



3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø

3 Parter - 2 Bransjer - 1 Mål

Oppfølgingsundersøkelse: Sykehjemssektoren

Årgang 11

Nr. 9, 2010

ISSN nr. 1502-0932

Lars Johan Hauge

Monica Haune Skorstad

Bjørn Lau



INNHOOLD

SAMMENDRAG	4
1.0 INNLEDNING	6
2.0 METODE	7
2.1 Bakgrunn og gjennomførelse	7
2.2 Deltagere og responsrate	7
2.3 Yrkesgrupper	7
Tabell 1 Prosentvis fordeling etter yrkesgrupper	7
2.4 Etikk og godkjenning	8
2.5 Måleinstrumenter	8
2.5.1 General Questionnaire for Psychological and Social factors at work (QPS _{Nordic})	8
2.5.2 The Effort-Reward-Imbalance Questionnaire (ERI-Q)	8
2.5.3 Jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse og helserelevante forhold	9
Tabell 2 Prosentvis fordeling for jobbtrivsel	9
Tabell 3 Prosentvis fordeling for arbeidsrelatert utmattelse	9
Tabell 4 Prosentvis fordeling for egenvurdert helse	10
Tabell 5 Prosentvis fordeling for mental helse	10
Tabell 6 Prosentvis fordeling for muskel- skjelettplager	10
2.6 Statistikk	11
3.0 Resultater: Jobbkraav	12
Tabell 7. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	12
Tabell 8. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper	12
Tabell 9. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper	13
Tabell 10. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	13
Tabell 11. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold	14
4.0 Resultater: Kontroll i arbeidet	15
Tabell 12. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	15
Tabell 13. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper	15
Tabell 14. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper	16
Tabell 15. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	16
Tabell 16. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold	16
5.0 Resultater: Sosial støtte	17
Tabell 17. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	17
Tabell 18. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper	17
Tabell 19. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper	18
Tabell 20. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	18
Tabell 21. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold	18
6.0 Resultater: Rolleforventninger	19
Tabell 22. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	19
Tabell 23. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper	19
Tabell 24. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper	20
Tabell 25. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	20
Tabell 26. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold	20

7.0	Resultater: Ledelse	21
	Tabell 27. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	21
	Tabell 28. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper.....	21
	Tabell 29. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper.....	22
	Tabell 30. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	22
	Tabell 31. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold.....	22
8.0	Resultater: Organisasjonsklima.....	23
	Tabell 32. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	23
	Tabell 33. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper.....	24
	Tabell 34. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper.....	24
	Tabell 35. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	24
	Tabell 36. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold.....	25
9.0	Resultater: Samspill mellom arbeid og privatliv.....	26
	Tabell 37. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	26
	Tabell 38. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper.....	26
	Tabell 39. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper.....	27
	Tabell 40. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	27
	Tabell 41. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold.....	27
10.0	Resultater: Organisasjonstilhørighet og opplevelse av mestring	28
	Tabell 42. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	28
	Tabell 43. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper.....	28
	Tabell 44. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper.....	29
	Tabell 45. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	29
	Tabell 46. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold.....	29
11.0	Resultater: Innsats og belønning	30
	Tabell 47. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010	31
	Tabell 48. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper.....	31
	Tabell 49. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper.....	31
	Tabell 50. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)	32
	Tabell 51. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold.....	32
12.0	Resultater: Mobbing, trakassering og fysisk vold	33
	Tabell 52. Forekomst av observert og selvopplevd mobbing	33
	Tabell 53. Forekomst av fysisk vold på arbeidsplassen	34
	Tabell 54. Forekomst av type vold.....	34
13.0	Resultater: Kompetanseutvikling, sykefravær, partssamarbeid og ledelse	35
	Tabell 55. Kompetanseutvikling	35
	Tabell 56. Sykefravær og oppfølging av sykefravær	35
	Tabell 57. Partssamarbeidet	36
	Tabell 58. Spørsmål til ledere om ledelse	36
	Vedlegg 1: QPS _{Nordic} : Prosentvis svarfordeling på spørsmålene i de ulike skalaene.	37
	Vedlegg 2. ERI-Q: Prosentvis svarfordeling på spørsmålene i de ulike skalaene.	42

SAMMENDRAG

I et nasjonalt samarbeidsprosjekt mellom Arbeidstilsynet, NAV og arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene er målet å forbedre arbeidsmiljøet, redusere sykefraværet og øke den reelle pensjoneringsalderen i henholdsvis sykehjemssektoren og kjøttindustrien. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) har i denne forbindelse gjennomført en 0-punkts og en oppfølgingskartlegging av ulike sider ved arbeidsmiljøet i virksomhetene som deltar i dette prosjektet.

I runde 1 av undersøkelsen deltok 1458 personer fordelt over 21 sykehjem, noe som ga en total responsrate på 62.6 prosent. I runde 2 av undersøkelsen oppfylte til sammen 1489 personer kravene for deltakelse, og av disse besvarte 877 personer fordelt over 18 sykehjem spørreskjemaet også ved runde 2, noe som tilsvarer en responsrate på 58.9 prosent. Spørreskjemaet som danner grunnlaget for undersøkelsen kunne besvares via web eller i papirversjon. Det psykososiale arbeidsmiljøet ble målt ved hjelp av de to standardiserte spørreskjemaene *The General Questionnaire for Psychological and Social factors at work* (QPS_{Nordic}) og *The Effort-Reward-Imbalance Questionnaire* (ERI-Q). QPS_{Nordic} måler en rekke forhold som har betydning for helse, trivsel og motivasjon i arbeidet. ERI-Q måler den såkalte innsats-belønnings-modellen. Denne modellen har i en rekke studier vist seg å ha betydning for tilsattes helse. I tillegg til dette ble det blant annet stilt spørsmål som målte jobbtrivsel, mental helse, muskel- skjelettplager, arbeidsrelatert utmattelse og sykefravær.

Sammenlignet med deltakernes responser på tidspunkt 1 kan man registrere en svak nedgang i *kvantitative jobbkrav* og en svak økning i *krav til læring* på tidspunkt 2. Tendensene i materialet viser at sykepleiere rapporterer høyere krav i jobben enn hjelpepleiere og ufaglærte. En nokså stor andel av deltakerne ble funnet å ha høye *beslutningskrav* (30.2%).

I forhold til opplevd kontroll i arbeidet ble det ikke registrert noen systematisk endring over tid. Sykepleiere ble funnet å rapportere et høyere nivå av *kontroll over arbeidsintensitet* enn både hjelpepleiere og ufaglærte. En relativt stor andel av deltakerne ble funnet å rapportere lite *kontroll over arbeidsintensitet* (41.3%), mens tilsvarende tall for *kontroll over avgjørelser* var noe lavere (13.4%).

For opplevd støtte i arbeidet ble det ikke observert noen systematiske endringer over tid, verken i forhold til *støtte fra nærmeste overordnede* eller fra *kolleger*. En liten andel rapporterte om lite *støtte fra nærmeste overordnede* (4.5%). Ingen systematiske forskjeller ble observert mellom sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte.

Sammenliknet med tidspunkt 1, ble det observert en systematisk økning i *rolleklarhet* og en nedgang i *rollekonflikt* på tidspunkt 2. En liten andel rapporterte høye nivåer av rollekonflikt (5.8%). Med tanke på yrkesgrupper, viser resultatene at sykepleiere rapporterer lavere grad av rolleklarhet enn både hjelpepleiere og ufaglærte, mens for rollekonflikt viser resultatene at sykepleiere rapporterer høyere nivåer enn hjelpepleiere.

For de to ledelsesfaktorene som ble undersøkt, viser resultatene ingen systematiske endringer fra runde 1 til runde 2. En nokså stor andel rapporterer om lite *bemyndigende ledelse* (17.7%), mens tilsvarende tall for *rettferdig ledelse* er betydelig lavere (4.3%). Sykepleiere ble funnet å rapportere høyere nivåer av *bemyndigende ledelse* enn både hjelpepleiere og ufaglærte. For *rettferdig ledelse* ble ingen systematiske forskjeller observert.

For skalaene som inngår i bolken om organisasjonsklima ble få endringer og forskjeller registrert. Sammenliknet med tidspunkt 1, ble det registrert en økning i *vektlegging av menneskelige ressurser* på tidspunkt 2. Likevel ble en relativt stor andel av deltakerne funnet å rapportere lite *vektlegging av menneskelige ressurser* (15.9%). Ingen forskjeller mellom yrkesgruppene ble registrert.

I forhold til *samspill mellom arbeid og privatliv*, ble det ikke registrert systematiske endringer over tid. Totalt ble en liten andel funnet å rapportere at kravene fra jobben påvirker familielivet (10.2%), mens tilsvarende tall for familie til jobbsfæren var mye lavere (1.5%). Sykepleiere ble funnet å rapportere at kravene fra jobben påvirker familielivet i betydelig større grad enn både hjelpepleiere og ufaglærte.

For skalaene *tilhørighet til organisasjonen* og *opplevelse av mestring*, ble det ikke funnet noen endringer i forhold til grad av *opplevelse av mestring*, mens en økning i grad av *tilhørighet til organisasjonen* ble registrert fra runde 1 til runde 2 av undersøkelsen. Likevel rapporterte en liten andel lite *tilhørighet til organisasjonen* (7.7%). Ingen forskjeller mellom yrkesgruppene ble funnet i forhold til *tilhørighet*, mens sykepleiere rapporterte mindre grad av *opplevelse av mestring* sammenliknet med hjelpepleiere og ufaglærte.

For de fire skalaene som inngår i innsats-belønnings-modellen ble det funnet bare en endring fra runde 1 til runde 2 av undersøkelsen. Deltakerne rapporterte om høyere grad av *karrieremuligheter* på tidspunkt 2 sammenliknet med tidspunkt 1. Videre ble sykepleiere funnet å rapportere om mer *belastende innsats* enn både hjelpepleiere og ufaglærte.

I forhold til *mobbing og trakassering* viser resultatene at 5.2 prosent av deltakerne opplever å ha blitt utsatt for mobbing i løpet av de siste 6 månedene, mens 18 prosent rapporterer å ha observert slik atferd skje på arbeidsplassen. Andelen av respondenter som rapporterer om mobbing i runde 2 av undersøkelsen er stabil i forhold til runde 1, der tilsvarende tall var 6.3 og 18.5 prosent. Verdt å merke seg er at hele 41.8 prosent av deltakerne rapporterte å ha blitt utsatt for *fysisk vold på arbeidsplassen*. Så godt som alle tilfeller av den rapporterte volden ble rapportert utført av en bruker i institusjonen.

1.0 INNLEDNING

På initiativ fra Arbeidsdepartementet (tidligere Arbeids- og inkluderingsdepartementet) har Arbeidstilsynet sammen med NAV og arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene i sykehjemssektoren og kjøttindustrien gjennomført et nasjonalt samarbeidsprosjekt kalt ”3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø”. 3-2-1-prosjektet er et omfattende prosjekt som har blitt gjennomført i 31 ulike virksomheter i perioden fra 2008 til 2010. Målet med prosjektet har vært å utvikle nye metoder som kan stimulere til et godt og inkluderende arbeidsmiljø, med den hensikt å bidra til å forebygge sykefravær og utstøtning fra arbeidslivet, samt å øke den reelle pensjoneringsalderen for bransjene. De to bransjene i prosjektet, sykehjemssektoren og kjøttindustrien, er blant annet valgt ut etter kriteriet om høyt sykefravær. For å forsøke å forebygge helseskader og fremme inkludering har partene i fellesskap utviklet konkrete, tilpassede strategier og tiltak.

3-2-1-prosjektet er forankret i Arbeidsdepartementet som har redegjort for det såkalte bransjeprosjektet i Stortingsmelding nr. 9 (2006–2007) Arbeid, velferd og inkludering. I brev av 23. november 2006 til Arbeidstilsynet, har Arbeidsdepartementet beskrevet målet for prosjektet slik:

1. Å forbedre arbeidsmiljøet, redusere sykefravær og øke den reelle pensjoneringsalderen i to utvalgte bransjer med store utstøtingsproblemer.
2. Å prøve ut om større grad av bransjetilpasning og bransjeforankring av arbeidet med å identifisere arbeidsmiljø- og tilretteleggings/oppfølgingstiltak kan bidra til at førstnevnte mål nås.
3. Å bidra til utvikling av en fruktbar og framtidsrettet samarbeidsform mellom myndighetene og partene i arbeidslivet.

