

# Fastholdelse af sygeplejersker på sygehusene

Juni 2023



Indenrigs- og  
Sundhedsministeriets  
**BENCHMARKINGENHED**

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for  
Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed:  
[www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk)

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen  
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

## Indhold

1 Ledelsesresumé .....	3
2 Indledning.....	10
3 Metode .....	12
3.1 Population.....	12
3.2 Hovedindikator .....	12
3.3 Tidsperiode.....	15
3.4 Benchmarkinganalyse.....	15
4 Resultater på landsplan.....	18
4.1 Afgangsprocent på tværs af somatikken og psykiatrien .....	21
4.2 Afgangsprocent på tværs af afdelingstyper.....	22
5 Forløb: Hvor bevæger de afgåede sygeplejersker sig hen? .....	25
5.1 Afgåede sygeplejersker i det private.....	28
5.2 Afgangstyper fordelt på aldersgrupper.....	28
6 Resultater på sygehusniveau .....	31
6.1 Benchmarking med kontrol for rammevilkår.....	34
7 Resultater på regionsniveau .....	38
7.1 Benchmarking med kontrol for rammevilkår.....	41
8 Sammenhæng mellem baggrundskarakteristika og sandsynligheden for afgang.....	43
9 Sammenhæng mellem udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang.....	50
10 Spørgsmål til inspiration.....	54

# 1 Ledelsesresumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har i denne analyse sat fokus på fastholdelse af sygeplejersker på sygehusene. Det er relevant at fokusere på, fordi sygehusene oplever mangel på sygeplejersker, som de har udfordringer med at rekruttere og fastholde, og fordi antallet af ældre er steget markant de seneste år og fortsat vil stige i de kommende år.

Fastholdelse af sygeplejersker kan både bidrage til at løse lokale rekrutteringsudfordringer, men det kan også være med til at afhjælpe udfordringen med manglende arbejdskraft mere overordnet set blandt sygeplejersker. Tidligere analyser har således vist, at selvom 85 pct. af de nyuddannede sygeplejersker finder beskæftigelse på det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde, så er det kun 72 pct. af sygeplejerskerne, som er på det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde efter 10 år på arbejdsmarkedet<sup>1</sup>. Der er dermed et umiddelbart potentiale for at styrke fastholdelsen af sygeplejersker på området. Det er vigtigt at få nævnt, at afgang og tilgang på et vist niveau kan være positivt, da det kan være med til at skabe noget dynamik og udvikling. Det er dog essentielt, at andelen af afgangene ikke er for høj, så man undgår, at afgangene påvirker opgaveløsningen.

Formålet med denne analyse er at undersøge, om der er forskel på, hvor gode sygehusene og regionerne er til at fastholde sygeplejersker, når man tager højde for personalesammensætning og medarbejdernes individkarakteristika. Vi ser også på landsplansresultater, hvor der fx er fokus på niveauet samlet set og fordelt på undergrupper blandt sygeplejerskerne. Herudover har analysen også til formål at belyse forløbet for de sygeplejersker, der afgår fra sygehusene.

Fastholdelse undersøges i analysen her med udgangspunkt i sygehusenes afgangsprocent, der viser, hvor stor en andel af sygeplejerskerne, der forlader sin arbejdsplads mellem november 2021 og november 2022 (omtales som resultater for 2022). Vi måler altså sygehusenes evne til at fastholde sine sygeplejersker på baggrund af, hvor stor en andel der ikke fastholdes.

Udover selve analysen har vi udarbejdet fem bilag. I Bilag 1: "Sådan placerer dit sygehus sig" og Bilag 2: "Sådan placerer din region sig" kan du finde figurer med de mest centrale nøgletal for hvert sygehus og region. I Bilag 3: "Sygehus-specifikke nøgletal" og Bilag 4: "Region-specifikke nøgletal" fremgår alle disse nøgletal i hhv. sygehusfordelte og regionsfordelte tabeller. I Bilag 5: "Metode" er metoden bag opgørelser og modeller i analysen præsenteret.

## **Mere end hver 8. sygeplejerske afgik fra sygehusvæsnet i 2022, og afgangsprocenten har været stigende de seneste år**

I 2022 var afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet 13,3 pct. Det svarer til, at ca. 4.600 ud af de knap 35.000 ansatte forlod deres stilling som sygeplejerske i sygehusvæsnet mellem november 2021 og november 2022. I 2022 var afgangsprocenten blandt sygeplejersker ansat i psykiatrien lidt højere end i somatikken.

I perioden 2017-2020 er afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet meget stabil, mens der er sket en stigning i afgangsprocenten på 2,5 pct.point mellem 2020-2022. Stigningen mellem 2020-2022 i afgangsprocenten kan hænge sammen med, at der mellem 2020 og 2022 har været en COVID-19 pandemi. Det kan muligvis også være et udtryk for udfordringerne med manglende arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet, men det kan også hænge sammen med sygeplejerskestrejken i 2021 eller den utilfredshed blandt sygeplejersker, som strejken repræsenterede.

---

<sup>1</sup> Finansministeriet et al. (2020): Veje til flere hænder - Task force om social- og sundhedsmedarbejdere

### **Afgangsprocenten er højest blandt de yngste og ældste aldersgrupper samt sygeplejersker uden speciale**

Afgangsprocenten er forskellig afhængigt af, hvilken aldersgruppe man betragter. I 2022 var afgangsprocenten højest blandt de yngste og ældste aldersgrupper med 18,6 pct. for sygeplejersker under 30 år, 15,8 pct. for 30-39-årige og 15,2 pct. for sygeplejersker på 60 år eller derover. Omvendt havde de 40-59-årige de laveste afgangsprocenter med 11,0 pct. for 40-49-årige og 7,0 pct. for 50-59-årige. For de yngste kan den høje afgangsprocent fx skyldes "ansvarshok"<sup>2</sup>, øget geografisk mobilitet og større lyst til at ændre karrierevej, mens det for de ældste aldersgrupper i højere grad hænger sammen med tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet

Analysen viser videre, at sygeplejersker med et speciale har en lavere afgangsprocent end sygeplejersker uden speciale. Sygeplejersker uden speciale havde en afgangsprocent på 13,8 pct. i 2022, mens sygeplejersker med et speciale havde en afgangsprocent på 9,3 pct. Hvis man ser på tværs af sygeplejersker med et speciale, er det sygeplejersker med speciale i kræft, som havde den laveste afgangsprocent, mens sygeplejersker med speciale i anæstesi havde den højeste afgangsprocent.

### **Forskelle i afgangsprocenten blandt sygeplejersker på tværs af afdelingstyper**

Der er forskel på afgangsprocenten blandt sygeplejersker på landsplan på tværs af afdelingstyper i sygehusvæsenet<sup>3</sup>. I 2022 var afgangsprocenten 15,4 pct. for kirurgiske afdelinger, mens afgangsprocenten var 18,4 pct. for medicinske afdelinger<sup>4</sup>. Når akutafdelinger sammenlignes med øvrige afdelinger<sup>5</sup>, havde akutafdelinger en væsentligt højere afgangsprocent i 2022 på 24,6 pct., mens afgangsprocenten var 14,2 pct. for øvrige afdelinger.

Tallene fordelt på afdelingstyper baserer sig kun på 10 somatiske sygehuse og 18.378 sygeplejersker. I vores datagrundlag fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) for de resterende 11 somatiske sygehuse er data på afdelingsniveau kun placeret på én enhed eller få store enheder inden for sygehuset, så her er det ikke muligt at opdele på afdelinger. For de psykiatriske sygehuse har vi heller ikke personaledata på afdelingsniveau. I Bilag 5: "Metode" kan du læse mere om data på afdelingsniveau.

### **Store variationer i afgangsprocenten på tværs af sygehusene - også når man tager højde for forskelle i rammevilkår**

På tværs af sygehusene er der store forskelle i afgangsprocenten blandt sygeplejersker<sup>6</sup>. I 2022 varierede afgangsprocenten fra knap 14 pct. til ca. 24 pct. mellem det sygehus med den laveste og højeste afgangsprocent. Det er en forskel på 10 pct.point.

---

<sup>2</sup> Læs mere om "ansvarshok" i VIVE (2022): Arbejdskraftsmangel og rekrutteringsudfordringer på de store velfærdsområder

<sup>3</sup> Afgangsprocenten på tværs af afdelingstyper afviger fra afgangsprocenten på landsplan. Det skyldes, at vi har ændret populationen ved at vise afgangsprocenten på tværs af forskellige afdelingsinddelinger. Det betyder, at skift mellem afdelingstyper også tæller som en afgang her.

<sup>4</sup> Medicinske og kirurgiske afdelinger er defineret ud fra specialeblok i landspatientsregistret. De konkrete inddelinger af specialerne i specialeblokke kan fx findes i Sundhedsdatastyrelsen (2020): "Udvalgte nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet 2009-2018". Her er det vigtigt at bemærke, at sygeplejersker ansat på afdelinger med blandet eller uoplyst speciale godt kan arbejde inden for et medicinsk eller kirurgisk speciale, men vi har ikke haft mulighed for entydigt at placere dem i én af specialekategorierne. Det drejer sig om en ret stor gruppe af den samlede population på afdelingsniveau, 3.275 sygeplejersker ud af 18.378 sygeplejersker. Læs mere i kapitel 4 og Bilag 5 "Metode".

<sup>5</sup> Akutafdeling er defineret ud fra afdelingens navn, så hvis afdelingsnavnet indeholder 'akut', kategoriseres afdelingen som en akutafdeling

<sup>6</sup> Der er forskel på opgørelsen af afgangsprocenten afhængigt af, om man opgør afgang på landsplan eller sygehusniveau. Når vi bevæger os ned på sygehusniveau fremfor på landsplan, vil et skift fra et sygehus til et andet sygehus tælle med som en afgang. Vi ser således på afgangsprocenten for de enkelte sygehuse og definerer derfor afgang ud fra det enkelte sygehus' population. Forskellen betyder, at den gennemsnitlige afgangsprocent, der præsenteres på sygehusniveau er højere end afgangsprocenten på landsplan.

Der er en tendens til på sygehusniveau, at afgangsprocenten har været stigende blandt sygeplejersker de seneste år. I perioden 2017-2022 er afgangsprocenten steget på 21 ud af 26 sygehuse, og dermed er afgangsprocenten kun faldet på 5 sygehuse. For mange sygehuse er der særligt sket en stigning mellem 2020-2022.

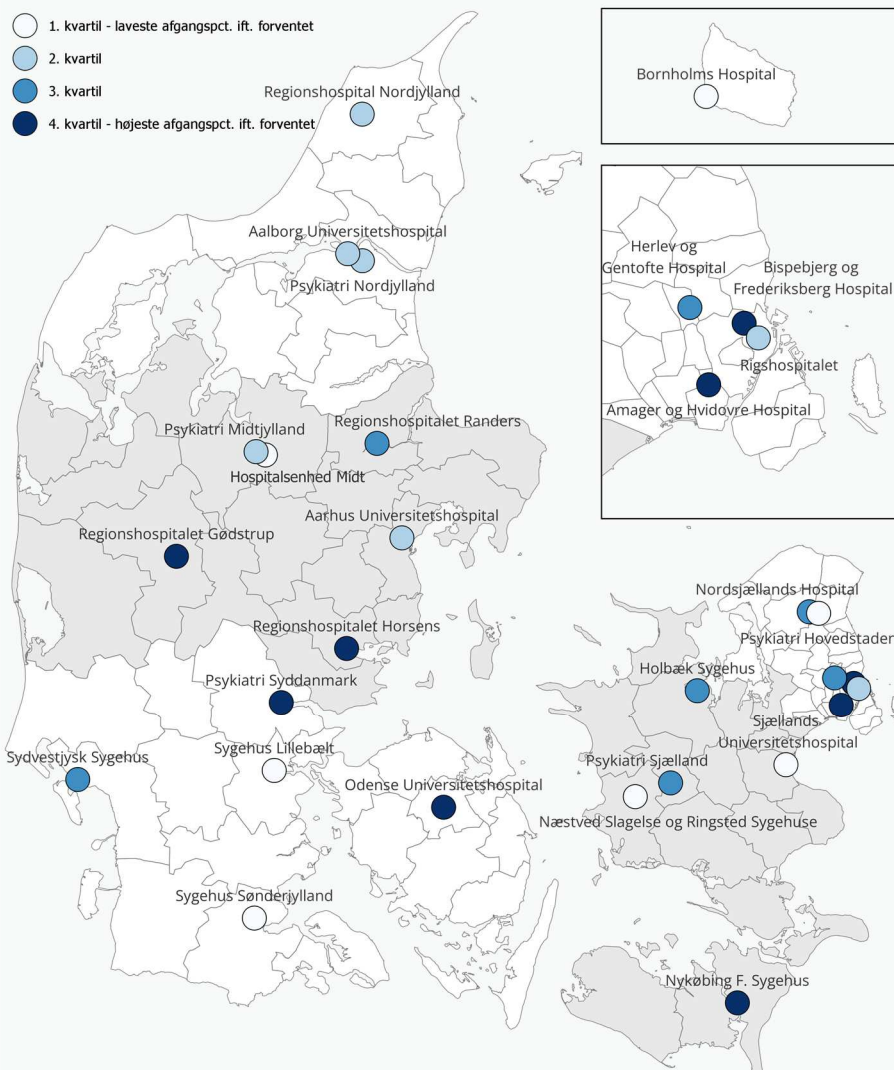
I analysen har vi beregnet en såkaldt benchmarkingindikator, der viser forskellen mellem den faktiske afgangsprocent for det enkelte sygehus, og den afgangsprocent man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår. De rammevilkår, vi har taget højde for, er den enkelte ansattes individkarakteristika og personalesammensætning.

Noget af det vi kan se, der har betydning for sandsynligheden for afgang, og som vi har taget højde for i benchmarkingen af sygehusene er fx sygeplejerskernes alder, speciale, helbred, børn, partner, tilknytning til arbejdsmarkedet, afstand til sygehus med ansættelse, afstand til alternative ansættelsesmuligheder og sygehustype. I analysens kapitel 8 har vi beskrevet, hvilken sammenhæng de forskellige rammevilkår har til sandsynligheden for afgang fra sygehus, og hvordan denne sammenhæng skal fortolkes.

I figur 1.1 på næste side er benchmarkingindikatoren for sygeplejersker vist for sygehusene i et Danmarkskort inddelt i kvartiler. Benchmarkingindikatoren viser, at der også er forskelle mellem sygehusenes afgangsprocent, når der tages højde for sygehusenes rammevilkår. Benchmarkingindikatoren varierede fra -2,6 til 3,3 i 2022. Det vil sige, at de to sygehuse med den laveste og højeste benchmarkingindikator har en afgangsprocent, der er henholdsvis 2,6 pct.point lavere og 3,3 pct.point højere, end man kunne forvente ud fra sygehusets rammevilkår.

Figur 1.1

Benchmarkingindikator for afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehusene, 2022



Anm.: 1. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, som har den laveste afgangspct. i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår. 4. kvartil dækker omvendt over den fjerdedel af sygehusene, der har den højeste afgangspct. i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår. Ved placeringen af sygehusene på Danmarkskortet, er der taget udgangspunkt i placeringen af sygehusets akutmodtagelse. I nogle tilfælde kan det samme sygehus have flere akutfunktioner. Det gælder eksempelvis Aalborg Universitetshospital, som er placeret ved akutmodtagelsen i Aalborg, selvom sygehuset også har en akutfunktion i Thisted. Rigshospitalet er placeret på hovedadressen på Blegdamsvej. Da psykiatrien kun optræder som ét sygehus for hver region, har vi placeret de fem psykiatriske sygehuse ved regionsgården.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Der er en vis variation i afgangsprocenten mellem regionerne, og der ses også en stigende tendens**

Der er en vis variation i afgangsprocenten blandt sygeplejersker på tværs af regionerne<sup>7</sup>. I 2022 havde Region Nordjylland den laveste afgangspct. med 12,8 pct., mens Region Hovedstaden havde den højeste med 15,0 pct.

<sup>7</sup> Der er forskel på opgørelsen af afgangsprocenten afhængigt af, om man opgør afgang på sygehus- eller regionsniveau. Når vi bevæger os op på regionsniveau fremfor på sygehusniveau, vil et skift fra et sygehus til et andet sygehus kun være en afgang, hvis det er et skift til et sygehus i en

Afgangsprocenten blandt sygeplejersker har også været stigende i de seneste år på tværs af regionerne. Dog er der forskelle i stigningen i afgangsprocenten på tværs af regionerne. I perioden 2017-2022 har Region Nordjylland haft den største stigning i afgangsprocenten med 4,2 pct.point, mens Region Hovedstaden har haft den laveste med 1,2 pct.point.

Når der ses på benchmarkingindikatoren for regionerne<sup>8</sup>, er der ikke så store forskelle, hvilket formentligt også hænger sammen med, at vi her er på et relativt højt aggregeringsniveau. Benchmarkingindikatoren for sygeplejerskerne varierede fra -0,8 til 0,6. Det betyder, at Region Sjælland, som har den laveste benchmarkingindikator, og Region Hovedstaden, som har den højeste benchmarkingindikator, har en afgangsprocent, der er henholdsvis 0,8 pct.point lavere og 0,6 pct.point højere, end man kunne forvente ud fra regionernes rammevilkår.

### **Hvor gik de afgåede sygeplejersker hen?**

I analysen har vi set nærmere på, hvor sygeplejerskerne, der afgik fra sygehusvæsnet, gik hen. Vi ser i forløbsanalysen på, hvor de afgåede sygeplejersker mellem november 2021 og september 2022 har bevæget sig hen målt i september 2022<sup>9</sup>. I forløbsanalysen har vi taget udgangspunkt i afgang fra sygehusvæsnet på landsplan. Det vil sige, at vi ikke har ansatte med i forløbsanalysen, der er skiftet fra ét sygehus til et andet sygehus eller fra én region til en anden region og fortsat er ordinært ansat i sygehusvæsnet. I bilag 1-4 er det dog muligt at se, hvor de afgåede sygeplejersker har bevæget sig hen for hvert enkelt sygehus og region.

Bemærk i øvrigt, at da det er muligt for sygeplejerskerne at have flere afgangstyper samtidigt, har vi prioriteret beskæftigelse først, dernæst uddannelse og til sidst afgangstyper, som hverken er beskæftigelse eller uddannelse. Prioriteringen er valgt ud fra analysens fokus på fastholdelse og mangel på arbejdskraft.

Af de sygeplejersker, som afgik fra sygehusvæsnet mellem november 2021 og september 2022, var 59 pct. fortsat i beskæftigelse i september 2022. 21 pct. af de sygeplejersker, der afgik fra sygehusvæsnet, gik over til kommunerne, mens 20 pct. af de afgåede sygeplejersker skiftede til det private<sup>10</sup>. 15 pct. af sygeplejerskerne overgik fra at være ordinært ansat til at have et andet ansættelsesforhold i sygehusvæsnet. Herudover overgik nogle få til den statslige sektor eller til et andet regionalt område end sygehusvæsnet.

---

anden region. Skift mellem sygehuse inden for samme region tæller altså ikke som en afgang på regionsniveau. Forskellen betyder, at den gennemsnitlige afgangsprocent, der præsenteres på regionsniveau er lavere end den afgangsprocent på sygehusniveau, men højere end afgangsprocenten på landsplan.

<sup>8</sup> I analysen har vi beregnet en såkaldt benchmarkingindikator, der viser forskellen mellem den faktiske afgangsprocent for den enkelte region, og den afgangsprocent man kunne forvente på baggrund af regionens rammevilkår. De rammevilkår, vi har taget højde for, er den enkelte ansattes individuelle karakteristika og personalesammensætning.

<sup>9</sup> I forløbsanalysen afviger nedslagspunkterne fra resten af analysen, da nedslagspunkterne i resten af analysen er november 2021 og november 2022. Læs mere om afvigelsen i nedslagspunkterne i kapitel 5 eller Bilag 5: "Metode".

<sup>10</sup> I kapitel 5 viser vi, hvor sygeplejerskerne er blevet ansat i det private.



Blandt de sygeplejersker, der afgik fra sygehusvæsnet mellem november 2021 og september 2022, var 5 pct. under uddannelse, og 36 pct. var hverken i beskæftigelse eller uddannelse. Størstedelen af de 36 pct. modtog dog ikke offentlige ydelser.

I rapportens kapitel 5 kan man finde mere detaljerede opgørelser i forhold til, hvor det afgåede personale bevægede sig hen. Eksempelvis har vi også opdelt forløbsanalysen på private brancher og aldersgrupper.

### **Statistisk undersøgelse af sammenhængen mellem udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang**

I analysen har vi også undersøgt den statistiske sammenhæng mellem udvalgte ansættelsesforhold, som vi vurderer, at det enkelte sygehus kan påvirke i et eller andet omfang, og sandsynligheden for afgang. Vi har konkret kigget på omfanget af arbejdstid, aften- og natarbejde, weekendarbejde, bruttoløn og sygefravær.

Vi har undersøgt sammenhængene med udgangspunkt i den samme statistiske model, som vi har brugt til at beregne sygehusenes benchmarkingindikatorer med. Det er vigtigt at få nævnt, at det ikke ud fra resultaterne er muligt at drage generelle konklusioner om effekten af de undersøgte ansættelsesforhold på hverken individniveau eller sygehusniveau i kausal forstand. Der er således ikke tale om årsagssammenhænge eller effektstudier. Det betyder også, at man fx ikke bare kan ændre en ansættelsesforhold og så forvente at få en bestemt effekt. Der er således alene tale om sammenhænge.

Resultaterne af den statistiske undersøgelse af sammenhængen mellem udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang findes i analysens kapitel 9, hvor vi har beskrevet og fortolket resultaterne, men også beskrevet hvad man som læser skal være opmærksom på.

