



## Arbejdstider i ældreplejen

Resultater fra “Arbejde i ældreplejen” & “SOSU’er årgang 2004”

Kirsten Nabe-Nielsen, Anne Helene Garde, Vilhelm Borg, Jette Nygaard  
Jensen, Annie Høgh



DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER  
FOR ARBEJDSMILJØ

SOSU-rapport nr. 15

# ARBEJDSSTIDER I ÆLDREPLEJEN

## RESULTATER FRA "ARBEJDE I ÆLDREPLEJEN" & "SOSU'ER ÅRGANG 2004"

Kirsten Nabe-Nielsen  
Anne Helene Garde  
Vilhelm Borg  
Jette Nygaard Jensen  
Annie Høgh

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2007

NFA-rapport  
SOSU-rapport nr. 15

Arbejdstider i ældreplejen  
Resultater fra "Arbejde i ældreplejen" & "SOSU'er årgang 2004"

Kirsten Nabe-Nielsen  
Anne Helene Garde  
Vilhelm Borg  
Jette Nygaard Jensen  
Annie Høgh

ISBN: 87-7904-174-4  
København 2007

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø  
Lersø Parkalle 105  
2100 København Ø  
Tlf.: 39165200  
Fax: 39165201  
e-post: [nfa@arbejdsmiljoforskning.dk](mailto:nfa@arbejdsmiljoforskning.dk)  
Hjemmeside: [www.arbejdsmiljoforskning.dk](http://www.arbejdsmiljoforskning.dk)

# FORORD

Denne rapport er baseret på resultater fra de første fire år af Arbejdsmiljøinstituttets forskningsprogram (nu Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø) om social- og sundhedsarbejdere i ældreplejen i Danmark.

De første fire faglige delrapporter under forskningsprogrammet blev offentliggjort under navnet FOR-SOSU:

- Social- og sundhedshjælpere og -assistenter. Antal, flow og årsager til frafald under og efter endt uddannelse. Baseret på en litteraturgennemgang. Arbejdsmedicinsk Klinik, Bispebjerg Hospital og Arbejdsmiljøinstituttet, 2004. FOR-SOSU-rapport nr. 1.
- Arbejdsmiljøforhold blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet – et litteraturstudie. Arbejdsmiljøinstituttet, 2004. FOR-SOSU-rapport nr. 2.
- Helbredsforhold. SOSU. Litteraturgennemgang. Arbejdsmiljøinstituttet, 2005. FOR-SOSU-rapport nr. 3.
- Arbejde i ældreplejen. Psykisk arbejdsmiljø i ældreplejen. Baseret på en spørgeskemaundersøgelse. Arbejdsmiljøinstituttet, 2005. FOR-SOSU-rapport nr. 4.

De følgende tolv delrapporter, der udgives nu – og hvor denne rapport er en ud af disse tolv – koncentrerer sig om to store spørgeskemaundersøgelser, der har omfattet:

- *SOSU'er Årgang 2004*, som er en undersøgelse af, hvad der sker med de nyuddannede det første år efter endt uddannelse. Der har foreløbigt været en basisundersøgelse ved SOSU'ernes afslutning af deres uddannelse i 2004, og der har endvidere været foretaget en første opfølgingsundersøgelse i løbet af 2005. Der er resultater i rapporterne fra både basisundersøgelsen og første opfølgingsundersøgelse.
- *Arbejde i Ældreplejen* som belyser hvilke faktorer i arbejdsmiljøet, der betyder noget for fastholdelsen af medarbejderne. Der har i denne undersøgelse foreløbigt været en basisundersøgelse i 2004-2005. Der er også resultater i rapporterne fra denne basisundersøgelse.

Derudover udgives en lettilgængelig publikation, der i overskuelig form opsummerer resultaterne fra de tolv delrapporter. Rapporterne har haft hver sin – og mindst en – eksterne lektør, udvalgt specifikt for det emne, som rapporten omhandler.

Nærværende rapport omhandler arbejdstiderne blandt plejemedarbejderne i den danske ældrepleje. Tak til rapportens eksterne lektør Göran Kecklund, Karolinska Institutet, og den interne lektør Finn Tüchsen, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, for god og konstruktiv kritik.

Palle Ørbæk  
Direktør  
Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)



# I NDHOLDSFORTEGNELSE

Rapportens konklusioner.....	1
1. Indledning.....	3
2. Kortlægning af plejepersonalets arbejdstider .....	7
3. Arbejdstider og fastholdelse af plejepersonale .....	15
4. Arbejdstider og konflikter mellem familie og arbejde .....	19
5. Arbejdstider og søvn .....	23
6. Arbejdstider og sundhedsvaner .....	25
7. Arbejdstider og helbred .....	29
8. Materiale og metode.....	33
9. Sammenfatning af rapporten .....	35
Litteraturliste.....	37



## RAPPORTENS KONKLUSIONER

Denne rapport giver en beskrivelse af arbejdstiderne i ældreplejen i Danmark. Rapporten er baseret på tværsnitsdata om plejemedarbejdere i ikke-ledende stillinger, samt social- og sundheds-hjælpere og -assistenter (SOSU'er) årgang 2004 ét år efter de afsluttede deres uddannelse.

- Plejemedarbejdere i ikke-ledende stillinger i ældreplejen er for en stor dels vedkommende (86%) ansat i stillinger på mindre end 37 timer pr. uge – det er dog uvist hvor stor en del af plejemedarbejderne, der oppebærer en fuldtidsløn.
- En tredjedel af de deltidsansatte SOSU'er årgang 2004 angiver, at de ikke selv har ønsket at være på deltid.
- Skiftende arbejdstider på forskellige tidspunkter af døgnet er hyppigst blandt sygeplejersker, SOSU-assistenten og medarbejdere uden plejefaglig uddannelse.
- Fast aften- eller natarbejde er hyppigst blandt personale med de korte plejeuddannelser (SOSU-hjælpere, sygehjælpere, plejehjemsassistenter og hjemmehjælpere).
- Tilfredsheden med egne arbejdstider er lavest blandt de SOSU'er årgang 2004, der har skiftende arbejdstider på forskellige tidspunkter af døgnet, og højest blandt SOSU'er med faste arbejdstider.
- Der er ingen forskel på forventningen om at blive på den nuværende arbejdsplads mellem personalegrupper med forskellige arbejdstider.
- Utilfredshed med egne arbejdstider spiller en rolle i forbindelse med jobskifte *inden for* SOSU-området, og arbejdstiderne er også årsag til at nogen søger job inden for helt andre arbejdsområder.
- Personale med fast dagarbejde og skiftende arbejdstider, uanset familietype, oplever flest familie-arbejde konflikter. Plejepersonale med fast dagarbejde eller skiftende arbejdstider er desuden dem, som arbejder flest timer pr. uge.
- Vi finder ikke væsentlige forskelle i forekomsten af søvnproblemer blandt personale, der arbejder på forskellige tidspunkter af døgnet, når vi tager højde for at aldersfordelingen er forskellig blandt personale med forskellige typer af vagter.
- Andelen af rygere er markant højere blandt personale med fast natarbejde, og overvægt er hyppigst blandt personale med fast natarbejde og skiftende arbejdstider sammenlignet med personale med fast dagarbejde.

I denne undersøgelse finder vi således, at helbred og trivsel ikke *generelt* er dårligere blandt plejemedarbejdere med nogle typer af arbejdstider sammenlignet med andre. Hvilken sammenhæng, der er mellem arbejdstider og helbreds- og trivselsfaktorer, ser derfor ud til at være afhængigt af, hvilket specifikt udfald, vi fokuserer på.





# 1. INDLEDNING

Behovet for praktisk hjælp og personlig pleje eksisterer på alle tider af døgnet og på alle ugens syv dage. Derfor har mange personalegrupper i ældreplejen skæve arbejdstider<sup>1</sup>, dvs. arbejde der strækker sig ud over dagtimerne, f.eks. aften- eller nattevagter (1). Nogle medarbejdere har faste arbejdstider, så de altid har vagter på det samme tidspunkt af døgnet. Andre har skiftende arbejdstider, så de har vagter på forskellige tidspunkter af døgnet. Mange ansatte i ældreplejen har desuden arbejdstider, der er forskellige fra uge til uge. Nogle har et fast roterende skema med et rul på nogle uger, mens andre har mere uforudsigelige arbejdstider.

## Tidligere undersøgelser om skæve arbejdstider

Der er i befolkningsundersøgelser fundet sammenhænge mellem skæve arbejdstider, især natarbejde, og negative helbredssekvenser. Tidligere undersøgelser viser bl.a., at personer med skæve arbejdstider kan have en forøget risiko for hjertesygdomme (2). Derudover kan skæve arbejdstider påvirke appetitten og give fordøjelsesproblemer (3). Natarbejde mistænkes desuden for at øge risikoen for brystkræft (4).

En amerikansk tværseksundersøgelse blandt kvindelige plejere på plejehjem viser, at arbejdstiderne også kan have betydning for det psykiske helbred. Bl.a. havde plejepersonale med seks til syv arbejdsdage pr. uge og to eller flere dobbelt-vagter pr. måned flere depressive symptomer (5).

De negative konsekvenser af skæve arbejdstider (især natarbejde) kan muligvis forklares med, at de kan medføre forstyrrelser af døgnrytmen, adfærdssændringer og stress-reaktioner. Sidstnævnte f.eks. på grund af de sociale og familiemæssige konsekvenser det kan have at være på arbejde, mens andre har fri, samt søvnmangel og udmattelse (1). F.eks. viser en opfølgingsundersøgelse en sammenhæng mellem skæve arbejdstider og familie-arbejde konflikter (6). Og i en meta-analyse af sammenhængen mellem arbejdstider og søvnlængde finder forfatterne, at man sover *færre* timer efter en nattevagt end efter en dagvagt. Til gengæld sover man *flere* timer efter en aftenvagt sammenlignet med en dagvagt. Generelt ser skiftende arbejdstider på forskellige tidspunkter af døgnet ud til at have større betydning for søvnlængden end faste arbejdstidspunkter (7).

Blandt plejemedarbejdere på en skadestue rapporterede personer med natarbejde oftere problemer med at udføre rutineopgaver pga. træthed og udmattelse, samt et lavere energiniveau end personer med dagarbejde (8). Skæve arbejdstider kan altså ikke kun have konsekvenser for de ansattes helbred og trivsel, men også for kvaliteten i plejen af brugere og patienter. En registerundersøgelse har desuden vist, at hospitalsansatte på aften- og nattevagter har en større risiko for ulykker på arbejdspladsen end dem med dagvagter (9).

Det er imidlertid muligt at designe vagtskemaer til ansatte med skæve arbejdstider, så det i mindre grad går ud over helbred og trivsel: Da teams bestående af sygeplejersker og andre plejemedarbejdere fra et dansk psykiatrisk hospital selv fik ansvaret for planlægningen af deres arbejdstider resulterede det i højere jobtilfredshed og bedre balance mellem familie- og arbejdsliv. Yderligere oplevede de mere social støtte og fællesskabsfølelse på arbejdspladsen (10). Hos plejepersonalet på et dansk sygehus gav mere regelmæssige og individuelt tilpassede vagtske-

---

<sup>1</sup> Svarer til det engelske *shiftwork*.

maer en bedre kolesterolsammensætning<sup>2</sup> i blodet, hvilket indikerer, at de sandsynligvis fik en lavere risiko for hjerte-karsygdomme (11).

## Rapportens formål

Formålet med denne rapport er at beskrive, hvor stor en del af plejepersonalet i ældreplejen, der er berørt af aften- og natarbejde, skiftende arbejdstider, samt ekstravagter og overarbejde, og hvordan de har det. Rapporten er baseret på data fra to store undersøgelser blandt ansatte inden for social- og sundhedsområdet. Undersøgelserne er begge gennemført af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA).

Denne rapport indledes med en kortlægning af arbejdstiderne for både plejefagligt uddannet og ikke-uddannet plejepersonale i ældreplejen i Danmark. Herunder belyses plejepersonalets ugentlige arbejdstid, hyppigheden af skæve og skiftende arbejdstider samt nogle mere kvalitative aspekter, såsom indflydelse på og tilfredshed med egne arbejdstider (kapitel 2).

