



Solveig Osborg Ose, Silje Reve Haus, Ivar Pettersen,
Heidi Jensberg og Bård Paulsen

Mestring og trivsel blant hjelpepleiere i norske kommuner

Analyser basert på informasjon fra nesten 10 000 hjelpepleiere



Teknologi og samfunn

Helsetjenesteforskning

Gruppe for arbeid og helse

Forord

Denne rapporten er den første i en rekke av artikler og rapporter som publiseres fra et større SINTEF prosjekt om hjelpepleiere ansatt i norske kommuner.

Målet med vår forskning innenfor dette området er økt kunnskap om denne yrkesgruppens arbeid, helse og livsstil. Dette er den yrkesgruppen og sektoren med høyest sykefravær, høyest risiko for uføretrygding og høyest turn-over. Hjelpepleierne var derfor et opplagt valg når vi skulle velge hvilken yrkesgruppe som skulle utsettes for vår forskningsmessige nysgjerrighet. Det er forventet økt behov for denne type arbeidskraft i årene fremover. Vi ønsker å bidra med kunnskap som er nødvendig for å finne frem til virkemidler for å beholde og rekruttere flere personer til kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Datagrunnlaget er innhentet i forbindelse med et prosjekt finansiert av Folkehelseprogrammet i Norges forskningsråd (NFR) i perioden 2007/2008. Problemstillingene som er finansiert av NFR (Arbeidsbetingelser og livsstil) er ikke overlappende med problemstillingene som studeres i denne rapporten. Resultatene fra NFR-prosjektet publiseres i internasjonale tidsskrifter og arbeidet med disse pågår.

Vi har samlet inn data blant nærmere 10 000 hjelpepleiere i norske kommuner, noe som betyr at vi har informasjon fra nesten hver tredje kommunalt ansatt fagorganiserte hjelpepleier. Vi er takknemmelig overfor alle de som har tatt seg tid til å besvare spørreskjemaet, og vi er imponert over kvaliteten i utfyllingen. Spørreskjemaet er omfattende og inneholder mange personlige spørsmål, men likevel har omtrent halvparten av respondentene fylt ut og returnert det tilsendte skjemaet.

Denne rapporten handler om jobbtilfredshet blant hjelpepleierne. Vi takker Fagforbundet, Seksjon helse og sosial, ved avdelingsleder Signe Hananger, for gode og nyttige innspill i datainnsamlingen, tilgang til medlemsregisteret og godt samarbeid i dette prosjektet. Prosjektet er begrenset og dekker mindre enn 1,5 månedsverk, så det er mange problemstillinger som hadde vært interessant å forfølge, men som prosjektet ikke har hatt rammer til.

Solveig Osborg Ose, prosjektleder

Trondheim 2. oktober 2009

Innhold

1	Innledning	9
2	Datagrunnlag	11
2.1	Populasjon.....	11
2.2	Trekking av utvalg og datainnsamling.....	12
2.3	Svarprosent og presisjon i resultatene	13
2.4	Representativitet	14
2.5	Hjelpepleiere i kommunal forvaltning og utvikling over tid	16
3	Teori og tidligere forskning.....	19
3.1	Bakgrunn og teorigrunnlag	19
3.2	Mestring og trivsel blant helsearbeidere.....	24
3.2.1	Arbeidsmiljø	25
3.2.2	Arbeidstidsordning.....	26
3.2.3	Lønn.....	28
3.2.4	Arbeidsenhet.....	28
3.2.5	Sykefravær og turnover rate.....	29
3.2.6	Individegenskaper og bakgrunnsvariabler	30
3.3	Oppsummering	32
4	Indikatorer for trivsels og mestring	35
4.1.1	Fornøyd med jobben.....	35
4.1.2	Fornøyd med arbeidstid og stillingsandel.....	36
4.1.3	Sykefravær	38
4.1.4	Ikke utslitt når de kommer hjem fra jobben.....	44
4.1.5	Fornøyd med egen evne til å løse problemer	44
4.1.6	Arbeidsevne i forhold til fysiske og psykiske krav ved jobben	45

4.2	Operasjonalisering av indikatorene	46
4.3	Sammenheng mellom de ulike trivsels- og mestringsindikatorene	46
4.4	Trivsel og mestring i ulike tjenester	47
4.5	Trivsel og mestring i ulike aldersgrupper.....	49
4.6	Trivsel og mestring i ulike fylker	51
4.7	Trivsel og mestring i ulike storbyer.....	53
4.8	Oppsummering	58
5	Faktorer som påvirker trivsel og mestring	61
5.1	Trekk ved arbeidsmiljøet og arbeidsplassen.....	61
5.1.1	Arbeidsmiljø	61
5.1.2	Faktoranalyse av arbeidsmiljøvariablene	64
5.1.3	Arbeidssted	66
5.2	Arbeidstidsordning og tilsetningsforhold	67
5.3	Individegenskaper/Bakgrunnsvariabler	70
5.3.1	Kjønn og alder	70
5.3.2	Helse.....	70
5.3.3	Livsstil.....	72
5.3.4	Familieforhold	74
5.3.5	Personlig økonomi	75
5.4	Oppsummering	76
6	Hva forklarer ulik mestringsfølelse?	77
6.1	Empirisk tilnærming	77
6.2	Resultat	78
6.2.1	Familieforhold og livssituasjon	79
6.2.2	Kjønn og alder	79
6.2.3	Livsstil.....	79

6.2.4	Tjenestetype	80
6.2.5	Stillingsandel, type tilsettingsforhold og arbeidstidsordning (turnus)	81
6.2.6	Arbeidsmiljø	82
6.2.7	Helse.....	82
6.2.8	Økonomisk situasjon.....	83
6.3	Oppsummering	83
7	Sammendrag og drøfting.....	85
	Referanser	97

Tabeller

Tabell 2.1 Utvalgets representativitet, alder, 2008.....	15
Tabell 2.2 Populasjon, utvalg og utvalgsandel etter fylke	16
Tabell 2.3 Antall sysselsatte, antall avtalte dagsverk og avtalte dagsverk per sysselsatt, kommunal forvaltning, utdanningsgrupper, 2008.....	17
Tabell 2.4 Antall hjelpepleiere sysselsatt i kommunal forvaltning, antall avtalte årsverk, avtalte årsverk ekskl. lange fravær og årsverk per sysselsatt, 2000-2008.....	18
Tabell 4.1 Utvalgets fordeling av påstanden: Jeg er fornøyd med jobben min, frekvens og prosent, 2008.....	35
Tabell 4.2 Utvalgets fordeling av om de er fornøyd med arbeidstiden, frekvens og prosent, 2008.	36
Tabell 4.3 Utvalgets fordeling av om de er fornøyd med stillingsandelen, frekvens og prosent, 2008.....	36
Tabell 4.4 Tilfreds med arbeidstid og stillingsandel, 2008.	37
Tabell 4.5 Prosentvis andel som er tilfreds med arbeidstid og stillingsandel, etter tjenestetype. 2008.	37
Tabell 4.6 Utvalgets fordeling av fravær siste halve året, frekvens og prosent, 2008.	38
Tabell 4.7 Utvalgets fordeling på ulike fraværstyper, frekvens og prosent, 2008.	39
Tabell 4.8 Utvalgets fordeling på ulike fraværstyper, frekvens og prosent. Kortidsfravær, 2008.....	39
Tabell 4.9 Utvalgets fordeling av ikke fravær, kun korttidsfravær og langtidsfravær etter tjenestetype siste halve året, prosent, 2008.	40
Tabell 4.10 Andel som har hatt fravær det siste halve året etter stillingsandel. 2008.	41
Tabell 4.11 Utvalgets fordeling av hovedårsaken(e) til fraværet/fraværene, frekvens og prosent, 2008.....	42
Tabell 4.12 Diagnose for fravær, utvalget og befolkningen generelt, prosent, 2008.	43
Tabell 4.13 Utvalgets respons på påstanden: Jeg er utslitt når jeg kommer hjem fra jobben, frekvens og prosent, 2008.....	44
Tabell 4.14 Utvalgets respons på påstanden: Jeg er fornøyd med min evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet, 2008.....	44
Tabell 4.15 Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til hhv fysiske og psykiske krav ved jobben? .	45
Tabell 4.16 Korrelasjonsmatrise mellom trivsels- og mestringvariablene	46
Tabell 4.17 Sammenhengen mellom trivsels- og mestringvariablene, logit.	47
Tabell 4.18 Storbyer, antall innbyggere, medlemmer i Fagforbundet og antall og andel av disse i utvalget. 2008	53
Tabell 4.19 Andel som er fornøyd med stillingsandel fordelt etter faktisk stillingsandel. 2008.....	56
Tabell 4.20 Andel som er fornøyd med stillingsandel fordelt etter faktisk stillingsandel, storby. 2008.....	57

Tabell 4.21 Beregnet antall som ønsker annen stillingsandel basert på populasjonstall, storby. 2008	58
Tabell 5.1 Utvalgets svar på påstander om arbeidsinnholdet og arbeidsplassen. Prosent og totalt antall som har svart på hver påstand.....	63
Tabell 5.2 Identifiserte grupperinger av variable med stor samvariasjon. Faktoranalyse. Fatorladning.....	65
Tabell 5.3 Arbeidssted/tjenestetype det meste av tiden. Antall og prosent. 2008.	66
Tabell 5.4 Utvalgets fordeling av gjennomsnittsalder fordelt på de ulike arbeidsenhetene, standardavvik og variasjonskoeffisient.	66
Tabell 5.5 Erfaring i helsesektoren etter tjenestetype. 2008.	67
Tabell 5.6 Stillingsandel, antall og prosentvis fordeling. 2008.	68
Tabell 5.7 Utvalgets fordeling av samlet, fast stillingsprosent i helsesektoren, fordelt på arbeidsenhet, prosent. 2008.....	68
Tabell 5.8 Tilsettingsforhold, antall og prosentvis fordeling. 2008.	69
Tabell 5.9 Arbeidstidsordning, antall og prosentvis fordeling. 2008.	69
Tabell 5.10 Utvalgets fordeling over vurdering av fysisk og psykisk helse, frekvens og prosent, 2008.....	71
Tabell 5.11 Utvalgets fordeling over vurdering av fysisk og psykisk helse kryssset, frekvens og prosent, 2008...	71
Tabell 5.12 Antall ganger drukket alkohol i løpet av det siste året drukket alkohol. 2008.	72
Tabell 5.13 Forsøker du å ha et sunt kosthold? Antall og prosent, 2008.	74
Tabell 5.14 Antall barn i ulike aldersgrupper. 2008.	75
Tabell 5.15 Nåværende sivile status, 2008.	75
Tabell 5.16 Har det i løpet av det siste året hendt at husstanden har hatt vansker med å klare løpende utgifter til mat, transport, bolig og lignende? Antall og prosent, 2008.....	75
Tabell 6.1 Definisjoner av mestringsvariable i regresjonsanalysen.	78
Tabell 6.2 Regresjonsresultater	84

Figurer

Figur 3.1 Faktorer som påvirker trivsel med arbeid blant arbeider i helsesektoren	32
Figur 4.1 Prosent av respondentene ved ulike tjenester uten fravær, kun korttidsfravær og langtidsfravær siste halve året. 2008.	40
Figur 4.2 Prosent av respondentene i ulike arbeidstidsordninger med ikke fravær, kun korttidsfravær og langtidsfravær siste halve året. 2008.	42
Figur 4.3 Trivsel og mestring i ulike tjenester, avvik fra gjennomsnitt (uveid).	48
Figur 4.4 Trivsel og mestring i ulike aldersgrupper, avvik fra gjennomsnitt (uveid).	49
Figur 4.5 Trivsel og mestring i ulike fylker, avvik fra gjennomsnitt (uveid).	52
Figur 4.6 Trivsel og mestring i ulike storbyer, avvik fra gjennomsnitt (uveid).	54
Figur 4.7 Trivsel og mestring i ulike storbyer, avvik fra gjennomsnitt (uveid).	55
Figur 5.1 Prosent av respondentene som svarer at påstanden stemmer meget godt eller ganske godt.	62
Figur 5.2 Andel av respondentene som svarer at de synes de er tilstrekkelig fysisk aktiv. 2008.	73
Figur 5.3 Median BMI etter alder. 2008.	74

1 INNLEDNING

Oppdraget vårt er å svare på følgende spørsmål:

”Hva kjennetegner hjelpepleiere som trives og mestrer arbeidet og hva kjennetegner dem som sliter?”

Begrepet ”jobbtilfredshet” (job satisfaction) er et sentralt begrep i arbeidslivsforskningen. Begrepet kan defineres som den ansattes følelsemessige opplevelse av arbeidet ut fra hans/hennes vurdering av fordeler og ulemper ved å ha jobben.

Dette dreier seg for det første om ulike sider ved selve jobben, det vil si jobbinterne forhold. Det kan for eksempel være opplevelsen av arbeidsoppgavene man utfører, grad av autonomi eller ensformighet i jobben, arbeidsmiljø og lønn osv. Opplevelsen av jobbtilfredshet kan imidlertid også påvirkes av eksterne forhold. Dette kan være egenskaper hos arbeidstakeren eller situasjonen den personen er i, for eksempel personlighet, holdninger eller familiesituasjon. Den relative betydningen av jobbinterne kontra jobbeksterne forhold vil variere fra person til person.

Grad av jobbtilfredshet er avhengig av den ansattes opplevelse og vurdering av fordeler og ulemper ved jobben ut fra egne forventninger, behov og preferanser. Jobbtilfredshet er dermed ikke et objektivt begrep, men oppleves forskjellig fra person til person. Hva som skaper tilfredshet, kan likevel være påvirket av noen av de samme faktorene. Det er disse vi forsøker å finne i denne rapporten. Det finnes ulike måter å måle hvordan en arbeidstaker trives og mestrer jobben sin på. Det kan enten rettes et direkte spørsmål hvor arbeidstaker blir spurt om å angi nivå av generelt trivsel ved arbeidet, eller en arbeidstaker kan bli stilt ovenfor flere spørsmål som dekker trivsel ved arbeidssituasjon, trivsel ved arbeidsmiljø osv. Begge metodene har blitt benyttet i datainnsamlingen denne rapporten bygger på.

Datagrunnlaget, som beskrives i neste kapittel, kan brukes til å undersøke mange problemstillinger. I denne rapporten har vi altså sett nærmere på hva som kjennetegner personer som på ulike måter kan sies å mestre og å trives i jobben sin.

Indikatorer for trivsel og mestring er hentet fra følgende spørsmål i spørreskjemaet som nærmere 10 000 norske hjelpepleiere har besvart:

- Påstand: Jeg er fornøyd med jobben min
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Stemmer meget godt til Stemmer ikke
- Er du generelt fornøyd med arbeidstiden din?
 - Svaralternativ: Ja/Nei
- Er du generelt fornøyd med stillingsandelen din?
 - Svaralternativ: Ja/Nei

- Har du hatt sykefravær det siste halve året?
 - Svaralternativ: 7 svaralternativ antall og varighet
- Påstand: Jeg er utslitt når jeg kommer hjem fra jobb
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Stemmer meget godt til Stemmer ikke
- Påstand: Jeg er fornøyd med egen evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Stemmer meget godt til Stemmer ikke
- Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Meget god til Meget dårlig
- Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Meget god til Meget dårlig

Basert på disse spørsmålene formulerer vi følgende indikatorer for at en hjelpepleier trives og mestrer jobben sin:

- Er fornøyd med jobben sin
- Er fornøyd med arbeidstid og stillingsandel
- Ikke har hatt fravær fra jobb siste halve år (etter varighet)
- Ikke er utslitt når de kommer hjem fra jobben
- God evne til å løse problemer som oppstår
- At de er fornøyd med sin egen evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet
- At de vurderer sin egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben som god
- At de vurderer sin egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben som god

Disposisjon av rapporten er som følger: I kapittel 2 forklares datagrunnlaget. Kapittelet inneholder en beskrivelse av gjennomføringen av datainnsamlingen, representativitet i utvalget i forhold til populasjonen diskuteres og nasjonale utviklingstall basert på andre kilder. I kapittel 3 gjennomgår vi det teoretiske grunnlaget for jobbtilfredshet og viser hva tidligere forskning på området har funnet. Kapittel 4 går nærmere inn på datagrunnlaget og beskriver enkle fordelinger av mestrings- og trivselsvariablene beskrevet i punktene over, mens mulige forklaringsvariabler beskrives i kapittel 5. I kapittel 6 utføres regresjonsanalyser for å identifisere hva som kjennetegner de som mestrer og trives i arbeidet. Kapittel 7 inneholder et sammendrag med drøftinger.

2 DATAGRUNNLAG

Datasettet som benyttes er fra en undersøkelse blant norske hjelpepleiere utført av SINTEF Helsetjenesteforskning, Gruppe for arbeid og helse i samarbeid med Fagforbundet (2008). Dette prosjektet ble finansiert av Norges forskningsråd, Folkehelseprogrammet. Prosjektet i Norges forskningsråd hadde tema arbeidsbetingelser og livsstil. For å studere arbeidstid og livsstil trengs en rekke kontrollvariabler for å identifisere effekter. Det har derfor vært en omfattende datainnsamling og variablene vi har samlet informasjon om inkluderer følgende forhold:

Type arbeidsplass, utdanning, erfaring, stillingsandel, type turnus, frivillig/ufrivillig deltid, fornøydhet med arbeidstid og stillingsandel, ønsket stilling, frekvens av arbeid i helg/høytid/ekstravakter/overtid/beordring, sykefravær og annet fravær, årsaker til sykefravær, detaljert informasjon om arbeidsmiljø, ønsker om tidsbruk utenom arbeid, konsekvenser av nåværende arbeidstid, detaljert helseinformasjon, HAD score, fysisk aktivitet, hvordan de reiser til og fra jobb, om de har mulighet for å trene i arbeidstiden og om de gjør det, hvilke aktiviteter de ønsker å drive med for å være mer fysisk aktiv, holdninger til fysisk aktivitet, egenvurdering av arbeidsevne og helse, om de har forsøkt å endre helse og livsstilsvaner, vekt og høyde (BMI), tilfredshet med egen vekt, alkoholforbruk, foreldres fødselsår, røykevaner, foreldres utdanning og yrkesaktivitet, om foreldrene ble uføretrygdet og foreldres alkoholforbruk og fysisk aktivitet, foreldres økonomi, røykevaner og alder da foreldrene gikk bort eller om de lever og forhold til foreldre. I tillegg har vi informasjon om hjelpepleierens kjønn, alder, sivilstatus, om de er oppvokst i Norge, kommunenummer for arbeidsplass og oppvekst, barn, økonomisk situasjon, egen inntekt og husstandens inntekt.

Datainnsamlingen og spørreskjemaet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge (REK Midt-Norge) og Norsk samfunnsvitenskaplige datatjeneste (NSD). Spørreskjemaet finnes i vedlegg.

Datasettet som foreligger inneholder svært mye informasjon som også kan utnyttes for å studere andre forhold enn sammenhengen mellom arbeidstid og livsstil, blant annet jobbtilfredshet.

2.1 POPULASJON

Kriteriene for at en person skulle være med i utvalget var at vedkommende skulle være:

1. Utdannet Hjelpepleier (eller Helsefagarbeider som det nå heter)
2. Ansatt i kommunale pleie- og omsorgstjenester (ikke uføretrygdet el. arbeidsledig)
3. Medlem av Fagforbundet

Det var i 2008 i alt 32 985 personer som tilfredsstilte disse kriteriene. Det er altså nesten 33 000 personer som er utdannet hjelpepleiere, yrkesaktiv, ansatt i kommunale tjenester og er medlem av Fagforbundet. Kriterium 3 har liten praktisk betydning da omtrent alle som tilfredsstiller kriterium 1 og kriterium 2 er fagorganisert i Fagforbundet.

2.2 TREKKING AV UTVALG OG DATAINNSAMLING

Medlemsregisteret i Fagforbundet ble brukt til å identifisere personer som oppfyller utvalgskriteriene. Fra de 33 000 ble det trukket 20 000 tilfeldige navn og adresser.¹ Adressene er medlemmenes privatadresser.²

Disse ble sendt til Sentio som lagde en id-variabel for alle 20 000 adressatene. Dette betyr at medlemsnummer i Fagforbundet ikke er brukt. Skjemaet og frankert svarkonvolutt ble sendt ut 3. april 2008. På følgebrevet ble både logoen til SINTEF og logoen til Fagforbundet tatt med. Skjemaet er trykket i to farger (grønt og sort på hvit bakgrunn der grønt brukes som særlig i lede- eller hjelpetekster). Alle svarkonvoluttene ble trykket med sitt unike id-nummer som ble registrert når respondentene svarte. Vi fikk inn 7 260 skjema i løpet av de neste 6 ukene og sendte en påminnelse til respondentene (med nytt skjema og ferdigfrankert svarkonvolutt) 15. mai. Innen 15. juni hadde 9 484 personer returnert skjema. I løpet av sommeren kom ytterligere 328 skjema. Dette betyr at 26 prosent av svarene kom etter purringen. Totalt ble 9 812 utfylte skjema mottatt.

Vi fikk 264 uåpnede konvolutter i retur med beskjed fra Posten om at adressen var ukjent. Vi har registrert 170 personer som kontaktet oss som sa de ikke kunne bli med av ulike grunner. Det var særlig mange som ikke lenger arbeidet i omsorgssektoren, noen hadde blitt uføretrygdet, noen var uten jobb eller på andre måter i en slik situasjon at spørsmål om arbeidsplass og arbeidssituasjon ikke kunne besvares.

Ved å redusere det potensielle utvalget med kun de som ikke hadde gyldig adresse og hadde en gyldig grunn til å ikke svare (ikke de som av en annen grunn ikke ønsket å delta), ender vi opp med et totalt antall personer som kunne svare på 19 566³. 9 812 svar gir dermed en svarprosent på 50,1 prosent. Vi vet ikke hvor mange av de som ikke har svart som heller ikke tilfredsstiller kriteriene, men som ikke gav oss beskjed om dette.

¹ Det er kjørt en random-funksjon i Excel av det totale uttrekket på ca 33.000 medlemmer. Deretter er det slettet vikårlig nedover i fila til antallet kom ned i 20.000. Svein Rolén i Fagforbundet (medlemsregisteret) har utført trekkingen.

² Alternativet hadde vært å bruke arbeidsstedsadresse, men spørreskjemaet inkluderer mange spørsmål om arbeidsplassen så privat adresse ble valgt.

³ 264 med ukjent adresse+170 som ikke fylte utvalgskriteriene (i all hovedsak at de ikke var ansatt i kommunale tjenester lenger). Medlemsregisteret til Fagforbundet er dermed ikke fullstendig oppdatert til enhver tid.

2.3 SVARPROSENT OG PRESISHEIT I RESULTATENE

Høy svarprosent er tradisjonelt antatt å være en indikator på høy kvalitet på undersøkelsen. Tanken er at jo flere det er som svarer, jo mer representativt er utvalget. Denne "sannheten" har de senere årene blitt utfordret og det er gjennomført en del studier og eksperimenter som viser få signifikante forskjeller mellom undersøkelser mellom høy og lav svarprosent (American Association for Public Opinion Research (AAPOR), 2008; Curtin et al., 2000; Keeter et al., 2000; Merkle & Edelman, 2002; Groves, 2006).

Om respondentene på en god måte representerer populasjonen vil avhenge av flere faktorer. Dette er både hva som er den mest relevante faktoren som beskriver populasjonen (her: hjelpepleiere i kommunene), formålet med undersøkelsen (her: kartlegge betingelser knyttet til arbeid, livsstil og helse) og hva resultatene skal brukes til (her: identifisere faktorer som kan forbedres for å bedre situasjonen for hjelpepleiere). Til sammen bør prosjektets formål dermed gi sterke motiv for respondenten å delta.

Spørreskjemaet inkluderer en mengde personlige spørsmål, for eksempel knyttet til helse og livsstil. Vi spør også om høyde, vekt, om de er fornøyd med vekten sin osv. For noen vil dette være følsomme tema og respondenten kan føle det vanskelig å svare. Vi finner for eksempel at kun tre prosent av de som har svart på spørreskjemaet har unnlatt å svare på spørsmålet om de er fornøyd med vekten sin. I tillegg kan det altså være mange som ikke har villet svare på disse spørsmålene som har valgt ikke å sende inn skjemaet. Utvalget vil i så fall være skjevt i den forstand at utvalget i større grad er fornøyd med egen vekt enn populasjonen.

Fordi skjemaet omhandler svært mange tema, kan det være mange grunner for at de som har mottatt spørreskjemaet ikke har svart. En innlysende faktor kan være størrelsen på skjemaet. Det er ni sider tettepakket med i alt 87 spørsmål, der mange av spørsmålene har en mengde underspørsmål. Vi har ikke fått tilbakemelding på at noen ikke ønsket å svare fordi skjemaet var for omfattende, men det er sannsynligvis ikke så rart at de har unnlatt å ta kontakt dersom begrunnelsen var denne. En annen årsak til at folk unnlater å svare er om de tror resultatene kan bli brukt i mot dem, for eksempel av arbeidsgiver. Dette er lite sannsynlig i denne undersøkelsen som er gjennomført i samarbeid med deres egen fagforening. En kan også tenke seg at folk har unnlatt å svare fordi de er fornøyd med sin egen situasjon. Resultatene vil da være skjeve ved at de som ikke er fornøyd er overrepresentert og at resultatene viser at hjelpepleiere er mer misfornøyd enn de faktisk er. Å unnlate å svare om de er fornøyd med situasjonen kan også være en taktisk vurdering, ved at man antar at jo flere som svarer positivt, jo mindre vil gjøres for å bedre situasjonen til hjelpepleierne. En kan like godt tenke seg at de som har det vanskelig i arbeidssituasjonen, ikke har maktet å svare fordi de er sterkt berørt av situasjonen de

befinner seg i. Det er dermed vanskelig å si om det er skjevheter i den ene eller andre retningen når det gjelder trivsel og mestring.

En viktig årsak til at så mange som halvparten av alle som mottok skjemaet har valgt å svare, kan være at Fagforbundet la ut en melding på sine nettsider at SINTEF Helse gjennomfører undersøkelsen samtidig som skjemaet ble sendt ut, og at Fagforbundet på denne måten oppfordret sine medlemmer til å svare. Dette bidrar til økt troverdighet til undersøkelsen blant respondentene.

Vi har også lagt vekt på å sikre anonymitet. Svarene ble ikke koblet mot nummeret på svarkonvolutten slik at undersøkelsen er anonym i den forstand at det ikke er mulig å knytte navn til svarene. Disse data inneholder likevel så mye personlig informasjon at de vil være i kategorien "indirekte identifiserbar". Dette betyr at det i teorien vil være mulig å finne ut hvem svarene kommer fra. Vi vet feks kjønn, alder, sivilstand, barn, høyde, vekt, hvilken kommune de arbeider i og hvilken type enhet de arbeider i. I en liten kommune med feks bare én slik enhet kan det hende at kun en person innehar alle de nevnte kjennetegn. Data anses imidlertid som fullt anonym når vi fjerner kommunenummervariablene.

I brevet til respondentene poengterte vi, av etiske grunner, denne indirekte muligheten for identifisering. Dette kan ha bidratt til at noen har unnlatt å svare. Om dette betyr at utvalget er skjevt i den ene eller andre retningen er vanskelig å si noe om.

En svarprosent på 50 % gir derfor ikke grunnlag for å si noe om representativitet i datagrunnlaget. I neste avsnitt ser vi nærmere på noen enkle målbare størrelser i forhold til representativitet. Dette er kjønn, alder og bostedsfylke.

2.4 REPRESENTATIVITET

Totalt har altså 50,1 prosent av de som mottok skjemaet svart. Det neste spørsmålet er om dette er et representativt utvalg av de 33 000 personene som oppfyller alle de tre utvalgskriteriene.

For å vurdere representativitet har vi fått listen over alle de 33 000 personene som oppfyller kriteriene påkoblet informasjon om postnummer og fødselsår fra medlemsregisteret i Fagforbundet. Vi har koblet postnummer opp mot kommunenummer og laget fylkesvariabler både for utvalget og for hele populasjonen.⁴ Fødselsår er selvsagt sammenliknbart og vi har beregnet alder i 2008 både for populasjonen og for utvalget.

⁴ I utvalget har vi brukt kommunenummer knyttet til arbeidssted, mens populasjonens kommunenummer kommer fra bostedsadresse. Det vil derfor være avvik dersom vedkommende bor og arbeider i ulike kommuner. Vi ser her på fylkestall. Avvikene vil derfor kun gjelde de som bor og arbeider i ulike fylker.

Tabell 2.1 Utvalgets representativitet, alder, 2008.

	Populasjon		Utvalg		Utvalgets andel av populasjonen
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
<20	2	0	0	0	0
20-24	736	2	130	1	18
25-29	1 398	4	273	3	20
30-39	5 193	16	1 238	13	24
40-49	9 226	28	2 726	28	30
50-55	7 649	23	2 539	26	33
56-59	4 342	13	1 395	14	32
60-67	4 321	13	1 300	13	30
>67	118	0	30	0	25
Totalt	32 985	100	9 631	100	29

Som vist i nederste rad, siste kolonne har vi altså med 29 prosent av alle hjelpepleierne som arbeider i norske kommuner. Det er ingen som er under 20 år i utvalget og kun to personer i populasjonen. I de aller fleste tilfeller vil vi kun bruke aldersgruppen 20-67 år. Fra tabellen over ser vi at utvalget er noe overrepresentert for personer 50-67 år mens det er relativt færre i de yngste aldersgruppene. Vi har feks med 18 prosent av personene i aldersgruppen 20-24 år mot 33 prosent av de i aldersgruppen 50-55 år. Når vi ser på hvordan populasjonen og utvalget fordeler seg på de ulike aldersgruppene, ser vi at vi har med nøyaktig samme relative antall i utvalget som i populasjonen for den aller største aldersgruppen, dvs de mellom 40 og 49 år. Denne aldersgruppen står for 28 prosent både i populasjonen og i utvalget.

Dette betyr at dersom vi i analysene oppdager at alder har betydning for det vi analyserer, må vi ta hensyn til at utvalget har noe overvekt av personer i de eldste aldersgruppene i forhold til populasjonene.

Det er relativt liten variasjon i hvor stor andel som er med fra hvert fylke, se tabell 2.2, og de fleste fylkene er dekket mellom 28 og 34 prosent av populasjonen. Østfold ligger lavest der kun en av fire er med mens fra Nord-Trøndelag er mer enn hver tredje hjelpepleier med i undersøkelsen. Når vi sammenlikner andelen som bor/jobber i ulike fylker mellom utvalget og populasjonen, ser vi at utvalget har relativt flere i Oppland, Møre og Romsdal og Nord-Trøndelag og relativt færre i Østfold og Aust-Agder. Uansett er utvalget godt representativt for alle fylker.

Vi konkluderer med at utvalget er relativt godt representativt for alle aldersgrupper og for alle fylker.

Tabell 2.2 Populasjon, utvalg og utvalgsandel etter fylke.

Fylke	Populasjon		Utvalg		Utvalgsandel av populasjonen
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	
Østfold	1 906	6	485	5	25
Akershus	2 306	7	620	7	27
Oslo	1 624	5	448	5	28
Hedmark	1 656	5	500	5	30
Oppland	1 789	5	553	6	31
Buskerud	2 052	6	601	6	29
Vestfold	1 349	4	393	4	29
Telemark	1 719	5	454	5	26
Aust Agder	839	3	229	2	27
Vest Agder	1 275	4	358	4	28
Rogaland	2 031	6	561	6	28
Hordaland	2 769	8	782	8	28
Sogn og Fjordane	1 041	3	302	3	29
Møre og Romsdal	2 403	7	771	8	32
Sør Trøndelag	2 175	7	668	7	31
Nord Trøndelag	1 412	4	486	5	34
Nordland	2 760	8	763	8	28
Troms	1 288	4	360	4	28
Finnmark	568	2	155	2	27
Totalt	32 962	100	9 489	100	29

I tillegg vet vi fra medlemsregisteret i Fagforbundet at kun 795 av de som var i utvalget vårt på 20 000 var menn. Dette tilsvarer 4 prosent av populasjonen (de 20 000 er tilfeldig trukket så vi antar derfor at menn står for fire prosent også av de 33 000). I utvalget vårt er 3,1 prosent menn. Menn er altså noe underrepresentert i utvalget.

2.5 HJELPEPLEIERE I KOMMUNAL FORVALTNING OG UTVIKLING OVER TID

Som vist i tabell 2.3 var det i 2008 over 118 000 sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning innen kommunale helse- og sosialtjenester. I Norge var det i 2008 omtrent 2 524 000 sysselsatte totalt. Sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i kommunale helse- og sosialtjenester, utgjør dermed 4,7 prosent av alle sysselsatte i Norge.

Vi har sett på tall som er tilgjengelig på SSB sine sider og finner følgende fordeling på sysselsatte og avtalte dagsverk. Hjelpepleiere utgjør 39 prosent av alle sysselsatte med helse – og sosialfaglig utdanning i kommunene. Sykepleierne utgjør omtrent 27 prosent (sykepleiere, helsesøstre og jordmødre), mens den tredje største gruppen er omsorgsarbeidere. Helsefagarbeiderne (hjelpepleiere og omsorgsarbeidere) utgjør dermed nesten halvparten av alle sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i kommunale helse- og sosialtjenester i 2008.

Tabell 2.3 Antall sysselsatte, antall avtalte dagsverk og avtalte dagsverk per sysselsatt, kommunal forvaltning, utdanningsgrupper, 2008.

	Antall sysselsatte	Andel av alle (%)	Avtalte årsverk	Andel av alle (%)	Avtalte dagsverk per sysselsatt
Helsesekretærer	1 566	1	1 181	1	0.75
Hjelpepleiere	46 221	39	35 413	37	0.77
Omsorgsarbeidere	11 697	10	9 257	10	0.79
Apotekteknikere	155	0	104	0	0.67
Fotterapeuter	213	0	148	0	0.70
Barne- og ungdomsarbeidere	969	1	749	1	0.77
Tannhelsesekretærer	266	0	207	0	0.78
Aktivitører	1 895	2	1 500	2	0.79
Annen videregående helseutdanning	340	0	266	0	0.78
Ergoterapeuter	1 518	1	1 347	1	0.89
Fysioterapeuter	1 961	2	1 779	2	0.91
Helsesøstre og jordmødre	3 099	3	2 612	3	0.84
Radiografer	57	0	45	0	0.79
Sykepleiere	27 912	24	23 614	25	0.85
Vernepleiere	6 508	6	5 937	6	0.91
Tannpleiere	40	0	37	0	0.93
Bioingeniører	135	0	105	0	0.78
Barnevernspedagoger	3 125	3	2 871	3	0.92
Sosionomer	4 982	4	4 600	5	0.92
Øvrig helseutdanning med høgskole	3 485	3	2 132	2	0.61
Leger uten spesialitet	1 111	1	982	1	0.88
Leger med spesialitet	335	0	437	0	1.31
Tannleger	76	0	70	0	0.92
Psykologer	151	0	136	0	0.90
Øvrig helseutdanning på universitetsnivå	241	0	105	0	0.43
	118 058	100	95 632	100	0.81

Kilde: Registerbasert sysselsettingsstatistikk (SSB).

I 2008 var det altså totalt 46 221 personer som var registrert som hjelpepleiere og var sysselsatt i kommunal forvaltning. I 2000 var det til sammenlikning 40 579 hjelpepleiere i sektoren. Dette innebærer at det totalt er en økning i sysselsettingen av hjelpepleiere i sektoren på 14 prosent. Samtidig har avtalte årsverk økt fra nesten 29 000 til over 35 000. Dette betyr at avtalte årsverk har økt med i overkant av 22 prosent. Avtalte årsverk ekskl. lange fravær har på samme tid økt med 24 prosent. Dette betyr at det er relativt færre lange fravær blant denne yrkesgruppen. Når vi beregner årsverk per sysselsatt, ser vi at denne øker jevnt utover perioden og det er nå 0,77 årsverk per sysselsatt. Økningen årsverk per sysselsatt tilsvarer en økning på 7,5 prosent.

Dette betyr at hver hjelpepleier arbeider mer, eller har større arbeidstilbud. Dette er en positiv utvikling når vi vet det er behov for arbeidskraft. Generelt for alle arbeidstakere er det slik at kvinner i større grad arbeider heltid, mens andel menn som arbeider heltid går ned. Det er en utjevning i arbeidstilbudet mellom kvinner og menn.

Selv om vi i denne rapporten kun ser på hjelpepleiere, har vi sett på tilsvarende nasjonal statistikk for omsorgsarbeidere og vi finner i stor grad den samme utviklingen. Antall sysselsatte omsorgsarbeidere i kommunal sektor har økt mye fra år 2000, fra i overkant av 7 100 omsorgsarbeidere, til over nesten 11 700 sysselsatte. Dette utgjør en vekst på hele 64 prosent. Også omsorgsarbeidere jobber nå mer og antall årsverk per sysselsatt har økt med omtrent 7 prosent i perioden, altså nesten som veksten i antall sysselsatte hjelpepleiere.

Tabell 2.4 Antall hjelpepleiere sysselsatt i kommunal forvaltning, antall avtalte årsverk, avtalte årsverk ekskl. lange fravær og årsverk per sysselsatt, 2000-2008.

		Antall sysselsatte	Avtalte årsverk	Avtalte årsverk ekskl. lange fravær	Årsverk per sysselsatt
Hjelpepleiere	2000	40 579	28 929	25 149	0.71
	2001	40 755	28 825	24 896	0.71
	2002	40 807	29 932	25 793	0.73
	2003	41 531	30 339	26 001	0.73
	2004	42 079	30 740	27 330	0.73
	2005	43 139	31 270	27 558	0.72
	2006	43 991	33 105	29 154	0.75
	2007	45 465	34 494	30 342	0.76
	2008	46 221	35 413	31 224	0.77

Oppsummert betyr dette at sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i kommunale helse- og sosialtjenester utgjør 4,7 prosent av alle sysselsatte i Norge. Hjelpepleiere utgjør den største gruppen sysselsatte i kommunale helse- og sosialtjenester og det er en økning i antall sysselsatte hjelpepleiere på 14 prosent fra år 2000 til 2008. Sykepleiere utgjør omtrent 27 prosent og omsorgsarbeidere om lag 10 prosent. Antall sysselsatte omsorgsarbeidere har økt med hele 64 prosent i perioden. Både hjelpepleieren og omsorgsarbeiderne jobber mer i 2008 enn i 2000 og vi finner at antall årsverk per sysselsatt har økt med 7,5 prosent for hjelpepleierne og omtrent med 7 prosent for omsorgsarbeiderne. I tillegg er det relativt færre som har lange sykefravær. Dette er med andre ord en positiv utvikling de siste 10 årene.

I neste kapittel ser vi på teori og tidligere forskning på trivsel, mestring og jobbtilfredshet.

3 TEORI OG TIDLIGERE FORSKNING

Vi starter med en gjennomgang av det teoretiske grunnlaget for jobbtilfredshet og går deretter gjennom tidligere forskning på dette temaet. Jobbtilfredshet faller innenfor fagfeltet psykologi, men teoriene og modellene er mulig å forstå for alle med erfaring fra arbeidslivet. En gjennomgang av jobbtilfredshet som forskningsområde og som begrep, vil inkludere definisjoner av både større og mindre strukturer som kan være nyttig å ha som bakgrunn når vi går over til den empiriske delen av rapporten i kapittel 4 - 6. I kapittel 7 knytter vi teorien opp mot empirien og forsøker å forstå resultatene i en større ramme.

3.1 BAKGRUNN OG TEORIGRUNNLAG

Fredrick W Taylor (1856- 1915) mente at arbeidernes motivasjon i stor grad var penger. Han mente at den mest tilfredsstillende situasjonen for en arbeider, var minst mulig jobb for mest mulig penger. En rettferdig lønn og rimelig arbeidsbelastning ville dermed gi både økt produktivitet og økt tilfredshet.

I de kjente Hawthorne-eksperimentene som ble gjennomført i fabrikken til Western Electrics i Hawthorne, nær Chicago, i perioden 1927-1932, forsøkte de å finne sammenhengen mellom endringer i det fysiske arbeidsmiljøet og endringer i arbeidernes produktivitet. Dette ble gjort ved å variere lyssettingen, antall og lengde på hvilepauser osv. De fant at dette påvirket produktiviteten, men de fant også at produktiviteten også økte når arbeiderne i forsøksgruppene vendte tilbake til det opprinnelige dårligere arbeidsmiljøet. Uansett hvilke endringer som ble innført, økte produktiviteten. I tillegg økte produktiviteten også blant de som ikke var omfattet av forsøket og dermed ikke skulle påvirkes av endringer. Elton Mayo tolket senere resultatene som at det var selve oppmerksomhetene både kontrollgruppen og forsøksgruppen opplevde, som gjorde at produktiviteten økte. Det at økt produktivitet kom som følge av at ledelsen viste interesse for arbeidernes behov, kalles i dag for Hawthorne-effekten. Hawthorne-eksperimentene la grunnlaget for "Human Relations-skolen" (ledelsefilosofi) som etter andre verdenskrig fikk stor innflytelse i den vestlige verden. Hawthorne forskerne var også pionerer for utviklingen av systematiske intervjumetoder for kartlegging av de ansattes opplevelse av sin arbeidssituasjon, og denne metodikken har spilt en viktig rolle i organisasjonspsykologisk utviklingsarbeid (Kaufmann og Kaufmann, 2009).

Fra Norge har det gjennom Einar Thorsrud (1923-1985) kommet viktige bidrag. Han var psykolog og professor ved NTH i Trondheim og ved Universitetet i Oslo og arbeidet med organisasjonsutvikling, og særlig med hvordan jobbtilfredshet kunne økes ved å tilpasse jobben til personen som skulle utføre den. Han samarbeidet med briten Eric Trist og australieren Fred Emery som er viktige historiske navn innen organisasjonsutvikling.

Thorsrud arbeidet for å utvikle nye organisasjonsformer som på en langt bedre måte enn tidligere kunne realisere verdier og idealer knyttet til medvirkning og demokrati i arbeidslivet.

Med basis i Human-Relations tradisjonen, som altså startet med Hawthorne-eksperimentene, formulerte Thorsrud kriterier for jobbkarakteristika som burde være oppfylt for å ivareta arbeidstakernes grunnleggende behov for innhold i jobben:

1. Behov for innhold i form av et rimelig nivå på utfordringer og et minimum av variasjon i jobben
2. Behov for å kunne lære noe i jobben og å kunne fortsette denne læringsprosessen
3. Behov for et minimum av beslutningsmyndighet og ansvar som individet kan kalle sitt eget
4. Behov for et minimum av sosial støtte og anseelse på arbeidsplassen
5. Behov for å kunne relatere det en gjør og produserer på jobben, til ens sosiale liv i videre forstand
6. Behov for å kunne se at jobben fører frem til ønskbare fremtidige tilstander, herunder personlig vekst, utvikling og karriereutvikling.

Resultatene fra Thorsrud-prosjektet, som ble kalt "Industrielt demokrati-programmet" (IDP) og ble gjennomført i 1960-årene, ble oppfattet så vesentlige at de seks jobb-behovene ble innarbeidet i arbeidsmiljøloven av 1977 (psykologiske jobbkra). I de senere årene er jobbtillfredshet definert som innstilling til arbeidssituasjonen i tillegg til andre holdningspregede aspekter som moral, engasjement, virksomhetens innsatsvilje sammen med andre relaterte konsepter.

Motivasjon kan defineres som "de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å oppnå et mål" (Kaufmann & Kaufmann, 2009). I moderne organisasjonspsykologi er det vanlig å skille mellom:

- behovsteorier
- kognitive teorier
- sosiale teorier
- jobbkarakteristika-modeller

når vi snakker om motivert atferd i arbeidslivet (ibid).

Trivsel på jobb er en av tre viktige faktorer som er med på å bestemme et individs samlede *velvære (well-being)*, i tillegg til partnerforhold og familieforhold (Argyle, 1989). Trivsel på jobb kan også ha sammenheng med andre forhold, som for eksempel sykefravær (Castle et al., 2007), turnover og arbeidstakers motivasjon (Blegen et al., 1987). Det er med andre ord ikke uten grunn at dette temaet har fått stor oppmerksomhet innenfor forskning. En arbeidstaker som trives i sitt arbeid vil kunne være kostnadsbesparende for arbeidsgiver,

fordi økt trivsel kan føre til økt effektivitet og en høyere motivasjon til å utføre jobben på en god måte.

Innenfor den tradisjonelle teorien om jobbtilfredshet fokuseres det på de følelser et individ har til jobben sin. Likevel, det avgjørende for at en arbeidstaker trives og mestrer jobben eller ikke, er ikke bare avhengig av innholdet i jobben, men også avhengig av arbeiderstakerens forventninger til hva jobben vil gi. Maslow foreslo på slutten av 1950-tallet at de menneskelige behov kunne deles inn i fem hierarkiske nivåer, fra fysiske behov, sikkerhet, sosiale behov og påskjønnelse til selvrealisering. Når ene nivået er tilfredsstilt, flytter personen seg til neste behov i pyramiden osv. Hva som skal forstås med å være oppfylt er ikke opplagt, for eksempel om behovet må være hundre prosent tilfredsstilt før neste kan nås. Ut i fra denne teorien er det blitt forslått av flere forskere at tilfredshet med arbeidet kan bli sett på som en måte å oppfylle disse behovene (Kuhlen, 1963; Worf, 1970). Vel å merke er denne tilnærmingen blitt mindre brukt den siste tiden og det har blitt en økende vektlegging på kognitiv prosess,⁵ i stedet for underliggende behov.

Herzberg motivasjonsteori

Grunnprinsippet i denne teorien er at en medarbeider som trives, også vil være en motivert og produktiv medarbeider (Herzberg og Mausner, 1959). Herzberg satte fokus på å skille mellom *motivasjonsfaktorer*, som virker fremmende på jobbtrivsel, og *hygienefaktorer*, som utøver sin effekt ved fravær av negative arbeidsbetingelser.

De mente at det å trives og det å ikke trives er to separate, og kan til og med være urelaterte faktorer. Når en arbeidstaker trives i sitt arbeid, tilskriver de denne trivselen til arbeidet i seg selv, men dersom arbeidstakeren ikke trives tilskrives dette arbeidsmiljøet. På den måten kan vi si at tilfredshet ved jobben har sammenheng av faktorer relatert til selve jobben. Motivasjonsfaktorer er: Prestasjoner (tilfredsstillelsen av å løse en jobb/oppgave), Anerkjennelse (tydelig ros), Involvering (glede over arbeidet i seg selv, interessant, utfordrende, skapende), Ansvar (kontroll over egen arbeidssituasjon), Forfremmelse, Vekst (lære nye ting og oppøve nye ferdigheter).

På den andre siden er det å ikke trives på jobb et resultat av forhold rundt selve arbeidet, slik som arbeidsforhold, lønn, relasjon mellom medarbeidere osv. Hygienefaktorer har ikke en direkte sammenheng med selve arbeidet som utføres, men arbeidsmiljøet har en funksjon gjennom å kunne forhindre misstrivsel på arbeid. Disse er Politikk og administrasjon, Ledelse (om lederen har den rette yrkesfaglige kompetansen, er villig til å delegerer ansvar og er rettferdig), Fysiske arbeidsforhold (lys, støy, hjelpemidler, plass etc),

⁵ Kognitive prosesser defineres som de mentale aktivitetene som frembringer våre fortolkninger og vår forståelse av det som skjer rundt oss (Kaufmann og Kaufmann, 2009 side 26).

Mellommenneskelige forhold (Gode sosiale relasjoner), Lønnsforhold, Status (Statussymboler, møbler, sekretær), Sikkerhet i jobben (føler seg trygg i sin stilling, solid bedrift etc), Privatliv (positive forhold som påvirker privatlivet, gode kolleger som er gode venner i privatlivet).

Herzberg mente at motivasjonsfaktorene skaper trivsel og gleder i den grad de er til stede, men ikke mistrivsel dersom de ikke er til stede. Hygienefaktorene kan skape mistrivsel i den grad de ikke er til stede, men ikke trivsel dersom de er tilstede.

Ut fra sin forskning foreslo Herzberg en rekke praktiske tiltak som var egnet til å fremme motivasjon og ytelse i arbeidslivet:

1. Å utfordre arbeidstakeren (oppfordre til å utnytte egne potensialer)
2. Å erstatte vanskelige, repeterende og kjedelige arbeidsoppgaver med maskiner
3. Å utvide jobben med flere oppgaver og operasjoner
4. Å benytte jobbrotrasjon

Mange mennesker har i tillegg behov for selvstendighet i jobben, noe som kan dekkes av termen *jobb-berikelse*:

1. Å gi slipp på noe av den direkte kontrollen over arbeidstakeren
2. Å gi arbeidstakeren økt personlig ansvar
3. Å organisere arbeidet i helhetlige oppgaver
4. Å gi større frihet i jobben og bedre tilgang på informasjon
5. Å sørge for at arbeidstakerne får muligheter til å utvikle seg

Herzbergs tofaktor-modell førte til økt oppmerksomhet på hvordan arbeidsenhetene fokuserte på arbeidstakerens muligheter, for eksempel økt fokus på at utformingen av oppgaver ble slik at arbeidstaker ville ha mulighet for å oppnå personlig bragd, utfordringer og individuell vekst. Men studier som er blitt gjennomført i etterkant har funnet det vanskelig å støtte motivasjonsteorien, og det ble rettet kritikk til teorien. Hovedfokuset i denne kritikken er knyttet til at det å trives eller ikke på jobb, må vurderes i sammenheng mellom hygiene- og motivasjonsfaktorer heller enn å betrakte de som urelaterte faktorer (Furnham et al 2002). Selv om teorien er blitt kritisert, har den ikke forsvunnet helt ut av litteraturen. Flere forskere skiller mellom ytre og indre (intrinsic og extrinsic) aspekter av ulike jobbrelaterte holdninger (Amabile et.al 1994, Knoop 1994).

Hackman & Oldhams Jobbkarakteristikamodellen

Et viktig bidrag til diskusjonen om hvordan ulike kjennetegn ved jobben påvirker arbeidstakere, er Jobbkarakteristikamodellen (Hackman & Oldham 1976, 1980). Dette er modeller for å utvikle en jobb på en slik måte at den gir best mulig arbeidsmotivasjon for den enkelte. Hovedtrekket i teorien er at arbeidstakere kan motiveres til en indre (intrinsic) trivsel som de oppnår ved å utføre sitt arbeid. Når arbeidet oppleves behagelig og meningsfullt, vil arbeidstakerne like arbeidet og vil bli motivert til å utføre en god jobb. I følge denne teorien er det fem kerne-egenskaper ved en jobb som er avgjørende for

motivasjon og trivsel. Disse fem kjerne-egenskapene er generelle og ment å kunne beskrive en hvilken som helst jobb:

1. Variasjon i ferdigheter -Skill variety
2. Oppgaveidentitet (hele avsluttende oppgaver) – Task identity
3. Oppgavebetydning (ser en større mening med oppgaven) – Task significance
4. Autonomi - autonomy
5. Tilbakemelding – job feedback

Teorien er kritisert fordi det opplagt er forskjeller mellom personers motivasjons-disposisjoner, som individuelle forskjeller i grad av vekstbehov, variasjon i kunnskap og ferdigheter og individuelle forskjeller når det gjelder jobbtilfredshet.

Det finnes flere teorier som ser på større perspektiv enn Hackmans fem kjerneegenskaper, se blant annet Campion et al. (1993).

Locke (1969) forklarer tilfredshet ved jobb i forhold til behov. Lockes teori fokuserer på trivsel og det å ikke trives på jobb. Teorien hevder at det å trives på jobb og ikke trives avhenger av en overensstemmelse mellom ønske (behov) og utbytte (hva de oppnår), og det er her viktig hva som er forventet. Locke definerer jobbtilfredshet på følgende måte: *Jobbtilfredshet er en positiv emosjonell tilstand som er resultatet av erfaringer med og i jobben.*

The Demand-Controll modell

En annen teoretisk modell, ser på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og helse (Karasek 1979). Modellen tar for seg sammenhengen mellom belastninger i arbeidssituasjonen og velvære, ofte kalt job-strain-modellen eller demand-controll modellen. Jobbkrav og beslutningsfrihet er ifølge modellen nøkkelfaktorer med hensyn til psykososialt arbeidsmiljø, som i sin tur påvirker helsetilstanden til arbeidstaker. Senere ble modellen utviklet til å inkludere sosial støtte (sosial support) som et viktig element (Karasek & Theorell 1990). Sosial støtte antas å fungere som en buffer i situasjoner med høye jobbkrav og lite beslutningsfrihet. Denne modellen kalles ofte Demand-controll-support-modellen (DCS).

Hjelpepleiere er engasjert i et vidt spekter av ulike typer arbeidsoppgaver i løpet av en arbeidsdag, differensierte oppgaver og krav, som møte med pasienter/brukere og sosial, følelsesmessig og forstandsmessig jobbkrav. Disse jobbkravene trenger nødvendigvis ikke være et problem, men dersom de er for høye (for eksempel mange eller store konflikter, for få positive utfordringer, eller dersom kravene er knyttet til lav kontroll), kan dette resultere i misstrivsel med arbeidssituasjonen, i et helseproblem, og høyere sannsynlighet for sykefravær og turnover.

Effort-reward imbalance modell

På 1990-tallet kom et nytt bidrag til studier av arbeidsmiljø og helse. Modellen vektlegger balansen mellom ytelse og belønning i arbeidssituasjon og kalles derfor "Effort-reward imbalance modellen" (ERI – modellen). Modellen har fått stor gjennomslagskraft i studier av arbeidsmiljø og helse, men er også brukt til å se på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og arbeidstakers trivsel på jobb. Høy innsats og lav belønning er blant annet funnet å være assosiert med et høyere nivå av misstrivsel på arbeid, enn lav innsats og høy belønning (de Jonge et al., 2000).

De siste årene har forskere i større grad valgt å definere trivsel som arbeidstakers holdninger til arbeid, sett sammen med andre holdninger som moral, engasjement og forpliktelser til arbeidet. Spector (1997) har for eksempel redefinert trivsel på jobb som en holdningsvariabel som måler hvordan en person føler generelt om jobben sin og hvordan arbeidstaker føler i forhold til ulike fasetter ved sitt arbeid. Det er her blant annet blitt fokusert på en arbeidstakers følelser til jobben (Lofquist & Davis, 1969; Prince 2001). Dersom en arbeidstaker relativt sett har positive følelser til jobben, innebærer dette trivsel, mens negative følelser til jobben og arbeidets kjennetegn er assosiert med det å ikke trives i arbeidet.

3.2 MESTRING OG TRIVSEL BLANT HELSEARBEIDERE

Forutsetningene for å trives og mestre arbeidet kan deles inn i to hovedkategorier, nemlig ytre og indre faktorer som inngår i et komplekst samspill. Arbeidsmiljøet i seg selv og ulike faktorer assosiert med selve arbeidet vil påvirke om en arbeidstaker trives i sitt arbeid. Dette inkluderer hvordan arbeidstaker blir behandlet, innholdet i arbeidet, forholdet til kollegaer og belønning. For det andre vil personlige faktorer også være viktige, dette kan blant annet være personlighet og forventninger. Begge kategorier vil ofte samtidig påvirke hvorvidt en arbeidstaker trives i jobben. Tilpasningen mellom personlige faktorer og jobb er funnet å ha en stor påvirkning på arbeidstakers trivsel i sin arbeidssituasjon (Kristof, 1996).

I dette avsnittet blir det presentert hovedtrekk fra tidligere forskning som omfatter jobbtilfredshet blant helsearbeidere. Forskningen innenfor dette tema er i hovedsak innen andre profesjoner enn hjelpepleiere, hvor det innenfor helsesektoren er relativt mye å finne om sykepleiere (Pietersen, 2005; Blegen, 1993). I den norske helsesektoren er det klare forskjeller mellom rollene som helsearbeiderne skal oppfylle. Oppgaver og plikter vil ikke være de samme for en hjelpepleier som for en sykepleier. Vi kan derfor ikke trekke en direkte sammenheng mellom de faktorene som er funnet til å påvirke sykepleiernes trivsel til også å ha betydning for hjelpepleiernes trivsel. Dette bekreftes blant annet i en norsk studie som beskrives i det følgende.

I en studie basert på informasjon fra ansatte i norske sykehus studeres jobbtilfredshet blant 1 814 leger, sykepleiere og hjelpepleieres (Krogstad et al., 2006). Data er basert på en

spørreundersøkelse gjennomført i 11 somatiske sykehus i Norge i 2000 og inkluderer alle (daværende) fem helseregionene. Med utgangspunkt i en multivariat lineær regresjonsmodell hvor den avhengige variabelen er "Alle forhold tatt i betraktning, hvor tilfreds er du med jobben din", finner de at den faktoren som påvirker tilfredsheten på jobb blant hjelpepleierne mest er *"å få arbeide i en kultur med profesjonell utvikling"*. *"Kompetanse og ledelsen lokalt"* var også viktig for denne gruppens jobbtilfredshet. Sykepleierne i denne undersøkelsen oppgir at *"lokal ledelse"* er den viktigste forklaringsvariabelen for deres jobbtilfredshet. Samtidig finner de at den viktigste faktoren som påvirker legenes tilfredshet på jobb er *"å få arbeide i en kultur med profesjonell utvikling"*, altså den samme som for hjelpepleierne. Videre finner studien at den eneste faktoren som er signifikant for alle de tre profesjonene, er lokal ledelse. Studien ser nærmere på denne faktoren og finner at de ulike profesjonene har ulike aspekter knyttet til denne faktoren. For hjelpepleiere er det ledelsens kunnskap om hvordan arbeidssituasjonen deres er, som er den viktigste faktoren, etterfulgt av oppmuntring og støtte fra ledelse. For sykepleierne er oppmuntring og støtte fra ledelse den viktigste faktoren, etterfulgt av profesjonell feedback og ledelsens kunnskap om hvordan arbeidssituasjonen deres er. Legene viktigste aspekt er ledelsens kunnskap om hvordan arbeidssituasjonen deres er og profesjonell feedback. Fra denne studien har vi at ulike profesjoner innenfor helsesektoren har ulike faktorer som er med på å påvirke deres trivsel i arbeidet.

Vi finner lite forskning på mestring og trivsel blant hjelpepleiere. Tidligere forskning som er blitt gjennomført innenfor andre helsearbeidere og andre arbeidsgrupper, vil kunne gi oss mulige hypoteser. Det er likevel stor forskjell på spesialisthelsetjenester og kommunale pleie- og omsorgstjenester og det ser ut til å være forsket mer på førstnevnte. Hvor relevant resultat fra forskning på andre yrkesgrupper er for hjelpepleiere, kan være avhengig av hvilke effekter som dominerer. Dersom forhold på arbeidsplassen er de viktigste og sterkeste effektene, for eksempel arbeidsmiljø, vil individuelle egenkaper som varierer mellom ulike yrkesgrupper ha mindre betydning og funnene kan i større grad samsvare.

3.2.1 ARBEIDSMILJØ

Et dårlig arbeidsmiljø vil påvirke jobbtilfredshet ved at arbeidsmiljøet ikke tilfredsstiller arbeidstakers forventninger og krav. Forskning på arbeidsmiljø blir ofte delt inn i psykososialt arbeidsmiljø eller fysisk arbeidsmiljø, ut i fra hvilken del av arbeidsmiljøet som studeres. Med psykososialt arbeidsmiljø tenker man på organiseringen og tilrettelegging av arbeidsplassen, graden av fleksibilitet og selvbestemmelse, kontroll over arbeidssituasjonen og mer uformelle sosiale relasjoner på arbeidsplassen. Det fysiske arbeidsmiljøet omfatter forhold som støy og forurensning, men også fysisk belastning som tunge løft og ensformig arbeid.

Det er flere som har prøvd å samle faktorer som påvirker jobbtilfredshet blant sykepleiere. En metaanalyse ser på resultater fra 48 ulike empiriske studier (Blegen, 1993). Belastning og jobbforpliktelse, er i følge denne gjennomgangen, de faktorene som gjennomsnittlig er sterkest korrelert med jobbtilfredshet. Opplevelse av stress i arbeidssituasjonen var negativ korrelert med tilfredshet, mens forpliktelse til arbeid var positivt korrelert med tilfredshet.

Faktorer som kommunikasjon med leder og kollegaer, motta erkjennelse, mulighet til å bestemme over egen arbeidssituasjon, jobbstress, lav kontroll over egen arbeidssituasjon, rutinearbeid, sosial støtte innad i arbeidsgruppen er noen eksempler på arbeidsmiljøfaktorer som er funnet å være relatert og signifikant med trivsel med arbeid (Blegen, 1993; Lu et al., 2007; Fardia et al., 2008; Visser et al., 2003).

I Norge er det blitt sett på sammenhengen mellom sosial støtte på arbeid og arbeidsenhet for hjelpepleiere (Eriksen 2003). De arbeidsenhetene som oppgir høyest nivå av sosial støtte på jobben er hjelpepleiere som arbeider innenfor psykiatri etterfulgt av hjemmesykepleien. Hjelpepleiere som arbeidet på pleiehjem viste seg i denne undersøkelsen å oppleve lavest nivå av sosial støtte på arbeid. Resultatene viser at nivået av sosial støtte på arbeid varierer innenfor sektoren, hvor forklaringen på dette kan være forskjell i struktur i organisasjonen, personalressurser, og ulike arbeidsoppgaver.

Det engelske ordet "workload" er definert som de kravene en arbeidstaker står ovenfor i jobbsammenheng. Kvalitativ arbeidsmengde vil være den fysiske innsatsen som kreves for å gjennomføre arbeidsoppgavene eller nivået på psykisk og fysisk påkjenning. Arbeidsoppgaver som preges av tunge løft eller å løse vanskelige matematiske uttrykk krever begge en kvalitativ arbeidsmengde. Kvantitativ arbeidsmengde er i motsetning mengden av arbeid en arbeidstaker må gjøre. Arbeidsmengde er funnet å ha sammenheng med arbeidstakers misstrivsel i en arbeidssituasjon, mens det er funnet at korrelasjonen med arbeidstakers trivsel og arbeidsmengde er inkonsistent (Spector, 1997). Det påpekes videre at en mulig årsak til denne sammenhengen er at det ofte benyttes ulike verktøy for å måle arbeidsmengde i de ulike studiene.

3.2.2 ARBEIDSTIDSORDNING

En arbeidstakers betingelser kan være en fordel, men uheldige betingelser kan virke som stressfaktorer for arbeidstaker og kan føre til redusert trivsel. Dette kan være hyppige endringer i arbeidstid, som å komme tidligere, blir lengre, bli tilkalt til å jobbe på en fridag, generelt mangel på en forutsigbar arbeidssituasjon. Dessuten mangel på opplæring og mulighet for videreutdanning er også funnet å være signifikant for det å trives i jobben. (Pietersen, 2005; Ehaz et al., 2008). En ustabil arbeidstid kan føre til at arbeidsforholdet blir kortvaring, såkalt turnover problem. Dette vil igjen kunne ha en innvirkning på generell trivsel med arbeid.

Turnusarbeid

Turnusarbeid er en arbeidstidsordning der arbeidet foregår på ulike tider av døgnet i samsvar med en vaktliste som gjelder for en gitt periode og minst for en uke. Turnusarbeid benyttes når bemanningsbehovet varierer gjennom døgnet og uken. Ved turnusarbeid tilhører ikke nødvendigvis arbeidstakerne noe fast arbeidslag, og arbeidslagets antall og størrelse varierer avhengig om det er dag, kveld eller natt. I Norge er turnusordning typisk for institusjoner og virksomheter innenfor helsesektoren. Innenfor helsesektoren er det også vanlig at en stor andel av arbeiderne jobber deltid.

Det er generelt blitt utført mye forskning på turnus-/skiftarbeid og arbeidstakers helse, se for eksempel Conway et al. (2008), Eriksen (2006), Lipscomb et al. (2002). Disse studiene støtter hypotesen om en negativ sammenheng mellom arbeidstakers helse og turnus-/skiftarbeid. Lavere selvrapportert helse er funnet å være assosiert med lavere trivsel med arbeid. Dette kommer vi nærmere inn på senere.

Det er flere studier som har funnet at det er en sammenheng mellom ulike arbeidstidsordninger og trivsel på arbeid. Blant annet oppgir helsepersonell som arbeider kun på natten å ha et lavere nivå av trivsel på jobb enn helsearbeidere som arbeider dag (James et al., 2009). I en studie gjennomført blant helsearbeidere i Italia er skiftarbeid funnet å være assosiert med lavere trivsel på arbeid sammenliknet med helsearbeider som arbeider på dagtid (Conway et al., 2008). Et lavere antall arbeidshelger per måned er funnet å ha signifikant betydning på sykepleiers trivsel i arbeidet (Ruggiero et al., 2005).

Deltid-/fulltidsarbeid

Studier som ser på om trivsel ved arbeid har en sammenheng med deltid-/fulltidsarbeid finner tvetydige sammenhenger. Arbeidstakere som arbeider deltid har blitt funnet å trives mer, mindre og likt med deres jobb, sammenliknet med arbeidstakere som arbeider fulltid (Conway et al., 2002; Eberhardt et al., 1984).

Fleksibel arbeidstid

Noen arbeidsenheter har mulighet til å tilby arbeidstakerne en fleksibel arbeidstid. Dette kan være alt fra å ha muligheten til å arbeide når tid som helst på døgnet, til å ha muligheten til å begynne å arbeide 1-2 timer senere og avslutte dagen 1-2 timer tidligere enn ordinærtid. En arbeidsgiver som har mulighet til å tilby fleksibel arbeidstid vil ha en fordel med at de tilbyr arbeidstakerne sine mulighet til å lettere tilpasse seg i forhold til personlige "tidsklemmer". Det er lite forskning å finne på effekten av en fleksibel arbeidstid og trivsel med jobb, og av det lille som er funnet, viser ikke entydige funn (Spector, 1997).

Lange vakter – ”Oljeturnus/langvakt”

Lange vakter vil være når arbeidstakere er på jobb utover en standard 8-timers dag. Arbeidstakere som arbeider lange vakter skal bli kompensert med kortere arbeidsuke enn arbeidstakere med vanlig arbeidstid. Effekten av å jobbe lange vakter er funnet å påvirke arbeidstakers trivsel i begge retninger. Lange vakter er funnet å være assosiert med blant annet et høyere forbruk av alkohol, søvnproblemer, utmattelse og klager fra pasienter som igjen kan påvirke arbeidstakers trivsel i sin arbeidssituasjon (Spector, 1997; Eriksen, 2003).

3.2.3 LØNN

Hjelpepleiere regnes som relativt lavt betalt arbeidskraft innenfor helsesektoren. Personlig økonomi og husholdningens økonomi kan være en personlig stressfaktor som kan gå over til jobbsituasjon. Det kan også være en sammenheng mellom andre økonomiske fordeler, slik som sykelønnsordning, pensjonsordning, forsikring, avspasering og trivsel med jobb (Ejaz et al., 2008). Mulighetene for økt lønn og andre fordeler for hjelpepleierne er ikke alltid til stede, men det ser ut som at følelse av å bli kompensert rettferdig for den jobben som blir utført og motta de obligatoriske fordelene med å være i arbeid, slik som pensjonsordning, kompensasjon ved sykdom og feriepenger, bidrar til å øke trivselen med arbeid (Ejaz et al 2008).

Lønn er funnet å påvirke arbeidstakers trivsel med arbeid i en liten grad (Goodell et al., 1994; Ehaz et al., 2008; Belgen et al., 1987), men det er funnet en klar sammenheng mellom trivsel på jobb og relativt lønnsnivå. Dersom en arbeidstakers lønnsnivå reduseres relativt i forhold til et sammenligningsbart referansenivå, føler arbeidstaker seg mindre tilfreds med sin arbeidssituasjon (Clark et al., 1996; Spector, 1997).

3.2.4 ARBEIDSENHET

Det er klare forskjeller i oppbygning, personalressurser og arbeidsoppgaver på de forskjellige arbeidsenhetene hvor hjelpepleierne arbeider. For eksempel er det vanlig med hyppigere personalmøter mellom ansatte på en psykiatrisk avdeling, hvor ansatte kan diskutere arbeidsrelaterte problemer, enn på andre avdelinger. I tillegg kan det tenkes at ansatte på en psykiatriskavdeling har hatt opplæring og har erfaring som kan øke deres sensitivitet og forståelse for at relasjon mellom personalet og andre problemer er viktige å vise oppmerksomhet. Sykehjem er ofte underbemannet, har høy turnover og det er ofte et relativt høyt nivå av ufaglærte personell. Dette er situasjoner som blant annet kan føre til konflikter innad i personalet og mellom ledelse og personal. Videre er den hierarkiske oppbyggingen mellom de ulike arbeidsenhetene ofte forskjellig. Dette betyr at det vil være forskjellige faktorer på de ulike arbeidsenhetene, noe som bidrar til trivsel med arbeid og nivået av trivsel mellom arbeidsenhetene kan variere.

Flere studier ser på trivsel på arbeid og type arbeidsenhet blant helsearbeidere. Resultatene går i flere retninger. Blant annet er det i funnet at hjelpepleiere (direct care workers) som arbeider på sykehjem har dårligere trivsel enn hjelpearbeidere som arbeider innenfor hjemmetjenesten eller i omsorgsboliger (Ejaz et al., 2008).

Andre egenskaper ved arbeidsenheten er også blitt sett på i sammenheng med trivsel blant helsearbeidere, som størrelse på enhet – målt i antall senger eller pasienter og beliggenhet av arbeidsenhet (Blegen & Mueller, 1987). Det er ikke funnet forskjell mellom trivsel ved arbeid mellom helsearbeider som arbeider på enheter som ligger i utkantstrøk og enheter som er lokalisert i/nær byer eller større tettsted (Coward et al., 1995), heller ingen signifikant sammenheng er funnet mellom enhetsstørrelse og trivsel (Blegen & Mueller, 1987).

3.2.5 SYKEFRAVÆR OG TURNOVERRATE

Det kan tenkes at arbeidsplasser som har høyere sykefravær, vil kunne oppleve et større nivå av misstrivsel blant arbeidstakerne. Det burde forventes at de som trives i sitt arbeid vil ha et lavere sykefravær enn de som ikke trives, og denne sammenhengen bør forventes å være sterkere dersom man tar hensyn til om sykefraværet skyldes mestringsstrategier eller sykdom. En arbeidsenhet som står ovenfor høyere sykefravær vil oftere måtte tilkalle andre arbeidstakere for å arbeide for en de syke. Dersom det er problemer med å få tak i folk, kan ufaglærte arbeidstakere måtte bli benyttet. Dette kan skape en frustrasjon, missnøye og et større arbeidspress på de arbeidstakerne som ikke er sykemeldt. Forskning gir resultater som går i begge retninger (Matrunola, 1996; Siu, 2002).

Jobbtilfredshet er blitt identifisert som en av de avgjørende faktorene for nivået av turnover rate blant helsearbeidere. Empirisk litteratur foreslår at dette har sammenheng med organisasjonelle, profesjonelle og personlige variabler (Lu et al., 2005; Goodell et al., 1994).

En arbeidsenhet med høy turn-over rate kan tenkes å ha større sannsynlighet for å ha arbeidstakerne som ikke trives ved arbeidet. En viss utskifting av personale kan være sunt og kan være til nytte for en arbeidsenhet, men dersom utskiftingen blir for stor og skjer hyppig, kan dette gi enheten problemer. En høy turnover rate krever at nye arbeidstakere blir ansatt og opplært. Dette kan gå utover ressurser som kunne vært benyttet til å øke trivselen blant de allerede ansatte, og dersom nivået av opplæringen er for lav, kan dette føre til en frustrasjon av de som er allerede er ansatt. Det kan også her stilles spørsmålstegn med hvorfor enheten står ovenfor en høy turnover rate. Har dette sammenheng uheldige forhold på jobb, som forhold mellom arbeidskollegaer og leder, jobbpress osv? Høy generell jobbtilfredshet er funnet å være assosiert med lav sannsynlighet for å slutte i jobben, søke etter ny jobb og lav turnover (Castle et al., 2007)

Det argumenteres ofte med at en arbeidstaker som trives i jobben takler arbeidets fysiske og psykiske krav bedre enn de som ikke trives. Goldberg og Waldmann (2000) har sett nærmere på om trivsel påvirker forholdet mellom årsaker til fravær og fraværet. De fant ingen sammenheng mellom trivsel i arbeid og fravær, og ved å inkludere trivsel i fraværsmoellene gav ikke økt forklaringskraft. Men, deres datasett var lite (224 sykehusansatte), og de skilte ikke mellom lang- og kortidsfravær.

3.2.6 INDIVIDEGENSKAPER OG BAKGRUNNSVARIABLER

Selv om det allerede tilbake på 1920 tallet, i Hawthorne studiene, ble avdekket at individuelle forskjeller er viktige faktorer som kan påvirke en arbeidstakers trivsel med arbeid, har hovedfokuset frem til midten av 1980-tallet vært arbeidsmiljø innenfor forskning på dette temaet. Forskere fra disse studiene påpekte til og med at noen arbeidstakere var kronisk missfornøyd med deres jobb (Roethlisberger, 1941). De kalte disse arbeidstakerne "kroniske kverulanter" i gjenkjennelse av deres stadig klaging og misfornøydhet.

Bakgrunnsvariable, som alder, kjønn og sivilstatus, har i følge Ejaz (2008) en mindre forklaringskraft på trivsel med arbeid enn personlig stress, jobbrelatert stress og sosial støtte. Derimot viser andre studier at alder, sivilstatus, en høyere inntekt, personlig stress, at en arbeidstaker føler seg identifisert og er lojal til sin arbeidsenhet og dens mål, depresjon, antall år erfaring og arbeidsmarkeds muligheter, og mulighet for forfremmelse, å ha en signifikant påvirkning med trivsel på jobb (Conway et al., 2008; Parkes et al., 1993; Lu et al., 2005; Blegen, 1993; Blegen et al., 1987; Pietersen, 2005).

Personlighet

I en studie som ser på om det er noen sammenhengen mellom personlighet og det å trives i jobben, finner at personlighet har ingen sterk eller signifikant påvirkning på det å trives (Furnham et al., 2001; Judge, 1992), mens andre studier finner motsatt resultat (Judge et al., 2002).

Alder

Som tidligere nevnt er alder vist å ha en sammenheng med trivsel i arbeid. Den eksakte sammenhengen er ikke klar, men de studier viser generelt at trivsel med arbeid øker med alderen. Bakgrunnen for denne observasjon er ikke dokumentert, men det finnes en rekke hypoteser. Blant annet påpekes det at det kan være fordi det er et generasjonsskifte mellom arbeidstakerne. Eldre arbeidstakere trives bedre i jobben fordi de har en høyere terskel for hva de aksepter og lavere forventninger for sitt arbeid (Spector, 1997). Videre gir en lengre erfaring i en arbeidssituasjon større erfaring, og mulighetene for en bedre jobb er høyere enn for yngre arbeidstakere.

Familie-arbeidskonflikt

Når kravene i jobben og kravene fra familie ikke er i overensstemmelse, vil en såkalt arbeid-familie konflikt kunne oppstå. Problemet kan forekomme for alle med familie, men vil spesielt kunne være et problem for en familie hvor begge foreldrene er i arbeid og for enslige foreldre. Konflikter kan for eksempel oppstå når et barn er sykt og lignende. Det er sannsynlig at slike konflikter vil påvirke menn og kvinner forskjellig fordi kvinner oftere har hovedansvar for barnas oppvekst. Arbeid-familie konflikter er funnet å være signifikant korrelert med det å trives i arbeid. Arbeidstakere som står ovenfor et relativt høyere nivå av konflikter mellom arbeid og familie rapporterer et lavere nivå av trivsel i sin arbeidssituasjon (Spector, 1997).

Helse

Lavere selvrapportert helse er funnet å være assosiert med et lavere nivå av trivsel på arbeid blant sykepleiere i Kina, sammenliknet med leger (Fielding et al., 1995). Resultatet er signifikant etter å ha kontrollert for kjønn og alder. Et lavere nivå av helse for arbeidstaker kan gjøre det vanskeligere for arbeidstaker å få gjennomført de krav og plikter jobben stiller. Det kan også føre til at det må tas hensyn og legges til rette for at arbeidstaker skal få gjennomført sitt arbeid. Dette kan gi arbeidstaker en følelse av å være mindre verdsatt og kan føle seg til bry for sine arbeidskollegaer og ledelsen.

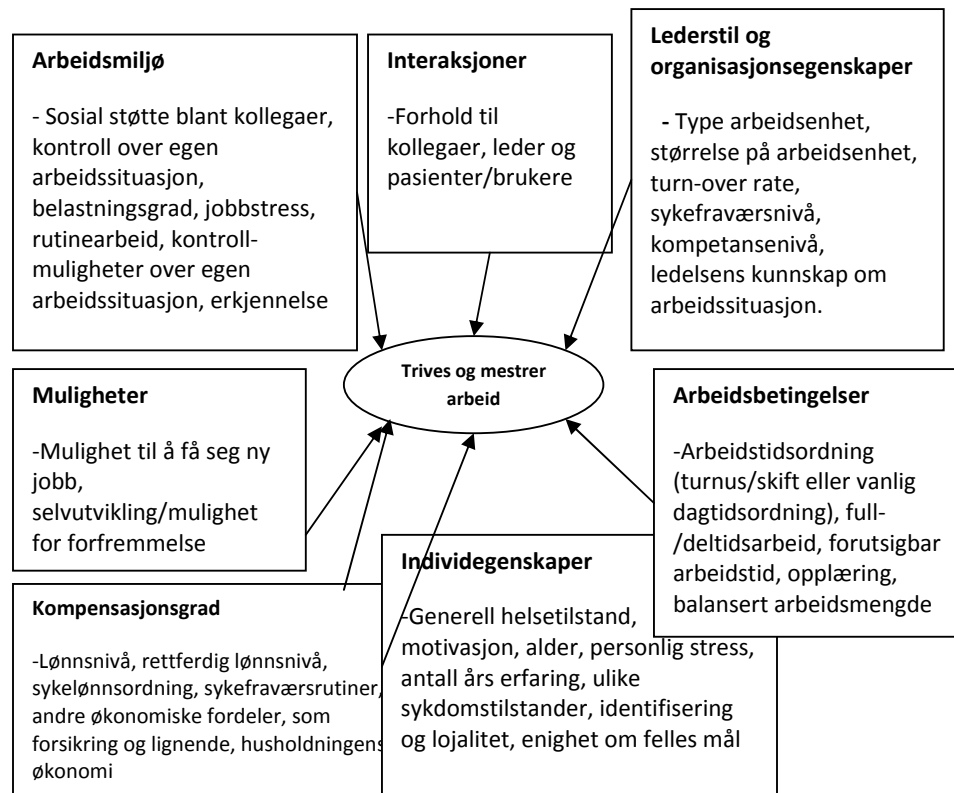
Motivasjon

En arbeidstakers motivasjon er et kompleks og sammensatt begrep. Forskning utført på temaet krysser flere fagretninger, som økonomi, psykologi, organisasjonsutvikling, forvaltning av menneskelige ressurser og sosiologi. En arbeidstakers motivasjon avhenger av den organisasjonelle rammen arbeidstakeren står ovenfor. Organisasjonens struktur, ressurser, prosess, kultur og organisasjonen tilbakemelding om utført arbeid, vil være bidrag til motivasjon til den individuelle arbeidstaker. Disse aspektene vil påvirke arbeidstakers muligheter til å utføre sin arbeidsoppgave og stimulere arbeidstaker til å ha de samme mål som organisasjonen. Det vil også være en sammenheng med at selve samfunnet rundt organisasjonen påvirker arbeidstakers motivasjon. Dette kan være samfunnets forventninger om hvordan en hjelpepleiers utførelse av arbeidet skal være, forholdet mellom bruker og pleier, som formell og uformell tilbakemelding fra brukere om hjelpepleiers utførelse av arbeidet. En arbeidstakers motivasjon bør ikke likestilles med trivsel på arbeid, selv om disse to begrepene er relatert. Trivsel på jobb er ikke en forutsetning for motivasjon (Franco et al., 2002), men et høyere nivå av trivsel er ofte assosiert med et høyere nivå av forpliktelser til arbeid og større sannsynlighet for at arbeidstaker anvender en større innsats for gjennomføringen av arbeidet (Blegen et al., 1987).

Det finnes få studier som ser på sammenhengen mellom trivsel på jobb og bakgrunnsvariabler, som oppvekst- og familiesituasjon, og helse. Dette kan ha med den sammenheng at det er sjelden studiene er så omfattende.

3.3 OPPSUMMERING

Figur 3.2 viser en oversikt over faktorer som er vist å ha en signifikant påvirkning på at en helsearbeider trives og mester sitt arbeid, hentet fra de overnevnte studiene. Det er selvsagt variasjoner i tilnærming og metode i de overnevnte studiene, men utgangspunktet er yrkesgrupper i helsesektoren.



Figur 3.1 Faktorer som påvirker trivsel med arbeid blant arbeider i helsesektoren

Det er her viktig å se om det finnes en sammenheng mellom jobbtilfredshet og de såkalte nærværsfaktorene, som inkluderer tilhørighet, lojalitet, kollegialitet, motivasjon, yrkesstolthet, ansvar, å kunne utnytte egne forutsetninger, lederkompetanse og omsorg for hverandre, i tillegg til fraværsfaktorene. Fraværsfaktorer omhandler helse, uforsvarlig miljø, psykisk, fysisk og sosialt, usikkerhet, uforsvarlige ledere, uforutsigbarhet og frykt. Titler som benyttes på profesjonene innad i helsesektoren varierer ut i fra hvilket land studien har tatt utgangspunkt i. Dette har sammenheng med at utdanningssystemet er ulikt og ikke minst at selve oppbyggingen av helsesektoren er forskjellig. Vi forventer likevel at funnene fra de refererte studiene vil kunne ses i sammenheng med våre funn.

I dette avsnittet har vi sett på faktorer som kan påvirke om en arbeidstaker trives og mester sitt arbeid. Det vil også være konsekvenser av at en arbeidstaker trives i sin arbeidssituasjon, og det er blitt utført en del forskning på dette området. I Sectors bok fra 1997 fremstilles det en oversikt over potensielle effekter av at en arbeidstaker trives i sitt arbeid. Eksempler hentet fra denne fremstillingen er: kvalitet på utførelse av arbeidet, organisasjons forpliktelse eller uforpliktelse, turn-over rate, sykefravær, utmattelse av jobben, helse og generell trivsel med livet.

4 INDIKATORER FOR TRIVSELS OG MESTRING

I dette avsnittet presenteres enkle frekvenstabeller av viktige variabler som benyttes i analysene i kapittel 6. Som vist i innledningen ser vi på følgende indikatorer for trivsel og mestring:

- Påstand: Jeg er fornøyd med jobben min
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Stemmer meget godt til Stemmer ikke
- Er du generelt fornøyd med arbeidstiden din?
 - Svaralternativ: Ja/Nei
- Er du generelt fornøyd med stillingsandelen din?
 - Svaralternativ: Ja/Nei
- Har du hatt sykefravær det siste halve året?
 - Svaralternativ: 7 svaralternativ antall og varighet
- Påstand: Jeg er utslitt når jeg kommer hjem fra jobb
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Stemmer meget godt til Stemmer ikke
- Påstand: Jeg er fornøyd med min evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Stemmer meget godt til Stemmer ikke
- Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben?
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Meget god til Meget dårlig
- Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?
 - Svaralternativ: 5-punkts skala fra Meget god til Meget dårlig

4.1.1 FORNØYD MED JOBBEN

Tabell 4.1 viser fordelingen av responsen på påstandene: Jeg er fornøyd med jobben min.

Tabell 4.1 Utvalgets fordeling av påstanden: Jeg er fornøyd med jobben min, frekvens og prosent, 2008.

	Antall	Prosent	Kumulativ prosent
Stemmer meget godt	2 810	29	29
Stemmer ganske godt	4 729	49	79
Stemmer av og til	1 750	18	97
Stemmer ganske dårlig	226	2	99
Stemmer ikke	86	1	100
Antall svar	9 601	100	
Ikke svart	211	2	
Totalt	9 812		

Omtrent 80 prosent av hjelpepleierne svarer at påstanden stemmer meget/ganske godt. 18 prosent svarer at de er fornøyd med jobben av og til, mens i overkant av 3 prosent svarer på påstanden stemmer ganske dårlig eller stemmer ikke. 2,2 prosent av utvalget har ikke svart på dette spørsmålet.

4.1.2 FORNØYD MED ARBEIDSTID OG STILLINGSANDEL

Tabell 4.2 Utvalgets fordeling av om de er fornøyd med arbeidstiden, frekvens og prosent, 2008.

	Antall	Prosent
Ja	7 713	81
Nei	1 789	19
Antall svar	9 502	100
Ikke svart	310	3
Totalt	9 812	

Tabell 4.2 viser at 81 prosent av utvalget er fornøyd med arbeidstiden. Arbeidstid forstås her som arbeidstidsordning, jf spørsmål 9 i spørreskjemaet.⁶

Respondenten blir bedt om å svare ja eller nei. Dette gjør at de må ta hensyn til mange faktorer samtidig og svaret inneholder derfor mange vurderinger for og i mot den arbeidstiden og arbeidstidsordningen de har. En svakhet ved alle spørsmål som utfordrer subjektive vurderinger, er at graden av fornøydhet vil variere mellom personer, jf de teoretiske diskusjonene i forrige kapittel.

Det er altså nesten hver femte hjelpepleier som ikke er fornøyd med arbeidstiden sin. Det er også mulig at dette har sammenheng med at de ikke er fornøyd med stillingsandelen sin. Vi ser på dette i neste tabell.

Tabell 4.3 Utvalgets fordeling av om de er fornøyd med stillingsandelen, frekvens og prosent, 2008.

	Antall	Prosent
Ja	7 112	75
Nei	2 354	25
Antall svar	9 466	100
Ikke svart	346	4
Totalt	9 812	

Tabell 4.3 viser at noen færre er fornøyd med stillingsandelen enn med arbeidstiden. 3 av 4 hjelpepleiere er fornøyd med stillingsandelen de har i kommunen. Dette betyr at hver fjerde hjelpepleier ønsker en annen stillingsandel enn den de har. En videre analyse av hva som kjennetegner disse faller utenfor prosjektets rammer, men vi ser på sammenhengen mellom tilfredshet med arbeidstid og tilfredshet med stillingsandel i neste tabell.

⁶ Det kan også være at respondenten mener at de ikke er fornøyd med når vaktene starter og slutter, men det er ikke mulig å undersøke med dette datagrunnlaget.

Tabell 4.4 Tilfreds med arbeidstid og stillingsandel, 2008.

Arbeidstid					
Stillingsandel		Ja	Nei	Alle	Antall
	Ja	80	53	75	7 068
	Nei	20	47	25	2 329
		100	100	100	
	Antall	7 635	1 762		9 397

Det er 9 397 personer som har svart både på spørsmålet om de er fornøyd med arbeidstid og fornøyd med stillingsandel. Som vist i tabell 4.4 er 80 prosent av de som er fornøyd med arbeidstidsordningen også fornøyd med sin stillingsandel. Samtidig er 20 prosent av de som er fornøyd med arbeidstiden misfornøyd med stillingsandelen sin. På samme måte ser vi at 53 prosent av de som ikke er fornøyd med arbeidstiden, likevel er fornøyd med stillingsandelen sin, mens 47 prosent av de som ikke er fornøyd med arbeidstiden heller ikke er fornøyd med stillingsandelen. I denne kategorien, altså de som er misfornøyd med både arbeidstid og stillingsandel, finner vi 827 respondenter. Dette tilsvarer nesten 9 prosent av respondentene. Det er totalt over 6 130 personer som svarer at de er fornøyd med begge deler. Dette tilsvarer 65 prosent av de som har svart på spørsmålet.

Dersom utvalget er representativt, betyr dette at 65 prosent av alle hjelpepleiere er fornøyd med både stillingsandel og arbeidstid. Resten er enten ikke fornøyd med stillingsandel, arbeidstid eller begge deler.

De fleste respondentene arbeider enten i sykehjem eller i hjemmetjenester. Vi kan se på om andelen som er fornøyd med arbeidstid og stillingsandel varierer etter hvor vedkommende jobber det meste av tiden.

Tabell 4.5 Prosentvis andel som er tilfreds med arbeidstid og stillingsandel, etter tjenestetype. 2008.

	Arbeidstidsordning	Stillingsandel	Fornøyd med både stillingsandel og arbeidstidsordning
Sykehjem	81	75	64
Hjemmebasert	82	75	63
Dagsenter	96	87	83
Rehabiliteringstjenester	83	75	66
Bofellesskap	78	71	57
Omsorgsbolig	76	73	57
PH	86	81	72
Rus	81	89	76
Annet	87	75	68
Totalt	81	75	65

Som vi ser er det små forskjeller mellom sykehjem og hjemmebaserte tjenester. Det er altså i utgangspunktet ikke grunn til å skille disse tjenestetypene når det snakkes om for eksempel ufrivillig deltid.

Det er derimot relativt færre som er fornøyd med stillingsandelen blant de som jobber i bofellesskap og omsorgsboliger. 57 prosent av de hjelpepleierne i disse tjenestene er fornøyd med både stillingsandel og arbeidstidsordning. Det ser derfor ut til å være noe større utfordringer knyttet til at de ansatte skal være fornøyd med arbeidstid og stillingsandel i denne typen tjenester. Omtrent 12 prosent av utvalget arbeider i bofellesskap og 7 prosent arbeider i omsorgsboliger, og utgjør til sammen over 1 800 personer i utvalget.

4.1.3 SYKEFRAVÆR

Tallene for sykefravær studeres noe grundigere enn de andre mestringsvariablene fordi sykefravær både kan være en indikasjon på belastning fra arbeidet, men også en indikasjon på mestring og trivsel. Vi kommer også tilbake til sykefravær i avsnittet om arbeidsmiljø.

Tabell 4.6 viser utvalgets sykefravær det siste halve året. Omtrent 42 prosent av alle respondentene har hatt 1-3 korte sykefravær, mens en tredjedel oppgir å ikke ha hatt fravær siste halve året.

Tabell 4.6 Utvalgets fordeling av fravær siste halve året, frekvens og prosent, 2008.

	Antall	Prosent
Nei, har ikke hatt fravær det siste halve året	3 158	34
Fravær pga syke barn	910	10
Ja, 1-3 korte sykefravær (egenmelding)	3 953	43
Ja, mer enn 3 korte sykefravær (egenmelding)	582	6
Ja, ett langt fravær (sykmelding)	1 971	21
Ja, flere lange fravær (sykmelding)	241	3
Ja, er sykmeldt nå (helt eller delvis)	953	10

For de tre nederste kategoriene har vi informasjon om hvor mange uker sykmeldingen varte. Dersom det har vært flere sykmeldinger, har vi spurt om hvor mange uker fraværet totalt varte.

Det er en del som har hatt flere typer fravær. I det følgende deler vi opp fraværet i følgende kategorier:

Ikke fravær	Personen må ikke ha krysset av for andre kategorier enn <i>nei, har ikke hatt fravær siste halve året</i> eller <i>fravær pga syke barn</i> .
Korttidsfravær	Personen må ha krysset av for <i>Ja, 1-3 korte sykefravær (egenmelding)</i> eller <i>Ja, mer enn 3 korte sykefravær (egenmelding)</i> . I tillegg tar vi med de som har krysset av for at de har hatt langtidsfravær, men ikke med varighet på lenger enn 2 uker totalt.
Langtidsfravær	Personer som har krysset av for <i>Ja, ett langt fravær (sykmelding)</i> , eller <i>Ja, flere lange fravær (sykmelding)</i> og <i>Ja, er sykmeldt nå</i> med varighet på mer enn 2 uker.

Tabell 4.7 Utvalgets fordeling på ulike fraværstyper, frekvens og prosent, 2008.

	Antall	Prosent
Ikke fravær	2 938	32
Korttidsfravær (varighet 14 eller mindre)	4 705	52
Langtidsfravær (varighet mer enn 14 dager)	2 126	23
Både korttids - og langtidsfravær	651	7
Totalt	9 118	93

Det er 93 prosent av alle respondentene, eller 9 118 personer som har fylt ut disse spørsmålene (inkludert varighet når det er relevant). Blant disse er det 32 prosent av utvalget har svart at de ikke har hatt fravær siste halve året unntatt eventuelt fravær pga syke barn. Det er videre 52 prosent som har hatt fravær med varighet på to uker eller mindre, mens 23 prosent har hatt ett eller flere langtidsfravær som til sammen har vart mer enn i to uker. Det er 7 prosent av hjelpepleierne som har hatt både korttidsfravær og langtidsfravær. I det følgende antar vi at de 7 prosentene som har både korttidsfravær og langtidsfravær kun inngår i langtidsfraværet. Dette for å konstruere en variabel som gir tre verdier for å lette fremstillingen.

Tabell 4.8 Utvalgets fordeling på ulike fraværstyper, frekvens og prosent. Korttidsfravær, 2008.

	Antall	Prosent
Ikke fravær	2 938	32
Kun korttidsfravær	4 054	44
Langtidsfravær (inkludert de som både har kort og langtidsfravær)	2 126	23
Totalt	9 118	100

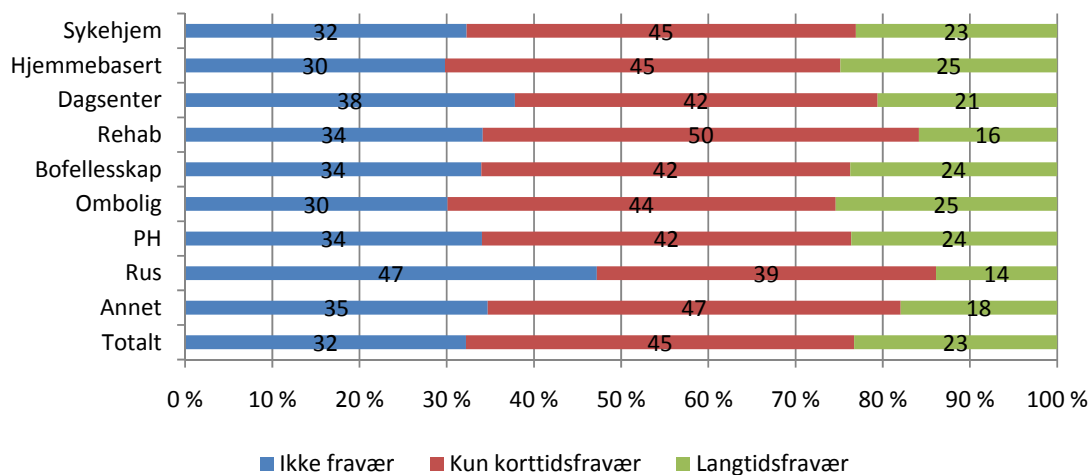
I det følgende defineres altså langtidsfravær som de som kun har langtidsfravær og de som i tillegg har korttidsfravær.

Totalt har altså 68 prosent av alle respondentene oppgitt å hatt fravær som ikke skyldes syke barn i løpet av de siste halve året. Fraværsnivået på de ulike enhetene de siste seks månedene varierer, se neste tabell.

Tabell 4.9 Utvalgets fordeling av ikke fravær, kun korttidsfravær og langtidsfravær etter tjenestetype siste halve året, prosent, 2008.

	Ikke fravær	Kun korttidsfravær	Langtidsfravær	Totalt	Antall
Sykehjem	32	45	23	100	4 441
Hjemmebaserte tjenester	30	45	25	100	1 842
Dagsenter	38	42	21	100	238
Rehabiliteringstjenester	34	50	16	100	164
Bofellesskap	34	42	24	100	1 104
Omsorgsboliger	30	44	25	100	618
Psykisk helsearbeid	34	42	24	100	288
Rusomsorg	47	39	14	100	36
Annet	35	47	18	100	340
Totalt	32	45	23	100	9 071

Fra tabell 4.9 ser vi at det er i rustjenester (men her er utvalget lite) og ved dagsentrene det er flest som ikke har fravær. Andelen er lavest i hjemmebaserte tjenester, omsorgsboliger og i hjemmetjenester. Andel med kun korttidsfravær er høyest innen rehabiliteringstjenester. Andel med langtidsfravær er høyest i omsorgsboliger, men også høy i bofellesskap, hjemmebaserte tjenester og i sykehjem. Dette er også vist i figur 4.1.



Figur 4.1 Prosent av respondentene ved ulike tjenester uten fravær, kun korttidsfravær og langtidsfravær siste halve året, 2008.

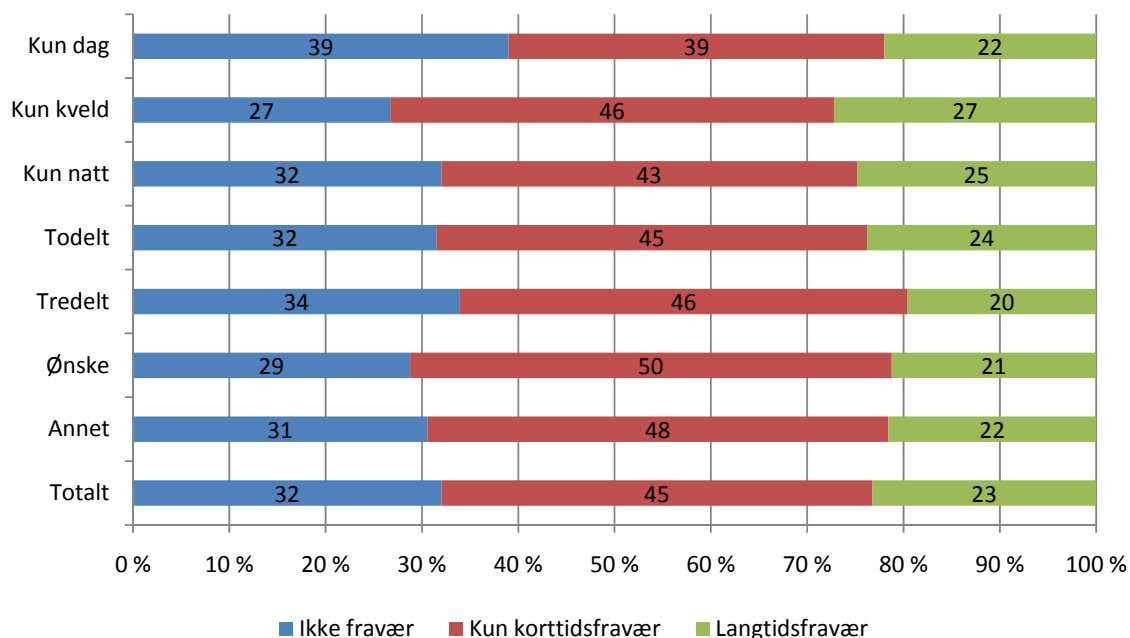
Det er naturlig å tenke at sykefravær er en form for reaksjon på arbeidsbelastning. Dersom vi ser nærmere på de som arbeider i ulike stillingsandeler i forhold til om de har hatt sykefravær eller ikke, kan vi se om det kan være tegn på en slik sammenheng.

Tabell 4.10 Andel som har hatt fravær det siste halve året etter stillingsandel. 2008.

	Ikke fravær	Kun korttidsfravær	Langtidsfravær	Totalt	Antall svar
Mindre enn 10 prosent	38	46	17	100	24
10-19 prosent	37	41	21	100	121
20-29 prosent	34	49	17	100	125
30-49 prosent	34	41	25	100	385
50-79 prosent	32	45	23	100	4 201
80-99 prosent	31	47	22	100	1 509
100 prosent	31	43	25	100	2 162
Mer enn 100 prosent	36	43	21	100	146
Totalt	32	45	23	100	8 673

Det er ikke svært stor variasjon i andel som har fravær etter stillingsandel. Det som ser ut til å ha betydning her er om hjelpepleierne er fornøyd eller ikke med stillingsandelen sin. Dette er svært interessant å forfølge, men det er behov for en annen tilnærming til analysene enn dette prosjektet legger opp til. For å undersøke dette må vi koble sammen informasjon mellom faktisk stillingsandel og ønsket stillingsandel og se på fraværet. Vurdert ut fra rådata, altså uten å koble sammen informasjon om faktisk stillingsandel med ønsket stillingsandel, ser det ut til at det nesten ikke finnes langtidsfravær blant gruppen som jobber 100 prosent og er fornøyd med stillingsandelen sin. Når vi ser på de som ikke er fornøyd med stillingsandelen sin, ser det ut som andel som ikke har hatt fravær avtar med stillingsandel. Dette er svært interessant, men det er nødvendig å koble dette sammen med også årsaken til at folk jobber deltid for å få frem et riktig bilde. Dette skal vi grundig komme tilbake til i en av de neste rapportene.

Selv om det er sterk sammenheng mellom type turnus og tjenestetype er det interessant å se på hvor stor andel som ikke har fravær i ulike turnusordninger. Vi ser i neste figur at det er blant de som arbeider kun på dagtid, flest ikke har hatt fravær. Der er det nesten 40 prosent som ikke har hatt fravær siste halve året. Andelen er lavest blant de som arbeider kun kveldsvakter, men ellers er det ikke svært store forskjeller. Det er høyest andel med langtidsfravær blant de som arbeider kun kveldsvakter og lavest blant de som jobber tredelt turnus.



Figur 4.2 Prosent av respondentene i ulike arbeidstidsordninger med ikke fravær, kun korttidsfravær og langtidsfravær siste halve året, 2008.

Det er mange årsaker til at fravær oppstår. Vi ba respondentene oppgi hovedårsaken(e) til fraværet/fraværene. De kunne krysse av for flere kategorier, se tabell 4.11.

Tabell 4.11 Utvalgets fordeling av hovedårsaken(e) til fraværet/fraværene, frekvens og prosent, 2008.

	Prosentvis andel av dem som har hatt fravær
Muskel og skjelettlidelser	38
Hjerte/kar lidelse	2
Belastningslidelser	26
Sykdommer i luftveiene (f. eks forkjølelse, astma etc.)	31
Sykdommer i huden	2
Sykdommer i fordøyelsesorganer	9
Helseplager eller sykdom i svangerskapet	2
Andre fysiske lidelser (lidelser i kroppen)	8
Utslitt av jobb	13
Utslitt av andre forhold enn jobb	3
Utslitt av kombinasjon jobb og hjem	8
Psykiske problemer	4
Psykisk lidelse (diagnostisert av lege)	2
Søvnløshet	7
Barns sykdom	14
Foreldres / svigerforeldres sykdom	3
Andre familiemedlemmers omsorgsbehov / sykdom	4
Andre årsaker	21

Det er altså nesten 40 prosent av de som har hatt fravær i løpet av de siste seks månedene som oppgir at en av hovedårsakene var muskel – og skjelettlidelser og 26 prosent. 31 prosent oppgir at fraværet skyldes sykdommer i luftveiene. Foreløpige anslag helsevariablene (se spørsmål 25 i spørreskjemaet) tyder på at nærmere 40 prosent av hjelpeleierne har belastningsskader og kroniske smerter/stivhet i muskler og ledd, og nærmere 30 prosent oppgir å ha allergi, 10 prosent har astma og 15 prosent oppgir at de har hatt psykiske plager som de har søkt hjelp for. Vi har her også informasjon om hvor lenge de har hatt disse plagene. Forskning viser stor grad av samsvar mellom ulike objektive kriterier for helse og subjektiv vurdering av helsetilstand. Når vi ser på helsesituasjonen til hjelpeleierne i denne rapporten, bruker vi selvurdert helsetilstand (fra meget god til meget dårlig).

Dersom vi sammenlikner hovedårsakene til fraværet mellom hjelpeleierne og befolkningen for øvrig finner vi store forskjeller, se tabell 4.12.

Tabell 4.12 Diagnose for fravær, utvalget og befolkningen generelt, prosent, 2008.

	Hjelpeleiere	Befolkningen generelt, begge kjønn
Muskel og skjelettlidelser	38	32
Hjerte/kar lidelse	2	3
Sykdommer i luftveiene	31	22
Psykiske problemer	4	13

Tallene for befolkningen er hentet fra Nav sykefraværstatistikk (2008) og inneholder en mindre detaljert diagnoseoversikt enn den som er brukt i undersøkelsen, bla er ikke belastningsskader registrert som egen spesifisert årsak.

Hjelpeleierne i utvalget oppgir i større grad at muskel og skjelettlidelser er årsak til fraværet enn resten av befolkningen, 38 prosent av utvalget mot befolkningen for øvrig på nær 32 prosent. Det samme gjelder for sykdommer i luftveiene, hvor 31 prosent av hjelpeleiere i utvalget oppgir dette som årsak, mens det generelt i befolkningen er 22 prosent som har dette som årsak. Hjelpeleierne i utvalget oppgir i mindre grad at psykiske lidelser er årsak for sitt fravær enn resten av befolkningen. Forskjellen mellom tallene for befolkningen og tallene fra utvalget er at for utvalget er årsakene selvrapportert mens for befolkningen generelt er det hentet fra sykmeldingsregisteret. Dette kan påvirke hvilken kategori årsaken faller inn under.

4.1.4 IKKE UTSLITT NÅR DE KOMMER HJEM FRA JOBBEN

Utvalget av hjelpepleiere ble stilt ovenfor påstanden: Jeg er utslitt når jeg kommer hjem fra jobben. Tabell 4.13 viser utvalgets respons på denne påstanden.

Tabell 4.13 Utvalgets respons på påstanden: Jeg er utslitt når jeg kommer hjem fra jobben, frekvens og prosent, 2008

	Antall	Prosent	Kumulativ prosent
Stemmer meget godt	1 809	19	19
Stemmer ganske godt	2 340	24	43
Stemmer av og til	4 484	47	90
Stemmer ganske dårlig	601	6	96
Stemmer ikke	402	4	100
Antall svar	9 636	100	
Ikke svart	176		
Totalt	9 812		

Nesten hver femte respondent svarer at det stemmer meget godt at de er utslitt når de kommer hjem fra jobb og hver fjerde sier at dette stemmer ganske godt. Omtrent 10 prosent har svart at denne påstanden stemmer ganske dårlig eller stemmer ikke. 1,8 prosent av utvalget har valgt å ikke svare noe på denne påstanden.

4.1.5 FORNØYD MED EGEN EVNE TIL Å LØSE PROBLEMER

Utvalget av hjelpepleiere ble også stilt ovenfor påstanden: Jeg er fornøyd med min evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet. Tabell 4.14 viser utvalgets respons på denne påstanden.

Tabell 4.14 Utvalgets respons på påstanden: Jeg er fornøyd med min evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet, 2008.

	Antall	Prosent	Kumulativ prosent
Stemmer meget godt	1 935	20	20
Stemmer ganske godt	5 671	59	79
Stemmer av og til	1 872	19	99
Stemmer ganske dårlig	95	1	100
Stemmer ikke	43	0	100
Antall svar	9 616	100	
Ikke svart	196	2.0	
Totalt	9 812		

20 prosent er meget godt fornøyd med sin egen evne til å løse problemer som oppstår og 59 prosent svarer at de er ganske godt fornøyd. Totalt er altså nærmere 80 prosent godt fornøyd med egen evne til problemløsning.

4.1.6 ARBEIDSEVNE I FORHOLD TIL FYSISKE OG PSYKISKE KRAV VED JOBBEN

Respondentene er bedt om å svare på følgende påstand: *Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben og hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben?* Svaralternativene og fordelingen er vist i neste tabell.

Tabell 4.15 Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne i forhold til hhv fysiske og psykiske krav ved jobben?

	Fysiske krav		Psykiske krav	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Meget god	3 938	40	3 863	40
Ganske god	4 545	47	4 769	50
Moderat	1 047	11	903	9
Ganske dårlig	155	2	71	1
Meget dårlig	47	0	21	0
Antall svar	9 732	100	9 627	100
Ikke svart	80		185	
Totalt	9 812		9 812	

Vi ser at 40 prosent mener de har meget god arbeidsevne både i forhold til fysiske og psykiske krav i jobben og nesten halvparten svarer ganske god. Det er likevel 11 prosent som svarer at de har moderat arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben, mens 9 prosent svarer at de har moderat arbeidsevne i forhold til de psykiske kravene i jobben. Relativt få svarer ganske dårlig eller meget dårlig.

Det er dermed 87 prosent som mener de har god arbeidsevne i forhold til fysiske krav og 90 prosent som mener de har god arbeidsevne i forhold til psykiske krav.

For alle mestringsvariablene er det opplagt fare for utvalgsskjevheter. Dersom for eksempel en person i liten grad føler de mestrer jobben, enten i forhold til fysiske eller psykiske krav har de med stor sannsynlighet sluttet i jobben. Alle som svarer at de har moderat arbeidsevne i forhold til kravene kan føle at de mestrer jobben ganske dårlig og dermed er på vei ut av yrket.

I neste avsnitt går vi gjennom operasjonalisering av trivsels – og mestringsindikatorerne før vi ser på noen nasjonale og regionvise tall.

4.2 OPERASJONALISERING AV INDIKATORENE

I denne rapporten fokuserer vi på mestring og trivsel. Det betyr at vi operasjonaliserer variablene vist over slik at det er mestring som kommer frem heller enn ikke mestring. Dette betyr at variablene formuleres på følgende måte i resten av rapporten:

- Fornøyd med jobben (stemmer meget godt/stemmer godt) -
- Fornøyd med arbeidstid (har svart ja)
- Fornøyd med stillingsandel (har svart ja)
- Har ikke hatt sykefravær siste halve året (kun fravær pga barns sykdom)
- Ikke utslitt når de kommer hjem (stemmer ganske dårlig/stemmer ikke på påstand om at de er utslitt når de kommer hjem fra jobb)
- God arbeidsevne i forhold til fysiske krav (svarer meget god eller ganske god)
- God arbeidsevne i forhold til psykiske krav (svarer meget god eller ganske god)

I det neste avsnittet har vi studert fylkesforskjeller og forskjeller mellom storbyene i forhold til disse trivsels- og mestringsvariablene.

4.3 SAMMENHENG MELLOM DE ULIKE TRIVSELS- OG MESTRINGSINDIKATORENE

Det er opplagt sammenhenger mellom disse variablene og i neste tabell ser vi på korrelasjonen mellom dem.

Tabell 4.16 Korrelasjonsmatrise mellom trivsels- og mestringsvariablene

	Fornøyd med jobben	Fornøyd med arbeidstid	Fornøyd med stillingsandel	Ikke fravær siste halve år	Ikke utslitt når de kommer hjem	Fornøyd med egen evne til å løse problemer	God arbeidsevne i forhold til fysiske krav	God arbeidsevne i forhold til psykiske krav
Fornøyd med jobben	1							
Fornøyd med arbeidstid	0.2875*	1						
Fornøyd med stillingsandel	0.0874*	0.2460*	1					
Ikke fravær siste halve år	0.1147*	0.0661*	0.0097	1				
Ikke utslitt når de kommer hjem	0.1079*	0.0814*	0.0079	0.0985*	1			
Fornøyd med egen evne til å løse problemer	0.2018*	0.0500*	0.0513*	0.0199	0.0773*	1		
God arbeidsevne i forhold til fysiske krav	0.1409*	0.0462*	-0.0271*	0.1281*	0.0631*	0.1374*	1	
God arbeidsevne i forhold til psykiske krav	0.1618*	0.0737*	0.0092	0.0691*	0.0556*	0.1588*	0.3638*	1

Alle korrelasjonene med ett unntak er positive. Det betyr at en hjelpepleier som trives og mestrer godt i følge en indikator har høyere sannsynligheten for også å skåre bra på de andre indikatorene.

En annen måte å se sammenhengen mellom indikatorene på er å kjøre en regresjon mellom de. Den første indikatoren, fornøyd med jobben, er den mest generelle trivsels – og mestringsindikatoren vi har brukt. I neste tabell er resultatene fra en enkel logit modell med fornøyd med jobben som venstreside variabel. Det er viktig å bemerke at her er det ikke snakk om kausalitet, men sannsynlighet for å svare positivt for de andre indikatorene dersom de har svart positivt på om de er fornøyd med jobben sin.

Tabell 4.17 Sammenhengen mellom trivsels- og mestringsvariablene, logit.

Indikator	Oddsrate	Standardfeil	z	P>z
Fornøyd med arbeidstid	4.19	0.28	21.78	0.000
Fornøyd med stillingsandel	1.09	0.07	1.3	0.194
Ikke fravær siste halve år	1.65	0.11	7.44	0.000
Ikke utslitt når de kommer hjem	2.17	0.28	6.05	0.000
Fornøyd med egen evne til å løse problemer	2.54	0.16	14.43	0.000
God arbeidsevne i forhold til fysiske krav	1.55	0.13	5.24	0.000
God arbeidsevne i forhold til psykiske krav	1.88	0.17	7.13	0.000

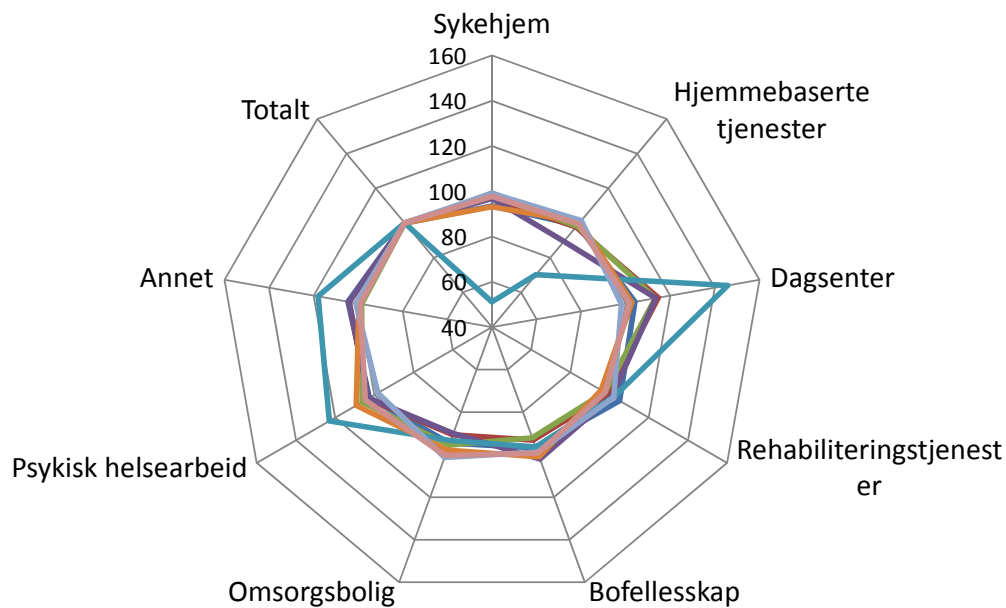
Tabell 4.16 viser at det å være fornøyd med stillingsandelen er den eneste variabelen som ikke har så stor sammenheng med hvor fornøyd de er med jobben sin. Dette bekrefter det som vises i tabell 4.15, med at det er denne indikatoren som i minst grad er korrelert med de andre. Vi ser også at det typisk er de som ikke er fornøyd med stillingsandelen som i minst grad mener at de har god arbeidsevne i forhold til fysiske jobbkraav.

Det er ulike måter å se på sammenhengen mellom trivsels og mestringsvariablene på, men vi må se de i forhold til noe annet for at det skal bli interessant. Vi har valgt å se på ulike tjenestetyper (kun de vi har tilstrekkelig mange observasjoner på), aldersgrupper, fylker og storbyer. Vi måler forskjellene med prosentvis avvik fra uveid gjennomsnitt for å unngå at de store gruppene dominerer gjennomsnittet.

Alle variablene er nå kodet slik at høy verdi betyr at situasjonen er positiv. Alle variablene er kodet som avvik fra gjennomsnittet og gjennomsnittet er normalisert til 100. Dersom verdien er over 100 ligger andelen over gjennomsnittet og verdi under 100 betyr at andelen ligger under gjennomsnittet og det er dermed en lavere andel av respondentene som er fornøyd.

4.4 TRIVSEL OG MESTRING I ULIKE TJENESTER

Det er viktig å påpeke at det er små forskjeller mellom de ulike tjenestetypene og som vist i figur 4.3 er det generelt små avvik fra gjennomsnittet. For alle indikatorene, med ett unntak, er det ganske små forskjeller mellom ulike tjenestetyper. Unntaket er i forhold til det å være utslitt når de kommer hjem fra jobb.

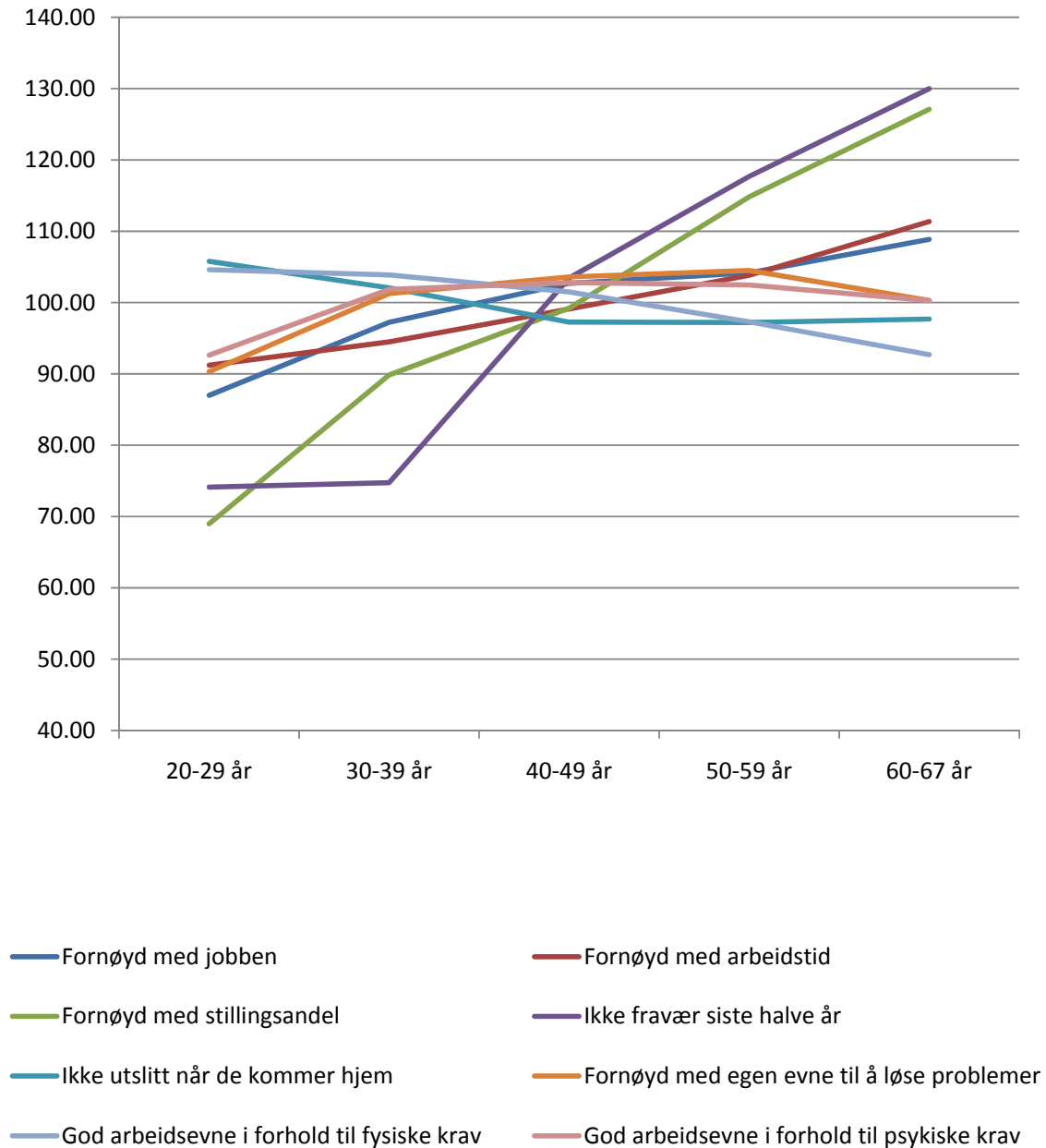


Figur 4.3 Trivsel og mestring i ulike tjenester, avvik fra gjennomsnitt (uveid).

Det er i særlig grad i sykehjem og hjemmetjenester de ansatte opplever å være utslitt når de kommer hjem fra jobb og i minst grad de som jobber ved dagsenter og i psykisk helsearbeid. Vi ser også tendenser i de andre indikatorene til en viss draging utover mot dagsenter og psykisk helsearbeid, med andre ord – der skårer de bedre på de ulike indikatorene. Belastningen på de ansatte ser derfor ut til å være klart størst i hjemmetjenester og i sykehjem. Dette er også de to største gruppene

4.5 TRIVSEL OG MESTRING I ULIKE ALDERSGRUPPER

I figur 4.4 ser vi på forskjeller mellom ulike aldersgrupper. Her er forskjellene mye tydeligere enn mellom ulike tjenestetyper. Som vist i figuren er det mye større forskjeller mellom hjelpepleiere i ulike aldersgrupper enn i ulike tjenester. Begge figurene måler altså avvik fra uveid gjennomsnitt.



Figur 4.4 Trivsel og mestring i ulike aldersgrupper, avvik fra gjennomsnitt (uveid).

Det er spesielt tilfredshet med stillingsandelen som øker med alder. Her husker vi at det var 75 prosent som var fornøyd med stillingsandelen i hele utvalget. I aldersgruppen 20-29 år er det kun 49 prosent som er fornøyd med stillingsandelen (27 prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet) og andelen stiger jevnt med alder. Blant hjelpepleiere 60-67 år er det hele 89 prosent som er fornøyd med stillingsandelen, og de ligger altså nesten 27 prosent over gjennomsnittet. Samme tendensene til at mestring øker med alder, finner vi særlig i forhold til å ikke ha fravær siste halve året. Andel av hjelpepleierne som har hatt sykefravær siste halve året går altså ned med alder. De samme tendensene ser vi i forhold til det å være fornøyd med arbeidstid og fornøyd med jobben generelt. God arbeidsevne i forhold til psykiske jobbkrav og fornøydhet med egen evne til å løse problemer ser vi har en omvendt U-form. Fornøydhet øker med alder frem til 50-59 år, men avtar deretter for gruppen 60-67 år. De ligger omtrent på samme nivå som aldersgruppen 30-39 år.

Vi ser også at det å være utslitt når de kommer hjem fra jobb, varierer relativt lite med ulike aldersgrupper, men det er noen flere som er utslitt når de kommer hjem blant de over 40 år enn de under. En av indikatorene som tydelig avtar med alder er andelen som mener de har god arbeidsevne i forhold til fysiske krav i jobben. Jo eldre hjelpepleieren er, jo mer sannsynlig er det at de vil svare at arbeidsevnen i forhold til fysiske jobbkrav ikke er god.

Selv om det i forrige figur ser ut til at trivsel – og mestring i stor grad avhenger av alder, er det viktig å tenke gjennom hva dette kan bety. Er det at jo eldre man blir, jo lettere blir det å forholde seg til andre, få ansiennitet nok til å få ønsket stillingsandel, tilpasset arbeid osv. eller kan det være andre mekanismer?

Hjelpepleiere slutter ofte i jobben. Noen slutter i yrket og finner noe annet å gjøre fordi de ikke trives eller mestrer jobben i tilstrekkelig grad, men noen faller ut av arbeidslivet og ofte ved at de blir uføretrygdet. Det er derfor naturlig at de som blir igjen i de ulike aldersgruppene, eller blir med over fra den ene aldersgruppen til den neste, er de som i størst grad trives og mestrer jobben sin. Dette betyr at en del av aldersforskjellene i mestringsindikatorene skyldes seleksjon, de som ikke mestrer faller ut av yrket og har derfor heller ikke svart på spørreskjemaet vårt. Som vi skal se i kapittel 6 spiller alder fortsatt en ganske stor rolle selv når vi kontrollerer for en mengde andre faktorer. Alder har dermed en selvstendig effekt på trivsels og mestringsvariasjonene, noe som kan bety at det er innslag av erfaringsbasert trivsel og mestring i yrket. I det neste avsnittet ser vi på fylkesforskjeller i mestringsindikatorene.

4.6 TRIVSEL OG MESTRING I ULIKE FYLKER

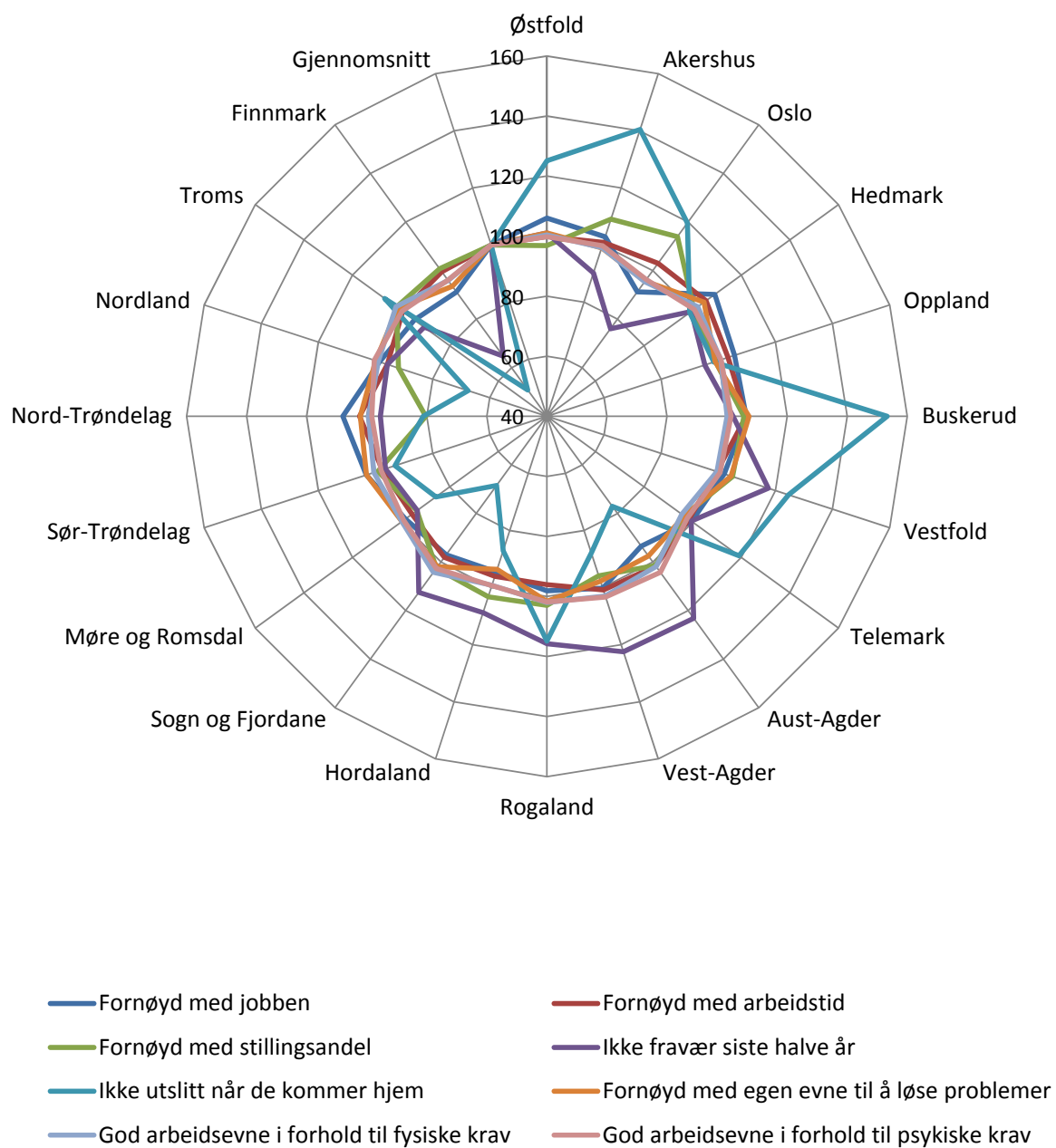
Det er også her størst variasjon i indikatoren som viser hvor utslitt hjelpepleierne er når de kommer hjem fra jobb. De er i særlig grad mindre utslitt i Buskerud, Akershus, Østfold, Oslo, Vestfold, Telemark og Rogaland. Hedmark, Oppland, Sør-Trøndelag og Troms ligger ikke så langt fra gjennomsnittet, mens særlig i Finnmark, Nordland, Sogn og Fjordane og i Aust-Agder er de sliten når de kommer hjem fra jobb. Dette kan ha med sammensetning av tjenestene å gjøre, men det kan også handle om hvor god bemanning det er i de ulike enhetene i de ulike kommunene.

I Oslo er hjelpepleierne generelt mer fornøyd enn i andre fylker med stillingsandelen sin, men de har klart en høyere andel med fravær det siste halve året enn gjennomsnittet. I Nord-Trøndelag er det en stor andel som er misfornøyd med stillingsandelen sin, men det er i dette fylket, i tillegg til i Hedmark, respondentene i størst grad svarer de er fornøyd med jobben sin. Som vi også viste i tabellene 4.16 og 4.17 er det ikke nødvendigvis en sammenheng mellom å være fornøyd med stillingsandelen sin og samtidig være fornøyd med jobben.

I Aust-Agder, Vest-Agder særlig, men også i Vestfold, Rogaland, Sogn og Fjordane, og i Hordaland er sannsynligheten for å hatt fravær i løpet av det siste halve året lavere enn ellers i landet. Det er særlig i Finnmark, Oslo og i Akershus hjelpepleierne har lavere sannsynlighet for å ikke å hatt fravær siste halve året.

I Aust-Agder ser vi også at en noe lavere andel enn ellers er fornøyd med jobben sin, men andelen er også lav i Finnmark og Oslo.

Det er selvsagt vanskelig å si hva disse variasjonene skyldes. Dette kan ha med sammensetning av tjenestene å gjøre, men det kan også handle om hvor god bemanning det er i de ulike enhetene i de ulike kommunene. Kanskje er det noen felles faktorer som ligger bak de observerte sammenhengene. I kapittel 6 forsøker vi å forklare hva variasjon i de ulike mestringsindikatorne kan skyldes. Vi har da en mengde forklaringsvariabler og vi finner en del effekter. Etter at disse estimeringene er gjort, finner vi relativt få signifikante fylkesforskjeller. Det betyr at det i stor grad er sammensetningen av hjelpepleiere i de ulike fylkene som forklarer fylkesforskjellene gitt i figur 5.5. Det kan også være systematiske forskjeller i arbeidsmiljø som det også er kontrollert for i analysene.



Figur 4.5 Trivsel og mestring i ulike fylker, avvik fra gjennomsnitt (uveid).

4.7 TRIVSEL OG MESTRING I ULIKE STORBYER

Tabell 4.18 Storbyer, antall innbyggere, medlemmer i Fagforbundet og antall og andel av disse i utvalget. 2008

	Antall innbyggere	Medlemmer i Fagforbundet	Utvalget	Andel av medlemmene i utvalget
Oslo kommune	575 475	2 000	426	21
Bergen	252 051	1 050	233	22
Trondheim	168 257	1 100	242	22
Stavanger	121 610	350	78	22
Bærum	109 700	520	101	19
Kristiansand	80 109	560	139	25
Fredrikstad	72 760	570	144	25
Tromsø	66 513	350	71	20
Resten av landet	3 928 252	26 500	8 055	30
Totalt	5 374 727	33 000	9 489	29

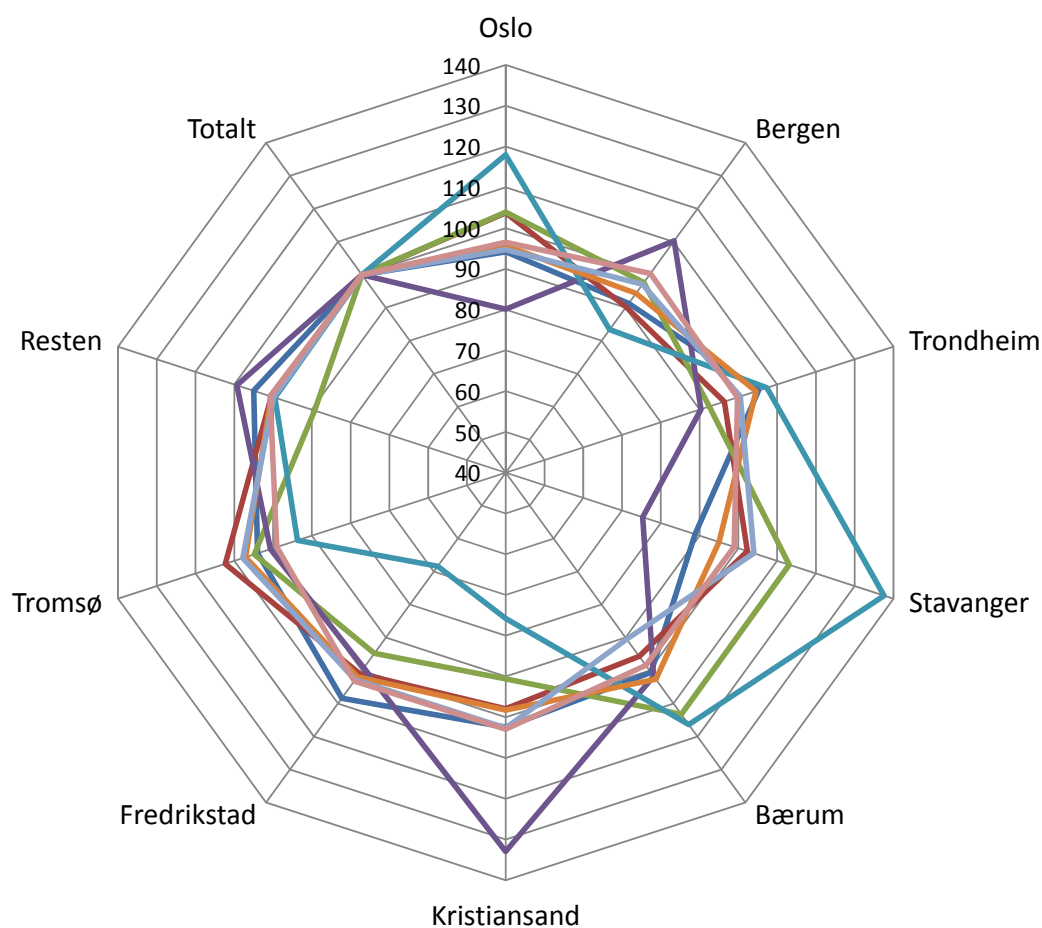
Som vist i tabell 4.18 er storbyene noe underrepresentert i utvalget. Vi har likevel fra 19 prosent av populasjonen i Bærum opp til hver fjerde i Kristiansand og Fredrikstad. Som vi ser har Fagforbundet relativ lav dekning i Stavanger og det kan være flere årsaker til dette, for eksempel stort innslag av private aktører eller at hjelpepleierne er organisert andre steder.

Vi antar at vi har et godt utvalg fra alle storbyene, men er særlig usikker på om Stavanger er godt nok representert.

I figur 4.5 er det igjen slik at trivsel – og mestring er høyere utover i diagrammet. Det er en større andel hjelpepleiere som ikke er utslitt når de kommer hjem fra jobb i Stavanger, Bærum, Oslo og i noen grad Trondheim sammenliknet med andre hjelpepleierne. Vi finner at en høyest andel er utslitt etter jobb i Fredrikstad, men også en relativt stor andel i Kristiansand, Bergen og i Tromsø.

Det er særlig i Bærum, Stavanger og Tromsø vi finner at en høyere andel er fornøyd med sin egen stillingsandel. De er mindre fornøyd i resten av landet, i Kristiansand, Trondheim og i Fredrikstad. Generelt ser det dermed ut til at stillingsandel ikke er et typisk storbyproblem.

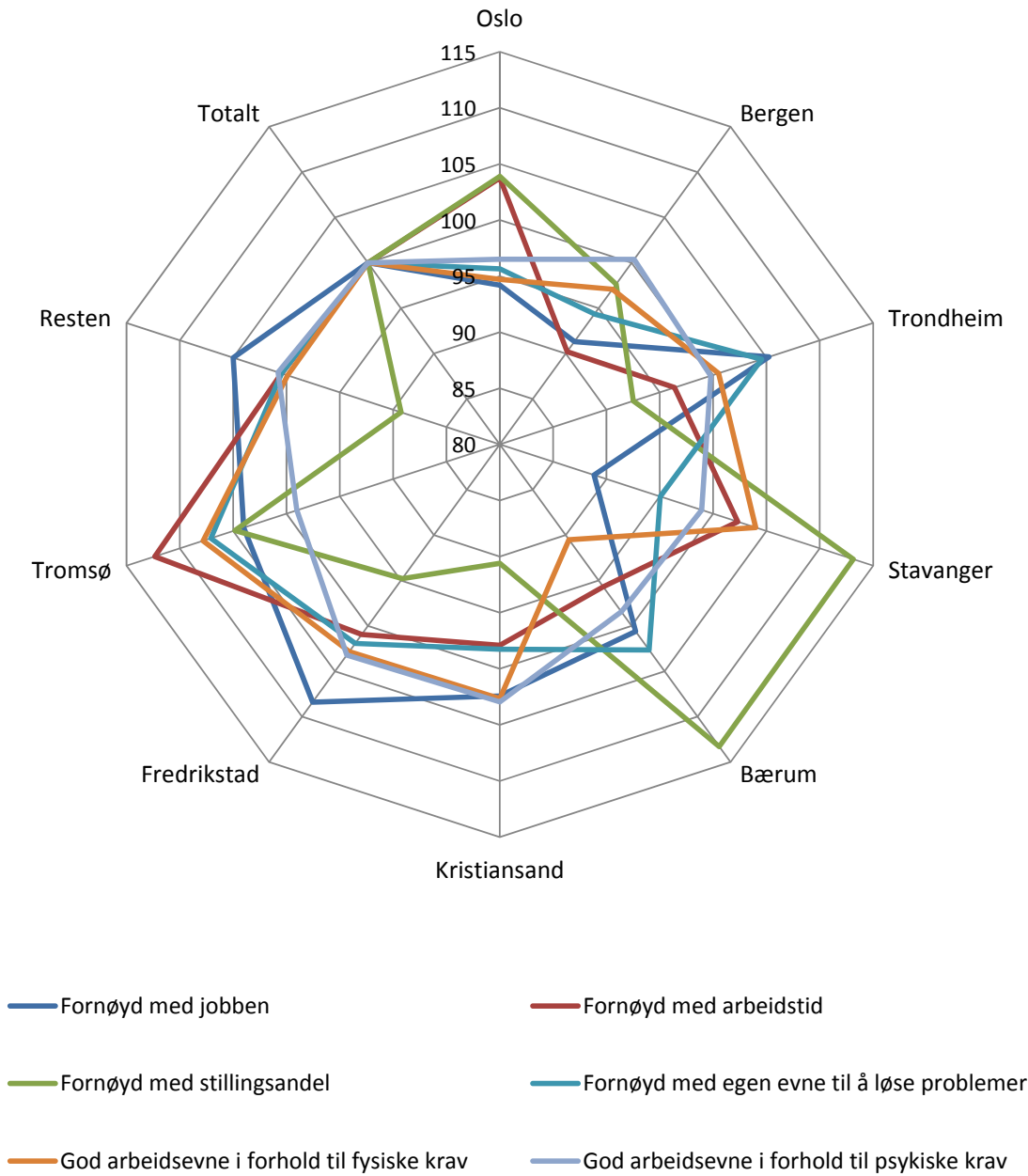
Videre kan vi se på den lilla streken, som viser andel av hjelpepleiere som ikke har hatt fravær siste år. Andelen uten fravær er høyere særlig i Bergen men også høy i Kristiansand. Stavanger og Oslo er storbyene som har høyest andel med fravær. Også her ligger resten av landet høyere enn de fleste storbyene, altså med unntak av Bergen og Kristiansand. Det betyr større grad av mestring målt etter sannsynligheten for å ha fravær i resten av landet enn i storbyene, med unntak av Kristiansand og Bergen.



Figur 4.6 Trivsel og mestring i ulike storbyer, avvik fra gjennomsnitt (uveid).

I neste figur har vi tatt bort variablene ikke fravær og ikke utslitt når de kommer hjem fra jobb for lettere å se variasjon i de andre indikatorene. Denne figuren viser bedre at det er forskjeller også i de andre variablene. Særlig ser vi i forhold til å være fornøyd med arbeidstid varierer. Det er i Tromsø de er mest fornøyd og i Bergen de er minst fornøyd med

arbeidstiden. Det er i Fredrikstad og Trondheim de er mest fornøyd med jobben og minst fornøyd i Stavanger, Bergen og til en viss grad i Oslo.



Figur 4.7 Trivsel og mestring i ulike storbyer, avvik fra gjennomsnitt (uveid).

Stillingsandel er en spesielt aktuell problemstilling. Vi har valgt å bruke datagrunnlaget for å gjøre beregninger for hvor mange det er nasjonalt og i de enkelte storbyene som ønsker en annen stillingsandel enn den de har. Vi snakker her heller om medlemmer i Fagforbundet enn generelt, da de for eksempel i Stavanger ser ut til å være en lavere andel som er medlemmer. Kommunal variasjon i fornøydhet med stillingsandel er noe som må diskuteres i en større ramme, og kanskje særlig i forhold til ulike årsaker for hvorfor folk arbeider deltid og hva som kjennetegner de ansatte og ikke minst kommunene. Høy andel ufrivillig deltid kan undersøkes i forhold til kommuneinformasjon, for eksempel kommunestørrelse, nivå på frie inntekter, andel eldre og annen informasjon fra for eksempel KOSTRA.

I denne omgang ser vi kun på hvor stor andel som ikke er fornøyd med stillingsandelen. Vi starter med å se på andelen som er fornøyd med sin stillingsandel i forhold til hvilken stillingsandel de faktisk jobber.

Tabell 4.19 viser at andelen som er fornøyd med sin stillingsandel stiger med faktisk stillingsandel med unntak av ekstrempunktene, de med mindre enn 10 prosent stilling og de som arbeider mer enn 100 prosent stilling. Vi kan dermed gå ut i fra at de som er misfornøyd med stillingen i stor grad er det fordi stillingsandelen er for lav

Tabell 4.19 Andel som er fornøyd med stillingsandel fordelt etter faktisk stillingsandel. 2008.

	Andel fornøyd	Antall
Mindre enn 10	40	25
10-19 prosent	20	128
20-29	27	138
30-49	53	398
50-79	67	4 368
80-99	80	1 550
100	96	2 236
Mer enn 100	84	151
Totalt	75	8 994

I neste tabell ser vi på andel med stillingsandel under 50 prosent og andel med over 100 prosent fordelt på de ulike storbyene.

Tabell 4.20 Andel som er fornøyd med stillingsandel fordelt etter faktisk stillingsandel, storby. 2008.

	Andel mindre enn 50 %	Andel full stilling	Andel som er fornøyd med stillingsandelen	Antall svar
Oslo	2	57	86	394
Bergen	4	32	81	220
Trondheim	7	29	76	224
Stavanger	5	42	93	73
Bærum	4	55	94	92
Kristiansand	10	31	75	134
Fredrikstad	13	27	78	136
Tromsø	2	59	87	66
Resten	8	24	74	7565

Totalt er det 7,7 prosent av utvalget som arbeider under 50 prosent stilling. Vi ser fra tabellen over at det er svært få i Tromsø og i Oslo, men relativt mange i Fredrikstad, Kristiansand og Trondheim. Vi ser at det ser store forskjeller mellom storbyene når det gjelder andel med 100 prosent stilling. Den høyeste andelen finner vi i Tromsø, men her er utvalget lite, kun 66 hjelpepleiere har svart og det er kun 7 flere i Stavanger selv om det er flere innbyggere i Tromsø enn i Stavanger (omtrent 55 000 flere innbyggere i Stavanger enn i Tromsø).

I Oslo har nær 57 prosent av alle full stilling og 86 prosent av alle er fornøyd med sin stillingsandel, som vi også så i figur 4.2. Det er likevel 14 prosent som ikke er fornøyd. I Bergen er andelen nær 20 prosent, og der er det bare 32 prosent som har full stilling. Andelen er lavest blant de tre største byene i Trondheim, der kun 29 prosent av respondentene oppgir å ha full stilling. Dette er også den storbyen de i minst grad er fornøyd med stillingsandelen sin i. Nesten hver fjerde hjelpepleier i kommunene ønsker her en annen stillingsandel enn den de har.

Totalt er det 75 prosent av alle hjelpeleierne som er fornøyd med stillingsandelen sin. Når 75 prosent er fornøyd, betyr dette at 25 prosent ikke er fornøyd med stillingsandelen. Når det er omtrent 33 000 hjelpepleiere i sektoren i følge Fagforbundet, betyr dette at det er 8 214 hjelpepleiere i landet som ikke er fornøyd med sin stillingsandel. I neste tabell har vi regnet ut hvor mange dette utgjør i de ulike storbyene

Vi har beregnet at det i Oslo er i underkant av 300 medlemmer som ikke er fornøyd og i overkant av 200 i Bergen. De fleste antas å ønske høyere stillingsandel. Vi ser at det er bare 20 færre i Trondheim som ønsker annen stillingsandel enn i Oslo. Stavanger er usikker fordi utvalget er lite i forhold til størrelsen. Det er vanskelig å si om det er noe seleksjon i den forstand at hjelpepleiere i større grad svarer om de ikke er fornøyd, men det er naturlig å forvente at denne seleksjonsskjevheten ikke varierer systematisk mellom storbyer.

Tabell 4.21 Beregnet antall som ønsker annen stillingsandel basert på populasjonstall, storby, 2008

	Prosent fornøyd	Antall medlemmer	Antall medlemmer som er fornøyd	Antall ikke fornøyd
Oslo	86	2 000	1 716	284
Bergen	81	1 050	847	203
Trondheim	76	1 100	840	260
Stavanger	93	350	327	23
Bærum	94	520	486	34
Kristiansand	75	560	419	141
Fredrikstad	78	570	446	124
Tromsø	87	350	303	47
Resten av landet	74	26 500	19 534	6 966
Totalt	75	33 000	24 786	8 214

Det er også et viktig poeng at det ikke er i storbyene de i minst grad er fornøyd med stillingsandelen sin, men i resten av landet.

4.8 OPPSUMMERING

I dette kapittelet har vi sett på hjelpepleieres rapporterte trivsel, mestring og sykefravær i flere dimensjoner. Trivsel og mestring er studert deskriptivt for hele utvalget og splittet opp i dimensjonene tjenestetype, aldersgrupper, fylke og byer. Respondentene har vurdert ulike aspekter ved sin arbeidshverdag. Vi har mål på generell trivsel, vurderinger av stillingsandeler, arbeidstidsordninger og selvrapportert informasjon om sykefravær.

Hjelpepleierne er i stor grad fornøyd med arbeidet sitt. Hele 80 prosent av utvalget rapporterer at de er meget eller ganske godt fornøyd med jobbene sine. Analysene våre tyder på at arbeidstidsordningen er viktig for respondentenes generelle vurderinger av jobben. Totalt er vel 80 prosent fornøyd med arbeidstidsordningen, mens 75 prosent er fornøyd med stillingsandelen. Tilfredshet med stillingsandel er økende med stillingsandelen, noe som er en god indikasjon på at det er en stor andel hjelpepleiere i deltidsstillinger er interessert i å jobbe mer. Når vi grupperer vurderingene etter tjenestetype ser vi at hjelpepleiere som jobber i dagsenter er mest fornøyd med både arbeidstidsordning og stillingsandel.

Arbeidet som utføres av hjelpepleiere er fysisk og psykisk krevende. Vurderinger av egen arbeidsevne tyder imidlertid på at respondentene føler seg godt rustet. Omtrent 90 prosent av hjelpepleierne i undersøkelsen vurderer sin fysiske og psykiske arbeidsevne som meget eller ganske god. Resultatene stemmer godt overens med respondentenes vurdering av evner til å løse problemer som dukker opp i arbeidet. 80 prosent av hjelpepleierne istemmer at de er meget eller ganske gode til å løse slike utfordringer. Til tross for god vurdering av arbeidsevne føler en stor andel av hjelpepleierne seg slitne etter jobb. I utvalget rapporterer 47 prosent at de føler seg utslitt av og til etter arbeid, mens 43 prosent mener de i mindre

grad er sliten etter en dags arbeid. Hjelpepleiere som jobber i dagsenter rapporterer i minst grad at de er utslitte etter arbeid.

Fraværet til hjelpepleierne er relativt høyt. Blant respondentene i undersøkelsen rapporterer 43 prosent av hjelpepleierne at de har hatt 1-3 egenmeldinger i løpet av de siste 6 månedene, 21 prosent oppgir ett lang fravær i perioden, med 34 prosent har ikke hatt fravær i det hele tatt. I analysen har vi gruppert fraværet etter null fravær, kun kortidsfravær og langtidsfravær (respondenter i denne gruppen kan i tillegg også ha hatt korttidsfravær). Noe overraskende er det at andelen som rapporterer null fravær avtar med alderen. Dette kan bety at det er en slags seleksjon ut av yrket der de som står lengst er best rustet både fysisk og psykisk.

Vi observerer ikke systematiske forskjeller i fraværet, eller sammensetningen av fraværet etter tjenestetype. Hvis en tjeneste skiller seg ut, er det dagsenter der en andel på 38 prosent rapporterer ingen fraværstilfeller siste halve år.⁷ De store tjenestetypene, sykehjem og hjemmebaserte tjenester har fravær nært det totale gjennomsnittet for sektoren, med ett unntak for hjemmebaserte tjenester som ligger 2 prosentpoeng over det totale gjennomsnittet for langtidsfravær. Vi finner lite systematikk i fraværssratene for de som jobber i stillingsandeler mellom 50 og 100 %. For de med lavere stillingsandeler registrerer vi lavere fraværssrater, men gitt at estimatene ikke kontrollerer som alderssammensetning er det grunn til å tro at dette resultatet drives av unge, nyrekruttede hjelpepleiere med lave stillingsandeler.

Sammenlikninger av stillingsandeler mellom de største byene i Norge viser at det er store variasjoner i forhold til andel som rapporterer at de jobber full stilling. I Oslo og Tromsø rapporterer knappe 60 prosent at de holder fulle stillinger. Dette er i store kontrast til Fredrikstad og Trondheim der hhv 27 og 29 prosent jobber i full stilling. Vi observerer at det er en sammenheng mellom tilfredsheten med stillingsandelen mellom byene og at denne varierer systematisk med andel med fulltidsstillinger. I Oslo er for eksempel 86 prosent fornøyd med stillingsandelen, mens i Trondheim er denne raten nede i 76 prosent.

⁷ Ser her bort fra rusomsorg, der antall respondenter er for lavt for at vi kan få presise representative anslag.

5 FAKTORER SOM PÅVIRKER TRIVSEL OG MESTRING

I dette kapitlet ser vi nærmere på de variablene som teorikapitlet og tidligere forskning foreslo:

Trekk ved arbeidsplassen og arbeidsmiljøet:

- Arbeidsmiljømessige forhold
- Arbeidssted

Arbeidstidsordninger og tilsetningsforhold

- Stillingsandel
- Tilsetningsforhold
- Arbeidstidsordning

Individuelle forutsetninger:

- Kjønn og alder
- Helse
- Livsstil
- Familieforhold
- Personlig økonomi

Vi starter med å se på arbeidsmiljø og arbeidsplassen.

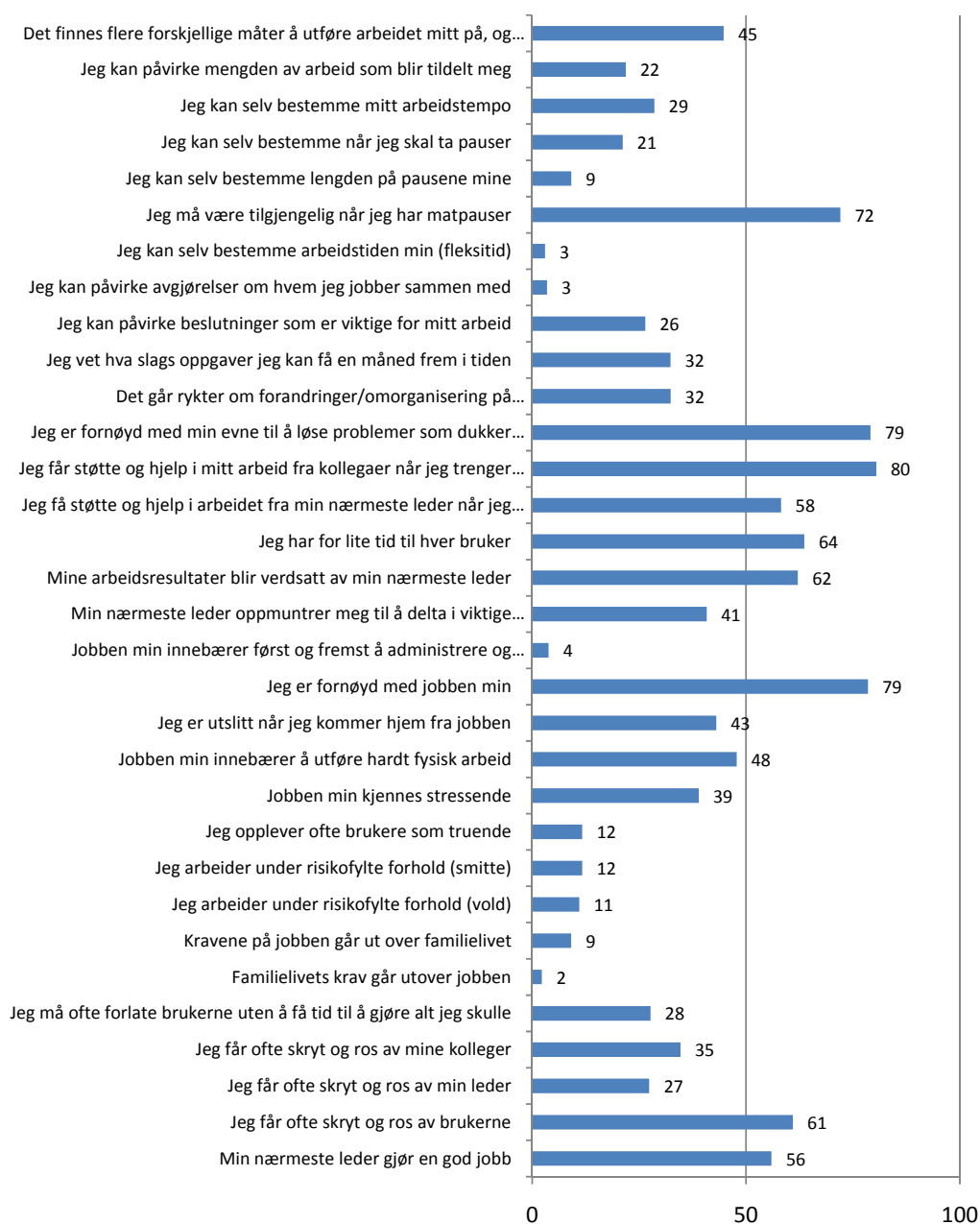
5.1 TREKK VED ARBEIDSMILJØET OG ARBEIDSPLASSEN

5.1.1 ARBEIDSMILJØ

Datasettet inneholder en rekke påstander om arbeidsinnhold og arbeidsplassen. Respondentene har krysset av ett av fem alternativ for hver påstand. Svaralternativene rangerer fra *stemmer meget godt* til *stemmer ikke*. Hvordan respondentene har svart på de ulike påstandene er vist i tabell 5.1. For å få en bedre oversikt over svarene ser vi på andelen som svarer at dette stemmer eller at dette stemmer ganske godt, se figur 5.1.

Som vist i figur 5.1 er det fire variabler som peker seg ut som de som respondentene er mest enig i. Dette er følgende påstander:

- Jeg får støtte og hjelp i mitt arbeid fra kollegaer når jeg trenger det (80 prosent mener dette)
- Jeg er fornøyd med jobben min (79 prosent mener dette)
- Jeg er fornøyd med min evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet (79 prosent mener dette)
- Jeg må være tilgjengelig når jeg har matpauser (72 prosent mener dette)



Figur 5.1 Prosent av respondentene som svarer at påstanden stemmer meget godt eller ganske godt.

Dette er som vi ser noen av trivsels og mestringsvariablene som vi gjennomgikk i kapittel 4. Det er også mange som mener at de får for lite tid til hver bruker (64 prosent) og som mener at deres arbeidsresultater blir verdsatt av nærmeste leder (62 prosent) og mange sier også at de mener at deres nærmeste leder gjør en god jobb. En annen påstand mange er enig i er at de for støtte og hjelp i arbeidet fra sin nærmeste leder når de trenger det (58 prosent). Det er likevel 48 prosent som da ikke mener de får hjelp fra sin nærmeste leder når de trenger det.

Tabell 5.1 Utvalgets svar på påstander om arbeidsinnholdet og arbeidsplassen. Prosent og totalt antall som har svart på hver påstand.

	Stemmer meget godt	Stemmer ganske godt	Stem- mer av og til	Stemmer ganske dårlig	Stem- mer ikke	Tot- alt	Antall
1) Det finnes flere forskjellige måter å utføre arbeidet mitt på, og jeg kan selv velge hvilken fremgangsmåte jeg skal bruke	12	33	37	11	7	100	9380
2) Jeg kan påvirke mengden av arbeid som blir tildelt meg	5	17	31	25	21	100	9428
3) Jeg kan selv bestemme mitt arbeidstempo	8	21	34	23	14	100	9559
4) Jeg kan selv bestemme når jeg skal ta pauser	7	14	28	21	29	100	9567
5) Jeg kan selv bestemme lengden på pausene mine	3	6	15	20	56	100	9563
6) Jeg må være tilgjengelig når jeg har matpauser	62	10	14	2	12	100	9602
7) Jeg kan selv bestemme arbeidstiden min (fleks)	2	1	3	4	90	100	9590
8) Jeg kan påvirke avgjørelser om hvem jeg jobber sammen med	1	3	10	12	75	100	9578
9) Jeg kan påvirke beslutninger som er viktige for mitt arbeid	7	20	50	14	9	100	9557
10) Jeg vet hva slags oppgaver jeg kan få en måned frem i tiden	8	24	17	15	35	100	9597
11) Det går rykter om forandringer/ omorganisering på arbeidsplassen min	16	16	19	12	36	100	9506
12) Jeg er fornøyd med min evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet	20	59	19	1	0	100	9616
13) Jeg får støtte og hjelp i mitt arbeid fra kollegaer når jeg trenger det	34	46	17	2	1	100	9654
14) Jeg får støtte og hjelp i arbeidet fra min nærmeste leder når jeg trenger det	24	35	27	10	5	100	9623
15) Jeg har for lite tid til hver bruker	40	23	25	6	5	100	9635
16) Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min nærmeste leder	22	40	25	8	4	100	9556
17) Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å delta i viktige avgjørelser	14	27	33	16	10	100	9590
18) Jobben min innebærer først og fremst å administrere og planlegge andre sine oppgaver	1	3	9	14	73	100	9591
19) Jeg er fornøyd med jobben min	29	49	18	2	1	100	9601
20) Jeg er utslitt når jeg kommer hjem fra jobben	19	24	47	6	4	100	9636
21) Jobben min innebærer å utføre hardt fysisk arbeid	22	26	32	11	9	100	9636
22) Jobben min kjennes stressende	17	22	48	8	5	100	9631
23) Jeg opplever ofte brukere som truende	5	7	37	26	25	100	9620
24) Jeg arbeider under risikofylte forhold (smitte)	5	7	38	20	31	100	9610
25) Jeg arbeider under risikofylte forhold (vold)	5	6	32	25	32	100	9598
26) Kravene på jobben går ut over familielivet	3	6	29	24	38	100	9598
27) Familielivets krav går utover jobben	1	2	11	26	61	100	9545
28) Jeg må ofte forlate brukerne uten å få tid til å gjøre alt jeg skulle	11	16	41	18	13	100	9605
29) Jeg får ofte skryt og ros av mine kolleger	7	27	50	11	4	100	9631
30) Jeg får ofte skryt og ros av min leder	6	21	41	20	11	100	9639
31) Jeg får ofte skryt og ros av brukerne	18	43	32	4	3	100	9623
32) Min nærmeste leder gjør en god jobb	19	37	28	10	6	100	9625

Som det fremgår av listen med påstander (se tabell 5.1 der hele påstanden kommer med) handler mange om de samme tingene. Dette betyr at det er mange påstander som potensielt er korrelert. Vi undersøker dette gjennom en faktoranalyse.

5.1.2 FAKTORANALYSE AV ARBEIDSMILJØVARIABLENE

Utgangspunktet for faktoranalysen er 32 spørsmål i spørreskjemaet (Q22_1-Q22_32). I den grad grupper av spørsmål beskriver samme aspekt ved arbeidsmiljøet bidrar en slik analyse til å konstruere faktorer som reduserer behovet for antall indikatorer i analysene.

Påstandene kunne besvares med fem ulike alternativ, hvor rangeringen gikk fra stemmer meget godt til stemmer ikke, der stemmer meget godt har verdien 1, og stemmer ikke har verdien 5.

Ved å gjennomføre en faktoranalyse på alle påstandene, kan vi analysere strukturer av korrelasjoner i de 32 påstandene for å avdekke om det finnes felles underliggende dimensjoner/faktorer. Målet med faktoranalyse er med andre ord å forklare korrelasjoner mellom de observerte variablene ut i fra færre underliggende faktorer, slik at vi forenkler korrelasjonsmatrisen til færre, underliggende faktorer. Hvilke av påstandene som tilhører de ulike faktorerene og hvor mange faktorer som skal beholdes, avhenger av om følgende kriterium opprettholdes:

- Eigenvalue større enn 1
- Faktorladning på 0,5 eller høyere for at et spørsmål skal tilhøre en faktor
- Nest høyeste faktorladning for et spørsmål skal være 0,3 eller lavere

Eigenvalue er et mål på hvor mye av variansen i variablene som den enkelte faktor forklarer. De faktorene som har en Eigenvalue mindre enn lik 1, forklarer så lite av variansen i de observerte variabelene at vi har lite å vinne på å ha disse med. Grunnen til at kriteriet settes til 1, er at en faktor bør forklare mer varians enn den varians som en (standarisert) variabel har. En faktorladning er egentlig en korrelasjonskoeffisient, en korrelasjon mellom manifest variabel, som vi har målt, og en latent variabel, en faktor, som vi ikke har målt, men som vi har som hensikt å finne med faktoranalysen.

Ved en gjennomført faktoranalyse på alle påstandene og ved en nærmere gjennomgang og reliabilitetstesting gir dette oss tre faktorer som gir mening å benytte videre. Disse er blitt navngitt: sosial støtte fra leder, slitsomhet (jobstrain) og fleksibilitet. Fleksibilitet kan videre tolkes som hjelpepleierens mulighet til å påvirke sin egen arbeidssituasjon.

I tabell 5.2 har vi rapportert 3 identifiserte faktorer sammen med de 5 mest relevante variablene. Vi har tolket de tre faktorene inn i de tre overskriftene "Støtte fra ledelse", "fleksibilitet" og "Arbeidsbelastning". Tallene rapportert i tabellen er indikatorer for grad av samsvar mellom variablene. Når vi bruker faktorene i analysene velger vi å fjerne de

eksplisitte indikatorene for arbeidsmiljø da disse fanger opp de samme forholdene i stor grad.

I presentasjonen av analyseresultatene velger vi å ta utgangspunkt i hvert enkelt mestringsmål og beskriver hvilke faktorer som har størst betydning. Den deskriptive analysen har vist at det er forskjeller i mellom fylkene i forhold til mestring, bruk av deltidsansatte og andre aspekter ved hjelpepleieres hverdag. Regresjonsanalysene fokuserer ikke eksplisitt på fylkesforskjeller men kontrollerer for systematiske forskjeller mellom fylkene ved hjelp av binærvariable. Dette bidrar til at fylkesvise forskjeller i arbeidsmiljø og andre faktorer ikke reflekteres gjennom de andre forklaringsvariablene i analysene.

Tabell 5.2 Identifiserte grupperinger av variable med stor samvariasjon. Faktoranalyse. Fatorladning.

Arbeidsmiljøfaktor	Factor1: Støtte fra ledelse	Faktor2: Fleksibili- tet	Faktor3: Arbeids- belastnin- g
Jeg får ofte skryt og ros av min leder	0,8108		
Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min nærmeste leder	0,7923		
Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å delta i viktige avgjørelser	0,7851		
Jeg få støtte og hjelp i arbeidet fra min nærmeste leder når jeg trenger det	0,7615		
Min nærmeste leder gjør en god jobb	0,7166		
Jeg kan selv bestemme når jeg skal ta pauser		0,6768	
Jeg kan selv bestemme mitt arbeidstempo		0,6450	
Jeg kan selv bestemme lengden på pausene mine		0,6265	
Jeg kan påvirke mengden av arbeid som blir tildelt meg		0,5268	
Det finnes flere forskjellige måter å utføre arbeidet mitt på, og jeg kan selv velge fremgangsmåte		0,3767	
Jeg arbeider under risikofylte forhold (vold)			0,6031
Kravene på jobben går ut over familielivet			0,6030
Jobben min kjennes stressende			0,5867
Jeg opplever ofte brukere som truende			0,5828
Jeg må ofte forlate brukerne uten å få tid til å gjøre alt jeg skulle			0,5086

5.1.3 ARBEIDSSTED

I neste tabell har vi vist hvor respondentene arbeider. Vi ser at nesten halvparten av hjelpepleierne jobber i sykehjem, mens 20 prosent jobber i hjemmebaserte tjenester. 12 prosent av respondentene jobber det meste av tiden i bofellesskap, mens 7 prosent jobber i omsorgsboliger. Omtrent 3 prosent arbeider i psykisk helsearbeid, mens en veldig lav andel hjelpepleiere jobber innen rusomsorg.

Tabell 5.3 Arbeidssted/tjenestetype det meste av tiden. Antall og prosent. 2008.

	Antall	Totalt
Sykehjem	4607	49
Hjemmebasert	1930	20
Dagsenter	247	3
Rehab	175	2
Bofellesskap	1130	12
Ombolig	644	7
Psykisk helsearbeid	294	3
Rus	36	0
Annet	354	4
Totalt	9417	100

Det er også interessant å se på noen kjennetegn blant de som arbeider innen de ulike tjenestetypene. Vi har sett på gjennomsnittsalder i de ulike enhetene.

Det er videre interessant å se om det er betydelige aldersforskjeller mellom de ulike tjenestetypene. Dette er vist i neste tabell.

Tabell 5.4 Utvalgets fordeling av gjennomsnittsalder fordelt på de ulike arbeidsenhetene, standardavvik og variasjonskoeffisient.

	Gjennomsnittsalder	Standardavvik
Sykehjem	49,6	9,8
Hjemmebaserte tjenester	48,2	9,5
Dagsenter	52,0	7,6
Rehabiliteringstjenester	48,0	9,6
Bofellesskap	48,9	9,8
Omsorgsbolig	48,9	10,0
Psykisk helsearbeid	50,3	8,3
Rusomsorg	50,9	7,4
Annet	47,7	9,9
Oppgir mer enn ett arbeidssted	49,0	9,9

Gjennomsnittsalderen i utvalget er relativt høy. 49,2 år mot 47,7 i populasjonen. Høyest gjennomsnittsalder er blant hjelpepleierne som arbeider på dagsenter (52 år), etterfulgt av rus- og psykisk helsearbeid som henholdsvis har gjennomsnittsalder på nærmere 51 år og 50

år. Lavest gjennomsnittalder finner vi blant hjelpepleierne som har oppgitt å arbeide annet enn de oppgitte arbeidsenhetene.

Arbeidserfaringen i utvalget er etter alderen å dømme lang. Innenfor alle enhetene finner vi at over halvparten av utvalget har oppgitt å ha en arbeidsaktivitet innen helsesektoren som er mer enn 20 år, se tabell 5.5. Dagsenter og sykehjem er de enhetene som har størst andel av hjelpepleiere med lang arbeidserfaring. Rett i underkant av 75 prosent av de som arbeider på dagsenter har jobbet i helsesektoren i over 20 år, mens nær 56 prosent av hjelpepleierne som arbeider på sykehjem har arbeidet i helsesektoren mer enn 20 år. Det er størst andel yngre av de som oppgir mer enn ett arbeidssted, noe som sannsynlig vis skyldes at det kan være vanskelig å få større stillinger fordi de har lavere ansiennitet.

Tabell 5.5 Erfaring i helsesektoren etter tjenestetype. 2008.

	<16 år	16-20 år	>20 år	Sum	Ikke svart	Totalt
Sykehjem	27,2	16,8	55,9	100	2	4566
Hjemmebaserte tjenester	28,7	18,0	53,2	100	2	1843
Dagsenter	10,4	14,7	74,9	100	0	231
Rehabiliteringstjenester	21,1	20,4	58,6	100	0	152
Bofellesskap	28,7	18,2	53,1	100	2	1072
Omsorgsbolig	28,1	18,4	53,5	100	0	544
Psykisk helsearbeid	22,2	17,2	60,7	100	0	239
Rusomsorg	26,7	13,3	60,0	100	0	15
Annet	27,6	18,9	53,5	100	3	289
Oppgir mer enn ett arbeidssted	32,9	15,2	51,9	100	0	362
Ikke svart	12,5	12,5	75,0	100	131	171

5.2 ARBEIDSTIDSORDNING OG TILSETNINGSFORHOLD

I dette delkapitlet ser vi på stillingsandel, tilsetningsforhold og arbeidstidsordning.

Tabell 5.6 viser fordeling av antall og prosent hjelpepleiere som arbeider i ulike stillingsandeler. Omtrent 27 prosent arbeider i full stilling eller mer, mens omtrent halvparten jobber i en stillingsandel på mellom 50 og 80 prosent. Som vi så i forrige kapittel er andelen som jobber heltid generelt høyere i byene enn ellers.

Tabell 5.6 Stillingsandel, antall og prosentvis fordeling. 2008.

	Antall	Prosent	Kumulativ
Mindre enn 10 prosent	25	0	0,3
10-19 prosent	128	1	1,7
20-29 prosent	138	2	3,2
30-49 prosent	398	4	7,7
50-79 prosent	4 371	49	56,2
80-99 prosent	1 551	17	73,4
100 prosent	2 241	25	98,3
Mer enn 100 prosent	151	2	100,0
Totalt	9 003	100	

Når vi ser hvordan stillingsandelene fordeler seg ut over de ulike enhetene, ser vi ingen signifikant forskjell mellom de ulike enhetene, se tabell 5.7. Det samme mønsteret går igjen på alle enhetene, der det er høyest andel ansatte i stillinger mellom 50-79 prosent, utenom enhetene rusomsorg, psykisk helsearbeid og dagsenter, hvor de tre sistnevnte har største andel av sine ansatte i full stilling.

Tabell 5.7 Utvalgets fordeling av samlet, fast stillingsprosent i helsesektoren, fordelt på arbeidsenhet, prosent. 2008.

	< 10 %	10-29 %	30-40 %	50-79 %	80-99 %	100 % eller mer	Totalt
Sykehjem	0,1	3,4	4,2	52,0	16,7	23,6	100,0
Hjemmetjenester	0,4	2,0	4,6	45,7	17,4	29,9	100,0
Dagsenter	0,4	1,8	6,6	31,1	18,4	41,7	100,0
Rehabiliteringstjenester	0,0	2,7	2,7	60,0	14,7	20,0	100,0
Bofellesskap	0,2	3,4	4,6	49,9	18,2	23,7	100,0
Omsorgsbolig	0,8	2,6	4,9	48,4	18,9	24,4	100,0
Psykisk helsearbeid	1,6	0,8	3,3	37,3	13,5	43,4	100,0
Rusomsorg	0,0	0,0	0,0	13,3	20,0	66,7	100,0
Annet	0,0	4,6	5,7	38,9	17,1	33,6	100,0
Oppgir mer enn ett arbeidssted	0,6	3,9	4,1	38,0	21,5	32,0	100,0

Av de som arbeider på sykehjem har 52,0 prosent oppgitt å ha en stillingsprosent som er mellom 50-79 prosent. En fast stillingsprosent mellom 50-79 prosent utgjør den største gruppen innenfor alle de oppgitte arbeidsenhetene utenom psykisk helsearbeid, rusomsorg og dagsenter.

I tabell 5.8 ser vi at 95 prosent av hjelpepleierne i utvalget er fast ansatt. Her er vi usikre på om dette er representativt da en fast ansatt kanskje i større grad er fagorganisert og kanskje også i større grad har følt at undersøkelsen gjelder dem. Totalt er omtrent 4 prosent midlertidig, i vikariat, ekstrahjelp eller tilkallingshjelp. Kun en person har enmannsforetak og er leid inn på oppdrag, så dette ser ikke ut til å være svært omfattende blant Fagforbundets

medlemmer. Det kan også tenkes at det er flere, men at de i liten grad har følt at undersøkelsen var relevant for deres situasjon.

Tabell 5.8 Tilsettingsforhold, antall og prosentvis fordeling. 2008.

	Antall	Prosent
Fast ansatt	9147	95
Midlertidig/vikariat	321	3
Ekstrahjelp/tilkallingsvakt	115	1
Har enmannsforetak og er leid inn på oppdrag	1	0
Annet	62	1
Totalt	9646	100

Vi finner også at 71 prosent av utvalget har en stillingsbetegnelse som hjelpepleier, mens 22 prosent har hjelpepleier med videreutdanning. Det er innen psykisk helsearbeid finner vi størst andel av hjelpepleier med videreutdanning, hvor nærmere 60 prosent oppgir dette. Dette stemmer godt med funn fra andre prosjekt der vi ser at ansatte i psykisk helsearbeid har særlig høy kompetanse og vi antar de fleste har videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Tabell 5.9 viser utvalgets fordeling av arbeidstidsordning, og 62 prosent har en arbeidstidsordning som er todelt turnus (dag og kveld), mens 13,1 prosent arbeider kun natt. Nærmere 7 prosent har en arbeidstidsordning som er kun dagtid, mens nærmere 9 prosent tilhører tredelt turnus (dag, kveld og natt). Nærmere 40 prosent av de som har oppgitt svar på hvor lenge de har hatt tilhørighet til samme arbeidstidsordning har hatt denne samme tidsordningen i over 16 år (ikke vist i tabell).

Tabell 5.9 Arbeidstidsordning, antall og prosentvis fordeling. 2008.

	Antall	Prosent
Kun dagtid	655	6,9
Kun kveldstid	196	2,1
Kun natt	1137	12,0
Todelt turnus (dag og kveld)	5838	61,8
Tredelt turnus (dag, kveld og natt)	845	9,0
3+3 (tre dager jobb og tre dager fri)	28	0,3
Individuell turnus	96	1,0
Ønsketurnus	383	4,1
Tillitstid	6	0,1
6 timers dag med full lønnskompensasjon	5	0,1
Lange vakter – "oljeturnus"/langvakt	26	0,3
Varierer veldig	91	1,0
Annet:	136	1,4
Totalt	9442	100,0

5.3 INDIVIDEGENSKAPER/BAKGRUNNSVARIABLER

Datasettet inneholder et stort batteri av variabler som viser blant annet sivilstatus, økonomisk situasjon, oppvekstsforhold, forhold til foreldre og nåværende familieforhold. Det er generelt blitt gjennomført få studier som trekker inn slike typer av variabler i sammenheng ved trivsel med arbeid. Dette kan ha sammenheng med at disse variablene ikke er funnet å være signifikant ved trivsel med arbeid, men det kan også være en sammenheng med at studiene har tatt utgangspunkt i undersøkelser som ikke inneholder et såpass rikt batteri. Det er viktig å kontrollere for disse variablene, nettopp for å finne om noen av disse forholdene kan ha en forklaringskraft på hjelpepleiers trivsel i arbeidet.

Jo sterkere disse forholdene er, jo vanskeligere kan vi tenke oss det er å pålegge arbeidsgiver et stort ansvar på arbeidsplassen. Slike tiltak vil kanskje ikke ha særlig effekt om forskjellene i stor grad er drevet av individuelle forutsetninger. Vi har sett på kjønn, alder, helse, livsstil, BMI, familieforhold og økonomisk situasjon i husholdningen.

5.3.1 KJØNN OG ALDER

Som vi så i kapittel 2.4 er 3,1 prosent eller i overkant av 300 av respondentene menn. De ser ut til å ha noe lavere tilbøyelighet til å svare, da andelen menn i populasjonen er 4 prosent.

Gjennomsnittsalderen i utvalget er 49,1 år. I populasjonen er gjennomsnittsalderen i overkant av 47 år samme periode, så de eldre har noe høyere tilbøyelighet til å svare sammenliknet med sine yngre kolleger. Uansett er det mange med lang erfaring i sektoren.

5.3.2 HELSE

Vi har mye helseinformasjon om hjelpepleierne fra spørreskjemaet, men i denne rapporten bruker vi kun informasjon om egenvurdert helse, jf spørsmål 58 i skjemaet. Fordelingen på de ulike svarkategoriene er vist i tabell 5.10.

Rett over en femtedel av utvalget har oppgitt at de vurderer sin fysiske helse generelt som meget god, og halvparten har oppgitt at deres fysiske helse er ganske god. 36 prosent har oppgitt at de vurderer generelt sin psykiske helse som meget god, og her har også halvparten har oppgitt at deres psykiske helse er ganske god. 12 prosent oppgir at de vurderer generelt sin psykiske helse som moderat mens hver fjerde oppgir at deres fysiske helse er moderat. Relativt få oppgir helsen til å være dårlig. De som har dårlig helse har sannsynligvis allerede sluttet i sektoren. Uansett er det en viss variasjon her. Å svare "moderat" betyr sannsynligvis at helsa kunne vært bedre og at de av og til sliter med helseproblemer av fysisk eller psykisk art.

Tabell 5.10 Utvalgets fordeling over vurdering av fysisk og psykisk helse, frekvens og prosent, 2008.

	Fysisk helse		Psykisk helse	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Meget god	2 043	21	3 532	36
Ganske god	4 829	50	4 817	50
Moderat	2 436	25	1 198	12
Ganske dårlig	390	4	126	1
Meget dårlig	42	0	23	0
Antall svar	9 740	100	9 696	100
Ikke svart	72		116	
Totalt	9 812		9 812	

Tabell 5.11 Utvalgets fordeling over vurdering av fysisk og psykisk helse krysset, frekvens og prosent, 2008.

		Psykiske helse					Sum	Ikke svart	Totalt
		Meget god	Ganske god	Moderat	Ganske dårlig	Meget dårlig			
Fysisk helse	Meget god	79,5	17,1	3,0	0,4	0,1	100	13	1 979
	Ganske god	26,3	65,3	7,5	0,7	0,1	100	26	4 660
	Moderat	22,5	47,5	27,9	1,9	0,2	100	14	2 359
	Ganske dårlig	24,6	41,2	23,8	8,6	1,9	100	2	376
	Meget dårlig	22,0	31,7	26,8	7,3	12,2	100	0	41

Nærmere 80 prosent av de i utvalget som har oppgitt at de generelt vurderer sin fysiske helse som meget god, vurderer også sin psykiske helse som meget god. 3,5 prosent (69 observasjoner) av utvalget som har oppgitt generelt meget god fysisk helse, vurderer sin psykiske helse som moderat, ganske dårlig eller meget dårlig. 26 prosent, av de i utvalget som har vurdert sin fysiske helse som ganske god, vurderer sin psykiske helse som meget god, 65,3 prosent vurderer sin psykiske helse som ganske god. 8,3 prosent (389 observasjoner) av utvalget som har oppgitt generelt ganske god fysisk helse, vurderer sin psykiske helse som moderat, ganske dårlig eller meget dårlig. Nær 24 prosent, av de i utvalget som har vurdert sin fysiske helse som moderat, vurderer sin psykiske helse som meget god, 47,5 prosent vurderer sin psykiske helse som ganske god. 30 prosent (703 observasjoner) av utvalget som har oppgitt generelt moderat fysisk helse, vurderer sin psykiske helse som moderat, ganske dårlig eller meget dårlig.

5.3.3 LIVSSTIL

Vi har generelt sett ulike indikatorer for livsstil. Disse er:

Røyking, alkoholforbruk, nok fysisk aktiv, BMI og hvorvidt de har fokus på kosthold. Vi ser nærmere på disse variablene i det følgende avsnittet.

Hver tredje hjelpepleier i utvalget røyker, enten daglig eller av og til. 27 prosent røyker daglig. I gjennomsnitt røykes det 11,5 sigaretter per hjelpepleier som oppgir at de røyker daglig. I gjennomsnitt har utvalget røykt i 20,6 år. Andel daglige røykere i resten av befolkningen var i 2008 på 21 prosent totalt, 21 prosent for menn og 22 prosent for kvinner. Det er derfor en høyere andel av hjelpepleierne som røyker sammenliknet med den øvrige befolkningen.

Vi har videre spurt respondentene om deres alkoholforbruk. Fordelingen er vist i neste tabell:

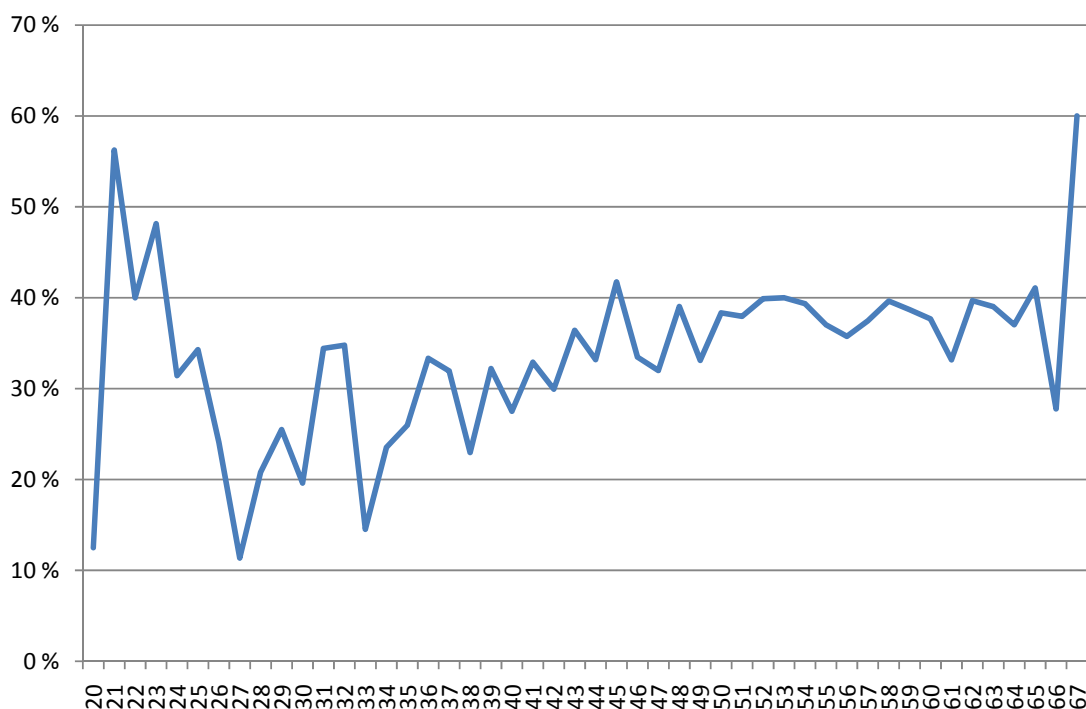
Tabell 5.12 Antall ganger drukket alkohol i løpet av det siste året drukket alkohol. 2008.

	Antall	Prosent
4-7 ganger i uka	83	1
2-3 ganger i uka	677	7
Ca 1 gang i uka	1 737	18
2-3 ganger pr måned	2 048	21
Ca 1 gang i måneden	1 597	17
Noen få ganger siste år	2 631	27
Har ikke drukket alkohol siste år	531	5
Har aldri drukket alkohol	366	4
Totalt	9 670	100

Som vist i tabell 5.12 er det ca 18 prosent av hjelpepleierne som drikker alkohol omtrent en gang i uka. I tillegg er det 7 prosent som drikker 2-3 ganger i uka og en prosent som drikker hyppigere enn 4 ganger i uka. Totalt er det altså omtrent hver fjerde hjelpepleier som drikker ukentlig. Omtrent 9 prosent har aldri drukket alkohol eller ikke drukket alkohol i løpet av siste år.

Fysisk aktivitet er vist å være viktig for god helse. Spørreskjemaet inneholder mange spørsmål om fysisk aktivitet, men her velger vi å bruke et enkelt spørsmål: *Synes du at du er tilstrekkelig fysisk aktiv? Ja eller nei.* Dette spørsmålet forventes å fange opp en generell vurdering av fysisk aktivitet. Nei, betyr sannsynligvis at vedkommende har behov for å være mer fysisk aktiv enn de faktisk er vurdert ut fra helse, fysikk osv. Ja, betyr sannsynligvis at de ikke har noen helseproblemer fordi de er for lite fysisk aktive.

Vi finner at 35 prosent av utvalget mener de er tilstrekkelig fysisk aktiv, mens resten mener de burde vært mer fysisk aktiv. Det er interessant å se dette i forhold til alder. I figur 5.2 ser vi at det er en positiv trend i andelen som synes de er nok fysisk aktiv fra slutten av 20-årene og opp til omtrent 65 år. Deretter går andelen noe ned for å øke til nærmere 60 prosent for de på 67 år.



Figur 5.2 Andel av respondentene som svarer at de synes de er tilstrekkelig fysisk aktiv. 2008.

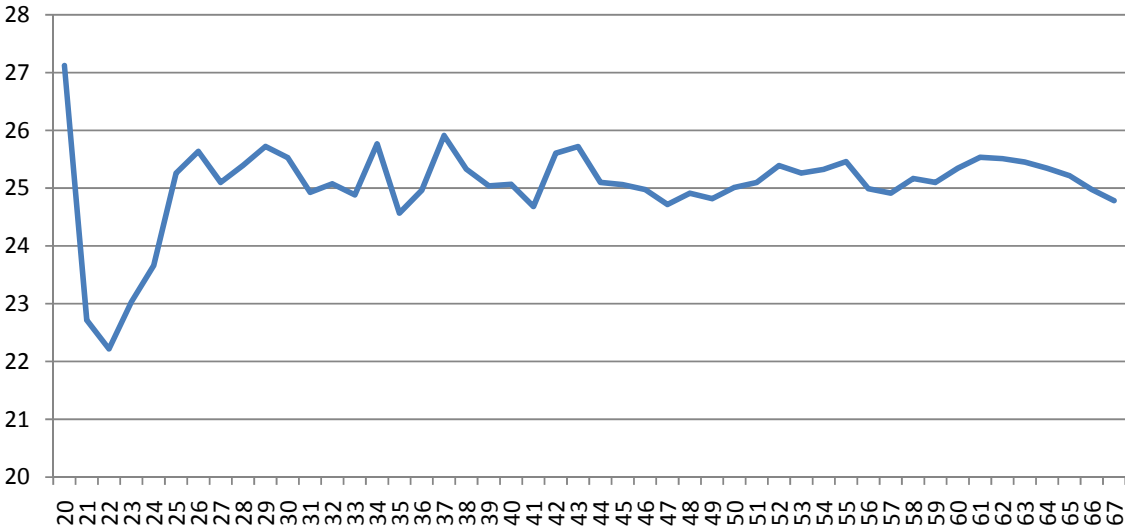
2 prosent av hjelpepleierne driver aldri med mosjon, men 15 prosent har svart at de sjeldnere enn en gang i uka driver med mosjon. 18 prosent har svart at de driver med mosjon en gang i uka, 39 prosent har svart 2-3 ganger i uka. 12 prosent driver enten med mosjon 4-5 ganger i uka eller omtrent hver dag. Mosjon er her definert som å gå tur, gå på ski, svømmer eller driver trening/idrett. 75 prosent av utvalget kjører bil til og fra jobb, 24 prosent går og 17 prosent sykler til jobben.

Gjennomsnittlig BMI for utvalget er nær 26, og i følge definisjonen for kategorisering av BMI vil dette si at utvalget i gjennomsnitt er overvektig. (BMI 25-30: Overvektig). Omtrent halvparten utvalget har en BMI som er høyere enn 25, og er da i kategorien: overvektig eller fedme av ulik grad. 15 prosent av utvalget beregnes å være i klassen "sykelig overvektig".

I neste figur har vi laget en figur som viser den midterste observasjonen i hver aldersgruppe (median) BMI etter ettårig alder. Vi ser at BMI er relativt konstant blant de over 25 år og

lavest blant de yngste. Det er få i de aller laveste aldersgruppene slik at det ikke skal tillegges for mye vekt.

Vi har også sett på om hjelpepleierne har fokus på kosthold og vi har spurt om de forsøker å ha et sunt kosthold. Svarfordelingen vises i tabell 5.13.



Figur 5.3 Median BMI etter alder. 2008.

Vi ser at 4 prosent av hjelpepleierne svarer at de forsøker å ha et sunt kosthold, men lykkes dårlig. 56 prosent sier at de lykkes i perioder, mens tre prosent oppgir at de ikke har noe særlig fokus på kosthold.

Tabell 5.13 Forsøker du å ha et sunt kosthold? Antall og prosent, 2008.

	Antall	Prosent
Ja, jeg prøver å ha et sunt kosthold, men lykkes dårlig	420	4
Ja, jeg prøver å ha et sunt kosthold og lykkes i perioder	5 412	56
Ja, jeg prøver å ha et sunt kosthold og lykkes godt	3 565	37
Nei, jeg har ikke fokus på kosthold	313	3
Totalt	9 710	100

5.3.4 FAMILIEFORHOLD

Her har vi to indikatorer. Antall barn og sivilstatus.

Vi ser fra tabell 5.14 at nesten 10 prosent har barn i alderen 0-5 år, mens nærmere 20 prosent har barn mellom 6 og 12 år. 23 prosent har ett eller flere barn i alderen 13 til 17 år. 91 prosent oppgir at de ikke har barn i aldersgruppen under 5 år. Det er disse som brukes som dummy i analysene i neste kapitell.

Tabell 5.14 Antall barn i ulike aldersgrupper. 2008.

	0-5 år	6-12 år	13-17 år
Ingen barn i aldersgruppen	91	80	77
Ett barn	7	13	18
To barn	2	6	5
Tre barn eller flere	0	1	0
Totalt	100	100	100

I tabell 5.15 ser vi at 62 prosent av utvalget er gift, 17 prosent er samboer og noen få er registrert partner. 12 prosent av utvalget er separert eller skilt, mens 6 prosent har aldri vært gift.

Tabell 5.15 Nåværende sivile status, 2008.

	Antall	Prosent
Gift	5 961	62
Samboer	1 665	17
Separert/skilt	1 120	12
Enke/enkemann	264	3
Ugift (aldri vært gift)	612	6
Registrert partner	17	0
Totalt	9 639	100

5.3.5 PERSONLIG ØKONOMI

Vi har med en indikator for personlig økonomi. Dette er om det i løpet av det siste året har hendt at husstanden har hatt vansker med å klare løpende utgifter til mat, transport, bolig og lignende. Svarfordelingen er vist i tabell 5.16.

Tabell 5.16 Har det i løpet av det siste året hendt at husstanden har hatt vansker med å klare løpende utgifter til mat, transport, bolig og lignende? Antall og prosent, 2008.

	Antall	Prosent
Ja, ofte	318	3
Ja, av og til	770	8
Ja, en sjelden gang	726	8
Nei, det har alltid ordnet seg på et vis	2 091	22
Nei, aldri	5 651	59
Totalt	9 556	100

Tre prosent av hjelpepleierne svarer at de ofte har problemer med å klare løpende utgifter, mens 8 prosent svarer at de av og til har problemer. For 60 prosent av hjelpepleierne er dette aldri et problem.

5.4 OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi sett på noen forhold som kan bidra til å forklare hvorfor mestring og trivsel varierer mellom ulike personer og arbeidssteder. Vi har sett at arbeidsmiljøvariablene er korrelert og at det er mulig å samle dem i tre faktorer som sier noe om ledelse, fleksibilitet og arbeidsbelastning.

I tillegg har vi sett på en del andre variabler som potensielt kan forklare ulik tilfredshet med jobben. I neste kapittel setter vi sammen alle disse forklaringene og undersøker hvilke variabler som forklarer variasjon i de ulike indikatorene for mestring og trivsel mellom hjelpepleiere. Er det typisk forhold på arbeidsplassen eller er det forhold rundt enkeltpersoner som er viktig for mestring og trivsel i yrket?

Som vi skal se er det mange faktorer som har betydning samtidig.

6 HVA FORKLARER ULIK MESTRINGSFØLELSE?

I forrige kapittel dokumenterte vi fylkesvise forskjeller i rapportert mestring blant hjelpepleiere i kommunale pleie- og omsorgstjenester. I dette kapitlet utvider vi metodetilnærmingen til regresjonsanalyser. Vi analyserer hvilke faktorer som påvirker respondentenes rapporterte mestring i ulike definisjoner. Utgangspunktet er mestringsvariablene beskrevet i kapittel 4.1. Flere typer forklaringsvariable tenkes å påvirke mestring. Dette er personlige kjennetegn, arbeidstid, arbeidsplass, stillingsandel, livsstil og arbeidsmiljø. Disse er presentert i resten av kapittel 4.

Disposisjonen av kapitlet er som følger. Vi begynner med en introduksjon og motivasjon av regresjonsanalysene. Deretter beskriver vi variablene som benyttes i analysene. Resultatene følger og til slutt oppsummerer vi de viktigste funnene.

6.1 EMPIRISK TILNÆRMING

En regresjonsanalyse har som hovedformål å estimere partielle effekter. Dette betyr at vi kan beregne effekten av en variabel samtidig som vi holder effekten av andre variabler konstant. For eksempel kan vi beregne om mestring i jobben er en funksjon av helse samtidig som vi kontrollerer for at respondentene har ulike alder. Med andre ord kan vi si at vi beregner effekten av helse for individer med lik alder. Effektene som beregnes er basert på et utvalg og har en viss usikkerhet knyttet til seg; de har en statistisk fordeling. Dette betyr at vi må teste de beregnede effektene for å vite om de har utsagnskraftig (signifikant) effekt på utfallet. Basert på denne usikkerheten (som estimeres som del av analysen) kan vi formulere tester som indikerer om den estimerte effekten med stor sannsynlighet egentlig er lik null eller ikke. Hvis vi ikke med relativt god margin kan etablere en effekt som ulik null definerer vi variabelen som insignifikant og uviktig for utfallet.

Analysene er utført ved minste kvadraters metode (MKM). Denne metoden brukes ikke tradisjonelt i analyser av binære utfall. Vi har valgt den på grunnlag av at den er enklere å tolke og at problemene som tradisjonelt knyttes til den er neglisjerbare⁸.

Mestring er definert som utfall i alle analysene. Definisjonene av mestringsutfallene er beskrevet nærmere i tabell 6.1.

⁸ Ofte benyttes logit- eller probitanalyse når utfallet er binært. Verken de marginale effektene eller standardfeilene fra probit-estimatene skiller seg signifikant fra MKM-estimatene vi presenterer. MKM på binære variable er forventningsrett, men har den ulempen at prediksjonene kan være utenfor intervallet $<0,1>$ og at restleddene er heteroskedastiske. Prediksjonsegenskapene er ikke viktige i denne analysen og bruddene på restleddsegenskapene er ivarettatt ved å bruke standardfeil som er robuste for generell heteroskedastisitet.

De fleste utfallene er omdefinerte i forhold til den deskriptive analysen. I praksis gir de gjeldende definisjonene 8 mestringsvariable som er definert som 0 eller 1. Dette er en binær representasjon av utfallet som ofte brukes i empiriske analyser.

Tabell 6.1 Definisjoner av mestringsvariable i regresjonsanalysen.

Forklaring	Definisjon	Spørsmål i skjema
Fornøyd med jobben	Stemmer godt / ganske godt	Q22_19
Fornøyd med stillingsandel	Svar: Ja	Q12
Fornøyd med arbeidstid	Svar: Ja	Q11
Null fravær siste halvår	Gjelder også respondenter som kun har hatt fravær grunnet syke barn	Q20_1
Ikke utslitt når jeg kommer fra jobb	Stemmer meget godt/ganske godt	Q22_20
Fornøyd med evne til å løse problemer i arbeidet	Stemmer meget godt/stemmer godt	Q22_12
Arbeidsevne i forhold til fysiske krav i jobben	Vurdert som meget god/ganske god	Q57_1
Arbeidsevne i forhold til psykiske krav i jobben	Vurdert som meget god/ganske god	Q57_2

6.2 RESULTAT

Resultatene fra regresjonsanalysen er rapportert i tabell 6.2. Alle utfall er definert som positivt (i praksis 1) hvis respondentene rapporterer mestring. For eksempel er en positiv effekt på null fravær gunstig i forhold til utfallet, mens en negativ effekt bidrar til lavere sannsynlighet for null fravær siste halvår. I tabellen har vi ikke rapportert standardfeil eller t-verdier som indikatorer for signifikans, men har valgt å merke estimerer med stjerner hvis de er signifikant ulik 0 for ulike signifikansnivå. En stjerne betyr at vi med 10 prosents sannsynlighet begår en type I feil. Dette betyr at vi i 1 av 10 tilfeller feilaktig tolker den estimerte effekten som signifikant når den i realiteten ikke er det. 3 stjerner indikerer en signifikant effekt på 1 prosents nivå og representerer en sterkere sikkerhet i forhold til avvik fra 0.

Analysen konsentrerer seg kun om respondenter som har rapportert at de er yrkesaktive i tidsrommet datainnsamlingen foregikk. Det totale antallet observasjoner i datainnsamlingen var ca 9 800. Hvis respondenter ikke har svart på et av spørsmålene som inngår i analysene vil respondenten falle ut av utvalget som den empiriske analysen baseres på. I siste rad i resultattabellene er antall observasjoner rapportert.

6.2.1 FAMILIEFORHOLD OG LIVSSITUASJON

Det er liten sammenheng mellom det å ha små barn (yngre enn 6 år) eller ikke. De som ikke har barn har noe større sannsynlighet for å svare at de er fornøyd med jobben sin, men det å ha barn ser ikke ut til å påvirke de andre mestringsvariablene. Vi ser derimot at de som ikke har barn har større sannsynlighet for langtidsfravær (mer enn 14 dager) enn hjelpepleiere som ikke har barn.

De som er gift/samboer eller partner er i større grad fornøyd med stillingsandelen sin enn skilte og ugifte. Gifte m.m. har også lavere sannsynlighet for fravær enn de som er skilt og særlig i forhold til korttidsfravær (mindre enn 14 dager).

6.2.2 KJØNN OG ALDER

Det ser ut til at de tre prosentene menn i utvalget i mindre grad mestrer og trives i jobben sin enn kvinner. De er i mindre grad fornøyd med jobben (gitt alder, hvor de jobber og alle andre variabler det er kontrollert for i analysen), med arbeidstid (ikke stillingsandel) og egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav i jobben. Det er videre ingen kjønnsforskjeller i sannsynligheten for å ha hatt fravær de siste seks månedene. Vi kommer tilbake til dette i diskusjonen i neste kapittel.

Det er sterke alderseffekter i trivsels- og mestringsvariablene. Tilfredshet med jobben, tilfredshet med stillingsandel, med arbeidstid og sannsynligheten for å ikke hatt fravær øker med alder. Hjelpepleierne er altså generelt mer fornøyd til eldre de blir og det er den yngste aldersgruppen (20-29 år som er minst fornøyd). Dette funnet diskuteres også i neste kapittel.

Vi fant også at sannsynligheten for å ha fravær i løpet av de siste seks månedene reduseres tydelig med alder. Samtidig finner vi at, gitt at de har fravær, øker sannsynligheten for korttidsfravær med alderen. De som er over 60 år har tre ganger høyere sannsynlighet for korttidsfravær enn den yngste aldersgruppen. De over 60 år har også høyere sannsynlighet for å ha langtidsfravær enn de yngre kollegene, gitt at de har fravær altså.

6.2.3 LIVSSTIL

Resultatene tyder viser at de som røyker er mer fornøyd med jobben, mer fornøyd med arbeidstiden, mer fornøyd med arbeidsevnen i forhold til fysiske krav ved jobben, sin evne til å løse problemer. Røykerne har høyere sannsynlighet for å hatt fravær de siste seks månedene enn sine ikke-røykende kolleger. Når vi ser på de som har hatt fravær, finner vi at røyking øker sannsynlighetene for korttidsfravær men det er ikke systematiske forskjeller i sannsynligheten for å ha hatt langtidsfravær mellom røykere og ikke røykere.

De som ikke drikker alkohol så ofte som en gang i uka er mer fornøyd med jobben sin generelt. De har også lavere sannsynlighet for å hatt fravær det siste halve året. Både sannsynligheten for korttidsfravær og for langtidsfravær øker dersom en drikker alkohol ukentlig (kontrollert for alle andre faktorer i modellen). De andre trivsels- og mestringsvariablene ser ikke ut til å ha sammenheng med alkoholforbruk.

Vi finner at de som mener de er tilstrekkelig fysisk aktiv øker sannsynligheten for å være fornøyd med jobben, fornøyd med stillingsandel og arbeidstid og at de ikke er utslitt når de kommer hjem fra jobb. I tillegg har de som mener de trener nok, lavere sannsynlighet for å ha hatt fravær de siste seks månedene. De som mener de trener nok har derimot lavere sannsynlighet for å svare at de er fornøyd med egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav i jobben. Dette kan ha sammenheng med årsaken til at de er mye fysisk aktiv. De kan velge å være det nettopp fordi de har høye fysiske krav på jobben.

Kosthold ser ikke ut til å ha veldig stor betydning for trivsel- og mestring blant hjelpepleierne. Vi finner at de som prøver å ha et sunt kosthold og lykkes godt eller i perioder vurderer arbeidsevnen i forhold til fysiske krav som dårligere enn de som ikke lykkes så godt med et sunt kosthold. De som ikke har fokus på kosthold ser ut til å ha lavere arbeidsevne i forhold til psykiske krav i jobben i forhold til de som har fokus på sunt kosthold men ikke føler at de lykkes i særlig grad. Det er når vi kommer til sannsynligheten for å ha sykefravær vi ser at de som lykkes med et godt kosthold i perioder eller stort sett hele tiden og de som ikke fokuserer på kosthold (kanskje fordi det er greit i utgangspunktet) har lavere sannsynlighet for å hatt fravær enn de som har fokus på kosthold uten å lykkes i særlig grad. Personer som ofte slanker seg og fokuserer mye på kropp og har et dårlig forhold til mat kan være utsatt for mer sykdom og sykefravær.

6.2.4 TJENESTETYPE

Når vi nå kontrollerer for en mengde faktorer som alder, stillingsandel og arbeidsmiljø, finner vi færre forskjeller mellom ulike tjenestetyper. Å være fornøyd med jobben sin varierer ikke systematisk mellom tjenestetyper. De som arbeider i bofellesskap er systematisk mindre fornøyd med stillingsandel og arbeidstid enn de som arbeider i sykehjem. Vi ser også at de som jobber i hjemmetjenesten i mindre grad er fornøyd med stillingsandelen enn de som arbeider i sykehjem. Når vi kontrollerer for forhold ved de enkelte hjelpepleierne og arbeidsmiljø, finner vi altså at det er i sykehjem hjelpepleierne er mest fornøyd med stillingsandelen de har. Det er hjelpepleiere i bofellesskap og omsorgsboliger som er minst fornøyd med arbeidstiden. Her er det derfor viktig å finne ut hvordan arbeidstiden kan endres til å passe med behov og ønsker fra flere av hjelpepleierne.

Vi finner også at de som arbeider i bofellesskap i mindre grad mener de har god arbeidsevne i forhold til fysiske krav i jobben, enn ansatte i andre tjenester. Det er i psykisk helsearbeid de i størst grad mener de har god arbeidsevne i forhold til psykiske krav i jobben. Evnen til å

løse problemer som oppstår i arbeidssituasjonen ser ut til også å være best blant de som arbeider i tjenester til psykisk syke mennesker. Men også de i hjemmetjenesten og i bofellesskap mener i større grad at de har evne til å løse problemer enn de som arbeider i sykehjem. De som arbeider i bofellesskap er i mindre grad enn andre utslitt etter de kommer fra jobb. Sannsynligheten for å hatt sykefravær er lavest blant de som arbeider i dagsenter, men korttidsfraværet er noe høyere her enn i andre tjenester. De som arbeider i bofellesskap har noe høyere sannsynlighet for langtidsfravær.

6.2.5 STILLINGSANDEL, TYPE TILSETTINGSFORHOLD OG ARBEIDSTIDSORDNING (TURNUS)

Det er ingen forskjeller i hvor fornøyd hjelpepleierne er med jobben generelt etter hvor stor stilling de har. Vi ser likevel at økt stillingsandel øker tilfredsheten med sin stillingsandel. Dette betyr at det er overskuddstilbud blant hjelpepleiere. Det er mange som ønsker å jobbe mer og vi fant tidligere at hver fjerde hjelpepleier ikke er fornøyd med stillingsandelen sin. De som arbeider 100 prosent er i størst grad fornøyd med stillingsandelen sin.

I forhold til arbeidstid finner vi at det er de som jobber kun natt og de som jobber todelt turnus som i størst grad er fornøyd med jobben sin. Det som arbeider tredelt turnus er i minst grad fornøyd med stillingsandelen sin, noe som betyr at de med lave stillingsandeler som ikke ønsker det i større grad jobber tredelt turnus enn de som er fornøyd med stillingsandelen.

Vi finner også i forhold til arbeidstid at de som jobber dagtid er mest fornøyd. Dette er sannsynligvis naturlig, mange som jobber turnus kunne nok tenke seg å bare jobbe på dagtid. De som er minst fornøyd med arbeidstiden er de som jobber tredelt turnus og de som er mest fornøyd med arbeidstiden etter de som jobber kun dag, er de som jobber kun om nettene og til en viss grad de som har ønsketurnus.

De som arbeider kun natt mener i større grad at de har gode evner til å løse problemer som oppstår. Det er det sannsynligvis behov for også, da mange nattevakter jobber med lite støtte fra kolleger. Vi finner også at de som jobber kun natt, todelt turnus og ønsketurnus har lavere sannsynlighet for å ha hatt fravær siste halve året enn de som jobber kun dag. Det er de med ønsketurnus som har lavest sannsynlighet for fravær siste halve år.

Blant de som har hatt sykefravær, finner vi at sannsynligheten for å hatt korttidsfravær er lavest blant de som jobber kun dag og kun kveld. Det er de samme som har lav sannsynlighet for langtidsfravær, men her kommer de som jobber kun kveld i tillegg.

Det er få som jobber i midlertidige stillinger og vikariat er minst fornøyd med stillingsandelen sin. Her kan det være mange som ikke er hjelpepleiere eller fagorganisert.

Andelen som jobber i disse stillingene antas derfor å være høyere enn det denne undersøkelsen viser.

6.2.6 ARBEIDSMILJØ

Som vist i teorikapitlet er arbeidsmiljø funnet å være en viktig faktor som påvirker trivsel og mestring. Dette er også blant de sterkeste effektene vi finner i våre analyser.

Vi har etablert tre faktorer som er nærmere beskrevet over. De representerer 3 generelle forhold som ledelse, arbeidsbelastning og fleksibilitet. Vi velger å benytte faktorene i stedet for de spesifikke variablene for å gi støtte for mer generelle tolkninger.

- Støtte fra ledelse (verdsetting, skryt, ros, støtte, leder gjør en god jobb)
- Fleksibilitet (bestemme pauser, arbeidstempo, påvirke arbeidsmengden, fremgangsmåte)
- Arbeidsbelastning (risiko, går utover familien, stressenede, truende brukere, tid til brukerne)

Faktoranalysen i seg selv identifiserte tre faktorer som er brukt i regresjonsanalyser i stedet for arbeidsmiljøvariablene. Tolkningen av faktorene er avhengig av hvordan spørsmålene som danner grunnlaget er definert. Faktor 1, støtte fra ledelsen, øker med økende misnøye. Dette betyr at en negativ koeffisient tolkes som lavere mestring som konsekvens av mindre støtte fra ledelsen. Faktoren for fleksibilitet tolkes på samme måte. Arbeidsbelastning får motsatt tolkning. Økt verdi på faktoren betyr mindre belastning. En estimer effekt på mestring betyr derfor at mindre belastning gir høyere mestring.

Resultatene er nærmest entydig. Alle estimatene, med ett unntak, er signifikante med forventet fortegn. Opplevelsen av lite støtte fra ledelsen betyr lavere mestring, med sterkest effekt på det mest generelle målet. Det samme bildet observerer vi for manglende fleksibilitet. Rapportert mestring er også, ikke overraskende, høyere med mindre arbeidsbelastning.

Vi finner generelt at alle faktorene er viktig for alle mestringsvariablene og de har forventet effekt. Mer støtte fra ledelsen gir høyere trivsel og mestring. Mer fleksibilitet gir høyere trivsel og mestring og høyere arbeidsbelastning gir dårligere trivsel og mestring.

6.2.7 HELSE

Det er liten sammenheng mellom helse og hvor fornøyd hjelpepleierne er med jobben sin. Men helse har stor betydning for arbeidsevnen i forhold til fysiske og psykiske krav på jobben. Jo bedre helse, jo lettere er det å møte arbeidets fysiske og psykiske jobbkra. Vi finner en relativ lineær sammenheng mellom evne til å møte både fysiske og psykiske jobbkra og helsetilstand. De som har dårlig helse er i større grad utslitt når de kommer

hjem fra jobb og de har klart høyere sannsynlighet for å ha sykefravær og særlig øker sannsynligheten for langtidsfravær.

6.2.8 ØKONOMISK SITUASJON

Vi har undersøkt om husholdningens økonomiske situasjon har sammenheng med trivsel- og mestringsvariablene, gitt alle andre faktorer som sivilstand, kjønn alder osv. Vi finner at jo mindre økonomiske problemer de har hatt jo mer fornøyd er de med stillingsandelen sin. Dette betyr at det er en sammenheng mellom stillingsandel og økonomiske problemer. Kanskje den største utfordringen med ufrivillig deltid er den økonomiske situasjonen?

Vi kan tenke oss en situasjon der alle fikk jobbe den arbeidstiden og stillingsandelen de mente selv de var i stand til, altså et totalt tilbudsstyrt arbeidstilbud. Problemet ville da vært at det hadde blitt altfor få folk til å jobbe kveld og natt.

6.3 OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi undersøkt hvilke variabler som er viktig for å forklare variasjon i trivsel og mestring mellom hjelpepleiere. Vi finner at både individvariabler og forhold på arbeidsplassen er viktig. Vi finner at i denne yrkesgruppen, med relativt høy gjennomsnittsalder, påvirker det å ha barn de færreste av mestring- og trivselmålene. Det er heller ikke så viktig om du er gift eller ikke. Vi ser at de som er skilt i større grad er misfornøyd med stillingsandelen sin og dette kan ha sammenheng med folk som velger å gå fra hverandre ofte kan oppleve vanskeligere økonomi på begge sider.

Arbeidsmiljøet er svært viktig. Både det å oppleve god støtte fra lederen, det å ha en viss fleksibilitet i arbeidet og ha en ikke for urimelig arbeidsbelastning er de viktigste faktorene.

Når vi kontrollerer for en mengde forhold, både forhold ved individene og ved arbeidsplassene, finner vi at effekten av tjenestetype blir lavere. Dette betyr at det er de andre forholdene som forklarer variasjonene mellom tjenester, altså alderssammensetning, arbeidsmiljø osv.

Tabell 6.2 Regresjonsresultater

	Jobben	Stillings- andel	Fornøyd med: Arbeids- tid	Arb. evne i forhold til fysi- ske krav	Arb. evne i fhl til psykiske krav	Evne til å løse proble- mer	Ikke utslitt etter jobb	Ikke fravær siste halve år
Ingen barn	0.27*	-0.21	0.19	0.035	0.28	0.051	0.36*	0.17
Skilt (ref: gift/samboer/partner)	0.15	-0.51***	-0.17	0.28*	-0.046	0.061	-0.0061	-0.33***
Enke (ref: gift/samboer/partner)	0.36	0.23	-0.021	0.20	-0.065	0.11	-0.52	0.15
Ugift (ref: gift/samboer/partner)	-0.066	-0.32**	0.17	-0.0018	-0.12	-0.13	0.072	0.14
Mann (ref: kvinne)	-0.44*	-0.12	-0.71***	0.21	-0.43*	-0.19	0.27	0.21
Alder 30-39 (ref: 20-29 år)	0.50**	0.37**	-0.027	-0.31	0.63***	0.31*	-0.12	0.15
Alder 40-49 (ref: 20-29 år)	0.62***	0.52***	-0.015	-0.74**	0.51**	0.34**	-0.31	0.62***
Alder 50-59 (ref: 20-29 år)	0.56***	1.02***	0.24	-1.04***	0.42*	0.45**	-0.50*	0.73***
Alder 60+ (ref: 20-29 år)	0.79***	1.58***	0.42*	-1.31***	0.17	0.33	-0.41	0.86***
Røyker	0.38***	-0.023	0.15*	0.53***	0.29**	0.37***	-0.13	-0.22***
Drikker alkohol ukentlig	-0.16*	0.088	-0.14*	-0.069	-0.16	0.021	0.11	-0.14*
BMI	0.017*	-0.011	0.019**	0.015	0.016	0.026***	0.0020	-0.046***
Tilstrekkelig fysisk aktiv	0.17*	0.18**	0.20**	-0.10	0.052	-0.14*	0.22**	0.17**
Prøver å ha sunt kosthold og lykkes periodevis (ref: lykkes dårlig)	-0.023	0.13	-0.036	-0.37*	-0.20	0.11	0.18	-0.32*
Prøver å ha sunt kosthold og lykkes godt (ref: lykkes dårlig)	0.058	0.14	0.012	-0.59**	-0.026	0.46***	0.12	-0.60***
Nei, har ikke fokus på kosthold (ref: lykkes dårlig)	-0.26	0.14	0.27	-0.45	-0.58*	0.41	0.066	-0.69***
Støtte fra ledelse	-1.40***	-0.21***	-0.49***	-0.20***	-0.36***	-0.58***	-0.40***	-0.16***
Fleksibilitet	-0.73***	-0.26***	-0.57***	-0.25***	-0.19***	-0.29***	-0.87***	-0.13***
Arbeidsbelastning	0.95***	0.018	0.56***	0.31***	0.33***	0.14***	1.94***	0.21***
Hjemmebasert (ref: sykehjem)	0.14	-0.19**	-0.037	-0.041	0.0091	0.28***	0.0047	-0.034
Dagsenter (ref: sykehjem)	-0.13	-0.100	-0.028	0.17	-0.060	-0.100	-0.25	-0.42*
Rehab (ref: sykehjem)	-0.060	-0.16	-0.35	-0.083	-0.27	-0.33	-0.045	-0.17
Bofellesskap (ref: sykehjem)	-0.10	-0.42***	-0.50***	-0.18	0.084	0.32***	-0.41**	0.014
Ombolig (ref: sykehjem)	-0.17	-0.15	-0.55***	0.18	0.17	0.19	-0.27	-0.26*
PH (ref: sykehjem)	-0.49*	-0.11	-0.31	-0.21	0.59	0.53*	-0.45	-0.092
Rus (ref: sykehjem)	-1.11*	0.59	-0.53	0.48	-0.27	1.38	0.42	0.74
Annet (ref: sykehjem)	-0.015	-0.26	-0.23	0.15	-0.53**	-0.22	-0.089	-0.096
Vikariat (ref: fast)	-0.10	-0.87***	-0.16	0.027	-0.63***	0.0017	0.39	-0.049
Ekstra (ref: fast)	-0.12	-1.15***	-0.089	-0.061	-0.82**	0.25	0.32	0.30
Innleid (ref: fast)	0.19	-1.68***	-0.018	-0.57	-0.029	0.86*	0.22	-0.65
Kun kveld (ref: kun dag)	0.43	0.56*	-1.71***	0.034	-0.54	-0.19	0.22	-0.22
Kun natt (ref: kun dag)	0.63**	0.011	-1.25***	0.30	-0.26	0.30	0.10	-0.35**
Todelt (ref: kun dag)	0.47**	-0.22	-2.07***	0.48*	-0.43	-0.21	-0.051	-0.41***
Tredelt (ref: kun dag)	0.29	-0.42*	-2.63***	0.52*	-0.50	-0.11	-0.15	-0.28
Ønske (ref: kun dag)	0.51*	0.30	-1.46***	0.53	-0.16	-0.032	-0.33	-0.53**
Annet (ref: kun dag)	0.54*	-0.31	-2.42***	0.076	-0.47	-0.14	0.43	-0.29
50 - 99 % (ref: < 50 %)	-0.15	1.21***	0.32**	0.32*	-0.16	0.029	-0.33*	-0.34***
100 % stilling (ref: < 50 %)	-0.072	3.54***	0.61***	0.52***	-0.15	0.16	-0.28	-0.42***
Fare for vold i arbeidssituasjonen	0.27**	-0.23**	0.24**	0.34**	0.27*	0.086	0.53***	0.11
Fare for smitte i arbeidssituasjonen	0.37***	-0.19	-0.081	0.16	0.030	0.26**	1.70***	0.082
Hustanden har av og til økonomiske utfordringer (ref: ofte)	0.22	0.50**	0.42**	0.13	0.14	0.15	-0.17	0.22
Hustanden har en sjelden gang økonomiske utfordringer (ref: ofte)	0.19	0.72***	0.27	0.58**	0.28	0.13	-0.10	0.022
Nei, det har alltid ordnet seg på et vis (ref: ofte)	-0.018	0.75***	0.39**	0.19	-0.083	0.24	-0.32	0.43*
Nei, aldri (ref: ofte)	0.21	1.01***	0.61***	0.30	0.28	0.20	-0.21	0.46**
Ganske god helse (ref: meget god)	0.014	0.090	0.075	-1.95***	-0.71***	-0.22**	-0.55***	-0.58***
Moderat helse (ref: meget god)	-0.39***	0.52***	0.13	-4.47***	-1.67***	-0.57***	-0.75***	-1.17***
Ganske dårlig helse (ref: meget god)	-0.0040	0.74***	0.060	-5.75***	-2.08***	-0.49***	-0.65**	-1.42***
Meget dårlig helse (ref: meget god)	-0.71	-0.17	0.44	-5.65***	-2.53***	0.21	0.43	
Konstant	0.12	-1.40***	1.98***	5.03***	2.82***	0.16	-2.67***	0.99**
Observasjoner	5685	5612	5620	5675	5631	5685	5685	5397
R-squared	0.271	0.200	0.137	0.263	0.074	0.083	0.199	0.099

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1. Standardavvik i parentes.

7 SAMMENDRAG OG DRØFTING

Sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning i kommunale helse- og sosialtjenester utgjør nærmere fem prosent av alle sysselsatte i Norge. Hjelpepleiere er den største gruppen og står for 40 prosent (omtrent 46 200 personer) av de sysselsatte i disse tjenestene. Sykepleiere utgjør omtrent 27 prosent og omsorgsarbeidere om lag 10 prosent. Vi finner at det har vært en vekst i antall sysselsatte hjelpepleiere på 14 prosent fra år 2000 til 2008. Antall sysselsatte omsorgsarbeidere har økt med hele 64 prosent i perioden. Både hjelpepleierne og omsorgsarbeiderne jobber mer i 2008 enn i 2000, og vi finner at årsverk per sysselsatt har økt med 7,5 prosent for hjelpepleierne og med 7 prosent for omsorgsarbeiderne. I tillegg er det relativt færre årsverk som går tapt grunnet lange sykefravær. Det er med andre ord en positiv utvikling de siste 10 årene, og særlig med tanke på at dette er den sektoren som står for de største utfordringene knyttet til å rekruttere og beholde arbeidskraft i årene fremover.

I denne rapporten har vi sett nærmere på hjelpepleierne, men mange av resultatene vil være relevante både for omsorgsarbeidere og sykepleiere i kommunale omsorgstjenester. Datainnsamlingen ble gjennomført våren 2008, og over 9 800 hjelpepleiere ansatt i kommunene har besvart et omfattende spørreskjema. Selve datainnsamlingen ble gjennomført med finansiering fra Norges forskningsråd, men det er Fagforbundet som har bestilt denne rapporten.

De aller fleste av de som har besvart spørreskjemaet, arbeider i omsorgstjenesten. 50 prosent jobber ved sykehjem og 20 prosent i hjemmetjenesten. Videre jobber 18 prosent i omsorgsboliger eller i bofellesskap. I denne rapporten har vi undersøkt hvordan denne helt sentrale gruppen i norsk omsorgstjeneste vurderer de arbeidsbetingelsene de tilbys i kommunene, og hva som må til for at de skal trives i jobben og mestre de utfordringene de møter.

Teori fra ulike fagfelt viser at det er mange forhold som har betydning for trivsel og mestring. Dette er blant annet arbeidsmiljø, utviklingsmuligheter, kompensasjonsgrad, ledelse og ulike arbeidsbetingelser som arbeidstidsordning og stillingsandel. Hvordan trivsel og mestring bør måles, er et viktig spørsmål, og det er mange mulige tilnærminger. Vi har valgt å plukke ut syv spørsmål fra spørreskjemaet som vi mener er viktige i forhold til trivsel og mestring. Vi definerer de som trives og mestrer jobben sin på følgende måter:

- Er fornøyd med jobben sin
- Er fornøyd med arbeidstid og stillingsandel
- Ikke har hatt fravær fra jobb siste halve år (etter varighet)
- Ikke utslitt når de kommer hjem fra jobben

- At de er fornøyd med sin egen evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet
- At de vurderer sin egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben som god
- At de vurderer sin egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben som god

Vi finner at det er en sterk sammenheng mellom indikatorene, men noen sammenhenger er sterkere enn andre. De som er fornøyd med arbeidstid har for eksempel over fire ganger større sannsynlighet for å svare at de er fornøyd med jobben sin enn de som ikke er fornøyd med arbeidstiden. De som kommer hjem fra jobb og ikke er utslitt, har 2,4 ganger så høy sannsynlighet for å svare at de er fornøyd med jobben. De som mener de har god arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben, har omtrent 2 ganger større sannsynlighet for å være fornøyd med jobben sin. Samtidig er det ikke en sterk sammenheng mellom det å generelt være fornøyd med jobben sin og det å være fornøyd med stillingsandelen. Hjelpepleierne kan derfor godt trives i jobben selv om de ikke har ønsket stillingsandel. Det er altså en del korrelasjon mellom trivsels- og mestringsindikatorene, men det er ulike faktorer som forklarer variasjonen i disse. I det følgende oppsummeres noen av resultatene fra analysene.

Arbeidssted eller tjenestetype har mindre betydning

De aller fleste hjelpepleiere i kommunene jobber i sykehjem. 50 prosent av utvalget arbeider i sykehjem, mens omtrent 20 prosent arbeider i hjemmebaserte tjenester. Som vi ser i kapittel 4, er det noen forskjeller i trivsel og mestring mellom ulike tjenestetyper. Når vi kontrollerer for forskjeller i en mengde faktorer som alder, stillingsandel og arbeidsmiljø, finner vi færre forskjeller mellom ulike tjenestetyper. Å være fornøyd med jobben sin varierer ikke mye mellom ulike tjenestetyper. De som arbeider i bofellesskap er systematisk mindre fornøyd med stillingsandel og arbeidstid enn de som arbeider i sykehjem. Vi ser også at de som jobber i hjemmetjenesten i mindre grad er fornøyd med stillingsandelen enn de som arbeider i sykehjem. Når vi kontrollerer for forhold ved de enkelte hjelpepleierne og arbeidsmiljø, finner vi altså at det er i sykehjem hjelpepleierne er mest fornøyd med stillingsandelen de har. Det er hjelpepleiere i bofellesskap og omsorgsboliger som er minst fornøyd med arbeidstiden. Her er det derfor viktig å finne ut hvordan arbeidstiden kan tilpasses behov og ønsker fra flere av hjelpepleierne.

Vi finner også at de som arbeider i bofellesskap, i mindre grad mener de har god arbeidsevne i forhold til fysiske krav i jobben, enn ansatte i andre tjenester. Det er i psykisk helsearbeid de i størst grad mener de har god arbeidsevne i forhold til psykiske krav i jobben. Evnen til å løse problemer som oppstår i arbeidssituasjonen, ser ut til også å være best blant de som arbeider i tjenester til psykisk syke mennesker. Men også de i hjemmetjenesten og i bofellesskap mener i større grad at de har evne til å løse problemer

enn de som arbeider i sykehjem. De som arbeider i bofellesskap er i mindre grad enn andre utslitt etter at de kommer fra jobb. Sannsynligheten for å ha hatt sykefravær er lavest blant de som arbeider i dagsenter, men korttidsfraværet er noe høyere her enn i andre tjenester. De som arbeider i bofellesskap har noe høyere sannsynlighet for langtidsfravær. Men som nevnt, forskjellene mellom ulike tjenestetyper forklarer ikke mye av forskjellene i trivsel og mestring.

Stillingsandel, type tilsettingsforhold og arbeidstidsordning (turnus) er viktig

Det er mange som arbeider deltid i sektoren. 8 prosent har mindre enn 50 prosent stilling, mens omtrent 49 prosent arbeider 50-79 prosent stilling. 17 prosent arbeider i 80-99 prosent stilling, mens resten (27 prosent) arbeider hel stilling eller mer.

95 prosent av de som har svart på undersøkelsen, er fast ansatt i kommunen. I underkant av tre prosent svarer de er midlertidig ansatt eller jobber i et vikariat.

De aller fleste hjelpepleiere i kommunene jobber i to-delt turnus (62 prosent). 12 prosent jobber kun natt og 7 prosent kun dag. 9 prosent jobber tredelt turnus, mens 2,1 prosent jobber kun kveld. Det er 4 prosent av utvalget som svarer at de arbeider etter ønsketurnus, mens 1 prosent har individuell turnus. Det er svært få, mindre enn en prosent, som har andre arbeidstidsordninger som for eksempel 3+3 eller "oljeturnus".

Det å arbeide deltid kan både være tilbuds- og etterspørselsstyrt. En del velger å tilby arbeidskraften på deltid fordi det passer best slik for dem selv og familien. Dersom en har en partner som tjener godt, kan egen inntekt bli mindre viktig og arbeidstilbudet reduseres. Mange ønsker også å arbeide deltid fordi det gir god fleksibilitet. En kan da ta på seg ekstravakter ettersom det passer. Det er også en del som ønsker økt stilling, men som ikke får det pga etterspørselsforholdene etter denne type arbeidskraft i kommunen.

Vi finner at det å arbeide deltid handler både om at mange hjelpepleierne ønsker å jobbe deltid, men det handler også om at mange ikke har så stor stilling som de kunne ønsket. Dette betyr at det er overskuddstilbud blant hjelpepleiere. Det er mange som ønsker å jobbe mer, og vi fant tidligere at hver fjerde hjelpepleier ikke er fornøyd med stillingsandelen sin. De som arbeider 100 prosent, er i størst grad fornøyd med stillingsandelen sin. Totalt beregner vi at i overkant av 8 000 hjelpepleiere (blant de 33 000 medlemmene i Fagforbundet) ikke er fornøyd med stillingsandelen. Hvor stort overskuddstilbudet er, må beregnes på en annen måte ved å ta hensyn til faktisk stillingsandel og ønsket stillingsandel.

I forhold til arbeidstid finner vi at det er de som jobber kun natt, og de som jobber todelt turnus som i størst grad er fornøyd med jobben sin. Det som arbeider tredelt turnus, er i minst grad fornøyd med stillingsandelen sin, noe som betyr at de med lavere stillingsandeler

enn de ønsker, i større grad jobber tredelt turnus enn de som er fornøyd med stillingsandelen.

Vi finner også at i forhold til arbeidstid er alle mer misfornøyd enn de som jobber kun dag. Dette er sannsynligvis naturlig, mange som jobber turnus, kunne nok tenke seg å bare jobbe på dagtid. De som er minst fornøyd med arbeidstiden, er de som jobber tredelt turnus, og de som er mest fornøyd med arbeidstiden etter de som jobber kun dag, er de som jobber kun om nettene og til en viss grad de som har ønsketurnus.

Vi tror det er ganske sterk seleksjon inn i ulike typer arbeidstidsordninger. De som bare jobber dag, for eksempel på dagsenter, har ofte fått denne jobben fordi de har hatt det vanskelig i turnusarbeid. Å jobbe turnus er hardt og som vi ser fra tabell 6.6 mener de som jobber turnus (todelt eller tredelt) i større grad at de har god arbeidsevne i forhold til fysiske krav i jobben. Det kan altså se ut som det er de som jobber turnus som er best i stand til å ta de store fysiske belastningene, og at noen av de som har annen arbeidstidsordning enn turnus, kanskje har det fordi de ikke mestrer å jobbe turnus.

De som arbeider kun natt mener i større grad at de har gode evner til å løse problemer som oppstår. Det er det sannsynligvis behov for også, da mange nattevakter jobber med lite støtte fra kolleger. Vi finner også at de som jobber kun natt, todelt turnus og ønsketurnus har lavere sannsynlighet for å ha hatt fravær siste halve året enn de som jobber kun dag. Dette kan igjen ha sammenheng med seleksjon inn i ulike arbeidstidsordninger. De som jobber natt, gjør det fordi de mestrer det. De som jobber kun dagtid gjør det fordi de kanskje ikke mestret så godt å jobbe turnus eller annen ordning, og de har kanskje ikke veldig god helse. Det er de med ønsketurnus som har lavest sannsynlighet for fravær siste halve år.

Når vi ser på de som har hatt sykefravær, finner vi at sannsynligheten for å ha hatt korttidsfravær er lavest blant de som jobber kun dag og kun kveld. Det er de samme som har lav sannsynlighet for langtidsfravær, men her kommer de som jobber kun kveld i tillegg.

De som jobber i midlertidige stillinger og vikariat er minst fornøyd med stillingsandelen sin. Her kan det være mange som ikke er hjelpepleiere eller fagorganisert. Andelen som jobber i disse stillingene antas derfor å være høyere enn det denne undersøkelsen viser.

Arbeidsmiljøet har svært stor betydning

Som vist i teorikapitlet er arbeidsmiljø funnet å være en viktig faktor som påvirker trivsel og mestring. Dette er også blant de sterkeste effektene vi finner i våre analyser.

Vi har etablert tre faktorer som representerer tre generelle forhold som ledelse, arbeidsbelastning og fleksibilitet.

Dette er den variabelgruppen som har størst betydning for variasjon i trivsel- og mestring blant hjelpepleierne. Våre modeller forklarer omtrent 26 prosent av variasjonen i indikatorene. De tre arbeidsmiljøfaktorene forklarer hhv 53, 8 og 16 prosent av denne variasjonen. Dette betyr at det helt klart er de jobbinterne forholdene som er absolutt viktigst.

Ikke uventet viser undersøkelsen at opplevelsen av slitasje pga for stor arbeidsbelastning slår negativt ut på alle våre indikatorer på mestring og trivsel. De som opplever at jobben er stressende eller risikofylt, at brukerne er truende, eller at man ofte opplever at man ikke får gjort jobben så godt som man gjerne ville, er mindre fornøyd og opplever i større grad enn andre at det er et misforhold mellom egen yteevne og de krav som stilles. Gode ledere og tilstrekkelig fleksibilitet i jobbsituasjonen trekker imidlertid i motsatt retning.

Fleksibilitet i arbeidssituasjonen ble målt med en sammensatt variabel, der både spørsmål om i hvilken grad man kan påvirke arbeidsmengde og arbeidstempo, tidspunkt for hvile, og hvordan arbeidet skal legges opp, inngår. Jo høyere grad av opplevd fleksibilitet, jo bedre balanse opplever den enkelte mellom egne forutsetninger og jobbens krav i form av fysiske og psykiske utfordringer.

Undersøkelsen gir et tydelig uttrykk for betydningen av ledelsesforhold på sektoren. Det å ha en god og støttende leder er positivt assosiert både med totalopplevelsen av å være fornøyd med jobben med arbeidstid og stilingsandel, og opplevelsen av å mestre de utfordringene man står overfor. Hjelpepleiere med gode ledere sier seg oftere enn andre fornøyd med sin egen evne til å løse problemer i jobben, de føler i større grad enn andre at det er en god balanse mellom egne forutsetninger og de fysiske og psykiske utfordringer de møter i jobben, og de føler seg mindre utslitt enn andre når de kommer hjem fra jobb. Det er også slik at andelen uten sykefravær er høyere blant dem som sier seg fornøyd med sin leder enn blant de som ikke er fornøyd med lederen.

Resultatene er nærmest entydig. Alle estimatene, med ett unntak, er signifikante med forventet fortegn. Opplevelsen av lite støtte fra ledelsen betyr lavere mestring, med sterkest effekt på det mest generelle målet. Det samme bildet observerer vi for manglende fleksibilitet. Rapportert mestring er også, ikke overraskende, høyere med mindre arbeidsbelastning. Ingen av disse resultatene er overraskende i seg selv, men det faktum at de er estimert ved hjelp av multivariat regresjon, gir ekstra styrke til resultatene. I utgangspunktet kan man tenke seg at ledelsen får skylda for mange forhold på arbeidsplassen, rettmessig eller ei. I regresjonsanalysen ser vi at lederstøtte er viktig for mestring, selv når vi *kontrollerer* for arbeidsbelastning og fleksibilitet.

Helse har ikke entydig effekt på trivsel- og mestring

Det er liten sammenheng mellom helse og hvor fornøyd hjelpepleierne er med jobben sin. Men helse har stor betydning for arbeidsevnen i forhold til fysiske og psykiske krav på jobben. Jo bedre helse, jo lettere er det å møte arbeidets fysiske og psykiske jobbkraav. Vi finner en relativ lineær sammenheng mellom evne til å møte både fysiske og psykiske jobbkraav og helsetilstand. De som har dårlig helse er i større grad utslitt når de kommer hjem fra jobb og de har klart høyere sannsynlighet for å ha sykefravær og særlig øker sannsynligheten for langtidsfravær. Vi finner tendenser til at hjelpepleierne i stor grad tilpasser arbeidstilbudet etter helsetilstanden.

Familieforhold – å ha små barn endrer lite, men partner er viktig for mestring

Det er ingen sterk sammenheng mellom det å ha barn under 6 år og om man trives i og mestrer jobben. De som ikke har små barn har noe større sannsynlighet for å svare at de er fornøyd med jobben sin, men det å ha barn ser ikke ut til å påvirke de andre mestringsvariablene. Vi ser derimot at de som ikke har små barn, har større sannsynlighet for langtidsfravær (mer enn 14 dager) enn hjelpepleiere som ikke har små barn.

De som er gift/samboer eller partner er i større grad fornøyd med stillingsandelen sin enn skilte og ugifte. Gifte m.m. har også lavere sannsynlighet for fravær enn de som er skilt, særlig i forhold til korttidsfravær (mindre enn 14 dager).

Kjønn og alder – jo eldre jo høyere mestring, men menn sliter

Det ser ut til at de tre prosentene menn i utvalget i mindre grad mestrer og trives i jobben sin enn kvinner. De er i mindre grad fornøyd med jobben (gitt alder, hvor de jobber og alle andre variabler det er kontrollert for i analysen), med arbeidstid (ikke stillingsandel) og egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav i jobben. Det er videre ingen kjønnsforskjeller i sannsynligheten for å ha hatt fravær de siste seks månedene. Utvalget er lite, men disse resultatene tyder på at det er viktig å se nærmere på den mannlige hjelpepleiers trivsel og mestring i yrket. Det er mulig at den sterke kvinnedominansen som er i yrket, gjør at kulturer og samarbeidsarenaer utvikles på kvinners premisser, noe som gjør at det vanskeligere for menn å tilpasse seg. Sektoren trenger både flere kvinner og flere menn i årene som kommer, men det er viktig å legge til rette arbeidsmiljøene for begge kjønn for å øke rekrutteringen og beholde de som allerede er i yrket.

Det er sterke alderseffekter i trivsels- og mestringsvariablene. Tilfredshet med jobben, tilfredshet med stillingsandel, med arbeidstid og sannsynligheten for å ikke ha hatt fravær øker med alder. Hjelpepleierne er altså generelt mer fornøyd dess eldre de blir, og det er den yngste aldersgruppen (20-20 år som er minst fornøyd).

Hva skyldes det at mestring og trivsel øker med alder? Dette tror vi handler om seleksjon. Det er høy turn-over i sektoren, og mange blir langtidssykemeldt og deretter mottakere av uførepensjon. Det er en jevn strøm ut av yrket, og de som slutter eller faller ut av arbeidslivet, trives og mestrer jobben i mindre grad enn de som blir igjen. Denne seleksjonen gjør at de som er igjen i de ulike aldersgruppene, i større grad mestrer jobben enn de i aldersgruppen under som har relativt flere som ikke mestrer jobben i særlig grad. De som fortsetter i yrket til de går av med pensjon har sannsynligvis funnet frem til mange metoder for å mestre faget og arbeidsbelastningen. I tillegg vil det å bli senior i et yrke gi høy erfaringskompetanse, og særlig i slike yrker der erfaring og det å ha "vært borti situasjonen før" har stor betydning for hvordan situasjonen blir håndtert. Sannsynligvis er derfor erfaring en viktig årsak til at hjelpepleierne i større grad trives når de blir eldre. I tillegg har en erfaren hjelpepleier stor kompetanse i å samarbeide med andre. De har hatt mange ulike kolleger og er vant med å bli kjent med nye ansatte. Å forholde seg til kolleger, brukere og ledere blir sannsynligvis lettere dess eldre hjelpepleieren blir, og dette er dermed en viktig del av erfaringskompetansen.

Vi fant også at sannsynligheten for å ha fravær i løpet av de siste seks månedene reduseres tydelig med alder. Samtidig finner vi at, gitt at de har fravær, øker sannsynligheten for korttidsfravær med alderen. De som er over 60 år har høyere tre ganger høyere sannsynlighet for korttidsfravær enn den yngste aldersgruppen. De over 60 år har også høyere sannsynlighet for å ha langtidsfravær enn de yngre kollegene, gitt at de altså fravær.

Livsstil har betydning

Vi har også innhentet informasjon om hjelpepleiernes livsstilsvaner. Vi har spurt om de røyker, drikker alkohol, om de synes de er nok fysisk aktive og BMI. Sistnevnte er kontroversiell i den forstand at en person godt kan ha en høy BMI, men likevel være i god form. Det kommer an på beinbygning, muskelmasse osv.

32 prosent av hjelpepleierne svarer at de røyker. I gjennomsnitt svarer disse at de røyker 11,5 sigaretter daglig. I tillegg svarer 6 prosent at de røyker av og til, men ikke daglig. Det er altså totalt 38 prosent som svarer at de røyker, enten daglig eller av og til.

Resultatene fra analysene viser at de som røyker er mer fornøyd med jobben, mer fornøyd med arbeidstiden, mer fornøyd med arbeidsevnen i forhold til fysiske krav ved jobben, og med sin evne til å løse problemer. Røyking har et sosialt aspekt og det å ta en røykepause sammen med kolleger kan gi en viktig pause for å ta seg inn. Det er likevel ikke sunt å røyke. Røykerne har høyere sannsynlighet for å ha hatt fravær de siste seks månedene enn sine ikke-røykende kolleger. Når vi ser på de som har hatt fravær, finner vi at røyking øker sannsynlighetene for korttidsfravær, men det er ikke systematiske forskjeller i sannsynligheten for å ha hatt langtidsfravær mellom røykere og ikke røykere.

Omtrent 27 prosent av hjelpepleierne svarer at de kun har drukket alkohol noen få ganger siste år, 5 prosent svarer at de ikke har drukket alkohol det siste året, mens 4 prosent svarer at de aldri har drukket alkohol. 1 prosent sier de drikker alkohol 4-7 ganger i uka mens 7 prosent sier de drikker 2-3 ganger i uka. Omtrent 18 prosent sier de drikker ca 1 gang i uka, mens de aller fleste svarer 1-3 ganger i måneden.

De som ikke drikker alkohol så ofte som en gang i uka er mer fornøyd med jobben sin generelt. De har også lavere sannsynlighet for å ha hatt fravær det siste halve året. Både sannsynligheten for korttidsfravær og for langtidsfravær øker dersom en drikker alkohol ukentlig (kontrollert for alle andre faktorer i modellen). De andre trivsels- og mestringsvariablene ser ikke ut til å ha sammenheng med alkoholforbruk.

Det er mange hjelpepleiere som mener de ikke er så fysisk aktive som de burde vært. Totalt er det hele 65 prosent av utvalget som mener de ikke er nok fysisk aktive. Det er tendenser til at andel som mener de ikke er fysisk aktive nok stiger utover 20-års alderen, men faller deretter til midten av 40-årene. Andelen som mener de ikke er nok fysisk aktive er deretter relativt konstant helt frem til pensjonsalderen.

Vi finner at de som mener de er tilstrekkelig fysisk aktive, øker sannsynligheten for å være fornøyd med jobben, fornøyd med stillingsandel og arbeidstid og at de ikke er utslitt når de kommer hjem fra jobb. I tillegg har de som mener de er aktive nok, lavere sannsynlighet for å ha hatt fravær de siste seks månedene. De som mener de er nok aktive, har derimot lavere sannsynlighet for å svare at de er fornøyd med egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav i jobben. Dette kan ha sammenheng med årsaken til at de er mye fysisk aktiv. De kan velge å være det nettopp fordi de har høye fysiske krav på jobben.

Kosthold er en livsstilsvariabel som ofte er brukt i slike analyser. Vi har spurt hjelpepleierne om de forsøker å ha et sunt kosthold. I overkant av 4 prosent av respondentene svarer at de forsøker å ha et sunt kosthold, men de lykkes dårlig. 56 prosent svarer at de forsøker det og lykkes i perioder. 37 prosent svarer at de prøver å ha et sunt kosthold og lykkes godt. 3 prosent svarer at de ikke har noe fokus på kosthold.

Kosthold ser ikke ut til å ha veldig stor betydning for trivsel- og mestring blant hjelpepleierne. Vi finner at de som prøver å ha et sunt kosthold og lykkes godt eller i perioder, vurderer arbeidsevnen i forhold til fysiske krav som dårligere enn de som ikke lykkes så godt med et sunt kosthold. Dersom de ikke lykkes så godt er det ikke sikkert at dette heller er veldig viktig for dem. De som ikke har fokus på kosthold, ser ut til å ha lavere arbeidsevne i forhold til psykiske krav i jobben i forhold til de som har fokus på sunt kosthold, men ikke føler at de lykkes i særlig grad. Det er når vi kommer til sannsynligheten for å ha sykefravær, vi ser at de som lykkes med et godt kosthold i perioder eller stort sett hele tiden, og de som ikke fokuserer på kosthold (kanskje fordi det er greit i utgangspunktet), har lavere sannsynlighet for å ha hatt fravær enn de som har fokus på

kosthold uten å lykkes i særlig grad. Personer som ofte slanker seg og fokuserer mye på kropp og har et dårlig forhold til mat, kan være utsatt for mer sykdom og sykefravær.

Økonomisk situasjon – verst for de med ufrivillig deltid

En variabel som ofte er brukt til å si noe generelt om husstandens økonomiske situasjon, er å spørre om det i det siste året har hendt at husstanden har hatt vansker med å klare de løpende utgifter til mat, transport, bolig og lignende. 3 prosent svarer at det har ofte skjedd, mens 8 prosent svarer at det av og til har skjedd og omtrent like mange svarer at det har skjedd en sjelden gang. 22 prosent svarer "Nei, det har alltid ordnet seg på et vis", mens for nesten 60 prosent av respondentene har dette aldri skjedd.

Vi har undersøkt om husholdningens økonomiske situasjon har sammenheng med trivsel- og mestringsvariablene, gitt alle andre faktorer som sivilstand, kjønn alder osv. Vi finner at jo færre økonomiske problemer de har hatt, jo mer fornøyd er de med stillingsandelen sin. Dette betyr at det er en sammenheng mellom stillingsandel og økonomiske problemer. Kanskje den største utfordringen med ufrivillig deltid er den økonomiske situasjonen? Litt vanskelig å tolke dette.

Vi kan tenke oss en situasjon der alle fikk jobbe den arbeidstiden og stillingsandelen de mente selv de var i stand til, altså et totalt tilbudsstyrt arbeidstilbud. Problemet ville da vært at det hadde blitt altfor få folk til å jobbe kveld og natt.

Avslutning – mange muligheter for utvikling av sektoren

Omsorgstjenesten er under betydelig press. Innslaget av omsorgskrevende eldre i befolkningen øker. Det samme gjør kravene til kvalitet og standard i de tjenestene som tilbys. En undersøkelse gjennomført av SINTEF høsten 2008 viser at nordmenn bekymrer seg mer enn folk i andre europeiske land for det å bli gammel og avhengig av hjelp andre. Mange frykter at utilstrekkelig bemanning i omsorgstjenesten skal gå ut over kvaliteten i tilbudet. På den annen side har nordmenn mer tillit til de som jobber i omsorgstjenesten enn det som er vanlig i andre europeiske land. Nordmenns holdning til omsorgstjenesten er med andre ord tvetydig: man har tillit til de som utfører omsorgen, men i mindre grad til det systemet de jobber innenfor (Huseby og Paulsen 2009). Som nevnt over vil den største utfordringen i omsorgstjenestene i årene som kommer være å rekruttere og beholde kompetent arbeidskraft. Sektoren er dermed avhengig av at de ansatte trives og mestrer jobben sin. Høy grad av trivsel og mestring vil bidra til at det er attraktivt å jobbe i sektoren.

Det er stor grad av seleksjon inn i ulike yrkesgrupper. Det handler om personlige egenskaper, ambisjoner, motivasjonsfaktorer, oppvekst, verdier og mange andre ting. En kan godt tenke seg at en person som mener at det viktigste i jobben er, som Fredric W Taylor var inne på for over 100 år siden, å jobbe minst mulig for mest mulig penger, gjerne

havner i godt betalte jobber. Ambisjoner er derfor en viktig drivkraft i noen typer utdanninger og yrker. Andre personers yrkesvalg kan i større grad handle om verdier. Å ønske å arbeide med omsorgstrengende eldre er et eksempel. Det er likevel ikke slik at alle kan gjøre denne typen jobb. En må for eksempel ha høy sosial intelligens for å forholde seg naturlig til hjelpetrengende personer, og for å jobbe nært sammen med andre.

Resultatene våre kan også tyde på at det er en ganske sterk seleksjon også inn i ulike typer stillinger i omsorgssektoren. De hjelpepleierne som begynner å bli utslitt etter mange år i et hardt yrke, jobber i større grad på dagsentra eller på andre type jobber som ikke krever turnusarbeid. Problemet oppstår når det er mange som blir utslitt og har behov for redusert arbeidsbelastning og det ikke finnes jobber som i stor grad foregår på dagtid. Det er tungt for mange å jobbe turnus i mange år, men det ser også ut til å være seleksjonseffekter i forhold til hvem som jobber turnus. Det er de som jobber turnus (todelt og tredelt) som i størst grad mener de har god arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben. Dette er indikasjon på at de som ikke opplever at de har god arbeidsevne i forhold til de fysiske kravene, blir sykmeldt og ofte uføretrygdet etter en periode der ulike ting prøves ut. De som ikke mestrer store fysiske jobbkrav, kan heller ikke jobbe turnus. De som jobber tredelt turnus, har høyere sannsynlighet for langtidsfravær (varighet på mer enn 14 dager) enn andre.

Arbeidsmiljøet er viktig for trivsel og mestring. Vi finner at arbeidsmiljøfaktorene er de som i aller størst grad forklarer forskjeller og trivsel. Dette er på mange måter et positivt funn, fordi det betyr at det er stort potensial for å bedre trivsel og mestring. Dersom forskjellene i stor grad hadde vært drevet av individuelle faktorer og familieforhold, hadde handlingsrommet for bedring vært mye mindre. Det er derfor gode muligheter for at tiltak i de ulike tjenestene i stor grad kan bedre trivsel og mestring. Det handler om å finne frem til gode virkemidler.

Særlig viktig ser lokal ledelse eller nærmeste leder ut til å være. En leder ved en kommunal pleie- og omsorgsenhet kan ha svært stor makt over andre. De bestemmer ofte hvem som skal få økt stilling, hvilke brukere de enkelte skal jobbe med, hvilke kolleger som skal jobbe sammen, og ikke minst er de involvert i vaktkabalen. Dette betyr at det er viktig for hjelpepleieren å ha et godt forhold til lederen ved enheten. Det er mange gode ledere i sektoren, og mange hjelpepleiere følger god støtte av sin nærmeste leder. Fem av seks hjelpepleiere mener at lederen gjør en god jobb, når vi tar med de som svarer at lederen gjør en god jobb av og til. Dette betyr også at hver sjettede hjelpepleier mener at nærmeste leder ikke gjør en god jobb. Våre resultater viser at det er i denne gruppen vi finner høyest sykefravær, både kort- og langtidsfravær, lavest tilfredshet med jobben, med stillingsandel, med arbeidstid, med arbeidsevne i forhold til fysiske krav i jobben, og det er de som er mest utslitt når de kommer fra jobb. Dette kan bety at folk er mindre fornøyd med lederen dersom det er andre forhold som ikke er bra, for eksempel at stillingsandelene er lite tilpasset de ansattes ønsker og behov eller hvor krevende jobben er.

Vi vet også at det å være leder i pleie- og omsorgsenheter kan være utfordrende. Det er mange som blir syke pga for stor belastning, og mange får rygg, arm og nakkeproblemer i løpet av sitt yrkesaktive liv. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver et stort tilretteleggingsansvar. Dette er i denne sektoren ganske vanskelig, og ingen andre sektorer har så store utfordringer med tilrettelegging av arbeidet som kommunale pleie- og omsorgsenheter. Dersom en oppgave ikke kan utføres av en person fordi vedkommende har fått en skade eller sykdom, må noen andre ta over denne oppgaven i tillegg til de andre oppgavene denne skal dekke. Tilrettelegging går dermed ofte utover kolleger, noe som kan være vanskelig for den som blir syk. Dette er dermed et yrke der det er belastende å bli tilrettelagt for, og denne tilretteleggingen er kanskje ikke alltid den beste løsningen. I alle fall dersom den som trenger redusert arbeidsbelastning, ikke blir erstattet med vikarer. Mange hjelpepleiere mener arbeidsgiver er alt for sen til å sette inn vikarer om noen blir syk, og for arbeidsgiver er det viktig at mange går i deltidsstillinger nettopp for å kunne få de til å ta nødvendige ekstravakter når noen blir syke.

Behov for videreutdanning og kompetanseøkning bør kartlegges på hver arbeidsplass og alle kurs, utdanninger og innsats for personlig utvikling må være i tråd med de ansattes behov og ønsker.

Det er stort fokus på ufrivillig deltid i Norge. Totalt finner vi at omtrent 35 prosent av hjelpepleierne jobber i heltidsstillinger. Samtidig finner vi at 75 prosent av alle hjelpepleiere er fornøyd med stillingsandelen. Det betyr at hver fjerde hjelpepleier ønsker en annen stillingsandel, og ønsket er stort sett høyere andel. Det er altså et overskuddstilbud blant de hjelpepleierne som allerede er i yrket. Dette må benyttes til å øke kapasiteten for å møte utfordringene som møter sektoren i årene som kommer. Lav bemanning sliter ut folk. De må jobbe mer på hver vakt, og de må ofte ta ekstravakter ingen andre kan ta. De jobber med mange ulike vikarer som ikke alltid har den erfaring og kompetanse som er nødvendig. Belastningen øker på fagarbeiderne. Dette fører igjen til at folk til slutt blir sykmeldt og kanskje også faller ut av arbeidslivet. Med den turn-over raten, de høye sykefraværstallene og det store behovet for denne type arbeidskraft i fremtiden trenger sektoren et løft. Mange mener at det å øke lønningene til helsefagarbeiderne (hjelpepleiere og omsorgsarbeidere) vil føre til høyere status, og at dette vil tiltrekke flere flinke folk til sektoren. Økte lønnskrav fra andre yrkesgrupper vil føre til at de relative lønnsforskjellene består og fare for inflasjon. Dersom noen grupper skal prioriteres i et lønnsoppgjør, er det nødvendig med bred enighet om at dette er viktig og riktig. Det er på kort sikt nødvendig å dekke overskuddstilbudet av arbeidskraft gjennom å gi de som ønsker det, høyere stilling. Det er de som og er misfornøyd med stillingsandelen sin som opplever størst økonomiske utfordringer i husstanden sin. Det er derfor disse som bør prioriteres først.

REFERANSER

Amabile T M, Hill K G, Hennessey B A & Tighe E M (1994): The work preference inventory: assessing intrinsic and extrinsic motivational orientations, *J Pers Soc Psychol* **66** (1994), pp. 950–967 [May].

American Association for Public Opinion Research (AAPOR), 2008: “Response Rates – An Overview.” <http://www.aapor.org/responseratesanoverview>.

Anderson N et al., (2001): *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology*. Organizational, SAGE, 2001.

Argyle M (1989): *The Psychology of Happiness*, Routledge, London.

Blegen M A (1993): Nurses`Job Satisfaction: A Meta-Analysis Of Related Variables. *Nursing Research*, Jan/feb 1993.

Blegen M A & Mueller C V (1987): Nurses`Job Satisfaction: A Longitudinal Analysis. *Research in Nursing & Health*, 1987, 10, 227-237.

Campion M A, Medsker G J & Higgs C (1993): Relations between work group characteristics and efficiency: Implications for designing effective work groups. *Personnel Psychology*, 46, 823-850.

Castle N G, Engberg J, Anderson R & Men A (2007): Job satisfaction of Nurse Aides, In Nursing Homes: Intent to Leave and Turnover. *The Gerontologist* Vol.47, No. 2, 193-204.

Clark A E & Oswald A J (1996): Satisfaction and comparison income. *Journal of Public Economics*, 61 (1996), 395-391.

Coward R T, Hogan T L, et al. (1995): Job Satisfaction of Nurses Employed in Rural and Urban Long-Term Care Facilities. *Research in Nursing & Health*, 1995, 18, 271-284.

Conway N & Briner R B (2002): Full-Time versus Part-Time Employees: Understanding the Links between Work Status, the Psychological Contract, and Attitudes, *Journal of Vocational Behavior* 61, 279–301 (2002).

Curtin R, Presser S & Singer E (2000): The Effects of Response Rate Changes on the Index of Consumer Sentiment. *Public Opinion Quarterly* 64:413–28.

Eberhardt B J & Abraham B S (1984): The Effects of Full-Time versus Part-Time Employment Status on Attitudes toward Specific Organizational Characteristics and Overall Job Satisfaction. *The Academy of Management Journal*, Vol. 27, No. 4 (Dec., 1984), pp. 893-900.

Ejaz FK, Noelker LS, Menne HL and Bagaka's JG (2008): The Impact of Stress and Support on Direct Care Workers' Job Satisfaction. *The Gerontologist*. Vol. 48. Special Issue 1, 60-70.

Eriksen W (2003): Service sector and perceived social support at work in Norwegian nurse' aides. *Int Arch Occuo Environ Health* (2003) 76: 549-552.

Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S (2003): Work factors as a predictions of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occp Environ Med* 2003, 60: 271-278.

Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S (2004): Work factors as a predictions of sickness absence attributed yil airway infection: a three month prospective study of nurses' aides . *Occp Environ Med* 2004, 61: 45-51.

Farida K E Noelker L S, Menne H L & Bagaka J G (2008): The Impact of Stress and Support on Direct Care Workers' Job Satisfaction. *The Gerontologist*, Vol 48, Special Issue 1, 60-70.

Fielding, R et al. (1995): Health care utilization as a function of subjective health status, job satisfaction and gender among health care workers in Guanghou, southern China. *Soc. Sci.* Vol. 41, No 8, pp 110,-1110, 1995.

Franco L M, Bennett S, Kanfer R (2002): Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Svience & Medicine*, 54 (2002) 1255-1266.

Furnham A, Forde L & Ferrari K (1999): Personality and work motivation. Personality and induvidual diffrences. *Personality and Individual Differences*, Volume 26, Issue 6, 1 June 1999, Pages 1035-1043.

Huseby B og Paulsen B (2009): Eldreomsorgen i Norge: Helt utilstrekkelig - eller best i verden? SINTEF Rapport A11522.

James B B, Tom J et al. (2009): Shiftwork impacts and adaptation among health care workers, *Occupational Medicine* 2009; 59:159-166

de Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J (2000): Job strain, efort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine* 50 (2000) 1317-1327.

Judge TA (1992): The dispositional perspective in human resources research. *Personnel and Human Resources Management*, 10, 31.72.

Karasek R A (1979): Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications of Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

- Karasek R A & Theorell T (1990): *Healthy Work: Stress, Productivity and Reconstruction of Working Life*. Basic Books.
- Kaufmann G & Kaufmann A (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (3. utg. Ed.). Bergen: Fagbokforlag.
- Keeter S, Miller C, Kohut A, Groves R M & Presser S (2000): Consequences of Reducing Nonresponse in a National Telephone Survey. *Public Opinion Quarterly* 64:125–48.
- Knoop R (1995): Relationships among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurses, *The Journal of Psychology* 129 (1995) (6), pp. 643–647.
- Kristof A L (1996): Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications, *Personnel Psychology* 49 (1996), pp. 1–49.
- Krogstad U, Hofoss F, Veenstra M & Hjortdahl P (2006): Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Hum Resour Health*. 2006; 4: 3.
- Kuhlen R G (1963): Needs, perceived need satisfaction opportunities, and satisfaction with occupation, *Journal of Applied Psychology* XL VII (1963) (1), pp. 56–64.
- Lipscomb J A, Trinkoff et al. (2002): Work-schedule characteristics and reported musculoskeletal disorders of registered nurses. *Scand J. Work Environ Health*, 2002; 28(6): 394-401.
- Locke J (1969): *Problems and Perspectives, a Collection of new Essays*. Cambridge: at the University Press.
- Lu H, While A E, Barriball K L (2007): A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*. 58, No 5, 468-479.
- Lofquist L H & Davis R V (1969): *Adjustment of work*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Matrunola (1996): Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? *Journal of Advanced Nursing*. 23(4):827-834, April 1996.
- Mechteld R M, Visser E, Smets F J, Hanneke CJM de Haes (2003): Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. Canadian Medical Association or its licensors.
- Merkle D & Edelman M (2002): Nonresponse in Exit Polls: A Comprehensive Analysis. In *Survey Nonresponse*, ed. Robert M. Groves, Don A. Dillman, John L. Eltinge, and Roderick J. A. Little, pp. 243–58. New York: Wiley.

Goodell T T & Van Ess Coeling H (1994): Outcomes of Nurses' Job Satisfaction *JONA*. Volum 24 number 22, pp 36-41, 1994

Goldberg C B & Waldman D A (2000): Modeling Employee Absenteeism: Testing Alternative Measures and Mediated Effects Based on Job Satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 21, No. 6 (Sep., 2000), pp. 665-676.

Groves R M (2006): Nonresponse Rates and Nonresponse Error in Household Surveys. *Public Opinion Quarterly* 70:646–75.

Herzberg F & Mausner B (1959): *The Motivation to Work* (second ed), Wiley, New York (1959).

Siu, O (2002): Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. Experience before and throughout the nursing career. *Journal of Advanced Nursing*. 40(2):218-229, October 2002.

Spector P E (1997): *Job Satisfaction; Application, Assessment, Causes, and Consequences*. 1997, Sage Publication, Inc.

Parkes K R & Von Rabenau C (1993): Work Characteristics and Well-being Among Psychiatric Health-Care Staff. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, Volume 3 Issue 4, Pages 243 – 259.

Price J L (2001): Reflections on the determinants of voluntary turnover, *International Journal of Manpower* 22 (2001) (7), pp. 600–624.

Pietersen C (2005): Job satisfaction of hospital nursing staff. *SA Journal of Human Resource Management*, 2005, 3 (2) 19-25

Ruggiero J S (2005): Health, Work Variables, and Job Satisfaction Among Nurses. *The Journal of Nursing Administration*: May 2005- Volume 35 – Issue 5 – p 254-263.

Thomsen S, Arnetz B et al. (1999): Individual and organization well-being in psychiatric nursing: a cross-cultural study. *Journal of Advanced Nursing* 30 (3), 749-757.

Visser P, Henkens K, Schippers J (2003): Beeldvorming en stereotypering over oudere werknemers [in Dutch; Perception and stereotyping about older workers]. In: Ester P, Muffels R, Schippers J (eds) *De organisatie en de oudere werknemer* [in Dutch; The organization and the older worker]. Coutinho, Bussum

Worff M G (1970): Need gratification theory: a theoretical reformulation of job satisfaction/dissatisfaction and job motivation, *Journal of Applied Psychology* 54 (1970), pp. 87–94.

Forespørsel om å delta i studien

”Arbeidstidsordninger og livsstil blant hjelpepleiere i pleie- og omsorgstjenester”

Du er en av 20 000 medlemmer (hjelpepleiere) i Fagforbundet som er tilfeldig trukket ut til å delta i studien gjennom å svare på dette spørreskjemaet. Spørreundersøkelsen er del av prosjektet ”Arbeidstidsordninger og livsstil” som SINTEF Helse har ansvaret for, og som gjennomføres i samarbeid med Fagforbundet. Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd.

Hensikten med prosjektet er å undersøke om det kan legges bedre til rette for en god livsstil for ansatte i pleie og omsorgstjenester blant annet gjennom justeringer av arbeidstidsordningene.

Det er frivillig å delta, men ved å svare vil du bidra til å fremme gode forslag for å bedre arbeidsvilkårene og mulighetene for å ha en god livsstil og være fysisk aktiv i din yrkesgruppe. Det er svært mange faktorer som påvirker hvor fysisk aktive vi er, og det kan også ha sammenheng med arbeidsmiljø, mulighetene for å drive fysisk aktivitet, helseforhold og sosial bakgrunn. Gjennom spørsmålene vi stiller i dette, håper vi å identifisere viktige sammenhenger som kan benyttes for å få frem forslag til gode tiltak. Det er viktig at flest mulig svarer for at vi skal kunne få best mulig datagrunnlag for undersøke disse problemstillingene.

Spørreskjemaet er omfattende og vi spør om mange personlige forhold som kan oppleves som sensitive. Alle data vil bli behandlet konfidensielt, og alle som skal ha kontakt med de innsamlede data er underlagt taushetsplikt i henhold til Forvaltningslovens § 13 og Helsepersonellovens § 21.

Du ikke skal oppgi navn på spørreskjemaet. Ved at vi har informasjon om kommunen du jobber i og type arbeidsplass samt personlige opplysninger, regnes informasjonen å være ”indirekte identifiserbar”. Dette innebærer strenge krav til databehandling.

Det er kun forskere ved SINTEF Helse som får tilgang innsamlede data, og resultatene vil bli publisert slik at det er umulig å identifisere dere som svarer. Sentio AS står for utsending og mottak av skjemaene, og utfylt skjema sendes til de i vedlagt svarkonvolutt innen 14 dager etter du har mottatt skjemaet. Adresselistene vil bli slettet med det samme purringen er gjennomført og vil ikke benyttes i andre sammenhenger. I tillegg vil all informasjon som indirekte kan identifisere respondentene bli slettet når prosjektet er gjennomført i desember 2009. Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge og tilrådd av Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Returkonvolutten er merket med et løpenummer som er koblet til medlemsnummeret ditt i Fagforbundet. Årsaken til dette er at vi skal kunne identifisere de som ikke har svart, slik at purring ikke sendes de som allerede har svart. Svarkonvolutten og spørreskjemaet vil bli skilt ved mottak, slik at informasjon om deg ikke knyttes til det du har svart.

Med vennlig hilsen



Solveig Osborg Ose
Seniorforsker, prosjektleder
solveig.ose@sintef.no

Heidi Jensberg
Forsker, prosjektmedarbeider
heidi.jensberg@sintef.no
Telefon: 45 06 56 66

Merk: Ikke oppgi noen form for helseopplysninger eller annen sensitiv informasjon om deg selv på e-post.

1. Jeg er: (kun ett kryss)

- Yrkesaktiv (jobber fulltid eller deltid) ☐
- På attføring eller rehabilitering ☐
- Sykmeldt (helt/100%) ☐
- Delvis sykmeldt (gradert sykmelding) ☐
- På aktiv sykmelding ☐
- Annet (hva): ☐

Nedenfor følger noen spørsmål som handler om arbeid og arbeidssituasjoner. Dersom du for tiden ikke er i inntektsgivende arbeid ber vi om at du besvarer spørsmålene med utgangspunkt i ditt siste ansettelsesforhold.

2. Hvor arbeider du det meste av tiden?

(kun ett kryss)

- Sykehjem ☐
- Hjemmebaserte tjenester ☐
- Dagsenter ☐
- Rehabiliteringstjenester ☐
- Bofellesskap ☐
- Omsorgsbolig ☐
- Psykisk helsearbeid ☐
- Rusomsorg ☐
- Annet ☐

3. Hvor lenge har du jobbet i helsesektoren? (tell med læretid)

- Mindre enn 6 måneder ☐
- Mellom 6 måneder og 1 år ☐
- 1 - 3 år ☐
- 4 - 9 år ☐
- 10 - 15 år ☐
- 16 - 20 år ☐
- Over 20 år ☐

4. Hva er din stillingsbetegnelse? (kun ett kryss)

- Hjelpepleier ☐
- Hjelpepleier med videreutdanning ☐
- Annet (hva): ☐

5. Har du fast eller midlertidig ansettelse i den jobben du har nå? Med midlertidig menes at den er tidsbegrenset.

(kun ett kryss)

- Fast ansatt ☐
- Midlertidig/vikariat ☐
- Ekstrahjelp/tilkallingsvakt ☐
- Har enmannsforetak og er leid inn på oppdrag ☐
- Annet (hva): ☐

6. Har du flere ansettelsesforhold i kommunen? Om ja, oppgi antall.

Ja, flere i kommunen/kontrakter ... ☐ Antall:

Ja, hos andre arbeidsgivere ☐ Antall:

Nei ☐

7. Hvor stor er den samlede faste stillingsprosenten når du summerer alle stillingene i helsesektoren?

- Mindre enn 10 prosent ☐
- 10-19 prosent ☐
- 20-29 prosent ☐
- 30-49 prosent ☐
- 50-79 prosent ☐
- 80-99 prosent ☐
- 100 prosent ☐
- Mer enn 100 prosent ☐

8. Dersom du jobber deltid i helsesektoren; har noen av følgende forhold betydning for at du ikke arbeider heltid? (flere kryss mulig)

- Er i utdanning eller under opplæring ☐
- Omsorg for barn ☐
- Omsorg for foreldre/svigerforeldre ☐
- Omsorg for andre ☐
- Egen helse ☐
- Jobben er for slitsom til at jeg makter større stilling ☐
- Har annen jobb som gjør at jeg ikke kan jobbe mer ☐
- Får ikke større stilling ☐
- Jeg ønsker ikke større stilling ☐
- Andre grunner ☐

9. Hvilken arbeidstidsordning har du?

- Kun dagtid ☐
- Kun kveldstid ☐
- Kun natt ☐
- Todelt turnus (dag og kveld) ☐
- Tredelt turnus (dag, kveld og natt) ☐
- 3+3 (tre dager jobb og tre dager fri) ☐
- Individuell turnus ☐
- Ønsketurnus ☐
- Tillitstid ☐
- 6 timers dag med full lønnskompensasjon ☐
- Lange vakter – "oljeturnus"/langvakt ☐
- Varierer veldig ☐
- Annet: ☐

10. Hvor lenge har du hatt denne arbeidstidsordningen? (kun ett kryss)

- Mindre enn 6 måneder ☐
- Mellom 6 måneder og 1 år ☐
- 1 - 3 år ☐
- 4 - 9 år ☐
- 10 - 15 år ☐
- 16 - 20 år ☐
- Over 20 år ☐

11. Er du generelt fornøyd med arbeidstiden din?

Ja ☐ Nei ☐

12. Er du generelt fornøyd med stillingsandelen din?

Ja ☐ Nei ☐

13. Dersom det var mulig, hva ville du ha endret (uten at stillingsandelen ble endret)? (flere kryss mulig)

- Lengre vakter ☐
 Kortere vakter ☐
 Flere vakter i helgene ☐
 Færre vakter i helgene ☐
 Flere vakter i høytider ☐
 Færre vakter i høytider ☐
 Flere dagvakter ☐
 Færre dagvakter ☐
 Flere kveldsvakter ☐
 Færre kveldsvakter ☐
 Flere nattevakter ☐
 Færre nattevakter ☐
 Mer enn 3 ukers sammenhengende ferie ☐
 Lengre vakter og dermed lenger perioder med fritid ☐
 Annet: ☐

14. Hvor ofte arbeider du helg? (kun ett kryss)

- Hver uke ☐
 Hver 2. uke ☐
 Hver 3. uke ☐
 Hver 4. uke ☐
 Hver 5. uke ☐
 Hver 6. uke ☐
 Sjeldnere enn hver 6. uke ☐
 Kun tilfeldige vakter ☐
 Aldri ☐
 Annet: ☐

15. Hvor ofte arbeider du høytider/helligdager? (kun ett kryss)

- Ofte ☐
 Noen ganger ☐
 Sjelden ☐
 Aldri ☐

16. Hvor ofte arbeider du ekstravakter eller har merarbeid? (kun ett kryss)

- Noen ganger i uka ☐
 Ca en gang i uka ☐
 Noen ganger i måneden ☐
 Ca en gang i måneden ☐
 Sjeldnere enn en gang i måneden ☐
 Aldri ☐

17. Hvor ofte arbeider du overtid? (kun ett kryss)

- Noen ganger i uka ☐
 Ca en gang i uka ☐
 Noen ganger i måneden ☐
 Ca en gang i måneden ☐
 Sjeldnere enn en gang i måneden ☐
 Aldri ☐

18. Hvor ofte blir du beordret på vakt? (kun ett kryss)

- Noen ganger i uka ☐
 Ca en gang i uka ☐
 Noen ganger i måneden ☐
 Ca en gang i måneden ☐
 Sjeldnere enn en gang i måneden ☐
 Aldri ☐

19. Hvor stor stillingsprosent vil du helst ha om du kan bestemme selv?

- Mindre enn 10 prosent ☐
 10-19 prosent ☐
 20-29 prosent ☐
 30-49 prosent ☐
 50-79 prosent ☐
 80-99 prosent ☐
 100 prosent ☐
 Mer enn 100 prosent ☐

20. Har du hatt fravær det siste halve året? (flere kryss mulig)

- Nei, har ikke hatt fravær det siste halve året ☐
 Fravær pga syke barn ☐
 Ja, 1-3 korte sykefravær (egenmelding) ☐
 Ja, mer enn 3 korte sykefravær (egenmelding) ☐

Ja, ett langt fravær (sykmelding) ☐

Antall uker:

Ja, flere lange fravær (sykmelding) ☐

Antall uker
totalt:

Ja, er sykmeldt nå (helt eller delvis) ☐

Vært det i
antall uker:

21. Hva var hovedårsaken(e) til fraværet/fraværene? (flere kryss mulig)

- Muskel og skjelettlidelser ☐
 Hjerte/kar lidelse ☐
 Belastningslidelser ☐
 Sykdommer i luftveiene (f. eks forkjølelse, astma etc.) ☐
 Sykdommer i huden ☐
 Sykdommer i fordøyelsesorganer ☐
 Helseplager eller sykdom i svangerskapet ☐
 Andre fysiske lidelser (lidelser i kroppen) ☐
 Utslitt av jobb ☐
 Utslitt av andre forhold enn jobb ☐
 Utslitt av kombinasjon jobb og hjem ☐
 Psykiske problemer ☐
 Psykisk lidelse (diagnostisert av lege) ☐
 Søvnløshet ☐
 Barns sykdom ☐
 Foreldres / svigerforeldres sykdom ☐
 Andre familiemedlemmers omsorgsbehov / sykdom ☐
 Andre årsaker (hva): ☐

22. Nå kommer noen påstander om arbeidet ditt og virksomheten du arbeider i. Les påstandene grundig og kryss av for det alternativet som passer best for deg.
(kun ett kryss per linje)

	Stemmer meget godt	Stemmer ganske godt	Stemmer av og til	Stemmer ganske dårlig	Stemmer ikke
Det finnes flere forskjellige måter å utføre arbeidet mitt på, og jeg kan selv velge hvilken fremgangsmåte jeg skal bruke	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan påvirke mengden av arbeid som blir tildelt meg	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan selv bestemme mitt arbeidstempo	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan selv bestemme når jeg skal ta pauser	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan selv bestemme lengden på pausene mine	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg må være tilgjengelig når jeg har matpauser	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan selv bestemme arbeidstiden min (fleksitid)	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan påvirke avgjørelser om hvem jeg jobber sammen med	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg kan påvirke beslutninger som er viktige for mitt arbeid	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg vet hva slags oppgaver jeg kan få en måned frem i tiden	☐	☐	☐	☐	☐
Det går <u>rykter</u> om forandringer/omorganisering på arbeidsplassen min	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er fornøyd med min evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet.	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg får støtte og hjelp i mitt arbeid fra kollegaer når jeg trenger det	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg får støtte og hjelp i arbeidet fra min nærmeste leder når jeg trenger det....	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har for lite tid til hver bruker	☐	☐	☐	☐	☐
Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min nærmeste leder	☐	☐	☐	☐	☐
Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å delta i viktige avgjørelser	☐	☐	☐	☐	☐
Jobben min innebærer først og fremst å administrere og planlegge andre sine oppgaver	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er fornøyd med jobben min	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er utslitt når jeg kommer hjem fra jobben	☐	☐	☐	☐	☐
Jobben min innebærer å utføre hardt fysisk arbeid	☐	☐	☐	☐	☐
Jobben min kjennes stressende	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg opplever ofte brukere som truende	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg arbeider under risikofylte forhold (smitte)	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg arbeider under risikofylte forhold (vold)	☐	☐	☐	☐	☐
Kravene på jobben går ut over familielivet	☐	☐	☐	☐	☐
Familielivets krav går utover jobben	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg må ofte forlate brukerne uten å få tid til å gjøre alt jeg skulle	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg får ofte skryt og ros av mine kolleger	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg får ofte skryt og ros av min leder	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg får ofte skryt og ros av brukerne	☐	☐	☐	☐	☐
Min nærmeste leder gjør en god jobb	☐	☐	☐	☐	☐

23. Tenk deg at du kunne forandre måten du bruker din tid på ved å bruke mer tid på noen ting og mindre tid på andre. Av det som står på listen nedenfor, hva ville du gjerne bruke mer tid på, hva ville du gjerne bruke mindre tid på, og hva ville du bruke like mye tid på som nå?

(kun ett kryss per linje)

	Bruke mye mer tid	Bruke litt mer tid	Bruke samme tid som nå	Bruke litt mindre tid	Bruke mye mindre tid
Tid til lønnet arbeid	☐	☐	☐	☐	☐
Tid til husarbeid	☐	☐	☐	☐	☐
Tid sammen med familie/barn	☐	☐	☐	☐	☐
Tid sammen med venner	☐	☐	☐	☐	☐
Tid til hobby	☐	☐	☐	☐	☐
Tid til fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐	☐

24. Nå følger noen påstander om din nåværende arbeidstid.

(kun ett kryss per linje)

	Stemmer meget godt	Stemmer ganske godt	Stemmer av og til	Stemmer ganske dårlig	Stemmer meget dårlig	Uaktuelt
Arbeidstiden min gjør at jeg får for lite tid til barna	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeidstiden min gjør at jeg får for lite tid til ektefelle/samboer/kjæreste	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeidstiden min gjør at jeg får for lite tid til å ta meg av mine foreldre/svigerforeldre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeidstiden min gjør at jeg får for lite tid til venner/øvrige familie	☐	☐	☐	☐	☐	☐

25. Har du, eller har du hatt?

	Ja	Nei	Hvis ja, hvor gammel var du første gang:		Ja	Nei	Hvis ja, hvor gammel var du første gang:
Hjerteinfarkt	☐	☐	år gammel	Diabetes (sukkersyke) ..	☐	☐	år gammel
Angina pectoris (hjertekrampe)	☐	☐	år gammel	Psoriasis	☐	☐	år gammel
Hjerneslag/hjerneblødning....	☐	☐	år gammel	Eksem på hendene	☐	☐	år gammel
Astma	☐	☐	år gammel	Kroniske smerter/stivhet i muskler og ledd	☐	☐	år gammel
Allergi.....	☐	☐	år gammel	Leddgikt (reumatoid artritt).....	☐	☐	år gammel
Kronisk bronkitt, emfysem, KOLS	☐	☐	år gammel	Slitasjegikt (artrose)	☐	☐	år gammel
Kreftsykdom.....	☐	☐	år gammel	Belastningsskader.....	☐	☐	år gammel
Psysiske plager som du har søkt hjelp for	☐	☐	år gammel	Lavt/høyt stoffskifte	☐	☐	år gammel

26. Har du vært sykemeldt pga disse plagene det siste året? ☐ Ja ☐ Nei

27. Har plagene ført til at du har kunnet jobbet mindre? ☐ Ja ☐ Ja, perioder ☐ Nei

28. Har plagene ført til at du har redusert din aktivitet i fritiden? ☐ Ja ☐ Ja, perioder ☐ Nei

29. Røyker du? Sett kryss og oppgi eventuelt antall sigaretter. En pakke tobakk er ca 50 sigaretter

- ☐ Ja, jeg røyker ca..... sigaretter daglig
- ☐ Ja, jeg røyker av og til, men ikke daglig
- ☐ Nei, ikke nå lenger, men tidligere røykte jeg ca sigaretter daglig
- ☐ Nei, jeg har aldri røykt

Om du har sluttet å røyke, hvor lenge siden er det? (ca antall år) år siden

Om du har sluttet eller ikke, ca hvor mange år røykte du/har du røykt år

30. Har du de siste to ukene følt deg:

(kun ett kryss per linje)

	Nei	Litt	En god del	Svært mye
Trygg og rolig?.....	☐	☐	☐	☐
Glad og optimistisk?	☐	☐	☐	☐
Har du følt deg:				
Nervøs og urolig?	☐	☐	☐	☐
Plaget av angst?.....	☐	☐	☐	☐
Irritabel?.....	☐	☐	☐	☐
Nedfor/deprimert?.....	☐	☐	☐	☐
Ensom?	☐	☐	☐	☐

Spørsmål 31 til 39 handler om hvordan du føler deg. Velg det svaret som best beskriver dine følelser den siste uka.

31. Jeg gleder meg fortsatt over ting slik jeg pleide før

Avgjort like mye ☐ Bare lite grann..... ☐

Ikke fullt så mye..... ☐ Ikke i det hele tatt..... ☐

32. Jeg har en urofølelse som om noe forferdelig vil skje

Ja, og noe svært ille ☐ Litt, bekymrer meg lite..... ☐

Ja, ikke så veldig ille ☐ Ikke i det hele tatt..... ☐

33. Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner

Like mye nå som før ☐ Avgjort ikke som før ☐

Ikke som før..... ☐ Ikke i det hele tatt..... ☐

34. Jeg har hodet fullt av bekymringer

Veldig ofte..... ☐ Av og til..... ☐

Ganske ofte ☐ En gang i blant..... ☐

35. Jeg er i godt humør

Aldri ☐ Ganske ofte..... ☐

Noen ganger..... ☐ For det meste..... ☐

36. Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet

Ja, helt klart ☐ Ikke så ofte..... ☐

Vanligvis ☐ Ikke i det hele tatt..... ☐

37. Jeg føler som om alt går langsommere

Nesten hele tiden..... ☐ Fra tid til annen ☐

Svært ofte ☐ Ikke i det hele tatt..... ☐

38. Jeg føler meg urolig (som sommerfugler i magen)

Ikke i det hele tatt ☐ Ganske ofte..... ☐

Fra tid til annen..... ☐ Svært ofte ☐

39. Jeg bryr meg ikke lenger om hvordan jeg ser ut

Ja, jeg har sluttet å bry meg ☐ Kan hende ikke nok..... ☐

Ikke som jeg burde..... ☐ Bryr meg som før ☐

40. Jeg er rastløs som om jeg stadig må være aktiv

Uten tvil svært mye ☐ Ikke så veldig mye..... ☐

Ganske mye..... ☐ Ikke i det hele tatt..... ☐

41. Jeg ser med glede frem til hendelser og ting

Like mye som før ☐ Avgjort mindre enn før..... ☐

Heller mindre enn før .. ☐ Nesten ikke hele tatt..... ☐

42. Jeg kan plutselig få en følelse av panikk

Uten tvil svært ofte..... ☐ Ikke så veldig ofte ☐

Ganske ofte..... ☐ Ikke i det hele tatt ☐

43. Jeg kan glede meg over gode bøker, radio og Tv

Ofte ☐ Ikke så ofte ☐

Fra tid til annen ☐ Svært sjelden ☐

Nå kommer noen spørsmål om fysisk aktivitet og mosjon.

44. Hvor ofte driver du mosjon? (går tur, går på ski, svømmer eller driver trening/idrett).

Aldri..... ☐

Sjeldnere enn en gang i uka ☐

En gang i uka ☐

2-3 ganger i uka ☐

4-5 ganger i uka ☐

Omtrent hver dag..... ☐

45. Dersom du driver slik mosjon, så ofte som en eller flere ganger i uka; hvor hardt mosjonerer du vanligvis?

Tar det rolig uten å bli andpusten eller svett..... ☐

Tar det så hardt at jeg blir andpusten ☐

Tar meg nesten helt ut..... ☐

46. Hvor lenge holder du på hver gang? (ta et gjennomsnitt)

Mindre enn 15 minutter ☐

15-29 minutter..... ☐

30 minutter – 1 time ☐

Mer enn 1 time ☐

47. Hvordan reiser du til og fra jobb?

Bil.....☐
Buss/trikk/tog.....☐
Sykkel.....☐
Går.....☐
Annet:.....☐

48. Hva er avstand mellom bosted og arbeidsplass? (en vei)

Under 1 km.....☐
Mellom 1 og 3 km.....☐
Mellom 3 og 5 km.....☐
Mellom 5 og 10 km.....☐
Over 10 km.....☐

49. Har du anledning til å trene i arbeidstiden?

☐Ja ☐Nei

50. Dersom du har anledning til å trene i arbeidstiden, hvor ofte benytter du deg av tilbudet?

Regelmessig.....☐
Av og til.....☐
Sjelden.....☐
Aldri.....☐

51. Har dere trimrom på arbeidsplassen eller andre steder som ansatte på din arbeidsplass fritt/gratis kan benytte?

☐Ja ☐Nei

52. Dersom du har tilgang på trimrom, hvor ofte bruker du det?

Regelmessig.....☐
Av og til.....☐
Sjelden.....☐
Aldri.....☐

56. Ta stilling til følgende påstander og angi hvor godt de passer for ditt forhold til fysisk aktivitet.
(kun ett kryss per linje)

	Stemmer meget godt	Stemmer ganske godt	Stemmer av og til	Stemmer ganske dårlig	Stemmer ikke
Jeg er ikke den sporty typen.....	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg prioriterer å jobbe eller studere.....	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har ikke overskudd.....	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg foretrekker andre ting (f. eks se en film eller lese en bok)	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har ikke tid	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg synes det er for dyrt.....	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg mangler noen å gjøre det sammen med.....	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har ikke helse til det (sykdom/skader)	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg mangler tilbud her jeg bor	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er redd for å bli skadet.....	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg har lyst, men har ikke kommet i gang	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er for sjenert til å delta	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg føler meg for gammel.....	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg prioriterer heller å være sammen med familien/barna	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg starter ofte, men klarer sjelden å følge opp	☐	☐	☐	☐	☐

53. Om dere ikke har trimrom, tror du at du ville ha benyttet et trimrom om dere hadde det? (enkelt utstyrt)

Nei.....☐
Nei, sannsynligvis ikke.....☐
Ja, kanskje.....☐
Ja, helt sikkert.....☐

54. Dersom du ønsker å være mer fysisk aktiv, hva kunne du ønske å gjøre av ulike typer fysiske aktiviteter? (sett gjerne flere kryss)

Jeg ønsker ikke å være mer fysisk aktiv.....☐
Gå på tur i nærmiljøet.....☐
Fjellturer.....☐
Fotball.....☐
Håndball.....☐
Innebandy.....☐
Trene på helsestudio.....☐
Jogge.....☐
Svømme.....☐
Drive friidrett.....☐
Gå turer i skog og mark.....☐
Ishockey.....☐
Gå på skøyter.....☐
Gå på ski.....☐
Kjøre alpin.....☐
Sykle.....☐
Klatre inne i klatrevegg.....☐
Curling.....☐
Orientering.....☐
Hangliding, fjellklatring eller annen ekstrem sport.....☐
Annet.....☐

55. Synes du at du er tilstrekkelig fysisk aktiv?

☐Ja, gå til spørsmål 57 ☐Nei

57. Hvordan vurderer du din egen arbeidsevne:

(kun ett kryss per linje)

	Meget god	Ganske god	Moderat	Ganske dårlig	Meget dårlig
I forhold til <u>fysiske</u> krav ved jobben?	☐	☐	☐	☐	☐
i forhold til <u>psykiske</u> krav ved jobben?	☐	☐	☐	☐	☐

58. Din helse

(kun ett kryss per linje)

	Meget god	Ganske god	Moderat	Ganske dårlig	Meget dårlig
Hvordan vil du generelt sett vurdere din <u>fysiske</u> helse?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan vil du generelt sett vurdere din <u>psykiske</u> helse?	☐	☐	☐	☐	☐

59. Har du forsøkt å endre dine helsevaner? Røykespørsmålet besvares bare av dem som røyker.

	Spise sunnere		Trimme mer		Slutte å røyke	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
Har du de siste 12 månedene forsøkt å:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Om 5 år, tror du at du har endret vaner på noen av disse områdene?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

60. Forsøker du å ha et sunt kosthold?

Ja, jeg prøver å ha et sunt kosthold, men lykkes dårlig.. ☐

Ja, jeg prøver å ha et sunt kosthold og lykkes i perioder ☐

Ja, jeg prøver å ha et sunt kosthold og lykkes godt ☐

Nei, jeg har ikke fokus på kosthold ☐

61. Dersom du ikke spiser så sunt som du gjerne ville,
hva skyldes det?

Jeg mener jeg spiser sunt nok..... ☐

Jeg ikke har tid ☐

Det smaker ikke godt..... ☐

Det er for dyrt..... ☐

Familien liker det ikke ☐

Fordi jeg ikke kan lage det..... ☐

Annet: ☐

62. Anslå din høyeste og laveste vekt i løpet av de siste
5 år, og nåværende vekt (hele kg, se bort fra vekt under
svangerskap)

Høyeste vekt:	Laveste vekt:	Vekt nå:

63. Hvor høy er du?

			cm
----------------------	----------------------	----------------------	----

64. Er du fornøyd med vekta di nå?

☐ Ja ☐ Nei, for lett ☐ Nei, for tung

65. Hvor ofte har du i løpet av det siste året drukket alkohol?

(lettøl og alkoholfritt øl regnes ikke med)

4-7 ganger i uka ☐

2-3 ganger i uka ☐

Ca 1 gang i uka ☐

2-3 ganger pr måned ☐

Ca 1 gang i måneden ☐

Noen få ganger siste år ☐

Har ikke drukket alkohol siste år..... ☐

Har aldri drukket alkohol..... ☐

Nedenfor følger noen spørsmål som handler om oppvekst og
familieforhold.

66. Hvilket år er din far og mor født?

Far:		Mor:	
------	----------------------	------	----------------------

67. Hva er/var dine foreldres høyeste utdanning?

(sett ett kryss for far og ett for mor)

	Far	Mor
Grunnskole eller lavere.....	☐	☐
1-2-årig videregående skole (for eksempel realskole eller yrkesskole).....	☐	☐
3-årig videregående skole	☐	☐
Universitet eller høyskole, mindre enn 4 år	☐	☐
Universitet eller høyskole, 4 år eller mer	☐	☐

68. I din oppvekst: Hva gjorde dine foreldre for det meste i din
oppvekst?

(sett ett kryss for far og ett for mor)

	Far	Mor
Lønnet arbeid	☐	☐
Hjemmeværende.....	☐	☐
Trygdet	☐	☐
Annet	☐	☐

69. Gikk eller har dine foreldre gått over på uføretrygd før ordinær pensjonsalder? Hvis ja, ved hvilken alder?

	Far	Mor
Ja, noter <u>ca</u> alder	år	år
Nei	☐	☐
Vet ikke	☐	☐

70. I din oppvekst: Drakk dine foreldre alkohol? (sett ett kryss for far og ett for mor)

	Far	Mor
Nei	☐	☐
En sjelden gang	☐	☐
Vanligvis en gang i uka	☐	☐
Vanligvis flere ganger i uka	☐	☐
Daglig	☐	☐

71. I din oppvekst; hvordan var dine foreldres forhold til fysisk aktivitet?

(sett ett kryss for far og ett for mor)

	Far	Mor
Trente aktivt	☐	☐
Mosjonerte regelmessig (turer i skog og mark, annet)	☐	☐
Mosjonerte sjelden	☐	☐
Mosjonerte aldri	☐	☐
Hadde et aktivt dagligliv selv om de ikke mosjonerte/trente	☐	☐

72. Hvor god råd synes du familien din hadde i forhold til de fleste andre i oppveksten din?

Omtrent som de fleste andre	☐
Bedre råd enn de fleste andre	☐
Dårligere råd enn de fleste andre	☐

73. Røykte noen hjemme hos deg i din oppvekst? (Sett ett eller flere kryss)

Nei, ingen	☐
Ja, mor	☐
Ja, far	☐
Ja, søsken	☐
Ja, andre i nær familie	☐

74. Lever din far og mor fremdeles?

Far		Mor	
Lever	Død	Lever	Død
☐	☐	☐	☐

75. Dersom en eller begge foreldrene dine ikke lever lenger ber vi deg oppgi (ca) alder når de gikk bort:

	Far	Mor
Alder da de gikk bort:	år	år

76. Hvor godt forhold føler du at du hadde til den nære familien din i oppveksten? Sett et kryss for familiemedlemmer som er aktuelle for deg. Hvis du har flere søsken, tenk på den du har det beste forholdet til

	Meget godt	Godt	Ikke så godt	Dårlig	Veldig dårlig
Mor	☐	☐	☐	☐	☐
Far	☐	☐	☐	☐	☐
Søsken	☐	☐	☐	☐	☐
Bestemor	☐	☐	☐	☐	☐
Bestefar	☐	☐	☐	☐	☐
Andre slektninger...	☐	☐	☐	☐	☐

Til slutt har vi noen spørsmål om deg selv og din familiesituasjon.

77. Jeg er: ☐ Mann ☐ Kvinne

78. Når er du født?

19

79. Hva er din nåværende sivile status? kun ett kryss

Gift	☐
Samboer	☐
Separert/skilt	☐
Enke/enkemann	☐
Ugift (aldri vært gift)	☐
Registrert partner	☐

80. Er du i hovedsak oppvokst i Norge?

☐ Ja, gå til spm 82 ☐ Nei

81. Dersom nei, hvilket land er du vokst opp i?

Bakerst i skjemaet ligger en liste over nummeret til alle landets kommuner. Finn kommunen og skriv kommunenummeret i spørsmål 82 og 83. Dersom det har vært endringer pga sammenslåing, skriv dagens kommune-nummer (skriv tydelig).

82. I hvilken kommune ligger arbeidsplassen din?

Kommunennummer:

83. For det som er aktuelt, i hvilken kommune bodde du da du fylte:

1 år: Kommunennummer:

15 år: Kommunennummer:

25 år: Kommunennummer:

35 år: Kommunennummer:

I dag: Kommunennummer:

84. I hvilke aldersgrupper fordeler medlemmene av husstanden seg? Før opp antallet på hver av linjene der det finnes husstandsmedlemmer. Skriv tydelig og ikke regn med eventuelle leieboere.

Antall barn 0-5 år	
Antall barn 6-12 år	
Antall barn 13-17 år	
Antall personer 18 år og over, medregnet deg selv	

85. Har det i løpet av det siste året hendt at husstanden har hatt vansker med å klare de løpende utgifter til mat, transport, bolig o.l?

- Ja, ofte ☐
- Ja, av og til ☐
- Ja, en sjelden gang ☐
- Nei, det har alltid ordnet seg på et vis ☐
- Nei, aldri ☐

86. Omtrent hvor stor er din egen brutto årsinntekt? Regn også med pensjon, trygd, biinntekter, renteinntekter o.l.

- Under 100 000 kroner ☐
- 100 000-149 000 kroner ☐
- 150 000-199 999 kroner ☐
- 200 000-249 999 kroner ☐
- 250 000-299 999 kroner ☐
- 300 000-349 999 kroner ☐
- 350 000-449 999 kroner ☐
- 450 000 kroner eller mer ☐

87. Omtrent hvor stor er husstandens brutto årsinntekt? Regn også med pensjon, trygd, biinntekter, renteinntekter o.l.

- Under 100 000 kroner ☐
- 100 000-149 000 kroner ☐
- 150 000-199 999 kroner ☐
- 200 000-249 999 kroner ☐
- 250 000-299 999 kroner ☐
- 300 000-349 999 kroner ☐
- 350 000-449 999 kroner ☐
- 450 000-749 999 kroner ☐
- 750 000-999 999 kroner ☐
- Over 1 000 000 kroner ☐

Om du har lyst til å skrive litt mer om arbeidstid, fysisk aktivitet, arbeidsmiljø eller andre ting vi har spurt eller du har lyst til å formidle, kan du gjøre det her:

TUSEN TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å FYLLE UT SPØRRESKJEMAET!

LISTE OVER KOMMUNENUMMER

Bruk denne listen når du fyller ut spørsmål 82 og 83
(Merk: listen fortsetter i noen tilfeller i neste kolonne).

Østfold fylke.	
0101	Halden
0104	Moss
0105	Sarpsborg
0106	Fredrikstad
0111	Hvaler
0118	Aremark
0119	Marker
0121	Rømskog
0122	Trøgstad
0123	Spydeberg
0124	Askim
0125	Eidsberg
0127	Skiptvet
0128	Rakkestad
0135	Råde
0136	Rygge
0137	Våler
0138	Hobøl

Akershus fylke.	
0211	Vestby
0213	Ski
0214	Ås
0215	Frogn
0216	Nesodden
0217	Oppegård
0219	Bærum
0220	Asker
0221	Aurskog-Høland
0226	Sørumsund
0227	Fet
0228	Rælingen
0229	Enebakk
0230	Lørenskog
0231	Skedsmo
0233	Nittedal
0234	Gjerdrum
0235	Ullensaker
0236	Nes
0237	Eidsvoll
0238	Nannestad
0239	Hurdal

Oslo fylke.	
0301	Oslo

Hedmark fylke.	
0402	Kongsvinger
0403	Hamar
0412	Ringsaker
0415	Løten
0417	Stange
0418	Nord-Odal
0419	Sør-Odal
0420	Eidskog
0423	Grue
0425	Åsnes
0426	Våler
0427	Elverum
0428	Trysil
0429	Åmot
0430	Stor-Elvdal
0432	Rendalen
0434	Engerdal
0436	Tolga
0437	Tynset
0438	Alvdal
0439	Folldal
0441	Os

Oppland fylke.	
0501	Lillehammer
0502	Gjøvik
0511	Dovre
0512	Lesja
0513	Skjåk
0514	Lom
0515	Vågå
0516	Nord-Fron
0517	Sel
0519	Sør-Fron
0520	Ringebu
0521	Øyer
0522	Gausdal
0528	Østre Toten
0529	Vestre Toten
0532	Jevnaker
0533	Lunner
0534	Gran
0536	Søndre Land
0538	Nordre Land
0540	Sør-Aurdal

Oppland fylke.	
0541	Etnedal
0542	Nord-Aurdal
0543	Vestre Slidre
0544	Øystre Slidre
0545	Vang

Buskerud fylke.	
0602	Drammen
0604	Kongsberg
0605	Ringerike
0612	Hole
0615	Flå
0616	Nes
0617	Gol
0618	Hemsedal
0619	Ål
0620	Hol
0621	Sigdal
0622	Krødsherad
0623	Modum
0624	Øvre Eiker
0625	Nedre Eiker
0626	Lier
0627	Røyken
0628	Hurum
0631	Flesberg
0632	Rollag
0633	Nore og Uvdal

Vestfold fylke.	
0701	Horten
0702	Holmestrand
0704	Tønsberg
0706	Sandefjord
0709	Larvik
0711	Svelvik
0713	Sande
0714	Hof
0716	Re
0719	Andebu
0720	Stokke
0722	Nøtterøy
0723	Tjøme
0728	Lardal

Telemark fylke.	
0805	Porsgrunn
0806	Skien
0807	Notodden
0811	Siljan
0814	Bamble
0815	Kragerø
0817	Drangedal
0819	Nome
0821	Bø
0822	Sauherad
0826	Tinn
0827	Hjartdal
0828	Seljord
0829	Kviteseid
0830	Nissedal
0831	Fyresdal
0833	Tokke
0834	Vinje

Aust-Agder fylke.	
0901	Risør
0904	Grimstad
0906	Arendal
0911	Gjerstad
0912	Vegårshei
0914	Tvedestrand
0919	Froland
0926	Lillesand
0928	Birkenes
0929	Åmli
0935	Iveland
0937	Evje og Hornnes
0938	Bygland
0940	Valle
0941	Bykle

Vest-Agder fylke.	
1001	Kristiansand
1002	Mandal
1003	Farsund
1004	Flekkefjord
1014	Vennesla
1017	Songdalen

Vest-Agder fylke.	
1018	Søgne
1021	Marnardal
1026	Åseral
1027	Audnedal
1029	Lindesnes
1032	Lyngdal
1034	Hægebostad
1037	Kvinesdal
1046	Sirdal

Rogaland fylke.	
1101	Eigersund
1102	Sandnes
1103	Stavanger
1106	Haugesund
1111	Sokndal
1112	Lund
1114	Bjerkreim
1119	Hå
1120	Klepp
1121	Time
1122	Gjesdal
1124	Sola
1127	Randaberg
1129	Forsand
1130	Strand
1133	Hjelmeland
1134	Suldal
1135	Sauda
1141	Finnøy
1142	Rennesøy
1144	Kvitsøy
1145	Bokn
1146	Tysvær
1149	Karmøy
1151	Utsira
1160	Vindafjord

Hordaland fylke.	
1201	Bergen
1211	Etne
1216	Sveio
1219	Bømlo
1221	Stord
1222	Fitjar

Hordaland fylke.	
1223	Tysnes
1224	Kvinnherad
1227	Jondal
1228	Odda
1231	Ullensvang
1232	Eidfjord
1233	Ulvik
1234	Granvin
1235	Voss
1238	Kvam
1241	Fusa
1242	Samnanger
1243	Os
1244	Austevoll
1245	Sund
1246	Fjell
1247	Askøy
1251	Vaksdal
1252	Modalen
1253	Osterøy
1256	Meland
1259	Øygarden
1260	Radøy
1263	Lindås
1264	Austrheim
1265	Fedje
1266	Masfjorden

Sogn og fjordane fylke.	
1401	Flora
1411	Gulen
1412	Solund
1413	Hyllestad
1416	Høyanger
1417	Vik
1418	Balestrand
1419	Leikanger
1420	Sogndal
1421	Aurland
1422	Lærdal
1424	Årdal
1426	Luster
1428	Askvoll
1429	Fjaler
1430	Gaular
1431	Jølster
1432	Førde
1433	Naustdal
1438	Bremanger
1439	Vågsøy

1441	Selje
1443	Eid
1444	Hornindal
1445	Gloppen
1449	Stryn

Møre og Romsdal fylke.	
1502	Molde
1504	Ålesund
1505	Kristiansund
1511	Vanylven
1514	Sande
1515	Herøy
1516	Ulstein
1517	Hareid
1519	Volda
1520	Ørsta
1523	Ørskog
1524	Norddal
1525	Stranda
1526	Stordal
1528	Sykkylven
1529	Skodje
1531	Sula
1532	Giske
1534	Haram
1535	Vestnes
1539	Rauma
1543	Neset
1545	Midsund
1546	Sandøy
1547	Aukra
1548	Fræna
1551	Eide
1554	Averøy
1557	Gjemnes
1560	Tingvoll
1563	Sunndal
1566	Surnadal
1567	Rindal
1571	Halsa
1573	Smøla
1576	Aure

Sør-Trøndelag fylke.	
1601	Trondheim
1612	Hemne
1613	Snillfjord
1617	Hitra
1620	Frøya

Sør-Trøndelag fylke.	
1621	Ørland
1622	Agdenes
1624	Rissa
1627	Bjugn
1630	Åfjord
1632	Roan
1633	Osen
1634	Oppdal
1635	Rennebu
1636	Meldal
1638	Orkdal
1640	Røros
1644	Holtålen
	Midtre
1648	Gauldal
1653	Melhus
1657	Skaun
1662	Klæbu
1663	Malvik
1664	Selbu
1665	Tydal

Nord-Trøndelag fylke.	
1702	Steinkjer
1703	Namsos
1711	Meråker
1714	Stjørdal
1717	Frosta
1718	Leksvik
1719	Levanger
1721	Verdal
1723	Mosvik
1724	Verran
1725	Namdalseid
1729	Inderøy
1736	Snåsa
1738	Lierne
1739	Røyrvik
1740	Namsskogan
1742	Grong
1743	Høylandet
1744	Overhalla
1748	Fosnes
1749	Flatanger
1750	Vikna
1751	Nærøy
1755	Leka

Nordland fylke.	
1804	Bodø

Nordland fylke.	
1805	Narvik
1811	Bindal
1812	Sømna
1813	Brønnøy
1815	Vega
1816	Vevelstad
1818	Herøy
1820	Alstahaug
1822	Leirfjord
1824	Vefsn
1825	Grane
1826	Hattfjelldal
1827	Dønna
1828	Nesna
1832	Hemnes
1833	Rana
1834	Lurøy
1835	Træna
1836	Rødøy
1837	Meløy
1838	Gildeskål
1839	Beiarn
1840	Saltdal
1841	Fauske
1845	Sørfold
1848	Steigen
1849	Hamarøy
1850	Tysfjord
1851	Lødingen
1852	Tjeldsund
1853	Evenes
1854	Ballangen
1856	Røst
1857	Værøy
1859	Flakstad
1860	Vestvågøy
1865	Vågan
1866	Hadsel
1867	Bø
1868	Øksnes
1870	Sortland
1871	Andøy
1874	Moskenes

Troms fylke (Romsa).	
1901	Harstad
1902	Tromsø
1911	Kvæfjord
1913	Skånland
1915	Bjarkøy

Troms fylke (Romsa).	
1917	Ibestad
1919	Gratangen
1920	Lavangen
1922	Bardu
1923	Salangen
1924	Målselv
1925	Sørreisa
1926	Dyrøy
1927	Tranøy
1928	Torsken
1929	Berg
1931	Lenvik
1933	Balsfjord
1936	Karlsøy
1938	Lyngen
1939	Storfjord
	Gáivuotna
1940	Kåfjord
1941	Skjervøy
1942	Nordreisa
1943	Kvænangen

Finnmark fylke (Finnmárku).	
2002	Vardø
2003	Vadsø
2004	Hammerfest
	Guovdageaidn u Kautokeino
2011	Alta
2012	Alta
2014	Loppa
2015	Hasvik
2017	Kvalsund
2018	Måsøy
2019	Nordkapp
	Porsanger
	Porsángu
	Porsanki
2020	Kárášjohka
2021	Karásjok
2022	Lebesby
2023	Gamvik
2024	Berlevåg
2025	Deatnu Tana
	Unjárga
2027	Nesseby
2028	Båtsfjord
2030	Sør-Varanger

Mestring og trivsel blant hjelpepleiere i norske kommuner

I denne rapporten har vi analysert svarene som hjelpepleiere ansatt i norske kommuner har gitt på et omfattende spørreskjema. Vi har sett på hva som kjennetegner hjelpepleiere som mestrer og trives i jobben sin. Indikatorer for mestring og trivsel er her:

- Er fornøyd med jobben sin
- Er fornøyd med arbeidstid og stillingsandel
- Ikke har hatt fravær fra jobb siste halve år (etter varighet)
- Ikke utslitt når de kommer hjem fra jobben
- At de er fornøyd med sin egen evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet
- At de vurderer sin egen arbeidsevne i forhold til fysiske krav ved jobben som god
- At de vurderer sin egen arbeidsevne i forhold til psykiske krav ved jobben som god

En stor andel av hjelpepleierne ansatt i norske kommuner trives og mestrer jobben sin godt. Over 80 prosent av hjelpepleierne svarer at de er fornøyd med jobben sin, og det er sterk samvariasjon mellom de ulike trivsels- og mestringsindikatorene. Vi har også sett på hva som forklarer forskjellene mellom hjelpepleiernes trivsel og mestring i forhold til tjenestetype, alder, kjønn, arbeidsmiljø, familiesituasjon, livsstil, stillingsandel, helse m.m.

SINTEF A12594

ISBN: 978-82-14-04805-6