Prosjektet fikk navnet ”3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø”; 3 parter, 2 bransjer og 1 mål. Arbeidsdepartementet ga oppdraget med å gjennomføre prosjektet til Arbeidstilsynet. En styringsgruppe for prosjektet ble opprettet, bestående av Rådet for Arbeidstilsynet og en representant fra Arbeids og velferdsetaten (NAV). NAV skulle delta i det omfang som var hensiktsmessig. Satsingsområder for kjøttindustrien har vært ledelse, partssamarbeid og HMS-systematikk. Satsingsområder for sykehjemssektoren har vært ledelse, partssamarbeid og kompetanseutvikling. Alle virksomhetene har hatt veiledere fra Arbeidstilsynet og NAV, som igjen har hatt veiledning av prosjektleder fra Arbeidstilsynet.

3-2-1-prosjektet har vært et trepartssamarbeid der Arbeidstilsynet og NAV har representert myndighetene. KS, NHO Mat og Bio, Oslo kommune og HSH har stilt fra arbeidsgiversiden. Fra arbeidstakersiden har Norsk Sykepleierforbund (NSF), Fagforbundet og Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund (NNN) vært representert. Prosjektansvarlig har vært Arbeidstilsynet. Det ble opprettet en prosjektgruppe med representanter fra arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene i de to bransjene, sykehjemssektoren og kjøttindustrien, samt fra etatene Arbeidstilsynet og NAV. Prosjektlederne har vært fra Arbeidstilsynet.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) ble i en tidlig fase av prosjektet forespurt om å gjennomføre en 0-punktsmåling i virksomhetene som skulle delta i prosjektet. Etter en vurdering av blant annet *relevans*, *forskbarhet* og *kapasitet* påtok STAMI seg dette ansvaret. I etterkant har STAMI gjennomført en oppfølgingsundersøkelse i 2010. I det følgende vil resultatene fra denne oppfølgingsundersøkelsen bli presentert. Resultatene presenteres i all hovedsak beskrivende.

2.0 METODE

2.1 Bakgrunn og gjennomførelse

Alle tilsatte ved de 21 sykehjemmene som deltok i første runde av 3-2-1 prosjektet høsten 2008 ble invitert til å delta i en ny oppfølgingsrunde av undersøkelsen høsten 2010. Spørreskjemaet som danner grunnlaget for den kvantitative delen av arbeidsmiljøundersøkelsen forelå både elektronisk via Internett og i papirversjon. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) mottok lister fra de aktuelle virksomhetene med oversikt over de tilsatte som skulle være med i undersøkelsen. Disse listene inneholdt navn, kjønn, alder, personnummer, avdelings-tilknytning og yrkeskoder i samsvar med *The International Standard Classification of Occupation* (ISCO-88). Alle tilsatte ble sendt en personlig skriftlig invitasjon om å delta i undersøkelsen. Invitasjonen bestod av generell informasjon om hensikten med undersøkelsen, i tillegg til deres personlige adgangskode til det internettbaserte spørreskjemaet eller en tilsvarende papirversjon av spørreskjemaet. Etter at innsamling av data var gjennomført ble det utarbeidet individuelle rapporter til de enkelte virksomhetene. Personell fra STAMI har besøkt de ulike sykehjemmene og gitt opplæring i tolkning av resultatene fra undersøkelsen, samt gitt forslag til hvordan en slik undersøkelse kan følges opp i de enkelte virksomhetene ved hjelp av survey-feedback metoden.

2.2 Deltagere og responsrate

Alle tilsatte ved de 21 sykehjemmene som deltok i runde 1 av 3-2-1 prosjektet ble invitert til å delta også i runde 2 av prosjektet. Tre av de inviterte virksomhetene oppnådde ikke akseptabel responsrate i runde 2, og ble dermed utelatt fra utvalget som danner grunnlag for denne rapporten. Til sammen oppfylte 1489 personer kravene til deltakelse for runde 2, og av disse besvarte 877 personer spørreskjemaet også for runde 2, noe som gir en total responsrate på 58.9 prosent. Dette er marginalt lavere enn responsraten fra runde 1 som var på 62.6 prosent. Responsraten varierte betydelig mellom de ulike sykehjemmene som deltok i oppfølgingsundersøkelsen, fra 38.9 til 97.8 prosent. I ettertid har ett av sykehjemmene som ikke oppnådde akseptabel responsrate gjennomført oppfølgingsundersøkelsen på nytt.

2.3 Yrkesgrupper

Fra sykehjemmene ble det oppgitt yrkestittel og yrkeskode (ISCO-88) for de tilsatte som fikk tilbud om å delta i undersøkelsen. Av de som deltok i runde 2 av undersøkelsen ble det til sammen oppgitt 81 ulike yrkestitler. Basert på ISCO-88 kodene ble de tilsatte gruppert i henhold til hovedgrupper av tilsatte. I Tabell 1 under vises de mest frekvente yrkesgruppene. Da prosjektet har særlig fokus på helsepersonell tilsatt i sykehjem, og hele 93.2 prosent av deltakerne kan grupperes som enten sykepleiere, hjelpepleiere eller ufaglærte, vil noen resultater bli presentert separat for disse tre hovedyrkesgruppene.

Tabell 1 Prosentvis fordeling etter yrkesgrupper

	Antall	Prosent
Sykepleiere	230	26.2%
Hjelpepleiere/Fagarbeidere	383	43.7%
Ufaglærte/Assistent	204	23.3%
Andre	60	6.8%
Totalt	877	100.0%

2.4 Etikk og godkjenning

Alle data har blitt behandlet anonymt ved at navn på virksomhet og personlige ID-numre er utelatt. Studien er gjennomført i henhold til *World Medical Association Declaration of Helsinki* og med tillatelse fra Datatilsynet i Norge.

2.5 Måleinstrumenter

2.5.1 General Questionnaire for Psychological and Social factors at work (QPS_{Nordic})

Spørreskjemaet QPS_{Nordic} ble benyttet for å måle ulike psykologiske og sosiale forhold på arbeidsplassen. QPS_{Nordic} ble utviklet på bakgrunn av et prosjekt som i 1994 ble igangsatt av Nordisk Ministerråd. Prosjektet hadde som målsetting å bedre den vitenskapelige kvaliteten og sikre sammenlignbarhet i målinger av psykologiske, sosiale og organisasjonsmessige faktorer i arbeidet. Prosjektgruppen som gjorde dette arbeidet besto av forskere fra fire nordiske land, hovedsakelig fra landenes institutter for arbeidsmiljøforskning. Gruppen var flerfaglig med ekspertise på ulike fagfelt, noe som innvirket på valg av innhold og målemetode. Instrumentet som dette arbeidet resulterte i, et generelt nordisk spørreskjema for kartlegging av psykologiske og sosiale forhold i arbeidet, omfatter de viktigste psykologiske og sosiale faktorene på arbeidsplassen. Instrumentet kan brukes både som grunnlag for tiltak ved forskjellige arbeidsplasser og for vitenskapelige forskningsformål. Reliabiliteten og validiteten for QPS_{Nordic} og tilhørende skalaer har blitt undersøkt i to studier. Data fra ulike utvalg ble samlet inn fra forskjellige bransjer i de fire nordiske landene. Reliabiliteten ble testet ved å undersøke skalaenes interne konsistens og stabilitet. Både evnen til å måle de sentrale psykologiske og sosiale faktorene på arbeidsplassen, og til å forutsi individuell helse og trivsel, ble undersøkt. I tillegg har skjemaets anvendelighet som kartleggingsinstrument i forbindelse med en tilbakemeldings- og oppfølgingsprosesser blitt undersøkt. Frekvenser på de enkelte spørsmålene som inngår i skalaene som er benyttet fra QPS_{Nordic} i denne undersøkelsen er gjengitt i Vedlegg 1.

2.5.2 The Effort-Reward-Imbalance Questionnaire (ERI-Q)

I undersøkelsen ble The Effort-Reward-Imbalance Questionnaire (ERI-Q) benyttet for å måle de to dimensjonene som inngår i innsats-belønnings-modellen. Dimensjonen *Belastende innsats* ble målt med fem spørsmål. Dimensjonen *Belønning* består av de tre underskalaene *Anerkjennelse*, *Karrieremuligheter*, og *Jobbsikkerhet*. *Anerkjennelse* ble målt med fem spørsmål, *Karriere-muligheter* med fire spørsmål, og *Jobbsikkerhet* med to spørsmål. Prosentvis frekvensfordeling for de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene er gjengitt i Vedlegg 2.

2.5.3 Jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse og helse relaterte forhold

For å måle generell jobbtrivsel, ble følgende spørsmål stilt; "Hvor tilfreds er du med jobben din sett under ett?" Jobbtrivsel ble målt på en firepunktsskala fra "Svært utilfreds" til "Svært tilfreds". I analysene indikerer høy skåre stor grad av trivsel på jobben.

Tabell 2 Prosentvis fordeling for jobbtrivsel

	Svært utilfreds	Utilfreds	Tilfreds	Svært tilfreds
Hvor tilfreds er du med jobben din sett under ett?	3.9%	7.2%	61.6%	27.3%

Arbeidsrelatert utmattelse ble målt med 7 spørsmål fra The Copenhagen Burnout Inventory. I analysene indikerer høy skåre på skalaen stor grad av arbeidsrelatert utmattelse. Prosentvis frekvensfordeling på spørsmålene som inngår i skalaen er gjengitt i Tabell 3.

Tabell 3 Prosentvis fordeling for arbeidsrelatert utmattelse

	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Føler du deg utslitt på slutten av en arbeidsdag?	3.3%	9.5%	43.7%	32.0%	11.5%
Er du utslitt på morgenen med tanke på nok en arbeidsdag?	28.2%	30.0%	32.4%	6.2%	3.1%
Opplever du at hver arbeidstime er slitsom for deg?	43.7%	34.5%	17.4%	3.3%	1.2%
Har du nok energi til familie og venner i din fritid?	2.0%	6.9%	28.1%	43.1%	19.9%
	I svært liten grad	I nokså liten grad	I noen grad	I nokså sterk grad	I svært sterk grad
Er ditt arbeid emosjonelt utmattende?	15.4%	21.1%	47.5%	12.5%	3.4%
Bli du frustrert av ditt arbeid?	24.8%	32.2%	35.8%	5.1%	2.1%
Føler du deg utbrent på grunn av jobben?	44.5%	29.1%	20.6%	3.9%	1.9%

For å måle respondentenes opplevde helsetilstand, ble deltakerne i undersøkelsen bedt om å indikere sin generelle helse på en fempunktsskala fra ”Utmerket” til ”Dårlig”. Dette enkeltspørsmålet har vist seg å være en god indikator med tanke på forhold slik som bruk av medisinske helsetjenester. I analysene indikerer høy skåre på enkeltspørsmålet selvrapportert dårlig helse.

Tabell 4 Prosentvis fordeling for egenvurdert helse

	Utmerket	Meget god	God	Nokså dårlig	Dårlig
Stort sett, vil du si at din helse er:	13.2%	34.0%	43.3%	8.6%	0.9%

Symptomer på angst og depresjon de siste 14 dager ble målt med fem spørsmål fra en kortversjon av Hopkins Symptom Checklist (SCL-5), målt på en firepunktsskala fra ”Ikke plaget” til ”Veldig mye plaget”. I analysene indikerer høy skåre på skalaen høy grad av angst- og depresjonssymptomer. Prosentvis frekvensfordeling på spørsmålene som inngår i skalaen mental helse er vist i Tabell 5.

