	694	296	197
Avd. förest., Enhetschefer inom äldreomsorgen	334	215	195	66	46
Sjuksköterskor	152	130	124	23	22
Undersköterskor	1574	1145	1007	248	184
Mentalskötare	459	338	273	60	34
Totalt	3879	2664	2293	693	483

Av dem som besvarade baslinjeenkäten var 916 anställda inom äldreomsorgen, 476 var inom psykiatri, 293 inom primärvård och 608 personer inom övriga sjukhusvården. Andelen kvinnor var 92 procent. De äldsta sköterskorna och undersköterskorna var 61 år när studien startade.

Exit-enkäten besvarades av 355 sjuksköterskor och undersköterskor, av dessa hade 264 varit anställda vid projektets början, de övriga hade både börjat och avslutat sin anställning under de tre år projektet pågick.

Uppföljnings-enkäten skickade ut ett år efter att man besvarat Exit-enkäten och intentionen var att det som längst skulle ha gått 15 månader sedan man slutade på sin förra arbetsplats. Enkäten skickades ut till 121 sköterskor och undersköterskor och 87 personer besvarade frågorna.

RESULTAT

Av dem som var anställda när projektet började avslutade 22 procent av sköterskorna och 15 procent av undersköterskorna sin anställning under en period av tre år. Se tabell 2.

Omständigheter som ökade sannolikheten för att sluta

Yngre sköterskor, yngre än 50 år, slutade i större utsträckning än de som fyllt 50 år.

En större andel av sköterskorna slutade jämfört med undersköterskor, och män slutade i större utsträckning än kvinnor. Vanligast att sluta var det inom äldrevården följt av primärvården jämfört med psykiatri och övriga sjukhusvård. Möjligheter att få ett annat arbete innebar en ökad benägenhet att avsluta sin anställning.

Att i viss mån känna sig utfrusen av arbetsledning eller arbetskamrater ökade sannolikheten för att man skulle avsluta sin anställning. När studien började rapporterade 349 av 2293 sköterskor/undersköterskor att chefer/arbetskamrater i viss mån frös ut dem t ex genom att utesluta dem från viss information, inte svara på frågor och genom att inte hälsa. Av dessa slutade 26 procent.

En upplevelse av att den patientvård man gav inte var tillräcklig bra, att förändringar på arbetet hade fått negativa konsekvenser, att man hade lite inflytande över sin arbetssituation och att man inte var nöjd med arbetstidens förläggning tycks öka sannolikheten för att man ska sluta sin anställning, men resultaten var inte statistiskt säkerställda.

Enligt baslinjeenkäten var det 164 sköterskor/undersköterskor som hade en situation där arbetet mycket ofta påverkade familj- och hemlivet på ett negativt sätt. Av dessa avslutade 28 procent sin anställning jämfört med 18 procent för hela gruppen. På grund av att den utsatta gruppen var relativt liten och den negativa balansen mellan arbetet och familjeliv påverkades av andra arbetsförhållanden visar inte den statistiska analysen att den belastande situationen predicerade att man avslutade sin anställning.

Ett fysiskt ansträngande arbete ökade sannolikheten för att man avslutade sin anställning, oavsett om man arbetade som sköterska eller undersköterska, oavsett kön, ålder, inom vilken verksamhet man var anställd och oavsett de andra undersökta arbetsförhållandena.

Att känna att man, med tanke på hälsa, inte orkade med sitt arbete i två år till ökade sannolikheten för att sluta. Det var 49 sjuksköterskor och undersköterskor som kände att de inte skulle orka med sitt arbete, 19 av dem avslutade sin anställning under de kommande tre åren.

Både försämrade vitalitet (dvs. att känna brist på energi, känna sig utsliten och trött) och hög vitalitet innebar en ökad sannolikhet för att man skulle sluta sitt arbete. De med en förhållandevis dålig allmänhälsa slutade i ökad utsträckning än de med bra eller mycket bra hälsa, skillnaden var dock inte statistisk signifikant.

Se tabell 3.

Tabell 3.

I tabellen presenterar möjliga egenskaper/omständigheter vid projektets början som kunde innebära en ökad sannolikhet för att sluta sin anställning, andelen som slutade, jämförelse grupp i den multivariata logistiska analysen och den relativa sannolikheten (OR) att man slutade med hänsyn taget till övriga faktorer, med 95 % konfidensintervall (95% KI).

