



0-punktsundersøkelse: Sykehjem

Sammen for et godt arbeidsmiljø, 3 parter - 2 bransjer - 1 mål

Serie: STAMI-rapport

Nr. 25, Årgang 9, 2008

ISSN nr.15-02-0932

Forfatter: Bjørn Lau

Statens arbeidsmiljøinstitutt, postboks 8149, Dep, 0033 Oslo

INNHold

Sammendrag.....	5
Innledning.....	6
Metode.....	7
Deltagere	7
Hva som ble målt.....	7
Yrkesgrupper	7
Tabell 1. Responsrate i forhold til yrkesgrupper.....	7
QPS-Nordic	7
Innsats-belønningsmodellen.....	8
Tabell 2. Besvarelser på enkeltspørsmålene som inngår i SCL-5.....	9
Tabell 3. Frekvenser på spørsmålene som inngår i skalaen <i>Arbeidsrelatert utmattelse</i>	9
Resultater: Jobbkraft	11
Figur 1. Jobbkraft og positive utfordringer i arbeidet. Gjennomsnittsverdier i.....	11
sykehjemmene sammenlignet med referansedata	11
Tabell 4. Kraft i arbeidet og positive utfordringer presentert i.....	12
gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe.	12
Tabell 5. Korrelasjoner mellom kraft i arbeidet og positive utfordringer og jobbtilfredshet og helse relaterte forhold.....	12
Tabell 6. Gjennomsnittskårer på kraft i arbeidet og positive utfordringer	13
hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det.....	13
Resultater: Kontroll i arbeidet.....	14
Figur 2. Kontroll i arbeidet. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med....	14
referansedata.....	14
Tabell 7. Kontroll i arbeidet i forhold presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe .	15
Tabell 8. Korrelasjoner mellom kontroll i arbeidet og jobbtilfredshet og helse relaterte forhold.	15
Tabell 9. Gjennomsnittskårer på kontroll i arbeidet hos henholdsvis de som har	15
vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det.....	15
Resultater: Sosial støtte	16
Figur 3. Sosial støtte i arbeidet. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet.....	16
med referansedata.....	16
Tabell 10. Støtte fra nærmeste overordnede og kolleger presentert i.....	17
gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe	17
Tabell 11. Korrelasjoner mellom sosial støtte og jobbtilfredshet og helse relaterte forhold.	17
Tabell 12. Gjennomsnittskårer på sosial støtte fra nærmeste overordnede og.....	17
fra kolleger hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har	17
vært det.....	17
Resultater: Rollekonflikt og rolleklarhet.....	18
Figur 4. Rolleklarhet og rollekonflikt. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene.....	18
sammenlignet med referansedata.	18
Tabell 13. Rolleklarhet og rollekonflikt presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe	19
Tabell 14. Korrelasjoner mellom rolleforventninger og	19
helse relaterte forhold.....	19
Tabell 15. Gjennomsnittskårer på rolleforventninger hos.....	19
de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det	19
Resultater: Ledelse	20

Figur 5. Ledelse. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.....	20
Tabell 16. Ledelse presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe	21
Tabell 17. Korrelasjoner mellom ledelse og helserelevante forhold.....	21
Tabell 18. Gjennomsnittskårer på bemyndigende ledelse og rettferdig ledelse hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det.....	21
Resultater: Organisasjonskultur og -klima.....	22
Figur 6. Organisasjonskultur og -klima. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.	23
Tabell 19. Organisasjonskultur og -klima presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe	23
Tabell 20. Korrelasjoner mellom organisasjonskultur og -klima og helserelevante forhold.....	24
Tabell 21. Gjennomsnittskårer på skalaene som måler organisasjonskultur og -klima hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det	24
Resultater: Samspill mellom arbeid / privatliv.....	25
Figur 7. Samspill mellom arbeid og privatliv. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene.....	25
Tabell 22. Samspill mellom arbeid og privatliv presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe	26
Tabell 23. Korrelasjoner mellom spørsmålene som måler samspill mellom arbeid og privatliv og helserelevante forhold.....	26
Tabell 24. Gjennomsnittskårer på spørsmålene som måler samspill mellom arbeid og privatliv hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det	26
Resultater: Organisasjonstilhørighet og mestring	27
Figur 8. Mestring av arbeidet og tilhørighet til organisasjonen. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.	28
Tabell 25. Tilhørighet til organisasjonen og opplevelse av mestring presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe	28
Tabell 26. Korrelasjoner mellom skalaene <i>Tilhørighet til organisasjonen</i> og <i>Opplevelse av mestring</i> og helserelevante forhold.....	29
Tabell 27. Gjennomsnittskårer på skalaene som måler <i>Tilhørighet til organisasjonen</i> og <i>Opplevelse av mestring</i> hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det	29
Resultater: Innsats og belønning	30
Figur 9. Gjennomsnittsnivå på skalaen <i>belastende innsats</i> blant ansatte i sykehjem	31
Tabell 29. Belastende innsats presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe.....	31
Tabell 30. Korrelasjoner mellom <i>belastende innsats</i> og helserelevante forhold.....	31
Tabell 31. Gjennomsnittskårer på skalaen som måler <i>belastende innsats</i> hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det.....	32
Figur 10. Gjennomsnittsnivåer på skalaene <i>anerkjennelse, karrieremuligheter og jobbsikkerhet</i> blant ansatte i sykehjem.....	32
Tabell 32. Belønningsskalaene presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe.....	33
Tabell 33. Korrelasjoner mellom belønningsskalaene og helserelevante forhold.....	33

Tabell 34. Gjennomsnittskårer på belønningsskalaene hos de som	33
har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det.....	33
Resultater: Mobbing, trakassering og fysisk vold.....	34
Tabell 35. Forekomst av observert og selvopplevd mobbing.	34
Tabell 36. Frekvens på spørsmålet: <i>Har du i løpet av de siste 12 måneder vært utsatt for fysisk vold på arbeidet?</i>	35
Figur 11. Antall som besvarte bekreftende på at de hadde blitt utsatt for ulike former for vold. Flere svar var mulig.	35
Resultater: kompetanseutvikling, oppfølging av sykefravær, partssamarbeid og ledelse.....	36
Kompetanseutvikling	36
Sykefravær og oppfølging av sykefravær	36
Partssamarbeidet.....	37
Spørsmål til ledere om ledelse	37
Vedlegg 1: QPS-Nordic: Prosentvis svarfordeling på spørsmålene i de ulike skalaene.....	38
Vedlegg 2. ERI-Q: Prosentvis svarfordeling på spørsmålene i de ulike skalaene (merk at noen av spørsmålene snus før det beregnes gjennomsnittskårer for skalaene de inngår i).....	43

Sammendrag

I et nasjonalt samarbeidsprosjekt mellom Arbeidstilsynet, NAV og arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene har man som mål å forbedre arbeidsmiljøet, redusere sykefraværet og øke den reelle pensjoneringsalderen i henholdsvis sykehjemsbransjen og kjøtt- og fjørfeindustrien. Statens arbeidsmiljøinstitutt (Stami) har i denne forbindelse gjennomført en kartlegging av ulike sider ved arbeidsmiljøet i virksomhetene som deltar i dette prosjektet.

2329 personene fra 22 sykehjem ble invitert til å delta i undersøkelsen. Av disse besvarte 1458 personer, noe som gir en responsrate på 62.6%. Spørreskjemaet kunne besvares via web eller i papirversjon. Det psykososiale arbeidsmiljøet ble målt ved hjelp av de to standardiserte spørreskjemaene *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. ERI-Q måler den såkalte innsats-belønnings modellen. Denne modellen har i en rekke studier vist seg å ha betydning for ansattes helse. I tillegg til dette ble det blant annet stilt spørsmål som målte jobbtilfredshet, dårlig mental helse, muskel/skjelett problemer, arbeidsrelatert utmattelse og sykefravær.

Sammenlignet med et referansemateriale fra ulike bransjer og yrkesgrupper rapporterte de ansatte i sykehjemmene om noe mindre *kvantitative krav* og *krav til læring*, mens de opplevde *krav til å ta beslutninger* på samme nivå som andre. I forhold til kontroll i arbeidet rapporterte de om *kontroll over avgjørelser* på samme nivå som andre, mens de hadde noe mindre *kontroll over arbeidsintensitet*. Når det kom til *opplevd støtte* i arbeidet rapporterte de om noe mer støtte fra både *nærmeste overordnede* og fra *kolleger*. Det ble funnet noe høyere nivå av både *rolleklarhet* og *rollekonflikt* blant deltagerne. I forhold til ledelse rapporterte de om noe mer *bemyndigende ledelse* enn andre og om *rettferdig ledelse* på samme nivå som andre. I forhold til organisasjonsklima indikerte resultatene at de sykehjemsansatte opplevde noe bedre *sosialt klima* og *innovasjonsklima* enn andre, mens *vektlegging av menneskelige ressurser* og *forskjellsbehandling* (på bakgrunn av kjønn og alder) ble funnet å være på samme nivå som hos andre. Videre fant vi noe lavere nivåer av at *arbeidet går utover privatlivet* og at *privatlivet går utover jobben*. Deltagerne hadde også noe mer *tilhørighet til organisasjonen* man er ansatt i, mer *mestring av arbeidet*, samt høyere nivå av *positive utfordringer i arbeidet* sammenlignet referansematerialet.

Det ble ikke funnet noen forskjeller mellom ulike yrkesgrupper (sykepleiere, hjelpepleiere/fagarbeidere, ufaglærte) i forhold til rapportert psykososialt arbeidsmiljø.

En stor andel av deltagerne rapporterte at de hadde svært liten *kontroll over arbeidsintensitet* (44.9%) og 29,8 % opplevde å ha høye *krav til å ta beslutninger*. 20% synes ikke virksomheten *vektlegger menneskelige ressurser* og 19,1 % rapporterte om lite *bemyndigende ledelse*.

Det ble funnet en rekke korrelasjoner mellom QPS-Nordic og ERI-Q på den ene siden og jobbtilfredshet, dårlig mental helse, arbeidsrelatert utmattelse og muskel/skjelett på den andre siden, hvor korrelasjonene mellom ERI-Q skalaene og dårlig mental helse samt arbeidsrelatert utmattelse var særlig sterke.

Ansatte som rapporterte at de hadde vært sykemeldt det siste året rapporterte om mer *kvantitative krav*, *belastende innsats* og *rolle konflikt* enn ansatte som ikke hadde vært sykemeldt det siste året. De som hadde vært sykemeldt hadde lavere verdier på skalaene *kontroll over arbeidsintensitet*, *opplevelse av mestring*, *støtte fra nærmeste overordnede*, *rettferdig ledelse*, *sosialt klima*, *innovasjonskultur*, *vektlegging av menneskelige ressurser*, *tilhørighet til organisasjonen*, *anerkjennelse*, *karrieremuligheter* og *jobbsikkerhet* enn de som ikke hadde vært sykemeldt.

Bjørn Lau,
Oslo, 31.12.2008

Innledning

På initiativ fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) skal Arbeidstilsynet sammen med NAV og arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene i sykehjemsbransjen og kjøtt- og fjørfeindustrien gjennomføre et nasjonalt samarbeidsprosjekt i perioden 2008-2009.

Prosjektet, som inngår i den forsterkede innsatsen for et inkluderende arbeidsliv, skal teste ut om en større grad av tilpasning og forankring i bransjene kan bidra til at virksomheter i større grad kan forebygge sykefravær og utstøtning fra arbeidslivet.

De to bransjene i prosjektet, sykehjemsbransjen og kjøtt- og fjørfeindustrien, er blant annet valgt ut etter kriteriet høyt sykefravær. Målet med dette prosjektet er derfor å forbedre arbeidsmiljøet, redusere sykefraværet og øke den reelle pensjoneringsalderen. For å forsøke å forebygge helseskader og fremme inkludering skal samarbeidspartnerne i fellesskap utvikle konkrete, *tilpassede* strategier og tiltak.

Arbeidstilsynet, NAV og bransjeorganisasjonene skal som *likeverdige parter* først beskrive arbeidsmiljøsituasjonene i de to bransjene, så bli enige om utfordringer, mål og tiltak og sammen stå bak råd og anbefalinger til virksomhetene.