### **Refleksionsspørgsmål**

Analysen giver de enkelte sygehuse mulighed for at se nærmere på, hvordan afgangsprocenten blandt sygeplejersker på deres sygehus ser ud, efter der er taget højde for sygehusets rammevilkår. Det er relevant for det enkelte sygehus at følge op på resultaterne fra denne analyse, og det kan i den forbindelse være nyttigt at overveje forskellige refleksionsspørgsmål. Det kunne eksempelvis være:

- Hvad er afgangsprocenten blandt sygeplejersker på vores sygehus, og hvordan ligger vi i forhold til landsgennemsnittet og lignende sygehuse? Hvad er årsagen til, at vores sygehuse' afgangsprocent enten er lavere eller højere end landsgennemsnittet og lignende sygehuse?
- Hvad er afgangsprocenten blandt sygeplejersker på vores sygehus, i forhold til hvad man kunne forvente ud fra sygehusets rammevilkår? Er andelen i overensstemmelse med vores forventninger?
- Hvilken afgangsprocent ønsker vi fremadrettet at arbejde henimod på vores sygehus? Hvordan sikrer vi, at vi når det ønskede mål?

Du kan finde flere refleksionsspørgsmål i kapitel 10.

### **Afsluttende bemærkninger**

Det kan afslutningsvist nævnes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed forventer at lave en analyse i efteråret 2023, hvor der vil være fokus på at identificere og beskrive konkrete tiltag til inspiration med udgangspunkt i de sygehuse, der ser ud til at være gode til at fastholde sine sygeplejersker målt ud fra denne analyses resultater.

Det kan desuden nævnes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed også har lavet en analyse af kommunernes evne til at fastholde social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde. Den analyse kan findes på enhedens hjemmeside [www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk).

## 2 Indledning

Bredt i det danske samfund oplever man i dag arbejdskraftmangel i mange fag og brancher. Det gælder også på de danske sygehuse, som også er udfordret af, at antallet af ældre er steget markant de seneste år og fortsat vil stige i de kommende år. Samtidig med den demografiske udvikling oplever sygehuse manglen på sygeplejersker, som de har udfordringer med at rekruttere og fastholde. Manglen på sygeplejersker sætter ikke blot sygeplejerskerne arbejde under pres, men kan også påvirke kvaliteten af opgaveløsningen. Umiddelbart er der ikke enkelte tiltag, der lige nu kan løse manglen på arbejdskraft blandt sygeplejersker alene. Der er derfor behov for, at man kigger i flere forskellige retninger for at imødegå udfordringen med manglende arbejdskraft.

Derfor vil Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed i denne analyse se nærmere på sygehusernes evne til at fastholde sygeplejersker. Det er relevant at sætte fokus på fastholdelse af sygeplejersker på sygehuse, da højere fastholdelse både kan bidrage til at løse lokale rekrutteringsudfordringer, men det kan også være med til at afhjælpe udfordringen med manglende arbejdskraft mere overordnet set blandt sygeplejersker. Tidligere analyser har således vist, at selvom 85 pct. af de nyuddannede sygeplejersker finder beskæftigelse på det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde, så er det kun 72 pct. af sygeplejerskerne, som er på det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde efter 10 år på arbejdsmarkedet<sup>11</sup>. Der er dermed et umiddelbart potentiale for at styrke fastholdelsen af sygeplejersker.

Formålet med denne analyse er at undersøge, om der er forskel på, hvor gode sygehuse og regionerne er til at fastholde sygeplejersker, når man tager højde for personalesammensætning og personalets individkarakteristika. Vi ser også på landsplansresultater, hvor der fx er fokus på niveauet samlet set og fordelt på undergrupper blandt sygeplejerskerne. Herudover har analysen også til formål at belyse forløbet for de sygeplejersker, der afgang fra sygehuse. Hvor bevæger de sig hen, og er der forskel på det? Skifter de fx til en kommune eller det private, eller overgår de til uddannelse? I analysen vil vi også undersøge, om der er bestemte individkarakteristika og ansættelsesforhold, der øger eller reducerer sandsynligheden for afgang.

Analysen giver det enkelte sygehus og region viden om, hvorvidt de har en højere eller lavere afgangsprøcent blandt deres sygeplejersker i forhold til, hvad man kan forvente ud fra sygehusest personalesammensætning og personalets individkarakteristika. Herudover vil analysen også skabe ny viden til sygehuse og regioner om sygeplejerskers bevægelser mellem sektorer og brancher.

Det er vigtigt at få nævnt indledningsvist, at afgang og tilgang på et vist niveau kan være positivt, da en vis rotation i personalet på tværs af arbejdspladser fx kan være med til at sikre fornyelse og vidensdeling. Samtidigt er det dog essentielt, at andelen af afgang ikke er for høj, så man undgår, at afgang af sygeplejersker påvirker opgaveløsningen og de opbyggede kompetencer og erfaringer på arbejdspladsen.

Fastholdelse undersøges i analysen her med udgangspunkt i sygehusernes afgangsprøcent, der viser, hvor stor en andel af sygeplejerskerne, der forlader sin arbejdsplads mellem november 2021 og november 2022 (omtales som resultater for 2022). Vi måler altså sygehusernes evne til at fastholde sine sygeplejersker på baggrund af, hvor stor en andel der ikke fastholdes. Det har vi valgt, da afgangsprøcenten sætter fokus på den gruppe, som der i et vist omfang er et potentiale for i

---

<sup>11</sup> Finansministeriet et al. (2020): Veje til flere hænder - Task force om social- og sundhedsmedarbejdere

stigende grad at fastholde. Derudover er afgangsprocenten også i fokus, når man måler personaleomsætning set i relation til den tilsvarende tilgangsprocent, der dog ikke ses på i denne analyse

I **kapitel 3** præsenterer vi den anvendte metode i rapporten kort. En mere fyldestgørende beskrivelse af rapportens metode kan læses i Bilag 5: "Metode". I **kapitel 4** ser vi nærmere på niveauet og udviklingen i afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet på landsplan, ligesom vi kigger på afgangsprocenten for forskellige delpopulationer. I **kapitel 5** undersøger vi, hvor sygeplejerskerne, der afgik fra sygehusene i 2022, bevægede sig hen.

I **kapitel 6** ser vi på afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehusniveau, herunder benchmarkinganalyse af sygehusenes afgangsprocenter blandt sygeplejersker. I **kapitel 7** ser vi på afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehusene på regionsniveau, herunder benchmarkinganalyse af regionernes afgangsprocenter blandt sygeplejersker. I **kapitel 8** har vi undersøgt sammenhængen mellem forskellige baggrundskarakteristika og sandsynligheden for afgang blandt sygeplejersker på sygehusene. I **kapitel 9** har vi undersøgt sammenhængen mellem udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang blandt sygeplejersker på sygehusene.

Afslutningsvist har vi i **kapitel 10** formuleret en række spørgsmål til inspiration, som det enkelte sygehus med fordel kan arbejde videre med ud fra resultaterne i nærværende analyse og de tilhørende bilag.

I Bilag 1: "Sådan placerer dit sygehus sig" og Bilag 2: "Sådan placerer din region sig" kan du finde figurer med de mest centrale nøgletal for hvert sygehus og region. I Bilag 3: "Sygehus-specifikke nøgletal" og Bilag 4: "Regionsspecifikke nøgletal" fremgår alle disse nøgletal i hhv. sygehusfordelte og regionsfordelte tabeller. I Bilag 5: "Metode" er metoden bag opgørelser og modeller i analysen præsenteret.

Det kan afslutningsvist nævnes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed forventer at lave en analyse i efteråret 2023, hvor der vil være fokus på at identificere og beskrive konkrete tiltag til inspiration med udgangspunkt i de sygehuse, der ser ud til at være gode til at fastholde sine sygeplejersker målt ud fra denne analyses resultater.

Det kan desuden nævnes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed også har lavet en analyse af kommunernes evne til at fastholde social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde. Den analyse kan findes på enhedens hjemmeside [www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk).

## 3 Metode

I dette kapitel gennemgås analysens populationsafgrænsning, hovedindikator og tidsperiode. Indledningsvist kan det nævnes, at analysen baserer sig på personaledata på individniveau fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL). Datagrundlaget fra KRL er i analysen kombineret med registre fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. I Bilag 5: "Metode" er der en bredere gennemgang af analysens metode.

### 3.1 Population

Analysens population er sygeplejersker ansat på offentlige sygehuse. Sygeplejersker er i analysen afgrænset til stillingskategorien "Sygeplejersker", der er ansat efter overenskomsten "Syge- og sundhedspersonale, basis Reg.". Sygeplejersker er desuden afgrænset til ordinært ansatte, det vil sige medarbejdere, der enten er overenskomstansatte eller tjenestemænd på enten fuldtid eller deltid. Som i mange af denne slags analyser er timelønnede ikke en del af analysens population. Det samme gælder elever, ansatte i fleksjob og ekstraordinært ansatte.

I analysen indgår kun sygeplejersker, der arbejder på sygehuse. Sygehuse er afgrænset ud fra den autoriserede kontoplan til funktion 1.10.01 "Somatiske sygehuse" og 1.10.02 "Psykiatriske sygehuse og afdelinger". Både det somatiske og psykiatriske område er således en del af analysen. KRL og Danske Regioner har lavet en afgrænsning af de somatiske sygehuse, som vi anvender i denne analyse. Afgrænsningen indeholder 21 sygehuse<sup>12</sup>. Der findes ikke en tilsvarende afgrænsning for de forskellige psykiatriske sygehuse eller centre inden for de enkelte regioner. Derfor opgøres psykiatrien som ét sygehus for hver region. Samlet set betyder det, at sygeplejersker indgår i analysens population, hvis de er ansat på funktion 1.10.01 eller 1.10.02 og er ansat på et af de 21 somatiske sygehuse eller er ansat i den regionale psykiatri overordnet set. I Bilag 5: "Metode" er der en oversigt med navnene på de sygehuse, som indgår i analysen.

### 3.2 Hovedindikator

I analysen undersøger vi sygehusenes evne til at fastholde deres sygeplejersker. Analysens hovedindikator er afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehusene. Afgangsprocenten måler, hvor stor en andel af personalet, der er afgået fra sygehusene mellem to nedslagspunkter, et start- og sluttidspunkt, med et års mellemrum. Når vi opgør afgangsprocenten for 2022, ser vi derfor på, hvor stor en andel af sygeplejerskerne på sygehusene, der var ansat i november 2021, som ikke længere var ansat i november 2022<sup>13</sup>.

Selvom vi altså har fokus på fastholdelse i analysen, så måler vi fastholdelse med udgangspunkt i sygehusenes afgangsprocent. Det gør vi, da afgangsprocenten er et kendt nøgletal, og fordi afgangsprocenten, frem for fastholdelsesprocenten, er med til at tydeliggøre, hvor stor en andel af de ansatte, man ikke er lykkedes med at fastholde. Det er relevant, da analysen her netop har til formål at undersøge, om der er forskel på, hvor gode sygehusene er til at fastholde sygeplejersker, og dermed også om der er et potentiale for at nedbringe afgangsprocenten, så flere fastholdes.

---

<sup>12</sup> Hvorvidt et somatisk sygehus betragtes som en selvstændig enhed, afhænger af hvem, der har det øverste ledelsesmæssige ansvar for driften. Et somatisk sygehus i denne analyse kan derfor godt have flere fysisk adskilte matrikler under sig.

<sup>13</sup> I analysen, "Fastholdelse af social- og sundhedspersonalet i kommunerne", benytter vi september som nedslagsmåned. Da vi gerne vil mindske, at sygeplejerskestrejken 2021 påvirker vores resultater fra 2021 til 2022, har vi valgt at benytte november måned som nedslagsmåned i denne analyse, så vi kommer længere væk fra sygeplejerskestrejken, der blev afsluttet i slutningen af august 2021.

Afgangsprocenten måles ikke overraskende i procent og baseres på antal hoveder. Det er den måde, man typisk opgør afgangsprocenten på<sup>14</sup>. I analysen arbejder vi med tre forskellige opgørelser af afgangsprocenten. Det skyldes, at afgang altid defineres ud fra den population, man betragter. Når vi er på landsplan tæller skift mellem sygehusene og regionerne således ikke med som en afgang, men det gør det til gengæld, når vi opgør afgangsprocenten for det enkelte sygehus eller den enkelte region. Hvad, der mere præcist tæller med som en afgang i de tre opgørelser, er beskrevet i boks 3.1 nedenfor.

---

<sup>14</sup> KRL (2023): Nyhedsbrev – Januar 2023

## Boks 3.1

### Afgang på landsplan

Hvad der defineres som en afgang, afhænger af afgrænsningen af ens population<sup>15</sup>. I vores analyse ser vi på sygeplejersker på sygehusene. Med udgangspunkt i denne population tæller en ansat som værende afgået, når vi opgør den samlede afgangsprocent på landsplan, hvis bare ét af følgende kriterier er opfyldt:

1. medarbejderen ikke længere arbejder på et sygehus og i stedet er fx skiftet til et job på et andet regionalt område, i en kommune eller til det private, er blevet ledig, har trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet, er i uddannelse eller er blevet selvforsørgende<sup>16</sup>.
2. medarbejderen har skiftet stilling til en anden stilling end "Sygeplejerske" på overenskomsten "Syge- og sundhedspersonale, basis Reg."<sup>17</sup>.
3. medarbejderen har skiftet fra at være månedslønnet til at være timelønnet.
4. medarbejderen har skiftet fra at være overenskomstansat eller tjenestemandsansat til at være ansat som elev, ansat i fleksjob eller ekstraordinært ansat.

### Afgang på sygehusniveau

Når vi opgør afgangsprocent på sygehusniveau for det enkelte sygehus, så bliver definitionen af, hvad der tælles med som en afgang lidt bredere. Det skyldes, at det her også tæller som en afgang hvis:

5. medarbejderen skifter fra et sygehus til et andet sygehus.

Når vi opgør afgangsprocenten på landsplan, så tæller tilfældene beskrevet i punkt 1) til 4) altså som en afgang, mens tilfældene beskrevet i punkt 1) til 5) tæller som en afgang, når vi opgør den tilsvarende afgangsprocent for det enkelte sygehus.

At skift mellem sygehuse inden for sygehusvæsenet ikke tæller med i afgangsprocent, når vi opgør afgangsprocenten på landsplan, men at skift mellem sygehuse tæller med, når vi opgør afgangsprocenten for det enkelte sygehus, betyder, at afgangsprocenten er højere, når vi ser på afgang fra det enkelte sygehus end på landsplan.

### Afgang på regionsniveau

Når vi opgør afgangsprocent på regionsniveau for den enkelte region, så bliver definitionen af, hvad der tælles med som en afgang lidt smallere end afgangsprocent på sygehusniveau, men bredere end afgangsprocenten på landsplan. Det skyldes, at det udover 1) til 4) her også tæller som en afgang hvis:

6. medarbejderen skifter fra en region til en anden region.

Når vi opgør afgangsprocenten på landsplan, så tæller tilfældene beskrevet i punkt 1) til 4) altså som en afgang, mens tilfældene beskrevet i punkt 1) til 4) og 6) tæller som en afgang, når vi opgør den tilsvarende afgangsprocent for den enkelte region.

At skift mellem sygehuse inden for samme region ikke tæller med i afgangsprocent, når vi opgør afgangsprocenten på regionsniveau, men at skift mellem sygehuse inden for samme region tæller med, når vi opgør afgangsprocenten for det enkelte sygehus, betyder, at afgangsprocenten er højere, når vi ser på afgang fra det enkelte sygehus end på regionsniveau.

Vi skelner i analysen ikke mellem, om en sygeplejerskes afgang sker på eget initiativ eller ej. Derfor indeholder afgangsprocenten både sygeplejersker, der er afgået frivilligt og ufrivilligt fra sygehuset. Det skyldes, at der ikke findes registerdata omkring sygeplejerskers fratrædelsesårsager<sup>18</sup>.

<sup>15</sup> KRL (2022): Personaleomsætningsstatistik i SIRKA

<sup>16</sup> Dette punkt dækker også over tilfælde, hvor den ansatte er overgået til førtidspension, fleksjob eller lignende.

<sup>17</sup> Udover skift til en anden stilling på en anden overenskomst vil skift til anden stilling på samme overenskomst som fx "Kandidatuddannede" og "Atypiske stillinger" også være en afgang.

Herudover er det også vigtigt at bemærke, at interne afgang, hvor en ansat fx skifter fra en afdeling til en anden afdeling på samme sygehus, ikke tæller med i opgørelsen af afgangsprocenten, medmindre skiftet indebærer en ændring som beskrevet i punkt 2), 3) eller 4) i boks 3.1 ovenfor. Hvis interne afgang var en del af analysen, ville afgangsprocenterne være højere end de afgangsprocenter, der præsenteres i denne analyse. Det er også væsentligt at få nævnt, at denne type skift også kan opleves som u hensigtsmæssige på det enkelte sygehus, men da vi ikke har data på denne type interne afgang for alle sygehuse, er det ikke en del af analysen.

### 3.3 Tidsperiode

I analysen er der primært fokus på de nyeste tal for 2022, men vi ser også på udviklingen over tid for perioden 2017 til 2022. I den undersøgte periode er der forskellige forhold, der kan have betydning for niveauerne i det enkelte år og dermed også for udviklingen over tid. Det drejer sig særligt om COVID-19 og sygeplejerskestrejken i 2021.

I perioden har sygehusvæsnet været påvirket af COVID-19 pandemien. Det kan have haft en betydning for afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehusene både i den ene og anden retning i perioden. Det er dog vurderingen, at årene 2017 og 2022 er mindre påvirket af COVID-19. Når vi undersøger udviklingen på sygehusniveau, ser vi derfor også på udviklingen mellem disse to år. Det er dog stadig relevant at nævne COVID-19 pandemien som et opmærksomhedspunkt, når man fortolker egne sygehus- eller regionsresultater og ser på udvikling over tid.

Da vi primært har fokus på perioden november 2021 og november 2022, vurderes det heller ikke, at selve sygeplejerskestrejken i juni 2021 til august 2021 har væsentlig betydning for vores resultater, da strejken således var overstået i november 2021, og nødberedskabet var genindtrådt i deres vanlige månedslønnede stillinger. Under strejken var de ansat som timelønnede. Dog kan det ikke udelukkes, at den utilfredshed blandt sygeplejersker, som strejken repræsenterede, kan have haft en betydning for afgangsprocenten i november.

### 3.4 Benchmarkinganalyse

I kapitel 6 og 7 gennemføres to benchmarkinganalyser af hhv. afgang fra sygehus og afgang fra region. I benchmarkinganalyserne har vi beregnet en såkaldt benchmarkingindikator, som er et udtryk for, om sygehusets eller regionens afgangsprocent er højere eller lavere, end man kunne forvente, når der er taget højde for sygehusets og regionens rammevilkår. I Bilag 5: "Metode" kan man finde de statistiske modeller og de konkrete rammevilkår i de to benchmarkinganalyser.

---

<sup>18</sup> Vi har undersøgt regionernes budgetændringer i sygehusvæsnet fra 2021 til 2022 og sandsynligheden for afgang for den enkelte sygeplejerske. Det ser ikke umiddelbart ud til, at afgangsprocenten på tværs af regioner er drevet af eventuelle nedskæringer i sygehusvæsnet. Det har ikke været muligt inden for rammerne af denne analyse at undersøge budgetændringer på sygehusniveau.



Med udgangspunkt i regressionsmodellerne præsenteret i Bilag 5: "Metode" estimeres den forventede sandsynlighed for, at hver enkelt sygeplejerske i vores population afgår fra sygehusene eller regionerne. Herefter tages gennemsnittet af de forventede sandsynligheder for afgang for hver enkelt ansat på sygehus- og regionsniveau. Dette gennemsnit viser, hvor stor en andel af de ansatte, der kunne forventes at forlade det enkelte sygehus og region alene baseret på sygehusenes og regionernes rammevilkår.

Sygehusenes og regionernes faktiske og forventede afgangsprocent benyttes herefter til at beregne en såkaldt benchmarkingindikator for hver enkelt sygehus og region. Benchmarkingindikatoren viser, om det enkelte sygehus og region har en højere eller lavere afgangsprocent i pct.point, end man kunne forvente ud fra sygehusets og regionens rammevilkår.

Benchmarkingindikatoren sikrer et bedre sammenligningsgrundlag på tværs af sygehusene og regionerne, hvor betydningen af forskelle i rammevilkår i vid udstrækning er renset ud<sup>19</sup>. I boks 3.2 fremgår det, hvordan benchmarkingindikatoren konkret skal fortolkes.

### Boks 3.2

#### Fortolkning af benchmarkingindikatoren

- *Benchmarkingindikator mindre end 0:* Sygehusets og regionens afgangsprocent er lavere, end man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. For eksempel angiver en benchmarkingindikator på -1 for et sygehus, at sygehusets afgangsprocent er 1 pct.point lavere, end man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår.
- *Benchmarkingindikatoren er lig 0:* Sygehusets og regionens afgangsprocent er lig med den forventede afgangsprocent.
- *Benchmarkingindikatoren er større end 0:* Sygehusets og regionens afgangsprocent er højere, end man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. For eksempel angiver en benchmarkingindikator på 1 for et sygehus, at sygehusets afgangsprocent er 1 pct.point højere, end man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår.

Benchmarkingindikatoren er et estimeret tal, der er behæftet med en vis statistisk usikkerhed. Det betyder, at der ikke skal tolkes for håndfast på den præcise placering af sygehusene og regionerne. Ved rangering af sygehusene er de derfor inddelt i kvartiler, således at der kun skelnes mellem sygehuse, som ligger i den bedste fjerdedel, næstbedste fjerdedel og så videre.