Tabell 5 Prosentvis fordeling for mental helse

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Stadig redd eller engstelig	87.0%	11.0%	1.5%	0.5%
Nervøsitet og indre uro	76.3%	19.3%	3.4%	0.9%
Følelse av håpløshet mht framtida	74.3%	20.0%	3.9%	1.8%
Nedtrykt og tungsindig	75.2%	20.0%	4.1%	0.7%
Mye bekymret eller urolig	66.7%	27.3%	4.5%	1.4%

Muskel- skjelettplager ble målt med 7 spørsmål fra The Subjective Health Complaint Inventory. Spørsmålene i denne skalaen måler i hvilken grad man har opplevd muskel- skjelettplager de siste 30 dager, målt på en firepunktsskala fra ”Ikke plaget” til ”Alvorlig plaget”. I analysene indikerer høy skåre på denne skalaen opplevelse av muskel- skjelettplager. Prosentvis frekvensfordeling på spørsmålene er rapportert i Tabell 6.

Tabell 6 Prosentvis fordeling for muskel- skjelettplager

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
Nakkesmerter	61.9%	24.1%	12.5%	1.6%
Smerter øverst i ryggen	72.5%	17.7%	8.6%	1.3%
Smerter i korsryggen	60.6%	23.7%	12.9%	2.7%
Smerter i armer	69.8%	19.1%	9.0%	2.1%
Smerter i skuldre	59.6%	24.7%	13.1%	2.6%
Smerter i føttene	71.6%	18.7%	8.7%	0.9%
Migrene/hodepine	69.5%	19.6%	9.3%	1.6%

2.6 Statistikk

I det følgende presenteres gjennomsnittsverdier og standardavvik for de ulike skalaene som inngår i QPS_{Nordic} og ERI-Q for hele utvalget av respondenter som deltok på begge runder av undersøkelsen. Disse presenteres tematisk i etterfølgende bolker. Da dette prosjektet har særlig fokus på helsepersonell tilsatt i sykehjem, vil responsene fra de mest frekvente yrkesgruppene (dvs. sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte) bli vist separat for noen analyser.

Gjennomsnittsverdier og standardavvik fra skalaene som inngår i QPS_{Nordic} og ERI-Q fra runde 2 av undersøkelsen ble sammenlignet med tilsvarende gjennomsnitt og standardavvik fra første runde av undersøkelsen. For å undersøke om totalutvalgets responser for andre måling skiller seg signifikant fra første måling, ble analysemetoden Paired-samples *t*-test utført for hver av skalaene.

Videre ble det undersøkt hvor stor prosentandel av deltakerne som rapporterte særlig ugunstige skårer på de ulike skalaene som inngår i QPS_{Nordic} og ERI-Q på begge måletidspunkter. Dette ble gjort for totalutvalget, i tillegg til for de tre yrkesgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte separat, for å undersøke om slike skårer er mer frekvente i noen av disse yrkesgruppene.

I neste omgang ble analysemetoden ANOVA med påfølgende post-hoc tester benyttet for å undersøke om de tre yrkesgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte rapporterer systematiske forskjeller på de aktuelle skalaene ved runde 2 av undersøkelsen.

Det ble også undersøkt om tilsatte som rapporterte å ha vært sykemeldt siste år skiller seg signifikant fra tilsatte som ikke har vært sykemeldt siste år på skalaene som inngår i QPS_{Nordic} og ERI-Q. Her ble metoden Independent-samples *t*-test utført.

Til sist ble korrelasjonsanalyser benyttet for å undersøke sammenhenger mellom skalaene som inngår i QPS_{Nordic} og ERI-Q, og utfallsmålene jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse og muskel- skjelettplager. Alle analyser ble utført ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS.

3.0 Resultater: Jobbkraft

Jobbkraft er definert som alle de hendelser, forhold og betingelser på arbeidsplassen som gjør at den enkelte må handle eller reagere. Kravene er ikke nødvendigvis belastende i seg selv, men dette kan bli resultatet når kravene oppfattes som vanskelige eller umulige å håndtere for den enkelte. Kombinasjonen av høye jobbkraft og liten grad av kontroll er forbundet med økt dødelighet, risiko for hjerte- og karsykdommer, utmattelse, redusert arbeidsevne, manglende arbeidslyst, samt redusert kapasitet til å hente seg inn igjen på fritiden.

Jobbkraft måles i QPS_{Nordic} med tre dimensjoner, henholdsvis *kvantitative krav*, *beslutningskrav* og *krav til læring*. I denne bolken rapporteres også dimensjonen *positive utfordringer i jobben*. *Kvantitative krav* innebærer ujevn arbeidsmengde, overtidsarbeid, høyt arbeidstempo og å ha for mye å gjøre. *Beslutningskrav* omfatter å måtte ta raske avgjørelser, vise maksimal oppmerksomhet og å ta kompliserte avgjørelser. *Krav til læring* dreier seg om å utføre vanskelige arbeidsoppgaver, ha behov for opplæring og å ha behov for nye kunnskaper eller ferdigheter for å utføre arbeidet. *Positive utfordringer i jobben* innebærer om man oppfatter egne spesialkunnskaper og ferdigheter som nyttige, om arbeidet er positivt på en utfordrende måte, samt om man opplever arbeidet sitt som meningsfylt. Se Vedlegg 1 for prosentvis frekvensfordeling for de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene.

Tabell 7. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Kvantitative krav	2.97 (.75)	2.91 (.71)	2.17*	.08
Beslutningskrav	3.51 (.68)	3.51 (.67)	0.09 ^{i.s.}	-
Krav til læring	2.36 (.60)	2.41 (.59)	-2.20*	.10
Positive utfordringer i jobben	4.13 (.66)	4.14 (.63)	-0.06 ^{i.s.}	-

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 7 viser at de tilsatte rapporterer relativt stabile jobbkraft og positive utfordringer i jobben over tid. Sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008, viser tallene fra 2010 ingen eller små til moderate endringer. For kvantitative krav kan en registrere en svak nedgang, mens for krav til læring kan man registrere en moderat økning. Ingen signifikant forskjell kan registreres i forhold til beslutningskrav og positive utfordringer i jobben.

Tabell 8. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Kvantitative krav	10.2%	(12.0%)	18.0%	(21.4%)	7.6%	(7.5%)	7.0%	(11.3%)
Beslutningskrav	30.2%	(29.6%)	40.2%	(35.9%)	26.2%	(28.6%)	26.8%	(22.6%)
Krav til læring	0.8%	(1.4%)	0.9%	(1.3%)	0.5%	(1.4%)	1.5%	(1.7%)
Positive utfordringer i jobben	0.8%	(0.7%)	0.5%	(0.0%)	0.8%	(0.7%)	1.5%	(1.8%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse skalaene (dvs. prosentandel tilsatte som skårer over 4 i forhold til kvantitative krav, beslutningskrav og krav til læring, og under 2 i forhold til positive utfordringer i jobben), viser Tabell 8 at 10.2 prosent rapporterer særlig høye kvantitative krav og hele 30.2 prosent rapporterer særlig høye beslutningskrav. For krav til læring og positive utfordringer i jobben er de tilsvarende prosentandelene mye lavere. Ser man mer spesifikt på de tre hovedgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte hver for seg, viser tallene at spesielt sykepleiere rapporterer særlig høye kvantitative krav (18%) og beslutningskrav (40.2%). Den generelle tendensen er at sykepleiere skårer særlig høyt, mens hjelpepleiere og ufaglærte skårer noe lavere. Videre viser tallene at prosentandelen av tilsatte som skårer særlig høyt på disse skalaene er relativt stabil fra måling 1 til måling 2 av undersøkelsen.

Tabell 9. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Kvantitative krav	3.18 (.68)	2.81 (.68)	2.83 (.68)	23.79**	1>2-3, 2<1, 3<1
Beslutningskrav	3.70 (.58)	3.46 (.64)	3.35 (.75)	16.72**	1>2-3, 2<1, 3<1
Krav til læring	2.60 (.56)	2.31 (.60)	2.34 (.66)	17.60**	1>2-3, 2<1, 3<1
Positive utfordringer i jobben	4.12 (.60)	4.14 (.63)	4.06 (.66)	0.98 ^{i.s.}	

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde 2 av undersøkelsen, viser Tabell 9 systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene i forhold til kvantitative krav, beslutningskrav og krav til læring, men ikke for positive utfordringer i jobben. Tendensen er at sykepleiere rapporterer høyere krav enn både hjelpepleiere og ufaglærte, mens hjelpepleiere og ufaglærte ikke skiller seg signifikant fra hverandre på noen av skalaene.

Tabell 10. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	t
Kvantitative krav	2.94 (.71)	2.92 (.70)	0.43 ^{i.s.}
Beslutningskrav	3.53 (.67)	3.48 (.67)	1.09 ^{i.s.}
Krav til læring	2.41 (.63)	2.38 (.61)	0.71 ^{i.s.}
Positive utfordringer i jobben	4.09 (.65)	4.13 (.63)	-0.80 ^{i.s.}

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for skalaene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 10 ingen systematiske forskjeller i opplevde krav eller utfordringer i jobben mellom disse to gruppene.

Tabell 11. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold

	Kvantitative krav	Beslutningskrav	Krav til læring	Positive utfordringer
Jobbtrivsel	-.24**	-.09**	-.15**	.30**
Arbeidsrelatert utmattelse	.49**	.21**	.29**	-.27**
Egenvurdert helse	.10**	-.02 ^{i.s.}	.15**	-.12**
Mental helse	.23**	.11**	.21**	-.20**
Muskel- skjelettplager	.17**	.02 ^{i.s.}	.10**	-.11**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

I Tabell 11 vises korrelasjoner mellom krav i arbeidet og positive utfordringer i jobben på den ene siden, og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel- skjelettplager, på den andre. Generelt viser resultatene at krav og utfordringer i jobben korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse, og mer moderat med jobbtrivsel og dårlig mental helse. For egenvurdert helse og muskel- skjelettplager er korrelasjonene generelt svake til moderate.

4.0 Resultater: Kontroll i arbeidet

Kontrollbegrepet blir i arbeidslivsforskningen brukt for å referere til arbeidstakeres opplevelse av frihet eller mulighet til å utøve kontroll, regulere, styre og ta beslutninger i sitt arbeid. Kontrollbegrepet er relatert til mulighet for selvstendighet og til deltakelse i planleggings- og beslutningsprosesser. Kontroll kan fungere som en buffer mot høye jobbkra, og høy grad av kontroll kan føre til en mer positiv opplevelse av arbeidsmiljøet. Høy grad av kontroll kan også gi arbeidstakere større muligheter for å håndtere aktuelle jobbkra. Forskning viser at kontroll kan ha stor effekt på blant annet helse, trivsel, jobbengasjement, jobbinvolvering, arbeidsutførelse og motivasjon. I tillegg henger kontroll sammen med lave nivåer av fysiske symptomer, emosjonelt stress, samt ønsker om å slutte i jobben og det å faktisk slutte i jobben. Lav grad av kontroll i arbeidet har vist å være en forløper for helseplager.

Kontroll i arbeidet måles i QPS_{Nordic} ved hjelp av to skalaer, henholdsvis *kontroll over avgjørelser* og *kontroll over arbeidsintensitet*. *Kontroll over avgjørelser* omfatter i hvor stor grad man har kontroll over arbeidsprosedyrer, arbeidsmengde, hvem man skal samarbeide med, klientkontakt, samt kontroll over viktige beslutninger i arbeidet. *Kontroll over arbeidsintensitet* innebærer i hvilken grad man har kontroll over arbeidstempo, pausemuligheter og arbeidstid. Se Vedlegg 1 for en nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene.

Tabell 12. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Kontroll over avgjørelser	2.94 (.75)	2.93 (.75)	0.26 ^{1.s.}	-
Kontroll over arbeidsintensitet	2.40 (.90)	2.45 (.88)	-1.60 ^{1.s.}	-

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1.s.} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 12 viser at de tilsatte rapporterer stabil kontroll i jobben over tid. Sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008, viser tallene fra 2010 ingen signifikante endringer.

Tabell 13. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Kontroll over avgjørelser	13.4%	(12.5%)	10.6%	(8.4%)	14.1%	(15.0%)	17.5%	(14.9%)
Kontroll over arbeidsintensitet	41.3%	(41.7%)	33.9%	(37.3%)	46.3%	(46.2%)	46.2%	(47.0%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse skalaene (dvs. prosentandel tilsatte som skårer under 2), viser tallene i Tabell 13 at 13.4 prosent rapporterer særlig liten kontroll over avgjørelser og 41.3 prosent liten kontroll over arbeidsintensitet. Ser man mer spesifikt på de tre hovedyrkesgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte hver for seg, viser tallene at hjelpepleiere og ufaglærte rapporterer særlig liten kontroll. For disse to gruppene gjelder dette rundt halvparten av de tilsatte, mens for sykepleiere rundt en tredjedel. Videre viser tallene over at prosentandelen som skårer særlig høyt på disse skalaene er relativt stabil over tid.

Tabell 14. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Kontroll over avgjørelser	2.91 (.70)	2.88 (.73)	2.87 (.75)	0.26 ^{i.s.}	
Kontroll over arbeidsintensitet	2.56 (.85)	2.31 (.81)	2.29 (.77)	8.36**	1>2-3, 2<1, 3<1

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde 2 av undersøkelsen, viser Tabell 14 systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene i forhold til kontroll over arbeidsintensitet, men ikke for kontroll over avgjørelser. Tendensen er at sykepleiere rapporterer mer kontroll over arbeidsintensitet enn både hjelpepleiere og ufaglærte, mens hjelpepleiere og ufaglærte ikke skiller seg signifikant fra hverandre i forhold til kontroll i jobben.

Tabell 15. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	t
Kontroll over avgjørelser	2.88 (.75)	2.93 (.73)	-1.06 ^{i.s.}
Kontroll over arbeidsintensitet	2.38 (.86)	2.47 (.86)	-1.46 ^{i.s.}

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for skalaene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 15 ingen systematiske forskjeller i opplevd kontroll i jobben mellom disse to gruppene.

Tabell 16. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helse relaterte forhold

	Kontroll over avgjørelser	Kontroll over arbeidsintensitet
Jobbtrivsel	.23**	.21**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.25**	-.27**
Egenvurdert helse	-.07*	-.10**
Mental helse	-.14**	-.11**
Muskel- skjelettplager	-.11**	-.12**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

I Tabell 16 vises korrelasjoner mellom kontroll i arbeidet på den ene siden, og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel- skjelettplager, på den andre. Generelt viser resultatene at kontroll i jobben korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse og jobbtrivsel, mens bare svake korrelasjoner finnes for de helse relaterte målene. Tendensen er stabil for både *kontroll over avgjørelser* og *kontroll over arbeidsintensitet*.

5.0 Resultater: Sosial støtte

Sosial støtte henviser til ressurser som den enkelte tilbys av signifikante andre. Sosial støtte er følgelig definert som en transaksjonsprosess som avhenger av egenskaper hos både den som gir og den som mottar støtte. Sosial støtte inndeles ofte i fire typer støttende atferd eller handlinger. *Emosjonell støtte* innebærer tilbud om empati, kjærlighet, tillit og omsorg. *Instrumentell støtte* innebærer tilbud om teknisk bistand og tjenester som direkte kan hjelpe en person. *Informasjonsstøtte* innebærer tilbud om råd, forslag og informasjon. *Vurderingsstøtte* innebærer tilbud om tilbakemelding, aksept og sosial sammenlikning. De fleste studier viser positive assosiasjoner mellom sosial støtte og helse. Oppfatningen eller troen på at sosial støtte er tilgjengelig synes å ha større innflytelse på mental helse enn faktisk mottatt sosial støtte. Støtte fra overordnede synes generelt å være noe viktigere enn støtte fra kolleger.

Sosial støtte måles i QPS_{Nordic} ved hjelp av to dimensjoner, henholdsvis *sosial støtte fra nærmeste overordnede* og *sosial støtte fra kolleger*. *Sosial støtte fra nærmeste overordnede* innebærer i hvilken grad man mottar hjelp og støtte fra nærmeste overordnede, om nærmeste overordnede lytter hvis man har problemer i arbeidet, og om den tilsattes arbeidsresultater verdsettes av nærmeste leder. *Sosial støtte fra kolleger* innebærer hjelp og støtte fra kolleger, og i hvilken grad arbeidskolleger lytter når man har problemer i arbeidet. Se Vedlegg 1 for en nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene.

Tabell 17. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Støtte fra nærmeste overordnede	3.99 (.95)	3.99 (.95)	0.47 ^{1.S.}	-
Støtte fra kolleger	4.33 (.70)	4.30 (.72)	0.84 ^{1.S.}	-

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1.S.} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 17 viser at de tilsatte rapporterer stabil støtte fra nærmeste leder og kolleger over tid. Sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008, viser tallene fra 2010 ingen signifikante endringer.

Tabell 18. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Støtte fra nærmeste overordnede	4.5%	(5.4%)	4.4%	(2.6%)	4.2%	(5.0%)	6.0%	(10.3%)
Støtte fra kolleger	1.0%	(0.5%)	0.0%	(0.0%)	1.1%	(0.4%)	2.0%	(1.8%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse skalaene (dvs. prosentandel som skårer under 2), viser tallene i Tabell 18 at svært få rapporterer særlig lite støtte fra nærmeste overordnede og kolleger. Ser man mer spesifikt på de tre hovedgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte hver for seg, viser tallene små forskjeller mellom gruppene. Videre viser tallene over at prosentandelen som skårer særlig høyt på disse skalaene er relativt stabil over tid. Verdt å merke seg er at andelen ufaglærte som opplever lite støtte fra nærmeste overordnede har gått ned fra 10.3 til 6 prosent.

Tabell 19. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Støtte fra nærmeste overordnede	3.97 (.90)	3.98 (.95)	3.87 (.99)	0.87 ^{i.s.}	
Støtte fra kolleger	4.28 (.64)	4.32 (.70)	4.22 (.83)	1.30 ^{i.s.}	

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde 2 av undersøkelsen, viser Tabell 19 ingen systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene i forhold til verken støtte fra nærmeste overordnede eller fra kolleger.

Tabell 20. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	t
Støtte fra nærmeste overordnede	3.85 (.99)	4.04 (.91)	-2.84**
Støtte fra kolleger	4.26 (.73)	4.29 (.72)	-0.52 ^{i.s.}

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for skalaene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 20 ingen systematiske forskjeller i støtte fra kolleger mellom disse to gruppene, mens de som har vært sykemeldt rapporterer mindre støtte fra nærmeste overordnede enn de som ikke har vært sykemeldt.

Tabell 21. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold

	Støtte fra overordnede	Støtte fra kolleger
Jobbtrivsel	.34**	.22**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.40**	-.29**
Egenvurdert helse	-.14**	-.14**
Mental helse	-.24**	-.20**
Muskel- skjelettplager	-.17**	-.17**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

I Tabell 21 vises korrelasjoner mellom sosial støtte på den ene siden og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel- skjelettplager på den andre. Generelt viser resultatene at sosial støtte korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse og jobbtrivsel, mens noe svakere korrelasjoner finnes for de helserelevante målene. Tendensen er at *støtte fra nærmeste overordnede* korrelerer noe sterkere med utfallsmålene enn *støtte fra kolleger*.

6.0 Resultater: Rolleforventninger

Rollekonflikt oppstår når rolleforventninger er i konflikt. Det blir ofte skilt mellom intrasenderkonflikt, som innebærer at man mottar motstridende forventninger fra samme person, og interrollekonflikt, som innebærer at man mottar motstridende forventninger fra ulike personer. *Rollekvalitet* refererer til en situasjon der rolleforventningene er uklare eller ukjente. Dette kan være forårsaket av manglende eller uklar informasjon om hvilke funksjoner som skal gjennomføres, eller om hvilke suksesskriterier som er viktige i organisasjonen. Rollestress har blitt funnet å være forbundet med problemer knyttet til spenning og angst, lavere arbeidsdeltakelse, mangel på tillit og respekt, lavere organisatorisk engasjement, mistriivsel i jobben og økt intensjon om å forlate organisasjonen.

Rolleforventninger måles i QPS_{Nordic} med to dimensjoner, henholdsvis *Rolleklarhet* og *Rollekonflikt*. *Rolleklarhet* innebærer i hvilken grad mål, ansvar og forventninger er klarlagt i jobben. *Rollekonflikt* måler i hvilken grad tilsatte opplever at de må gjøre oppgaver de mener burde vært gjort annerledes, om det er konflikt mellom kravene som stilles til en i jobben og de hjelpemidler og ressurser som stilles til rådighet, og om man mottar motstridende forespørsler fra to eller flere personer. Se Vedlegg 1 for en nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene.

Tabell 22. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Rolleklarhet	4.45 (.55)	4.49 (.54)	-2.07*	.07
Rollekonflikt	2.60 (.81)	2.51 (.79)	2.66**	.11

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{LS} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 22 viser at de tilsatte ved runde 2 av undersøkelsen rapporterer en svak økning i rolleklarhet og en moderat nedgang i rollekonflikt sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008.

Tabell 23. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Rolleklarhet	0.6%	(0.2%)	0.4%	(0.0%)	0.5%	(0.4%)	1.0%	(0.0%)
Rollekonflikt	5.8%	(6.4%)	6.2%	(5.2%)	6.3%	(8.3%)	5.6%	(5.2%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse skalaene (dvs. prosentandel som skårer under 2 i forhold til rolleklarhet og over 4 i forhold til rollekonflikt), viser tallene i Tabell 23 at svært få rapporterer særlig lite rolleklarhet og særlig mye rollekonflikt. Ser man mer spesifikt på de tre hovedgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte hver for seg, viser tallene svært små forskjeller mellom gruppene. Tendensen er relativt stabil over tid.

Tabell 24. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Rolleklarhet	4.32 (.62)	4.55 (.52)	4.54 (.58)	12.71**	1<2-3, 2>1, 3>1
Rollekonflikt	2.69 (.74)	2.51 (.83)	2.55 (.82)	3.47*	1>2, 2<1

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1,2,3} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde 2 av undersøkelsen, viser Tabell 24 systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene. Tendensen er at sykepleiere rapporterer mindre rolleklarhet enn både hjelpepleiere og ufaglærte, mens det ikke eksisterer systematiske forskjeller mellom hjelpepleiere og ufaglærte. For rollekonflikt skårer sykepleiere høyest. Her skiller sykepleiere seg signifikant fra hjelpepleiere, men ikke i forhold til ufaglærte.

Tabell 25. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	t
Rolleklarhet	4.48 (.60)	4.47 (.57)	0.18 ^{1,2,3}
Rollekonflikt	2.58 (.85)	2.53 (.78)	0.89 ^{1,2,3}

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1,2,3} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for skalaene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 25 ingen systematiske forskjeller i forhold til rolleklarhet eller rollekonflikt mellom disse to gruppene.

Tabell 26. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helse relaterte forhold

	Rolleklarhet	Rollekonflikt
Jobbtrivsel	.25**	-.34**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.29**	.45**
Egenvurdert helse	-.08*	.11**
Mental helse	-.25**	.24**
Muskel- skjelettplager	-.13**	.15**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1,2,3} Ikke signifikant

I Tabell 26 vises korrelasjoner mellom rolleklarhet og rollekonflikt på den ene siden, og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel-skjelettplager, på den andre. Generelt viser resultatene at rolleklarhet og rollekonflikt korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse, jobbtrivsel og mental helse. Tendensen er at rollekonflikt korrelerer noe sterkere med utfallsmålene enn rolleklarhet.

