



Arbejds miljø for sygeplejersker og bioanalytikere i almen praksis

Kortlægning



teamarbejdsliv

Udarbejdet af: Flemming Pedersen, Karen Albertsen, og
studentermehjælp Laura Guldager

December 2018



ARBEJDSMILJØ FOR SYGEPLEJERSKER OG BIOANALYTIKERE I
ALMEN PRAKSIS
Udarbejdet af: Flemming Pedersen, Karen Albertsen og studenter-
medhjælp Laura Guldager

Udgiver: TeamArbejdsliv

© TeamArbejdsliv

December 2018

INDHOLD

Indhold 3

Forord 5

1 Sammenfatning 6

2 Metode 10

2.1 Respondenter og svarprocenter 10

2.2 Udregning af skalaer 11

2.3 Udregning af benchmark 12

3 Skalaer – resultater 13

3.1 Ledelseskvalitet 13

3.2 Retfærdighed 14

3.3 Rummelighed 15

3.4 Kollegial støtte og samarbejde 16

3.5 Kollegial anerkendelse 17

3.6 Indflydelse 18

3.7 Egen indsats for arbejdsmiljø 19

3.8 Følelsesmæssige krav 20

3.9 Rolleklarhed 21

3.10 Engagement og mening i arbejdet 22

3.11 Kvantitative krav og grænseløshed 23

3.12 Konflikter mellem arbejde og privatliv 25

3.13 Generel jobtilfredshed 26

3.14 Stress 26

3.15 Sygefravær 27

3.16 Trusler 28

3.17 Fysisk vold 29

3.18 Mobning 30

3.19 Vidne til mobning 31

3.20 Seksuel chikane 32

4 Oversigtstabeller for skalasvar 34

4.1 Benchmark: Kvinder 34

4.2 Benchmark: Hospitaler 35

4.3 Benchmark: Farmakonomer og bioanalytikere 37

4.4 Benchmark: Sygeplejersker 38

5 Kryds med baggrundsdata 40

5.1 Arbejdstid 40

5.2	Antal ansatte	41
5.3	Antal patienter tilmeldt praksis	42
5.4	Antal læger	44
5.5	Region	45
5.6	Alder	46
6	Andre tværgående analyser	48
7	Tekstsvare	52

FORORD

Dansk Sygeplejeråd (DSR), Danske Bioanalytikere (DBIO) og Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening (PLA) har som del af en overenskomstaftale aftalt en kortlægning af det psykiske arbejdsmiljø for sygeplejersker og bioanalytikere ansat i almen praksis.

Kortlægningen er aftalt som en kvantitativ undersøgelse baseret på elektroniske spørgeskemaer.

TeamArbejdsliv har gennemført undersøgelsen, herunder stået for udsendelse, analyse og rapportering af undersøgelsen. Spørgeskema er udarbejdet i dialog med kunden og med udgangspunkt i spørgsmål stillet i Arbejde og Helbred 2016¹ (AH2016).

Undersøgelsen er gennemført blandt alle sygeplejersker og bioanalytikere registreret som ansat i almen praksis hos Dansk Sygeplejeråd og Danske Bioanalytikere.

TeamArbejdsliv, december 2018

¹ Undersøgelsen Arbejde og Helbred gennemføres hvert andet år af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

1 SAMMENFATNING

Undersøgelsen er gennemført med en svarprocent på 56,5, hvilket vurderes som tilfredsstillende.

Forskelle efter dimensioner

Nedenfor er vist en oversigt over 14 dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø sammenlignet med de fire benchmark, som anvendes i undersøgelsen. De fire benchmark baserer sig på data fra AH2016. En forskel på 0,2 og derover på de målte dimensioner kan erfaringsmæssigt antages at være mærkbar.

- Grøn 'Ja' betyder, at der er en positiv forskel på minimum 0,2.
- Rød 'Ja' betyder, at der er en negativ forskel på minimum 0,2.
- Nej betyder, at forskellen er under plus/minus 0,2 (dvs. der kan stadig være såvel positive som negative forskelle, men de lever ikke op til betegnelsen mærkbar, se kapitel 3 for en gennemgang af de enkelte dimensioner).

SKEMA 1.1: Dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø – forskelle til benchmark				
Mærkbare positive forskelle (0,2 forskel) markeret med Ja				
Mærkbare negative forskelle (0,2 forskel) markeret med Ja				
	Kvinder	Hospitaler	Farmakonomer/bioanalytikere	Sygeplejersker
Ledelseskvalitet	Ja	Ja	Ja	Ja
Retfærdighed	Ja	Ja	Ja	Ja
Rummelighed	Nej	Nej	Nej	Nej
Kollegial støtte og samarbejde	Nej	Nej	Nej	Nej
Kollegial anerkendelse	Nej	Nej	Nej	Nej
Indflydelse	Nej	Ja	Ja	Ja
Egen indsats for arbejdsmiljøet	Ja	Ja	Ja	Ja
Følelsesmæssige krav	Ja	Nej	Nej	Ja
Rolleklarhed	Ja	Ja	Nej	Ja
Engagement og mening i arbejdet	Ja	Nej	Ja	Nej
Kvantitative krav og grænseløshed	Nej	Ja	Nej	Ja
Konflikter mellem arbejde og privatliv	Ja	Ja	Ja	Ja
Jobtilfredshed	Ja	Ja	Nej	Nej
Stress	Nej	Nej	Ja	Nej

Det fremgår, at der er mange grønne markeringer, hvilket peger på, at sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis har et bedre arbejdsmiljø end de fire benchmark, der sammenlignes med. Der er kun to røde markeringer, hvor sygeplejersker/bioanalytikere ligger dårligere end benchmark.

Forskelle efter benchmark

En sammenligning med fire benchmark viser, at sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis enten placerer sig bedre end eller på niveau med benchmark på stort set alle de målte dimensioner (skema 1.1).

- På 7 ud af 14 dimensioner placerer sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis sig bedre end kvindelige ansatte generelt og ligger kun dårligere på en enkelt dimension.
- På 8 ud af 14 dimensioner placerer sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis sig mærkbart bedre end hospitalsansatte generelt og ligger ikke mærkbart dårligere på nogen dimensioner.
- På 6 ud af 14 dimensioner placerer sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis sig mærkbart bedre end farmakonomer/bioanalytikere generelt og ligger mærkbart dårligere på en dimension.
- Sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis har et bedre psykisk arbejdsmiljø end sygeplejersker generelt på 8 ud af 14 dimensioner.

Sygefraværet er 4,1 dage for sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis, hvilket er mellem 2 og 2½ gang lavere end de fire benchmark (skema 1.2).

SKEMA 1.2: Sygefravær (antal dage)				
Sygeplejersker/bioanalytikere	Kvinder	Hospitaller	Farmakonomer/bioanalytikere	Sygeplejersker
4,1	10,2	10,4	9,9	9,6

Sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer i væsentligt lavere omfang end kvindeligt ansatte, hospitalsansatte, kvinder, farmakonomer/bioanalytikere at have været vidne til mobning, at have oplevet fysisk vold og at have oplevet seksuel chikane.

Sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer i lidt større omfang end kvinder og farmakonomer/bioanalytikere at have oplevet trusler om vold.

Forskelle efter baggrundsdata

Kryds af de målte dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø med alder, ugentlig arbejdstid, antal læger i praksis, antal ansatte i praksis, antal patienter i praksis og region viser, at der ikke er væsentlige og systematiske sammenhænge mellem krydsvariablene og de målte dimensioner.

Dog gælder det, at sygeplejersker og bioanalytikere, der er ansat i praksis med få ansatte, med færrest patienter og med få læger, har et bedre psykisk arbejdsmiljø vist ved, at de på en række dimensioner har en forskel på 0,2 eller over sammenlignet med de, som arbejder i praksis med flere ansatte, flere læger, flere patienter.

For arbejdstid og alder er der en meget svag (ikke signifikant) tendens til positive sammenhænge mellem arbejdstidens længde og arbejdsmiljøet og mellem alder og arbejdsmiljø, så længere arbejdstider og højere alder hænger sammen med rapportering af bedre arbejdsmiljø.

Forskellene i gennemsnit mellem, hvilken region man er ansat i og dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø, er generelt lave. Analyserne af sygefraværet viser dog, at det er stigende med alderen, højt i Region Syddanmark og lavt i Region Sjælland.

De, som er over 56 år, oplever i væsentligt mindre omfang seksuel chikane.

Der er store og umiddelbart uforklarlige forskelle på, hvor stor en andel, som har oplevet at blive mobbet i de fem regioner.

I praksis med mindre end 3.500 tilmeldte patienter er der en betydeligt lavere andel, som har været vidne til mobning, og der er færre, som er udsat for seksuel chikane.

At blive mobbet og at være vidne til mobning er mindre hyppigt på arbejdspladser med 2-5 ansatte end på arbejdspladser med flere ansatte. Seksuel chikane forekommer også at være lavere i små almene praksisser.

Der er væsentligt flere, som har været vidne til mobning, når der er 4-5 læger i praksis.

Clusteranalyse

En clusteranalyse på 11 dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø, som alle måler vilkår i arbejdet (de første 11 dimensioner i skema 1.1), fører til en model med tre clustre; cluster 1 består af 181 respondenter, cluster 2 af 305 respondenter og cluster 3 af 413 respondenter. En clusteranalyse samler de respondenter, hvis svarmønstre ligner hinanden, i grupper.

På baggrund af kryds med jobtilfredshed, stress og sygefravær kan følgende konkluderes:

- Cluster 1 ligger lavest på vilkår i arbejdet og lavest på jobtilfredshed, stress og sygefravær.
- Cluster 3 ligger højest på vilkår i arbejdet og lavest på jobtilfredshed, stress og sygefravær.
- Cluster 2 ligger over middel på vilkår i arbejdet og over middel på jobtilfredshed og stress.

Der synes således at være en vis systematisk sammenhæng mellem vilkår i arbejdet og jobtilfredshed, stress og sygefravær.

Der kan ikke spores nogen systematisk sammenhæng mellem de tre clustre samt alder, antal ansatte, antal læger, ugentlig arbejdstid og praksisstørrelse.

Tekstsvær

Cirka 250 ud af 907 respondenter har skrevet en kommentar i et fritekstfelt. En femtedel af de, som har givet et svar, bruger muligheden til at udtrykke tilfredshed med deres arbejdsmiljø, og knap fire femtedele udtrykker kritik af forhold, som kunne være anderledes. De kritiske besvarelser kan rubriceres efter følgende emner:

- Moralske opfordringer til kolleger.
- Manglende synlighed eller mere kompetent leder.
- Tidspres.
- Tidspres forværrer andre arbejdsmiljøproblematikker.
- Problematikker grundet forandringer eller administrative krav.

- Manglende og ulig anerkendelse.
- Uenighed og dårligt samarbejde internt i ledelsen.
- Lavt informationsniveau og rolleklarhed.
- Manglende indflydelse/ikke-lydhør ledelse.
- Mobning fra ledelsen.
- Samarbejdsproblemer blandt medarbejderne.
- Opsigelse eller tanker om opsigelse.

2 METODE

Spørgeskemaet er udarbejdet i dialog mellem TeamArbejdsliv og DSR/DBIO/PLA. Spørgsmålene er alle udvalgt fra undersøgelsen Arbejde og Helbred 2016. Kunden har peget på en række enkeltspørgsmål, og TeamArbejdsliv har kommenteret og foreslået supplerende spørgsmål samt udført den detaljerede udvælgelse af spørgsmål, sådan at de udvalgte spørgsmål tilsammen dækker 13 dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø og fem chikane-spørgsmål. De udvalgte spørgsmål vurderes som dækkende for de arbejdsmiljøforhold, der eksisterer i almen praksis.

Undersøgelsen er udsendt som et elektronisk spørgeskema med en udsendelse, to elektroniske påmindelser og en opfordring udsendt med sms til de sygeplejersker, hvor der forelå mobilnumre, og som ikke havde besvaret på pågældende tidspunkt.

2.1 Respondenter og svarprocenter

Spørgeskemaet er udsendt til 1.638 potentielle respondenter, ni mails er ikke leveret og 20 respondenter oplyser, at de ikke er ansat i almen praksis. Den justerede population udgør derefter 1.609 respondenter fordelt på 156 bioanalytikere og 1.453 sygeplejersker.

TABEL 2.1: POPULATION				
	Udsendt	Ikke modtaget	Ikke ansat i almen praksis	Population
Sygeplejersker	1.482	9	20	1.453
Bioanalytikere	156	0	0	156
I alt	1.638	9	20	1.609

903 respondenter har gennemført hele undersøgelsen. Fire har gennemført mindst to tredjedele af undersøgelsen og indgår derfor i populationen af besvarelser. Den samlede svarprocent er 56,5, og svarprocenten for sygeplejersker (56,2) og for bioanalytikere (58,3) ligger meget ens.

TABEL 2.2: SVARPROCENTER					
	Population	Gennemført	Gennemført 2/3	Analyseudvalg	Svarprocent
Sygeplejersker	1.453	812	4	816	56,2 %
Bioanalytikere	156	91	0	91	58,3 %
I alt	1.609	903	4	907	56,5 %

Det er vores vurdering, at svarprocenten er pæn ud fra, hvad der aktuelt kan forventes i lignende undersøgelser af arbejdsmiljø. Når 43,5 procent ikke har besvaret, kan der altid rejses den usikkerhed, at der ikke er viden om, hvorvidt denne gruppe ville svare på sammen måde, som de, der har svaret, eller om de ville svare anderledes. Hvis de ville have svaret væsentligt anderledes, er gruppen stor nok til at kunne have påvirket resultaterne betydeligt.

Bortfald

Tabel 2.3, 2.3 og 2.5 viser, at der ikke er væsentlige forskelle mellem aldersfordelingen blandt de, som har besvaret spørgeskemaet og de, som ikke har. Samtidig er svarprocenten for sygeplejersker og bioanalytikere fordelt på aldersgrupper stort set ens. På den baggrund er det besluttet ikke at veje data.

TABEL 2.3: SYGEPLEJERSKER OG BIOANALYTIKERE						
Alder	Udsendt		Ikke besvarede		Gennemført	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Under 29 år	8	0 %	3	0 %	5	1 %
30-39 år	119	7 %	53	7 %	66	7 %
40-49 år	544	33 %	266	36 %	278	31 %
50-59 år	727	44 %	303	42 %	424	47 %
60-69 år	235	14 %	102	14 %	133	15 %
Over 70 år	3	0 %	2	0 %	1	0 %
Total	1.636	100 %	729	100 %	907	100 %

TABEL 2.4: SYGEPLEJERSKER						
Alder	Udsendt		Ikke besvarede		Gennemført	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Under 29 år	7	0 %	3	0 %	4	0 %
30-39 år	102	7 %	45	7 %	57	7 %
40-49 år	498	34 %	248	37 %	250	31 %
50-59 år	667	45 %	276	42 %	391	48 %
60-69 år	205	14 %	91	14 %	114	14 %
Over 70 år	2	0 %	2	0 %	0	0 %
Total	1.481	100 %	665	100 %	816	100 %

TABEL 2.5: BIOANALYTIKERE						
Alder	Udsendt		Ikke besvarede		Gennemført	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Under 29 år	1	1 %	0	0 %	1	1 %
30-39 år	17	11 %	8	13 %	9	10 %
40-49 år	46	30 %	18	28 %	28	31 %
50-59 år	60	39 %	27	42 %	33	36 %
60-69 år	30	19 %	11	17 %	19	21 %
Over 70 år	1	1 %	0	0 %	1	1 %
Total	155	100 %	64	100 %	91	100 %

2.2 Udregning af skalaer

Forskning- og undersøgelsesmetodik inden for psykisk arbejdsmiljø i Danmark bygger i udstrakt grad på en forståelse af, at der findes en række dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø. En dimension er kendetegnet ved, at den er meningsbærende (kan genkendes i virkeligheden), at besvarelserne af de forskellige spørgsmål, som bruges til at undersøge dimensionen, hænger sammen med hinanden (hvis den består af flere forskellige spørgsmål), samtidig skal dimensionen være kendetegnet ved, at den adskiller sig statistisk fra andre dimensio-

ner (lav korrelation). Resultaterne i denne undersøgelse opgøres dels på et antal dimensioner, som består af enkeltspørgsmål, dels på en række skalaer, som bygger på en sammenregning af to eller flere enkeltspørgsmål.