Mekanikken ved en regressionsmodel gør desuden, at man ikke kan konkludere noget om størrelsen på det generelle niveau af sygehusenes og regionernes afgangsprocenter. Man kan således ikke konkludere, at de sygehuse eller regioner, der klarer sig godt i benchmarkinganalysen, ikke potentielt kan sænke deres andel yderligere.

#### Særlig afgrænsning af populationen ved benchmarking

Når vi laver sammenhængsanalyser i hovedrapportens kapitel 8 og 9 samt benchmarkinganalyserne af sygehusenes og regionernes afgangsprocenter i hovedrapportens kapitel 6 og 7, har vi frasorteret udvalgte medarbejdere i forhold til den fulde population, som vi ellers kigger på i de øvrige dele af rapporten, herunder forløbsanalysen. Frasorteringen betyder, at vi fjerner ca. 720 ansatte. Dette valg har vi taget, da de nedenstående afgangstyper er sværere eller ikke giver mening for det enkelte sygehus og region at forsøge at ændre på. Derfor har vi vurderet, at det er mest korrekt, at

<sup>19</sup> Begge regressionsmodeller har en relativ lav forklaringskraft. Læs mere i Bilag 5: "Metode".

disse afgange ikke indgår i den del af analysen, hvor vi estimerer et potentielt forbedringspotentiale for det enkelte sygehus og region, altså benchmarkinganalyserne. At vi har fastholdt disse typer af afgang i den øvrige del af analysen skyldes, at den enkelte arbejdsplads jo stadig mister denne arbejdskraft og oftest skal erstatte medarbejderen på lige fod med andre typer af afgang.

Vi har frasorteret følgende afgangstyper i benchmarkinganalyserne:

- Ansatte der er overgået fra deres ordinære ansættelse som sygeplejerske på sygehusene til førtidspension, fleksjob og lignende.
- Ansatte, der har en alder, så de kunne gå på folkepension i november 2022.
- Ansatte, der er afgået ved døden.

I Bilag 5: "Metode" er denne særlige afgrænsning uddybet yderligere.

## 4 Resultater på landsplan

I dette kapitel undersøger vi afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet. Vi ser både på niveauet og udviklingen på landsplan, ligesom vi ser på afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet fordelt på bl.a. alder, speciale og afdelingstype.

I kapitlet og i resten af rapporten fokuserer vi primært på resultater fra 2022. Når vi opgør afgangsprocenten for 2022, ser vi på, hvor stor en andel af sygeplejerskerne i sygehusvæsnet, der var ansat i november 2021, som ikke længere er ansat i november 2022.

### 3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

---

- I 2022 var afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet 13,3 pct. Afgangsprocenten blandt sygeplejersker har været stigende i de senere år. I 2022 var afgangsprocenten blandt sygeplejersker ansat i psykiatrien lidt højere end i somatikken.
- Afgangsprocenten er forskellig afhængigt af, hvilken aldersgruppe man betragter. Afgangsprocenten er højest blandt de yngste og ældste aldersgrupper. Analysen viser videre, at sygeplejersker med et speciale har en lavere afgangsprocent end sygeplejersker uden speciale.
- I 2022 var afgangsprocenten lavere for kirurgiske afdelinger end medicinske afdelinger. Når akutte afdelinger sammenlignes med øvrige afdelinger, havde akutafdelinger en væsentligt højere afgangsprocent<sup>20</sup>.

---

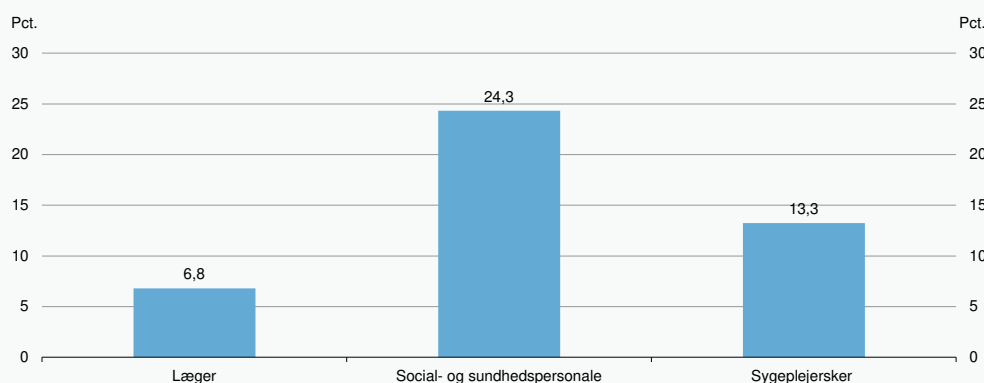
I 2022 var afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet 13,3 pct. Det svarer til, at ca. 4.600 ud af de knap 35.000 ansatte forlod deres stilling som sygeplejerske i sygehusvæsnet mellem november 2021 og november 2022, jf. figur 4.1. Til sammenligning var afgangsprocenten for læger og social- og sundhedspersonale hhv. 6,8 pct. og 24,3 pct., så sygeplejerskerne har således en højere afgangsprocent end læger, men en væsentlig lavere afgangsprocent end social- og sundhedspersonale.

---

<sup>20</sup> Tallene fordelt på afdelingstyper baserer sig kun på 10 somatiske sygehuse og 18.378 sygeplejersker.

Figur 4.1

Afgangsprocent blandt udvalgte personalegrupper i sygehusvæsnet, 2022



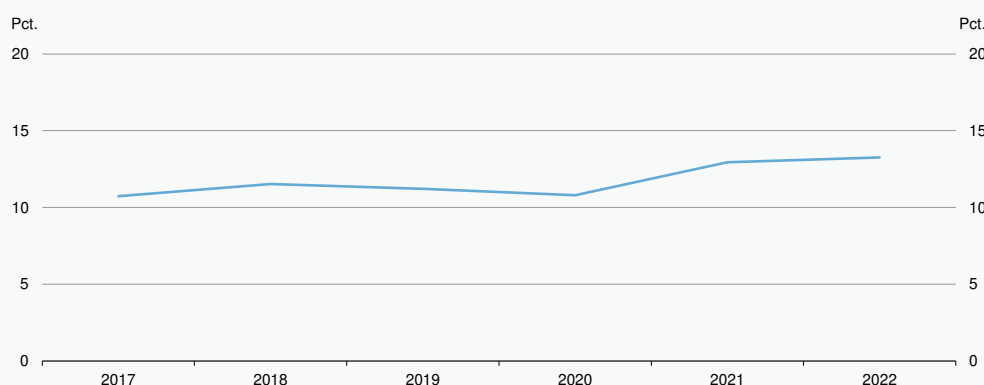
Anm.: Personalegrupperne er afgrænset ud fra den autoriserede kontoplan. For at kunne sammenligne med social- og sundhedspersonale og sygeplejersker på den mest korrekte måde er læger afgrænset til fastansatte læger. For sygeplejersker tæller afgang til anden stillingskategori på samme overenskomst som en afgang, da sygeplejersker er afgrænset til én stillingskategori. Da social- og sundhedspersonale er afgrænset til alle stillingskategorier på overenskomsten "Social- og sundhedspersonale, Regioner", tæller afgang til anden stillingskategori på samme overenskomst ikke som en afgang for social- og sundhedspersonale. Da læger er afgrænset ud fra tre overenskomster, tæller afgang til anden stillingskategori inden for de tre overenskomster ikke som en afgang for læger. Læs mere om definition af afgang for sygeplejersker og afgrænsningen af social- og sundhedspersonale og læger i Bilag 5: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

I perioden 2017-2020 er afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet meget stabil, mens der er sket en stigning i afgangsprocenten på 2,5 pct.point mellem 2020-2022, jf. figur 4.2. Stigningen mellem 2020-2022 i afgangsprocenten kan hænge sammen med, at der mellem 2020 og 2022 har været en COVID-19 pandemi. Det kan muligvis også være et udtryk for udfordringerne med manglende arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet, men det kan også hænge sammen med sygeplejerskestrejken i 2021 eller den utilfredshed blandt sygeplejersker, som strejken repræsenterede.

Figur 4.2

Udvikling i afgangsprocenten blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet, 2017-2022



Kilde: KRL og egne beregninger.

I boks 4.1 uddyber vi, hvorfor afgangsprocenten ikke nødvendigvis hænger sammen med udviklingen i antal ansatte.

#### Boks 4.1

##### Afgangsprocent hænger ikke nødvendigvis sammen med udviklingen i antal ansatte

Afgangsprocenten viser, hvor stor en andel af personalet blandt en udvalgt gruppe, der afgår fra sit ansættelsesforhold mellem to nedslagspunkter. Her er det vigtigt at understrege, at afgangsprocenten ikke er lig udviklingen i antal ansatte. For at kunne vise udviklingen i antallet af ansatte skal afgangsprocenten holdes op imod tilgangsprocenten, der måler, hvor stor en andel af personalet blandt en udvalgt gruppe, der er tilgået den betragtede gruppe mellem to nedslagspunkter. Forholdet mellem afgangsprocenten og tilgangsprocenten viser, hvorvidt der samlet set er kommet flere eller færre ansatte til.

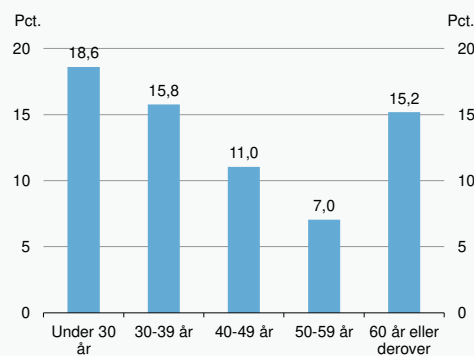
Denne analyse har til formål at undersøge, om der er forskel på, hvor gode sygehusene er til at fastholde sine sygeplejersker. Derfor har vi valgt ikke at sætte fokus på tilgangsprocenten og udviklingen i antallet af ansatte.

### Afgangsprocenten er forskellig på tværs af aldersgrupper og speciale

På tværs af aldersgrupper er afgangsprocenten blandt sygeplejersker meget forskellig, jf. figur 4.3. I 2022 var afgangsprocenten højest blandt de yngste og ældste aldersgrupper med 18,6 pct. for sygeplejersker under 30 år, 15,8 pct. for 30-39-årige og 15,2 pct. for sygeplejersker på 60 år eller derover. Omvendt havde de 40-59-årige de laveste afgangsprocenter med 11,0 pct. for 40-49-årige og 7,0 pct. for 50-59-årige. For de yngste kan den høje afgangsprocent fx skyldes "ansvarshok"<sup>21</sup>, øget geografisk mobilitet og større lyst til at ændre karrierevej, mens det for de ældste aldersgrupper i højere grad hænger sammen med tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet

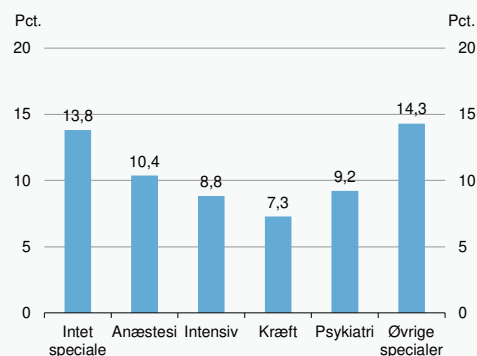
Figur 4.3

#### Afgangsprocent blandt sygeplejersker i sygehusvæsnene fordelt på alder, 2022



Figur 4.4

#### Afgangsprocent blandt sygeplejersker i sygehusvæsnene fordelt på speciale, 2022



Anm.: Speciale er identificeret ud fra Autorisationsregistret og indeholder alle sygeplejersker med en registreret specialuddannelse. Øvrige specialer består af sygeplejersker med speciale i borgernær sygepleje, hygiejne og sundhedspleje. Man skal være opmærksom på, at der er få sygeplejersker med øvrige specialer, så man skal være varsom med at tolke for meget på afgangsprocenten for denne gruppe.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

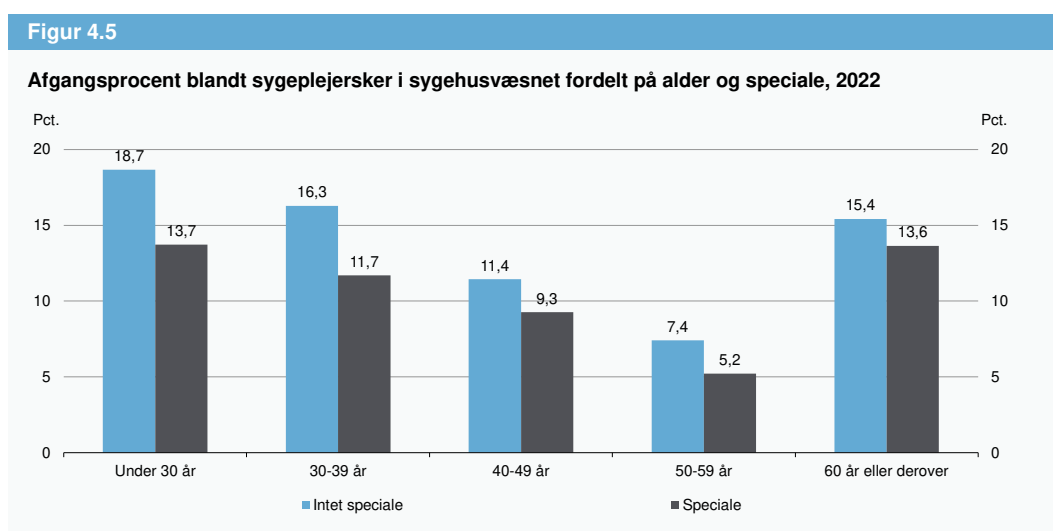
Sygeplejersker kan videreudanne sig til specialuddannet sygeplejerske, der bygger videre på grunduddannelsen til sygeplejerske. 4.230 sygeplejersker i sygehusvæsnene har én af de syv specialuddannelser for sygeplejersker. Ser man på afgangsprocenten blandt sygeplejersker fordelt på

<sup>21</sup> Læs mere om "ansvarshok" i VIVE (2022): Arbejdskraftsmangel og rekrutteringsudfordringer på de store velfærdsområder

speciale, var det særligt sygeplejersker uden speciale, som havde en høj afgangsprocent med 13,8 pct. i 2022, mens sygeplejersker med et speciale havde en afgangsprocent på 9,3 pct. i 2022. Hvis man ser på tværs af sygeplejersker med et speciale, er det sygeplejersker med speciale i kræft, som havde den laveste afgangsprocent med 7,3 pct., mens sygeplejersker med speciale i anæstesi havde den højeste afgangsprocent med 10,4 pct., jf. figur 4.4<sup>22</sup>.

At sygeplejersker uden speciale har den højeste afgangsprocent sammenlignet med sygeplejersker med speciale, kunne eventuelt hænge sammen med, at de fleste yngre sygeplejersker ikke har nået at få et speciale endnu. Det er undersøgt i figur 4.5.

Figur 4.5 viser, at på tværs af alle aldersgrupper så har sygeplejersker med speciale en lavere afgangsprocent. Det ses særligt ved de yngre aldersgrupper, hvor sygeplejersker under 30 år og 30-39 år med speciale har en afgangsprocent, som er næsten 5 pct.point lavere end sygeplejersker uden speciale i samme aldersgruppe. Uagtet speciale er det de yngste og ældste aldersgrupper, som har den højeste afgang.



Anm.: Speciale er identificeret ud fra Autorisationsregistret og indeholder alle sygeplejersker med en registreret specialuddannelse. Øvrige specialer består af sygeplejersker med speciale i borgernær sygepleje, hygiejne og sundhedspleje<sup>23</sup>. Man skal være opmærksom på, at der er få sygeplejersker med speciale under 30 år, så man skal være varsom med at tolke for meget på afgangsprocenten for denne gruppe.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

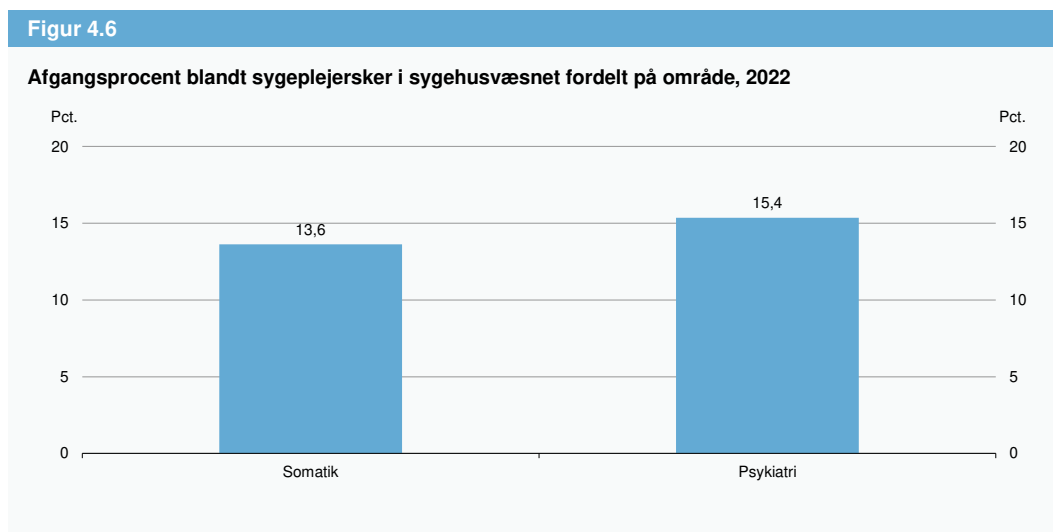
## 4.1 Afgangsprocent på tværs af somatikken og psykiatrien

I dette afsnit viser vi afgangsprocenten for somatikken og psykiatrien. Afgangsprocenten i dette afsnit afviger en smule fra afgangsprocenten på landsplan ovenfor, som er defineret i kapitel 3 i boks 3.1, da vi har ændret populationen ved at opdele sygehusvæsnet i somatikken og psykiatrien.

<sup>22</sup> Bemærk, at vi i kapitel 8 om betydningen af rammevilkår finder, at sandsynligheden for afgang fra sygehus er signifikant lavere, hvis sygeplejerskerne har speciale i intensiv eller psykiatri fremfor intet speciale. Det hænger til dels sammen med resultaterne i figur 4.4, men det er lidt uventet, at vi ikke finder et signifikant resultat i kapitel 8 for sygeplejersker med speciale i kræft, da disse sygeplejersker har den laveste afgangsprocent, jf. figur 4.4. Den manglende signifikans kan dels skyldes, at antallet af observationer er lavt, da der kun er omkring 15 sygeplejersker, som har et speciale i kræft. Dels kan det også skyldes, at resultaterne i kapitel 8 gælder, når de øvrige rammevilkår som fx alder holdes konstant. I figur 4.4 vises udelukkende de faktiske afgangsprocenter, uden der er taget højde for andre variable.

Det betyder, at afgangsprocenten udvides til også at tælle skift mellem de to områder som en afgang. Fx hvis en sygeplejerske afgår fra somatikken til psykiatrien, tælles det som en afgang.

Ser vi på tværs af somatikken og psykiatrien, er der en mindre forskel på afgangsprocenten blandt sygeplejersker. I 2022 var afgangsprocenten blandt sygeplejersker ansat i somatikken 13,6 pct., mens den var lidt højere i psykiatrien med 15,4 pct., jf. figur 4.6.



Anm.: Områderne er afgrænset ud fra den autoriserede kontoplan. Læs mere i Bilag 5: "Metode".  
Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

## 4.2 Afgangsprocent på tværs af afdelingstyper

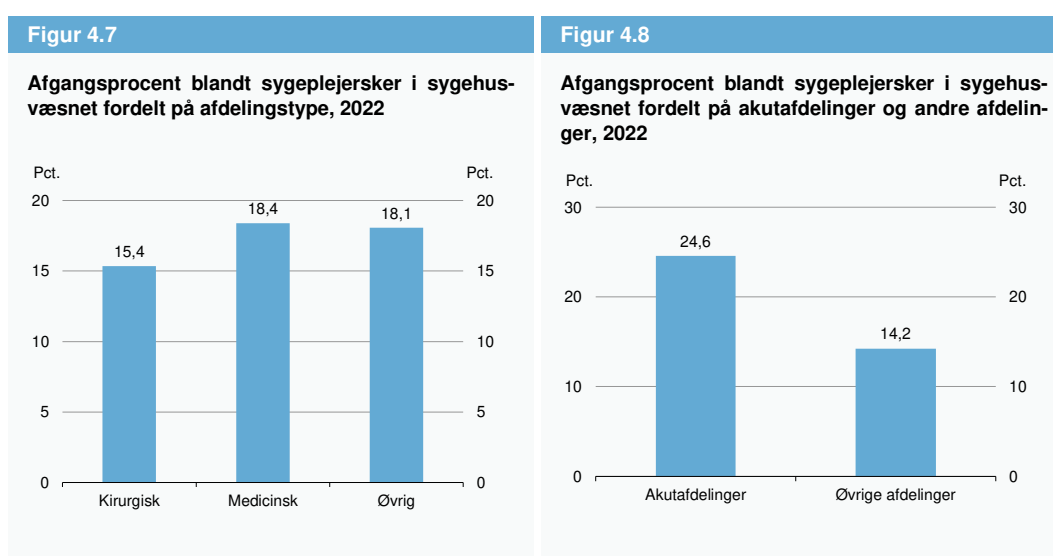
I dette afsnit viser vi afgangsprocenten blandt sygeplejersker fordelt på afdelingstyper. Tallene fordelt på afdelingstyper baserer sig kun på 10 somatiske sygehuse og 18.378 sygeplejersker. I vores datagrundlag fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) for de resterende 11 somatiske sygehuse er data på afdelingsniveau kun placeret på én enhed eller få store enheder inden for sygehuset, så her er det ikke muligt at opdele på afdelinger. For de psykiatriske sygehuse har vi heller ikke personaledata på afdelingsniveau. I Bilag 5: "Metode" kan du læse mere om data på afdelingsniveau. Herudover har vi også frasorteret helt små afdelinger med under 10 sygeplejersker ansat fra analysen. I Bilag 5: "Metode" er det muligt at se, hvilke sygehuse, der er med i figurene på afdelingsniveau. Ligesom i afsnit 4.1 afviger afgangsprocenten i dette afsnit fra afgangsprocent på landsplan i starten af kapitlet, som er defineret i kapitel 3 i boks 3.1. Det skyldes, at vi har ændret populationen ved at vise afgangsprocenten på tværs af forskellige afdelingsinddelinger.