7.0 Resultater: Ledelse

Ledelse er en viktig del av det psykologiske og sosiale arbeidsmiljøet. Lederskap har blitt definert på utallige måter og historien om konseptet kan trekkes langt tilbake i historien. Avgjørende spørsmål er hvordan ledere kan skape betingelser som gjør at en organisasjon kan endre seg, hvordan ledere håndterer endring og hvordan de kan motivere tilsatte ved å skape visjoner, være bemyndigende og stimulerende. Tilsattes mulighet for å påvirke sin egen arbeidssituasjon, til å ta initiativ og til å utvikle individuelt ansvar, kan tolkes som et resultat av bemyndigende ledelse. Bemyndigende ledere blir betraktet av sine tilsatte som mer innovative, innflytelsesrike og inspirerende. Opplevelse av rettferdighet er også nært knyttet til utøvelse av ledelse. Rettferdig ledelse referer både til rettferdig fordeling og til rettferdige beslutningsprosedyrer. Disse formene for opplevd rettferdighet er assosiert med jobbtrivsel, jobbegasjement, positive holdninger til arbeidet, samt helse og velvære.

Ledelse måles i QPS_{Nordic} med to dimensjoner, henholdsvis *bemyndigende ledelse* og *rettferdig ledelse*. *Bemyndigende ledelse* beskriver i hvilken grad de tilsatte opplever at nærmeste leder oppmuntrer en til å si fra om man har en annen mening, oppmuntrer en til å delta i viktige avgjørelser, samt i hvilken grad nærmeste leder løser problemer når de dukker opp. *Rettferdig ledelse* omhandler i hvilken grad nærmeste leder fordeler arbeidsoppgaver rettferdig, behandler de tilsatte rettferdig og upartisk, og om nærmeste leder er en kilde til stress for den enkelte.

Tabell 27. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Bemyndigende ledelse	3.23 (.99)	3.28 (.99)	-1.26 ^{i.s.}	-
Rettferdig ledelse	3.97 (.89)	4.00 (.88)	-0.83 ^{i.s.}	-

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 27 viser ingen systematiske endringer i rapportering av bemyndigende og rettferdig ledelse sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008.

Tabell 28. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Bemyndigende ledelse	17.7%	(15.8%)	15.6%	(11.1%)	18.4%	(19.1%)	22.1%	(16.5%)
Rettferdig ledelse	4.3%	(3.4%)	6.2%	(3.1%)	6.3%	(5.3%)	5.6%	(4.6%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse skalaene (dvs. prosentandel som skårer under 2), viser tallene i Tabell 28 at en relativt stor andel rapporterer særlig lite bemyndigende ledelse, mens en mye mindre andel rapporterer om lite rettferdig ledelse. Ser man mer spesifikt på de tre yrkesgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte hver for seg, viser tallene for bemyndigende ledelse at særlig ufaglærte rapporterer en høy andel ufordelaktige skårer (22.1%), mens tilsvarende andel for sykepleiere er noe lavere (15.6%).

Tabell 29. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Bemyndigende ledelse	3.41 (.99)	3.13 (.99)	3.10 (.99)	6.30**	1>2-3, 2<1, 3<1
Rettferdig ledelse	4.00 (.83)	4.00 (.90)	3.98 (.88)	0.37 ^{1.s.}	

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde 2 av undersøkelsen, viser Tabell 29 systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene i forhold til bemyndigende ledelse, men ikke i forhold til rettferdig ledelse. Tendensen er at sykepleiere rapporterer mer bemyndigende ledelse enn både hjelpepleiere og ufaglærte, mens det ikke eksisterer systematiske forskjeller mellom hjelpepleiere og ufaglærte.

Tabell 30. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	t
Bemyndigende ledelse	3.13 (.99)	3.28 (.99)	-1.95 ^{1.s.}
Rettferdig ledelse	3.86 (.92)	4.07 (.84)	-3.43**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for skalaene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 30 ingen systematiske forskjeller i forhold til bemyndigende ledelse, mens tilsatte som har vært sykemeldt siste år rapporterer mindre rettferdig ledelse enn tilsatte som ikke har vært sykemeldt.

Tabell 31. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold

	Bemyndigende ledelse	Rettferdig ledelse
Jobbtrivsel	.31**	.33**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.35**	-.38**
Egenvurdert helse	-.16**	-.13**
Mental helse	-.20**	-.23**
Muskel- skjelettplager	-.16**	-.19**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1.s.} Ikke signifikant

I Tabell 31 vises korrelasjoner mellom bemyndigende og rettferdig ledelse på den ene siden, og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel-skjelettplager, på den andre. Generelt viser resultatene at de to ledelsesfaktorene korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse, jobbtrivsel og mental helse. Tendensen er relativt stabil for begge faktorer.

8.0 Resultater: Organisasjonsklima

Organisasjonskultur har av Edgar Schein blitt definert som et mønster av grunnleggende antakelser som er skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer i forhold til eksternt tilpasning og intern integrasjon. Dette mønsteret av antakelser har fungert tilstrekkelig godt til å bli betraktet som gyldige, og blir derfor lært bort til nye medlemmer av organisasjonen som den riktige måten å oppfatte, tenke og føle omkring disse utfordringene. Historien til organisasjonen, inkludert viktige personer og kritiske hendelser, blir ofte ansett som grunnlaget for kulturen.

Mens organisasjonskultur representerer implisitte funksjoner og antakelser i en organisasjon, har organisasjonsklima blitt definert som *den atferden og holdningene som karakteriserer menneskene i en organisasjon, og som er tilgjengelig for eksterne observatører*. Klimaet i en organisasjon kan komme til uttrykk i for eksempel det sosiale klimaet på en arbeidsplass, vektlegging av menneskelige ressurser, kommunikasjonsflyt, og holdninger til mangfold. Trivsel har blant annet vist seg å være relatert til vektlegging av menneskelige ressurser. Det vil si at organisasjonen kommuniserer sin interesse for sine arbeidstakers velferd. Et innovativt arbeidsklima har vist seg å være assosiert med lavere arbeidsbelastning og bedre gruppesamhold. Oppfattet lik behandling av kvinner og menn, samt av yngre og eldre arbeidstakere er til en viss grad knyttet til trivsel, mens oppfattet ulik behandling er knyttet til en rekke belastningssymptomer.

Organisasjonsklima måles i QPS_{Nordic} med fire dimensjoner, henholdsvis *sosialt klima*, *innovasjonsklima*, *vektlegging av menneskelige ressurser* og *ulikheter*. *Sosialt klima* viser til i hvilken grad tilsatte opplever omgivelsene som oppmuntrende og bemyndigende, samt avslappet og behagelig, og i hvilken grad det er fravær av mistroiskhet og mistenksomhet. *Innovasjonsklima* sier noe om graden av initiativ som tas blant de tilsatte, om man opplever å bli oppmuntret til å tenke ut alternative løsninger, og i hvilken grad det er god kommunikasjon. *Vektlegging av menneskelige ressurser* måler i hvilken grad de tilsatte opplever at organisasjonen tar vare på og belønner de tilsatte, samt i hvilken grad man oppfatter at ledelsen er opptatt av de tilsattes helse og velvære. *Ulikheter* måler om de tilsatte opplever at det er forskjellsbehandling av menn og kvinner, eller av yngre og eldre arbeidstakere. En nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene er gjengitt Vedlegg 1.

Tabell 32. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Sosialt klima	3.95 (.69)	3.98 (.73)	-0.98 ^{i.s.}	-
Innovasjonsklima	3.77 (.65)	3.80 (.67)	-1.23 ^{i.s.}	-
Vektlegging av menn. ressurser	3.04 (.95)	3.12 (.93)	-2.30*	.09
Ulikheter	1.73 (.92)	1.67 (.86)	1.49 ^{i.s.}	-

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 32 viser at de tilsatte rapporterer relativt stabilt på skalaene over. Sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008, viser tallene fra 2010 en systematisk endring i forhold til økt vektlegging av menneskelige ressurser, mens ingen andre signifikante endringer ble observert.

Tabell 33. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Sosialt klima	1.7%	(0.7%)	2.3%	(0.7%)	0.8%	(1.1%)	2.6%	(0.0%)
Innovasjonsklima	1.5%	(1.0%)	2.2%	(0.7%)	1.1%	(1.1%)	2.0%	(1.7%)
Vektlegging av menn. ressurser	15.9%	(18.5%)	13.7%	(16.4%)	18.2%	(20.5%)	16.0%	(22.2%)
Ulikheter	4.7%	(3.6%)	4.6%	(3.4%)	4.1%	(4.2%)	5.2%	(2.8%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse skalaene (dvs. prosentandel tilsatte som skårer under 2 i forhold til sosialt klima, innovasjonsklima og vektlegging av menneskelige ressurser, og over 4 i forhold til ulikheter), viser tallene i Tabell 33 at relativt få tilsatte rapporterer høy grad av ulikheter og opplevelse av et dårlig klima på arbeidsplassen. I forhold til vektlegging av menneskelige ressurser viser tallene at 15.9 prosent rapporterer særlig lave verdier på denne skalaen. Likevel er dette en svak nedgang sett i forhold til første måling (18.5%). Den generelle tendensen er at hjelpepleiere og ufaglærte rapporterer noe lavere vektlegging av menneskelige ressurser enn sykepleiere.

Tabell 34. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Sosialt klima	3.94 (.77)	3.93 (.73)	3.84 (.80)	1.10 ^{i.s.}	
Innovasjonsklima	3.76 (.70)	3.78 (.69)	3.73 (.70)	0.27 ^{i.s.}	
Vektlegging av menn. ressurser	3.15 (.86)	3.02 (.91)	3.03 (.95)	1.56 ^{i.s.}	
Ulikheter	1.70 (.91)	1.74 (.89)	1.82 (.97)	0.90 ^{i.s.}	

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde 2 av undersøkelsen, viser Tabell 34 ingen systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene i forhold til disse skalaene.

Tabell 35. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	t
Sosialt klima	3.85 (.78)	3.97 (.74)	-2.04*
Innovasjonsklima	3.74 (.72)	3.78 (.67)	-0.87 ^{i.s.}
Vektlegging av menn. ressurser	3.03 (.98)	3.13 (.88)	-1.51 ^{i.s.}
Ulikheter	1.76 (.89)	1.74 (.95)	0.27 ^{i.s.}

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for skalaene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 35 ingen systematiske forskjeller i forhold til innovasjonsklima, vektlegging av menneskelige ressurser eller ulikheter. Tilsatte som har vært sykemeldt derimot, rapporterer sitt sosiale klima som noe mindre positivt enn tilsatte som ikke har vært sykemeldt siste år.

Tabell 36. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold

	Sosialt klima	Innovasjonsklima	Vektlegging av menn. ress.	Ulikheter
Jobbtrivsel	.42**	.39**	.42**	-.17**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.45**	-.40**	-.47**	.23**
Egenvurdert helse	-.20**	-.10**	-.17**	.07 ^{i.s.}
Mental helse	-.30**	-.23**	-.25**	.18**
Muskel- skjelettplager	-.24**	-.18**	-.22**	.14**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

I Tabell 36 vises korrelasjoner mellom sosialt klima, innovasjonsklima, vektlegging av menneskelige ressurser og ulikheter på den ene siden, og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel- skjelettplager, på den andre. Generelt viser resultatene at skalaene korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse og jobbtrivsel, mens mer moderate sammenhenger eksisterer i forhold til egenvurdert helse, mental helse og muskel- skjelettplager.

9.0 Resultater: Samspill mellom arbeid og privatliv

Tradisjonelt har arbeid og familieliv vært betraktet som to atskilte og uavhengige sfærer. Men fordi både arbeid og familie kan være en kilde til belastninger, vektlegges det i såkalte spilloverteorier at det som skjer i den ene sfæren kan ha betydning for det som skjer i den andre. Det vil si at trivsel i arbeidssfæren kan føre til trivsel i den sosiale og private sfæren, samtidig som arbeidsrelaterte belastninger kan virke inn på familie- og privatliv. Videre går man ut fra at en persons arbeid også er influert av hva han eller hun gjør utenfor arbeidsplassen. Negative ringvirkninger kan bestå i at påkjenninger i jobben går utover muligheter for positive familieinteraksjoner. Kontroll på jobben og fleksibel arbeidstid er knyttet til hvordan arbeidet passer med familiens liv. Dårlig ledelse ser også ut til å være en viktig forklarende faktor for arbeid-familie-relasjonen. Helseeffekter av arbeid-familie-relasjoner omfatter blant annet depresjons-, angst- og somatiske symptomer, generelle helseplager, stort alkoholforbruk og røyking.

Samspill mellom arbeid og privatliv måles i QPS_{Nordic} med to enkeltspørsmål, henholdsvis; ”Hender det at kravene på jobben forstyrrer ditt hjemmeliv og familieliv?” og ”Hender det at krav fra familien eller ektefelle/partner forstyrrer utførelsen av arbeidet ditt?” En nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte disse spørsmålene er gjengitt Vedlegg 1.

Tabell 37. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Krav fra jobb påvirker familie	2.26 (1.06)	2.22 (1.02)	1.00 ^{i.s.}	-
Krav fra familie påvirker jobb	1.47 (.69)	1.49 (.71)	-0.52 ^{i.s.}	-

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 37 viser at de tilsatte rapporterer stabile krav fra jobb og familie over tid. Sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008, viser tallene fra 2010 ingen signifikante endringer.

Tabell 38. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Krav fra jobb påvirker familie	10.2%	(11.4%)	16.1%	(17.1%)	7.7%	(9.4%)	8.1%	(8.5%)
Krav fra familie påvirker jobb	1.5%	(0.7%)	2.2%	(0.0%)	0.8%	(0.4%)	2.1%	(2.6%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse spørsmålene (dvs. prosentandel som skårer over 4), viser tallene i Tabell 38 over at svært få rapporterer at krav fra familie går utover arbeidet. Derimot rapporterer 10.2 prosent at krav fra jobben går utover familieliv. Ser man mer spesifikt på de tre hovedyrkesgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte hver for seg, viser tallene betydelige forskjeller mellom gruppene. Sykepleiere (16.1%) rapporterer i betydelig større grad at krav fra jobben går ut over familieliv sammenliknet med hjelpepleiere (9.4%) og ufaglærte (8.5%). Estimaten er relativt stabile over tid.

Tabell 39. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Krav fra jobb påvirker familie	2.59 (1.01)	2.06 (1.02)	2.04 (1.07)	21.86**	1>2-3, 2<1, 3<1
Krav fra familie påvirker jobb	1.65 (.81)	1.44 (.69)	1.46 (.78)	5.78**	1>2-3, 2<1, 3<1

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1.s} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde 2 av undersøkelsen, viser Tabell 39 systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene. Sykepleiere rapporterer at både krav fra jobben påvirker familieliv og at krav fra familie påvirker arbeidet i større grad enn både hjelpepleiere og ufaglærte. Ingen forskjeller eksisterer mellom hjelpepleiere og ufaglærte.

Tabell 40. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	t
Krav fra jobb påvirker familie	2.24 (1.06)	2.19 (1.05)	0.57 ^{1.s}
Krav fra familie påvirker jobb	1.55 (.79)	1.47 (.71)	1.39 ^{1.s}

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1.s} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for spørsmålene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 40 ingen systematiske forskjeller mellom disse to gruppene.

Tabell 41. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold

	Krav fra jobb påvirker familie	Krav fra familie påvirker jobb
Jobbtrivsel	-.28**	-.14**
Arbeidsrelatert utmattelse	.52**	.24**
Egenvurdert helse	.15**	.08*
Mental helse	.37**	.18**
Muskel- skjelettplager	.20**	.10**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{1.s} Ikke signifikant

I Tabell 41 vises korrelasjoner mellom krav fra jobb og krav fra familie på den ene siden, og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel-skjelettplager, på den andre. Generelt viser resultatene at disse kravene korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse og mental helse. Tendensen er at krav fra jobb som påvirker familie er generelt sterkere i forhold til utfallsmålene enn krav fra familie.

10.0 Resultater: Organisasjonstilhørighet og opplevelse av mestring

Organisatorisk engasjement er definert som den relative styrken et individ identifiserer og involverer seg med i en organisasjon. Dette er et flerdimensjonalt begrep som inkluderer ønsker om å være medlem i organisasjonen, om man tror på og aksepterer verdiene og målene til organisasjonen, samt vilje til å utøve en innsats på vegne av organisasjonen. Følgelig inneholder begrepet både atferds- og holdningskomponenter. Begrepet organisatorisk tilhørighet fokuserer på den enkeltes identifikasjon med, lojalitet og engasjement til organisasjonen man er tilsatt i. Forskning på organisatorisk tilhørighet har vist relativt sterke sammenhenger mellom dette forholdet og blant annet ønske om å slutte i jobben, det å faktisk slutte i jobben, sykefravær, samt dårlig arbeidsutførelse.

Mestring av arbeidet refererer til i hvor stor grad den enkelte oppfatter at man er i stand til å utføre jobben på en god måte. Mestring refererer til resultatene av den enkeltes atferd eller en oppfatning av å ha produsert et vellykket resultat. Kvaliteten på tilbakemeldinger eller informasjon som tilsatte mottar i forbindelse med sin arbeidsytelse kan bidra til den enkeltes opplevelse av mestring. Noen arbeidsoppgaver har en iboende evne til å produsere tilbakemeldinger på ytelse. For eksempel vil en håndverker raskt kunne vite om hans eller hennes arbeid oppfyller vedtatte standarder. Andre arbeidsoppgaver gir ikke arbeidstakerne samme grad av informasjon om ytelse og suksess. I disse tilfellene kan man være avhengig av verbal eller skriftlig informasjon for å kunne vurdere sin egen arbeidsytelse.

Tilhørighet til organisasjonen og opplevelse av mestring måles med en skala hver i QPS_{Nordic}. Skalaen *tilhørighet til organisasjonen* beskriver en form for lojalitet til virksomheten, om de tilsatte snakker positivt om arbeidsplassen sin til andre, om de tilsattes verdier er like organisasjonens verdier, og om organisasjonen inspirerer tilsatte til å yte maksimalt. Skalaen *opplevelse av mestring* omfatter i hvilken grad de tilsatte er fornøyd med mengden av arbeid de får gjort, kvaliteten på arbeidet de utfører, egen evne til å løse problemer, samt egen evne til å ha et godt forhold til sine kolleger. En nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene er gjengitt Vedlegg 1.

Tabell 42. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Tilhørighet til organisasjonen	3.80 (.96)	3.92 (.98)	-3.00**	.12
Opplevelse av mestring	4.07 (.54)	4.11 (.50)	-1.77 ^{i.s.}	-

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 42 viser at de tilsatte rapporterer stabil opplevelse av mestring over tid. Derimot eksisterer det en moderat til sterk økning i forhold til tilhørighet til organisasjon sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008.

Tabell 43. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Tilhørighet til organisasjonen	7.7%	(6.8%)	8.0%	(7.2%)	8.8%	(8.1%)	6.6%	(2.6%)
Opplevelse av mestring	0.0%	(0.2%)	0.0%	(0.0%)	0.0%	(0.0%)	0.0%	(0.9%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse spørsmålene (dvs. prosentandel som skårer under 2), viser tallene i Tabell 43 at ingen rapporterer svært liten grad av mestring av jobben. En liten andel rapporterer lav grad av tilhørighet til organisasjonen (7.7%), og kun små forskjeller eksisterer mellom de tre hovedyrkesgruppene sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte.

Tabell 44. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Tilhørighet til organisasjonen	3.86 (.99)	3.83 (.99)	3.87 (.96)	0.12 ^{i.s.}	
Opplevelse av mestring	4.00 (.48)	4.14 (.51)	4.13 (.54)	5.96**	1<2-3, 2>1, 3>1

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde to av undersøkelsen, viser Tabell 44 ingen systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene i forhold til tilhørighet til organisasjonen. Derimot skiller gruppene seg systematisk i forhold til opplevelse av mestring. Sykepleiere rapporterer signifikant mindre opplevelse av mestring enn både hjelpepleiere og ufaglærte, mens ingen forskjeller eksisterer mellom hjelpepleiere og ufaglærte.

Tabell 45. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	t
Tilhørighet til organisasjonen	3.79 (.99)	3.92 (.96)	-1.85 ^{i.s.}
Opplevelse av mestring	4.09 (.53)	4.10 (.50)	-0.36 ^{i.s.}

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for skalaene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 45 ingen systematiske forskjeller mellom disse to gruppene.

Tabell 46. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helse relaterte forhold

	Tilhørighet til organisasjonen	Opplevelse av mestring
Jobbtrivsel	.50**	.31**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.51**	-.42**
Egenvurdert helse	-.14**	-.21**
Mental helse	-.31**	-.29**
Muskel- skjelettplager	-.20**	-.10**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

I Tabell 46 vises korrelasjoner mellom tilhørighet til organisasjonen og opplevelse av mestring på den ene siden, og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel- skjelettplager, på den andre. Generelt viser resultatene at disse skalaene korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse, jobbtrivsel og mental helse. Tendensen er relativt stabil for begge skalaer.

11.0 Resultater: Innsats og belønning

I følge innsats-belønnings-modellen inngår innsatsen man gjør i jobben som en del av en sosial kontrakt om gjensidighet i forhold til belønning. Det vil si at man forventer å motta belønning som står i et rimelig forhold til den innsatsen man yter. I følge denne modellen kan belønningen gis gjennom tre systemer, nemlig *anerkjennelse*, *karrieremuligheter* og *jobbsikkerhet*. Ugunstig gjensidighet mellom innsats og belønning kan aktivere det autonome nervesystemet og påvirke risikoen for hjerte- karsykdommer. Høy innsats i kombinasjon med liten belønning har vist seg å være forbundet med forekomst av hjerte- karsykdommer, selvrapporert dårlig helse, dårlig jobbtrivsel, utbrenthet og dårlig mental helse. I denne undersøkelsen benyttet vi en norsk utgave av det standardiserte spørreskjemaet The Effort-reward-imbalance questionnaire som brukes for å måle innsats-belønnings-modellen. *Innsats* blir målt med en skala (*belastende innsats*) og belønning ved hjelp av tre skalaer (*anerkjennelse*, *karrieremuligheter* og *jobbsikkerhet*). Fordi det er viktig at man opplever at innsatsen man yter står i forhold til den belønning man mottar, bør resultatene fra disse skalaene bli sett i sammenheng.

Skalaen *belastende innsats* måler i hvilken grad tilsatte opplever at arbeidet er belastende, slik som et konstant tidspress grunnet stor arbeidsmengde, avbrytelser og forstyrrelser i arbeidet, stort ansvar, mye overtidsarbeid, samt om arbeidet har blitt mer krevende. Lave verdier på denne skalaen indikerer at disse forholdene sjelden forekommer, mens høye verdier indikerer at disse forholdene forekommer og at man opplever det som belastende.

Skalaen *anerkjennelse* beskriver i hvilken grad de tilsatte er enig i at de får den respekten de fortjener fra overordnede og fra kolleger, om man mottar tilstrekkelig støtte i vanskelige situasjoner, om man blir behandlet rettferdig på jobb, og i hvilken grad man opplever at anerkjennelsen og respekten man mottar står i forhold til de anstrengelsene og prestasjonene man gjør i jobben. Høye verdier på denne skalaen innebærer at man opplever anerkjennelse, mens lave verdier betyr at man opplever lite anerkjennelse og at dette er belastende.

Skalaen *karrieremuligheter* måler om man opplever gode utsikter til forfremmelse, om den nåværende ansettelsessituasjon svarer godt til utdanning og erfaring, om framtidsutsiktene på jobben står i forhold til egne anstrengelser og prestasjoner, og om lønnen står i forhold til anstrengelser og prestasjoner. Lave verdier betyr at man opplever dette i liten grad og at det er belastende.

Skalaen *jobbsikkerhet* beskriver i hvilken grad de tilsatte har opplevd eller forventer å oppleve uønskede endringer på sin arbeidsplass, og i hvilken grad de opplever jobben som sikker. Lave verdier på denne skalaen gir uttrykk for at man opplever lite jobbsikkerhet og at dette er belastende.

En nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene er gjengitt Vedlegg 2.

Tabell 47. Gjennomsnitt og standardavvik for 2008 sammenliknet med 2010

	2008	2010	<i>t</i>	Eta squared
Belastende innsats	2.36 (.82)	2.33 (.79)	0.85 ^{i.s.}	-
Anerkjennelse	4.61 (.62)	4.66 (.61)	-1.71 ^{i.s.}	-
Karriere	4.04 (.76)	4.15 (.75)	-3.82**	.15
Jobbsikkerhet	4.29 (.96)	4.30 (.97)	-0.32 ^{i.s.}	-

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Gjennomsnittsverdiene og standardavvikene i Tabell 47 viser at de tilsatte rapporterer relativt stabilt på de fleste skalaene over. Sammenliknet med tilsvarende tall fra 2008, viser tallene fra 2010 én systematisk endring i forhold til økte karrieremuligheter, mens ingen andre signifikante endringer ble observert.

Tabell 48. Prosentandel tilsatte med særlig ugunstige skårer fordelt etter yrkesgrupper

	Totalt		Sykepleiere		Hjelpepleiere		Ufaglærte	
Belastende innsats	5.0%	(4.7%)	6.2%	(4.6%)	4.5%	(4.7%)	4.5%	(5.2%)
Anerkjennelse	0.9%	(0.7%)	0.4%	(0.0%)	0.8%	(0.7%)	2.0%	(1.7%)
Karriere	3.2%	(2.5%)	1.8%	(2.6%)	2.9%	(3.2%)	5.5%	(1.7%)
Jobbsikkerhet	5.8%	(5.5%)	4.5%	(4.6%)	3.7%	(3.6%)	11.7%	(11.4%)

Merk. Tilsvarende estimater for deltakerne på tidspunkt 1 er presentert i parenteser

Når vi ser på hvor stor prosentandel av de tilsatte som rapporterer særlig ugunstige skårer på disse skalaene (dvs. prosentandel som skårer over 4 i forhold til belastende innsats og under 2 i forhold til anerkjennelse, karrieremuligheter og jobbsikkerhet), viser tallene i Tabell 48 at relativt få tilsatte rapporterer svært høye eller lave skårer på skalaene over. Verdt å merke seg er at en relativt stor andel av ufaglærte (11.7%) rapporterer liten grav av jobbsikkerhet, sammenliknet med de andre yrkesgruppene. Den generelle tendensen er stabil over tid.

Tabell 49. Skårer på tidspunkt 2 fordelt etter yrkesgrupper

	Sykepleiere (1)	Hjelpepleiere (2)	Ufaglærte (3)	F	Scheffe post-hoc test
Belastende innsats	2.57 (.80)	2.24 (.81)	2.21 (.79)	14.46**	1>2-3, 2<1, 3<1
Anerkjennelse	4.58 (.62)	4.67 (.59)	4.60 (.73)	1.49 ^{i.s.}	
Karriere	4.19 (.71)	4.11 (.78)	4.08 (.90)	1.14 ^{i.s.}	
Jobbsikkerhet	4.30 (.95)	4.31 (.91)	4.09 (.99)	3.57*	3<1-2

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de faktiske gjennomsnittene fra runde 2 av undersøkelsen, viser Tabell 49 ingen systematiske forskjeller mellom de tre yrkesgruppene i forhold til anerkjennelse og karrieremuligheter. For belastende innsats derimot, viser resultatene at sykepleiere rapporterer mer belastende innsats enn både hjelpepleiere og ufaglærte. Skårene til hjelpepleiere og ufaglærte er ikke signifikant forskjellige. I forhold til jobbsikkerhet, rapporterer ufaglærte signifikant mindre jobbsikkerhet enn både sykepleiere og hjelpepleiere.

Tabell 50. Sykemeldt siste år (gjennomsnitt og standardavvik)

	Ja	Nei	<i>t</i>
Belastende innsats	2.37 (.84)	2.30 (.78)	1.20 ^{i.s.}
Anerkjennelse	4.57 (.66)	4.68 (.59)	-2.47*
Karriere	4.07 (.87)	4.18 (.72)	-2.03*
Jobbsikkerhet	4.22 (.99)	4.31 (.97)	-1.25 ^{i.s.}

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

Ser vi på de rapporterte skårer for skalaene separat for tilsatte som har vært eller ikke vært sykemeldt siste år, viser Tabell 50 ingen systematiske forskjeller i forhold til belastende innsats og jobbsikkerhet. Tilsatte som har vært sykemeldt derimot, rapporterer noe mindre anerkjennelse og karrieremuligheter enn tilsatte som ikke har vært sykemeldt siste år.

Tabell 51. Korrelasjoner med jobbtrivsel og helserelevante forhold

	Belastende innsats	Anerkjennelse	Karriere	Jobbsikkerhet
Jobbtrivsel	-.25**	.36**	.34**	.29**
Arbeidsrelatert utmattelse	.58**	-.49**	-.48**	-.42**
Egenvurdert helse	.18**	-.14**	-.10**	-.12**
Mental helse	.29**	-.39**	-.39**	-.40**
Muskel- skjelettplager	.24**	-.25**	-.24**	-.19**

** Signifikant på .01 nivå; * Signifikant på .05 nivå; ^{i.s.} Ikke signifikant

I Tabell 51 vises korrelasjoner mellom skalaene som inngår i innsats-belønnings-modellen på den ene siden, og jobbtrivsel, arbeidsrelatert utmattelse, egenvurdert helse, mental helse, og muskel- skjelettplager, på den andre. Generelt viser resultatene at skalaene korrelerer sterkest med arbeidsrelatert utmattelse, jobbtrivsel og mental helse, mens noe mer moderate sammenhenger eksisterer i forhold til egenvurdert helse og muskel- skjelettplager.

12.0 Resultater: Mobbing, trakassering og fysisk vold

Studier har vist at det er en klar sammenheng mellom arbeidsmiljøforhold slik som rollekonflikter, dårlig ledelse og konflikter, og mobbing og trakassering på arbeidsplassen. Både ofre og arbeidstakere som observerer mobbing ser ut til å være langt mer misfornøyde med en rekke psykososiale arbeidsforhold enn andre som ikke berøres av problemet. Mobbing kan også ha alvorlige helsemessige konsekvenser for den enkelte. Det er derfor viktig å håndtere problemer rundt dette temaet på en grundig og ryddig måte. En fleipete og humørfyllt omgangstone kan over tid virke sårende, og ved å sette fokus på dette kan en del av det som oppleves som mobbing og trakassering muligens reduseres. Ved mer kynisk, indirekte og manipulerende mobbing er det viktig å ha klare prosedyrer og rutiner for håndtering av problemet. Dersom en observerer trakasserende behandling av kollegaer har en plikt til å melde fra om dette. Alle virksomheter bør ha en policy for hvordan konflikter håndteres.

Deltagerne i undersøkelsen ble spurt om mobbing, trakassering og fysisk vold. Mobbing og trakassering ble definert som i boksen under, før deltagerne ble spurt om de hadde lagt merke til om noen hadde blitt utsatt for dette på sin arbeidsplass de siste seks månedene, eller om de selv hadde blitt utsatt for dette.

Mobbing og trakassering (plaging, utfrysing, sårende erting, usynliggjøring, fratakelse av arbeidsoppgaver og lignende) er et problem ved noen arbeidsplasser og for noen arbeidstakere. For å kalle noe for mobbing eller trakassering må den negative særbehandlingen forekomme flere ganger over et tidsrom, og en person som er utsatt må ha hatt vanskeligheter med å forsvare seg.

Man regner det *ikke* som mobbing eller trakassering hvis to personer som er omtrent like sterke er i konflikt med hverandre eller hvis det bare er snakk om en enkeltstående episode.

Tabell 52. Forekomst av observert og selvopplevd mobbing

	Nei		Ja	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Har du lagt merke til om noen er blitt utsatt for mobbing eller trakassering på din arbeidsplass i løpet av de siste seks mnd?	705	82.0%	155	18.0%
Har du selv blitt utsatt for mobbing eller trakassering på arbeidsplassen i løpet av de siste seks mnd?	813	94.8%	45	5.2%

Som vist i Tabell 52 rapporterte 18 prosent av deltagerne at de hadde observert mobbing på arbeidsplassen de siste seks månedene, mens 5.2 prosent rapporterte at de selv hadde blitt utsatt for mobbing. Prosentandelen tilsatte som selv har blitt utsatt for mobbing ligger på nivå med nyere norske referansedata, mens andelen observasjon av mobbing er noe høyere. Tilsvarende tall fra første runde av 3-2-1 prosjektet var 6.3 prosent for selvopplevd mobbing og 18.5 prosent for observert mobbing. Andelen av arbeidstakere som har blitt utsatt for mobbing varierte betydelig mellom de ulike sykehjemmene som deltok i prosjektet.

Tabell 53. Forekomst av fysisk vold på arbeidsplassen

	Antall	Prosent	
Nei	284	58.2%	(59.0%)
Ja, av og til	157	32.2%	(31.6%)
Ja, månedlig	21	4.3%	(3.7%)
Ja, ukentlig	20	4.1%	(3.7%)
Ja, daglig eller nesten daglig	6	1.2%	(2.0%)

Merk. Tilsvarende prosentandeler for 2008 er presentert i parenteser

På spørsmålet om man har blitt utsatt for vold på arbeidsplassen i løpet av de siste 12 månedene svarte totalt 41.8 prosent ja til dette (Tabell 53). Forekomsten av vold er nokså stabilt høy over tid. Tilsvarende prosentandel fra første runde av undersøkelsen var på 41 prosent. På spørsmål om hvem som hadde utført denne volden svarte nesten alle at det var en bruker i institusjonen som hadde gjort dette. Tabell 54 viser de hyppigste former for vold deltagerne har blitt utsatt for.

Tabell 54. Forekomst av type vold

	Antall	Prosent	
Riving, kloring, klyping	234	26.7%	(27.6%)
Slag	201	22.9%	(26.1%)
Holdt fast	149	17.0%	(16.0%)
Spark	109	12.4%	(12.0%)
Spytting	90	10.3%	(12.9%)
Knytteneveslag	57	6.5%	(7.7%)
Biting	42	4.8%	(6.5%)
Kast med hard gjenstand	12	1.4%	(1.4%)
Slag med hard gjenstand	5	0.6%	(0.8%)

Merk. Tilsvarende prosentandeler for 2008 er presentert i parenteser. Flere svar var mulig

Som vi ser i tabellen over var det særlig riving/kloring/klyping, slag, spytting og det å bli holdt fast som forekom ofte. Mindre forekommende var kast og slag med hard gjenstand. Sammenliknet med tilsvarende tall fra første runde av undersøkelsen, viser funnene at både forekomst av og type vold deltagerne har blitt utsatt for er nokså stabil over tid.

13.0 Resultater: Kompetanseutvikling, sykefravær, partssamarbeid og ledelse

Spørsmålene i denne delen ble utviklet av partene i samarbeid med prosjektgruppen. Man ønsket å stille deltakerne spørsmål om mulighet for *kompetanseutvikling*, *om oppfølging av sykefravær*, *om partssamarbeidet*, samt om *ledelse*. Spørsmålene om *kompetanse* og *oppfølging av sykefravær* skulle besvares av alle, mens spørsmålene om *partssamarbeid* skulle besvares av tillitsvalgte, verneombud og ledere. Spørsmålene om *ledelse* skulle bare besvares av de som hadde lederansvar. I det følgende vil disse funnene bli presentert uten ytterligere kommentarer.

Tabell 55. Kompetanseutvikling

	Ja	Nei
Opplever du at det oppmuntres til faglig utvikling på din arbeidsplass?	72.9%	27.1%
Har du fått opplæring i systematisk HMS- arbeide?	42.5%	57.5%
Har du deltatt på kurs/opplæring i løpet av de siste 12 månedene?	66.1%	33.9%

	Intern	Ekstern	Begge deler
Var det intern eller ekstern opplæring?	29.3%	25.7%	45.1%

Tabell 56. Sykefravær og oppfølging av sykefravær

	Ja	Nei
Tilbyr din arbeidsgiver helsefremmende aktiviteter?	62.9%	37.1%
Har du vært sykemeldt det siste året?	40.4%	59.6%

De to neste spørsmålene skulle bare besvares av de som hadde vært sykemeldt det siste året.

	I svært liten grad	I nokså liten grad	I noen grad	I nokså sterk grad	I svært sterk grad
Opplevde du at du ble ivaretatt og fulgt opp av din leder?	16.2%	8.9%	28.2%	28.4%	18.3%
Ble din arbeidssituasjon tilrettelagt slik at risikoen for at du igjen skal bli syk er redusert?	30.6%	14.2%	19.3%	21.4%	14.5%

Tabell 57. Partssamarbeidet

	Ja	Nei
Er det jevnlige møter mellom tillitsvalgte, verneombud og ledelsen ved din arbeidsplass?	83.8%	16.2%
Opplever du at din rolle som ledere/tillitsvalgt/verneombud blir respektert og forstått?	85.1%	14.9%
Opplever du at du har tilstrekkelig kompetanse i lov- og avtaleverk?	56.8%	43.2%

Tabell 58. Spørsmål til ledere om ledelse

	I svært liten grad	I nokså liten grad	I noen grad	I nokså sterk grad	I svært sterk grad
Har du tilstrekkelig kunnskap til å ivareta de ansatte slik at sykefravær kan forebygges?	2.9%	3.9%	36.9%	44.7%	11.7%
Har du tilstrekkelig kunnskap til å følge opp sykefravær?	6.3%	3.2%	32.6%	40.0%	17.9%
Opplever du at du klarer å motivere og inspirere dine medarbeidere i arbeidet?	3.1%	2.1%	37.5%	49.0%	8.3%
Klarer du å ivareta alle de du har personalansvar for?	2.3%	5.7%	37.5%	46.6%	8.0%
Har du nok tid til administrativ ledelse?	7.4%	21.3%	46.8%	21.3%	3.2%
Har du nok tid til personalledelse?	5.6%	17.8%	51.1%	21.1%	4.4%
	Administrativ ledelse		Personalledelse		
Hva ønsker du som leder å bruke mest tid på?	13.3%		86.7%		

Vedlegg 1: QPS_{Nordic}: Prosentvis svarfordeling på spørsmålene i de ulike skalaene.

Kvantitative krav					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Er arbeidsbelastningen din ujevn slik at arbeidet hoper seg opp? Må du arbeide overtid?	12.3	22.4	43.8	17.8	3.7
Er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo? Har du for mye å gjøre?	34.6	29.4	29.7	5.2	1.0
	1.8	6.9	41.5	33.9	15.8
	2.0	14.6	49.1	22.9	11.4

Beslutningskrav					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Krever arbeidet ditt raske avgjørelser?	1.8	8.8	46.7	33.8	9.0
Krever arbeidet ditt maksimal oppmerksomhet?	0.7	2.3	13.1	42.2	41.6
Krever ditt arbeid kompliserte avgjørelser?	7.1	21.9	50.4	17.1	3.6

Krav til læring					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Er arbeidsoppgavene dine for vanskelige for deg? Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	37.5	45.9	15.6	0.7	0.4
Krever jobben din at du lærer deg nye kunnskaper og nye ferdigheter?	26.6	35.5	32.7	4.2	1.0
	4.8	8.6	54.6	25.9	6.1

Positive utfordringer i jobben					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Er dine spesialkunnskaper og ferdigheter nyttige i arbeidet ditt? Er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte?	1.7	3.6	18.8	45.1	30.9
Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?	1.4	4.2	24.0	46.0	24.4
	0.4	0.9	6.0	36.5	56.3

Rolleklarhet					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Er det fastsatt klare mål for din jobb?	0.9	2.3	10.2	41.5	45.1
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	0.2	0.3	2.9	26.1	70.4
Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	0.2	1.2	6.5	34.9	57.2

Rollekonflikt					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Må du gjøre ting som du mener burde vært gjort annerledes?	9.6	21.5	51.6	13.6	3.7
Får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	18.9	30.7	34.5	11.9	3.9
Mottar du motstridende forespørsler fra to eller flere personer?	22.0	33.7	34.2	7.3	2.9

Kontroll over avgjørelser					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Hvis det finnes forskjellige måter å utføre arbeidet på, kan du selv velge hvilke framgangsmåte du skal bruke?	1.6	4.6	26.8	45.7	21.2
Kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg?	11.5	24.0	39.9	20.4	4.2
Kan du påvirke avgjørelser om hvilke personer som du skal samarbeide med?	31.2	29.3	23.8	12.6	3.0
Kan du selv bestemme når du skal ha kontakt med klienter?	38.4	20.4	15.7	15.7	9.8
Kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid?	3.8	14.7	40.4	31.9	9.3

Kontroll over arbeidsintensitet					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?	10.3	24.9	31.7	23.6	9.5
Kan du selv bestemme når du skal ta pauser?	14.8	19.6	31.9	23.8	9.9
Kan du selv bestemme lengden på pausene dine?	47.4	20.0	17.9	10.0	4.7
Kan du selv bestemme arbeidstiden din?	65.0	14.4	9.6	6.3	4.7

Støtte fra nærmeste overordnede					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra din nærmeste leder?	3.0	5.9	20.6	33.8	36.8
Om du trenger det, er din nærmeste leder villig til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?	2.5	5.2	16.2	30.4	45.7
Bliir dine arbeidsresultater verdsatt av din nærmeste leder?	3.4	8.8	21.3	33.9	32.7

Støtte fra kollegaer					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine arbeidskolleger?	0.5	1.4	12.5	40.5	45.1
Om du trenger det, er dine arbeidskolleger villige til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?	0.8	1.3	12.5	41.0	44.4

Bemyndigende ledelse					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Oppmuntrer din nærmeste leder deg til å delta i viktige avgjørelser?	8.5	16.9	29.5	30.0	15.1
Oppmuntrer din nærmeste leder deg til å si ifra når du har en annen mening?	8.0	19.9	31.4	24.6	16.2
Hjelper din nærmeste leder deg med å utvikle dine ferdigheter?	8.0	18.7	32.2	26.4	14.7

Rettferdig ledelse					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Fordeler din nærmeste leder arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk?	5.2	4.8	21.9	40.5	27.6
Behandler din nærmeste leder de ansatte rettferdig og upartisk?	4.9	3.7	19.7	36.6	35.1
Er forholdet mellom deg og din nærmeste leder en kilde til stress for deg?	54.6	24.6	14.2	3.8	2.8

Sosialt klima					
	Svært lite eller ikke i det hele tatt	Nokså lite	Noe	Nokså meget	Svært meget
Oppmuntrende og støttende	1.5	5.1	23.7	44.3	25.4
Mistroisk og mistenksomt	48.3	33.9	12.9	3.6	1.3
Avslappende og behagelig	3.0	8.8	25.5	43.2	19.5

Innovasjonskultur					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Tar de ansatte selv initiativ på ditt arbeidssted?	0.8	2.9	28.4	50.5	17.4
Blir de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre tingene bedre på ditt arbeidssted?	1.4	6.9	29.3	45.7	16.7
Er det god nok kommunikasjon i din avdeling?	1.5	6.2	23.9	47.0	21.4

Ulikheter					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Har du lagt merke til om menn og kvinner blir behandlet ulikt på arbeidsstedet ditt?	59.9	22.9	9.5	4.5	3.1
Har du lagt merke til om eldre og yngre arbeidstakere blir behandlet ulikt på arbeidsstedet ditt?	51.4	26.0	15.3	4.8	2.5

Vektlegging av menneskelige ressurser					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Får du belønning for velgjort arbeid i din virksomhet?	40.0	20.2	24.2	11.4	4.2
Blir de ansatte tatt godt vare på ved din virksomhet?	4.9	9.3	26.1	39.6	20.1
Hvor meget er ledelsen i din virksomhet opptatt av den ansattes helse og velvære?	6.6	12.9	24.0	36.1	20.4

Samspill jobb og familieliv					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Hender det at kravene på jobben forstyrrer ditt hjemmeliv og familieliv?	32.7	26.3	30.9	8.1	2.1
Hender det at krav fra familien eller ektefelle / partner forstyrrer utførelsen av arbeidet ditt?	62.5	26.4	9.6	1.1	0.5

Tilhørighet til organisasjonen					
	Helt uenig	Delvis uenig	Verken uenig eller enig	Delvis enig	Helt enig
Jeg sier til mine venner at dette er en god organisasjon å arbeide i	4.1	7.1	17.3	30.8	40.7
Mine verdier er veldig like organisasjonens verdier	3.4	7.9	21.0	37.0	30.8
Denne organisasjonen inspirerer meg virkelig til å yte mitt beste	4.7	9.3	19.5	34.9	31.7

Opplevelse av mestring					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet som du utfører?	0.6	1.2	12.0	61.6	24.7
Er du fornøyd med mengden arbeid som du får gjort?	1.2	3.8	20.9	54.3	19.8
Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	0.1	0.6	16.4	65.0	18.1
Er du fornøyd med din evne til å ha et godt forhold til dine arbeidskolleger?	0.2	0.1	5.5	45.6	48.6

Vedlegg 2. ERI-Q: Prosentvis svarfordeling på spørsmålene i de ulike skalaene.

Belastende innsats					
	Nei	Ja, men det er ikke belastende	Ja, og det er litt belastende	Ja, og det er en del belastende	Ja, og det er svært belastende
Jeg har et konstant tidspress på grunn av stor arbeidsmengde	22.1	18.5	32.9	20.8	5.6
Jeg avbrytes og forstyres ofte i mitt arbeid	22.1	30.8	27.5	13.6	5.9
Jeg har stort ansvar i mitt arbeid	7.6	49.2	26.2	13.0	4.0
Jeg må ofte jobbe overtid	75.5	11.9	9.5	2.5	0.7
I de siste årene har mitt arbeid blitt mer og mer krevende	26.1	26.2	28.0	13.9	5.8

Anerkjennelse					
	Ja	Nei, men det er ikke belastende	Nei, og det er litt belastende	Nei, og det er en del belastende	Nei, og det er svært belastende
Jeg får den respekt jeg fortjener fra mine overordnede	75.1	9.8	9.2	3.3	2.6
Jeg mottar den respekt jeg fortjener fra mine kolleger	87.6	7.1	3.7	0.9	0.6
Jeg opplever tilstrekkelig støtte i vanskelige situasjoner	79.0	9.0	8.9	2.2	1.0
	Nei	Ja, men det er ikke belastende	Ja, og det er litt belastende	Ja, og det er en del belastende	Ja, og det er svært belastende
Jeg blir behandlet urettferdig på jobb	86.5	3.5	6.6	2.0	1.4
	Ja	Nei, men det er ikke belastende	Nei, og det er litt belastende	Nei, og det er en del belastende	Nei, og det er svært belastende
Tatt i betraktning mine anstrengelser og prestasjoner får jeg den respekt og prestisje som jeg fortjener på jobben	71.3	16.0	8.8	2.5	1.4

Karrieremuligheter					
	Nei	Ja, men det er ikke belastende	Ja, og det er litt belastende	Ja, og det er en del belastende	Ja, og det er svært belastende
Mine utsikter til forfremmelse er dårlig	34.6	49.1	7.4	3.8	5.1
	Ja	Nei, men det er ikke belastende	Nei, og det er litt belastende	Nei, og det er en del belastende	Nei, og det er svært belastende
Min nåværende ansettelsessituasjon svarer godt til min utdanning og erfaring	80.8	8.7	5.6	2.5	2.4
Mine fremtidsutsikter på jobben står i forhold til mine anstrengelser og prestasjoner	70.1	15.9	7.6	3.1	3.2
Min lønn står i forhold til mine anstrengelser og prestasjoner på jobben	29.3	21.5	22.3	12.4	14.5

Jobbsikkerhet					
	Nei	Ja, men det er ikke belastende	Ja, og det er litt belastende	Ja, og det er en del belastende	Ja, og det er svært belastende
Jeg har opplevd eller forventer å oppleve uønskede endringer i min arbeidssituasjon	53.5	12.7	17.4	9.0	7.4
Min jobbsikkerhet er dårlig	82.4	4.0	6.8	2.7	4.1