

# Betydelsen av arbetsresurser och arbetskrav för undersköterskors och sjuksköterskors intention att sluta

Andrea Eriksson, Göran Jutengren, Lotta Dellve

Andrea Eriksson, docent, CBH Skolan för Kemi, Bioteknik och Hälsa, KTH Kungliga Tekniska högskolan, Stockholm. E-post: andrea4@kth.se  
Göran Jutengren, docent i psykologi vid sektionen för arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. E-post: goran.jutengren@hb.se  
Lotta Dellve, professor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs Universitet, Göteborg. E-post: lotta.dellve@gu.se

Syftet var att undersöka vilka arbetskrav respektive arbetsresurser som har störst betydelse för undersköterskors respektive sjuksköterskors intention att sluta samt om det finns gemensamma faktorer som också förklarar arbetstillfredsställelse och utmattning. En longitudinell enkätstudie med undersköterskor och sjuksköterskor vid fem svenska sjukhus genomfördes. Resultaten visade att det fanns samband mellan de flesta inkluderade arbetsresurserna och arbetskraven och undersköterskors och sjuksköterskors intention att sluta, på tvärsnittsnivå. Prospektiva analyser visade samband mellan kvantitativa krav för undersköterskors intention att sluta även efter kontroll för kön och yrkeserfarenhet. För sjuksköterskor hade särskilt erkänsla, betydelse för intention att sluta, och även för deras arbetstillfredsställelse och utmattning. Kortare yrkeserfarenhet predicerade sjuksköterskors intention att sluta samt både undersköterskors och sjuksköterskors utmattning.

The aim of this study was to investigate which work demands and work resources are most important for the intention of leave of assistant nurses respectively registered nurses and if there are common factors that also explain work satisfaction and exhaustion. A longitudinal study among assistant nurses and registered nurses in five Swedish hospitals were performed. The results showed that there was a correlation between most included work resources and work demands and assistant nurses' and registered nurses' intention to leave. Prospective analyses showed correlations between quantitative demands for assistant nurses' intention to leave after controlling for gender and work experience. For registered nurses had especially recognition importance for intention to leave, and also for their work satisfaction and exhaustion. Shorter work experience predicted registered nurses intention to leave as well as assistant nurses and registered nurses exhaustion.

## Introduktion

Hög personalomsättning inom vården kan påverka grad av produktion, organisatorisk effektivitet och vårdkvalitet negativt (Castle et al., 2007). Att utveckla åtgärder för minskad personalomsättning kan därför ses som en viktig del i att främja en mer hållbar arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården. En hållbar arbetsmiljö kan i breda termer definieras som en arbetsmiljö som skapar organisatoriska förutsättningar för arbetsmotivation och arbetsprestation utan risk för ohälsa (Kira & Ejnatten, 2011; Carayon, 2006). Denna studie har utgått ifrån Jobb-Krav-Resursmodellen (Demerouti & Bakker, 2001) för att studera hur arbetskrav och arbetsresurser bidrar till en hållbar arbetsmiljö. Tidigare forskning har visat att både arbetsresurser och arbetskrav påverkar viktiga indikatorer för en hållbar arbetsmiljö inklusive arbetsengagemang, utbrändhet, sjukskrivning, arbetsprestation, intention att sluta och personalomsättning (Bakker & Demerouti, 2007, 2008; Demerouti & Bakker, 2011; Hayes et al., 2006). Jobb-Krav-Resursmodellen integrerar stressforskning med motivationsforskning (Demerouti et al., 2001; Demerouti & Bakker 2011). Modellen bygger på antaganden att tillgången till olika resurser kan främja individens hälsosamma arbetsengagemang; att bristande arbetsresurser hindrar individers möjligheter till att uppfylla mål vilket kan bidra till känslor relaterade till misslyckande och frustration, vilket i sin tur kan leda till distansering till arbete, minskat arbetsengagemang och ökad intention att sluta (Demerouti et al., 2000). Enligt modellen så bidrar å andra sidan förekomsten av höga krav till utmattning (Demerouti et al., 2001).

*Arbetsresurser* definierades i denna studie, i linje med Jobb-Krav-Resursmodellen, som sociala eller organisatoriska faktorer som är funktionella för att nå mål i arbetet, som reducerar de fysiska och psykiska kostnader som krav kan föra med sig, och som stimulerar individens lärande och utveckling (Bakker et al., 2003). Arbetsresurser som verkar kunna minska sköterskors intention att sluta inkluderar strukturella möjligheter till empowerment i form av att ha tillgång till information, möjligheter till delaktighet och inflytande, stöd och tillräckliga resurser (se t ex Hauck et al., 2011). Resurser i form av stöd från kollegor och ledarskap spelar också roll för intention att sluta (Hasselhorn et al., 2005; Hayes et al., 2006). Vidare pekar studier på att samhörighet och sociala nätverk på arbetsplatsen i form av bra teamarbete, goda mellanmänskliga relationer och god kommunikation och goda relationer med kollegor, chefer och läkare spelar roll för sköterskors intention att sluta (se t ex Carter & Tourangeau, 2012). Andra arbetsresurser som spelar roll för intention att sluta är möjligheter till utbildning (Ma et al., 2009) samt möjlighet till att utveckla sig och lära sig nya saker (Carter & Tourangeau, 2012; Hayes et al., 2006).