De skalaer, der bruges, svarer til de dimensioner, som Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø bruger til inddeling af spørgsmål i undersøgelsen Arbejdsmiljø og Helbred.

Alle udregnede skalaer er undersøgt for intern sammenhæng gennem analyse af reliabiliteten. Alle skalaer på nær én, har en Cronbach's Alpha over 0,7, hvilket peger på en høj og tilstrækkelig intern sammenhæng mellem de enkeltspørgsmål, som indgår i skalaen. Den ene skala, som har en lavere Cronbach's Alpha (0,31) består af to enkeltspørgsmål. Det er valgt at anvende skalaen alligevel.

2.3 Udregning af benchmark

Igennem hele rapporten sammenholder vi resultater for sygeplejersker og bioanalytikere i almen praksis med resultater for andre køns-, branche- og jobgrupper, som ligner population, henholdsvis; kvinder, hospitaler, farmakonome og bioanalytikere samt sygeplejersker. Disse benchmarkdata kommer fra undersøgelsen Arbejde og Helbred 2016 (NFA).

- Sygeplejersker dækker over sygeplejersker på arbejdsmarkedet generelt, dvs. ansat i regionen på hospitaler, i hjemmesygeplejen, privathospitaler mv. Der er en klar overvægt af offentligt ansatte.
- Hospitaler dækker over alle ansatte på hospitaler, dvs. sygeplejersker, læger, SOSU-assisterter, portører, terapeuter, bioanalytikere mv.
- Kvinder dækker alle kvinder på arbejdsmarkedet.
- Farmakonome og bioanalytikere dækker over alle farmakonome samt bioanalytikere på arbejdsmarkedet, dvs. offentligt og privat ansatte mv.

Vi har hentet de data, som ligger til grund for benchmark i NFAs interaktive database². Vi har tilgået data under fanen "arbejdsmiljøprofil" og herefter under profilerne "Køn og alder", "Branche" og "Job". Gennem sidens downloadfunktion har vi fået adgang til tabeldata for hver af de enkelte benchmarkgrupper med gennemsnit og konfidensintervaller for de anvendte spørgsmål.

Forskningen i psykisk arbejdsmiljø i perioden 2003-2010 anvender skalaer, som var omregnet til 0-100, og der var en rimelig konsensus om, at en forskel skulle være på plus/minus 5 procentpoint, før den var mærkbar for medarbejderne på arbejdspladsen. Omsat til en skala, som går fra 1-5, vil det svare til, at der skal være en forskel på plus/minus 0,2, før en forskel er mærkbar. Dette ses som en tommelfingerregel.

NFA opgiver kun konfidensintervaller for enkeltspørgsmål, det betyder, at vi, i de tilfælde, hvor vi har genereret et benchmark ved at udregne en skala bestående af to eller flere enkeltspørgsmål, ikke kan vise et konfidensinterval.

² <https://arbejdsmiljodata.nfa.dk/>

3 SKALAER – RESULTATER

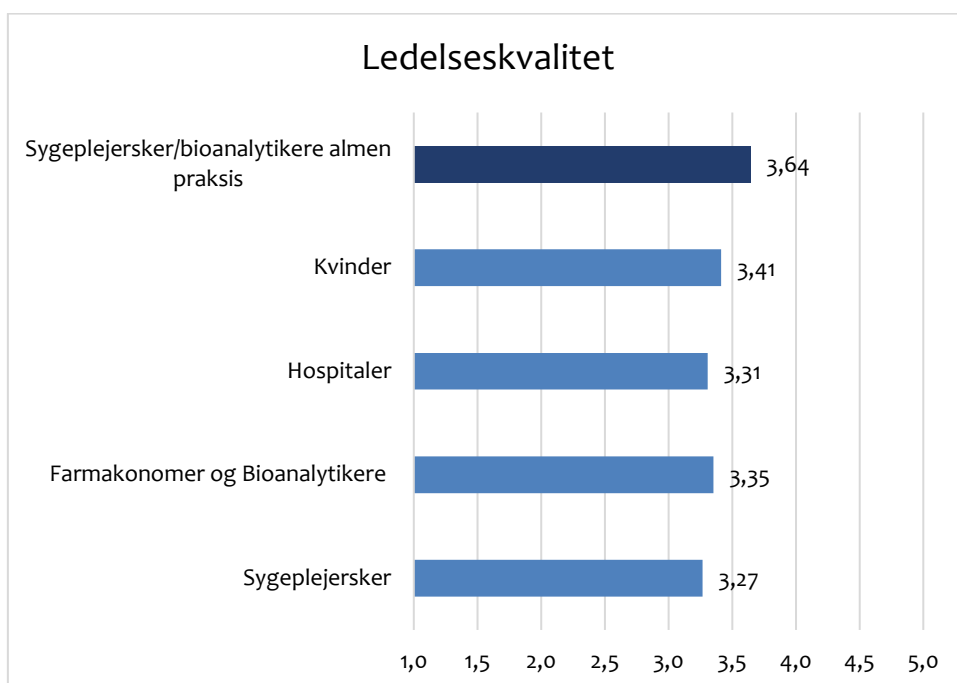
I dette kapitel gennemgås en for en de dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø, der er spurgt ind til i undersøgelsen.

3.1 Ledelseskvalitet

Dimensionen ledelseskvalitet måles gennem en skala på i alt otte spørgsmål, som måler aspekter af ledelse. Det udregnede Cronbach's Alpha er 0,71, hvilket indikerer, at der er en tilstrækkelig intern sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 3,64 højere end alle de fire benchmark, der sammenlignes med. Forskellen mellem sygeplejersker/bioanalytikere og det højest scorende benchmark er større end forskellen internt mellem de fire benchmark, hvilket er med til at indikere, at sygeplejersker/bioanalytikere ligger væsentlig højere.



Frekvenser

I fordelingen af frekvenser er det væsentlig at lægge mærke til, at der er en høj andel, 'som stoler på ledelsens udmeldinger', 'får den hjælp og støtte, som de har brug for' og har tilstrækkelige beføjelser ift. ansvar i arbejdet'.

Spørgsmålet om 'nødvendig feedback fra lederen', 'engagement i medarbejderens faglige udvikling' og 'at få forklaret arbejdspladsens mål', scores væsentligt lavere.

Hvor ofte... *					
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
forklarer din nærmeste leder dig arbejdspladssens mål, så du forstår, hvad de betyder for dine arbejdsopgaver?	123	227	227	237	91
	14 %	25 %	25 %	26 %	10 %
har du tilstrækkelige beføjelser i forhold til det ansvar, du har i dit arbejde?	446	367	76	17	0
	49 %	41 %	8 %	2 %	0 %
tager din nærmeste leder sig tid til at engagere sig i din faglige udvikling?	165	284	255	164	36
	18 %	31 %	28 %	18 %	4 %
involverer din nærmeste leder dig i tilrettelæggelsen af dit arbejde?	204	275	204	173	48
	23 %	30 %	23 %	19 %	5 %
giver din nærmeste leder dig den nødvendige feedback (ris og ros) for dit arbejde?	109	267	283	208	37
	12 %	30 %	31 %	23 %	4 %
bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af ledelsen?	199	263	249	164	29
	22 %	29 %	28 %	18 %	3 %
får du den hjælp og støtte, du har brug for fra din nærmeste leder?	316	321	201	58	8
	35 %	36 %	22 %	6 %	1 %
kan man stole på de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?	365	347	160	28	5
	40 %	38 %	18 %	3 %	1 %

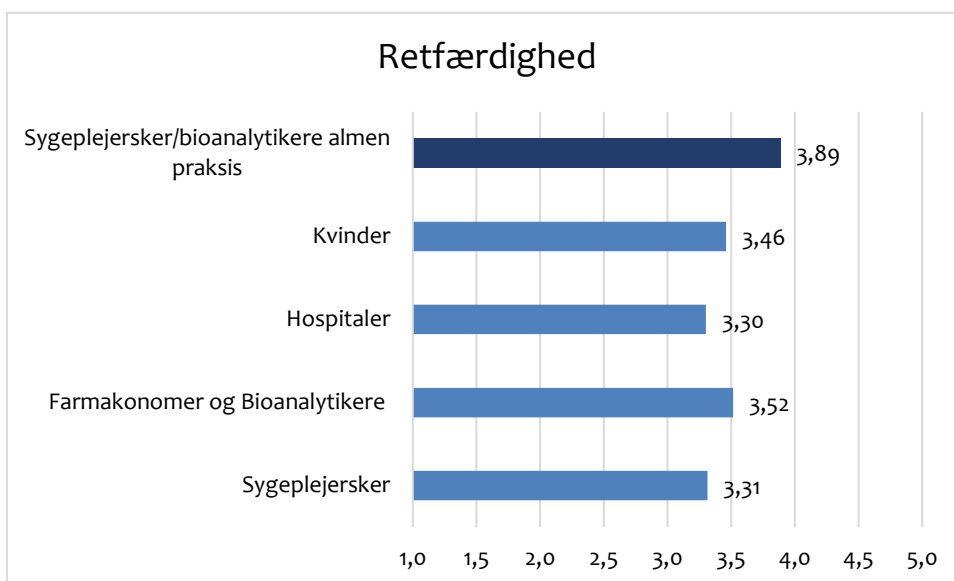
*respondenterne har haft mulighed for at svare 'har ingen leder' til disse spørgsmål, hvilket 1-3 respondenter har gjort (varierer fra spørgsmål til spørgsmål)

3.2 Retfærdighed

Dimensionen retfærdighed måles gennem en skala på to spørgsmål, som måler aspekter af retfærdighed. Det udregnede Cronbach's Alpha er 0,79, hvilket indikerer, at der er en tilstrækkelig intern sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 3,89 højere end alle de fire benchmark, der sammenlignes med. Forskellen mellem sygeplejersker/bioanalytikere og det højest scorende benchmark er væsentlig større end forskellen mellem de fire benchmark internt, hvilket er med til at indikere, at sygeplejersker/bioanalytikere ligger højt.



Frekvenser

I fordelingen af frekvenser scores spørgsmålet om, 'alle bliver behandlet retfærdigt på arbejdspladsen' noget højere end spørgsmålet om, 'at medarbejdere, der påvirkes af en væsentlig beslutning, bliver hørt'. Man kan også sige, at det generaliserede spørgsmål besvares mere positivt end det mere konkret formulerede spørgsmål.

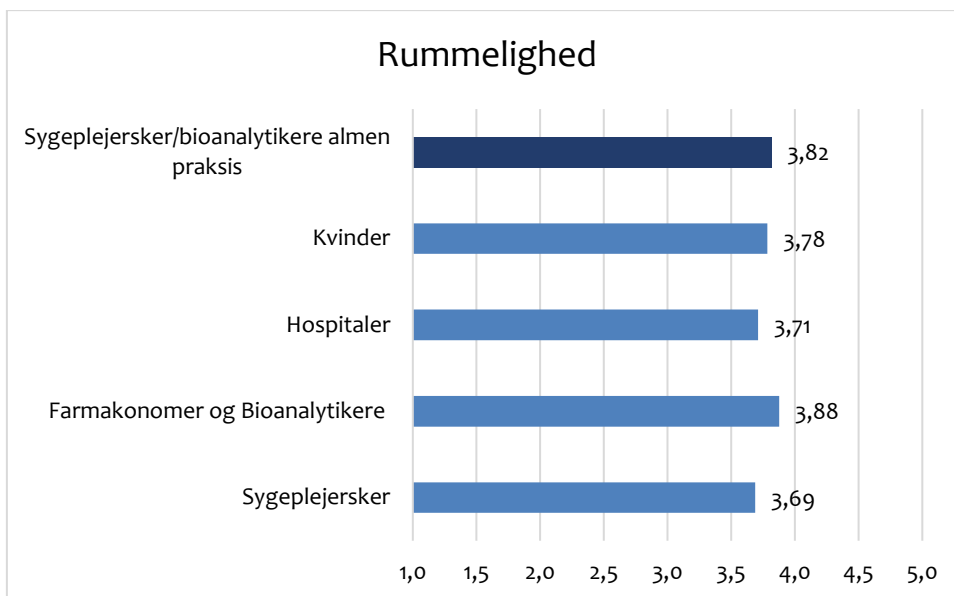
	Hvor ofte...				
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
bliver alle medarbejdere, der påvirkes betydeligt af en given beslutning, hørt?	217	347	239	91	13
	24 %	38 %	26 %	10 %	1 %
bliver alle medarbejdere behandlet retfærdigt på arbejdspladsen?	331	339	187	43	7
	36 %	37 %	21 %	5 %	1 %

3.3 Rummelighed

Dimensionen rummelighed måles ved et enkelt spørgsmål.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 3,82 midt mellem benchmark for kvinder, hospitaler og farmakonomer/bioanalytikere. Sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer højere end benchmark for sygeplejersker.



Frekvenser

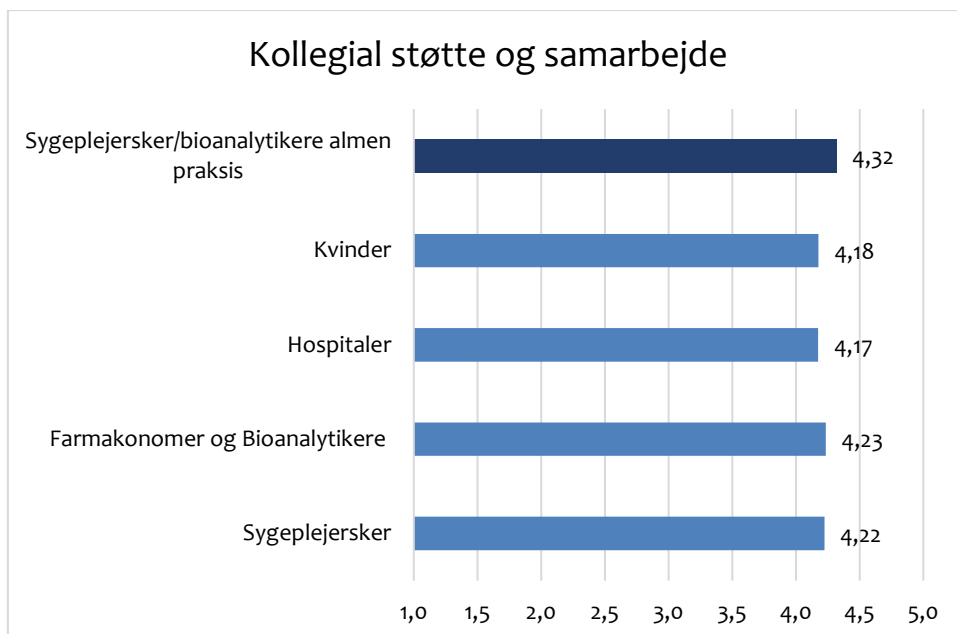
Hvor ofte...					
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
tages der hensyn til medarbejdere med færre kræfter (fx ældre eller syge) på din arbejdsplads?	280	314	202	88	23
	31 %	35 %	22 %	10 %	3 %

3.4 Kollegial støtte og samarbejde

Dimensionen kollegial støtte og samarbejde måles gennem en skala på to spørgsmål. Det udregnede Cronbach's Alpha er 0,84, hvilket indikerer, at der er en tilstrækkelig intern sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 4,32 ikke mærkbart højere end alle de fire benchmark, der sammenlignes. Forskellen mellem sygeplejersker/bioanalytikere og det højest scorende benchmark er dog større end forskellen mellem de fire benchmark internt, hvilket kan indikere, at sygeplejersker/bioanalytikere ligger lidt højere.



Frekvenser

De to spørgsmål scores begge højt, hvilket indikerer et højt kollegialt samarbejde. Henholdsvis 87 procent og 89 procent svarer enten 'altid' eller 'ofte'.