I figur 4.7 viser vi afgangsprocenten fordelt på afdelingstype. Det betyder, at afgangsprocenten på landsplan udvides i denne figur til også at tælle skift mellem afdelingstyper som en afgang. Afdelingstype er defineret ud fra afdelingens specialeblok i landspatientsregistret. Vi har inddelt afdelingerne i tre typer: kirurgisk, medicinsk og øvrig<sup>23</sup>. Øvrig består af laboratorie samt afdelinger med andet, blandet eller uoplyst speciale. Her er det vigtigt at bemærke, at sygeplejersker ansat på afdelinger med blandet eller uoplyst speciale godt kan arbejde inden for et medicinsk, kirurgisk,

<sup>23</sup> Afdelingstyperne i denne analyse følger Sundhedsdatastyrelsens inddeling i specialeblokke. De konkrete inddelinger af specialerne i specialeblokke kan fx findes i Sundhedsdatastyrelsen (2020): "Udvalgte nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet 2009-2018".

laboratorie eller andet speciale, men vi har ikke haft mulighed for entydigt at placere dem i én af specialekategorierne. Det drejer sig om 3.275 sygeplejersker, som er en ret stor gruppe af dette afsnits samlede population. Særligt Rigshospitalet har i selve indberetningen til KRL en række store enheder, som både kan indeholde medicinske og kirurgiske specialer. De står således for 75 pct. af sygeplejerskerne i denne gruppe. Det er derfor vigtigt at læse resultaterne i figur 4.7 varsomt, da en ret stor del af sygeplejerskerne ikke er mulige at placere i de korrekte afdelingstyper, og det er særligt Rigshospitalets sygeplejersker, som ikke kan placeres.

I figur 4.7 kan det ses, at det er kirurgiske afdelinger, som har den laveste afgangsprocent blandt sygeplejersker på tværs af afdelingstyper. I 2022 var afgangsprocenten 15,4 pct. for kirurgiske afdelinger, mens afgangsprocenten var 18,4 pct. for medicinske afdelinger. De øvrige afdelinger havde en afgangsprocent på 18,1 pct.



Anm.: Figurene baserer sig kun på 10 somatiske sygehuse og 18.378 sygeplejersker, da vi i vores datagrundlag fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) ikke har personaledata på afdelingsniveau for de psykiatriske sygehuse. For de resterende 11 somatiske sygehuse er data på afdelingsniveau kun placeret på én enhed eller få store enheder inden for sygehuset, så her er det heller ikke muligt at opdele på afdelinger. Herudover har vi også frasorteret helt små afdelinger med under 10 sygeplejersker ansat i 2021 fra analysen. Afdelingstype er defineret ud fra specialeblok i landspatientsregistret. Specialeblokke er defineret ud fra Sundhedsdatastyrelsens inddeling i specialeblokke. De konkrete inddelinger af specialerne i specialeblokke kan fx findes i Sundhedsdatastyrelsen (2020): "Udvalgte nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet 2009-2018". 'Øvrig' i figur 4.8 består af laboratorie samt afdelinger med andet, blandet eller uoplyst speciale. Akutafdeling er defineret ud fra afdelingens navn, så hvis afdelingsnavnet indeholder 'akut', kategoriseres afdelingen som en akutafdeling. I Bilag 5: "Metode" kan du læse mere om data på afdelingsniveau.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

I figur 4.8 viser vi afgangsprocenten fordelt på akutafdelinger og øvrige afdelinger. Det betyder, at afgangsprocenten på landsplan i denne figur udvides til også at tælle skift mellem akutafdelinger og øvrige afdelinger som en afgang. Akutafdeling er defineret ud fra afdelingens navn, så hvis afdelingsnavnet indeholder 'akut', kategoriseres afdelingen som en akutafdeling. Af de 11 sygehuse, som er en del af datagrundlaget, er det kun Rigshospitalet, som ikke har en akutafdeling i datagrundlaget. Det skyldes igen, at Rigshospitalet i selve indberetningen til KRL har en række store enheder, så det ikke har været muligt at vise tal for deres akutafdeling i Glostrup.

Når akutafdelinger sammenlignes med de øvrige afdelinger er der stor forskel i afgangsprocenten blandt sygeplejersker, jf. figur 4.8. For akutafdelingerne var afgangsprocenten i 2022 24,6 pct., mens afgangsprocenten var 14,2 for de øvrige afdelinger. Det er en forskel på 10,4 pct.point. Vi finder heller ikke, at forskellen i afgangsprocenten mellem akutafdelingerne og de øvrige afdelinger



skyldes forskelle i sygeplejerskernes alder, da sygeplejersker på akutafdelingerne har en højere afgangsprocent end sygeplejersker på de øvrige afdelinger i alle aldersgrupper. Dog er forskellen lille for sygeplejersker på 60 år eller derover<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Vi har ikke vist resultater fordelt på afdelingsstørrelse, da der er en stor variation i afdelingsstørrelse og antal afdelinger på tværs af sygehusene. Vi kan derfor ikke udelukke, at der kan være forskel på, hvad der opfattes som en afdeling på tværs af sygehusene. Læs mere i Bilag 5: "Metode".

## 5 Forløb: Hvor bevæger de afgåede sygeplejersker sig hen?

I kapitel 4 har vi vist, at der er en vis afgang blandt sygeplejersker i sygehusvæsnet. I dette kapitel undersøger vi nærmere, hvor sygeplejerskerne, der afgår fra sygehusvæsnet, går hen.

I forløbsanalysen afviger nedslagspunkterne fra resten af analysen, da nedslagspunkterne her er november 2021 og september 2022. I resten af analysen har vi fokus på november 2021 og november 2022. Afvigelsen skyldes, at datagrundlaget i skrivende stund ikke er opdateret tilstrækkeligt til at foretage forløbsanalysen med nedslag i november 2022<sup>25</sup>. I forløbsanalysen tager vi således udgangspunkt i sygeplejersker, der var ordinært ansat på sygehusene i november 2021, men som var afgået fra deres ordinære ansættelsesforhold i september 2022. Vi ser altså i forløbsanalysen på, hvor de afgåede sygeplejersker har bevæget sig hen målt i september 2022.

Bemærk, at vi ikke har mulighed for at skelne mellem frivillig og ufrivillig afgang, da der ikke findes registerdata med disse oplysninger. Det er også vigtigt her at nævne, at vi tager udgangspunkt i afgange fra sygehusvæsnet på landsplan. Det vil sige, at vi ikke har ansatte med i forløbsanalysen, der er skiftet fra ét sygehus til et andet sygehus eller fra én region til en anden region og fortsat er ordinært ansat i sygehusvæsnet. Denne type skift tæller først med som en afgang, når vi i kapitel 6 og 7 bevæger os ned på sygehus- og regionsniveau. Læs mere om de forskellige definitioner af afgang, som bruges i løbet af analysen, i kapitel 3 og i Bilag 5: "Metode".

I bilag 1-4 er det muligt at se, hvor de afgåede sygeplejersker har bevæget sig hen for hvert enkelt sygehus og region.

### 3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

---

- Af de sygeplejersker, som afgik fra sygehusvæsnet mellem november 2021 og september 2022, var 59 pct. fortsat i beskæftigelse i september 2022. 21 pct. af de sygeplejersker, der afgik fra sygehusvæsnet, gik over til kommunerne, mens 20 pct. af de afgåede sygeplejersker skiftede til det private. 15 pct. af sygeplejerskerne overgik fra at være ordinært ansat til at have et andet ansættelsesforhold i sygehusvæsnet. Herudover overgik 2 pct. til den statslige sektor, mens kun 1 pct. af sygeplejerskerne, der afgik fra sygehusvæsnet, var i beskæftigelse på et andet regionalt område end sygehusvæsnet.
- Blandt de sygeplejersker, der afgik fra sygehusvæsnet mellem november 2021 og september 2022, var 5 pct. under uddannelse, og 36 pct. var hverken i beskæftigelse eller uddannelse i 2022. Størstedelen af de 36 pct. modtog dog ikke offentlige ydelser.
- Af de sygeplejersker, der afgik til det private, overgik 22 pct. til beskæftigelse hos alment praktiserende læger eller speciallæger, mens 18 pct. overgik til private vikarbureauer<sup>26</sup>, og 14 pct. overgik til private hospitaler. Samlet står de tre brancher for 54 pct. af de sygeplejersker, som overgik til det private. Dog betyder det lidt overraskende, at

---

<sup>25</sup> Her er det vigtigt at bemærke, at vi har valgt at bibeholde november 2021 som starttidspunkt i forløbsanalysen, selvom sluttidspunktet er september 2022 for at undgå, at sygeplejerskestrejken, som sluttede i slutningen af august 2021, vil få væsentlig betydning for vores resultater i forløbsanalysen.

<sup>26</sup> Private vikarbureauer kan dække over virksomheder beskæftiget inden for flere forskellige brancher. Det antages her, at hovedparten af sygeplejerskerne, der afgik til et privat vikarbureau, overgik til et vikarbureau, der beskæftiger sig med sygepleje.

hele 46 pct. havde beskæftigelse i øvrige private brancher, som ikke direkte kan relateres til sygeplejefaget.

---

I figur 5.1 undersøger vi, hvor de afgangede sygeplejersker har bevæget sig hen<sup>27</sup>. Da det er muligt for sygeplejerskerne at have flere afgangstyper samtidigt, har vi prioriteret beskæftigelse først, dernæst uddannelse og til sidst afgangstyper, som hverken er beskæftigelse eller uddannelse. Prioriteringen er valgt ud fra analysens fokus på fastholdelse og mangel på arbejdskraft. I Bilag 5: "Metode" har vi beskrevet de valgte afgrænsninger i forløbsanalysen nærmere.

Af de sygeplejersker, som afgik fra sygehusvæsnet mellem november 2021 og september 2022, var 59 pct. fortsat i beskæftigelse i september 2022. Det svarer til de blålige felter i figur 5.1. Som det fremgår af figuren, gik 21 pct. af de sygeplejersker, der afgik fra sygehusvæsnet, over til kommunerne, mens 20 pct. af de afgangede sygeplejersker skiftede til det private. Nedenfor i figur 5.2 viser vi, hvor sygeplejerskerne er blevet ansat i det private.

15 pct. af sygeplejerskerne overgik fra at være ordinært ansat til at have et anden ansættelsesforhold i sygehusvæsnet. Det dækker over personer, der har skiftet stilling<sup>28</sup>, skiftet til at være time-lønnede samt skiftet til at være ansat på en fleksjobsordning eller ekstraordinært ansat<sup>29</sup>.

2 pct. overgik til den statslige sektor, mens kun 1 pct. af sygeplejerskerne, der afgik fra sygehusvæsnet, var i beskæftigelse på et andet regionalt område end sygehusvæsnet i september 2022. 5 pct. overgik til at være under uddannelse uden at have nogen form for beskæftigelse<sup>30</sup>. De mest populære uddannelser var sundhedsplejerske, kandidatuddannelse i sygepleje (cand.cur) og sundhedsfaglig kandidatuddannelse (cand.scient.san).

---

<sup>27</sup> I forløbsanalysen har vi sorteret personer med mere end ét ansættelsesforhold i sygehusvæsnet i november 2021 fra. Vi har også sorteret personer fra, hvis vi ikke har været i stand til entydigt at placere dem i én afgangstype i data. Derfor baserer dette afsnit sig på knap 3.900 ansættelsesforhold mod de knap 4.300 personer, som var ordinært ansat som sygeplejerske i november 2021 på sygehusene, og som afgik fra november 2021 til september 2022.

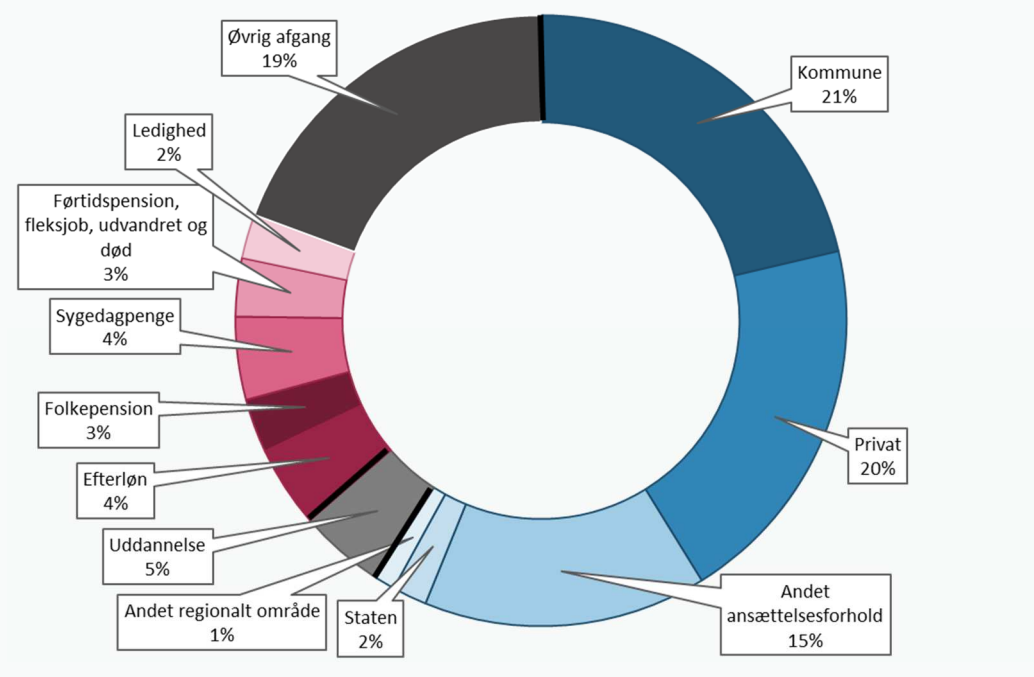
<sup>28</sup> Det var særligt skift til stillingen ledende sygeplejerske. Det ændrer ikke væsentligt på afgangsprocenten, om skift fra at være ansat som sygeplejerske til ledende sygeplejerske i sygehusvæsnet tæller med som en afgang eller ej. Korrelationen mellem afgangsprocenten med og uden er hele 0,99.

<sup>29</sup> Afgang til andet ansættelsesforhold tæller med som afgang, da sygeplejersker med ændrede ansættelsesforhold ikke længere er en del af analysens population, jf. kapitel 3. Analysens population er ordinært månedslønnede ansatte ansat på stillingen sygeplejerske på overenskomsten for syge- og sundhedspersonale, der arbejder på et sygehus.

<sup>30</sup> Afgåede sygeplejersker, der var under uddannelse samtidigt med, at de var overgået til en anden form for beskæftigelse, tæller ikke med i de 5 pct., som overgik til at være under uddannelse. Hvis man inkluderer denne del af de ansatte, så var 8 pct. af de afgåede sygeplejersker under uddannelse i november 2022.

Figur 5.1

Sygeplejersker i sygehusvæsnet med afgang fordelt på afgangstype, 2022.



Anm.: De blå dele i figuren dækker over de afgangstyper, hvor den ansatte er afgået til anden beskæftigelse. Den grå del af figuren dækker ansatte, der er overgået til uddannelse og samtidigt ikke er overgået til anden beskæftigelse. De røde dele dækker over de afgangstyper, hvor den ansatte ikke er afgået til beskæftigelse eller uddannelse. Da det er muligt for sygeplejersker at være overgået til flere forskellige afgangstyper samtidigt (fx beskæftigelse og uddannelse), har vi lavet et hierarki, hvor beskæftigelse prioriteres først, herefter følger uddannelse og til sidst de afgangstyper, som hverken er i beskæftigelse eller uddannelse. Prioriteringen er valgt ud fra analysens fokus på fastholdelse og mangel på arbejdskraft.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Blandt de sygeplejersker, der afgik fra sygehusvæsnet mellem november 2021 og september 2022, var 36 pct. hverken i beskæftigelse eller uddannelse. Det svarer til summen af de rødlige felter i figur 5.1.

Det er særligt øvrige afgang, som er den dominerende afgangstype blandt sygeplejerskerne, der hverken var i beskæftigelse eller i uddannelse. Det er umiddelbart overraskende. 19 pct. af de afgåede sygeplejersker havde således en øvrig afgang. Øvrig afgang dækker over personer, der ikke var i beskæftigelse, uddannelse eller modtog offentlige ydelser i september 2022. Det kan fx være tilfældet, hvis man var på ulønnet orlov, selvforsørgende eller havde arbejde i udlandet (fx Norge), men bopæl i Danmark. Det kan også være personer på barseldagpenge, da der ikke forelå data om modtagere af barseldagpenge i september 2022 ved analysens udarbejdelse. Hvis man får udbetalt løn under barsel, tæller det ikke som en afgang. Det har ikke været muligt for os at undersøge disse forskellige afgangstyper under øvrig afgang nærmere.

4 pct. overgik til efterløn og 3 pct. overgik til folkepension, mens 3 pct. var enten døde, udvandret, tilkendt førtidspension eller bevilget fleksjob. 4 pct. overgik til sygedagpenge, mens kun 2 pct. afgik til dagpenge eller kontanthjælp. Der var således flere sygeplejersker, som overgik til sygedagpenge end ledighed.

Overordnet set viser figur 5.1, at hovedparten af de afgåede sygeplejersker i sygehusvæsnet fortsat var i beskæftigelse. Figur 5.1 viser også, at der i et vist omfang må være et beskæftigelsespotentia-

le blandt dele af de ansatte, der hverken var afgået til beskæftigelse eller uddannelse. Her er det særligt værd at bemærke, at sygeplejersker med øvrige afgang står for en stor andel af de afgåede sygeplejersker.

## 5.1 Afgåede sygeplejersker i det private

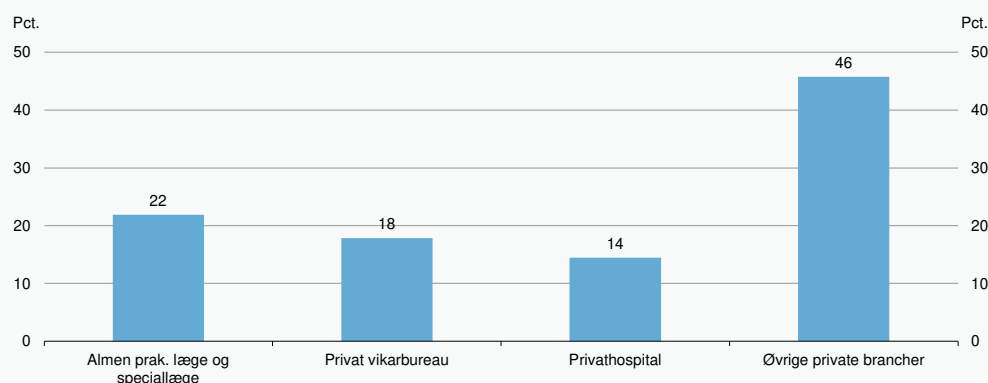
Af figur 5.1 fremgik det, at 20 pct. af de afgåede sygeplejersker overgik til beskæftigelse i det private i 2022.

I figur 5.2 viser vi, hvor disse sygeplejersker er blevet ansat i det private. Af de sygeplejersker, der afgik til det private, overgik 22 pct. til beskæftigelse hos alment praktiserende læger eller speciallæger, mens 18 pct. overgik til private vikarbureauer<sup>31</sup>, og 14 pct. overgik til private hospitaler.

Samlet står de tre brancher for 54 pct. af de sygeplejersker, som overgik til det private. Dog betyder det, at hele 46 pct. havde beskæftigelse i øvrige private brancher, som ikke direkte kan relateres til sygeplejefaget. De tre største øvrige private brancher er det private sundhedsvæsen i øvrigt, engroshandel med medicinalvarer og fremstilling af farmaceutiske præparater. Her er det dog værd at bemærke, at de tre nævnte øvrige private brancher kun står for 20 pct. af sygeplejerskerne, som havde beskæftigelse i øvrige private brancher.