Arbetskrav definieras i denna studie i linje med Jobb-Krav-Resursmodellen som fysiska, psykiska, sociala eller organisatoriska aspekter av ett jobb som krä-

ver psykisk eller fysisk ansträngning (Bakker et al., 2003). Tidigare forskning pekar på att exempel på *arbetskrav* som har samband med intention att sluta och personalomsättning bland sköterskor inkluderar låg kontroll, rollkonflikter, rolltydlighet, illegitima arbetsuppgifter, tidspress samt kvantitativa och kvalitativa krav kopplade till patientarbete. (Hasselhorn et al., 2005; Hayes et al., 2006; Chan et al., 2013). Inte bara krav i arbetet spelar roll för intention att sluta, ålder och kön har t ex också betydelse men dessa faktorer har visat sig ofta medieras av t ex arbetstillfredsställelse (Ito et al., 2001).

Tidigare studier baserad på Jobb-Krav-Resursmodellen har studerat samband mellan krav och resurser, utmattning, arbetsengagemang, arbetstillfredsställelse och intention att sluta bland sköterskor mer generellt. Till exempel har en longitudinell studie visat på sambanden mellan kvantitativa krav och utmattning samt att utmattning i sin tur har påverkan på sköterskors intention att sluta. Samma studie visar också att goda resurser i form av ledarskapskvalité, utvecklingsmöjligheter och stöd från chef och kollegor har samband med upplevd meningsfullhet och lägre utmattning som i sin tur påverkar minskad intention att sluta (Vand der Heijden et al., 2019). En annan studie visar att kraven i form av arbetsbelastning och upplevd konflikt mellan privatliv och arbetsliv har starkast samband med utbrändhet och intention att sluta bland sköterskor (Moloney et al., 2018). Det finns också en litteraturöversikt som visar att teamarbete och interprofessionellt samarbete, relationer till patienter/släktingar, chefsstöd och möjligheter till inflytande är arbetsresurser som har samband med både jobbrelaterad stress och arbetstillfredsställelse bland sköterskor (McVicar, 2016). I övrigt finns det mer begränsat med studier om gemensamma specifika arbetskrav och/eller arbetsresurser som har samband med intention att sluta, arbetstillfredsställelse såväl som utmattning bland sköterskor. Det finns överlag mer begränsat med forskning om skillnader/likheter i hur specifika arbetsresurser och arbetskrav påverkar undersköterskor respektive sjuksköterskor (Havaei et al., 2016) utan ofta klumpas de två olika professionsgrupperna ihop till en grupp.

Den här studien syftar till att undersöka vilka arbetskrav respektive arbetsresurser som har störst betydelse för undersköterskors respektive sjuksköterskors intention att sluta. Ytterligare syfte har varit att undersöka om krav och resurser som predicerar intention att sluta också predicerar arbetstillfredsställelse och utmattning. Bidraget med studien är därmed kunskap om faktorer som spelar störst roll för indikatorer för en hållbar arbetsmiljö, dvs låg grad av intention att sluta, hög grad av arbetstillfredsställelse och låg grad av utmattning för undersköterskor respektive sjuksköterskor. Förhoppningen är att studiens resultat är att ge kunskap om prioritering av vilka arbetsresurser som behöver utvecklas och vilka arbetskrav som behöver minska för att utveckla en arbetsmiljö där undersköterskor och sjuksköterskor mår bra i och vill jobba kvar i.

Följande specifika frågeställningar studerades:

1. Vilka arbetsresurser och arbetskrav har samband med intention att sluta bland undersköterskor respektive sjuksköterskor?
2. Vilka arbetsresurser och arbetskrav predicerar intention att sluta bland undersköterskor respektive sjuksköterskor?
3. De arbetsresurser och arbetskrav som predicerar intention att sluta – predicerar de också arbetstillfredsställelse och utmattning bland undersköterskor respektive sjuksköterskor?

## Metod

### *Design*

En longitudinell enkätstudie med undersköterskor och sjuksköterskor vid fem svenska sjukhus genomfördes. Enkätdata samlades in vid tre tidpunkter (T1, T2 och T3 med ett års mellanrum) och analyserades med t-test och regressionsmodeller stratifierade utifrån yrkesgrupp. Studien godkändes av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm, Sverige. Informerat samtycke tillämpades.

### *Studiedeltagare*

Två mindre sjukhus (cirka 100 bäddar och 700 anställda) och tre medelstora sjukhus (cirka 500 bäddar och 4 000 anställda) valdes ut för studien. Undersköterskor och sjuksköterskor anställda vid 3-5 vårdenheter i vart och ett av de fem deltagande sjukhusen ingick i studien. Urvalet vid varje sjukhus inkluderade akutmottagning, akut medicinsk och kirurgisk akutvårdsavdelning (alternativt en intensivvårdsavdelning vid små sjukhus) samt medicinsk och kirurgisk avdelning. Undersköterskor och sjuksköterskor som hade arbetat minst 6 månader vid samma vårdenheter erbjöds att delta i studien.