	Hvor ofte... *				
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
hjælper du og dine kolleger hinanden med at opnå det bedste resultat?	368 41 %	417 46 %	99 11 %	17 2 %	1 0 %
samarbejder du og dine kolleger, når der opstår problemer, der kræver løsninger?	462 51 %	339 38 %	82 9 %	17 2 %	2 0 %

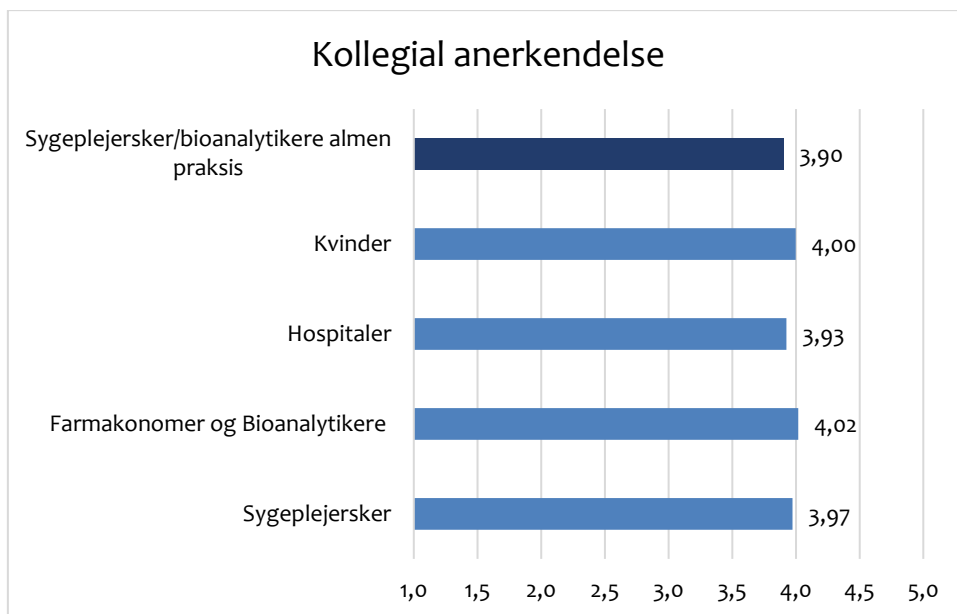
*respondenterne har haft mulighed for at svare 'har ingen kolleger' til disse spørgsmål, hvilket 5 respondenter har gjort

3.5 Kollegial anerkendelse

Dimensionen kollegial anerkendelse måles ved et enkelt spørgsmål.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 3,90 på samme niveau som de fire benchmark for kvinder, hospitaler og farmakonomer/bioanalytikere og sygeplejersker.



Frekvenser

Hvor ofte... *					
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
anerkender du og dine kolleger hinanden i arbejdet?	204	451	207	37	4
	23 %	50 %	23 %	4 %	0 %

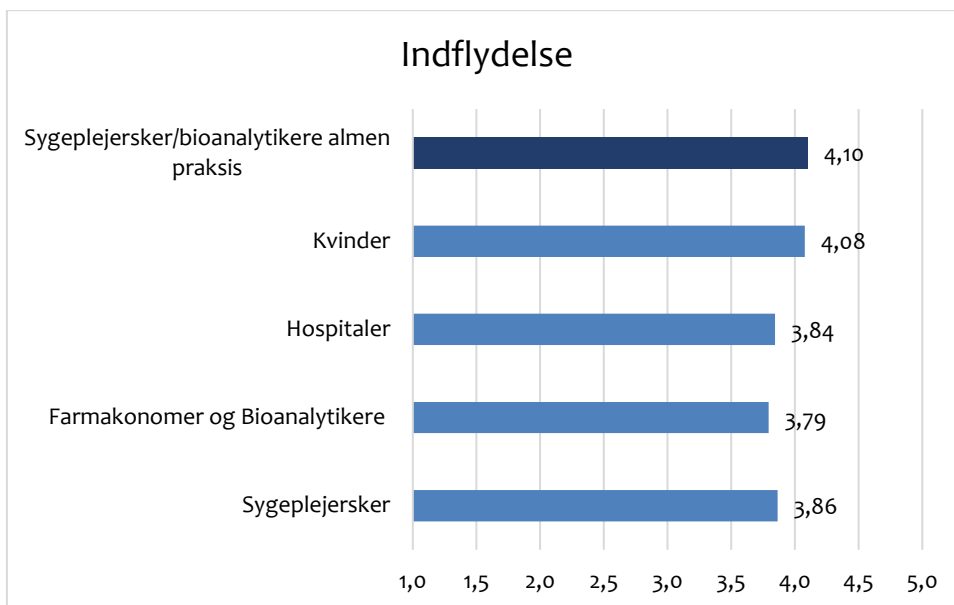
*respondenterne har haft mulighed for at svare 'har ingen kolleger' til disse spørgsmål, hvilket 4 respondenter har gjort

3.6 Indflydelse

Dimensionen indflydelse måles gennem en skala på to spørgsmål. Det udregnede Cronbach's Alpha er 0,77, hvilket indikerer, at der er en tilstrækkelig intern sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 4,10 på samme niveau som 'kvinder', mens de scorer væsentligt højere end ansatte på 'hospitaler', 'sygeplejersker' samt 'farmakonomer/bioanalytikere'.



Frekvenser

Indflydelse på, hvordan sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis løser deres opgaver er noget større end indflydelse på, hvornår arbejdsopgaverne løses.

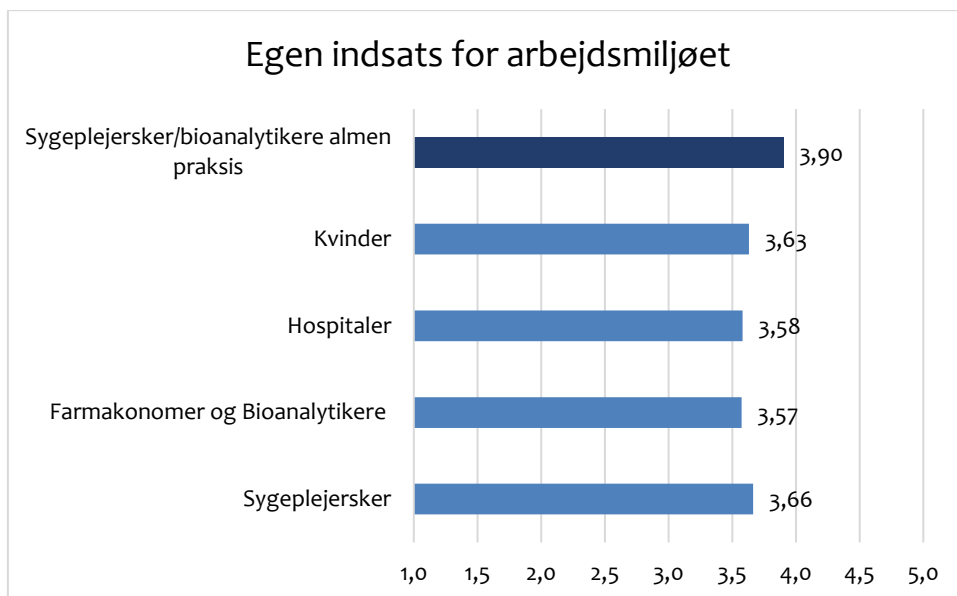
Hvor ofte...					
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
har du indflydelse på, hvordan du løser dine arbejdsopgaver?	384	415	88	13	7
	42%	46%	10%	1%	1%
har du indflydelse på, hvornår du løser dine arbejdsopgaver?	229	453	163	53	9
	25%	50%	18%	6%	1%

3.7 Egen indsats for arbejdsmiljø

Dimensionen egen indsats for arbejdsmiljø måles gennem et enkelt spørgsmål.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 3,90 højere end alle de fire benchmark, der sammenlignes med.



Frekvenser

Hvor ofte... *					
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
gør du og dine kolleger en indsats for at forbedre arbejdsmiljøet?	230	413	204	51	4
	25 %	46 %	23 %	6 %	0 %

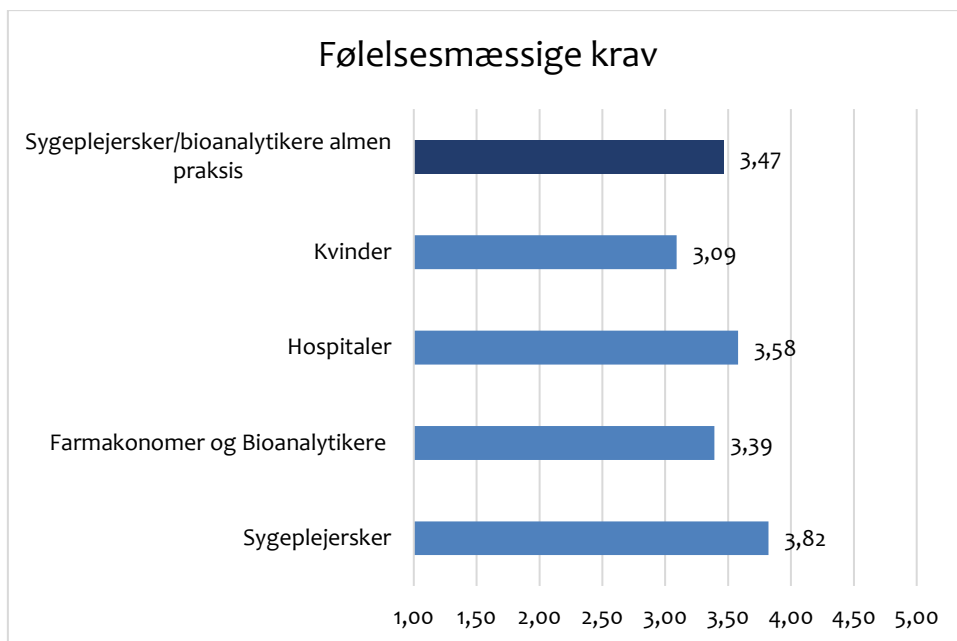
*respondenterne har haft mulighed for at svare 'har ingen kolleger' til disse spørgsmål, hvilket 5 respondenter har gjort

3.8 Følelsesmæssige krav

Dimensionen indflydelse måles gennem en skala på to spørgsmål. Det udregnede Cronbach's Alpha er 0,31, hvilket indikerer, at der ikke er en tilstrækkelig intern sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen, og at de måler forskellige dimensioner af følelsesmæssige krav. Vi har dog valgt at beholde de to spørgsmål sammen i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score lavt på skalaen og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 3,47 lavere end især 'sygeplejersker' og 'hospitaler', men højere end især 'kvinder', men også farmakonomer/bioanalytikere'.



Frekvenser

Af frekvensfordeling fremgår, at sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis 'ofte' har kontakt til personer, der befinder sig i vanskelige situationer, men også at det mest udbredt kun er 'sommetider', at de bliver følelsesmæssigt berørt af arbejdet.

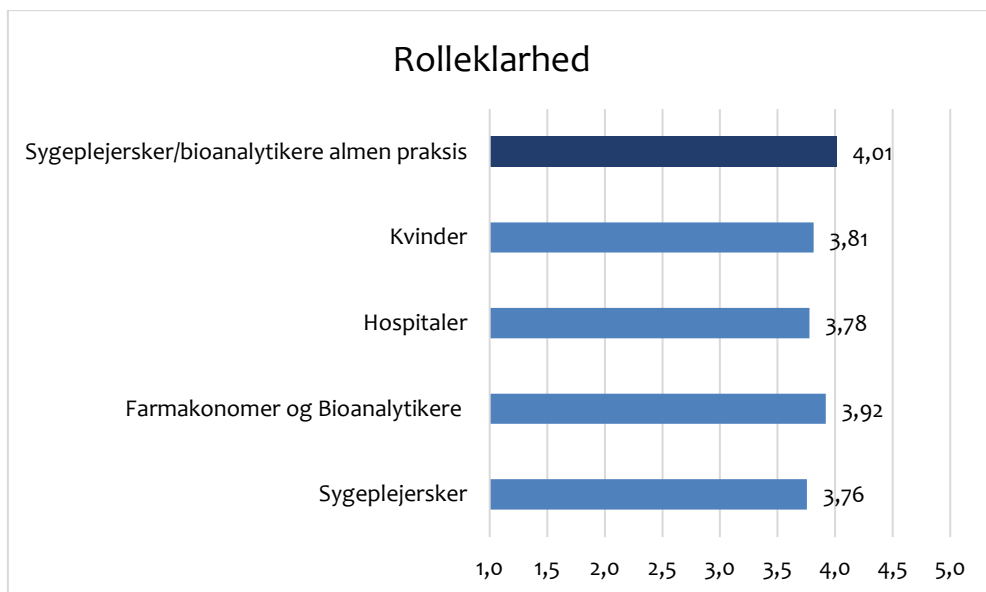
	Hvor ofte...				
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
har du i dit arbejde kontakt til personer, der befinder sig i vanskelige situationer (personer, der fx er ramt af alvorlig sygdom, ulykke, sorg, krise eller sociale problemer)?	147 16 %	566 62 %	175 19 %	18 2 %	1 0 %
bliver du følelsesmæssigt berørt af dit arbejde?	12 1 %	146 16 %	588 65 %	156 17 %	5 1 %

3.9 Rolleklarhed

Dimensionen rolleklarhed måles ved fire spørgsmål. Cronbach's Alpha er på 0,79, hvilket indikerer en høj indre sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 4,01, hvilket er højere end benchmark for 'kvinder', 'hospitaler' og 'sygeplejersker' og på niveau med 'farmakonomer/bioanalytikere'.



Frekvenser

De fleste ved 'altid' 'ofte', hvad der er deres arbejdsopgaver (92 %), og det samme gælder for 76 procent i forhold til at få den information, som man behøver for at udføre sit arbejde og 76 procent i forhold til at få vejledning og instruktion.

64 procent svarer, at der 'sjældent' eller 'aldrig' bliver stillet modsatrettede krav til dem.

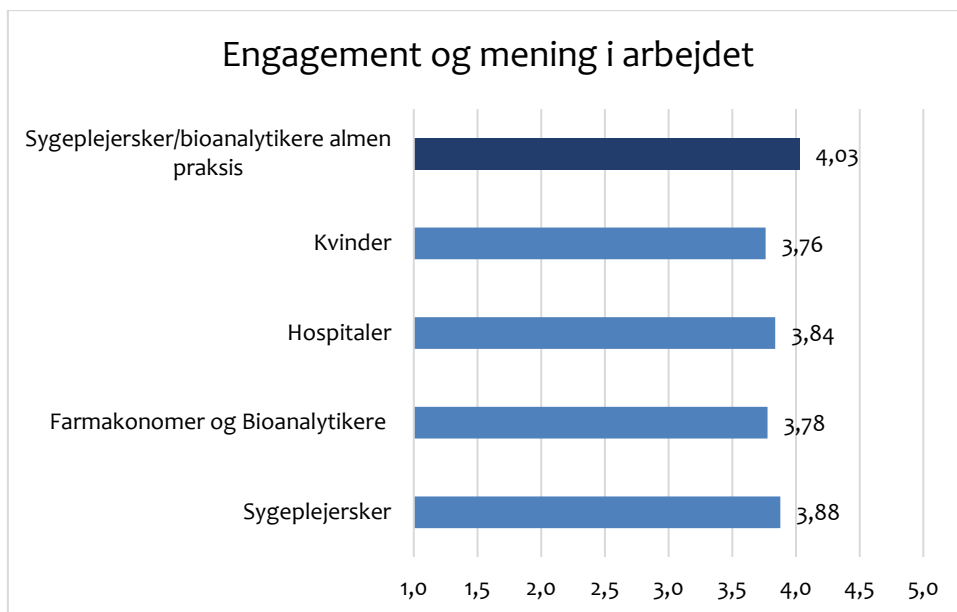
	Hvor ofte...				
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
får du den information, du behøver for at udføre dit arbejde?	214	492	175	25	1
	24 %	54 %	19 %	3 %	0 %
får du den vejledning og instruktion, du behøver for at udføre dit arbejde?	247	447	166	45	2
	27 %	49 %	18 %	5 %	0 %
ved du helt klart, hvad der er dine arbejdsopgaver?	442	387	67	10	1
	49 %	43 %	7 %	1 %	0 %
bliver der stillet modsatrettede krav til dig i dit arbejde?	12	71	244	436	144
	1 %	8 %	27 %	48 %	16 %

3.10 Engagement og mening i arbejdet

Dimensionen engagement og mening i arbejdet måles ved fem spørgsmål. Cronbach's Alpha er på 0,85, hvilket indikerer en høj indre sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score højt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 4,03 højere end benchmark for 'kvinder' og 'farmakonomer/bioanalytikere' og nogenlunde på niveau med 'hospitaler' og 'sygeplejersker'.



Frekvenser

Der svares nogenlunde ens på de fem spørgsmål, som indgår i skalaen. For alle fem spørgsmål gælder, at fleste svarer 'i høj grad' og med undtagelse af det sidste spørgsmål i tabellen, hvor der er næstflest som svarer 'i nogen grad', så er der i de fire andre spørgsmål næstflest, som svarer 'i meget høj grad'.

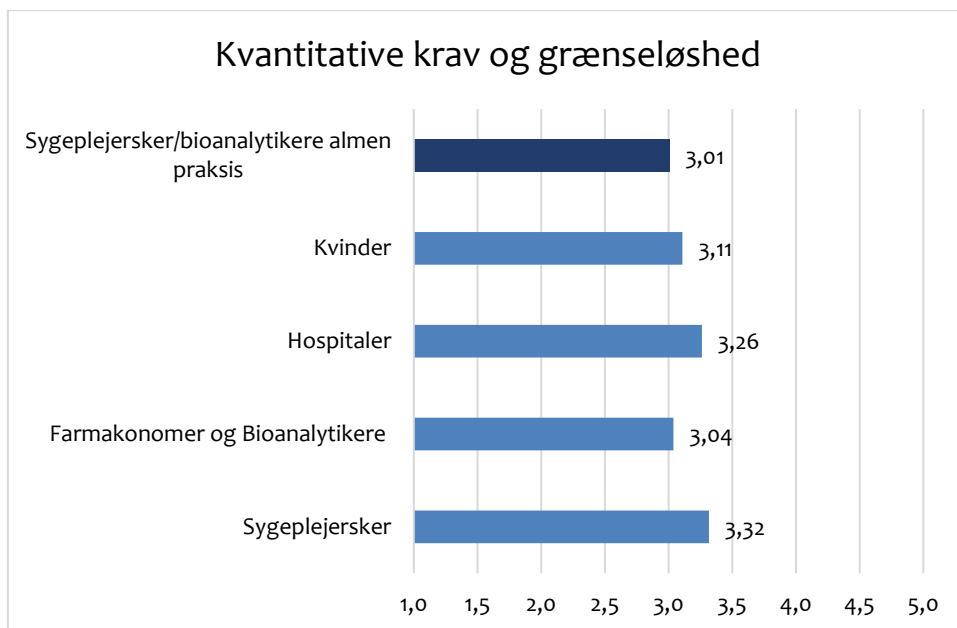
	I hvilken grad...				
	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	I meget ringe grad
giver dit arbejde dig selvtillid og arbejdsglæde?	333 37 %	370 41 %	178 20 %	19 2 %	7 1 %
synes du, dine arbejdsopgaver er interessante og inspirerende?	260 29 %	465 51 %	168 19 %	12 1 %	2 0 %
er dit arbejde vigtigt for dig (ud over indkomsten)?	301 33 %	456 50 %	137 15 %	12 1 %	1 0 %
føler du dig veloplagt, når du er på arbejde?	222 24 %	470 52 %	192 21 %	22 2 %	1 0 %
bliver du opslugt af dine arbejdsopgaver?	173 19 %	442 49 %	261 29 %	28 3 %	3 0 %

3.11 Kvantitative krav og grænseløshed

Dimensionen kvantitative krav og grænseløshed måles ved seks spørgsmål. Cronbach's Alpha er på 0,76, hvilket indikerer en høj indre sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score lavt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer et gennemsnit på 3,01, hvilket er lavere benchmark for 'hospitaler' og 'sygeplejersker' og på niveau med 'kvinder' og 'farmakonomer/bioanalytiker'.



Frekvenser

Arbejdstempo synes at være den største udfordring og herefter kommer tidsfrister og uventede arbejdsopgaver.

Der er mange, som svarer 'altid' eller 'ofte' til, om det er nødvendigt at holde et højt arbejdstempo. Der er mange, som svarer 'ofte' eller 'sometider' til, om de har tid nok til arbejdsopgaver, har tidsfrister, som er svære at holde, og får uventede opgaver, som sætter dem under tidspres. Der er mange, hvor det 'sjældent' eller 'aldrig' er nødvendigt at stå til rådighed uden for normal arbejdstid. Der er mange, hvor det 'sometider' eller 'sjældent' er nødvendigt at arbejde over.

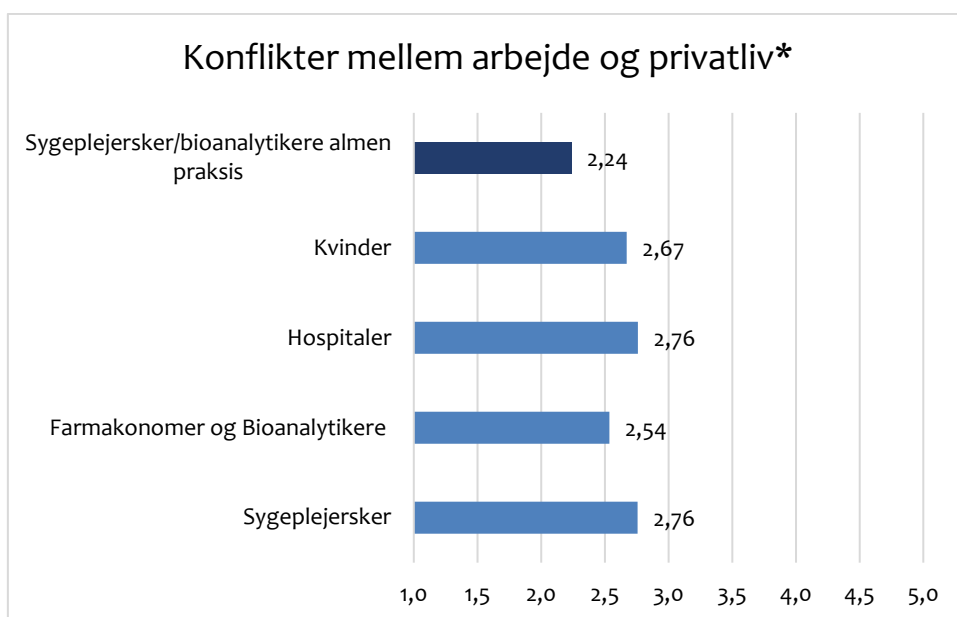
	Hvor ofte...				
	Altid	Ofte	Sometider	Sjældent	Aldrig
oplever du, at du har nok tid til dine arbejdsopgaver?	55	479	274	93	6
	6 %	53 %	30 %	10 %	1 %
er det nødvendigt at holde et højt arbejdstempo?	347	434	120	6	0
	38 %	48 %	13 %	1 %	0 %
har du tidsfrister, som er svære at holde?	59	297	377	168	6
	7 %	33 %	42 %	19 %	1 %
får du uventede arbejdsopgaver, der sætter dig under tidspres?	41	348	401	108	9
	5 %	38 %	44 %	12 %	1 %
står du til rådighed uden for normal arbejdstid?	29	75	187	334	282
	3 %	8 %	21 %	37 %	31 %
er det nødvendigt at arbejde over?	2	127	316	410	52
	0 %	14 %	35 %	45 %	6 %

3.12 Konflikter mellem arbejde og privatliv

Dimensionen konflikter mellem arbejde og privatliv måles ved to spørgsmål. Cronbach's Alpha er på 0,82, hvilket indikerer en høj indre sammenhæng mellem de spørgsmål, som indgår i skalaen.

Skalasvar

Der er positivt at score lavt på skalaen, og sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis scorer med et gennemsnit på 2,24 væsentligt lavere end de fire benchmark for 'kvinder', 'hospitalet' og 'farmakonomer/bioanalytikere' og 'sygeplejersker'.



*Bemærk: NFA har valgt at vende skalaen om ved denne dimension. Dvs. at 1 er det mest positive, mens 5 er det mindst positive. Svaremulighederne er dermed blevet kodet således: 'Aldrig' (1), 'Sjældent' (2), 'Sommetider' (3), 'Ofte' (4) eller 'Aldrig' (5).

Frekvenser

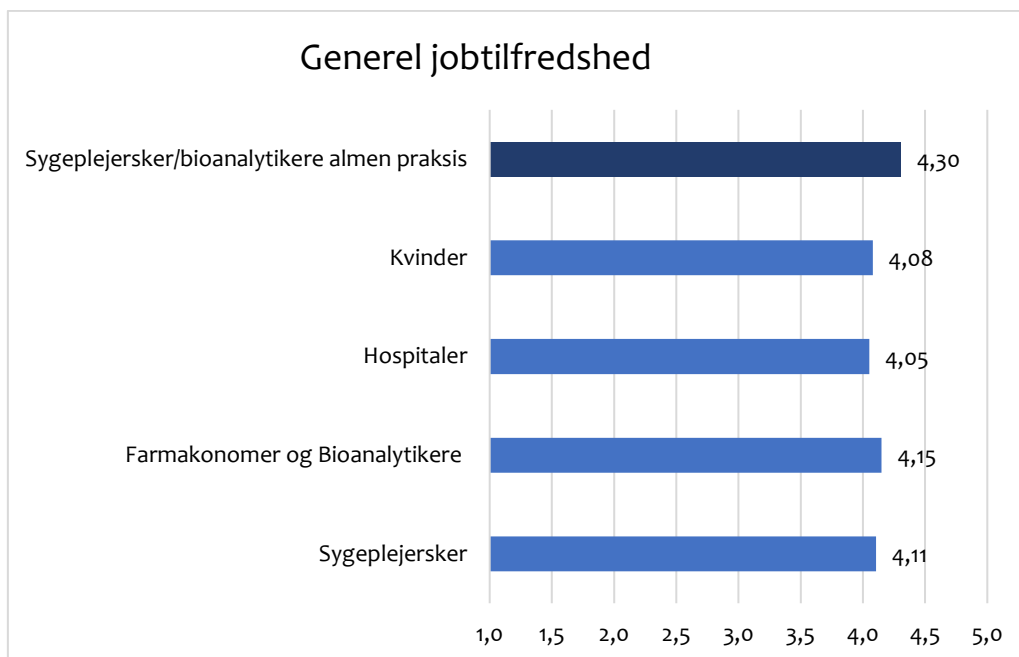
Der er ud fra frekvensfordelingen for de to spørgsmål betydeligt flere, som oplever, at arbejdet tager så meget af deres energi, at det går ud over privatlivet, end der er respondenter, der oplever, at arbejdet tager så meget af deres tid, at det går ud over privatlivet. At det ikke er arbejdstiden, som er den vigtigste belastning, passer udmærket med, at de fleste er ansat på under fuldtid, men at det er de belastninger, som forekommer, når man er på arbejde, som kan gå ud over privatlivet.

	Hvor ofte...				
	Altid	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
oplever du, at dit arbejde tager så meget af din energi, at det går ud over privatlivet?	14 2%	118 13%	293 32%	345 38%	137 15%
oplever du, at dit arbejde tager så meget af din tid, at det går ud over privatlivet?	7 1%	39 4%	173 19%	411 45%	277 31%

3.13 Generel jobtilfredshed

Skala

Den gennemsnitlige jobtilfredshed for sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis ligger på 4,3. Kvinder og hospital ligger mærkbart lavere i jobtilfredshed, mens forskellen til farmakonomer/bioanalytikere og sygeplejersker ikke er stor nok til at kunne betegnes som mærkbar.



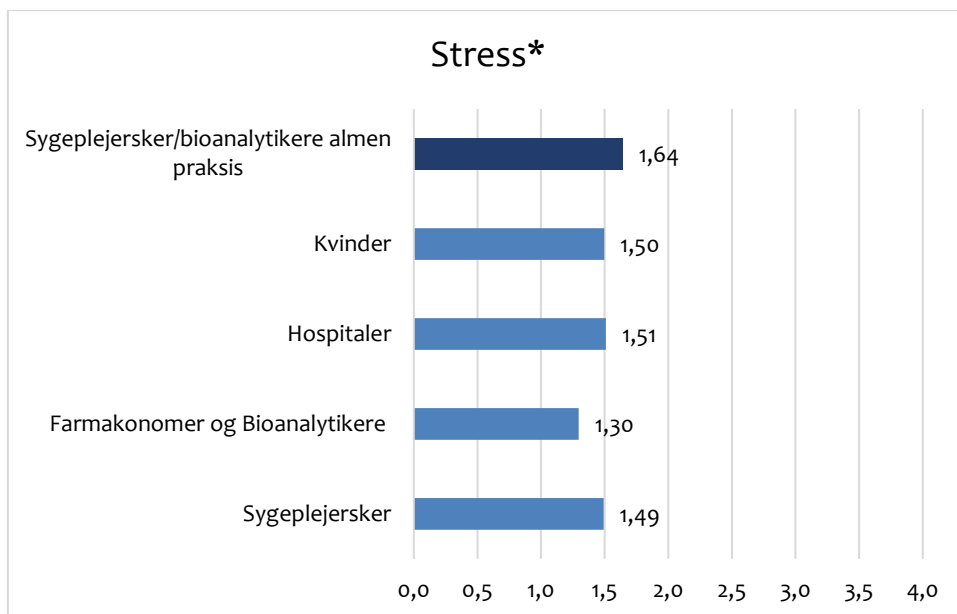
Frekvens

85 procent er enten 'meget tilfredse' eller 'tilfredse' med deres job som helhed. 10 procent svarer hverken eller, og 5 procent er enten 'utilfredse' eller 'meget utilfredse'.

Jobtilfredshed					
	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?	458	318	87	36	8
	50 %	35 %	10 %	4 %	1 %

3.14 Stress

Det er positivt at svare lavt på skalaen for stress. Sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer en værdi på 1,64, hvilket er højere end benchmark for farmakonomer og bioanalytikere og på niveau med de øvrige benchmark.



*Bemærk: NFA har valgt at vende skalaen om ved denne dimension. Dvs. at 1 er det mest positive, mens 5 er det mindst positive. Svarmulighederne er dermed blevet kodet således: 'Aldrig' (0), 'Sjældent' (1), 'Sommetider' (2), 'Ofte' (3) og 'Hele tiden' (4).

En anden måde at opgøre andelen, som er udsat for stress, er ved at sammenlægge de, som svarer 'hele tiden' og de, som svarer 'ofte', hvilket giver en andel på 24 procent.

Stress					
	Hele tiden	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
Hvor ofte har du følt dig stresset i de sidste to uger?	27	192	279	248	161
	3 %	21 %	31 %	27 %	18 %

38 procent svarer, at det er en kombination af arbejde og privatliv, som er kilde til deres stress, 57 procent peger entydigt på arbejdet og 6 procent entydigt på privatlivet. Svarene kan også ses som, at 44 procent (6+44) ser privatlivet som kilde til stress, mens 94 procent (57+38) ser arbejdet som kilde til stress.

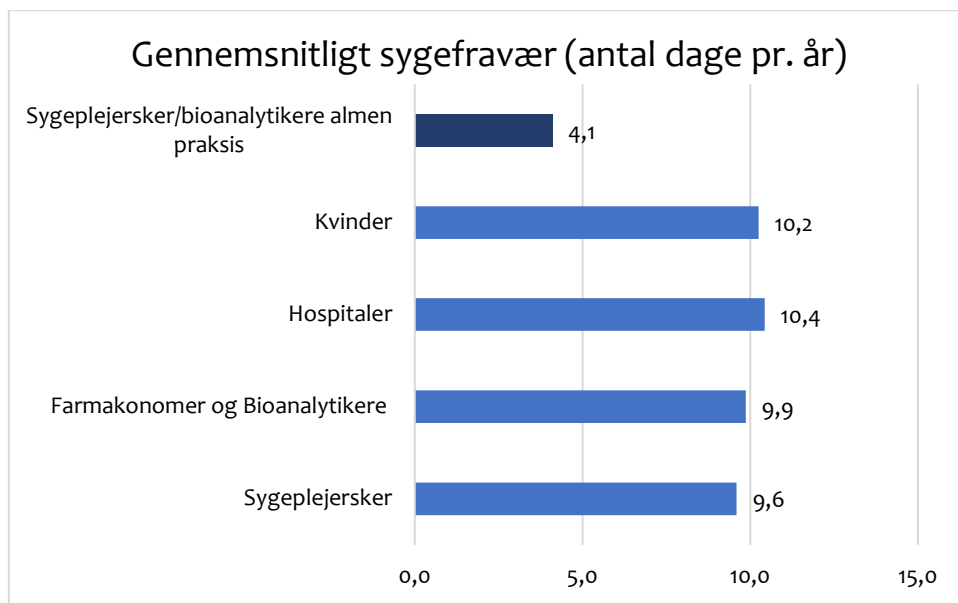
Kilde til stress			
	Arbejde	Privatliv	Både arbejde og privatliv
Hvad var den vigtigste kilde til din stress?	422	44	280
	57 %	6 %	38 %

3.15 Sygefravær

Sygefravær er målt ved et enkelt selvrapporeret spørgsmål.

Skala

Det gennemsnitlige sygefravær for sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis ligger på 4,1 dag pr år. Det er mere end dobbelt så lavt som de fire benchmark, der sammenlignes med.



Frekvens

46 procent af sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer, at de ingen sygefravær har haft inden for de seneste 12 måneder. 44 procent har haft 1-5 dages fravær, 4 procent 6-10 dage, og 6 procent har haft over 10 dage.

Sygdomsfravær				
	0 dage	1-5 dage	6-10 dage	Mere end 10 dage
Hvor mange arbejdsdage med sygdomsfravær har du i alt haft inden for det sidste år?	414	396	40	55
	46 %	44 %	4 %	6 %

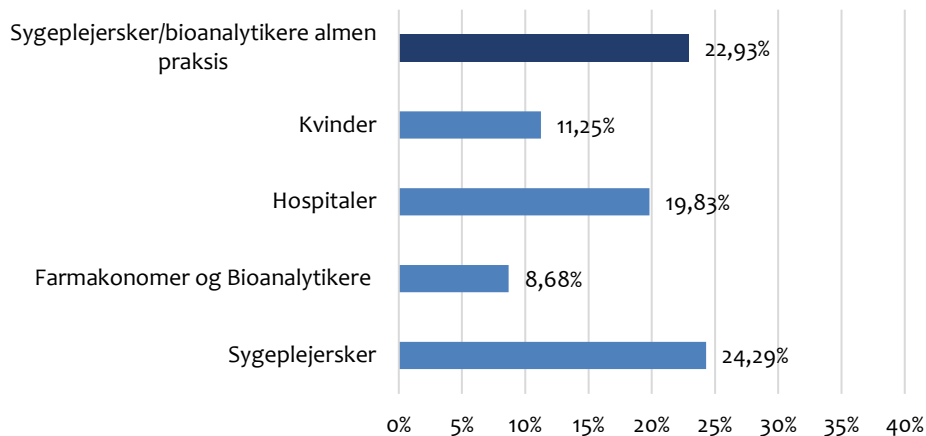
3.16 Trusler

23 procent af sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer at have været udsat for trusler på arbejdspladsen inden for de sidste 12 måneder, hvilket er nogenlunde på niveau med 'sygeplejersker' og 'ansatte på hospitaler', men væsentligt over 'kvinder' samt 'farmakonomer/bioanalytikere'. Det forekommer at være arbejdet, som indeholder patientkontakt, som er udslagsgivende for, at niveauet er højt blandt sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis.

For langt de fleste, som har været udsat for trusler, svarer at det er sket sjældnere end månedligt, og for relativt få er det sket månedligt, mens ingen rapporterer, at det er sket ugentligt eller dagligt.

De, som har udøvet fysisk vold mod sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis, er primært patienter, men ledere og pårørende er også blandt dem, der truer. Kolleger og andre spiller i forhold til mængden af trusler en mindre rolle-

Har været udsat for trusler på arbejdspladsen inden for de seneste 12 måneder



Trusler					
	Ja, dagligt eller næsten dagligt	Ja, ugentligt	Ja, månedligt	Ja, sjældnere	Nej
Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for trusler i forbindelse med dit arbejde?	0	3	14	191	699
	0 %	0 %	2 %	21 %	77 %

Trusler, hvem truede?						
	En leder	Kolleger	Patienter	Pårørende	Andre	Truslen/truslerne er blevet fremsat anonymt
Hvem er du blevet truet af?	28	5	177	44	3	0
	13 %	2 %	85 %	21 %	1 %	0 %

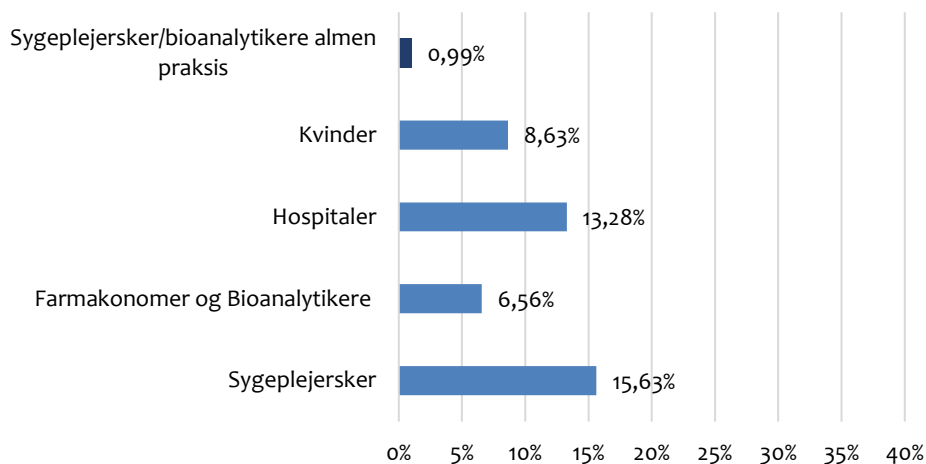
3.17 Fysisk vold

Sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer i væsentlig lavere omfang at have været udsat for fysisk vold inden for de seneste 12 måneder end de fire benchmark. Der er 1 procent, som rapporterer fysisk vold mod mellem 6-16 blandt de fire benchmark.

Alle, der har været udsat for fysisk vold, svarer, at det er sket sjældnere end månedligt.

De, som har udøvet fysisk vold mod sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis, er udelukkende patienter.

Har været udsat for fysisk vold på arbejdspladsen inden for de seneste 12 måneder



Fysisk vold					
	Ja, dagligt eller næsten dagligt	Ja, ugentligt	Ja, månedligt	Ja, sjældnere	Nej
Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for fysisk vold i forbindelse med dit arbejde?	0	0	0	9	897
	0 %	0 %	0 %	1 %	99 %

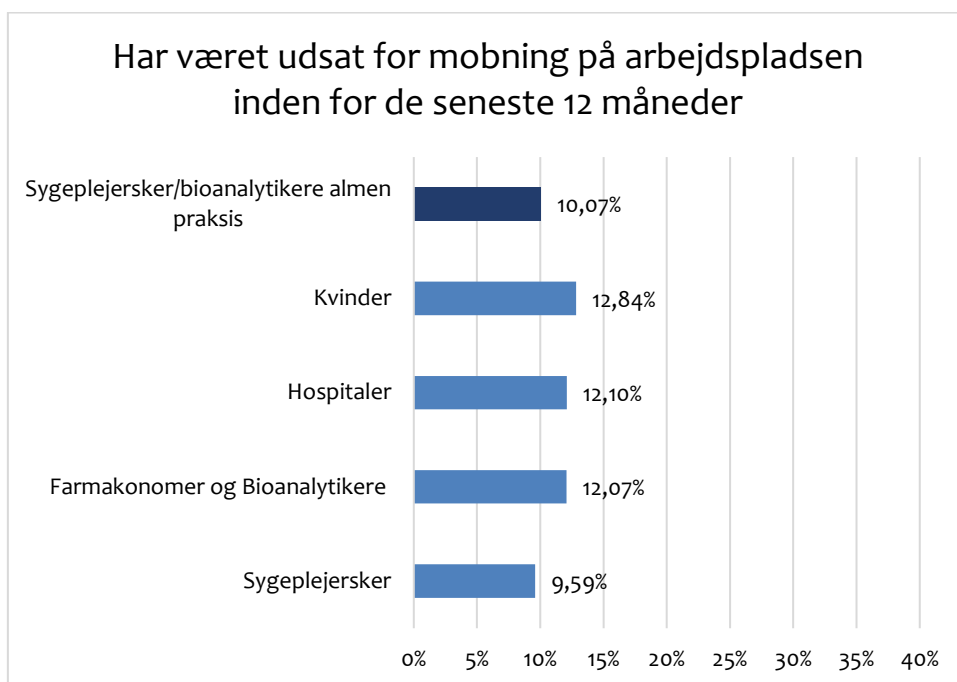
Fysisk vold, hvem var voldelig?					
	En leder	Kolleger	Patienter	Pårørende	Andre
Hvem var voldelig mod dig?	0	0	9	0	0
	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %

3.18 Mobning

10 procent af sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer at have været udsat for mobning inden for de seneste 12 måneder. Sygeplejersker/bioanalytikere ligger 2-3 procentpoint lavere end benchmark for kvinder, hospitaler samt farmakonomer/bioanalytikere og ½ procentpoint højere end sygeplejersker.

6 procent svarer, at det er sket sjældnere end månedligt, 1-2 procent svarer henholdsvis månedligt, ugentligt og dagligt. I og med at mobning hører til blandt uacceptable oplevelser på arbejdspladsen, er det en udfordring, at i alt 23 personer oplever sig mobbet dagligt eller ugentligt.

De, som har mobbet sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis, er ligeligt fordelt mellem ledere og kolleger. Set ud fra, at der gennemsnitligt vil være flere kolleger end ledere på en arbejdsplads i almen praksis, må eksponeringen fra ledere derfor formodes at være lidt større, end den er fra kolleger.



Mobning					
	Ja, dagligt eller næste dagligt	Ja, ugentligt	Ja, månedligt	Ja, sjældnere	Nej
Har du været udsat for mobning på dit nuværende arbejde inden for de sidste 12 måneder?	6	17	13	55	813
	1%	2%	1%	6%	90%

Mobning, hvem mobbede?					
	En leder	Kolleger	Patienter	Pårørende	Andre
Hvem var det, som mobbede dig?	49	50	0	0	0
	54%	55%	0%	0%	0%

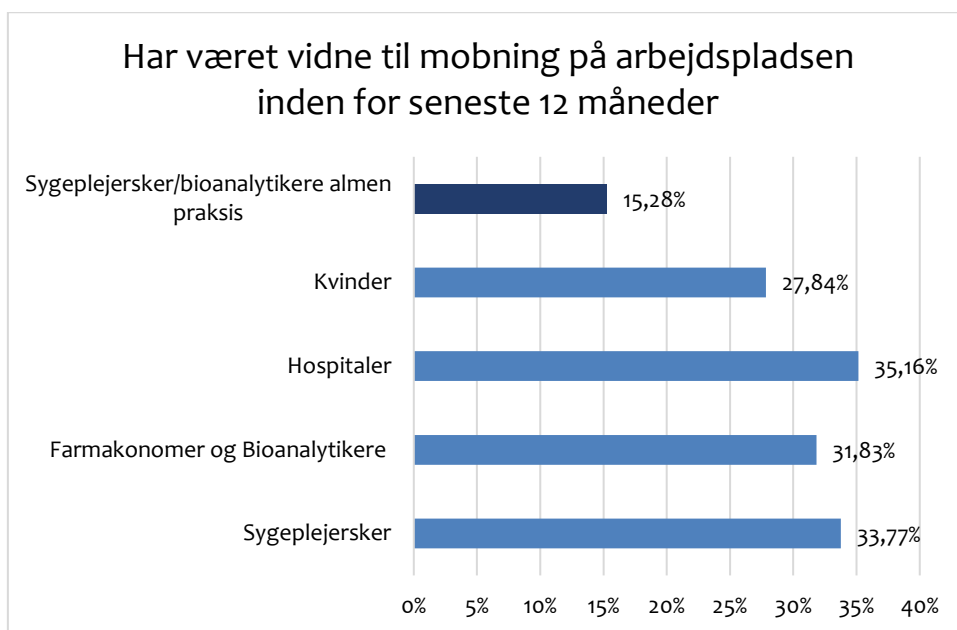
3.19 Vidne til mobning

15 procent af sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer at have været vidne til mobning inden for de seneste 12 måneder. Sygeplejersker/bioanalytikere ligger 12-20 procentpoint lavere end de fire benchmark.

En logisk forklaring er, at arbejdspladserne i almen praksis er betydeligt mindre end en gennemsnitlig arbejdsplads, og at der derfor, ud fra en sandsynligheds-mæssig tankegang, naturligt vil være færre tilfælde af mobning, som kan overværes.

De fleste svarer, at de har overværet mobning sjældnere end månedligt, men der er også en del, der svarer dagligt, ugentligt og månedligt.

De, som har mobbet andre på arbejdspladsen i almen praksis, er primært ledere, men også kolleger. Patienter, pårørende og andre spiller en væsentlig mindre rolle.



Vidne til mobning					
	Ja, dagligt eller næste dagligt	Ja, ugentligt	Ja, månedligt	Ja, sjældnere	Nej
Har du inden for de sidste 12 måneder været vidne til, at nogen på din arbejdsplads er blevet udsat for mobning?	11	8	22	97	765
	1 %	1 %	2 %	11 %	85 %

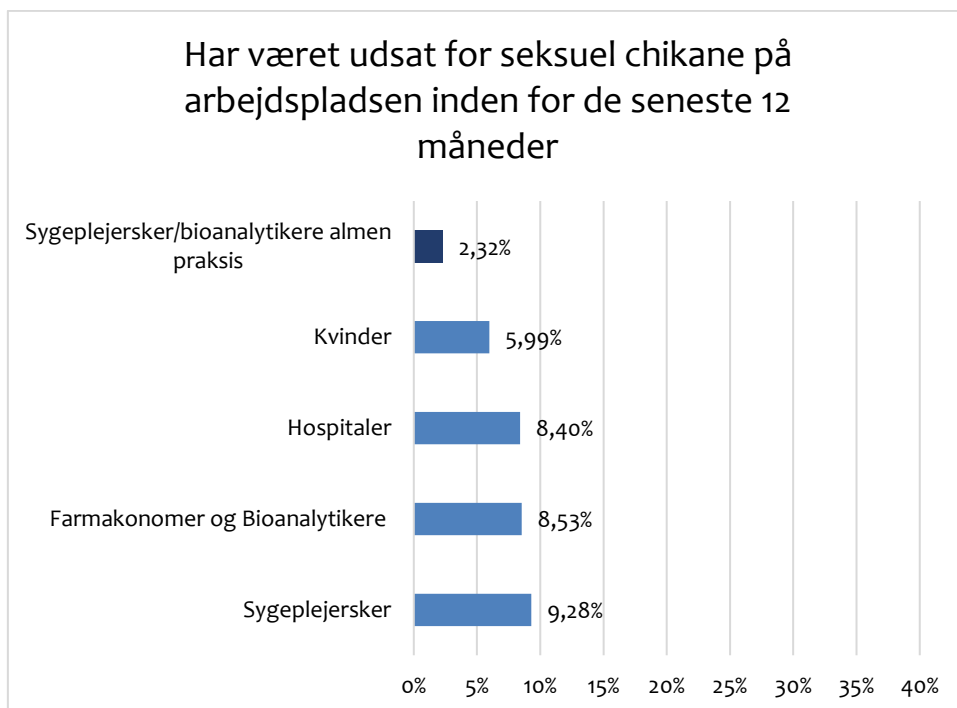
Vidne til mobning					
	En leder	Kolleger	Patienter	Pårørende	Andre
Hvem mobbede?	84	64	6	1	1
	61 %	46 %	4 %	1 %	1 %

3.20 Seksuel chikane

2 procent af sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis rapporterer at have været udsat for seksuel chikane inden for de seneste 12 måneder. Sygeplejersker/bioanalytikere ligger 4-7 procentpoint lavere end de fire benchmark.

De fleste svarer, at det er sket sjældnere end månedligt, få svarer månedligt og ingen oftere end månedligt.

Det er langt overvejende patienter, som udsætter sygeplejersker/bioanalytikere for seksuel chikane og i mindre omfang ledere og pårørende.



Seksuel chikane					
	Ja, dagligt	Ja, ugentligt	Ja, månedligt	Ja, sjældnere	Nej
Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for seksuel chikane på din arbejdsplads?	0	0	3	18	883
	0 %	0 %	0 %	2 %	98 %

Seksuel chikane, fra hvem?					
	En leder	Kolleger	Patienter	Pårørende	Andre
Hvem var det, der udsatte dig for seksuel chikane?	2	0	19	1	0
	10 %	0 %	90 %	5 %	0 %

4 OVERSIGTTABELLER FOR SKALASVAR

I dette kapitel vises fire oversigter, hvor resultaterne for sygeplejersker/bioanalytikere et for et sammenlignes med de fire benchmark, som benyttet i rapporten.

I de tre første kolonner vises skalaresultatet for sygeplejersker/bioanalytikere og for de fire benchmark samt forskel mellem sygeplejersker/bioanalytikere og benchmark.

Hvordan kan vi afgøre, om der er væsentlige forskelle mellem sygeplejersker/bioanalytikere og benchmark?

Det er interessant, hvis sygeplejersker/bioanalytikere generelt enten ligger over eller under benchmark, også når der ses bort fra de numeriske forskelle.

Som beskrevet i metodekapitlet vælger vi at se en forskel på plus/minus 0,2 som en mærkbar forskel. Positive forskelle på 0,2 og derover er markeret med grøn farve, negative forskelle på 0,2 og derover er markeret med rød farve.

Der er udregnet signifikans forstået som, at forskelle er signifikante, hvis konfidensintervalerne ikke rører ved hinanden. Desværre er det kun muligt for de dimensioner, som består af enkeltspørgsmål. Hvis forskellen er signifikant, betyder det ikke nødvendigvis, at den er væsentlig.

4.1 Benchmark: Kvinder

I en sammenligning mellem sygeplejersker/bioanalytikere og kvindelige ansatte generelt fra AM2016 ligger sygeplejersker/bioanalytikere på de fleste dimensioner bedre end kvinder, mærkbart bedre på 7 ud af 14 dimensioner og mærkbart dårligere på en enkelt dimension. På stress og følelsesmæssige krav ligger sygeplejersker/bioanalytikere dog noget dårligere end kvinder. Sygefraværet er mere end dobbelt så lavt som hos kvinder generelt.

De positive forskelle på ledelseskvalitet, retfærdighed, egen indsats for arbejdsmiljøet, rolleklarhed, engagement i arbejdet, konflikter mellem arbejde og privatliv og jobtilfredshed har alle en forskel på 0,2 eller mere.

Den negative forskel på følelsesmæssige krav har en forskel på 0,2 eller mere.

Skema 4.1: Sammenligning med benchmark for 'kvinder' AH2016								
	Skala-gennemsnit			Konfidensintervaller og signifikans				
	DSR/BIO	AH kvinder (n=15.674)	Forsk. el	DSR/BIO nedre	DSR/BIO øvre	AH kvinder nedre	AH kvinder øvre	Signifikans
Ledelseskvalitet	3,64	3,41	0,23	3,59	3,69	n/a	n/a	n/a
Retfærdighed	3,89	3,46	0,43	3,83	3,94	n/a	n/a	n/a
Rummelighed	3,82	3,78	0,04	3,75	3,89	3,76	3,81	IS
Kollegial støtte og samarbejde	4,32	4,18	0,14	4,27	4,36	n/a	n/a	n/a
Kollegial anerkendelse	3,9	4,00	-0,10	3,85	3,95	3,98	4,02	S
Indflydelse	4,10	4,08	0,02	4,05	4,15	n/a	n/a	n/a
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,9	3,63	0,27	3,85	3,96	3,61	3,65	S
Følelsesmæssige krav	3,46	3,09	0,37	3,43	3,5	n/a	n/a	n/a

Rolleklarhed	4,01	3,81	0,20	3,97	4,05	n/a	n/a	n/a
Engagement og mening i arbejdet	4,03	3,76	0,27	3,99	4,07	n/a	n/a	n/a
Kvantitative krav og grænseløshed	3,01	3,11	-0,10	2,97	3,04	n/a	n/a	n/a
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,24	2,67	-0,43	2,18	2,29	n/a	n/a	n/a
Jobtilfredshed	4,30	4,08	0,22	4,25	4,36	n/a	n/a	n/a
Sygefravær (dage)	4,1	10,2	6,1	3,06	5,15	n/a	n/a	n/a
Stress	1,65	1,50	0,15	1,57	1,72	1,47	1,52	S

Sygeplejersker/bioanalytikere placerer sig væsentligt lavere end kvindelige ansatte, når det handler om at være blevet mobbet, at være vidne til mobning, at have oplevet fysisk vold og at have oplevet seksuel chikane. Omvendt er der dobbelt så mange, som har oplevet trusler om vold. Alle fem forskelle er statistisk signifikante ud fra en T-test.

Skema 4.2: Chikanespørgsmål - kvinder som benchmark				
	DSR/BIO	AH Kvinder (n=15.674)	Forskel	T-test kvinder
Blevet mobbet	10,07 %	12,84 %	-2,77 %	S
Vidne til mobning	15,28 %	27,84 %	-12,56 %	S
Udsat for fysisk vold	0,99 %	8,63 %	-7,64 %	S
Udsat for trusler om vold	22,93 %	11,25 %	11,68 %	S
Udsat for seksuel chikane	2,32 %	5,99 %	-3,66 %	S

4.2 Benchmark: Hospitaler

På 8 ud af 14 dimensioner placerer sygeplejersker/bioanalytikere sig mærkbart bedre end hospitalsansatte generelt og ligger ikke mærkbart dårligere på nogle dimensioner. Især retfærdighed, ledelseskvalitet, egen indsats for arbejdsmiljøet og konflikter mellem arbejde og privatliv er scores bedre for sygeplejersker/bioanalytikere. Sygefraværet er mere end dobbelt så lavt som hos hospitaler generelt.

Stress ligger højere for sygeplejersker/bioanalytikere, men uden for definitionen af at være mærkbart.

Skema 4.3: Sammenligning med benchmark for 'hospitaler' AH2016								
	Skala-gennemsnit			Konfidensintervaller og signifikans				
	DSR/BIO	AH Hospitaler (n=1.668)	Forskel	DSR/BIO Nedre	DSR/BIO øvre	AH Hospitaler nedre	AH Hospitaler øvre	Signifikans
Ledelseskvalitet	3,64	3,31	0,33	3,59	3,69	n/a	n/a	n/a

Retfærdighed	3,89	3,30	0,59	3,83	3,94	n/a	n/a	n/a
Rummelighed	3,82	3,71	0,11	3,75	3,89	3,65	3,77	IS
Kollegial støtte og samarbejde	4,32	4,17	0,15	4,27	4,36	n/a	n/a	n/a
Kollegial anerkendelse	3,9	3,93	-0,03	3,85	3,95	3,88	3,97	IS
Indflydelse	4,1	3,84	0,26	4,05	4,15	n/a	n/a	n/a
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,9	3,58	0,32	3,85	3,96	3,53	3,63	S
Følelsesmæssige krav	3,46	3,58	-0,12	3,43	3,5	n/a	n/a	n/a
Rolleklarhed	4,01	3,78	0,23	3,97	4,05	n/a	n/a	n/a
Engagement og mening i arbejdet	4,03	3,84	0,19	3,99	4,07	n/a	n/a	n/a
Kvantitative krav og grænseløshed	3,01	3,26	-0,25	2,97	3,04	n/a	n/a	n/a
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,24	2,76	-0,52	2,18	2,29	n/a	n/a	n/a
Jobtilfredshed	4,3	4,05	0,25	4,25	4,36	n/a	n/a	n/a
Sygefravær (dage)	4,1	10,4	6,3	3,06	5,15	n/a	n/a	n/a
Stress	1,65	1,51	0,14	1,57	1,72	1,45	1,57	IS

Sygeplejersker/bioanalytikere placerer sig væsentligt lavere end hospitalsansatte, når det handler om at være vidne til mobning, at have oplevet fysisk vold og at have oplevet seksuel chikane. Sygeplejersker/bioanalytikere placerer sig lidt lavere i forhold til at være blevet mobbet, men forskellen er ikke signifikant. Omvendt er der lidt flere sygeplejersker/bioanalytikere, som har oplevet trusler om vold.

Skema 4.4: Chikanespørgsmål - hospitaler som benchmark				
	DSR/BIO	AH Hospitaler (n=1.668)	Forskel	T-test hospitaler
Blevet mobbet	10,07 %	12,10 %	-2,03 %	IS
Vidne til mobning	15,28 %	35,16 %	-19,88 %	S
Udsat for fysisk vold	0,99 %	13,28 %	-12,28 %	S
Udsat for trusler om vold	22,93 %	19,83 %	3,10 %	S
Udsat for seksuel chikane	2,32 %	8,40 %	-6,08 %	S

4.3 Benchmark: Farmakonomer og bioanalytikere

På 6 ud af 14 dimensioner placerer sygeplejersker/bioanalytikere sig mærkbart bedre end farmakonomer/bioanalytikere generelt og ligger mærkbart dårligere på en dimension. Især retfærdighed, retfærdighed, indflydelse, egen indsats for arbejdsmiljøet og konflikter mellem arbejde og privatliv scores bedre for sygeplejersker/bioanalytikere, mens stress er højere (scores dårligere). Sygefraværet er mere end dobbelt så lavt som hos farmakonomer/bioanalytikere.

Stress ligger højere for sygeplejersker/bioanalytikere, men uden for definitionen af at være mærkbart.

Skema 4.5: Sammenligning med benchmark for ' farmakonomer/bioanalytikere' AH2016								
	Skala-gennemsnit			Konfidensintervaller og signifikans				
	DSR/BIO	AH farmakonomer/bioanalytikere (n=222)	For-skel	DSR/BIO Nedre	DSR/BIO øvre	AH farma/bio nedre	AH farma/bio øvre	Signifikans
Ledelseskvalitet	3,64	3,35	0,29	3,59	3,69	n/a	n/a	n/a
Retfærdighed	3,89	3,52	0,37	3,83	3,94	n/a	n/a	n/a
Rummelighed	3,82	3,88	-0,06	3,75	3,89	3,72	4,03	IS
Kollegial støtte og samarbejde	4,32	4,23	0,09	4,27	4,36	n/a	n/a	n/a
Kollegial anerkendelse	3,9	4,02	-0,12	3,85	3,95	3,90	4,14	IS
Indflydelse	4,1	3,79	0,31	4,05	4,15	n/a	n/a	n/a
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,9	3,57	0,33	3,85	3,96	3,43	3,71	S
Følelsesmæssige krav	3,46	3,39	0,07	3,43	3,5	n/a	n/a	n/a
Rolleklarhed	4,01	3,92	0,09	3,97	4,05	n/a	n/a	n/a
Engagement og mening i arbejdet	4,03	3,78	0,25	3,99	4,07	n/a	n/a	n/a
Kvantitative krav og grænseløshed	3,01	3,04	-0,03	2,97	3,04	n/a	n/a	n/a
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,24	2,54	-0,30	2,18	2,29	n/a	n/a	n/a
Jobtilfredshed	4,3	4,15	0,15	4,25	4,36	n/a	n/a	n/a
Sygefravær (dage)	4,1	9,9	5,8	3,06	5,15	n/a	n/a	n/a
Stress	1,65	1,30	0,35	1,57	1,72	1,13	1,47	S

Sygeplejersker/bioanalytikere i almen praksis placerer sig væsentligt lavere end farmakonomer/bioanalytikere, når det handler om at være vidne til mobning, at have oplevet fysisk vold og at have oplevet seksuel chikane. Sygeplejersker/bioanalytikere placerer sig lidt lavere i forhold til at være blevet mobbet, men forskellen er ikke signifikant. Omvendt er der væsentligt flere sygeplejersker/bioanalytikere, som har oplevet trusler om vold.

Skema 4.6: Chikanespørgsmål - farmakonomer/bioanalytikere som benchmark				
	DSR/BIO	AH Farmakonomer/bioanalytikere (n=222)	Forskel	T-test bioanalytikere
Blevet mobbet	10,07 %	12,07 %	-2,00 %	IS
Vidne til mobning	15,28 %	31,83 %	-16,55 %	S
Udsat for fysisk vold	0,99 %	6,56 %	-5,57 %	S
Udsat for trusler om vold	22,93 %	8,68 %	14,25 %	S
Udsat for seksuel chikane	2,32 %	8,53 %	-6,21 %	S

4.4 Benchmark: Sygeplejersker

Sygeplejersker/bioanalytikere har et bedre psykisk arbejdsmiljø end sygeplejersker generelt på 8 ud af 14 dimensioner (0,2 forskellen). Ser man ned over forskellene, er det kun kollegial anerkendelse, hvor sygeplejersker/bioanalytikere ligger dårligere end sygeplejersker generelt. Sygefraværet er mere end dobbelt så lavt som hos sygeplejersker generelt.

Mest markant er de positive forskelle i ledelseskvalitet, retfærdighed, konflikter mellem arbejde og privatliv og følelsesmæssige krav.

Skema 4.7: Sammenligning med benchmark for 'sygeplejersker' AH2016								
	Skala-gennemsnit			Konfidensintervaller og signifikans				
	DSR/BIO	AH Sygeplejersker (n=1017)	Forskel	DSR/BIO Nedre	DSR/BIO øvre	AH Sygeplejersker nedre	AH Sygeplejersker øvre	Signifikans
Ledelseskvalitet	3,64	3,27	0,37	3,59	3,69	n/a	n/a	n/a
Retfærdighed	3,89	3,31	0,58	3,83	3,94	n/a	n/a	n/a
Rummelighed	3,82	3,69	0,13	3,75	3,89	3,62	3,76	IS
Kollegial støtte og samarbejde	4,32	4,22	0,10	4,27	4,36	n/a	n/a	n/a
Kollegial anerkendelse	3,9	3,97	-0,07	3,85	3,95	3,92	4,03	IS
Indflydelse	4,1	3,86	0,24	4,05	4,15	n/a	n/a	n/a
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,9	3,66	0,24	3,85	3,96	3,61	3,72	S

Følelsesmæssige krav	3,46	3,82	-0,36	3,43	3,5	n/a	n/a	n/a
Rolleklarhed	4,01	3,76	0,25	3,97	4,05	n/a	n/a	n/a
Engagement og mening i arbejdet	4,03	3,88	0,15	3,99	4,07	n/a	n/a	n/a
Kvantitative krav og grænseløshed	3,01	3,32	-0,31	2,97	3,04	n/a	n/a	n/a
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,24	2,76	-0,52	2,18	2,29	n/a	n/a	n/a
Jobtilfredshed	4,3	4,11	0,19	4,25	4,36	n/a	n/a	n/a
Sygefravær (dage)	4,1	9,6	5,5	3,06	5,15	n/a	n/a	n/a
Stress	1,65	1,49	0,16	1,57	1,72	1,41	1,57	IS

Sygeplejersker/bioanalytikere placerer sig væsentligt lavere end sygeplejersker, når det handler om at være vidne til mobning, at have oplevet fysisk vold og at have oplevet seksuel chikane. Sygeplejersker/bioanalytikere placerer sig marginalt højere i forhold til at være blevet mobbet, men forskellen er ikke signifikant. Omvendt er der lidt færre sygeplejersker/bioanalytikere, som har oplevet trusler om vold, men forskellen er ikke signifikant.

Skema 4.8: Chikanespørgsmål - sygeplejersker som benchmark				
	DSR/BIO	AH Sygeplejersker (n=1017)	Forskel	T-test sygeplejerske
Blevet mobbet	10,07 %	9,59 %	0,47 %	IS
Vidne til mobning	15,28 %	33,77 %	-18,49 %	S
Udsat for fysisk vold	0,99 %	15,63 %	-14,63 %	S
Udsat for trusler om vold	22,93 %	24,29 %	-1,36 %	IS
Udsat for seksuel chikane	2,32 %	9,28 %	-6,96 %	S

5 KRYDS MED BAGGRUNDSDATA

I dette kapitel vises dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø opdelt efter forskellige baggrundsvARIABLE. Resultaterne præsenteres dels ved, at gennemsnittet for den enkelte skala er vist ud fra en kategorisering af den enkelte baggrundsvARIABLE, dels er korrelation med baggrundsvARIABLE udregnet for de variable, hvor baggrundsvARIABLEN er målt på en kontinuert skala, og det er de kontinuerlige data, som benyttes i korrelationen. For de baggrundsvARIABLE, som ikke er normalfordelte, er anvendt Spearmans korrelationsmål (antal ansatte, antal læger, antal patienter og sygedage). For de baggrundsvARIABLE, som er normalfordelte, er anvendt et lineær korrelationsmål (arbejdstid, alder). Endelig vises en signifikansberegning på korrelationen.

5.1 Arbejdstid

Korrelationerne mellem ugentlig arbejdstid og dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø er generelt lave, også selvom nogle af dem er statistisk signifikante.

De fleste korrelationer er svagt positive, hvilket peger på, at det giver et marginals bedre arbejdsmiljø at arbejde, hvis man har en høj ugentlig arbejdstid.

Forskellene i gennemsnit er oftest små og marginale.

Arbejdstid har ikke en væsentlig sammenhæng med de målte dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø.

Skema 5.1: Dimensioner i psyk-AM fordelt efter aftalt ugentlig arbejdstid i timer						
	Mindre end 28 (n=238)	28-32 timer (n=412)	Mere end 32 timer (n=257)	Total (n=907)	Korrelation (Pearsons)	Signifikans
Ledelseskvalitet	3,64	3,60	3,71	3,64	0,03	,377
Retfærdighed	3,90	3,85	3,93	3,89	0,01	,764
Rummelighed	3,79	3,80	3,86	3,82	0,02	,536
Kollegial støtte og samarbejde	4,36	4,30	4,30	4,32	-0,03	,390
Kollegial anerkendelse	3,92	3,88	3,92	3,90	-0,01	,838
Indflydelse	4,03	4,11	4,15	4,10	0,05	,135
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,85	3,87	4,00	3,90	0,07	,043
Følelsesmæssige krav	3,47	3,48	3,45	3,47	-0,01	,707
Rolleklarhed	4,01	3,99	4,06	4,01	0,03	,449
Engagement og mening i arbejdet	3,97	4,01	4,11	4,03	0,08	,012
Kvantitative krav og grænseløshed	3,00	3,00	3,01	3,01	0,01	,799
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,19	2,24	2,27	2,24	0,05	,177
Generel jobtilfredshed	4,23	4,30	4,38	4,30	0,06	,096
Sygefravær (dage)	5,36	4,48	2,34	4,10	-0,07	,035
Stress	1,63	1,63	1,68	1,64	0,02	,493

De, som arbejder 28-32 timer ugentligt, er i højere omfang vidne til mobning og oplever i højere omfang seksuel chikane.

Skema 5.2: Chikanespørgsmål fordelt efter aftalt ugentlig arbejdstid i timer				
	Mindre end 28 (n=238)	28-32 timer (n=412)	Mere end 32 timer (n=257)	Total (n=907)
Blevet mobbet	9,7 %	10,9 %	8,9 %	10,0 %
Vidne til mobning	13,0 %	18,0 %	12,8 %	15,2 %
Udsat for fysisk vold	0,4 %	0,7 %	1,9 %	1,0 %
Udsat for trusler om vold	21,0 %	22,6 %	25,3 %	22,9 %
Udsat for seksuel chikane	1,7 %	3,2 %	1,6 %	2,3 %

5.2 Antal ansatte

Korrelationerne mellem antal ansatte og dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø er generelt lave, også selvom nogle af dem er statistisk signifikante. Korrelationen med retfærdighed er som den højeste på cirka 0,2, men også korrelation med sygefravær 0,17 er værd at bemærke.

Set ned over skemaet er de fleste korrelationer svagt negative, hvilket peger på, at de, der arbejder i almen praksis med få ansatte, har et bedre arbejdsmiljø. Fx peger oplevelsen af både ledelseskvalitet og retfærdighed på, at der er lille sammenhæng mellem færre ansatte og god ledelseskvalitet og flere patienter og dårlig ledelseskvalitet.

Forskellene i gennemsnit er oftest små og marginale. Det er dog værd at bemærke, at sygefraværet stiger med størrelse på arbejdspladsen, og det sammen gælder oplevelsen af stress.

Antal ansatte har ikke en væsentlig sammenhæng med de målte dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø, men almen praksis med 2-5 ansatte ser ud til at have et lidt bedre psykisk arbejdsmiljø.

Skema 5.3: Dimensioner i psyk-AM fordelt efter antal ansatte på arbejdspladsen						
	2-5 an- satte (n=256)	6-10 an- satte (n=378)	Mere end 10 ansatte (n=265)	Total (n=907)	Korrelation (Spearman)	Signifikans
Ledelseskvalitet	3,74	3,66	3,52	3,64	-,112	0,001
Retfærdighed	4,07	3,91	3,67	3,89	-,205	0,000
Rummelighed	3,94	3,74	3,81	3,82	-0,06	0,056
Kollegial støtte og samarbejde	4,34	4,31	4,31	4,32	-0,03	0,365
Kollegial anerkendelse	4,00	3,84	3,90	3,90	-0,04	0,226
Indflydelse	4,23	4,08	4,01	4,10	-,118	0,000

Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,94	3,87	3,92	3,91	-0,02	0,570
Følelsesmæssige krav	3,47	3,47	3,46	3,47	0,00	0,906
Rolleklarhed	4,07	4,01	3,96	4,01	-,071	0,032
Engagement og mening i arbejdet	4,07	4,05	3,95	4,03	-,085	0,011
Kvantitative krav og grænseløshed	2,96	3,00	3,05	3,00	,069	0,039
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,20	2,26	2,24	2,23	0,02	0,474
Generel jobtilfredshed	4,37	4,31	4,23	4,30	-,069	0,040
Sygefravær (dage)	3,20	3,55	5,79	4,11	,169	0,000
Stress	1,54	1,62	1,75	1,64	,077	0,021

At blive mobbet og at være vidne til mobning ser ud til at være mindre hyppigt på arbejdspladser med 2-5 ansatte. Seksuel chikane forekommer også at være lavere i små almen praksis.

Skema 5.4: Chikanespørgsmål fordelt efter antal ansatte på arbejdspladsen				
	2-5 ansatte (n=256)	6-10 ansatte (n=378)	Mere end 10 ansatte (n=265)	Total (n=907)
Blevet mobbet	7,4 %	11,4 %	10,6 %	10,0 %
Vidne til mobning	7,8 %	16,4 %	20,8 %	15,2 %
Udsat for fysisk vold	1,2 %	0,8 %	1,1 %	1,0 %
Udsat for trusler om vold	23,8 %	23,3 %	21,9 %	23,0 %
Udsat for seksuel chikane	1,2 %	3,2 %	2,3 %	2,3 %

5.3 Antal patienter tilmeldt praksis

Ser man ud over hele skemaet, er de fleste forskelle i gennemsnit mellem praksistørrelse små og marginale. Men sammenlignes mindre end 3.500 med mere end 6.500, er der dog en forskel på en række af dimensionerne på mere end 0,2 point; ledelseskvalitet, retfærdighed, rummelighed, indflydelse, engagement og mening i arbejdet. Ligeledes er sygefraværet lavere blandt dem, som er ansat i en praksis med under 3.500 patienter.

Korrelationerne mellem antal patienter og dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø er generelt lave, også selvom nogle af dem er statistisk signifikante.

De fleste korrelationer er svagt negative, hvilket peger på, at arbejdsmiljøet er marginalt bedre i en almen praksis med færre patienter end med mange.

Samlet set er der en tendens til, at der på en række af de målte dimensioner er en positiv sammenhæng mellem et lavt patientantal og et godt arbejdsmiljø, på andre dimensioner er der ingen væsentlig forskel.

Skema 5.5: Dimensioner i psyk-AM fordelt efter antal patienter tilmeldt praksis						
	Mindre end 3500 (n=274)	3500-6500 (n=402)	Mere end 6500 (n=200)	Total (N=876)	Korrelation (Spearman)	Signifikans
Ledelseskvalitet	3,77	3,60	3,54	3,64	-,117	0,001
Retfærdighed	4,08	3,84	3,71	3,89	-,182	0,000
Rummelighed	4,00	3,76	3,69	3,82	-,130	0,000
Kollegial støtte og samarbejde	4,33	4,30	4,32	4,31	-0,03	0,307
Kollegial anerkendelse	3,94	3,87	3,91	3,90	-0,02	0,566
Indflydelse	4,24	4,05	4,01	4,10	-,112	0,001
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,93	3,90	3,86	3,90	-0,04	0,254
Følelsesmæssige krav	3,51	3,48	3,41	3,47	-0,06	0,059
Rolleklarhed	4,07	3,95	4,03	4,01	-0,04	0,297
Engagement og mening i arbejdet	4,13	4,02	3,92	4,03	-,129	0,000
Kvantitative krav og grænseløshed	2,98	3,01	3,03	3,01	0,04	0,241
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,19	2,26	2,24	2,23	0,02	0,491
Generel jobtilfredshed	4,41	4,27	4,22	4,30	-,069	0,041
Sygefravær (dage)	3,53	4,05	4,42	3,97	,109	0,001
Stress	1,55	1,67	1,73	1,65	0,06	0,092

I praksis med mindre end 3.500 tilmeldte patienter er en betydelig lavere andel, som har været vidne til mobning, og der er færre, som er udsat for seksuel chikane.

Skema 5.6: Chikanespørgsmål fordelt efter antal patienter tilmeldt praksis				
	Mindre end 3500 (n=274)	3500-6500 (n=402)	Mere end 6500 (n=200)	Total (N=876)
Blevet mobbet	9,1 %	10,9 %	9,5 %	10,0 %
Vidne til mobning	10,2 %	17,4 %	17,5 %	15,2 %
Udsat for fysisk vold	0,7 %	1,0 %	1,5 %	1,0 %
Udsat for trusler om vold	23,0 %	24,1 %	20,5 %	22,9 %
Udsat for seksuel chikane	1,1 %	3,5 %	2,0 %	2,4 %

5.4 Antal læger

Forskellene i gennemsnit er set ud over den samlede tabel oftest små og marginale. Men sammenlignes fx praksis med 1 læge og med 6 eller flere læger, synes der på følgende dimensioner at være mærkbare forskelle, som gør det positivt at arbejde i en praksis med 1 læge; retfærdighed, rummelighed og indflydelse. Sygefraværet er væsentligt lavere i praksis med 1 læge.

Korrelationerne mellem antal læger og dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø er generelt lave, også selvom nogle af dem er statistisk signifikante.

De fleste korrelationer er svagt negative, hvilket peger på, at det giver et marginalt bedre arbejdsmiljø at arbejde på en almen praksis med få læger end med mange.

Antal læger har ikke en væsentlig og systematisk sammenhæng med de målte dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø, men der er for udvalgte dimensioner en sammenhæng mellem at arbejde i en praksis med en læge og et bedre psykisk arbejdsmiljø.

Skema 5.7: Dimensioner i psyk-AM fordelt efter antal læger i praksis							
	1 læge (n=110)	2-3 læger (n=338)	4-5 læger (n=276)	6 eller flere læ- ger (n=182)	Total (N=906)	Korra- tion (Spe- arman)	Signifi- kans
Ledelseskvalitet	3,78	3,70	3,53	3,62	3,64	-,100	0,003
Retfærdighed	4,12	3,93	3,83	3,76	3,89	-,150	0,000
Rummelighed	4,07	3,78	3,73	3,85	3,82	-0,06	0,054
Kollegial støtte og samarbejde	4,38	4,32	4,26	4,37	4,32	-0,02	0,570
Kollegial anerkendelse	3,96	3,96	3,80	3,93	3,90	-0,04	0,225
Indflydelse	4,33	4,11	4,02	4,07	4,10	-,093	0,005
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,99	3,91	3,88	3,88	3,90	-0,04	0,200
Følelsesmæssige krav	3,46	3,48	3,50	3,40	3,47	-0,04	0,207
Rolleklarhed	4,18	3,99	3,93	4,08	4,01	-0,05	0,128
Engagement og mening i arbejdet	4,15	4,05	3,96	4,02	4,03	-,078	0,019
Kvantitative krav og grænseløshed	2,99	2,99	3,04	2,99	3,01	0,03	0,385
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,27	2,21	2,30	2,15	2,24	-0,01	0,740
Generel jobtilfredshed	4,35	4,33	4,22	4,35	4,30	-0,04	0,276
Sygefravær (dage)	2,13	4,50	4,00	4,74	4,11	,087	0,009
Stress	1,62	1,58	1,71	1,66	1,64	0,03	0,335

Der er væsentlig flere som har været vidne til mobning, når der er 4-5 læger i praksis.

Skema 5.8: Chikanespørgsmål fordelt efter antal læger i praksis					
	1 læge (n=110)	2-3 læger (n=338)	4-5 læger (n=276)	6 eller flere læger (n=182)	Total (n=906)
Blevet mobbet	9,1 %	10,1 %	10,1 %	10,4 %	10,0 %
Vidne til mobning	10,0 %	12,1 %	17,4 %	20,9 %	15,2 %
Udsat for fysisk vold	0,9 %	0,6 %	1,1 %	1,6 %	1,0 %
Udsat for trusler om vold	23,6 %	23,4 %	22,8 %	22,0 %	23,0 %
Udsat for seksuel chikane	1,8 %	2,4 %	2,5 %	2,2 %	2,3 %

5.5 Region

Forskellene i gennemsnit mellem, hvilken region man er ansat i og dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø, er generelt lave.

Dog ligger Region Syddanmark væsentligt højere i sygefravær og Region Sjælland ligger lavere.

Placering af arbejdspladsen efter region har ikke en væsentlig sammenhæng med de målte dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø.

Skema 5.9: Dimensioner i psyk-AM fordelt efter region							
	Nordjylland (n=111)	Midtjylland (n=236)	Syddanmark (n=215)	Sjælland (n=150)	Hovedstaden (n=196)	Total (n=907)	Signifikans (Kruskal-Wallis)
Ledelseskvalitet	3,67	3,60	3,50	3,75	3,75	3,64	SIG
Retfærdighed	3,86	3,92	3,75	3,89	4,02	3,89	SIG
Rummelighed	3,81	3,79	3,79	3,87	3,84	3,82	IS
Kollegial støtte og samarbejde	4,25	4,25	4,39	4,34	4,34	4,32	IS
Kollegial anerkendelse	3,77	3,79	3,99	3,99	3,95	3,90	SIG
Indflydelse	4,02	4,12	4,04	4,17	4,13	4,10	IS
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,89	3,77	3,99	3,95	3,94	3,90	IS
Følelsesmæssige krav	3,50	3,46	3,46	3,44	3,47	3,47	IS
Rolleklarhed	3,97	4,02	3,95	4,08	4,05	4,01	IS
Engagement og mening i arbejdet	4,01	4,07	4,03	4,06	3,96	4,03	IS
Kvantitative krav og grænseløshed	3,04	3,06	3,01	2,97	2,95	3,01	IS
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,26	2,22	2,28	2,17	2,24	2,24	IS
Generel jobtilfredshed	4,28	4,28	4,25	4,40	4,32	4,30	IS
Sygefravær (dage)	3,32	3,94	6,05	2,12	4,13	4,10	IS
Stress	1,72	1,66	1,69	1,47	1,66	1,64	IS

Der er store og umiddelbart uforklarlige forskelle på, hvor stor en andel der har oplevet at blive mobbet i de fem regioner. Trusler om vold er højere i Hovedstaden end i de andre regioner.

Skema 5.10: Chikanespørgsmål fordelt efter region						
	Nordjylland (n=111)	Midtjylland (n=236)	Syddanmark (n=215)	Sjælland (n=150)	Hovedstaden (n=196)	Total
Blevet mobbet	6,3 %	14,0 %	11,2 %	6,0 %	9,2 %	10,0 %
Vidne til mobning	16,2 %	16,1 %	18,1 %	15,3 %	10,3 %	15,2 %
Udsat for fysisk vold	0,0 %	1,3 %	1,4 %	1,3 %	0,5 %	1,0 %
Udsat for trusler om vold	21,6 %	20,8 %	21,9 %	18,0 %	31,3 %	22,9 %
Udsat for seksuel chikane	2,7 %	3,0 %	1,9 %	2,7 %	1,5 %	2,3 %

5.6 Alder

Forskellene i gennemsnit er oftest små og marginale. Sygefraværet stiger dog alvorligt med alderen.

Korrelationerne mellem den ansattes alder og dimensionerne i det psykiske arbejdsmiljø er generelt lave, også selvom nogle af dem er statistisk signifikante.

De fleste korrelationer er svagt positive, hvilket peger på, at det giver et margint bedre arbejdsmiljø, jo ældre man er.

Alder har ikke en væsentlig sammenhæng med de målte dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø.

Skema 5.11: Dimensioner i psyk-AM fordelt efter alder						
	Yngre end 45 år (n=213)	46-55 år (n=410)	Ældre end 56 år (n=284)	Total (n=907)	Korrelation (Pearsons)	Signifikans
Ledelseskvalitet	3,55	3,63	3,73	3,64	0,09	0,009
Retfærdighed	3,80	3,88	3,96	3,89	0,07	0,030
Rummelighed	3,85	3,84	3,75	3,82	-0,05	0,174
Kollegial støtte og samarbejde	4,34	4,31	4,30	4,32	-0,02	0,546
Kollegial anerkendelse	3,87	3,93	3,88	3,90	0,00	0,936
Indflydelse	4,03	4,11	4,14	4,10	0,05	0,132
Egen indsats for arbejdsmiljøet	3,92	3,86	3,95	3,90	0,02	0,649
Følelsesmæssige krav	3,38	3,51	3,47	3,47	0,07	0,047
Rolleklarhed	3,91	4,01	4,09	4,01	0,11	0,001
Engagement og mening i arbejdet	3,93	4,04	4,08	4,03	0,09	0,007
Kvantitative krav og grænseløshed	2,98	3,01	3,01	3,01	0,02	0,518

Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,20	2,21	2,30	2,24	0,05	0,154
Generel jobtilfredshed	4,17	4,32	4,38	4,30	0,09	0,009
Sygefravær (dage)	2,62	4,10	5,23	4,10	0,06	0,074
Stress	1,66	1,64	1,64	1,64	-0,01	0,830

De som er over 56 år, oplever i væsentlig mindre omfang seksuel chikane.

Skema 5.12: Chikanespørgsmål fordelt efter alder				
	Yngre end 45 år (n=213)	46-55 år (n=410)	Ældre end 56 år (n=284)	Total (n=907)
Blevet mobbet	8,5 %	10,5 %	10,6 %	10,0 %
Vidne til mobning	16,9 %	15,4 %	13,7 %	15,2 %
Udsat for fysisk vold	0,5 %	1,5 %	0,7 %	1,0 %
Udsat for trusler om vold	27,2 %	22,2 %	20,8 %	22,9 %
Udsat for seksuel chikane	2,8 %	3,2 %	0,7 %	2,3 %

6 ANDRE TVÆRGÅENDE ANALYSER

Vi har kørt en K-means clusteranalyse på 11 dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø, som alle måler vilkår i arbejdet og valgt en model med tre clustre. Cluster 1 består af 181 respondenter, cluster 2 af 305 respondenter og cluster 3 af 413. Formålet med en clusteranalyse er at samle respondenter i grupper, hvis svarmønstre ligner hinanden og hvor clustrene adskiller sig fra hinanden.

Neden for (tabel 6.1) vises de 11 dimensioner og deres gennemsnitscore på dimensionerne.

Tabel 6.1: Final Cluster Centers

	Cluster		
	1	2	3
Ledelseskvalitet	2,84	3,37	4,19
Retfærdighed	2,89	3,64	4,51
Rummelighed	3,00	3,00	5,00
Kollegial støtte og samarbejde	3,51	4,33	4,66
Kollegial anerkendelse	3,08	4,01	4,18
Indflydelse	3,46	3,95	4,49
Egen indsats for arbejdsmiljøet	2,92	3,90	4,33
Følelsesmæssige krav	3,00	3,00	3,00
Rolleklarhed	3,38	3,89	4,38
Engagement og mening i arbejdet	3,52	3,93	4,32
Kvantitative krav og grænseløshed	3,33	3,12	2,78
Konflikter mellem arbejde og privatliv	2,85	2,43	1,83

Et kryds med stress viser, at cluster 1 er befolket af sygeplejersker/bioanalytikere, hvor flere oplever stress end gennemsnitligt, cluster 3 er befolket af sygeplejersker/bioanalytikere, hvor færre oplever stress end gennemsnitligt, og endelig ligger cluster 2 tæt på gennemsnittet.

Tabel 6.2: Hvor ofte har du følt dig stresset i de sidste to uger?

	Hele tiden	Ofte	Sommetider	Sjældent	Aldrig
	%	%	%	%	%
Cluster 1	10 %	43 %	28 %	16 %	4 %
Cluster 2	3 %	26 %	37 %	26 %	8 %
Cluster 3	0 %	8 %	27 %	34 %	31 %
Total	3 %	21 %	31 %	27 %	18 %

Et kryds med jobtilfredshed viser, at cluster 1 er befolket af sygeplejersker/bioanalytikere, hvor flere har lavere jobtilfredshed end gennemsnitligt, cluster 3 er befolket af sygeplejersker/bioanalytikere, som oplever større jobtilfredshed end gennemsnitligt og cluster 2 har også lidt lavere jobtilfredshed vist ved, at flere er tilfredse, og færre er meget tilfredse.

Tabel 6.3: Jobtilfredshed

	Meget utilfreds %	Utilfreds %	Hverken tilfreds eller utilfreds %	Tilfreds %	Meget tilfreds %
Cluster 1	2 %	17 %	27 %	44 %	10 %
Cluster 2	1 %	1 %	11 %	52 %	34 %
Cluster 3	0 %	0 %	0 %	19 %	80 %
Total	1 %	4 %	9 %	35 %	51 %

Et kryds med sygefravær viser, at der er et højere sygefravær i cluster1, og at cluster2 og cluster3 ikke adskiller sig væsentligt.

Tabel 6.4: Hvor mange arbejdsdage med sygdomsfravær har du i alt haft inden for det sidste år?

	0 dage %	1-5 dage %	6-10 dage %	Mere end 10 dage %
Cluster 1	36 %	48 %	4 %	11 %
Cluster 2	47 %	42 %	5 %	6 %
Cluster 3	48 %	44 %	4 %	4 %
Total	46 %	44 %	4 %	6 %

På baggrund af kryds med jobtilfredshed, stress og sygefravær kan følgende konkluderes:

- Cluster 1 ligger lavest på vilkår i arbejdet og lavest på jobtilfredshed, stress og sygefravær.
- Cluster 3 ligger højest på vilkår i arbejdet og lavest på jobtilfredshed, stress og sygefravær.
- Cluster 2 ligger over middel på vilkår i arbejdet og over middel på jobtilfredshed og stress.

Herefter ser vi på, om der er systematiske sammenhænge mellem fordelingen på clustre og på udvalgte baggrundsvariable.

Et kryds med antal læger viser, at der ikke er væsentlige og systematiske forskelle mellem antal læger i de tre clustre.

Tabel 6.5: Læger

	1 læge %	2-3 læger %	4-5 læger %	6 eller flere læger %
Cluster 1	9 %	38 %	36 %	17 %
Cluster 2	10 %	35 %	31 %	23 %
Cluster 3	14 %	38 %	28 %	20 %
Total	12 %	37 %	31 %	20 %

Et kryds med antal ansatte viser, at der ikke er væsentlige og systematiske forskelle mellem antal ansatte i de tre clustre.

Tabel 6.6: Antal ansatte på arbejdspladsen (i alt)

	0-5 ansatte %	6-10 ansatte %	Mere end 10 ansatte %
Cluster 1	26 %	44 %	30 %
Cluster 2	23 %	45 %	32 %
Cluster 3	32 %	40 %	28 %
Total	28 %	42 %	30 %

Et kryds med praksistørrelse viser, at der ikke er væsentlige og systematiske forskelle mellem praksistørrelse i de tre clustre.

Tabel 6.7: Antal patienter tilmeldt praksis

	Mindre end 3.500 %	3.500-6500 %	Mere end 6.500 %
Cluster 1	26 %	51 %	23 %
Cluster 2	29 %	46 %	25 %
Cluster 3	35 %	44 %	21 %
Total	31 %	46 %	23 %

Et kryds med alder viser, at der ikke er væsentlige og systematiske forskelle mellem aldersfordelingen i de tre clustre.

Tabel 6.8: Alder

	Under 29 år %	30-39 år %	40-49 år %	50-59 år %	60-69 år %	Over 70 år %
Cluster 1	0 %	8 %	31 %	50 %	10 %	0 %
Cluster 2	0 %	7 %	28 %	49 %	16 %	0 %
Cluster 3	1 %	7 %	33 %	44 %	15 %	0 %
Total	1 %	7 %	31 %	47 %	15 %	0 %

Et kryds med ugentlig arbejdstid viser, at der ikke er væsentlige og systematiske forskelle mellem ugentlig arbejdstid i de tre clustre.

Tabel 6.9: Aftalt ugentlig arbejdstid i timer

	Mindre end 28 %	28-32 timer %	Mere end 32 timer %
Cluster 1	26 %	49 %	25 %
Cluster 2	27 %	46 %	28 %
Cluster 3	25 %	44 %	31 %
Total	26 %	45 %	28 %

Konklusionen er, at de tre clustre ikke har nogen systematiske sammenhæng med de fem baggrundsvariable om alder, antal patienter, antal ansatte, antal læger og ugentlig arbejdstid.

7 TEKSTSVAR

Sidst i spørgeskemaet har respondenterne haft mulighed for at komme med yderligere kommentarer til deres psykiske arbejdsmiljø i form af et fritekstfelt. Denne mulighed har 256 ud af 907 respondenter benyttet sig af. I dette kapitel opsummerer vi de tematikker, som går igen igennem de forskellige tekstsvare. Tallene angivet i de forskellige afsnit skal tages som et estimat og ikke et absolut tal, da hver respondent kun er talt med en gang, selvom flere berører mere end en problematik i deres svar.

Positive udmeldinger omkring arbejdsmiljø

Der er flest (ca. 55) af respondenterne, som har benyttet kommentarfeltet til at udtrykke tilfredshed med og komme med positive udmeldinger om deres psykiske arbejdsmiljø. Denne tilfredshed begrundes især med et socialt og rummeligt kollegialt fællesskab, en lydhør og anerkendende ledelse, der har fokus på medarbejdernes trivsel, og som giver medarbejderne indflydelse over egne arbejdsopgaver og tager dem med på råd, når der skal løses større problemer i praksissen. Derudover sætter mange også pris på, at der er stor fleksibilitet i forhold til ferie og fridage. Endelig nævnes god professionel koordinering med regelmæssige og konstruktive personalemøder.

Moralske opfordringer til kolleger

Der er cirka 27 respondenter, som har benyttet kommentarfeltet til at udtrykke, hvad der generelt kunne gøres bedre i forhold til det psykiske arbejdsmiljø. Disse svar fordeler sig i to undergrupper; 1. de, der ønsker, at det psykiske arbejdsmiljø skal mere på dagsordenen blandt andet ved personalemøder, temadage osv., 2. de, der kommer med moralske opfordringer til dem selv og deres kolleger, om at det psykiske arbejdsmiljø skal løftes i fællesskab, og at medarbejderne skal blive bedre til at kommunikere og generelt have mere respekt og drage omsorg for hinanden i hverdagen. Denne gruppe efterlyser også flere fælles pauser i løbet af arbejdsdagen og flere sociale arrangementer uden for arbejdstiden.

Manglende synlighed eller mere kompetent leder

Cirka 21 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at efterlyse en mere synlig eller kompetent leder. I denne kategori er der især mange, der efterspørger, at deres leder/ledelse (lægerne) kommer på ledelseskursus. De manglende ledelseskompetencer resulterer både i manglende administrative kompetencer og i andre problematikker nævnt i dette kapitel som fx manglende anerkendelse og information. Derudover efterlyser flere en mere synlig og handlekraftig ledelse.

Tidspres

Cirka 19 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at pege på tidspres i deres dagligdag. Dette opleves både, som at der ikke er afsat nok tid pr. patient, og at der ikke er tid nok mellem patienterne til fx at rengøre instrumenter eller ajourføre journaler. Ifølge de fleste respondenter skyldes tidspresset, at der er kommet flere patienter og flere arbejdsopgaver end tidligere. Flere skriver om, hvordan det høje tidspres har ført til sygemeldinger med stress blandt kolleger og ledere.

Tidspres forværrer andre arbejdsmiljøproblematikker

I forlængelse af forrige afsnit nævner omkring 8 respondenter, at det høje tidspres på deres arbejdsplads er skyld i, at der ikke er tid eller overskud til at arbejde med andre arbejdsmiljøproblematikker som fx god og åben kommunikation og overlevering af information.

Problematikker grundet forandringer eller administrative krav

Cirka 13 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at pege på problematikker grundet forandringer og administrative krav. Disse problematikker har især form af tidspres, men er karakteriseret ved at være opstået for nylig grundet konkrete forandringer. Flere peger således på, at de har fået mere travlt som følge af lægernes nye overenskomst og som følge af offentlige ændringer i registreringskrav. I samme dur nævner flere, at de er blevet mere presede i forbindelse med læge- og medarbejderskift, og at praksissen har fået nye ejere. Endelig nævner flere, at arbejdspladsen har været presset pga. akkreditering.

Manglende og ulige anerkendelse

Cirka 16 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at pege på forskellige anerkendelsesproblematikker. De fleste efterlyser mere verbal anerkendelse, ros og feedback fra deres ledere. En mindre del peger på, at anerkendelsen er skæv på deres arbejdsplads, sådan at én eller få af deres kolleger får mere ros og anerkendelse end resten af medarbejderne. Endelig er der en lille del, der efterlyser anerkendelse af deres arbejde i form af højere løn.

Uenighed og dårligt samarbejde internt i ledelsen

Cirka 12 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at pege på samarbejdsproblematikker internt i ledelsen. Det dårlige samarbejde og den interne uenighed resulterer ifølge respondenter i modsatte udmeldinger fra ledelsen, manglende fælles mål for praksissen og en generel dårlig og ubehagelig stemning på arbejdspladsen.

Lavt informationsniveau og rolleklarhed

Cirka 11 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at pege på usikkerhed omkring arbejdsopgaver som følge af lavt informationsniveau fra ledelsens side. Denne usikkerhed indebærer, at respondenterne dagligt er i tvivl om, hvem der udfører, hvilke opgaver og af og til står med arbejdsopgaver, som de er tvivl om, hvorvidt de må udføre eller ej. Ydermere efterlyser flere mere information omkring nye tiltag på arbejdspladsen.

Manglende indflydelse/ikke-lydhør ledelse

Cirka 10 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at påpege problematikker omkring manglende indflydelse. Dette indebærer fx, at medarbejderne ikke kan bede om ferie- eller fridage, men at dette bestemmes af ledelsen, at ledelsen bestemmer, hvordan respondents arbejdsopgaver skal udføres og på manglende medarbejderindflydelse, når der skal træffes større beslutninger.

Mobning fra ledelsen

Cirka 9 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at fremhæve mobning, chikane eller en nedværdigende tone fra ledelsens side.

Samarbejdsproblemer blandt medarbejderne

Cirka 9 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at påpege samarbejdsproblemer med kolleger. Dette indebærer både problemer mellem to enkelte kolleger og en generel dårlig samarbejdskultur på arbejdspladsen.

Opsigelse eller tanker om opsigelse

Cirka 9 respondenter har benyttet kommentarfeltet til at fortælle, at de har sagt op eller overvejer at sige op på deres arbejdsplads grundet ikke nærmere specificerede psykiske arbejdsmiljøproblemer.

Sygefravær

Endelig er der 16 respondenter, der har benyttet kommentarfeltet til at angive årsagen til deres sygefravær (som de er blevet spurgt til i spørgsmålet inden fritekstspørgsmålet).

Andet

26 har skrevet svar, som der ikke kunne findes en systematik i, og som vi derfor har kategoriseret som andet. Dette dækker over respondenter, der lige er blevet ansat og derfor har svært ved at svare på spørgeskemaet, oplevelser af dårlige fysiske rammer, og en flydende grænse mellem privat/professionelt forhold til lederen, grundet en lille arbejdsplads.