Figur 5.2

### Sygeplejersker i sygehusvæsenet med afgang til det private fordelt på branche, 2022.



Anm.: Figuren viser den procentvise fordeling af, hvilke private brancher sygeplejersker ansat i sygehusvæsenet i november 2021 afgik til i september 2022. Figuren tager udgangspunkt i den del af analysens population, som afgik til det private i september 2022.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

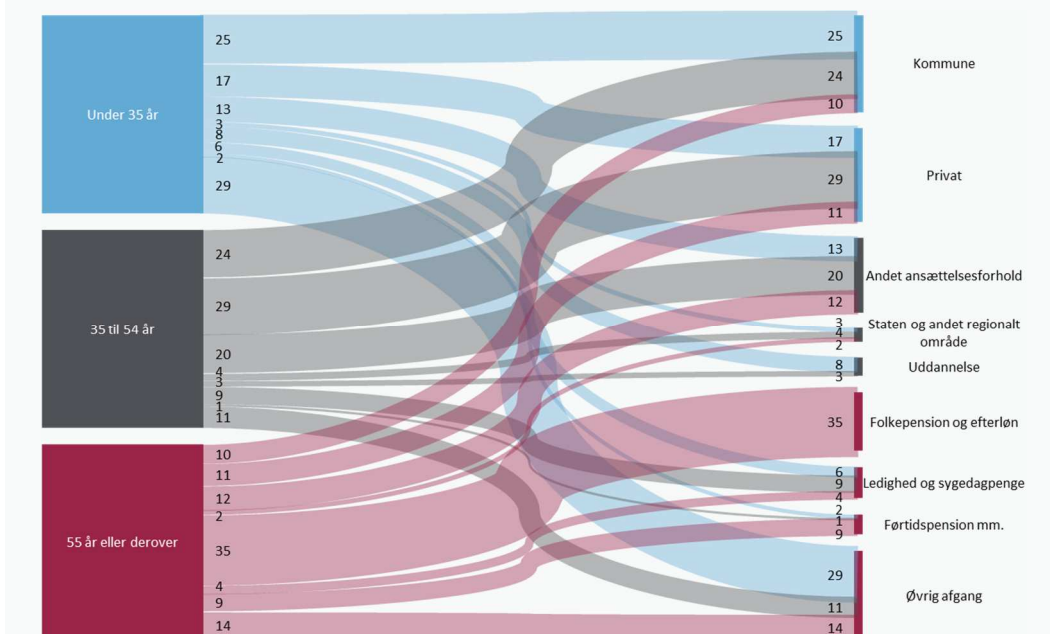
## 5.2 Afgangstyper fordelt på aldersgrupper

I figur 5.3 har vi opdelt sygeplejerskerne, der afgik fra sygehusvæsenet mellem november 2021 og september 2022, på afgangstype og alder.

<sup>31</sup> Private vikarbureauer kan dække over virksomheder beskæftiget inden for flere forskellige brancher. Det antages her, at hovedparten af sygeplejerskerne, der afgik til et privat vikarbureau, overgik til et vikarbureau, der beskæftiger sig med sygepleje.

Figur 5.3

Sygeplejersker i sygehusvæsnet med afgang fordelt på afgangstype og alder, 2022.



Anm.: Bemærk, at vi i figuren her har slået nogle af de kategorier sammen, som fremgår af figur 5.1 ovenfor. Af diskretionerings hensyn vises andelen, der afgik til uddannelse og ledighed for 55 år eller derover ikke. Det betyder, at andelen, der afgik til ledighed og sygedagpenge for 55 år eller derover kun indeholder ansatte, der afgik til sygedagpenge. Førtidspension mm. dækker over førtidspension, fleksjob, udvandring og død. Procenttallene på venstre og højre side af figuren er ens. De viser i begge tilfælde, hvor stor en andel af den enkelte aldersgruppe, der er afgået til afgangstypen.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 5.3 viser, at ca. 56 pct. af de afgåede ansatte under 35 år overgik til beskæftigelse i enten en kommune, det private, staten, på et andet regionalt område eller havde fået et andet ansættelsesforhold i sygehusvæsnet. For de afgåede ansatte mellem 35 og 54 år og de afgåede ansatte på 55 år eller derover overgik hhv. 76 pct. og 36 pct. til beskæftigelse. Det er altså især de ældste og i nogen grad de yngste, der overgår til noget andet end beskæftigelse.

For de afgåede sygeplejersker mellem 35 og 54 år afgik de hyppigst til beskæftigelse i det private, mens de afgåede sygeplejersker under 35 år afgik hyppigst til beskæftigelse i en kommune. For de ansatte på 55 år eller derover var det mere ligeligt fordelt mellem beskæftigelse i en kommune, i det private og andet ansættelsesforhold i sygehusvæsnet.

De ansatte, der afgik fra sygehusvæsnet, og som var under 35 år, adskiller sig særligt fra de ældre ansatte ved i højere grad at overgå til uddannelse. Det gjorde 8 pct., mens 3 pct. af de afgåede ansatte mellem 35 til 54 år overgik til uddannelse. Andelen, der afgik til uddannelse, var så lav for 55 år eller derover, at det af diskretionerings hensyn ikke er vist i figuren.

De yngste ansatte adskiller sig også betragteligt fra de ældre ansatte ved i højere grad at overgå til øvrig afgang. 29 pct. af de afgåede sygeplejersker under 35 år havde således en øvrig afgang, mens 11 pct. af de afgåede sygeplejersker mellem 35 år og 54 år og 14 pct. af de afgåede sygeplejersker på 55 år eller derover havde en øvrig afgang. Som nævnt i starten af dette kapitel dækker

øvrige afgang over personer, der ikke var i beskæftigelse, uddannelse eller modtog offentlige ydelser i september 2022. Det kan fx være tilfældet, hvis man var på ulønnet orlov, selvforsørgende eller havde arbejde i udlandet (fx Norge), men bopæl i Danmark. Det kan også være personer på barseldagpenge, da der ikke forelå data om modtagere af barseldagpenge i september 2022 ved analysens udarbejdelse. Hvis man får udbetalt løn under barsel, tæller det ikke som en afgang.

6 pct. af de afgåede ansatte under 35 år overgik til dagpenge, kontanthjælp eller sygedagpenge. For de afgåede ansatte mellem 35 og 54 år var tallet 9 pct., og for de afgåede ansatte på 55 år eller derover var tallet 4 pct.<sup>32</sup>.

Mere end hver tredje af de afgåede ansatte på 55 år eller derover afgik til folkepension eller efterløn. Der var således en relativt stor andel af de ældste, der overgik til en tilbagetrækningsydelse. 60 pct. overgik til efterløn, mens 40 pct. overgik til folkepension. Flertallet af dem, der overgik til en tilbagetrækningsydelse, gjorde det altså inden folkepensionsalderen.

---

<sup>32</sup> Af diskretioneringssyns vises andelen, der afgik til uddannelse og ledighed for 55 år eller derover ikke. Det betyder, at andelen, der afgik til ledighed og sygedagpenge for 55 år eller derover kun indeholder ansatte, der afgik til sygedagpenge.

## 6 Resultater på sygehusniveau

I dette kapitel undersøger vi afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehusniveau. Vi sætter fokus på spredningen i de faktiske tal – både i forhold til niveauet i 2022 og udviklingen de seneste år.

Det er vigtigt at understrege, som tidligere beskrevet i kapitel 3, at der er forskel på, hvad der skal defineres som en afgang afhængigt af, hvordan ens population afgrænses. Da vi i dette kapitel bevæger os ned på sygehusniveau fremfor på landsplan, vil et skift fra et sygehus til et andet sygehus tælle med som en afgang. Vi ser således i dette kapitel på afgangsprocenten for de enkelte sygehuse og definerer derfor afgang ud fra det enkelte sygehus' population. Forskellen betyder, at den gennemsnitlige afgangsprocent, der præsenteres i dette kapitel er højere end den afgangsprocent, vi har præsenteret i kapitel 4. Hvad der konkret defineres som en afgang, er uddybet i kapitel 3 og Bilag 5: "Metode".

I Bilag 1: "Sådan placerer dit sygehus sig" kan du finde figurer med de mest centrale nøgletal for hvert sygehus. I Bilag 3: "Sygehus-specifikke nøgletal" fremgår alle disse nøgletal i sygehusfordelte tabeller.

### 3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

---

- På tværs af sygehusene er der store forskelle i afgangsprocenten blandt sygeplejersker. I 2022 varierede afgangsprocenten fra knap 14 pct. til ca. 24 pct. mellem det sygehus med den laveste og højeste afgangsprocent. Det er en forskel på 10 pct.point.
  - Der er en tendens til på sygehusniveau, at afgangsprocenten har været stigende blandt sygeplejersker de seneste år. I perioden 2017-2022 er afgangsprocenten steget på 21 ud af 26 sygehuse, og dermed er afgangsprocenten kun faldet på 5 sygehuse.
  - Benchmarkingindikatoren for sygeplejerskerne på sygehusene varierede fra -2,6 til 3,3. Det vil sige, at de to sygehuse med den laveste og højeste benchmarkingindikator har en afgangsprocent, der er henholdsvis 2,6 pct.point lavere og 3,3 pct.point højere, end man kunne forvente ud fra sygehusets rammevilkår. Dermed viser benchmarkingindikatoren, at der også er forskelle mellem sygehusenes afgangsprocent blandt sygeplejersker, når der tages højde for sygehusenes rammevilkår.
- 

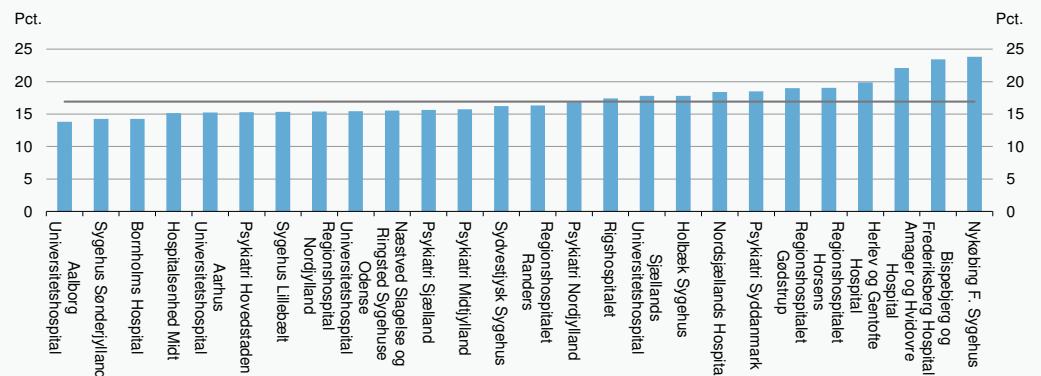
På tværs af sygehusene er der store forskelle i afgangsprocenten blandt sygeplejersker, jf. figur 6.1. I 2022 varierede afgangsprocenten fra knap 14 pct. til ca. 24 pct. mellem det sygehus med den laveste og højeste afgangsprocent. Det er en forskel på 10 pct.point.

Som nævnt indledningsvist er afgangsprocenten opgjort anderledes i dette kapitel end i det foregående kapitel på landsplan, da skift mellem sygehuse tæller med som en afgang, når vi betragter de enkelte sygehuses afgangsprocent og ikke ser på sygehusene under ét. Når skift mellem sygehusene tæller med som en afgang, var den gennemsnitlige afgangsprocent 16,9 pct. i 2022, jf. figur 6.1.



Figur 6.1

Afgangsprocent blandt sygeplejersker på sygehusene fordelt på sygehuse, 2022



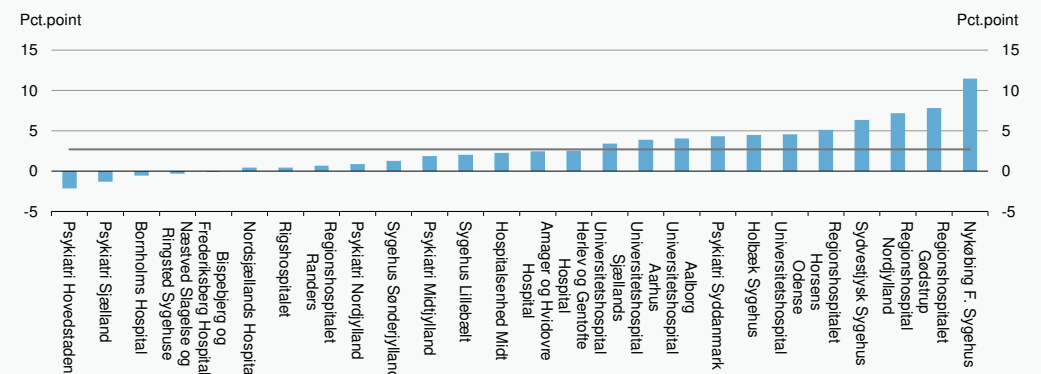
Anm.: KRL og Danske Regioner har lavet en afgrænsning af de somatiske sygehuse, som vi anvender i denne analyse. Afgrænsningen indeholder 21 sygehuse. Der findes ikke en tilsvarende afgrænsning for de forskellige psykiatriske sygehuse eller centre inden for de enkelte regioner. Derfor opgøres psykiatrien som ét sygehus for hver region. I Bilag 5: "Metode" bliver afgrænsningen af sygehuse uddybet. Den vandrette linje angiver det vægtede landsgennemsnit.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der er en tendens til på sygehusniveau, at afgangsprocenten har været stigende blandt sygeplejersker i perioden 2017-2022. På 21 ud af 26 sygehuse er afgangsprocenten steget, og dermed er afgangsprocenten kun faldet på 5 sygehuse, jf. figur 6.2. For mange sygehuse er stigningen særligt sket mellem 2020-2022.

Figur 6.2

Udvikling i afgangsprocent ml. 2017 og 2022 blandt sygeplejersker på sygehusene fordelt på sygehuse

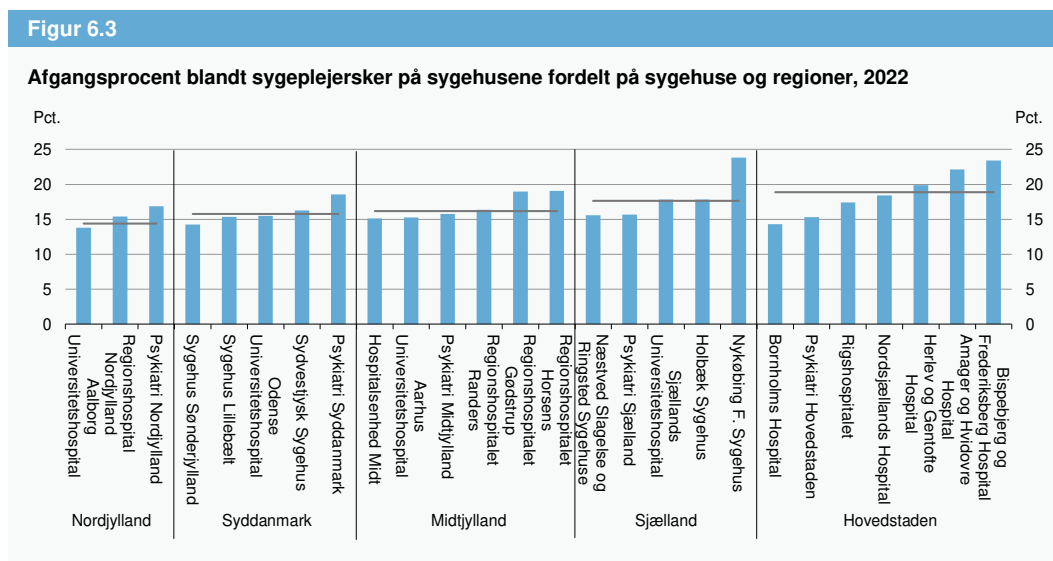


Anm.: KRL og Danske Regioner har lavet en afgrænsning af de somatiske sygehuse, som vi anvender i denne analyse. Afgrænsningen indeholder 21 sygehuse. Der findes ikke en tilsvarende afgrænsning for de forskellige psykiatriske sygehuse eller centre inden for de enkelte regioner. Derfor opgøres psykiatrien som ét sygehus for hver region. I Bilag 5: "Metode" bliver afgrænsningen af sygehuse uddybet. Den vandrette linje angiver det vægtede landsgennemsnit.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I figur 6.3 ser vi, at der er forskelle mellem sygehuse på tværs af regionerne, men der er også stor variation i afgangsprocenten mellem sygehuse inden for samme region. Fx varierede afgangsprocenten blandt sygehusene i Region Sjælland fra 15,6 pct. til 23,8 pct. i 2022. Det er værd at bemærke, at regionsgennemsnittene i figur 6.3 ikke kan sammenholdes med afgangsprocenten for regionerne i kapitel 7, da afgangsprocenten i dette kapitel måles som afgang fra sygehus, mens

afgangsprocenten i kapitel 7 måles som afgang fra region. Læs mere om de forskellige opgørelser af afgang i analysen i kapitel 3 i boks 3.1.



Anm.: KRL og Danske Regioner har lavet en afgrænsning af de somatiske sygehuse, som vi anvender i denne analyse. Afgrænsningen indeholder 21 sygehuse. Der findes ikke en tilsvarende afgrænsning for de forskellige psykiatriske sygehuse eller centre inden for de enkelte regioner. Derfor opgøres psykiatrien som ét sygehus for hver region. I Bilag 5: "Metode" bliver afgrænsningen af sygehuse uddybet. Den vandrette linje angiver det vægtede regionsgennemsnit. Regionsgennemsnittene kan ikke sammenholdes med afgangsprocenten for regionerne i kapitel 7, da afgangsprocenten i dette kapitel måles som afgang fra sygehus, mens afgangsprocenten i kapitel 7 måles som afgang fra region. Læs mere om de forskellige opgørelser af afgang i analysen i kapitel 3 i boks 3.1.

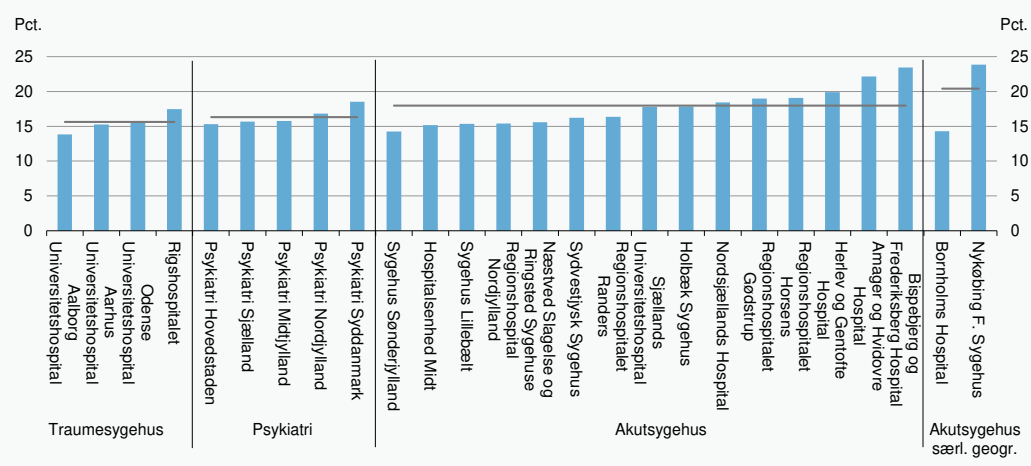
Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Hvis der ses på tværs af sygehustype, er der også forskelle i afgangsprocenten blandt sygeplejersker, jf. figur 6.4<sup>33</sup>. Dog er der også betydelige forskelle inden for sygehustyperne. Fx varierede afgangsprocenten blandt sygehusene med sygehustypen akutsygehuse fra 14,3 pct. til 23,4 pct. i 2022.

<sup>33</sup> I kapitel 8 om betydningen af rammevilkår finder vi lignende resultater som i figur 6.4, når vi undersøger sammenhængen mellem sandsynligheden for afgang fra sygehus og sygehustype. I kapitel 8 finder vi, at sandsynligheden for afgang fra sygehus er signifikant større, hvis sygeplejerskerne er ansat på et akutsygehus eller et akutsygehus med særlig geografi, end hvis den ansatte er ansat på et traumesygehus. Vi finder ingen signifikant forskel i sandsynligheden for afgang, hvis sygeplejerskerne ansat i psykiatrien fremfor at være ansat på et traumesygehus.

Figur 6.4

Afgangsprocent blandt sygeplejersker på sygehusene fordelt på sygehuse og sygehustype, 2022



Anm.: KRL og Danske Regioner har lavet en afgrænsning af de somatiske sygehuse, som vi anvender i denne analyse. Afgrænsningen indeholder 21 sygehuse. Der findes ikke en tilsvarende afgrænsning for de forskellige psykiatriske sygehuse eller centre inden for de enkelte regioner. Derfor opgøres psykiatrien som ét sygehus for hver region. Sygehustyper følger typerne, der anvendes af Sundhedsstyrelsen i rapporten "Anbefalinger fra organisering af den akutte sundhedsindsats" (2020). Da psykiatrien er samlet som ét sygehus for hver region, så kan vi ikke placere dem i sygehustyperne. Det er således kun de 21 somatiske sygehuse, som kan inddeles i sygehustyperne. Psykiatrien er derfor placeret som sin egen sygehustype. Det er værd at bemærke, at traumesygehusene er akutsygehuse, selvom der ikke indgår 'akut' i sygehustypen. Alle traumesygehuse er også universitetshospitaler. I Bilag 5: "Metode" bliver afgrænsningen af sygehuse og sygehustyper uddybet. Den vandrette linje angiver det vægtede sygehustypegennemsnit.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Bilag 1: "Sådan placerer dit sygehus sig" og i Bilag 3: "Sygehusspecifikke nøgletal" er det muligt at se afgangsprocenten for sygeplejersker fordelt på alder og speciale på sygehusniveau.

## 6.1 Benchmarking med kontrol for rammevilkår

I dette afsnit præsenterer vi resultaterne af den egentlige benchmarkinganalyse, vi har lavet, hvor vi har sammenlignet sygehusenes evne til at fastholde sygeplejersker. Nogle af forskellene mellem sygehusenes afgangsprocent blandt sygeplejersker kan skyldes, at sygeplejerskerne kan have forskellige individkarakteristika som fx helbred, der kan have en sammenhæng til sandsynligheden for afgang fra sygehus. Derfor har vi i dette afsnit taget højde for disse forskelle på individniveau ved hjælp af en statistisk model.