Herefter undersøger vi, hvilken sammenhæng der er mellem plejepersonalets arbejdstider og:

- **Fastholdelse** målt som ønsket om at blive på den nuværende arbejdsplads, jobskifte og afgang fra social- og sundhedssektoren (kapitel 3).
- **Familie-arbejde konflikter** målt som oplevelsen af energi og tid til familien (kapitel 4).
- **Søvnproblemer** (kapitel 5).
- **Sundhedsvaner**, målt som BMI<sup>3</sup>, rygning og fysisk aktivitet i fritiden (kapitel 6).
- **Helbred** målt som det selv vurderede helbred, sygefravær og lænderygbesvær (kapitel 7).

I de følgende afsnit gives en kort beskrivelse af datamaterialet, de anvendte metoder samt rapportens begrænsninger. I kapitel 8 findes en mere detaljeret beskrivelse af materiale og metode.

## To spørgeskemaundersøgelser blandt plejepersonale

Resultaterne i rapporten er baseret på tværsnitsdata fra to undersøgelser gennemført af NFA. Alle oplysninger, som anvendes i rapporten, er indsamlet i 2005:

*Arbejde i ældreplejen* er en spørgeskemaundersøgelse blandt ansatte i den kommunale ældrepleje i Danmark. I denne rapport anvendes data fra plejepersonale i ikke-ledende stillinger, i alt 8.134 personer. Deltagerne er mellem 18 og 69 år – i gennemsnit 45 år – og 98% er kvinder.

*SOSU'er årgang 2004* er en spørgeskemaundersøgelse blandt personer, der færdiggjorde en uddannelse som enten social- og sundhedshjælper eller -assistent i 2004. I denne rapport anvendes data fra de 3.128 personer, som havde arbejde inden for social- og sundhedssektoren i 2005, samt de 125 som havde fået arbejde inden for andre områder. Deltagerne er mellem 18 og 60 år – gennemsnitsalderen er 34 år – og 96% er kvinder.

---

<sup>2</sup> Resultaterne viste en stigning i HDL-kolesterol, et fald i LDL-kolesterol og et fald i total kolesterol:HDL-kolesterol-ratioen.

<sup>3</sup> Body Mass Index (vægt i kg / højde i m<sup>2</sup>).

## Rapportens metoder og begrænsninger

I denne rapport anvendes primært beskrivende analyser, hvor vi eksempelvis ser på udbredelsen af forskellige typer af arbejdstider evt. fordelt på f.eks. stillingsgruppe og alder.

I de afsnit, hvor formålet er at undersøge sammenhænge, anvendes hovedsageligt  $\chi^2$ -test. Enkelte steder gennemføres desuden logistiske regressionsanalyser, hvor resultaterne (prævalens odds ratioer, POR) præsenteres. Referencegruppen vil altid have en POR på 1; en POR på 1,40 betyder, at der er en 40% overhyppighed i den gruppe, som sammenlignes med referencegruppen.

P-værdier under 5% opfattes som statistisk signifikante; i teksten anføres blot, om vi finder en signifikant sammenhæng. Det er nødvendigt at være opmærksom på, at fordi vi her arbejder med et stort datamateriale, kan selv små forskelle vise sig statistisk signifikante. Det er derfor vigtigt at se på *størrelsen* af de forskelle, der findes, samt overveje, hvor store forskellene skal være, for at have betydning for helbred og trivsel.

Den vigtigste begrænsning ved denne rapport er dog, at eftersom rapporten udelukkende er baseret på tværsnitsdata, kan resultaterne kun betragtes som et *øjebliksbillede* af, hvordan plejepersonale med forskellige arbejdstider har det. Det er ikke på baggrund af denne rapport muligt at drage konklusioner om *effekten* af bestemte typer af arbejdstider.



## 2. KORTLÆGNING AF PLEJEPERSONALETS ARBEJDSSTIDER

I dette kapitel undersøger vi, hvilke arbejdstider plejepersonalet i ældreplejen i Danmark har. Analyserne foretages med udgangspunkt i forskellige arbejdsområder og stillingskategorier.

### Typen af plejepersonale i ældreplejen

I denne rapport ser vi på 4 typer af arbejdsområder:

1. Medarbejdere i *indegrupper* arbejder på plejehjem, i ældreboliger, bofællesskaber eller leve-bo-miljøer mv.
2. I *udegrupperne* arbejder plejepersonalet i hjemmeplejen og kører ud til brugerne.
3. Ansatte i *integrerede ordninger* arbejder i enheder, der varetager både inde- og ude-funktioner.
4. Medarbejdere i *administration, aktivitet og service (AAS)* har en støttefunktion, der ikke er direkte relateret til den personlige og praktiske pleje og hjælp.

Nedenfor vises fordelingen af stillingskategorier blandt ikke-ledende personale indenfor de fire typer af arbejdsområder.

**Tabel 1: Typen af plejepersonale fordelt på arbejdsområder indenfor ældreplejen.**

	Inde-grupper	Ude-grupper	Integreret ordning	AAS	Total (antal)
Sygeplejerske	6 %	14 %	19 %	19 %	13 % (1.014)
SOSU-assistent	25 %	8 %	13 %	9 %	16 % (1.285)
SOSU-hjælper	35 %	56 %	41 %	7 %	41 % (3.338)
Sygehjælper	20 %	9 %	12 %	3 %	14 % (1.101)
Plejehjemsassistent	4 %	0,7 %	1 %	1 %	2 % (170)
Hjemmehjælper	5 %	9 %	8 %	3 %	7 % (547)
Ikke-uddannet medarbejder	2 %	3 %	3 %	3 %	3 % (212)
Terapeut	1 %	0,2 %	2 %	43 %	4 % (322)
Aktivitetsmedarbejder	1 %	0,1 %	1 %	12 %	2 % (130)
<b>Total (antal)</b>	100 % (3.092)	100% (2.649)	100% (1.825)	100% (553)	100% (8.119)

Som det fremgår af

Tabel 1, udgør SOSU-hjælperne samlet set den største personalegruppe blandt plejemedarbejderne i ikke-ledende stillinger i ældreplejen. I indegrupperne er det SOSU-hjælper og -assistenter samt sygehjælpere, der udgør størstedelen af plejepersonalet. I ude-grupper udgøres hovedparten af plejepersonalet af SOSU-hjælper. SOSU-hjælper er også den største gruppe i de integrerede ordninger, mens sygeplejersker er næsthøjest repræsenteret. I administration, aktivitet og service er hovedparten af medarbejderne terapeuter efterfulgt af sygeplejerskerne.

## Aftalt og ekstra arbejdstid

I *Arbejde i ældreplejen* bliver deltagerne bedt om at angive henholdsvis deres aftalte ugentlige arbejdstid, samt hvor mange timer om ugen, de rent faktisk arbejder, når overarbejde og bijob regnes med.

**Tabel 2: Aftalt og ekstra arbejdstid i timer (t) og minutter (min) inden for fire ansættelsesområder i ældreplejen. I parentes vises antallet af personer, som har besvaret spørgsmålet.**

	Indegrupper	Udegrupper	Integreret ordning	AAS	Alle
Aftalt arbejdstid	30 t 52 min. (3.059)	31 t 32 min. (2.626)	30 t 39 min. (1.804)	31 t 39 min. (551)	31 t 12 min. (7.902)
Reel arbejdstid inkl. overarbejde og bijob	32 t 54 min. (2.657)	33 t 11 min. (2.280)	33 t 5 min. (1.584)	32 t 50 min. (505)	33 t 2 min. (6.840)

Den aftalte arbejdstid for plejepersonalet i ældreplejen er i gennemsnit 31 timer om ugen. I gennemsnit angiver personalet dog, at de reelt arbejder ca. 33 timer pr. uge (Tabel 2). Tallene for den aftalte og reelle arbejdstid pr. uge er ikke direkte sammenlignelige, da det ikke er alle deltagere, som har svaret på begge spørgsmål.

I undersøgelsen er 23% af plejemedarbejderne ansat i stillinger på op til 29 timer pr. uge, 63% er ansat til at arbejde 30-36 timer pr. uge, og de sidste 14% svarer, at de er ansat til 37 timer eller derover.

Der er imidlertid forskel på den gennemsnitlige arbejdstid blandt plejepersonale med forskellige arbejdstider: Ansatte med fast dagvagt har den længste, gennemsnitlige ugentlige arbejdstid (ca. 32 timer og 20 minutter), mens ansatte med fast nattevagt har den korteste, aftalte arbejdstid (ca. 28 timer og 30 minutter) efterfulgt af personale med fast nattevagt (ca. 28 timer og 50 minutter). Personale med skiftende arbejdstider, er i gennemsnit ansat til at arbejde 31 timer pr. uge.

En fuldtidsstilling er normalt på 37 timer pr. uge, men i ældreplejen kan lokale aftaler give mulighed for, at personale med arbejde på særlige tidspunkter (f.eks. aften, nat eller i weekenden) kan bruge deres særydelser til at få en kortere arbejdsuge til fuld løn (omkonvertering af ulempestillæg) (Charlotte Bredal, FOA). Dette betyder, at vi ikke kan se, hvor mange der er på deltid, da noget af personalet med mindre end 37 timer pr. uge godt kan have en fuldtidslønnen stilling.

## En tredjedel af de deltidsansatte arbejder ufrivilligt på deltid

I undersøgelsen *SOSU'er årgang 2004* bliver deltagerne, der har arbejde inden for social- og sundhedsområdet ét år efter afsluttet uddannelse, spurgt om, hvordan de er ansat.

**Tabel 3: Ansættelsesform blandt SOSU'erne årgang 2004, herunder andelen der ikke selv har ønsket deltidsarbejde.**

	SOSU-hjælpere	SOSU-assistenters
Vikar	22 %	17 %
Timelønnet	7 %	3 %
Fuldtid	41 %	40 %
Deltid (Andel heraf der ikke selv har ønsket deltid)	30 % (34%)	40 % (26%)
<b>Total (antal)</b>	<b>100 % (1.759)</b>	<b>100 % (1.086)</b>

Svarene viser, at to ud af fem SOSU'er, som er i SOSU-arbejde ét år efter de afsluttede deres uddannelse, er ansat i en fuldtidsstilling (Tabel 3). Ser man på SOSU-assistenterne, er der imidlertid lige så mange, der er ansat i en deltidsstilling, og det samme gælder næsten hver tredje af SOSU-hjælperne. Ca. hver femte finder arbejde som vikar, og nogle få får timelønnet arbejde (7% blandt SOSU-hjælperne og 3% blandt SOSU-assistenterne). Som det også fremgår af Tabel 3, har omkring hver tredje af de deltidsansatte ikke selv valgt at være på deltid.

## Hver tredje har ekstravagter mindst én gang om måneden

Deltagerne i *Arbejde i ældreplejen* bliver bedt om at angive, hvor hyppigt de har ekstravagter. Tabel 4 præsenterer hyppigheden af ekstravagter i de forskellige stillingskategorier blandt plejepersonalet.

**Tabel 4: Hyppigheden af ekstravagter fordelt på stillingskategorier.**

	1 til flere gange om ugen	1 til flere gange om måneden	Sjældnere	Aldrig	Total (antal)
Sygeplejerske	2 %	23 %	60 %	16 %	100% (1.010)
SOSU-assistent	5 %	36 %	48 %	11 %	100% (1.277)
SOSU-hjælper	6 %	34 %	51 %	10 %	100% (3.315)
Sygehjælper	3 %	27 %	57 %	13 %	100% (1.091)
Plejhjemsassistent	4 %	27 %	58 %	12 %	100% (169)
Hjemmehjælper	2 %	23 %	58 %	17 %	100% (547)
Ikke-uddannet medarbejder	16 %	22 %	32 %	31 %	100% (205)
Terapeut	1 %	6 %	22 %	71 %	100% (224)
Aktivitetsmedarbejder	0 %	18 %	39 %	42 %	100% (125)
<b>Total (antal)</b>	4 % (348)	29 % (2.351)	51 % (4.140)	15 % (1.216)	100% (8.055)

Ekstravagter er hyppigt blandt medarbejdere uden plejefaglig uddannelse; i denne gruppe har 16% af personalet ekstravagter en til flere gange om ugen. Blandt både SOSU-hjælpere og SOSU-assistenten har ca. 40% ekstravagter mindst én gang om måneden. Terapeuterne tilhører den gruppe, der sjældnest har ekstravagter.

Ekstravagter kan være en måde, hvorpå det faste personale kan fungere som et lokalt vikarkorps. Dette kan være en fordel for brugere og kolleger, fordi "huller" i vagtplanen kan dækkes af kendte ansigter, som behersker arbejdsgangene. For personalet kan ekstravagter, især hvis de annonceres med kort varsel, gøre det vanskeligere at planlægge sin fritid og familieliv, og derfor have uheldig konsekvenser for den enkelte medarbejder. Men ekstravagter kan også være en måde, hvorpå plejemedarbejderne kan øge deres indkomst. Der kan således både være fordele og ulemper ved denne måde at organisere arbejdet på.

## Skæve arbejdstider mest udbredt i indegrupper

I *Arbejde i ældreplejen* bliver deltagerne spurgt om, på hvilke tidspunkter af døgnet de sædvanligvis arbejder. Her ser vi på udbredelsen af fast dag-, aften- og natarbejde samt skiftende arbejdstider indenfor forskellige arbejdsområder i ældreplejen.



**Tabel 5: Andelen med fast dag-, aften eller natarbejde samt skiftende arbejdstider indenfor fire typer af arbejdsområder i ældreplejen.**

	Indegrupper	Udegrupper	Integreret ordning	AAS	Total (antal)
Fast dagarbejde	45 %	74 %	54 %	85 %	59% (4.817)
Fast aftenarbejde	25 %	15 %	21 %	5 %	19% (1.576)
Fast natarbejde	10 %	4 %	7 %	1 %	7% (540)
Skiftende arbejdstider	20 %	7 %	19 %	9 %	15% (1168)
<b>Total (antal)</b>	100% (3.088)	100% (2.641)	100% (1.820)	100% (552)	100% (8.101)

Ser vi på hyppigheden af skæve arbejdstider inden for hele gruppen af plejemedarbejdere i ældreplejen, finder vi, at 59% har fast dagarbejde, mens de resterende 41% af medarbejderne har forskellige former for skæve arbejdstider (Tabel 5).

Plejemedarbejderne tilhører en gruppe, der hyppigere har skæve arbejdstider end kvindelige lønmodtagere generelt. Blandt kvindelige lønmodtagere mellem 18 og 59 år har 41% skæve arbejdstider. Plejemedarbejderne adskiller sig særligt ved at 19% af plejemedarbejderne har fast aftenarbejde, mens det kun gælder 6% af de kvindelige lønmodtagere generelt (12).

Den største andel af medarbejdere med aftenarbejde, natarbejde eller skiftende arbejdstider ses i indegrupperne (Tabel 5). Forskellen mellem arbejdsområderne skyldes sandsynligvis, at medarbejderne varetager forskellige funktioner. Man må bl.a. forvente, at indegruppernes brugere er noget mere funktionsbegrænsede og plejekrævende end udegruppernes brugere, og at de desuden har behov for pleje og hjælp uden for dagtimerne.

## Aften- og natarbejde er hyppigst blandt ansatte med kort uddannelse

I dette afsnit belyses hvilke stillingsgrupper i ældreplejen, der er mest udsat for skæve arbejdstider.

**Tabel 6: Andelen med fast dag-, aften eller natarbejde samt skiftende arbejdstider blandt plejepersonale i ældreplejen fordelt på stillingskategori.**

	Fast dag	Fast aften	Fast nat	Skiftende arbejdstider	Total (antal)
Sygeplejerske	59 %	12 %	5 %	24 %	100% (1.012)
SOSU-assistent	55 %	16 %	5 %	24 %	100% (1.283)
SOSU-hjælper	62 %	21 %	6 %	10 %	100% (3.338)
Sygehjælper	44 %	30 %	13 %	13 %	100% (1.101)
Plejhjemsassistent	44 %	30 %	9 %	17 %	100% (170)
Hjemmehjælper	62 %	21 %	10 %	7 %	100% (551)
Ikke-uddannet medarbejder	61 %	15 %	1 %	23 %	100% (210)
Terapeut	94 %	2 %	0 %	4 %	100% (322)
Aktivitetsmedarbejder	85 %	3 %	0 %	12 %	100% (129)
<b>Total (antal)</b>	59% (4.823)	19% (1.578)	7% (442)	15% (1.1173)	100% (8.116)

Resultaterne præsenteret i Tabel 6 viser, at hver fjerde af sygeplejerskerne, SOSU-assistenterne og de ufaglærte plejemedarbejdere har skiftende arbejdstider på forskellige tidspunkter af døgnet.

Fast aftenarbejde og fast natarbejde er hyppigst blandt medarbejdere med kortere uddannelser: SOSU-hjælpere, sygehjælpere, plejehjemsassistenter og hjemmehjælpere. Fast dagarbejde er mest udbredt blandt terapeuter og aktivitetsmedarbejdere, mens under halvdelen af sygehjælperne og plejehjemsassistenterne har fast dagarbejde.

## Ældre medarbejdere har hyppigere fast aften- eller nattevagt

I dette afsnit ser vi på arbejdstiderne i ældreplejen blandt forskellige aldersgrupper. Dette gør vi for at belyse, om nogle aldersgrupper i højere grad end andre har skæve og skiftende arbejdstider.

**Tabel 7: Aldersfordelingen blandt plejepersonale i *Arbejde i ældreplejen* med forskellige arbejdstider**

	Fast dag	Fast aften	Fast nat	Skiftende arbejdstider	Total (antal)
18-29 år	57 %	17 %	4 %	21 %	100 % (719)
30-39 år	66 %	14 %	6 %	14 %	100 % (1.655)
40-49 år	62 %	18 %	6 %	15 %	100 % (2.732)
50-59 år	55 %	24 %	8 %	13 %	100 % (2.674)
60-69 år	51 %	26 %	12 %	11 %	100 % (336)
<b>Total (antal)</b>	59 % (4.823)	19 % (1.578)	7 % (542)	15 % (1.173)	100 % (8.116)
<b>Gennemsnitsalder</b>	44 år	47 år	47 år	44 år	45 år

Vi finder, at der er signifikant forskel på arbejdstiderne i de forskellige aldersgrupper. Af Tabel 7 fremgår, at fast dagarbejde er mest udbredt blandt plejepersonale i aldersgruppen 30-39 år (66%) og 40-49 år (62%). I den ældste aldersgruppe, de 60-69-årige, har 26% af medarbejderne fast aftenarbejde og 12% har fast natarbejde. Skiftende arbejdstider på forskellige tidspunkter af døgnet er til gengæld hyppigst blandt de yngste medarbejdere mellem 18 og 29 år. Som det også fremgår af Tabel 7, er gennemsnitsalderen blandt plejemedarbejdere med fast aften- eller natarbejde ca. 3 år højere (47 år) end blandt plejemedarbejdere med fast dagarbejde eller skiftende arbejdstider (44 år).

## En tredjedel har ikke indflydelse på egne arbejdstider

Resultaterne fra tidligere undersøgelser viser, at indflydelse på egne arbejdstider er en vigtig faktor, når det gælder tilfredshed med arbejdstiderne (10;13). Blandt de SOSU'er årgang 2004, der havde SOSU-arbejde i 2005, har 24% indflydelse på deres egne arbejdstider. 40% har delvist indflydelse. De sidste 36% oplever, at de ikke har indflydelse på, hvornår de skal på arbejde. Der er ikke forskel på andelen, som oplever at have indflydelse, når vi sammenligner SOSU'er på plejehjem, i hjemmeplejen, på sygehuse og i bofællesskaber.

## Størst tilfredshed med arbejdstiderne i hjemmeplejen

Deltagerne i undersøgelsen *SOSU'er årgang 2004* bliver også spurgt om, hvad de vil fremhæve ved deres nuværende arbejde blandt en række svarmuligheder<sup>4</sup>. I alt svarer 56%, at de har gode arbejdstider.

**Tabel 8: Andel af SOSU'erne årgang 2004, der fremhæver at de har gode arbejdstider i deres nuværende job fordelt på ansættelsessted. Antallet fortæller, hvor mange deltagere i undersøgelsen, som i alt er ansat indenfor hvert arbejdsområde.**

	Andel der fremhæver at have gode arbejdstider	
	%	Antal
Plejehjem/plejebolig	55 %	1.248
Hjemmeplejen	66 %	908
Sygehus	36 %	174
Bofællesskab	42 %	102

Af Tabel 8 fremgår det, at der er forskelle mellem de forskellige arbejdsområder, når det gælder andelen af medarbejdere, som er tilfredse med arbejdstiderne; disse forskelle er signifikante. I hjemmeplejen fremhæver 66%, at deres arbejdstider er gode, mens det kun er tilfældet for 37% af de SOSU'er i undersøgelsen, der finder arbejde på sygehuse.

## Mindst tilfredshed blandt SOSU'er årgang 2004 med skiftende arbejdstider

I det følgende sammenholdes SOSU'ernes arbejdstidspunkter med, om de samtidig fremhæver deres arbejdstider som gode. Der er signifikant forskel på hvor mange, der fremhæver at have gode arbejdstider blandt SOSU'er med forskellige arbejdstider.

**Tabel 9: Andel af SOSU'er årgang 2004, der fremhæver at de har gode arbejdstider i deres nuværende job fordelt på, hvornår de arbejder. Antallet udtrykker det samlede antal personer i hver arbejdstidsgruppe.**

	Andel der fremhæver at have gode arbejdstider	
	%	Antal
Fast dagarbejde	65 %	1.483
Fast aftenarbejde	59 %	482
Fast natarbejde	55 %	124
Skiftende arbejdstider	41 %	781

Tabel 99 viser, at den største tilfredshed findes blandt personale med fast dagarbejde: her fremhæver 65% deres arbejdstider som gode. Der er færrest, som fremhæver deres arbejdstider som gode, blandt SOSU'er med skiftende arbejdstider. Overordnet set er tilfredsheden med arbejdstiderne størst blandt personer med faste arbejdstider – uanset tidspunktet af døgnet.

---

<sup>4</sup> F.eks. at arbejdet er ansvarsfuldt, udfordrende, meningsfuldt, få en god løn, der er en god ledelse m.v.

## Arbejdstiderne i ældreplejen er vigtige for medarbejderne

Plejepersonalet, der deltager i *Arbejde i ældreplejen*, bliver bedt om at tage stilling til, hvor vigtige en række forhold i arbejdet er for dem selv.

**Tabel 10: Forhold i arbejdet som er meget vigtige af plejepersonalet i ældreplejen. Antallet udtrykker, hvor mange der har sat kryds ved hvert enkelt svarmulighed.**

	Meget vigtig ved arbejdet	
	%	Antal
Gode kolleger	97 %	8.092
Kunne arbejde selvstændigt	94 %	8.085
Arbejdstiderne passer mig	92 %	8.074
Have fast arbejde	91 %	8.083
Have et ansvarsfuldt arbejde	89 %	8.060
Gode muligheder for faglig udvikling	85 %	8.057

Hovedparten (92%) svarer, at det er meget vigtigt, ”at arbejdstiderne passer mig” (Tabel 10). Resultatet understreger vigtigheden af involvering af medarbejderne, når arbejdstiderne planlægges. Der er dog flere deltagere, som vurderer, at ”gode kolleger” og ”at kunne arbejde selvstændigt” er meget vigtigt. Til gengæld bliver arbejdstiderne oftere vurderet som meget vigtige end fast arbejde, ansvar og faglig udvikling.



### 3. ARBEJDSSTIDER OG FASTHOLDELSE AF PLEJEPERSONALE

Et væsentligt argument for at etablere de to store spørgeskemaundersøgelser, som denne rapport er baseret på, har været, at der på ældreområdet er problemer i forhold til at rekruttere og fastholde plejepersonale.

I dette kapitel belyser vi, hvilke sammenhænge der er mellem plejepersonalets arbejdstider og henholdsvis forventningen om at forblive på den nuværende arbejdsplads inden for de næste 5 år, jobskifte inden for SOSU-området eller afgang fra SOSU-området.

#### To ud af fem forventer at blive – uanset arbejdstidspunkter

Nogle arbejdstidspunkter er mere attraktive end andre. Det er derfor sandsynligt, at der kan være en sammenhæng mellem de arbejdstider, man har, og forventningen om at blive på sin nuværende arbejdsplads.

**Tabel 11: Andelen, som forventer at være på den nuværende arbejdsplads om 5 år, blandt plejepersonale med forskellige typer af arbejdstider.**

	Fast dag	Fast aften	Fast nat	Skiftende	Total (antal)
Ja, (helt) sikkert	37 %	38 %	40 %	37 %	37 %
Muligvis	38 %	34 %	30 %	38 %	37 %
Nej, (helt) sikkert ikke	25 %	28 %	30 %	25 %	26 %
<b>Total (antal)</b>	100 % (4.806)	100 % (1.574)	100 % (538)	100 % (1.171)	100 % (8.089)

Ser man på ansatte med henholdsvis fast dagarbejde, aftenarbejde eller natarbejde samt skiftende arbejdstider, er der signifikante, men kun meget små forskelle i andelen, der forventer at blive og andelen, der forventer at holde op på deres nuværende arbejdsplads inden for de næste 5 år (Tabel 11).

Vi kan således ikke sige, at det er plejepersonale med bestemte typer af vagter, som ønsker at holde op. Men det betyder formentlig ikke, at arbejdstiderne er uden betydning for fastholdelsen af medarbejderne. Snarere kan forklaringen på disse resultater være, at plejemedarbejderne i vid udstrækning har haft mulighed for at få arbejdstider, som de selv er tilfredse med.

#### Personale i 37-timers stillinger forventer i højere grad at blive på arbejdspladsen

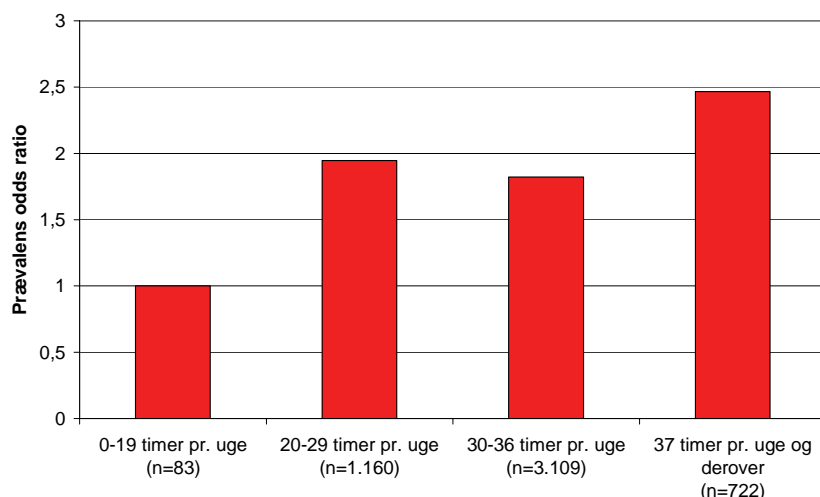
I dette afsnit belyses, om der er sammenhæng mellem det antal timer, som medarbejderne angiver at være ansat til at arbejde pr. uge ifølge kontrakt, og deres forventning om at være på den nuværende arbejdsplads om 5 år.

**Tabel 12: Andelen, som forventer at være på den nuværende arbejdsplads om 5 år, blandt plejepersonale, som er ansat til mindre end 37 timer pr. uge og 37 timer pr. uge eller derover.**

	Under 37 timer pr. uge	37 timer pr. uge eller derover
Ja, (helt) sikkert	37 %	42 %
Muligvis	37 %	35 %
Nej, (helt) sikkert ikke	26 %	23 %
<b>Total (antal)</b>	100% (6.911)	100% (1.118)

Sammenligner vi personer med færre end 37 arbejdstimer pr. uge og personer med 37 timer og derover, er sidstnævnte en smule mere tilbøjelige til at sige, at de forventer at være på arbejdspladsen 5 år efter, og der er en lille smule færre, der forventer at holde op på arbejdspladsen. Disse forskelle er statistisk signifikante, men meget små.

Nedenfor vises resultaterne af en logistisk regressionsmodel, hvor vi undersøger sammenhængen mellem antallet af timer pr. uge og forventningen om at blive på sin nuværende arbejdsplads, hvor der tages højde for køn og alder (Figur 1). I modellen sammenlignes sandsynligheden for at ville *forblive* på arbejdspladsen med sandsynligheden for at ville *forlade* arbejdspladsen; personer som har svaret ”muligvis” udelades fra disse analyser.



**Figur 1: Logistisk regressionsmodel af sammenhængen mellem antal arbejdstimer pr. uge ifølge kontrakt og forventningen om at forblive på den nuværende arbejdsplads om 5 år kontrolleret for køn og alder (n = antallet af personer i gruppen).**

Resultaterne viser en klar, statistisk signifikant sammenhæng mellem antallet af planlagte arbejdstimer pr. uge og forventningen om at blive på arbejdspladsen: Jo flere arbejdstimer pr. uge, des større er forventningen om at blive på den nuværende arbejdsplads de næste 5 år (Figur 1). Sammenlignet med personale ansat til 0-19 timer pr. uge er forventningen om at blive på den nuværende arbejdsplads ca. 80-90% højere blandt personale ansat til mellem 20 og 36 timer pr. uge og næsten 150% højere blandt personale med 37 timer pr. uge og derover.

Det er ikke i denne rapport muligt at afdække, hvorvidt forventningen om at blive på den nuværende arbejdsplads *påvirkes af*, hvor mange timer medarbejderen er ansat til at arbejde pr. uge, eller om der er andre forklaringer på de sammenhænge, vi finder her. Eksempelvis kan helbredsproblemer både betyde, at medarbejderen forventer at ophøre på arbejdspladsen inden for de næste par år og har behov for at arbejde på nedsat tid. I så fald kan nedsat tid være en måde at fastholde medarbejdere, som ellers ville være ophørt.

## Positiv sammenhæng mellem ekstravagter og forventningen om at blive

Vi undersøger her, om der er en sammenhæng mellem hyppigheden af ekstravagter og forventninger om at være på den nuværende arbejdsplads om 5 år.

**Tabel 13: Andelen, som forventer at være på den nuværende arbejdsplads om 5 år, fordelt på hyppigheden af ekstravagter blandt plejepersonalet.**

	En til flere gange om ugen	En til flere gange om måned	Sjældnere	Aldrig	Total (antal)	
Ja, bliver sikkert	37 %	40 %	38 %	30 %	37 %	(3.001)
Muligvis	35 %	36 %	37 %	38 %	37 %	(2.946)
Nej, bliver sikkert ikke	28 %	24 %	25 %	32 %	26%	(2.085)
<b>Total (antal)</b>	100% (345)	100% (2.345)	100% (4.129)	100% (1.213)	100 %	(8.032)

Blandt de medarbejdere, der *aldrig* har ekstravagter, ser vi den laveste andel, som forventer at være på den nuværende arbejdsplads om 5 år (30%). Blandt de øvrige medarbejdere forventer ca. 2 ud af 5 at blive på den nuværende arbejdsplads (Tabel 13).

Igen er det ikke muligt i denne undersøgelse at afdække, hvorvidt ekstravagter *påvirker* forventningen om at blive på sin nuværende arbejdsplads, eller om der er andre bagvedliggende årsager til dette billede.

## Arbejdstider er medvirkende årsag til hver tiende jobskifte

Ca. hver tredje af deltagerne i undersøgelsen *SOSU'er årgang 2004* har skiftet job inden for det første år på arbejdsmarkedet. Deltagerne i undersøgelsen blev bedt om at angive, hvorfor de valgte at finde nyt arbejde inden for SOSU-området.

**Tabel 14: Årsager til jobskifte blandt SOSU'er årgang 2004. Det var muligt at angive flere årsager (n = det samlede antal personer, som har besvaret spørgsmålene om årsager til jobskifte).**

	SOSU- hjælpere n=441	SOSU- assistenter n=432
Var ansat i en tidsbegrænset stilling	40 %	43 %
Har fået tilbudt et mere spændende arbejde	31 %	46 %
Dårlig ledelse	19 %	22 %
Fik nyt job med en bedre løn	13 %	16 %
Dårlige arbejdstider	10 %	14 %
Blev udsat for trusler, vold, mobning eller sexchikane	2 %	3 %

10% af de nyuddannede SOSU-hjælpere og 14% af de nyuddannede SOSU-assistenten angiver, at dårlige arbejdstider var årsagen til, at de fandt et nyt arbejde inden for SOSU-området. Til sammenligning er ca. to ud af fem, der har skiftet arbejde, fordi deres ansættelse var tidsbegrænset.

Der er signifikant flere SOSU-assistenten end -hjælpere, som skifter job pga. dårlige arbejdstider. Dette kan skyldes, at SOSU-assistenten har dårligere forhold, når det angår arbejdstider, f.eks. har SOSU-assistenten hyppigere fast natarbejde eller skiftende arbejdstider. En forklaring kan også være, at SOSU-assistenten oplever at have så mange andre muligheder, at deres "tærskel for jobskifte" er lavere end SOSU-hjælpernes. Undersøgelsen giver ikke mulighed for at



belyse, hvilke arbejdstider deltagerne havde *inden* de skiftede job, og som derfor kunne hænge direkte sammen med jobskiftet.

### Arbejdstiderne er en årsag til at fravælge SOSU-området

En lille andel (3%) af de SOSU'er årgang 2004, som deltager i undersøgelsen, har valgt at få arbejde helt uden for SOSU-området allerede inden for det første år efter, de afsluttede deres uddannelse.

**Tabel 15: Årsager til at fravælge SOSU-arbejde blandt SOSU'er årgang 2004. Det var muligt at angive flere årsager (n = det samlede antal personer, som har besvaret spørgsmålene om årsager til at fravælge SOSU-området).**

	SOSU-hjælpere n=101	SOSU-assistenten n=24
Arbejdet var for udmattende/anstrengende	30 %	21 %
For mange konflikter og dårligt arbejdsklima i SOSU-arbejdet	27 %	25 %
Utilfredshed med mulighederne for at levere en god ydelse/service	26 %	33 %
For at få andre arbejdstider	22 %	42 %
På grund af lønnen	19 %	38 %
For at få flere arbejdstimer om ugen, f.eks. heltid	15 %	0 %
For at få en fast stilling (min ansættelse var tidsbegrænset)	12 %	21 %
For at få færre arbejdstimer om ugen	7 %	0 %

22% af SOSU-hjælperne og 42% af SOSU-assistenten, som fik andet arbejde, forklarer, at arbejdstiderne var en del af grunden til at holde op som SOSU (Tabel 15).

En mindre del af SOSU-hjælperne har valgt at arbejde uden for SOSU-området for enten at få flere eller færre arbejdstimer om ugen. Også det fysiske og psykosociale arbejdsmiljø er årsag til fravalg af SOSU-arbejde sammen med tilfredshed med kvaliteten af arbejdet og lønnen.

## 4. ARBEJDESTIDER OG KONFLIKTER MELLEM FAMILIE OG ARBEJDE

At have plejearbejde, herunder at arbejde uden for ”normal åbningstid”, kan give konflikter mellem familie- og arbejdsliv (6). Overordnet kan familie-arbejde konflikter beskrives som situationer, hvor den enkelte medarbejder oplever problemer med både at opfylde sin rolle i familie- og arbejdslivet pga. begrænsninger i relation til energi og tid (14). Familie-arbejde konflikter er en medvirkende årsag til at ophøre med at have arbejde med skæve arbejdstider (15). Der kan dog også være fordele ved at have skæve arbejdstider, f.eks. hvis forældre kan afløse hinanden på hjemmefronten.

Det er sandsynligt, at den familietype, man lever i, har betydning for oplevelsen af familie-arbejde konflikter. Vi betragter her seks forskellige familietyper, som er baseret på, om der er en eller to voksne, om familien har hjemmeboende børn og i så fald, om det yngste hjemmeboende barn er under eller over 7 år.

I dette kapitel beskrives først arbejdstiderne (tidspunkt og antal arbejdstimer pr. uge) og forekomsten af familie-arbejde konflikter i de forskellige familietyper. Derefter ser vi på de statistiske sammenhænge mellem arbejdstider og konflikter mellem familie- og arbejdsliv.

### Fast dagarbejde hyppigst blandt enlige med små børn

Vi undersøger her arbejdstider i forskellige familietyper. Overordnet finder vi, at der er en signifikant sammenhæng mellem den familietype som plejemedarbejderen lever i, og hvilke type arbejdstider hun har.

**Tabel 16: Arbejdstider i forskellige familietyper blandt plejepersonale i ældreplejen.**

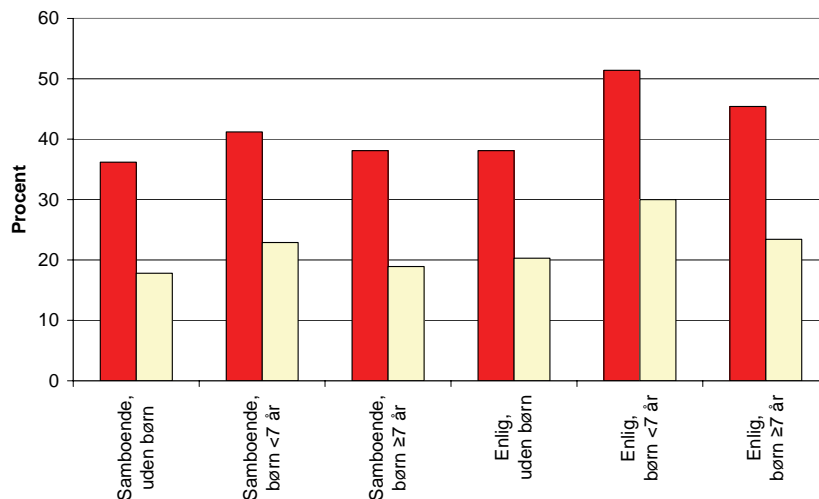
		Fast dag	Fast aften	Fast nat	Skiftende	Total (antal)
Samboende	uden børn	56 %	23 %	8 %	13 %	100 % (2.769)
	med børn <7 år	67 %	13 %	5 %	15 %	100 % (1.163)
	med børn ≥7 år	62 %	16 %	6 %	15 %	100 % (2.330)
Enlige	uden børn	48 %	29 %	8 %	15 %	100 % (940)
	med børn <7 år	74 %	9 %	4 %	13 %	100 % (143)
	med børn ≥7 år	66 %	13 %	6 %	15 %	100 % (491)
<b>Total (antal)</b>		60 % (4.665)	19 % (1.512)	7 % (522)	15 % (1.137)	100 % (7.836)

Som det fremgår af Tabel 16 er fast dagarbejde *mest* udbredt blandt enlige med børn i førskolealderen (74%) og *mindst* hyppigt blandt enlige uden børn (48%), mens faste arbejdstidspunkter udenfor dagtimerne, især om aftenen, oftest forekommer blandt enlige og samboende uden børn.

Fordelingen af skiftende arbejdstidspunkter er stort set uafhængig af familietype (13-15%). Samlet set er skæve arbejdstider (fast aften, fast nat eller skiftende på forskellige tidspunkter af døgnet) mindst udbredt blandt enlige med børn uanset alder og blandt samboende med børn under 7 år.

## Flest familie-arbejde konflikter blandt enlige med børn

Plejepersonalet i *Arbejde i ældreplejen* bliver bedt om at svare på, om de føler, at arbejdet tager så meget *energi* og *tid*, at det går ud over privatlivet. I Figur 2 præsenteres andelen, som har svaret, at arbejdet ”helt sikkert” eller ”til en vis grad” tager så meget tid eller energi, at det går ud over privatlivet.



**Figur 2: Andelen der føler, at arbejdet tager så meget energi og tid, at det går ud over privatlivet (se antal personer i hver gruppe i Total-søjlen i Tabel 16).**

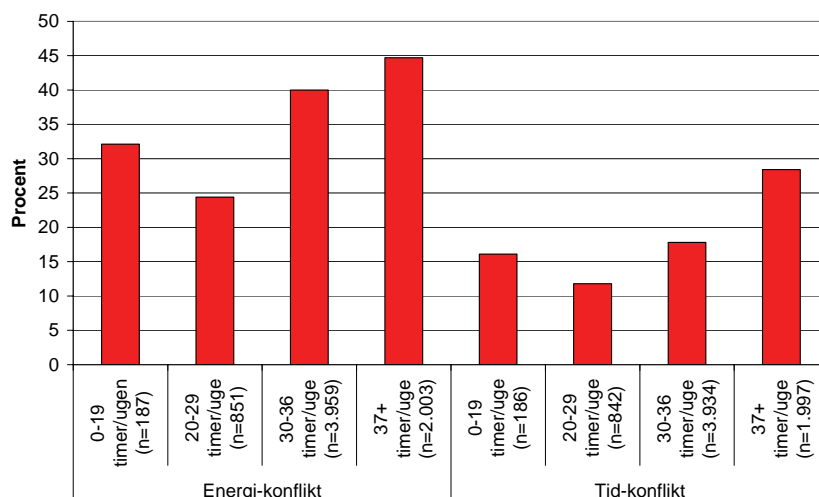
Som det fremgår af Figur 2 er enlige med børn under 7 år den gruppe, der hyppigst svarer, at arbejdet tager så meget energi, at det går ud over privatlivet (51%). Herefter kommer enlige med børn på 7 år og derover, hvor 45% oplever, at arbejdet tager for meget energi. Blandt samboende med og uden børn samt enlige uden børn oplever 36-41% problemet.

Ser vi på andelen, der føler arbejdet tager så meget *tid*, at det går ud over familielivet, er billedet nogenlunde det samme: Også her rapporterer enlige med små børn hyppigst om problemer (30%). Enlige med store børn og samboende med små børn oplever også ofte, at arbejdet tager for meget tid (23%).

Samlet tegner der sig et billede af, at familie-arbejde konflikter blandt plejemedarbejder i ikke-ledende stillinger i ældreplejen primært handler om, at arbejdet i ældreplejen primært tager for meget *energi* og i mindre grad for meget *tid*.

## Sammenhæng mellem antallet af arbejdstimer og familie-arbejde konflikter

Ser vi på sammenhængen mellem familie-arbejde konflikter og det reelle antal arbejdstimer pr. uge stiger hyppigheden af både mangel på energi og mangel på tid som forventet med antallet af arbejdstimer.



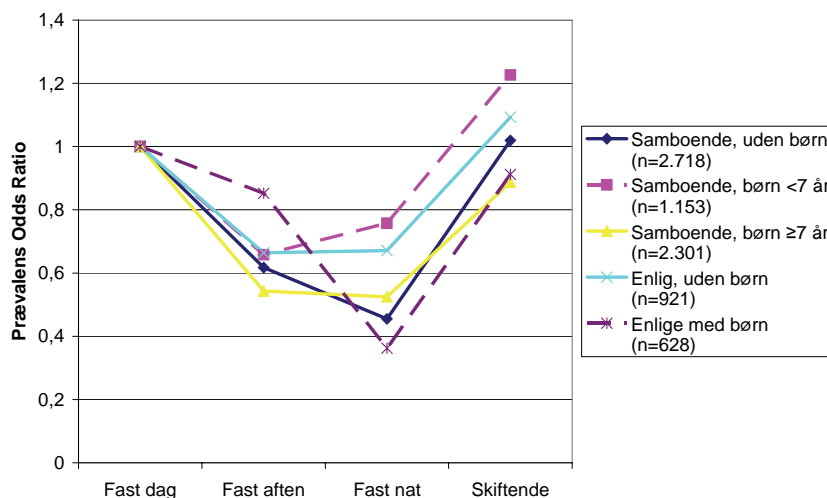
**Figur 3: Andelen der føler, at arbejdet tager så meget energi og tid, at det går ud over privatlivet fordelt på det faktiske antal arbejdstimer pr. uge.**

Som det fremgår af Figur 3, oplever 45% af personalet med en arbejdsuge på 37 timer og derover mangel på energi i en grad, så det går ud over familien, og 28% mangler tid til familien. Den laveste forekomst af familie-arbejde konflikter ser vi hos plejemedarbejdere med 20-29 arbejdstimer pr. uge.

### Færrest familie-arbejde konflikter blandt personer med fast aften- og natarbejde.

Da familie-arbejde konflikter i forhold til energi ser ud til at udgøre det største problem for plejepersonalet, undersøger vi nærmere, om der er en sammenhæng mellem manglende energi, familietype, hvornår og hvor længe, man arbejder.

Nedenfor vises resultaterne af en logistisk regressionsmodel, hvor vi undersøger sammenhængen mellem arbejdstider og familie-arbejde konflikter delt op efter familietype og kontrolleret for antallet af arbejdstimer pr. uge (Figur 4).



**Figur 4: Sammenhængen mellem familie-arbejde konflikter i relation til energi blandt personer med forskellige arbejdstider delt op efter familietype og kontrolleret for antallet af aftalte arbejdstimer pr. uge ifølge kontrakten. Fuldt optrukne linier betyder at den overordnede sammenhæng er statistisk signifikant.**

Som det fremgår af Figur 4 er mønsteret det samme i alle familietyper, når det gælder energi: både fast aftenarbejde og fast natarbejde tager mindre grad af energi end fast dagarbejde og skiftende arbejdstider.

Mønsteret er det samme, når det gælder konflikter i relation til *tid*, men her finder vi knap så store forskelle mellem fast aften/nat sammenlignet med fast dag. Desuden er der en tendens til, at personale med *skiftende* arbejdstider oplever flere konflikter, der handler om mangel på tid end personale med fast dagarbejde.

At fast aften- eller fast natarbejde giver de færreste konflikter mellem arbejde og familie kan skyldes, at plejemedarbejdere med disse arbejdstider netop har valgt et arbejde med skæve, men dog regelmæssige, arbejdstider. Valget af eksempelvis fast natarbejde kan således være et led i en strategi for at få mere tid og energi til familien.

En del af forklaringen på, at personer med fast dagarbejde oplever flere familie-arbejde konflikter i relation til energi, er muligvis, at opgaver og arbejdsrelaterede belastninger varierer i løbet af døgnet: F.eks. skal man i dagvagterne forholde sig til mange flere mennesker end i andre typer af vagter. Dagvagter kan derfor være hensigtsmæssige i sociale og familiemæssige sammenhænge, men kan samtidig være særligt udmattende på grund af arbejdets indhold. Disse sammenhænge vil være interessante at belyse i fremtidige undersøgelser.

## 5. ARBEJDS TIDER OG SØVN

I dette kapitel undersøger vi sammenhængen mellem arbejdstidspunkter og søvnproblemer. Natarbejde påvirker søvnen. En meta-analyse viser, at personer med fast natarbejde sover ca. 20 minutter kortere efter en vagt end personer med fast dagarbejde. Hvis man har et *roterende* arbejdstidsskema med skiftende arbejdstider på forskellige tider af døgnet, sover man i gennemsnit godt en time mindre efter en nattevagt end personer med fast dagvagt. Efter en aftenvagt – uanset om den indgår i et fast eller roterende system – sover man til gengæld en halv til en hel time *mere* om natten, end personer med fast dagarbejde (7). Endvidere er søvnproblemer og træthed en vigtig årsager til, at skiftearbejde fravælges (15).

Søvnen kan også påvirkes af morgenvagter, især hvis de starter tidligt. F.eks. føler mange sig ikke udhvilede, når de skal op. Det kan også gøre søvnen dårligere, hvis man er bange for at sove over sig (16).

Søvnproblemer måles ved hjælp fire spørgsmål: Hvorvidt man har svært ved at falde i søvn, vågner flere gange i løbet af natten, vågner tidligt og sover dårligt og uroligt (17). Ud fra svarene på spørgsmålene får hver deltager point fra 0 til 100, hvor 0 er ingen søvnproblemer og 100 er store søvnproblemer. I analyserne har vi delt deltagerne op i to grupper: Personale med 33 point og derover beskrives som havende søvnproblemer; personale med mindre end 33 point betragtes som værende fri for søvnproblemer.

### **Ikke entydig sammenhæng mellem arbejdstidspunkt og selvrapporeret søvn**

Vi ser her på sammenhængen mellem søvnproblemer og hvilket tidspunkt på døgnet, man arbejder, både blandt alle plejemedarbejdere i *Arbejde i ældreplejen* og blandt deltagerne med SOSU-arbejde i undersøgelsen *SOSU'er årgang 2004*.

**Tabel 17: Andelen med søvnproblemer blandt plejepersonale i ældreplejen og SOSU'er årgang 2004 i SOSU-arbejde (ekskl. deltagere der er sygemeldte eller på barsel).**

Arbejdstidspunkt	Plejepersonalet i ældreplejen		SOSU'er årgang 2004	
	%	Antal	%	Antal
Fast dagarbejde	14 %	4.771	17 %	1.331
Fast aftenarbejde	17 %	1.556	18 %	444
Fast natarbejde	15 %	534	23 %	115
Skiftende arbejdstider	16 %	1.157	17 %	702
<b>Total (antal)</b>	15 %	8.018	17 %	2.592

Analyserne af sammenhængen mellem søvn og arbejdstidspunkt blandt alle plejemedarbejderne i *Arbejde i ældreplejen* viser, at der er en signifikant sammenhæng mellem arbejdstidspunkter og andelen med søvnproblemer. Den største andel med søvnproblemer findes blandt medarbejdere med fast aftenarbejde (17%), og den laveste findes blandt medarbejdere med fast dagarbejde (14%). Forskellene er dog små, og de forsvinder, når der tages højde for alder i analyserne. Dette kan forklares med, at ældre (55-65 år) og yngre (25-35 år) typisk sover dårligst. For de yngste aldersgrupper kan nedsat søvnkvalitet skyldes, at de har små børn, mens det for de ældste kan forklares med et aldersrelateret fald i søvnkvalitet.

Blandt SOSU'erne årgang 2004, er der *ikke* signifikant forskel på forekomsten af søvnproblemer blandt personalet med forskellige typer af arbejdstider. Dette på trods af, at forskellen i andelen med søvnproblemer blandt personer med henholdsvis fast dagarbejde (17%) og fast natarbejde (23%) er større, end det var tilfældet i hele gruppen af plejemedarbejdere i ældreplejen.

En forklaring på, at personer med natarbejde ikke har flere søvnproblemer, kan være at de personer, som i højest grad oplever, at deres søvn påvirkes negativt af natarbejde fravælger denne type arbejde. Derudover kan der forekomme en vis grad af tilvænning, således at medarbejderne i nogen udstrækning kan tilpasse sig de skæve arbejdstider og alligevel få tilstrækkelig hvile (7). Endnu en forklaring kan være, at de spørgsmål, vi anvender her, ikke tilstrækkeligt præcist "fanger" de søvnproblemer, der kan opstå som følge af forstyrret døgnrytme.

## 6. ARBEJDSSTIDER OG SUNDHEDSVANER

Arbejdstiderne kan have betydning for sundhedsvanerne, f.eks. rygning og motion (1). Nogle af de negative helbredskonsekvenser, skæve arbejdstider kan have, kan måske sættes i forbindelse med forskelle i sundhedsvaner blandt ansatte med forskellige typer af arbejdstider.

Ryging kan f.eks. være en måde at holde sig vågen på, hvis man er træt. En undersøgelse blandt danske sygeplejersker har desuden vist, at personer med natarbejde eller skiftende arbejdstider havde mindre sandsynlighed for at holde op med at ryge i løbet af en 6 års opfølgningsperiode sammenlignet med sygeplejersker med dagarbejde (18). Skiftende arbejdstider kan også gøre det vanskeligere at motionere og dyrke sport på faste ugedage og tidspunkter, eksempelvis i en forening. Derudover kan arbejde om natten påvirke appetitten og den måde, man spiser på (19).

I dette kapitel undersøger vi derfor, om der er forskel på livsstilen blandt plejepersonale med forskellige arbejdstider. Vi ser på fysisk aktivitet, rygning og BMI<sup>5</sup>, der er vigtige risikofaktorer for en række livsstilsrelaterede sygdomme, f.eks. diabetes II og hjerte-karsygdomme. Og resultaterne af en finsk undersøgelse peger i retning af, at skæve arbejdstider *kombineret* med overvægt eller rygning i særlig grad øger risikoen for hjerte-karsygdomme (20).

### Ingen sammenhæng mellem arbejdstider og fysisk aktivitet i fritiden

I denne undersøgelse er hyppigheden af fysisk aktivitet i fritiden uafhængig af, hvilken tid på døgnet man arbejder. 4% af plejepersonalet i *Arbejde i ældreplejen* er næsten helt fysisk passive, 41% er let fysisk aktive i 2-4 timer pr. uge og 50% dyrker let til anstrengende motion op til 4 timer pr. uge. De sidste 5% er aktive med høj intensitet i mere end 4 timer pr. uge.

Sundhedsstyrelsen anbefaler mindst en halv times fysisk aktivitet i fritiden pr. dag ved moderat intensitet samt yderligere en halv til en hel times intensiv fysisk aktivitet pr. uge (21). Det tyder således ikke på, at fysisk inaktivitet i fritiden udgør et særligt problem blandt plejemedarbejderne. Derudover har plejemedarbejderne, i modsætning til mange andre lønmodtagergrupper, ofte et afvekslende arbejde med mange gående og stående opgaver og god brug af kroppen, hvilket indebærer en let til moderat belastning af hjerte og kredsløb. Plejearbejdet indeholder dog også uhensigtsmæssige arbejdsstillinger og mekaniske belastninger, som kan virke nedslidende (22).

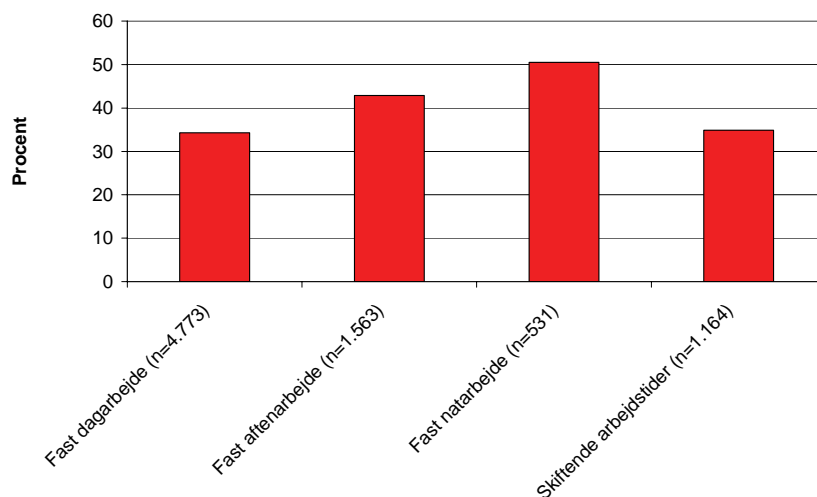
### Størst andel af rygere blandt plejepersonale med fast natarbejde

I *Arbejde i ældreplejen* bliver deltagerne spurgt om deres rygevaner. Som det fremgår af Figur 5 varierer hyppigheden af rygning blandt personale med forskellige arbejdstider, og disse forskelle er signifikante.

---

<sup>5</sup> Body Mass Index beregnes som vægt (kg) divideret med højde (cm)<sup>2</sup>. <18,5: Undervægtig; 18,5-24,9: Normalvægtig; 25,0-29,9: Overvægtig; ≥30,0: Svært overvægtig.





**Figur 5: Andelen af rygere blandt plejepersonale med forskellige arbejdstider.**

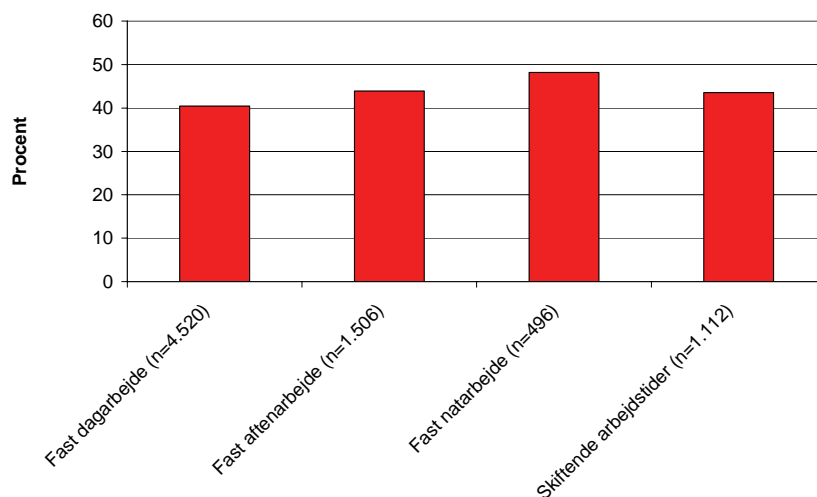
Andelen af rygere er størst (51%) blandt plejepersonalet med fast nattevagt, mens det drejer sig om 34% blandt personer med fast dagvagt.

Befolkningsundersøgelser viser, at andelen af rygere er forskellig blandt personer med forskellig uddannelse (23). Samtidig så vi i kapitel 2, at hyppigheden af skæve arbejdstider varierer mellem de stillingskategorier, der hører til gruppen af plejepersonale. Sammenhængen mellem rygning og arbejdstider genfindes imidlertid i en logistisk regressionsmodel, hvor der tages højde for stillingskategori, køn og alder. Resultaterne viser en signifikant overhyppighed af rygere både blandt plejepersonale med fast aften- og natarbejde sammenlignet med fast dagarbejde (Aften: POR=1,32; 95% CI=1,17-1,49 og Nat: POR=1,88; 95% CI=1,56-2,26).

Eftersom rygning er en risikofaktor for en række sygdomme, vil det være relevant i en fremtidig undersøgelse at belyse nærmere, *hvorfor* plejepersonale med natarbejde ryger mere. En dansk undersøgelse viser bl.a. en sammenhæng mellem høje krav i arbejdet, og hvor meget personalet ryger (24). En sådan viden kan danne grundlag for målrettede sundhedsfremmende initiativer, hvor overvejelser om arbejdsmiljøfaktorer inddrages.

### **Størst andel af overvægtige blandt plejepersonale med fast natarbejde**

Også når det gælder overvægt, finder vi signifikante forskelle, når personale med arbejde på forskellige tidspunkter af døgnet sammenlignes. Overvægt kan defineres som et BMI på 25 og derover, og det beregnes her på baggrund af selvrapporeret højde og vægt.



**Figur 6: Andelen af overvægtige (BMI  $\geq$ 25) blandt personale med forskellige arbejdstider.**

Overordnet finder vi en signifikant forskel i forekomsten af overvægt blandt plejepersonale med forskellige typer af arbejdstider. Overvægt er mest udbredt blandt plejepersonale med fast natarbejde. Her er andelen af overvægtige 48%, mens 40% af personalet med fast dagarbejde er overvægtige (Figur 6).

Vi ved, at uddannelse kan hænge sammen med for risikoen for overvægt (23). Samtidig så vi i kapitel 2 i denne rapport, at hyppigheden af skæve arbejdstider varierer mellem de forskellige stillingskategorier, der hører til gruppen af plejepersonale. I en logistisk regressionsmodel, hvor der kontrolleres for stillingskategori, køn og alder, genfindes en sammenhæng mellem arbejdstider og hyppigheden af overvægt. Resultaterne viser en signifikant overhyppighed af overvægtige både blandt plejepersonale med fast natarbejde og skiftende arbejdstider sammenlignet med fast dagarbejde (Nat: POR=1,28; 95% CI=1,06-155 og Skiftende: POR=1,18; 95% CI=1,03-1,36).

Eftersom overvægt er en risikofaktor for en række sygdomme og samtidig kan have betydning for, hvor anstrengende plejearbejdet opleves, vil det være relevant nærmere at belyse samspillet mellem arbejdsmiljøfaktorer og overvægt i en fremtidig undersøgelse.



## 7. ARBEJDS TIDER OG HELBRED

I dette kapitel undersøger vi, hvilken sammenhæng der er mellem plejepersonalets arbejdstider og helbred. Helbred måler vi her som henholdsvis det selvvaluerede helbred og sygefravær. Det selvvaluerede helbred har vist sig at være en god indikator for, om man bliver syg i fremtiden (25). Sammen med antallet af dage med sygefravær giver det et overordnet billede af helbredet blandt plejepersonale med forskellige arbejdstider.

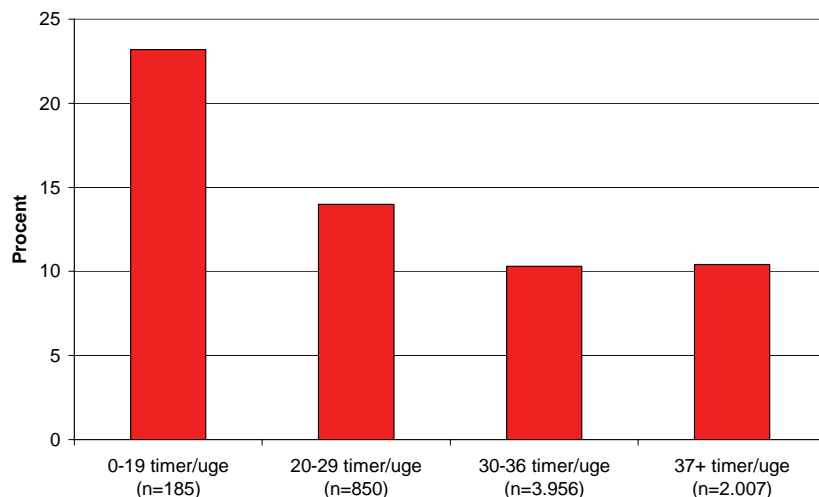
Alle personalegrupper, der udfører personhåndteringer, er i særlig risiko for at få lænderygproblemer (26). Derfor ser vi også på, om der er en sammenhæng mellem hvornår på døgnet, man arbejder, og hyppigheden af lænderygbesvær.

Vi har heller ikke i dette kapitel mulighed for at belyse årsags-virkningssammenhænge: Vi kan kun beskrive, hvordan helbredet er blandt personer med forskellige arbejdstider, men ikke sige, om det er arbejdet, der er årsagen til de forskelle, vi finder.

### Ingen sammenhæng mellem arbejdstidspunkt og selvvalueret helbred

Det selvvaluerede helbred måles med spørgsmålet ”*Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?*” (27;28). 46% af plejepersonalet i *Arbejde i ældreplejen* har et fremragende eller vældigt godt selvvalueret helbred. 42% angiver at deres helbred er godt, og 12% svarer, at de har et mindre godt eller dårligt helbred. Der er ingen sammenhæng mellem, hvornår på døgnet man arbejder og det selvvaluerede helbred.

Til gengæld finder vi her en signifikant sammenhæng mellem det selvvaluerede helbred og det faktiske antal af timer, personalet arbejder pr. uge (Figur 7).

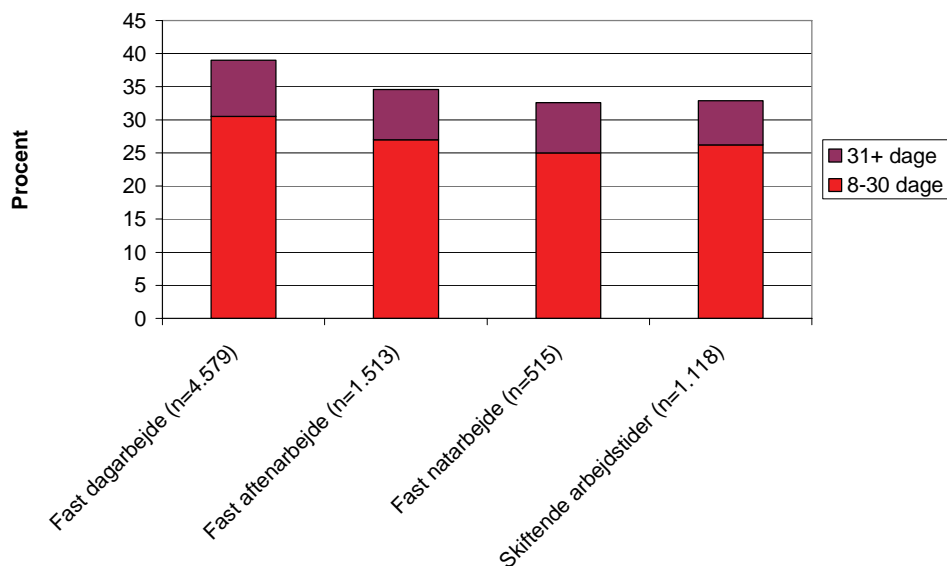


**Figur 7: Andelen med mindre godt eller dårligt helbred blandt plejepersonale fordelt på det faktiske antal arbejdstimer personalet arbejder pr. uge.**

Vi finder, at 23% af personalet med færrest arbejdstimer pr. uge har et mindre godt eller dårligt selvvalueret helbred, mod 10% af de personer, der arbejder mere end 30 timer pr. uge. En af forklaringerne på dette billede kan være, at nogle medarbejdere netop af helbredsmæssige årsager arbejder på nedsat tid.

## Størst sygefravær blandt plejepersonale med fast dagvagt

I *Arbejde i ældreplejen* bliver deltagerne bedt om at angive, hvor mange arbejdsdage de har været syge inden for de sidste 12 måneder. Som vi så tidligere, var der ingen forskel i det selv-vurderede helbred, blandt plejepersonale med arbejde på forskellige tidspunkter. Når man betragter hyppigheden af sygefravær viser der sig til gengæld en signifikant forskel mellem de fire arbejdstidsgrupper.



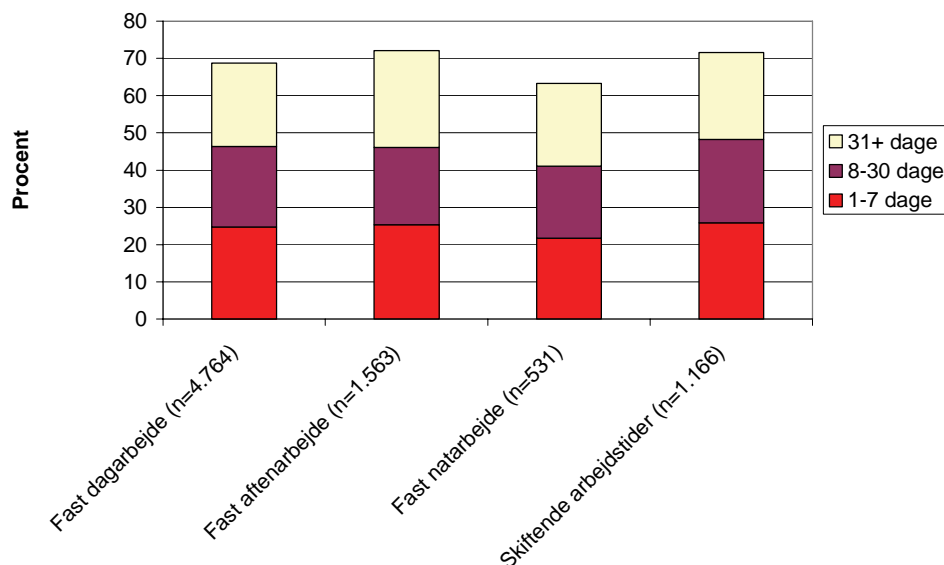
**Figur 8: Forekomsten af sygefravær inden for de sidste 12 måneder blandt plejepersonale med forskellige typer af arbejdstider.**

Som det fremgår af Figur 8, er der dog kun tale om små forskelle: Blandt plejepersonale med fast natarbejde og skiftende arbejdstider har 33% haft 8 sygedage eller derover inden for de sidste 12 måneder, mens det gælder 39% af de ansatte, som har fast dagarbejde.

Der kan være flere forklaringer på dette billede: F.eks. at skæve og skiftende arbejdstider fravælges, hvis man har helbredsproblemer, eller at arbejdsopgaverne i dagvagter er mere fysisk og psykisk belastende, så det giver flere sygedage.

## Kun små forskelle i forekomsten af lænderygbesvær

Plejemedarbejderne har angivet, hvor mange dage de har haft besvær (smerte eller ubehag) i lænderyggen inden for de sidste 12 måneder. Figur 9 viser forekomsten af lænderygbesvær blandt plejepersonale, som arbejder på forskellige tidspunkter af døgnet.



**Figur 9: Den samlede andel, der har haft lænderygbesvær inden for de sidste 12 måneder, blandt personale med forskellige arbejdstider.**

Fordelingen af lænderygbesvær er signifikant forskellig i de fire arbejdstidsgrupper, men som det fremgår af figuren, er de faktiske forskelle små: Blandt personale med fast natarbejde har 63% haft lænderygbesvær inden for det sidste år, mens det gælder ca. 70% af personalet med fast dag, aften eller skiftende arbejdstider.

I fremtidige undersøgelser, vil det være relevant at belyse fysiske og psykiske belastninger på forskellige arbejdstidspunkter og deres betydning for helbredet blandt plejemedarbejderne.



## 8. MATERIALE OG METODE

### Spørgeskemaundersøgelser

Resultaterne i rapporten er baseret på tværsnitsdata fra to undersøgelser gennemført af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA):

*Arbejde i ældreplejen.* Denne spørgeskemaundersøgelse blev gennemført blandt 12.744 medarbejdere fra samtlige personalegrupper i den kommunale ældrepleje i 36 danske kommuner. I alt blev der indsamlet data fra 9.949 personer (svarprocent: 78%) (29). 2. runde af denne undersøgelse blev gennemført i slutningen af 2006.

I denne rapport anvendes udelukkende data fra plejepersonale i ikke-ledende stillinger, i alt 8.134 personer. Plejepersonale defineres her som sygeplejersker (13%), SOSU-assistentter (16%), SOSU-hjælper (41%), plejehjemsassistenter (2%), sygehjælper (14%), hjemmehjælper (7%) og ufaglært plejepersonale (3%) samt aktivitetsmedarbejdere (2%) og terapeuter (4%) (se også Tabel 1). Blandt plejepersonalet er 98% kvinder. Deltagerne er 18-69 år og gennemsnitsalderen er 45 år.

*SOSU'er årgang 2004.* I 2004 blev social- og sundhedshjælper og -assistenter (SOSU'er) rekrutteret til undersøgelsen fra 27 ud af 28 danske social- og sundhedsskoler lige inden de afsluttede deres uddannelse. Undersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse i tre runder: Det første spørgeskema blev gennemført blandt 6.365 elever, netop som de afsluttede deres SOSU-uddannelse i 2004. I alt 5.696 personer (90%) besvarede skemaet. Alle, der besvarede det første spørgeskema, modtog et nyt skema i 2005, ca. et år efter uddannelsens afslutning. I alt 3.708 personer (65%) udfyldte og returnerede også dette skema. I løbet af 2006 (to år efter uddannelsens afslutning) modtager deltagerne det sidste spørgeskema i undersøgelsen.

I denne rapport anvendes data fra 2005, dvs. et år efter, at deltagerne har afsluttet deres uddannelse. 96% af deltagerne er kvinder, 67% er SOSU-hjælper og 33% er SOSU-assistentter. Deltagerne er mellem 18 og 60 år; gennemsnitsalderen er 34 år blandt SOSU-hjælperne og 35 år blandt SOSU-assistentterne. Analyserne i denne rapport tager udgangspunkt i de 3.128 personer, der i 2005 havde arbejde inden for social- og sundhedssektoren. Vi ser også på de 125 personer, der allerede et år efter afsluttet uddannelse har andre typer af arbejde.

### Statistiske analyser

I denne rapport anvendes primært beskrivende analyser, hvor vi eksempelvis ser på udbredelsen af forskellige typer af arbejdstider evt. fordelt på f.eks. stillingsgruppe og alder.

Der er brugt  $\chi^2$ -test til at undersøge sammenhænge mellem arbejdstider og helbred/trivsel. Dermed testes, om der er en statistisk signifikant forskel mellem to eller flere grupper. At der er signifikant forskel betyder, at der er stor sandsynlighed for, at de forskelle, vi ser mellem grupperne, ikke blot skyldes en tilfældighed.

P-værdier på mindre end 5% betragter vi i alle tilfælde som statistisk signifikante. I teksten anfører vi blot, om der findes en signifikant sammenhæng.

I rapporten gennemføres desuden enkelte logistiske regressionsanalyser. Resultaterne præsenteres som prævalens odds ratioer (POR). POR udtrykker over- eller underhyppigheden af et gi-



vent udfald sammenlignet med referencegruppen., dvs. om der er flere eller færre i en gruppe, som rapporterer et givent udfald. Referencegruppen vil altid have en POR på 1; en POR på 1,40 betyder, at der er en 40% overhyppighed i den gruppe, som sammenlignes med referencegruppen.

I enkelte tilfælde angives også 95% konfidensintervaller (95% CI); konfidensintervallernes bredde er udtryk for, hvor (u)sikre vores resultater er. Hvis de indeholder tallet 1, er resultatet ikke statistisk signifikant forskellige fra referencegruppen (f.eks. 0,89-1,12).

## **Begrænsninger**

Det er nødvendigt at være opmærksom på, at eftersom vores datamateriale er stort, kan selv små forskelle vise sig statistisk signifikante. Det er derfor vigtigt både at se på *størrelsen* af de forskelle, der findes samt alvorligheden af det fænomen, som undersøges, for at kunne vurdere, om fundene er væsentlige.

Det er vigtigt at holde sig for øje, at rapporten er beskrivende, og at den udelukkende er baseret på tværnsnitsdata. Derfor viser resultaterne kun et *øjebliksbillede* af, hvordan plejepersonale med forskellige arbejdstider har det. Det er ikke på baggrund af denne rapport muligt at drage konklusioner om *effekten* af bestemte typer af arbejdstider.

## 9. SAMMENFATNING AF RAPPORTEN

Mange personalegrupper i ældreplejen har skæve arbejdstider, dvs. arbejde der strækker sig ud over dagtimerne, f.eks. aften- eller nattevagter. Nogle medarbejdere arbejder altid på det samme tidspunkt af døgnet, mens andre har skiftende arbejdstider på forskellige tidspunkter af døgnet. Befolkningsundersøgelser har vist, at skæve arbejdstider, især hvis det omfatter natarbejde, kan have negative helbredsmæssige konsekvenser.

Formålet med denne rapport er at kortlægge arbejdstiderne blandt plejemedarbejdere i ældreplejen. Desuden undersøges sammenhængen mellem arbejdstider og fastholdelse, familie-arbejde konflikter, søvnproblemer, sundhedsvaner og helbred.

Rapporten indeholder resultater fra to spørgeskemaundersøgelser blandt plejepersonale i social- og sundhedssektoren: *Arbejde i ældreplejen* og *SOSU'er årgang 2004*. Data er indsamlet i 2005.

Eftersom rapporten udelukkende er baseret på tværsnitsdata, kan resultaterne kun betragtes som et *øjebliksbillede* af, hvordan plejepersonale med forskellige arbejdstider har det. Det er ikke muligt at drage konklusioner om *effekten* af bestemte typer af arbejdstider i ældreplejen på baggrund af denne rapport.

### Kortlægning af arbejdstider

Resultaterne viser, at plejemedarbejdere i ikke-ledende stillinger i den danske ældrepleje i gennemsnit er ansat til at arbejde godt 31 timer pr. uge. Reelt arbejder personalet dog ca. 33 timer pr. uge. I alt 86% er ansat til at arbejde mindre end 37 timer pr. uge.

En tredjedel af personalet har ekstravagter mindst én gang om måneden, men der er store forskelle mellem stillingskategorierne. Medarbejdere uden plejefaglig uddannelse har hyppigst ekstravagter, mens terapeuter sjældnest har ekstravagter.

Blandt social- og sundhedshjælpere og -assistenter (SOSU'er) er ca. 40% ansat i fuldtidsstillinger ét år efter, de afsluttede deres uddannelse. 30% af SOSU-hjælperne og 40% af SOSU-assistentene er på deltid. En tredjedel af dem, der arbejder på deltid, har ikke selv ønsket det.

I ældreplejen er skæve og skiftende arbejdstider på alle tider af døgnet mest udbredt i indegrupper (dvs. plejehjem, ældreboliger, bofællesskaber eller leve-bo-miljøer). Fast aften- eller natarbejde er mest udbredt blandt personale med korte plejeuddannelser (SOSU-hjælpere, sygehjælpere, plejhjemsassistenter og hjemmehjælpere). Billedet for de skiftende arbejdstider er mere blandet: Skiftende arbejdstider er mest udbredt blandt sygeplejersker, SOSU-assistenter og medarbejdere uden plejefaglig uddannelse. Terapeuter og aktivitetsmedarbejdere tilhører den gruppe, der hyppigst har fast dagarbejde.

Indflydelse på egne arbejdstider kan være vigtig for medarbejdernes helbred og trivsel, men 36% af SOSU'erne årgang 2004 oplever, at de ikke har indflydelse på egne arbejdstider.

Tilfredsheden med arbejdstiderne er størst blandt SOSU'er årgang 2004, som arbejder i hjemmeplejen og på plejehjem. Den laveste grad af tilfredshed med egne arbejdstider finder vi blandt dem, der har skiftende arbejdstider på forskellige tidspunkter af døgnet.

## Arbejdstider, fastholdelse, trivsel og helbred

Vi finder ikke, at der er forskel på forventningen om at være på den nuværende arbejdsplads om 5 år blandt personale med forskellige arbejdstider. Dette behøver ikke at betyde, at arbejdstider ligegyldige i et fastholdelsesperspektiv, men snarere at de fleste af deltagerne har arbejdstider, som de kan leve med. Til gengæld finder vi, at jo flere timer man er ansat til at arbejde pr. uge, des større er sandsynligheden for, at man forventer at blive på sin arbejdsplads. Årsagen til dette fund kan være, at nedsat tid netop bruges som en fastholdelsesstrategi overfor en gruppe af medarbejdere, som er på vej væk fra plejearbejdet.

Arbejdstiderne er en medvirkende årsag til hvert tiende jobskifte inden for SOSU-området blandt SOSU'er årgang 2004. Blandt dem, som vælger at få arbejde helt uden for SOSU-området allerede det første år efter afsluttet uddannelse, angiver 22% af SOSU-hjælperne og 42% af SOSU-assistenterne, at en af årsagerne var, at de ville have andre arbejdstider.

Blandt de ansatte i ældreplejen er familie-arbejde konflikter hyppigst blandt enlige med børn. Familie-arbejde konflikterne handler primært om, at arbejdet tager for meget *energi* og i mindre grad om, at arbejdet tager for meget *tid*. Medarbejdere med fast aften- eller fast natarbejde oplever færrest familie-arbejde konflikter, uanset om medarbejderen er enlig/samboende eller har børn. De medarbejdere, der har flest arbejdstimer pr. uge, oplever også flest familie-arbejde konflikter.

Der er ikke væsentlige forskelle i udbredelse af søvnproblemer blandt personale, der arbejder på forskellige tidspunkter af døgnet i denne undersøgelse, når vi tager højde for alderssammensætningen i de forskellige arbejdstidsgrupper.

Vi finder ingen sammenhæng mellem graden af fysisk aktivitet i fritiden, og hvilket tidspunkt på døgnet man arbejder. Til gengæld er andelen af rygere er signifikant højere blandt plejemedarbejdere med fast natarbejde og let forøget blandt personale med fast aftenarbejde sammenlignet med gruppen, der har fast dagarbejde og skiftende arbejdstider. Også andelen af overvægtige er højere blandt personale med fast nattevagt sammenlignet med personale med fast dagvagt.

I gruppen af plejemedarbejdere ser vi ingen sammenhæng mellem hvilket tidspunkt på døgnet, man arbejder, og det selvvalgte helbred. Til gengæld er der flere med et mindre godt eller dårligt selvvalgt helbred blandt personer, som arbejder mindre end 30 timer pr. uge. Det selvrapporterede sygefravær er lidt højere blandt medarbejdere med fast dagarbejde, sammenlignet med fast aften og nat samt skiftende arbejdstider. Andelen med lænderygbesvær inden for det sidste år er lavest blandt plejepersonale med fast natarbejde og hyppigst blandt personale med fast aftenarbejde og skiftende arbejdstider.

## LITTERATURLISTE

- (1) Bøggild H. Shift work and heart disease. Epidemiological and risk factor aspects. Ph.D.-thesis, 1-72. 2000. Faculty of Health Sciences, University of Aarhus.
- (2) Bøggild H, Knutsson A. Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scand J Work Environ Health* 1999; 25(2):85-99.
- (3) Knutsson A. Health disorders of shift workers. *Occup Med (Lond)* 2003; 53(2):103-108.
- (4) Megdal SP, Kroenke CH, Laden F, Pukkala E, Schernhammer ES. Night work and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer* 2005; 41(13):2023-2032.
- (5) Geiger-Brown J, Muntaner C, Lipscomb JA, Trinkoff AM. Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. *Work & Stress* 2004; 18(4):292-304.
- (6) Jansen NW, Kant I, Nijhuis FJ, Swaen GM, Kristensen TS. Impact of worktime arrangements on work-home interference among Dutch employees. *Scand J Work Environ Health* 2004; 30(2):139-148.
- (7) Pilcher JJ, Lambert BJ, Huffcutt AI. Differential effects of permanent and rotating shifts on self-report sleep length: a meta-analytic review. *Sleep* 2000; 23(2):155-163.
- (8) DeMoss C, McGrail M, Jr., Haus E, Crain AL, Asche SE. Health and performance factors in health care shift workers. *J Occup Environ Med* 2004; 46(12):1278-1281.
- (9) Horwitz IB, McCall BP. The impact of shift work on the risk and severity of injuries for hospital employees: an analysis using Oregon workers' compensation data. *Occup Med (Lond)* 2004; 54(8):556-563.
- (10) Pryce J, Albertsen K, Nielsen K. Evaluation of an open-rota system in a Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work-life balance. *Journal of Nursing Management* 2006; 14(4):282-288.
- (11) Bøggild H, Jeppesen HJ. Intervention in shift scheduling and changes in biomarkers of heart disease in hospital wards. *Scand J Work Environ Health* 2001; 27(2):87-96.
- (12) Tüchsen F, Bøggild H, Burr H, Villadsen E. *Arbejdstid - arbejdsmiljø i Danmark 2000*. 2-23. 2002. København, Arbejdsmiljøinstituttet.
- (13) STAMI. *Arbejdsforhold av betydning for helse*. 1-47. 2004. Oslo, STAMI.
- (14) Kristensen TS, Smith-Hansen L, Jansen N. A systematic approach to the assessment of the psychological work environment and the associations with family work conflict. In: Bianchi SM, Casper LM, King RB, Mahwah NJ, editors. *Work, family, health and well-being*. Lawrence Erlbaum Associates, 2005: 433-450.
- (15) van Amelsvoort LG, Jansen NW, Swaen GM, van den Brandt PA, Kant I. Direction of shift rotation among three-shift workers in relation to psychological health and work-family conflict. *Scand J Work Environ Health* 2004; 30(2):149-156.
- (16) Akerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occup Med (Lond)* 2003; 53(2):89-94.
- (17) Kecklund G, Åkerstedt T. The psychometric properties of the Karolinska Sleep Questionnaire. *Journal of Sleep Research* 1992; 1(suppl. 1):113.
- (18) Sanderson DM, Ekholm O, Hundrup YA, Rasmussen NK. Influence of lifestyle, health, and work environment on smoking cessation among Danish nurses followed over 6 years. *Prev Med* 2005; 41(3-4):757-760.
- (19) Waterhouse J, Buckley P, Edwards B, Reilly T. Measurement of, and some reasons for, differences in eating habits between night and day workers. *Chronobiol Int* 2003; 20(6):1075-1092.

- (20) Tenkanen L, Sjöblom T, Härmä M. Joint effect of shift work and adverse life-style factors on the risk of coronary heart disease. *Scand J Work Environ Health* 1998; 24(5):351-357.
- (21) Pedersen BK, Saltin B. Fysisk Aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling (Physical activity - a handbook of prevention and treatment). 7-289. 2003. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse.
- (22) Hansen AF, Hansen AM, Høgh A, Kines P, Schibye B. Arbejdsmiljøforhold blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet. Et litteraturstudie (Work environment among health care workers in elderly care. A literature review). AMI-rapport 59 / FOR-SOSU rapport 2, 1-117. 2004. København, Arbejdsmiljøinstituttet. FOR-SOSU rapport.
- (23) Kjølner M, Rasmussen NK. Sundhed og sygelighed i Danmark i 2000.... & udviklingen siden 1987 (Danish Health and Morbidity Survey 2000..... & trends since 1987). Kjølner M, Rasmussen NK, editors. 1-561. 2002. København, Statens Institut for Folkesundhed.
- (24) Albertsen K, Borg V, Oldenburg B. A systematic review of the impact of work environment on smoking cessation, relapse and amount smoked. *Prev Med* 2006; 43(4):291-305.
- (25) Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38(1):21-37.
- (26) Hansen AF, Nielsen PK, Andersen TB, Schibye B. Tunge løft og lænderygbesvær. Belysning af forværrende faktorer. 7, 1-142. 2001. København, Arbejdsmiljøinstituttet. AMI dokumentation; 7.
- (27) Kristensen TS, Bjørner J, Smith-Hansen L, Borg V, Skov T. Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø. - Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse? København: Arbejdsmiljøfondet, 1998.
- (28) Ware JE, Jr., Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30(6):473-483.
- (29) Borg V, Clausen T, Frandsen CL, Winsløw JH. Psykisk arbejdsmiljø i ældreplejen. FOR-SOSU rapport 4, 1-103. 2005. København, Arbejdsmiljøinstituttet.