Enkäter skickades ut 2012 (T1), 2013 (T2) och 2014 (T3) under perioden oktober 2012 till december 2014. Icke-svarande fick upp till två påminnelser. Vid T3 erbjöds enkäter bara till dem som hade deltagit i studien vid T1 och/eller T2. Svarsfrekvensen var 67 % (N = 631) vid T1, 71 % vid T2 (N = 654) och 73 % vid T3 (N = 633). För frågeställning 1 ingick i tvärsnittsanalyser de 631 personer som svarade på enkäten vid T1. För frågeställning 1, 2 och 3 ingick i prospektiva analyser de 393 personer som svarade på enkäten vid både T1 och T2 samt de 263 personer som svarade på enkäten vid alla tillfällena (T1, T2 och T3). Totalt deltog 324 undersköterskor och 516 sjuksköterskor i studien.

### *Utfallsvariabler*

*Intentionen att sluta* mättes med frågan ("Hur ofta har du funderat på att söka

tema

annat arbete?”) från Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II; Pejtersen et al., 2010). Svarsskalan utgjordes av en femgradig skala och kodades från 1 (Aldrig/nästan aldrig) till 5 (Alltid, dvs. hög nivå av intention att sluta).

*Arbetsstillfredsställelse* mättes med ett validerat instrument från COPSOQ II (Pejtersen et al., 2010). Svarsskalan utgjordes av en fyrgradig skala och kodades från 0 (Mycket otillfredsställd) till 100 (Mycket tillfredsställd, dvs. hög grad av arbetsstillfredsställelse).

*Utmattnings* mättes med ett index med tre frågor från det validerade instrumentet SWEBO (Hultell & Pettersson, 2010). Svarsskalan gick från 1 (Inte alls) till 5 (Hela tiden, dvs hög grad av utmattnings).

### *Förklarande variabler*

Ett antal arbetsresurser och arbetskrav inkluderades (se tabell 1). Alla frågor hade en femgradig svarsskala där 5 representerade hög grad av upplevda arbetsresurser/arbetskrav. Intern konsistens undersöktes för index (Cronbachs alfa presenteras i tabell 1) och multikollinearitet mellan variabler undersöktes för de variabler som inkluderades i multivariata analyser.

Tabell 1. Översikt över enkätskalorna som inkluderades i studien samt skalornas interna konsistens.

| <b>Variabler</b>                        | <b>Cronbachs alfa</b>       | <b>Referens</b>          |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Utfall</b>                           | -                           | Pejtersen et al., 2010   |
| Intention att sluta (1 fråga)           |                             |                          |
| Arbetsstillfredsställelse (7 frågor)    | T1: 0,82, T2: 0,82 T3: 0,83 | Pejtersen et al., 2010   |
| Utmattnings (3 frågor)                  | T1: 0,87, T2: 0,91 T3: 0,88 |                          |
| <b>Arbetskrav vid T1</b>                |                             |                          |
| Kvantitativa krav (4 frågor)            | 0,80                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Kognitiva krav (2 frågor)               | 0,72                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Emotionella krav (3 frågor)             | 0,67                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Arbetstakt (3 frågor)                   | 0,84                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Rollkonflikt (3 frågor)                 | 0,70                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Illegitima arbetsuppgifter (1 item)     | -                           | Pejtersen et al., 2010   |
| <b>Arbetsresurser vid T1</b>            |                             |                          |
| Flyt i arbete (1 fråga)                 | -                           | Elg, et al., 2016        |
| Inflytande i arbetet (3 frågor)         | 0,74                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Möjlighet för utveckling (3 frågor)     | 0,74                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Meningsfullhet (3 frågor)               | 0,80                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Rollklarhet (3 frågor)                  | 0,76                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Förutsägbarhet (2 frågor)               | 0,61                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Stöd från kollegor (2 frågor)           | 0,60                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Stöd från chef (3 frågor)               | 0,84                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Erkänsla (3 frågor)                     | 0,79                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Ledarskapskvalitet (8 frågor)           | 0,94                        | Pejtersen et al., 2010   |
| Vertikal tillit (1 fråga)               | -                           | Pejtersen et al., 2010   |
| Organisatorisk rättvisa (4 frågor)      | 0,76                        | Oxenstierna et al., 2008 |
| Organisatorisk tydlighet (4 frågor)     | 0,89                        | Oxenstierna et al., 2008 |
| Tvårprofessionellt samarbete (4 frågor) | 0,85                        | Dellve et al., 2012      |

### *Kontrollfaktorer*

Kön kodades antingen som 0 (man) eller 1 (kvinna). Yrkeserfarenhet kodades med något av alternativen 1 (mindre än 2 år), 2 (2-7 år), 3 (8-14 år) och 4 (Mer än 14 år).

### *Dataanalys*

Analyserna utfördes i fyra steg. I ett första steg (frågeställning 1) genomfördes Pearsons korrelationsanalyser stratifierade till yrkesgrupp för att analysera tvärsnittssamband mellan samtliga arbetsresurser och arbetskrav och intention att sluta vid T1. I ett andra steg analyserades de resurser och krav som hade en bivariat korrelation  $\geq 0,30$  för minst en av professionsgrupperna, i linjära regressionsmodeller, uppdelat på arbetskrav/arbetsresurser och undersköterskor/sjuksköterskor. Detta för att analysera vilka resurser respektive krav vid T1 som spelade störst roll för intention att sluta vid T1, T2 och T3 (frågeställning 1). I ett tredje steg (frågeställning två) genomfördes linjära regressionsanalyser för att analysera hur arbetsresurser och arbetskrav (selektade från signifikans i steg 2) predicerade inte bara intention att sluta utan också utmattning och arbetstillfredsställelse (frågeställning 3). Slutligen i ett sista steg inkluderades kön och yrkeserfarenhet som kontrollfaktorer. Statistisk signifikans bedömdes vid  $p < 0,05$ .

## **Resultat**

### *Bivariata samband mellan arbetsresurser respektive arbetskrav och intention att sluta*

De flesta av de inkluderade arbetsresurserna och arbetskraven hade signifikant samband med undersköterskors och sjuksköterskors intention att sluta (se tabell 2). Arbetsresurserna förutsägbarhet och tvärprofessionellt samarbete hade starkast samband med undersköterskors intention att sluta (korrelation  $r > 0,30$ ). Arbetsresurserna flyt i arbete, delaktighet, förutsägbarhet, erkänsla, ledarskapskvalitet, organisatorisk rättvisa och tvärprofessionellt samarbete hade starkast samband med sjuksköterskors intention att sluta (korrelation  $r > 0,30$ ). Arbetskraven kvantitativa krav, illegitima arbetsuppgifter, rollkonflikt och arbetstakt hade starkast samband med undersköterskors intention att sluta (korrelation  $r \geq 0,30$ ). Arbetskravet rollkonflikt hade starkast samband med sjuksköterskors intention att sluta (korrelation  $r > 0,30$ ). Det var överlag något starkare samband mellan arbetskrav och intention att sluta bland undersköterskor jämfört med sjuksköterskor (se tabell 2).

Tabell 2. Samband mellan arbetsresurser och arbetskrav vid baslinjen (T1) och intention att sluta T1 bland undersköterskor och sjuksköterskor.

|                                  | <b>Intention att sluta</b><br>Undersköterskor<br>$\beta$ ( $\Delta R^2$ ) | <b>Intention att sluta</b><br>Sjuksköterskor<br>$\beta$ ( $\Delta R^2$ ) |
|----------------------------------|---|--|
| <b>Resurser</b>                  |   |  |
| Flyt i arbete                    | -0,23*** (0,05)   | -0,35*** (0,12)  |
| Delaktighet                      | -0,25*** (0,06)   | -0,36*** (0,13)  |
| Möjlighet för utveckling         | -0,22*** (0,05)   | -0,14*** (0,02)  |
| Meningsfullhet                   | -0,21*** (0,04)   | -0,22*** (0,05)  |
| Rollklarhet                      | -0,08 (0)   | -0,18*** (0,04)  |
| Förutsägbarhet                   | -0,31*** (0,10)   | -0,34*** (0,12)  |
| Stöd från kollegor               | -0,23*** (0,05)   | -0,10* (0,01)  |
| Stöd från chef                   | -0,15** (0,02)  | -0,22*** (0,05)  |
| Erkänsla                         | -0,29*** (0,08)   | -0,35*** (0,12)  |
| Ledarskapskvalitet               | -0,26*** (0,06)   | -0,32*** (0,10)  |
| Horisontell tillit               | -0,25*** (0,05)   | -0,11** (0,01)   |
| Vertikal tillit                  | -0,28*** (0,07)   | -0,29*** (0,08)  |
| Organisatorisk rättvisa          | -0,26*** (0,06)   | -0,37*** (0,14)  |
| Medmänsklighet                   | -0,25*** (0,06)   | -0,17** (0,04)   |
| Organisatorisk tydlighet         | -0,14** (0,01)  | -0,24*** (0,05)  |
| Tvärprofessionellt samarbete     | -0,33*** (0,10)   | -0,36*** (0,13)  |
| Lärandeklimat för patientkvalité | -0,16** (0,02)  | -0,27*** (0,07)  |
| <b>Arbetskrav</b>                |   |  |
| Kvantitativa krav                | 0,40*** (0,15)  | 0,29*** (0,08)   |
| Kognitiva krav                   | 0,20*** (0,04)  | 0,03 (0)   |
| Emotionella krav                 | 0,28 *** (0,07)   | 0,11* (0,01)   |
| Arbetstakt                       | 0,34*** (0,11)  | 0,22*** (0,05)   |
| Rollkonflikt                     | 0,30*** (0,08)  | 0,31*** (0,09)   |
| Illegitima arbetsuppgifter       | 0,31*** (0,09)  | 0,20*** (0,04)   |

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ; och  $\#p < 0,10$

### *Vilka arbetsresurser och arbetskrav som är viktigast för intention att sluta*

Regressionsanalysen av arbetsresurser (tabell 3) visade att erkänsla predicerade både undersköterskors och sjuksköterskors intention att sluta. I övrigt predicerade inte de potentiella och studerade arbetsresurserna intention att sluta bland undersköterskor och sjuksköterskor.

Regressionsanalyserna av arbetskrav (tabell 4) visade att dessa i större utsträckning predicerade undersköterskors intention att sluta, jämfört med sjuksköterskors intention att sluta. Kvantitativa krav predicerade undersköterskor intention att sluta vid både T2 och T3. Illegitima arbetsuppgifter och arbetstakt predicerade undersköterskor intention att sluta vid T2.



Tabell 3. Regressionsmodeller som analyserar arbetsresurser vid baslinjen (T1) som förklaring av utfallsmättet Intention att sluta, bland undersköterskor respektive sjuksköterskor vid baslinjen (T1) och uppföljningsmätningarna (T2 och T3). Ostandardiserade beta-koefficienter (standardfel) visas.

| Arbetsresurser                | Intention att sluta |                  |                  |                    |                  |                  |
|-------------------------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|
|                               | Undersköterskor     |                  |                  | Sjuksköterskor     |                  |                  |
|                               | T1                  | T2               | T3               | T1                 | T2               | T3               |
| Erkänsla                      | -0,30*<br>(0,13)    | -0,39*<br>(0,17) | -0,38†<br>(0,19) | -0,24*<br>(0,11)   | -0,32*<br>(0,15) | -0,31†<br>(0,16) |
| Förutsägbarhet                | -0,21<br>(0,13)     | 0,05<br>(0,17)   | 0,05<br>(0,20)   | -0,05<br>(0,11)    | -0,11<br>(0,15)  | -0,23<br>(0,17)  |
| Tvårprofessionellt samarbete  | -0,23<br>(0,16)     | -0,30<br>(0,20)  | -0,01<br>(0,22)  | -0,24*<br>(0,11)   | -0,27<br>(0,16)  | -0,17<br>(0,18)  |
| Organisatorisk rättvisa       | -0,10<br>(0,19)     | -0,15<br>(0,25)  | -0,11<br>(0,26)  | -0,06<br>(0,14)    | -0,15<br>(0,21)  | -0,06<br>(0,22)  |
| Flyt i arbete                 | -0,11<br>(0,13)     | -0,30<br>(0,16)  | 0,09<br>(0,18)   | -0,31**<br>*(0,09) | -0,15<br>(0,12)  | -0,09<br>(0,13)  |
| Delaktighet                   | -0,02<br>(0,16)     | 0,02<br>(0,20)   | 0,02<br>(0,22)   | -0,12<br>(0,11)    | 0,09<br>(0,17)   | 0<br>(0,18)      |
| Ledarskapskvalitet            | 0,01<br>(0,13)      | -0,14<br>(0,15)  | -0,01<br>(9,17)  | -0,04<br>(0,09)    | -0,14<br>(0,12)  | 0,02<br>(0,14)   |
| <b>Intercept</b>              | 5,24                | 5,39             | 4,65             | 5,71               | 5,06             | 5,10             |
| <b>Justerat R<sup>2</sup></b> | 0,14                | 0,11             | 0,05             | 0,24               | 0,11             | 0,11             |

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ; och † $p < 0,10$

Tabell 4. Regressionsmodeller som analyserar arbetskrav vid baslinjen (T1) som förklaring av utfallsmättet Intention att sluta, bland undersköterskor respektive sjuksköterskor vid baslinjen (T1) och uppföljningsmätningarna (T2 och T3). Ostandardiserade beta-koefficienter (standardfel) visas.

| Arbetskrav                    | Intention att sluta |                  |                   |                   |                 |                 |
|-------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
|                               | Undersköterskor     |                  |                   | Undersköterskor   |                 |                 |
|                               | T1                  | T2               | T3                | T1                | T2              | T3              |
| Kvantitativa krav             | 0,40***<br>(0,11)   | 0,36**<br>(0,15) | 0,47***<br>(0,16) | 0,20*<br>(0,09)   | 0,12<br>(0,12)  | 0,15<br>(0,14)  |
| Illegitima arbetsuppgifter    | 0,22**<br>(0,07)    | 0,23**<br>(0,09) | 0,02<br>(0,11)    | 0,12*<br>(0,06)   | 0,16†<br>(0,08) | 0,21†<br>(0,09) |
| Rollkonflikt                  | 0,22*<br>(0,09)     | 0,17†<br>(0,13)  | 0,07<br>(0,11)    | 0,27***<br>(0,07) | 0,17†<br>(0,10) | 0,12<br>(0,12)  |
| Arbetstakt                    | 0,23*<br>(0,11)     | 0,31*<br>(0,14)  | 0,16<br>(0,16)    | 0,14<br>(0,09)    | 0,12<br>(0,34)  | 0,02<br>(0,15)  |
| <b>Intercept</b>              | -0,54               | -0,61            | 0,39              | 0,34              | 0,83            | 1,21            |
| <b>Justerat R<sup>2</sup></b> | 0,23                | 0,23             | 0,16              | 0,14              | 0,08            | 0,05            |

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ ; och † $p < 0,10$

*Om arbetskrav och arbetsresurser som predicerar intention att sluta även har betydelse för arbetstillfredsställelse och utmattning*

Regressionsanalyserna visade att kvantitativa krav, arbetstakt och erkänsla predicerade intention att sluta bland undersköterskor, men efter kontroll för kön och yrkeserfarenhet så kvarstod enbart sambandet med kvantitativa krav (se tabell 5). Analyserna visade också att arbetstakt och erkänsla predicerade undersköterskors arbetstillfredsställelse och utmattning vid T2 och erkänsla predice-



rade undersköterskors arbetstillfredsställelse vid T3, även efter kontroll för kön och yrkeserfarenhet. Kortare yrkeserfarenhet predicerade utmattning vid T2.

För *sjuksköterskor* predicerade erkänsla för intention att sluta, arbetstillfredsställelse och utmattning vid både T2 och T3 och dessa samband kvarstod efter att ha kontrollerat för kön och yrkeserfarenhet (se tabell 5). Även arbetstakt predicerade utmattning och arbetstillfredsställelse. Illegitima arbetsuppgifter visade samband med utmattning. Dessa samband kvarstod inte efter kontroll för kön och yrkeserfarenhet. Kortare yrkeserfarenhet predicerade utmattning och intention att sluta (se tabell 5).

Tabell 5. Regressionsmodeller som analyserar selekterade förklaringar (från steg 1 och 2) av Intention att sluta och vilken betydelse dessa variabler har för Arbetstillfredsställelse och Utmattning, bland undersköterskor respektive sjuksköterskor vid T1, T2 och T3. Ostandardiserade beta-koefficienter (standardfel) redovisas.

|                            | Intention att sluta |                  |                    |                    | Arbetstillfredsställelse |                   |                   |                   | Utmattning       |                  |                    |                    |
|----------------------------|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|--------------------|--------------------|
|                            | Undersköterskor     |                  | Sjuksköterskor     |                    | Undersköterskor          |                   | Sjuksköterskor    |                   | Undersköterskor  |                  | Sjuksköterskor     |                    |
|                            | T2                  | T3               | T2                 | T3                 | T2                       | T3                | T2                | T3                | T2               | T3               | T2                 | T3                 |
| Kvantitativa krav          | 0,37*<br>(0,15)     | 0,45*<br>(0,17)  | 0,16<br>(0,12)     | 0,19<br>(0,13)     | -1,18<br>(2,32)          | -2,84<br>(2,91)   | -2,50<br>(1,63)   | -2,07<br>(1,85)   | 0,08<br>(0,15)   | 0,05<br>(0,17)   | -0,32*<br>(0,15)   | 0,05<br>(0,11)     |
| Illegitima arbetsuppgifter | 0,13<br>(0,10)      | -0,01<br>(0,11)  | 0,09<br>(0,09)     | 0,09<br>(0,09)     | 0,38<br>(1,44)           | 0,12<br>(1,78)    | -1,32<br>(1,21)   | -2,16<br>(1,39)   | -0,10<br>(0,09)  | 0,06<br>(0,11)   | 0,17*<br>(0,08)    | 0,22*<br>(0,08)    |
| Arbetstakt                 | 0,28†<br>(0,15)     | 0,16<br>(0,17)   | 0,15<br>(0,13)     | 0,04<br>(0,14)     | -4,74*<br>(2,19)         | 1,44<br>(2,87)    | 2,54<br>(1,80)    | -0,10<br>(2,09)   | 0,38**<br>(0,14) | 0,20<br>(0,17)   | 0,10<br>(0,11)     | -0,02<br>(0,13)    |
| Erkänsla                   | -0,15<br>(0,11)     | -0,26†<br>(0,13) | -0,43***<br>(0,10) | -0,40***<br>(0,11) | 8,90***<br>(1,74)        | 8,54***<br>(2,07) | 8,22***<br>(1,39) | 9,11***<br>(1,54) | -0,27*<br>(0,11) | -0,15<br>(0,12)  | -0,16†<br>(0,09)   | -0,32***<br>(0,09) |
| Kön                        | -0,57†<br>(0,30)    | -0,97*<br>(0,30) | -0,31<br>(0,22)    | -0,17<br>(0,26)    | 8,26†<br>(4,33)          | 6,79<br>(5,77)    | 3,87<br>(3,09)    | 4,90<br>(3,76)    | -0,24<br>(0,27)  | 0,18<br>(0,34)   | -0,11<br>(0,20)    | 0,21<br>(0,23)     |
| Yrkeserfarenhet            | -0,40†<br>(0,23)    | -0,44<br>(0,30)  | -0,19<br>(0,14)    | -0,37*<br>(0,16)   | 6,50<br>(3,41)           | 6,24<br>(4,62)    | 0,38<br>(1,97)    | 1,57<br>(2,38)    | -0,55*<br>(0,21) | -0,53†<br>(0,27) | -0,51***<br>(0,13) | -0,58***<br>(0,14) |
| Intercept                  | 1,47                | 2,93             | 3,16               | 3,50               | 38,56                    | 26,02             | 33,09             | 39,06             | 2,30             | 1,66             | 1,73               | 2,57               |
| Justerat R <sup>2</sup>    | 0,20                | 0,19             | 0,12               | 0,13               | 0,26                     | 0,15              | 0,16              | 0,21              | 0,16             | 0,04             | 0,13               | 0,17               |

\*\*\*p < 0,001; \*\*p < 0,01; \*p < 0,05; och †p < 0,10

## Diskussion

Resultaten från denna studie visade att flesta av de inkluderade arbetsresurserna och arbetskraven hade samband med undersköterskors och sjuksköterskors intention att sluta, i tvärsnittsanalyser. Det är i linje med tidigare forskning som visar att en bredd av arbetskrav och arbetsresurser är viktiga för intention att sluta (Hasselhorn et al., 2005; Hayes et al., 2006). I denna studie visade prospektiva analyser samband mellan kvantitativa krav för *undersköterskors* intention att sluta även efter kontroll för kön och yrkeserfarenhet. För *sjuksköterskor* hade särskilt erkänsla betydelse för intention att sluta, och även för deras arbetstillfredsställelse och utmattning. Kortare yrkeserfarenhet predicerade sjuksköterskors intention att sluta och både sjuksköterskors och undersköterskors utmattning.

Det finns få tidigare studier som gjort parallella analyser av hur undersköterskor och sjuksköterskor påverkas av arbetsresurser och arbetskrav. Resultaten från vår studie visade att det fanns något starkare samband mellan högre arbetskrav och undersköterskors intention att sluta, jämfört med sjuksköterskor.

Resultaten kan jämföras med en kanadensisk studie som visar att undersköterskor, jämfört med sjuksköterskor, i större utsträckning rapporterade att de hade för mycket ansvar samt hälsoproblem inklusive symptom på utmattning (Havaei et al., 2016). Resultaten kan ses utifrån ljuset att undersköterskor har lägre social status inklusive lägre utbildning och en mer osäker roll på arbetsmarknaden jämfört med sjuksköterskor. Yrken med lägre social status är ofta förknippade med högre grad av exponering för riskfaktorer för ohälsa (Adler & Newman, 2002).

Resultaten visade också att erkänsla predicerade särskilt sjuksköterskors intention att sluta, arbetstillfredsställelse och utmattning samt undersköterskors arbetstillfredsställelse. Det är i linje med resultat från tidigare forskning om samband mellan sköterskors upplevelser av erkänsla, stress och intention att sluta (Jourdain & Chênevert, 2010). Resultaten kan också jämföras med forskning av anställda vid kvinnodominerade arbetsplatser inom kommunal sektor som visar att upplevelser av erkänsla bidrar till högre grad av frisknärvaro (Dellve et al., 2007). Frågorna om erkänsla i vår studie inkluderar dimensionerna om man behandlas rättvis samt om man blir respekterad och uppskattad av arbetsledning (COPSOQ II; Pejtersen et al., 2010). Resultat från kvalitativa intervjuer i en annan studie i detta temanummer visar att inte känna sig lyssnad på av högre ledning, särskilt vid nedskärningar, bidrar till upplevelser av stress och intention att sluta (Eriksson & Vulkan, 2020). Sammantaget pekar resultaten på vikten av arbetsledningen att visa erkänsla mot sköterskor som en viktig del i utveckling av en hållbar arbetsmiljö.

Både kön och yrkeserfarenhet hade viss betydelse för resultaten. Kortare yrkeserfarenhet predicerade utmattning bland både undersköterskor och sjuksköterskor såväl som intention att sluta bland sjuksköterskor. Det är inga överraskande resultat att yrkeserfarenhet hade betydelse då stressrelaterad ohälsa har ökat de senaste åren (Försäkringskassan, 2015) och det kan antas att mindre erfarna sköterskor i mer begränsad utsträckning har utvecklat strategier att hantera hög arbetsbelastning. Resultaten kan jämföras med annan forskning som pekar på att stress är en bidragande orsak till intention att sluta under sjuksköterskors första yrkesår (Rudman et al., 2014).

En styrka med studien är att den bygger på longitudinell data vilket möjliggör för analyser av hur förekomsten av specifika arbetskrav och arbetsresurser predicerar utfallen över tid. Att sambanden i denna studie var starkast i tvärsnittsanalyserna är inte förvånande då upplevelsen av resurser och krav vid ett givet tillfälle kan antas interagera direkt med upplevd intention att sluta och hälsa. Det är inte säkert att effekterna av kraven och resurserna vid T1 håller i sig över tid så det hade varit intressant att inkludera upplevelser av krav och resurser vid T2 och T3 i analyserna. Deltagarna i studien kommer från fem olika sjukhus i olika geografiska delar i Sverige vilket ökar möjligheten för generaliserbarheten

av resultaten. Dock bygger studien på stratifierade analyser med grupper begränsade till ca 500 sjuksköterskor respektive ca 300 undersköterskor. Det mindre antalet undersköterskor som deltog i studien kan ha påverkat resultaten. Det kan både vara så att de som i högre grad upplever arbetsmiljöproblem i större utsträckning har svarat på enkäten då de ser värdet att föra fram sina perspektiv i en enkät och att de som har bättre arbetsvillkor i större utsträckning har haft tid och ork att svara på enkäten.

Slutsatser som kan dras utifrån studien är att åtgärder för att främja erkänsla kan ses som viktiga för att utveckla en hållbar arbetsmiljö för undersköterskor och sjuksköterskor. Resultaten pekar också på vikten av stödjande åtgärder för undersköterskor och sjuksköterskor i början av deras yrkeskarriär för att minska intention att sluta och utmattning. Betydelse av kvantitativt höga arbetskrav för undersköterskors mer långsiktiga hållbarhet behöver ytterligare studeras.

## Referenser

- Adler, N. E., & Newman, K. (2002). Socioeconomic disparities in health: pathways and policies. *Health affairs, 21*, 60-76.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of vocational behavior, 62*, 341-356.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology, 22*, 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Dollard, M. F. (2008). How job demands affect partners' experience of exhaustion: Integrating work-family conflict and crossover theory. *Journal of Applied Psychology, 93*, 901.
- Camerino, D., Conway, P. M., Van der Heijden, B. I. J. M., Estryng-Behar, M., Consonni, D., Gould, D., & Hasselhorn, H.-M. (2006). Low perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. *Journal of advanced nursing, 56*, 542-552.
- Carayon, P. (2006). Human factors of complex sociotechnical systems. *Applied ergonomics, 37*, 525-535.
- Carter, M. R., & Tourangeau, A. E. (2012). Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed? *Journal of Advanced Nursing, 68*, 1589-1600.
- Castle, Engberg & Men (2007). Nursing home staff turnover: Impact on nursing home compare quality measures. *The Gerontologist, 47*, 650-661.
- Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management, 21*, 605-613.
- Dellve, L., Lindgren, Å., & Bååthe, F. (2012). Health care professionals motivation and engagement in healthcare development. NES 2012.
- Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1-and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health, 17*, 471-476.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced nursing, 32*, 454-464.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology, 86*, 499.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology, 37*, 01-09.
- Derycke, Clays, Vlerick, D'Hoore, Hasselhorn, & Braeckman, L. (2012). Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. *Journal of advanced nursing, 68*, 1556-1566.
- Elg, M., Ellström, P. E., Kock, H., & Tillmar, M. (2016). Impact Evaluation report: Helix Vinn Excellence Centre 2006-2015.
- Eriksson, A., & Vilkan, P. (2020). Hur samspelar orsaker till att undersköterskor och sjuksköterskor slutar vid vårdavdelningar med organisatoriska krav och resurser? *Socialmedicinsk tidskrift, 1*, i press.
- Försäkringskassan (2015). Sjukskrivningar 60 dagar eller längre. En beskrivning av sjukskrivna åren 1999–2014 efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, yrke, sjukskrivningslängd och diagnospanorama. Stockholm: Socialförsäkringsrapport 2015:1.
- Hasselhorn, H., Müller B. H, & Tackenberg, P. (2005). NEXT scientific report July 2005. Wuppertal The European NEXT-Study (Nurses' Early Exit Study, University of Wuppertal, NEXT-Study Coordination), 1-56.
- Hauck, A., Quinn Griffin, M. T., & Fitzpatrick, J. J. (2011). Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *Journal of nursing management, 19*, 269-276.
- Havaei, F., MacPhee, M., & Susan Dahinten, V. (2016). RN s and LPN s: emotional exhaustion and intention to leave. *Journal of nursing management, 24*, 393-399.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N. & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International journal of nursing studies, 43*(2), 237-263.
- Hultell, D., & Gustavsson, J. P. (2010). The manual of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWE-BO) 2010:1, Stockholm: Karolinska Institutet.
- Ito, H., Eisen, S. V., Sederer, L. I., Yamada, O., & Tachimori, H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric services, 52*, 232-234.
- Josephson, M., Lindberg, P., Voss, M., Alfredsson, L., & Vingård, E. (2008). The same factors influence job turnover and long spells of sick leave—a 3-year follow-up of Swedish nurses. *European journal of public health, 18*(4), 380-385.
- Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies, 47*, 709-722.
- Kira, M., & van Eijnatten, F. M. (2011). Socially sustainable work organizations: conceptual contributions and worldviews. *Systems Research and Behavioral Science, 28*, 418-421.
- Laschinger, H. K., & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review-an update. *International journal of nursing studies, 49*, 887-905.
- Liljegren, M., & Ekberg, K. (2009). Job mobility as predictor of health and burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 82*, 317-329.

## tema

- Lindgren, Å., Bååthe, F., & Dellve, L. (2013). Why risk professional fulfilment: a grounded theory of physician engagement in healthcare development. *The International journal of health planning and management*, 28, e138-e157.
- Ma, J. C., Lee, P. H., Yang, Y. C., & Chang, W. Y. (2009). Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nursing Economics*, 27, 178.
- McVicar, A. (2016). Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000–2013) using the job demands–resources model of stress. *Journal of nursing management*, 24, E112-E136
- Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M., & Cheung, G. (2018). Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession: A job demands-resources framework. *Journal of advanced nursing*, 74, 864-875.
- Oxenstierna, G., Widmark, M., Finnholm, K., & Elofsson, S. (2008). A new questionnaire and model for research into the impact of work and the work environment on employee health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34, 150.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The 2nd version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian journal of public health*, 38(3 suppl), 8-24.
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing studies*, 51, 612-624.
- Van der Heijden, B., Brown Mahoney, C., & Xu, Y. (2019). Impact of job demands and resources on Nurses' burnout and occupational turnover intention towards an age-moderated mediation model for the Nursing profession. *International journal of environmental research and public health*, 16, 2011.