Vi har taget højde for de karakteristika, der fremgår af tabel 8.1 i kapitel 8. Det er alle faktorer, som vi i denne forbindelse anser for sygehusenes rammevilkår, og som har vist sig at have betydning for sandsynligheden for afgang. Rammevilkår er kendetegnet ved, at de ikke kan ændres af sygehusene på kort eller mellemlangt sigt. Ved at tage højde for disse forskelle i rammevilkår, bliver sammenligningen af sygehusene mere retvisende. Noget af det vi kan se, der har betydning for sandsynligheden for afgang, og som vi har taget højde for i benchmarkingen mellem sygehusene er fx alder, speciale, helbred, børn, partner, tilknytning til arbejdsmarkedet, afstand til sygehus med ansættelse, afstand til alternative ansættelsesmuligheder og sygehustype.

Med udgangspunkt i den nævnte statistiske model har vi beregnet den andel af de ansatte, der på baggrund af sygehusenes rammevilkår kunne forventes at afgå fra det enkelte sygehus. Den forventede andel anvender vi til at beregne en såkaldt benchmarkingindikator, som er forskellen mel-

lem hvert sygehus' faktiske afgangsprocent og den afgangsprocent, man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. Benchmarkingindikatoren viser dermed, hvorvidt et sygehus har en højere eller lavere afgangsprocent, end man kunne forvente ud fra sygehusets rammevilkår. Læs mere om den statistiske model og benchmarkingindikatoren i kapitel 3 og Bilag 5: "Metode".

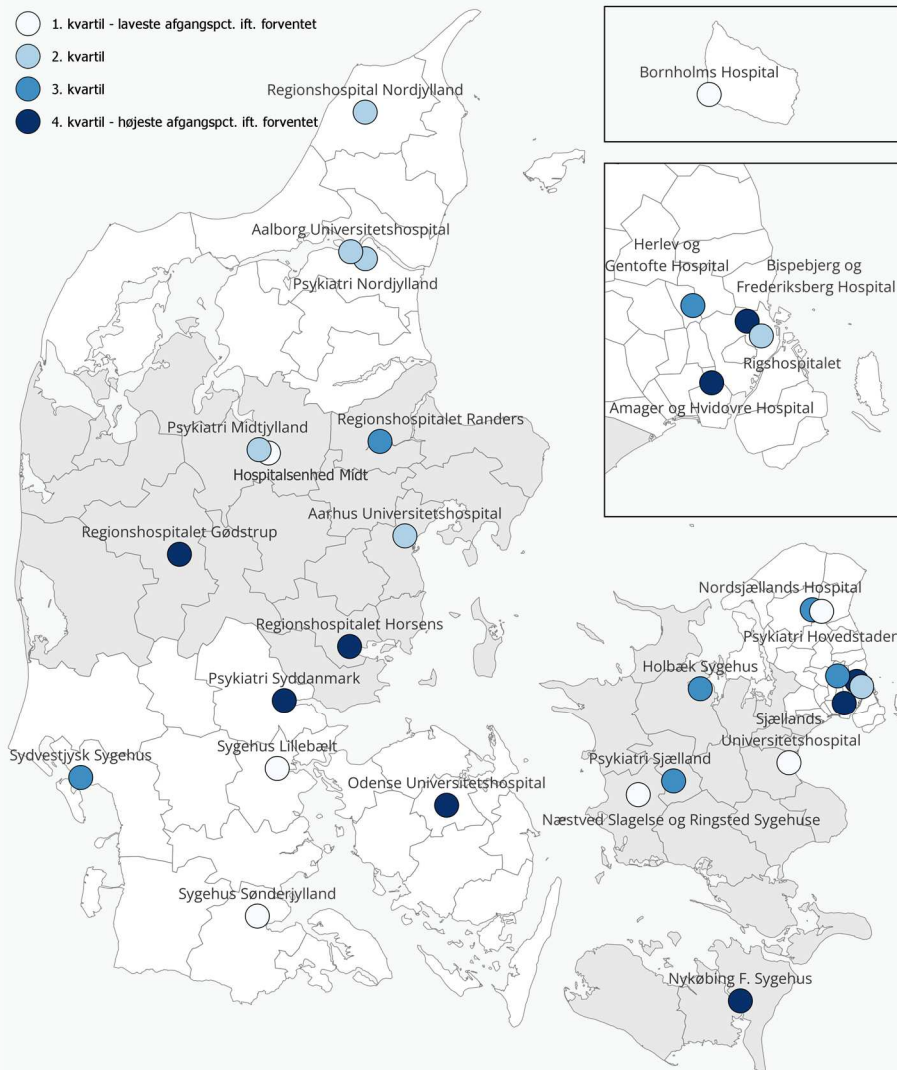
Bemærk, at vi i benchmarkinganalysen har frasorteret en række ansatte. Det drejer sig om ansatte, der er overgået fra deres ordinære ansættelse som sygeplejerske på sygehusene til førtidspension, fleksjob og lignende, ansatte, der har en alder, så de kunne gå på folkepension i november 2022, samt ansatte der i den undersøgte periode er døde. I kapitel 3 og i Bilag 5: "Metode" har vi begrundet frasorteringen af disse ansatte. Grundlæggende handler det om, at nogle former for afgang er svære eller ikke giver mening for det enkelte sygehus at forsøge at ændre på. Derfor har vi vurderet, at det er mest korrekt at disse afgange ikke indgår her i benchmarkinganalysen.

I figur 6.5 ses sygehusenes benchmarkingindikator for afgangsprocenten blandt sygeplejersker i 2022. Vi har i den forbindelse opdelt sygehusene i kvartiler. 1. kvartil er den fjerdedel af sygehusene, der har den laveste afgangsprocent, i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår. 4. kvartil er den fjerdedel af sygehusene, der har den højeste afgangsprocent i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår.

Benchmarkingindikatoren for sygeplejerskerne på sygehusene varierede fra -2,6 til 3,3. Det vil sige, at de to sygehuse med den laveste og højeste benchmarkingindikator har en afgangsprocent, der er henholdsvis 2,6 pct.point lavere og 3,3 pct.point højere, end man kunne forvente ud fra sygehusets rammevilkår. Dermed viser benchmarkingindikatoren, at der også er forskelle mellem sygehusenes afgangsprocent blandt sygeplejersker, når der tages højde for sygehusenes rammevilkår.

Figur 6.5

Benchmarkingindikator for afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehusene, 2022



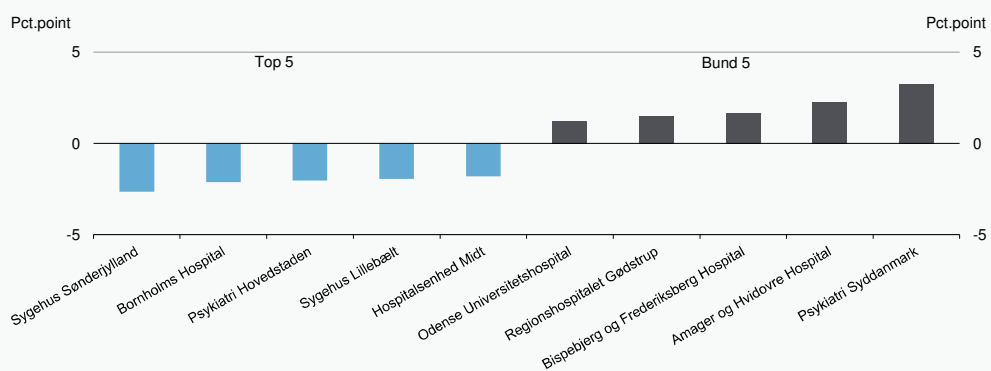
Anm.: 1. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, som har den laveste afgangsprocent i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår. 4. kvartil dækker omvendt over den fjerdedel af sygehusene, der har den højeste afgangsprocent i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår. Ved placeringen af sygehusene på Danmarks kortet, er der taget udgangspunkt i placeringen af sygehusets akutmodtagelse. I nogle tilfælde kan det samme sygehus have flere akutfunktioner. Det gælder eksempelvis Aalborg Universitetshospital, som er placeret ved akutmodtagelsen i Aalborg, selvom sygehuset også har en akutfunktion i Thisted. Rigshospitalet er placeret på hovedadressen på Blegdamsvej. Da psykiatrien kun optræder som ét sygehus for hver region, har vi placeret de fem psykiatriske sygehuse ved regionsgården.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 6.6 nedenfor viser de fem sygehuse med henholdsvis laveste og højeste benchmarkingindikatorer. I de 5 sygehuse, der havde de højeste benchmarkingindikatorer, var afgangsprocenten gennemsnitligt 2,0 pct.point højere, end man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. I de 5 sygehuse, der havde de laveste benchmarkingindikatorer, var afgangsprocenten gennemsnitligt 2,1 pct.point lavere, end man kunne forvente ud fra sygehusenes rammevilkår.

**Figur 6.6**

**De fem sygehuse med henholdsvis laveste og højeste afgangsprocenter i forhold til forventet, 2022**



Anm.: Blå søjler betyder, at afgangsprocenten blandt sygeplejersker er lavere end forventet, mens sorte søjler betyder, at afgangsprocenten er højere end forventet.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Bilag 1: "Sådan placerer dit sygehus sig" kan du finde figurer med de mest centrale nøgletal for hvert sygehus. I Bilag 3: "Sygehusspecifikke nøgletal" fremgår alle disse nøgletal i sygehusfordelte tabeller.

## 7 Resultater på regionsniveau

I dette kapitel undersøger vi afgangsprocenten blandt sygeplejersker på regionsniveau. Vi sætter fokus på spredningen i de faktiske tal – både i forhold til niveauet i 2022 og udviklingen de seneste år.

Det er vigtigt at understrege, som tidligere beskrevet i kapitel 3, at der er forskel på, hvad der skal defineres som en afgang afhængigt af, hvordan ens population afgrænses. Da vi i dette kapitel bevæger os op på regionsniveau fremfor på sygehusniveau, vil et skift fra et sygehus til et andet sygehus kun være en afgang, hvis det er et skift til et sygehus i en anden region. Skift mellem sygehuse inden for samme region tæller altså ikke som en afgang i dette kapitel. Forskellen betyder, at den gennemsnitlige afgangsprocent, der præsenteres i dette kapitel er lavere end den afgangsprocent, vi har præsenteret i kapitel 6 (sygehusniveau), men højere end afgangsprocenten vi har præsenteret i kapitel 4 (landsplan). Hvad der konkret defineres som en afgang, er uddybet i kapitel 3 og Bilag 5: "Metode".

I Bilag 2: "Sådan placerer din region sig" kan du finde figurer med de mest centrale nøgletal for hver region. I Bilag 4: "Regionsspecifikke nøgletal" fremgår alle disse nøgletal i regionsfordelte tabeller.

### 3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

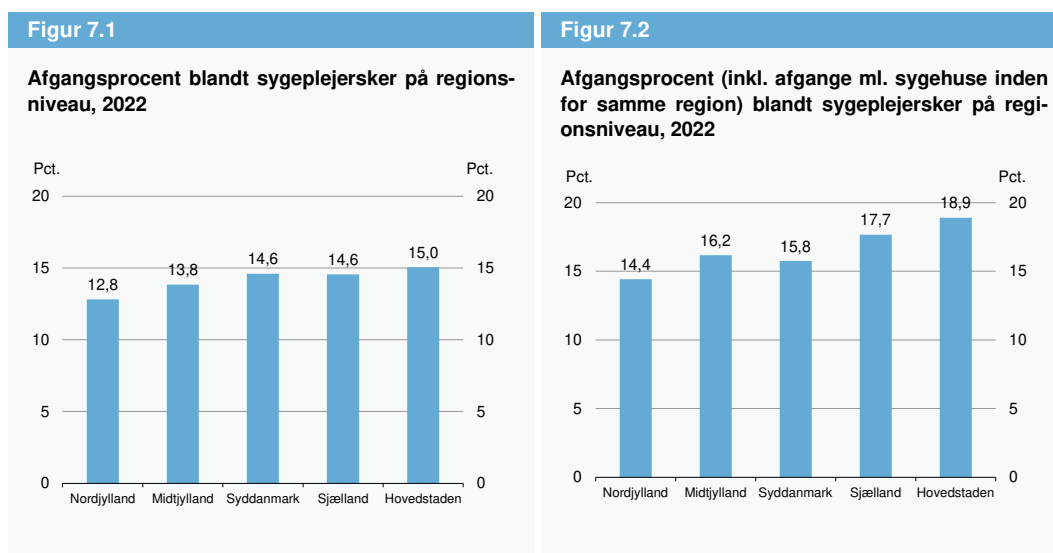
---

- På tværs af regionerne er der en vis variation i afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehuse. I 2022 havde Region Nordjylland den laveste afgangsprocent med 12,8 pct., mens Region Hovedstaden havde den højeste med 15,0 pct. Afgangsprocenten blandt sygeplejersker har været stigende i de seneste år for alle regionerne. Dog er der forskelle i stigningen i afgangsprocenten på tværs af regionerne
  - Når der ses på tværs af aldersgrupper, så er det fælles for alle regionerne, at afgangsprocenten blandt sygeplejersker er højest blandt de yngste og ældste aldersgrupper. Herudover er det fælles for regionerne, at sygeplejersker uden speciale havde den højeste afgangsprocent i 2022. Dog er der regional variation i forskellen i afgangsprocenten mellem sygeplejersker med og uden speciale.
  - Benchmarkingindikatoren for afgang på regionsniveau varierer fra -0,8 til 0,6. Det betyder, at Region Sjælland, som har den laveste benchmarkingindikator, og Region Hovedstaden, som har den højeste benchmarkingindikator, har en afgangsprocent, der er henholdsvis 0,8 pct.point lavere og 0,6 pct.point højere, end man kunne forvente ud fra regionens rammevilkår.
- 

På tværs af regionerne er der en lille variation i afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehuse. Det skal også ses i lyset af, at der med fokus på regionerne er tale om et relativt aggregere niveau, hvor forskelle i videre udstrækning udlignes. Dog har særligt Region Nordjylland og Region Midtjylland de laveste afgangsprocenter, mens Region Hovedstaden har den højeste afgangsprocent, jf. figur 7.1. I 2022 havde Region Nordjylland den laveste afgangsprocent med 12,8 pct., mens Region Hovedstaden havde den højeste med 15,0 pct.

I figur 7.2 viser vi regionernes afgangsprocent blandt sygeplejersker med inddragelse af afgange mellem sygehuse inden for samme region for at undersøge, om det så stadig er de samme regio-

ner, som har en høj afgangsprocent. Afgangsprocenten i figur 7.2 er således den afgangsprocent, som blev præsenteret i kapitel 6 på sygehusniveau. Ikke overraskende øges alle regionernes afgangsprocent sammenlignet med afgangsprocenterne i figur 7.1, men det er stadig Region Nordjylland og Region Hovedstaden, som har hhv. den laveste og højeste afgangsprocent. Dog øges særligt Region Midtjyllands afgangsprocent, når afgang mellem sygehuse inden for samme region tælles med. Det betyder, at Region Midtjylland får en højere afgangsprocent end Region Syddanmark.

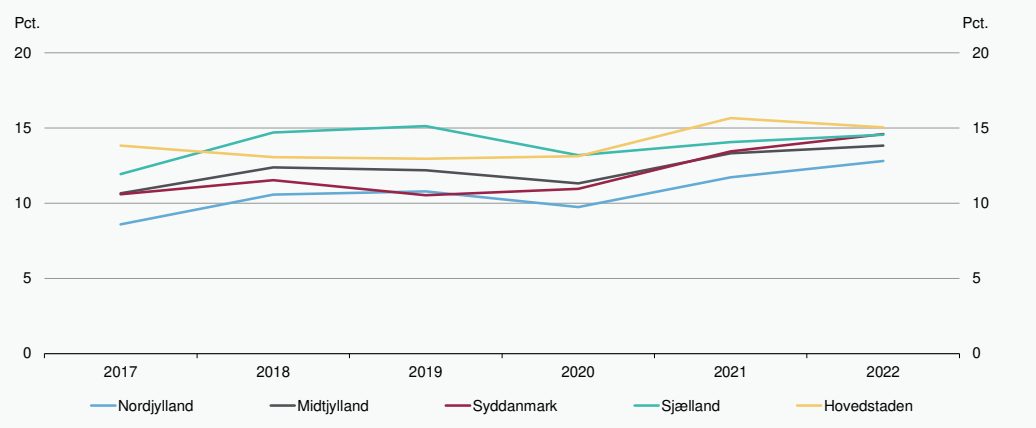


Anm.: Afgangsprocenten i figur 7.1 kan ikke sammenholdes med regionsgennemsnittene i figur 6.3 i kapitel 6, da afgangsprocenten i dette kapitel måles som afgang fra region, mens afgangsprocenten i kapitel 6 måles som afgang fra sygehus. Dog er afgangsprocenterne i figur 7.2 netop regionsgennemsnittene i figur 6.3 i kapitel 6, da alle afgang mellem sygehuse tælles med i den afgangsprocent, inklusiv afgang mellem sygehuse inden for samme region. Læs mere om de forskellige opgørelser af afgang i analysen i kapitel 3 i boks 3.1.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Afgangsprocenten blandt sygeplejersker har været stigende i perioden 2017-2022 for alle regionerne. Dog er der forskelle i stigningen i afgangsprocenten på tværs af regionerne. I perioden 2017-2022 har Region Nordjylland haft den største stigning i afgangsprocenten med 4,2 pct.point, mens Region Hovedstaden har haft den laveste med 1,2 pct.point, jf. figur 7.3. Der er en tendens til, at regionerne med lavest afgangsprocent i 2017 har haft den største stigning i afgangsprocenten mellem 2017-2022. Fælles for regionerne er der dog sket en stor stigning mellem 2020-2022.

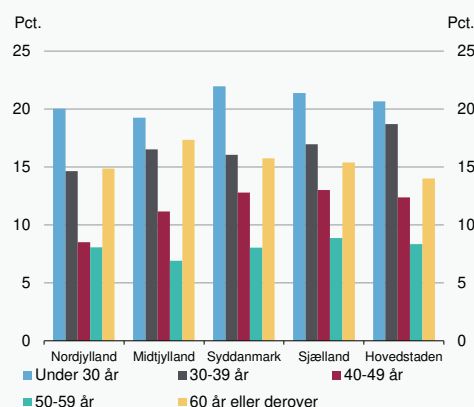
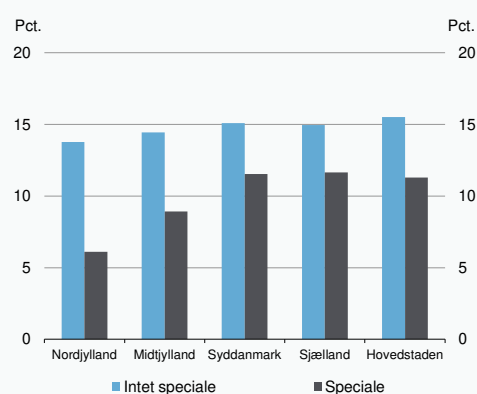


**Figur 7.3****Udvikling i afgangsprocent blandt sygeplejersker på regionsniveau, 2017-2022**

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Når der ses på tværs af aldersgrupper, så er det fælles for alle regionerne, at afgangsprocenten blandt sygeplejersker er højest blandt de yngste og ældste aldersgrupper. For alle regionerne var afgangsprocenten i 2022 højest blandt sygeplejersker under 30 år, jf. figur 7.4. For Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark var den næststørste aldersgruppe, 30-39 år, også den gruppe med næsthøjeste afgangsprocent, mens det for Region Nordjylland og Region Midtjylland var den ældste aldersgruppe, 60 år eller derover, som havde den næsthøjeste afgangsprocent. Fælles for regionerne er det dog, at de 40- til 59-årige havde de laveste afgangspcenter.

Ser man på afgangsprocenten blandt sygeplejersker fordelt på speciale, er det fælles for regionerne, at sygeplejersker uden speciale havde den højeste afgangsprocent i 2022, jf. figur 7.5. Dog ses der regional variation i forskellen i afgangsprocenten mellem sygeplejersker med og uden speciale.

**Figur 7.4****Afgangsprocent blandt sygeplejersker på regionsniveau fordelt på alder, 2022****Figur 7.5****Afgangsprocent blandt sygeplejersker på regionsniveau fordelt på speciale, 2022**

Anm.: Speciale er afgrænset ud fra Autorisationsregistret og indeholder alle sygeplejersker med en registreret specialuddannelse.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

## 7.1 Benchmarking med kontrol for rammevilkår

I dette afsnit præsenterer vi resultaterne af den benchmarkinganalyse, vi har lavet, hvor vi har sammenlignet regionernes evne til at fastholde sygeplejersker. Nogle af forskellene mellem regionernes afgangsprocent blandt sygeplejersker kan skyldes, at sygeplejerskerne kan have forskellige individkarakteristika som fx helbred, der kan have en sammenhæng til sandsynligheden for afgang fra region. Derfor har vi i dette afsnit taget højde for disse forskelle på individniveau ved hjælp af en statistisk model.

De karakteristika, vi har taget højde for, kan findes i Bilag 5: "Metode". Der er små afvigelser til de karakteristika, der fremgår af tabel 8.1 nedenfor i kapitel 8, som baserer sig på afgang fra sygehus. Alle karakteristikaene er faktorer, som vi i denne forbindelse anser som regionernes rammevilkår, og som har vist sig at have betydning for sandsynligheden for afgang. Rammevilkår er kendetegnet ved, at de ikke kan ændres af regionerne på kort eller mellemlangt sigt. Ved at tage højde for disse forskelle i rammevilkår, bliver sammenligningen af regionerne mere retvisende. Noget af det vi kan se, der har betydning for sandsynligheden for afgang, og som vi har taget højde for i benchmarkingen mellem regionerne er fx alder, speciale, helbred, børn, partner, tilknytning til arbejdsmarkedet, afstand til sygehus med ansættelse og sygehustype.