Denne formen for samarbeid mellom myndighetene og partene i arbeidslivet er lite utprøvd tidligere. Et viktig bidrag fra 3-2-1- prosjektet er derfor å teste ut samarbeidsmodellen og å videreutvikle arbeidsmåter og virkemidler.

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 det følgende vil resultatene fra 0-punktsundersøkelsen i sykehjemmene som deltok i undersøkelsen bli presentert. Resultatene presenteres beskrivende. Vi har med vilje valgt å ikke tolke disse resultatene for mye, da det fortsatt foregår fortolkninger ute i virksomhetene knyttet til deres lokale resultater.

Metode

Ansatte ved de 22 sykehjemmene som deltok i 3-2-1 prosjektet ble invitert til å delta i denne undersøkelsen. Spørreskjemaet forelå elektronisk via Internett og i papirversjon. Statens arbeidsmiljøinstitutt mottok en liste fra hver virksomhet som inneholdt en oversikt over de ansatte som skulle være med i undersøkelsen. Denne listen inneholdt navn, kjønn, alder, personnummer, avdelingstilknytning, og yrkeskode (International Standard Classification of Occupation (ISCO-88)). Alle ansatte ble sendt en personlig skriftlig invitasjon om å delta i undersøkelsen. Invitasjonen bestod av generell informasjon om hensikten med studien, og deres personlige adgangskode til det Web-baserte spørreskjemaet. Undersøkelsen ble gjennomført i løpet av en tre-ukers periode høsten 2008.

Etter at innsamlingen var gjennomført ble det utarbeidet rapporter til de enkelte virksomhetene. Ved regionvise samlinger har personell fra Stami gitt opplæring i tolkning av disse resultatene, samt gitt forslag til hvordan en slik undersøkelse kan følges opp i virksomhetene ved hjelp av "survey-feedback" metoden.

Deltagere

Av de 2329 personer som ble invitert til å delta besvarte 1458, noe som gir en respons rate på 62.6%. 91% av de som ble invitert var helsepersonell (sykepleiere, hjelpepleiere/fagarbeidere og ufaglærte (assistenter)).

Hva som ble målt

Yrkesgrupper

Fra sykehjemmene ble det oppgitt hvilken yrkestittel og yrkeskode den enkelte hadde. Til sammen ble det oppgitt 89 slike yrkestitler. Basert på ISCO-88 kodene ble det laget 9 yrkesgrupper av ansatte: administrasjon, ledere, kjøkkenansatte, ansatte i renhold, vedlikehold (eks: vaktmestere), sykepleiere, hjelpepleier/fagarbeidere, ufaglærte helsearbeidere, og annet. Da dette prosjektet har særlig fokus på helsepersonell ansatt i sykehjem har vi i noen av analysene vist resultater separat for disse yrkesgruppene (sykepleiere, hjelpepleiere/fagarbeidere og ufaglærte. Responsraten i henhold til disse kategoriene, er vist i tabell 1. Denne tabellen viser at det var noe høyere deltagelse blant de ufaglærte.

Tabell 1. Responsrate i forhold til yrkesgrupper.

	Invitert	Deltatt	Prosent deltatt
Sykepleiere	476	279	58.6%
Hjelpepleiere/Fagarbeidere	1035	633	61.2%
Ufaglærte	603	395	65.5%
Totalt	2114	1307	61.8%

QPS-Nordic

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 arbeid. Prosjektgruppen som gjorde dette arbeidet besto av forskere fra fire nordiske land, hovedsakelig fra landenes institutter for arbeidsmiljøforskning. Gruppen var flerfaglig med eksperter 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 arbeid (General Questionnaire for Psychological and Social

factors at work, QPS-Nordic), omfatter de viktigste psykologiske og sosiale faktorene i arbeid. Instrumentet kan brukes både ved tiltak ved forskjellige arbeidsplasser og for vitenskapelige formål. Reliabiliteten og validiteten for QPS-Nordic og tilhørende skalaer ble 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 (test-retest etterprøvnbarhet). Både evnen til å måle de sentrale psykologiske og sosiale faktorene i arbeid, og til å forutsi helse og trivsel, ble undersøkt. I tillegg har skjemaets anvendelighet som kartleggingsinstrument i forbindelse med en tilbakemeldings- og oppfølgingsprosess ("survey-feedback"-metode) blitt testet. Frekvenser på de enkelte spørsmålene som inngår i skalaene som er benyttet fra QPS-Nordic i denne undersøkelsen er gjengitt i Vedlegg 1.

Innsats-belønningsmodellen

Det standardiserte spørreskjemaet som brukes for å måle innsats-belønnings modellen (The effort-reward imbalance questionnaire, forkortet ERI-Q) ble benyttet i denne undersøkelsen. Fem spørsmål målte skalaen *Innsats*, mens belønningen ble målt med tre skalaer: *Anerkjennelse* (fem spørsmål), *Karrieremuligheter* (fire spørsmål), og *Jobbsikkerhet* (to spørsmål). Frekvenser på de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene er gjengitt i Vedlegg 2.

Self-rapportert dårlig helse

For å måle generell individuelle helse, ble følgende spørsmål stilt "Stort sett, vil du si din helse er; 1) Utmerket (11.9%), 2) Meget god (34.8%), God (41.7%), 4) Nokså god (9.8%), 5) Dårlig (1.8%). Dette spørsmålet har i andre studier vist seg å være en svært god prediktor av ulike forhold fra påfølgende bruk av medisinske helsetjenester til dødelighet.

Muskel / skjelett plager

Muskel/skjelett plager ble målt med "musculoskeletal pain" skalaen fra "the Subjective Health Complaint Inventory." Denne skalaen måler i hvilken grad man har opplevd smerter i ulike deler av kroppen. På spørsmålet: "Har du i løpet av de siste 30 dager vært plaget av....", ble deltagerne bedt om å indikere i hvilken grad de hadde vært plaget av smerter i nakken, øverst i ryggen, korsryggen, armer, skuldre og i føttene.

Dårlig mental helse

Psykiske problemer (symptomer på angst og depresjon) i løpet av de siste 14 dagene ble vurdert ved hjelp av SCL-5, en kortversjon av Hopkins Symptom Checklist- 25 (SCL-25). SCL-5 består av fem spørsmål. Denne skalaen ble skåret som gjennomsnittet av disse spørsmålene. SCL-5 har i ulike studier vist seg å korrelere sterkt med SCL-25-indeksen, som er et gyldig mål på psykiske problemer. I Tabell 2 vises resultatene på enkeltspørsmålene som inngår i denne skalaen.

Tabell 2. Besvarelser på enkeltpørsmålene som inngår i SCL-5

		Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig Mye plaget
Stadig redd eller engstelig	Antall	1219	160	19	5
	Prosent	86.9	11.4	1.4	.4
Nervøsitet og indre uro	Antall	1053	291	46	12
	Prosent	75.1	20.8	3.3	.9
Følelse av håpløshet mht framtida	Antall	1012	297	61	25
	Prosent	72.5	21.3	4.4	1.8
Nedtrykt og tungsindig	Antall	1026	311	43	14
	Prosent	73.6	22.3	3.1	1.0
Mye bekymret eller urolig	Antall	920	388	75	13
	Prosent	65.9	27.8	5.4	.9

Arbeidsrelaterte utmattelse

Arbeidsrelatert utmattelse ble målt med "the work-related burnout scale" fra "the Copenhagen Burnout Inventory." Denne skalaen består av sju spørsmål vedrørende utmattelse attribuert til arbeidet. Spørsmålene som inngår i denne skalaen er gjengitt i Tabell 3. Svarene fra noen av disse spørsmålene ble reversert slik at en høy skåre på denne skalaen indikerer høy grad av arbeidsrelatert utmattelse.

Tabell 3. Frekvenser på spørsmålene som inngår i skalaen *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?	Antall	69	111	579	440	219
	Prosent	4.9	7.8	40.8	31.0	15.4
Er du utslitt på morgenen med tanke på nok en arbeidsdag?	Antall	373	438	420	118	40
	Prosent	26.9	31.5	30.2	8.5	2.9
Opplever du at hver arbeidstime er slitsom for deg?	Antall	622	472	254	50	15
	Prosent	44.0	33.4	18.0	3.5	1.1
Har du nok energi til familie og venner i din fritid? (snudd i skalaen)	Antall	49	134	383	575	273
	Prosent	3.5	9.5	27.1	40.7	19.3
Er ditt arbeid emosjonelt utmattende?	Antall	I svært liten grad 253	I nokså liten grad 275	I noen grad 637	I nokså sterk grad 184	I svært sterk grad 54
	Prosent	18.0	19.6	45.4	13.1	3.8
Blir du frustrert av ditt arbeid?	Antall	391	410	491	94	29
	Prosent	27.6	29.0	34.7	6.6	2.0
Føler du deg utbrent på grunn av jobben?	Antall	607	383	315	70	38
	Prosent	43.0	27.1	22.3	5.0	2.7

Statistikk

Gjennomsnittsverdier for hele utvalget ble regnet ut på de forskjellige skalaene i QPS-Nordic og ERI-Q og presentert tematisk. Gjennomsnittsverdiene fra QPS-Nordic skalaene ble sammenlignet mot et referansemateriale som er basert på resultatene fra en rekke virksomheter fra ulike bransjer som administrasjon, helsevesen, transport og produksjon. For å finne fram til om resultatene i denne undersøkelsen var forskjellig fra resultatene som er gjengitt i referansematerialet benyttet vi en formel som går under navnet *Cohens D*. Cohens D gir uttrykk for om to gjennomsnittsverdier er forskjellig fra hverandre i 1) i liten grad, 2) i moderat grad, 3) i stor grad, eller 4) om de ikke er forskjellig fra hverandre. I neste omgang ble det regnet ut hvor mange det var som hadde særlig høye eller lave skårer på skalaene som inngår i QPS-Nordic og ERI-Q. Univariante anova analyser (post hoc Scheffe tester) ble benyttet for å undersøke om vi kunne finne forskjeller mellom sykepleiere, hjelpepleiere/fagarbeider og ufaglærte helsearbeidere i forhold QPS-Nordic og ERI-Q skalaene. Korrelasjonsanalyser ble benyttet for å undersøke om QPS-Nordic og ERI-Q på skalaene på den ene siden var assosiert med jobbtilfredshet og de ulike helsemålene på den andre siden. Til slutt sammenlignet vi gjennomsnittsverdiene fra skalaene som inngår i QPS-Nordic og ERI-Q hos de som oppga at de hadde vært sykemeldt det siste året (625 personer) mot de som rapporterte at de ikke hadde vært sykemeldt det siste året (760 personer) ved hjelp av Unianova analyser. De fleste analysene ble utført ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS.

Etikk og godkjenning

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

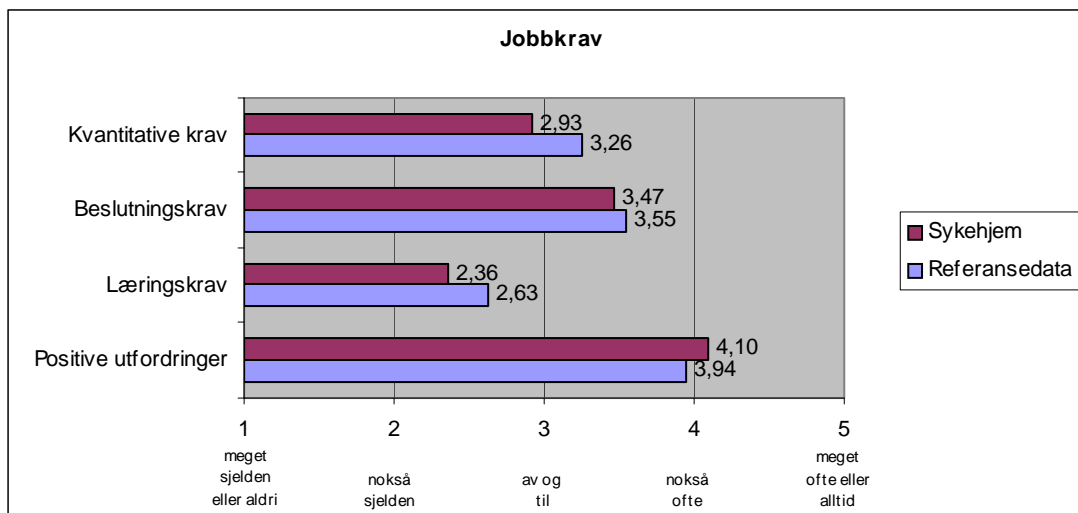
Resultater: Jobbkraav

Jobbkraav er definert som alle de hendelser, forhold og betingelser på arbeidsplassen som gjør at den enkelt må handle eller reagere. Kraavene er ikke nødvendigvis stressende i seg selv, men dette kan bli et resultat når kraavene oppfattes som vanskelig eller umulig å håndtere.