Egenskaper/förhållanden som möjligtvis ökar sannolikheten att Sluta sin anställning	Antal	Andel som slutade sin anställning	Jämförelsegrupp	OR (95% KI)
Man	189	21%	Kvinna	1.41 (1.08-2.48)
- 50 år	1404	21 %	=+ 50 år	1.82 (1.42-2.33)
Sköterskor	1013	23%	Undersköterskor	2.40 (1.87-3.09)
Sjukhusvård	608	21%		1
Psykiatri	476	13%	Sjukhusvård	0.90 (0.60-1.36)
Primärvård	293	22%	Sjukhusvård	1.64 (1.13-2.39)
Äldrevård	916	23%	Sjukhusvård	2.36 (1.73-3.21)
Arbetsförhållanden				
Höga krav i arbetet	469	22%	Övriga	0.90 (0.65-1.24)
Lite inflytande över arbetet	355	21%	Övriga	1.12 (0.80-1.55)
Inte nöjd med kvalitén på patientvården	811	22%	Övriga	1.16 (0.89-1.52)
Utfrusen av chefer/arbetskamrater	349	26%	Övriga	1.71 (1.12-2.62)
Negativa konsekvenser har förändringar på arbetsplatsen	427	23%	Övriga	1.19 (0.86-1.64)
Missnöjd med arbetstidens förläggning	593	22%	Övriga	1.19 (0.86-1.64)
Fysiskt ansträngning	469	21%	Övriga	1.45 (1.06-1.98)
Konflikt mellan arbete o privatliv	164	28%	Övriga	1.08 (0.68-1.70)
Stora möjligheter att få ett nytt jobb	498	27%	Övriga	1.86 (1.42-2.44)
Hälsa				
Försämrad allmän hälsa	554	22%	OK allmän hälsa	1.26 (0.93-1.72)
OK allmän hälsa	1197	17%		1
Mycket god allmän hälsa	509	18%	OK allmän hälsa	1.00 (0.74-1.34)
Försämrad vitalitet	593	23%	OK vitalitet	1.57 (1.16-2.12)
OK vitalitet	979	15%		1
Hög vitalitet	697	18%	OK vitalitet	1.35 (1.01-1.80)
Värk och smärta	505	19%	Lite värk och smärta	1.08 (0.79-1.48)
Lite värk och smärta	1053	17%		1
Ingen värk och smärta	706	19%	Lite värk och smärta	1.14 (0.87-1.50)
Kan inte arbeta kvar i arbetet i två år till med tanke på hälsan	49	39%	Säker eller lite tveksam o man kan jobba två år till	2.91 (1.52-5.56)
Totalt	2293	18%		

De som slutade sin anställning

Av de 355 sköterskor och undersköterskor som besvarade Exit-enkäten hade 300 valt att sluta, de sa upp sig eller ville inte förlänga sin tidsbegränsade anställning. 35 personer blev uppsagda eller deras anställning blev inte förlängd, 18 personer fick förtida pension. Två personer svarade inte på frågan.

Huvudorsaker till att man slutade

För 54 procent av samtliga var arbetsförhållanden eller att man ville utveckla sig i sitt yrke den huvudsakliga orsaken till att man slutade. För undersköter var det dessutom relativt vanligt, 20 procent, att sluta av privata skäl. Se tabell 4.

Tabell 4. Huvudorsaken till att man slutade sin anställning.

	Sköterskor		Undersköterskor		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
För att utvecklas i yrket	58	26%	25	19%	83	24%
Arbetsförhållanden	75	34%	32	24%	107	30%
Hälsoskäl	17	8%	12	9%	29	8%
Lön	21	9%	5	4%	26	7%
Vård av anhörig	0		2	2%	2	1%
Andra privata orsaker	28	13%	26	20%	54	15%
Andra yrkesrelaterade orsaker*	23	10%	23	18%	46	13%
Missing	2	1%	6	5%	8	2%
	224		131		355	

*Innefattar de som avskedats eller inte fått förlängt kontrakt

Bidragande orsaker

För låg lön var för 59 procent en starkt bidragande orsak till att man slutade. Se tabell 5. Av sköterskorna angav 56 procent att låg lön i stor utsträckning bidrog till att man slutat, för undersköterskorna var andelen 64 procent.

Tabell 5. I tabellen redovisas andelen som tyckte att lönen i mycket stor utsträckning bidrog till att man slutade. Frågorna besvarades av de som valt att sluta.

Låg lön i förhållande till	Andel som tyckte att påståendena bidrog i mycket stor utsträckning
- det arbete jag utförde	45%
- vårdpersonals löner på andra arbetsplatser	24%
- till andra yrken med jämförbar utbildning	41%
Dåliga möjligheter till löneutveckling	19%
Minst ett av ovanstående påståenden	59%

För 48 procent bidrog arbetsbelastningen i stor utsträckning till beslutet att sluta. Tidspress, otillfredsställande patientvård, försämrade förhållanden för patienterna och för lite vårdpersonal var vanligast. Samarbetsproblem både med ledningen och med kollegor var också en bidragande orsak till att man avslutade sin anställning. Se tabell 6.

Tabell 6. I tabellen redovisas andelen som tyckte att arbetsbelastningen i mycket stor utsträckning bidrog till att man slutade. Frågorna besvarades av dem som valt att sluta.

Arbetsbelastningen	Andel som tyckte att påståendena bidrog i mycket stor utsträckning
För mycket att göra	20%
Tidspress	25%
Otillfredsställande kvalitet i vård- och omsorgsarbetet	22%
För stor fysisk påfrestning	10%
Försämrade omvårdnadsförhållanden för patienter	24%
För lite tid för patientvård	18%
För lite personal	21%
För litet inflytande	16%
För mycket ansvar	7%
Arbetsuppgifter som inte är relaterade till yrket	10%
För höga känslomässiga krav	7%
Rädsla för att göra misstag	4%
Minst ett av ovanstående påståenden	48%

Samarbetsproblem	
Samarbetssvårigheter med chefssjuksköterska/överordnad	9%
Samarbetssvårigheter med arbetsgivare	11%
Dålig arbetsorganisation	24%
Allmänna atmosfären	14%
Brist på psykologisk handledning	14%
Samarbetssvårigheter med kollegor	4%
Mobbning / trakasserier	6%
Minst ett av ovanstående påståenden	39%

Den var vanligare att undersköterskorna angav att arbetsbelastningen var en starkt bidragande orsak till beslutet än sköterskorna, 60 procent av undersköterskorna jämfört med 43 procent av sköterskorna. Se tabell 7. Viljan att utvecklas i sitt yrke var både en vanlig huvudorsak och en vanligt förekommande bidragande orsak till att man slutade sin anställning. Se tabell 7. Framförallt undersköterskor slutade sitt arbete för att de ville utvecklas, 63 procent, jämfört med 46 procent av sköterskorna.

Tabell 7. I tabellen redovisas andelen som tyckte att brist på utvecklingsmöjligheter eller att arbetet kändes för enkelt och innebar få utmaningar i mycket stor utsträckning bidrog till att man slutade. Frågorna besvarades av de som valt att sluta.

	Andel som tyckte att påståendena bidrog i mycket stor utsträckning
Brist på utvecklingsmöjligheter	
Låg status på yrket	18%
Önskan om förändring	33%
För få möjligheter att utvecklas i yrket	23%
Bristande möjlighet till befodran	16%
Mina förväntningar på yrket uppfylldes inte	7%
Minst ett av ovanstående påståenden	52%
För lite utmaningar	
Missnöjd med patientgruppen	3%
För enkelt arbete	4%
För lite ansvar	6%
För få utmaningar	16%
För enkelt arbete	4%
För mycket rutinarbete	11%
Minst ett av ovanstående påståenden	23%

Omorganisationer hade för knappt var femte person bidragit i mycket stor utsträckning till deras beslut. Svårigheter att kombinera yrkesliv och privatliv, missnöjdhet med arbetsscheman och lång väg till jobbet var angavs av jämförelsevis få personer som bidragande orsaker till att man slutade sitt arbete. Att man gjort misstag i arbetet var en starkt bidragande orsak för en person av de svarande. Se tabell 8.

Tabell 8. I tabellen redovisas andelen som tyckte att brist på utvecklingsmöjligheter eller att arbetet kändes för enkelt och innebar få utmaningar i mycket stor utsträckning bidrog till att man slutade. Frågorna besvarades av de som valt att sluta.

	Andel som tyckte att påståendena bidrog i mycket stor utsträckning
Familj/Arbete och arbetsschema	
Svårigheter att kombinera yrkesliv och privatliv	11%
För mycket övertid	3%
Otillfredsställande arbetsschema	14%
För många arbetshelger	14%
Minst ett av ovanstående påståenden	27%
Avståndet mellan hem och arbetsplats	11%
Övrigt	
Hög omsättning av vårdpersonal	8%
Omorganisation	18%
Har gjort misstag	0.3% (1 pers)

Nuvarande sysselsättning

Av 224 sköterskorna som slutat och besvarat Exit-enkäten var 86 procent kvar i vården eller yrke/studier som är relaterat till vård, jämfört med 68 procent av de undersköterskor som slutat sin anställning. Se tabell 9. Av sköterskorna var 10 personer aktiva i yrken som är relaterade till vården, inom läkemedelindustri, forskning, administration och utbildning. Vidarutbildning inom vården var vanligare för undersköterskor. Jobb och utbildning utanför vården och även att inte yrkesarbeta var vanligare bland undersköterskor jämfört med sköterskor.

Tabell 9. Nuvarande sysselsättning för de som besvarade Exit-enkäten.

	Sköterskor		Undersköterskor		Totalt	
Inom vården / Relaterat till vård	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Fått ett nytt arbete i vården	179	80%	80	61%	259	73%
Fått ett nytt arbete relaterat till vården	10	4%	3	2%	13	4%
Utbildning inom vården / relaterat till vården	4	2%	6	5%	10	3%
Utanför vården						
Jobb eller utbildning utanför vården	7	3%	10	8%	17	5%
Söker nytt jobb	7	3%	3	2%	10	3%
Ej yrkesarbete, hemma med barn	3	1%	11	8%	14	4%
Ej yrkesarbete, förtida pension eller hälsoproblem	13	6%	14	11%	27	8%
Ej yrkesarbete	1	0.5%	2	2%	3	1%
Ingen uppgift			2	2%	2	0.5%
	224		131		355	

Det var cirka hälften av dem som slutade som besvarade frågan om nuvarande sysselsättning (355 sköterskor/undersköterskor av 693). En skattnings utifrån svarsfrekvensen är att 3 procent av sköterskorna och 4 procent av undersköterskorna lämnade vården. Knappt 1 procent var aktiva i jobb eller utbildning utanför vården, övriga var inte yrkesarbetande.

Uppföljnings-enkät

Av de 87 sköterskor och undersköterskor som besvarade uppföljningsenkäten var det 33 personer som kunde tänka sig att gå tillbaka till sin gamla arbetsplats om arbetsförhållandena förbättrades, t ex genom att det sattes in vikarie när någon var sjuk, att arbetsschemat var bättre, att samarbetsproblemen löstes och att det blev mer tid för patientvård. Ytterligare 11 personer kunde tänka sig att återvända till arbetsplatsen om de fick högre lön.

SLUTSATS

Det tydligaste resultatet var att omsättningen av sköterskor och undersköterskor inte var oroväckande hög och att av dem som slutade sin anställning stannade de flesta kvar inom vården.

Knappt var femte slutade sin anställning under en period av tre år och mycket få lämnade vårdyrket. Att vara högskoleutbildad, möjligheter att finna ett nytt arbete och att vara yngre än 50 år ökade sannolikheten för att byta arbete. Att känna sig utfrusen av arbetskamrater eller chefer och att uppleva att arbetet är fysiskt ansträngande är belastande arbetsvillkor som ökar benägenheten att sluta. Belastande arbetsvillkor som ökar sannolikheten för att man ska sluta har även visat sig öka risken för längre sjukskrivning (HAKuL-projektet 2004).

Äldreomsorgen är den sektor inom vården som har svårast att rekrytera utbildad personal. NEXT bekräftar att det är vanligare att sluta sitt arbete inom äldreomsorgen än inom andra områden i vården.

När de som slutat sin anställning tillfrågades om orsaken hade arbetsbelastningen och samarbetsproblem i hög grad bidragit till beslutet. Viljan att utvecklas i yrket var också viktig men det var få som angav att arbetet var för enkelt med för många rutinuppgifter.

Missnöje med lönen bidrog ofta till beslutat att byta arbete men var för ett fåtal den egentliga huvudorsaken.

REFERENSER

- Aronsson, G., M. Dallner, et al. (2000). "Yrkes och arbetsplatsinlåsning." Arbete och Hälsa 5.
- Borg, G. (1998). Borg's perceived exertion and pain scales. U S A, Human Kinetics.
- Fochsen, G., K. Sjögren, et al. (2005 (in press). "Factors contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel." Journal of Nursing Management.
- HAKuL-projektet (2004). HAKuL- Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting, Oktober 2004. Stockholm, Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet.
www.personskadeprevention.nu
- Hasselhorn, H.-M., P. Tackenberg, et al. (2003). Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Stockholm, National Institute for Working Life.
- Härenstam, A. (1999). Beskrivning och utvärdering av variabler om arbets- och livsvillkor. Stockholm, Yrkesmedicinska enheten, Stockholms läns landsting.
- Karasek, R. A. and T. Theorell (1990). Healthy Work. New York, Basic Books.
- Sullivan, M., J. Karlsson, et al. (2002). SF-36 Hälsoenkät: Svensk Manual och Tolkningsguide (Swedish Manual and Interpretation Guide). Göteborg, Sahlgrenska University Hospital.
- Tuomi, K., J. Ilmarinen, et al. (1994). AFM-indexet. En metod att bedöma och uppfölja arbetsförmågan. Helsingfors, Institutet för arbetshygien.