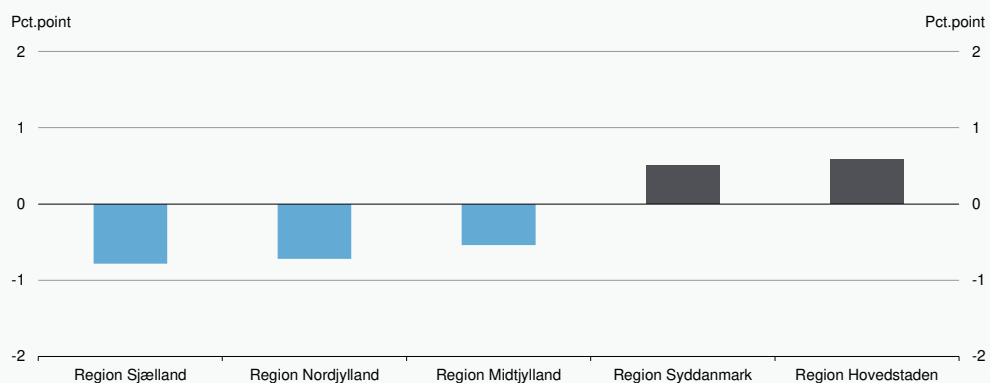
Med udgangspunkt i den nævnte statistiske model har vi beregnet den andel af de ansatte, der på baggrund af regionernes rammevilkår kunne forventes at afgå fra den enkelte region. Den forventede andel anvender vi til at beregne en såkaldt benchmarkingindikator, som er forskellen mellem hver regions faktiske afgangsprocent og den afgangsprocent, man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. Benchmarkingindikatoren viser dermed, hvorvidt en region har en højere eller lavere afgangsprocent, end man kunne forvente ud fra regionens rammevilkår. Læs mere om den statistiske model og benchmarkingindikatoren i kapitel 3 og Bilag 5: "Metode".

Bemærk, at vi i benchmarkinganalysen har frasorteret en række ansatte. Det drejer sig om ansatte, der er overgået fra deres ordinære ansættelse som sygeplejerske til førtidspension, fleksjob og lignende, ansatte, der har en alder, så de kunne gå på folkepension i november 2022, samt ansatte der i den undersøgte periode er døde. I kapitel 3 og i Bilag 5: "Metode" har vi begrundet frasorteringen af disse ansatte. Grundlæggende handler det om, at nogle former for afgang er svære eller ikke giver mening for den enkelte region at forsøge at ændre på. Derfor har vi vurderet, at det er mest korrekt at disse afgang ikke indgår her i benchmarkinganalysen.

I figur 7.6 er regionernes benchmarkingindikator for afgangsprocenten blandt sygeplejersker i 2022 vist. Benchmarkingindikatoren for sygeplejerskerne varierede fra -0,8 til 0,6. Det vil sige, at Region Sjælland, som har den laveste benchmarkingindikator, og Region Hovedstaden, som har den højeste benchmarkingindikator, har en afgangsprocent, der er henholdsvis 0,8 pct.point lavere og 0,6 pct.point højere, end man kunne forvente ud fra regionens rammevilkår. Dermed viser benchmarkinganalysen, at forskellene mellem regionernes afgangsprocent blandt sygeplejersker bliver mindre, når der tages højde for regionernes rammevilkår.

**Figur 7.6**

**Benchmarkingindikator for afgangsprocenten blandt sygeplejersker på regionsniveau, 2022**



Anm.: Blå søjler betyder, at afgangsprocenten blandt sygeplejersker er lavere end forventet, mens sorte søjler betyder, at afgangsprocenten er højere end forventet.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Bilag 2: "Sådan placerer din region sig" kan du finde figurer med de mest centrale nøgletal for hver region. I Bilag 4: "Regionspecifikke nøgletal" fremgår alle disse nøgletal i regionsfordelte tabeller.

## 8 Sammenhæng mellem baggrundskarakteristika og sandsynligheden for afgang

I dette kapitel undersøger vi, hvilke baggrundskarakteristika for sygeplejerskerne på individniveau, der har en statistisk sammenhæng til sandsynligheden for afgang fra sygehusene. Vi ser også på sammenhængen mellem udvalgte rammevilkår på sygehus- og kommuneniveau og det enkelte individs sandsynlighed for afgang. Resultaterne i kapitlet giver et billede af, hvad der hænger sammen med sandsynligheden for afgang, når man ser bort fra de faktorer, som sygehusene har direkte indflydelse på.

De baggrundskarakteristika, vi i dette kapitel viser, har betydning for sandsynligheden for afgang, har vi taget højde for i de tidligere benchmarkinganalyser i kapitel 6 og 7, hvor der blev undersøgt, hvor gode sygehusene og regionerne er til at fastholde sine sygeplejersker, når der tages højde for rammevilkår. Vi har helt konkret lavet en statistik model for afgang fra sygehus og en model for afgang fra region<sup>34</sup>. Vi fokuserer i dette kapitel på modellen for afgang fra sygehus. Resultaterne fra de statistiske modeller er desuden uddybet i Bilag 5: "Metode".

### 3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

---

- Vi finder, at sandsynligheden for afgang fra sygehusene øges, jo længere sygeplejersken har til sit arbejde, mens det omvendt reducerer sandsynligheden for afgang, hvis den ansatte har langt til et andet sygehus, end det sygehus den ansatte arbejder på. Vi har også testet en række andre variable, der på lignende vis skulle indfange betydningen af omfanget af alternative jobmuligheder (både offentligt og privat) som antallet af ansatte i relevante brancher i pendlingsområdet, antal sygeplejersker ansat i pendlingsområdet, forgæves rekrutteringsrate for sygeplejersker i det regionale arbejdsmarkedsråd (RAR)<sup>35</sup>, afstand til nærmeste rådhus m.fl. Disse variable viste sig dog at være uden signifikant betydning i vores model.
- Vi ser, at sygeplejersker med speciale i intensiv eller psykiatri fremfor intet speciale, har en lavere sandsynlighed for afgang. Dog findes der ingen signifikant forskel på sandsynligheden for afgang, hvis man har et speciale i anæstesi eller kræft samt øvrige specialuddannelser fremfor intet speciale. Vel at mærke, når der samtidigt tages højde for andre baggrundskarakteristika.
- Der er en signifikant sammenhæng mellem flere forskellige helbredsindikatorer og sandsynligheden for afgang. Således finder vi, at jo oftere sygeplejersken selv er i kontakt med almen praksis, speciallæge og somatikken, desto større er sandsynligheden for afgang. Vi finder samme sammenhæng i forhold til, om den ansatte har en psykisk sygdom eller har haft kontakt til psykolog. Herudover finder vi, at hvis sygeplejersken

---

<sup>34</sup> Det kunne også have været relevant at lave en model for somatikken og psykiatrien hver for sig i forhold til både afgang fra sygehus og afgang fra region. Det kunne ligeledes have været relevant at lave forskellige modeller for forskellige aldersgrupper. Der er således mange relevante undergrupper blandt sygeplejersker på sygehusene, som det kunne have været relevant at lave særskilte modeller for. Vi har valgt at lave en model for afgang fra sygehus og en model for afgang fra region. I disse har vi dog også taget højde for sygeplejerskernes alder og sygehustype. Den valgte tilgang sikrer, at modellens parameterestimer og det enkelte sygehus' resultater er baseret på et stort antal sygeplejersker, hvilket giver mere robuste resultater.

<sup>35</sup> Der er otte regionale arbejdsmarkedsråd (RAR) i Danmark, som kommunerne er inddelt i ud fra geografisk placering.

var sygedagpengemodtager ved periodens begyndelse (november 2021), er sandsynligheden for afgang større.

I tabel 8.1 nedenfor præsenteres sammenhængen mellem de baggrundskarakteristika, der har vist sig at have en signifikant sammenhæng til sandsynligheden for afgang fra sygehusene blandt sygeplejersker.

Bemærk, at en række ansatte er frasorteret, da vi benytter den statistiske model for afgang fra sygehus som grundlag for dette kapitel. Det drejer sig om ansatte, der er overgået fra deres ordinære ansættelse som sygeplejerske på sygehusene til førtidspension, fleksjob og lignende, ansatte, der har en alder, så de kunne gå på folkepension i november 2022, samt ansatte der i den undersøgte periode er døde. I kapitel 3 og i Bilag 5: "Metode" har vi begrundet frasorteringen af disse ansatte. Grundlæggende handler det om, at nogle former for afgang er svære eller ikke giver mening for det enkelte sygehus at forsøge at ændre på. Derfor har vi vurderet, at det er mest korrekt at disse afgange ikke indgår i benchmarkinganalysen, og de indgår derfor heller ikke i dette kapitel, da vi bruger samme statistiske model.

## SÅDAN HAR VI GJORT SAMMENHÆNGEN MELLEML BAGGRUNDSKARAKTERISTIKA OG AFGANG

Vi undersøger sammenhængen mellem baggrundskarakteristika og sandsynligheden for afgang ved hjælp af regressionsanalyser. Vi anvender en logistisk model, da afgang kun har to udfald: Enten er man afgået fra sit ansættelsesforhold, eller også er man ikke afgået fra sit ansættelsesforhold. En logistisk model estimerer, hvad forskellige variable betyder for sandsynligheden for, om man er afgået fra sit ansættelsesforhold. Derfor taler vi om sammenhængen mellem baggrundskarakteristika og sandsynligheden for afgang. Modellen er beskrevet nærmere i Bilag 5: "Metode", hvor det er muligt at se en talbaseret udgave af regressionsmodellerne.

I regressionsmodellerne tages der højde for alle inkluderede baggrundskarakteristika på samme tid. Det betyder, at de resultater, vi præsenterer, gælder, når de øvrige karakteristika holdes konstant. Når modellen eksempelvis viser, at det øger sandsynligheden for afgang, hvis den ansatte har været ledig inden for de seneste tre år, så er det altså, når de øvrige baggrundskarakteristika holdes konstant herunder fx alder og uddannelse. Vi har testet modellen for diverse forudsætningstest, herunder hvorvidt der er multikollinearitet mellem variablene. Det er ikke tilfældet. Vi har også undersøgt behovet for at anvende en multilevel model eller klyngerobuste standardfejl. Det har resultaterne i modellerne ikke underbygget. Herudover har vi testet flere interaktionsled, der ikke har vist sig at have en entydig signifikant betydning for sandsynligheden for afgang.

I tabel 8.1 ses som nævnt de baggrundskarakteristika, der har vist sig at være forklarende for sandsynligheden for afgang fra sygehusene blandt sygeplejersker. Tabellen viser navnet på baggrundskarakteristikaet, hvilken retning baggrundskarakteristikaet påvirker sandsynligheden for afgang, og hvordan sammenhængen skal fortolkes. De enkelte baggrundskarakteristika er inddelt i temaer. Alle variable varierer på individniveau på nær variablene under temaet "Rammevilkår på sygehus- og kommuneniveau". Udvalgte resultater fra tabel 8.1 fremhæves under tabellen. Udover de karakteristika, der vises i tabellen, har vi også testet, om der er sammenhæng til en række andre rammevilkår, som dog har vist sig ikke at være signifikante. Læs mere herom i Bilag 5: "Metode".

Bemærk, at en positiv sammenhæng betyder øget sandsynlighed for afgang. Derfor er den opadgående pil rød (▲) og angiver, at sandsynligheden for afgang øges, mens den nedadgående pil er grøn (▼) og angiver, at sandsynligheden for afgang reduceres. Er der både en nedadgående og opadgående pil (▼/▲), betyder det, at sandsynligheden for afgang reduceres eller øges afhængigt

af, hvilken kategori variabelens referencekategori sammenlignes med. Fx øges sandsynligheden for afgang, hvis en ansat har en partner på pension set i forhold til ansatte, der har en partner i beskæftigelse med en middellindkomst, mens det reducerer sandsynligheden for afgang, hvis en ansat har en partner, der er ledig set i forhold til ansatte, der har en partner i beskæftigelse med en middellindkomst.

**Tabel 8.1**

**Sammenhæng mellem baggrundskarakteristika og sandsynligheden for afgang fra sygehusene for sygeplejersker**

Individets karakteristika		
Køn	●	Vi finder ingen signifikant sammenhæng
Alder	▼	Jo ældre den ansatte er, desto mindre er sandsynligheden for afgang. Sammenhængen er ikke lineær, da sammenhængen er mindre udtalt for de ældste ansatte.
Herkomst	▼	Hvis den ansatte er ikke-vestlig indvandrers er sandsynligheden for afgang lavere, end hvis den ansatte har dansk oprindelse. Sammenhængen er ikke signifikant for vestlige indvandrere, vestlige efterkommere og ikke-vestlige efterkommere.
Flere indvandring	▲	Hvis den ansatte i løbet af sit liv er indvandret flere gange til Danmark, er sandsynligheden for afgang større, end hvis den ansatte aldrig har været indvandret eller kun har været indvandret én gang.
Uddannelse og velstand		
Lang videregående uddannelse	▲	Hvis den ansatte har en lang videregående uddannelse som sit højeste uddannelsesniveau, er sandsynligheden for afgang større, end hvis den ansatte har en mellem-lang videregående uddannelse (sygeplejerske) som højeste uddannelsesniveau.
Under uddannelse	▲	Hvis den ansatte er under uddannelse ved den målte periodes begyndelse (november 2021), er sandsynligheden for afgang større, end hvis den ansatte ikke er under uddannelse.
Specialsygeplejerske	▼	Hvis den ansatte har et speciale i intensiv eller i psykiatri, er sandsynligheden for afgang lavere, end hvis den ansatte ikke har et speciale. Der findes ingen signifikant sammenhæng for ansatte med speciale i anæstesi eller kræft samt øvrige specialer <sup>36</sup> .
Ækvivaleret formue	▼	Jo større ækvivalerede formue den ansatte har, desto lavere er sandsynligheden for afgang. Der findes ingen signifikant sammenhæng for ansatte med en ækvivaleret formue fra 0 til 99.999 kr. og 100.000 til 499.999 kr.
Bor i almennyttig bolig	▼	Ansatte, der bor i almennyttig bolig, har en lavere sandsynlighed for afgang end ansatte, der ikke bor i almennyttig bolig.
Helbred		
Almen praksis	▲	Jo flere kontakter den ansatte har haft til almen praksis, desto større er sandsynligheden for afgang.
Speciallæge	▲	Jo flere kontakter den ansatte har haft til speciallæge, desto større er sandsynligheden for afgang. Sammenhængen er kun signifikant for ansatte med 3 kontakter eller derover.
Somatisk kontakt	▲	Jo flere somatiske kontakter med sygehusvæsenet den ansatte har haft, desto større er sandsynligheden for afgang. Der findes ingen signifikant sammenhæng for ansatte med mere end 10 kontakter.
Psykisk sygdom	▲	Ansatte med psykisk sygdom har en højere sandsynlighed for afgang end ansatte uden psykisk sygdom.
Tandlægebesøg indenfor de sidste 2 år	▼	Hvis den ansatte har besøgt en tandlæge indenfor de sidste 2 år, er sandsynligheden for afgang lavere, end

<sup>36</sup> Øvrige specialer er borgernær sygepleje, hygiejne og sundhedsplejerske.

		hvis den ansatte ikke har besøgt en tandlæge indenfor de sidste 2 år.
Psykolog	▲	Hvis den ansatte har haft kontakt til psykolog med henvisning, er sandsynligheden for afgang større.
<b>Partner og børn</b>		
Børn	▼	Hvis den ansatte har børn, er sandsynligheden for afgang lavere.
Børn under 3 år	▲	Hvis den ansatte har børn under 3 år, er sandsynligheden for afgang større.
Børnebørn	▲	Hvis den ansatte har børnebørn, er sandsynligheden for afgang større.
Partners status	▼/▲	Hvis den ansatte har en partner på pension, er sandsynligheden for afgang større, end hvis den ansatte har en partner i beskæftigelse med en middelindkomst.  Hvis den ansatte har en partner, der er ledig, eller en partner på førtidspension eller lignende, er sandsynligheden for afgang lavere, end hvis den ansatte har en partner i beskæftigelse med middelindkomst.  Der findes ingen signifikant sammenhæng for ansatte, hvis den ansatte er enlig, har en partner under uddannelse, en partner i beskæftigelse med lav indkomst, en partner i beskæftigelse med høj indkomst eller en partner med ukendt status.
Privat negativ begivenhed	▲	Hvis den ansatte har haft en privat negativ begivenhed, er sandsynligheden for afgang større.
<b>Tilknytning til arbejdsmarkedet</b>		
Bibeskæftigelse	▲	Hvis den ansatte har bibeskæftigelse, er sandsynligheden for afgang større.
Sygedagpengemodtager	▲	Hvis den ansatte er sygedagpengemodtager ved periodens begyndelse, er sandsynligheden for afgang større.
Efterlønsordning	▼	Hvis den ansatte har valgt at spare op til en efterlønsordning, er sandsynligheden for afgang lavere.
Ledig inden for de 3 seneste år	▲	Hvis den ansatte har været ledig inden for de 3 seneste år, er sandsynligheden for afgang større.
<b>Flyttet og afstand</b>		
Flyttet kommune i 2019 eller 2020	▲	Hvis den ansatte har flyttet kommune i 2019 eller 2020, er sandsynligheden for afgang mellem november 2021 og november 2022 større, end hvis den ansatte ikke har flyttet kommune.
Afstand til sygehus med ansættelse	▲	Jo længere den ansatte har fra sit bopælssogn til det sygehus, som den ansatte er ansat på, desto større er sandsynligheden for afgang.
Afstand til nærmeste sygehus uden ansættelse	▼	Jo længere den ansatte har fra sit bopælssogn til nærmeste sygehus, som den ansatte ikke er ansat på, desto lavere er sandsynligheden for afgang.
<b>Rammevilkår på sygehus- og kommuneniveau</b>		
Sygehustype	▲	Hvis den ansatte er ansat på et akutsygehus eller et akutsygehus med særlig geografi, er sandsynligheden for afgang større, end hvis den ansatte er ansat på traumesygehus.  Der findes ingen signifikant sammenhæng for ansatte, der er ansat i psykiatrien.
Ø-kommune	▼	Hvis den ansatte bor i en ø-kommune, er sandsynligheden for afgang lavere, end hvis den ansatte ikke bor i en ø-kommune.

Anm.: Resultaterne i tabellen er signifikante på 10-procentsniveau. ▲ angiver, at der er en positiv sammenhæng mellem baggrundskarakteristikaet og sandsynligheden for afgang. ▼ angiver, at der er en negativ sammenhæng mellem baggrundskarakteristikaet og sandsynligheden for afgang. ▼/▲ angiver, at der er en negativ eller positiv sammenhæng mellem baggrundskarakteristikaet og sandsynligheden for afgang afhængigt af, hvilken værdi referencekategorien sammenlignes med. ● angiver, at der ikke er en signifikant sammenhæng mellem baggrundskarakteristikaet og sandsynligheden for afgang. I Bilag 5: "Metode" kan du finde en tabel, der viser parameterestimer, standardfejl, signifikansniveauer og marginale effekter for alle de variable, der tages højde for i analysen.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.



I tabel 8.1 fremgår alle de baggrundskarakteristika, vi har fundet, der har en sammenhæng til sandsynligheden for afgang fra sygehusene. Nogle af sammenhængene er i særlig grad værd at fremhæve:

### **Afstand**

Resultaterne viser, at der er en tydelig og signifikant sammenhæng mellem afstand og sandsynligheden for afgang fra sygehusene. Vi ser, at sandsynligheden for afgang øges, jo længere den ansatte har til sit arbejde, mens det omvendt reducerer sandsynligheden for afgang, hvis den ansatte har langt til et andet sygehus, end det sygehus han eller hun arbejder på<sup>37</sup>.

Den signifikante sammenhæng mellem afstand og afgang kan tolkes som et udtryk for, at det har betydning for sygeplejerskerne, hvor tæt man er på alternativer til sin nuværende arbejdsplads og naturligvis også, at det betyder noget, hvor omkostningsfuldt rent tidsmæssigt det er at komme på arbejde.

Vi har også testet en række variable som antallet af ansatte i relevante brancher i pendlingsområdet, antal sygeplejersker ansat i pendlingsområdet, forgæves rekrutteringsrate for sygeplejersker i det regionale arbejdsmarkedsråd (RAR)<sup>38</sup>, afstand til nærmeste rådhus m.fl., der på lignende vis skulle indfange betydningen af omfanget af alternative jobmuligheder i "nærgeografien" (både offentligt og privat) for sandsynligheden for afgang. Disse variable viste sig dog at være uden signifikant betydning i vores model.

### **Specialsygeplejerske**

Der er en signifikant sammenhæng mellem bestemte specialer og sandsynligheden for afgang fra sygehusene. Hvis sygeplejersken har et speciale i intensiv eller i psykiatri fremfor intet speciale, så er sandsynligheden for afgang lavere. Dog findes der til gengæld ikke nogen signifikant forskel på sandsynligheden for afgang, hvis man har et speciale i anæstesi eller kræft samt øvrige specialuddannelser fremfor intet speciale<sup>39</sup>.

Det er vigtigt at bemærke, at de resultater, der præsenteres i tabel 8.1, findes, når vi samtidigt tager højde for alle de øvrige variable, der indgår i regressionsmodellen. Eksempelvis ved vi, at gennemsnitsalderen for sygeplejersker med et speciale er højere end sygeplejersker uden et speciale. Netop alder er en af de variable i modellen, der forklarer mest af sandsynligheden for afgang fra sygehusene blandt sygeplejerskerne.