Kombinasjonen av høye jobbkraav og lav kontroll er forbundet med økt dødelighet, risiko for hjerte- og karsykdommer, utmattelse, redusert arbeidsevne, manglende arbeidslyst, samt redusert kapasitet til å hente seg inn i helger og ferier.

Jobbkraav måles i QPS-Nordic med tre dimensjoner, henholdsvis *kvantitative kraav*, *læringskraav* og *beslutningskraav*. I denne bolken rapporterer vi også dimensjonen *positive utfordringer i jobben*. *Kvantitative kraav* innebærer ujevn arbeidsmengde; overtidsjobbing; høyt tempo; for mye å gjøre. *Beslutnings kraav* omfatter å måtte ta raske avgjørelser; maksimal oppmerksomhet; kompliserte avgjørelser. *Kraav til læring* dreier seg om å utføre vanskelig arbeidsoppgaver; behov for opplæring; behov for nye kunnskaper/ferdigheter. *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 som meningsfylt. Se eget vedlegg for en nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene (Vedlegg 1).

Figur 1. Jobbkraav og positive utfordringer i arbeidet. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata



Gjennomsnittsverdiene gjengitt i Figur 1 indikerer at de ansatte opplever moderate kvantitative kraav, noe høyere kraav til å ta beslutninger, relativt lave kraav til læring og mange positive utfordringer i arbeidet. Hvis vi sammenligner disse resultatene med referansematerialet har de ansatte i sykehjemmene noe mindre kvantitative kraav og kraav til læring enn andre, men disse forskjellene ikke er store. Samtidig har de kraav til å ta beslutninger som andre. Den høye verdien vi fant på skalaen positive utfordringer i arbeidet er noe høyere enn referansematerialets.

Når vi ser på hvor mange det er som har særlig ugunstige skårer på disse skalaene (definert som prosent ansatte som enten skårer over 4 eller under 2) fant vi at 10,9 % rapporterer om høye kvantitative kraav, 29,8% hadde høye kraav til å ta beslutninger, 1,2 % hadde høye kraav til læring og 1,1% hadde få positive utfordringer.

Tabell 4. Krav i arbeidet og positive utfordringer presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe.

	Yrkesgrupper		
	Sykepleiere	Hjelpepleiere	Ufaglærte
Kvantitative krav	2.97	2.92	2.85
Beslutnings krav	3.49	3.46	3.46
Krav til læring	2.40	2.36	2.31
Positive utfordringer	4.13	4.08	4.07

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 4 fant vi ingen signifikante forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer på disse skalaene.

Tabell 5. Korrelasjoner mellom krav i arbeidet og positive utfordringer og jobbtilfredshet og helserelevante forhold.

	Kvantitative krav	Beslutnings krav	Krav til læring	Positive utfordringer i jobben
Jobbtilfredshet	-.18**	-.04	-.11**	.30**
Egenvurdert dårlig helse	.07*	-.04	.06*	-.11**
Mentalt dårlig helse	.18**	.08**	.11**	-.17**
Arbeidsrelatert utmattelse	.45**	.23**	.25**	-.21**
Nakkesmerte	.15**	.08**	.09**	-.03
Smerte øverst i ryggen	.10**	.08**	.05	-.01
Smerte i korsryggen	.08**	.01	.01	-.05
Smerte i armer	.08**	.01	.01	-.04
Smerte i skuldre	.11**	.06*	.03	-.04
Smerte i føttene	.10**	.04	.02	-.03

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

I tabell 5 vises korrelasjonene mellom krav i arbeidet samt positive utfordringer i arbeidet på den ene siden og jobbtilfredshet, egenvurdert helse, mental helse, arbeidsrelatert utmattelse og ulike muskel/skjelett smerter på den andre siden. Resultatene viser at *kvantitative krav* korrelerte negativ med jobbtilfredshet og positivt med alle de helserelevante målene. Dette betyr at de som opplever høye kvantitative krav er mindre tilfreds med jobben samtidig som de har flere helseplager, og da særlig arbeidsrelatert utmattelse. *Krav til beslutninger* var assosiert med dårlig mental helse, arbeidsrelatert utmattelse samt nakkesmerter, smerter øverst i ryggen og smerter i skuldre. *Krav til læring* korrelerte negativ med jobbtilfredshet og positivt med mentalt dårlig helse, arbeidsrelatert utmattelse og nakkesmerter. Positive utfordringer i jobben korrelerte positivt med jobbtilfredshet og negativt med egenvurdert dårlig helse, mentalt dårlig helse og arbeidsrelatert utmattelse. Dette indikerer at de som opplever positive utfordringer i jobben har høyere jobbtilfredshet samtidig som de vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse og er mindre arbeidsrelatert utmattet.

Tabell 6. Gjennomsnittskårer på krav i arbeidet og positive utfordringer hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	<u>Ja</u>	<u>Nei</u>	<u>F</u>
Kvantitative krav	2.98	2.89	4.97*
Beslutnings krav	3.49	3.46	.88
Krav til læring	2.38	2.32	3.13
Positive utfordringer i jobben	4.11	4.10	.07

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

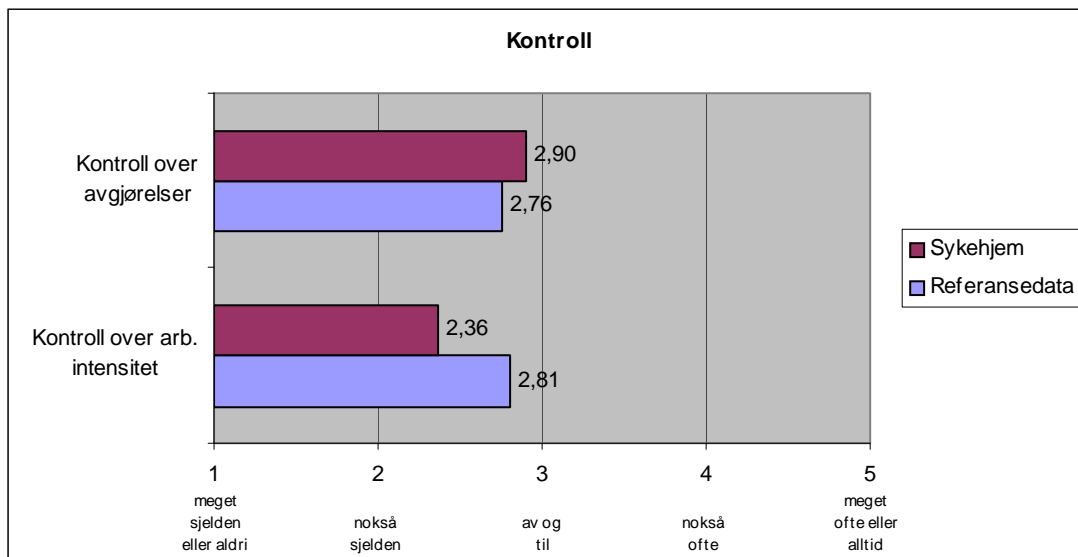
Tabell 6 viser at de som har vært sykemeldt det siste året rapporterer høyere kvantitative krav enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året.

Resultater: Kontroll i arbeidet

Kontrollbegrepet blir brukt i arbeidslivsforskningen for å referere til arbeidstakeres objektive eller subjektive oppfattelse 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 planlegging og beslutningsprosesser. Kontroll kan fungere som en buffer mot resultatene av høye jobbkraav, og økt kontroll kan føre til en mer positiv oppfatning av arbeidsmiljøet. God kontroll kan også gi arbeidstakere større mulighet for å redusere arbeidskravene. Forskning viser at kontroll kan ha stor effekt på helse, trivsel, jobbens betydning, jobbinvolvement, arbeidsutførelse og motivasjon. I tillegg henger det sammen med lave nivåer av fysiske symptomer, emosjonelt stress, rollestress, samt ønsker om å slutte i jobben og det å faktisk slutte i jobben. Liten kontroll i arbeidet øker risikoen for hjerte/kar sykdommer, og har tidligere vist seg å være en prediktor for hvem som vil utvikle nakkesmerter.

Kontroll i arbeidet måles i QPS-Nordic ved hjelp av to skalaer, henholdsvis *kontroll over avgjørelser* og *kontroll over arbeidsintensitet*. *Kontroll over avgjørelser* omfatter hvor mye man har kontroll over arbeidsprosedyrer; arbeidsmengde; hvem man skal arbeide sammen med; klientkontakt; samt over viktige beslutninger i arbeidet. *Kontroll over arbeidsintensitet* innebærer i hvilken grad man har kontroll over arbeidstempo; pausetidspunkter; pauselengde og arbeidstiden. Se Vedlegg 1 for en nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene.

Figur 2. Kontroll i arbeidet. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata



Som vi kan se av Figur 2 rapporterer de ansatte i sykehjemmene om et moderat nivå av *kontroll over avgjørelser*, og et ganske lavt nivå av *kontroll over arbeidsintensitet*. Sammenlignet med referansedata indikerer disse gjennomsnittene at de ansatte har kontroll over avgjørelser som andre, men noe mindre kontroll over arbeidsintensiteten enn andre. Videre fant vi at 13,6% hadde liten kontroll over avgjørelser, og at hele 44,9% *nokså sjelden* eller *meget sjelden eller aldri* opplevde å ha kontroll over arbeidsintensitet.

Tabell 7. Kontroll i arbeidet i forhold presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	Sykepleiere	Hjelpepleiere	Ufaglærte
Kontroll over avgjørelser	2.94	2.88	2.88
Kontroll over arbeidsintensitet	2.43	2.34	2.35

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 7 fant vi ingen signifikante forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer på skalaene som måler kontroll i arbeidet.

Tabell 8. Korrelasjoner mellom kontroll i arbeidet og jobbtilfredshet og helse relaterte forhold.

	Kontroll over avgjørelser	Kontroll over arbeidsintensitet
Jobbtilfredshet	.21**	.12**
Egenvurdert dårlig helse	-.09**	-.14**
Mentalt dårlig helse	-.12**	-.13**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.23**	-.29**
Nakkesmerte	-.05*	-.09**
Smerte øverst i ryggen	-.02	-.07**
Smerte i korsryggen	-.04	-.08**
Smerte i armer	-.02	-.08**
Smerte i skuldre	-.03	-.10**
Smerte i føttene	-.04	-.06*

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

I tabell 8 vises korrelasjonene mellom skalaene som måler kontroll i arbeidet på den ene siden og jobbtilfredshet, egenvurdert helse, mental helse, arbeidsrelatert utmattelse og ulike muskel og skjelett smerter på den andre siden. Resultatene viser at kontroll over avgjørelse korrelerte positivt med jobbtilfredshet og negativt med egenvurdert helse, dårlig mental helse, arbeidsrelatert utmattelse og nakkesmerter. Dette betyr at de som opplever god kontroll over avgjørelser er mer tilfreds med jobben samtidig som vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse, er mindre arbeidsrelatert utmattet, samt har noe mindre nakkeplager. Kontroll over arbeidsintensitet korrelerte signifikant med alle de avhengige variablene. Den positive korrelasjonen med jobbtilfredshet betyr at de som opplever denne formen for kontroll er mer tilfreds med jobben sin. De negative korrelasjonene med helsevariablene betyr at kontroll over arbeidsintensitet er assosiert med færre psykiske og fysiske plager, og da særlig med arbeidsrelatert utmattelse.

Tabell 9. Gjennomsnittskårer på kontroll i arbeidet hos henholdsvis de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	Ja	Nei	F
Kontroll over avgjørelser	2.88	2.91	.55
Kontroll over arbeidsintensitet	2.26	2.46	17.50**

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

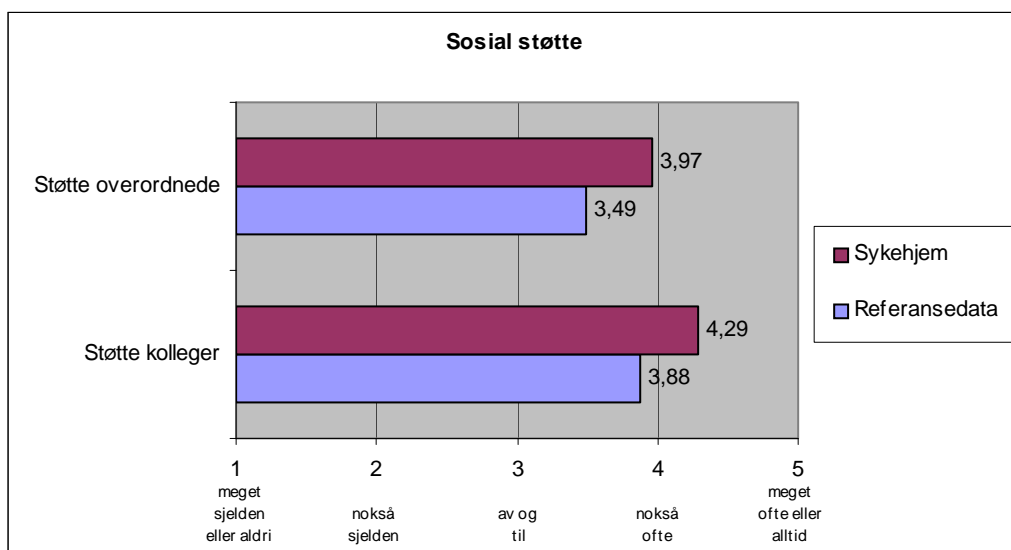
Tabell 9 viser at de som har vært sykemeldt det siste året rapporterer betydelig mindre kontroll over arbeidsintensitet enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året.

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. *Instrumental støtte* innebærer tilbud om teknisk bistand og tjenester som direkte kan hjelpe en person. *Informativ støtte* innebærer tilbud om råd, forslag og informasjon. *Vurderende støtte* innebærer tilbud om tilbakemelding, aksept og sosial sammenligning. 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 viktigere enn støtte fra kolleger.

Sosialt 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 ansattes 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.

Figur 3. Sosial støtte i arbeidet. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.



Som vist i Figur 3 rapporterer de ansatte i sykehjemmene høye nivåer av støtte fra overordnede og fra kolleger. Disse gjennomsnittsverdiene er høyere enn det vi finner i referansedataet. En mindre andel av deltagerne rapporterer at de nokså sjelden eller meget sjelden eller aldri opplever å motta støtte fra nærmeste overordnede (5.8%) eller fra kolleger (1.1%).

Tabell 10. Støtte fra nærmeste overordnede og kolleger presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	<u>Sykepleiere</u>	<u>Hjelpepleiere</u>	<u>Ufaglærte</u>
Støtte fra nærmeste overordnede	3,94	3,94	4,04
Støtte fra kollegaer	4,26	4,29	4,30

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 10 fant vi ingen signifikante forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer på skalaene som måler støtte fra nærmeste leder og kolleger.

Tabell 11. Korrelasjoner mellom sosial støtte og jobbtilfredshet og helserelevante forhold.

	Støtte fra nærmeste overordnede	Støtte fra kollegaer
Jobbtilfredshet	.34**	.29**
Egenvurdert dårlig helse	-.15**	-.15**
Mentalt dårlig helse	-.26**	-.19**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.33**	-.25**
Nakkesmerte	-.14**	-.09**
Smerte øverst i ryggen	-.13**	-.08**
Smerte i korsryggen	-.16**	-.06*
Smerte i armer	-.11**	-.06*
Smerte i skuldre	-.10**	-.06*
Smerte i føttene	-.13**	-.09**

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

I tabell 11 vises korrelasjonene mellom skalaene som måler støtte fra nærmeste leder og fra kolleger på den ene siden og jobbtilfredshet, egenvurdert helse, mental helse, arbeidsrelatert utmattelse og ulike muskel/skjelett plager på den andre siden. Resultatene viser at både støtte fra nærmeste leder og støtte fra kolleger korrelerte positivt med jobbtilfredshet og negativt med alle de helserelevante målene. Dette betyr at de som opplever støtte fra nærmeste leder er mer tilfreds med jobben samtidig som de vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse, er mindre arbeidsrelatert utmattet, samt har noe mindre muskel og skjelett plager.

Tabell 12. Gjennomsnittskårer på sosial støtte fra nærmeste overordnede og fra kolleger hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	Ja	Nei	F
Støtte fra nærmeste overordnede	3.89	4.03	6.93**
Støtte fra kollegaer	4.26	4.32	12.49

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

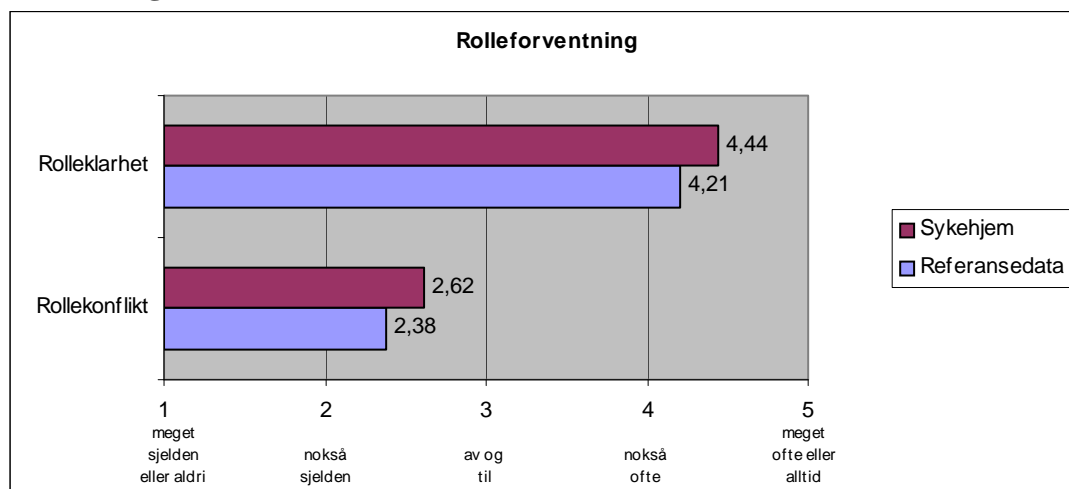
Tabell 12 viser at de som har vært sykemeldt det siste året rapporterer betydelig mer støtte fra nærmeste overordnede enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året.

Resultater: Rollekonflikt og rolleklarhet

Rollekonflikt oppstår når rolleforventninger er i konflikt. Det blir ofte skilt mellom intrasender-konflikt, som innebærer at man mottar motstridende meldinger fra en person, og interrolle-konflikt som kan oppstå når en person har to eller flere motstridende roller. *Rolleklarhet* 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, jobbmisnøye, og en større hang til å forlate organisasjonen.

Rolleforventninger måles i QPS-Nordic ved to dimensjoner, henholdsvis *Rolleklarhet* og *Rollekonflikt*. *Rolleklarhet* innebærer i hvilken grad mål, ansvar og forventninger er klarlagt i jobben. *Rollekonflikt* måler i hvilken grad ansatte 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 hjelpemidler og ressurser som stilles til rådighet, og om man mottar motstridende forespørsler fra to eller flere personer. Se eget vedlegg for en nærmere beskrivelse av hvordan deltagerne besvarte de enkelte spørsmålene som inngår i disse skalaene.

Figur 4. Rolleklarhet og rollekonflikt. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.



Resultatene presentert i Figur 4 viser at de ansatte i sykehjemmene opplever høy grad av rolleklarhet og relativt lite med rollekonflikt. Sammenlignet med referansedata indikerer disse resultatene at sykehjemsansatte har noe mer rolleklarhet og rollekonflikt enn andre. 0,3 % har rapportert om svært liten rolleklarhet (antall respondenter med skårer under 2), og 6,2 % opplever mye rollekonflikt (antall respondenter med skåre over 4).

Da det har oppstått en del spørsmål knyttet til skalaen *Rollekonflikt* i tidligere presentasjoner av disse resultatene, vil vi vise til en analyse som viser at denne skalaen har en relativt høy Cronbach's Alpha verdi (0.71). Dette betyr at de som skårer høyt på denne skalaen gjør det konsistent på alle spørsmålene som inngår i skalaen. Når det gjelder gjennomsnittsverdier og frekvenser på de enkelte spørsmålene henvises Vedlegg 1.

Tabell 13. Rolleklarhet og rollekonflikt presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	<u>Sykepleiere</u>	<u>Hjelpepleiere</u>	<u>Ufaglærte</u>
Rolle klarhet	4.41	4.44	4.48
Rolle konflikt	2.67	2.64	2.56

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 13 fant vi ingen signifikante forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer på skalaene som måler Rolleklarhet og Rollekonflikt.

Tabell 14. Korrelasjoner mellom rolleforventninger og helserelaterte forhold.

	Rolleklarhet	Rollekonflikt
Jobbtilfredshet	.25**	-.28**
Egenvurdert dårlig helse	-.07*	.10**
Mentalt dårlig helse	-.18**	.21**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.20**	.40**
Nakkesmerte	-.06*	.12**
Smerte øverst i ryggen	-.09**	.12**
Smerte i korsryggen	-.10**	.08**
Smerte i armer	-.04	.09**
Smerte i skuldre	-.04	.11**
Smerte i føttene	-.06*	.08**

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

Korrelasjonene mellom skalaene Rolleklarhet og Rolleklarhet på den ene siden og jobbtilfredshet, egenvurdert helse, mental helse, arbeidsrelatert utmattelse og ulike muskel-skjelett smerter på den andre siden er vist i tabell 14. Resultatene viser at Rolleklarhet er assosiert positivt med jobbtilfredshet og negativt med alle helsemålene bortsett fra smerter i armer og skuldre. Dette betyr at de som opplever høy grad av rolleklarhet er mer tilfredse med jobben, samtidig som de vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse, mindre arbeidsrelatert utmattelse og er mindre plaget med smerter i nakke, øverst i ryggen, korsryggen og føttene enn de som opplever lite rolleklarhet. Rollekonflikt er negativt korrelert med jobbtilfredshet og positivt med alle de helserelaterte forholdene. Dette indikerer at det å oppleve rollekonflikt er assosiert med mindre grad av jobbtilfredshet og med mer helseplager, og da særlig med arbeidsrelatert utmattelse.

Tabell 15. Gjennomsnittskårer på rolleforventninger hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	Ja	Nei	F
Rolle klarhet	4.42	4.46	1.70
Rolle konflikt	2.70	2.53	14.98**

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

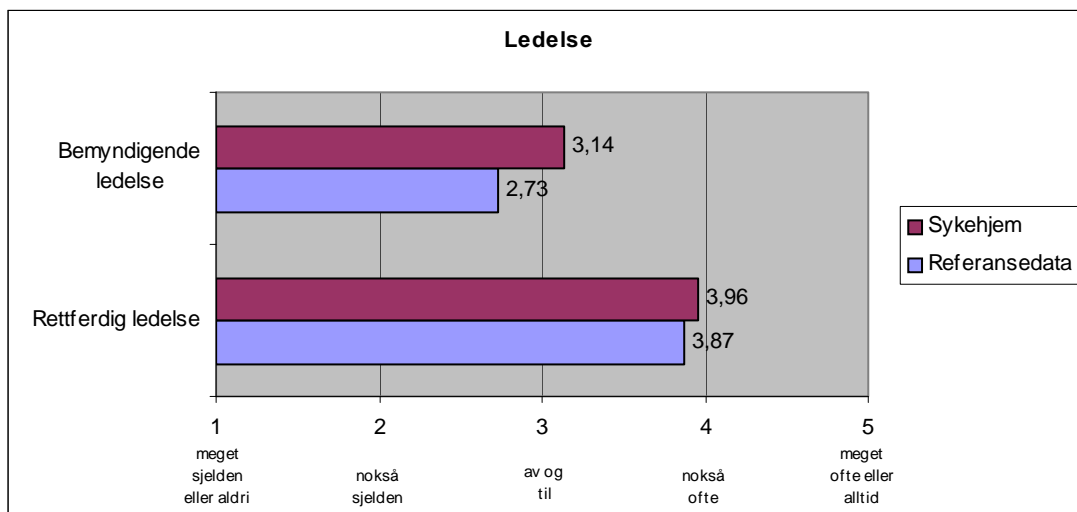
Tabell 15 viser at de som har vært sykemeldt det siste året rapporterer om betydelig mer *Rollekonflikt* enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året.

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 ansatte ved å skape visjoner, være bemyndigende og stimulerende. Ansattes mulighet for å påvirke sin egen arbeidssituasjon, til å ta initiativ og til å utvikle individuelt ansvar, kan tolkes som et resultatet av bemyndigende ledelse. Bemyndigende ledere blir betraktet av sine ansatte 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 jobbtilfredshet, jobbengasjement, positive holdninger til arbeidet samt til helse og velvære.

Ledelse måles i QPS-Nordic med to dimensjoner, henholdsvis *bemyndigende ledelse* og *rettferdig ledelse*. *Bemyndigende ledelse* beskriver i hvilken grad de ansatte 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 ansatte rettferdig og upartisk; eller om nærmeste leder er en kilde til stress.

Figur 5. Ledelse. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.



Som vist i Figur 5 rapporterer de ansatte i sykehjemmene et moderat nivå av *Bemyndigende ledelse* og et høyt nivå av *Rettferdig ledelse*. Sammenlignet med referansedata indikerer disse resultatene at de opplever noe mer *Bemyndigende ledelse* enn andre og *Rettferdig ledelse* som andre. 19,1% mener at nærmeste leder i liten grad er bemyndigende og 4,5% rapporterer om lite rettferdig ledelse.

Tabell 16. Ledelse presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	<u>Sykepleiere</u>	<u>Hjelpepleiere</u>	<u>Ufaglærte</u>
Bemyndigende ledelse	3.16	3.08	3.17
Rettferdig ledelse	3.97	3.91	4.01

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 16 fant vi ingen signifikante forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer av bemyndigende ledelse og rettferdig ledelse.

Tabell 17. Korrelasjoner mellom ledelse og helserelaterte forhold.

	Bemyndigende ledelse	Rettferdig ledelse
Jobbtilfredshet	.30**	.29**
Egenvurdert dårlig helse	-.12**	-.12**
Mentalt dårlig helse	-.20**	-.23**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.22**	-.29**
Nakkesmerte	-.07*	-.12**
Smerte øverst i ryggen	-.06*	-.10**
Smerte i korsryggen	-.11**	-.11**
Smerte i armer	-.07**	-.12**
Smerte i skuldre	-.07*	-.11**
Smerte i føttene	-.05	-.11**

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

Korrelasjonene mellom *Bemyndigende ledelse* og *Rettferdig ledelse* på den ene siden og jobbtilfredshet, egenvurdert helse, mental helse, arbeidsrelatert utmattelse og ulike muskel/skjelett smerter på den andre siden er vist i tabell 17. Resultatene viser at både *bemyndigende ledelse* og *rettferdig ledelse* korrelerte positivt med jobbtilfredshet og negativt med de fleste helsemålene bortsett fra smerter i føttene. Dette betyr at de som opplever høy grad av *bemyndigende ledelse* og *rettferdig ledelse* er mer tilfredse med jobben, samtidig som de vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse, mindre arbeidsrelatert utmattelse og er mindre plaget med muskel og skjelettsmerter.

Tabell 18. Gjennomsnittskårer på bemyndigende ledelse og rettferdig ledelse hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	Ja	Nei	F
Bemyndigende ledelse	3.08	3.19	3.21
Rettferdig ledelse	3.87	4.04	11.85**

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

Tabell 18 viser at de som har vært sykemeldt det siste året rapporterer om mindre rettferdig ledelse enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året.

Resultater: Organisasjonskultur og -klima

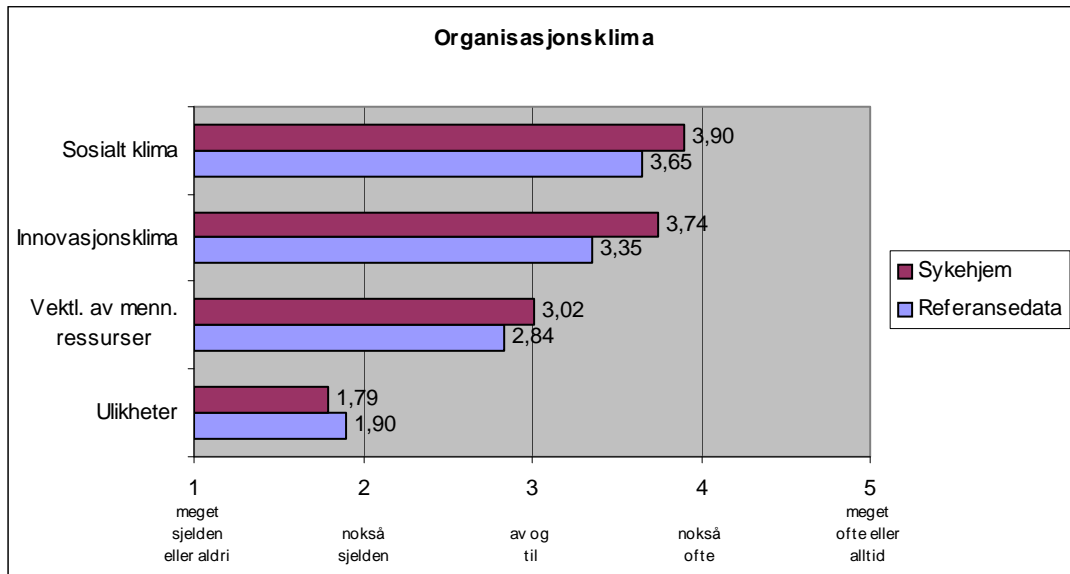
Teorier om organisasjonskultur betrakter en organisasjon som en kultur i seg selv. Edgar Scheins definerte organisasjonskultur som et mønster av grunnleggende antakelser som er laget, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer i forhold til ekstern tilpasning og intern integrasjoner. Dette mønsteret av antakelser har fungert godt nok 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 mer implisitt funksjoner 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.*

Organisatorisk klima 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 arbeidstakeres velferd. 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 ved fire dimensjoner, henholdsvis *sosialt klima*, *innovasjonsklima*, *vektlegging av menneskelige ressurser* og *ulikheter*. *Sosialt klima* viser til i hvilken grad ansatte 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 ansatte, om man opplever å bli oppmuntret til å tenke ut bedre løsninger, og i hvilken grad det er god kommunikasjon. *Vektlegging av menneskelige ressurser* måler i hvilken grad de ansatte opplever at organisasjonen tar vare på og belønner ansatte, samt i hvilken grad man oppfatter at ledelsen er opptatt av de ansattes helse og velvære. *Ulikheter* måler om de ansatte 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.

Figur 6. Organisasjonskultur og -klima. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.



Som vi kan se av gjennomsnittstallene i Figur 6 rapporterer deltagerne i undersøkelsen om et godt sosialt klima og innovasjonsklima. Vektlegging av menneskelige ressurser opplever man av og til, mens forskjellsbehandling skjer nokså sjelden. Sammenlignet med referansedata viser disse resultatene at de ansatte på sykehjemmene opplever noe bedre sosialt klima og innovasjonsklima enn andre. Gjennomsnittsverdiene vi fant på skalaene *vektlegging av menneskelige ressurser* og *ulikheter* er på samme nivå som i referansematerialet.

Tabell 19. Organisasjonskultur og -klima presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	Sykepleiere	Hjelpepleiere	Ufaglærte
Sosialt klima	3.84	3.92	3.87
Innovasjonskultur	3.75	3.71	3.75
Vektlegging av menneskelige ressurser	3.03	2.99	3.04
Ulikheter	1.83	1.80	1.81

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 19 fant vi bare små forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer på skalaene som målte organisasjonsklima. Ingen av disse forskjellene nådde et signifikant nivå.

Tabell 20. Korrelasjoner mellom organisasjonskultur og -klima og helserelevante forhold.

	Sosialt klima	Innovasjons- kultur	Vektlegging av menneskelige ressurser	Ulikheter
Jobbtilfredshet	.34**	.33**	.40**	-.16**
Egenvurdert dårlig helse	-.19**	-.15**	-.17**	.10**
Mentalt dårlig helse	-.25**	-.22**	-.22**	.09**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.38**	-.30**	-.40**	.19**
Nakkesmerte	-.10**	-.09**	-.15**	.00
Smerte øverst i ryggen	-.13**	-.09**	-.13**	.01
Smerte i korsryggen	-.14**	-.09**	-.15**	-.01
Smerte i armer	-.12**	-.07*	-.13**	-.01
Smerte i skuldre	-.13**	-.07**	-.15**	.00
Smerte i føttene	-.11**	-.06*	-.13**	-.01

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 20 fant vi at skalaene *sosialt klima*, *innovasjonskultur* og *vektlegging av menneskelige ressurser* alle korrelerte positivt med jobbtilfredshet og negativt med de helserelevante målene. Dette betyr at de som opplever godt sosialt klima, mye innovasjonskultur og at virksomheten vektlegger menneskelige ressurser er mer tilfredse med jobben, samtidig som de vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse, mindre arbeidsrelatert utmattelse og er mindre plaget med muskel og skjelettsmerter. Det samme mønsteret ble funnet for skalaen *ulikheter*, bortsett fra at denne skalaen ikke korrelerte med målene på muskel/skjelett plager.

Tabell 21. Gjennomsnittskårer på skalaene som måler organisasjonskultur og -klima hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	Ja	Nei	F
Sosialt klima	3.82	3.96	13.03**
Innovasjonskultur	3.69	3.79	7.23**
Vektlegging av menneskelige ressurser	2.93	3.08	8.67**
Ulikheter	1.83	1.76	1.73

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

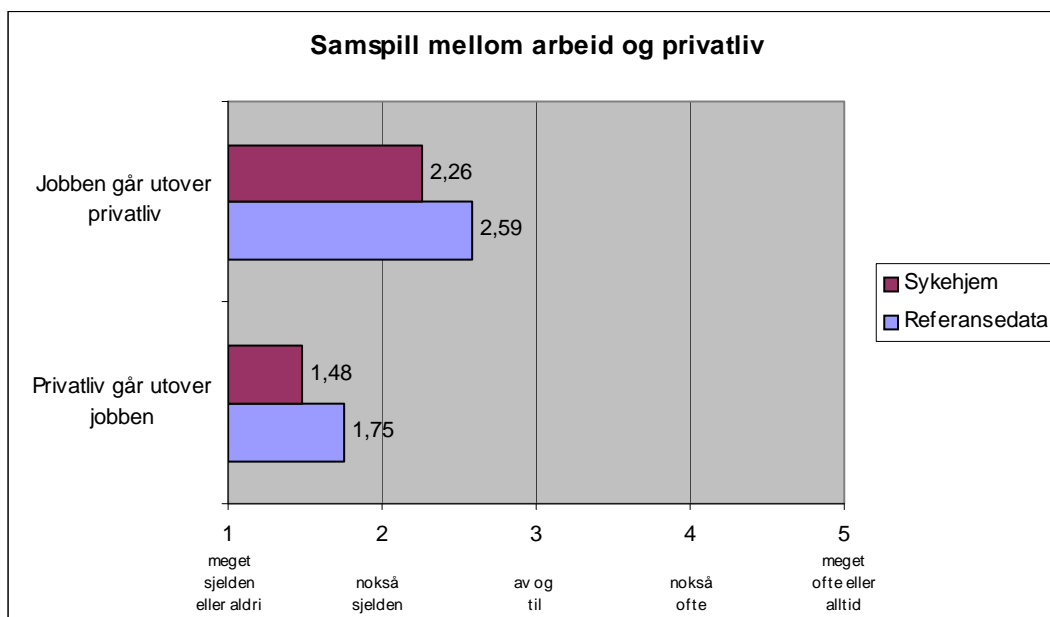
Som vist i Tabell 21 rapporterer de som har vært sykemeldt det siste året om *dårligere sosialt klima* og *innovasjonskultur*, samt at de mener at virksomheten i mindre grad *vektlegger menneskelige ressurser* enn det de som ikke har vært sykemeldt gjør.

Resultater: Samspill mellom arbeid / privatliv

Tradisjonelt har arbeidsliv og familieliv vært betraktet som to atskilte og uavhengige sfærer. Men fordi både arbeid og familie kan være en kilde til stress vektlegges det i den såkalte ”spillover theory” at det som skjer i den ene sfæren har betydning for det som skjer i den andre. Det vil si at tilfredshet på jobben kan føre til tilfredshet i sosialt- og hjemmeliv, samtidig som arbeidsrelatert stress kan ha innvirkning på familieliv. Videre går man ut fra at en persons arbeide er influert av hva han eller hun gjør utenfor arbeidsplassen. Negative ringvirkninger kan bestå i at påkjenninger i jobben fortrenger potensialet for positive familie interaksjoner. 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 variabel for arbeid-familie relasjonen. Helseeffekter av arbeid/familie relasjoner omfatter depresjon, angst, somatiske symptomer, generelle helseplager, stort alkohol forbruk og røyking.

Samspill mellom arbeid/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?”

Figur 7. Samspill mellom arbeid og privatliv. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.



Figur 7 viser lave verdier på spørsmålene om hvorvidt jobben går utover privatlivet og om privatlivet går utover jobben. Sammenlignet med referansedata er begge disse gjennomsnittsverdiene noe lavere enn det andre opplever. Likevel viser det seg at 12,4% opplever at jobben *nokså ofte* eller *meget ofte eller alltid* går utover privatlivet. Bare 0,9 % opplever at privatlivet *nokså ofte* eller *meget ofte eller alltid* går utover jobben.

Tabell 22. Samspill mellom arbeid og privatliv presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	Sykepleiere	Hjelpepleiere	Ufaglærte
Jobben går utover privatlivet	2.29	2.28	2.20
Privatliv går utover jobben	1.47	1.50	1.48

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 22 fant vi bare små forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer på spørsmålene som målte samspill mellom arbeid og privatliv. Ingen av disse forskjellene nådde et signifikant nivå.

Tabell 23. Korrelasjoner mellom spørsmålene som måler samspill mellom arbeid og privatliv og helserelevante forhold.

	Jobben går utover privatlivet	Privatliv går utover jobben
Jobbtilfredshet	-.25**	-.08**
Egenvurdert dårlig helse	.15**	.09**
Mentalt dårlig helse	.35**	.17**
Arbeidsrelatert utmattelse	.55**	.21**
Nakkesmerte	.18**	.07*
Smerte øverst i ryggen	.15**	.10**
Smerte i korsryggen	.10**	.06*
Smerte i armer	.09**	.03
Smerte i skuldre	.11**	.07*
Smerte i føttene	.06*	.02

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 23 fant vi at begge spørsmålene som måler samspillet mellom arbeid og privat liv korrelerte positivt med jobbtilfredshet og negativt med de helserelevante målene. Dette betyr at de som opplever at kravene på jobben går utover privatlivet eller at krav i privatlivet går utover utførelsen av arbeidet er mer tilfredse med jobben, samtidig som de vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse, mindre arbeidsrelatert utmattelse og er mindre plaget med muskel og skjelettsmerter.

Tabell 24. Gjennomsnittskårer på spørsmålene som måler samspill mellom arbeid og privatliv hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	Ja	Nei	F
Jobben går utover privatlivet	2.35	2.17	9.46**
Privatliv går utover jobben	1.50	1.45	1.73

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 24 rapporterer de som har vært sykemeldt det siste året i større grad enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året at jobben går utover privatlivet.

Resultater: Organisasjonstilhørighet og mestring

Organisasjonstilhørighet

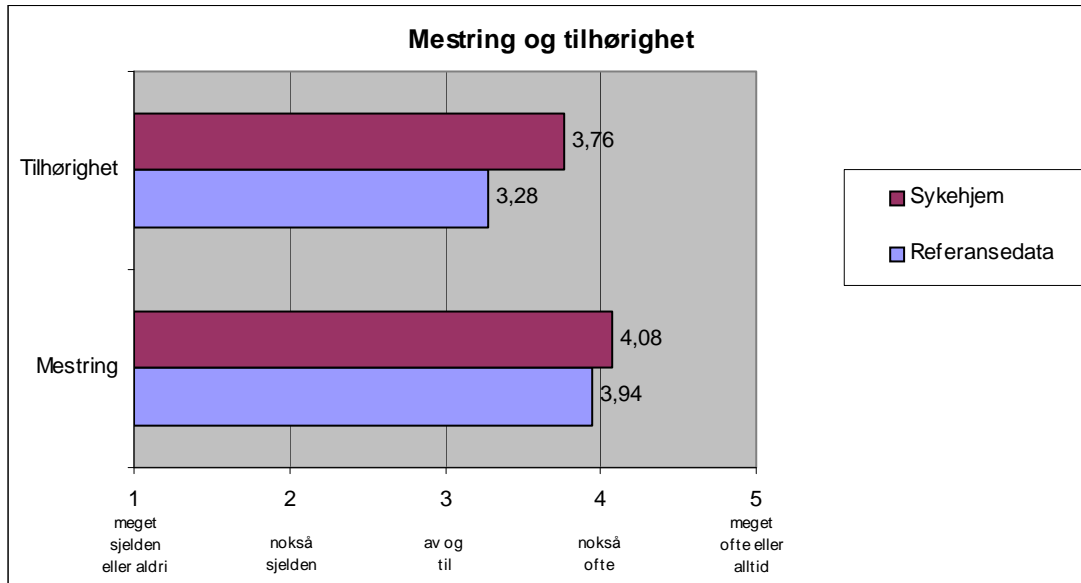
Organisatorisk engasjement er definert som den relative styrken et individ identifiserer og involverer seg i en organisasjon. Dette er et flerdimensjonalt konstrukt som inkluderer ønsker om å være medlem i organisasjonen, om man tror på og aksepterer verdiene og målene til organisasjonen, samt vilje til å utøve en innsats på vegne av organisasjonen. Følgelig inneholder dette konstruktet både atferd og holdningskomponenter. Begrepet organisatorisk tilhørighet fokuserer på den enkeltes identifikasjon, lojalitet og engasjement til organisasjonen man er ansatt i. Forskning på organisatorisk tilhørighet har blitt stimulert av forskning som viser relativt sterke sammenhenger mellom dette forholdet og ønsker om å slutte i jobben, det å faktisk slutte i jobben, sykefravær samt dårlig arbeidsutførelse.

Mestring av arbeidet

Mestring av arbeidet refererer til i hvor stor grad den enkelte oppfatter at han eller hun er i stand til å utføre jobben på en god måte. Det er nødvendig å skille mellom måten den enkelte takler en utfordring – engelsk: ”coping” - fra utfallet på responsen - mestring. Mestring refererer til resultatene av den enkeltes atferd, dvs. en oppfatning av å ha produsert et vellykket resultat. Eksperimentelle studier viser at nevroendokrin aktivitet er normalisert, og at sykdommer utvikler seg i mindre grad i individer som lykkes med å takle en utfordring, dvs. i et individ som opplever mestring. På den annen side er manglende mestringssopplevelse assosiert med sykdom. Opplevelse av mestring kan gi bedret helse gjennom styrket immunsystem. Kvaliteten på tilbakemeldinger eller informasjon som ansatte mottar i forbindelse med sin arbeidsytelse kan bidra til den enkeltes oppfatning 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.

I hvor stor grad man opplever tilhørighet til organisasjonen og hvordan man opplever å mestre jobben måles med en skala hver i QPS-Nordic. Skalaen *tilhørighet til organisasjonen* beskriver en form for lojalitet til virksomheten; om de ansatte snakker positivt om arbeidsplassen til andre, om de ansattes verdier er like organisasjonens verdier og om organisasjonen inspirerer ansatte til å yte maksimalt. Skalaen *opplevelse av mestring* omfatter i hvilken grad de ansatte 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.

Figur 8. Mestring av arbeidet og tilhørighet til organisasjonen. Gjennomsnittsverdier i sykehjemmene sammenlignet med referansedata.



Resultatene i Figur 8 viser at de ansatte i sykehjemmene i ganske stor grad opplever tilhørighet til virksomheten hvor de arbeider. De har et høyt nivå av mestring av arbeidet. Sammenlignet med referansedata har deltagerne i undersøkelsen noe mer tilhørighet til organisasjonen de er ansatt i og noe mer mestring enn andre. 8,3% av deltagerne opplever i liten grad tilhørighet til arbeidsplassen mens bare 0,1% opplever i liten grad å mestre jobben.

Tabell 25. Tilhørighet til organisasjonen og opplevelse av mestring presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	Sykepleiere	Hjelpepleiere	Ufaglærte
Tilhørighet til organisasjonen	3.80	3.75	3.77
Opplevelse av mestring	4.04	4.09	4.11

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 25 fant vi bare små forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer på skalaene som målte tilhørighet til organisasjonen og opplevelse av mestring. Ingen av disse forskjellene nådde et signifikant nivå.

Tabell 26. Korrelasjoner mellom skalaene *Tilhørighet til organisasjonen* og *Opplevelse av mestring* og helserelevante forhold.

	Tilhørighet til organisasjonen	Opplevelse av mestring
Jobbtilfredshet	.46**	.25**
Egenvurdert dårlig helse	-.15**	-.18**
Mentalt dårlig helse	-.26**	-.24**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.43**	-.35**
Nakkesmerte	-.10**	-.06*
Smerte øverst i ryggen	-.11**	-.05
Smerte i korsryggen	-.10**	-.04
Smerte i armer	-.10**	-.05
Smerte i skuldre	-.10**	-.07**
Smerte i føttene	-.10**	-.06*

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 26 fant vi at skalaen *Tilhørighet til organisasjonen* og korrelerte positivt med jobbtilfredshet og negativt med de helserelevante målene. Dette betyr at de som opplever tilhørighet til virksomheten er mer tilfredse med jobben, samtidig som de vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse, mindre arbeidsrelatert utmattelse og er mindre plaget med muskel og skjelettsmerter. Noe av det samme mønsteret ble funnet for skalaen *Opplevelse av mestring*, bortsett fra at denne skalaen ikke korrelerte med spørsmålene på muskel/skjelett plager.

Tabell 27. Gjennomsnittskårer på skalaene som måler *Tilhørighet til organisasjonen* og *Opplevelse av mestring* hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	Ja	Nei	F
Tilhørighet til organisasjonen	3.62	3.87	20.72**
Opplevelse av mestring	4.05	4.10	3.12

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 27 rapporterer de som har vært sykemeldt det siste året i mindre grad enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året tilhørighet til virksomheten de arbeider i.

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 forhold til den innsatsen man yter. I følge denne modellen kan belønningen gis gjennom tre systemer: *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 da også vist seg å være forbundet med forekomst av hjerte- karsykdommer, selvrapportert dårlig helse, dårlig jobbtrivsel, utbrenthet og dårlig mental helse (særlig depresjon). 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 i en jobb blir belønnet, bør resultatene fra disse skalaene ses i sammenheng.

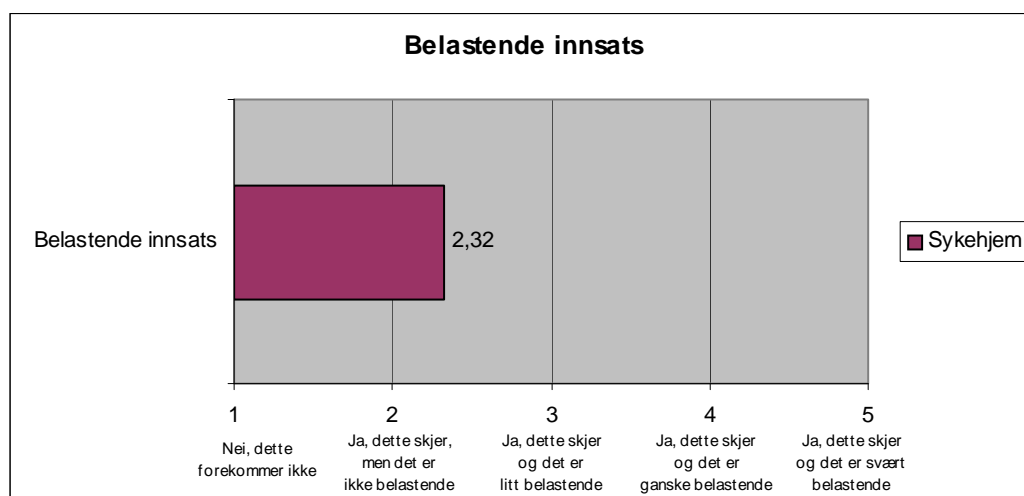
Skalaen *belastende innsats* måler i hvilken grad ansatte opplever at arbeidet er belastende av ulike grunner som: et konstant tidspress grunnet stor arbeidsmengde; avbrytelser og forstyrrelser i arbeidet; stort ansvar i arbeidet; mye overtidssjobbing; samt om arbeidet har blitt mer krevende. Lave verdier på denne skalaen indikerer at disse tingene sjelden forekommer, mens høye verdier indikerer at disse forholdene forekommer og at man synes det er belastende.

Skalaen *anerkjennelse* beskriver i hvilken grad de ansatte 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 de man opplever lite anerkjennelse og at dette er belastende.

Skalaen *karrieremuligheter* spør etter om at man opplever gode utsikter til forfremmelse; om den nåværende ansettelsessituasjon svarer godt til utdanning og erfaring; om fremtidsutsiktene på jobben står i forhold til egne anstrengelser og prestasjoner; og om lønnen står i forhold til anstrengelser og prestasjoner. Lave verdier betyr at de man opplever lite av disse forholdene og at dette er belastende.

Skalaen *jobbsikkerhet* beskriver i hvilken grad de ansatte 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.

Figur 9. Gjennomsnittsnivå på skalaen *belastende innsats* blant ansatte i sykehjem



Resultatet som er vist i Figur 9 indikerer at deltagerne i undersøkelsen opplever en del av de forholdene som inngår i skalaen *belastende innsats*, men at de ikke synes dette nødvendigvis er særlig belastende. Det er 4,3% som har høye verdier på denne skalaen. Det vil si som har skårer på mer enn fire, noe som indikerer at disse tingene skjer og at man synes det er ganske eller svært belastende.

Tabell 29. Belastende innsats presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	Sykepleiere	Hjelpepleiere	Ufaglærte
Tilhørighet til organisasjonen	2.36	2.31	2.26

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 29 fant vi noen forskjeller mellom yrkesgruppene i rapporterte nivåer på spørsmålene som målte *belastende innsats*, men ingen av disse forskjellene nådde et signifikant nivå.

Tabell 30. Korrelasjoner mellom *belastende innsats* og helserelevante forhold.

	Belastende innsats
Jobbtilfredshet	-.23**
Egenvurdert dårlig helse	.16**
Mentalt dårlig helse	.26**
Arbeidsrelatert utmattelse	.60**
Nakkesmerte	.25**
Smerte øverst i ryggen	.22**
Smerte i korsryggen	.18**
Smerte i armer	.20**
Smerte i skuldre	.21**
Smerte i føttene	.18**

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 30 fant vi at skalaen *belastende innsats* korrelerte negativ med jobbtilfredshet og positivt med de helserelaterte målene. Dette betyr at de som opplever belastende innsats er mindre tilfredse med jobben, samtidig som de vurderer helsen sin som dårligere, har dårligere mental helse, mer arbeidsrelatert utmattelse og flere muskel og skjelettplager.

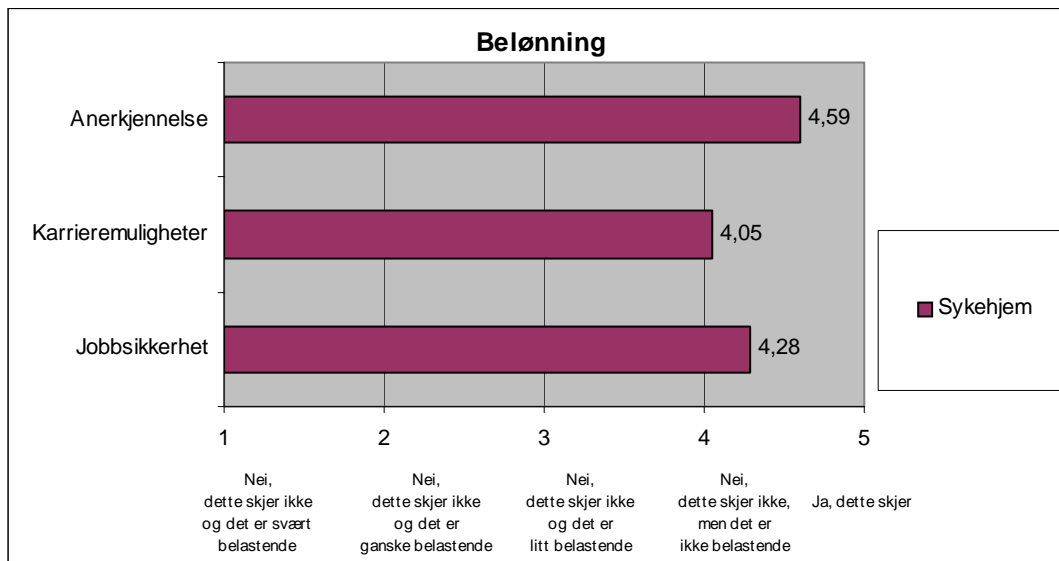
Tabell 31. Gjennomsnittskårer på skalaen som måler *belastende innsats* hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

Har du vært sykemeldt det siste året?			
	Ja	Nei	F
<i>Belastende innsats</i>	2.42	2.23	18.26**

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.
 ** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 31 rapporterer de som har vært sykemeldt det siste året i større grad at synes innsatsen de yter i jobben er belastende enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året.

Figur 10. Gjennomsnittsnivåer på skalaene *anerkjennelse*, *karrieremuligheter* og *jobbsikkerhet* blant ansatte i sykehjem



Som vi kan se av Figur 10 fant vi ganske høye gjennomsnittsverdier på skalaene som målte de ulike formene for belønning. En mindre andel av deltagerne opplevde likevel at disse forholdene var ganske eller svært belastende. 0,8% rapporterer at mangelen på *anerkjennelse* var ganske eller svært belastende. Tilsvarende fant vi at 2,6% hadde like lave verdier på skalaen *karrieremuligheter*, mens 5,3% hadde slike verdier på skalaen *jobbsikkerhet*.

Tabell 32. Belønningsskalaene presentert i gjennomsnitt i forhold til yrkesgruppe

	Yrkesgrupper		
	Sykepleiere	Hjelpepleiere	Ufaglærte
Anerkjennelse	4.63	4.59	4.58
Karrieremuligheter	4.03	4.06	4.06
Jobbsikkerhet	4.36	4.28	4.27

Verdier med samme bokstav etter seg er signifikant forskjellige på 0.05 nivå.

Forskjellene som ble funnet mellom yrkesgruppene på disse skalaene (Tabell 32) nådde ikke et signifikant nivå.

Tabell 33. Korrelasjoner mellom belønningsskalaene og helserelaterte forhold.

	Anerkjennelse	Karrieremuligheter	Jobbsikkerhet
Jobbtilfredshet	.38**	.29**	.21**
Egenvurdert dårlig helse	-.16**	-.11**	-.18**
Mentalt dårlig helse	-.43**	-.34**	-.31**
Arbeidsrelatert utmattelse	-.44**	-.42**	-.35**
Nakkesmerte	-.16**	-.13**	-.04
Smerte øverst i ryggen	-.17**	-.12**	-.03
Smerte i korsryggen	-.13**	-.09**	.02
Smerte i armer	-.15**	-.11**	-.02
Smerte i skuldre	-.17**	-.13**	-.07*
Smerte i føttene	-.16**	-.14**	-.04

** Korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå.

* Korrelasjonen er signifikant på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 33 fant vi at skalaene *anerkjennelse* og *karrieremuligheter* korrelerte positivt med jobbtilfredshet og negativt med de helserelaterte målene. Dette betyr at de som opplever anerkjennelse og karrieremuligheter er mer tilfredse med jobben, samtidig som de vurderer helsen sin som bedre, har bedre mental helse, mindre arbeidsrelatert utmattelse og er mindre plaget med muskel og skjelettsmerter. Noe av det samme mønsteret ble funnet for skalaen *jobbsikkerhet*, bortsett fra at denne skalaen ikke korrelerte med alle målene på muskel/skjelett plager.

Tabell 34. Gjennomsnittskårer på belønningsskalaene hos de som har vært sykemeldt det siste året og de som ikke har vært det

	Har du vært sykemeldt det siste året?		
	Ja	Nei	F
Anerkjennelse	4.52	4.67	19.71**
Karrieremuligheter	3.97	4.10	9.76**
Jobbsikkerhet	4.17	4.37	15.74**

* Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.01 nivå.

** Gjennomsnittsverdiene er signifikant forskjellig på 0.05 nivå.

Som vist i Tabell 34 rapporterer de som har vært sykemeldt det siste året signifikant mindre anerkjennelse, karrieremuligheter og jobbsikkerhet enn de som ikke har vært sykemeldt det siste året.

Resultater: Mobbing, trakassering og fysisk vold

Studier har vist at det er en klar sammenheng mellom hektisk og monotont arbeid, rollekonflikter, dårlig ledelse og konflikter, mobbing eller trakassering på arbeidsplassen. Både ofre og arbeidstakere som observerer mobbing ser ut til å være langt mer misfornøyde med en rekke psykososiale arbeidsforhold enn de som ikke berøres av problemet. Mobbing kan også ha alvorlig helsemessige konsekvenser for den enkelte. Det er derfor viktig å håndtere problemer rundt dette temaet på en skikkelig og ryddig måte. En fleipete og humorfylt omgangstone kan virke sårende, og ved å sette fokus på dette kan en del av det som oppfattes som trakassering eller mobbing muligens reduseres. Ved mer kynisk og manipulerende bruk av 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 (se boks 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 ertering, 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 35. Forekomst av observert og selvopplevd mobbing.

	Ja	Nei
Har du lagt merke til om noen er blitt utsatt for mobbing eller trakassering på din arbeidsplass i løpet av de siste seks måneder?	266 (18.5%)	1169 (81.5%)
Har du selv blitt utsatt for mobbing eller trakassering på arbeidsplassen i løpet av de siste seks måneder?	91 (6.3%)	1344 (93.7%)

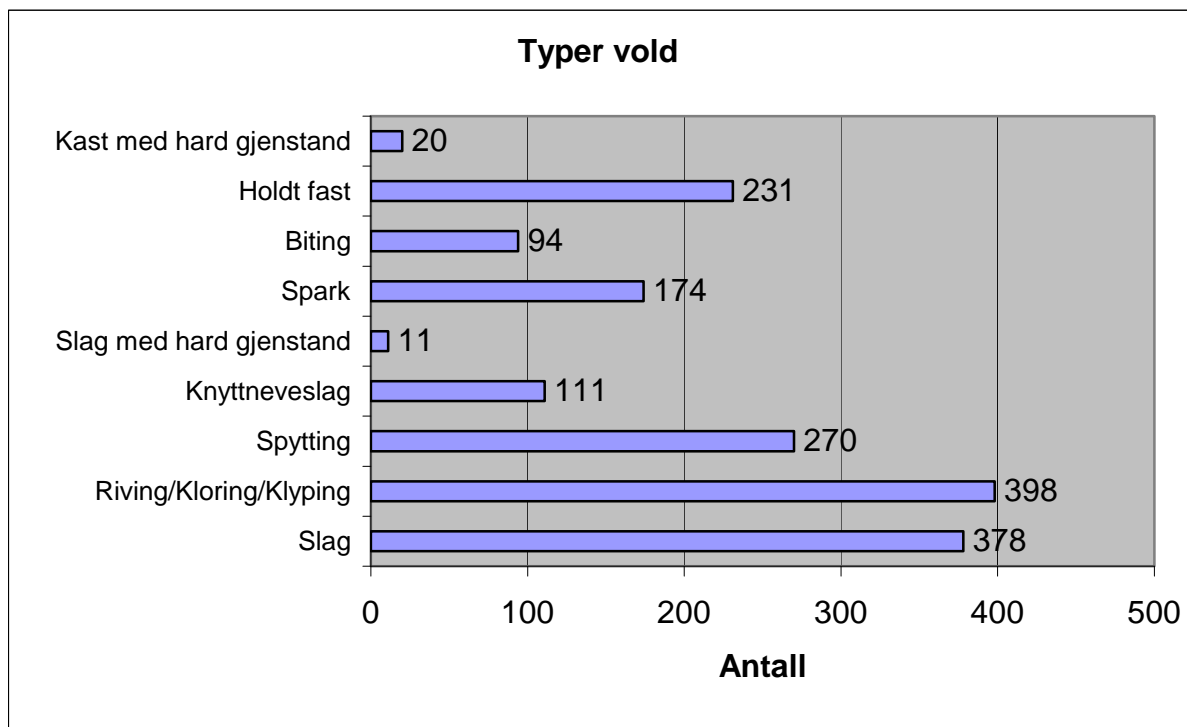
Som vist i Tabell 35 var det 18.5% av deltagerne som hadde observert mobbing de siste seks månedene og 6.3% som selv hadde opplevd å bli utsatt for dette. Disse tallene er noe høyere enn det som ligger i referansematerialet til QPS-Nordic.

Tabell 36. Frekvens på spørsmålet: *Har du i løpet av de siste 12 måneder vært utsatt for fysisk vold på arbeidet?*

	Antall	Prosent
Ja, daglig eller nesten daglig	28	2.0
Ja, ukentlig	52	3.7
Ja, månedlig	52	3.7
Ja, av og til	445	31.6
Nei	831	59.0

På spørsmålet om man hadde blitt utsatt for vold på arbeidet i løpet av de siste 12 månedene svarte omtrent 40% prosent ja til dette (Tabell 36). På spørsmål om hvem som hadde utført denne volden svarte nesten alle at det var en bruker som hadde gjort dette. Figur 11 viser hvilke former for vold deltagerne hadde blitt utsatt for.

Figur 11. Antall som besvarte bekreftende på at de hadde blitt utsatt for ulike former for vold. Flere svar var mulig.



Som vi ser i Figur 11 var det særlig riving/kloring/klyping, slag, spytting og det å bli holdt fast som forekom ofte. Men det var også en del som rapporterte om slag og spark. Minst forekommende var kast og slag med hard gjenstand.

Resultater: kompetanseutvikling, oppfølging av sykefravær, partssamarbeid og ledelse

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

Kompetanseutvikling

		Ja	Nei
Opplever du at det oppmuntres til faglig utvikling på din arbeidsplass?	Frekvens	938	464
	Prosent	66.9	33.1
Har du fått opplæring i systematisk HMS- arbeid?	Frekvens	492	860
	Prosent	36.4	63.6
Har du deltatt på kurs/opplæring i løpet av de siste 12 månedene?	Frekvens	842	570
	Prosent	59.6	40.4

		Intern	Ekstern	Begge deler
Var det intern eller ekstern opplæring?	Frekvens	261	234	338
	Prosent	31.3	28.1	40.6

Sykefravær og oppfølging av sykefravær

		Ja	Nei
Tilbyr din arbeidsgiver helsefremmende aktiviteter?	Frekvens	668	691
	Prosent	49.1	50.8
Har du vært sykemeldt det siste året?	Frekvens	625	760
	Prosent	45.1	54.9

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

		1.svært liten grad	1.nokså liten grad	1.noen grad	1.nokså sterk grad	1.svært sterk grad
Opplevde du at du ble ivaretatt og fulgt opp av din leder?	Frekvens	138	71	211	159	110
	Prosent	20.0	10.3	30.6	23.1	16.0
Ble din arbeidssituasjon tilrettelagt slik at risikoen for at du igjen skal bli syk er redusert?	Frekvens	205	78	131	92	53
	Prosent	36.7	14.0	23.4	16.5	9.5

Partssamarbeidet

		Ja	Nei
Er det jevnlige møter mellom tillitsvalgte, verneombud og ledelsen ved din arbeidsplass?	Frekvens	220	93
	Prosent	70.3	29.7
Opplever du at din rolle som ledere/tillitsvalgt/verneombud blir respektert og forstått?	Frekvens	196	32
	Prosent	86	14
Opplever du at du har tilstrekkelig kompetanse i lov- og avtaleverk?	Frekvens	113	141
	Prosent	44.5	55.5

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?	Frekvens	7	14	67	49	17
	Prosent	4.5	9.1	43.5	31.8	11.0
Har du tilstrekkelig kunnskap til å følge opp sykefravær?	Frekvens	6	14	50	51	21
	Prosent	4.2	9.9	35.2	35.9	14.8
Opplever du at du klarer å motivere og inspirere dine medarbeidere i arbeidet?	Frekvens	3	8	55	65	10
	Prosent	2.1	5.7	39.0	46.1	7.1
Klarer du å ivareta alle de du har personalansvar for?	Frekvens	5	10	49	55	15
	Prosent	3.7	7.5	36.6	41.0	11.2
Har du nok tid til administrativ ledelse?	Frekvens	17	27	52	32	5
	Prosent	12.8	20.3	39.1	24.1	3.8
Har du nok tid til personalledelse?	Frekvens	12	39	50	26	5
	Prosent	9.1	29.5	37.9	19.7	3.8

		Administrativ ledelse	Personalledelse
Hva ønsker du som leder å bruke mest tid på?	Frekvens	21	93
	Prosent	18.4	91.6

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 hopper seg opp?	17.3	21.3	41.2	16.8	3.4
Må du arbeide overtid?	34.9	26.4	31.2	6.6	.9
Er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo?	2.6	6.4	38.4	34.2	18.4
Har du for mye å gjøre?	4.1	11.8	44.4	27.6	12.2

Beslutnings krav					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Krever arbeidet ditt raske avgjørelser?	2.9	9.2	47.7	31.5	8.7
Krever arbeidet ditt maksimal oppmerksomhet?	1.3	2.8	11.0	43.0	41.8
Krever ditt arbeid kompliserte avgjørelser	7.7	24.7	45.9	17.4	4.2

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?	42.2	42.1	14.7	1.0	.1
Utfører du arbeidsoppgaver som du trenger mer opplæring for å gjøre?	28.6	33.9	32.3	4.5	.8
Krever jobben din at du lærer deg nye kunnskaper og nye ferdigheter	4,8	9,7	52,5	27,6	5,4

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	2.7	3.4	19.8	43.3	30.7
Er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte	2.0	4.8	24.8	43.4	25.0
Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?	.5	.8	7.6	31.8	59.3

Rolle klarhet					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	av og til	nokså ofte	meget ofte eller alltid
Er det fastsatt klare mål for din jobb	1.2	3.3	11.5	41.3	42.7
Vet du hva som er ditt ansvarsområde?	.1	.4	2.9	26.3	70.2
Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	.3	1.6	6.1	36.3	55.7

Rolle konflikt					
	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?	8.5	19.5	52.1	14.3	5.6
Får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	16.9	27.0	38.4	13.3	4.4
Mottar du motstridende forespørsler fra to eller flere personer?	24.8	28.9	35.3	8.3	2.7

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 ditt på, kan du selv velge hvilke framgangsmåte du skal bruke	2.2	4.5	27.0	44.3	21.9
Kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg	13.7	23.4	37.0	19.1	6.8
Kan du påvirke avgjørelser om hvilke personer som du skal samarbeide med	34.0	27.0	24.9	10.2	4.0
Kan du selv bestemme når du skal ha kontakt med klienter	39.2	19.6	13.9	14.0	13.3
Kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid?	7.0	13.2	42.5	27.5	9.8

Kontroll over arbeidsintensitet					
	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	av og til	nokså ofte	meget ofte eller alltid
Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?	12.6	23.5	29.7	23.6	10.6
Kan du selv bestemme når du skal ta pauser?	18.1	20.7	29.9	21.7	9.6
Kan du selv bestemme lengden på pausene dine?	51.3	19.9	15.8	8.6	4.4
Kan du selv bestemme arbeidstiden din?	68.3	13.4	8.4	5.2	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	3.6	6.5	20.0	33.0	37.0
Om du trenger det, er din nærmeste leder villig til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?	2.9	4.5	15.9	30.7	46.0
Bli dine arbeidsresultater verdsatt av din nærmeste leder?	4.1	7.7	21.8	33.4	33.0

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?	.4	1.6	12.1	40.3	45.5
Om du trenger det, er dine arbeidskolleger villige til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet?	.3	2.0	12.5	38.8	46.3

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?	11.5	16.0	34.0	24.2	14.3
Oppmuntrer din nærmeste leder deg til å si ifra når du har en annen mening?	11.0	18.5	31.2	24.4	14.9
Hjelper din nærmeste leder deg med å utvikle dine ferdigheter?	10.4	17.9	33.2	24.3	14.1

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	5.4	7.9	20.7	37.7	28.3
Behandler din nærmeste leder de ansatte rettferdig og upartisk	5.1	7.0	18.3	36.3	33.3
Er forholdet mellom deg og din nærmeste leder en kilde til stress for deg	56.6	22.9	13.3	3.8	3.4

Sosialt klima					
	Svært lite eller ikke i det hele tatt	Nokså lite	Noe	Nokså meget	Svært meget
Oppmuntrende og støttende	1.7	5.3	25.1	45.6	22.4
Mistroisk og mistenksomt	45.3	34.8	16.1	3.1	.7
Avslappende og behagelig	2.8	8.1	25.7	45.8	17.6

Innovasjonskultur					
	meget sjelden eller aldri	nokså sjelden	av og til	nokså ofte	meget ofte eller alltid
Tar de ansatte selv initiativ på ditt arbeidssted	.8	3.8	27.1	49.5	18.8
Blir de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre tingene bedre på ditt arbeidssted	2.3	6.8	32.1	39.5	19.3
Er det god nok kommunikasjon i din avdeling	1.6	6.2	26.3	45.8	20.0

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	60.9	21.2	9.1	5.1	3.7
Har du lagt merke til om eldre og yngre arbeidstakere blir behandlet ulikt på arbeidsstedet ditt	48.9	25.9	16.2	5.8	3.1

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 (penger, oppmuntring)	38.4	19.0	27.0	12.1	3.6
Blir de ansatte tatt godt vare på ved din virksomhet	5.8	11.2	27.7	37.4	17.8
Hvor meget er ledelsen i din virksomhet opptatt av den ansattes helse og velvære	8.3	16.5	26.0	31.7	17.5

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?	31.1	26.7	29.7	10.3	2.1
Hender det at krav fra familien eller ektefelle / partner forstyrrer utførelsen av arbeidet ditt	63.4	26.1	9.5	.7	.2

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	3.5	9.6	18.7	31.9	36.4
Mine verdier er veldig like organisasjonens verdier	4.0	8.8	24.6	37.7	24.9
Denne organisasjonen inspirerer meg virkelig til å yte mitt beste	4.2	11.7	22.1	33.5	28.4

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?	.3	2.3	14.5	56.5	26.4
Er du fornøyd med mengden arbeid som du får gjort?	1.1	4.0	22.4	52.1	20.5
Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	.2	1.3	18.7	60.4	19.3
Er du fornøyd med din evne til å ha et godt forhold til dine arbeidskolleger	.1	.3	5.3	48.5	45.7

Vedlegg 2. ERI-Q: Prosentvis svarfordeling på spørsmålene i de ulike skalaene (merk at noen av spørsmålene snus før det beregnes gjennomsnittskårer for skalaene de inngår i)

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	25.2	17.7	29.2	20.4	7.4
Jeg avbrytes og forstyres ofte i mitt arbeid	24.5	26.6	28.7	14.8	5.5
Jeg har stort ansvar i mitt arbeid	9.5	48.2	24.2	13.1	5.1
Jeg må ofte jobbe overtid	74.2	12.9	9.5	2.8	.6
I de siste årene har mitt arbeid blitt mer og mer krevende	30,3	24,0	24,6	15,3	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	73.8	10.5	9.5	4.4	1.7
Jeg mottar den respekt jeg fortjener fra mine kolleger	86.1	6.9	5.4	1.4	.2
Jeg opplever tilstrekkelig støtte i vanskelige situasjoner	75.3	10.4	10.9	2.5	.9
	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 (snus)	82.9	5.2	8.0	2.5	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	69.1	15.4	11.4	2.7	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	36.9	45.2	8.7	4.9	4.4
	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
Min nåværende ansettelsessituasjon svarer godt til min utdannelse og erfaring (snus)	76.8	11.7	6.6	2.8	2.0
Mine fremtidsutsikter på jobben står i forhold til mine anstrengelser og prestasjoner (snus)	65.3	17.7	9.2	4.9	2.9
Min lønn står i forhold til mine anstrengelser og prestasjoner på jobben (snus)	24.2	20.7	21.0	16.3	17.8

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 (snus)	52.5	14.8	17.3	8.9	6.6
Min jobbsikkerhet er dårlig (snus)	82.5	4.7	5.8	3.3	3.7