### **Sygehustype**

Vi finder en signifikant sammenhæng mellem sygehustype og sandsynligheden for afgang. Hvis den ansatte er ansat på et akutsygehus eller et akutsygehus med særlig geografi fremfor at være

---

<sup>37</sup> Det skal for god ordens skyld nævnes, at afstanden af datamæssige årsager er målt fra det sogn, som den ansatte bor i til hhv. sygehus med ansættelse og afstand til nærmeste sygehus uden ansættelse. Sygehusenes placering er adressen for sygehusets akutmodtagelse. Det har vi gjort, da vi ikke kender den præcise adresse på den enkelte ansattes arbejdsplads. Der er således tale om approksimation. I nogle tilfælde kan det samme sygehus have flere akutfunktioner. Det gælder eksempelvis Aalborg Universitetshospital, hvor vi måler afstand til akutmodtagelsen i Aalborg, selvom sygehuset også har en akutfunktion i Thisted. Rigshospitalet er placeret på hovedadressen på Blegdamsvej. Da psykiatrien kun optræder som ét sygehus for hver region, har ansatte i psykiatrien fået den gennemsnitlige afstand til sygehus med ansættelse for regionen.

<sup>38</sup> Der er otte regionale arbejdsmarkedsråd (RAR) i Danmark, som kommunerne er inddelt i ud fra geografisk placering.

<sup>39</sup> Bemærk, at vi i figur 4.4 i kapitel 4 viser afgangsprocenten blandt sygeplejersker fordelt på speciale. Det hænger til dels sammen med resultaterne i tabel 8.1, men det er lidt uventet, at vi ikke finder et signifikant resultat for sygeplejersker med speciale i kræft, da disse sygeplejersker har den laveste afgangsprocent, jf. figur 4.4. Den manglende signifikans kan dels skyldes, at antallet af observationer er lavt, da der kun er omkring 15 sygeplejersker, som har et speciale i kræft. Dels kan det også skyldes, at resultaterne i boks 8.1 gælder, når de øvrige rammevilkår som fx alder holdes konstant. I figur 4.4 vises udelukkende de faktiske afgangsprocenter, uden der er taget højde for andre variable.

ansat på traumesygehus, er sandsynligheden for afgang større<sup>40</sup>. Dog finder vi ingen signifikant forskel på sandsynligheden for afgang, hvis den ansatte er ansat i psykiatrien fremfor at være ansat på et traumesygehus<sup>41</sup>. Det er værd at bemærke, at alle traumesygehuse er universitetshospitaler.

Igen er det vigtigt at bemærke, at disse resultater findes, når vi samtidig tager højde for alle de øvrige variable, der indgår i regressionsmodellen. Derfor er der taget højde for forskelle i sygeplejerskernes baggrundskarakteristika på tværs af de forskellige sygehustyper.

### **Helbredsoplysninger og sygedagpenge**

Der er en signifikant sammenhæng mellem flere forskellige variable om den ansattes helbred og sandsynligheden for afgang. Således finder vi, at jo oftere sygeplejersken selv er i kontakt med almen praksis, speciallæge og somatikken, desto større er sandsynligheden for afgang. Vi finder også signifikant og positiv sammenhæng i forhold til, om den ansatte har en psykisk sygdom eller har haft kontakt til psykolog.

Herudover finder vi en stærk signifikant sammenhæng mellem sandsynligheden for afgang, og om den ansatte var på sygedagpenge ved periodens begyndelse (november 2021). Hvis den ansatte var sygedagpengemodtager, er sandsynligheden for afgang større.

De signifikante sammenhænge mellem oplysninger om den ansattes helbred og sandsynligheden for afgang er måske ikke uventet, men det er alligevel et relevant fund at fremhæve. Resultatet bliver heller ikke mindre væsentligt af, at vi som beskrevet ovenfor har frasorteret ansatte, der er overgået til førtidspension, fleksjob og lignende, har en alder, så de kunne gå på folkepension, eller er døde.

---

<sup>40</sup> Her er det vigtigt at bemærke, at akutsygehuse med særlig geografi kun består af to sygehuse i form af Nykøbing Falster Sygehus og Bornholms Hospital. Sygehustyper følger typerne, der anvendes af Sundhedsstyrelsen i rapporten "Anbefalinger fra organisering af den akutte sundhedsindsats" (2020). Læs mere om sygehustyper i Bilag 5: "Metode".

<sup>41</sup> I figur 6.4 i kapitel 6 viser vi afgangsprocenten blandt sygeplejersker på sygehusniveau fordelt på sygehustype. Der finder vi lignende resultater som i boks 8.1.

## 9 Sammenhæng mellem udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang

I dette kapitel undersøger vi, om der er en statistisk sammenhæng mellem udvalgte ansættelsesforhold for sygeplejerskerne på individniveau og sandsynligheden for afgang fra sygehusene<sup>42</sup>. Afgang måles på sygehusniveau, så skift fra ét sygehus til et andet sygehus tæller med som en afgang. Oplysningerne om de ansattes ansættelsesforhold er baseret på data fra KRL for en enkelt måned (november 2021)<sup>43</sup>.

Vi har undersøgt sammenhænge med udgangspunkt i den samme statistiske model, som vi præsenterede i analysens kapitel 8. Vi har dermed lagt udvalgte variable om sygeplejerskernes ansættelsesforhold ind i modellen. Derfor er de resultater, vi præsenterer i dette kapitel, et udtryk for sammenhængen mellem ansættelsesforholdet og sandsynligheden for afgang, når vi samtidigt har taget højde for det enkelte individs baggrundskarakteristika samt de øvrige ansættelsesforhold. Vi fokuserer igen i dette kapitel på modellen for afgang fra sygehus.

Vi undersøger først nu sammenhængen mellem de udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang, da vi i denne kontekst anser ansættelsesforholdene for variable, det enkelte sygehus rent faktisk har en indflydelse på eller har mulighed for at påvirke i et eller andet omfang. Det står i kontrast til de ansattes baggrundskarakteristika og sygehusenes rammevilkår mere generelt, som det enkelte sygehus ikke har mulighed for at ændre på kort eller mellemlangt sigt, og som vi ønskede at tage højde for i benchmarkingen af sygehusenes afgangsprocenter.

Når vi i dette kapitel undersøger, om der er en sammenhæng mellem udvalgte ansættelsesforhold på den ene side og sandsynligheden for afgang på den anden side, er det indledningsvist vigtigt at understrege, at det ikke ud fra resultaterne i dette kapitel er muligt at drage generelle konklusioner om effekten af disse ansættelsesforhold på hverken individ- eller sygehusniveau i en kausal forstand. Der er således ikke tale om årsagssammenhænge eller effektstudier. Der er alene tale om sammenhænge.

Derudover skal det nævnes, at vi ikke har haft mulighed for at kontrollere for forhold, som fx om den ansatte generelt er glad for sit arbejde, hvordan den ansatte oplever arbejdsmiljøet på sin arbejdsplads, hvordan forholdet til ens nærmeste leder er og lignende. Sådanne oplysninger findes der ikke brede registerdata på. Det er ellers alle forhold, som, man må forvente, både hænger sammen med de udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang. Eksempelvis kan det være et godt arbejdsmiljø, der både påvirker lysten til at tage aftenarbejde og forblive på arbejdspladsen, således, at det er arbejdsmiljøet, der er det centrale. At vi ikke kan kontrollere for disse forhold gør, at man skal fortolke resultaterne i dette kapitel med varsomhed, da de kan være drevet af nogle af de nævnte eller andre forhold, som vi ikke har haft mulighed for at kontrollere for.

---

<sup>42</sup> Vi har i en bagvedliggende analyse testet sammenhængen mellem sandsynligheden for afgang blandt sygeplejersker og en række variable på sygehus- eller regionsniveau som antal sygeplejersker, udvikling i antal sygeplejersker, tilgangsprocent, ressourcepres, antal sygeplejersker pr. læge med flere. De har dog alle vist sig at være insignifikante på nær antal sygeplejersker pr. 1.000 borgere i 2021. Vi har dog valgt ikke at fremhæve dette resultat, da variabelen ikke er robust afhængig af, hvilke variable der ellers er med i modellen, og fordi antal sygeplejersker pr. 1.000 borgere på hele sygehuset ikke er en præcis indikator for den virkelighed, den enkelte ansatte oplever på sin lokale arbejdsplads, samt ikke mindst fordi antal sygeplejersker netop kan være udtryk for sygehusets evne til at fastholde sygeplejersker, der kan påvirke antallet af sygeplejersker på sygehuset. Der vil derfor kunne være tale om en cirkelslutning.

<sup>43</sup> Bemærk, at oplysningerne om de ansattes ansættelsesforhold bygger på løndata fra KRL. Det betyder, at vi ikke har oplysninger om fx weekendarbejde og aften- og natarbejde, hvis den ansatte er blevet kompenseret for de medfølgende tillæg ved dette arbejde gennem afspadsering. Af den grund er omfanget af fx weekendarbejde og aften- og natarbejde undervurderet i de tal, sammenhængsanalyserne i dette kapitel bygger på.

Tabel 9.1 viser sammenhængen mellem udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang fra sygehusene for sygeplejersker<sup>44</sup>. Tabellen viser navnet på ansættelsesforholdet, og hvilken retning ansættelsesforholdet påvirker sandsynligheden for afgang. Hvordan sammenhængen skal fortolkes, fremgår under tabellen.

**Tabel 9.1**

**Sammenhæng mellem udvalgte ansættelsesforhold og sandsynligheden for afgang fra det enkelte sygehus for sygeplejersker**

Ansættelsesforhold	
Arbejdstid	●
Aften- og natarbejde <sup>45</sup>	▼
Weekendarbejde <sup>46</sup>	▲
Bruttoløn	▼

Se fortolkning og opmærksomhedspunkter i teksten nedenfor

Anm.: Resultaterne i tabellen er signifikante på 10-procentsniveau. Hovedindikatoren er afgang, hvor afgang=1 og ikke-afgang=0, ▲ angiver, at der er en positiv sammenhæng mellem baggrundskarakteristikaet og sandsynligheden for afgang. ▼ angiver, at der er en negativ sammenhæng mellem baggrundskarakteristikaet og sandsynligheden for afgang. ▼/▲ angiver, at der er en negativ eller positiv sammenhæng mellem baggrundskarakteristikaet og sandsynligheden for afgang afhængigt af, hvilken værdi referencekategorien sammenlignes med. ● angiver, at der ikke er en signifikant sammenhæng mellem baggrundskarakteristikaet og sandsynligheden for afgang. I Bilag 5: "Metode" kan du finde en tabel, der viser parameterestimater, standardfejl, signifikansniveauer og marginale effekter for alle de variable, der tages højde for i analysen.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

### Arbejdstid

Som det fremgår af tabel 9.1 finder vi ingen signifikant sammenhæng mellem arbejdstid og sandsynligheden for afgang fra det enkelte sygehus<sup>47</sup>. Her er det igen vigtigt at huske på, at den insignifikante sammenhæng findes samtidigt med, at alt andet i modellen holdes konstant. Således er der fx taget højde for bruttoløn, som må forventes at være højere, hvis en ansat har en højere arbejdstid. Hvis bruttoløn ikke er en del af modellen, finder vi også en negativ og signifikant sammenhæng mellem arbejdstid og sandsynligheden for afgang, hvilket indikerer, at bruttoløn således opsluger betydningen af arbejdstid. Vi finder også en vis korrelation mellem arbejdstid og bruttoløn.

### Aften- og natarbejde

I forhold til omfanget af aften- og natarbejde ser vi et mudret billede. Vi finder blandt andet, at der er en negativ og signifikant sammenhæng mellem at have 1 til 19 timers aften- og natarbejde på en måned og sandsynligheden for afgang i forhold til ikke at have aften- og natarbejde. Det betyder, at hvis den ansatte havde mellem 1 til 19 timers aften- og natarbejde i november 2021 (periodens begyndelse), er sandsynligheden for afgang lavere, end hvis den ansatte ingen aften- og natarbejde havde.

Resultatet indikerer, at der er en tendens til, at man i højere grad bliver fastholdt, hvis den ansatte har en smule aften- og natarbejde. Der kan være flere forklaringer på sammenhængen. En mulighed kunne være, at flere sygeplejersker er tilfredse med at have en smule aften- og natarbejde, da

<sup>44</sup> Igen er det værd at bemærke, at det er, når der samtidig er taget højde for de andre variable i tabel 9.1 samt for rammevilkårene præsenteret i kapitel 8. Vi har testet en række interaktionsled, hvor vi krydser ansættelsesforholdene, men det har vist sig ikke at have nogle robuste resultater for sandsynligheden for afgang.

<sup>45</sup> Aften- og natarbejde angiver antal timer, som den ansatte får udbetalt i aften- og natlilæg for aften- og natarbejde. Hvis den ansatte ikke honoreres med udbetaling, men afspadsring, så tæller det ikke med i vores variabel for aften- og natarbejde.

<sup>46</sup> Weekendarbejde angiver antal timer, som den ansatte får udbetalt i aften- og natlilæg for aften- og natarbejde. Hvis den ansatte ikke honoreres med udbetaling, men afspadsring, så tæller det ikke med i vores variabel for weekendarbejde.

<sup>47</sup> Arbejdstid er opgjort uden mer- og overarbejde.

de således får et ekstra tillæg, så de kan få en højere løn eller arbejde færre timer for samme løn. En anden mulighed kan være, at sygeplejersker, som er glade for sit arbejde og derfor har lav afgang, gerne vil tage lidt aften- og natarbejde (1 til 19 timer). Det kan således være, at jobtilfredshed spiller ind på både omfanget af aften- og natarbejde og sandsynligheden for afgang.

Det er værd at bemærke, at vi omvendt finder en positiv og næsten signifikant sammenhæng mellem at have 40-59 timers aften- og natarbejde på en måned og sandsynligheden for afgang i forhold til ikke at have aften- eller natarbejde. Dog hører det samtidig med til billedet, at ansatte med 60 timers aften- og natarbejde eller derover heller ikke har en signifikant anderledes sandsynlighed for afgang end ansatte uden aften- og natarbejde. Det skal nævnes, at vi her undersøger, om der kan findes en generel sammenhæng. Når der ikke findes en generel signifikant sammenhæng mellem at have meget aften- og natarbejde og sandsynlighed for afgang, kan det således dække over, at medarbejderne kan have forskellige præferencer i forhold til at have meget aften- og natarbejde. For nogle sygeplejersker kan meget aften- og natarbejde ses som en mulighed for at få tillæg og dermed få en højere løn, mens det for andre sygeplejersker i højere grad kan ses som en gene, der kan føre til afgang.

### **Weekendarbejde**

Der er en positiv og signifikant sammenhæng mellem at have 20 timers weekendarbejde eller derover på en måned og sandsynligheden for afgang i forhold til at have ingen weekendarbejde. Det vil sige, at hvis den ansatte havde 20 timers weekendarbejde eller derover i november 2021 (periodens begyndelse), er sandsynligheden for afgang højere, end hvis den ansatte ingen weekendarbejde havde. Vi finder dog ingen signifikant sammenhæng mellem sandsynlighed for afgang, og om sygeplejerskerne har 1 til 19 timers weekendarbejde.

Resultatet indikerer, at de sygeplejersker med meget weekendarbejde er mere tilbøjelige til at afgå, mens sygeplejersker med lidt weekendarbejde ikke er mere tilbøjelige til at afgå i forhold til ikke at have weekendarbejde. At vi ikke finder signifikante resultater for 1 til 19 timers weekendarbejde i forhold til sandsynligheden for afgang, kan dog igen handle om, at vi i modellen fx ikke tager højde for sygeplejerskernes jobtilfredshed eller arbejdsmiljø.

### **Bruttoløn**

Vi finder en negativ og signifikant sammenhæng mellem de ansattes bruttoløn og sandsynligheden for afgang fra det enkelte sygehus. Det vil sige, at jo højere den ansattes bruttoløn er, desto lavere er sandsynligheden for afgang. Det er måske i virkeligheden ikke overraskende, at ansatte med en højere løn er mindre tilbøjelige til at forlade arbejdspladsen.

De lønforskelle, der er i de ansattes bruttoløn, er et produkt af mange forskellige forhold. Størstedelen af de ansattes løn er bestemt af overenskomst. Herudover kan der være flere forskellige forhold, der er med til at skabe forskelle i bruttolønnen på tværs af sygeplejerskerne. Det kan fx være forskelle i arbejdstid, anciennitet, centrale og lokale tillæg, omfanget af aften- nat- og weekendarbejde, frivilligt ekstraarbejde, inddraget fridøgn, merarbejde og lignende. Det kan også handle om, hvorvidt man får udbetalt tillæg som fx weekenttillæg, som så afspejler sig i bruttolønnen, eller om man i stedet bliver godtgjort i afspadsring.

Herudover kan forskelle i bruttolønnen også afspejle, at de ansatte har forskellige kompetencer og ansvarsområder. Det kan fx være, at nogle sygeplejersker har særlige administrative opgaver eller andre særlige ansvarsområder, som giver en højere løn. Det er ikke ud fra vores analyse muligt at

konkludere, hvilke dele af lønnen, der reelt er drivende for sammenhængen mellem bruttolønnen og sandsynligheden for afgang<sup>48</sup>.

Afslutningsvist skal det igen understreges, at der alene er tale om sammenhænge og ikke kausale sammenhænge. Man kan dermed ikke konkludere, at man kan reducere afgangsprocenten blandt sygeplejersker, hvis blot man giver sygeplejersker mere i løn. Det er samtidig vigtigt at understrege, at resultatet ikke kan bruges til at sige noget om betydningen af det generelle lønniveau for sandsynligheden for afgang. Der er således her alene fokus på variationer i lønnen og dennes betydning for afgang og ikke det generelle lønniveau, som i vid udstrækning er overenskomstbestemt.

---

<sup>48</sup> Bemærk, at vi i regressionsmodellen har taget højde for arbejdstid, aften- og natarbejde og weekendarbejde. Selvom vi har gjort det, kan der dog godt være variationer tilbage i bruttolønnen på tværs af ansatte, der skyldes forskelle i fx arbejdstid. Der er særligt to forhold, som kan forklare det. For det første indgår arbejdstid, aften- og natarbejde samt weekendarbejde som kategoriske variable i vores model, hvor hver enkelt kategori kan dække over relativt store variationer. Det kan derfor ikke udelukkes, at noget af sammenhængen mellem bruttoløn og sandsynligheden for afgang kan være udtryk for forhold, der egentlig er drevet af variationer i arbejdstid, aften- og natarbejde samt weekendarbejde på tværs af ansatte, selvom vi har disse variable med i modellen. For det andet indgår den udbetaling, den ansatte har fået for aften- og natarbejde samt weekendarbejde i udregningen af bruttolønnen for november 2021 uafhængigt af, hvornår aften- og natarbejdet samt weekendarbejdet er foregået. De tal, der ligger til grund for variablene aften- og natarbejde samt weekendarbejde er beregnede tal, hvor KRL har tilpasset variablene, så de tal, der fremgår for den enkelte måned (november 2021), i højere grad kun vedrører den måned.

## 10 Spørgsmål til inspiration

I denne analyse har vi undersøgt fastholdelsen af sygeplejersker på sygehusene målt ved afgangsprocenten. Analysen viser, at der er variationer i afgangsprocenten blandt sygeplejersker på tværs af sygehusene, også når vi tager højde for forskelle i rammevilkår. Det er derfor relevant for det enkelte sygehus at følge op på resultaterne i denne analyse. Særligt hvis man oplever mangel på sygeplejersker, som man har udfordringer med at rekruttere og fastholde.

I boksen herunder har vi givet inspiration til, hvordan man på det enkelte sygehus kan følge op på resultaterne i analysen med fokus på, hvordan man klarer sig på sit sygehus i forhold til de andre sygehuse. Drøftelserne af spørgsmålene kan med fordel tage udgangspunkt i de sygehusspecifikke figurer og nøgletal i analysens bilag 1 og 3.

### REFLEKSIONSPØRGSMAÅL

#### SAMMENHÆNGEN MELLE M BAGGRUNDSKARAKTERISTIKA OG AFGANG

---

- Hvad er afgangsprocenten blandt sygeplejersker på vores sygehus, og hvordan ligger vi i forhold til landsgennemsnittet og lignende sygehuse? Hvad er årsagen til, at vores sygehus' afgangsprocent enten er lavere eller højere end landsgennemsnittet og lignende sygehuse?
- Hvad er afgangsprocenten blandt sygeplejersker på vores sygehus, i forhold til hvad man kunne forvente ud fra sygehusets rammevilkår? Er andelen i overensstemmelse med vores forventninger?
- Hvordan har vi i de seneste år arbejdet for at gøre vores sygehus til en attraktiv arbejdsplads og fastholde sygeplejersker? Kan eventuelle indsatser ses i afgangsprocenten over tid?
- Hvilken afgangsprocent ønsker vi fremadrettet at arbejde henimod på vores sygehus? Hvordan sikrer vi, at vi når det ønskede mål?
- Kan vi i vores egne tal se, at der er nogle bestemte afdelinger, der er særligt udfordret af høje afgangsprocenter? Hvad adskiller de udfordrede afdelinger fra de afdelinger, hvor vi ikke ser de samme udfordringer?

---

Det kan afslutningsvist nævnes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed forventer at lave en analyse i efteråret 2023, hvor der vil være fokus på, at identificere og beskrive konkrete tiltag til inspiration med udgangspunkt i de sygehuse, der ser ud til at være gode til at fastholde sine sygeplejersker målt ud fra denne analyses resultater. Den forventede kommende analyse vil altså supplere resultaterne i nærværende analyse, og skal give sygehusene inspiration til nogle konkrete værktøjer til, hvordan man kan arbejde med at fastholde sit personale. Som nævnt i indledningen har vi desuden også lavet en tilsvarende analyse af kommunernes evne til at fastholde social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde. Den analyse kan findes på enhedens hjemmeside [www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk).