



SINTEF



Baselinerapport for FO-kohorten

Forskere:

Solveig Osborg Ose, Kristin Thaulow og Maria Suong
Tjønnås

Rapportnummer:

2024:01305 - Åpen

Oppdragsgiver:

FO



SINTEF Digital
Postadresse:
Postboks 4760 Torgarden
7465 Trondheim

Sentralbord: 40005100
info@sintef.no

Foretaksregister:
NO 919303808 MVA

Rapport

Baselinerapport for FO-kohorten

EMNEORD

Utvalg
Representativitet
Ansettelsesforhold
Ledere
Ansattrepresentanter
Eksposering for uønsket
adferd
Arbeidsmiljø
HMS
Sykefravær
Teknologi
Studenter
Pensjonister

VERSJON

1

DATO

2024-11-13

FORSKERE

Solveig Osborg Ose, Kristin Thaulow og Maria Suong Tjønnås

OPPDRAGSGIVER

FO

OPPDRAGSGIVERS REFERANSE

Anine Terland

PROSJEKTNUMMER

102031015

ANTALL SIDER

201

SAMMENDRAG

Kohorten som er etablert består av 5853 medlemmer i FO, fordelt på 2353 sosionomer, 1927 vernepleiere, 1521 barnevernspedagoger og 52 med velfersfag/administrasjon. Planen er å følge kohorten i ti år frem i tid med oppfølging hvert andre år, med første oppfølging i 2026.

Utvalget er representativt når det gjelder kjønn og geografi, med unntak av en liten overrepresentativitet av medlemmer fra FO Trøndelag. De yngste medlemmene er sterkt underrepresentert, og medlemmer i 60-årene er best representert. Vernepleiere og barnevernspedagoger er litt dårligere representert enn sosionomer.

UTARBEIDET AV

Solveig Osborg Ose

SIGNATUR

KONTROLLERT AV

Silje L. Kaspersen

SIGNATUR

GODKJENT AV

Line Melby

SIGNATUR

COMPANY WITH
MANAGEMENT SYSTEM
CERTIFIED BY DNV
ISO 9001 • ISO 14001
ISO 45001

RAPPORT NR.

2024:01305

ISBN

978-82-14-07121-4

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Forord

Våren 2024 ble alle medlemmer i FO invitert til å delta i et forskningsprosjekt, og vi fikk etablert et utvalg som skal følges opp over tid. I denne rapporten presenteres representativitetsanalyser, deskriptiv oversikt over baselinedatagrunnlaget og analyser av sentrale sammenhenger.

Dette er i stor grad en dokumentasjonsrapport med mange figurer og tabeller som viser resultater fra baselinekartleggingen.

Tusen takk til alle medlemmer i FO som har deltatt i undersøkelsen som legger grunnlaget for å kunne følge utviklingen i arbeidslivet for de sosialfaglige profesjonene i årene fremover.

Takk også til Anine Terland, Ingvild Bø Moberg og Mari Holth for at dere hadde tro på prosjektet, og for gode innspill underveis i arbeidet med baselinekartleggingen.



Solveig O. Ose

Seniorforsker/dr.polit i samfunnsøkonomi/prosjektleder

Innhold

SAMMENDRAG	4
UTVALG OG REPRESENTATIVITET	4
ANSETTELSESFORHOLD	4
LEDERE OG ANSATTREPRESENTANTER	5
RELASJONELLE OG EMOSJONELLE KRAV OG SYMPTOMER PÅ OMSORGSTRETTET	6
EKSPONERING FOR UØNSKET ADFERD	6
ARBEIDSMILJØ	8
HMS OG SYKEFRAVÆR	14
TEKNOLOGI	15
STUDENTER	15
PENSJONISTER	16
ANBEFALINGER	16
1 INNLEDNING	17
1.1 BAKGRUNN	17
1.2 BESKRIVELSE AV PROFESJONENE	19
1.2.1 BARNEVERNSPEDAGOG	19
1.2.2 SOSIONOM	20
1.2.3 VERNEPLEIER	20
1.2.4 VELFERDSVITER	21
1.3 TIDLIGERE FORSKNING PÅ SOSIALARBEIDERE	21
1.3.1 SOSIONOM	22
1.3.2 BARNEVERNSPEDAGOG	22
1.3.3 VERNEPLEIER	22
1.3.4 VELFERD/ADM.	22
2 DATAGRUNNLAG	24
2.1 LAV SVARPROSENT	24
2.2 COPSOQ III	24
2.3 LESERVEILEDNING	25
3 REPRESENTATIVITET	27
3.1 KJØNN	27
3.2 ALDER	27
3.3 PROFESJON	29
3.4 AVDELING	29
3.5 SAMLET	30
3.6 FULLFØRT ELLER IKKE FULLFØRT UNDERSØKELSEN	30
3.7 OPPSUMMERING REPRESENTATIVITET	32
4 ANSETTELSESFORHOLD	33
4.1 OPPSUMMERING	43
5 LEDERE OG ANSATTREPRESENTANTER	44
5.1 LEDERE	44
5.2 ANSATTREPRESENTANTER	54
5.3 OPPSUMMERING	57

6	RELASJONELLE OG EMOSJONELLE KRAV OG SYMPTOMER PÅ OMSORGSTRETTET.....	58
6.1	EMOSJONELLE KRAV	58
6.2	KRAV OM Å SKJULE FØLELSER.....	62
6.3	OMSORGSTRETTET	65
6.3.1	SØVNPROBLEMER	65
6.3.2	UTBRETTET	68
6.3.3	STRESS.....	71
6.3.4	SOMATISK/KROPPSLIG STRESS	73
6.3.5	KOGNITIVT STRESS	75
6.3.6	DEPRESSIVE SYMPTOMER.....	77
6.4	ULIKE SYMPTOMER SETT I SAMMENHENG.....	79
6.4.1	OMSORGSTRETTET OG ALDER.....	79
6.4.2	OMSORGSTRETTET OG KJØNN	80
6.4.3	OMSORGSTRETTET OG PROFESJON	80
6.4.4	OMSORGSTRETTET OG LEDERANSVAR	81
6.4.5	OMSORGSTRETTET OG TYPE ARBEIDSPASS.....	81
6.5	OPPSUMMERING	82
7	EKSPONERING FOR UØNSKET ADFERD.....	84
7.1	TRUSLER OM VOLD.....	85
7.2	FYSISK VOLD.....	87
7.3	UØNSKET SEKSUELL OPPMERKSOMHET	89
7.4	MØBBING	91
7.5	KRANGLER OG KONFLIKTER	93
7.6	DIGITALE KRENKELSER	95
7.7	SLADDER OG BAKSNAKKING	97
7.8	UBEHAGELIG ERTING	99
7.9	OPPSUMMERING	101
8	ARBEIDSMILJØFAKTORER.....	103
8.1	KVANTITATIVE KRAV	104
8.2	ARBEIDSTEMPO	106
8.3	INNFLYTELSE PÅ JOBBEN	108
8.4	MULIGHETER FOR UTVIKLING	110
8.5	VARIASJON I ARBEIDET	112
8.6	KONTROLL OVER ARBEIDSTID	114
8.7	ARBEIDETS BETYDNING.....	116
8.8	FORUTSIGBARHET	118
8.9	ANERKJENNELSE	120
8.10	ROLLEKLARHET	122
8.11	ROLLEKONFLIKTER OG UNØDVENDIGE OPPGAVER	124
8.12	LEDELSKVALITET	126
8.13	SOSIAL STØTTE FRA OVERORDNET.....	128
8.14	SOSIAL STØTTE FRA KOLLEGER	130
8.15	OPPLEVELSE AV SAMHOLD PÅ JOBB.....	132
8.16	FORPLIKTELSE TIL ARBEIDSPlassen	134

8.17	ARBEIDSENGASJEMENT	136
8.18	JOBBUSIKKERHET	138
8.19	USIKKERHET RUNDT ARBEIDSBETINGELSER	140
8.20	KVALITET PÅ ARBEIDET	143
8.21	JOBBTILFREDSHET	145
8.22	ARBEID-FRITID KONFLIKT	147
8.23	HORISONTAL TILLIT	149
8.24	VERTIKAL TILLIT	151
8.25	ORGANISASJONSRETTFERDIGHET	153
8.26	OPPSUMMERING	155
9	HMS OG SYKEFRAVÆR.....	162
9.1	HMS	162
9.2	SYKEFRAVÆR.....	167
9.3	OPPSUMMERING	171
10	TEKNOLOGI.....	172
10.1	OPPSUMMERING	177
11	STUDENTER OG PENSJONISTER	178
11.1	STUDENTER.....	178
11.2	PENSJONISTER	183
11.3	OPPSUMMERING	188
	REFERANSER.....	189

Sammendrag

Utvalg og representativitet

Totalt var det 35 694 medlemmer i FO som fikk invitasjon til å delta i forskningsprosjektet. Det er 16,4 prosent (n=5 853) som har deltatt. Men av disse, er det 32 prosent som ikke har fullført hele undersøkelsen. Det er ingen kjønnsforskjeller i sannsynligheten for å fullføre, men sannsynligheten øker betydelig med alder frem til 67 år. Det er ingen forskjeller mellom profesjoner, geografi eller sektor, men de med personalansvar har lavere sannsynlighet for å fullføre. Det er altså alder på respondenten og om de har lederansvar, som har størst betydning for om de fullfører eller ikke.

Totalt sett, er utvalget representativt når det gjelder kjønn og geografi, med unntak av en liten overrepresentativitet av medlemmer fra FO Trøndelag. De yngste medlemmene er sterkt underrepresentert, og medlemmer i 60 årene er best representert. Vernepleiere og barneverns-
pedagoger er litt dårligere representert enn sosionomer, men alle profesjonene er tilstrekkelig representert.

Ansettelsesforhold

Det er totalt 39 prosent sosionomer i utvalget, 34 prosent vernepleiere, 26 prosent barneverns-
pedagoger og én prosent er velferdsvitere/administrasjonsfag. Sosionomene er i flertall i spesialisthelsetjenesten og i andre statlige tjenester/tiltak og i privat sektor, mens vernepleierne er i flertall i kommunal sektor og i fylkeskommunal sektor. Barneverns-
pedagogene har størst andel i statlige tjenester/tiltak utenom spesialisthelsetjenesten, og i privat kommersiell sektor. Vernepleierne arbeider litt oftere deltid enn de andre profesjonene.

Det er 92 prosent som er fast ansatt, og det er ingen systematisk variasjon mellom profesjonene. Av de fast ansatte, er det 89 prosent som arbeider i full stilling. Det er 4 prosent som arbeider 50-79 % stilling og fem prosent som arbeider 80-99 % av full stilling.

Vi har også kartlagt hvilken stilling respondentene har gjennom et åpent spørsmål og finner at den mest vanlige stillingsbetegnelsen er miljøterapeut for alle profesjonene, med unntak av vernepleiere, der «vernepleier» er den nest mest brukte stillingsbetegnelsen.

Det er 21 prosent av utvalget som oppgir at de har svært lite eller lite fleksibilitet i arbeidstiden. Ansatte i kommunale barnehager, i grunnskole/SFO oppgir lavest fleksibilitet i arbeidstidsordningen sin, men kommunale sykehjem, bo- og omsorgssenter og dagsenter ligger også lavt. Det er NAV-ansatte og ansatte i kommunalt barnevern som oppgir størst grad av fleksibilitet i arbeidstidsordningen i dette utvalget. Det er 25 prosent av hele utvalget som svarer at arbeidsgiver kunne tilbudt større fleksibilitet i arbeidstiden uten for store problemer.

Ledere og ansattrepresentanter

Det er 523 ledere med personalansvar som har svart på lederspørsmålene. Av disse er det 58 prosent som oppgir å ha tilgang til nok kvalifisert personell, 75 prosent svarer at de opplever å bli involvert i beslutningene som gjelder tjenesten eller enheten de leder. 28 prosent svarer at det er belastende å være leder, mens 68 prosent oppgir å få god støtte fra de ansatte de har personalansvar for. Det er 45 prosent av lederne som svarer at de har budsjetttrammer som gir forsvarlig drift i baselinemålingen.

Det er hhv. 82 og 86 prosent av lederne med personalansvar oppgir at de har godt eller svært godt samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. Partssamarbeidet er særlig godt rundt tema som handler om arbeidsmiljø, ansattes medvirkning i daglig arbeid, likestilling og arbeidstid mange steder. Det er også mange som samarbeider godt rundt uforutsette saker som oppstår og som må løses raskt.

Det er 22 prosent av lederne med personalansvar som svarer at partssamarbeidet har blitt mye bedre de siste årene, mens 39 prosent svarer at det har blitt litt bedre. Det er seks prosent som svarer at det har blitt litt dårligere og én prosent som svarer at det har blitt mye dårligere. Dette kan bety at partssamarbeidet er i bedring på mange av arbeidsplassene til sosialarbeidere.

Det er halvparten av sosionomene, 52 prosent av vernepleierne, 45 prosent av barnevernspedagogene og 86 prosent av velferdsfag/adm. som oppgir at de arbeider flere timer de tre siste årene. På spørsmålet om de blir kompensert for ekstraarbeidet de gjør, er det 19 prosent som svarer at de får kompensasjon, og 48 prosent at de delvis får kompensasjon. Det er dermed hver tredje sosialarbeider i utvalget som ikke kompenseres for ekstraarbeidet de gjør. Vi finner ingen systematiske forskjeller i om de får kompensasjon eller ikke mellom kjønn, aldersgrupper, profesjoner eller type arbeidsplass.

Det er 10 prosent av utvalget som oppgir at de er tillitsvalgte, fem prosent oppgir at de er verneombud, og to prosent er en annen type ansattrepresentant. Disse utgjør totalt 935 respondenter. Det er 11 prosent av ansattrepresentantene som svarer at partssamarbeidet har blitt mye bedre og 34 prosent som svarer at det har blitt litt bedre. Fem prosent oppgir at det har blitt mye dårligere, mens 12 prosent oppgir at det har blitt litt dårligere. Det er ingen systematiske forskjeller i svarene etter kjønn, alder eller profesjon. Når vi analyserer forskjeller etter type arbeidsplass, finner vi små forskjeller, men de som arbeider i fylkeskommunal sektor har litt høyere sannsynlighet for å svare at det har blitt bedre enn de som har andre arbeidsplasser.

Relasjonelle og emosjonelle krav og symptomer på omsorgstretthet

Relasjonelle og emosjonelle krav som tema er under stadig utforskning, men ett av elementene handler om emosjonelle krav og krav om å skjule følelser. Et annet element er om jobben gir risiko for omsorgstretthet, som kan gi konsekvenser som søvnproblemer, utbrenthet, stress, somatisk/kroppslig stress, kognitivt stress og depressive symptomer.

Vi finner svært høye emosjonelle krav blant sosionomer, vernepleiere, barnevernspedagoger og velferdsfag/administrasjon. Arbeidet setter dem i følelsesmessige krevende situasjoner, og impliserer at de må håndtere andre folks personlige problemer som en del av jobben. Menn, de som er over 50 år og vernepleiere rapporterer signifikant lavere nivå på emosjonelle krav enn resten av utvalget. De som arbeider i offentlig spesialisthelsetjeneste, rapporterer om høyest nivå på de emosjonelle kravene.

Krav om å skjule følelser ligger også høyt for de fire profesjonene, og her er det kvinner, de med personallederansvar, og de som er under 30 år, som særlig ligger høyt. Det er ingen forskjeller mellom de fire profesjonene.

Symptomer på omsorgstretthet kan være søvnproblemer, utbrenthet, stress, somatisk/kroppslig stress, kognitivt stress og depressive symptomer.

Vi finner at mannlige sosialarbeidere har mindre søvnproblemer enn kvinnelige sosialarbeidere, og at medlemmer med velferdsfag/administrasjon rapporterer mer søvnproblemer enn de andre profesjonene. Det er ingen systematiske forskjeller i søvnproblemer mellom aldersgrupper, om de har lederansvar eller ikke, og heller ikke mellom ulike sektorer.

Når det gjelder utbrenthet finner vi høye verdier blant alle profesjonene. De fire profesjonene ligger også høyt på indikatorene som måler stress og depressive symptomer.

Vi finner ikke kjønnsforskjeller i nivået på depressive symptomer i utvalget, men det er tydelige aldersforskjeller ved at risikoen går ned med alder.

Oppsummert kan vi si at risikoen for omsorgstretthet går ned med alderen. Men hvor mye av denne sammenhengen som skyldes at de som rammes går ut av arbeidslivet (healthy worker effect), må fremtidige undersøkelser av den etablerte kohorten svare på. Menn har systematisk lavere risiko for omsorgstretthet enn kvinner på alle indikatorene - med unntak av søvnproblemer der vi ikke ser en tydelig kjønnsforskjell. Alle fire profesjonene skårer høyt på utbrenthet og stress, og profesjonen velferdsfag/adm. ligger noe høyere enn de andre profesjonene på de fleste av disse indikatorene. Vi finner også at ledere med personalansvar ligger lavere enn ansatte uten personalansvar på alle symptomer for omsorgstretthet.

Eksponering for uønsket adferd

I denne baselinemålingen finner vi at 39 prosent av utvalget har vært eksponert for trusler om vold de siste 12 månedene. Menn har høyere risiko enn kvinner, og det er de under 30 år som er mest utsatt. Vernepleiere har høyere risiko for slik eksponering enn de øvrige profesjonene.

Eksposeringen er høyest i grunnskoler, sykehjem, bo- og omsorgssenter, avlastningstjenester, private barnevernstjenester og i private botilbud. Den laveste eksposeringen for trusler og vold for sosialfaglig personell, er i universiteter og høyskoler, andre private tjenester og i somatiske spesialisthelsetjenester.

19 prosent oppgir at de har vært eksponert for fysisk vold de siste 12 månedene, og igjen er det vernepleiere som har høyest risiko. Menn har høyere risiko enn kvinner, og det er de under 30 år som har systematisk høyere sannsynlighet for å bli eksponert, enn andre aldersgrupper. Ledere med personalansvar har signifikant lavere sannsynlighet for å bli eksponert for fysisk vold, enn andre ansatte. Vernepleiere har betydelig høyere risiko og barnevernspedagoger har også høyere risiko enn sosionomer og de med velferdsfaglig utdanning. Det er i grunnskole/SFO, sykehjem og avlastningstjenester det er størst risiko, men også ansatte i kommunale tjenester som barnehager, bo- og omsorgssenter, tjenester til mennesker med utviklingshemming og dagsenter, og i private barnevernstjenester og i private botilbud har forhøyet risiko for eksponering for fysisk vold.

Det er åtte prosent av utvalget som har vært eksponert for uønsket seksuell oppmerksomhet de siste 12 månedene. Menn er mindre utsatt enn kvinner, men kjønnsforskjellen er ikke statistisk signifikant. Risikoen går tydelig ned med økt alder, og ledere med personalansvar har systematisk litt lavere risiko enn andre ansatte. Risikoen er aller høyest i kommunale sykehjem, bo- og omsorgssenter, hjemmebaserte tjenester, psykisk helse- og rusarbeid og dagsenter, og i private bo- og omsorgstilbud. Det er også litt forhøyet risiko blant ansatte som arbeider i kommunale tjenester til mennesker med utviklingshemming og innen psykisk helsevern og TSB.

Det er 12 prosent som oppgir at de har vært eksponert for mobbing de siste 12 månedene. Det er ikke tydelige forskjeller mellom profesjonene og det er heller ikke forskjeller mellom kjønn, selv om menn har litt høyere risiko. Det er heller ikke tydelige forskjeller mellom ulike aldersgrupper. Det er forhøyet risiko for ansatte som arbeider i kommunale bo- og omsorgssenter, i tjenester til mennesker med utviklingshemming og avlastningstjenester, og i statlig og privat barnevern.

Det er 29 prosent av utvalget som har vært involvert i krangler og konflikter på arbeidsplassen de siste 12 månedene. Profesjonen velferdsfag/adm. har høyest risiko, men variasjonen i svarene er for stor til at det måles systematiske forskjeller. Det er heller ikke tydelige forskjeller mellom aldersgrupper, og det er mange av arbeidsplassene til sosialfaglig personell som gir slik eksponering. Ledere med personalansvar har høyere risiko for å være involvert i krangler og konflikter enn andre ansatte. Det er mange typer arbeidsplasser som har høy risiko, så det er lettere å si hvem som ligger signifikant lavere enn de andre, og dette gjelder ansatte på universiteter og høyskoler, i kriminalomsorg og andre statlige tjenester og kommunalt ansatte i NAV.

Det er åtte prosent av utvalget som oppgir at de har vært utsatt for arbeidsrelatert trakassering i sosiale media, e-post eller tekstmeldinger de siste 12 månedene. Det er ingen systematiske forskjeller mellom kjønn eller aldersgrupper, men ledere med personalansvar har betydelig

høyere risiko. Det er ansatte i kommunalt barnevern og i NAV som har høyest risiko for å bli eksponert for digitale krenkelser.

I dette utvalget er det 32 prosent som har blitt eksponert for sladder og baksnakking på arbeidsplassen de siste 12 månedene. Kvinner og menn har omtrent samme risiko, og de yngste er mest eksponert. Risikoen går tydelig ned med alder. Ledere med personalansvar har høyere risiko for eksponering enn øvrige ansatte, og det er særlig ansatte i bo- og omsorgssenter og i tjenester til mennesker med utviklingshemming som er mer eksponert enn resten av utvalget.

Totalt er det 13 prosent av utvalget som oppgir at de er eksponert for ubehagelig erting på jobb, men det er ikke tydelige forskjeller mellom profesjonene. Menn har noe høyere risiko for å være eksponert enn kvinner, og det er tendenser til at risikoen går ned med økt alder – men forskjellene er ikke statistisk signifikante. Ansatte i kommunale bo- og omsorgssenter har aller høyest eksponering, men det er også forhøyet risiko i kommunale hjemmebaserte tjenester, tjenester til mennesker med utviklingshemming og ansatte på videregående skoler og i andre fylkeskommunale tjenester, samt i private barnevernstiltak og i private bo- og omsorgstilbud.

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøfaktorer utgjør en stor del av undersøkelsen, og dekker totalt 25 dimensjoner av arbeidsmiljøet.

Resultatene viser at profesjonene har høye kvantitative krav, menn rapporterer systematisk lavere krav enn kvinner og kravene er høyest for de i 30-årene. Det er ansatte i kommunalt barnevern som oppgir de høyeste kvantitative kravene, men også NAV-ansatte oppgir høye nivå. Det er også noe forhøyet nivå i sykehjem, tjenester til mennesker med utviklingshemming og i somatiske sykehus.

Profesjonene skårer også høyt på dimensjonen arbeidstempo, og dette handler om hvorvidt de ansatte må arbeide veldig raskt, og om det kreves at de arbeider raskt gjennom hele dagen. Menn rapporterer systematisk lavere arbeidstempo enn kvinner, også når vi kontrollerer for type arbeidsplass og om de har lederansvar. Det er ansatte i kommunalt barnevern og NAV som oppgir høyest arbeidstempo, mens ansatte i private botilbud, dagsenter etc. oppgir lavere arbeidstempo.

Dimensjonen innflytelse på jobben handler om hvorvidt de har mulighet til å påvirke beslutninger, hvem de arbeider sammen med, arbeidsmengden og hvilke oppgaver de gjør. Menn opplever i noe større grad å ha innflytelse på jobben enn kvinner, og det er en viss aldersgradient med at innflytelsen øker med alder. Innflytelsen er ikke forskjellig for de under 30 år og de 30-39 år, men øker deretter noe. Ledere med personalansvar oppgir naturlig nok mer innflytelse på jobben enn andre ansatte. Det er særlig ansatte i kommunale forebyggingstjenester til barn og unge som har høy innflytelse på jobben, og nest høyest ligger ansatte ved universiteter og høyskoler. Det er særlig ansatte i kommunale sykehjem som skiller seg negativt ut, med systematisk lavere nivå på innflytelse enn resten av utvalget.

«Muligheter for utvikling» handler om hvorvidt de har mulighet for å lære seg noe nytt gjennom arbeidet, og om de får brukt og utviklet sine ferdigheter. Alle profesjonene ligger nær

referanseverdien for hele arbeidslivet. Menn oppgir lavere muligheter for utvikling enn kvinner i dette utvalget, og det er de i 30-årene og de i 60-årene som oppgir de dårligste mulighetene for utvikling. Det er ingen systematiske forskjeller mellom profesjonene, men leder med personalansvar oppgir betydelig bedre muligheter for utvikling enn andre ansatte. Når det gjelder type arbeidsplass, er det følgende fire som skiller seg ut med størst muligheter for utvikling; kommunalt barnevern, kommunale forebyggingstjenester for barn og unge, somatiske sykehusavdelinger og universiteter/høyskoler. I den andre enden av skalaen finner vi kommunale bo- og omsorgssenter, grunnskole/SFO, private botilbud, barnehager, sykehjem, hjemmebaserte tjenester, tjenester til mennesker med utviklingshemming, avlastningstjenester og dagsenter.

«Variasjon i arbeidet» dekkes av spørsmålet om hvorvidt arbeidet er variert. Alle de fire profesjonene ligger høyere enn referanseverdien, og arbeidet er derfor ganske variert. Men menn oppgir i litt lavere grad at arbeidet er variert enn kvinner, men variasjonen i arbeidet øker tydelig med økt alder. Ledere med personalansvar oppgir mer variasjon i arbeidet enn andre ansatte, og det er noen type arbeidsplasser som skiller seg systematisk fra de andre. Det er ansatte i kommunale forebyggende tjenester som oppgir mest variasjon i arbeidet, men også ansatte i kommunalt barnevern og i somatiske spesialisthelsetjenester har mer variasjon i arbeidet enn resten av utvalget. Det er særlig to typer arbeidsplasser som ligger lavt, og det er ansatte i kommunale sykehjem og bo- og omsorgssenter. Også ansatte i tjenester til mennesker med utviklingshemming og ansatte i private botilbud ligger lavere enn resten av utvalget i variasjon i arbeidet.

Dimensjonen «Kontroll over arbeidstid» handler om hvorvidt de selv kan bestemme når de tar pause, når de tar ferie, om de kan forlate arbeidet i en kort periode og om de må arbeide overtid. Menn oppgir å ha litt bedre kontroll over arbeidstiden enn kvinner, og det er de som er under 30 år som systematisk oppgir lavere kontroll over arbeidstiden enn resten. Vernepleiere og barnevernspedagoger ligger litt lavere enn sosionomer og velferdsvitere. Ledere med personalansvar har mer kontroll over egen arbeidstid enn andre ansatte, og det er store forskjeller mellom ulike typer arbeidsplasser. Aller minst kontroll over egen arbeidstid oppgis av ansatte i grunnskole/SFO og i barnehager. Ansatte ved alle andre arbeidssteder oppgir signifikant mer kontroll over arbeidstiden enn disse ansatte. Men også ansatte ved kommunale sykehjem og bo- og omsorgssenter ligger lavt. Aller mest kontroll over arbeidstid oppgis av ansatte i NAV, kommunale forebyggende tjenester til barn og unge, kriminalomsorg m.m. og blant ansatte ved universiteter og høyskoler.

«Arbeidets betydning» handler om arbeidet oppleves som meningsfylt og om de føler at arbeidet de gjør er viktig. Menn ligger systematisk noe lavere enn kvinner og opplevd betydning er høyere jo høyere alder, med unntak av en liten nedgang i gruppen 60-67 år. Vernepleiere og barnevernspedagoger ligger litt høyere enn sosionomer og ledere med personalansvar ligger litt høyere enn andre ansatte. Det er relativt lite systematikk mellom type arbeidsplass, og det er bare ansatte ved universiteter og høyskoler som skiller seg fra de andre med lavere nivå på denne dimensjonen.

«Forutsigbarhet» handler om hvorvidt de ansatte får informasjon i god tid og om de får nok informasjon for å kunne gjøre en god jobb. De sosialfaglige profesjonene ligger litt lavere enn referanseverdien på denne indikatoren, noe som betyr at de har litt mindre forutsigbarhet i jobbene sine enn gjennomsnittet for arbeidslivet. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller, og når det gjelder alder er det stor spredning. Tendensen er likevel økt forutsigbarhet med økt alder. Det er ingen systematiske forskjeller mellom profesjoner, og ledere med personalansvar oppgir mer forutsigbarhet enn andre ansatte. Det er noen type arbeidsplasser som ligger litt lavere på forutsigbarhet enn de andre, og dette er kommunale barnehager, sykehjem, dagsenter, forebyggende tjenester for barn og unge, privat barnevern og private botilbud. Høyest nivå på forutsigbarhet oppgis i kriminalomsorg og andre statlige tjenester, på universiteter og høyskoler og i somatiske spesialisthelsetjenester.

Dimensjonen «Anerkjennelse» handler om hvorvidt arbeidet blir anerkjent og verdsatt av ledelsen, og om de opplever at de behandles rettferdig. De fire profesjonene ligger på omtrent samme nivå, i nærheten av referanseverdien. Det betyr at de ligger omtrent på gjennomsnittet for alle i arbeidslivet, hverken høyt eller lavt. Menn opplever litt høyere anerkjennelse enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikant. Lavest nivå på anerkjennelse måles blant ansatte i 30-årene og i 60-årene, mens det er de som jobber etter 67 år som opplever høyest anerkjennelse. Ledere med personalansvar oppgir høyere anerkjennelse enn andre ansatte, men det er stor spredning innad type arbeidsplass, så det er få signifikante forskjeller mellom ulike typer arbeidsplasser. Det er kun i somatiske spesialisthelsetjenester og i statlig kriminalomsorg m.m. som ligger signifikant høyere enn de andre sammen med samlekategorien for små kommunale tjenester.

«Rolleklarhet» handler om det er klare mål for arbeidet som skal gjøres, at ansvarsområdene er tydelige og at de vet nøyaktig hva som forventes av de på jobb. Profesjonene ligger nesten på samme nivå, og de ligger litt under referanseverdien for hele arbeidslivet. Altså er rollene litt mer uklare enn for gjennomsnittet. Menn opplever litt lavere rolleklarhet enn kvinner, men forskjellene er ikke store selv om de er signifikante. Rolleklarheten er lavest for de under 40 år og øker med eldre aldersgrupper. Ledere med personalansvar oppgir litt høyere verdi på rolleklarhet enn andre ansatte. Det er forskjeller mellom type arbeidsplass, og de som oppgir aller høyest rolleklarhet er ansatte i kommunale barnehager og i kommunalt barnevern. Lavest nivå på rolleklarhet er i kommunale forebyggende tjenester til barn og unge, grunnskole/SFO og i kommunale sykehjem.

Dimensjonen «Rollekonflikter og unødvendige oppgaver» handler om de får motstridene krav, må gjøre ting som burde vært gjort på en annen måte og å måtte gjøre ting som de mener virker unødvendig. Her ligger profesjonene også ganske likt, og de ligger over referanseverdien for arbeidslivet. Menn oppgir litt høyere nivå enn kvinner, og her er det en tydelig aldersgradient med høyest nivå for de under 40 år og deretter fallende med økende alder og aller lavest for de som fortsetter å jobbe etter fylte 67 år. Ledere med personalansvar opplever litt mer rollekonflikter og unødvendige oppgaver enn andre ansatte. Kommunale sykehjem og statlige ansatte i NAV skiller seg ut med noe høyere nivå på denne dimensjonen.

«Ledelseskvalitet» handler om hvorvidt nærmeste leder sørger for gode utviklingsmuligheter, er god til å planlegge arbeidet og til å håndtere konflikter. Profesjonene oppgir omtrent samme

nivå på ledelseskvalitet, og dette er nært referanseverdien for arbeidslivet generelt. Menn oppgir litt høyere nivå på ledelseskvalitet enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikante. Det er igjen de i 30-årene og i 60-årene som oppgir litt lavere ledelseskvalitet enn resten. Ledere med personalansvar oppgir høyere nivå på ledelseskvaliteten enn øvrige ansatte. Det er naturlig nok stor spredning innenfor samme type arbeidsplass, og vi måler bare en signifikant lavere verdi og det er ledelseskvaliteten i kommunale tjenester til mennesker med utviklingshemninger. Det er høyest nivå i somatiske spesialisthelsetjenester og i statlig kriminalomsorg m.m., men det er for stor spredning til at forskjellene er statistisk signifikante.

«Sosial støtte fra overordnet» handler om hvorvidt nærmeste leder har tid til å lytte til de ansatte og om de får hjelp og støtte om det trengs. Her ligger også profesjonene omtrent helt likt, og de ligger noe lavere enn referanseverdien i arbeidslivet totalt. De har altså litt mindre sosial støtte fra overordnet enn det som er gjennomsnittet for arbeidslivet. Menn oppgir litt mer støtte enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikant. Det er kun en aldersgruppe som skiller seg fra de øvrige, og det er de i alderen 60 til 67 år som oppgir lavere sosial støtte fra overordnet når det trengs. Ledere med personalansvar oppgir mer sosial støtte fra sin nærmeste leder enn øvrige ansatte. Det er stor variasjon mellom ansatte på samme type arbeidsplass, og det er ingen typer arbeidsplass som skiller seg betydelig fra andre typer arbeidsplasser som er inkludert i dette utvalget.

«Sosial støtte fra kolleger» handler om hvorvidt de får hjelp og støtte fra kolleger og om de er villig til å lytte, om det trengs. Her ligger profesjonene også ganske likt, og de ligger litt under referanseverdien for arbeidslivet. Det er små, men systematiske, kjønnsforskjeller og menn opplever lavere støtte fra kolleger enn kvinner. Det er også tydelige forskjeller mellom ulike aldersgrupper. Det er de under 30 år som opplever mest sosial støtte fra kolleger, men så går det gradvis nedover med økt alder. Det er ingen forskjeller mellom de som er leder med personalansvar og andre ansatte når det gjelder sosial støtte fra kolleger, men det er noen forskjeller mellom type arbeidsplass. Det er kommunalt barnevern, psykisk helse og rustjenester (både i kommunene og i spesialisthelsetjenester) og NAV-ansatte som opplever høyest nivå på sosial støtte fra kolleger. Aller lavest nivå på sosial støtte fra kolleger finner vi i kommunale bo- og omsorgssenter og i kommunale sykehjem, men det er stor spredning innad i disse tjenesten slik at forskjellene ikke er signifikante.

Relatert til forrige dimensjon, er «Opplevelsen av samhold på jobb». Men denne handler i større grad om hvorvidt det er god stemning og godt samarbeid mellom kolleger, og om de føler seg som en del av fellesskapet på arbeidsplassen. Det er ikke signifikante kjønnsforskjeller, men menn ligger litt lavere enn kvinner. Det er aldersgruppen 40-49 år som opplever minst samhold på jobb, men forskjellene er ikke store, selv om de er signifikante. Leder med personalansvar opplever litt mer samhold på jobb enn øvrige ansatte. Opplevelsen av samhold er høyest i kommunalt barnevern, blant NAV-ansatte og i kommunalt psykisk helse og rusarbeid. Det er signifikant lavere opplevelse av samhold i kommunale sykehjem og i kommunale bo- og omsorgstilbud.

«Forpliktelse til arbeidsplassen» handler om hvorvidt de ville anbefalt andre å søke jobb på egen arbeidsplass, om de ser etter jobb andre steder og om de er stolte av å være en del av

organisasjonen de arbeider i. Menn oppgir litt lavere forpliktelse til arbeidsplassen enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikante. Det er de under 40 år som oppgir lavest forpliktelse til arbeidsplassen og ledere med personalansvar oppgir høyere forpliktelse enn øvrige ansatte. Her er det de statlige arbeidsplassene som ligger høyest, som universitets og høyskoler, statlig kriminalomsorg og somatiske spesialisthelsetjenester.

Når det gjelder dimensjonen «Arbeidsengasjement», handler dette om energien og engasjementet ansatte føler på jobb. Menn oppgir systematisk noe lavere nivå på arbeidsengasjement enn kvinner og arbeidsengasjementet øker med alderen, og er altså lavest blant de yngste. Ledere med personalansvar har litt høyere arbeidsengasjement enn andre ansatte. Det er få forskjeller mellom ulike type arbeidsplasser, så arbeidsengasjementet ser ut til å være ganske likt fordelt mellom ulike typer arbeidsplasser.

«Jobbusikkerhet» handler her om hvorvidt de er bekymret for å bli overflødige på grunn av teknologi, og om det blir vanskelig å finne en ny jobb om de skulle bli arbeidsledig. Her er det vernepleierne og barnevernspedagogene som har lavest jobbusikkerhet - de ligger godt under referanseverdien i arbeidslivet. Velferdsvitere og sosionomer ligger også lavere enn referanseverdien på jobbusikkerhet. Det er ingen kjønnsforskjeller, men usikkerheten er litt høyere for de i 50-årene. Ledere med personalansvar har lavere jobbusikkerhet enn de øvrige ansatte, og de som arbeider i kommunalt barnevern har signifikant lavere jobbusikkerhet enn resten av utvalget. Men det er ikke store forskjeller. Dette er yrkesgrupper som ikke så lett kan erstattes av teknologiske løsninger.

En relatert dimensjon er «Usikkerhet rundt arbeidsbetingelser», men denne handler mer om de er bekymret for at det skal skje endringer og at de omplasseres, eller får endrede arbeidsoppgaver eller arbeidstid mot sin vilje. Her ligger alle profesjonene godt over referanseverdien, og det betyr at de har mer usikkerhet rundt arbeidsbetingelsene sine enn gjennomsnittet for arbeidslivet. Menn oppgir litt mer usikkerhet rundt arbeidsbetingelsene enn kvinner, og tendensen er at denne usikkerheten er lavere i eldre aldersgrupper enn blant yngre. Ledere med personalansvar opplever lavere usikkerhet rundt arbeidsbetingelser enn øvrige ansatte. Barnehageansatte, NAV-ansatte, ansatte i somatiske spesialisthelsetjenester, ansatte ved universiteter og høyskoler og ansatte i statlig kriminalomsorg opplever lavere usikkerhet rundt arbeidsbetingelser enn for eksempel ansatte i private barnevernstiltak.

«Kvalitet på arbeidet» handler om mulighet for å utføre arbeidsoppgaver med tilfredsstillende kvalitet og om de er fornøyde med kvaliteten på arbeidet som utføres på arbeidsplassen. Profesjonene ligger omtrent på referanseverdien i arbeidslivet generelt. Menn er litt mindre fornøyde enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikant. Kvaliteten på arbeidet vurderes å være høyere i eldre aldersgrupper enn i de yngste, men det er ikke signifikante forskjeller mellom de under 30 år og de i 30- og 40-årsalderen. Ledere med personalansvar ligger litt over øvrige ansatte. Det er særlig ansatte i kommunale sykehjem som ikke er fornøyde med kvaliteten, mens ansatte i statlige spesialisthelsetjenester og kriminalomsorg ser ut til å være mer fornøyd med kvaliteten på arbeidet enn resten av utvalget.

«Jobbtilfredshet» handler om hvorvidt de er fornøyde med fremtidsutsiktene i jobben, de fysiske arbeidsforholdene, måten kunnskapen og evnene deres benyttes på, en totalvurdering

og lønna de får. Alle profesjonene kommer ut på veldig likt nivå, og det er rett under referanseverdien. De er mest misfornøyde med lønna, men mange er likevel fornøyde med jobben som helhet, alt tatt i betraktning. Menn har litt lavere jobbtilfredshet enn kvinner og det er de som er i 30-årene som er minst fornøyd. Ledere med personalansvar er mer fornøyd enn øvrige ansatte. Jobbtilfredsheten er høyest blant de i utvalget som er ansatt på universiteter og høyskoler. Også de som arbeider i videregående skoler og andre fylkeskommunale tjenester har høyere jobbtilfredshet enn de andre. Ansatte i NAV er ganske fornøyd, men noe større variasjon blant de statlige NAV-ansatte enn kommunalt ansatte i NAV. Ansatte sosialarbeidere i somatiske spesialisthelsetjenester er også ganske fornøyde med jobbene sine. I den andre enden finner vi kommunale sykehjem og kommunale bo- og omsorgssenter i tillegg til ansatte i private bo- og omsorgstilbud.

Dimensjonen «Arbeid-fritid konflikt» handler om at arbeidet tar så mye tid og energi og har så høye krav, at det har negativ påvirkning på privatlivet. Her ligger alle profesjonene godt over referanseverdien. Dette betyr at disse opplever større konflikt mellom arbeid-fritid enn gjennomsnittlig i arbeidslivet. Menn opplever mindre konflikt enn kvinner, og det er personer i alderen 30-39 år som opplever høyest konfliktnivå, så går det ned og aller lavest er det blant de som fortsetter å arbeide etter de har fylt 68 år. Ledere med personalansvar opplever sterkere konflikt enn andre ansatte. Ansatte i barnevern opplever signifikant høyere konflikt mellom arbeid og fritid, også når vi kontrollerer for kjønn, alder og lederansvar. Kommunale bo- og omsorgssenter rapporterer også en del konflikt mellom arbeid og fritid og det samme gjør statlige ansatte i NAV, men det er stor spredning i svarene så konfidensintervallet er stort.

«Horisontal tillit» kartlegger hvordan ansatte på samme nivå fungerer, og det handler om de deler informasjon mellom seg og stoler på hverandre og at de ikke holder tilbake informasjon fra ledelsen. Medlemmer med velferdsfag/adm. oppgir litt lavere tillit enn de tre andre profesjonene, som ligger omtrent likt med gjennomsnittet i arbeidslivet. Det er de mellom 30 og 50 som oppgir lavest horisontal tillit, men forskjellene er små. Det er ingen forskjeller mellom ledere med personalansvar og andre ansatte. Det ser ut til å være noe høyere nivå på horisontal tillit i kommunalt barnevern, kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, kommunalt ansatte i NAV og i spesialisthelsetjenesten. Det er litt lavere nivåer på sosialfaglige ansatte ved universiteter og høyskoler og i videregående skoler og andre fylkeskommunale tjenester, men det er for stor variasjon innen gruppen til at forskjellene er statistisk signifikant.

«Vertikal tillit» handler om forholdet mellom ansatte og ledelsen, og dimensjonen dekker om de ansatte tror ledelsen stoler på at de ansatte gjør en god jobb, om de kan stole på informasjonen som kommer fra ledelsen, og hvorvidt ledelsen deler viktig informasjon med ansatte og om det er mulig for ansatte å uttrykke sine synspunkt og følelser. Også her ligger profesjonene omtrent på referanseverdien for arbeidslivet. Det er ikke tydelige kjønnsforskjeller, men den vertikale tilliten er høyest blant de under 30 år og de over 68 år. Tilliten blir lavere og lavere med økt aldersgruppe og er lavest for de mellom 60 og 67 år. Ledere med personalansvar har mye høyere vertikal tillit enn andre ansatte. Her er noen tydelige forskjeller mellom typer arbeidsplasser. Det er ansatte i kommunale tjenester som sykehjem og tjenester til mennesker med utviklingshemming som oppgir lavet nivå på vertikal tillit.

«Organisasjonsrettferdighet» handler om de ansatte opplever å bli satt pris på når de har gjort en god jobb, om arbeidsoppgaver fordeles rettferdig og om konflikter løses på en rettferdig måte. Også her er det samme bildet som i mange av de andre dimensjonene. Vernepleiere, barnevernspedagoger og sosionomer ligger rett ved gjennomsnittsverdien i arbeidslivet, så ligger velferdsfag/adm. litt lavere, men uten at forskjellene er statistisk signifikante fordi det er stor spredning i svarene til de med velferdsfag/adm., og fordi de er relativt få. Ledere med personalansvar oppgir høyere organisasjonsrettferdighet enn andre ansatte. Det er særlig ansatte i kommunale sykehjem, bo- og omsorgstilbud og i tjenester til mennesker med utviklingshemming det er signifikant lavere nivå på organisasjonsrettferdighet.

HMS og sykefravær

Det er ingen betydelige forskjeller mellom profesjonene når det gjelder svar på HMS-indikatorene, så her fokuserer vi på arbeidsplassnivå. Vi finner at 80 prosent av ansatte innen statlig barnevern og statlig kriminalomsorg m.m. svarer at det er tydelig hvem som er ansvarlig for arbeidsmiljøforhold på arbeidsplassen, mens i andre enden av skalaen ligger universiteter og høyskoler (57 prosent) og barnehager (62 prosent).

På spørsmålet om arbeidsgiver regelmessig gjennomgår arbeidsmiljøforholdene og vurderer risikoen for sykdom eller ulykker i arbeidet, ligger NAV (kommune) og somatiske spesialisthelsetjenester høyest med 68 prosent. Mens sykehjem ligger aller lavest med kun 30 prosent.

Det er 59 prosent i NAV (kommune) som oppgir at arbeidsgiver gjennomfører tiltak så raskt det er praktisk mulig for å forebygge sykdom og ulykker, mens sykehjem ligger på 30 prosent og 35 prosent i hjemmebaserte tjenester.

I barnehager er det 79 prosent som svarer at de har prosedyre på hvordan krenkende adferd skal håndteres på arbeidsplassen. Tilsvarende tall i hhv. privat og statlig barnevern er 70 og 71 prosent. Helt i andre enden ligger universiteter og høyskoler (32 prosent), og deretter bo- og omsorgssenter (49 prosent).

Det er 66 prosent av de som arbeider i kommunale barnehager som svarer at arbeidsgiver har sterkt fokus på å skape et helsefremmende arbeidsmiljø, og dette er høyest i utvalget. NAV (kommune) ligger også høyt med 62 prosent. I andre enden av skalaen ligger sykehjem (33 prosent), forebyggende tjenester til barn/unge (38 prosent) og hjemmebaserte tjenester (39 prosent).

Indikatoren for om relasjonelle og emosjonelle risikofaktorer inkluderes i det systematiske HMS-arbeidet på arbeidsplassen viser at NAV (kommune) og private barnevernstjenester kommer best ut (begge på 46 prosent), mens bo- og omsorgssenter og grunnskole/SFO ligger dårligst an (begge på 25 prosent). Barnehager ligger på 26 prosent. Det er altså mye arbeid som gjenstår før alle disse arbeidsplassene får til å inkludere relasjonelle og emosjonelle risikofaktorer i det systematiske HMS-arbeidet.

Det er 4,7 prosent av utvalget som oppgir at de er sykmeldt på svartidspunktet. Menn i litt mindre grad enn kvinner, og flest i aldersgruppen 30-39 år. Når vi spør om sykefravær det siste

halve året, er det flest som har hatt fravær grunn av sykdommer i luftveiene (47 prosent), muskel- og skjelettlidelser (20 prosent), fordi de har vært utslitt av jobb (18 prosent), og utslitt av kombinasjonen jobb og hjem (14 prosent).

Vi har også spurt om siste sykefravær skyldes arbeidssituasjonen, og 35 prosent svarer at siste sykefravær helt eller delvis skyldes arbeidssituasjonen. Det er store forskjeller etter type arbeidsplass, og det varierer fra 51 prosent som svarer at siste sykefravær helt eller delvis skyldes arbeidssituasjonen i bo- og omsorgssenter - til 18 prosent blant de i utvalget som arbeider i utdanningssektoren.

Teknologi

Det er 63 prosent som har svart at de på arbeidsplassen har tatt i bruk ny teknologi, eller digitalisert oppgaver/arbeidsområder de siste årene. Det er 27 prosent som oppgir at de ikke har fått nødvendig opplæring i bruk av ny teknologi eller digitaliseringsløsningene som er tatt i bruk, og andelen øker litt med alderen. Det er kun NAV som skiller seg fra andre type arbeidsplasser med at de i litt større grad oppgir at de har fått nødvendig opplæring enn andre.

Innføring av ny teknologi eller digitaliseringen som er gjennomført på arbeidsplassene har ifølge flest respondenter, betydd at de i stor grad har fått mulighet for å lære noe nytt (35 prosent). Det er også mange som svarer at det har økt kvaliteten på tjenestene/tilbudet (26 prosent). Men det er samtidig en av fire som svarer at det har ført til krav om økt tilgjengelighet og økt arbeidsmengde.

Studenter

Det er kun 90 studenter som har svart, og 37 prosent av disse oppgir at undervisningen på studiestedet har middels kvalitet, mens tre prosent svarer at kvaliteten er dårlig. Noen flere av studentene på barnevernsstudiet ser ut til å oppleve høyere kvalitet enn vernepleie- og sosionomstudenter.

Blant de som studerer barnevern og vernepleie, er det flest som helst vil arbeide i kommunal sektor. Det er generelt fortsatt få studenter som helst vil jobbe i privat kommersiell sektor, totalt 1 prosent av studentene i utvalget. Dette betyr at arbeidsmarkedet for sosialfaglig kompetanse, fortsatt i svært stor grad er innen offentlige tjenester.

Det er totalt 40 prosent av studentene i dette utvalget som vil arbeide innen helse- og omsorgstjenester, og andelen er høyest blant vernepleier- og sosionomstudenter. Naturlig nok ønsker de fleste som studerer barnevern å arbeide innen barnevern, men det er også ti prosent av vernepleierstudentene og 16 prosent av sosionomstudentene som ønsker å arbeide innen barnevern når de er ferdig å studere.

Pensjonister

Blant de 484 heltidspensjonistene i utvalget, er det 29 prosent som mener at arbeidsgiver kunne gjort mer for at de skulle stått i arbeid lenger. De foreslår blant annet at arbeidsgiver kunne tilrettelagt arbeidet slik at de klarte å stå lenger i jobb, at de kunne hatt bedre ledere og tilbudt større fleksibilitet. Det er også noen som oppgir at arbeidsgiver ikke ønsker at de skal fortsette lenger i jobben pga. den økonomiske situasjonen for eksempel i kommuner. Det er også 22 prosent som oppgir at det kunne vært gjort noe på systemnivå for at de skulle stått lenger i arbeid, for eksempel redusert arbeidstid og arbeidsmengde på slutten av karrieren og mulighet for å jobbe deltid.

Anbefalinger

Et tema mange ansatte generelt i arbeidslivet er opptatt av, er fleksibilitet i arbeidstiden. Det er 21 prosent av utvalget som oppgir at de har liten fleksibilitet i arbeidstidsordningen de har. Vernepleiere og barnevernspedagoger oppgir litt mindre fleksibilitet enn sosionomer. Ledere med personalansvar har litt mer fleksibilitet i arbeidstidsordningen enn andre ansatte. Det er 25 prosent som svarer at arbeidsgiver kunne tilbudt de større fleksibilitet uten for store ulemper.

Det bør vurderes om arbeidstidsordningene til sosialarbeiderne kan gjøres mindre rigide enn de er i dag, fordi mange kan mangle nødvendig fleksibilitet i hverdagen. Vi tror det er potensial for å få til mer fleksibilitet i arbeidstidsordningene til sosialarbeidere, men dette virker i liten grad å være prioritert ute på arbeidsplassene ut fra svarene som er gitt i denne baselineundersøkelsen.

Vi finner at sosialarbeidere under 30 år opplever de høyeste kvantitative kravene i jobben kombinert med lavest innflytelse, dårlige muligheter for utvikling, lav kontroll over arbeidstiden, minst forutsigbarhet, lavest anerkjennelse og lav ledelseskvalitet. Men samtidig opplever de mest sosial støtte fra kollegaer. Aldersgruppen 30-39 år er de som har lavest jobbtilfredshet i utvalget, og det er de som opplever høyest konfliktnivå mellom arbeid og fritid. Det er disse to aldersgruppene som helt tydelig rapporterer mest utbrenthet, kroppslig stress, kognitivt stress og depressive symptomer.

Profesjonene innen sosialfaglig arbeid har sannsynligvis bratt læringskurve i første del av arbeidslivet, der de får erfaringer gjennom arbeidet - med store inntrykk og mange opplevelser. For å unngå arbeidsrelatert sykefravær må den enkelte arbeidsplass sørge for at de har systemer for bearbeiding av hendelser fortløpende, slik at det ikke på litt lenger sikt fører til utbrenthet og depresjon – som mange i dag blir sykmeldt for.

Arbeidsplassene bør blant annet å få etablert kollegastøtteordninger der eldre og mer erfarne ansatte støtter yngre kolleger på en systematisk måte. Kollegastøtteordninger må inkludere kompensasjon til de som får ulike roller i slike ordninger.

Det er 27 prosent av utvalget som oppgir at de ikke har fått nødvendig opplæring i bruk av ny teknologi eller digitaliseringsløsninger som er tatt i bruk på deres arbeidsplass. Hver fjerde person i utvalget har svart at innføring av nye løsninger på arbeidsplassen har ført til krav om økt tilgjengelighet og økt arbeidsmengde. Det er viktig at de ansatte er involvert når ny

teknologi vurderes å tas i bruk på arbeidsplassen, og de må få nødvendig opplæring i nye systemer som tas i bruk. Det er også viktig å vurdere om teknologiske løsninger som tenkes innført, vil medføre økt krav om tilgjengelig og økt arbeidsmengde for de ansatte. Med færre folk tilgjengelig i årene fremover, kan ikke løsningene som innføres medføre behov for flere folk eller større arbeidsbelastning på de som jobber der.

Det er potensial for å få sosialarbeiderne til å stå i arbeid lenger. Det handler om bedre tilrettelegging av arbeidet når det er behov for det, men det kan også være redusert arbeidstid i siste fase av karrieren

1 Innledning

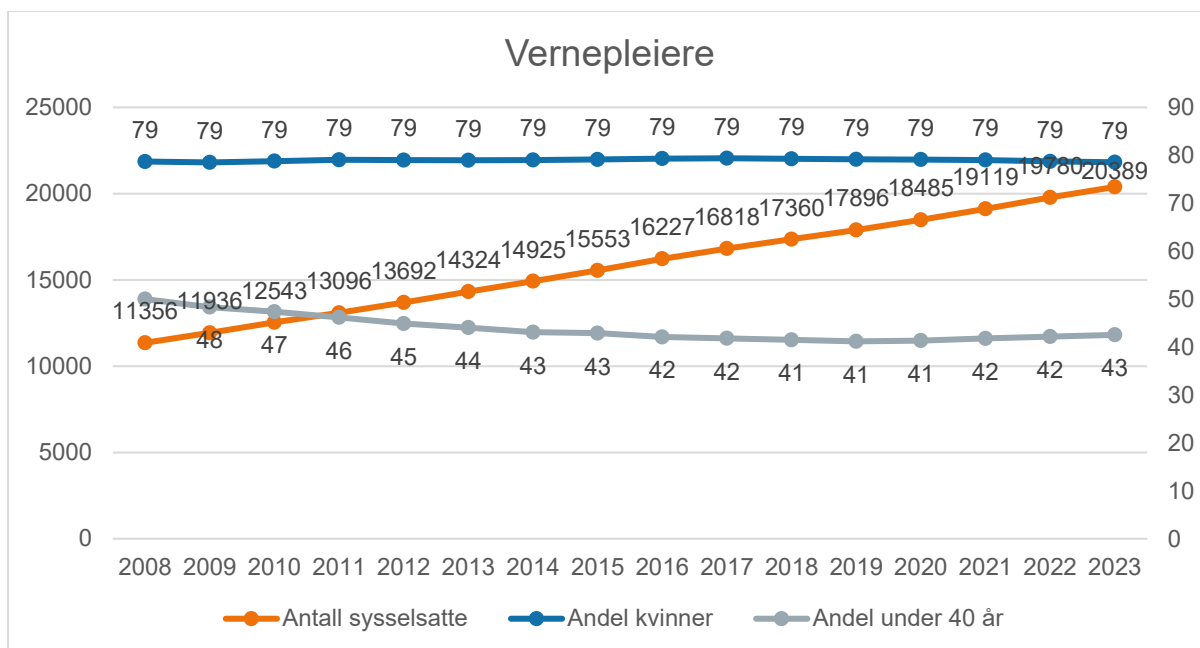
1.1 Bakgrunn

Det er behov for mer kunnskap om hvordan arbeidsbetingelsene for ulike yrkesgrupper utvikler seg over tid, men tverrsnittstudier og medlemsundersøkelser der det ikke kan gjøres analyser av representativiteten av utvalget, gir ikke nok informasjon. Observert endring fra måling til måling i ulike tverrsnittsutvalg kan både skyldes reelle endringer, og endringer i sammensetning av utvalget. Det blir dermed umulig å si hva som er hva, når vi ikke har kontroll på hvem som har deltatt og hvem som ikke har deltatt.

Derfor har nå Sintef på oppdrag fra FO, etablert en kohort blant FOs medlemmer for å kunne følge samme utvalg over tid. I denne baselinerapporten gjør vi grundige representativitetsanalyser for å avdekke skjevheter i utvalget. Kohorten som nå er etablert består av 5853 medlemmer.

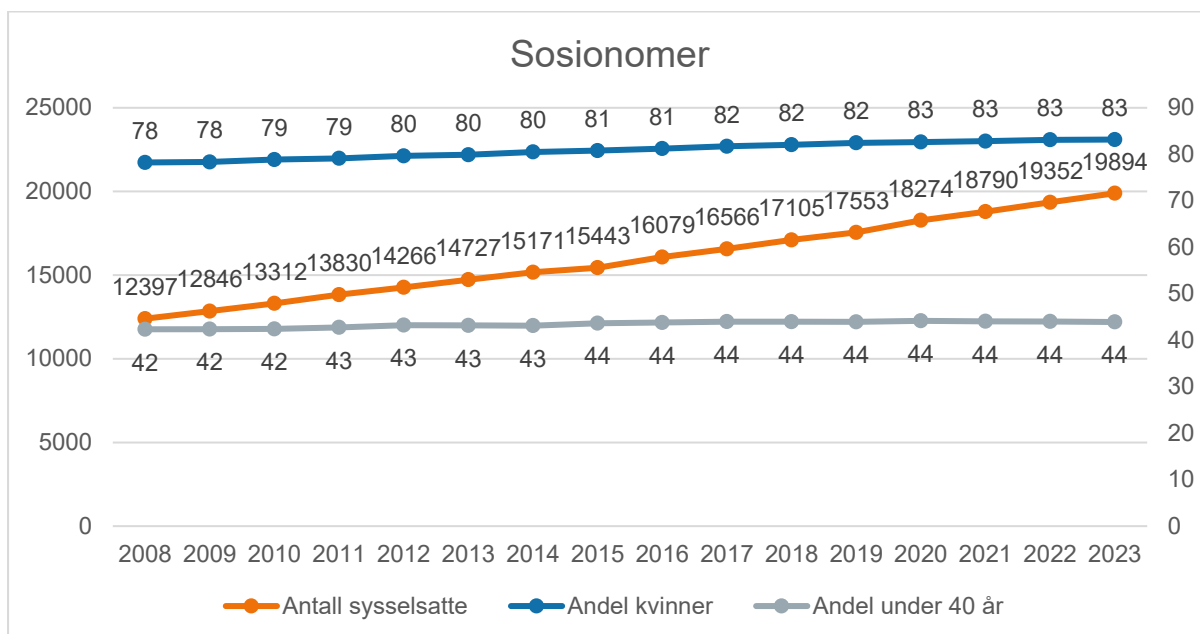
Først viser vi noen figurer av sysselsatte i de tre kategoriene vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger fra sysselsettingsstatistikken til SSB. Velferdsvitere er ikke en egen yrkesgruppe i sysselsettingsstatistikken.

Som vist i figur 1.1. var det i 2023 totalt 20 389 sysselsatte vernepleiere, mens det i 2008 var 11 356. Kvinneandelen er konstant gjennom perioden og andel av sysselsatte vernepleiere som er under 40 ser ut til å ha flatet ut fra 2019 og ser ut til å være litt på vei opp.



Figur 1.1 Antall sysselsatte vernepleiere (venstre akse) og andel kvinner og andel av de sysselsatte som er under 40 år. Kilde: SSB.

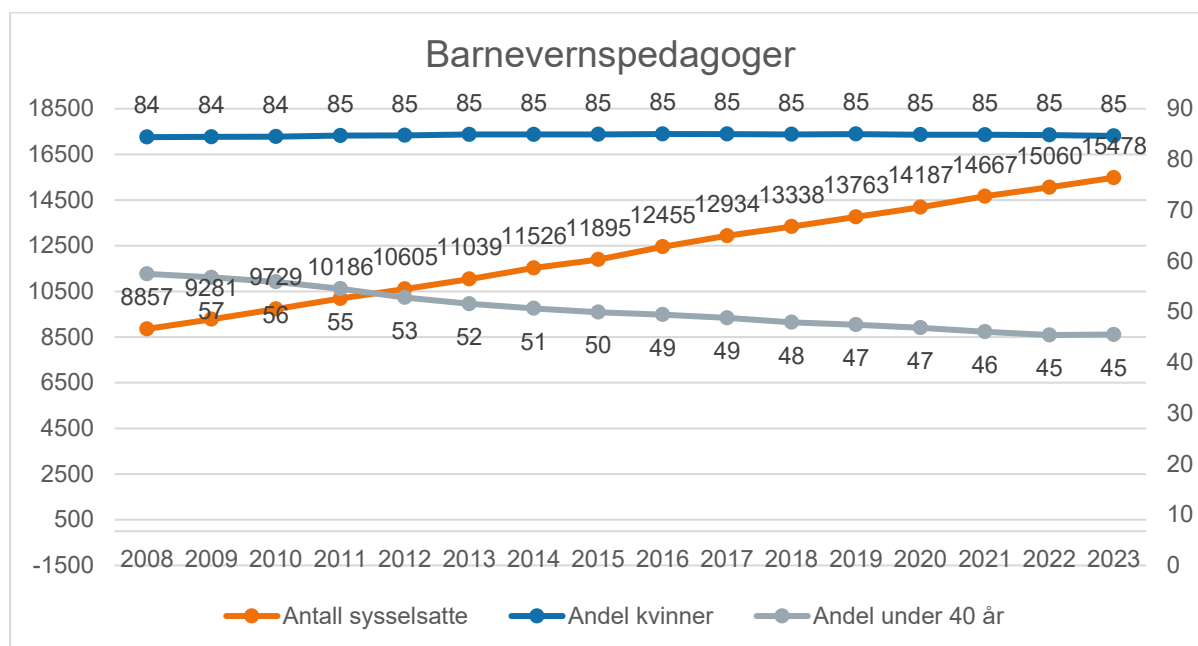
Som vist i figur 1.2, var det i 2023 totalt 19 894 sysselsatte sosionomer, og dette er en økning fra 12 397 i 2008. Kvinneandelen har økt litt gjennom perioden, men ser ut til å ha stabilisert seg på 83 prosent fra 2020. Andel av de sysselsatte sosionomene som er under 40 år, ser ut til å ha vært stabil på 44 prosent siden 2015.



Figur 1.2 Antall sysselsatte sosionomer (venstre akse) og andel kvinner og andel av de sysselsatte som er under 40 år. Kilde: SSB.

Fra figur 1.3 ser vi at det totalt var 15 478 sysselsatte barnevernspedagoger og dette er en økning fra 8 857 i 2008. Kvinneandelen er stabil på 84/85 prosent gjennom perioden. Andel

av de sysselsatte som er under 40 år har tydelig gått ned i perioden, men kanskje er det tegn på en utflating de to siste årene.



Figur 1.3 Antall sysselsatte barnevernspedagoger (venstre akse) og andel kvinner og andel av de sysselsatte som er under 40 år. Kilde: SSB.

1.2 Beskrivelse av profesjonene

I dette delkapittelet beskrives de fire profesjonene. Denne teksten er utarbeidet av FO for å få en mest mulig nøyaktig beskrivelse av profesjonene.

1.2.1 Barnevernspedagog

En barnevernspedagog jobber for å bedre oppvekstvilkårene for utsatte barn og unge. Barnevernspedagogen ser utsatte barn, unge og familiers livssituasjon i en helhetlig sammenheng, og handler på basis av denne forståelsen. Målet er å sørge for gode omsorgsbetingelser, tilhørighet, mestring og brukermedvirkning for barn og unge.¹

Barnevernspedagogen er en viktig aktør i velferdstjenestene. De skal sikre at barneperspektivet tas med i tjenestetilbudet og at barna blir hørt i saker som berører deres liv. FO sine medlemmer som er barnevernspedagoger jobber blant annet i kommunalt, statlig eller privat barnevern, i barnevernsinstitusjoner og på andre arenaer hvor barn og unge og familier befinner seg. Det kan være skole, barnehage, fritidsklubber, oppsøkende virksomhet eller psykisk helsevern for barn og unge. Barnevernspedagogutdanningen er en treårig bachelorutdanning i barnevern. Det finnes en rekke videreutdanninger og mastergrader for barnevernspedagoger. De kan blant

¹ <https://www.fo.no/barnevernspedagog/>

annet ta master i barnevern, videreutdanning og master i familierterapi, ledelse eller psykisk helse.

Barnevernspedagoger er profesjonsutøvere som kan identifisere behov og gi rett hjelp til rett tid til barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner. Barnevernspedagogen har kompetanse til å løse oppgaver innenfor barnevernet og på andre arenaer hvor barn og unge i en utsatt livssituasjon befinner seg.

Barnevernspedagoger har kompetanse på målrettet miljøarbeid og barneperspektiv og gir viktige bidrag i helsetjenestene. Særlig er barnevernspedagoger viktig innenfor helsetjenester som habilitering, rus og psykisk helsevern. Barnevernspedagogenes sosial- og barnevernsfaglige kompetanse er særlig relevant i tjenester knyttet til barn og unges psykiske helse. Barnevernspedagoger er utdannet til å snakke med barn og unge og til å se barn og familiens livssituasjon i en helhetlig sammenheng. De gjør dem særlig egnet både i poliklinikker og i institusjonsarbeid. Barnevernspedagogen kan også bidra med klinisk behandling basert på relevant videreutdanning og klinisk godkjenning.

1.2.2 Sosionom

En sosionom bistår barn, voksne, grupper og lokalsamfunn i deres innsats for bedre livsvilkår. Dette gjøres i tett samarbeid med den eller de det gjelder. En sosionom jobber med å forebygge, løse og redusere sosiale problemer. Sosialt arbeid er forankret i menneskerettigheter og sosial rettferdighet.²

FO sine medlemmer som er sosionomer jobber i kommunale helse-, sosial- og omsorgstjenester, NAV, barneverntjeneste, sykehus, psykisk helsearbeid for barn og voksne, rusbehandling, skole, familievern, kriminalomsorg, flyktning- og innvandrersarbeid, og i frivillige organisasjoner. I tillegg til å arbeide direkte med mennesker jobber sosionomer også med forskning, undervisning, administrasjon og ledelse. For å bli sosionom må de studere bachelor i sosialt arbeid ved en høyskole eller ved et universitet.

Sosionomer er profesjonsutøvere som kan bistå enkeltpersoner, familier eller grupper med å forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige problemer. Mennesker med sykdommer og helseproblemer har ofte sammensatte behov og vil trenge hjelp fra ulike instanser. Det forutsetter ansatte med kompetanse i å koordinere tjenester, og som har et overordnet blikk og en helhetlig forståelse av personens situasjon. Den kompetansen sosionomen har innenfor veiledning, forvaltning, tverrprofesjonelt samarbeid og kjennskap til det øvrige hjelpeapparat, kan bidra til økt tilfriskning og at pasientene kommer i gang med hverdagslivet så fort det lar seg gjøre. Sosionomen kan også bidra med traumebehandling og klinisk arbeid, basert på relevant videreutdanning og klinisk godkjenning. Sosionomer er utdannet for å ivareta psykososial helse.

1.2.3 Vernepleier

En vernepleier jobber for å bedre hverdagen til personer med funksjonsnedsettelse.

² <https://www.fo.no/sosionom/>

Vernepleieren er både helse- og sosialarbeider. Vernepleie retter seg mot personer med utviklingshemning og andre med kognitive funksjonsnedsettelse. En vernepleier er autorisert helsepersonell med legemiddelhåndteringskompetanse. De driver miljøarbeid, habilitering- og rehabilitering.³

FO sine medlemmer som er vernepleiere jobber blant annet i hjemmebaserte tjenester, spesialisthelsetjenester, skole, eldreomsorg, innen psykisk helsearbeid, rusomsorg, barnevernstjenester og flyktningtjenester. For å bli vernepleier må de ta en bachelor i vernepleie på en høyskole eller universitet. Det finnes en rekke videreutdanninger for vernepleiere. De kan blant annet ta videreutdanning innen rus og psykisk helse, vold i nære relasjoner, krisehåndtering og traumebehandling eller arbeid og helse.

Vernepleieren er autorisert helsepersonell med legemiddelhåndteringskompetanse, og har en kombinert helse- og sosialfaglig kompetanse som er viktig i helsetjenestene. Vernepleieren har kompetanse om funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming, og har særlig kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, helsefremming og helsehjelp. Vernepleiere har relevante ferdigheter og kunnskap som vil styrke ulike deler av helse- og omsorgstjenestene, med økt kompetanse og større grad av tverrfaglighet. Vernepleierens metodiske miljøarbeid og ferdigheter i kommunikasjon og samspill, sammen med helsefaglig kompetanse er viktig for å tilrettelegge for ulike brukergruppes deltakelse og egenmestring. Vernepleieren kan også bidra med klinisk arbeid, basert på relevant videreutdanning og klinisk godkjenning.

Vernepleierens kompetanse er for lite kjent, og i en del sammenhenger for dårlig brukt. FO mener det er stort potensial i å gjøre kompetansen bedre kjent så den brukes bedre og mer riktig innen helsesektoren generelt.

1.2.4 Velferdsviter

En velferdsviter jobber med arbeidsliv på individ-, gruppe-, organisasjons- og samfunnsnivå.

En velferdsviter har spesialkompetanse i arbeidsinkludering og hvordan tilpasse arbeidshverdagen til arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne eller sykdom. Velferdsvitere har også kompetanse på HR/personalarbeid og prosjektarbeid.⁴

En velferdsviter kan jobbe innen velferdsordninger som NAV, i brukerorganisasjoner eller humanitære organisasjoner. Velferdsvitere er kvalifisert for både administrative stillinger og brukerorienterte stillinger. FOs medlemmer som er velferdsvitere jobber innen offentlig, privat og frivillig sektor.

1.3 Tidligere forskning på sosialarbeidere

Vi gjennomførte et litteratursøk i september 2024 for å identifisere tidligere forskning på de fire profesjonene.

³ <https://www.fo.no/vernepleier/>

⁴ <https://www.fo.no/din-profesjon/velferdsviter/>

1.3.1 Sosionom

Forskningslitteratur fra Norge på denne yrkesgruppen kommer typisk fra rapporter fra institusjonene som utdanner sosionomer og andre profesjoner innen sosialarbeid, og fra fagfelleverderte artikler publisert i internasjonale journaler. Forskningen på sosionomer fokuserer på tema som motivasjon for yrket (K. Jensen & Fossetøl, 2005), utdanning og kompetanse (Malmberg-Heimonen et al., 2016), sosionomers rolle i skolesystemet (Magnus, 2013) og trygghet i praksisveiledning (Eriksen & Søndena, 2023). Forskning fra Norge som er publisert i internasjonale journaler har fokus på problemstillinger som evidensbasert praksis (Ekeland et al., 2019), ferdigheter og profesjonell kompetanse, endring i arbeidsoppgaver (Aaslund & Pruij, 2020), sykemelding og sykefravær (Aagestad et al., 2014), digital kompetanse i praksis og i utdanningen (Zhu & Andersen, 2022), strategier for rusforebygging (Oldeide et al., 2021), rollekonflikter og emosjoner i møte med ekstremisme (Haugstvedt & Gunnarsdottir, 2023).

1.3.2 Barnevernspedagog

Forskning fra Norge på barnevernspedagoger viser at det forskes utbrenthet, sekundær traumatisk stress, omsorgstilfredstillelse (Baugerud et al., 2018), intensjoner om å forlate yrket (Nilsen et al., 2023), akuttvedtak om omsorgsovertakelse (Havnen et al., 2023), utfordringer i det norske barnevernssystemet (Melinder et al., 2021), bruk av kunnskapskilder i barnevernsarbeid (Iversen & Heggen, 2016), og arbeid relatert til mistanke om seksuelt misbruk (Søftestad & Toverud, 2013). Det er gjennomført flere komparative studier som sammenlikner det norske barnevernssystemet opp mot andre land i verden. Norske barnevernspedagoger blir sammenliknet med barnevernspedagoger i Chile (I. B. Jensen, 2020), og det gjøres sammenlikning av barnevernssystemet i Norge opp mot det australske (Healy & Oltedal, 2010), og opp mot det danske (Hestbæk et al., 2023), og videre sammenliknes norske barnevernspedagoger med engelske barnevernspedagoger i tema som erfaring med bruk av eksperter (Samsonsen et al., 2024).

1.3.3 Vernepleier

I forskningsartikkelen til Grung fra 2016 beskrives den norske vernepleierrollen (Grung, 2016). I likhet med sosionomer og barnevernspedagoger, er det en del norsk litteratur på vernepleiere i form av masteroppgaver og rapporter fra utdanningsinstitusjonene (Magnus, 2013). Da vernepleier er en særnorsk profesjon, er det lite internasjonal forskning på vernepleiere spesifikt (Eek et al., 2024). Det er utarbeidet en fagfelleverdert artikkel på vernepleiers rolle og status i skolen (Gjertsen et al., 2018). I internasjonal litteratur skiller det ikke nødvendigvis mellom barnevernspedagoger og vernepleiere, og den forskningen som er gjort på barnevernspedagoger kan derfor også dekke vernepleiere.

1.3.4 Velferd/Adm.

Det er lite forskning som undersøker spesifikt yrkesgruppen velferdsvitere. I internasjonal litteratur skiller det ikke nødvendigvis mellom sosionomer og velferdsviter, og forskningen som er gjort på sosionomer kan derfor også dekke velferdsvitere. Yrkesgruppen velferdsviter har tradisjonelt vært knyttet til NAV og forvaltning av velferdsordninger. NAV-ansatte er en yrkesgruppe det er forsket mye på, og som det finnes en del publisert litteratur og rapporter

om. Forskningstemaene er mange og dekker flere områder innen arbeidsforhold og arbeidstidsordninger. Problemstillinger som NAV-ansattes arbeidsmiljø (Endresen & Moe, 2012), profesjonsidentitet (Øvrelid, 2018), arbeidsbetingelser (Andresen & Volckmar-Eeg, 2024), digitalisering i velferdsforvaltningen (Barreth, 2019), NAV-reformen (Andreassen & Fossetøl, 2011), arbeidsprestasjon, arbeidsavklaring og arbeidsevnevurderinger (Pedersen et al., 2011), brukermedvirkning i arbeidsevnevurderingen, oppfølging av personer med psykisk helseproblemer (Bråthen, 2020), og dødelig voldsangrep mot ansatte og sikkerhetstiltak (Elvegård & Antonsen, 2024), er noe av det som blir undersøkt for denne yrkesgruppen.

2 Datagrunnlag

2.1 Lav svarprosent

Totalt var det 35 694 medlemmer i FO som fikk invitasjon til å delta i forskningsprosjektet. Det er 16,4 prosent (n=5 853) som har deltatt. Svarprosenten er lav, og vi har noen hypoteser om hvorfor, men vi har ikke datagrunnlag for å undersøke hvordan årsakene fordeler seg blant de som ikke har deltatt. Våre hypoteser er:

- 1) De leser ikke e-post på adressen som er oppgitt til FO.
- 2) Mange er skeptiske til å trykke på lenker de mottar på e-post og telefon, og behandler alt som kommer som spam for å være sikker
- 3) Det har kommet så mange invitasjoner til deltakelse i ulike undersøkelser de siste årene, så de har sluttet å respondere
- 4) De har det fint i sin jobb, og tenker derfor at de ikke trenger å delta
- 5) Noen er redd de ikke er anonyme, og tør ikke delta av den grunn
- 6) De tror ikke en slik undersøkelse kan bidra til at noe blir bedre

En lav svarprosent betyr ikke at utvalget ikke er representativt, og vi undersøker representativitet i kapittel 3.

2.2 COPSOQ III

Det bærende elementet i denne undersøkelsen er det internasjonale COPSOC-instrumentet. Vi beskriver i det følgende historien om COPSOQ og hvorfor vi har valgt å bruke det i dette prosjektet.

Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) ble utviklet for å systematisk kunne vurdere og forbedre psykososiale forhold på arbeidsplasser, og for at det skulle kunne forskes på datagrunnlag som ble samlet inn. Instrumentet ble opprinnelig utviklet av en forskergruppe ledet av Tage S. Kristensen og Vilhelm Borg ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i Danmark mellom 1995 og 2007 (Kristensen & Borg, 2003).

Fra 2007 har utviklingen av COPSOQ blitt koordinert av det internasjonale COPSOQ-nettverket.⁵ Nettverket er ansvarlig for regelmessige oppdateringer og tilpasninger til endringer i arbeidsmarkedet og faglig utvikling på forskningsfeltet.

COPSOQ er tilgjengelig på mer enn 25 språk og brukes i mange land for å sammenligne arbeidsmiljøforhold. Instrumentet dekker et bredt spekter av psykososiale dimensjoner, inkludert krav-kontroll-støtte, innsats-belønning, arbeidskrav-ressurser, arbeid/familie-konflikt, sosial kapital, og flere. Den tredje versjonen, COPSOQ III, dekker et bredt spekter av dimensjoner, inkludert arbeidsmiljø, konflikter og krenkende atferd, samt helse og velferd (Burr et al., 2019).

⁵ <https://www.copsoq-network.org>

Artikkelen av Burr et al. (2020) presenterer valideringen av den svenske standardversjonen av COPSOQ III, og etableringen av referanseverdier for psykososial risikohåndtering i Sverige (Berthelsen et al., 2020).

Den norske versjonen av COPSOQ III ble utviklet gjennom en prosess som inkluderte både oversettelse og tilbake-oversettelse av den originale engelske versjonen. Denne prosessen sikret at den norske versjonen beholdt de samme statistiske egenskapene som originalen. En studie publisert i PLOS ONE i 2023, validerte den norske versjonen ved å bruke et nasjonalt utvalg av sykepleiere. Studien viste at den norske versjonen har høy reliabilitet og validitet, og kan brukes til å vurdere arbeidsmiljøfaktorer, inkludert relasjonelle og emosjonelle risikofaktorer (Ose et al., 2023).

En av motivasjonsfaktorene for å etablere COPSOQ III på norsk, var for å kunne gjøre mer komparative analyser på tvers av land og arbeidsmarked. Dette arbeidet vil fortsette gjennom vitenskapelige internasjonale publiseringer, der arbeidstakere i Norge sammenliknes med arbeidstakere i andre land, for blant annet å fremskaffe mer kunnskap om ulike rammebetingelsers betydning for arbeidsmiljø og trivsel.

Gjennom det etablerte COPSOQ III-instrumentet, kan vi følge utviklingen over tid i kohorten med de samme spørsmålene. Det vil da være mulig å fange opp trender tidligere, og få bedre grunnlag for å undersøke kausale sammenhenger gjennom repeterte målinger.

2.3 Leserveiledning

Rapporten har mange figurer og analyser. Generelt er det slik at når svarfordelinger er oppgitt i prosent, er indikatoren ikke hentet fra COPSOC, men har andre kilder. Kapittel 7 om eksponering for uønsket adferd er unntaket, spørsmålene er en del av COPSPC-instrumentet og tallene presenteres i prosent.

HMS-indikatorene er oversatt fra engelsk til norsk av forskere i Sintef med støtte fra svenske forskere, mens indikatorene for rammebetingelser for ledelse og spørsmålene om partssamarbeid er utviklet av forskere i Sintef. Spørsmålene til studenter og pensjonister er utviklet av Sintef i samarbeid med FO. Sykefraværsspørsmålene er utviklet av Sintef, mens spørsmålene om teknologi og digitalisering er utviklet av Sintef i samarbeid med både FO og Fagforbundet.

Rapporten har flere typer figurer og alle figurer er laget i Excel eller Stata. Koeffisientplot av regresjonsanalyser viser forskjeller i risiko for eksponering mellom kvinner og menn, ulike aldersgrupper, profesjoner, om de har personallederansvar og type arbeidsplass. Koeffisientplottet viser punkt for koeffisienter og de horisontale strekene viser størrelsen på konfidensintervalene.

I alle koeffisientplottene i rapporten er det brukt 95 % konfidensintervall. Et konfidensintervall i statistiske analyser refererer til sannsynligheten for at en populasjonsparameter vil falle mellom et sett med verdier en viss andel ganger. Dette betyr at konfidensintervallet inneholder 95 prosent av forventede observasjoner. Hvis for eksempel et punktestimat estimeres fra en

statistisk modell på 10,00 med et 95 % konfidensintervall på 9,50 til 10,50, betyr det at man er 95 % sikker på at den sanne verdien faller innenfor dette området.

Når vi snakker om gjennomsnitt, mener vi veid aritmetisk gjennomsnitt der tallene først legges sammen og deretter deles på antall. Om median verdi er oppgitt dette tallet i midten eller snittet av de to i midten når vi ordner tallene ordnet i stigende eller synkende rekkefølge.

Fordi det er stor variasjon mellom ulike typer arbeidsplasser i mange av risikofaktorene, er vi har derfor brukt lineære regresjonsmodeller heller enn logistiske om avhengig variabel er binær. Alle analysene er kjørt med robuste standardavvik for de estimerte koeffisientene.

Variablene fra COPSOC III er presentert i kapittel 6, 7 og 8. I kapittel 6 og 8 er det kalibrerte verdier som gjelder, da dette er et internasjonalt måleinstrument. Det handler ikke om andel respondenter som har svart det ene eller andre, men om verdien på indikatoren som er målt. Det er ikke mulig ut ifra verdien som presenteres å finne ut hva som er svart eller angi svarfordelingen, men nivået er i den retning indikatoren viser. Om det handler om kontroll, er høyere verdi bedre kontroll. Om det handler om belastning, er høyere verdi høyere belastning etc. Generelt er det slik at om vi har brukt begrepet «baselineverdier» er indikatoren hentet fra COPSOC.

3 Representativitet

Innledningsvis i representativitetsanalysen ser vi på forskjeller mellom de som har gått inn på tilsendt lenke og samtykket til deltakelse, og de som ikke har respondert. I kapittel 3.6 undersøker vi forskjeller mellom de som har fullført og de som ikke har fullført spørreskjemaet.

3.1 Kjønn

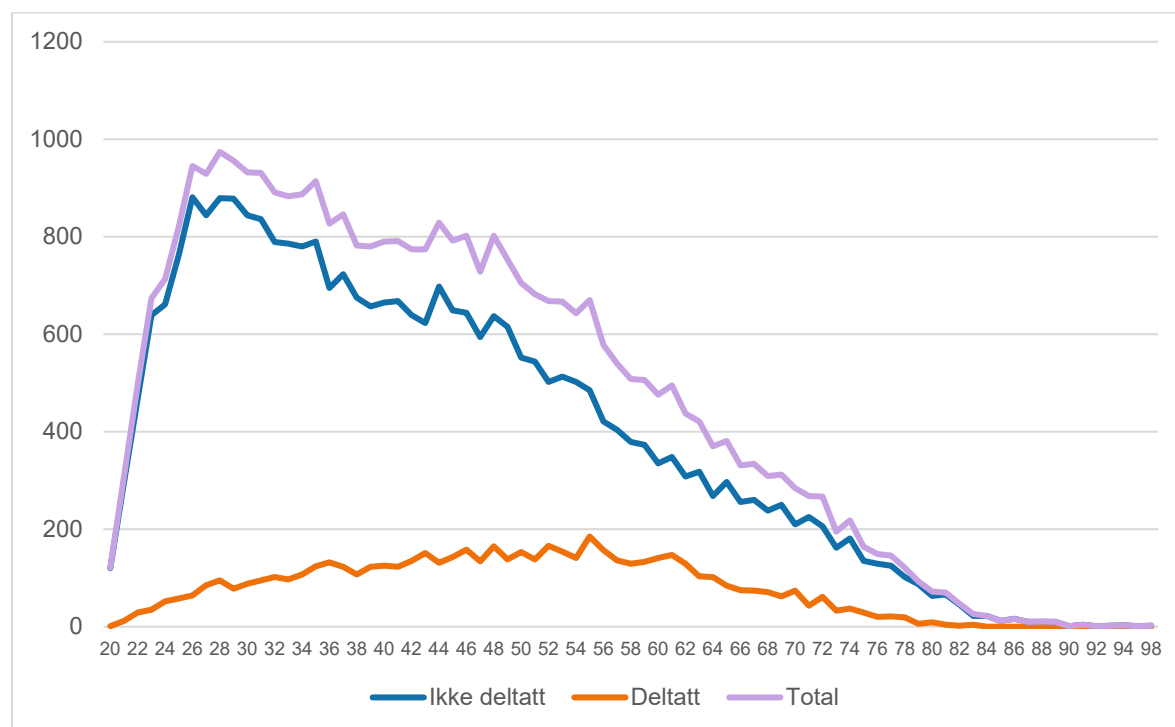
Som vist i tabell 3.1 er svarprosenten omtrent helt lik for kvinner og for menn, og det er ikke systematiske skjevheter i utvalget når det gjelder kjønn. Dvs. at det ikke er statistisk signifikante forskjeller i sannsynligheten for å ha deltatt mellom kvinner og menn.

Tabell 3.1 Antall som ikke har deltatt og deltatt etter kjønn, svarprosent

	Ikke deltatt	Deltatt	Totalt	Svarprosent
Kvinner	24 991	4 950	29 941	16,5
Menn	4 541	903	5 444	16,6
Total	29 532	5 853	35 385	16,5

3.2 Alder

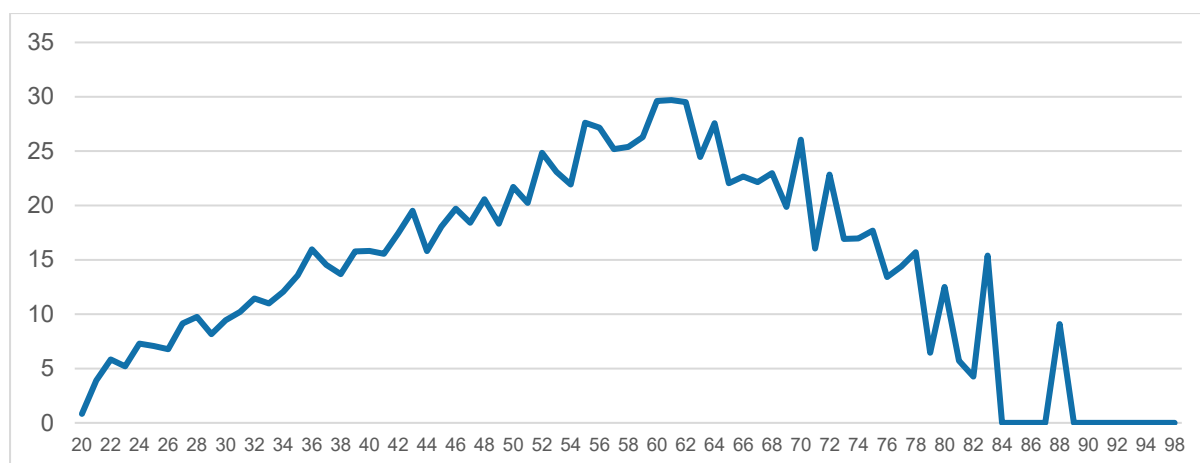
Som vist i figur 3.1, er det flest medlemmer i aldersgruppen 26-35 med over 900 medlemmer i hver ettårig aldersgruppe.



Figur 3.1 Antall personer i hver ettårig alder etter deltakelse

Som vist i figur 3.2 er svarprosenten klart lavest i de yngste, og øker omtrent lineært til 30 prosent blant de som er 60, 61 og 62 år i 2024, dvs. de som er født i 1962, 1963 og i 1964. Den eldste som har deltatt er 88 år i 2024, og er dermed født i 1936.

Utvalget har derfor en skjevhet i aldersfordelingen som er viktig å være oppmerksom på, særlig dersom det er store og tydelige forskjeller på hva folk i ulike aldersgrupper svarer. I resultatkapitlene kommer vi derfor særlig til å undersøke om det er forskjeller mellom ulike aldersgrupper.



Figur 3.2 Svarprosent etter ettårig alder

For å bruke alder i analyser, grupperer vi respondentene i aldersgrupper. Som vist i tabell 3.2 er svarprosenten lavest for de under 30 med 7,3 prosent, og stiger jevnt til 26,3 prosent blant gruppen 60-67 år, for deretter å gå ned til 17,5 prosent blant de som er 68 år og eldre.

Tabell 3.2 Antall som har deltatt, aldersgrupper og svarprosent

	Ikke deltatt	Deltatt	Totalt	Svarprosent
Under 30 år	6 428	509	6 937	7,3
30-39	7 575	1 098	8 673	12,7
40-49	6 432	1 403	7 835	17,9
50-59	4 675	1 492	6 167	24,2
60-67	2 390	855	3 245	26,3
68+	2 341	496	2 837	17,5
Total	29 841	5 853	35 694	16,4

Hvorvidt økende svarprosent med økt alder betyr at mer voksne arbeidstakere er mer engasjert i forskning og kunnskap enn personer med kortere fartstid, er interessant å undersøke videre. Vi ser den samme tendensen i andre kohorter vi har etablert de siste årene.

3.3 Profesjon

Fra medlemsregisteret har vi 8 kategorier, men vi koder «Annen utdanning» sammen med tilhørende hovedkategori slik at vi analyserer de fire profesjonene.

Tabell 3.3 Antall som har deltatt, profesjonsgrupper og svarprosent

	Ikke deltatt	Deltatt	Totalt	Svarprosent
Sosionom	11 133	2 353	13 486	17,4
Vernepleier	10 057	1 927	11 984	16,1
Barnevernspedagog	8 391	1 521	9 912	15,3
Velferdsfag/adm.	260	52	312	16,7
Total	29 841	5 853	35 694	16,4

Det er signifikant lavere sannsynlighet for å ha deltatt om de er vernepleier og barnevernspedagog, enn om de er sosionom eller har velferdsfag/adm. utdanning, men det er ikke store forskjeller. Variasjonen i svarprosent er mellom 15,3 og 17,4 prosent, og dette er akseptabelt, profesjonene er altså omtrent like godt representert i utvalget.

3.4 Avdeling

Som vist i tabell 3.4 er det høyest andel som har svart fra avdeling FO Troms (18,5 prosent) og lavest andel i FO Oslo (15,0 prosent).

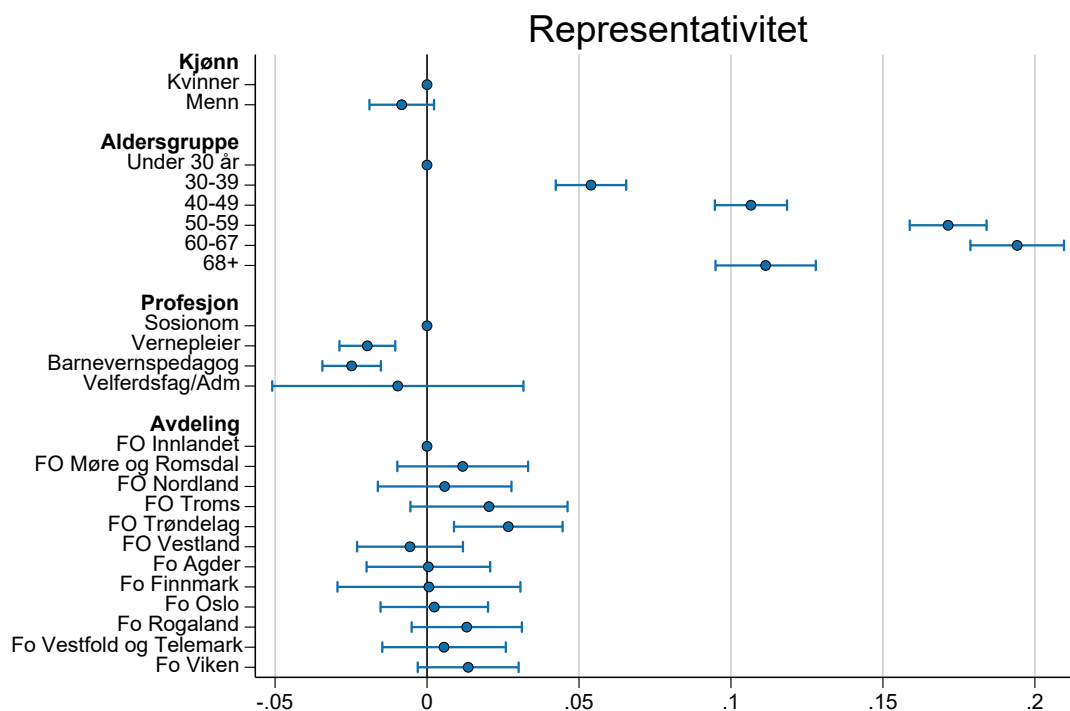
Tabell 3.4 Antall som har deltatt, avdelinger og svarprosent

	Ikke deltatt	Deltatt	Totalt	Svarprosent
FO Innlandet	2 297	427	2 724	15,7
FO Møre og Romsdal	1 564	320	1 884	17,0
FO Nordland	1 471	307	1 778	17,3
FO Troms	894	203	1 097	18,5
FO Trøndelag	3 292	719	4 011	17,9
FO Vestland	3 902	686	4 588	15,0
Fo Agder	1 964	366	2 330	15,7
Fo Finnmark	613	118	731	16,1
Fo Oslo	3 661	645	4 306	15,0
Fo Rogaland	3 126	600	3 726	16,1
Fo Vestfold og Telemark	1 965	386	2 351	16,4
Fo Viken	5 080	1 076	6 156	17,5
Total	29 829	5 853	35 682	16,4

Medlemmene i FO Troms, FO Trøndelag og i FO Viken har litt høyere tilbøyelighet til å delta enn medlemmene i de andre avdelingene.

3.5 Samlet

Som vist i figur 3.3, er det aldersgruppe og profesjon som er de viktigste variablene å analysere, fordi det er ulikt hvor godt representert de er. Når vi kontrollerer for kjønn, aldersgruppe og profesjon, er det bare Trøndelag som skiller seg signifikant fra de andre, ved at de har litt høyere sannsynlighet for å ha deltatt.



Figur 3.3 Kjennetegn for de som har deltatt i baselineundersøkelsen.

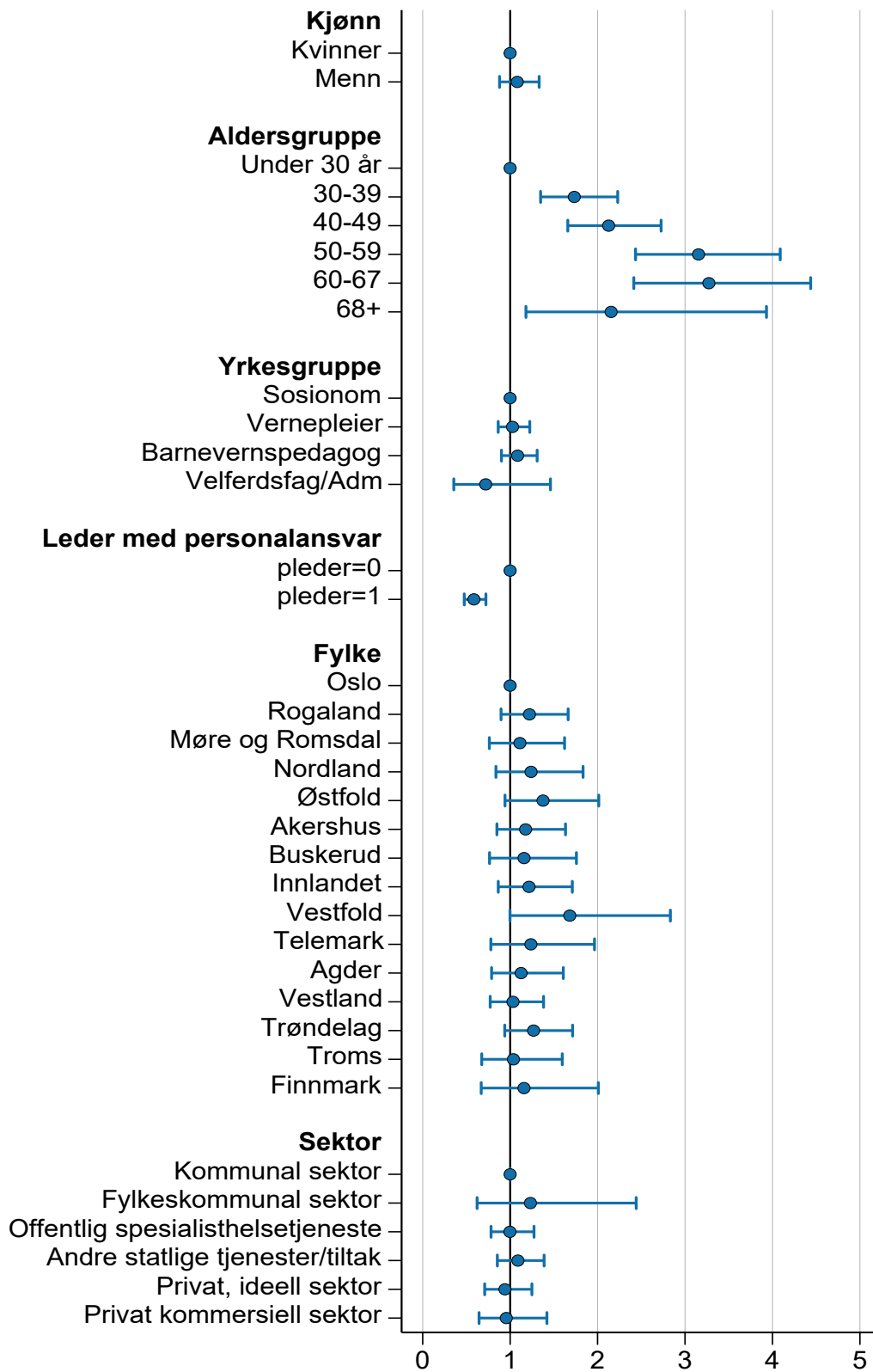
3.6 Fullført eller ikke fullført undersøkelsen

Det er 68 prosent som har fullført hele undersøkelsen, fordelt på 65 prosent blant sosionomer og velferdsfag/adm., 69 prosent blant barnevernspedagoger og 71 prosent blant vernepleiere.

Det er ingen kjønnsforskjeller i sannsynligheten for å fullføre, men sannsynligheten øker betydelig med alder frem til 67 år. Det er ingen signifikante forskjeller mellom profesjoner, men de med personalansvar har lavere sannsynlighet for å fullføre.

Det er ingen geografiske forskjeller mellom de som har fullført og de som ikke har fullført, og det er heller ingen signifikante forskjeller mellom sektorer. Det er altså alder på respondenten og om de har lederansvar, som har størst betydning for om de fullfører eller ikke.

Fullført undersøkelsen



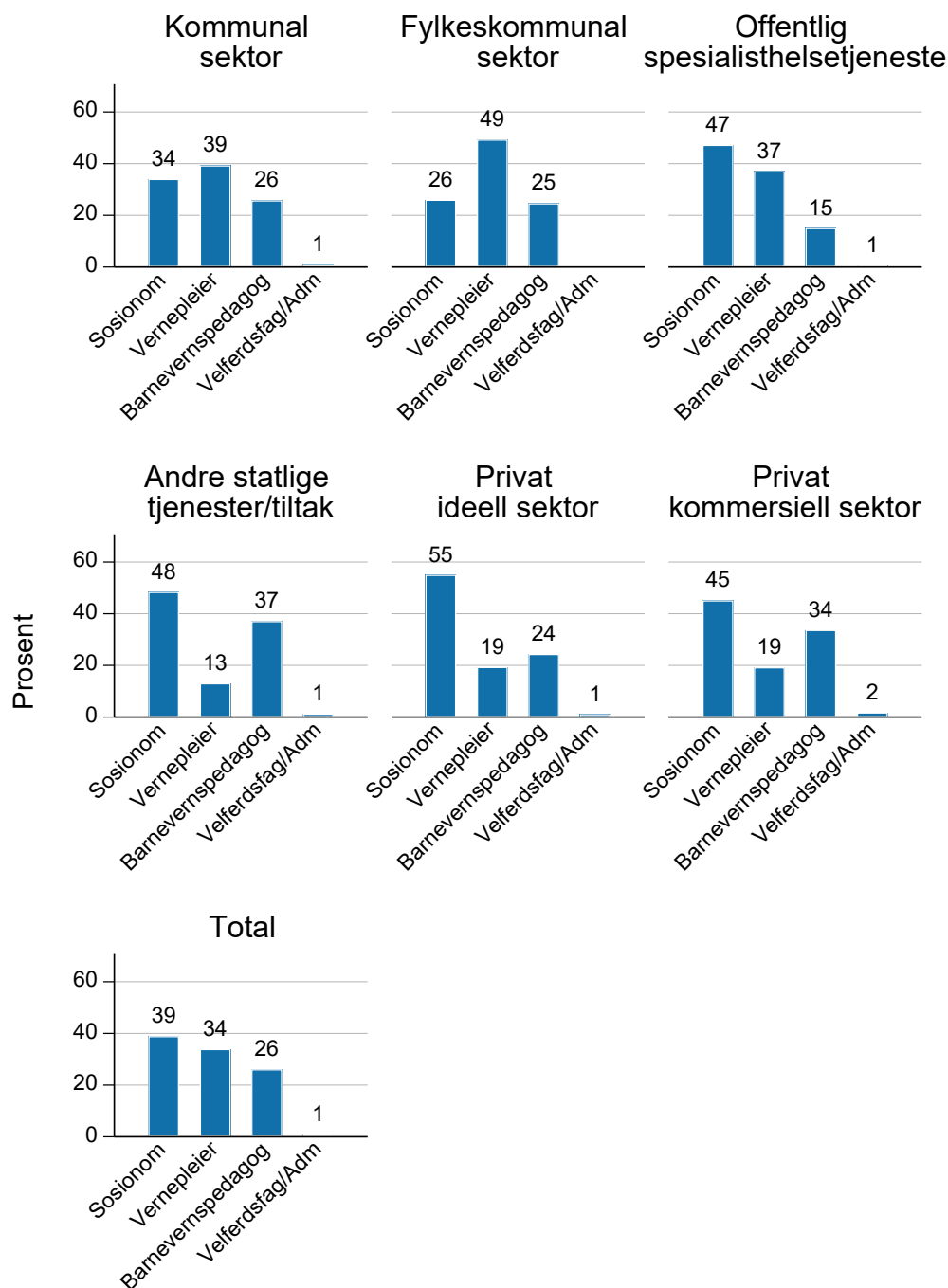
Figur 3.4 Kjennetegn ved de som har fullført undersøkelsen.

3.7 Oppsummering representativitet

Utvalget er representativt når det gjelder kjønn og geografi, med unntak av en liten overrepresentativitet av medlemmer fra FO Trøndelag. De yngste medlemmene er sterkt underrepresentert, og medlemmer i 60-årene er best representert. Vernepleiere og barnevernspedagoger er litt dårligere representert enn sosionomer.

4 Ansettelsesforhold

Totalt består utvalget av 39 prosent sosionomer, 34 prosent vernepleiere 26 prosent barnevernspedagoger og 1 prosent med velferdsfag/administrasjon. Det er for eksempel størst andel vernepleiere i fylkeskommunal sektor, og flest sosionomer i offentlig spesialisthelsetjeneste, se figur 4.1.



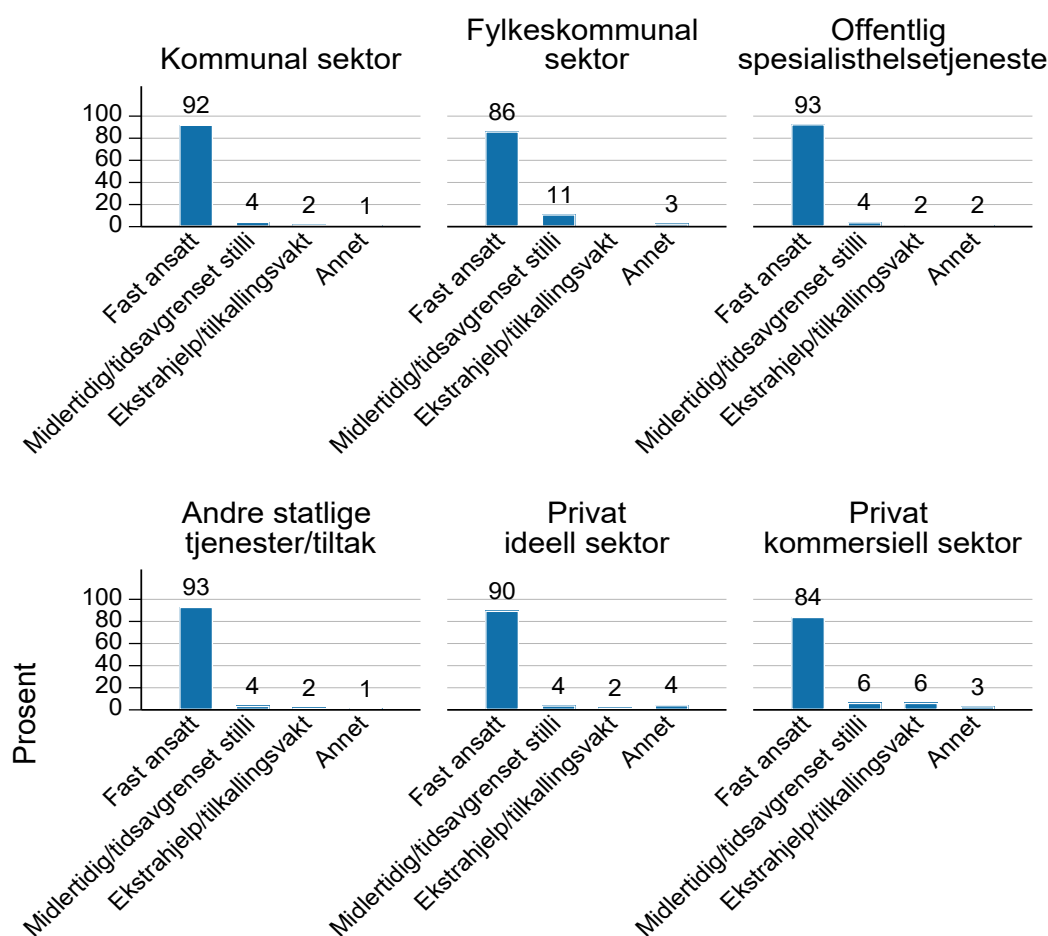
Figur 4.1 Prosent av de fire profesjonene i hver sektor

Som vist i tabell 4.1, er det 92 prosent av utvalget som har fast ansettelse. Kun 8 personer har svart at de har midlertidig stilling gjennom vikarbyrå, og 17 personer har enkeltpersonforetak og er leid inn.

Tabell 4.1 Antall og prosent i utvalget etter type ansettelse

	Antall	Prosent
Fast ansatt	4 595	91,6
Midlertidig/tidsavgrenset stilling/vikar	220	4,4
Midlertidig gjennom vikarbyrå	8	0,2
Ekstrahjelp/tilkallingsvakt	107	2,1
Har enkeltpersonforetak og er leid inn	17	0,3
Annet	71	1,4
Total	5 018	100

Vi koder de som jobber i vikarbyrå og de som har enkeltpersonforetak til «Annet» og finner da ingen systematiske forskjeller mellom profesjonene, men det er noen forskjeller mellom sektorer.



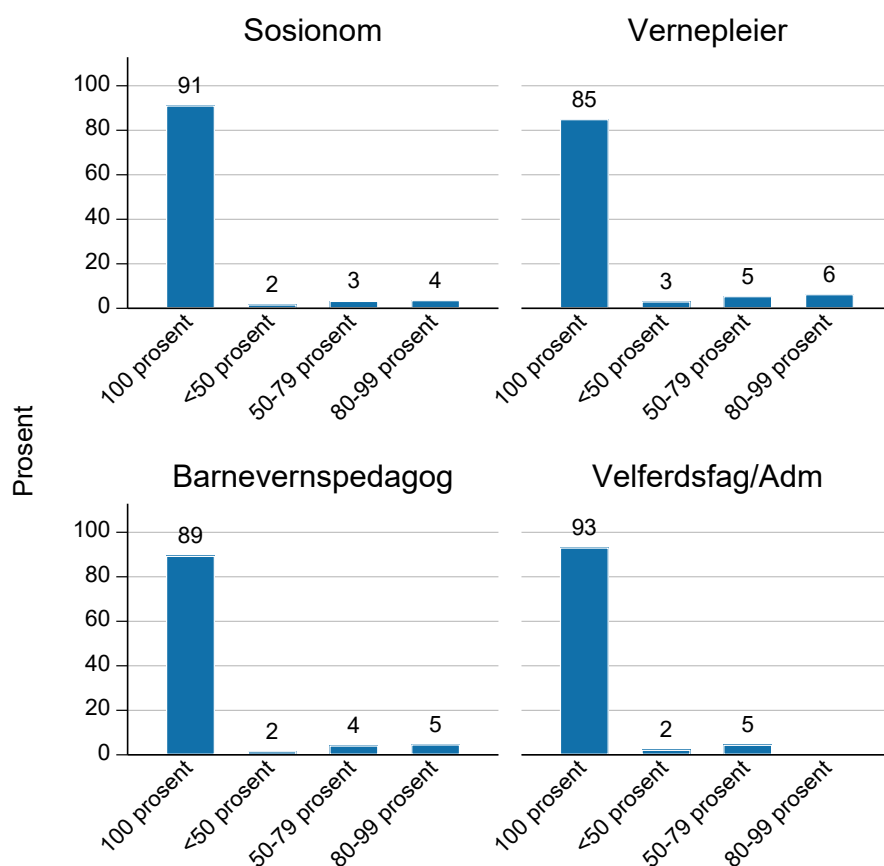
Figur 4.2 Prosent som er fast og midlertidig ansatt etter sektor.

Under «Annet» beskrives ulike kombinasjoner av faste og midlertidige stillinger, at de er studenter eller pensjonister og at de ikke arbeider.

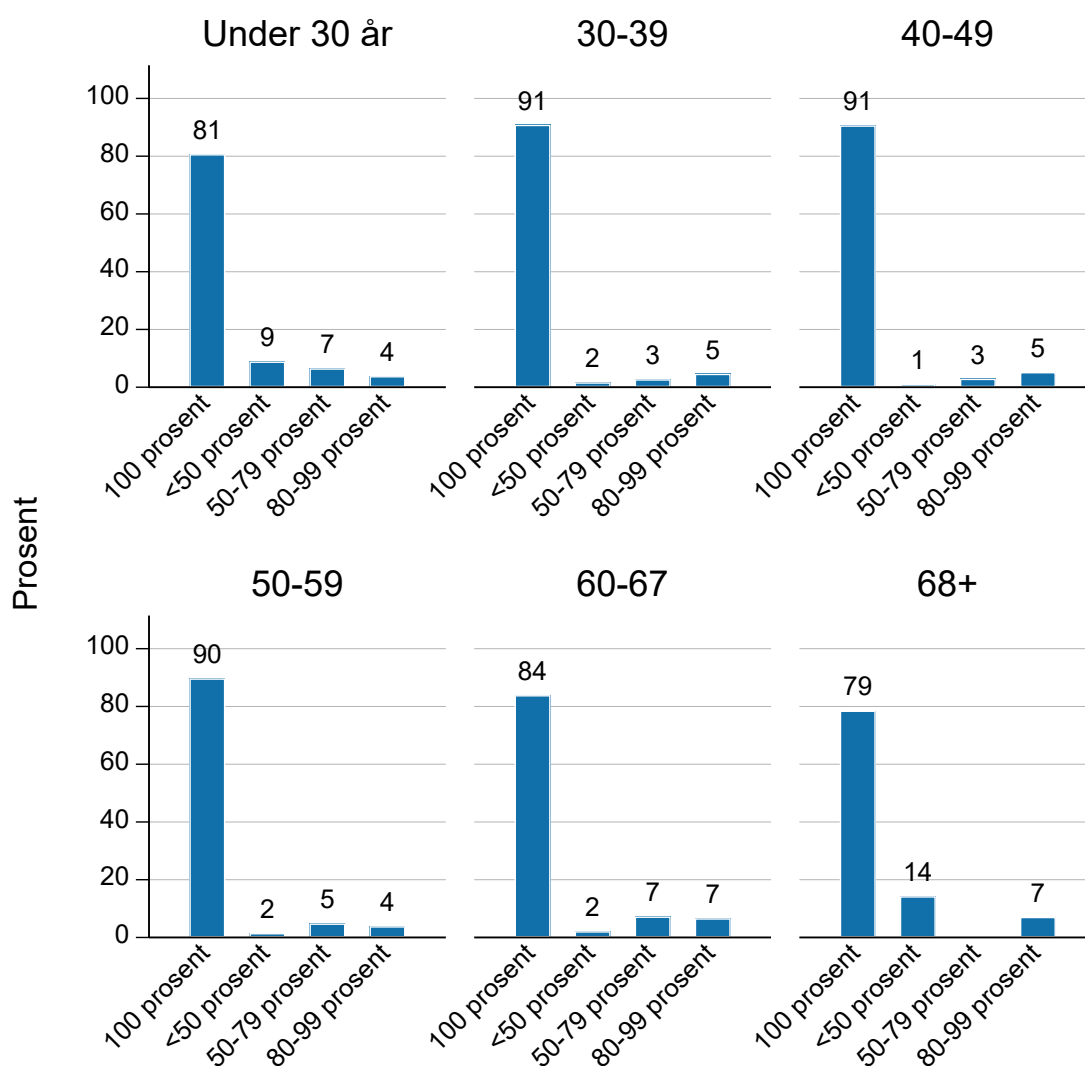
Tabell 4.2 Antall og prosent etter stillingsstørrelse, kun faste ansatte

	Antall	Prosent
100 prosent	4 063	88,6
Mindre enn 20 prosent	18	0,4
20-29 prosent	28	0,6
30-49 prosent	55	1,2
50-79 prosent	198	4,3
80-99 prosent	222	4,8
Totalt	4 584	100

Vi slår sammen de som arbeider mindre enn 50 prosent stilling. Det er noen systematiske forskjeller mellom profesjonene. Vernepleierne arbeider litt oftere deltid enn de andre profesjonene.



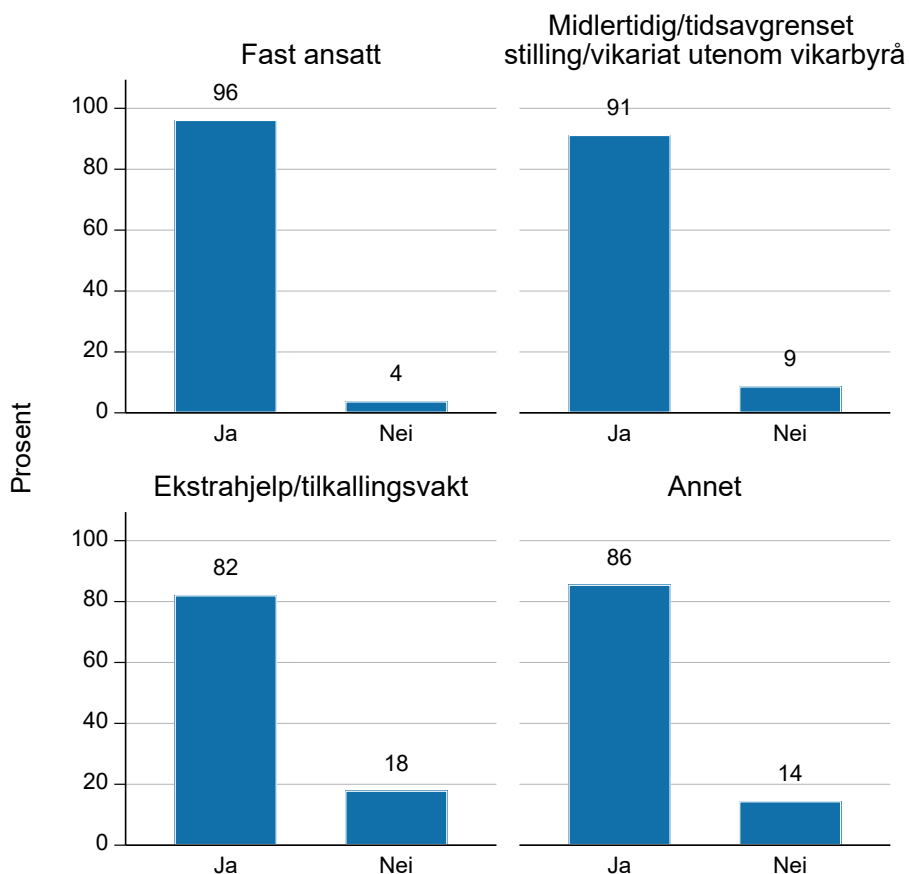
Figur 4.3 Prosent etter samlet stillingsstørrelse blant de som er fast ansatt, etter profesjon.



Figur 4.4 Prosent etter samlet stillingsstørrelse blant de som er fast ansatt, etter aldersgruppe.

Det er 4,5 prosent av utvalget som oppgir at de ikke er fornøyd med stillingsandelen sin. Det er ingen systematiske forskjeller mellom profesjonene, men det er forskjeller etter hvilken type ansettelse de har.

Som vist i figur 4.4, er det størst andel blant de som arbeider som ekstrahjelp/tilkallingsvakt som ikke er fornøyd (18 prosent), mens det er fire prosent av de som har fast ansettelse som ikke er fornøyd med stillingsstørrelsen.



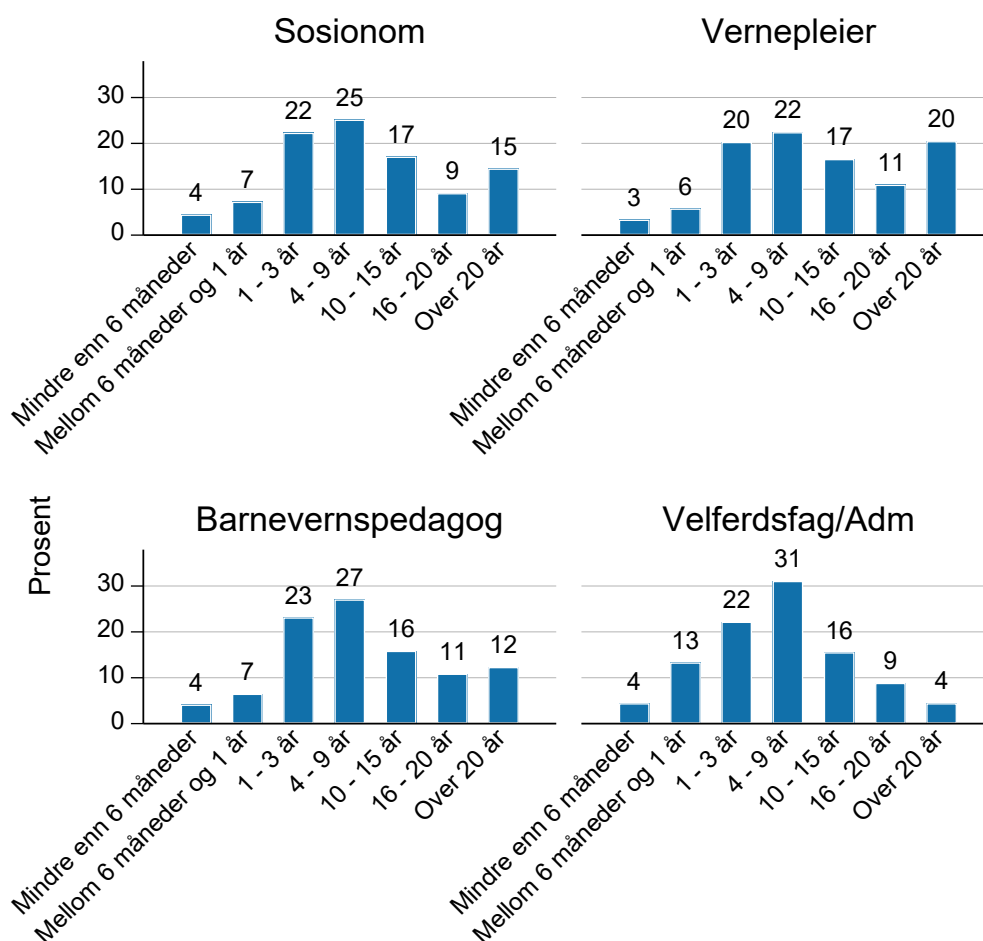
Figur 4.5 Prosent som er fornøyd eller ikke med stillingsprosent, etter type ansettelse.

Det er 50 prosent som svarer at de ønsker større stilling blant de som ikke er fornøyd, mens 30 prosent ønsker mindre stilling og 20 prosent svarer «Annet». Der oppgir noen at de ønsker å arbeide mindre, men ikke har økonomi til å gå ned i stilling, mens andre jobber deltid, men ønsker å jobbe mer. Noen svarer at de ønsker å bli frisk nok til å jobbe mer, så det er ulike årsaker til at de arbeider redusert.

Vi har også spurt hvor lenge de har vært ansatt hos nåværende arbeidsgiver, og fordelingen er vist i tabell 4.3. Det er noen systematiske forskjeller mellom profesjoner, også når vi kontrollerer for alderssammensetningen.

Tabell 4.3 Antall og prosent hvor lenge de har vært ansatt hos nåværende arbeidsgiver

	Antall	Prosent
Mindre enn 6 måneder	199	4
Mellom 6 måneder og 1 år	329	7
1 - 3 år	1 085	22
4 - 9 år	1 231	25
10 - 15 år	824	17
16 - 20 år	508	10
Over 20 år	789	16
Totalt	4 965	100



Figur 4.6 Prosentvis fordeling etter hvor lenge de har vært ansatt hos nåværende arbeidsgiver

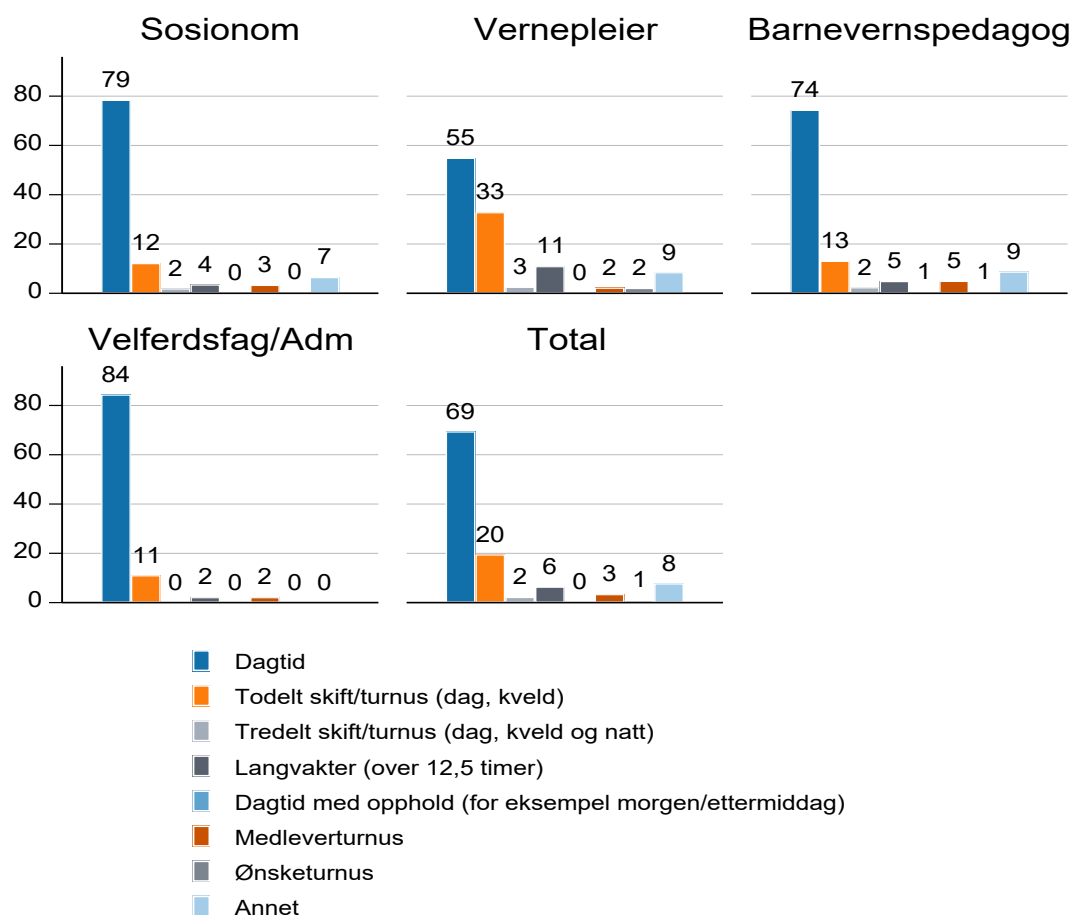
Vi har også kartlagt hvilken stilling respondentene har gjennom et åpent spørsmål. De største gruppene er vist i tabell 4.4. Der ser vi at den mest vanlige stillingsbetegnelsen er miljøterapeut

for alle profesjonene med unntak av vernepleiere, der dette er den nest mest brukte stillingskategorien.

Tabell 4.4 De vanligste stillingsbetegnelsene for profesjonene i utvalget

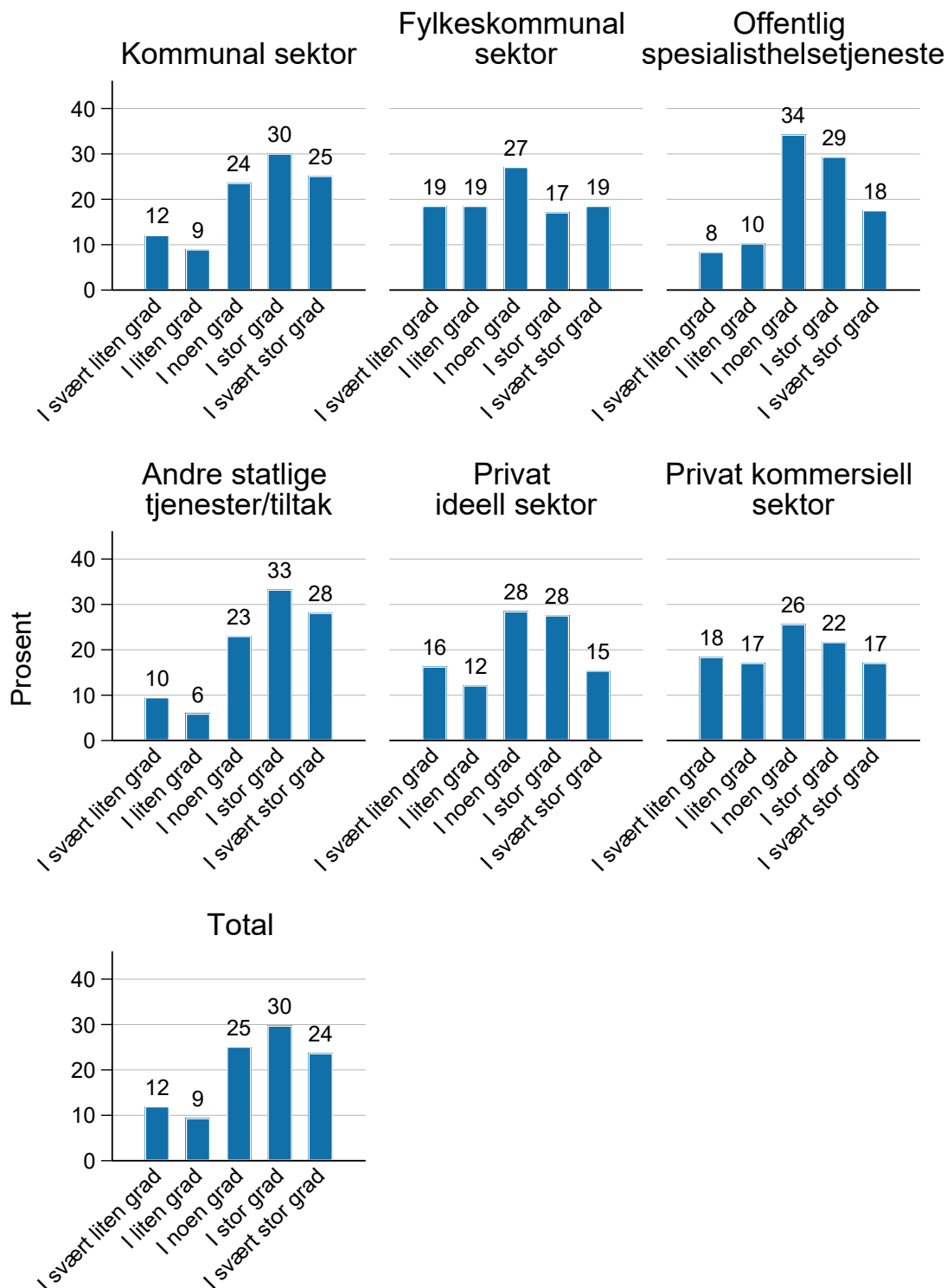
Sosionomer	Vernepleier	Barnevernspedagog	Velferdsfag/adm.
Miljøterapeut (n=218)	Vernepleier (n=433)	Miljøterapeut (n=220)	Miljøterapeut (n=42)
Sosionom (n=111)	Miljøterapeut (n=148)	Rådgiver (n=66)	Veileder (n=5)
Rådgiver (n=88)	Avdelingsleder (n=99)	Avdelingsleder (n=49)	Avdelingsleder (n=5)
Veileder (n=77)	Spesialvernepleier (n=53)	Barnevernskonsulent (n=49)	+ 26 stillinger med færre enn fem personer
Avdelingsleder (n=55)	Rådgiver (n=33)	Barnevernskonsulent (n=38)	
Klinisk sosionom (n=48)	Vernepleier (n=23)	Familieveileder (n=33)	
Seniorrådgiver (n=40)	Enhetsleder (n=21)	Saksbehandler (n=32)	
Saksbehandler (n=34)	Saksbehandler (n=18)	Kontaktperson (n=31)	
Fagkonsulent (n=31)			

Totalt er det 69 prosent av utvalget som svarer at de har arbeidstid på dagtid, mens 20 prosent arbeider todelt turnus på dag og kveld. Det er særlig vernepleiere som arbeider todelt turnus og langvakter over 12,5 timer, og det er 11 prosent av dem som arbeider langvakter, se figur 4.5.



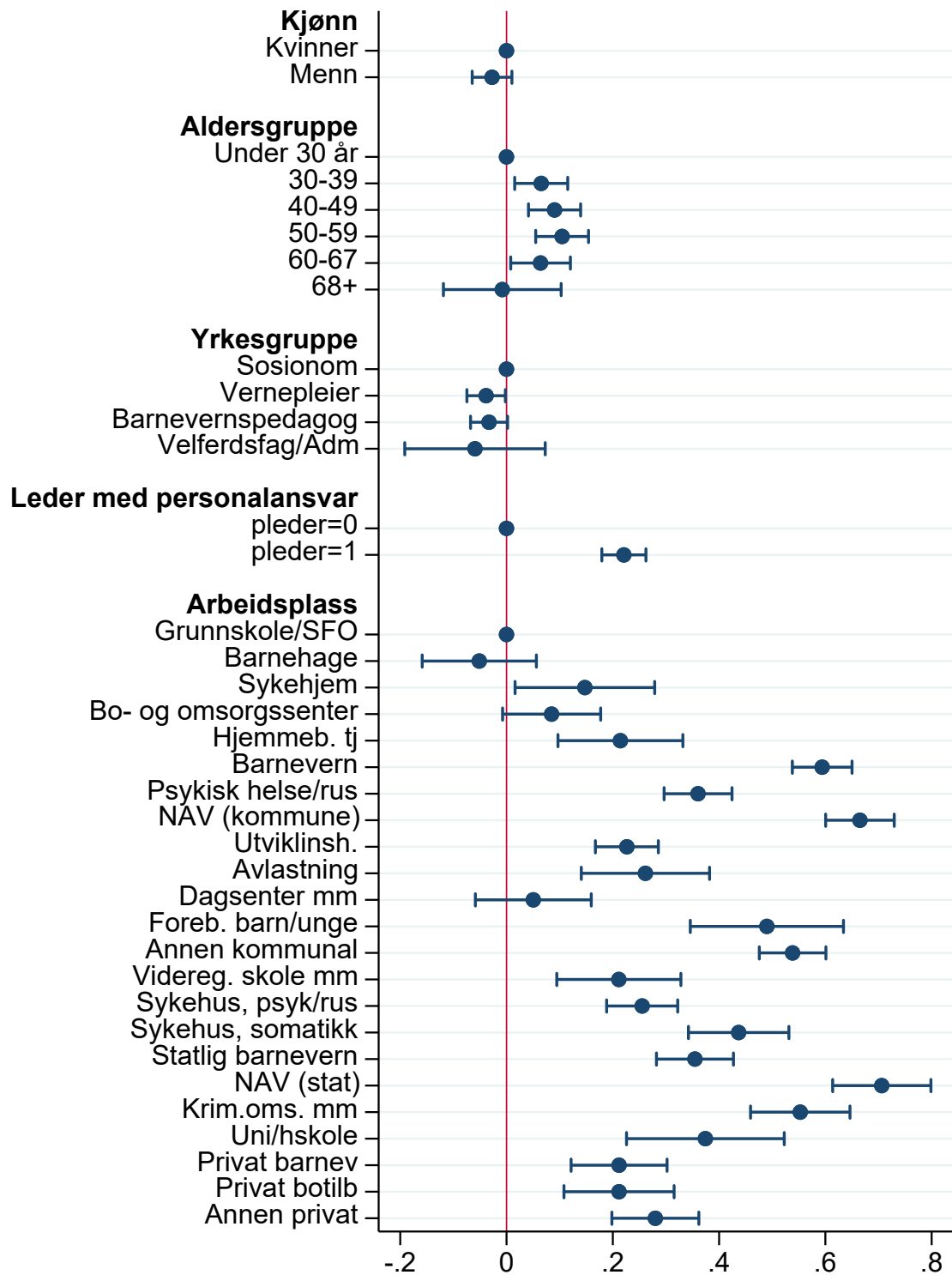
Tabell 4.5 Prosentvis fordeling etter arbeidstidsordning for hver profesjon

Fleksibilitet i arbeidstid kan gjøre at det er lettere å få en travel hverdag til å gå opp. Vi har derfor spurt om de har fleksibilitet i arbeidstidsordningen sin, og som vist i figur 4.7, er det 12 prosent som oppgir at de i svært liten grad har fleksibilitet i arbeidstidsordningen sin, og ytterligere 9 prosent svarer at de i liten grad har fleksibilitet i arbeidstidsordningen sin.



Figur 4.7 Prosentvis svarfordeling på spørsmål om i hvilken grad de har fleksibilitet i arbeidstidsordningen sin

Har stor fleksibilitet i arbeidstidsordning

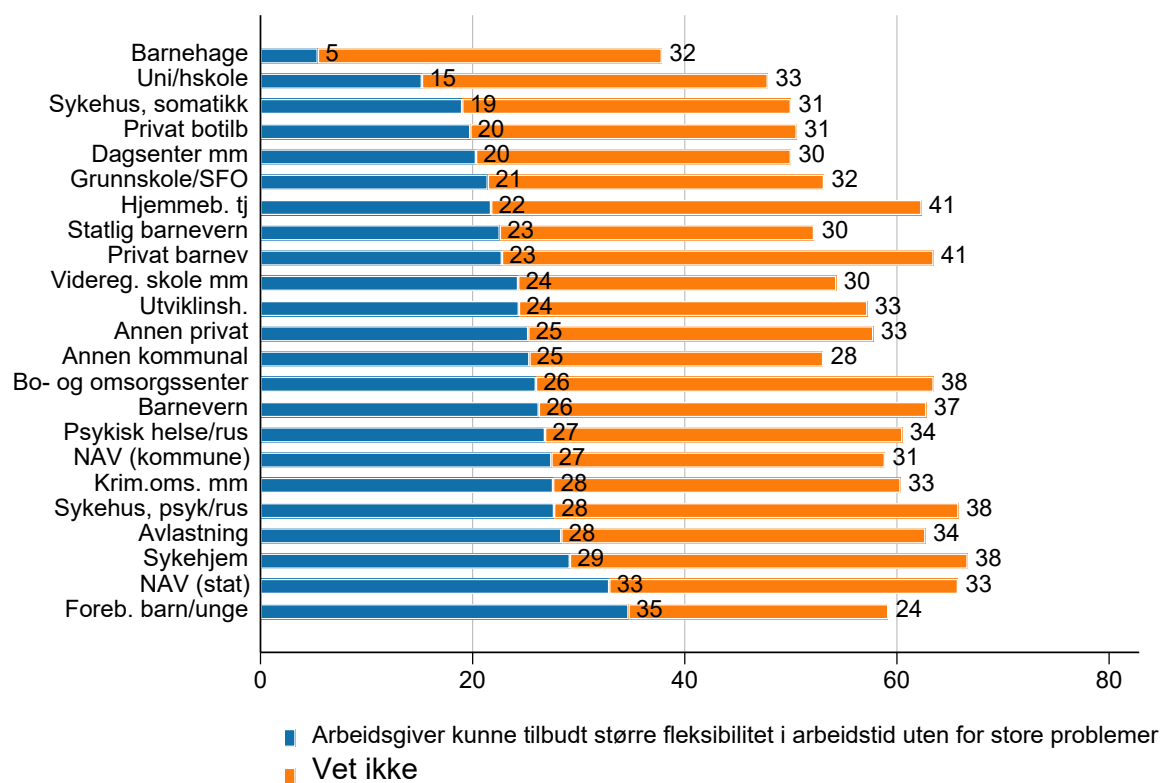


Figur 4.8 Koeffisientplot fra lineær regresjon på fleksibilitet i arbeidstidsordning

Figur 4.8 viser at menn oppgir litt lavere fleksibilitet enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikant. De under 30 år og de som arbeider etter pensjonsalder oppgir lavest grad av fleksibilitet, men forskjellene er ikke store. Vernepleiere og barnevernspedagoger oppgir litt lavere fleksibilitet enn sosionomer. Ledere med personalansvar har litt mer fleksibilitet i arbeidstidsordningen enn andre ansatte.

Det er særlig NAV-ansatte og ansatte i kommunalt barnevern som oppgir at de har stor grad av fleksibilitet i arbeidstidsordningen sin. Aller lavest ligger kommunale barnehager og grunnskoler/SFO, men det er også mange i andre kommunale tjenester som bo- og omsorgssenter, dagsenter m.m., sykehjem og hjemmebaserte tjenester som oppgir lav grad av fleksibilitet i arbeidstidsordningen.

Vi har også spurt om arbeidsgiver kunne tilbudt større fleksibilitet i arbeidstid uten for store problemer, og det er 25 prosent som svarer ja, 42 prosent som svarer nei og 33 prosent som svarer at de ikke vet om arbeidsgiver kunne tilbudt de større fleksibilitet i arbeidstiden. Figur 4.9 viser at det er kun 5 prosent av de som arbeider i barnehage som tror dette kunne vært gjort uten for store problemer, men også 32 prosent som svarer at de ikke vet.



Figur 4.9 Prosent som svarer Ja og Vet ikke på om arbeidsgiver kunne tilbudt større fleksibilitet uten for store problemer

4.1 Oppsummering

Det er 39 prosent sosionomer i utvalget, 34 prosent vernepleiere, 26 prosent barnevernspedagoger og 1 prosent er velferdsvitere/administrasjonsfag. Sosionomene er i flertall i spesialisthelsetjenesten og i andre statlige tjenester/tiltak og i privat sektor, mens vernepleierne er i flertall i kommunal sektor og i fylkeskommunal sektor. Barnevernspedagogene har størst andel i statlige tjenester/tiltak utenom spesialisthelsetjenesten og i privat kommersiell sektor. Vernepleierne arbeider litt oftere deltid enn de andre profesjonene.

Det er 92 prosent som er fast ansatt, og det er ingen systematisk variasjon mellom profesjonene. Av de fast ansatte, er det 89 prosent som arbeider i full stilling. Det er 4 prosent som arbeider 50-79 % stilling og fem prosent som arbeider 80-99 % av full stilling.

Det er 4,5 prosent av utvalget som oppgir at de ikke er fornøyd med stillingsandelen sin. Det er ingen systematiske forskjeller mellom profesjonene, og andelen som ikke er fornøyd er høyest blant de som arbeider som ekstrahjelp/tilkallingsvakt (18 prosent), mens det er fire prosent av de som har fast ansettelse som ikke er fornøyd med stillingsstørrelsen.

Vi har også kartlagt hvilken stillingsbetegnelse respondentene har gjennom et åpent spørsmål og finner at den mest vanlige stillingen er miljøterapeut for alle profesjonene, med unntak av vernepleiere, der «vernepleier» er den nest mest brukte stillingsbenevnelsen.

Totalt er det 69 prosent av utvalget som svarer at de har arbeidstid på dagtid, mens 20 prosent arbeider todelt turnus på dag og kveld. Det er særlig vernepleiere som arbeider todelt turnus og langvakter over 12,5 timer, og det er 11 prosent av vernepleierne som arbeider langvakter.

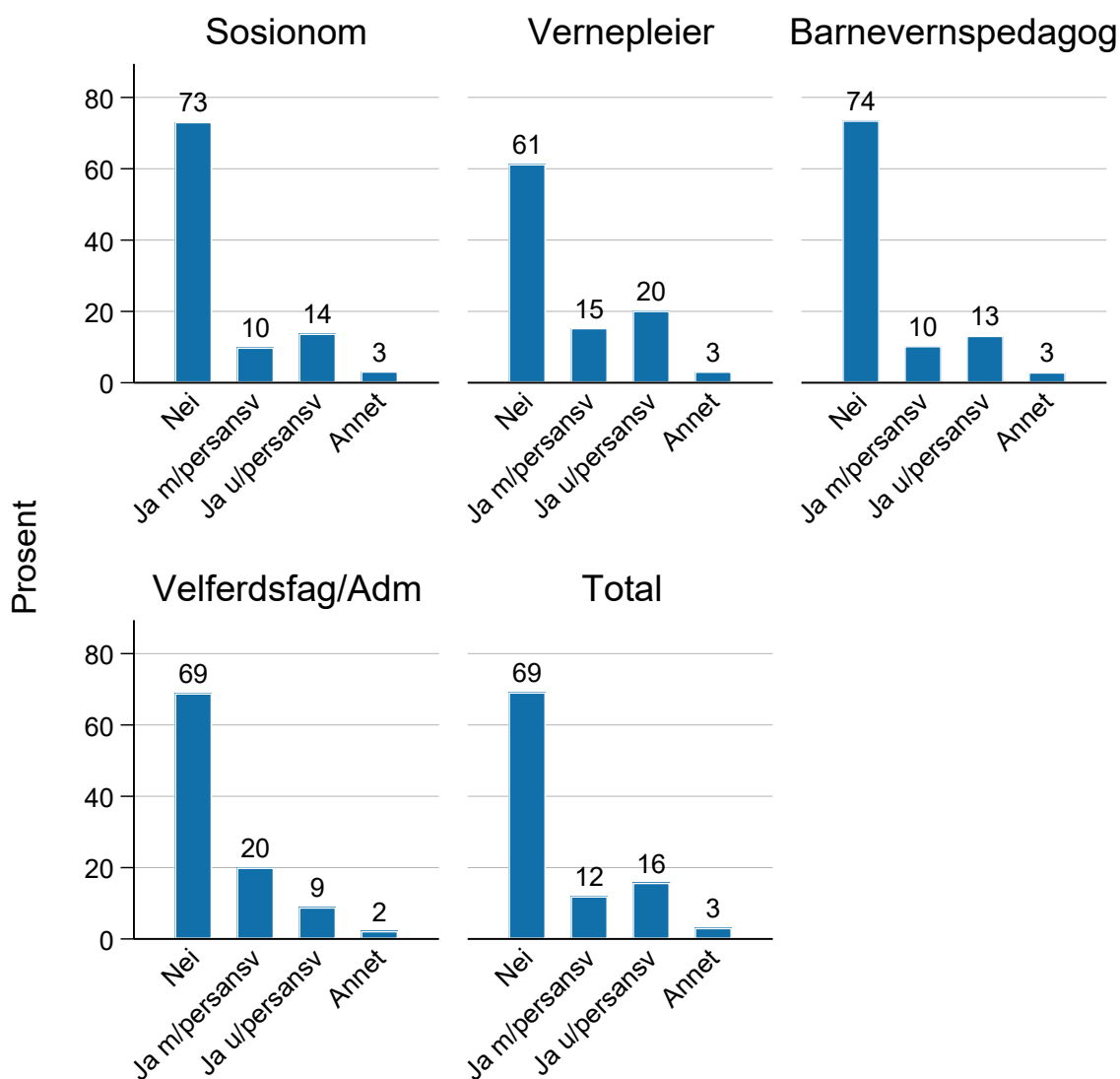
Det er 21 prosent av utvalget som oppgir at de har lite fleksibilitet i arbeidstiden sin. Ansatte i kommunale barnehager, i grunnskole/SFO oppgir lavest fleksibilitet i arbeidstid, men kommunale sykehjem, bo- og omsorgssenter og dagsenter ligger også lavt. Det er NAV-ansatte og ansatte i kommunalt barnevern som oppgir størst grad av fleksibilitet i arbeidstid.

5 Ledere og ansattrepresentanter

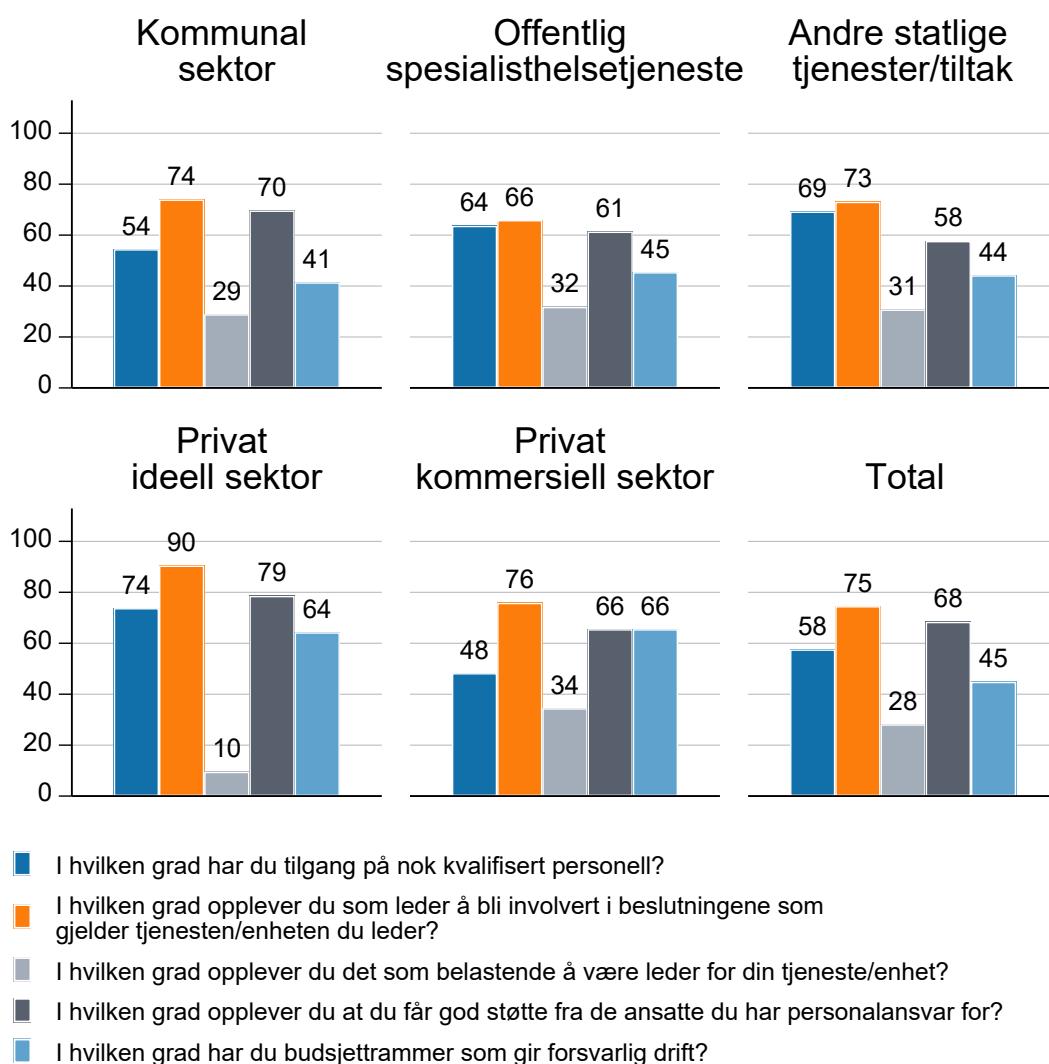
5.1 Ledere

Det er 12 prosent av utvalget som oppgir at de har lederansvar med personalansvar, og 16 prosent som oppgir at de har lederansvar uten personalansvar, se figur 5.1. De tre prosentene som svarer «Annet», oppgir at de ulike former for ansvar ved at de er stedfortreder for leder, at de i praksis fungerer som leder, at de har ansvarsvakter og liknende faglig ansvar. Det er kun de som oppgir at de har personalansvar som har fått resten av lederspørmålene.

Det er størst andel vernepleiere som har lederfunksjoner, men det er velferdsfag/adm. som har størst andel med personalansvar.



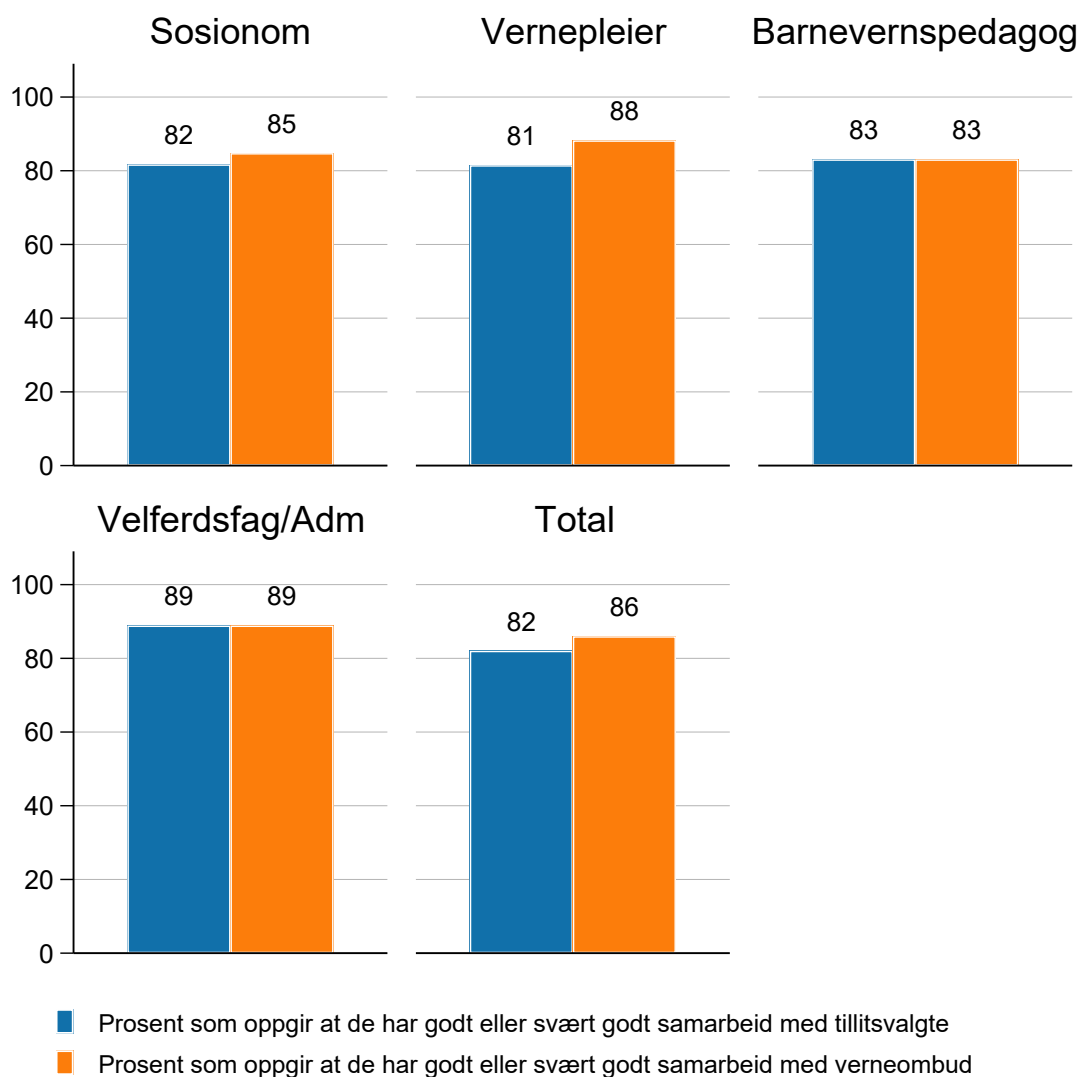
Figur 5.1 Prosent som svarer på om de har lederansvar.



Figur 5.2 Prosent som svarer i stor eller svært stor grad på spørsmål om rammebetingelser for ledelse etter sektor.

Det er for få personer som oppgir å ha lederansvar i fylkeskommunal sektor, så denne sektoren utgår i figurene som skiller mellom sektorer.

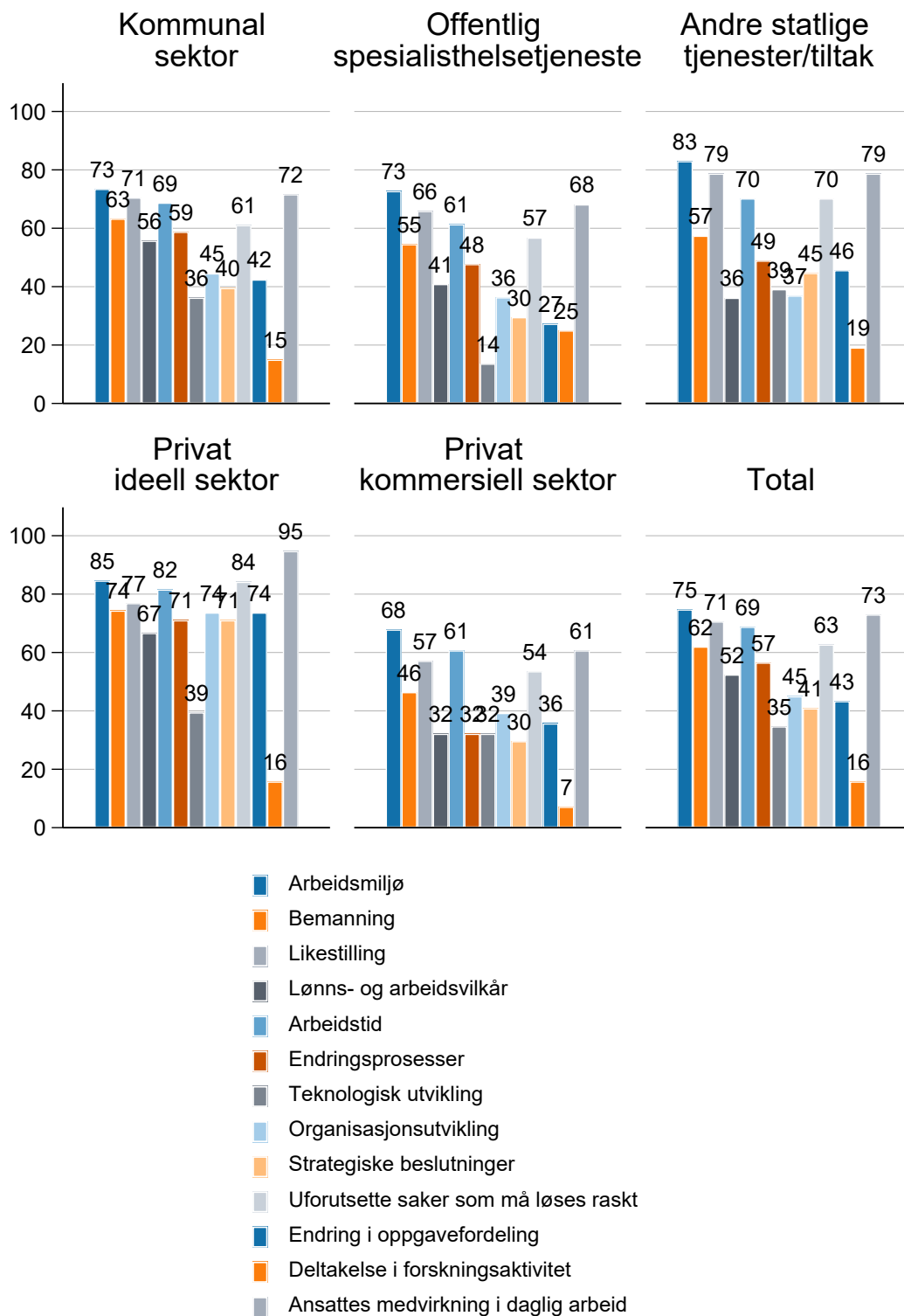
Det er i lederne i privat kommersiell sektor og i kommunene som i minst grad har tilgang på nok kvalifisert personell (54 prosent), og det er ledere i offentlig spesialisthelsetjenester som i litt mindre grad enn i andre sektorer opplever å bli involvert i beslutningene som gjelder tjenesten/enheten de leder.



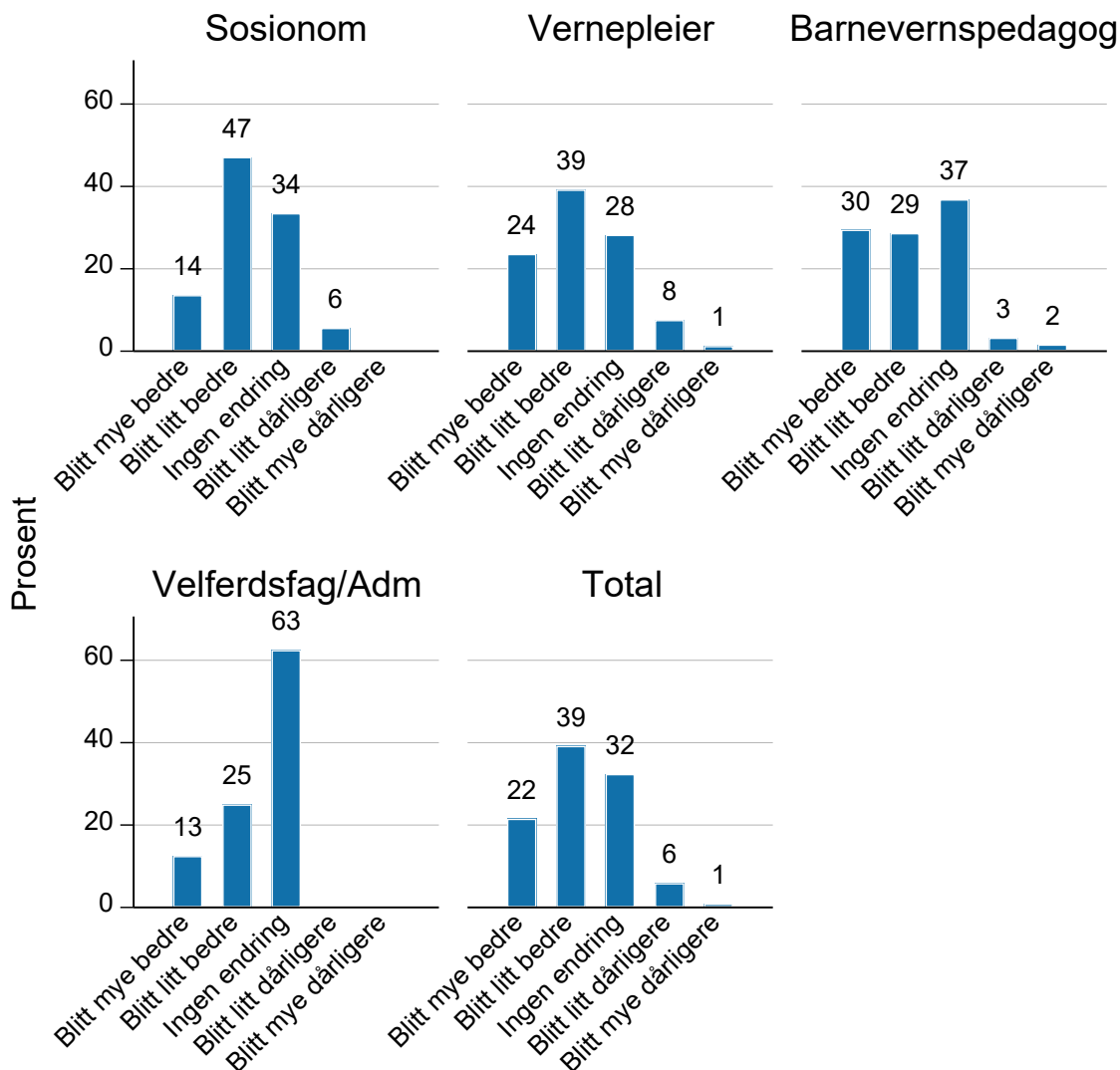
Figur 5.3 Hvordan de opplever samarbeidet med tillitsvalgte og verneombud

En høy andel av respondentene oppgir at de har godt eller svært godt samarbeid med tillitsvalgte og verneombud, hhv. 82 og 86 prosent i det totale utvalget. Respondentene med velferdsfag/adm. har høyest andel fornøyde (89 prosent for både tillitsvalgte og verneombud), mens blant vernepleierne svarer 81 prosent at de har godt samarbeid med tillitsvalgte og 88 prosent at de har godt samarbeid med verneombudene.

I neste figur har vi sammenstilt andel som svarer i stor eller svært stor grad på spørsmål om de erfarer at partssamarbeidet fungerer godt på arbeidsplassen for hver av sektorene innenfor en rekke områder.



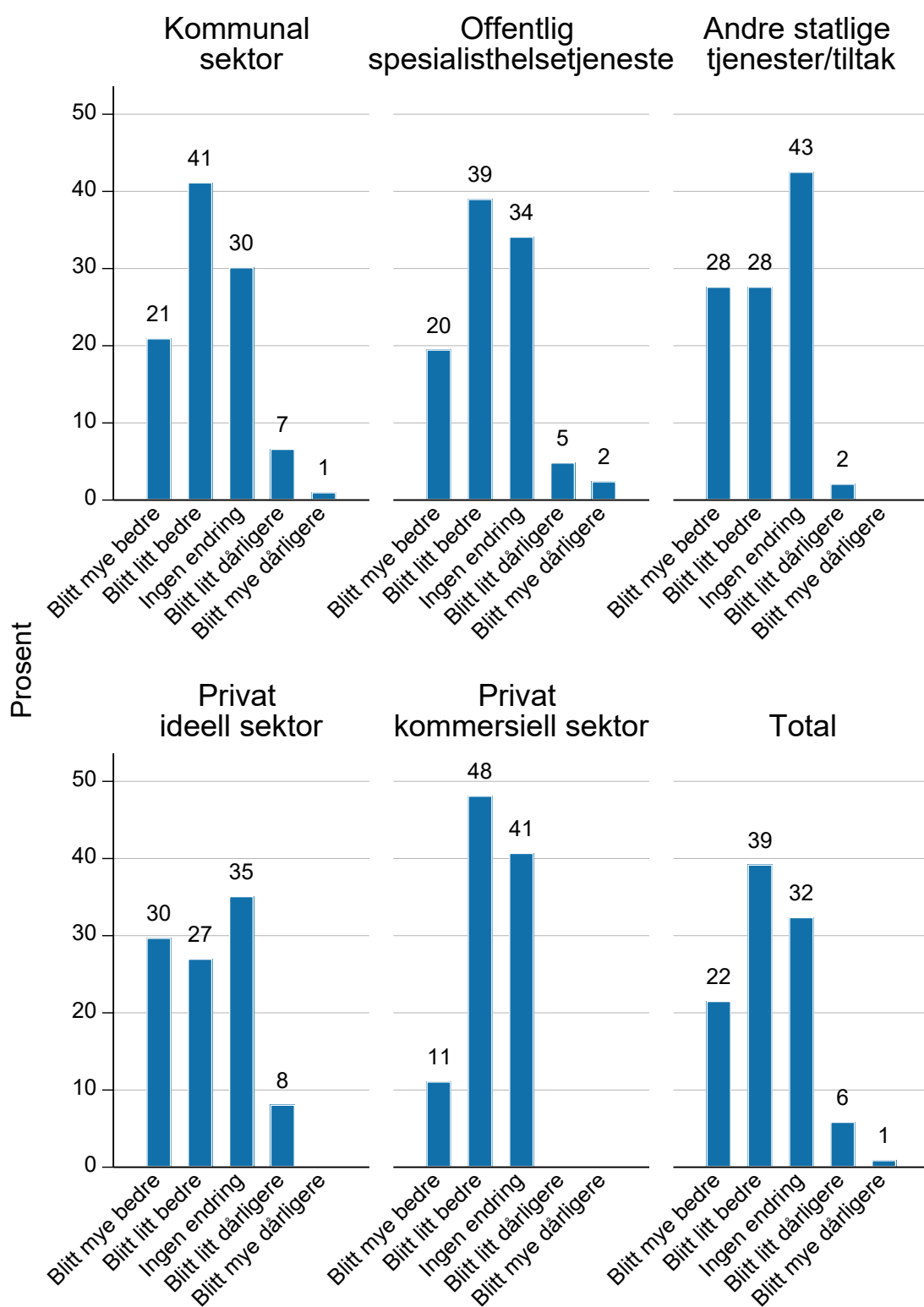
Figur 5.4 Prosent som svarer i stor eller svært stor grad på spørsmål om de erfarer at partssamarbeidet fungerer godt på arbeidsplassen



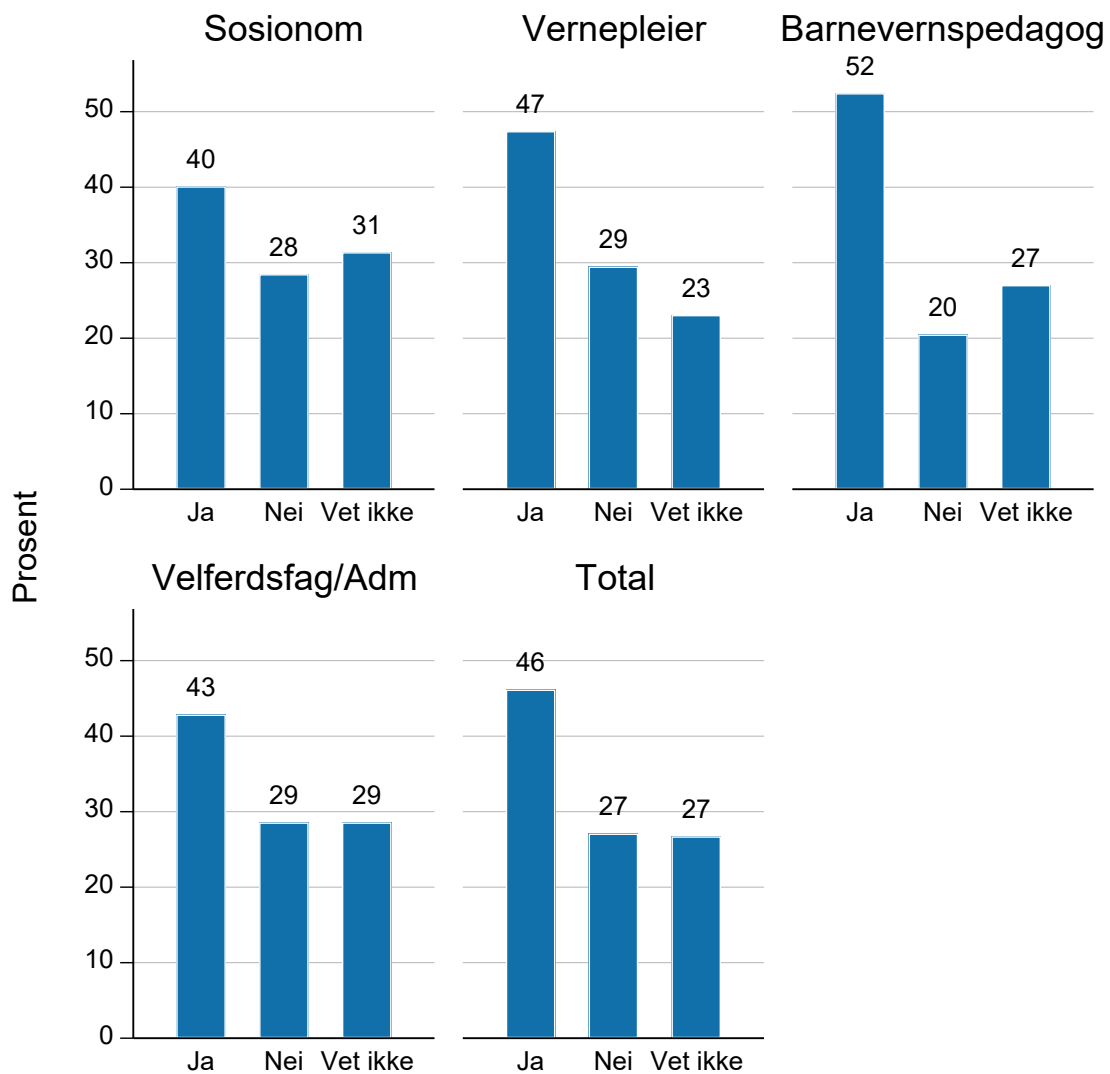
Figur 5.5 Prosent som svarer på hvordan de opplever at partssamarbeidet har utviklet seg de siste årene

For både sosionomer og vernepleiere er det over 60 prosent som svarer at de opplever at partssamarbeidet har blitt litt bedre eller mye bedre de siste årene. Tilsvarende tall for barnevernspedagogene var 59 prosent. Blant de med velferdsfag/adm. svarer mange at det ikke har vært noen endring. Av det totale utvalget var det rundt 7 prosent som mener partssamarbeidet var blitt litt eller mye dårlige.

Det er litt variasjon mellom sektorer, se figur 5.6.



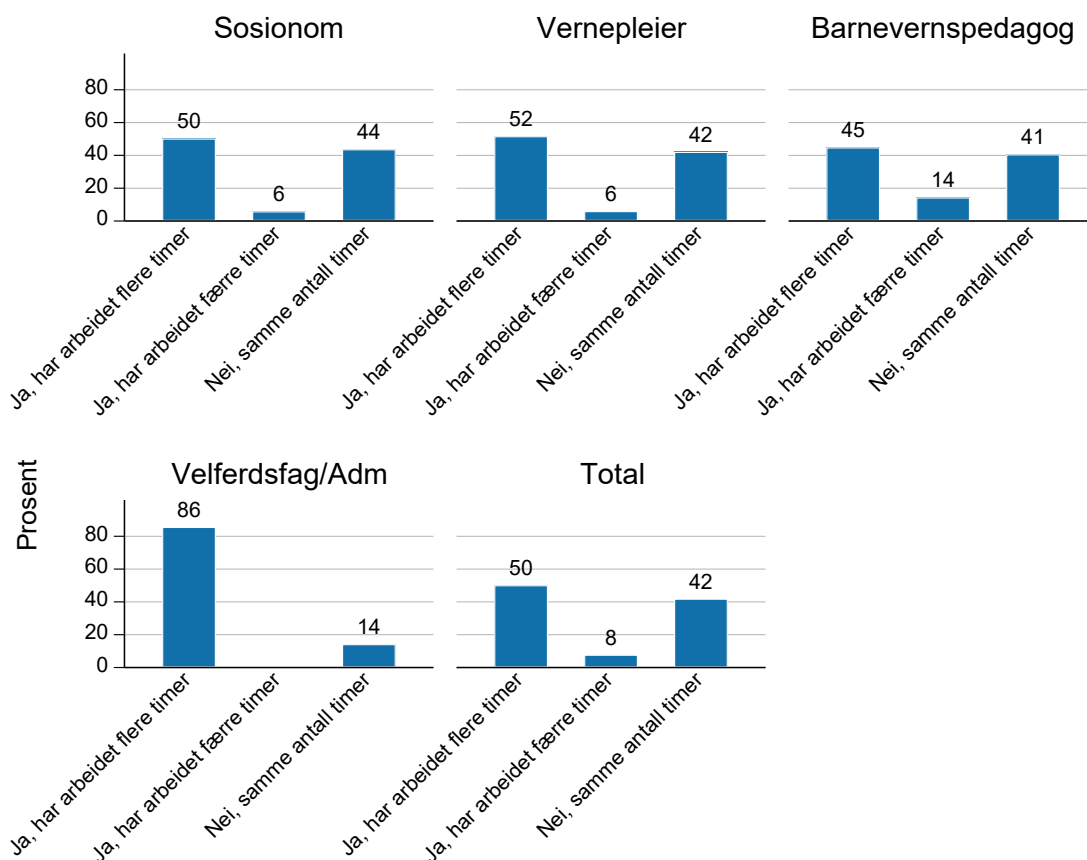
Figur 5.6 Prosent som svarer på hvordan de opplever at partssamarbeidet har utviklet seg de siste årene, etter sektor.



Figur 5.7 Prosent som svarer på om de samarbeider på flere områder nå enn tidligere.

Det er 46 prosent som svarer at de samarbeider på flere områder i partssamarbeidet nå enn tidligere, men det er også 27 prosent som ikke vet hvordan utviklingen har vært. Dette kan være fordi de er nye som ledere på arbeidsplassen, eller at de er lite involvert i partssamarbeidet selv om de har personallederansvar.

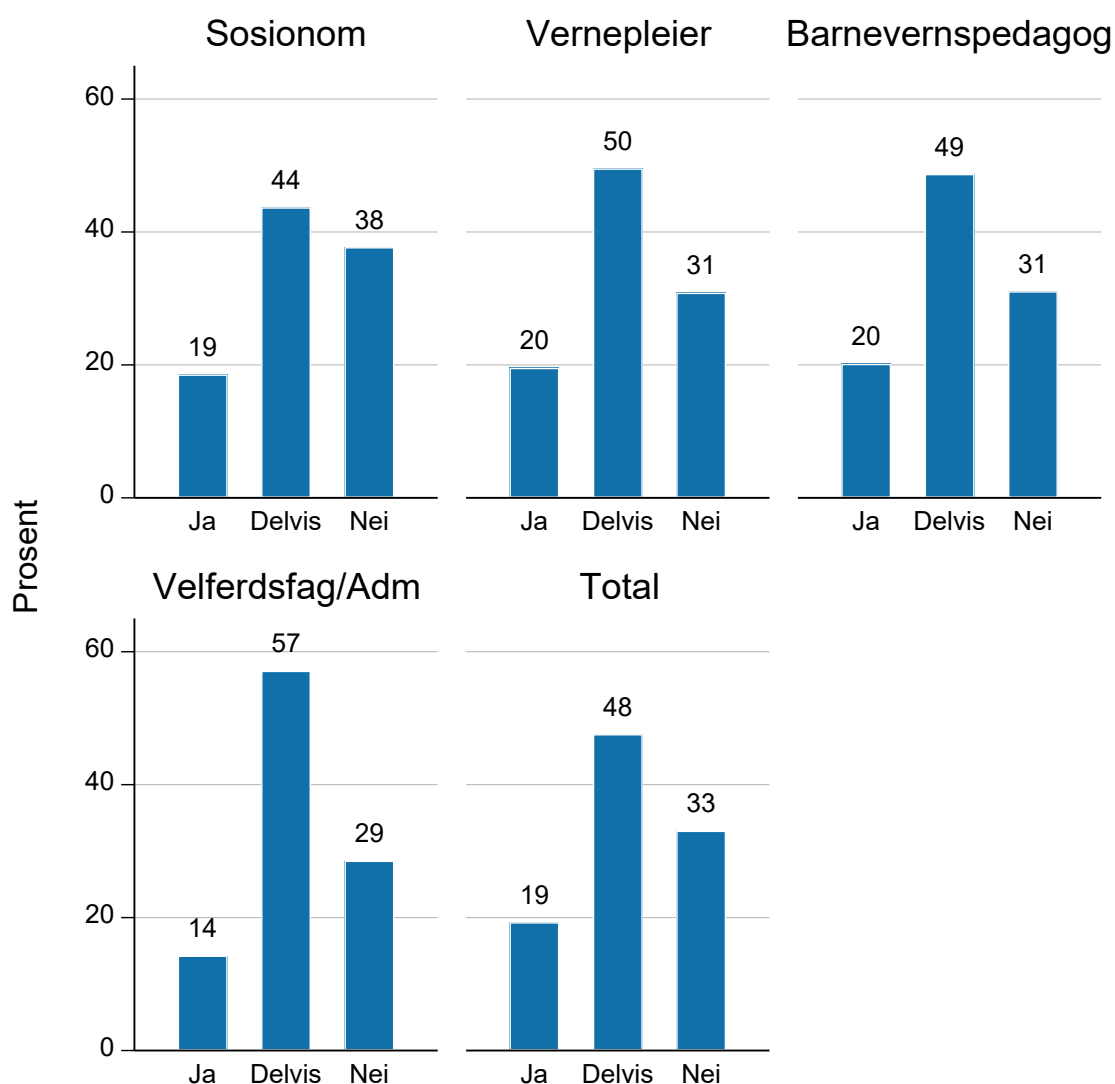
Vi har også spurt om lederne med personalansvar arbeider mer enn tidligere, og svarfordelingen er vist i figur 5.8. Det er halvparten av sosionomene, 52 prosent av vernepleierne og 45 prosent av barnevernspedagogene og 86 prosent av velferdsfag/adm. som oppgir at de arbeider flere timer enn tidligere.



Figur 5.8 Prosent som svarer på om ukentlig arbeidstid har endret seg siste de siste tre årene

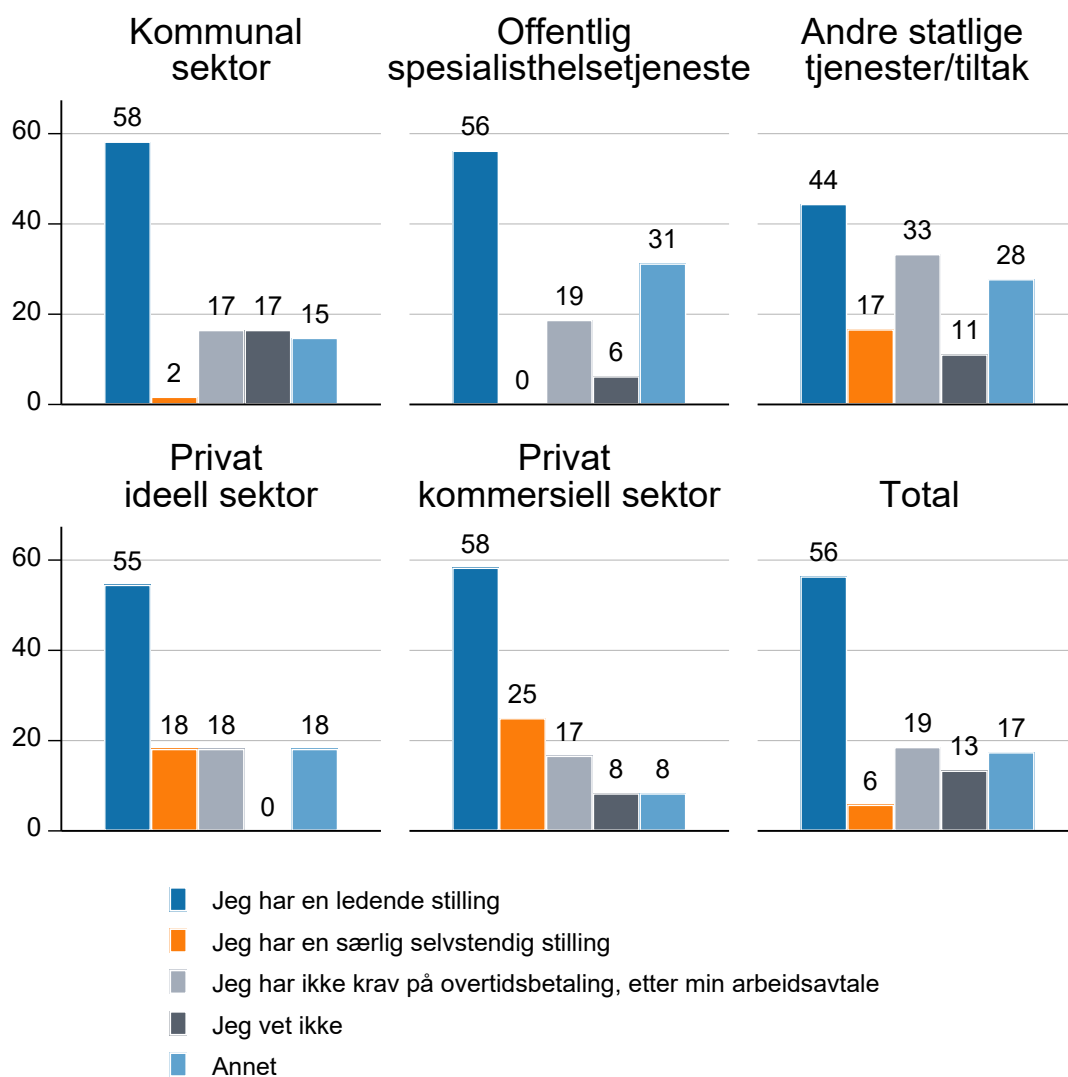
På spørsmålet om de blir kompensert for ekstraarbeidet de gjør, er det 1 av 3 som svarer Nei, se figur 5.9. Det er flest som svarer at de delvis blir kompensert, og færrest blant velferdsfag/adm. som svarer at de blir kompensert for ekstraarbeid (14 prosent).

Det er 523 ledere med personalansvar som har svart på dette spørsmålet og det er da mulig å gjøre mer detaljerte analyser. Analysene viser at det er ingen signifikante forskjeller i om de får kompensasjon eller ikke mellom kjønn, aldersgrupper, profesjoner eller type arbeidsplass.



Figur 5.9 Prosent som svarer på om de blir kompensert for ekstraarbeidet de gjør.

Det er for små tall til å gjøre analyser på måten de blir kompensert for fordelt på profesjoner, men det er 42 prosent av de som blir kompensert som svarer at de har fått overtidsbetaling, og 49 prosent svarer at de har fått ekstra avspasering utover arbeidsavtalen. Det er 23 prosent som oppgir at de har fått avspasering pluss overtidstillegg og seks prosent har fått timebetaling. Den typiske kombinasjonen er dermed overtidsbetaling og avspasering. Men hver tredje oppgir altså at de ikke kompenseres for ekstraarbeidet de gjør.

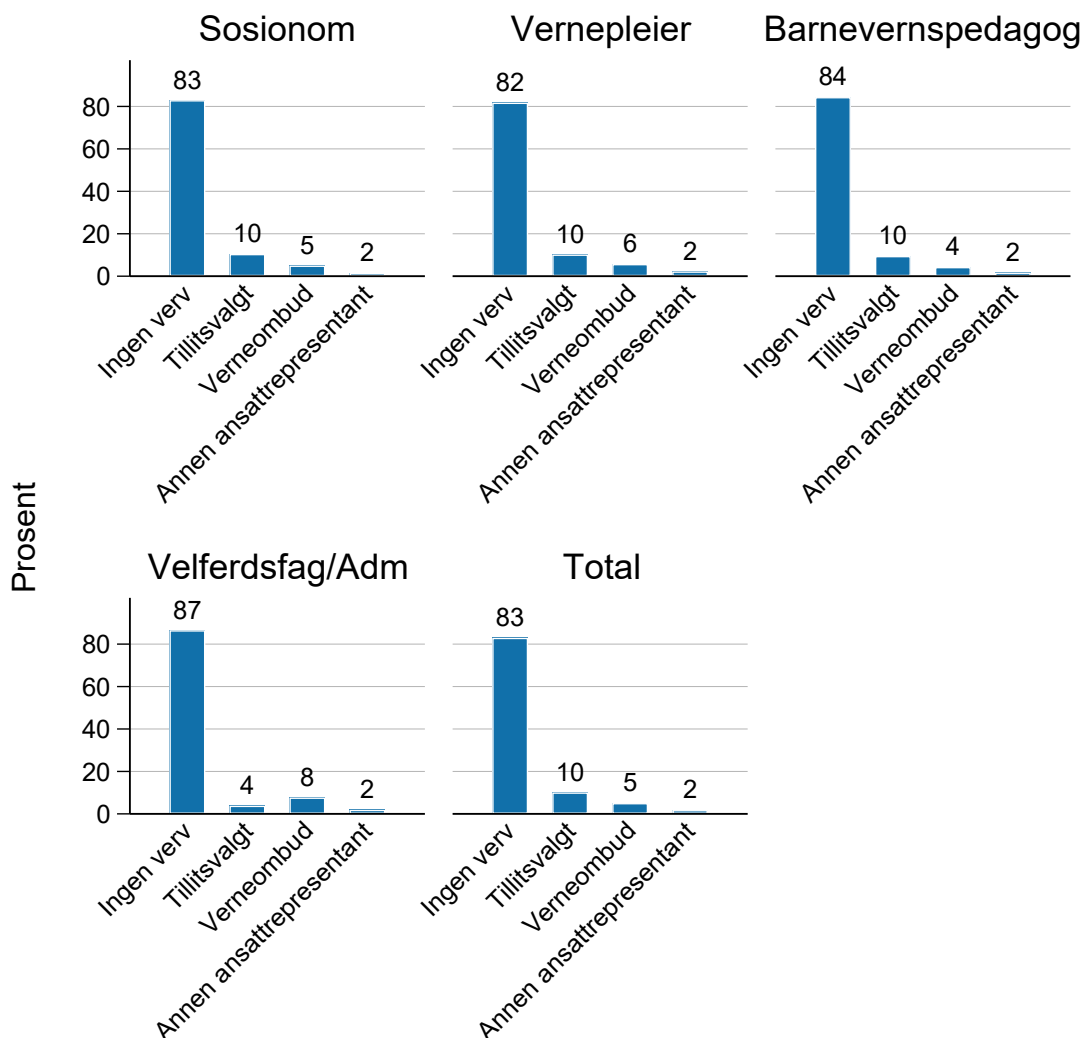


Figur 5.10 Hva er årsakene til at du ikke har blitt kompensert?

Det er omtrent samme andel i alle sektorer som svarer at de ikke kompenseres fordi de har en ledende stilling. Men det er få i kommuner og i spesialisthelsetjenesten som svarer at det er fordi de har en særlig selvstendig stilling.

5.2 Ansattrepresentanter

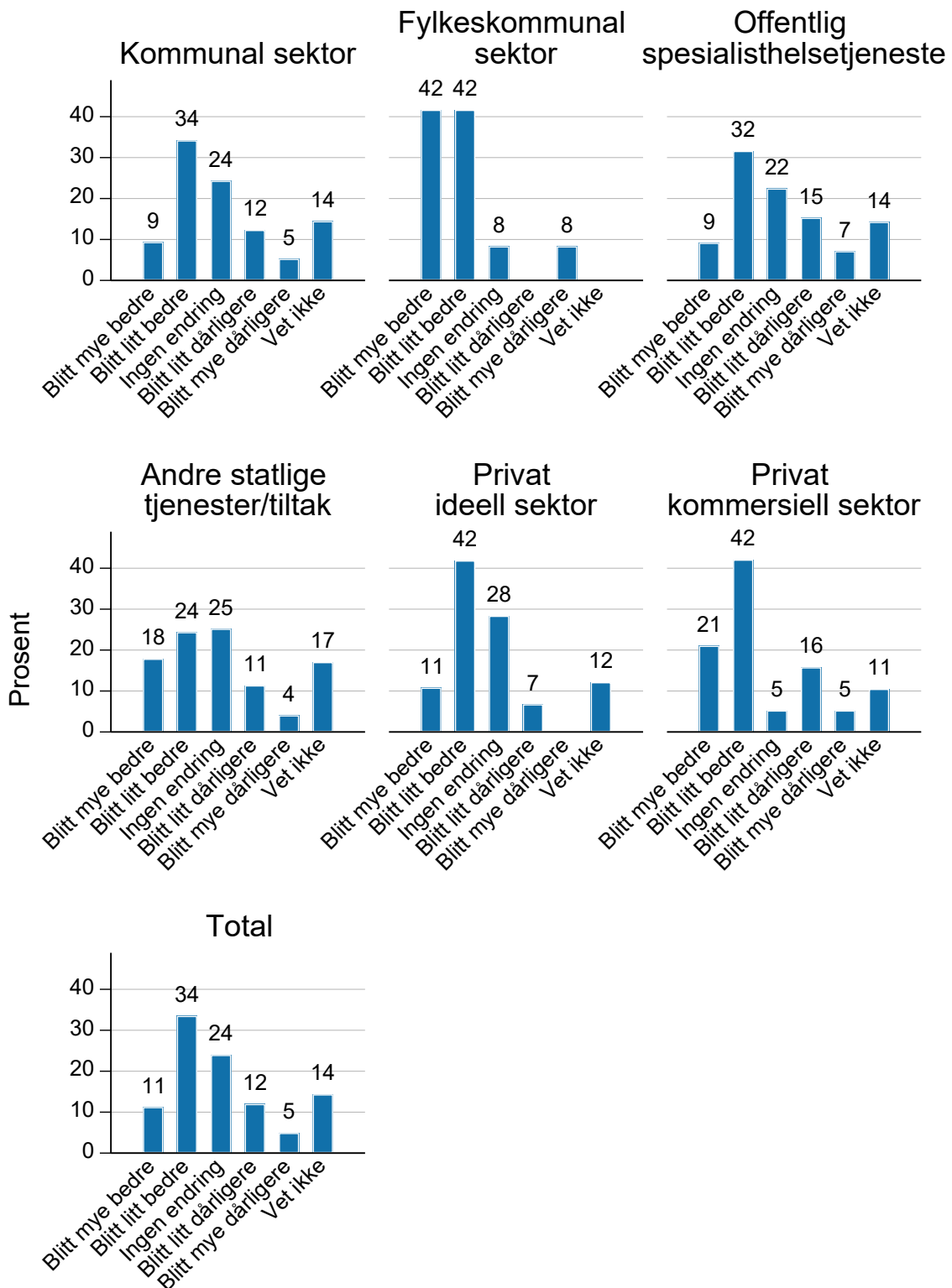
Det er totalt 10 prosent av utvalget som oppgir at de er tillitsvalgte og fem prosent som oppgir at de er verneombud og to prosent er annen ansattrepresentant, se figur 5.11.



Figur 5.11 Prosentvis fordeling på om de har verv eller ikke

Som det kommer frem av figur 5.12, er det 45 prosent totalt som oppgir at partssamarbeidet har blitt litt eller mye bedre.

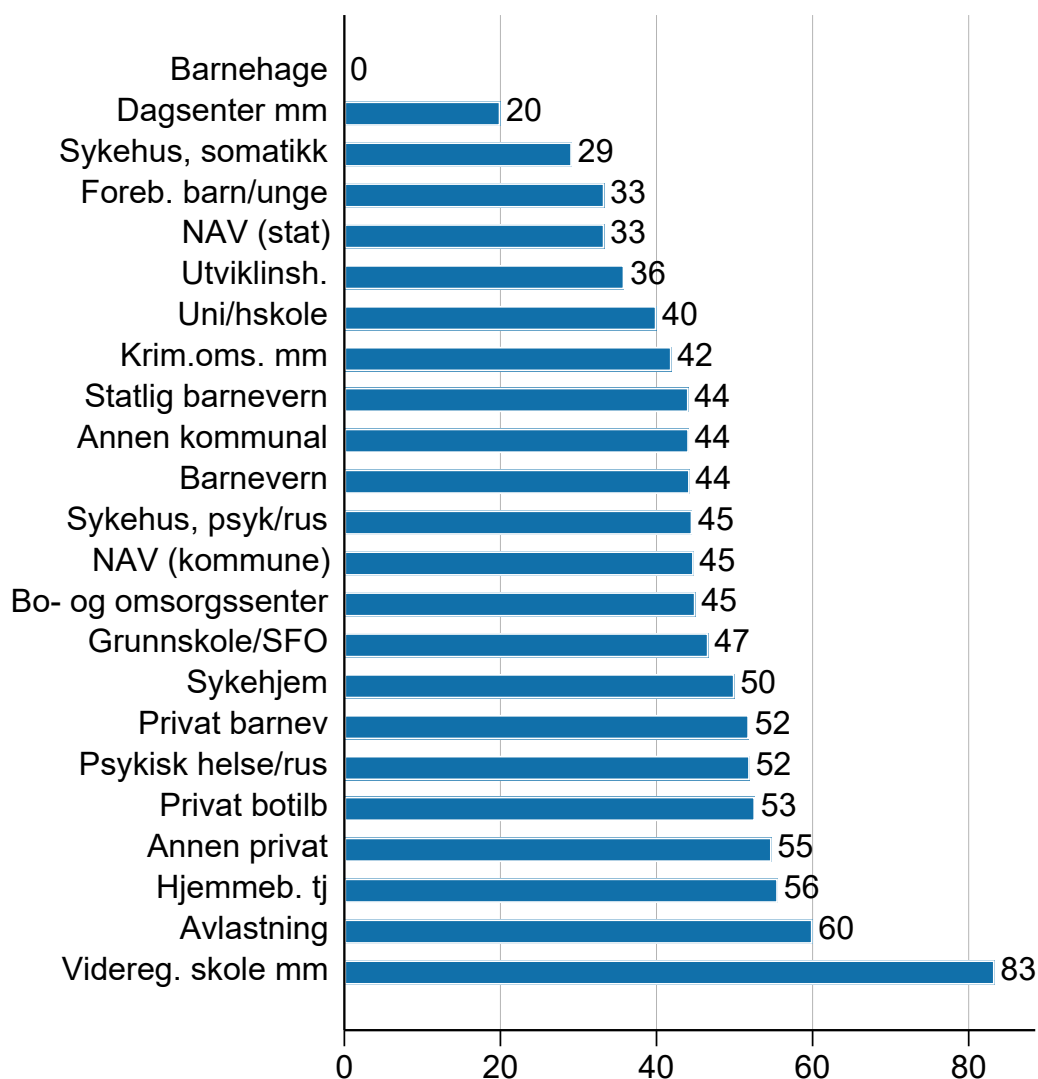
Det er totalt 935 ansattrepresentanter i utvalget, og det er 418 som har svart at partssamarbeidet har blitt bedre. Vi kan derfor analysere om det er noen forskjeller i sannsynligheten for å svare at det har blitt bedre. Men vi finner ingen forskjeller etter kjønn, alder, profesjon eller type arbeidsplass, med ett unntak. De som arbeider i fylkeskommunal sektor har litt høyere sannsynlighet for å svare at det har blitt bedre, og det stemmer godt med figur 5.12 som viser at 84 prosent av ansattrepresentantene i fylkeskommunal sektor oppgir at partssamarbeidet har blitt bedre. De fleste i utvalget i sektoren arbeider i videregående skoler.



Figur 5.12 Prosentvis fordeling i hvordan de opplever at partssamarbeidet har utviklet seg de siste årene, sektor.

Det er gitt 374 beskrivelser av årsak til endringen i partssamarbeidet, og vi planlegger en egen publikasjon der vi ser nærmere på disse svarene. Men der det har blitt dårligere partssamarbeid, ser det ut til å handle om at det er lite tid til partssamarbeid, at ledelsen ikke er opptatt av det, eller at de ansatte har mindre reell påvirkning nå enn tidligere. De som oppgir bedring i partssamarbeidet, nevner blant annet at det nå er mer struktur på møter, at det har kommet nye ledere som er mer opptatt av partssamarbeid, at de har etablert HMS-grupper og fått økt bevissthet rundt partssamarbeid.

Det er totalt er 32 prosent av ansattrepresentantene som oppgir at de samarbeider om flere områder nå enn tidligere. Det er få ansattrepresentanter i noen tjenester som barnehager, sykehjem og på universiteter og høyskoler i utvalget, men som vist i figur 5.13 er det store forskjeller mellom ulike typer arbeidsplasser.



Figur 5.13 Prosent som opplever du at de samarbeider om flere områder i partssamarbeidet nå enn tidligere

5.3 Oppsummering

Det er 523 ledere med personalansvar som har svart på lederspørsmålene som er gjennomgått i dette kapitlet. Det er 58 prosent som oppgir å ha tilgang til nok kvalifisert personell, 75 prosent svarer at de opplever som leder å bli involvert i beslutningene som gjelder tjenesten eller enheten de leder. 28 prosent svarer at det er belastende å være leder, mens 68 prosent oppgir å få god støtte fra de ansatte de har personalansvar for. Det er 45 prosent av lederne som svarer at de har budsjetttrammer som gir forsvarlig drift.

Det er hhv. 82 og 86 prosent av lederne med personalansvar oppgir at de har godt eller svært godt samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. Partssamarbeidet er særlig godt rundt tema som handler om arbeidsmiljø, ansattes medvirkning i daglig arbeid, likestilling og arbeidstid mange steder. Det er også mange som samarbeider godt rundt uforutsette saker som oppstår og som må løses raskt.

Det er 22 prosent av lederne med personalansvar som svarer at partssamarbeidet har blitt mye bedre de siste årene, mens 39 prosent svarer at det har blitt litt bedre. Det er 6 prosent som svarer at det har blitt litt dårligere og 1 prosent som svarer at det har blitt mye dårligere.

Det er halvparten av sosionomene, 52 prosent av vernepleierne, 45 prosent av barnevernspedagogene og 86 prosent av velferdsfag/adm. som oppgir at de arbeider flere timer de tre siste årene enn tidligere. På spørsmålet om de blir kompensert for ekstraarbeidet de gjør, er 19 prosent som svarer at de får kompensasjon, og 48 prosent som svarer at de delvis får kompensasjon. Det er dermed hver tredje sosialarbeider med personallederansvar i utvalget som ikke kompenseres for ekstraarbeidet de gjør. Vi finner ingen signifikante forskjeller i om de får kompensasjon mellom kjønn, aldersgrupper, profesjoner eller type arbeidsplass.

Det er 10 prosent av utvalget som oppgir at de er tillitsvalgte, fem prosent oppgir at de er verneombud og to prosent er annen ansattrepresentant. Disse utgjør totalt 935 respondenter. Det er 11 prosent av ansattrepresentantene som svarer at partssamarbeidet har blitt mye bedre de siste årene og 34 prosent som svarer at det har blitt litt bedre. Fem prosent oppgir at det har blitt mye dårligere, mens 12 prosent oppgir at det har blitt litt dårligere. Det er ingen systematiske forskjeller i svarene etter kjønn, alder eller profesjon. Når vi analyserer forskjeller etter type arbeidsplass, finner vi små forskjeller, men de som arbeider i fylkeskommunal sektor har litt høyere sannsynlighet for å svare at det har blitt bedre enn de som har andre arbeidsplasser.

6 Relasjonelle og emosjonelle krav og symptomer på omsorgstretthet

I dette kapitlet går vi gjennom resultatene fra baselinemålingen som handler om:

- Emosjonelle krav
- Krav om å skjule følelser
- Indikatorer på omsorgstretthet/fatigue

Fordi vi har benyttet det internasjonale instrumentet COPSOQ III, finnes det referanseverdier fra undersøkelser gjennomført i andre land. Det finnes foreløpig ikke referanseverdier fra Norge, men det finnes fra Sverige, Tyskland og Australia på mange av dimensjonene som måles i COPSOQ III.

Det finnes en del utvalg som er etablert blant helsepersonell, men foreløpig har vi funnet lite forskning på sosialfaglige yrkesgrupper. Noen slår sammen helsetjenester, sosialtjenester og undervisning i samme kategori, og det blir dermed vanskelig å sammenlikne med enkeltprofesjoner.

I «International Standard Classification of Occupations» (ISCO) deles yrker i følgende kategorier:

1 Managers, 2 Professionals, 3 Technicians and Associate Professionals, 4 Clerical Support Workers, 5 Service and Sales Workers, 6 Skilled Agricultural, Forestry and Fishery Workers, 7 Craft and Related Trades Workers, 8 Plant and Machine Operators, and Assemblers, 9 Elementary Occupations, 0 Armed Forces Occupations.

«Social workers» er i denne standarden en del av kategori 2, profesjonelle eller fagfolk. Men dette er en svært stor kategori med alt fra økonomer til dansere, så internasjonalt samarbeid er nødvendig for å etablere sammenliknbare grupper for å gjøre komparative analyser.

Som beskrevet i kapittel 1.3, er det nivå eller verdier som brukes i COPSOQ III. Om det handler om kontroll, er høyere verdi bedre kontroll. Om det handler om belastning, er høyere verdi høyere belastning etc. Generelt er det slik at om vi har brukt begrepet «baselineverdier» er indikatoren hentet fra COPSOC. I dette kapitlet er alle indikatorene hentet fra COPSOQ III.

For hver indikator har vi laget tre figurer. Den første viser skåringen på hvert av spørsmålene som er inkludert i dimensjonen/indikatoren, den andre viser forskjellene i indikatoren (gjennomsnitt av alle spørsmålene) mellom profesjonene og den tredje viser regresjonsresultater der indikatoren er avhengig variabel og forklaringsvariablene er kjønn, alder, profesjon, lederansvar og type arbeidsplass.

6.1 Emosjonelle krav

I COPSOQ måles Emosjonelle krav med følgende spørsmål:

- Setter arbeidet ditt deg i følelsesmessig krevende situasjoner?
- Må du håndtere andre folks personlige problemer som del av jobben din?
- Er arbeidet ditt følelsesmessig krevende?

Som vist i figur 6.1 oppgir barnevernspedagoger som gruppe noe høyere verdi på at arbeidet setter dem i følelsesmessige krevende situasjoner, mens vernepleiere svarer sjeldnere enn de andre at de må håndtere folks personlige problemer som en del av jobben, og at arbeidet er følelsesmessig krevende enn de andre profesjonene.

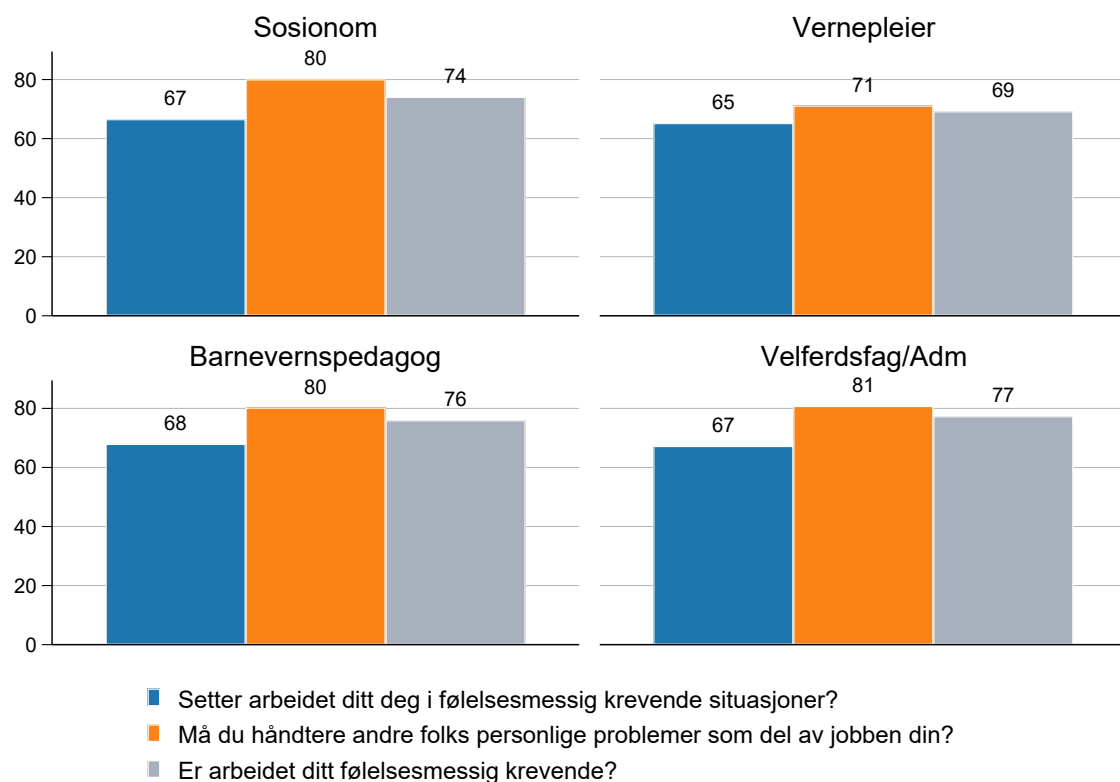
Generelt opplever alle de fire profesjonene høye emosjonelle krav. Som vist i figur 6.3, rapporterer menn tydelig lavere emosjonelle krav enn kvinner, selv om vi kontrollerer for profesjon, lederansvar, alder og type arbeidsplass.

Kravene er høyest for ansatte i 30-årene, men det er ikke signifikante forskjeller mellom de tre yngste aldersgruppene. Vi har i figuren tatt ut aldersgruppen 68+ fordi de hadde svært stor spredning i svarene, men ligger helt klart med lavest rapporterte emosjonelle krav.

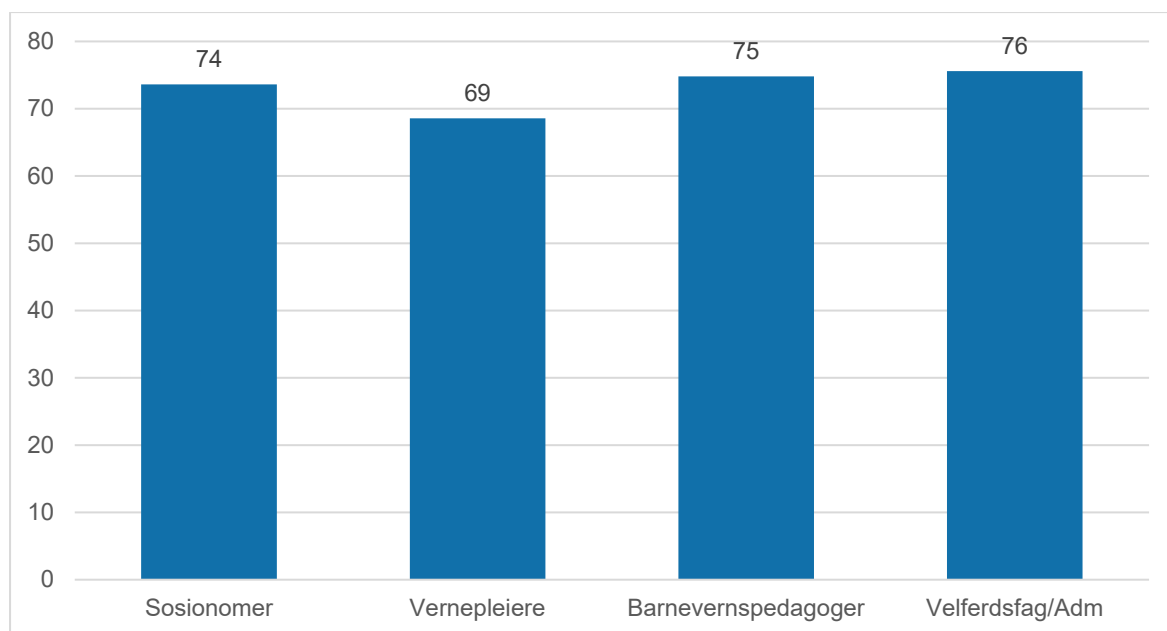
Det er også signifikante forskjeller mellom profesjoner, ved at vernepleiere opplever litt lavere emosjonelle krav enn de andre profesjonene. Velferdsfag/adm. er en liten gruppe, og svarene har for stor spredning til at forskjellene er signifikante sammenliknet med de andre profesjonene.

Ledere med personalansvar har ikke signifikante forskjeller i nivå på emosjonelle krav enn de som ikke er ledere, mens det er betydelige forskjeller mellom ulike typer arbeidsplasser.

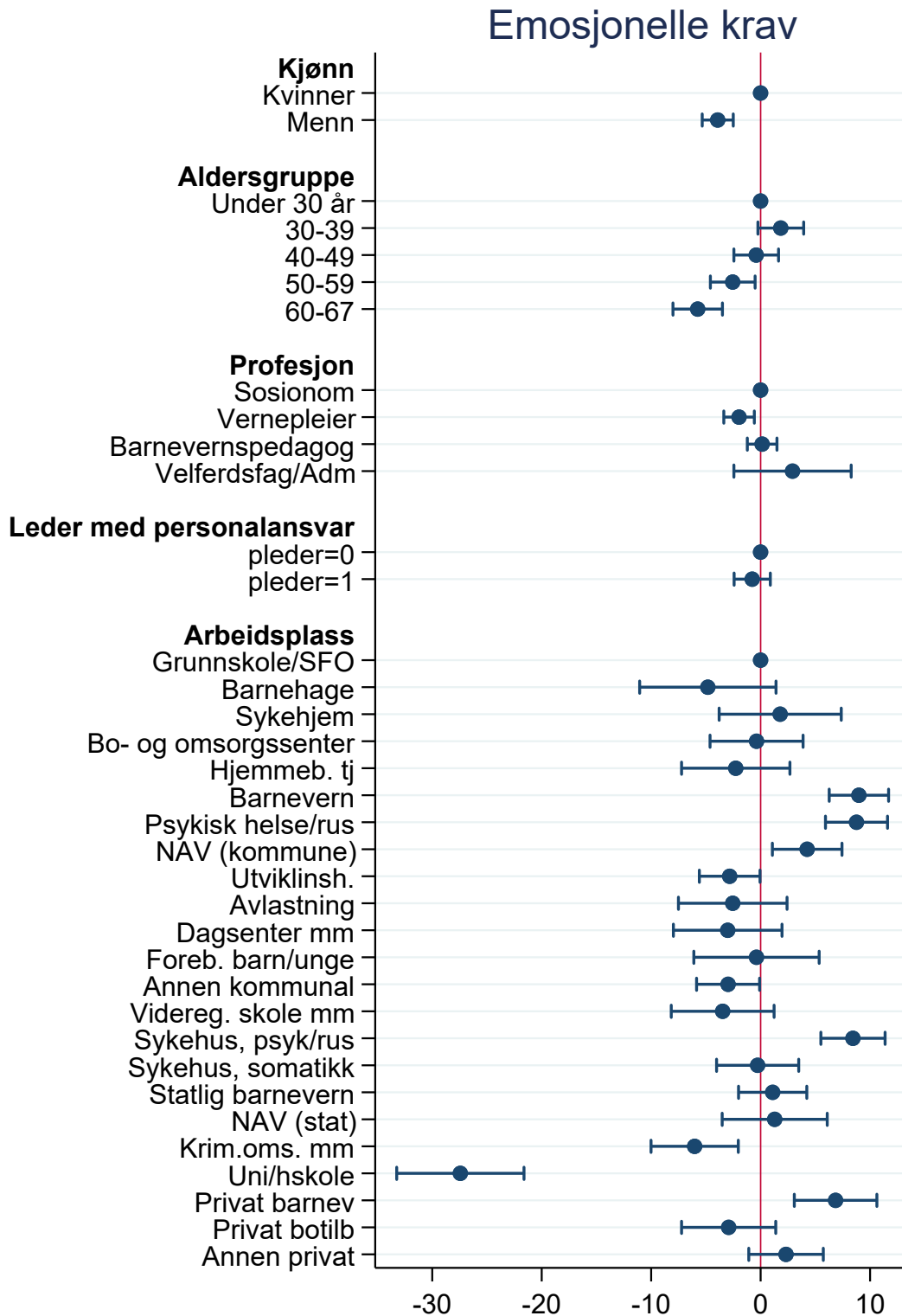
Det er ansatte i kommunale barnevernstjenester, kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, psykisk helsevern/TSB, i private bo- og behandlingstilbud og i den kommunale delen av NAV som oppgir høyere emosjonelle krav enn de andre i utvalget, mens ansatte i universitet/høyskoler ligger betydelig lavere enn resten, og kriminalomsorg m.m. ligger litt lavere enn andre på emosjonelle krav.



Figur 6.1 Baselineverdier på Emosjonelle krav, spørsmål.



Figur 6.2 Baselineverdier på Emosjonelle krav, samlet.



Figur 6.3 Koeffisientplot av emosjonelle krav

6.2 Krav om å skjule følelser

I COPSOQ III måles Krav om å skjule følelser med følgende fire spørsmål:

- Må du behandle alle likt selv om du ikke føler for det?
- Krever arbeidet ditt at du skjuler følelsene dine?
- Må du være vennlig og åpen mot alle - uavhengig av hvordan de oppfører seg mot deg?
- Krever arbeidet ditt at du ikke uttrykker din egen mening?

Som vist i figur 6.4 rapporterer alle profesjonene høyest krav på at de må være vennlige og åpne mot alle - uavhengig av hvordan de oppfører seg, og lavest på at arbeidet krever at de ikke uttrykker sin egen mening.

Figur 6.5 viser at det ikke er forskjeller mellom profesjonene, og dette holder seg også når vi kontrollerer for kjønn, alder m.m. i figur 6.6.

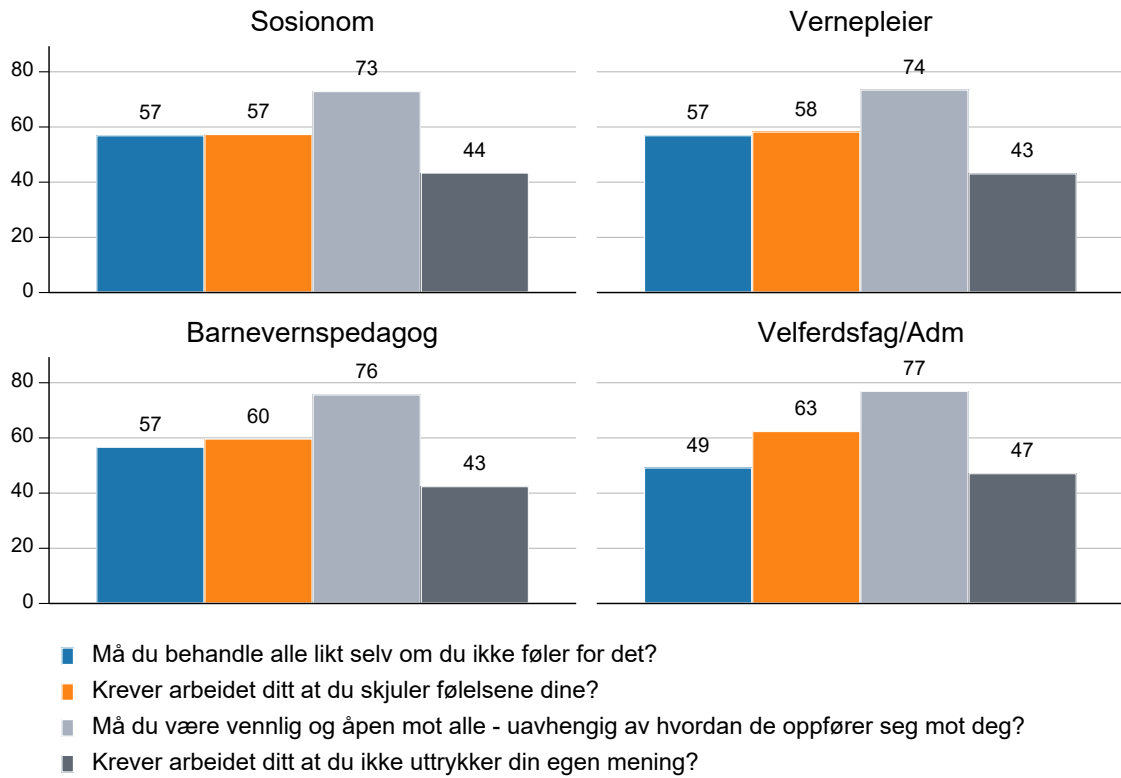
Som også vist i figur 6.6 opplever menn lavere krav om å skjule følelser enn kvinner i utvalget, og det er helt klart den yngste aldersgruppen som opplever mest krav og kravene oppleves signifikant lavere jo eldre de blir.

Ledere med personalansvar opplever signifikant høyere krav om å skjule følelser enn de som ikke har personalansvar.

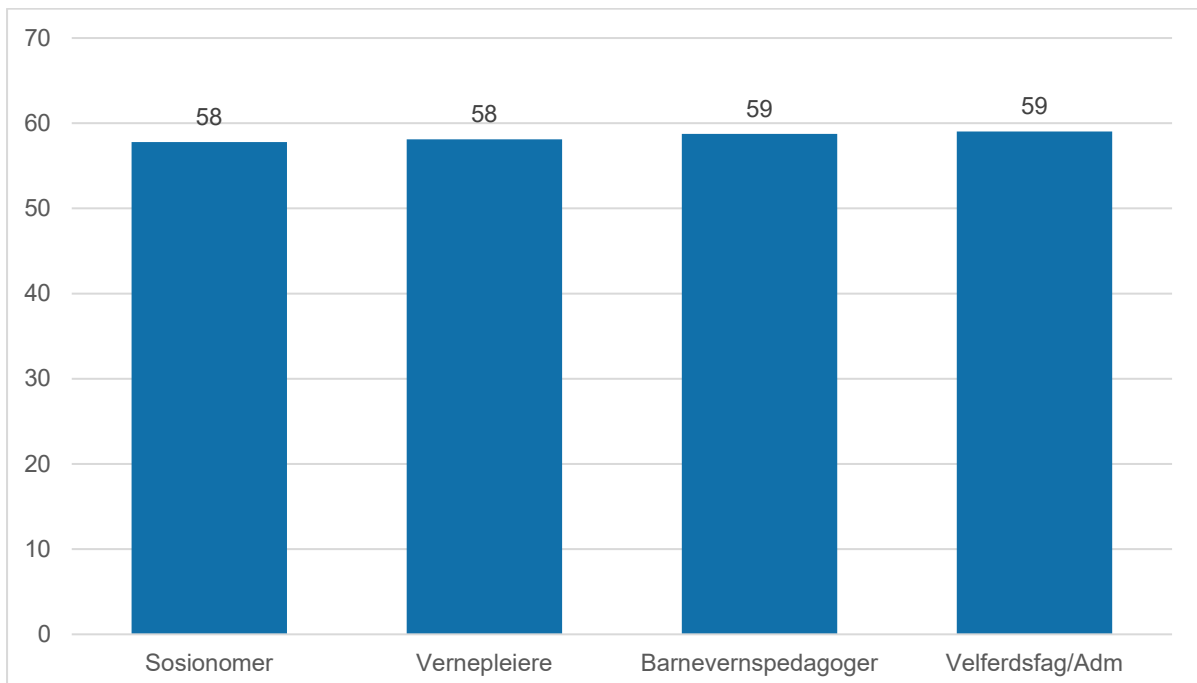
Kommunalt barnevern og den statlige delen av NAV ligger signifikant høyere enn andre på krav om å skjule følelser, mens ansatte ved universitet og høyskoler og i kriminalomsorg m.m. opplever signifikant lavere krav om å skjule følelser enn andre i utvalget.

Men det er stor variasjon (brede konfidensintervall) innen type arbeidsplass. Fordi vi ikke kan kontrollere for arbeidsplass, bare type arbeidsplass, er det mange ulike arbeidsplasser som inngår i samme type arbeidsplass. Resultatene indikerer at det er stor variasjon mellom ulike arbeidsplasser av samme «type» slik vi har kategorisert dem her.

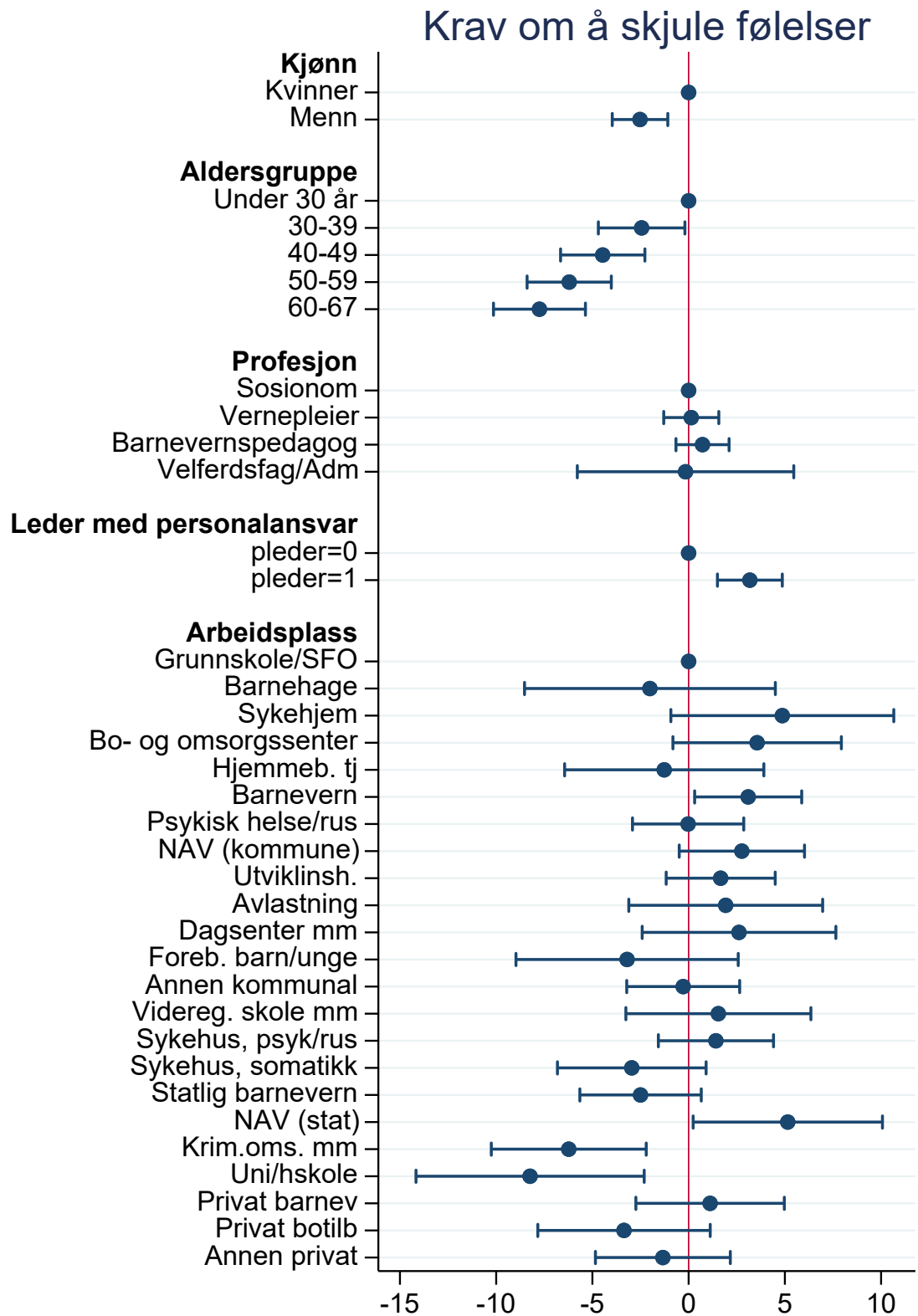
Et eksempel er kommunale sykehjem, der punktestimatet for indikatoren er omtrent på nivå med de som rapporterer om de høyeste kravene om å skjule følelser (statlige NAV-ansatte), men forskjellene er ikke signifikante fordi det er så stor variasjon i svarene til de som jobber på sykehjem.



Figur 6.4 Baselineverdier på spørsmålene som handler om krav om å skjule følelser



Figur 6.5 Baselineverdier på krav om å skjule følelser.



Figur 6.6 Koeffisientplot av krav om å skjule følelser, arbeidsplass

6.3 Omsorgstretthet

I COPSOQ III er følgende dimensjoner relevante for å måle omsorgstretthet:

- Søvnproblemer
- Utbrenthet
- Stress
- Somatisk/kroppslig stress
- Kognitivt stress
- Depressive symptomer

6.3.1 Søvnproblemer

Følgende spørsmål måler søvnproblemer og alle handler om hvordan de har hatt det de siste fire ukene:

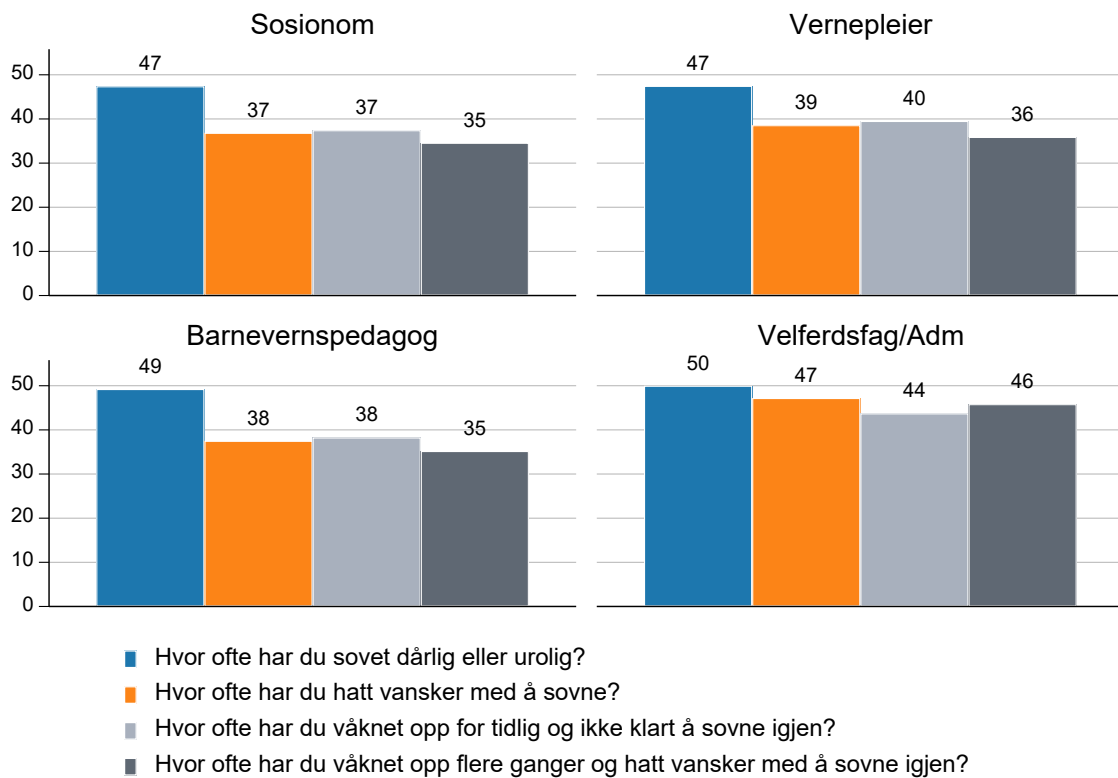
- Hvor ofte har du sovet dårlig eller urolig?
- Hvor ofte har du hatt vansker med å sovne?
- Hvor ofte har du våknet opp for tidlig og ikke klart å sovne igjen?
- Hvor ofte har du våknet opp flere ganger og hatt vansker med å sovne igjen?

Gruppen av ansatte innen velferdsfag/adm. rapporterer høyere nivå på søvnproblemer enn de andre profesjonene, se figur 6.7 og 6.8.

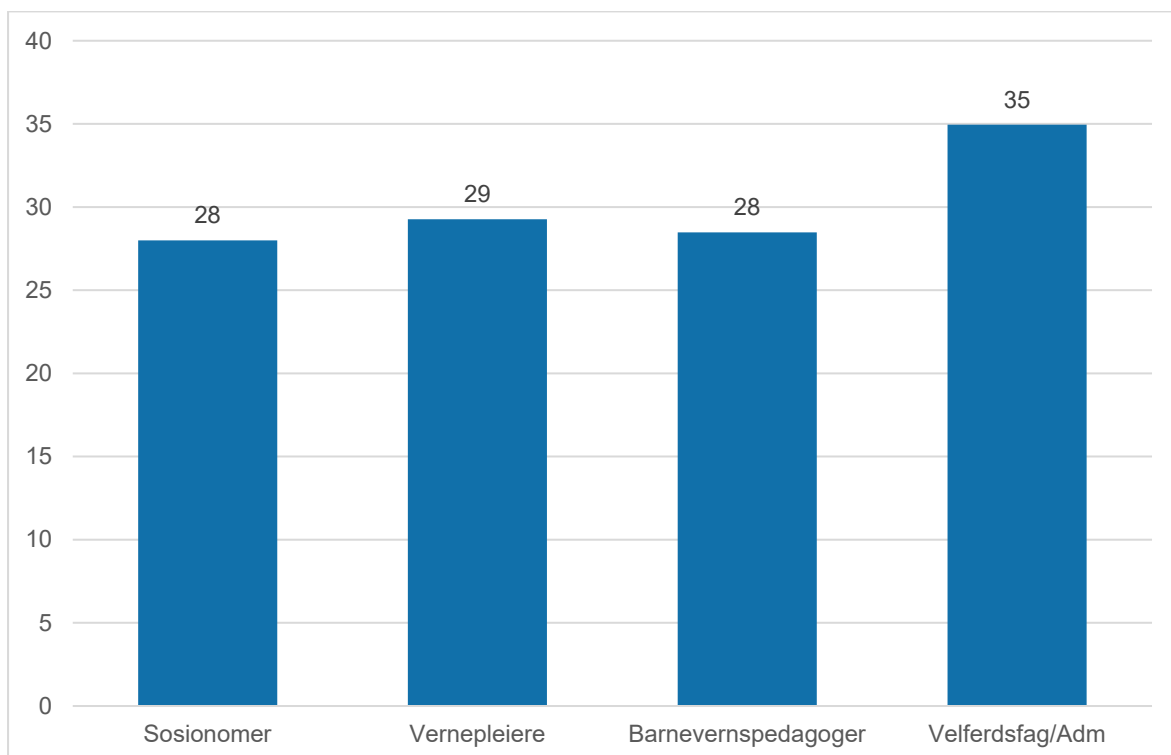
Menn har signifikant lavere nivå på søvnproblemer enn kvinner, det er ingen tydelige forskjeller mellom aldersgrupper og ledere med personalansvar skiller seg ikke fra ansatte uten personalansvar. Kvinner har altså høyere nivå på søvnproblemer enn menn, også når vi både har kontrollert for lederansvar, alder og type arbeidsplass.

Det er kun ansatte i barnehager som er signifikant forskjellig fra andre typer arbeidsplasser ved at de har mindre søvnproblemer enn resten av utvalget. Men konfidensintervallet er stort, så det er betydelig variasjon mellom ansatte i barnehager.

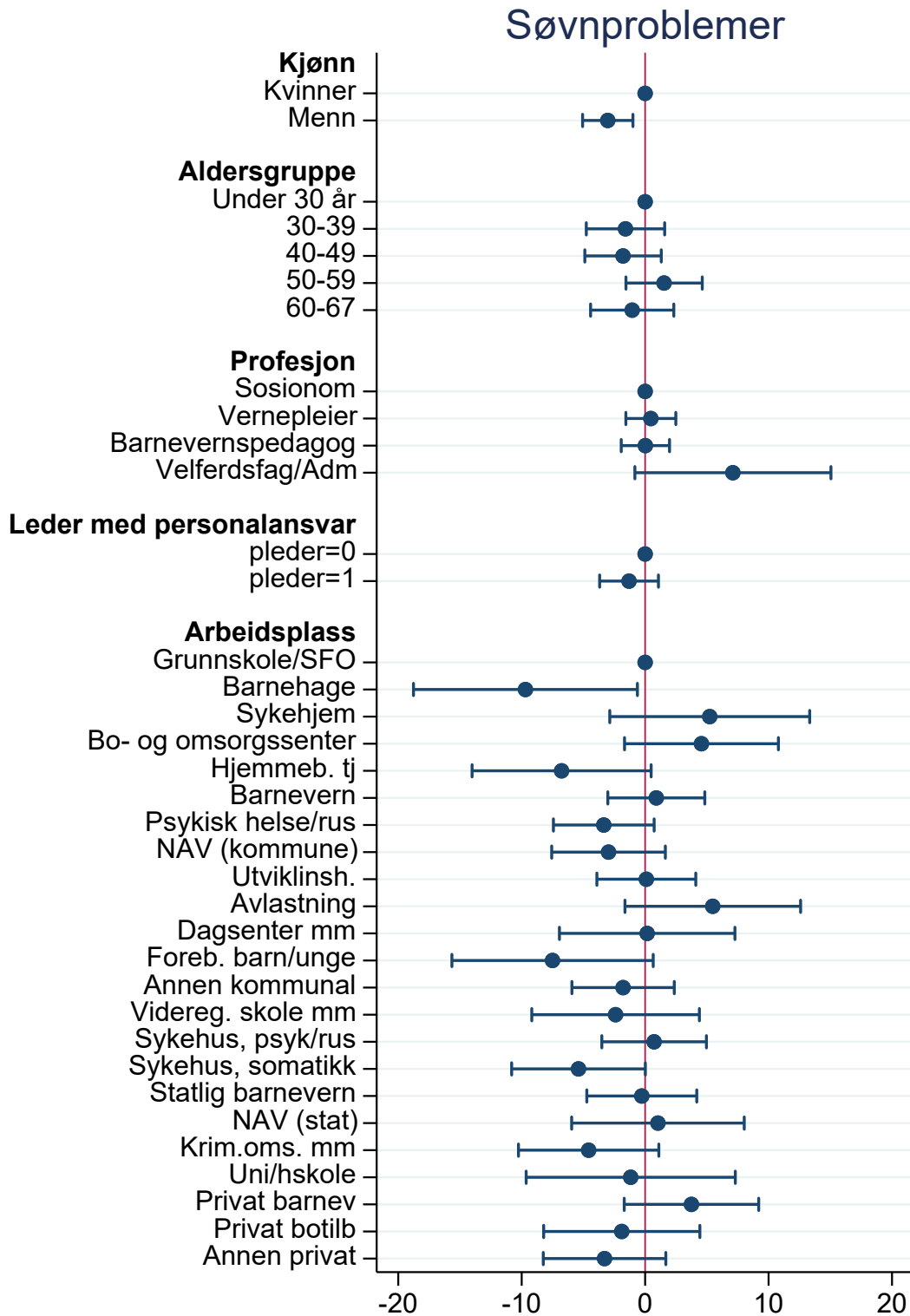
De høyeste estimatene (mest søvnproblemer) finner vi i kommunale sykehjem, i bo- og omsorgssenter og i kommunale avlastningstilbud, men variasjonen innen type arbeidsplass er for stor til at forskjellene er signifikante.



Figur 6.7 Baselineverdier på spørsmålene om søvnproblemer



Figur 6.8 Baselineverdier på søvnproblemer og referanseverdi



Figur 6.9 Koeffisientplot av søvnproblemer, arbeidsplass

6.3.2 Utbrenthet

Utbrenthet måles med følgende spørsmål og gjelder de fire siste ukene:

- Hvor ofte har du følt deg utslitt?
- Hvor ofte har du vært fysisk utmattet?
- Hvor ofte har du vært følelsesmessig utmattet?
- Hvor ofte har du følt deg trøtt?

Det er ingen tydelige forskjeller mellom de ulike profesjonene i noen av spørsmålene som måler utbrenthet (figur 6.10), og heller ikke i samlemålet når vi kontrollerer for kjønn, alder, lederansvar og type arbeidsplass, se figur 6.12.

Selv om profesjonen velferdsfag/adm. ligger høyere enn de andre i utbrenthet, er det ikke signifikante forskjeller fordi de utgjør få respondenter med stor spredning i svarene.

Mannlige sosialarbeidere har i betydelig lavere nivå på utbrenthet enn kvinnelige sosialarbeidere, og risikoen er størst blant de under 40 år, og betydelig lavere jo eldre de blir etter 40 år (figur 6.12).

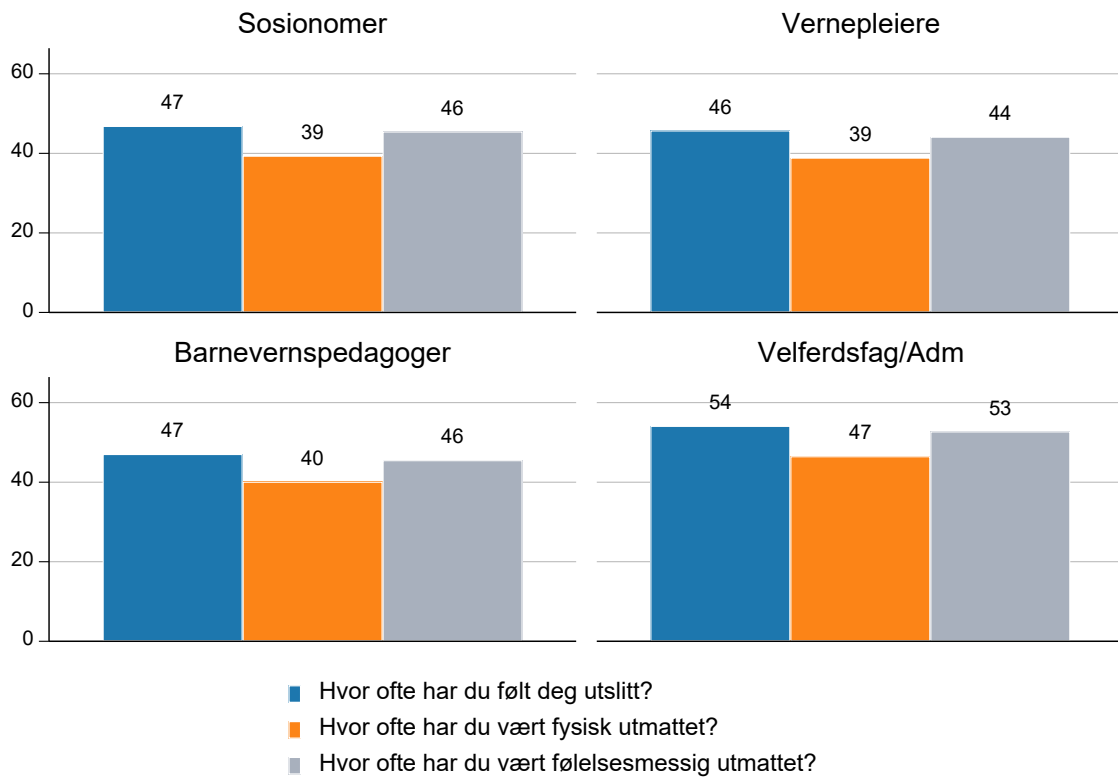
Ledere med personalansvar har noe lavere nivå på utbrenthet enn ansatte uten personallederansvar, men forskjellene er ikke statistisk signifikant.

Ansatte i kommunalt barnevern har høyere sannsynlighet for å være utbrent enn ansatte i andre typer tjenester, også når vi har kontrollert for kjønn, alder og lederansvar. Ansatte i kommunale bo – og omsorgssenter har også høye nivå på indikatoren for utbrenthet, men variasjonen er stor mellom respondentene slik at forskjellene ikke er statistisk signifikant.

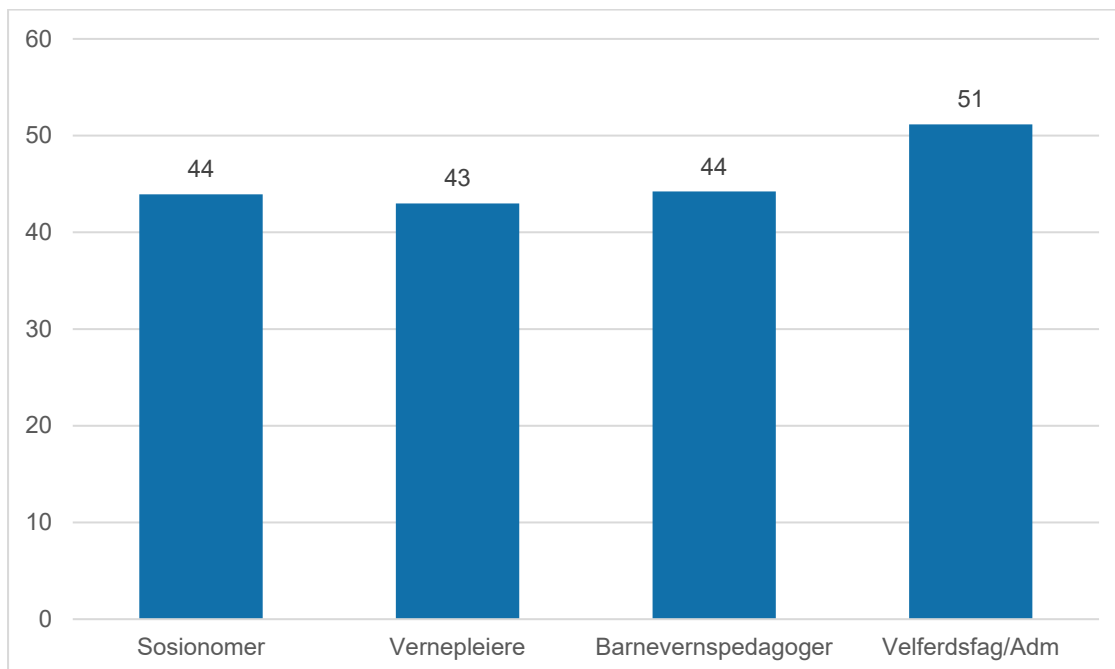
Ansatte i somatiske sykehusavdelinger har lavere sannsynlighet for å svare at de har symptomer på utbrenthet enn resten av utvalget.

Det som kanskje er viktigst med disse resultatene, er særlig de tydelige forskjellene mellom ulike aldersgrupper. At det er de under 30 i tillegg til de som er 30-39 år, viser at ansatte under 40 år har høyest risiko for å bli utbrent.

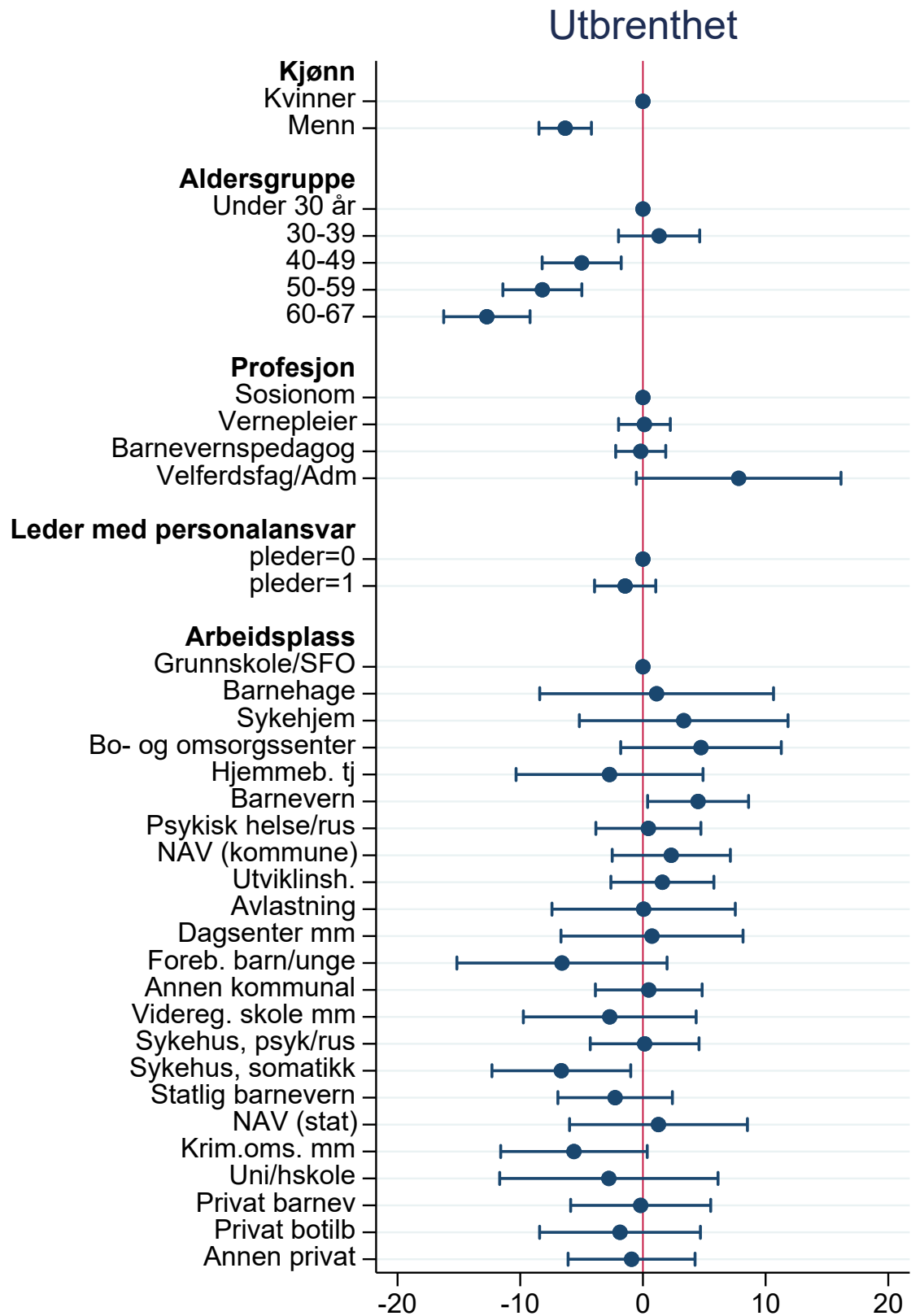
Men dette kan også skyldes seleksjonseffekter ved at de som er over 40 år og som har blitt utbrent, kan ha falt ut av arbeidslivet og dermed ikke lenger er en del av populasjonen som er invitert til å delta i studien. Dette er «Healthy worker effect» som innebærer at de som har god helse har større sannsynlighet for å være i arbeid og forbli i arbeid enn de som har dårlig helse. Dersom mange som har blitt utbrent er ute av arbeidslivet når de runder 40 år, vil alderseffekten som fremkommer i figur 6.12 kunne skyldes en slik seleksjonseffekt. Å følge kohorten over tid vil kunne gi oss svar på hvordan det går med de som på baselinetidspunktet rapporterer høyt nivå på indikatoren for utbrenthet og dermed gi oss mer kunnskap om aldersforskjellene som her fremkommer.



Figur 6.10 Baselineverdier på spørsmålene om utbrenthet



Figur 6.11 Baselineverdier på spørsmålene om utbrenthet



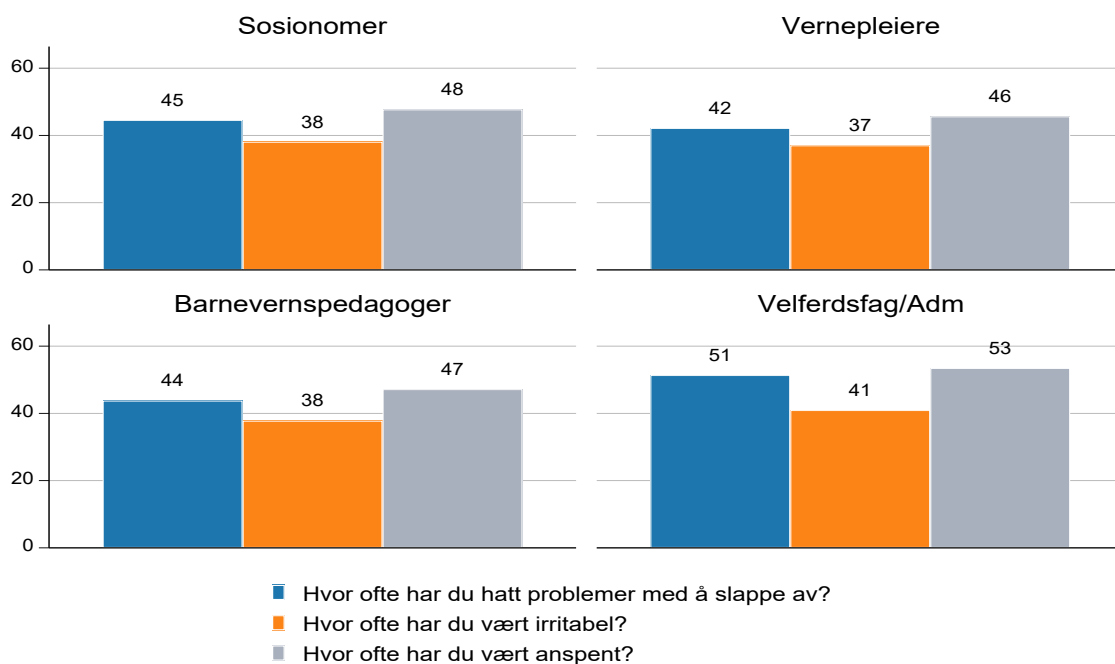
Figur 6.12 Koeffisientplot av utbrenthet, arbeidsplass

6.3.3 Stress

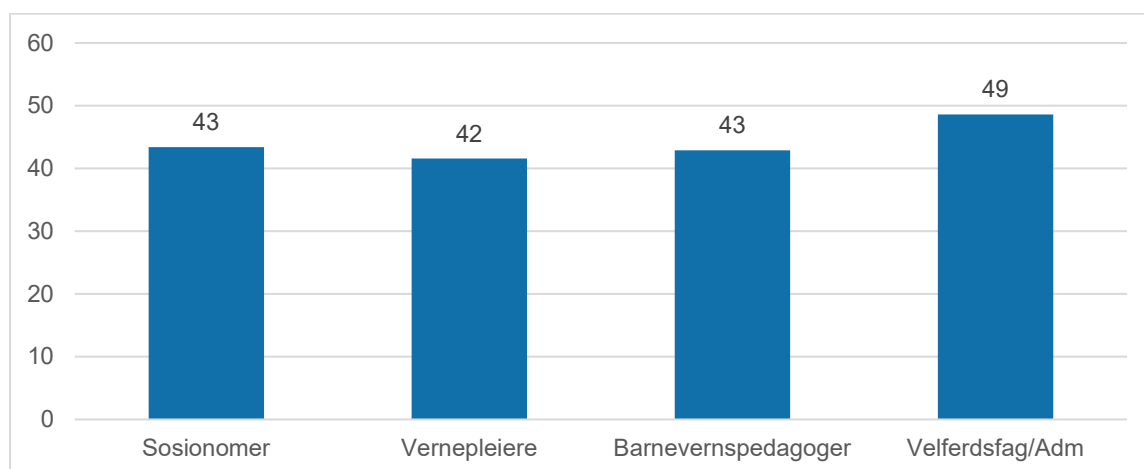
Det er gruppen velferdsfag/adm. som opplever høyest nivå på alle stressindikatorne (figur 6.13 og 6.14), men forskjellene mellom profesjonene er ikke statistisk signifikant når vi kontrollerer for kjønn, alder, lederansvar og type arbeidsplass, se figur 6.15.

Menn opplever mindre stress enn kvinner og stress avtar tydelig med økt alder. Bildet er derfor likt det vi så for indikatoren på utbrenthet. Også for stress er det ansatte i kommunalt barnevern som rapporterer signifikant høyere nivå enn andre ansatte.

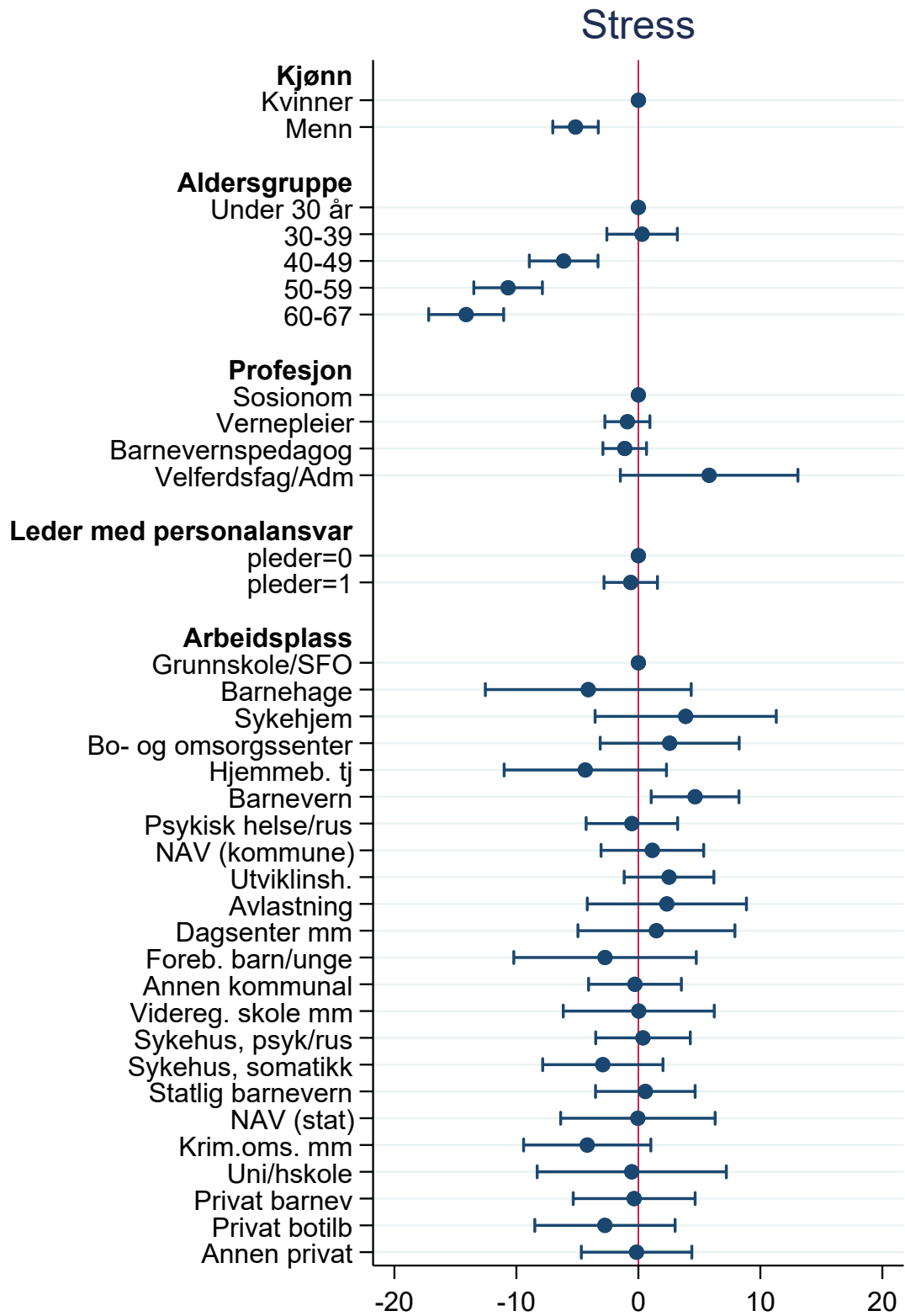
Det er en sterk positiv korrelasjon mellom stress og utbrenthet, jo høyere nivå på stress jo høyere nivå på utbrenthet. Ved å følge dette utvalget over tid, kan vi undersøke om målt stressnivå ved egenrapportering på ett tidspunkt, predikerer utbrenthet ved neste måling.



Figur 6.13 Baselineverdier på spørsmålene om stress



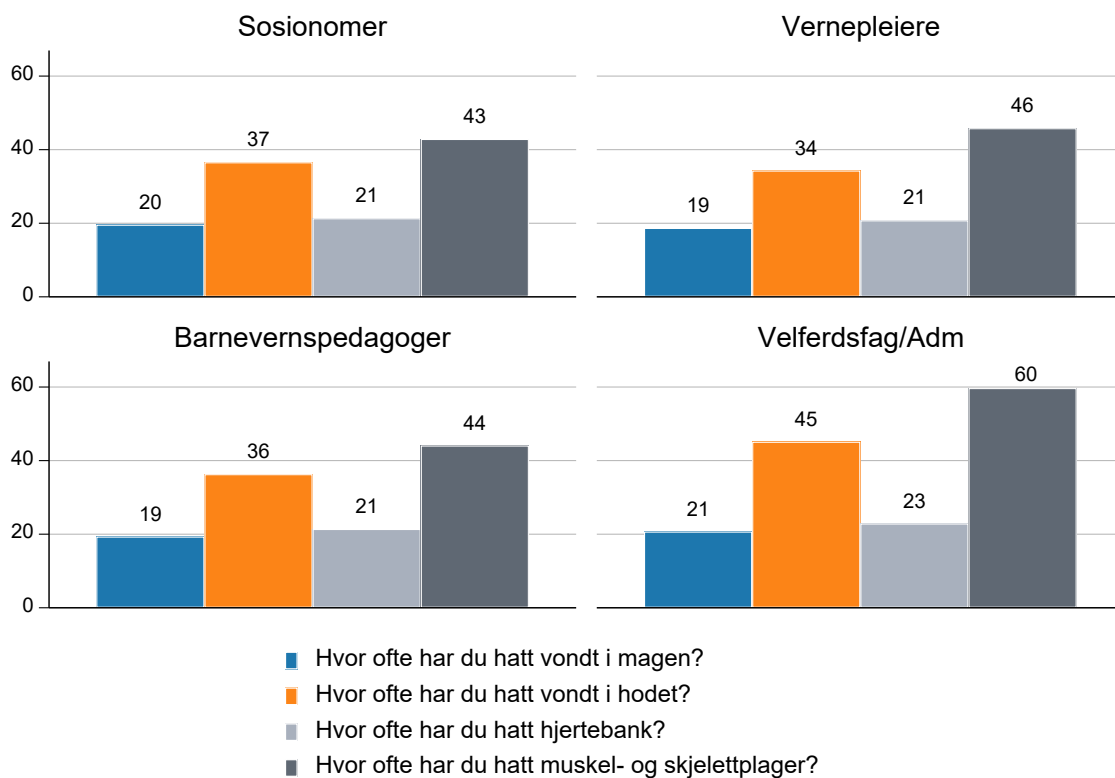
Figur 6.14 Baselineverdier på spørsmålene om stress, referanseverdier



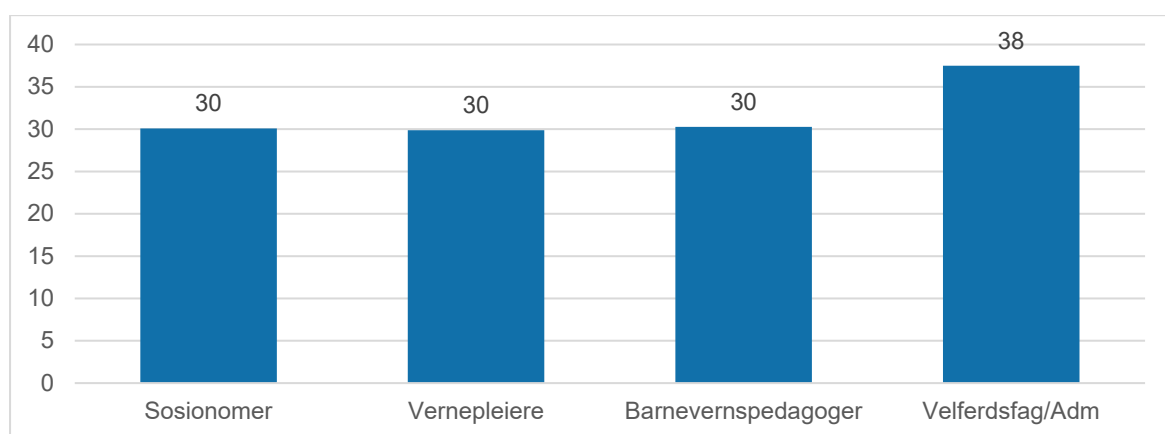
Figur 6.15 Koeffisientplot av stress, arbeidsplass

6.3.4 Somatisk/kroppslig stress

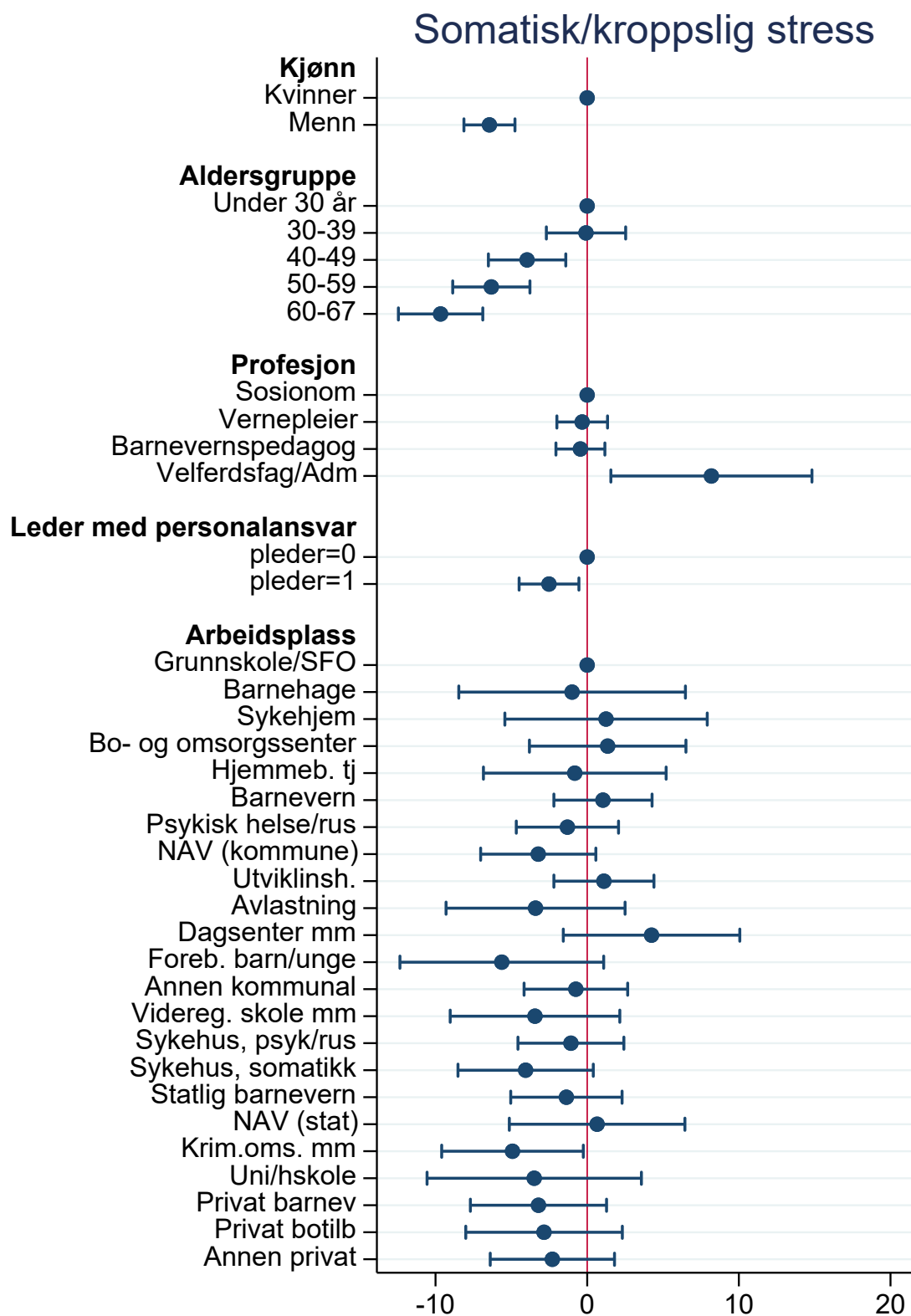
Profesjonen velferdspag/adm. ligger høyest på alle indikatorene, og det er ingen systematiske forskjeller mellom sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger. Også det kroppslige stresset er betydelig lavere blant menn enn kvinner og slikt stress reduseres med alderen i utvalget. Ledere med personalansvar har systematisk noe lavere nivå på slikt stress enn ansatte uten personalansvar. Det er ikke systematiske forskjeller mellom ulike typer arbeidsplasser.



Figur 6.16 Baselineverdier på spørsmålene om somatisk/kroppslig stress



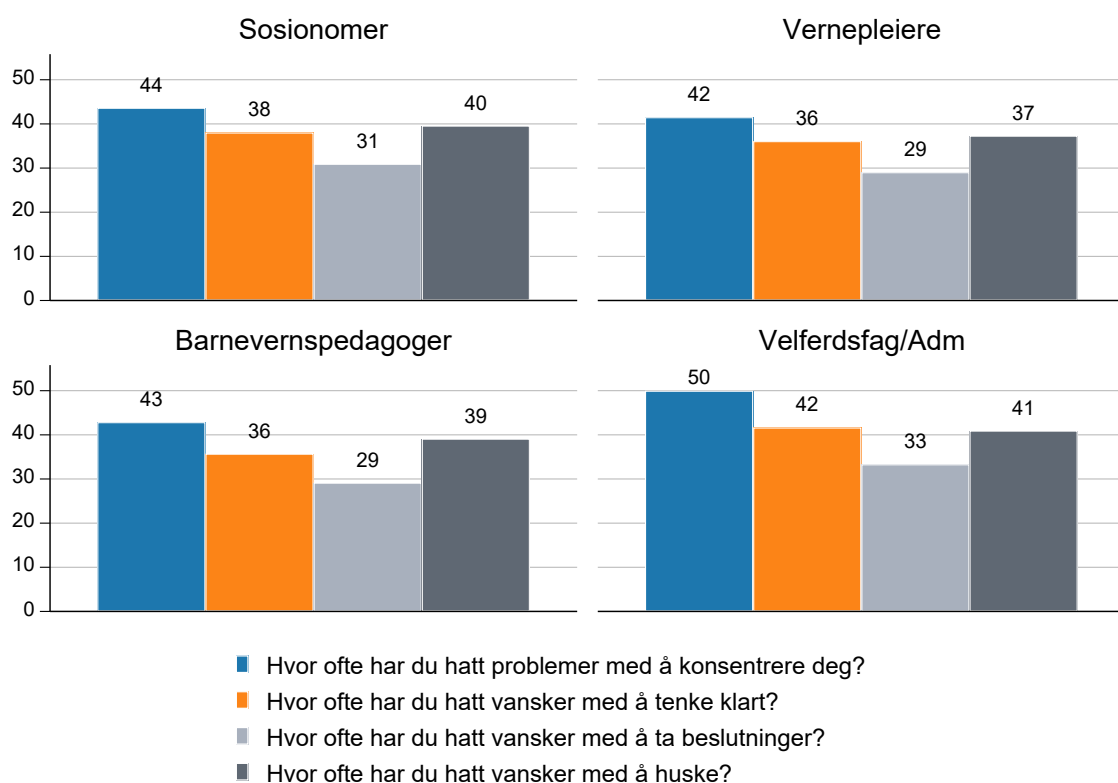
Figur 6.17 Baselineverdier på spørsmålene om utbrenthet, referanseverdier



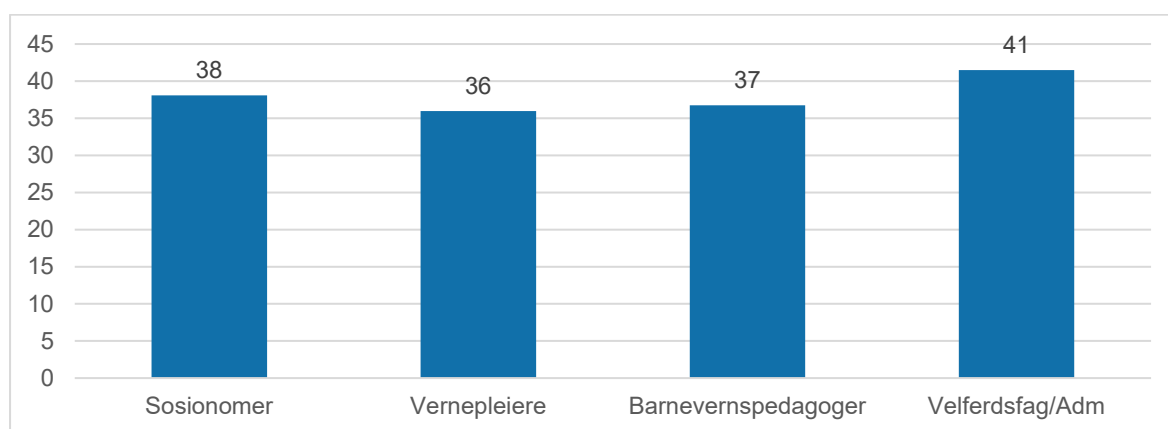
Figur 6.18 Koeffisientplot av somatisk stress, arbeidsplass

6.3.5 Kognitivt stress

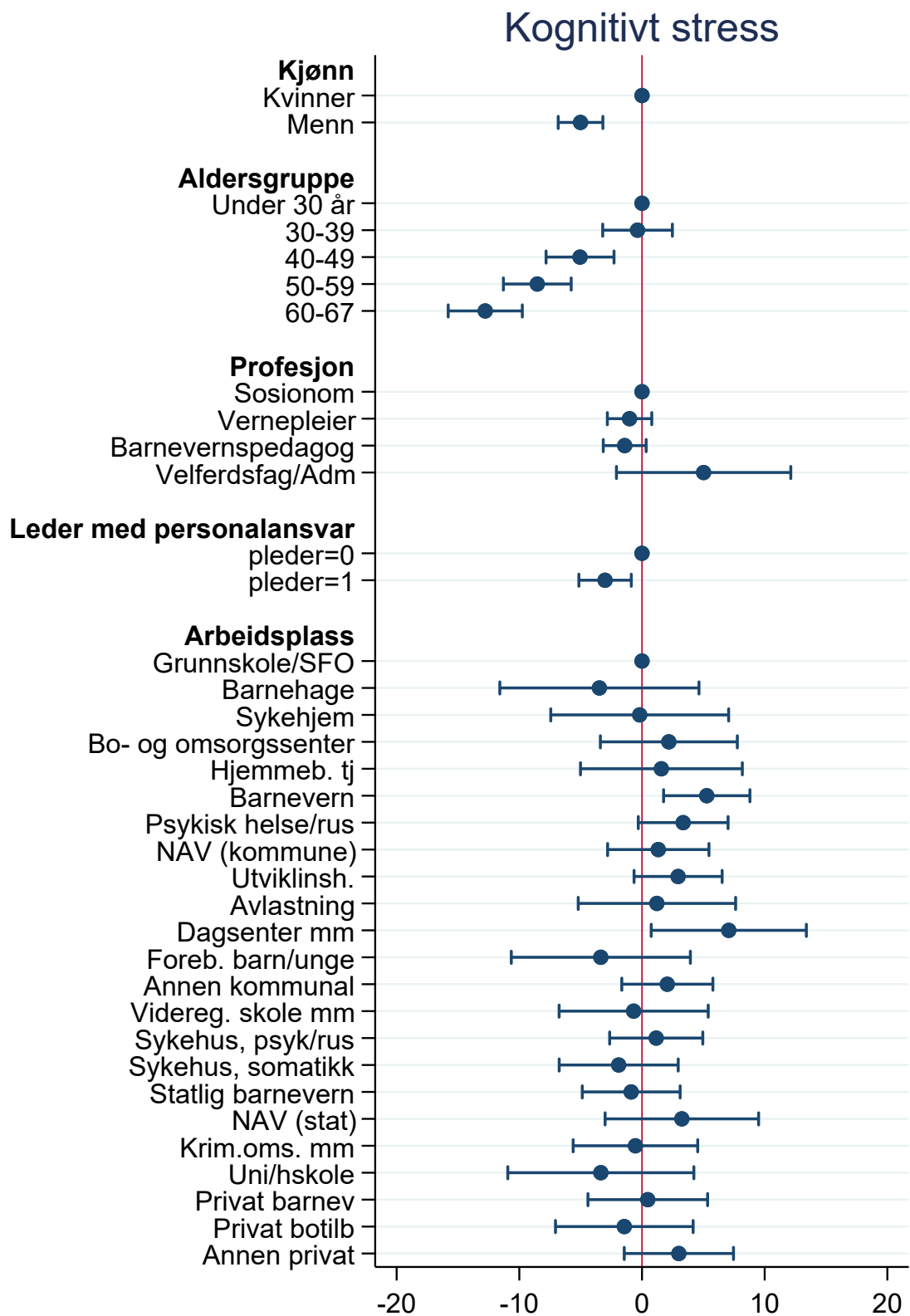
Også for kognitivt stress ligger velferdsfag/adm høyest, men forskjellene er ikke statistisk signifikante når vi kontrollerer for alder, kjønn, profesjon og sektor, se figur 6.21. Menn ligger lavere enn kvinner når det gjelder kognitivt stress, og økende alder reduserer risikoen for å oppleve kognitivt stress betydelig i utvalget. Ansatte som har personallederansvar, rapporterer signifikant lavere nivå på kognitivt stress enn ansatte uten personallederansvar. Det er ansatte i kommunalt barnevern og i kommunale avlastningstilbud som systematisk ligger over ansatte i andre typer tjenester.



Figur 6.19 Baselineverdier på spørsmålene om kognitivt stress



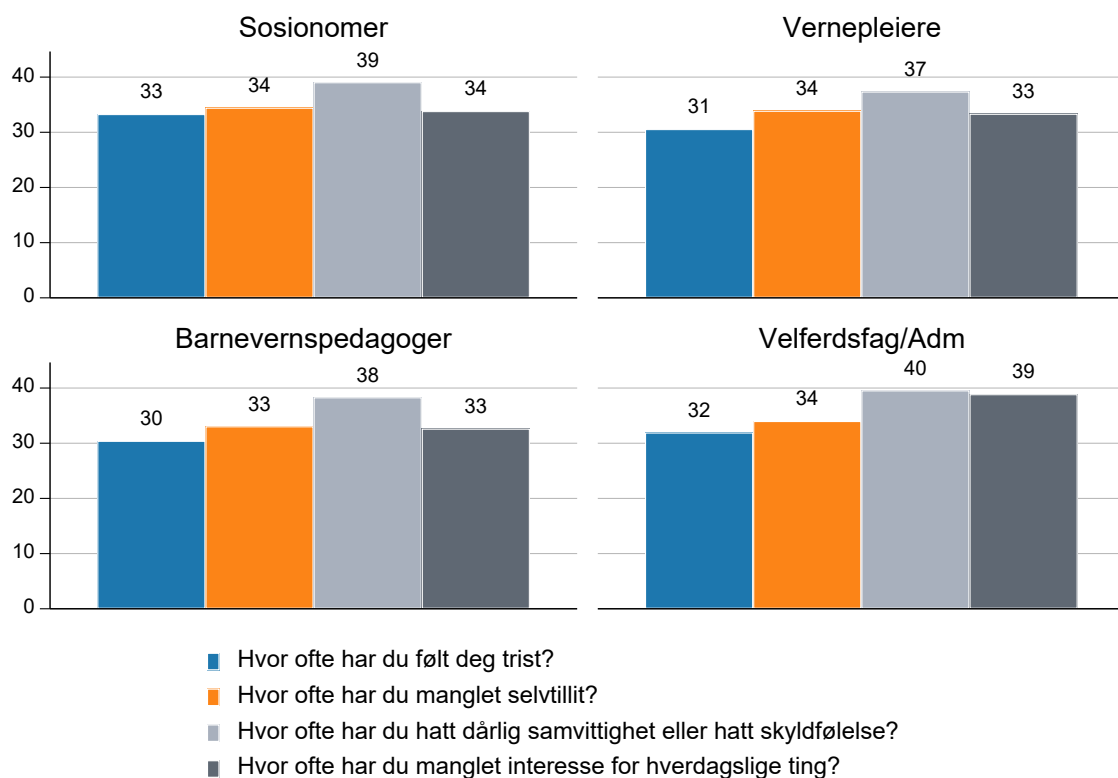
Figur 6.20 Baselineverdier på spørsmålene om kognitivt stress



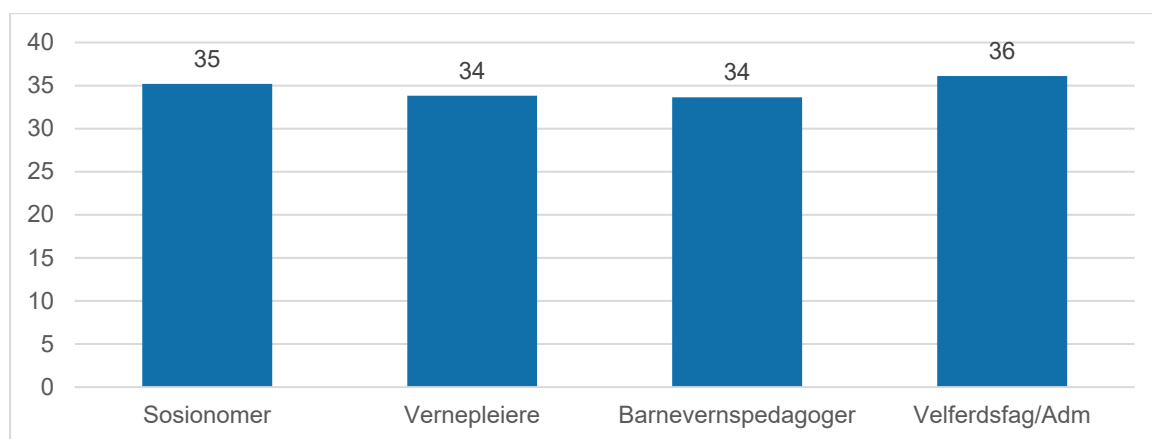
Figur 6.21 Koeffisientplot av kognitivt stress, arbeidsplass

6.3.6 Depressive symptomer

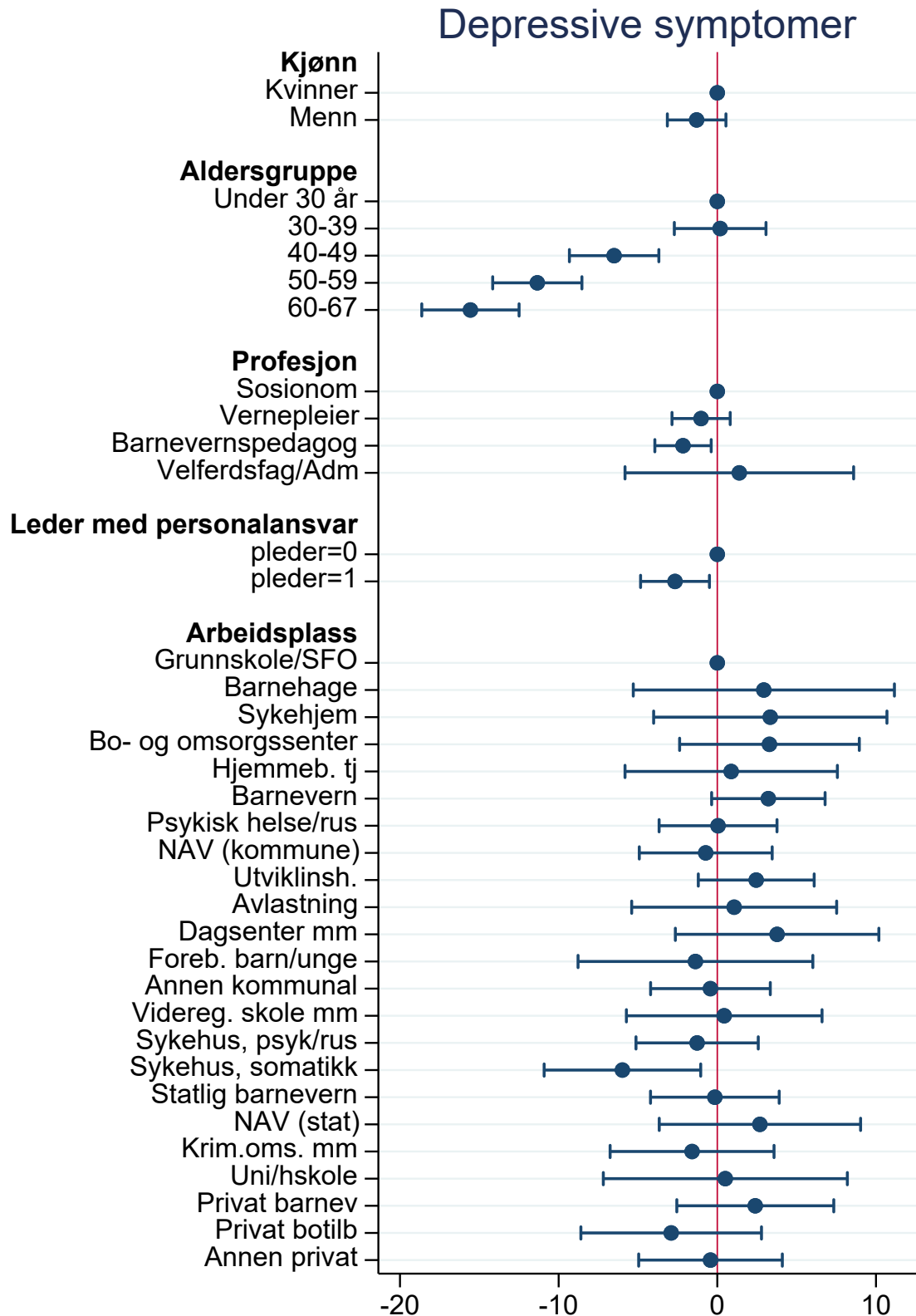
Det er ikke kjønnsforskjeller i rapportering på depressive symptomer, men tydelige aldersforskjeller ved at risikoen går betydelig ned med økt alder. Ledere har noe mindre risiko for å ha depressive symptomer enn de som ikke har lederansvar. Ansatte i somatiske avdelinger på sykehus har systematisk lavere nivå på depressive symptomer enn ansatte på andre typer arbeidsplasser.



Figur 6.22 Baselineverdier på spørsmålene om depressive symptomer



Figur 6.23 Baselineverdier på spørsmålene om depressive symptomer

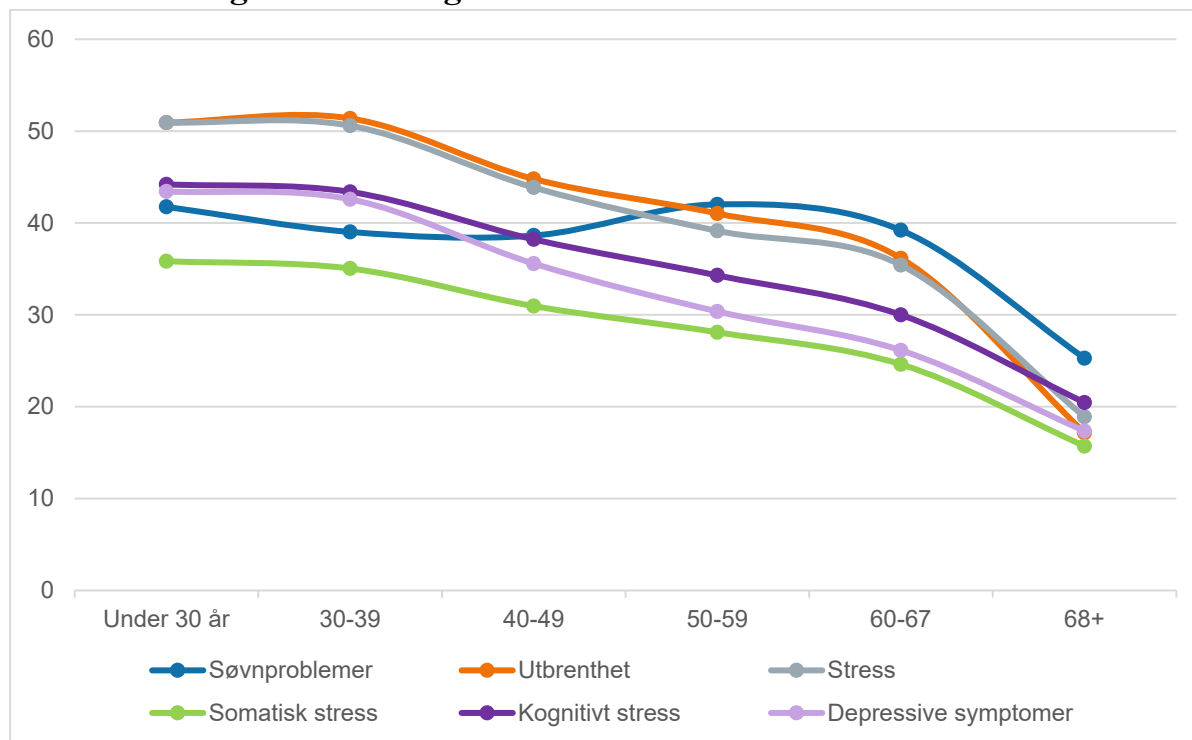


Figur 6.24 Koeffisientplot av depressive symptomer, arbeidsplass

6.4 Ulike symptomer sett i sammenheng

I dette delkapittelet ser vi på sammenhengen mellom ulike symptomer på omsorgstretthet og alder, kjønn, profesjon, lederansvar og type arbeidsplass.

6.4.1 Omsorgstretthet og alder



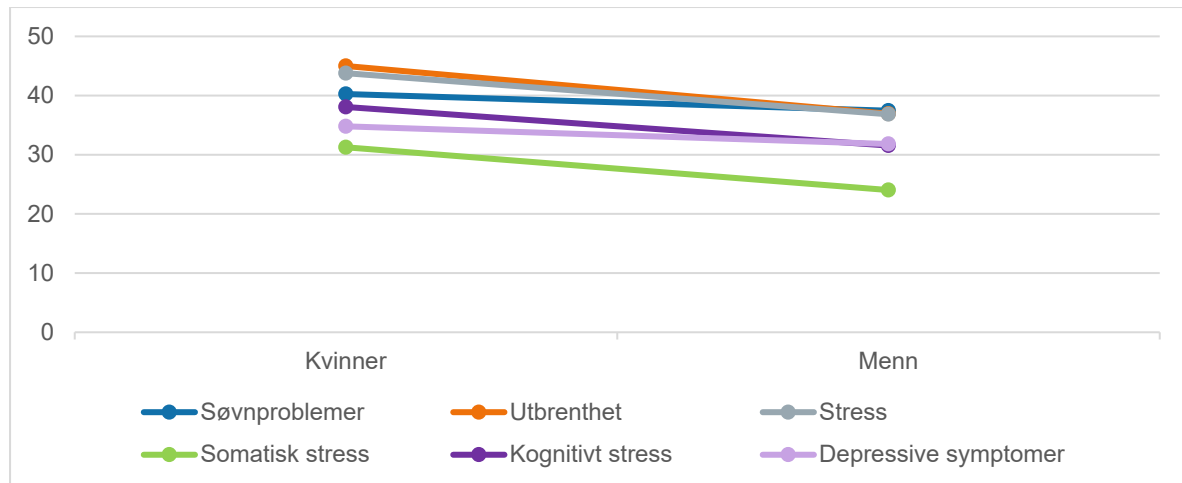
Figur 6.25 Symptomer på omsorgstretthet og alder

Det er helt klart høyest nivå på alle symptomene på omsorgstretthet blant de yngste deltakerne og lavest blant de eldste. Med unntak av søvnproblemer, som er relativt lik mellom de fem første aldersgruppene i utvalget, faller risikoen for alle symptomene med alder.

Igjen, en av årsakene til at dette er bildet som kommer frem, er «Healthy worker» effekten. De som blir igjen i arbeidslivet er friskere enn de som går ut av arbeidslivet. Dersom mange i en aldersgruppe sliter med for eksempel omsorgstretthet, og mange av dem også faller ut av arbeidslivet, vil vi i neste omgang måle lavere gjennomsnittlig nivå på symptomer blant de som er igjen i arbeidslivet.

6.4.2 Omsorgstretthet og kjønn

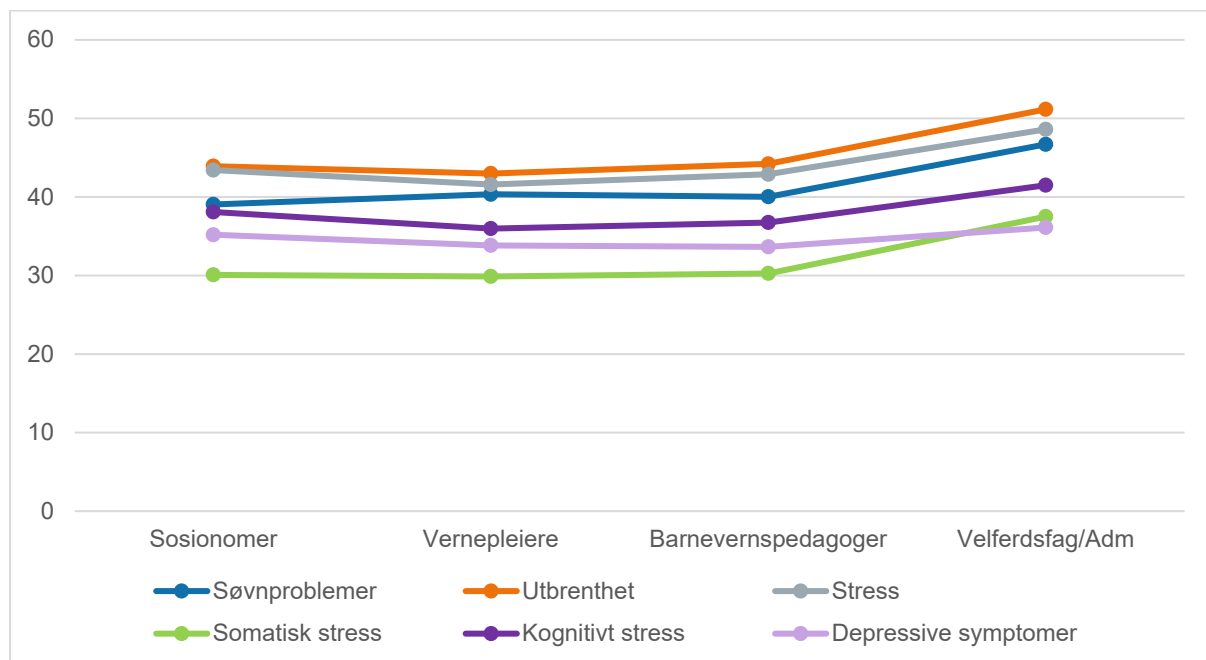
For de fleste symptomene ser vi lavere risiko blant menn enn blant kvinner. Her samler vi alle indikatorene og ser på kjønnsforskjeller. Som vist i figur 6.26, er det liten forskjell i søvnproblemer og depressive symptomer mellom aldersgrupper, men systematisk lavere risiko for menn enn for kvinner i de andre indikatorene.



Figur 6.26 Symptomer på omsorgstretthet og alder

6.4.3 Omsorgstretthet og profesjon

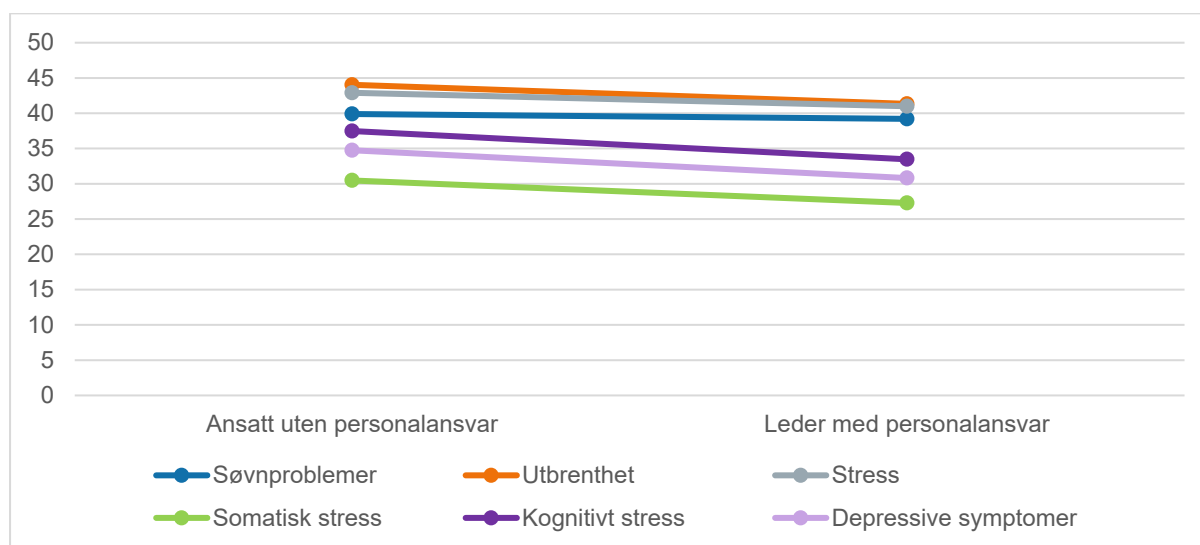
Velferdsfag/adm, ligger høyest på alle verdier med unntak av depressive symptomer der sosionomer ligger like høyt. Det er generelt små forskjeller mellom sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger i indikatorene for omsorgstretthet.



Figur 6.27 Symptomer på omsorgsutmattelse og profesjon

6.4.4 Omsorgstretthet og lederansvar

Ledere med personalansvar har lavere nivå på alle indikatorene enn andre ansatte, med unntak av søvnproblemer der samme nivå måles for de med og uten personallederansvar.



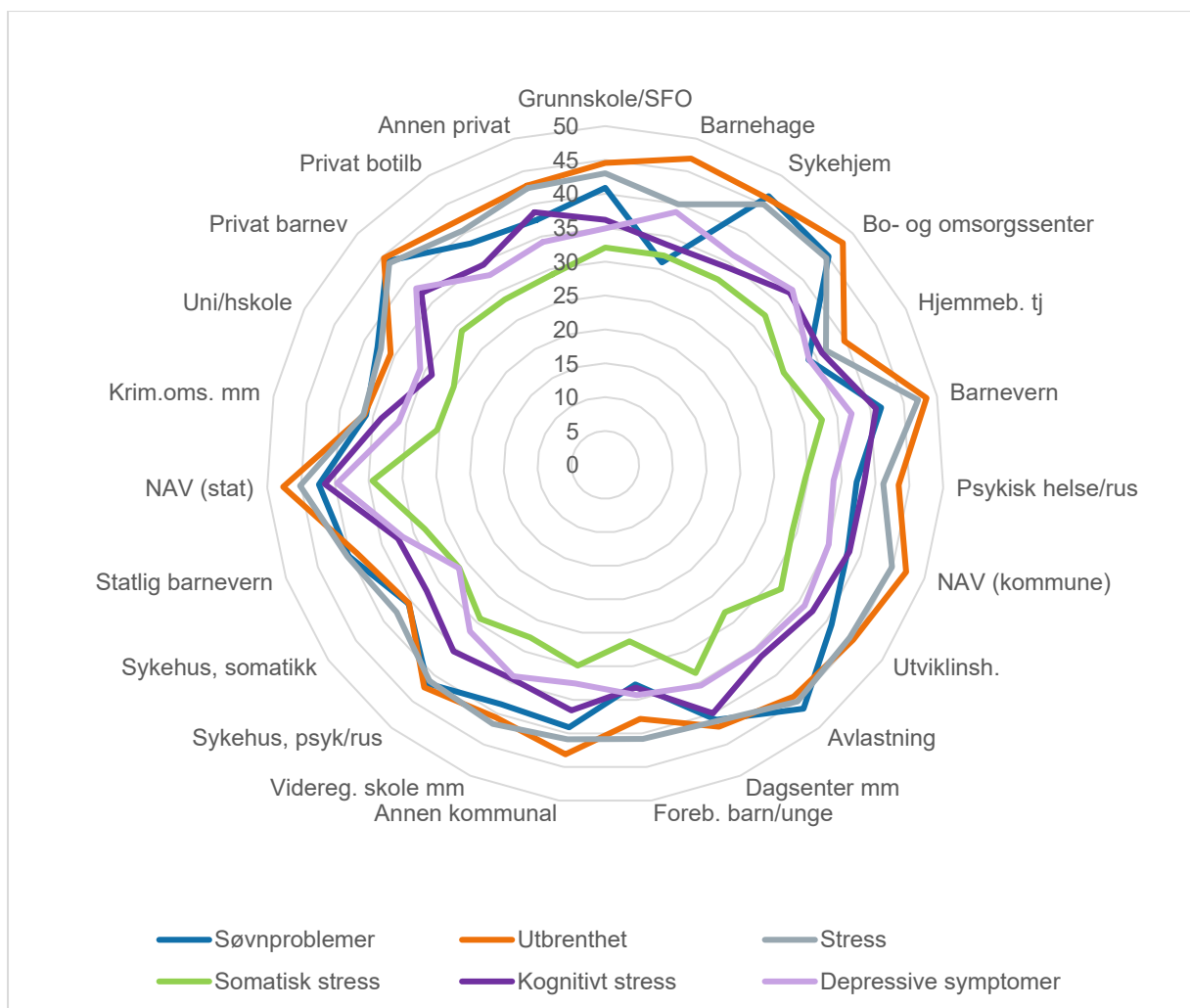
Figur 6.28 Symptomer på omsorgstretthet og ledere med personalansvar

6.4.5 Omsorgstretthet og type arbeidsplass

Figur 6.29 viser forskjeller mellom ulike typer arbeidsplasser. Her er det ikke kontrollert for kjønn, alder, lederansvar og profesjon som i koeffisientplottene som er vist tidligere i kapitlet, men det er de samme tjenestene som ligger høyt uavhengig av hva det kontrolleres for.

Det er NAV-ansatte, ansatte i kommunalt barnevern, kommunale bo- og omsorgssenter og kommunale dagsenter som har høyt nivå på symptomer på omsorgstretthet.

Figur 6.29 viser også at ansatte i kommunale avlastningstjenester har mest søvnproblemer, mens ansatte i barnehager oppgir å ha minst søvnproblemer.



Figur 6.29 Symptomer på omsorgstretthet og type arbeidsplass

6.5 Oppsummering

I dette kapittelet har vi sett på emosjonelle krav, krav om å skjule følelser og ulike symptomer på omsorgstretthet (søvnproblemer, utbrenthet, stress, somatisk/kroppslig stress, kognitivt stress og depressive symptomer).

Vi finner høye emosjonelle krav blant sosionomer, vernepleiere, barnevernspedagoger og velferdsfag/administrasjon. Arbeidet setter dem i følelsesmessige krevende situasjoner, og de må ofte håndtere andre folks personlige problemer som en del av jobben. Menn, de som er over 50 år og vernepleiere rapporterer signifikant lavere nivå på emosjonelle krav enn resten av utvalget.

Krav om å skjule følelser er også vanlig for de fire profesjonene, og her er det særlig kvinner, de med personallederansvar og de som er under 30 år som ligger høyt. Det er ingen forskjeller mellom de fire profesjonene.

Vi bruker her begrepet «omsorgstretthet», men dette er ikke en presis oversettelse fra originalen på engelsk som er «Compassion Fatigue». Tretthet er ikke det samme som utmattelse, men tretthet kan kanskje være en fase på veien til utmattelse. Uansett kan søvnproblemer være en indikasjon på omsorgstretthet. Vi finner at mannlige sosialarbeidere har mindre søvnproblemer enn kvinnelige sosialarbeidere, og at medlemmer med velferdsfag/administrasjon rapporterer mer søvnproblemer enn de andre profesjonene.

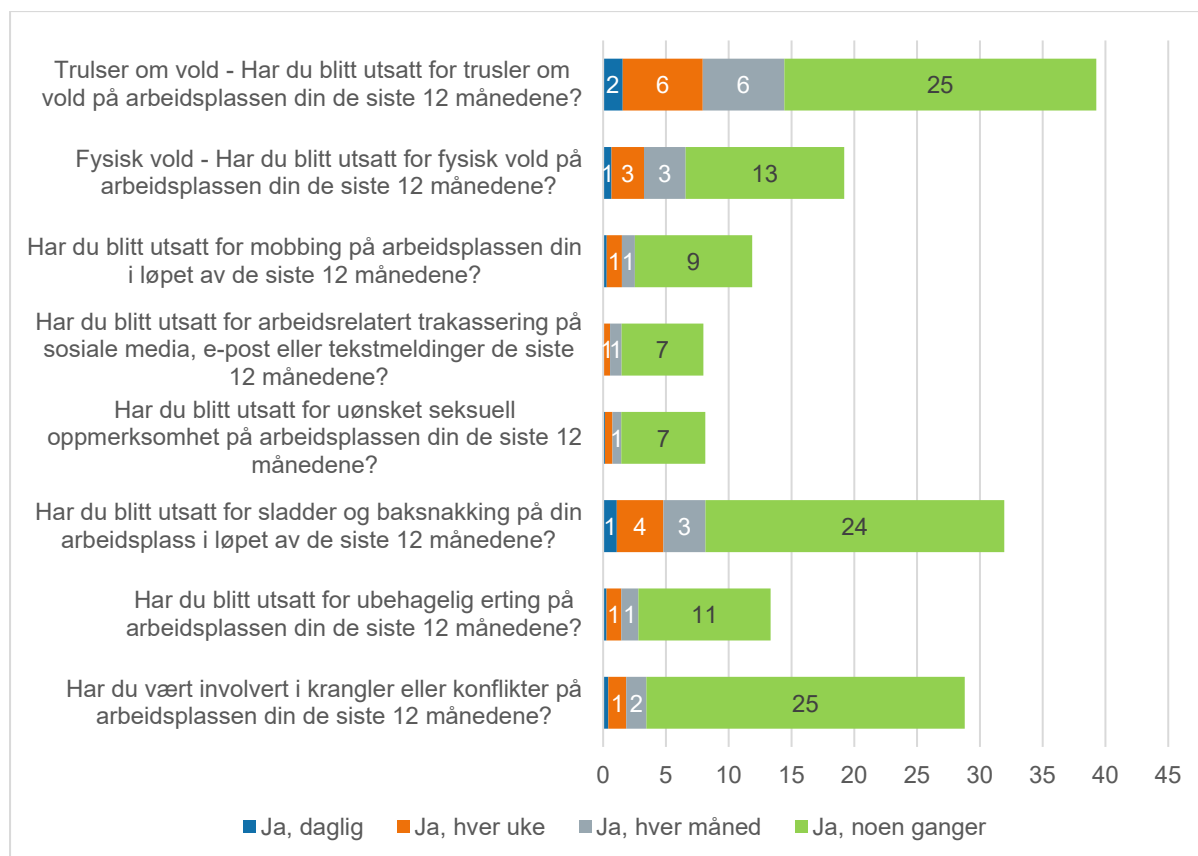
Oppsummert kan vi si at risikoen for omsorgstretthet går ned med alderen. Men hvor mye av denne sammenhengen som skyldes at de som rammes går ut av arbeidslivet (healthy worker effect), må fremtidige undersøkelsen av den etablerte kohorten svare på. Menn har systematisk lavere risiko for omsorgstretthet enn kvinner på alle indikatorene - med unntak av søvnproblemer der vi ikke ser en tydelig kjønnsforskjell. Vi finner også at ledere med personalansvar ligger lavere enn ansatte uten personalansvar på alle symptomer for omsorgstretthet.

7 Eksponering for uønsket adferd

I dette kapittelet ser vi nærmere på eksponering for følgende type adferd på arbeidsplassen:

- trusler om vold
- fysisk vold
- mobbing
- digitale krenkelser
- uønsket seksuell oppmerksomhet
- sladder og baksnakking
- ubehagelig erting
- krangler og konflikter

Her svarer de etter hvor ofte har blitt eksponert for slik adferd de siste 12 månedene, og som vist i figur 7.1, er det to prosent som eksponeres daglig for trusler om vold, og én prosent som eksponeres for fysisk vold daglig. Like mange eksponeres for sladder og baksnakking. Det er seks prosent som oppgir at de ukentlig utsettes for trusler om vold og like mange oppgir at dette skjer hver måned. For alle typer adferd som er tatt med, er det flest som svarer at det skjer noen ganger.

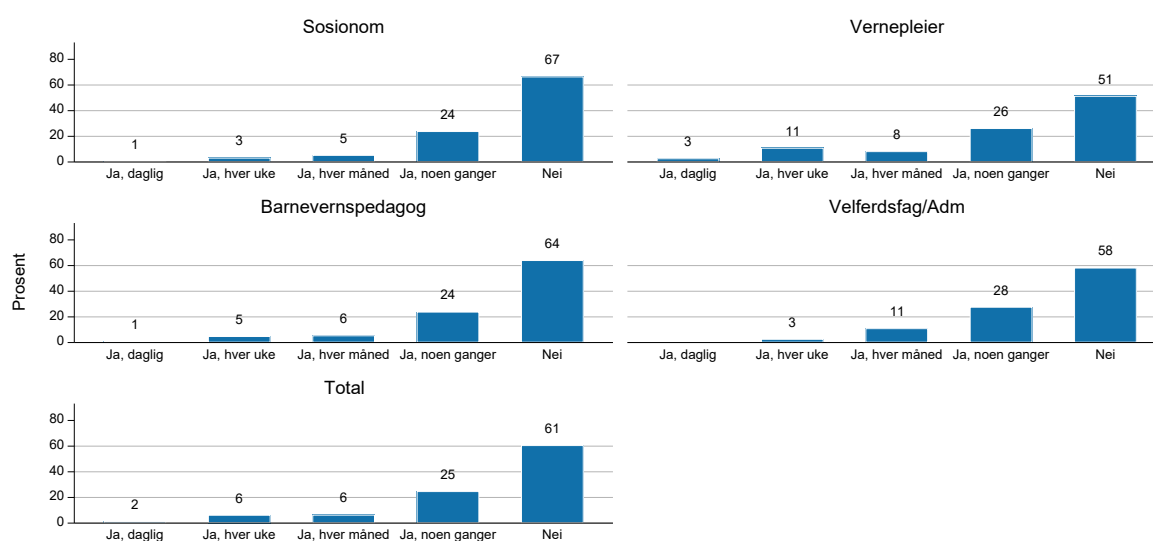


Figur 7.1 Prosent av utvalget som er eksponert for ulike former for utilbørlig adferd etter hyppighet.

I det følgende koder vi alle som er eksponert enten daglig, ukentlig, månedlig eller noen ganger til eksponert (skiller ikke etter hvor ofte, bare at de er eksponert) og sammenlikner de som oppgir at de ikke eksponeres for slik adferd.

7.1 Trusler om vold

Som vist i figur 7.2 er det 61 prosent av utvalget som svarer at de ikke har vært eksponert for trusler om vold de siste 12 månedene. Det betyr at 39 prosent av utvalget har vært eksponert. Andelen som eksponeres er høyest blant vernepleierne, men den er også høy blant de andre profesjonene.



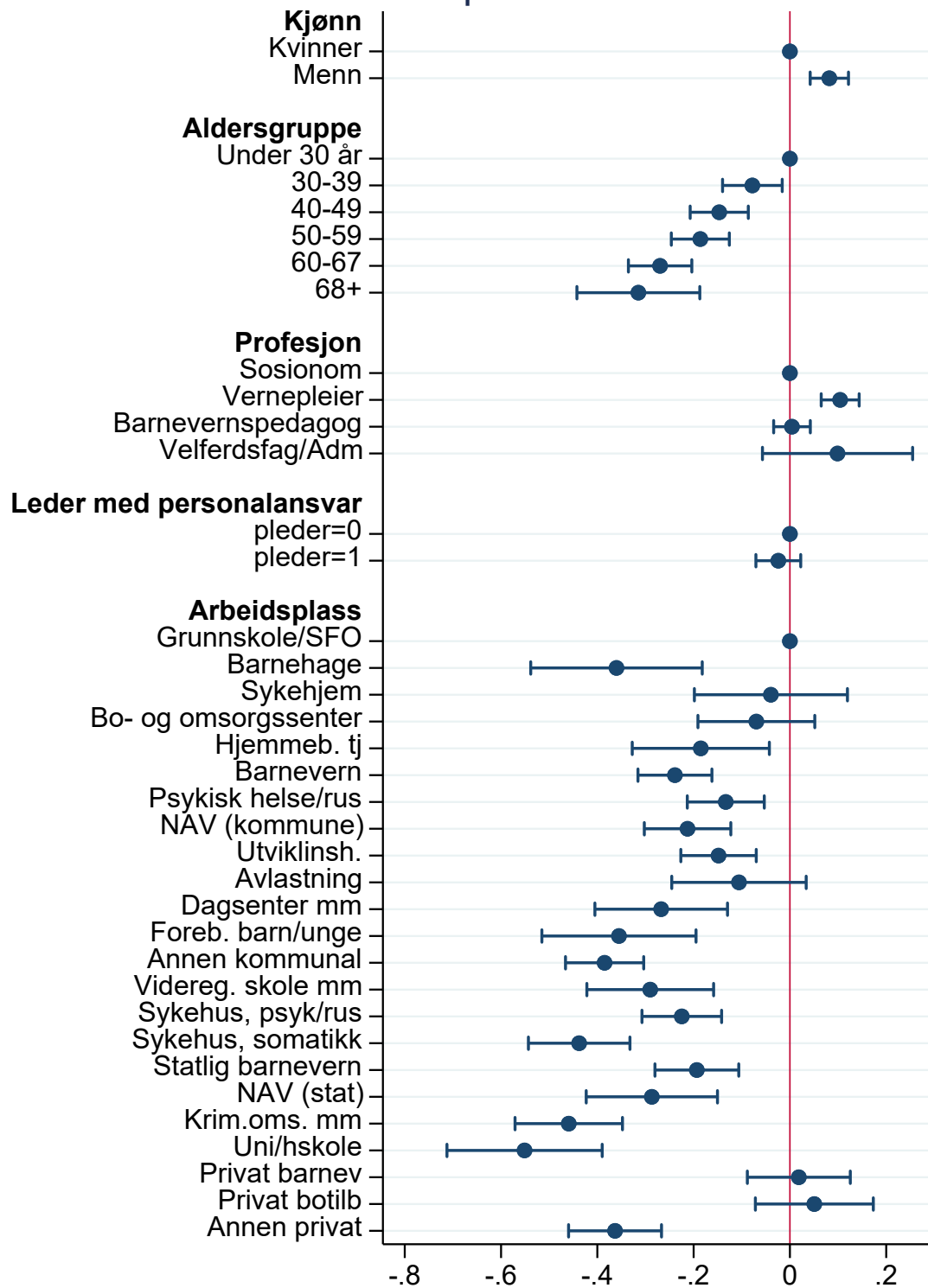
Figur 7.2 Eksponering for trusler om vold, yrkesgruppe

Som vist i figur 7.3 er menn mer eksponert for trusler om vold enn kvinner, og det er de under 30 år som er mest eksponert.

Vernepleiere eksponeres mer enn de andre profesjonene, også når vi kontrollerer for kjønn, alder, lederansvar og type arbeidsplass.

Det er høyest eksponering for trusler om vold i grunnskole/SFO, sykehjem, bo- og omsorgssenter, avlastningstjenester, private barnevernstjenester/tiltak og private bo- og omsorgstilbud. Det er betydelig lavere eksponering på universitet/høyskoler, i kriminalomsorg og andre statlige tjenester, somatiske sykehus og andre private tjenester utenom barnevern og bo- og omsorgstilbud.

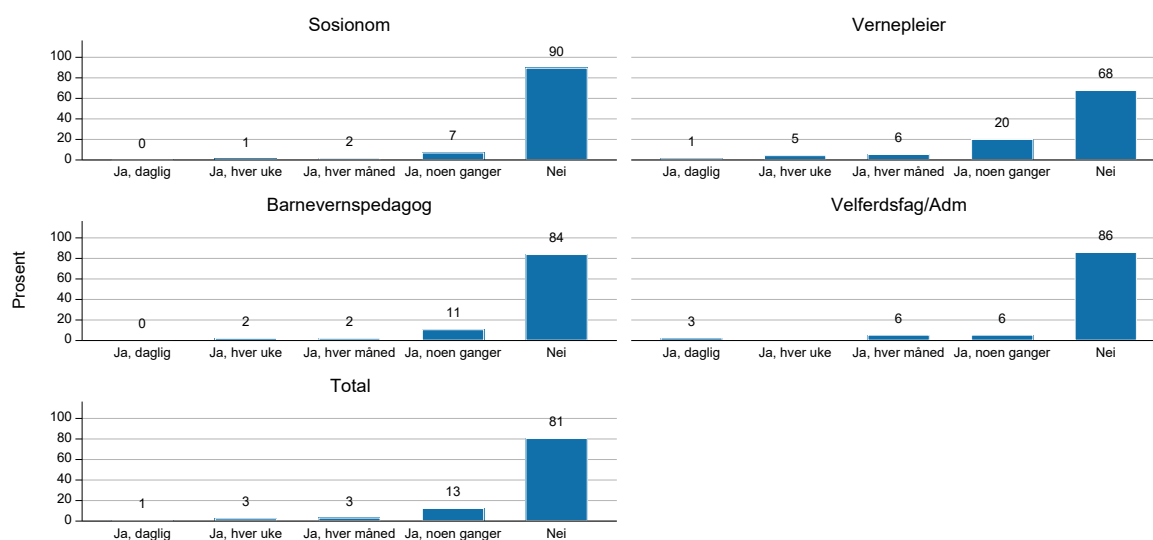
Eksponert for trusler om vold



Figur 7.3 Koeffisientplot av lineær regresjon med eksponering for trusler om vold som avhengig variabel.

7.2 Fysisk vold

81 prosent av utvalget svarer at de ikke har vært eksponert for fysisk vold de siste 12 månedene, som betyr at 19 prosent har vært eksponert. Igjen er det vernepleierne som ligger betydelig høyere enn de andre yrkesgruppene, med kun 68 prosent som ikke har vært eksponert for fysisk vold.



Figur 7.4 Prosent som er eksponert for vold og trusler siste 12 måneder, yrkesgruppe.

Det er signifikante kjønnsforskjeller i eksponering for fysisk vold, og menn har høyere risiko for å bli eksponert enn kvinner, også når vi kontrollerer for type arbeidsplass m.m., se figur 7.5.

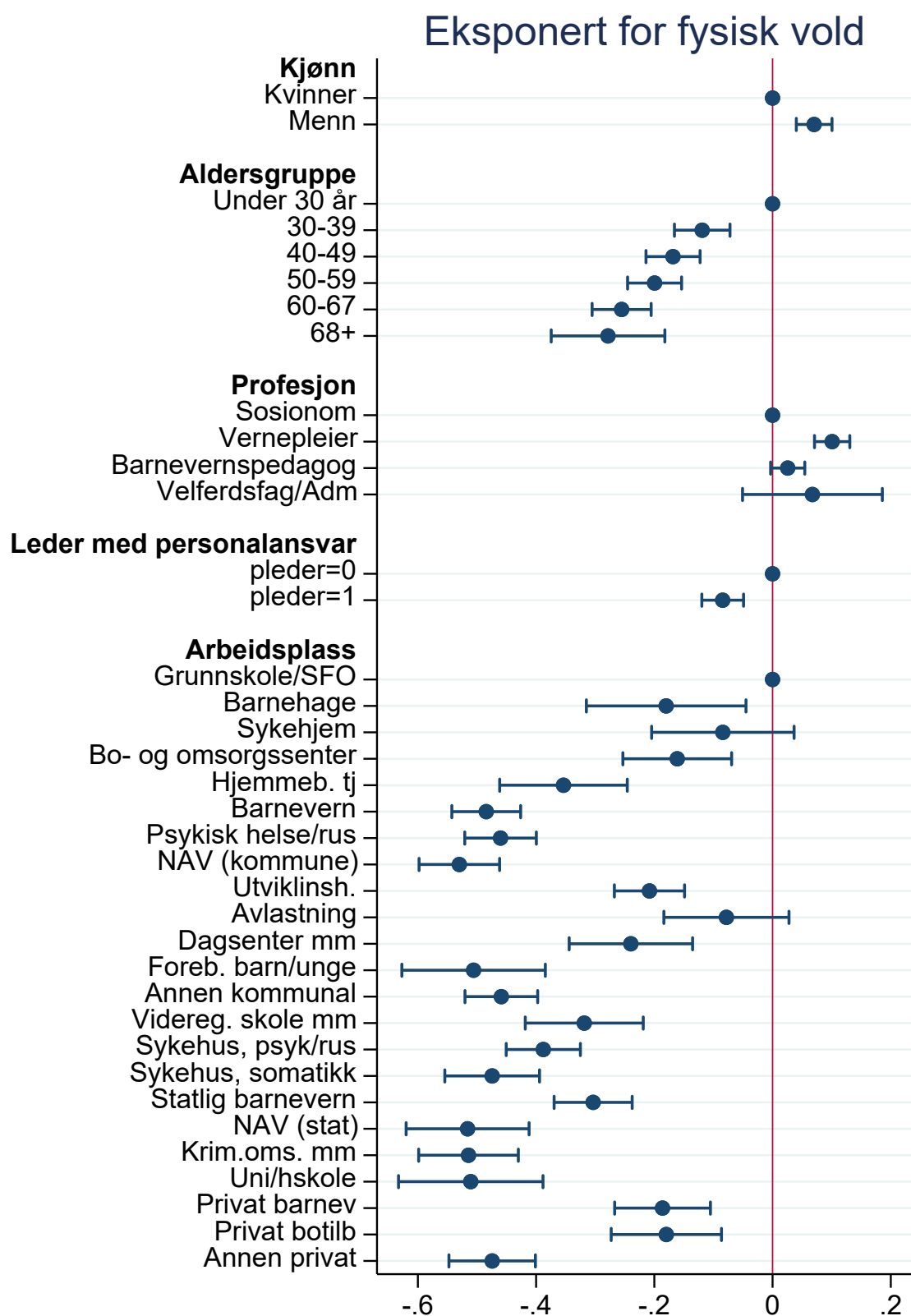
De under 30 år har systematisk høyest risiko for eksponering for fysisk vold enn alle aldersgrupper, og det er en tydelig aldersgradient som viser at risikoen for å eksponeres for fysisk vold går tydelig ned med økt alder.

Vernepleiere har høyere risiko for å bli eksponert, men barnevernspedagoger har også signifikant høyere risiko enn sosionomer og de med velferdsfaglig utdanning.

De som er ledere med personalansvar, har signifikant lavere sannsynlighet for å bli eksponert enn andre ansatte.

Det er ansatte i grunnskoler/SFO, i sykehjem og avlastningstjenester som ligger systematisk høyere på voldsrisiko enn andre arbeidsteder. Men vi ser også at mange ansatte i kommunale bo- og omsorgstjenester, barnehager og private barnevernstjenester/tiltak og private bo- og omsorgstilbud og i kommunale tjenester til mennesker med utviklingshemming opplever dette.

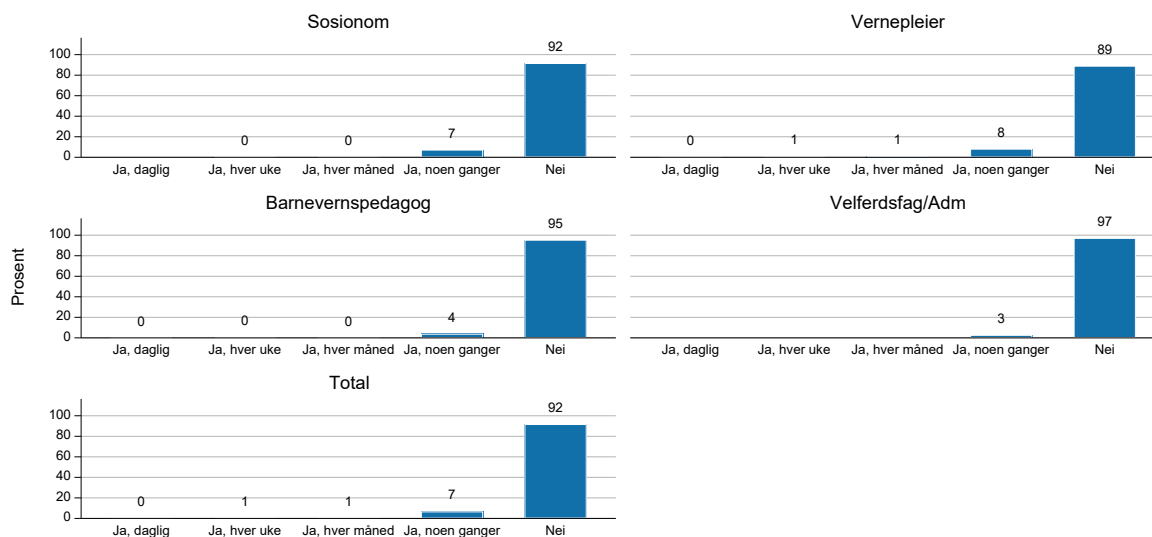
Både kommunale NAV-ansatte og statlige NAV-ansatte i dette utvalget, ligger på nivå med statlige kriminalomsorgstjenester m.m. og universiteter/høyskoler i risiko for å bli eksponert for fysisk vold.



Figur 7.5 Koeffisientplot av lineær regresjon med eksponering for fysisk vold som avhengig variabel.

7.3 Uønsket seksuell oppmerksomhet

Det er 8 prosent av utvalget som har vært eksponert for uønsket seksuell oppmerksomhet, og det er litt høyere andel blant vernepleierne enn blant de andre profesjonene.



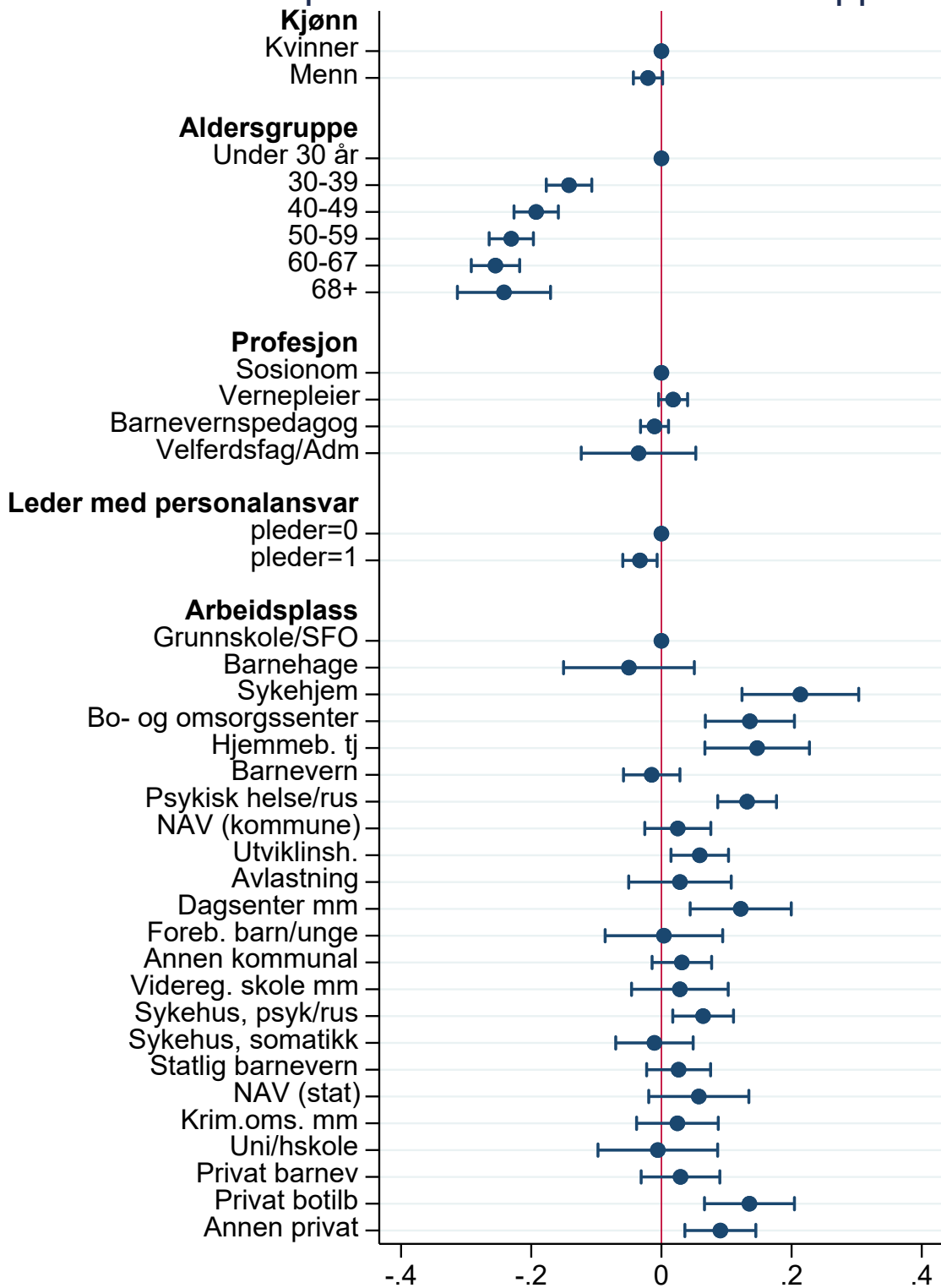
Figur 7.6 Eksponeering for uønsket seksuell oppmerksomhet siste 12 måneder, yrkesgruppe.

Som vist i figur 7.7, er det helt klart de yngste som er mest eksponert for seksuell trakassering, og risikoen går tydelig ned med økt alder. Det er ikke signifikante kjønnsforskjeller og heller ikke systematiske forskjeller mellom profesjonene.

Ledere med personalansvar har litt lavere risiko enn ansatte uten personallederansvar.

Det er høyest risiko for å bli eksponert for uønsket seksuell oppmerksomhet i kommunale sykehjem, bo- og omsorgssenter, hjemmebaserte tjenester, innen kommunalt psykisk helse og rusarbeid, i dagsenter/arbeidstiltak/friluftstiltak/fritidstilbud for voksne og i private bo- og omsorgstilbud. Men det er også forhøyet risiko blant ansatte i tjenester til mennesker med utviklingshemming og i offentlige sykehus innen psykisk helsevern og TSB.

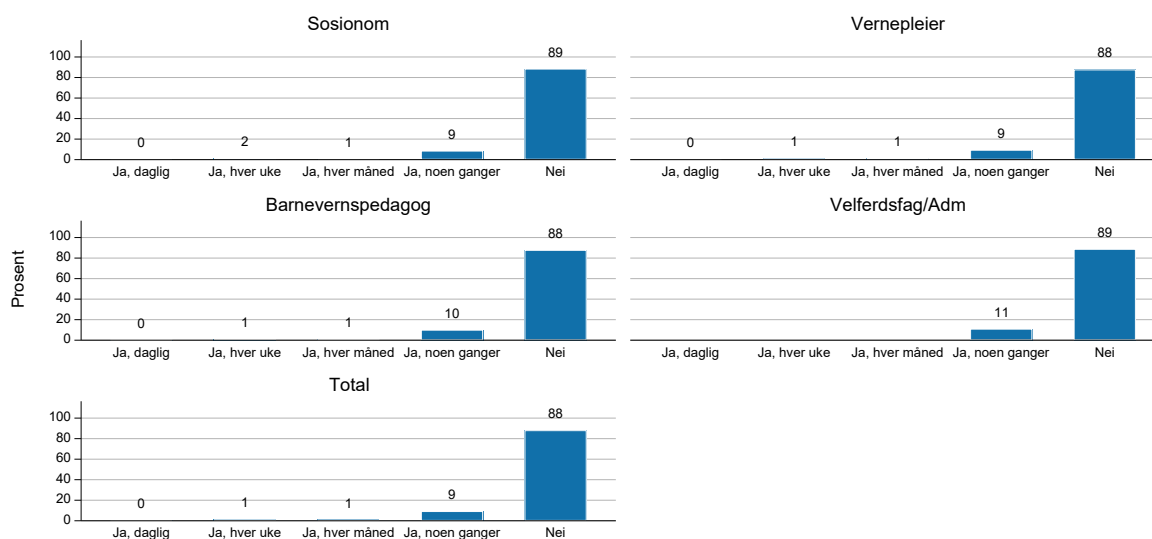
Ekspoenert for uønsket seksuell oppm.



Figur 7.7 Koeffisientplot av lineær regresjon med eksponering for uønsket seksuell oppmerksomhet som avhengig variabel.

7.4 Mobbing

I dette utvalget er det 88 prosent som svarer at de ikke har vært eksponert for mobbing de siste 12 månedene, og dermed 12 prosent som har vært det. De fleste av de som er eksponert, svarer at de har vært det noen ganger (9 prosent), se figur 7.8.

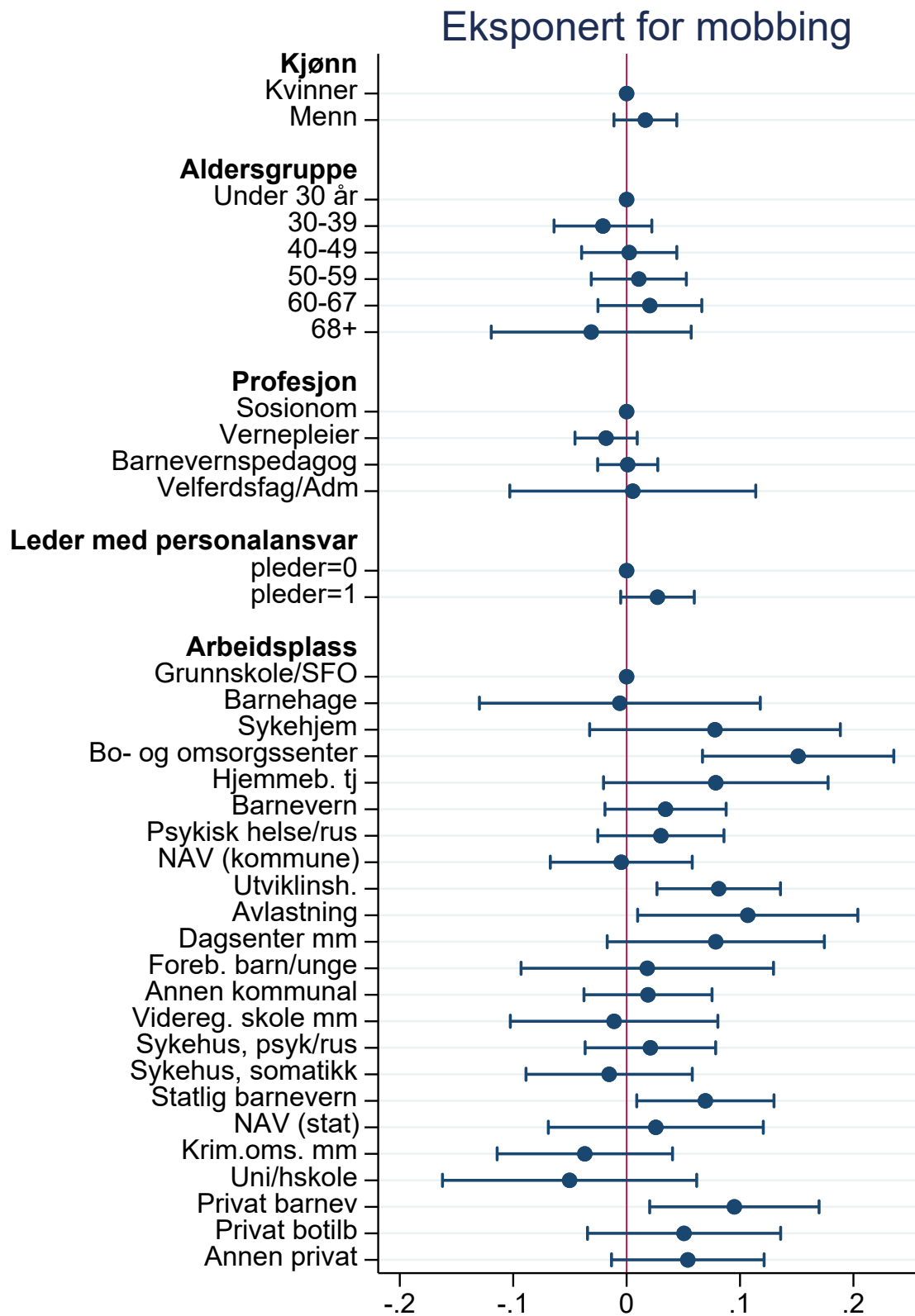


Figur 7.8 Prosent som er eksponert for mobbing siste 12 måneder, yrkesgruppe.

Figur 7.9 viser også at det ikke er systematiske forskjeller mellom kjønn, aldersgrupper eller profesjoner. De som har personallederansvar, har litt høyere risiko enn de som ikke har det, men forskjellene er ikke statistisk signifikant.

Det er noe forhøyet risiko for å bli eksponert for mobbing blant ansatte kommunale bo- og omsorgssenter, tjenester til mennesker med utviklingshemming, avlastningstjenester, og i statlig og privat barnevern.

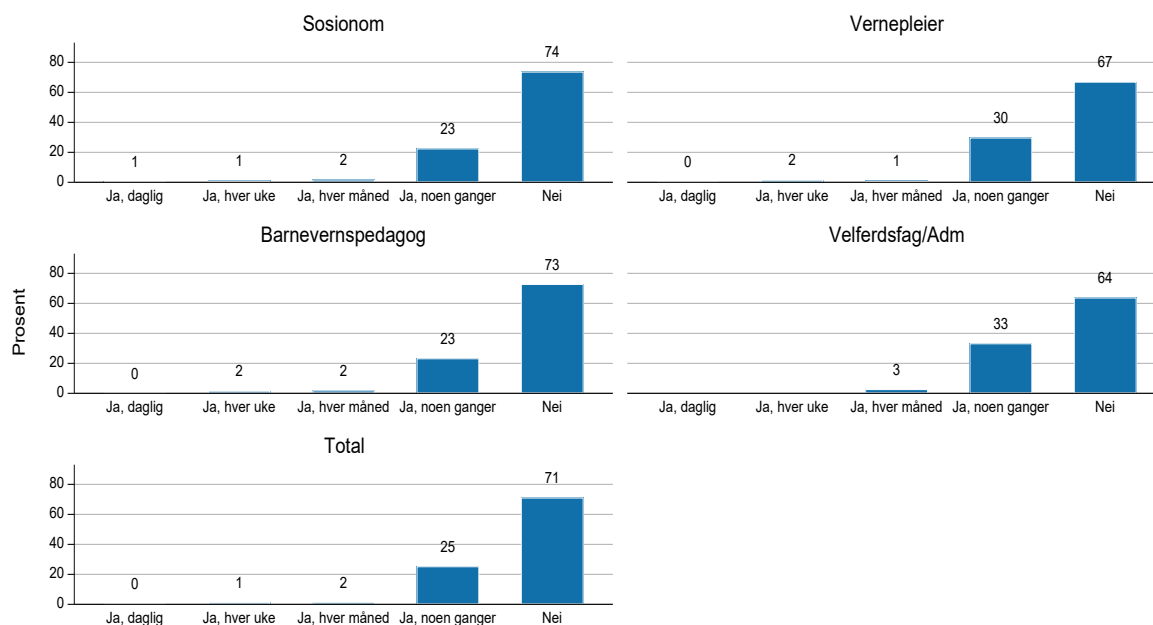
Ansatte på universiteter/høyskoler har lavest risiko, men det er ikke signifikante forskjeller fordi det er stor variasjon i svarene fra disse ansatte.



Figur 7.9 Koeffisientplot av lineær regresjon med eksponering for mobbing som avhengig variabel.

7.5 Krangler og konflikter

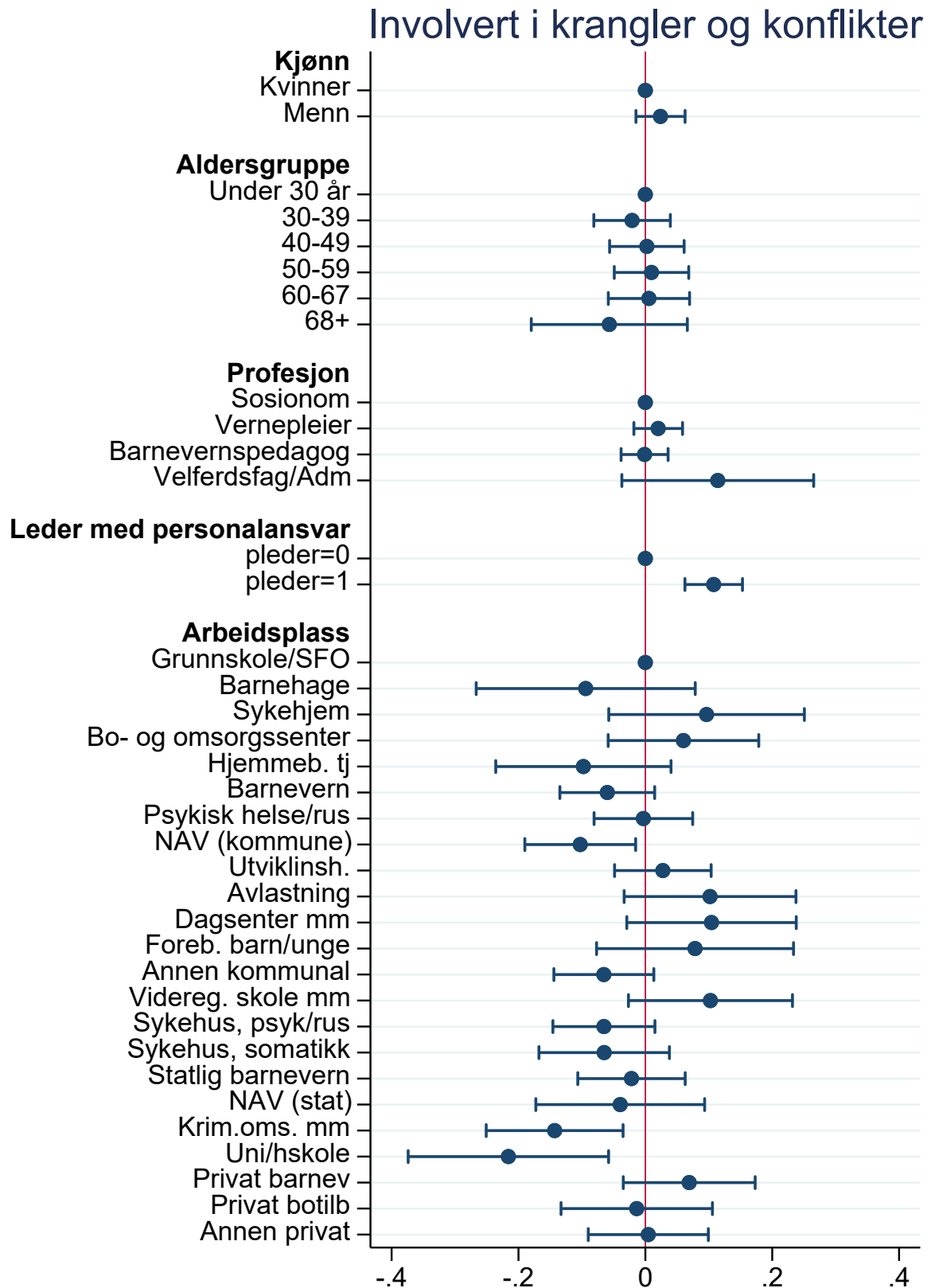
Totalt er det 29 prosent av utvalget som har vært involvert i krangler og konflikter på arbeidsplassen de siste 12 månedene, se figur 7.10.



Figur 7.10 Prosent som har vært involvert i krangler og konflikter siste 12 måneder, profesjon.

Som vist i figur 7.11, er det ikke systematiske forskjeller mellom profesjonene, men velferdsfag/adm. har høyest risiko, men spredningen i svarene for stor til at det måles systematiske forskjeller.

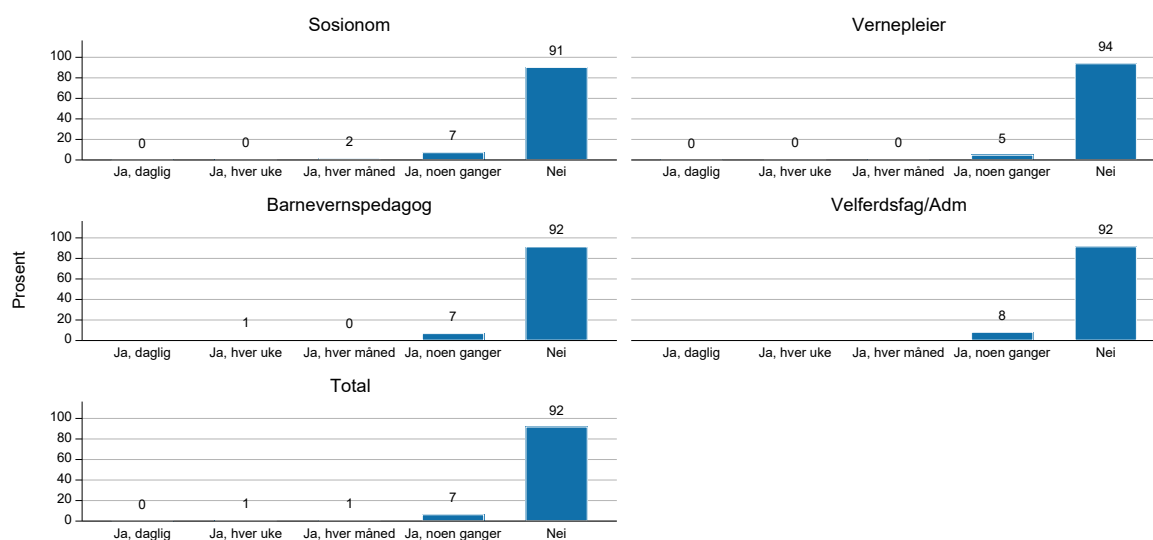
Ledere med personalansvar har høyere risiko enn andre ansatte, og kommunalt ansatte i NAV, ansatte i statlige kriminalomsorgstjenester m.m. og ansatte i universiteter og høyskoler, har litt lavere risiko for å være involvert i krangler og konflikter enn ansatte på de andre arbeidsplassene.



Figur 7.11 Koeffisientplot av lineær regresjon med involvert i krangler og konflikter som avhengig variabel.

7.6 Digitale krenkelser

Spørsmålet er formulert på følgende måte: «Har du blitt utsatt for arbeidsrelatert trakassering på sosiale media, e-post eller tekstmeldinger de siste 12 månedene?» og svarfordelingen er vist i figur 7.12. Det er totalt 8 prosent av utvalget som har opplevd slike digitale krenkelser de siste 12 månedene.

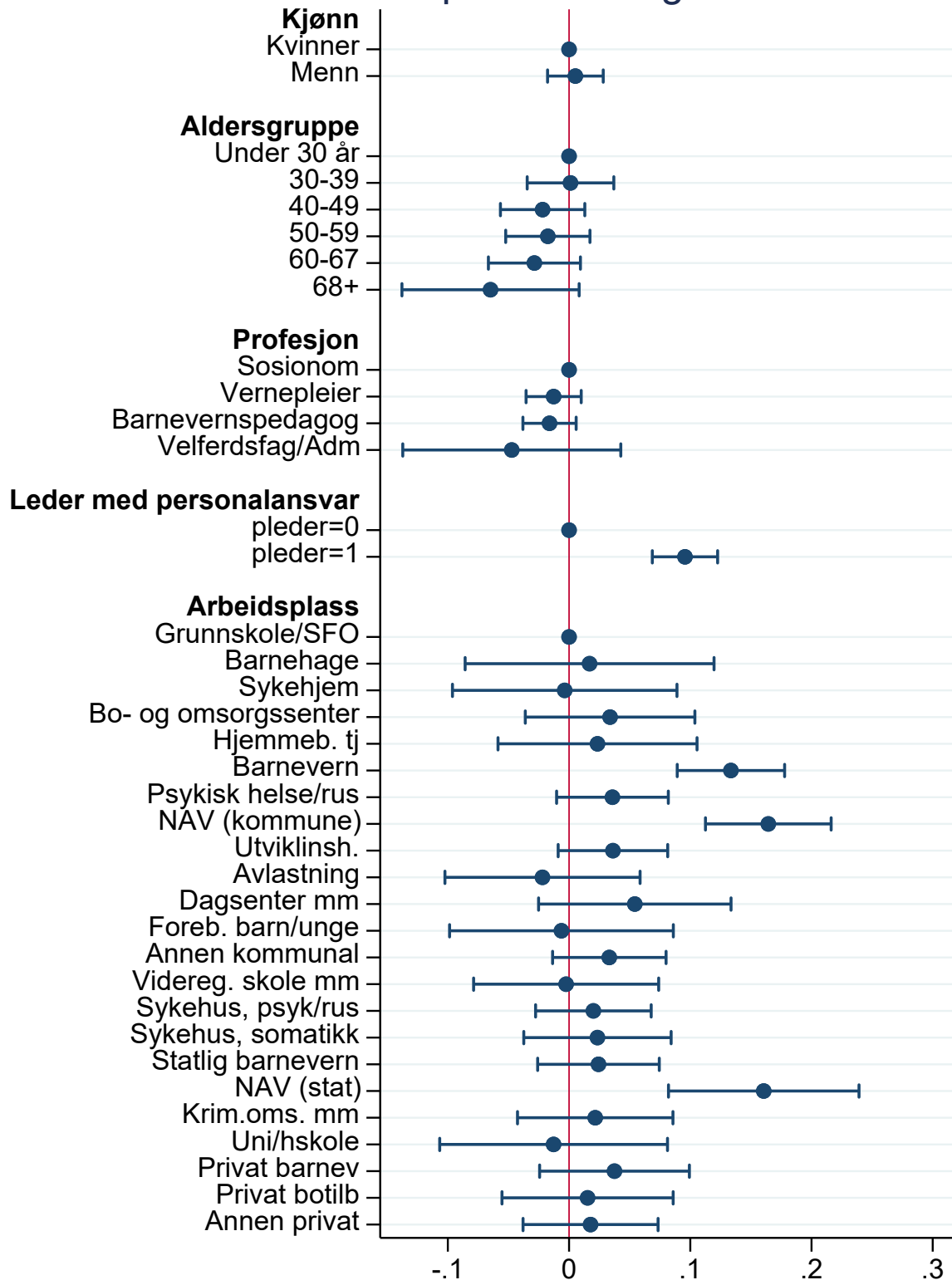


Figur 7.12 Prosent som er eksponert for digitale krenkelser siste 12 måneder, yrkesgruppe.

Som vist i figur 7.13, er det ingen systematiske forskjeller mellom kjønn eller aldersgrupper, men ledere med personalansvar har høyere risiko for å bli utsatt for digitale krenkelser.

Det er ansatte i kommunalt barnevern og ansatte i NAV som har høyere risiko for å bli eksponert for digitale krenkelser, sammenliknet med resten av utvalget.

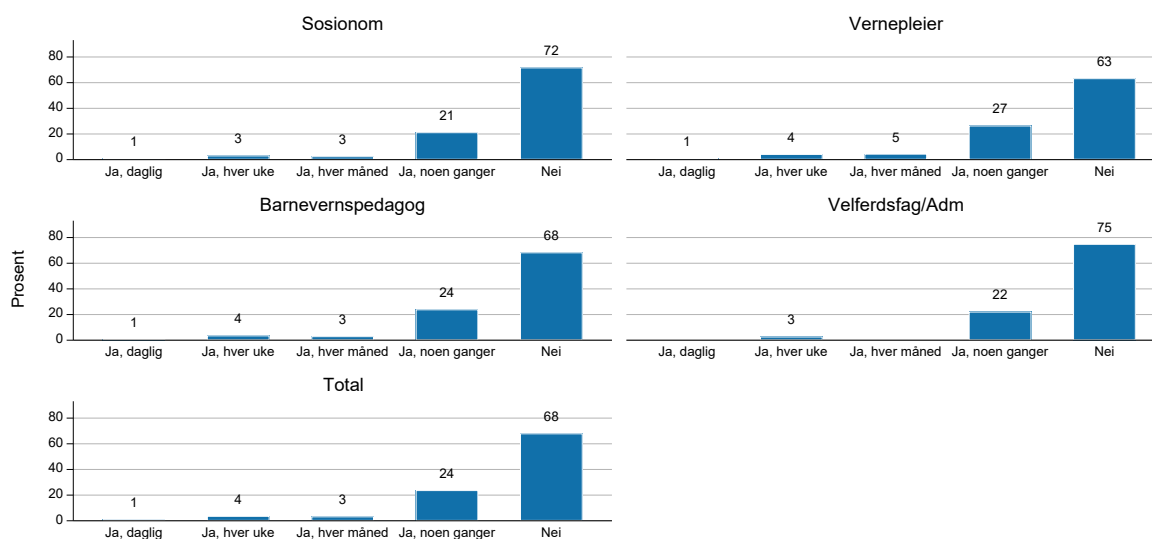
Eksponert for digitale krenkelser



Figur 7.13 Koeffisientplot av lineær regresjon med eksponering for digitale krenkelser som avhengig variabel.

7.7 Sladder og baksnakking

Det er mange (32 prosent) som eksponeres for sladder og baksnakking på arbeidsplassen i utvalget, og det er færrest som svarer at de ikke har vært utsatt for det blant vernepleierne, se figur 7.14.



Figur 7.14 Eksponering for sladder og baksnakking siste 12 måneder, yrkesgruppe.

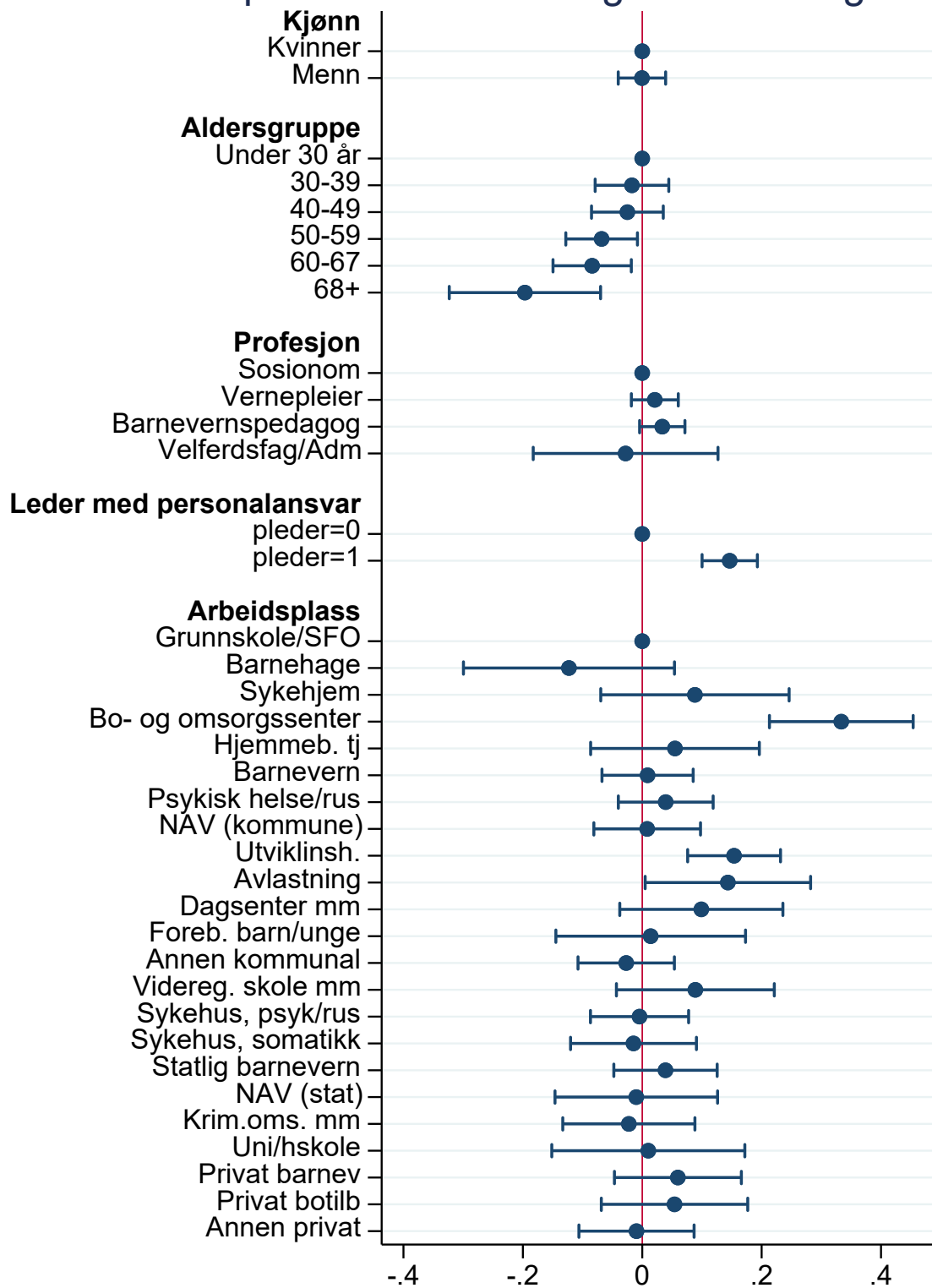
Det er ingen kjønnsforskjeller i risikoen for å bli eksponert for sladder og baksnakking, men risikoen er lavere for de over 50 år, enn de under 50 år.

Det er ikke systematiske forskjeller mellom profesjoner når vi kontrollerer for alder, personalansvar og type arbeidsplass.

Å ha personalansvar gir høyere risiko, og det er ansatte i kommunale bo – og omsorgssenter og ansatte i tjenester til mennesker med utviklingshemming som har høyest risiko for å bli eksponert for sladder og baksnakking.

Det er ansatte i barnehager som oppgir at de i minst grad blir eksponert for sladder og baksnakking, men det er for stor variasjon i svarene til at vi måler statistisk signifikante forskjeller.

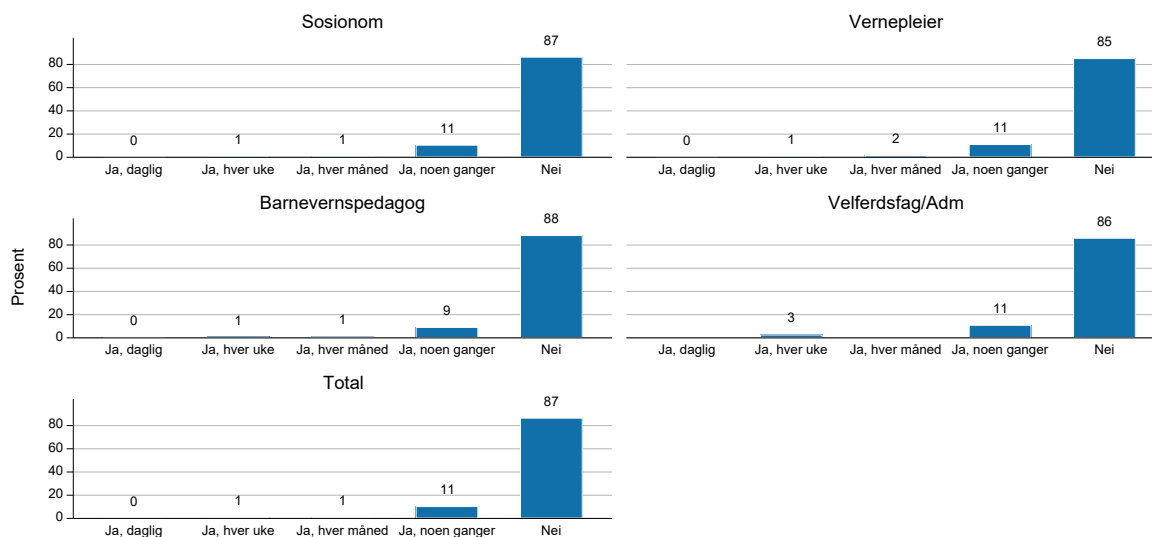
Ekspontert for sladder og baksnakking



Figur 7.15 Koeffisientplot av lineær regresjon med eksponering for sladder og baksnakking som avhengig variabel.

7.8 Ubehagelig erting

Totalt er det 13 prosent av utvalget som oppgir at de er eksponert for ubehagelig erting på jobb, men det er ikke tydelige forskjeller mellom profesjonene, se figur 7.16.

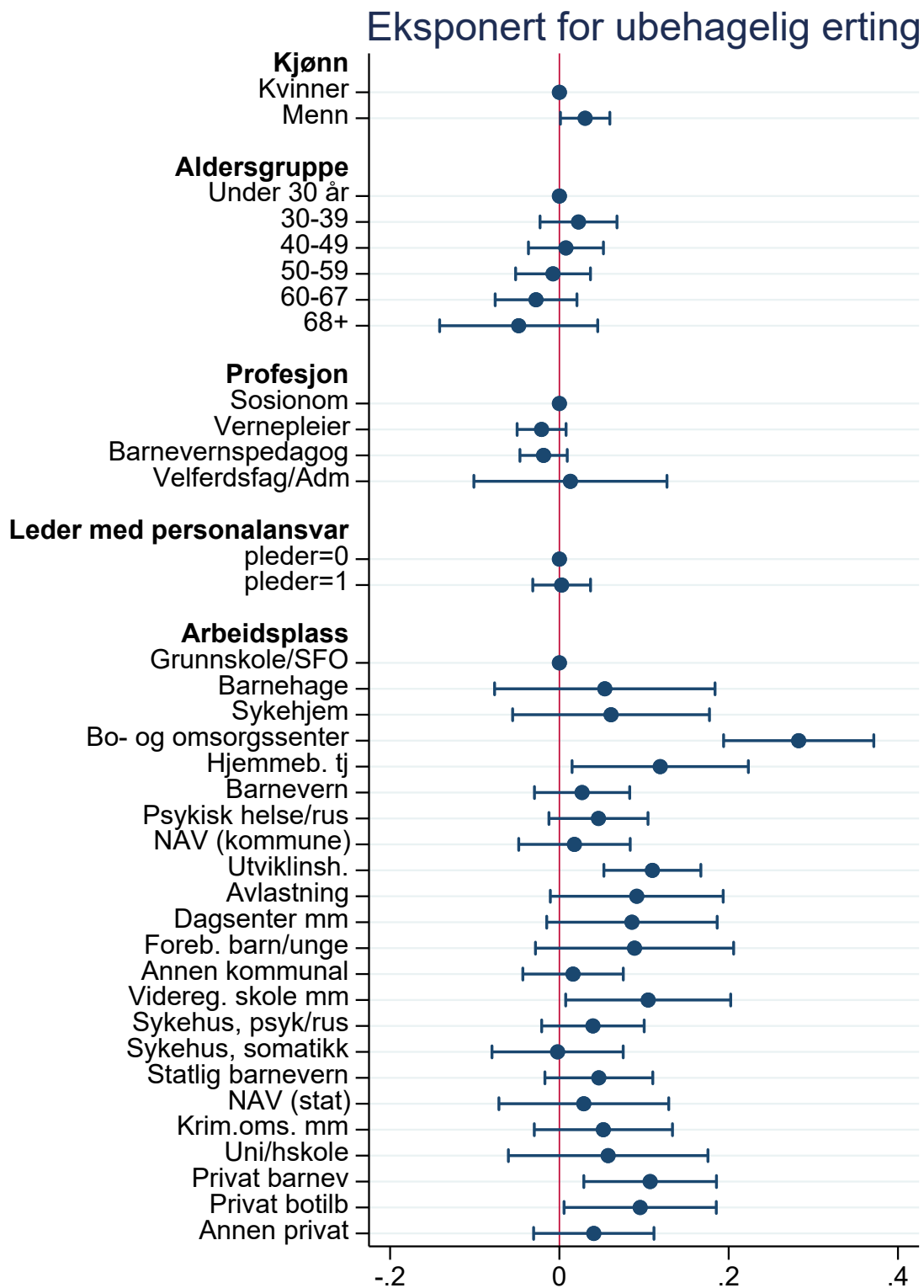


Figur 7.16 Eksponeres for ubehagelig erting siste 12 måneder, yrkesgruppe.

Som vist i figur 7.17, har menn noe høyere risiko for å være eksponert enn kvinner, og det er tendenser til at risikoen går ned med økt alder – men forskjellene er ikke statistisk signifikante. Ansatte i bo- og omsorgssenter har høyest risiko for å bli eksponert for ubehagelig erting.

Det er også forhøyet risiko blant kommunalt ansatte som gir tjenester til mennesker med utviklingshemming, ansatte i videregående skole og andre fylkeskommunale tjenester og blant ansatte i privat barnevernstjenester og private bo- og omsorgstilbud.

Lavest risiko måles i grunnskolen/SFO, og i somatiske tjenester i offentlig spesialisthelsetjenester.



Figur 7.17 Koeffisientplot av lineær regresjon med eksponering for ubehagelig erting som avhengig variabel.

7.9 Oppsummering

I denne baselinemålingen finner vi at 39 prosent av utvalget har vært eksponert og trusler om vold de siste 12 månedene. Menn har høyere risiko enn kvinner, og det er de under 30 år som er mest utsatt. Vernepleiere har høyere risiko for slik eksponering enn de øvrige profesjonene. Eksponeringen er høyest i grunnskoler, sykehjem, bo- og omsorgssenter, avlastningstjenester, private barnevernstjenester og i private botilbud. Den laveste eksponeringen for trusler og vold for sosialfaglig personell, er i universiteter og høyskoler, andre private tjenester og i somatiske spesialisthelsetjenester.

19 prosent oppgir at de har vært eksponert for fysisk vold de siste 12 månedene, og igjen er det vernepleiere som har høyest risiko. Menn har høyere risiko enn kvinner, og det er de under 30 år som har systematisk høyere sannsynlighet for å bli eksponert, enn andre aldersgrupper. Ledere med personalansvar har signifikant lavere sannsynlighet for å bli eksponert for fysisk vold, enn andre ansatte. Det er i grunnskole/SFO, sykehjem og i avlastningstjenester det er størst risiko, men også ansatte i kommunale tjenester som barnehager, bo- og omsorgssenter, tjenester til mennesker med utviklingshemming og dagsenter, og i private barnevernstjenester og i private botilbud har forhøyet risiko for eksponering.

Det er 8 prosent av utvalget som har vært eksponert for uønsket seksuell oppmerksomhet de siste 12 månedene. Menn er mindre utsatt enn kvinner, men kjønnsforskjellene er ikke statistisk signifikant. Risikoen er litt høyere for vernepleierne, men forskjellene mellom profesjonene er ikke statistisk signifikant. Risikoen går tydelig ned med økt alder, og ledere med personalansvar har signifikant litt lavere risiko enn andre ansatte. Risikoen er høyest i kommunale sykehjem, bo- og omsorgssenter, hjemmebaserte tjenester, psykisk helse- og rusarbeid og dagsenter, og i private bo- og omsorgstilbud. Det er også litt forhøyet risiko blant ansatte som arbeider i kommunale tjenester til mennesker med utviklingshemming og innen psykisk helsevern og TSB.

Det er 12 prosent som oppgir at de har vært eksponert for mobbing de siste 12 månedene. Det er ikke tydelige forskjeller mellom profesjonene og det er heller ikke forskjeller mellom kjønn, selv om menn har litt høyere risiko. Det er heller ikke tydelige forskjeller mellom ulike aldersgrupper. Det er forhøyet risiko for ansatte som arbeider i kommunale bo- og omsorgssenter, i tjenester til mennesker med utviklingshemming og i avlastningstjenester, og i statlig og privat barnevern.

Det er 29 prosent av utvalget som har vært involvert i krangler og konflikter på arbeidsplassen de siste 12 månedene. Profesjonen velferdsfag/adm. har høyest risiko, men spredningen er for stor til at det måles systematiske forskjeller. Det er ikke tydelige forskjeller mellom aldersgrupper, og det er mange av arbeidsplassene til sosialfaglig personell som gir slik eksponering. Ledere med personalansvar har høyere risiko for å være involvert i krangler og konflikter enn andre ansatte. Det er mange typer arbeidsplasser som har høy risiko, så det er lettere å si hvem som ligger signifikant lavere enn de andre, og det er ansatte på universiteter og høyskoler, i kriminalomsorg og andre statlige tjenester og kommunalt ansatte i NAV.

Det er 8 prosent av utvalget som oppgir at de har vært utsatt for arbeidsrelatert trakassering på sosiale media, e-post eller tekstmeldinger de siste 12 månedene. Det er ingen systematiske forskjeller mellom kjønn eller aldersgrupper, men ledere med personalansvar har betydelig høyere risiko. Det er ansatte i kommunalt barnevern og både kommunalt og statlige ansatte i NAV som har høyest risiko.

I dette utvalget er det 32 prosent som har blitt eksponert for sladder og baksnakking på arbeidsplassen de siste 12 månedene. Kvinner og menn har omtrent samme risiko, og de yngste er mest eksponert. Risikoen går tydelig ned med alder. Ledere med personalansvar har høyere risiko for eksponering enn øvrige ansatte, og det er særlig i bo- og omsorgssenter og ansatte i tjenester til mennesker med utviklingshemming som er mer eksponert enn resten av utvalget.

Totalt er det 13 prosent av utvalget som oppgir at de er eksponert for ubehagelig erting på jobb, men det er ikke tydelige forskjeller mellom profesjonene. Menn har noe høyere risiko for å være eksponert enn kvinner, og det er tendenser til at risikoen går ned med økt alder – men forskjellene er ikke statistisk signifikant. Ansatte i kommunale bo- og omsorgssenter har aller høyest eksponering, men det er også forhøyet risiko i kommunale hjemmebaserte tjenester, tjenester til mennesker med utviklingshemming og ansatte på videregående skoler og i andre fylkeskommunale tjenester og i private barnevernstiltak og i private bo- og omsorgstilbud.

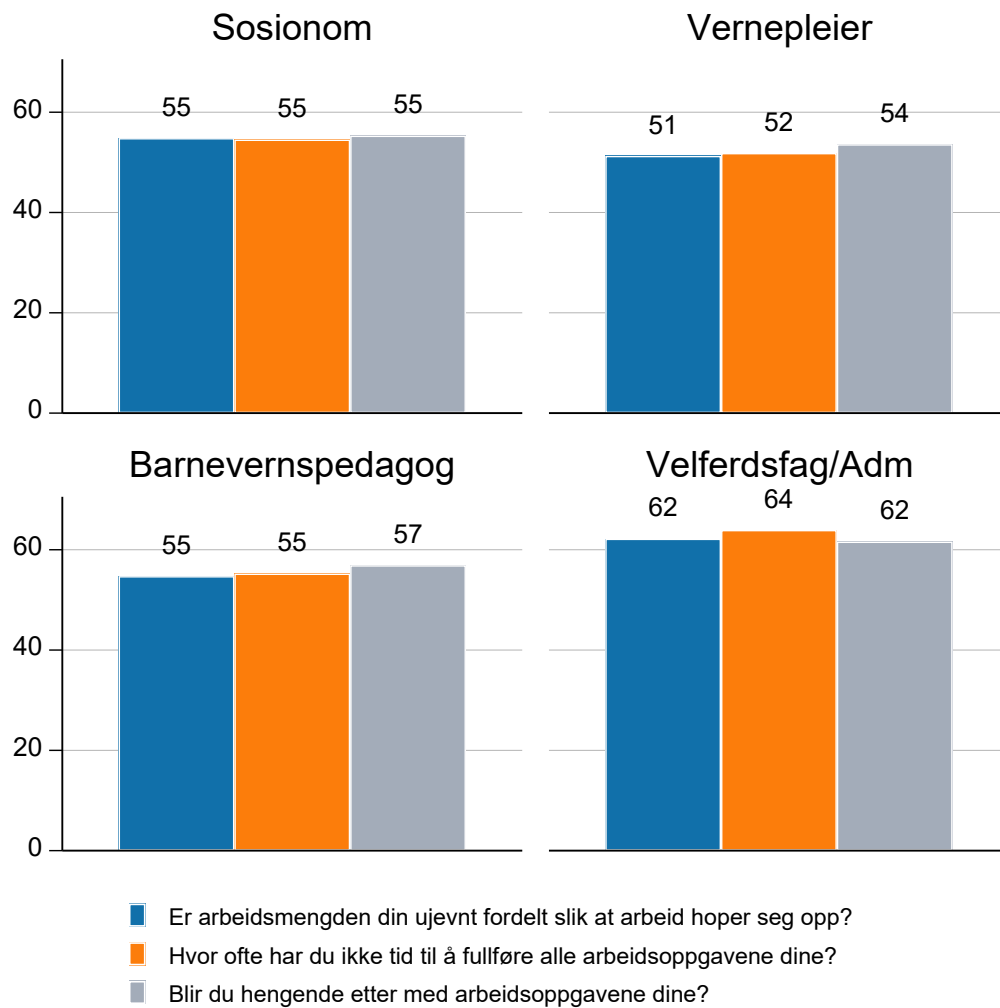
8 Arbeidsmiljøfaktorer

Dette kapitlet viser baselineverdier på en rekke arbeidsmiljøfaktorer. Fremstillingen er grafisk uten tilknyttet tekst, og funnene er oppsummert i siste delkapittel. Den første figuren viser baselineverdier fra de enkelte spørsmålene som inngår i dimensjonen, og den andre viser baselineverdier for dimensjonen samlet sett, og den tredje viser et koeffisientplot av resultater fra en lineær regresjon med dimensjonen eller faktoren samlet som avhengig variabel. Den sorte vertikale streken i den andre figuren for hver dimensjon, viser referanseverdi fra arbeidspopulasjonen i Sverige. Vi har foreløpig ikke tilsvarende referanseverdier fra Norge.

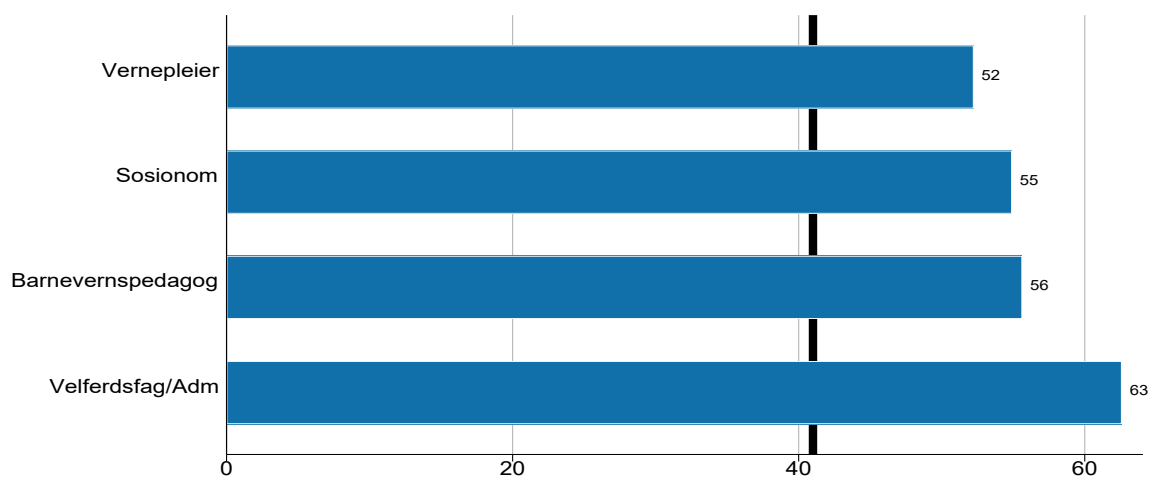
Følgende arbeidsmiljødimensjoner inngår i dette kapitlet:

- Kvantitative krav
- Arbeidstempo
- Påvirkning/innflytelse på jobb
- Muligheter for utvikling
- Variasjon i arbeidet
- Kontroll over arbeidstid
- Arbeidets betydning
- Forutsigbarhet
- Anerkjennelse
- Rolleklarhet
- Rollekonflikter og unødvendige oppgaver
- Ledelseskvalitet
- Sosial støtte fra overordnet
- Sosial støtte fra kolleger
- Opplevelse av samhold på jobb
- Forpliktelse til arbeidsplassen
- Arbeidsengasjement
- Jobbusikkerhet
- Usikkerhet rundt arbeidsbetingelser
- Kvalitet på arbeidet
- Jobbtfredshet
- Arbeid-fritid konflikt
- Horisontal tillit
- Vertikal tillit
- Organisasjonsrettferdighet

8.1 Kvantitative krav

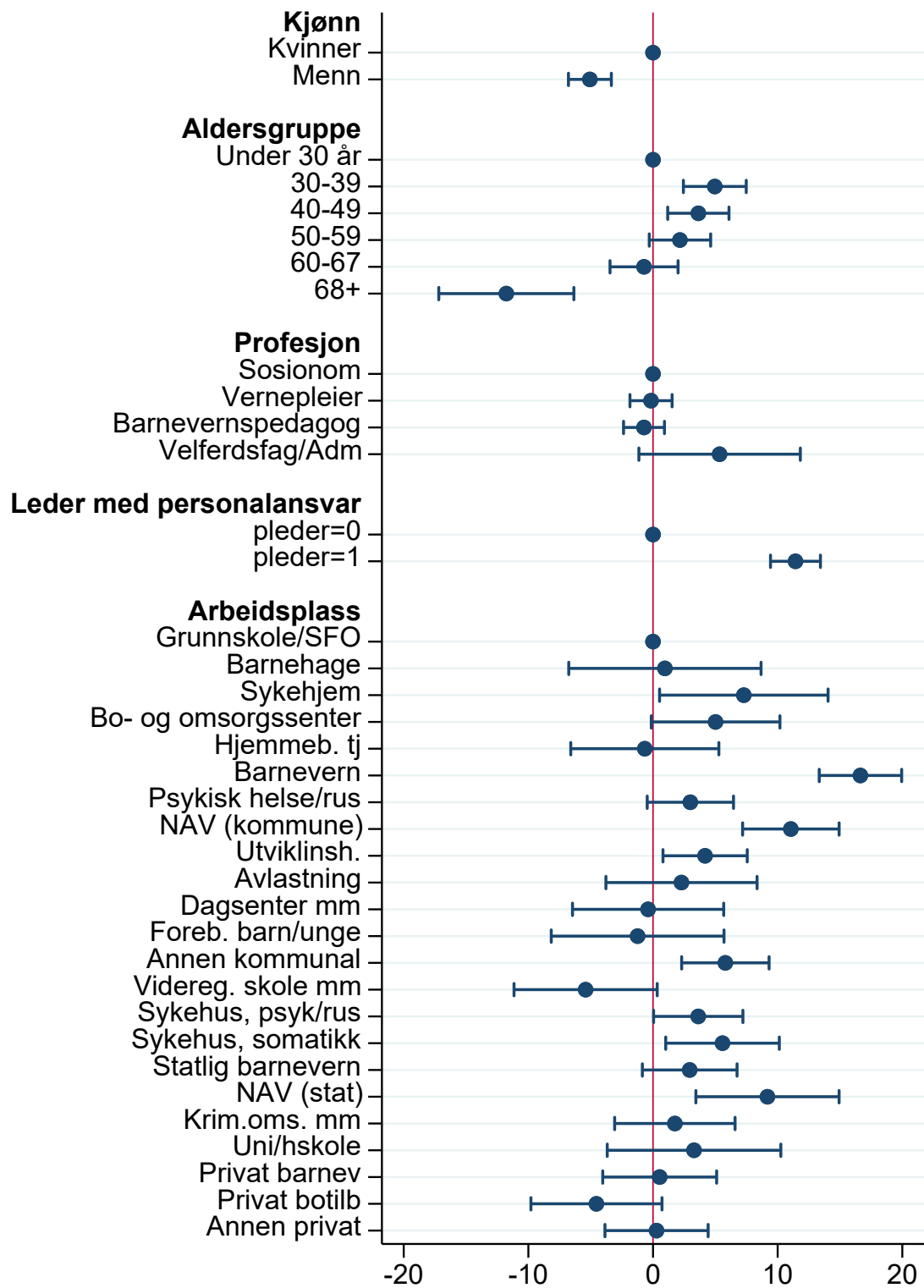


Figur 8.1 Baselineverdier av spørsmål som inngår i kvantitative krav



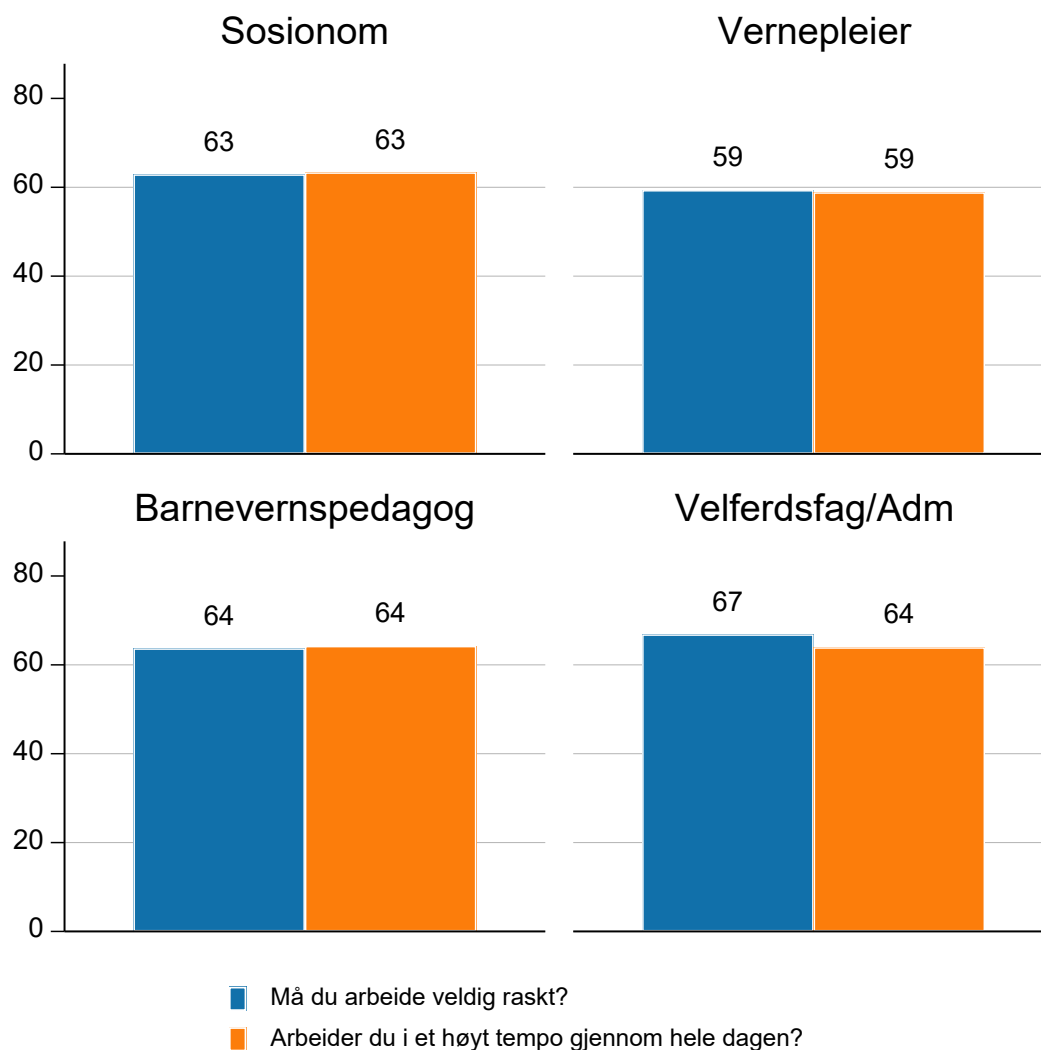
Figur 8.2 Baselineverdier av kvantitative krav

Kvantitative krav

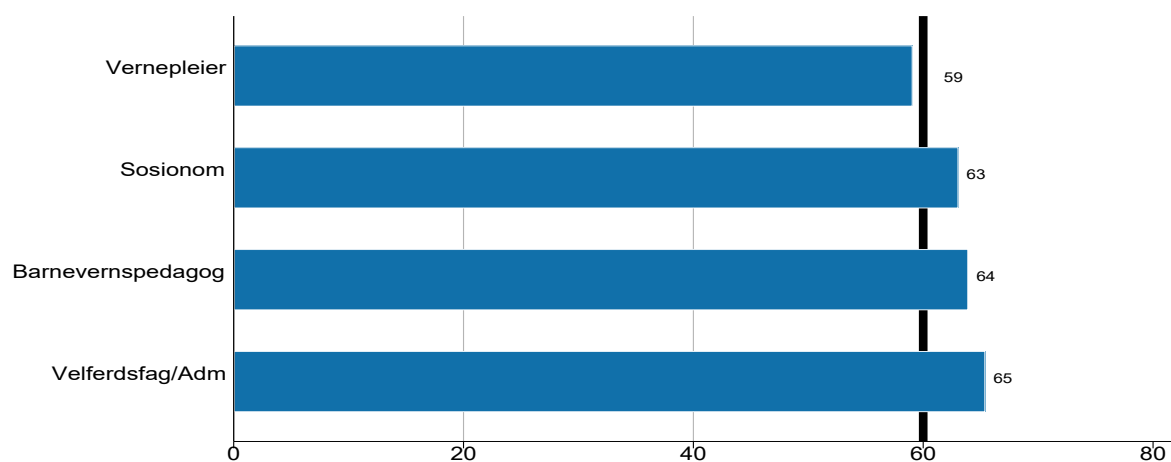


Figur 8.3 Regresjonsresultater av kvantitative krav

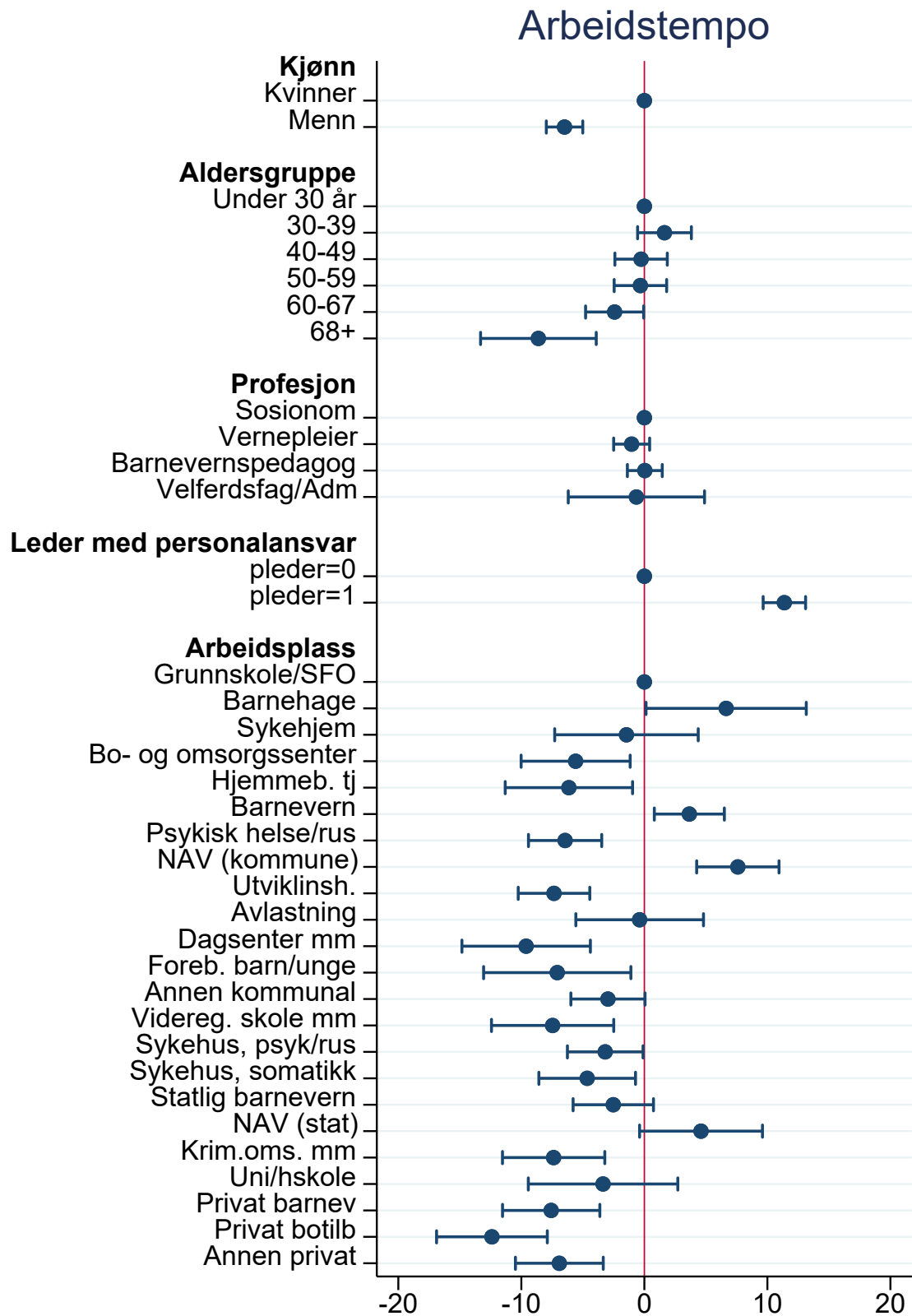
8.2 Arbeidstempo



Figur 8.4 Baselineverdier av spørsmål som inngår i arbeidstempo

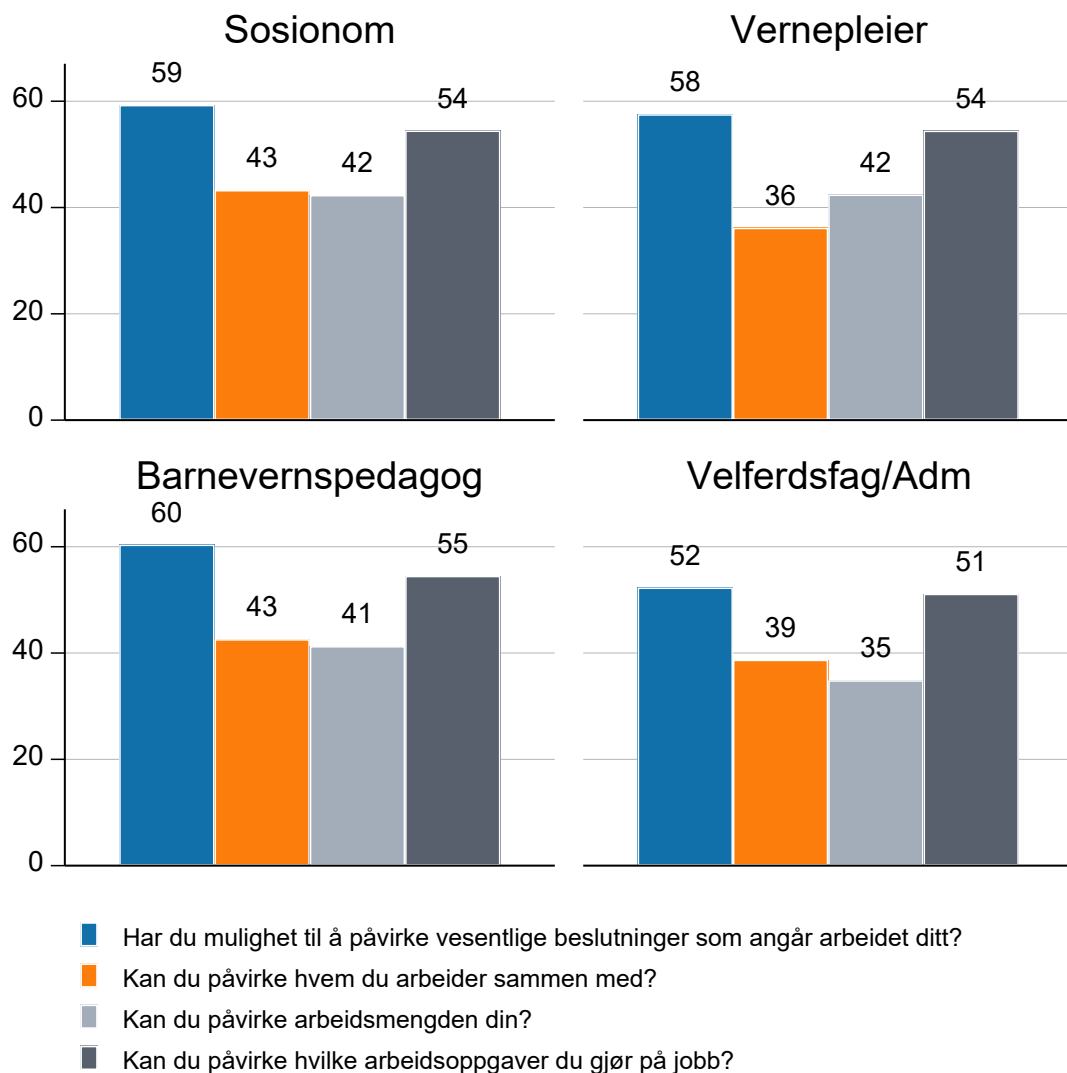


Figur 8.5 Baselineverdier av arbeidstempo

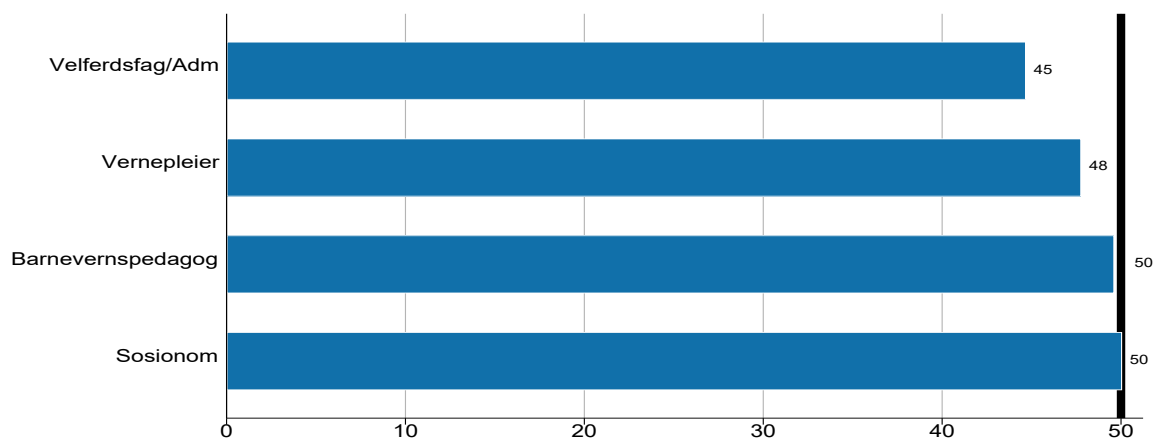


Figur 8.6 Regresjonsresultater av arbeidstempo

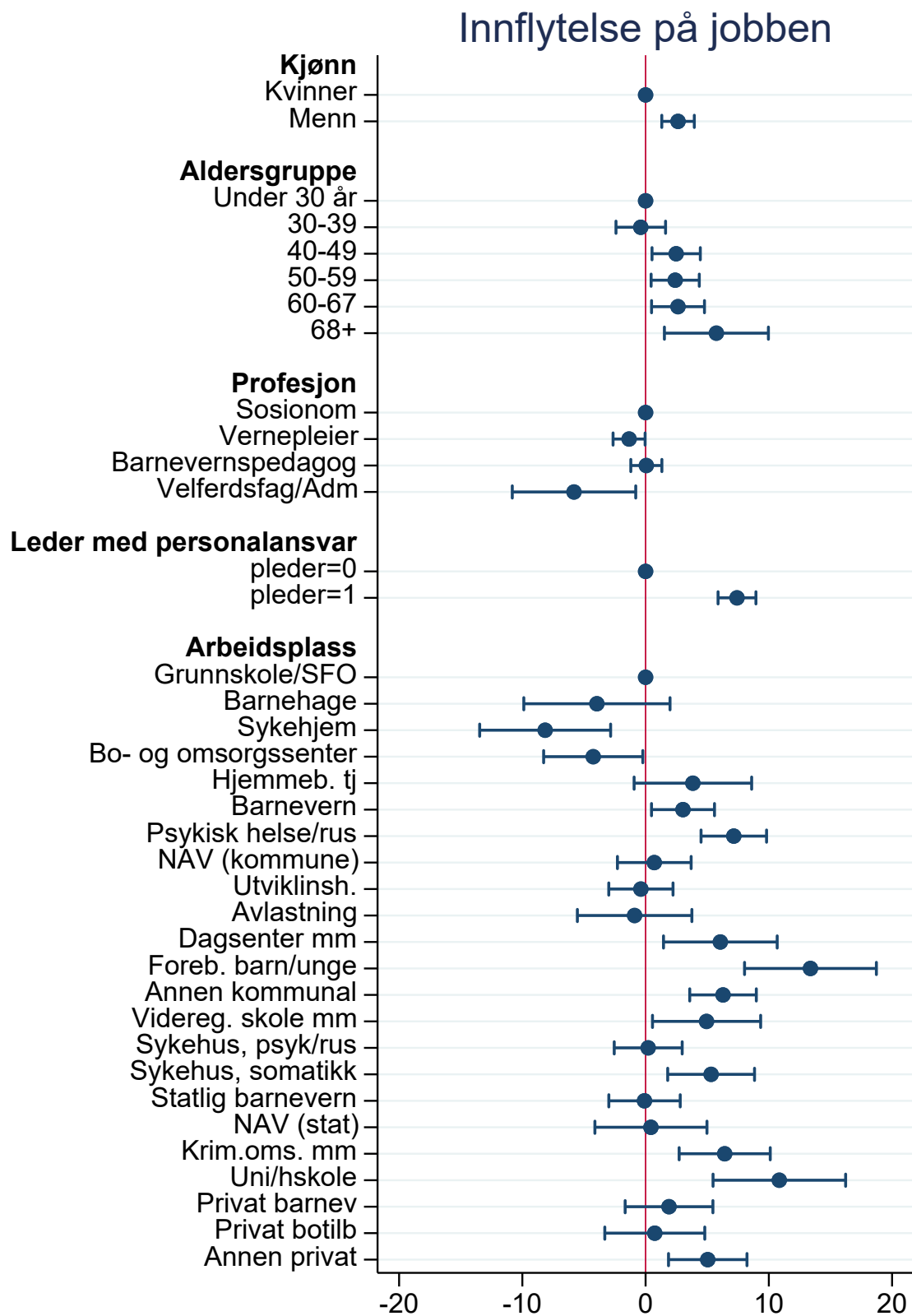
8.3 Innflytelse på jobben



Figur 8.7 Baselineverdier av spørsmål som inngår i innflytelse på jobben

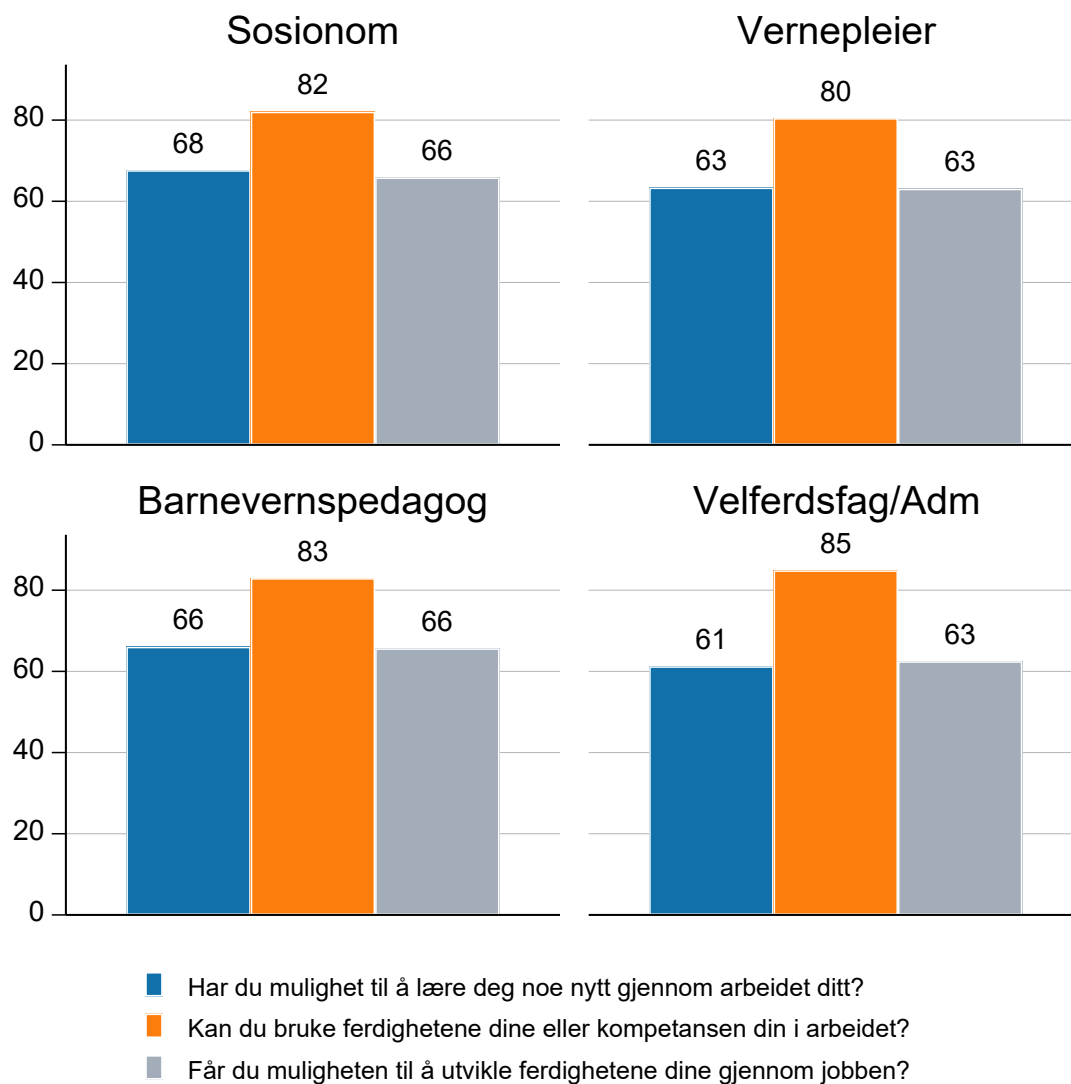


Figur 8.8 Baselineverdier av innflytelse på jobben

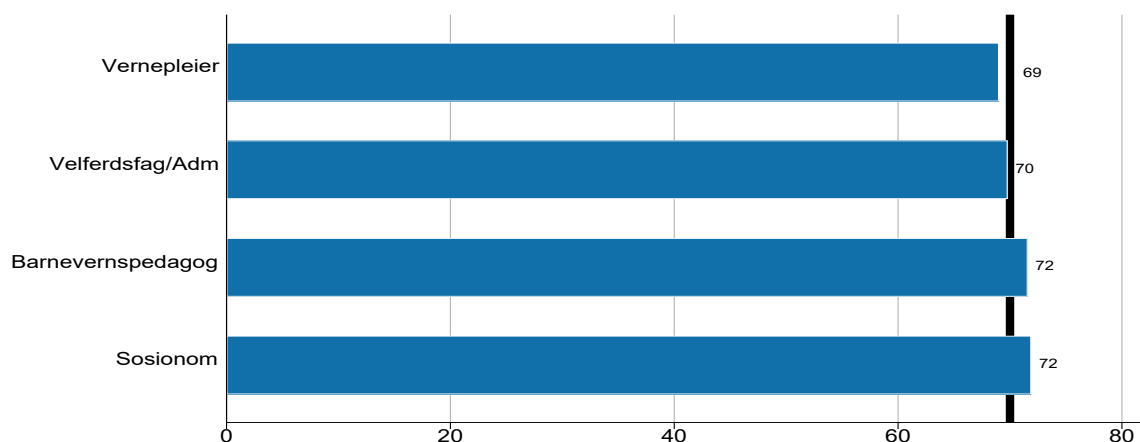


Figur 8.9 Regresjonsresultater av innflytelse på jobben

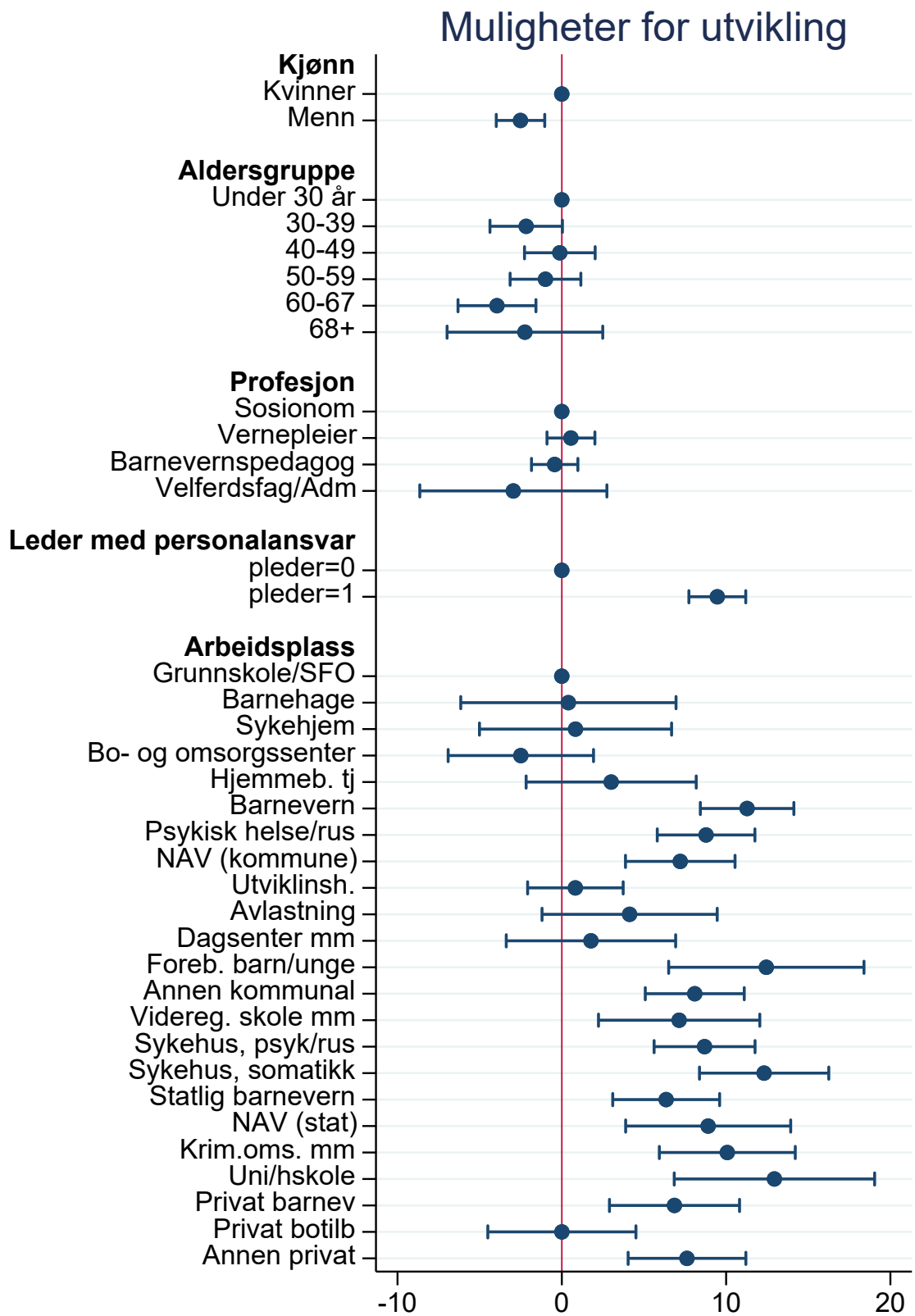
8.4 Muligheter for utvikling



Figur 8.10 Baselineverdier av spørsmål som inngår i muligheter for utvikling

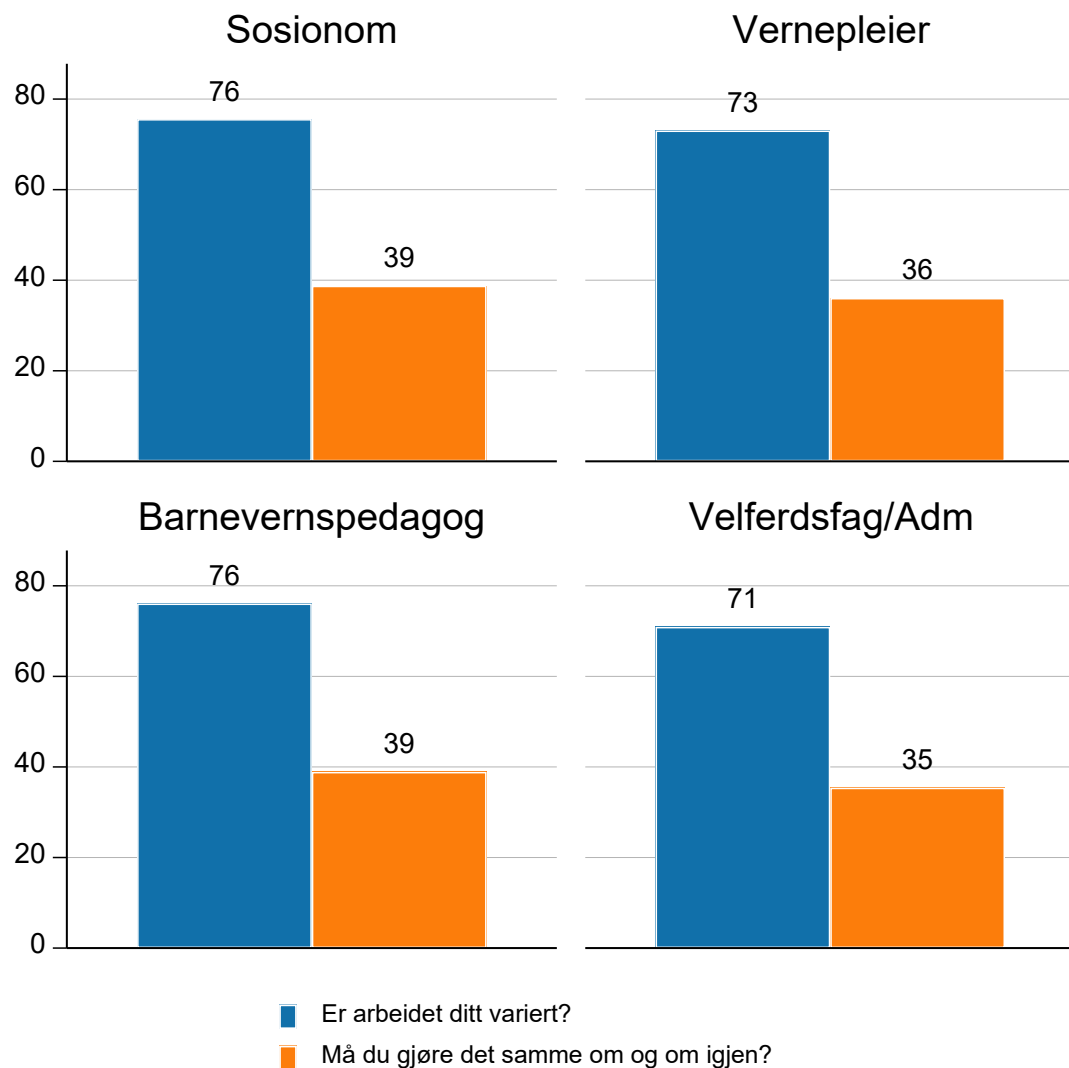


Figur 8.11 Baselineverdier av muligheter for utvikling

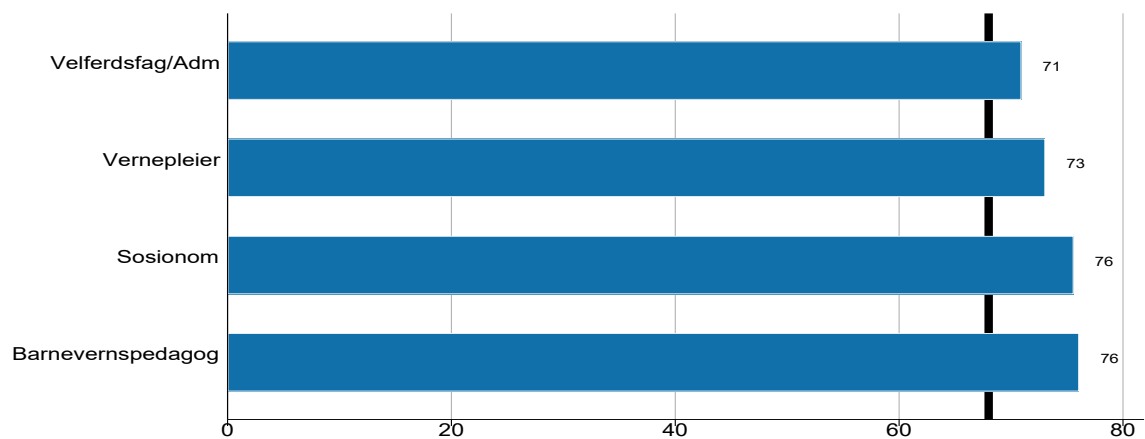


Figur 8.12 Regresjonsresultater av muligheter for utvikling

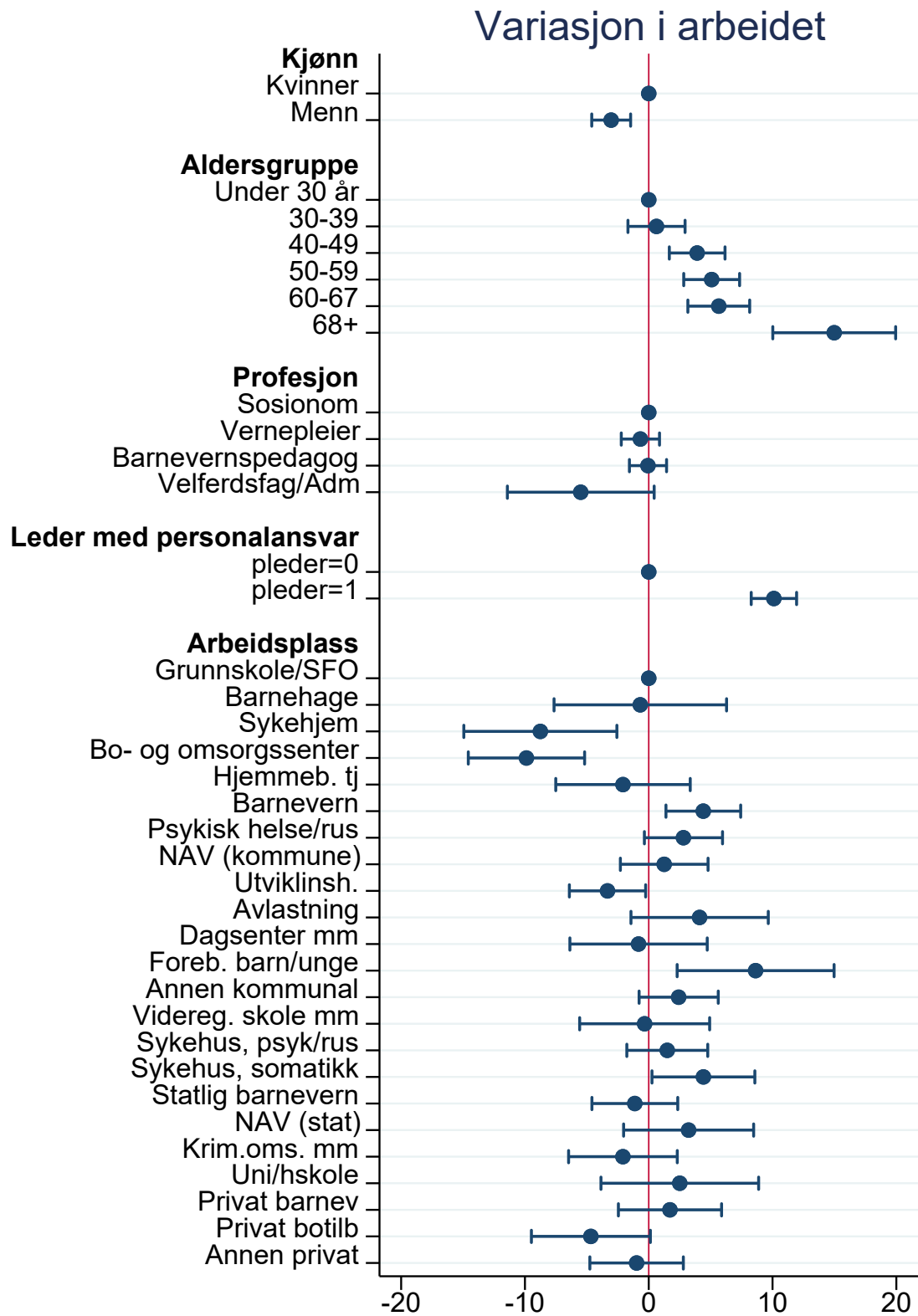
8.5 Variasjon i arbeidet



Figur 8.13 Baselineverdier av spørsmål som inngår i variasjon i arbeidet

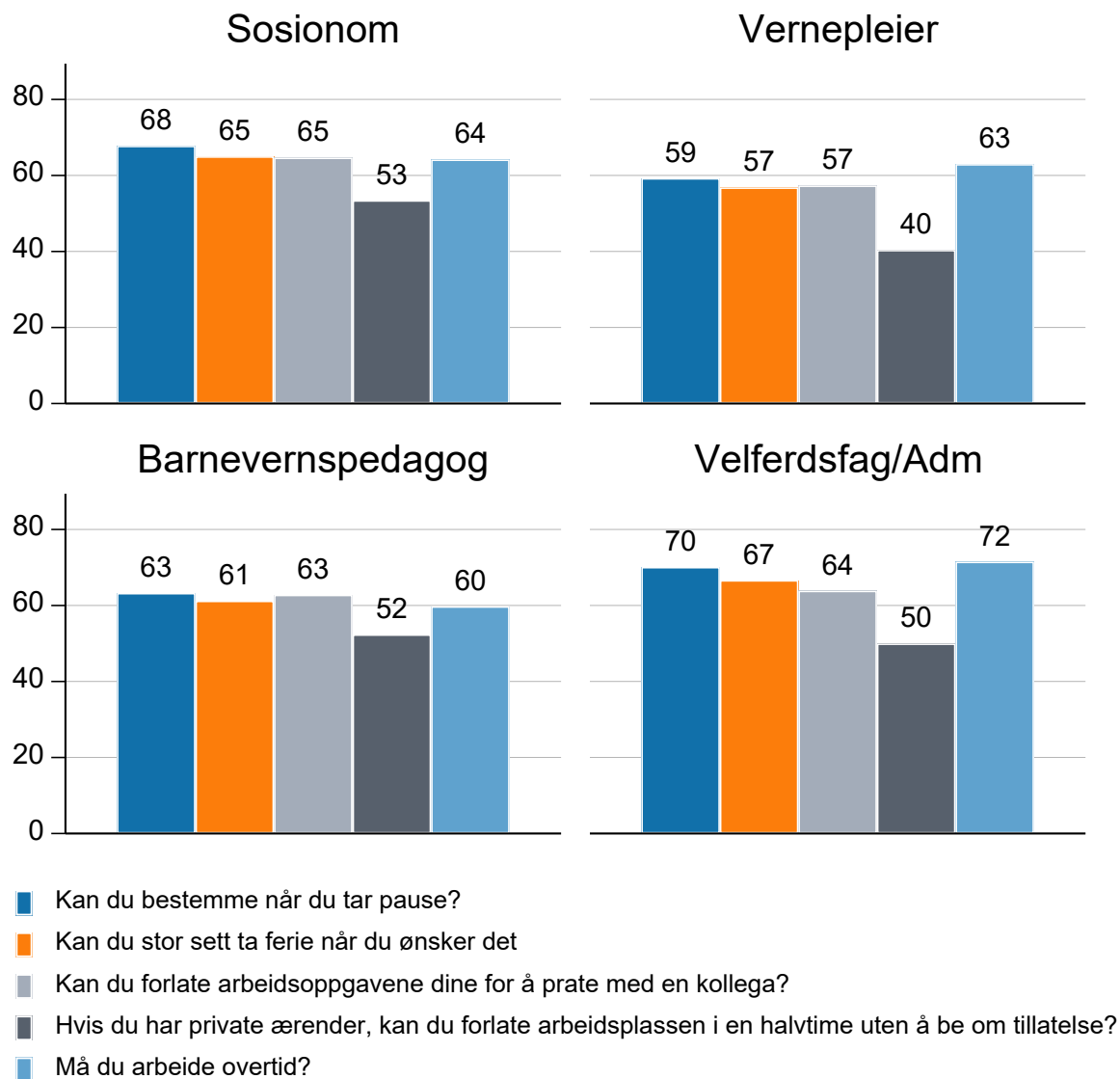


Figur 8.14 Baselineverdier av variasjon i arbeidet, NB- kun VA1

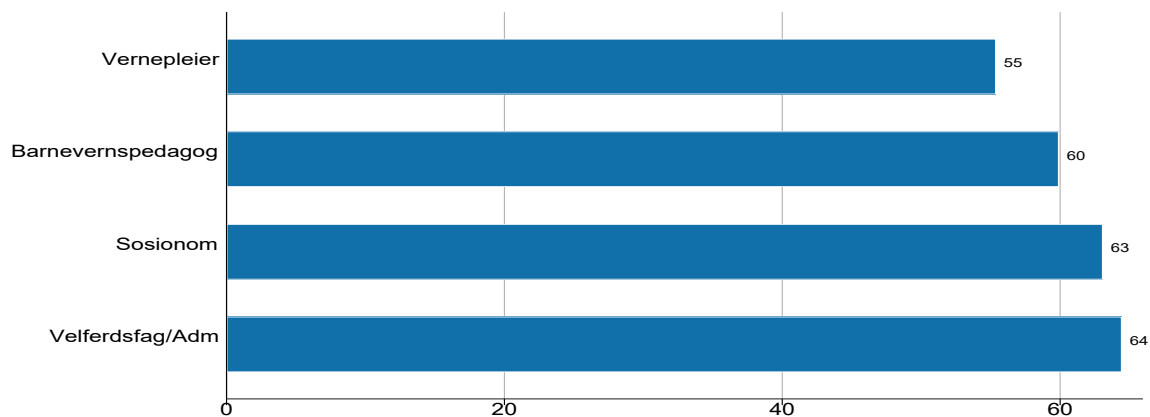


Figur 8.15 Regresjonsresultater av variasjon i arbeidet

8.6 Kontroll over arbeidstid

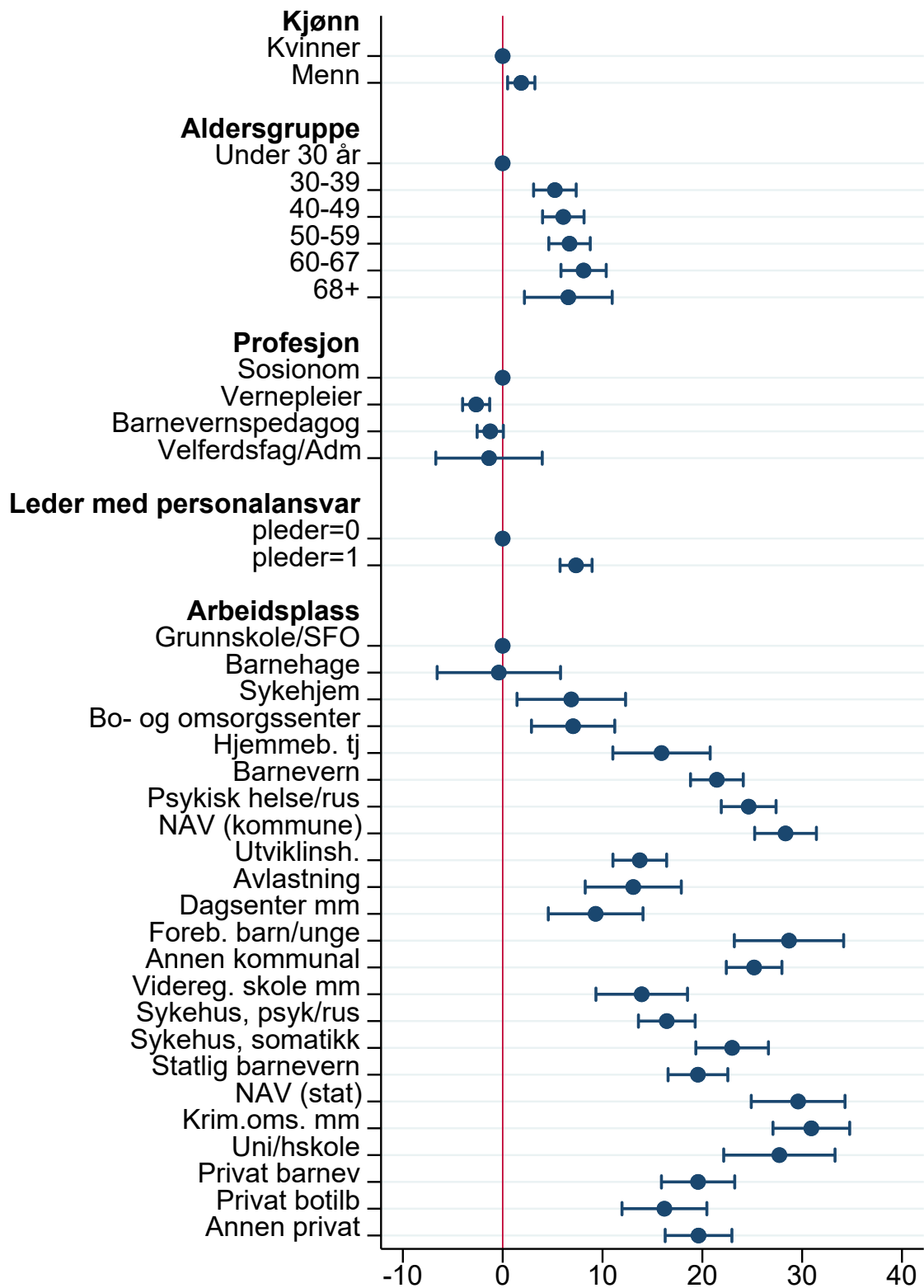


Figur 8.16 Baselineverdier av spørsmål som inngår i kontroll over arbeidstid



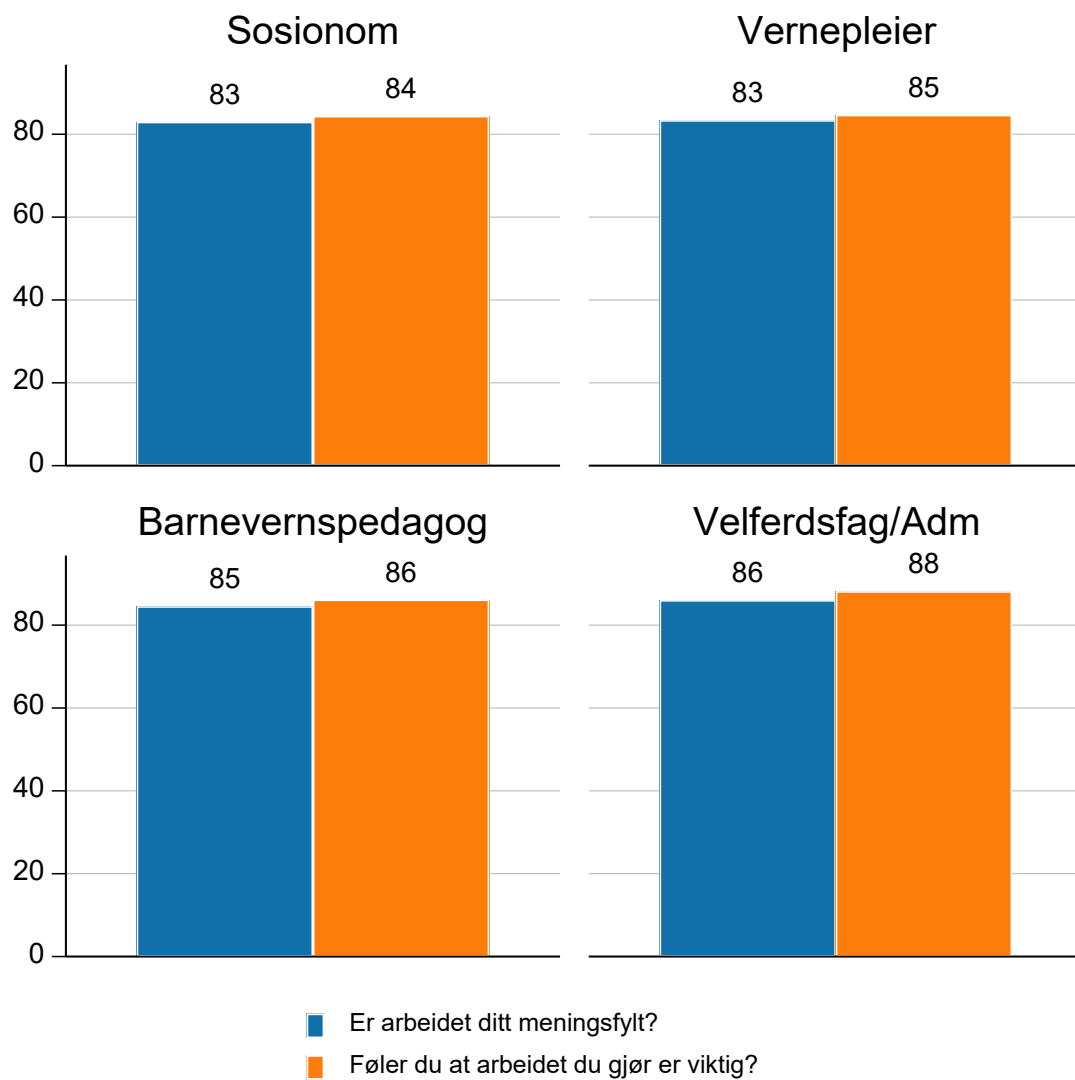
Figur 8.17 Baselineverdier av kontroll over arbeidstid

Kontroll over arbeidstid

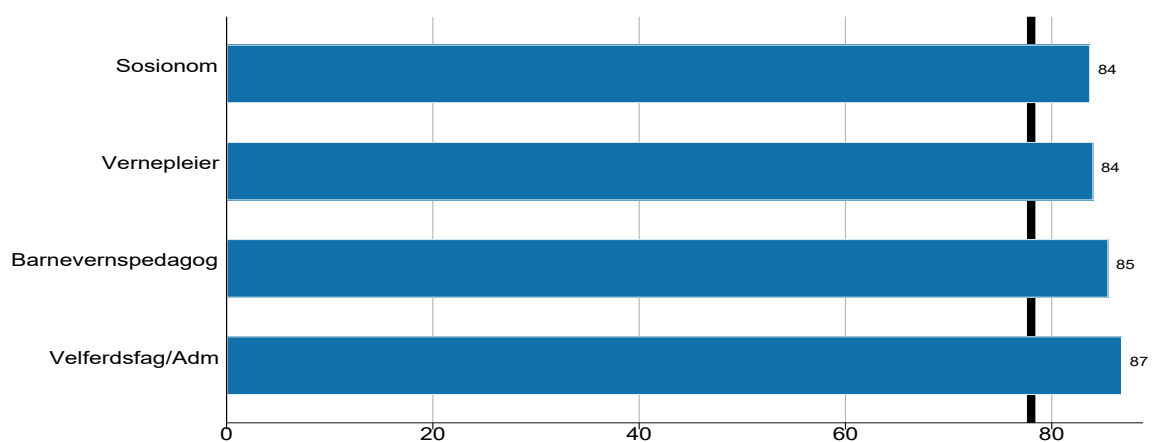


Figur 8.18 Regresjonsresultater i kontroll over arbeidstid

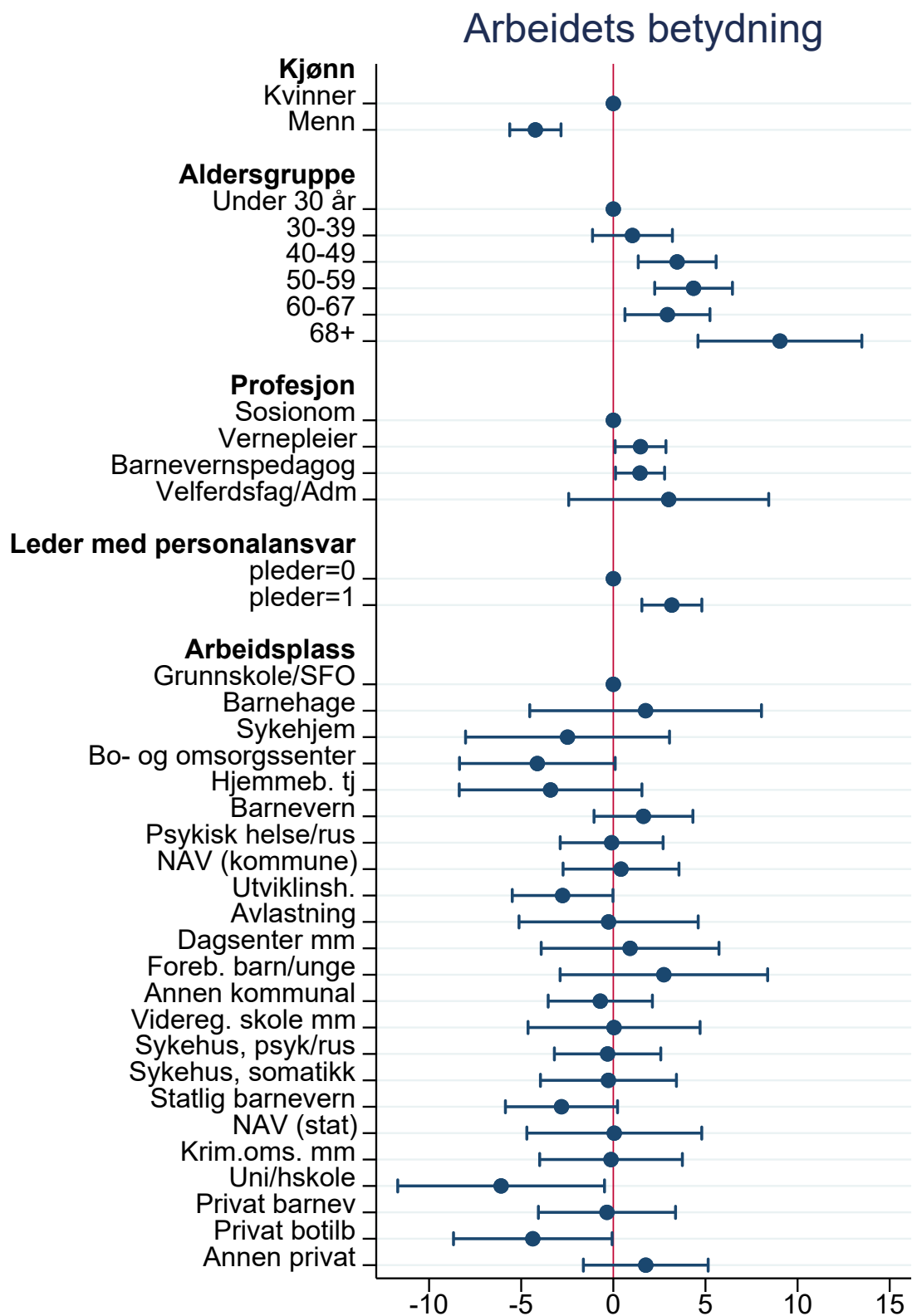
8.7 Arbeidets betydning



Figur 8.19 Baselineverdier av spørsmål som inngår i arbeidets betydning

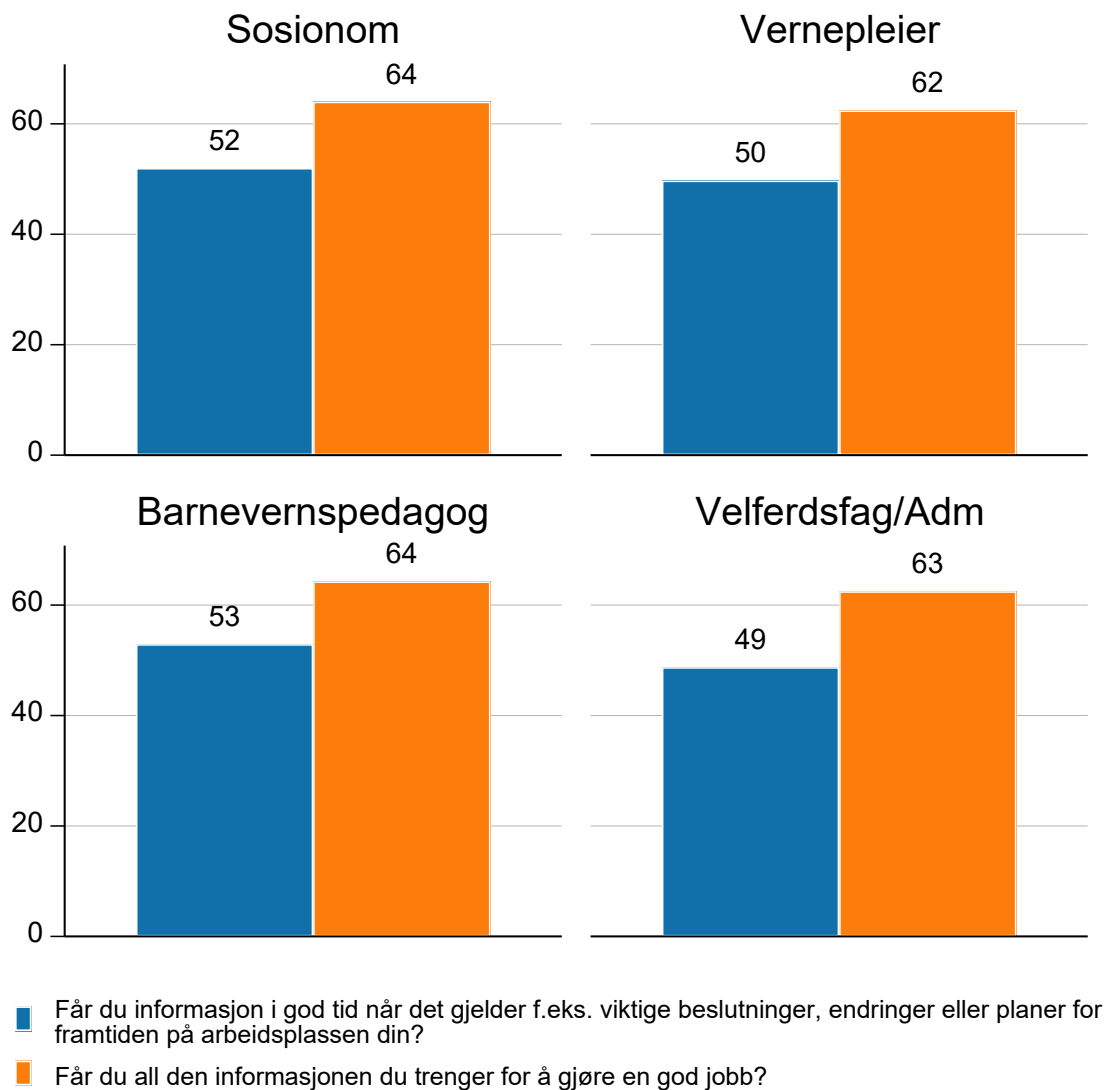


Figur 8.20 Baselineverdier av arbeidets betydning

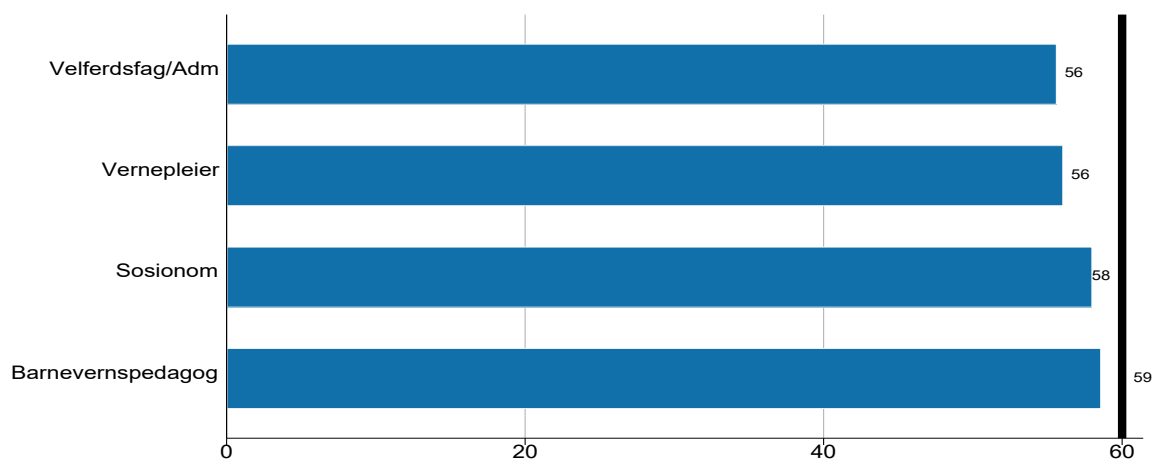


Figur 8.21 Regresjonsresultater av arbeidets betydning

8.8 Forutsigbarhet

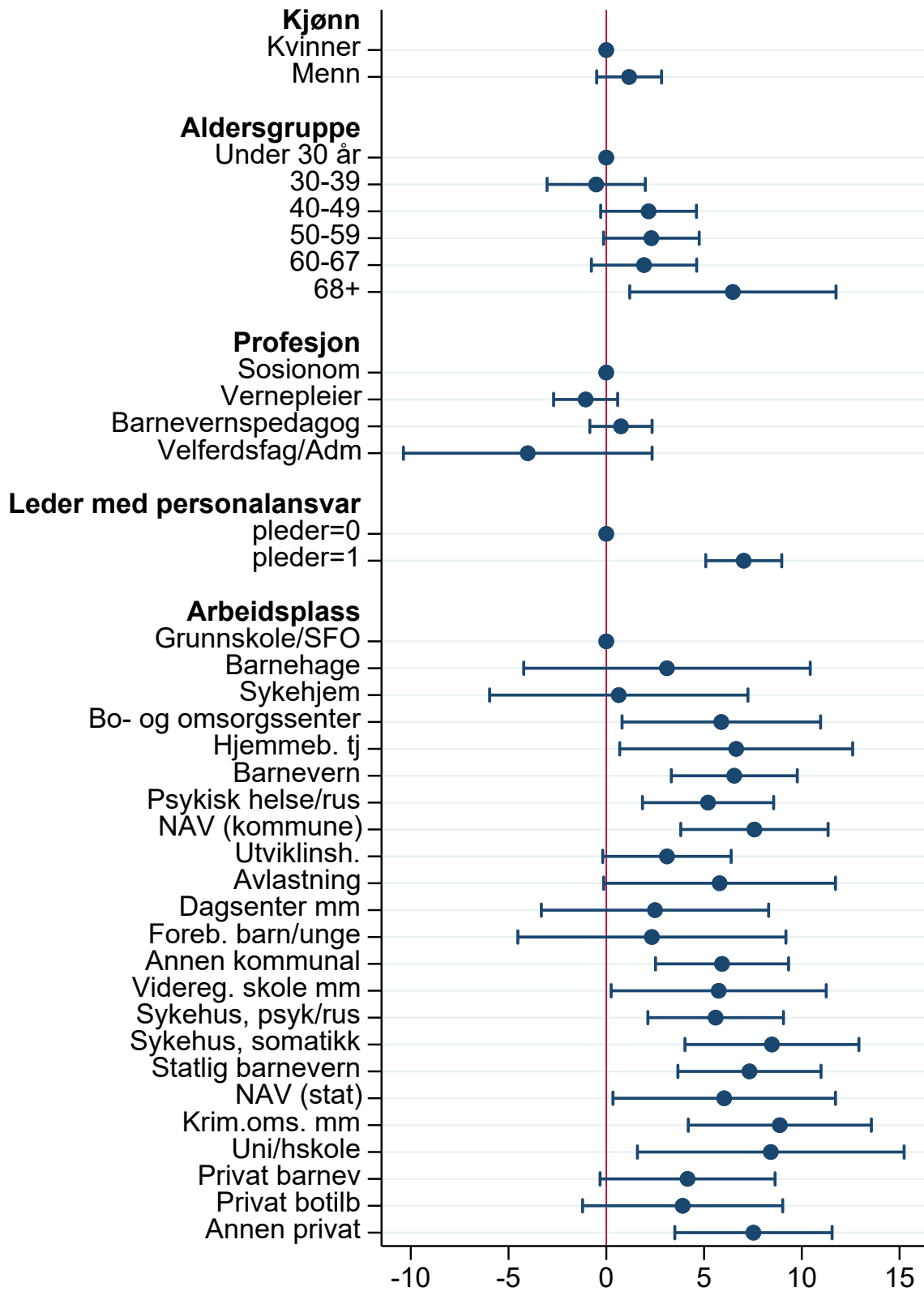


Figur 8.22 Baselineverdier av spørsmål som inngår i forutsigbarhet



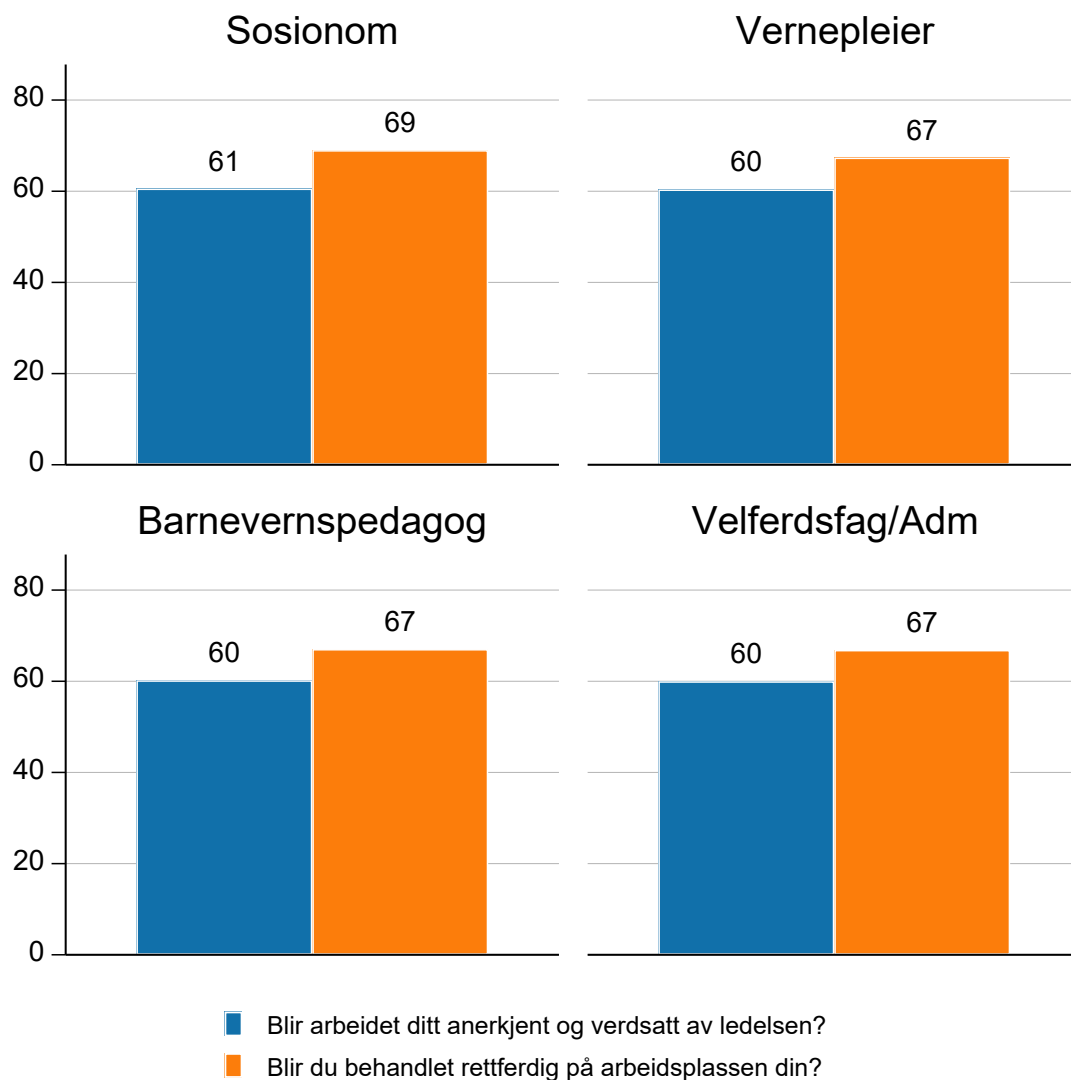
Figur 8.23 Baselineverdier av forutsigbarhet

Forutsigbarhet

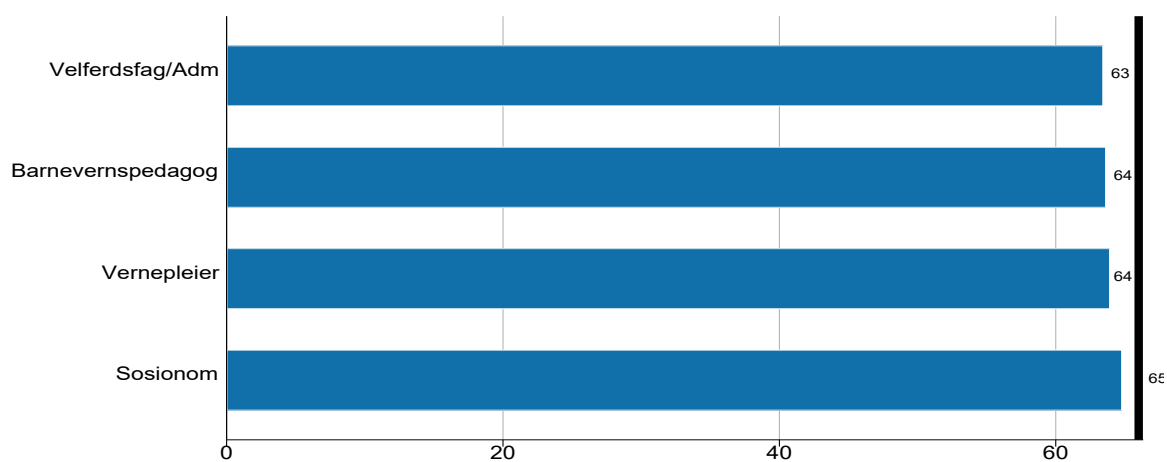


Figur 8.24 Regresjonsresultater av forutsigbarhet

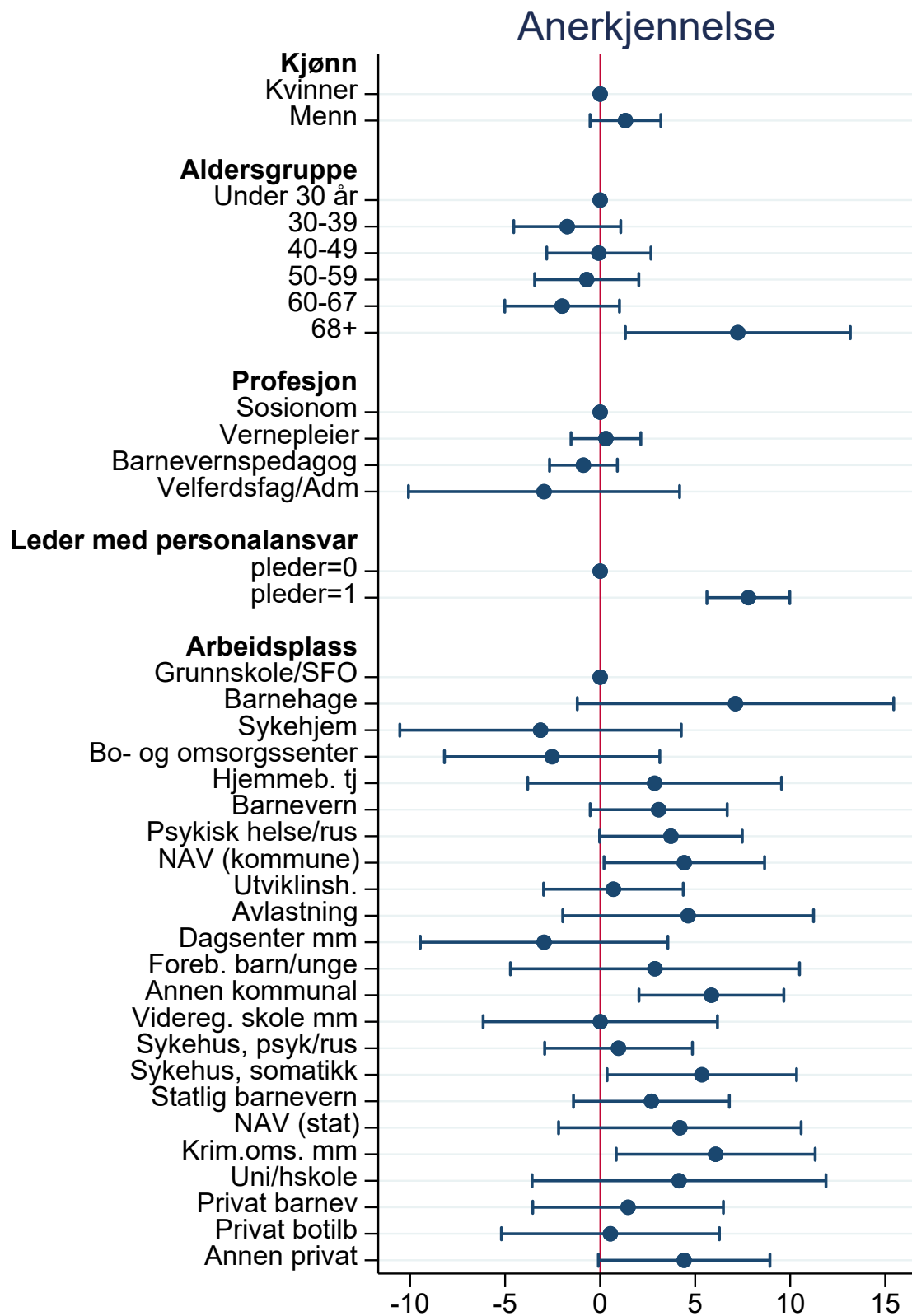
8.9 Anerkjennelse



Figur 8.25 Baselineverdier av spørsmål som inngår i anerkjennelse

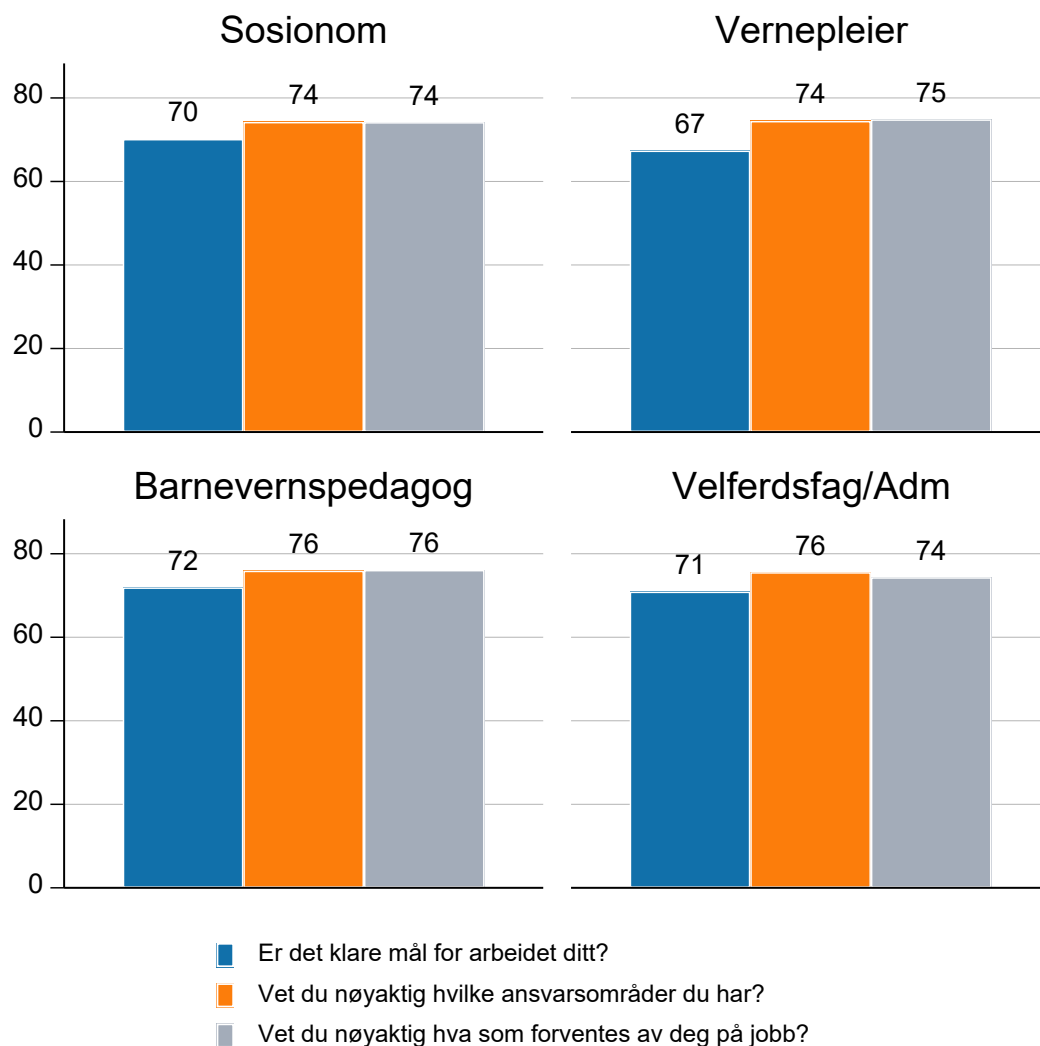


Figur 8.26 Baselineverdier av anerkjennelse

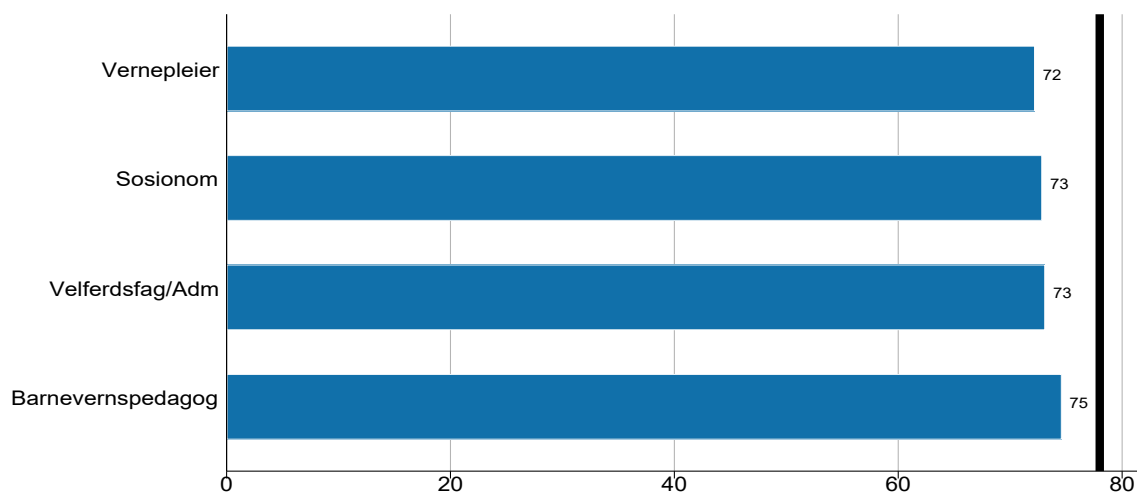


Figur 8.27 Regresjonsresultater av anerkjennelse

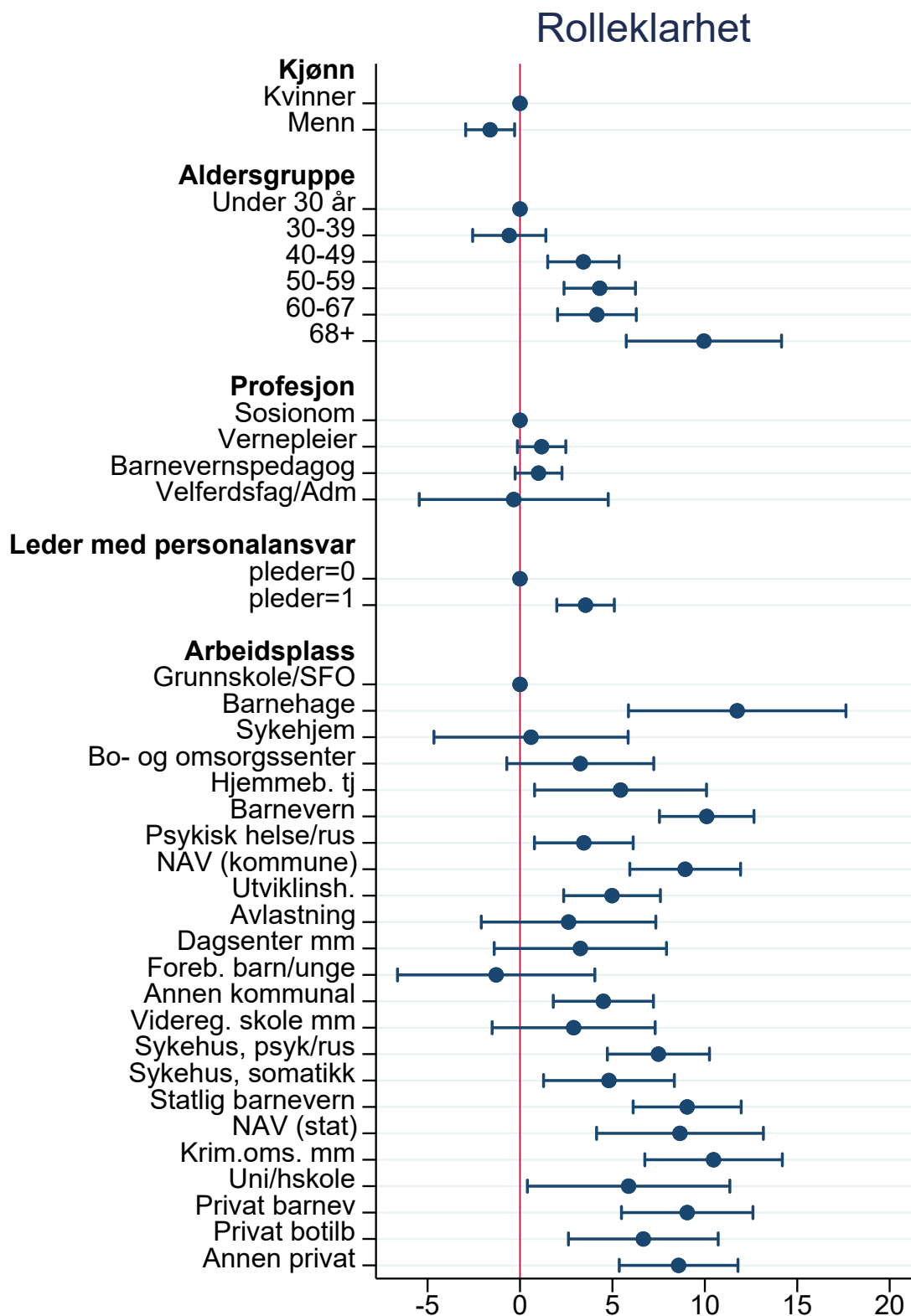
8.10 Rolleklarhet



Figur 8.28 Baselineverdier av spørsmål som inngår i rolleklarhet

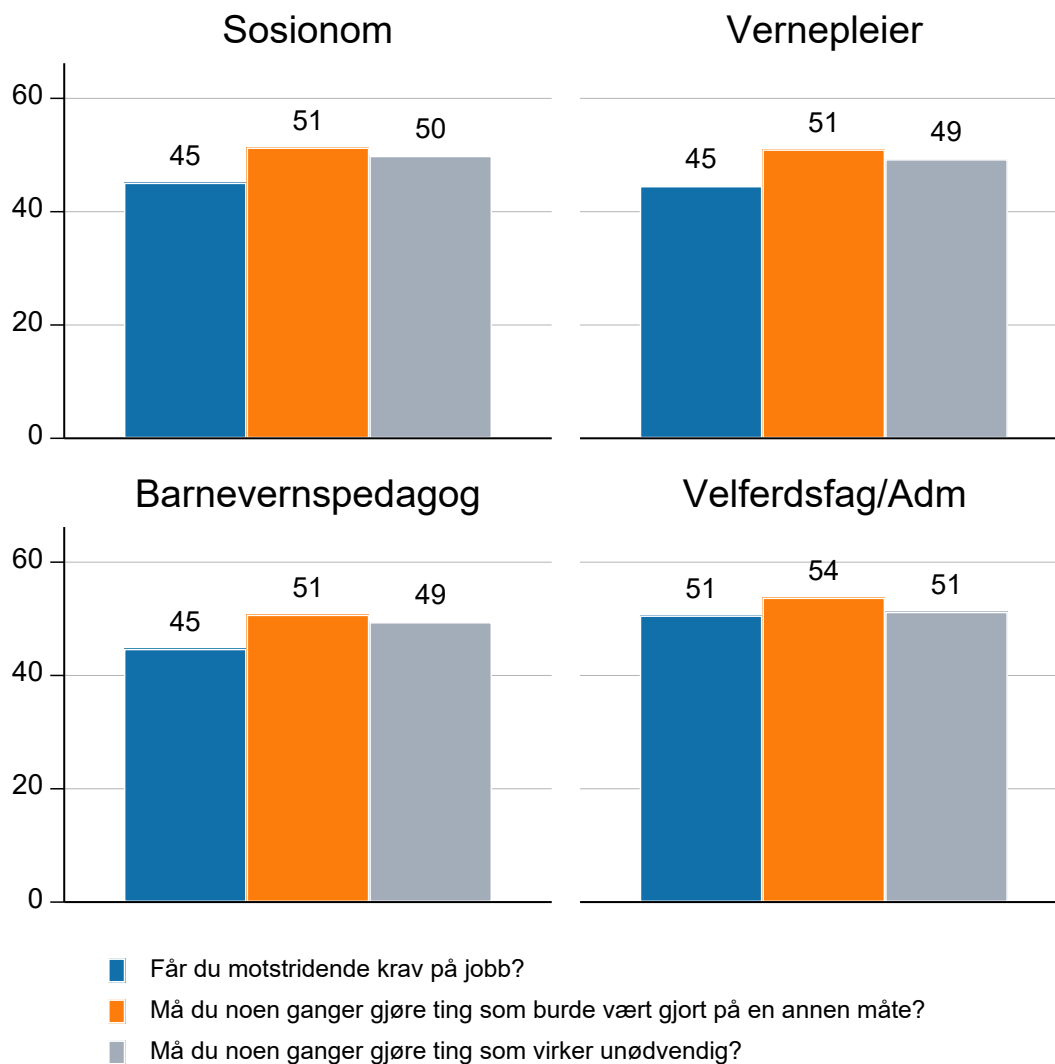


Figur 8.29 Baselineverdier av rolleklarhet

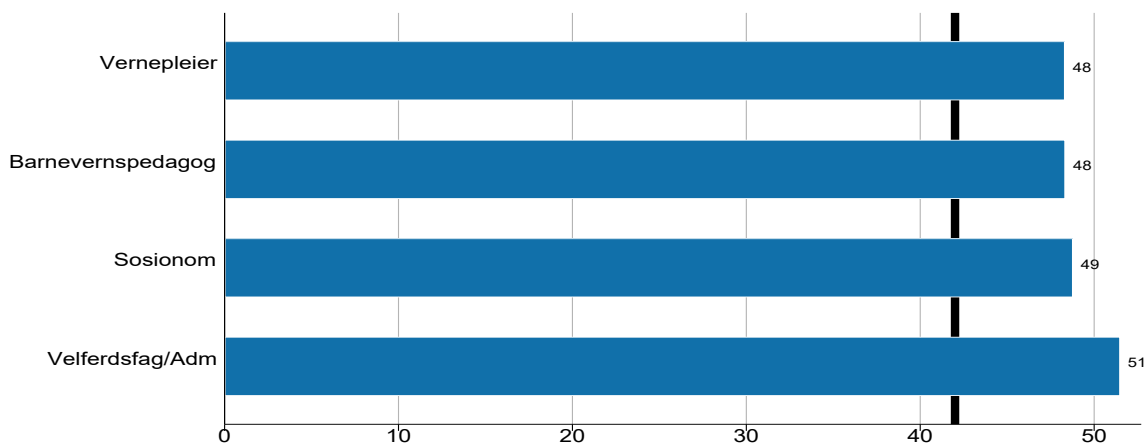


Figur 8.30 Regresjonsresultater av rolleklarhet

8.11 Rollekonflikter og unødvendige oppgaver

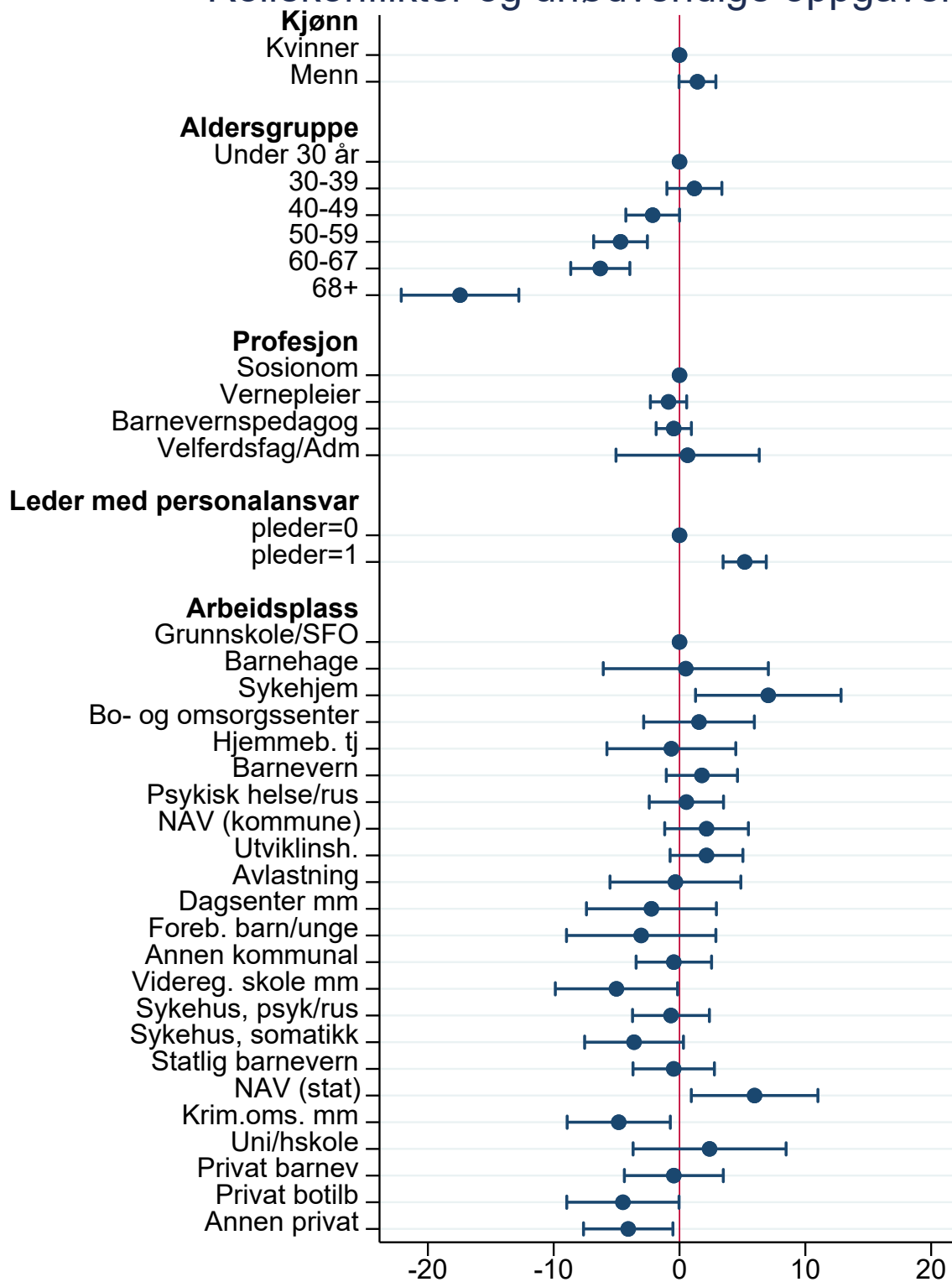


Figur 8.31 Baselineverdier av spørsmål som inngår i rollekonflikter inkludert unødvendige oppgaver



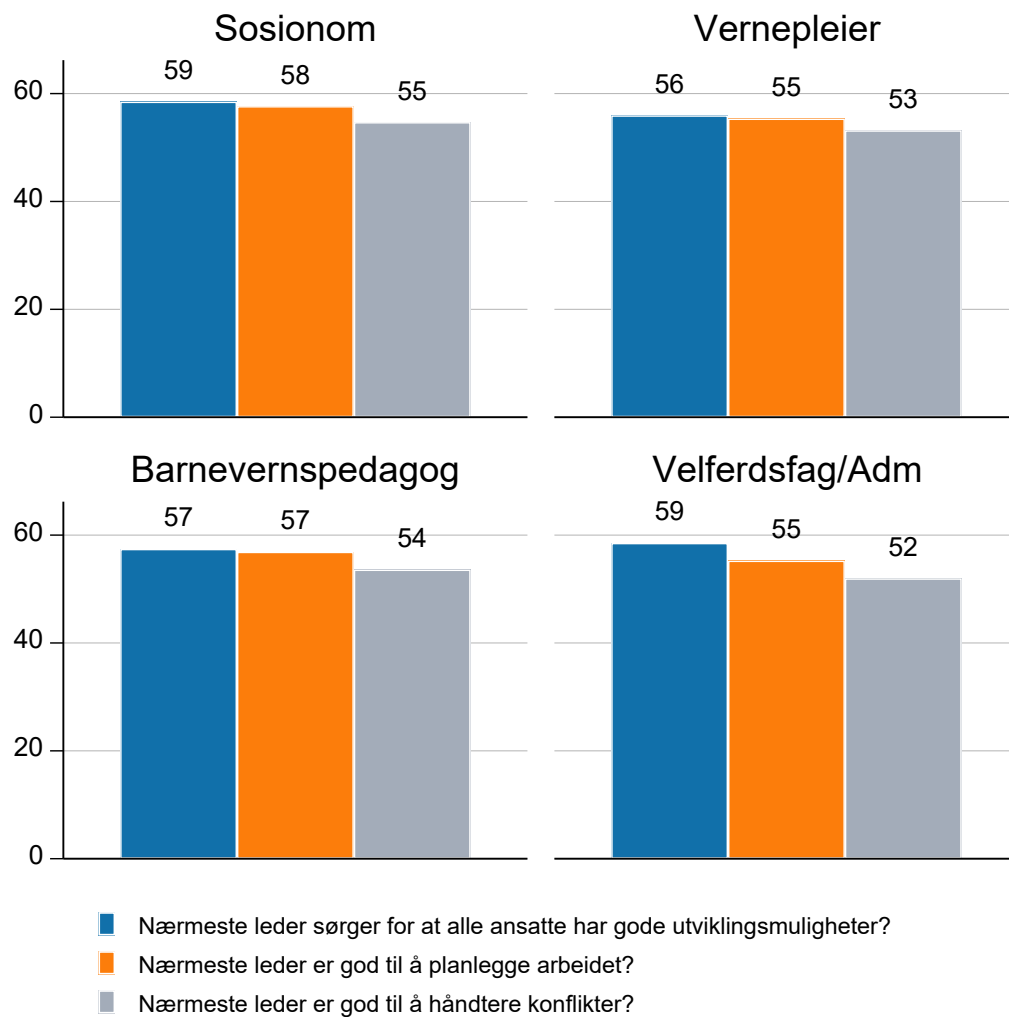
Figur 8.32 Baselineverdier av rollekonflikter inkludert unødvendige oppgaver

Rollekonflikter og unødvendige oppgaver

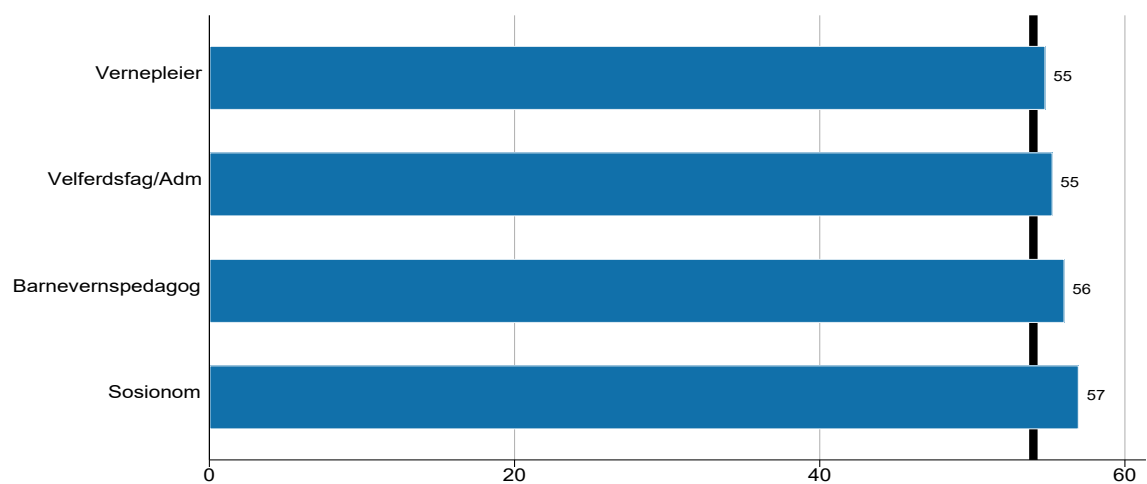


Figur 8.33 Regresjonsresultater av rollekonflikter inkludert unødvendige oppgaver

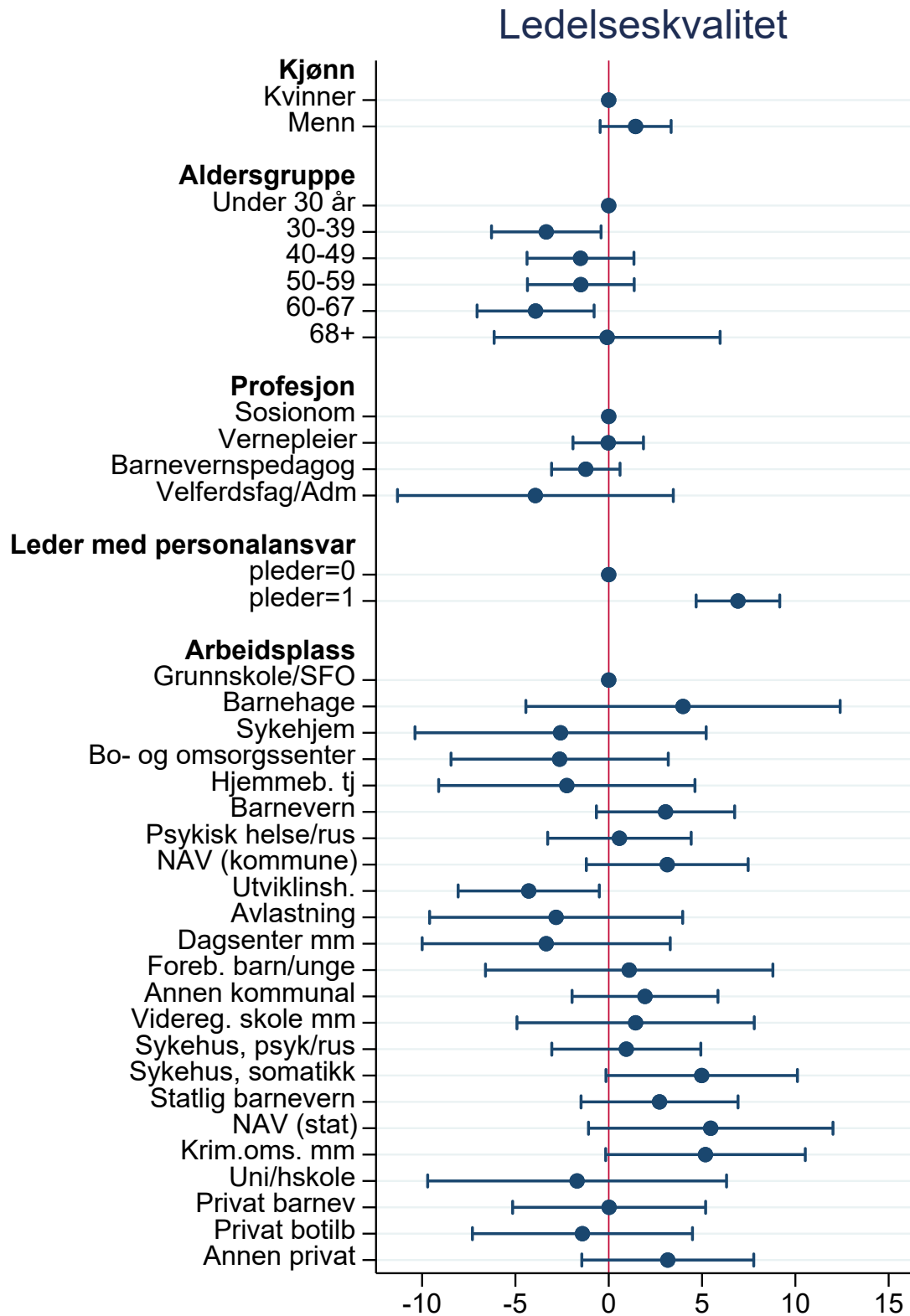
8.12 Ledelseskvalitet



Figur 8.34 Baselineverdier av spørsmål som inngår i ledelseskvalitet

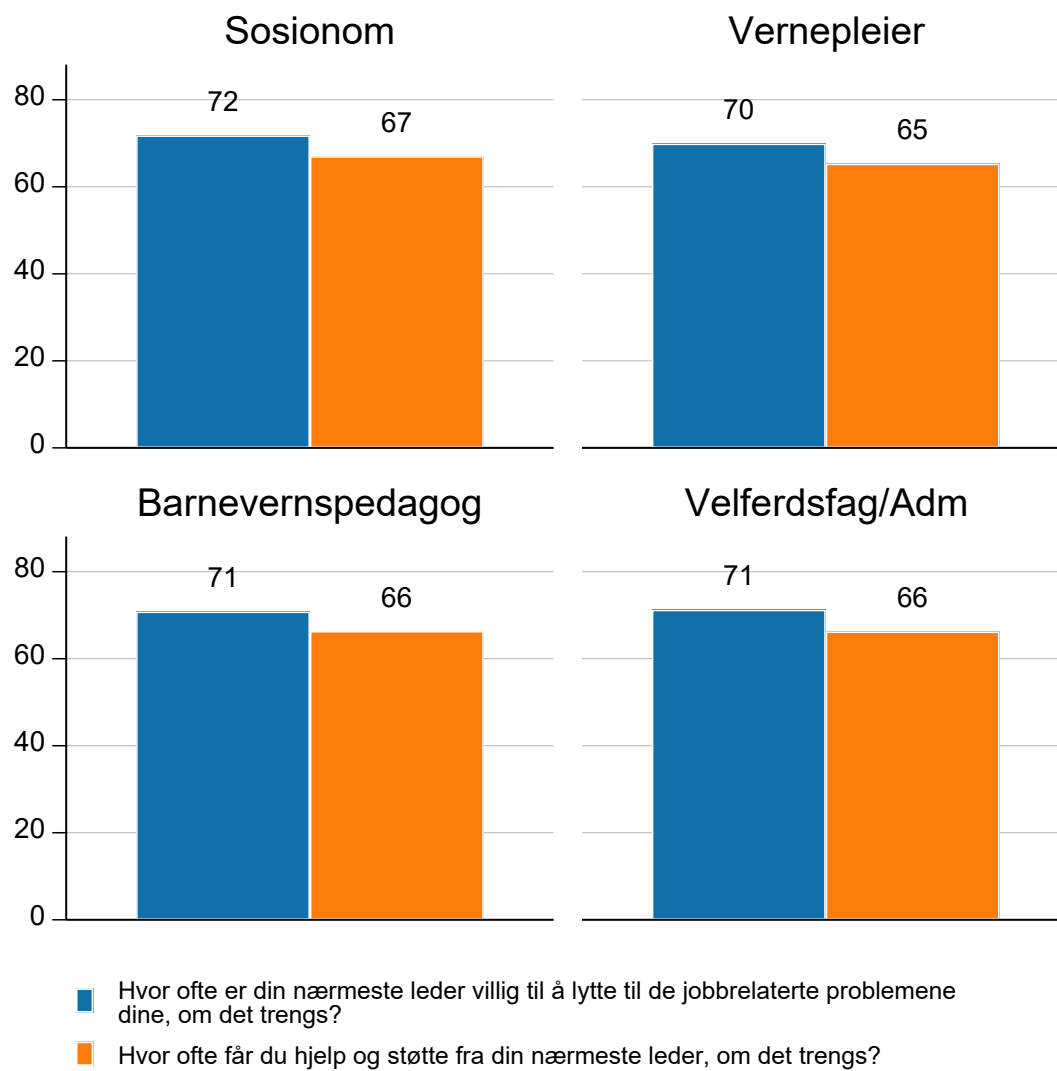


Figur 8.35 Baselineverdier av ledelseskvalitet

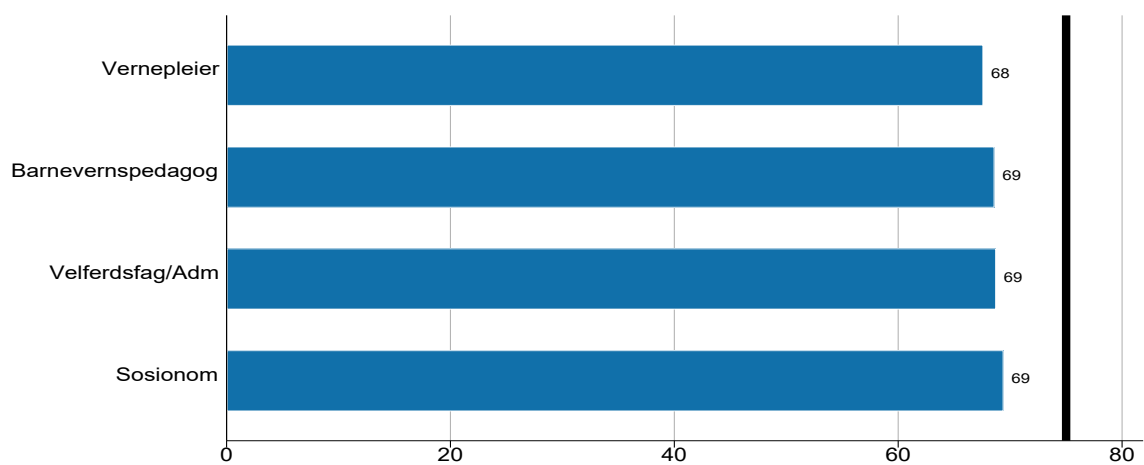


Figur 8.36 Regresjonsresultater av ledelseskvalitet

8.13 Sosial støtte fra overordnet

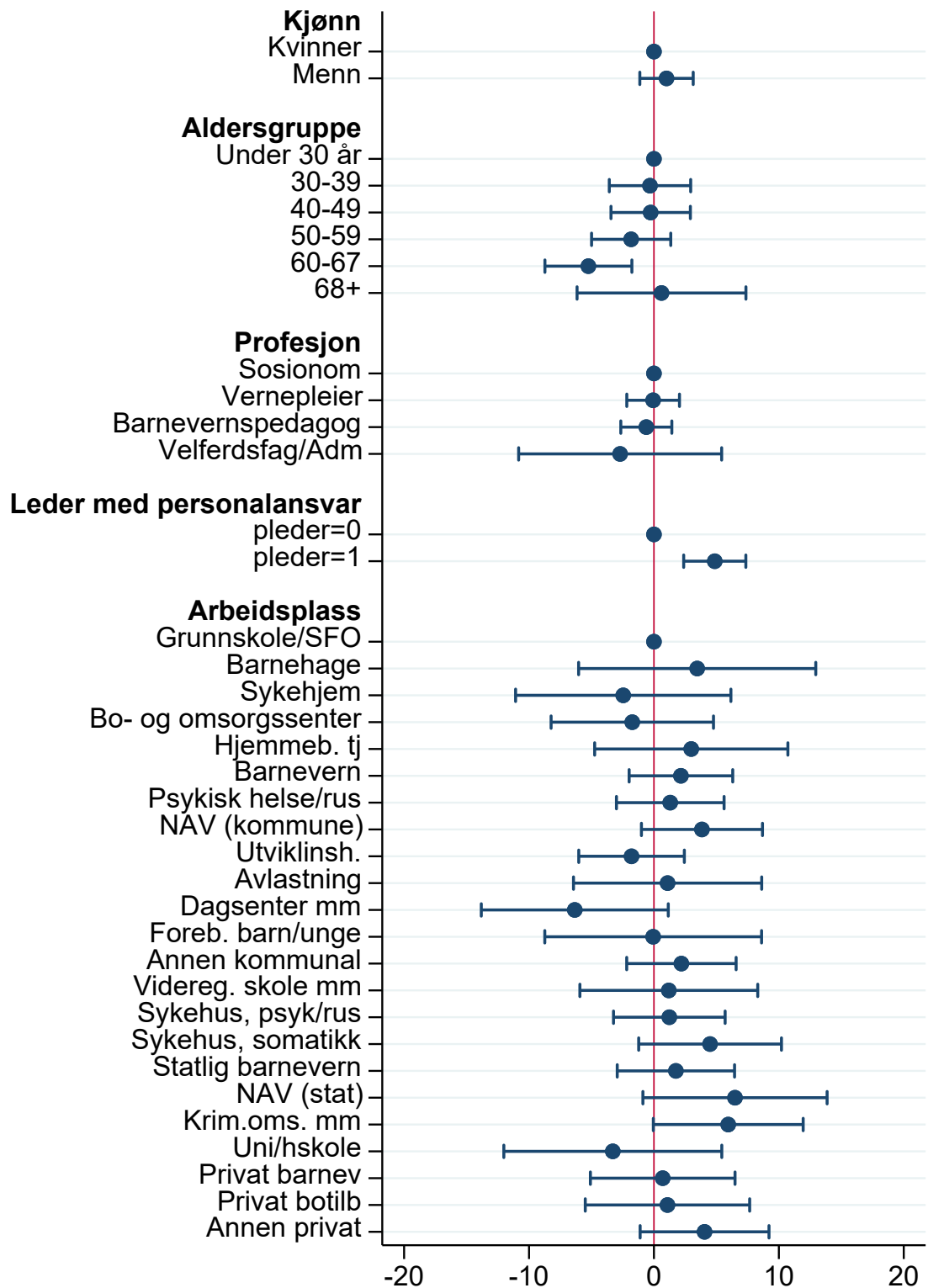


Figur 8.37 Baselineverdier av spørsmål som inngår i sosial støtte fra overordnet



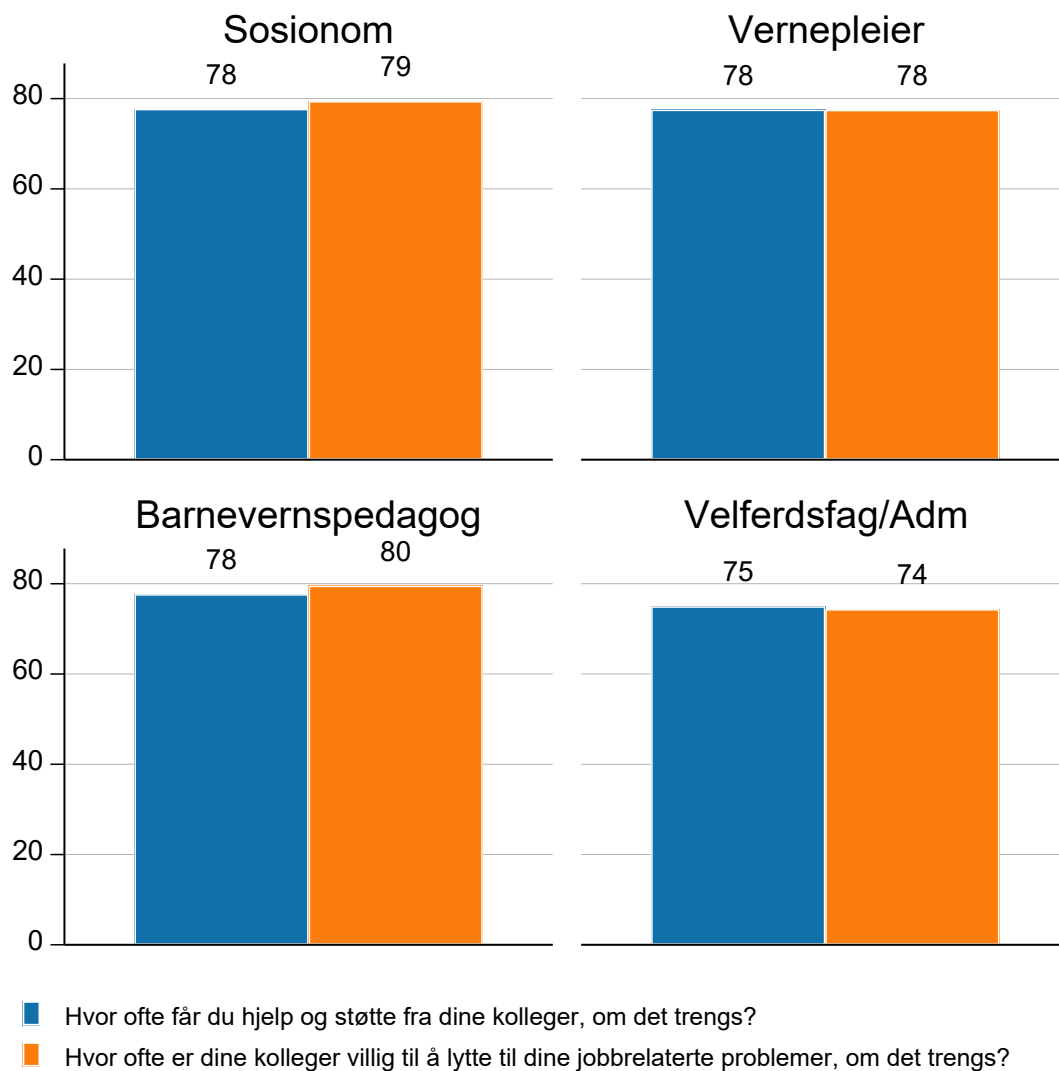
Figur 8.38 Baselineverdier av sosial støtte fra overordnet

Sosial støtte fra overordnet

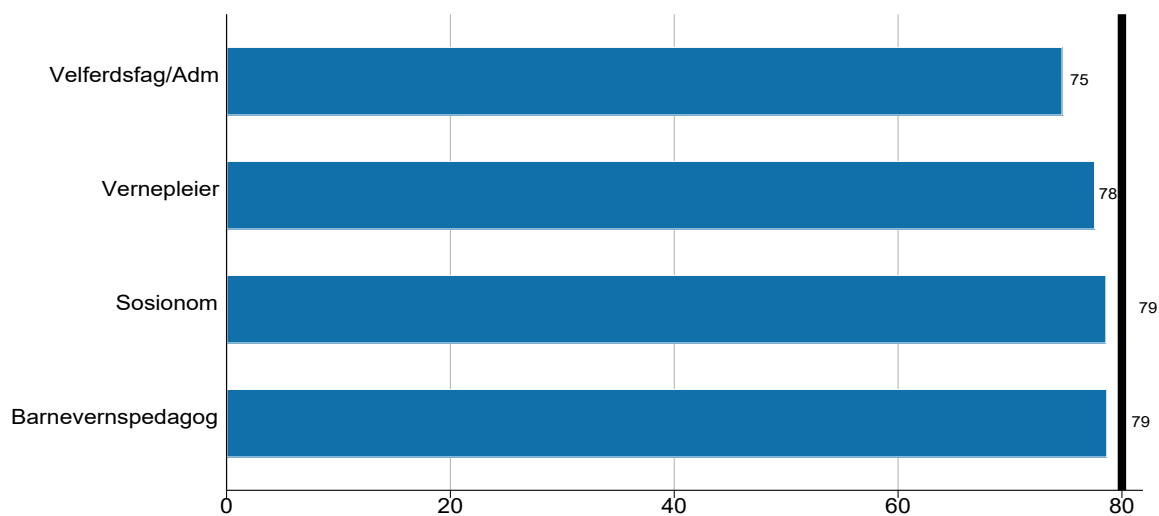


Figur 8.39 Regresjonsresultater av sosial støtte fra overordnet

8.14 Sosial støtte fra kolleger

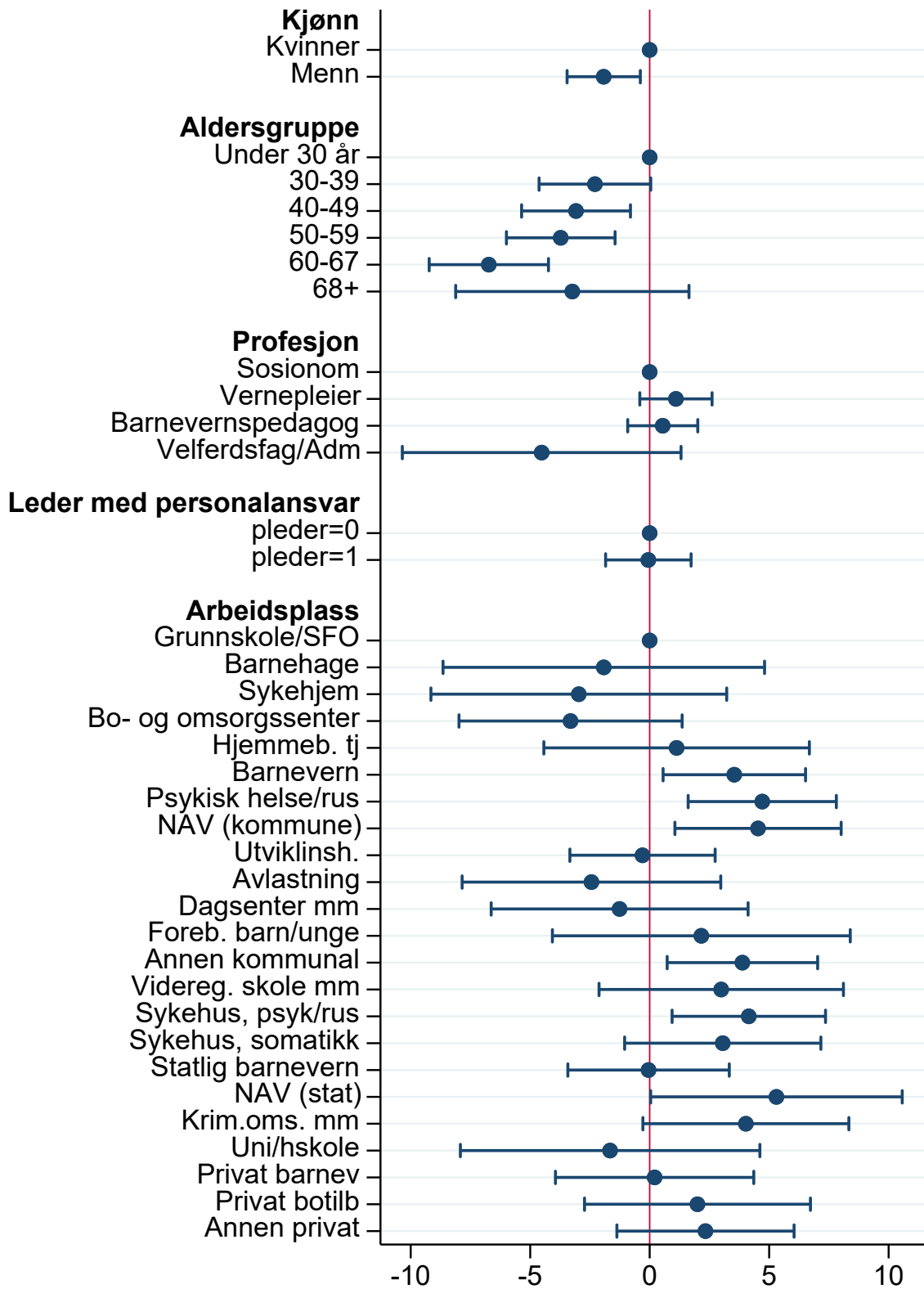


Figur 8.40 Baselineverdier av spørsmål som inngår i sosial støtte fra kolleger



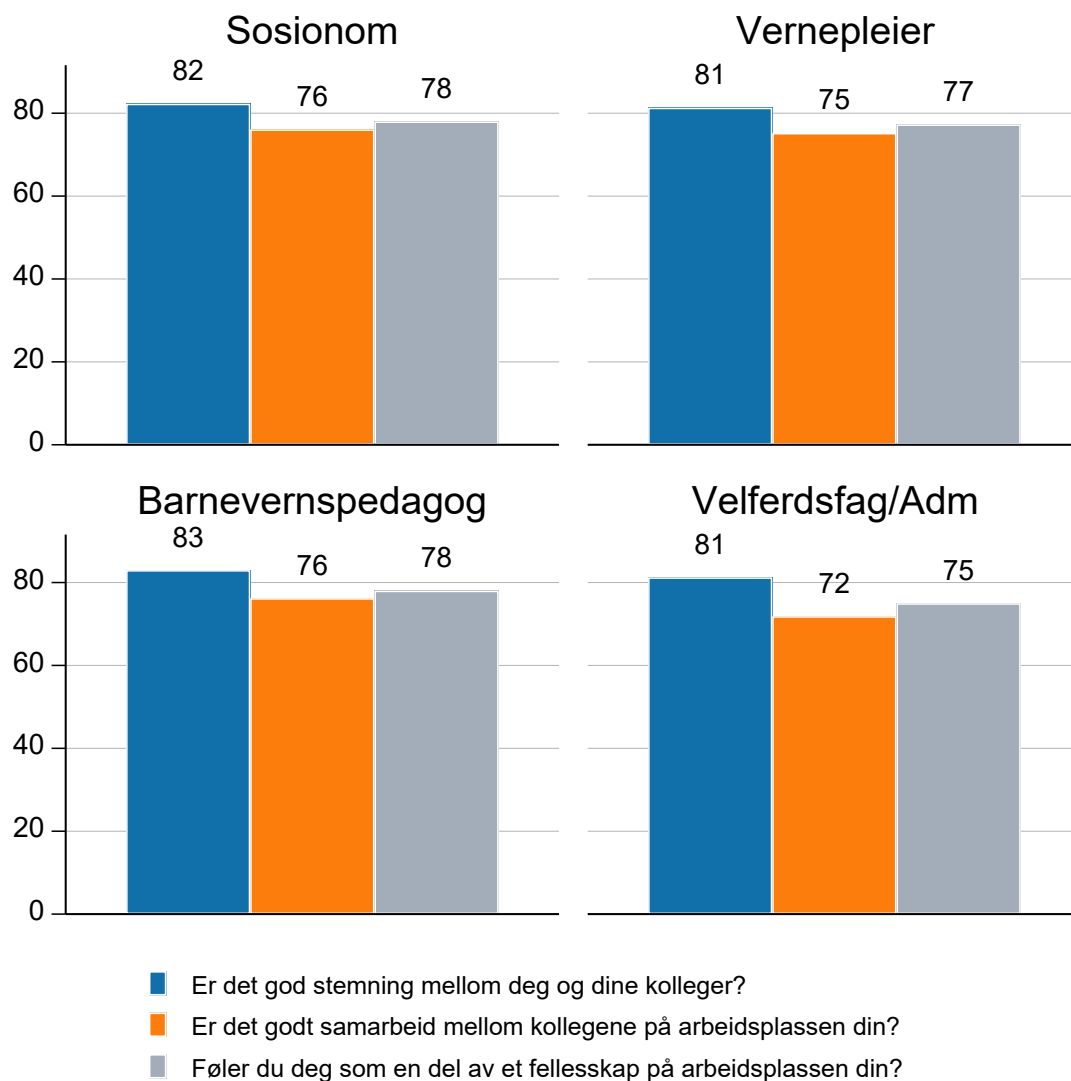
Figur 8.41 Baselineverdier av sosial støtte fra kolleger

Sosial støtte fra kolleger

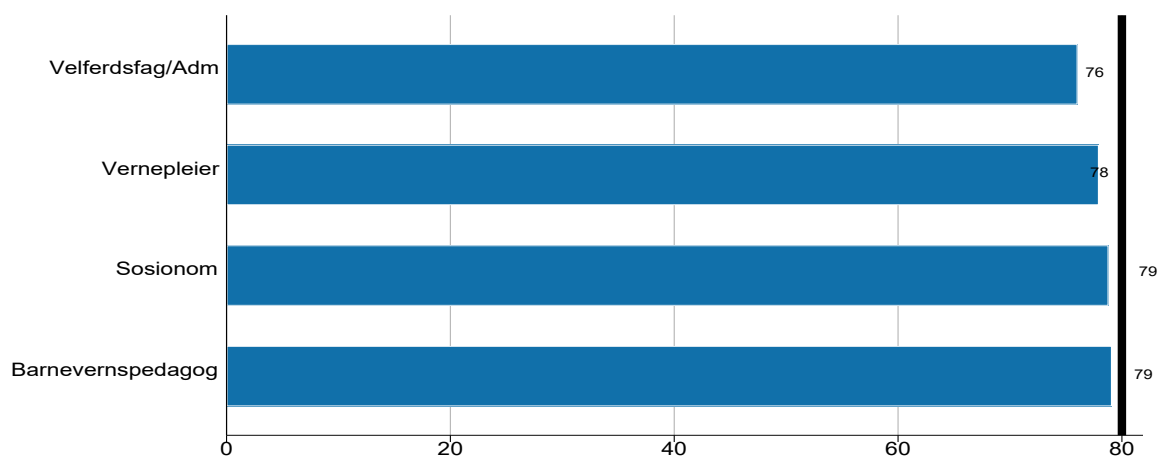


Figur 8.42 Regresjonsresultater av sosial støtte fra kolleger

8.15 Opplevelse av samhold på jobb

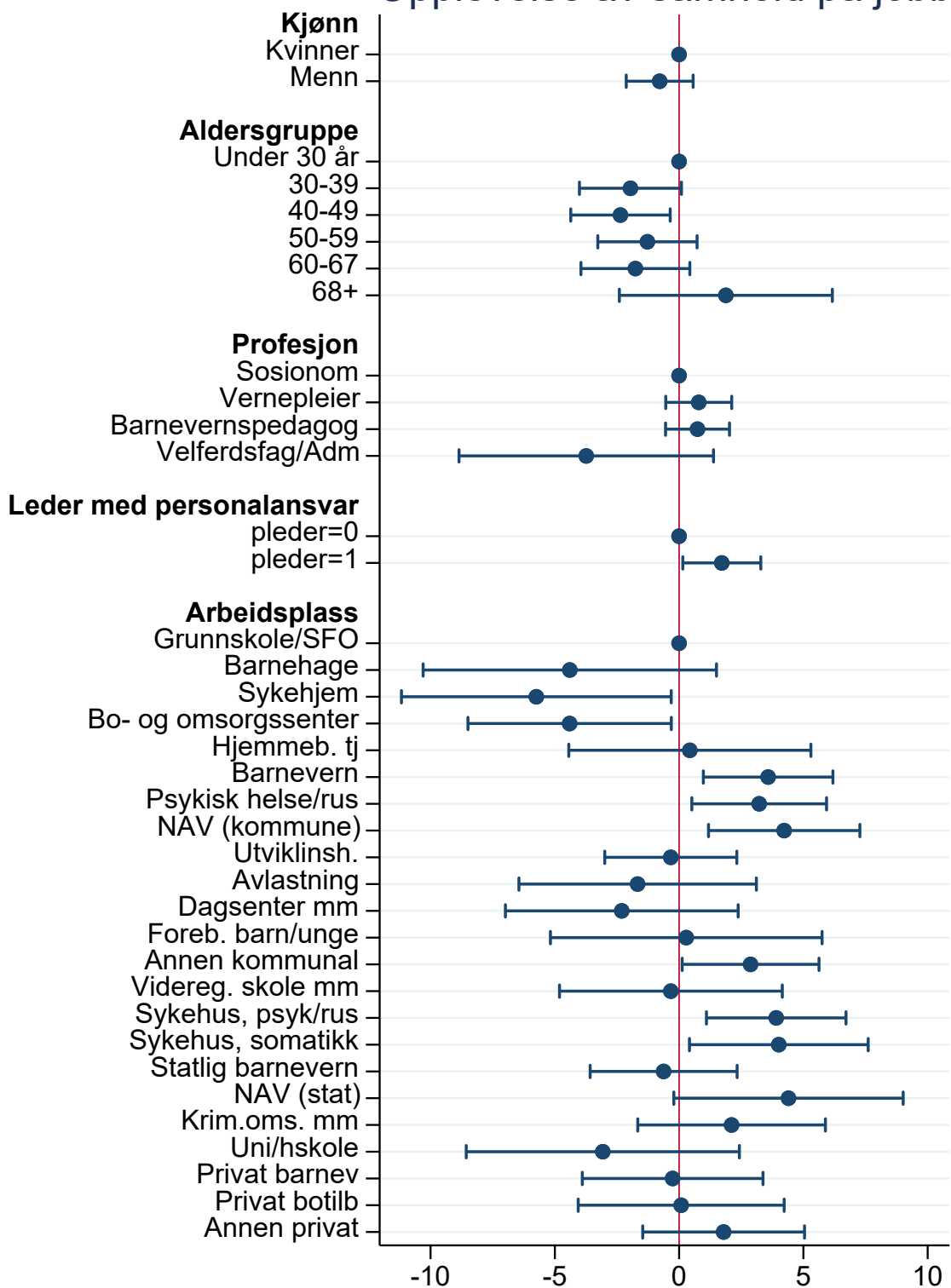


Figur 8.43 Baselineverdier av spørsmål som inngår i opplevelse av samhold på jobb



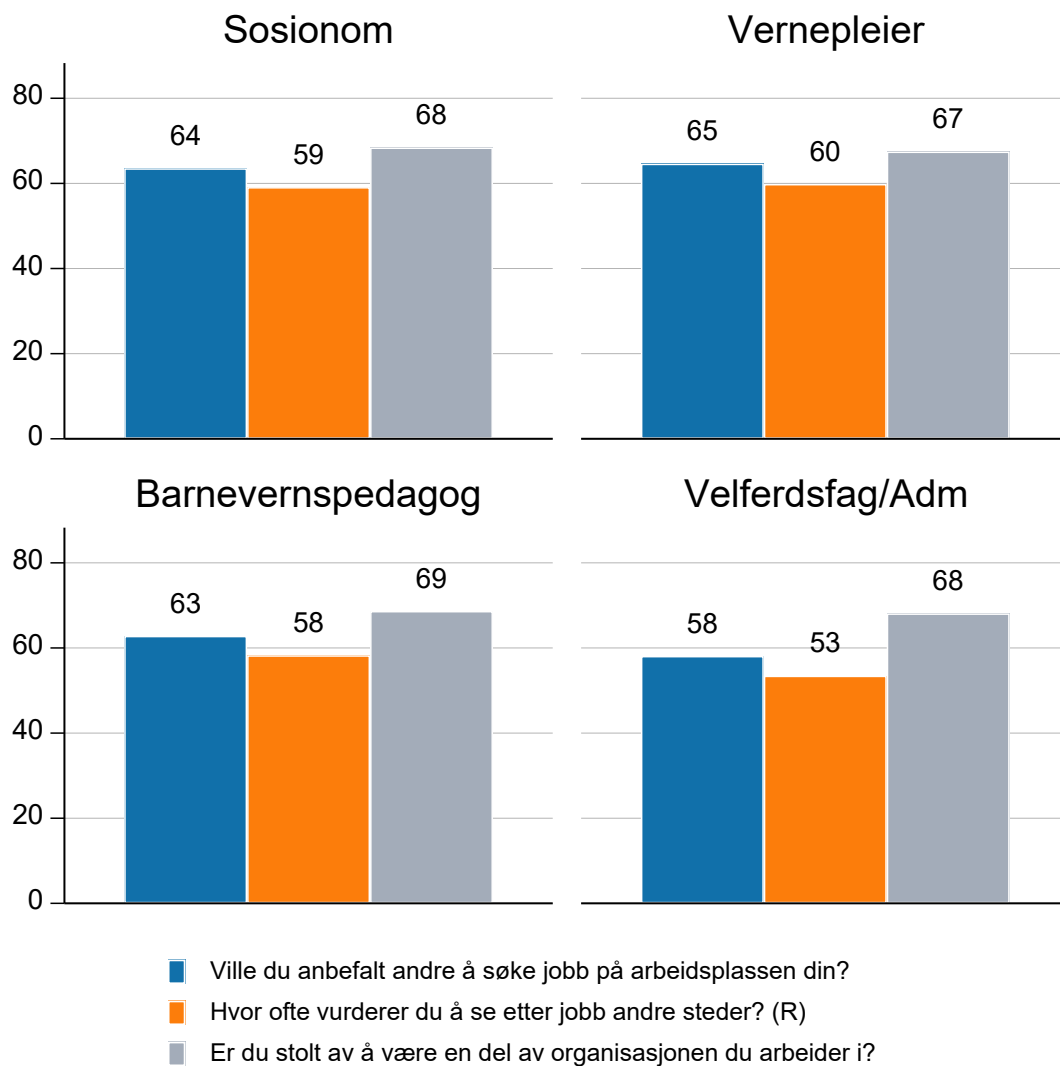
Figur 8.44 Baselineverdier av opplevelse av samhold på jobb

Opplevelse av samhold på jobb

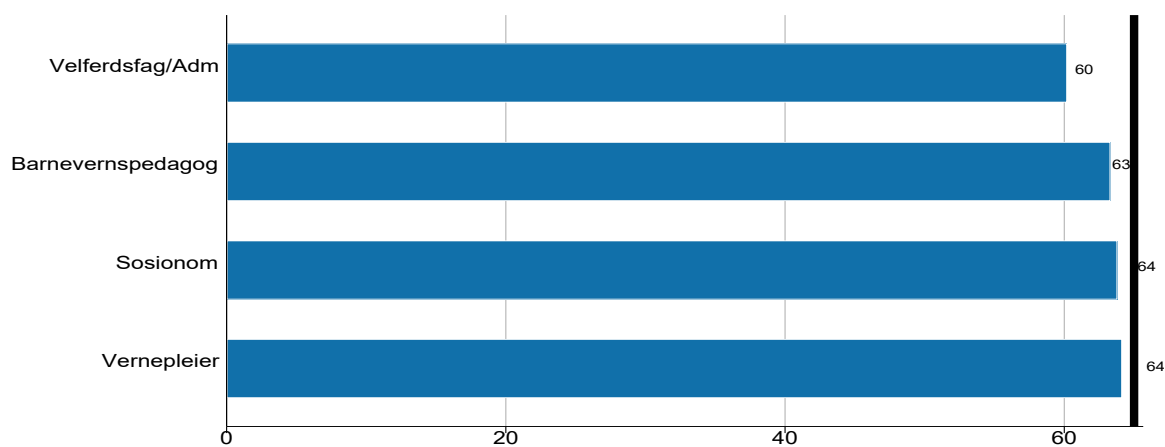


Figur 8.45 Regresjonsresultater av opplevelse av samhold på jobb

8.16 Forpliktelse til arbeidsplassen

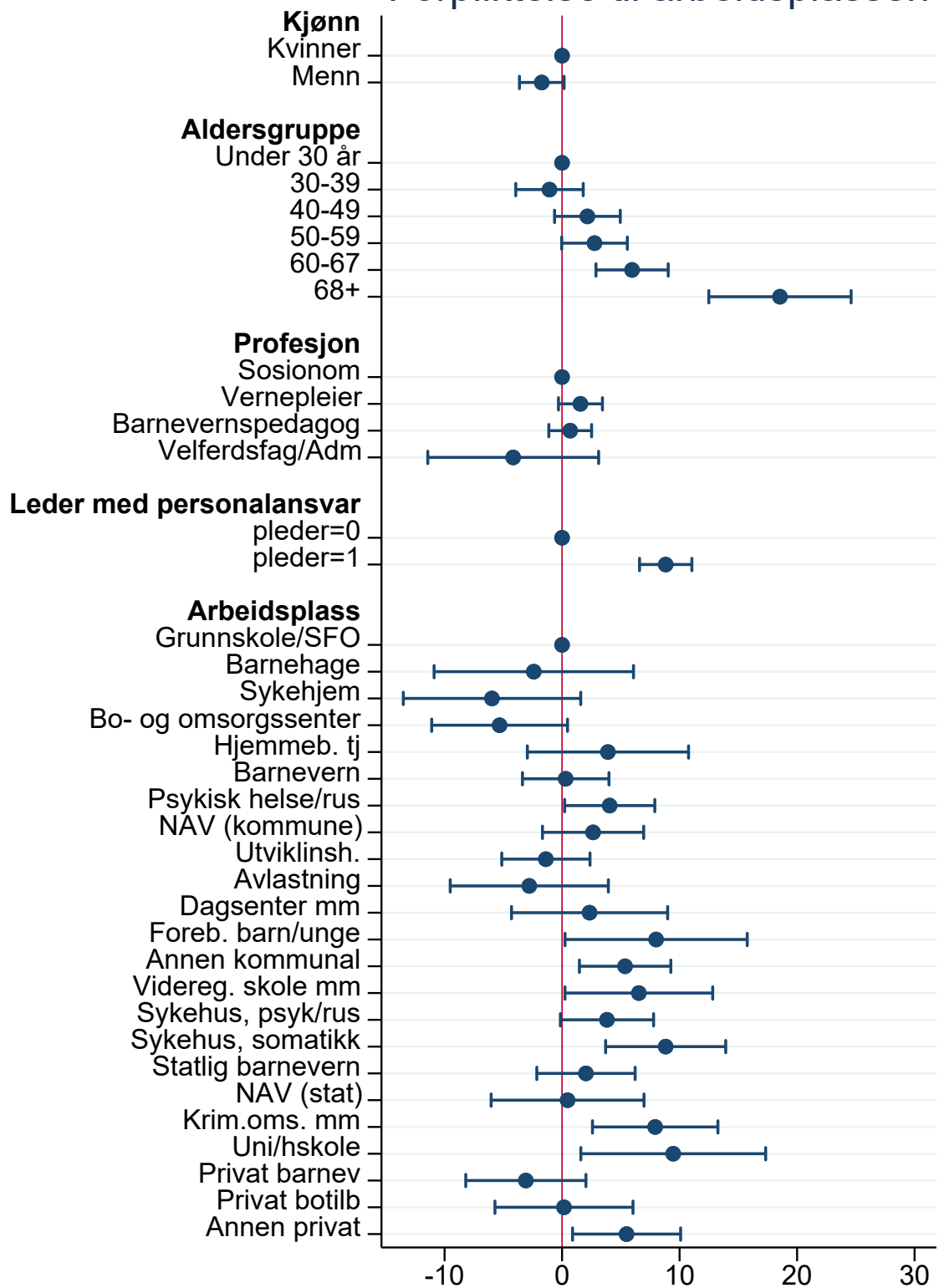


Figur 8.46 Baselineverdier av spørsmål som inngår i forpliktelse til arbeidsplassen



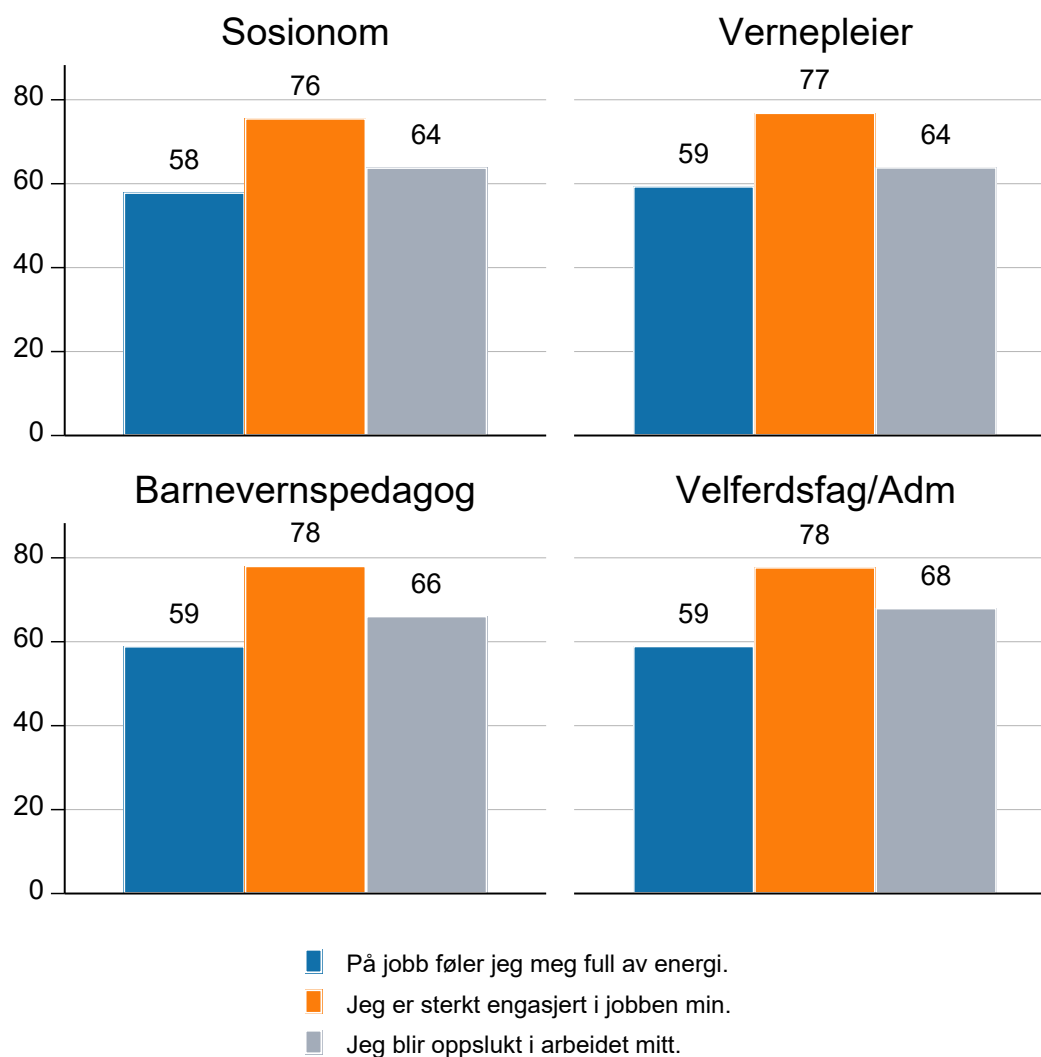
Figur 8.47 Baselineverdier av forpliktelse til arbeidsplassen

Forpliktelse til arbeidsplassen

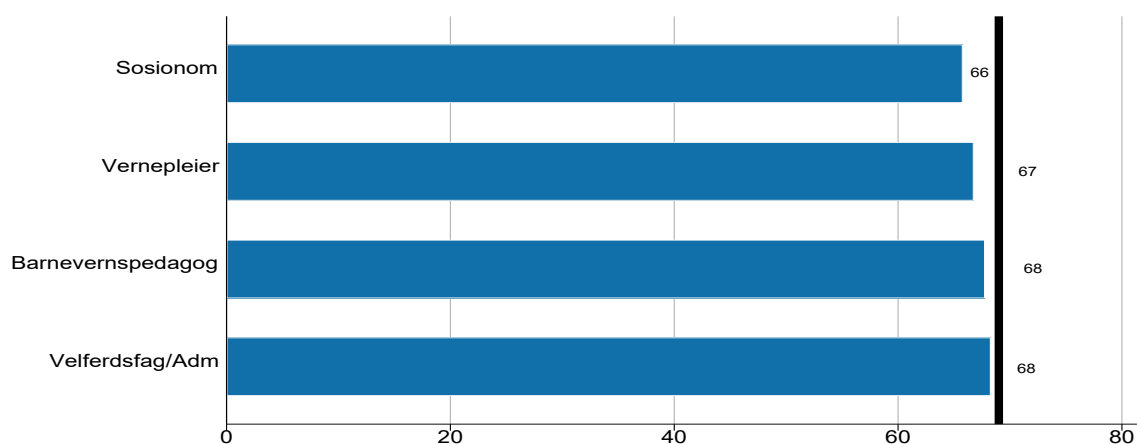


Figur 8.48 Regresjonsresultater av forpliktelse til arbeidsplassen

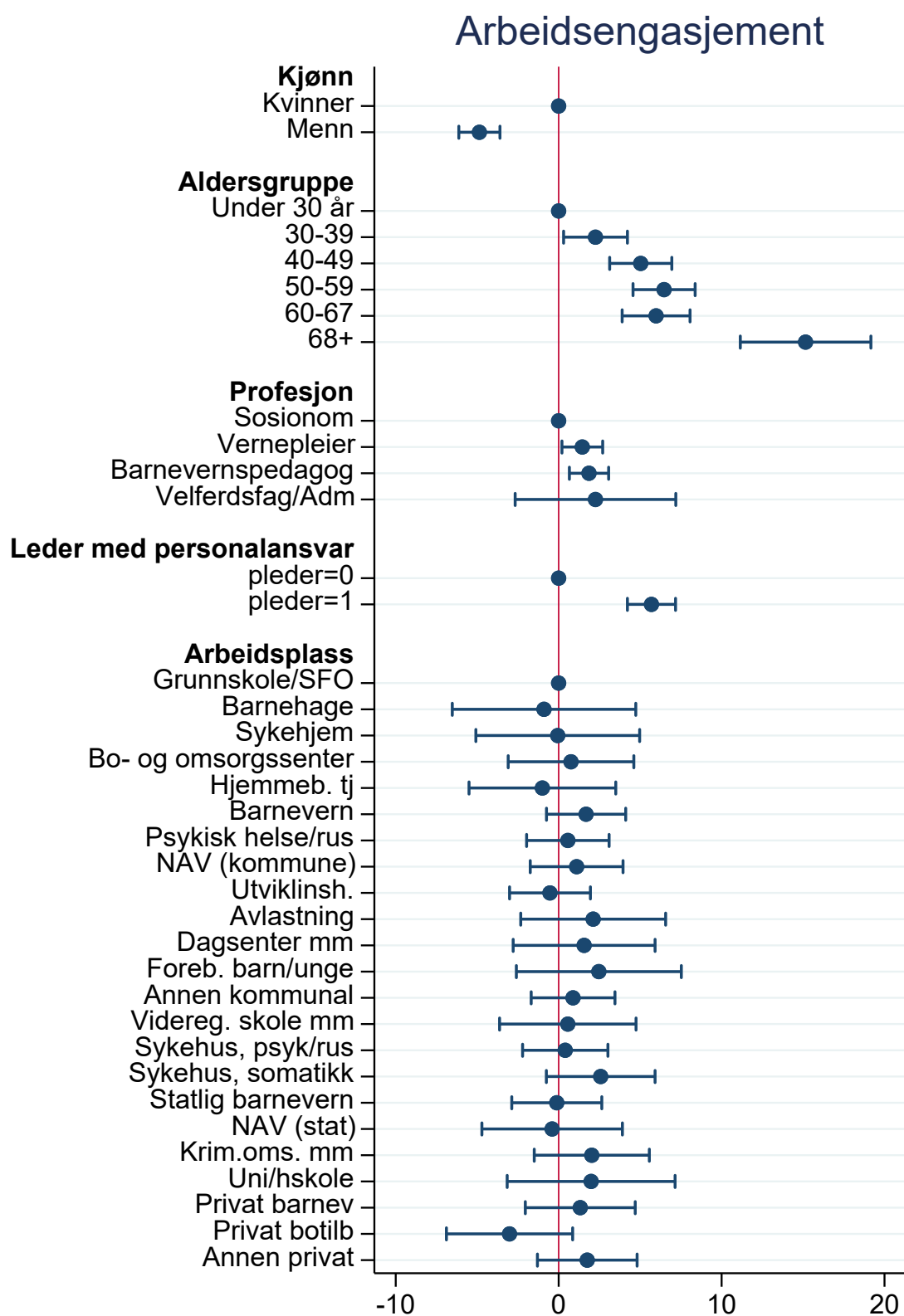
8.17 Arbeidsengasjement



Figur 8.49 Baselineverdier av spørsmål som inngår i arbeidsengasjement

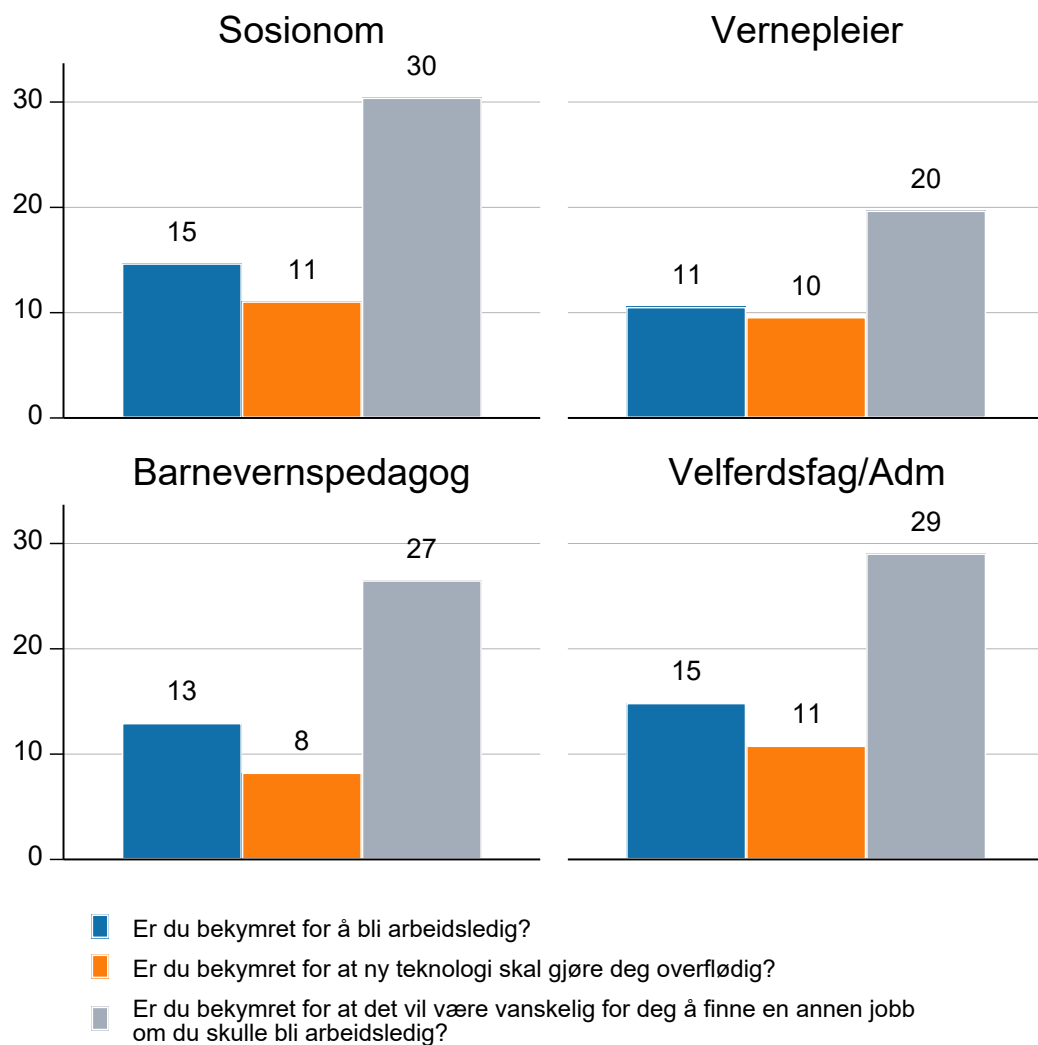


Figur 8.50 Baselineverdier av arbeidsengasjement

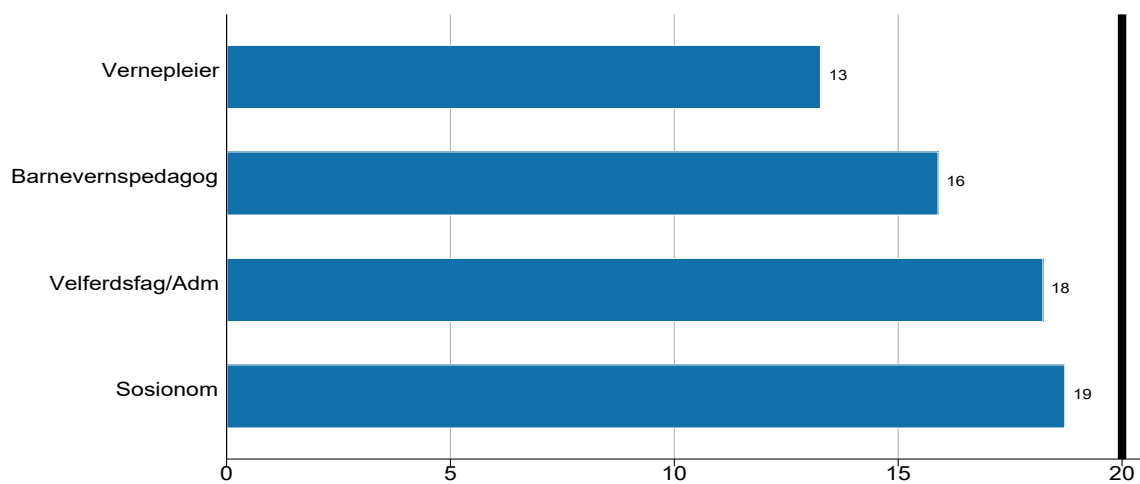


Figur 8.51 Regresjonsresultater av arbeidsengasjement

8.18 Jobbusikkerhet

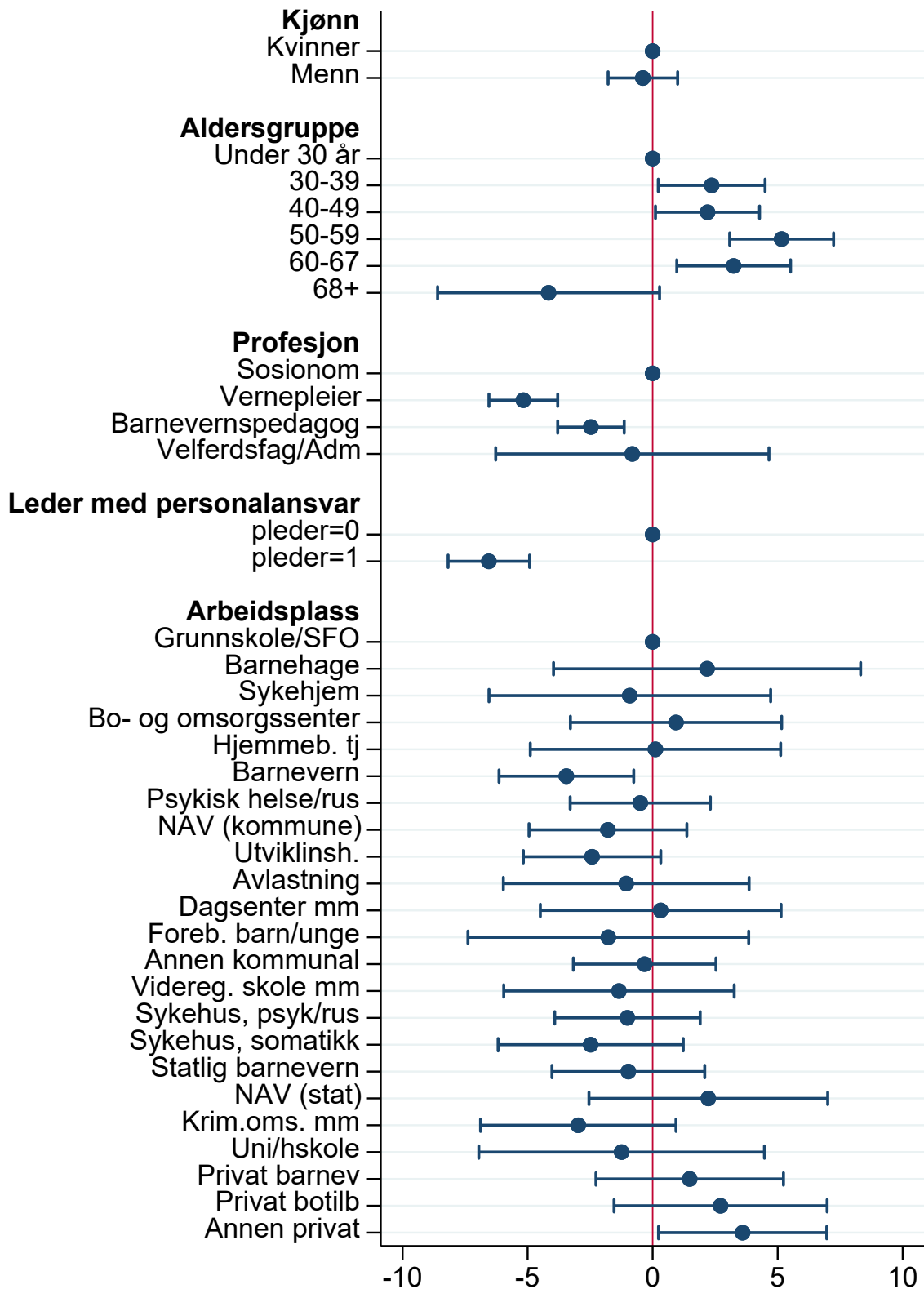


Figur 8.52 Baselineverdier av spørsmål som inngår jobbusikkerhet

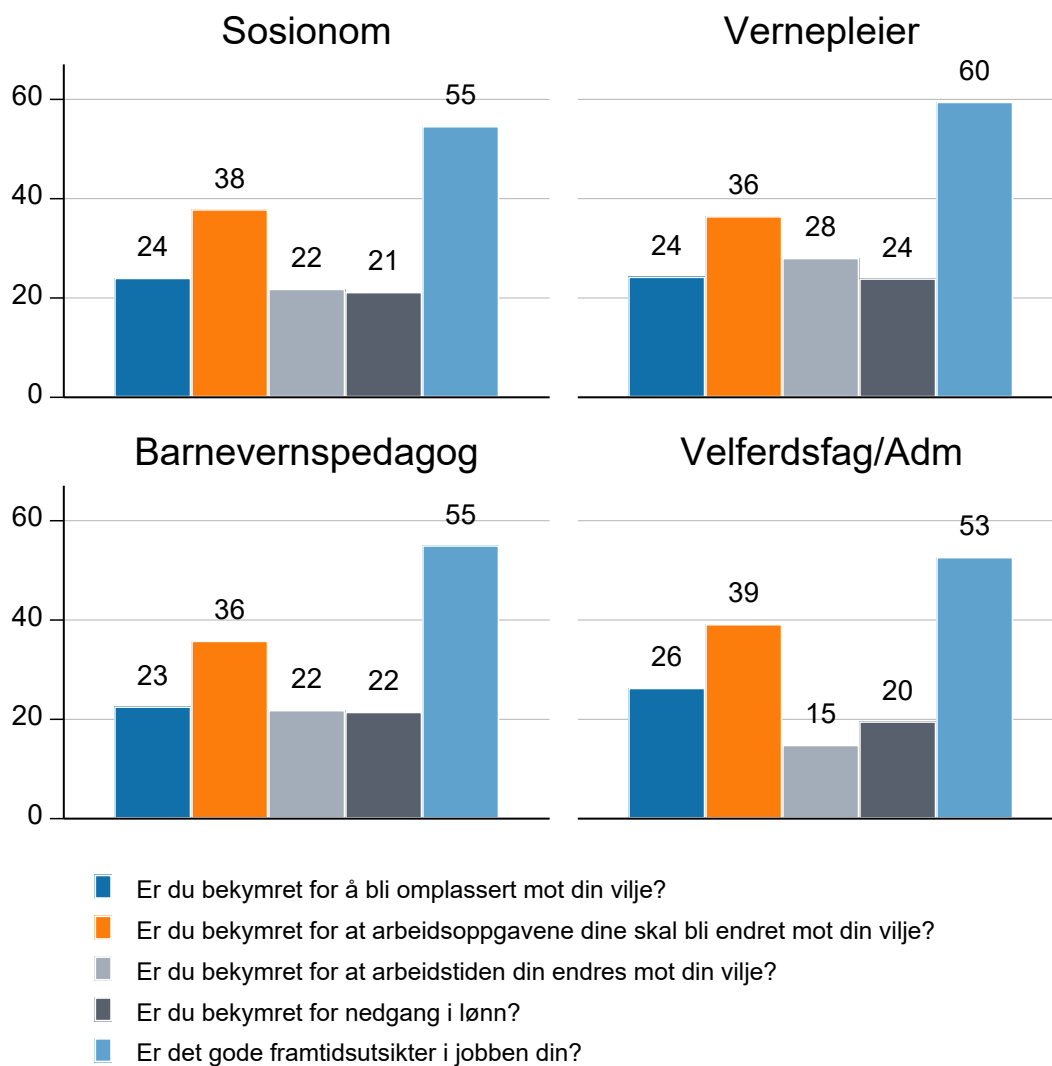


Figur 8.53 Baselineverdier av jobbusikkerhet

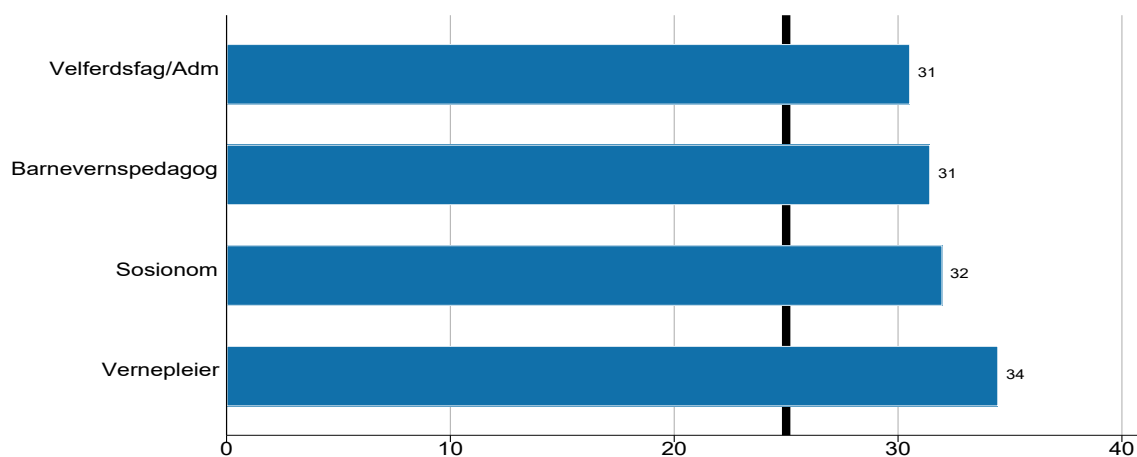
Jobbusikkerhet



8.19 Usikkerhet rundt arbeidsbetingelser

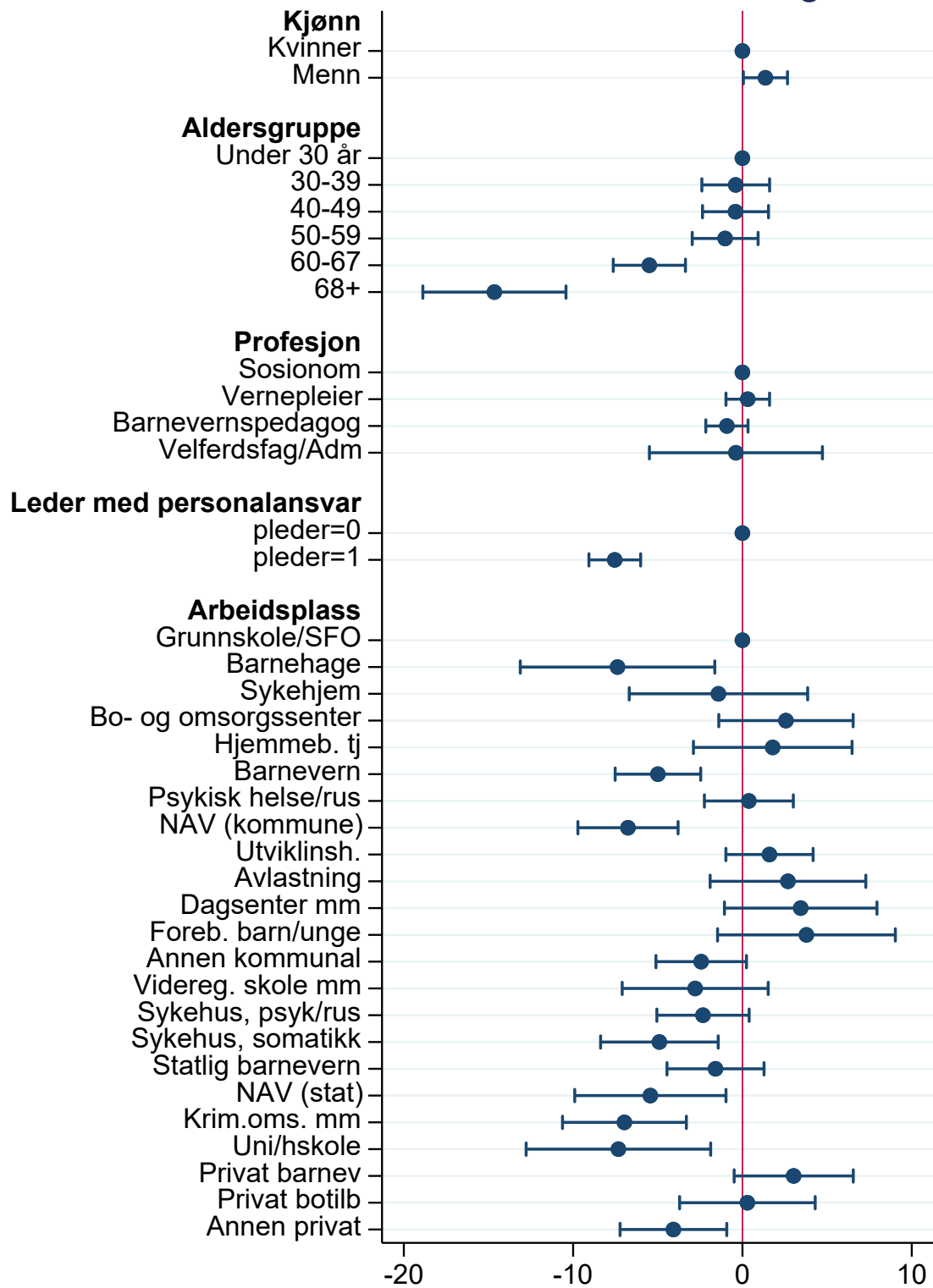


Figur 8.54 Baselineverdier av spørsmål som inngår i usikkerhet rundt arbeidsbetingelser



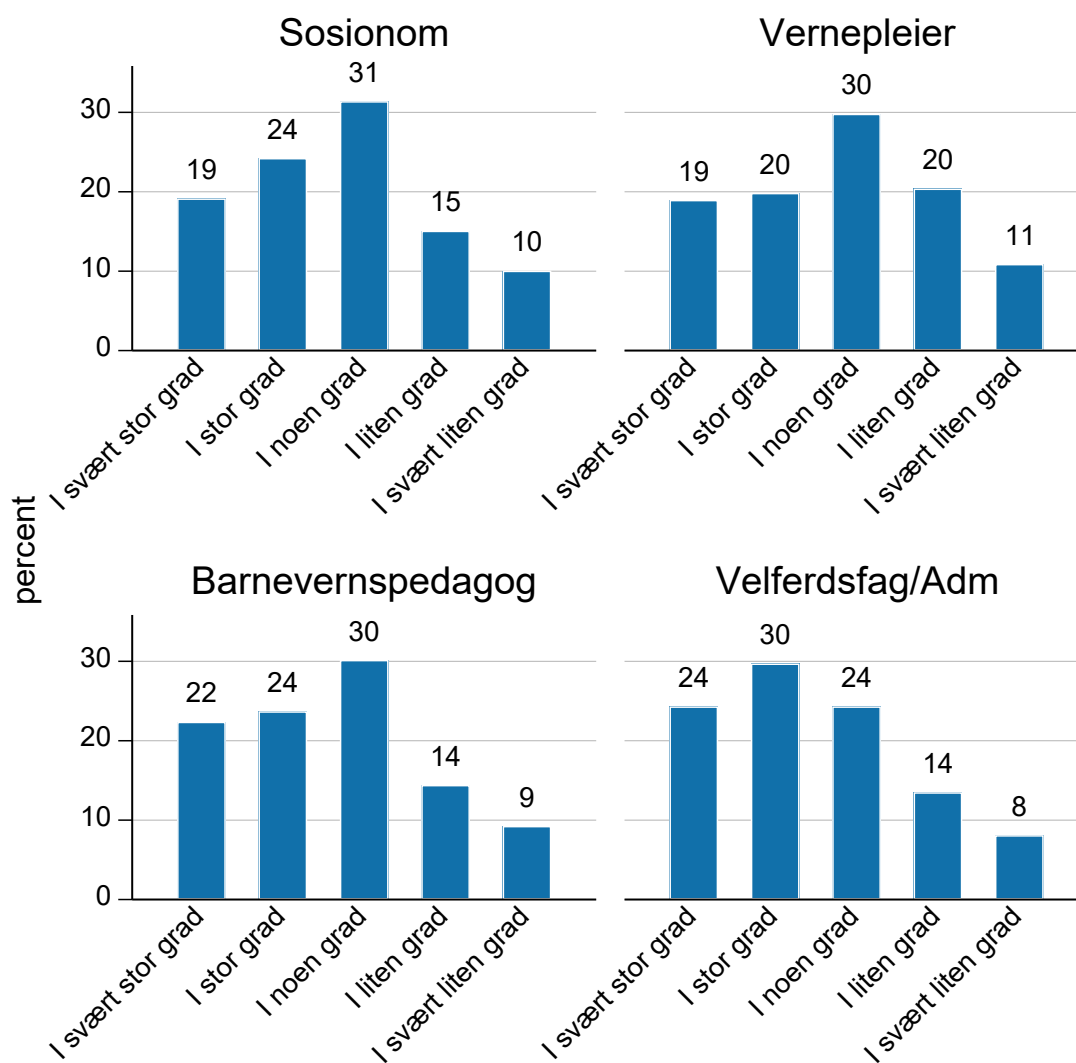
Figur 8.55 Baselineverdier av usikkerhet rundt arbeidsbetingelser

Usikkerhet rundt arbeidsbetingelser



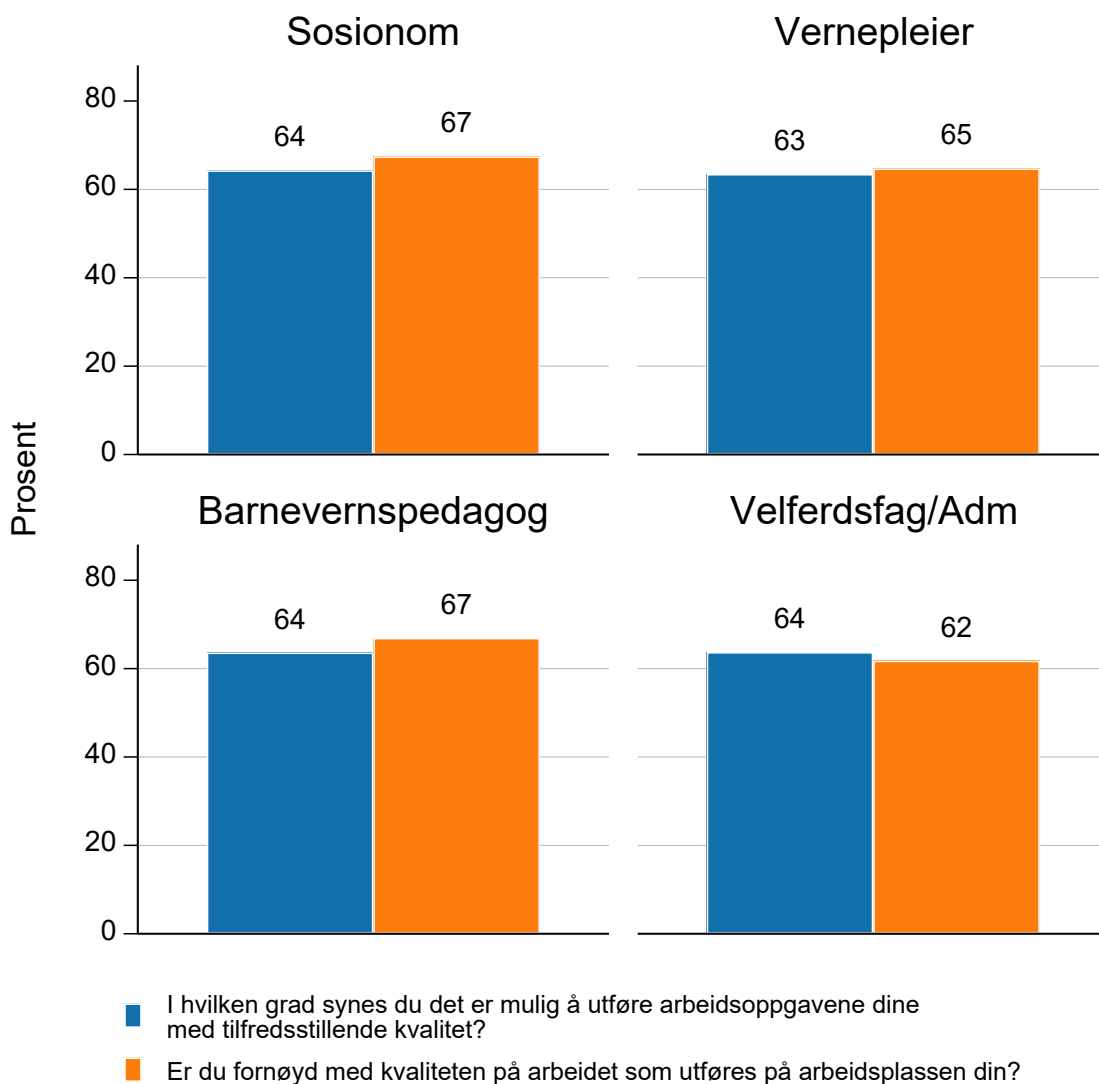
Figur 8.56 Regresjonsresultater av usikkerhet rundt arbeidsbetingelser

Vi hadde i tillegg med et spørsmål om de var bekymret for at lønnsutviklingen blir svak, og som vist i figur 8.57, er det mange som svarer i stor eller svært stor grad 39-54 prosent.

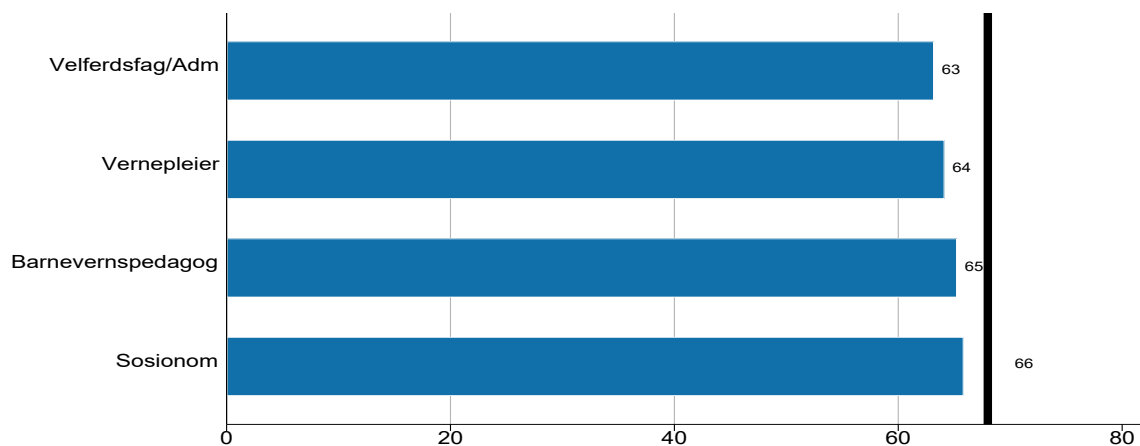


Figur 8.57 Er du bekymret for at lønnsutviklingen din blir svak?

8.20 Kvalitet på arbeidet

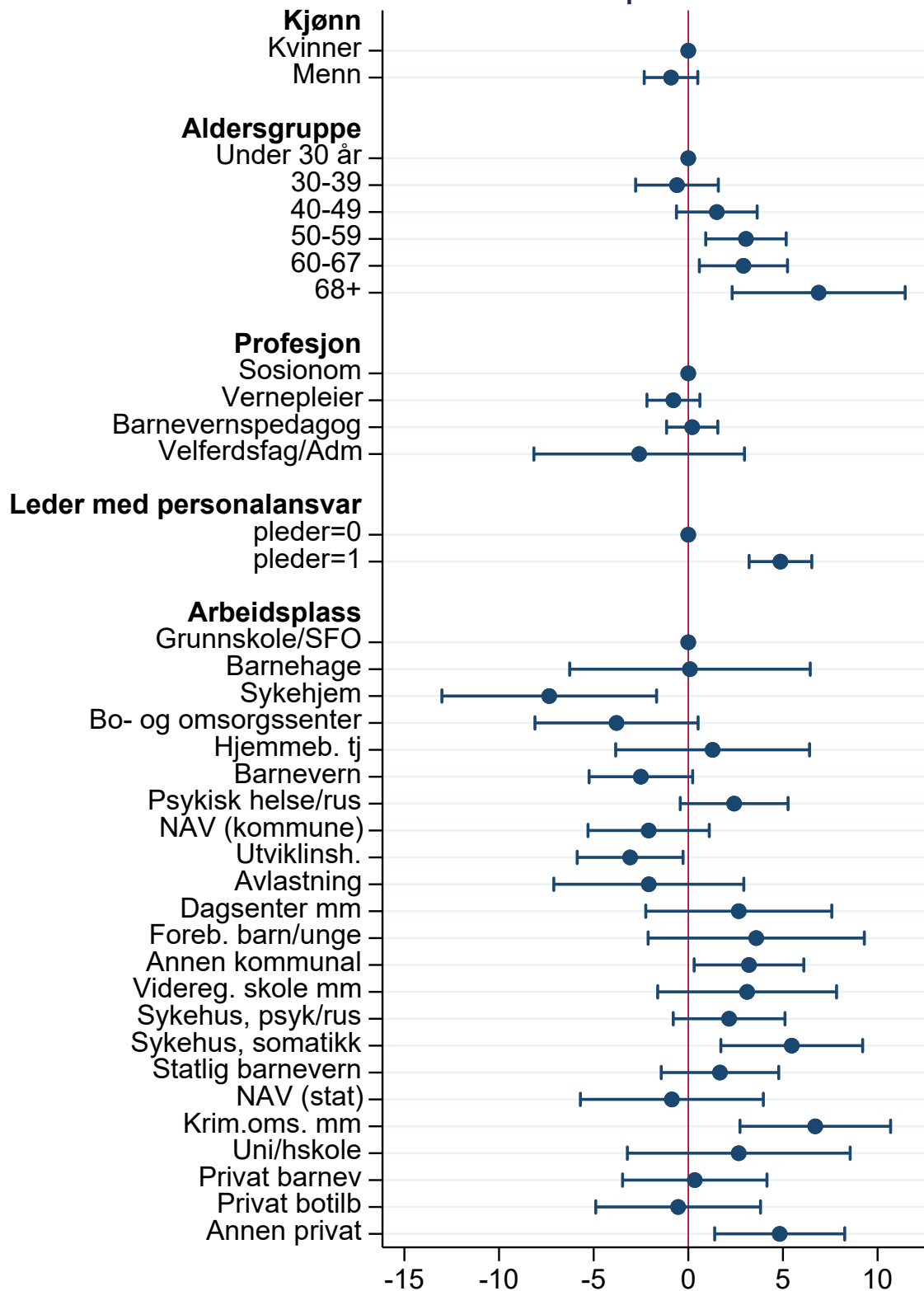


Figur 8.58 Baselineverdier av spørsmål som inngår i kvalitet på arbeidet



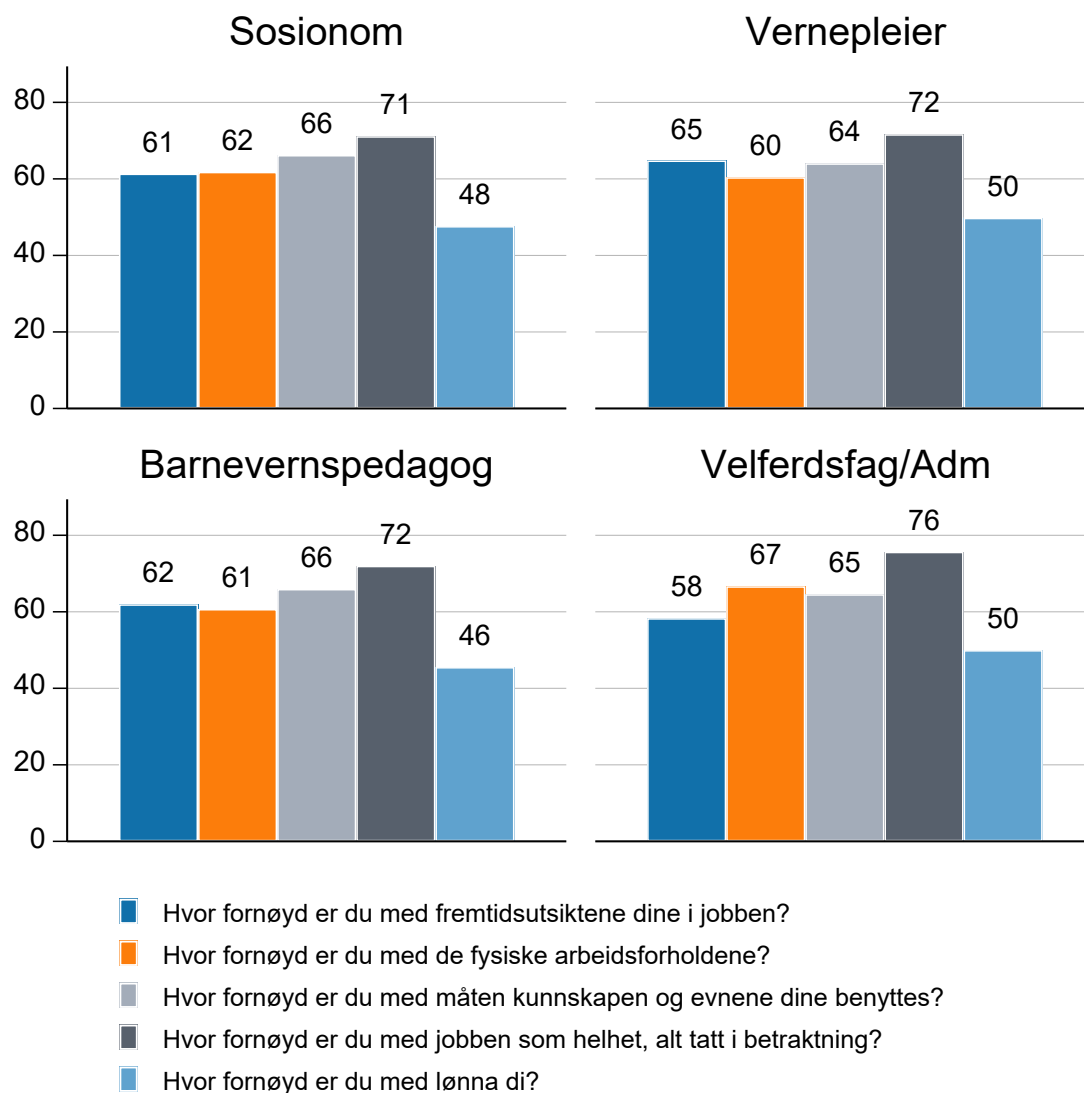
Figur 8.59 Baselineverdier av kvalitet på arbeidet

Kvalitet på arbeidet

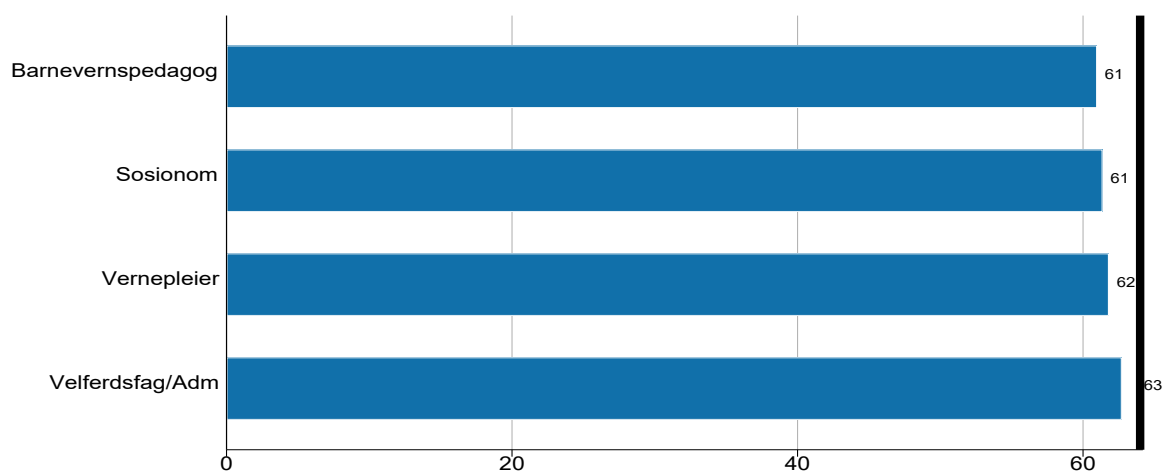


Figur 8.60 Regresjonsresultater av kvalitet på arbeidet

8.21 Jobbtilfredshet

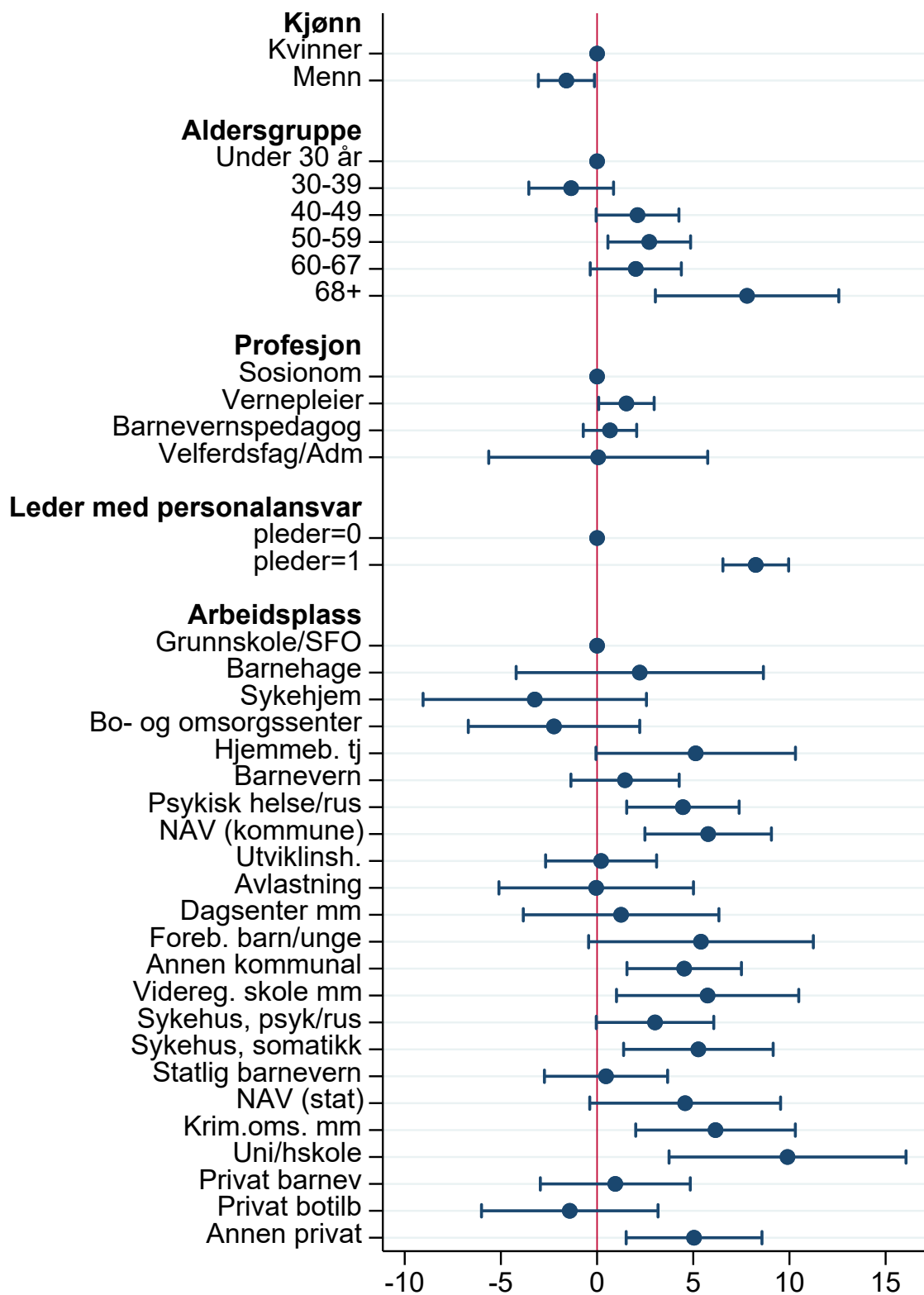


Figur 8.61 Baselineverdier av spørsmål som inngår i jobbtilfredshet



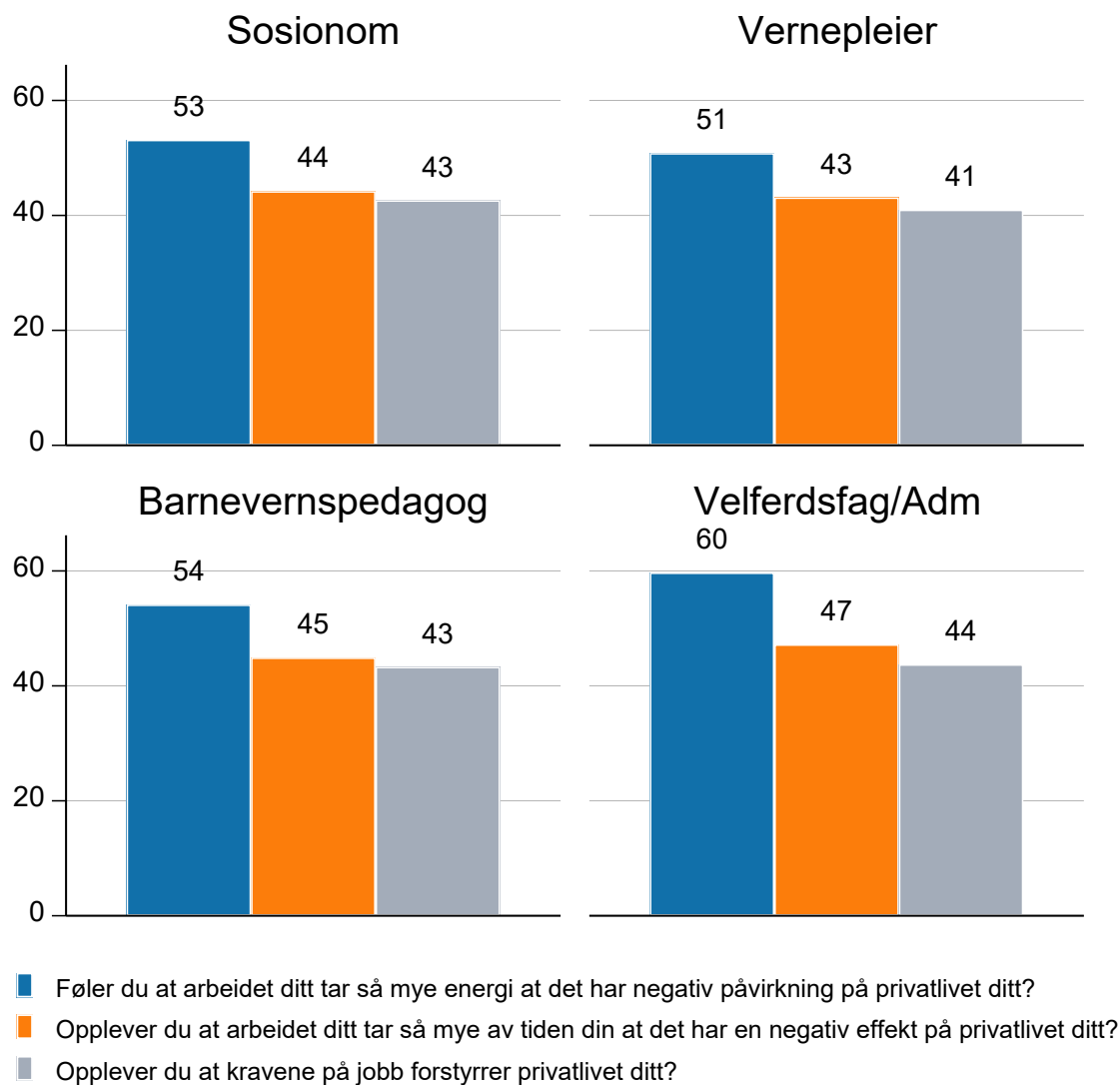
Figur 8.62 Baselineverdier av jobbtilfredshet

Jobbtilfredshet

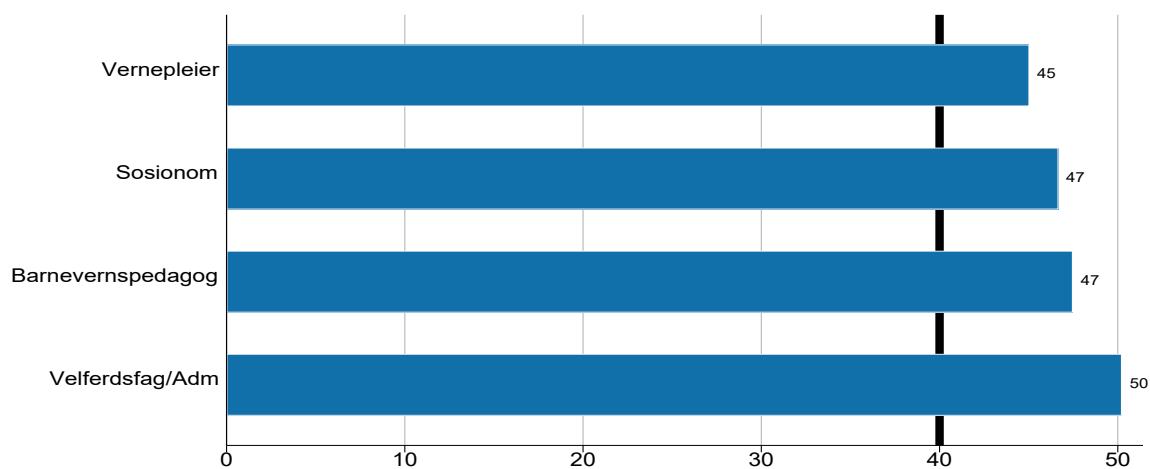


Figur 8.63 Regresjonsresultater av jobbtilfredshet

8.22 Arbeid-fritid konflikt

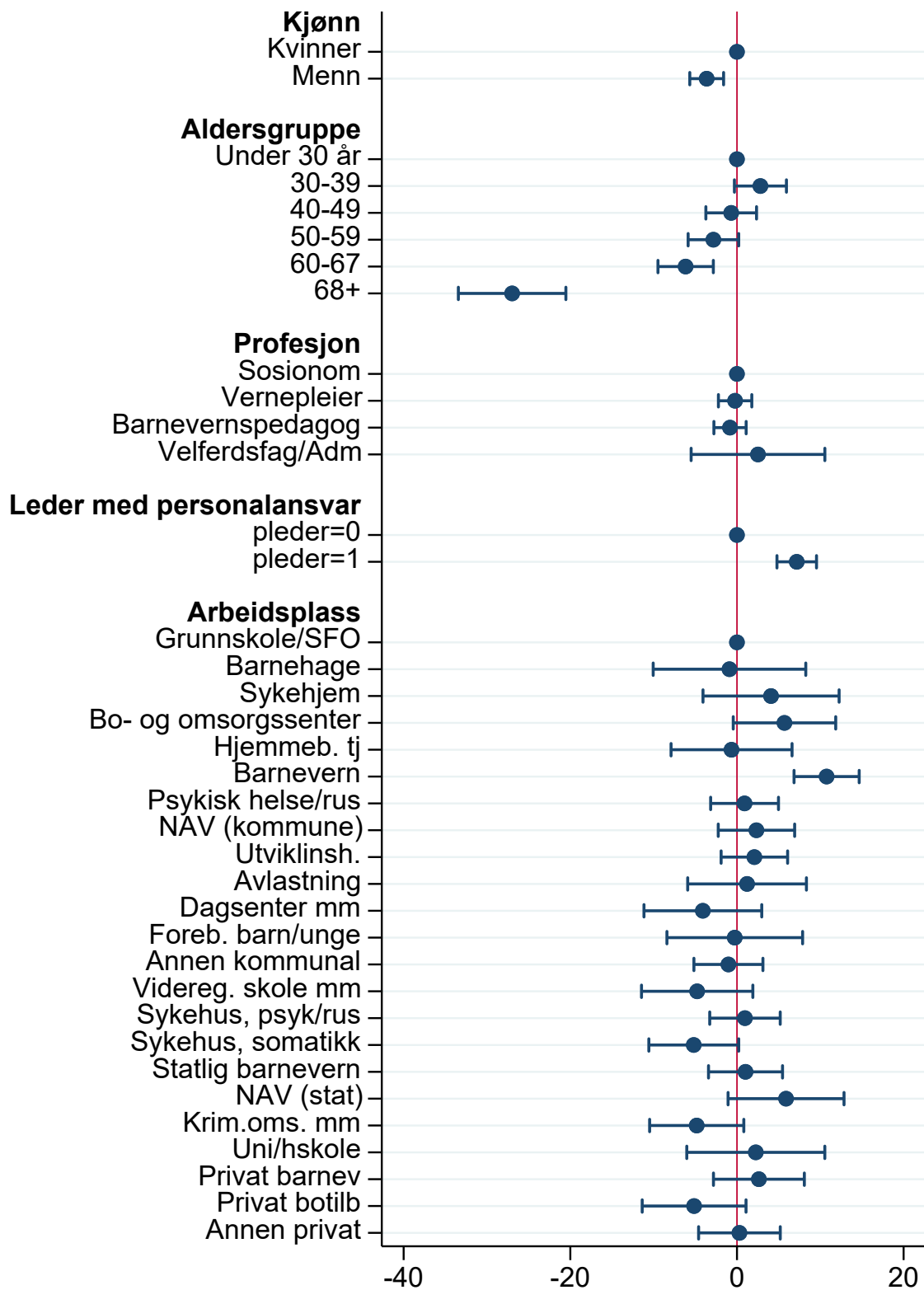


Figur 8.64 Baselineverdier av spørsmål som inngår i arbeid-fritid konflikt



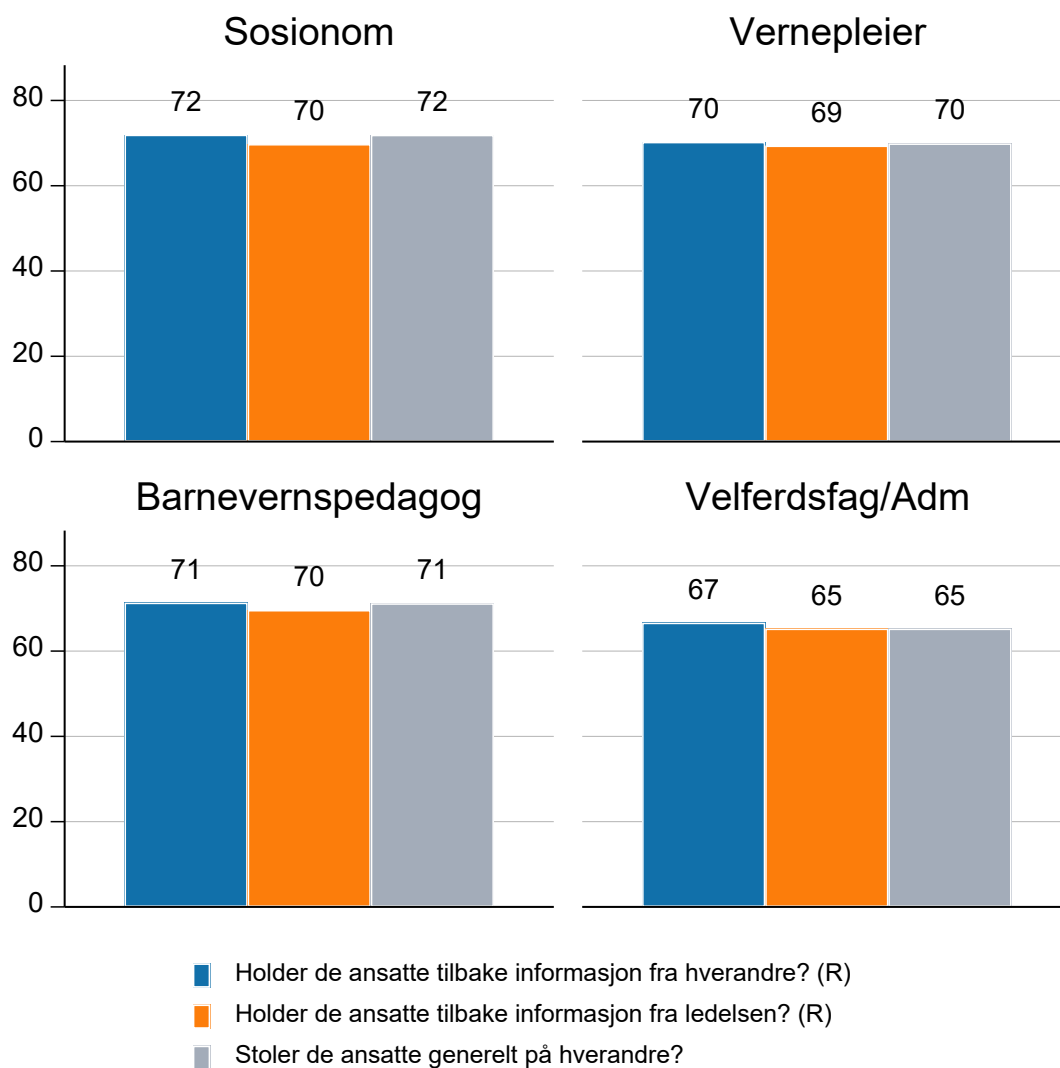
Figur 8.65 Baselineverdier av arbeid-fritid konflikt

Arbeid-fritid konflikt

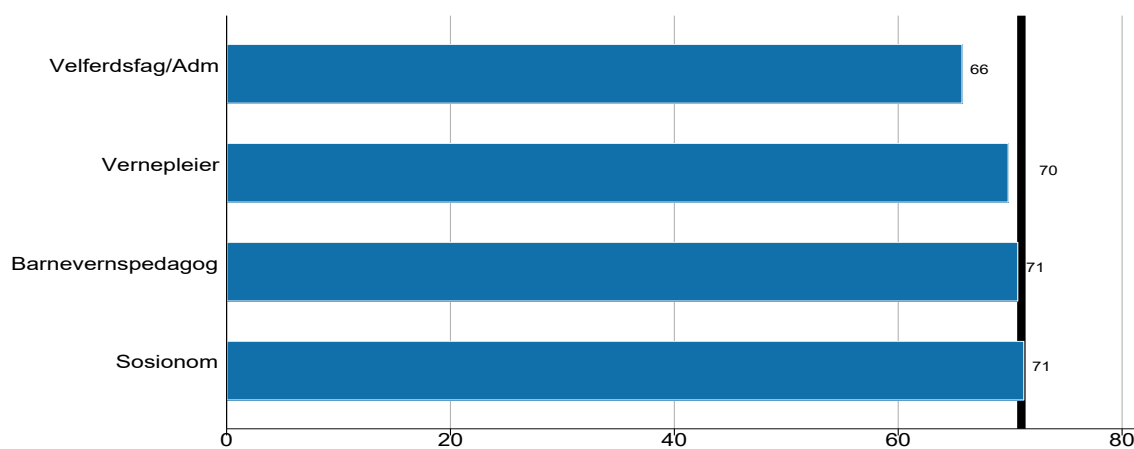


Figur 8.66 Regresjonsresultater av arbeid-fritid konflikt

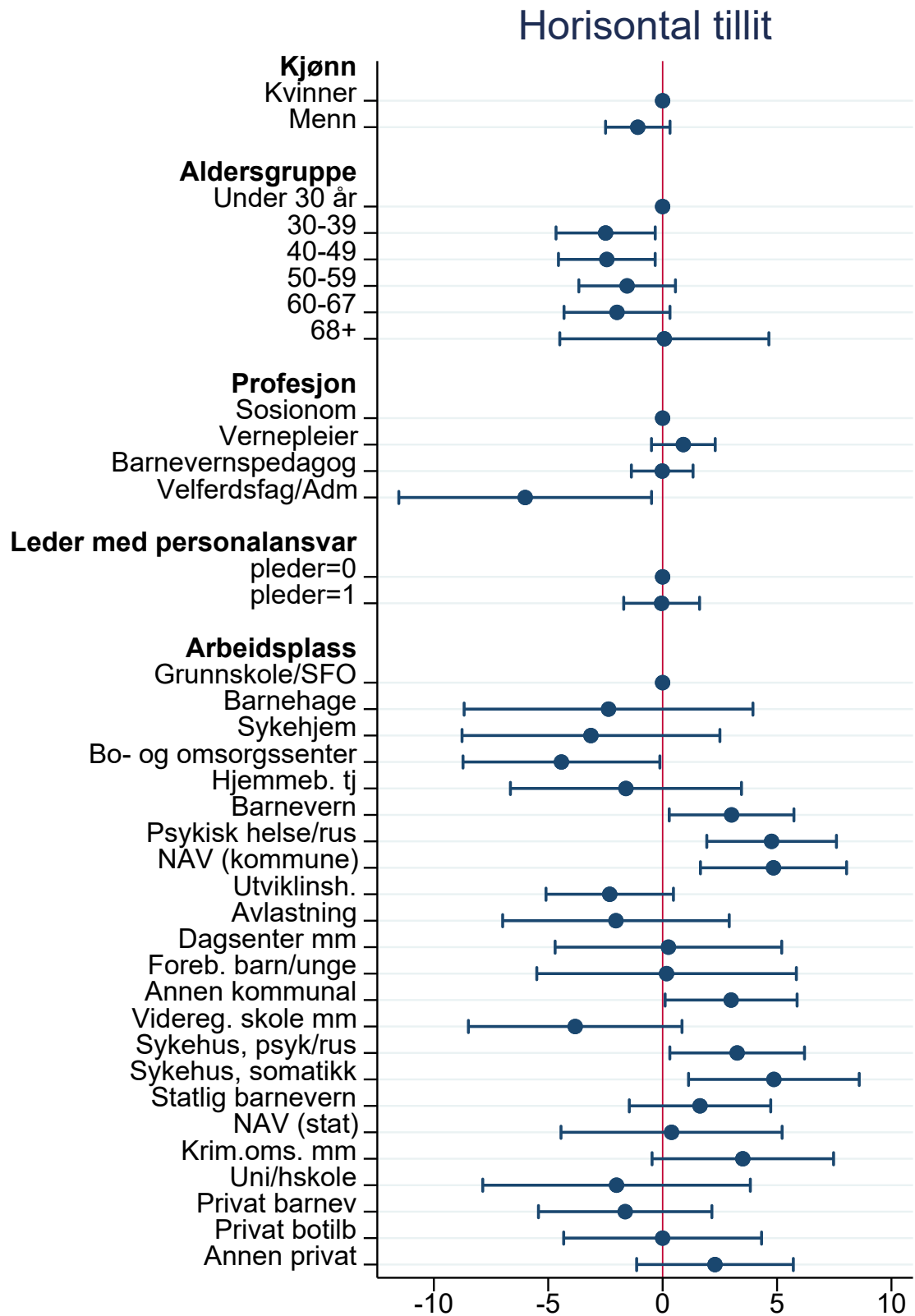
8.23 Horisontal tillit



Figur 8.67 Baselineverdier av spørsmål som inngår i horisontal tillit

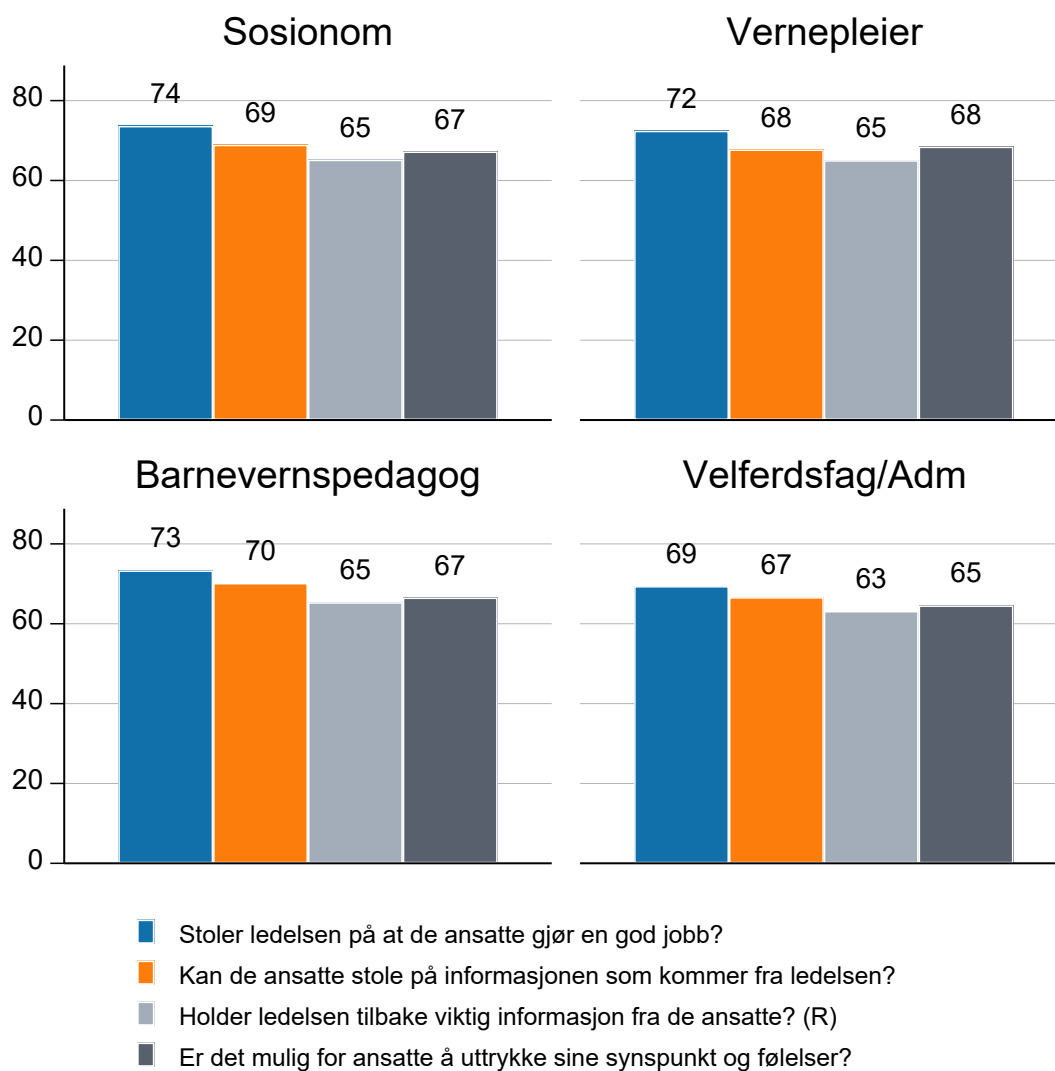


Figur 8.68 Baselineverdier av horisontal tillit

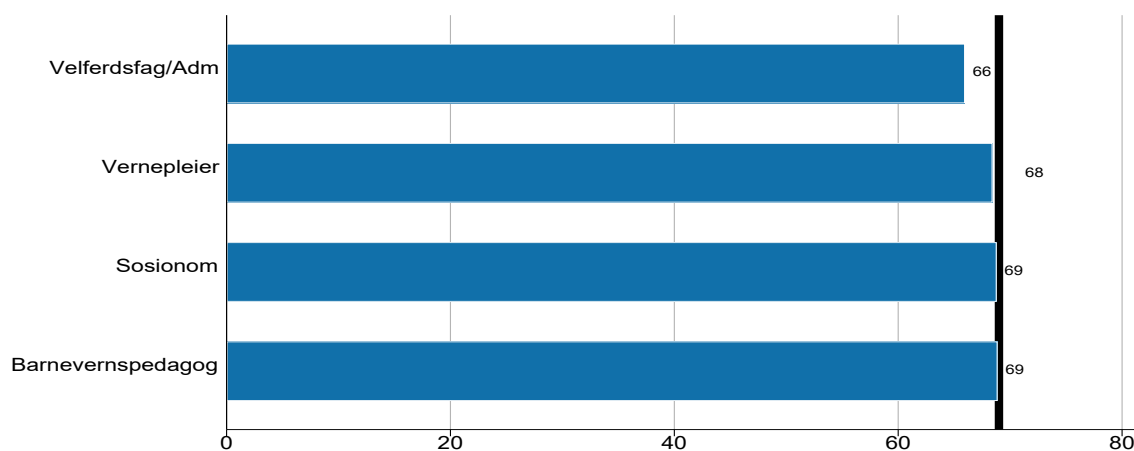


Figur 8.69 Regresjonsresultater av horisontal tillit

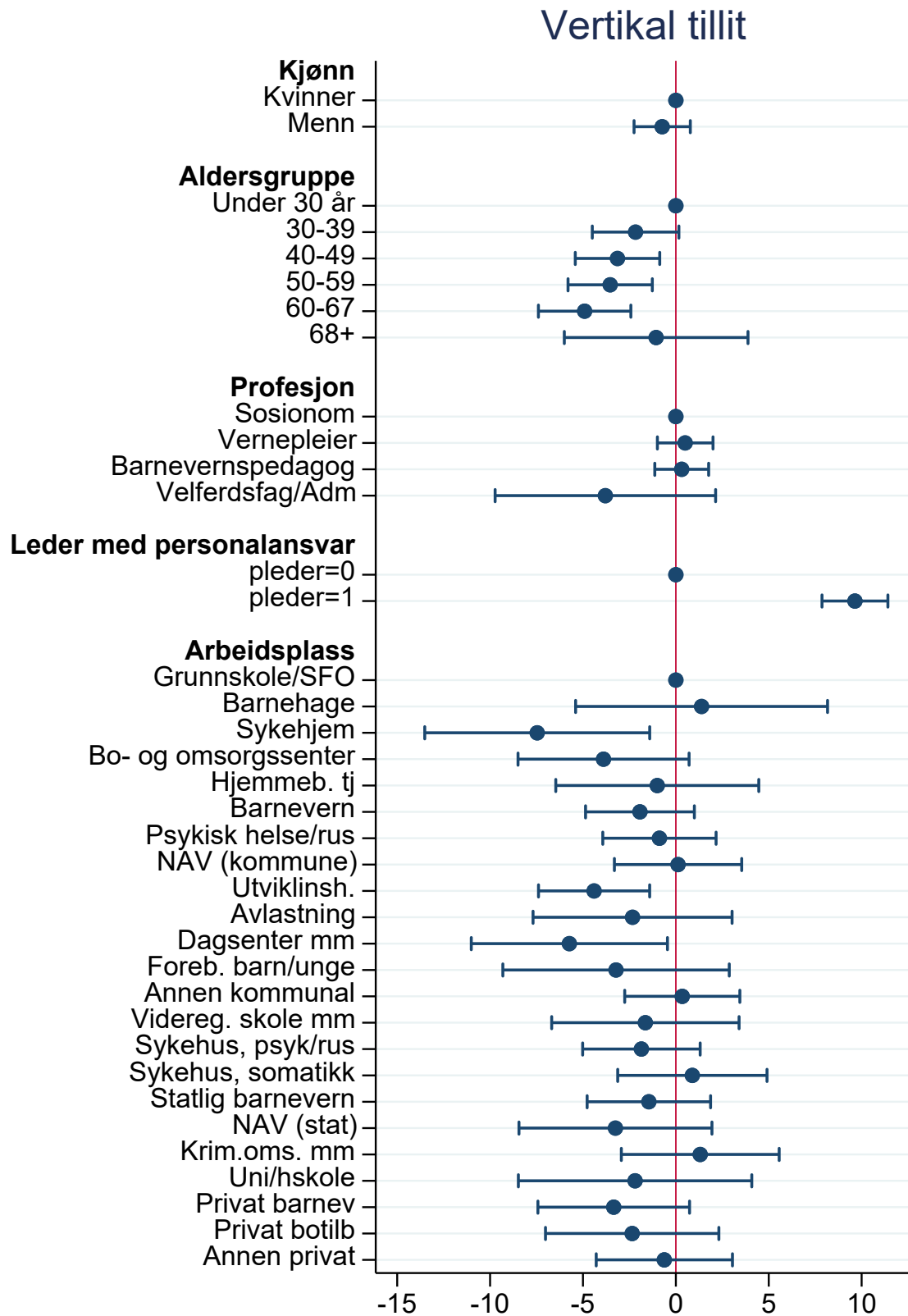
8.24 Vertikal tillit



Figur 8.70 Baselineverdier av spørsmål som inngår i vertikal tillit

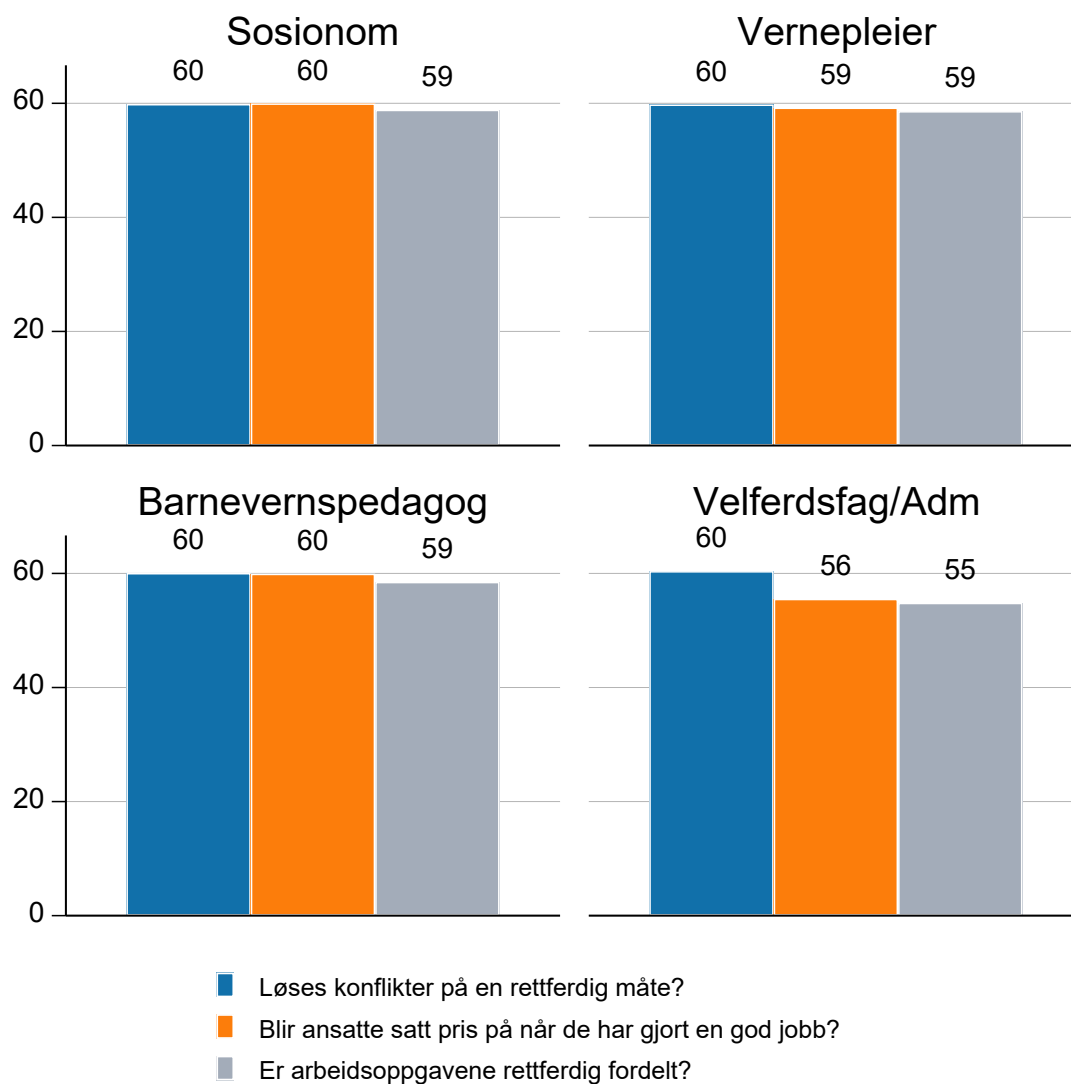


Figur 8.71 Baselineverdier av vertikal tillit

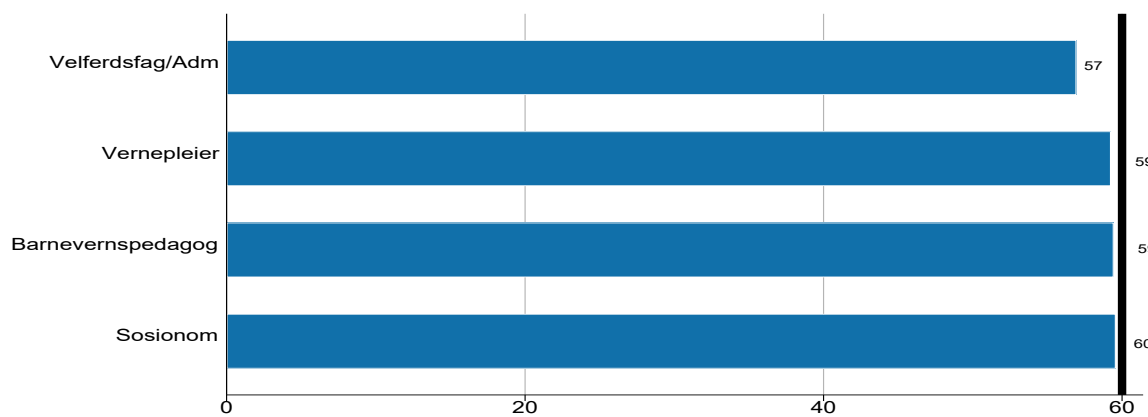


Figur 8.72 Regresjonsresultater av vertikal tillit

8.25 Organisasjonsrettferdighet

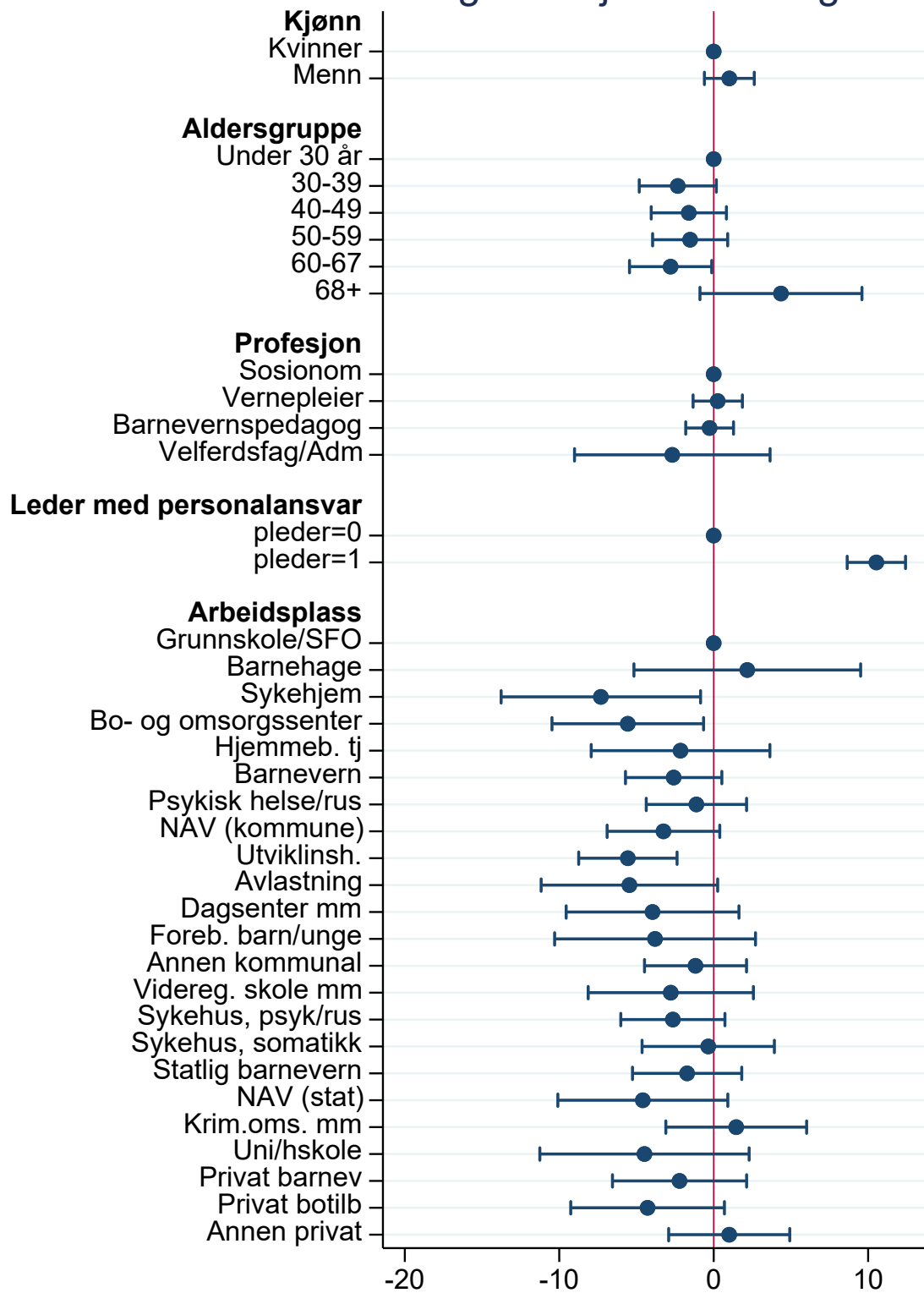


Figur 8.73 Baselineverdier av spørsmål som inngår i organisasjonsrettferdighet



Figur 8.74 Baselineverdier av organisasjonsrettferdighet

Organisasjonsrettferdighet



Figur 8.75 Regresjonsresultater av organisasjonsrettferdighet

8.26 Oppsummering

Dimensjonen «Kvantitative krav» handler om hvorvidt arbeidsmengden hoper seg opp, og man blir hengende etter med arbeidsoppgavene. Baselineverdiene i denne undersøkelsen er betydelig høyere enn referanseverdien som er målt i Sverige og som representerer et gjennomsnitt i arbeidslivet. De sosialfaglige profesjonene har dermed høye kvantitative krav i arbeidet sitt. Vi finner at menn rapporterer systematisk lavere kvantitative krav enn kvinner, og sammenhengen er signifikant også når vi kontrollerer for om de har lederansvar og type arbeidsplass. De kvantitative kravene oppgis å være høyest blant de som er i 30-årene, og går ned med alder. Men de under 30 år opplever omtrent samme nivå på kvantitative krav som de i alderen 60 til 67. Det er ingen systematiske forskjeller mellom profesjonene, men de som er ledere med personalansvar oppgir betydelig høyere nivå på kvantitative krav enn andre ansatte. Det er ansatte i kommunalt barnevern som oppgir de høyeste kvantitative kravene, men også NAV-ansatte oppgir høye nivå. Det er også noe forhøyet nivå i sykehjem, tjenester til mennesker med utviklingshemming og i somatiske sykehus. Det er mange forskjellige arbeidsplasser i mange kommuner som inngår i datagrunnlaget. Når resultatene viser at forskjellene er statistisk signifikante, betyr det at det er ikke bare den enkelte arbeidsplass som er viktig, men at det er systematiske forskjeller mellom type arbeidsplass. Det er altså noe som kjennetegner kommunale barneverntjenester generelt, og ikke kun enkelte arbeidsplasser. Slike forskjeller kan vi dermed kalle strukturelle forskjeller, og som igjen handler om hva de ulike arbeidsplassene skal løse av oppgaver.

Dimensjonen «Arbeidstempo» handler om hvorvidt de ansatte må arbeide veldig raskt, og om det kreves at de arbeider raskt gjennom hele dagen. Menn rapporterer systematisk lavere arbeidstempo enn kvinner, også når vi kontrollerer for type arbeidsplass og om de har lederansvar. Tendensen i forskjeller mellom aldersgrupper er at arbeidstempoet oppgis å være høyere for de i 30-årene enn for de andre, og at tempoet går ned med alderen, men det er ikke store systematiske aldersforskjeller. Det er ingen forskjell mellom profesjonene, men de som har personalansvar oppgir høyere arbeidstempo enn andre ansatte. Det er tydelige forskjeller mellom type arbeidsplass. Det er ansatte i kommunalt barnevern og NAV som oppgir høyest arbeidstempo, mens ansatte i private botilbud, dagsenter etc. oppgir lavere arbeidstempo.

«Innflytelse på jobben» handler om hvorvidt de har mulighet til å påvirke beslutninger, hvem de arbeider sammen med, arbeidsmengden og hvilke oppgaver de gjør. Sosionomer og barnevernspedagoger ligger omtrent på referanseverdien, mens vernepleiere og velferdsvitere ligger litt lavere. Menn opplever i noe større grad å ha innflytelse på jobben enn kvinner, og det er en viss aldersgradient med at innflytelsen øker med alder. Innflytelsen er ikke forskjellig for de under 30 år og de 30-39 år, men øker deretter noe. Ledere med personalansvar oppgir naturlig nok mer innflytelse på jobben enn andre ansatte. Det er særlig ansatte i kommunale forebyggingstjenester til barn og unge som har høy innflytelse på jobben, og nest høyest ligger ansatte ved universiteter og høyskoler, kontrollert for kjønn, alder, profesjon og om de har lederansvar. Ansatte i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, ved kommunale dagsenter, ved videregående skoler og andre fylkeskommunale tjenester og i somatiske sykehusavdelinger og i kriminalomsorg m.m., har mer innflytelse på jobben enn resten av utvalget. Det er særlig

ansatte i kommunale sykehjem som skiller seg negativt ut, med systematisk lavere nivå på innflytelse enn resten av utvalget.

«Muligheter for utvikling» handler om hvorvidt de har mulighet for å lære seg noe nytt gjennom arbeidet, og om de får brukt og utviklet sine ferdigheter. Alle profesjonene ligger nær referanseverdien for hele arbeidslivet. Menn oppgir lavere muligheter for utvikling enn kvinner i dette utvalget, og det er de i 30-årene og de i 60-årene som oppgir de dårligste mulighetene for utvikling. Det er ingen systematiske forskjeller mellom profesjonene, men leder med personalansvar oppgir betydelig bedre muligheter for utvikling enn andre ansatte. Når det gjelder type arbeidsplass, er det følgende fire som skiller seg ut med størst muligheter for utvikling; kommunalt barnevern, kommunale forebyggings tjenester for barn og unge, somatiske sykehusavdelinger og universiteter/høyskoler. I den andre enden av skalaen finner vi kommunale bo- og omsorgssenter, grunnskole/SFO, private botilbud, barnehager, sykehjem, hjemmebaserte tjenester, tjenester til mennesker med utviklingshemming, avlastningstjenester og dagsenter.

«Variasjon i arbeidet» dekkes av spørsmålet om hvorvidt arbeidet er variert. Alle de fire profesjonene ligger høyere enn referanseverdien, og arbeidet er derfor ganske variert. Men menn oppgir i litt lavere grad at arbeidet er variert enn kvinner, men variasjonen i arbeidet øker tydelig med økt alder. Gitt de inkluderte kontrollvariablene, er det ikke systematiske forskjeller mellom profesjonene. Ledere med personalansvar oppgir mer variasjon i arbeidet enn andre ansatte, og det er noen type arbeidsplasser som skiller seg systematisk fra de andre. Det er ansatte i kommunale forebyggende tjenester som oppgir mest variasjon i arbeidet, men også ansatte i kommunalt barnevern og i somatiske spesialisthelsetjenester har mer variasjon i arbeidet enn resten av utvalget. Det er særlig to typer arbeidsplasser som ligger lavt, og det er ansatte i kommunale sykehjem og bo- og omsorgssenter. Også ansatte i tjenester til mennesker med utviklingshemming og ansatte i private botilbud ligger lavere enn resten av utvalget i variasjon i arbeidet.

Dimensjonen «Kontroll over arbeidstid» handler om hvorvidt de selv kan bestemme når de tar pause, når de tar ferie, om de kan forlate arbeidet i en kort periode og om de må arbeide overtid. Menn oppgir å ha litt bedre kontroll over arbeidstiden enn kvinner, og det er de som er under 30 år som systematisk oppgir lavere kontroll over arbeidstiden enn resten. Vernepleiere og barnevernspedagoger ligger litt lavere enn sosionomer og velferdsvitere. Ledere med personalansvar har mer kontroll over egen arbeidstid enn andre ansatte, og det er store forskjeller mellom ulike typer arbeidsplasser. Aller minst kontroll over egen arbeidstid oppgis av ansatte i grunnskole/SFO og i barnehager. Ansatte ved alle andre arbeidssteder oppgir signifikant mer kontroll over arbeidstiden enn disse ansatte. Men også ansatte ved kommunale sykehjem og bo- og omsorgssenter ligger lavt. Aller mest kontroll over arbeidstid oppgis av ansatte i NAV, kommunale forebyggende tjenester til barn og unge, kriminalomsorg m.m. og blant ansatte ved universiteter og høyskoler.

«Arbeidets betydning» handler om arbeidet oppleves som meningsfylt og om de føler at arbeidet de gjør er viktig. Menn ligger systematisk noe lavere enn kvinner og opplevd betydning er høyere jo høyere alder, med unntak av en liten nedgang i gruppen 60-67 år. Vernepleiere og barnevernspedagoger ligger litt høyere enn sosionomer og ledere med

personalansvar ligger litt høyere enn andre ansatte. Det er relativt lite systematikk mellom type arbeidsplass, og det er bare ansatte ved universiteter og høyskoler som skiller seg fra de andre med lavere nivå på denne dimensjonen. De som rapporterer høyest nivå er ansatte i kommunale barnehager, kommunalt barnevern og forebyggingstjenester for barn og unge, men variasjonen innen samme type arbeidsplass er for stor til at det måles signifikante forskjeller.

«Forutsigbarhet» handler om hvorvidt de ansatte får informasjon i god tid og om de får nok informasjon for å kunne gjøre en god jobb. De sosialfaglige profesjonene ligger litt lavere enn referanseverdien på denne indikatoren, noe som betyr at de har litt mindre forutsigbarhet i jobbene sine enn gjennomsnittet for arbeidslivet. Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller, og når det gjelder alder er det stor spredning. Tendensen er likevel økt forutsigbarhet med økt alder. Det er ingen systematiske forskjeller mellom profesjoner, og ledere med personalansvar oppgir mer forutsigbarhet enn andre ansatte. Det er noen type arbeidsplasser som ligger litt lavere på forutsigbarhet enn de andre, og dette er kommunale barnehager, sykehjem, dagsenter, forebyggende tjenester for barn og unge, privat barnevern og private botilbud. Høyest nivå på forutsigbarhet oppgis i kriminalomsorg og andre statlige tjenester, på universiteter og høyskoler og i somatiske spesialisthelsetjenester.

Dimensjonen «Anerkjennelse» handler om hvorvidt arbeidet blir anerkjent og verdsatt av ledelsen, og om de opplever at de behandles rettferdig. De fire profesjonene ligger på omtrent samme nivå, i nærheten av referanseverdien. Det betyr at de ligger omtrent på gjennomsnittet for alle i arbeidslivet, hverken høyt eller lavt. Menn opplever litt høyere anerkjennelse enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikant. Lavest nivå på anerkjennelse måles blant ansatte i 30-årene og i 60-årene, mens det er de som jobber etter 67 år som opplever høyest anerkjennelse. Ledere med personalansvar oppgir høyere anerkjennelse enn andre ansatte, men det er stor spredning innad type arbeidsplass, så det er få signifikante forskjeller mellom ulike typer arbeidsplasser. Det er kun i somatiske spesialisthelsetjenester og i statlig kriminalomsorg m.m. som ligger signifikant høyere enn de andre sammen med samlekategorien for små kommunale tjenester. Dette er sannsynligvis et naturlig funn, når type arbeidsplass inkluderer mange forskjellige arbeidsplasser, blir det stor spredning når det handler om ledere.

«Rolleklarhet» handler om det er klare mål for arbeidet som skal gjøres, at ansvarsområdene er tydelige og at de vet nøyaktig hva som forventes av de på jobb. Profesjonene ligger nesten på samme nivå, og de ligger litt under referanseverdien for hele arbeidslivet. Altså er rollene litt mer uklare enn for gjennomsnittet. Menn opplever litt lavere rolleklarhet enn kvinner, men forskjellene er ikke store selv om de er signifikante. Rolleklarheten er lavest for de under 40 år og øker med eldre aldersgrupper. Ledere med personalansvar oppgir litt høyere verdi på rolleklarhet enn andre ansatte. Det er forskjeller mellom type arbeidsplass, og de som oppgir aller høyest rolleklarhet er ansatte i kommunale barnehager og i kommunalt barnevern. Lavest nivå på rolleklarhet er i kommunale forebyggende tjenester til barn og unge, grunnskole/SFO og i kommunale sykehjem.

Dimensjonen «Rollekonflikter og unødvendige oppgaver» handler om de får motstridene krav, må gjøre ting som burde vært gjort på en annen måte og å måtte gjøre ting som de mener virker

unødvendig. Her ligger profesjonene også ganske likt, og de ligger over referanseverdien for arbeidslivet. Menn oppgir litt høyere nivå enn kvinner, og her er det en tydelig aldersgradient med høyest nivå for de under 40 år og deretter fallende med økende alder og aller lavest for de som fortsetter å jobbe etter fylte 67 år. Ledere med personalansvar opplever litt mer rollekonflikter og nødvendige oppgaver enn andre ansatte. Kommunale sykehjem og statlige ansatte i NAV skiller seg ut med noe høyere nivå på denne dimensjonen.

«Ledelseskvalitet» handler om hvorvidt nærmeste leder sørger for gode utviklingsmuligheter, er god til å planlegge arbeidet og til å håndtere konflikter. Profesjonene oppgir omtrent samme nivå på ledelseskvalitet, og dette er nært referanseverdien for arbeidslivet generelt. Menn oppgir litt høyere nivå på ledelseskvalitet enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikante. Det er igjen de i 30-årene og i 60-årene som oppgir litt lavere ledelseskvalitet enn resten. Ledere med personalansvar oppgir høyere nivå på ledelseskvaliteten enn øvrige ansatte. Det er naturlig nok stor spredning innenfor samme type arbeidsplass, og vi måler bare en signifikant lavere verdi og det er ledelseskvaliteten i kommunale tjenester til mennesker med utviklingshemninger. Det er høyest nivå i somatiske spesialisthelsetjenester og i statlig kriminalomsorg m.m., men det er for stor spredning til at forskjellene er statistisk signifikante.

«Sosial støtte fra overordnet» handler om hvorvidt nærmeste leder har tid til å lytte til de ansatte og om de får hjelp og støtte om det trengs. Her ligger også profesjonene omtrent helt likt, og de ligger noe lavere enn referanseverdien i arbeidslivet totalt. De har altså litt mindre sosial støtte fra overordnet enn det som er gjennomsnittet for arbeidslivet. Menn oppgir litt mer støtte enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikant. Det er kun en aldersgruppe som skiller seg fra de øvrige, og det er de i alderen 60 til 67 år som oppgir lavere sosial støtte fra overordnet når det trengs. Ledere med personalansvar oppgir mer sosial støtte fra sin nærmeste leder enn øvrige ansatte. Det er stor variasjon mellom ansatte på samme type arbeidsplass, og det er ingen typer arbeidsplass som skiller seg betydelig fra andre typer arbeidsplasser som er inkludert i dette utvalget.

«Sosial støtte fra kolleger» handler om hvorvidt de får hjelp og støtte fra kolleger og om de er villig til å lytte, om det trengs. Her ligger profesjonene også ganske likt, og de ligger litt under referanseverdien for arbeidslivet. Det er små, men systematiske, kjønnsforskjeller og menn opplever lavere støtte fra kolleger enn kvinner. Det er også tydelige forskjeller mellom ulike aldersgrupper. Det er de under 30 år som opplever mest sosial støtte fra kolleger, men så går det gradvis nedover med økt alder. Det er ingen forskjeller mellom de som er leder med personalansvar og andre ansatte når det gjelder sosial støtte fra kolleger, men det er noen forskjeller mellom type arbeidsplass. Det er kommunalt barnevern, psykisk helse og rustjenester (både i kommunene og i spesialisthelsetjenester) og NAV-ansatte som opplever høyest nivå på sosial støtte fra kolleger. Aller lavest nivå på sosial støtte fra kolleger finner vi i kommunale bo- og omsorgssenter og i kommunale sykehjem, men det er stor spredning innad i disse tjenesten slik at forskjellene ikke er signifikante.

Relatert til forrige dimensjon, er «Opplevelsen av samhold på jobb». Men denne handler i større grad om hvorvidt det er god stemning og godt samarbeid mellom kolleger, og om de føler seg som en del av fellesskapet på arbeidsplassen. Her ligger også de sosialfaglige profesjonene nært gjennomsnittet for arbeidslivet, som er målt i Sverige. Det er ikke

signifikante kjønnsforskjeller, men menn ligger litt lavere enn kvinner. Det er aldersgruppen 40-49 år som opplever minst samhold på jobb, men forskjellene er ikke store, selv om de er signifikante. Leder med personalansvar opplever litt mer samhold på jobb enn øvrige ansatte. Opplevelsen av samhold er høyest i kommunalt barnevern, blant NAV-ansatte og i kommunalt psykisk helse og rusarbeid. Det er signifikant lavere opplevelse av samhold i kommunale sykehjem og i kommunale bo- og omsorgstilbud.

«Forpliktelse til arbeidsplassen» handler om hvorvidt de ville anbefalt andre å søke jobb på egen arbeidsplass, om de ser etter jobb andre steder og om de er stolte av å være en del av organisasjonen de arbeider i. Også på denne indikatoren ligger profesjonene omtrent på gjennomsnittet for arbeidslivet. Menn oppgir litt lavere forpliktelse til arbeidsplassen enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikante. Det er de under 40 år som oppgir lavest forpliktelse til arbeidsplassen og ledere med personalansvar oppgir høyere forpliktelse enn øvrige ansatte. Her er det de statlige arbeidsplassene som ligger høyest, som universitets og høyskoler, statlig kriminalomsorg og somatiske spesialisthelsetjenester.

Når det gjelder dimensjonen «Arbeidsengasjement», handler dette om energien og engasjementet ansatte føler på jobb. De sosialfaglige profesjonene ligger også her omtrent på gjennomsnittet for alle ansatte i arbeidslivet. Menn oppgir systematisk noe lavere nivå på arbeidsengasjement enn kvinner og arbeidsengasjementet øker med alderen, og er altså lavest blant de yngste. Ledere med personalansvar har litt høyere arbeidsengasjement enn andre ansatte. Det er få forskjeller mellom ulike type arbeidsplasser, så arbeidsengasjementet ser ut til å være ganske likt fordelt mellom ulike typer arbeidsplasser.

«Jobbusikkerhet» handler her om hvorvidt de er bekymret for å bli overflødige på grunn av teknologi, og om det blir vanskelig å finne en ny jobb om de skulle bli arbeidsledig. Her er det vernepleierne og barnevernspedagogene som har lavest jobbusikkerhet - de ligger godt under referanseverdien i arbeidslivet. Velferdsvitere og sosionomer ligger også lavere enn referanseverdien på jobbusikkerhet. Det er ingen kjønnsforskjeller, men usikkerheten er litt høyere for de i 50-årene. Ledere med personalansvar har lavere jobbusikkerhet enn de øvrige ansatte, og de som arbeider i kommunalt barnevern har signifikant lavere jobbusikkerhet enn resten av utvalget. Men det er ikke store forskjeller. Dette er yrkesgrupper som ikke så lett kan erstattes av teknologiske løsninger.

En relatert dimensjon er «Usikkerhet rundt arbeidsbetingelser», men denne handler mer om de er bekymret for at det skal skje endringer og at de omplasseres, eller får endrede arbeidsoppgaver eller arbeidstid mot sin vilje. Her ligger alle profesjonene godt over referanseverdien, og det betyr at de har mer usikkerhet rundt arbeidsbetingelsene sine enn gjennomsnittet for arbeidslivet. Menn oppgir litt mer usikkerhet rundt arbeidsbetingelsene enn kvinner, og tendensen er at denne usikkerheten er lavere i eldre aldersgrupper enn blant yngre. Ledere med personalansvar opplever lavere usikkerhet rundt arbeidsbetingelser enn øvrige ansatte. Barnehageansatte, NAV-ansatte, ansatte i somatiske spesialisthelsetjenester, ansatte ved universiteter og høyskoler og ansatte i statlig kriminalomsorg opplever lavere usikkerhet rundt arbeidsbetingelser enn for eksempel ansatte i private barnevernstiltak.

«Kvalitet på arbeidet» handler om mulighet for å utføre arbeidsoppgaver med tilfredsstillende kvalitet og om de er fornøyde med kvaliteten på arbeidet som utføres på arbeidsplassen. Profesjonene ligger omtrent på referanseverdien i arbeidslivet generelt. Menn er litt mindre fornøyde enn kvinner, men forskjellene er ikke statistisk signifikant. Kvaliteten på arbeidet vurderes å være høyere i eldre aldersgrupper enn i de yngste, men det er ikke signifikante forskjeller mellom de under 30 år og de i 30- og 40-årsalderen. Ledere med personalansvar ligger litt over øvrige ansatte. Det er særlig ansatte i kommunale sykehjem som ikke er fornøyde med kvaliteten, mens ansatte i statlige spesialisthelsetjenester og kriminalomsorg ser ut til å være mer fornøyd med kvaliteten på arbeidet enn resten av utvalget.

«Jobbtfredshet» handler om hvorvidt de er fornøyde med fremtidsutsiktene i jobben, de fysiske arbeidsforholdene, måten kunnskapen og evnene deres benyttes på, en totalvurdering og lønna de får. Alle profesjonene kommer ut på veldig likt nivå, og det er rett under referanseverdien. De er mest misfornøyde med lønna, men mange er likevel fornøyde med jobben som helhet, alt tatt i betraktning. Menn har litt lavere jobbtfredshet enn kvinner og det er de som er i 30-årene som er minst fornøyd. Ledere med personalansvar er mer fornøyd enn øvrige ansatte. Jobbtfredsheten er høyest blant de i utvalget som er ansatt på universiteter og høyskoler. Også de som arbeider i videregående skoler og andre fylkeskommunale tjenester har høyere jobbtfredshet enn de andre. Ansatte i NAV er ganske fornøyd, men noe større variasjon blant de statlige NAV-ansatte enn kommunalt ansatte i NAV. Ansatte sosialarbeidere i somatiske spesialisthelsetjenester er også ganske fornøyde med jobbene sine. I den andre enden finner vi kommunale sykehjem og kommunale bo- og omsorgssenter i tillegg til ansatte i private bo- og omsorgstilbud.

Dimensjonen «Arbeid-fritid konflikt» handler om at arbeidet tar så mye tid og energi og har så høye krav, at det har negativ påvirkning på privatlivet. Her ligger alle profesjonene godt over referanseverdien. Dette betyr at disse opplever større konflikt mellom arbeid-fritid enn gjennomsnittlig i arbeidslivet. Menn opplever mindre konflikt enn kvinner, og det er personer i alderen 30-39 år som opplever høyest konfliktnivå, så går det ned og aller lavest er det blant de som fortsetter å arbeide etter de har fylt 68 år. Ledere med personalansvar opplever sterkere konflikt enn andre ansatte. Ansatte i barnevern opplever signifikant høyere konflikt mellom arbeid og fritid, også når vi kontrollerer for kjønn, alder og lederansvar. Kommunale bo- og omsorgssenter rapporterer også en del konflikt mellom arbeid og fritid og det samme gjør statlige ansatte i NAV, men det er stor spredning i svarene så konfidensintervallet er stort.

«Horisontal tillit» kartlegger hvordan ansatte på samme nivå fungerer, og det handler om de deler informasjon mellom seg og stoler på hverandre og at de ikke holder tilbake informasjon fra ledelsen. Medlemmer med velferdsfag/adm. oppgir litt lavere tillit enn de tre andre profesjonene, som ligger omtrent likt med gjennomsnittet i arbeidslivet. Det er de mellom 30 og 50 som oppgir lavest horisontal tillit, men forskjellene er små. Det er ingen forskjeller mellom ledere med personalansvar og andre ansatte. Det ser ut til å være noe høyere nivå på horisontal tillit i kommunalt barnevern, kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, kommunalt ansatte i NAV og i spesialisthelsetjenesten. Det er litt lavere nivåer på sosialfaglige ansatte ved universiteter og høyskoler og i videregående skoler og andre fylkeskommunale tjenester, men det er for stor variasjon innen gruppen til at forskjellene er statistisk signifikant.

«Vertikal tillit» handler om forholdet mellom ansatte og ledelsen, og dimensjonen dekker om de ansatte tror ledelsen stoler på at de ansatte gjør en god jobb, om de kan stole på informasjonen som kommer fra ledelsen, og hvorvidt ledelsen deler viktig informasjon med ansatte og om det er mulig for ansatte å uttrykke sine synspunkt og følelser. Også her ligger profesjonene omtrent på referanseverdien for arbeidslivet. Det er ikke tydelige kjønnsforskjeller, men den vertikale tilliten er høyest blant de under 30 år og de over 68 år. Tilliten blir lavere og lavere med økt aldersgruppe og er lavest for de mellom 60 og 67 år. Ledere med personalansvar har mye høyere vertikal tillit enn andre ansatte. Her er noen tydelige forskjeller mellom typer arbeidsplasser. Det er ansatte i kommunale tjenester som sykehjem og tjenester til mennesker med utviklingshemming som oppgir lavet nivå på vertikal tillit.

«Organisasjonsrettferdighet» handler om de ansatte opplever å bli satt pris på når de har gjort en god jobb, om arbeidsoppgaver fordeles rettferdig og om konflikter løses på en rettferdig måte. Også her er det samme bildet som i mange av de andre dimensjonene. Vernepleiere, barnevernspedagoger og sosionomer ligger rett ved gjennomsnittsverdien i arbeidslivet, så ligger velferdsfag/adm. litt lavere, men uten at forskjellene er statistisk signifikante fordi det er stor spredning i svarene til de med velferdsfag/adm., og fordi de er relativt få. Ledere med personalansvar oppgir høyere organisasjonsrettferdighet enn andre ansatte. Det er særlig ansatte i kommunale sykehjem, bo- og omsorgstilbud og i tjenester til mennesker med utviklingshemming det er signifikant lavere nivå på organisasjonsrettferdighet, og ingen som skiller seg ut i den andre enden av skalaen.

9 HMS og sykefravær

9.1 HMS

Det er ingen betydelige forskjeller mellom profesjonene, så her fokuserer vi på arbeidsplassnivå.

Figur 9.1 viser blant annet at det er 80 prosent av de ansatte innen statlig barnevern og statlig kriminalomsorg m.m. i utvalget som svarer at det er tydelig hvem som er ansvarlig for arbeidsmiljøforhold på arbeidsplassen, mens i andre enden av skalaen ligger universiteter og høyskoler (57 prosent) og barnehager (62 prosent).

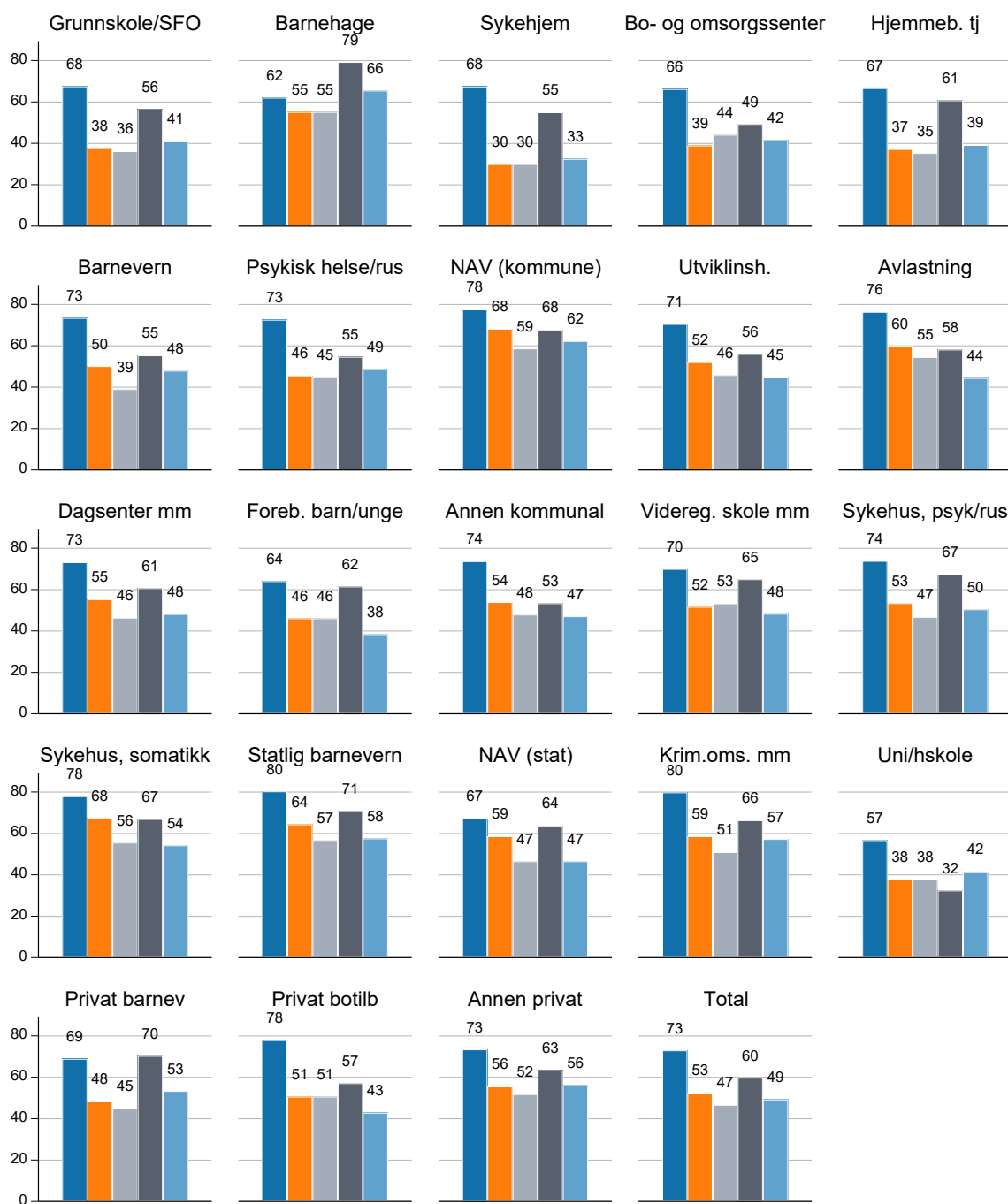
På spørsmålet om arbeidsgiver regelmessig gjennomgår arbeidsmiljøforholdene og vurderer risikoen for sykdom eller ulykker i arbeidet, ligger NAV (kommune) og somatiske spesialisthelsetjenester høyest med 68 prosent. Mens sykehjem ligger aller lavest med kun 30 prosent.

Det er 59 prosent i NAV (kommune) som oppgir at arbeidsgiver gjennomfører tiltak så raskt det er praktisk mulig for å forebygge sykdom og ulykker, mens andelen i sykehjem er 30 prosent og 35 prosent i hjemmebaserte tjenester.

I barnehager er det 79 prosent som svarer at de har prosedyre på hvordan krenkende adferd skal håndteres på arbeidsplassen, og 70 prosent i privat barnevern og 71 prosent i statlig barnevern. Helt i andre enden ligger universiteter og høyskoler (32 prosent) og deretter bo- og omsorgssenter (49 prosent).

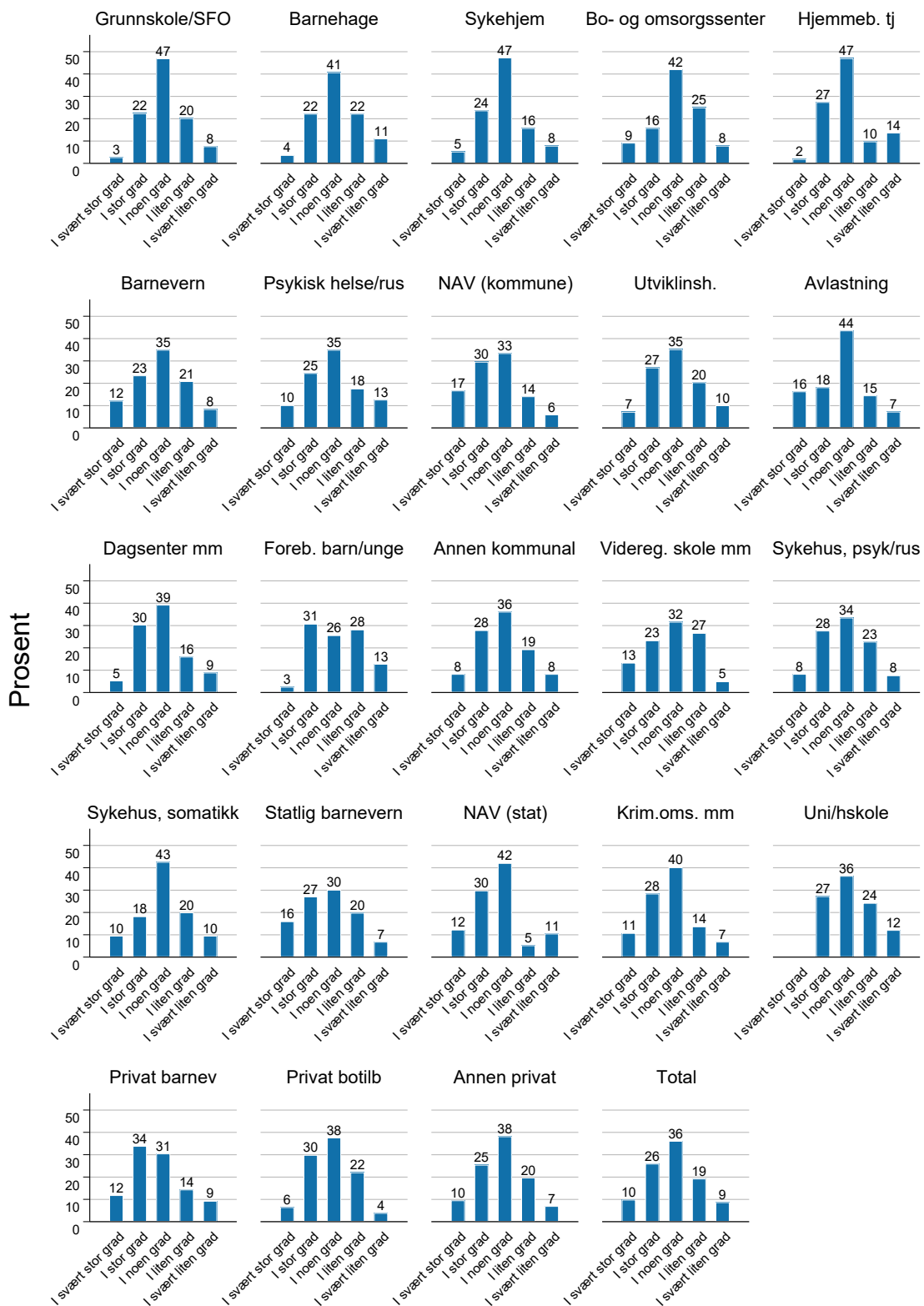
Det er 66 prosent av de som arbeider i kommunale barnehager som svarer at arbeidsgiver har sterkt fokus på å skape et helsefremmende arbeidsmiljø, og dette er høyest i utvalget. NAV (kommune) ligger også høyt med 62 prosent. I andre enden av skalaen ligger sykehjem (33 prosent), forebyggende tjenester til barn/unge (38 prosent) og hjemmebaserte tjenester (39 prosent).

Figur 9.2 viser svarfordeling på spørsmål om i hvilken grad relasjonelle og emosjonelle risikofaktorer inkluderes i det systematiske HMS-arbeidet på arbeidsplassen. Vi slår sammen de som svarer i stor og i svært stor grad, sorterer og ser at det er NAV (kommune) og private barnevernstjenester som kommer best ut (46 prosent) og bo- og omsorgssenter og grunnskole/SFO som ligger lavest (25 prosent), se figur 9.3. Barnehager ligger på 26 prosent.

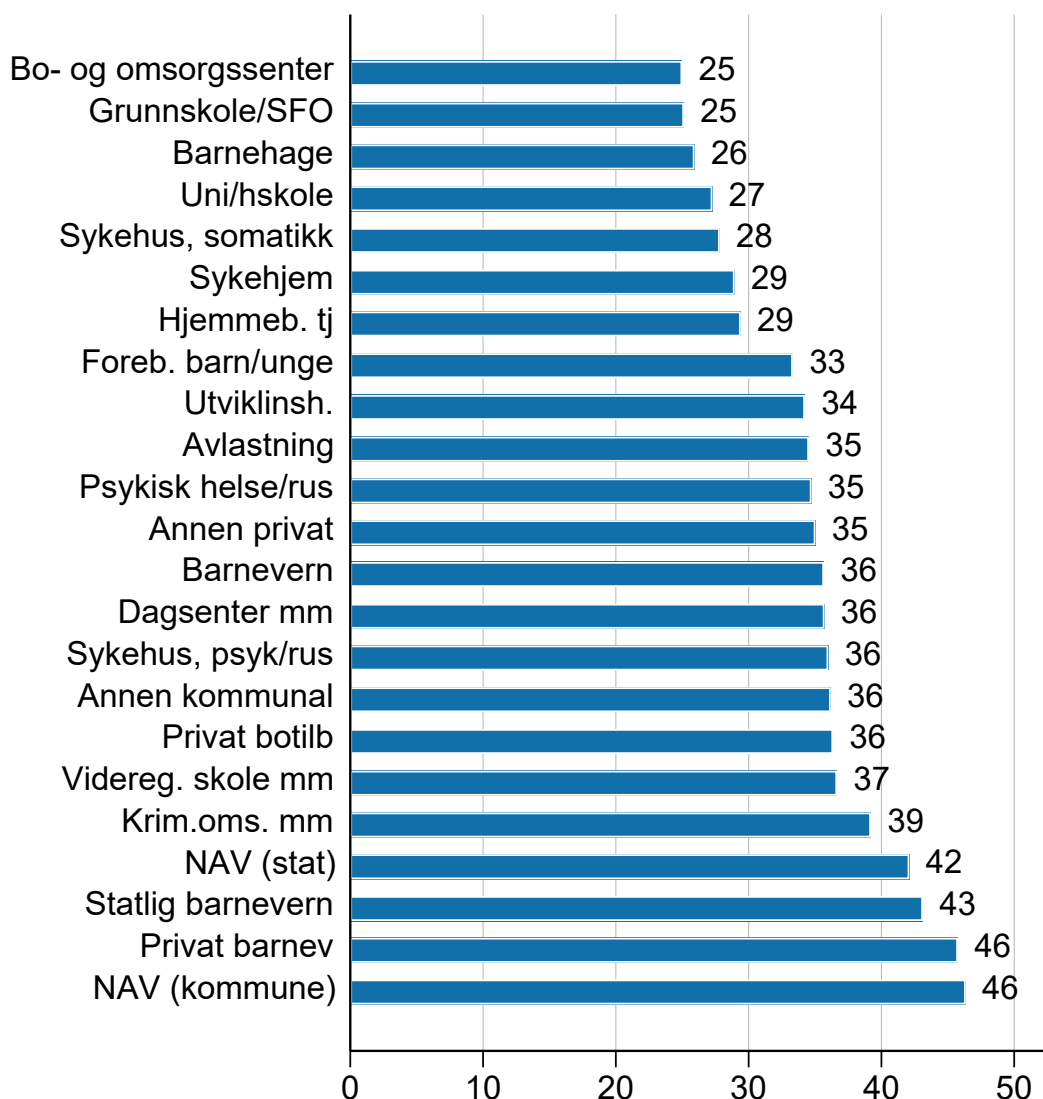


- Er det tydelig hvem som er ansvarlig for arbeidsmiljøforhold på din arbeidsplass?
- Gjennomgår din arbeidsgiver regelmessig arbeidsmiljøforholdene og vurderer risikoen for sykdom eller ulykker i arbeidet?
- Gjennomfører din arbeidsgiver tiltak så raskt det er praktisk mulig for å forbygge sykdom og ulykke
- Er det prosedyrer for hvordan krenkende adferd skal håndteres på din arbeidsplass?
- Har arbeidsgiver sterkt fokus på å skape et helsefremmende arbeidsmiljø?

Figur 9.1 Prosent som svarer bekreftende på HMS-spørsmålene.



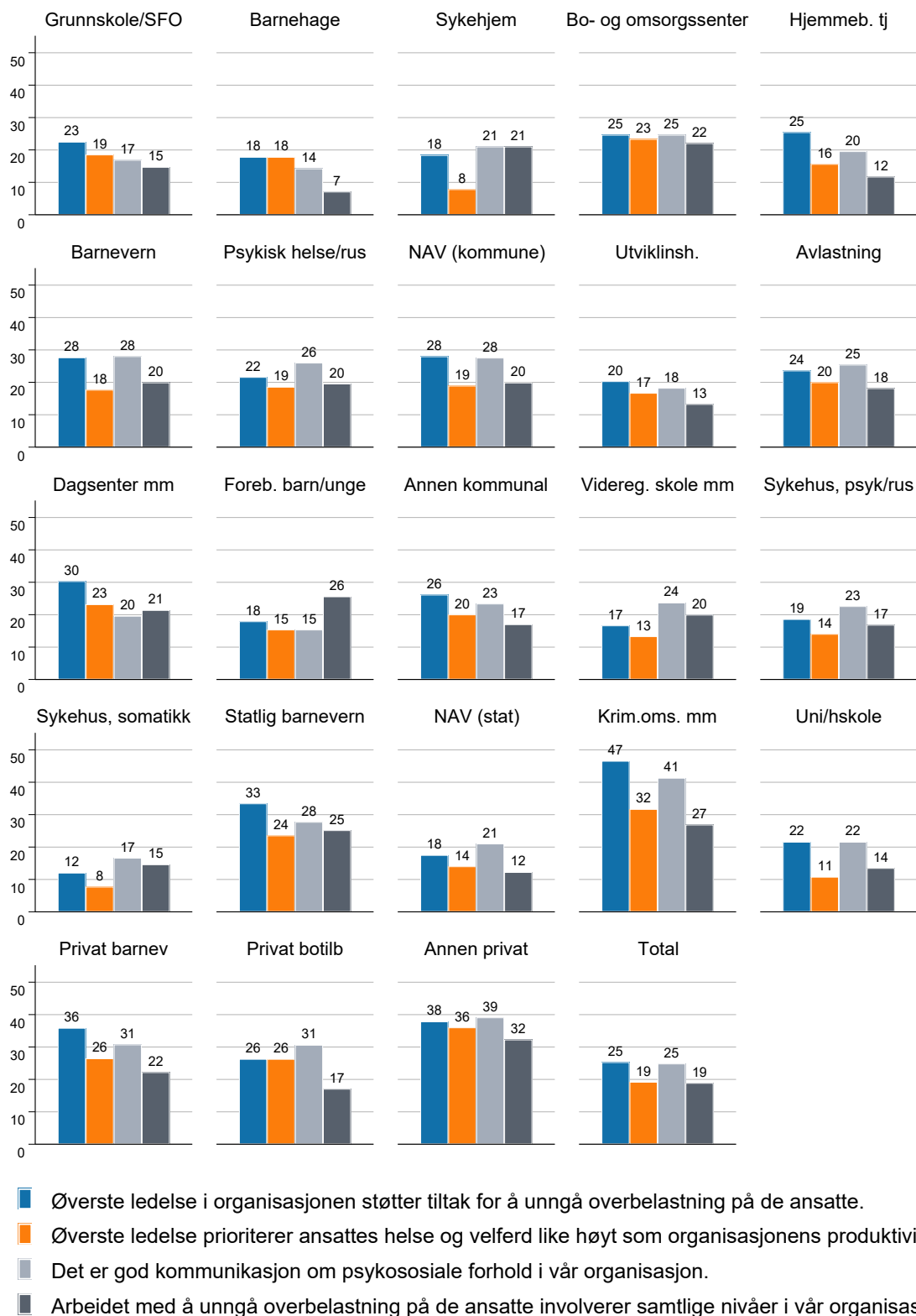
Figur 9.2 Prosent som svarer på i hvilken grad relasjonelle og emosjonelle risikofaktorer inkluderes i det systematiske HMS-arbeidet på arbeidsplassen



Figur 9.3 Prosent som svarer at relasjonelle og emosjonelle risikofaktorer i stor eller svært stor grad inkluderes i det systematiske HMS-arbeidet på arbeidsplassen

Som vist i figur 9.4, er det veldig få sosialarbeidere som arbeider i somatiske spesialisthelsetjenester som mener at øverste ledelse støtter tiltak for å unngå overbelastning på de ansatte (12 prosent), og andelen er også lav i videregående skoler og andre fylkeskommunale tjenester (17 prosent) og i NAV (stat), kommunale barnehager, forebyggende tjenester til barn og unge og i sykehjem (alle 18 prosent). Andelen er høyest i kriminalomsorg og i andre statlige tjenester utenom spesialisthelsetjenesten (47 prosent).

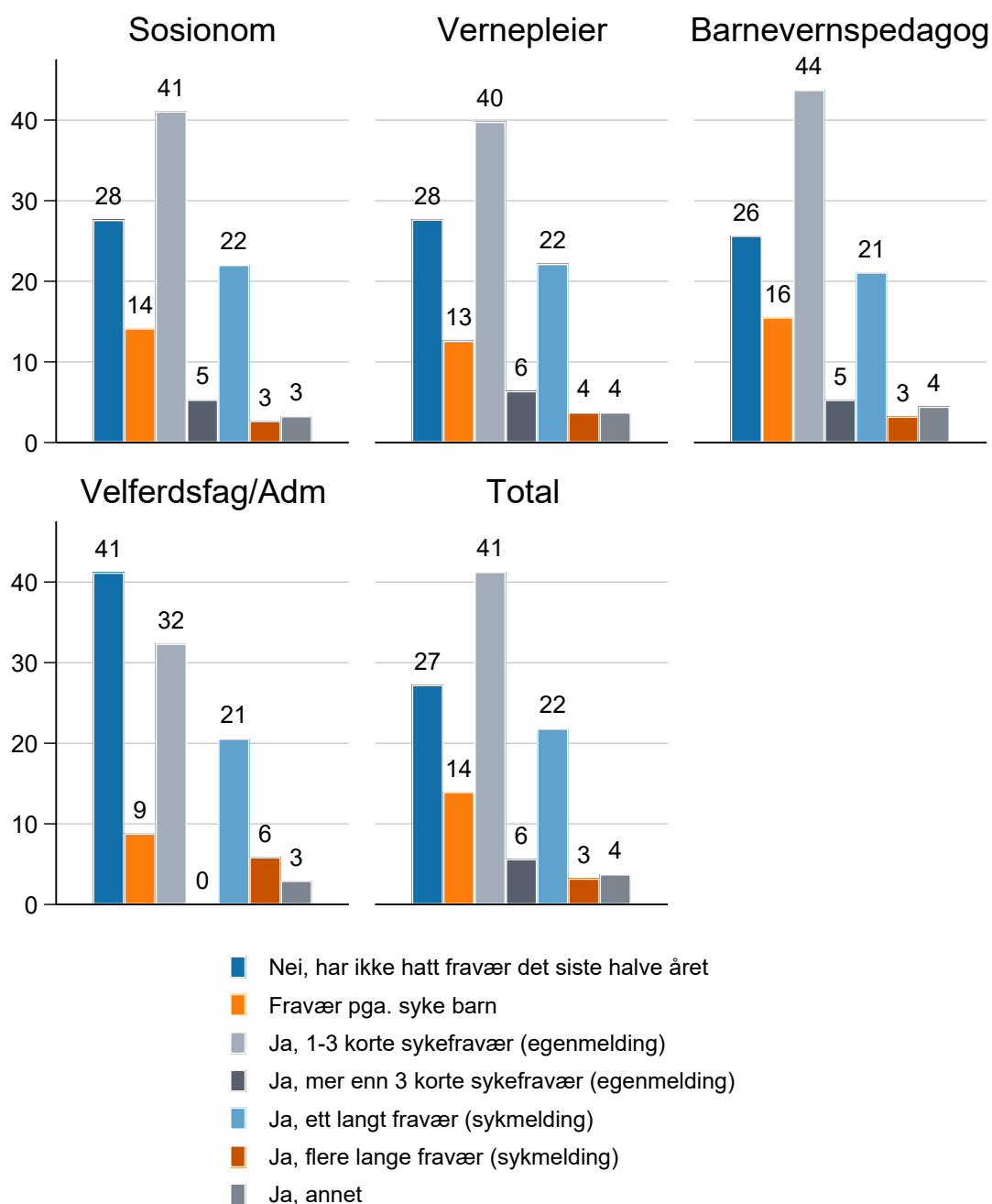
Baselineverdiene på de andre indikatorene i figur 9.4 går omtrent i samme retning.



Figur 9.4 Prosent som svarer at de er enig eller svært enig i påstandene

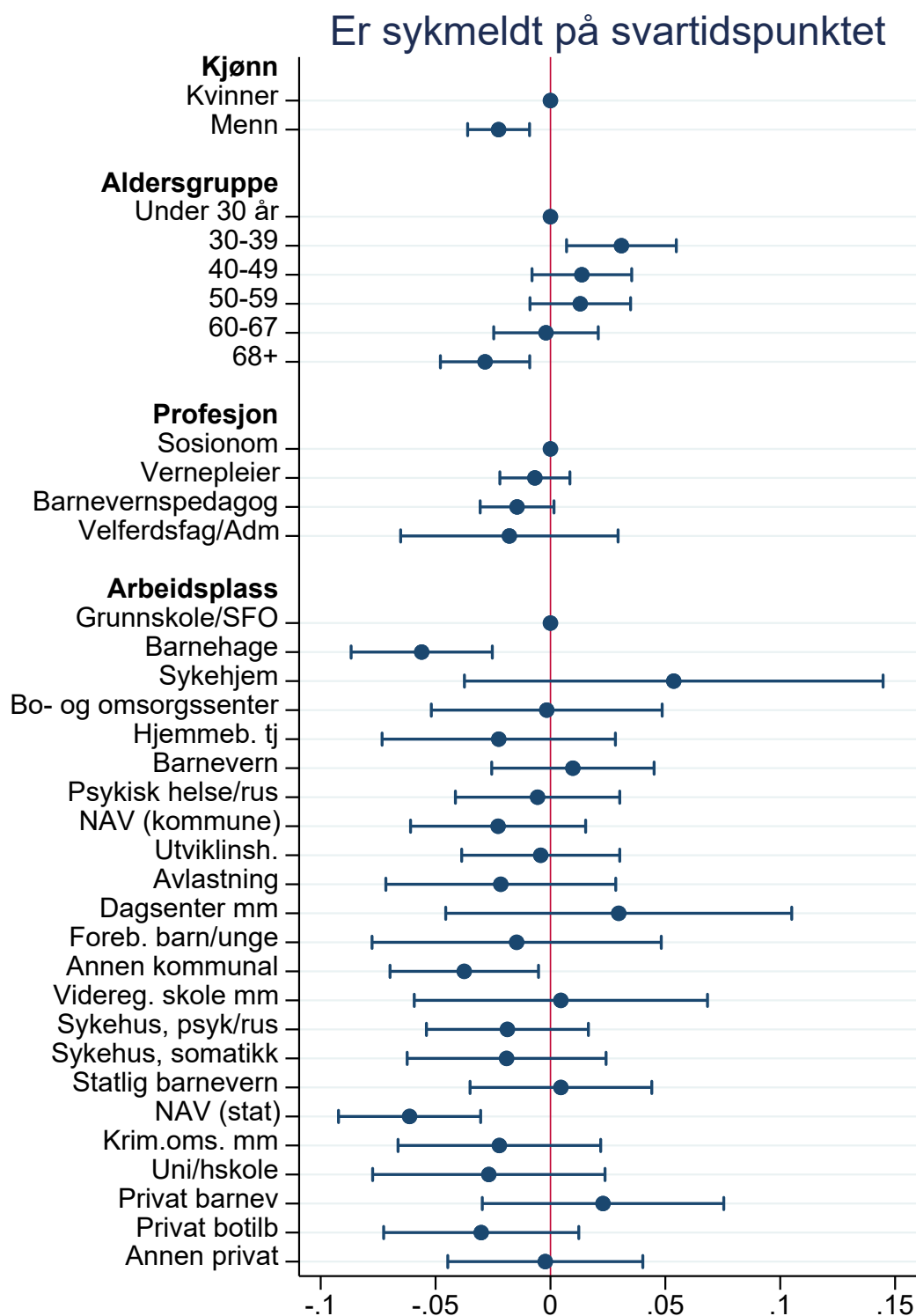
9.2 Sykefravær

På spørsmålet om sykefravær, kan de sette flere kryss etter hvilke fravær de har hatt siste halve året. Det er 27 prosent totalt som oppgir at de ikke har hatt fravær siste halve året, og 14 prosent har hatt fravær på grunn av syke barn. Det er flest som har hatt 1-3 korte sykefravær (41 prosent) og en del har hatt ett langt sykefravær (22 prosent). Det er noen flere barnevernspedagoger som har korte sykefravær enn de andre, men det er ikke betydelige forskjeller mellom profesjoner.



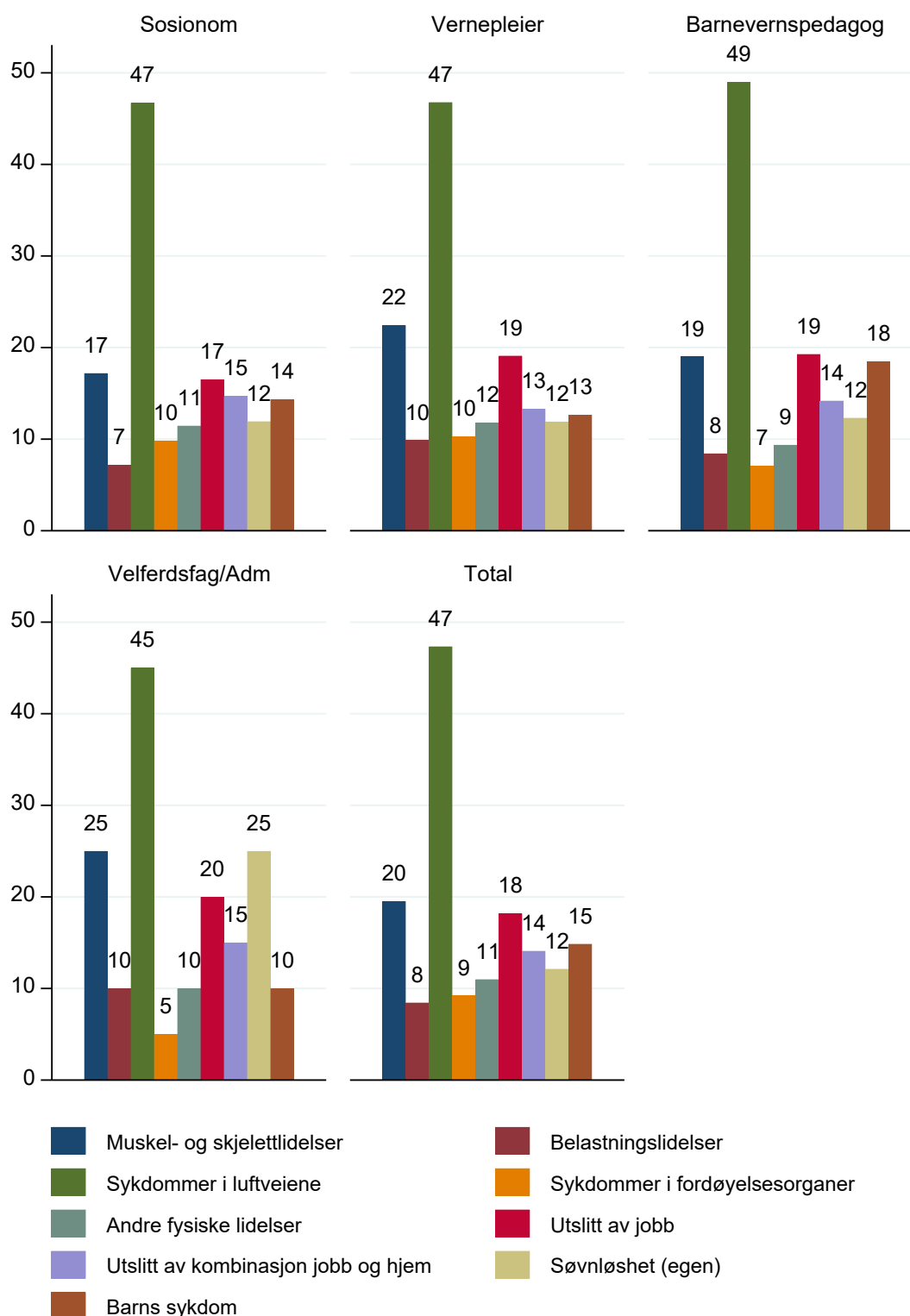
Figur 9.5 Prosent som ikke har hatt eller har hatt sykefravær det siste halve året.

Det er 4,7 prosent av utvalget som oppgir at de er sykmeldt på svartidspunktet. Som vist i figur 9.6, er det mindre sannsynlig at det er menn og mer sannsynlig at de er i aldersgruppen 30-39 år.



Figur 9.6 Koeffisientplot av lineær regresjon av sykmeldt eller ikke på svartidspunktet.

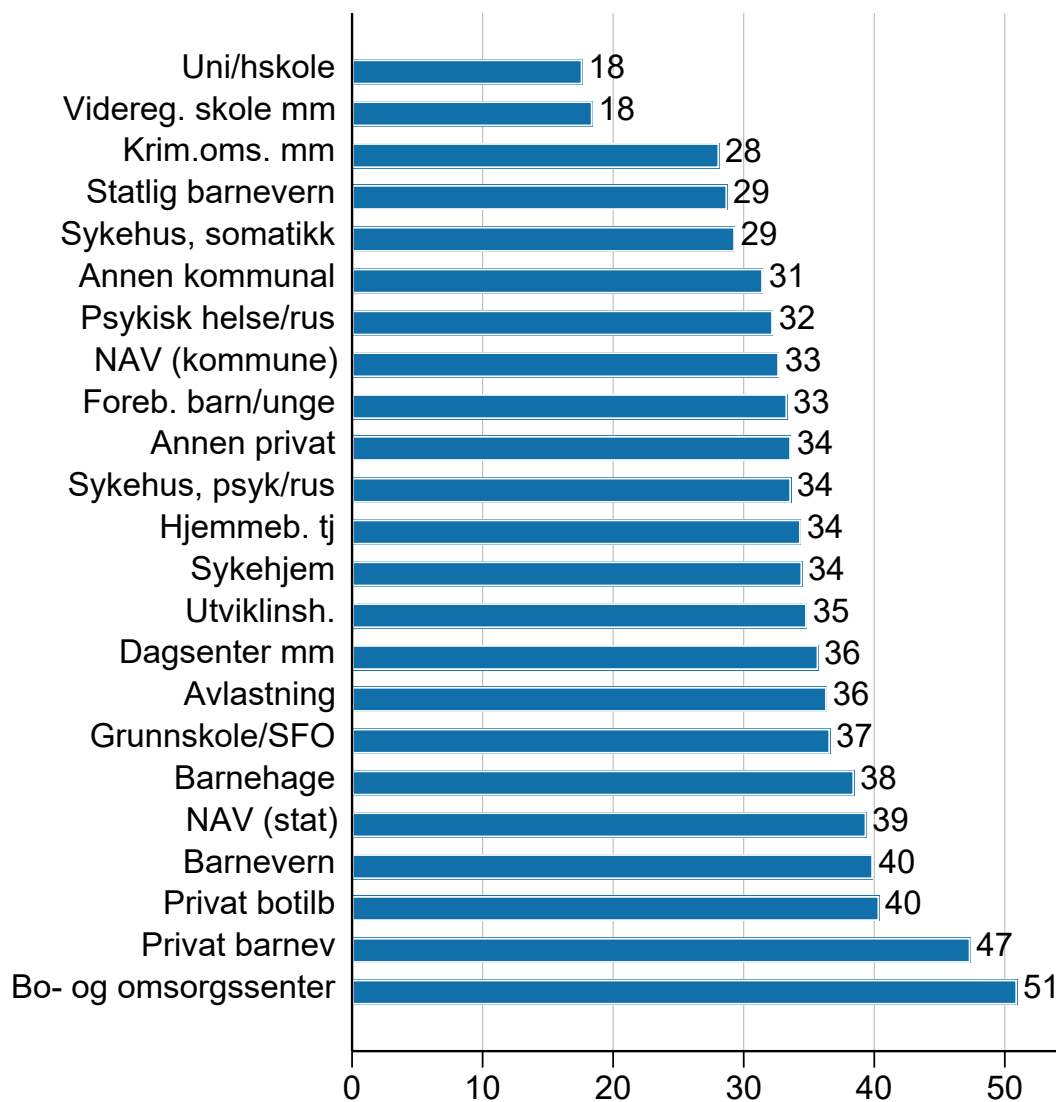
Årsakene de har oppgitt for sitt sykefravær, er vist i figur 9.7. De har kunnet velge blant mange flere årsaker, men dette er de vanligste årsakene de oppgir.



Figur 9.7 Prosent av de som har vært sykemeldt som oppgir årsaken til sykefraværet

Det er også spurt om siste sykefravær skyldes arbeidssituasjonen. Det er 12 prosent som svarer «Ja, helt klart», 23 prosent svarer «Ja, delvis» og 65 prosent svarer «Nei».

Det er store forskjeller etter type arbeidsplass. Det er 51 prosent som svarer at siste sykefravær helt eller delvis skyldes arbeidssituasjonene i bo- og omsorgssenter og 18 prosent blant de i utvalget som arbeider i utdanningssektoren.

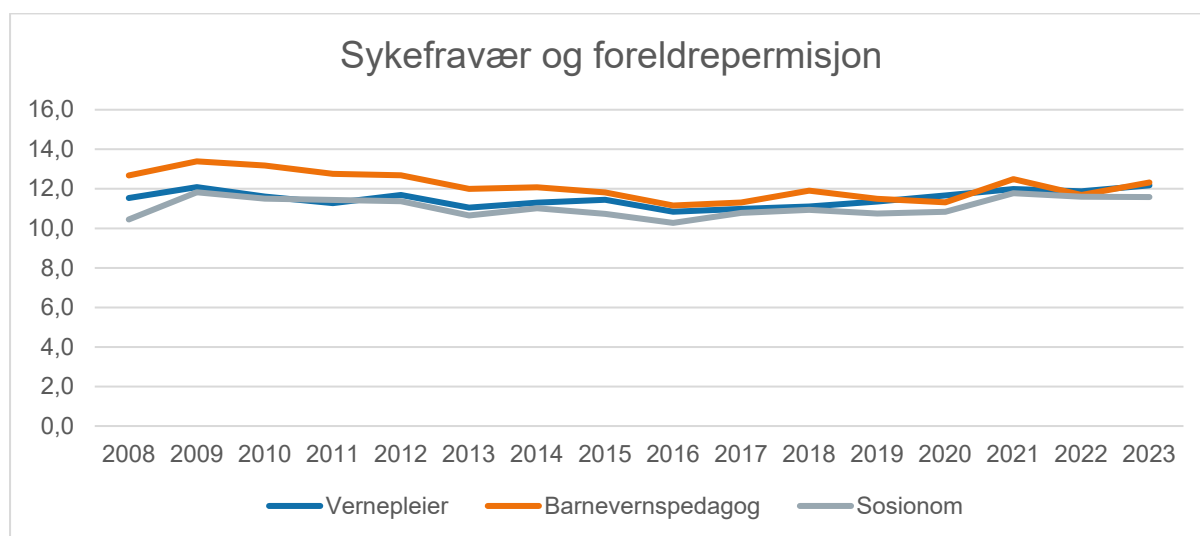


Figur 9.8 Prosent som svarer at siste sykefravær helt eller delvis skyldes arbeidssituasjonen

Fra nasjonal sykefraværstatistikk i SSB kan vi ta ut tall på sykefravær på tre-sifret yrkeskode, men det er ikke mulig å identifisere vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger.

Men de tre profesjonene er identifisert i sysselsettingsstatistikken for helse- og sosialpersonell, blant annet med variablene «Avtalte årsverk» og «Avtalte årsverk eks. lange fravær». Vi kan derfor regne oss tilbake for å se hvor mye lange fravær som hver profesjon har totalt. Avtalte årsverk eks. lange fravær er avtalte årsverk justert for legemeldt sykefravær og foreldrepermisjon. I disse tallene er derfor foreldrepermisjon lagt til i tillegg til legemeldt sykefravær.

Dersom foreldrepermisjonene ikke er særlig endret i perioden 2016-2023 blant disse profesjonene, er det en tydelig økning i legemeldt sykefravær i samme periode.



Figur 9.9 Prosent av årsverkene som går til legemeldt sykefravær og foreldrepermisjon.

9.3 Oppsummering

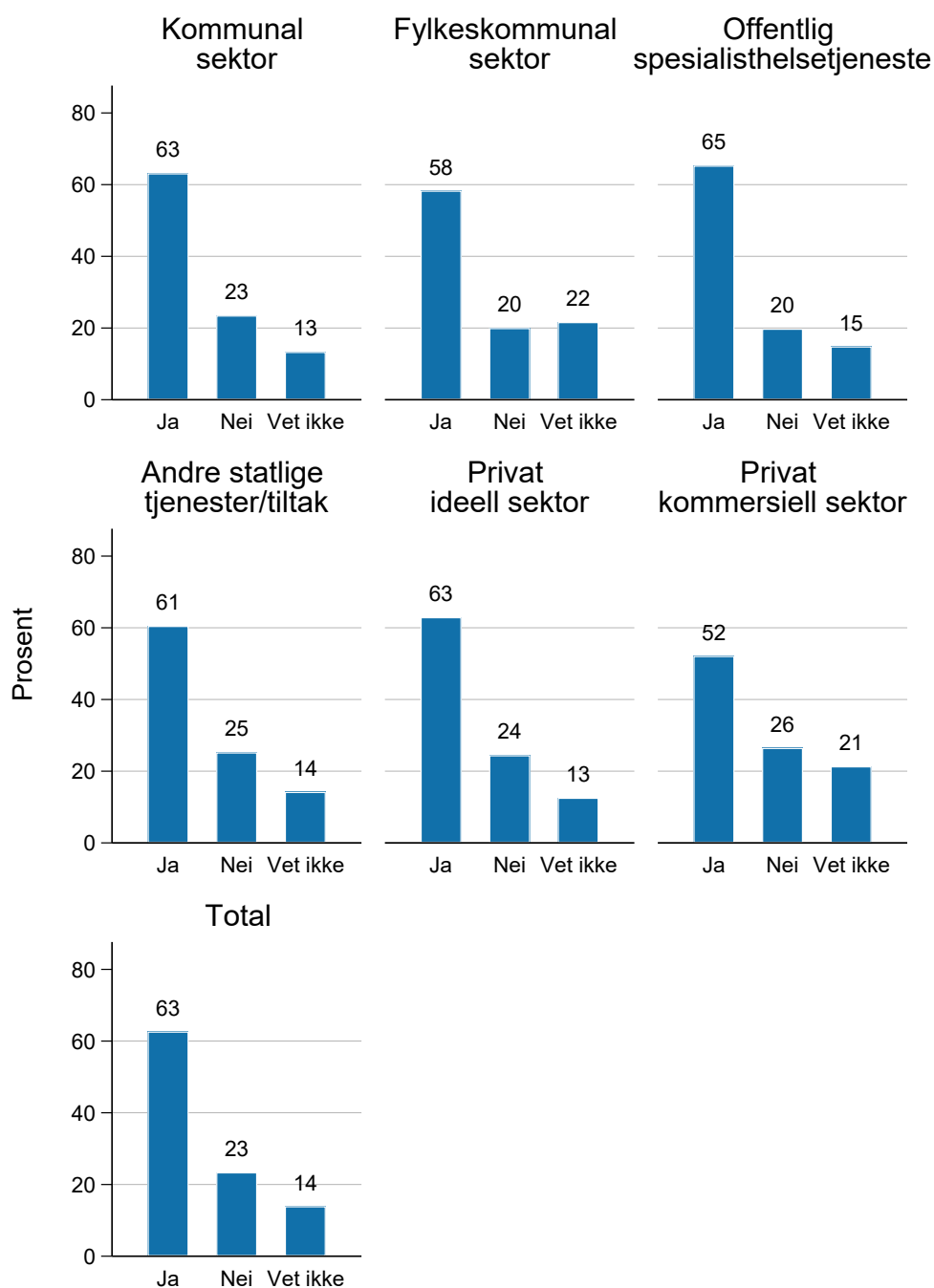
Det gjenstår en god del arbeid på mange arbeidsplasser for å få til et godt HMS-arbeid og få inkludert relasjonelle og emosjonelle risikofaktorer i det systematiske HMS-arbeidet.

Det er 4,7 prosent av utvalget som oppgir at de er sykmeldt på svartidspunktet. Menn i litt mindre grad enn kvinner og flest i aldersgruppen 30-39 år. Når vi spør om sykefravær det siste halve året, er det flest som har hatt fravær grunn av sykdommer i luftveiene (47 prosent), muskel- og skjelettlidelser (20 prosent), fordi de har vært utslitt av jobb (18 prosent), og utslitt av kombinasjon jobb og hjem (14 prosent). De kunne oppgi flere årsaker.

Det er også spurt om siste sykefravær skyldes arbeidssituasjonen og 35 prosent svarer at siste sykefravær helt eller delvis skyldes arbeidssituasjonen. Det er store forskjeller etter type arbeidsplass og det varierer fra 51 prosent som svarer at siste sykefravær helt eller delvis skyldes arbeidssituasjonen i bo- og omsorgssenter til 18 prosent blant de i utvalget som arbeider i utdanningssektoren.

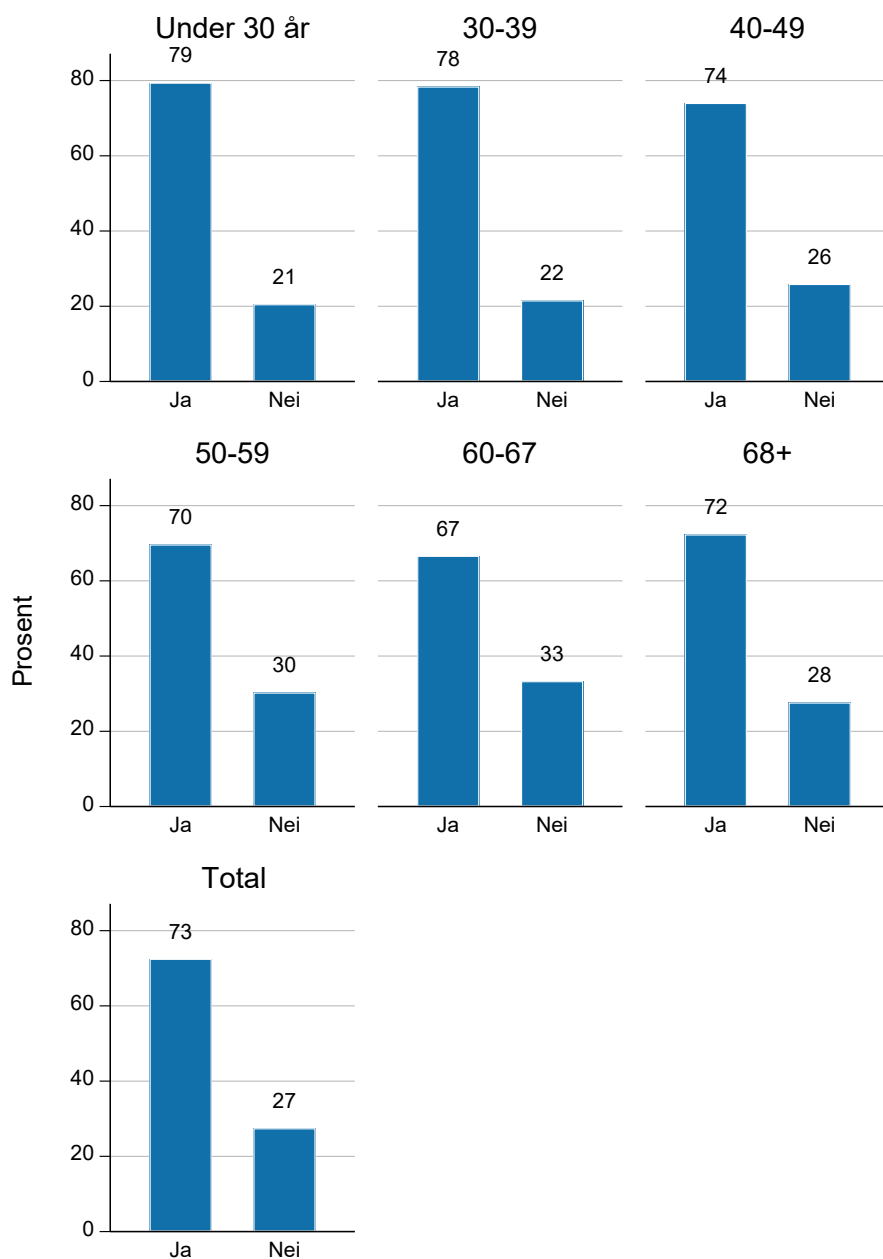
10 Teknologi

Det er 63 prosent som oppgir at arbeidsplassen/enheten har tatt i bruk ny teknologi eller digitalisert oppgaver/arbeidsområder de siste årene, mens 14 svarer at de ikke vet. Det er ingen forskjeller mellom profesjonene, men noen forskjeller mellom sektorer.



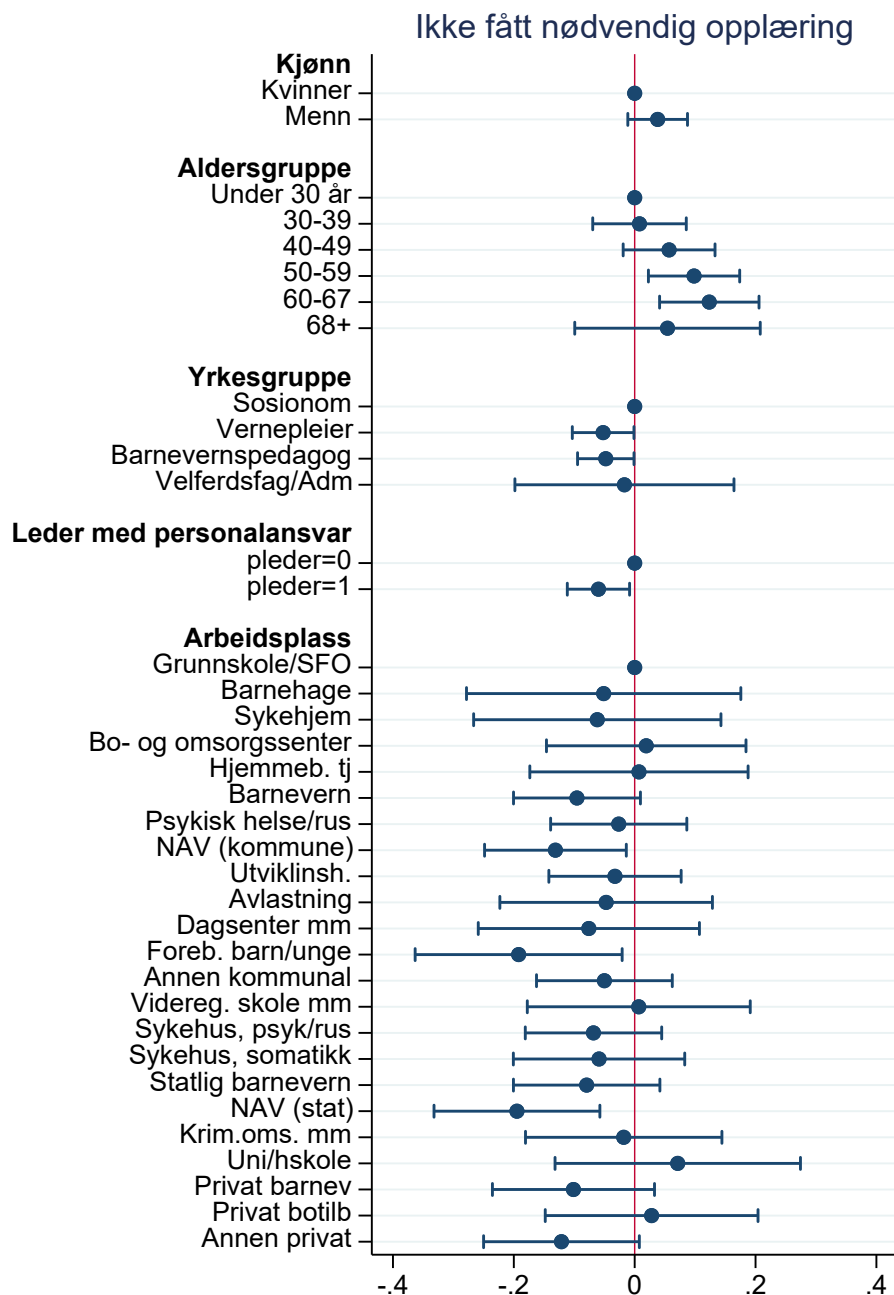
Figur 10.1 Svar på spørsmål om de har tatt i bruk ny teknologi eller digitalisert oppgaver/arbeidsområder de siste årene

Det er gitt 1833 beskrivelser på hva denne endringen har vært, og her ligger beskrivelser av nye programmer/systemer som er tatt i bruk, velferdsteknologi, dørlåser og alarmsystem, digitalisering av ulike skjema og digital undervisning. Her er vi mest opptatt av om de har fått nødvendig opplæring i bruk av det som er innført. Det er 73 prosent totalt som oppgir at de har fått nødvendig opplæring og andelen er høyest blant de som er under 40 år.



Figur 10.2 Svar på spørsmål om de har fått nødvendig opplæring i bruk av ny teknologi eller digitaliseringsløsningene som er tatt i bruk

Som vist i figur 10.3 er det noen flere menn som oppgir at de ikke har fått nok opplæring enn kvinner, men forskjellen er ikke statistisk signifikant. Det er de mellom 50 og 67 som i litt større grad enn de andre, svarer at de ikke har fått nødvendig opplæring. Vernepleiere og barnevernspedagoger oppgir i litt mindre grad enn sosionomer å ikke ha fått nødvendig opplæring.

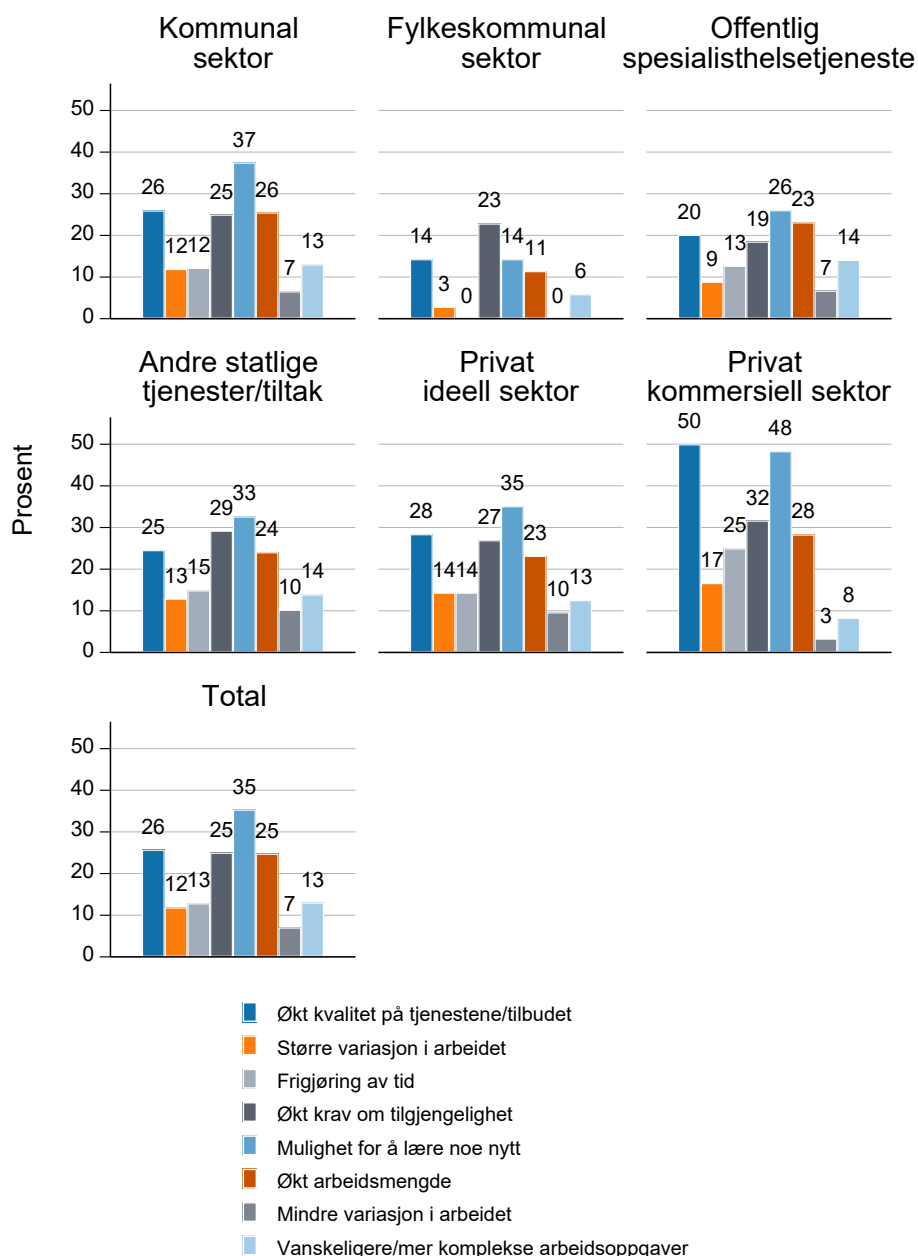


Figur 10.3 Koeffisientplot av lineær regresjon på de som ikke har fått nødvendig opplæring mot de som har fått nødvendig opplæring.

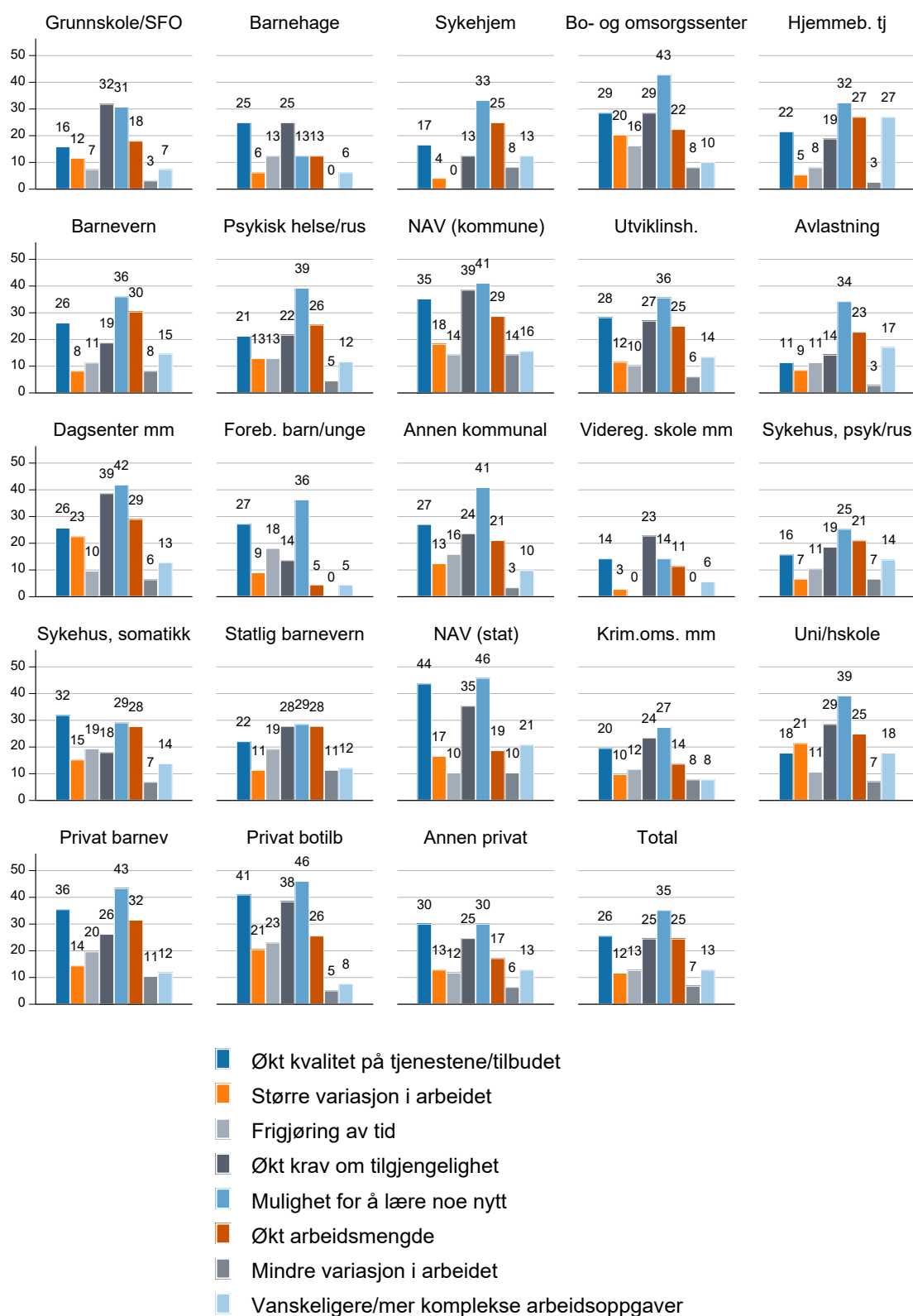
NAV-ansatte oppgir i signifikant mindre grad enn resten at de ikke har fått nødvendig opplæring.

Det er totalt 2520 som har svart at de har tatt i bruk ny teknologi og av disse er det 99 prosent som har oppgitt en eller flere virkninger for dem eller arbeidsplassen. Dette gir et svært godt datagrunnlag for å svare på hvordan innføring av teknologi påvirker de som har sosialfaglig kompetanse av de ansatte på ulike typer arbeidsplasser.

Som vist i figur 10.4 er det særlig få i fylkeskommunal sektor som oppgir at endringen har økt kvaliteten på tjenestene/tilbudet (14 prosent), og at det har gitt ansatte mulighet til å lære noe nytt (14 prosent). Hver fjerde person i utvalget oppgir at det endringen har ført til økt krav til tilgjengelighet og økt arbeidsmengde.



Figur 10.4 Innføring av ny teknologi eller digitalisering har i stor/svært stor grad ført til følgende endringer, sektor.



Figur 10.5 Innføring av ny teknologi eller digitalisering har i stor/svært stor grad ført til følgende endringer, type arbeidsplass.

Det er 34 prosent som svarer at de ser nye muligheter for bruk av teknologi eller digitalisering på arbeidsplassen, og det 887 som gir en beskrivelse. KI nevnes av mange, både i forbindelse

med turnusplanlegging og til analysearbeid, automatisering av innsyn nevnes, VR til bruk i opplæring, digitale samhandlingsverktøy og tale til skrift for å snakke inn tekst til journal.

10.1 Oppsummering

Det er 63 prosent som har svart at de på arbeidsplassen har tatt i bruk ny teknologi eller digitalisert oppgaver/arbeidsområder de siste årene. Det er 27 prosent som oppgir at de ikke har fått nødvendig opplæring i bruk av ny teknologi eller digitaliseringsløsningene som er tatt i bruk, og andelen øker litt med alderen og det er kun NAV som skiller seg fra andre type arbeidsplasser med at de i litt større grad har fått nødvendig opplæring enn andre.

Når vi spør hva innføringen av ny teknologi eller digitaliseringen som er gjennomført har betydd, er det flest som svarer at innføringen i stor grad har gitt dem mulighet til å lære noe nytt (35 prosent). Det er også mange som svarer at det har økt kvaliteten på tjenestene/tilbudet (26 prosent). Men det er samtidig én av fire som svarer at det har ført til krav om økt tilgjengelighet og økt arbeidsmengde.

11 Studenter og pensjonister

11.1 Studenter

Det er 90 studenter som har svart på undersøkelsen, og i dette kapittelet ser vi først på hva de har svart. De fikk følgende spørsmål:

- Hva studerer du?
- Var du i arbeid rett før du ble heltidsstudent?
- Har ditt studiested læringsmiljøutvalg (LMU)?
- Hvordan opplever du at kvaliteten på undervisningen er på ditt studiested?
- I hvilken sektor vil du helst arbeide når du er ferdig med utdanningen?
- I hvilken sektor vil du helst arbeide når du er ferdig med utdanningen? - Annet, hva:
- Hvilket fagområde vil du helst arbeide innenfor når du er ferdig med utdanningen?
- Hvilket fagområde vil du helst arbeide innenfor når du er ferdig med utdanningen? - Annet, hva?
- Vil du begrunne svaret ditt, kan du skrive mer her:

Det er 56 prosent av de som har svart som er sosionomstudenter, og 20 prosent som studerer barnevern. 12 prosent studerer vernepleie og 1 person tar arbeids- og velferdsfag.

Tabell 11.1 Hva de studerer

	Antall	Prosent
Barnevern	18	20
Vernepleie	11	12
Sosionom	50	56
Arbeids- og velferdsfag	1	1
Annet	10	11
Total	90	100

De ti som har svart «Annet» har oppgitt at de studerer:

- International Social Welfare and health policy (master)
- Master helse og sosialfag, (sosionom)
- Master i Barnevernsarbeid
- Master i rus- og psykisk helsearbeid
- Politi
- Rettsvitenskap
- Videreutdanning i miljøterapi
- Videreutdanning i psykisk helse
- Spesialpedagogikk
- Årsstudium i psykologi

Fordi det kun er 1 person som har svart at vedkommende studerer arbeids- og velferdsfag, koder vi denne til «Annet».

Det er 47 prosent av studentene som har svart at de var i arbeid rett før de ble heltidsstudenter, og andelen er høyest blant sosionomstudenter (52 prosent). En hypotese kunne da være at sosionomstudentene er litt eldre enn de andre studentene som har svart, men det viser seg at de er de yngste målt med gjennomsnitt og median alder i 2024, se tabell 11.3.

Tabell 11.2 Om de var i arbeid rett før de ble heltidsstudent

	Ja	Nei	Total	Prosent som var i arbeid
Barnevern	6	12	18	33
Vernepleie	5	6	11	45
Sosionom	26	24	50	52
Annet	5	6	11	45
Total	42	48	90	47

Tabell 11.3 Alder for utvalget av studenter.

	Gjennomsnitt	Median	Antall
Barnevern	29	27	18
Vernepleie	28	24	11
Sosionom	28	24	50
Annet	35	36	11
Total	29	25	90

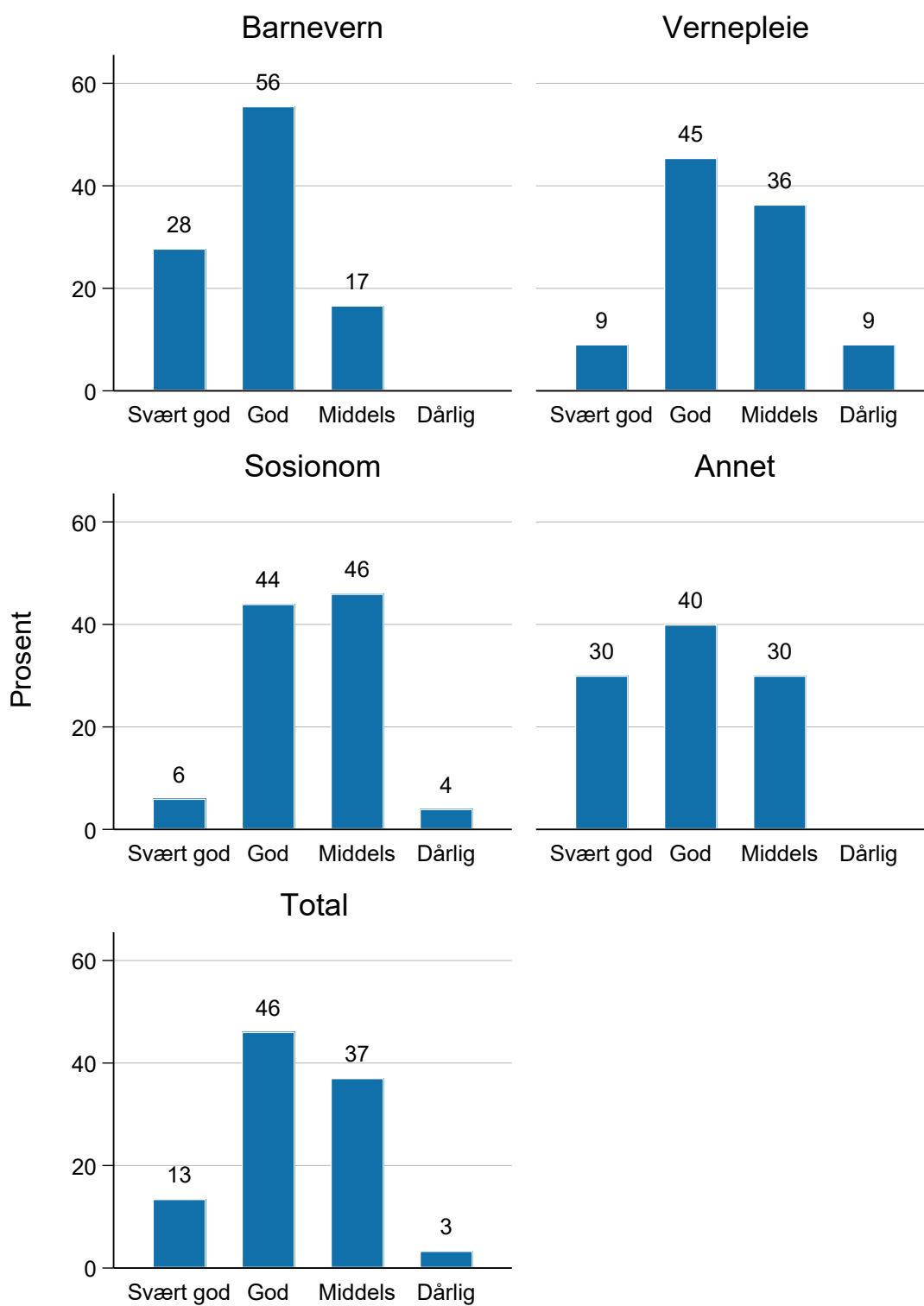
Utdanningsinstitusjonene skal ha læringsmiljøutvalg (LMU) og sørge for at studentene har et læringsmiljø som ivaretar deres helse, sikkerhet og velferd. Vi har derfor spurt studentene om studiestedet deres har LMU.

Som vist i tabell 11.4, er det kun ti prosent av studentene som vet om utdanningsinstitusjonen har LMU, og andelen er lavest blant de som studerer barnevern (6 prosent).

Tabell 11.4 Om studentene vet om utdanningsinstitusjonen har LMU

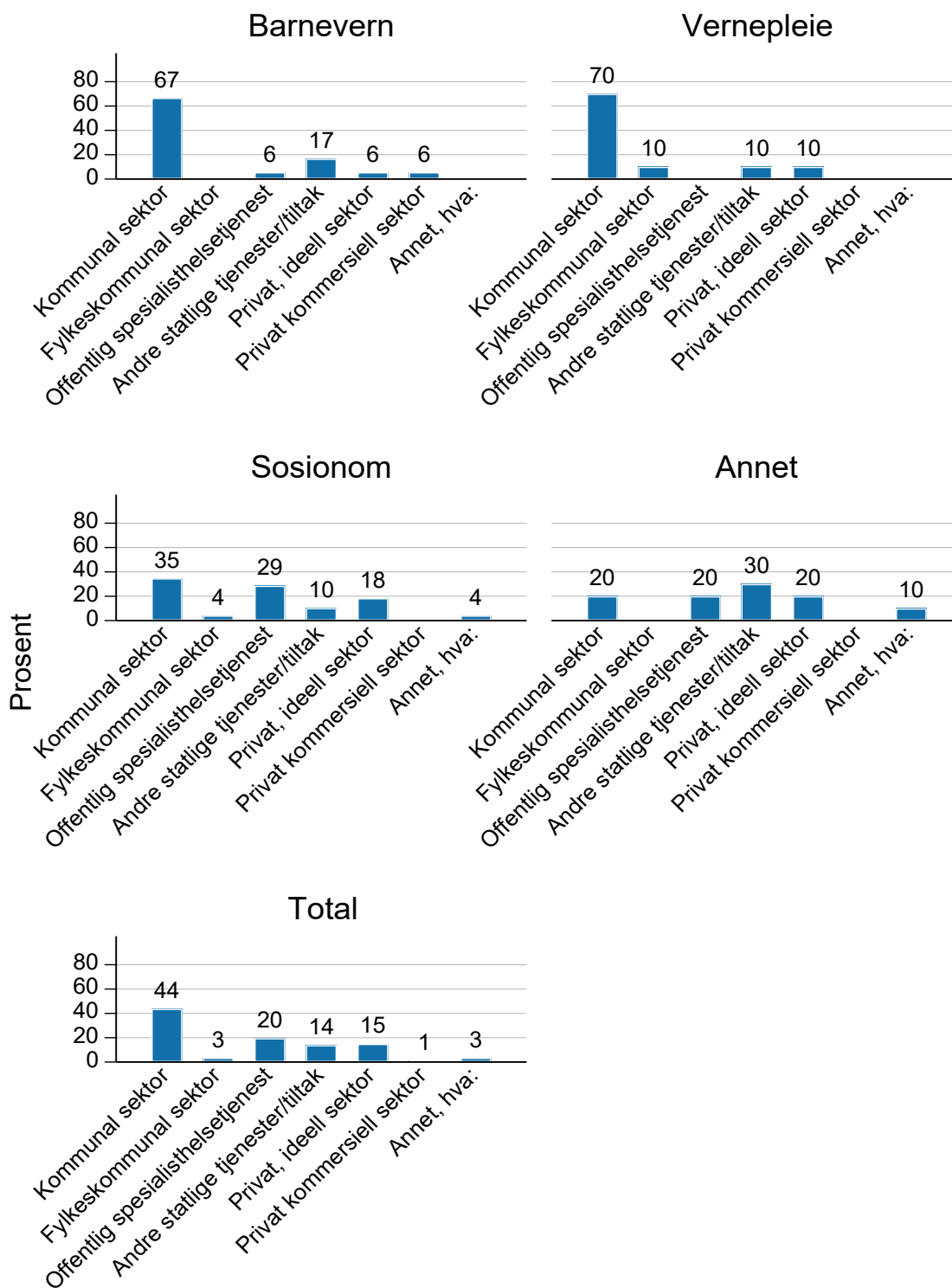
	Ja	Vet ikke	Totalt	Andel ja
Barnevern	1	17	18	6
Vernepleie	1	10	11	9
Sosionom	6	44	50	12
Annet	1	10	11	9
Total	9	81	90	10

Totalt er det tre prosent som svarer at de opplever dårlig kvalitet på undervisningen på studiestedet, og andelen er ni prosent blant vernepleiere. Noen flere av studentene på barnevernsstudiet ser ut til å oppleve høyere kvalitet enn vernepleie- og sosionomstudenter.



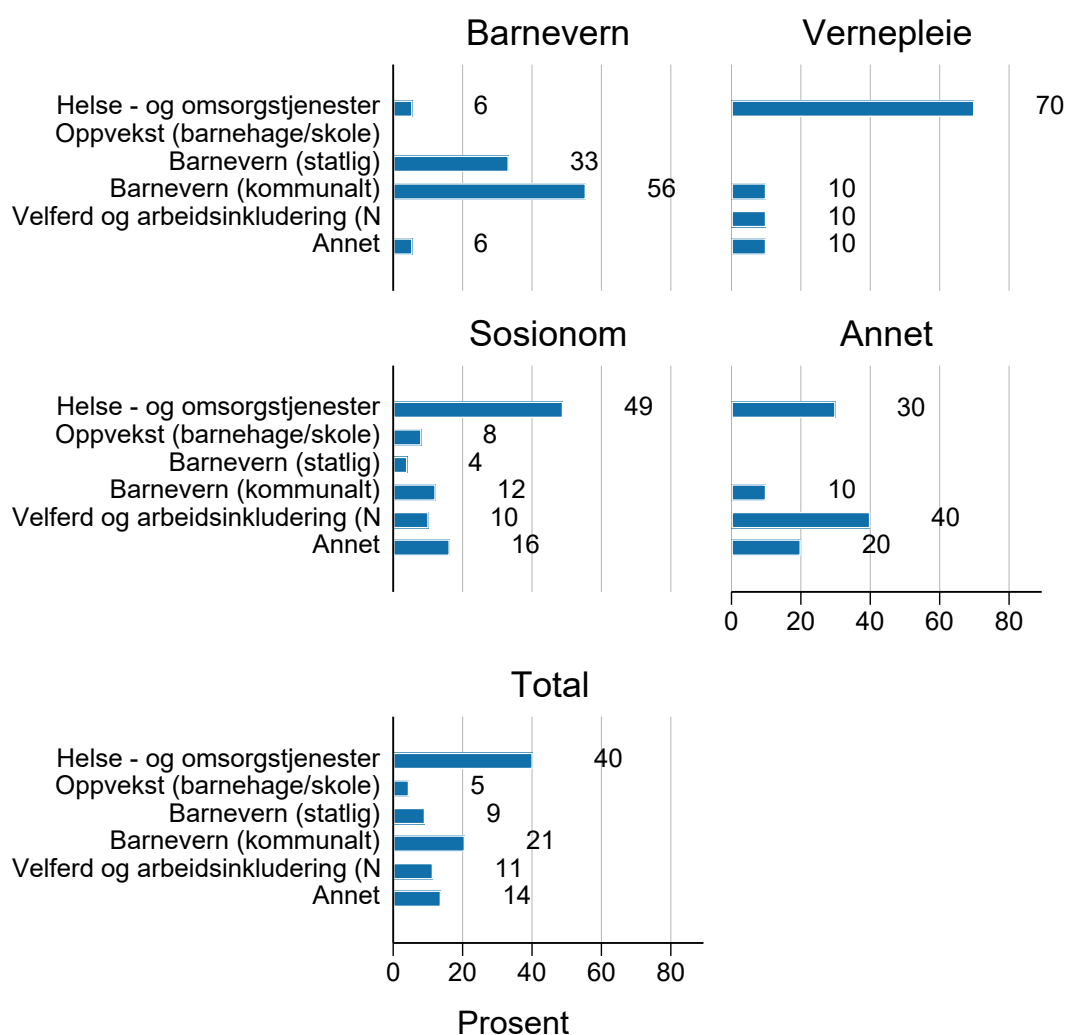
Figur 11.1 Prosent som svarer på hvordan de opplever kvaliteten på undervisningen er på studiestedet

Blant de som studerer barnevern og vernepleie, er det flest som helst vil arbeide i kommunal sektor. Det er generelt fortsatt få studenter som helst vil jobbe i privat kommersiell sektor, totalt 1 prosent av studentene i utvalget. Dette betyr at arbeidsmarkedet for sosialfaglig kompetanse, i svært stor grad fortsatt er innen offentlige tjenester.



Figur 11.2 Svarfordeling på spørsmål om hvilken sektor de helst arbeide når du er ferdig med utdanningen

Det er totalt 40 prosent av studentene som vil arbeide innen helse- og omsorgstjenester, og andelen er høyest blant vernepleie- og sosionomstudenter. Naturlig nok ønsker de fleste som studerer barnevern å arbeide innen barnevern, men det er også 10 prosent av vernepleierstudentene og 16 prosent av sosionomstudentene som ønsker å arbeide innen barnevern.



Figur 11.3 Hvilket fagområde vil du helst arbeide innenfor når du er ferdig med utdanningen?

Det er få (fem prosent) som ser for seg å jobbe i barnehager og skoler blant disse studentene.

De 14 prosentene som svarer annet, ser for seg å jobbe innen følgende områder:

- Departement eller direktorat
- Familievern, HR, ledelse, personal

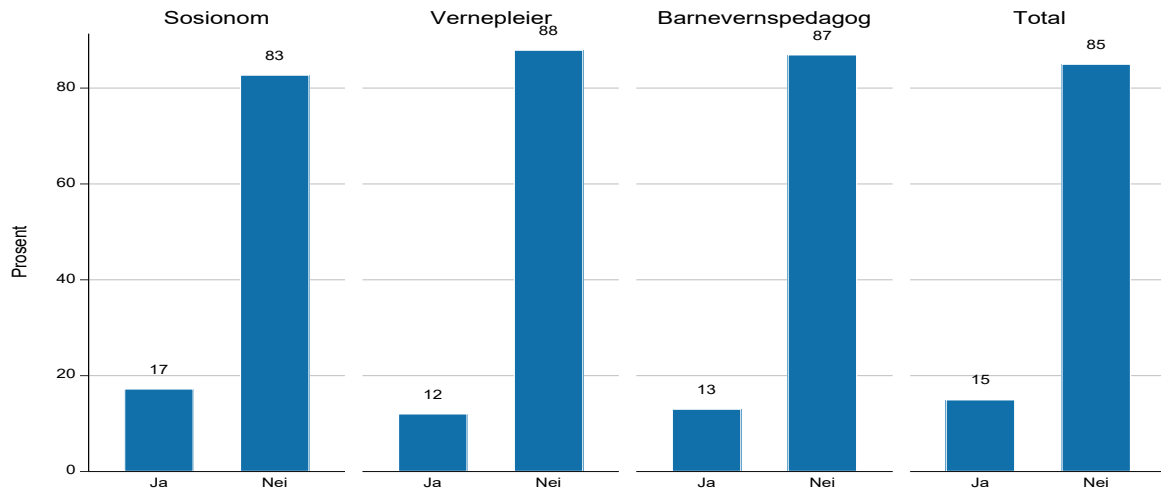
- Kriminalomsorg eller rusomsorg
- Krisearbeid
- Politiet
- Psykiatri
- Rusbehandling
- Vold og overgrepssproblematikk

11.2 Pensjonister

Det er 484 heltidspensjonister som har svart, og av disse er 251 sosionomer, 116 vernepleiere og 116 barnevernspedagoger, samt en person med velferdsfag/adm. Vi ser derfor kun på sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger i denne delen. Pensjonistene har fått følgende spørsmål:

- Var du uføretrygdet før du ble pensjonist?
- Hvor gammel var du da du ble uføretrygdet?
- Fordi det ofte er en lang prosess med sykmelding og AAP før uføretrygd innvilges, ber vi om at du oppgir hvor gammel du var da du reelt sett forsvant ut av lønnet arbeid? Oppgi Alder:
- Hva var årsaken til at du ikke kunne være i arbeid?
- Kunne arbeidsgiver gjort noe for at du skulle arbeidet lenger heller enn å bli sykmeldt/AAP/uføretrygdet?
- Hva kunne arbeidsgiver gjort?
- Kunne endringer på andre nivå enn på arbeidsplassnivå bidratt til at du sto lenger i arbeid? (systemnivå, politikk, lover- og regler etc.)
- Hvis ja, hva kunne vært gjort?
- Kunne arbeidsgiver gjort noe for at du skulle stå i arbeid lenger/vente med å bli pensjonist?
- Hvis ja, hva kunne arbeidsgiver gjort?
- Kunne endringer på andre nivå enn på arbeidsplassnivå bidratt til at du sto lenger i arbeid? (systemnivå, politikk, lover- og regler etc.)
- Hvis ja, hva kunne vært gjort?

Det er 15 prosent som oppgir at de var uføretrygdet før de ble pensjonist, og andelen er litt høyere blant sosionomer (17 prosent) enn blant vernepleiere (12 prosent) og barnevernspedagoger (13 prosent), se figur 11.4.



Figur 11.4 Prosent som var uføretrygdet før de ble pensjonist

Det er 64 av de 73 som har oppgitt at de var uføretrygdet før de ble pensjonist, som har svart på alder når de ble uføretrygdet. Vernepleiere var litt yngre enn barnevernspedagoger og sosionomer når de ble uføretrygdet.

Tabell 12.4 Alder da de ble uføretrygdet

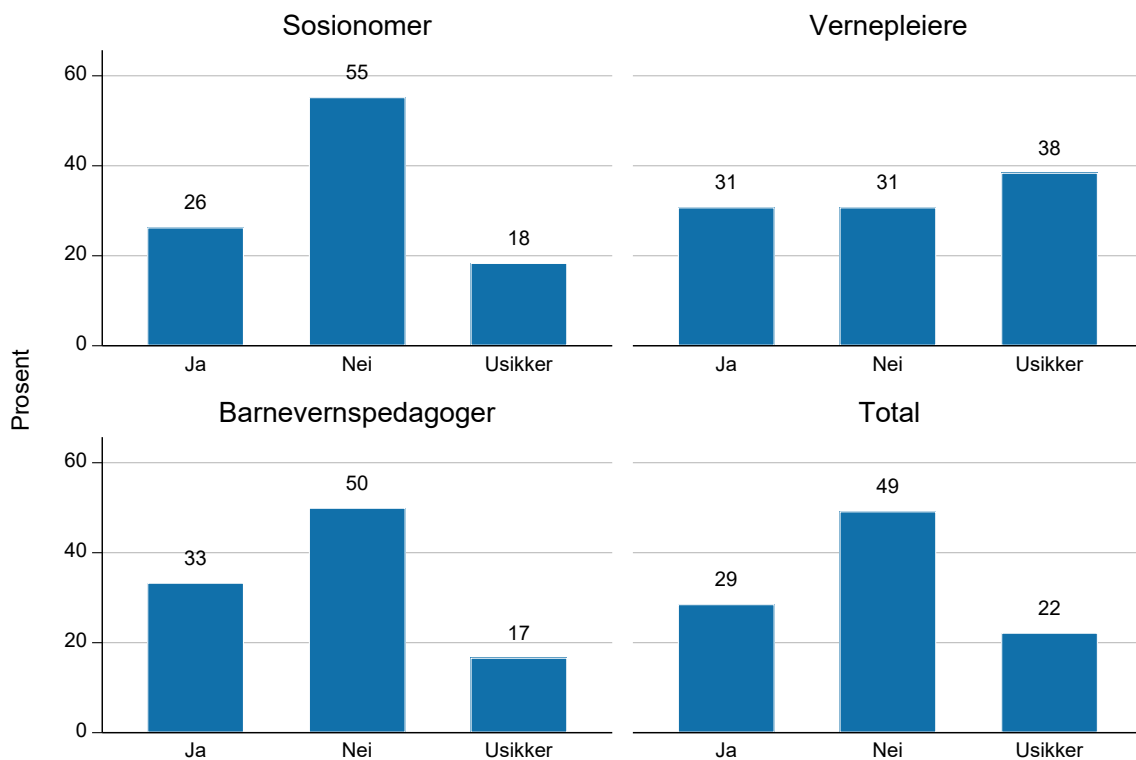
	Gjennomsnitt	Median
Barnevernspedagog	58	62
Sosionom	58	60
Vernepleier	56	57

Vi forsøkte også å kartlegge hvor gammel de var når de reelt sett gikk ut av arbeid, men mange har oppgitt en alder som er høyere enn alder da de ble uføretrygdet. Spørsmålet var for dårlig formulert om de oppfattet det slik at de skulle svar når de helt gikk ut av arbeidslivet.

De som ble uføretrygdet før de ble pensjonister, svarer på årsaken til at de ikke kunne være i arbeid. Følgende årsaker oppgis:

- Kreftsykdom
- Kroniske lidelser
- Revmatiske lidelser
- Nevrologiske lidelser
- Skadet som følge av ulykke
- Psykisk sykdom som følge av stress

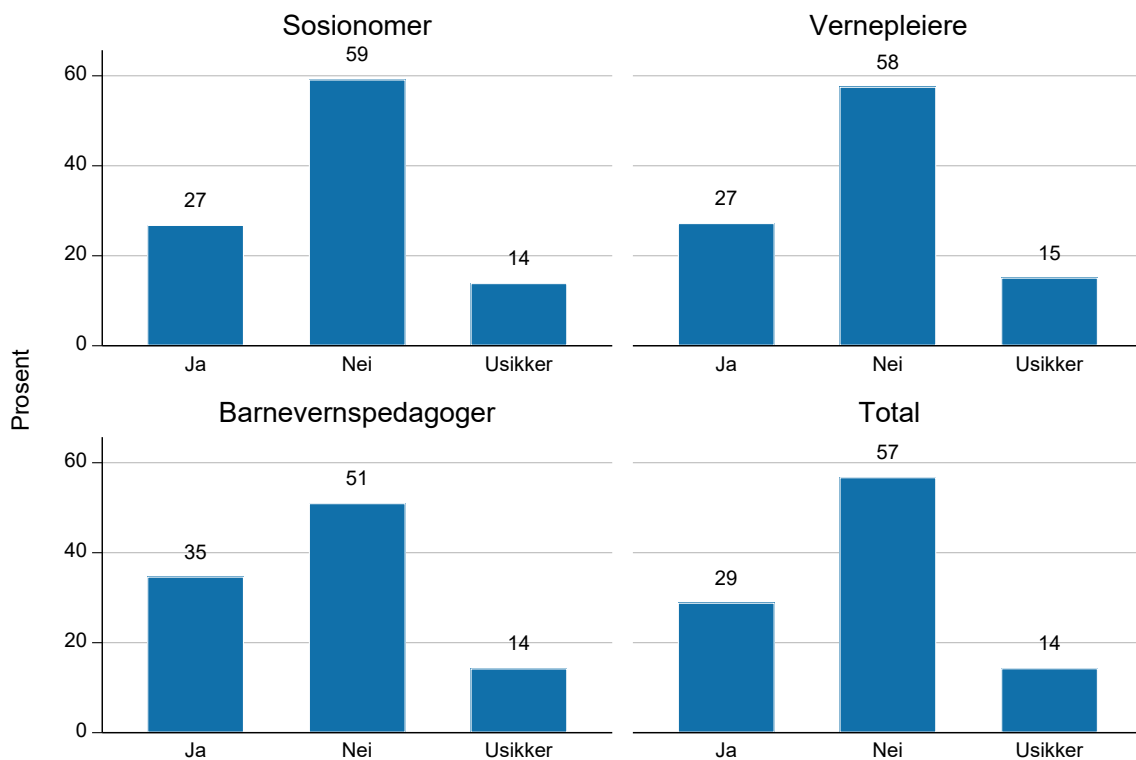
Når vi spør om arbeidsgiver kunne gjort noe for at de skulle arbeidet lenger heller enn å bli sykmeldt/AAP/uføretrygdet, er det 27 prosent som svarer ja.



Figur 11.5 Svar på spørsmål om arbeidsgiver kunne gjort noe for at de skulle arbeidet lenger heller enn å bli sykmeldt/AAP/uføretrygdet

Vi spør også hva arbeidsgiver kunne ha gjort for å unngå at de ble trygdet og havnet utenfor arbeidslivet. Svarene vil bli nærmere analysert i en egen vitenskapelig artikkel, men en gjennomgang av svarene viser at det handler om følgende tema:

- Bedre tilrettelegging, tenke muligheter heller enn begrensninger
- Bedre ledelse, de bør ha sosialfaglig kompetanse
- Mer støtte i arbeidet, debriefing og gjennomgang av hendelser
- Mer fagfolk og mindre ufaglærte assistenter
- Mer meningsfylte faglige oppgaver
- Bedre arbeidsmiljø, bedre samhold
- Mer tid til faglig utvikling
- Lavere arbeidsmengde



Figur 11.6 Om arbeidsgiver kunne gjort noe for at du skulle stå i arbeid lenger/vente med å bli pensjonist

Det er 29 prosent som mener at arbeidsgiver kunne gjort mer for at de skulle stått i arbeid lenger, og en gjennomgang av svarene viser at dette handler om:

- Bedre tilrettelegging og oppfølging
- Bedre ledelse, høyere verdsetting av jobben som gjøres
- Større fleksibilitet
- Bedre arbeidsvilkår og bedre lønn
- Mindre arbeidsstress/arbeidsbelastning, kortere arbeidsdager/deltidsmulighet
- Bedre arbeidsmiljø
- Bedre muligheter for videreutdanning og fagutvikling
- Mindre detaljstyring og mer autonomi
- Større verdsettelse av seniorkompetanse
- Mindre reisevirksomhet

En av respondentene beskriver sin situasjon slik:

Jeg fikk ikke noen henvendelse fra arbeidsgiver om dette - og det kan bl.a. ha sammenheng med at min organisasjon var i en omstillingsperiode, hvor det var uklart hva slags oppgaver vi skulle ha i framtiden. Min erfaring er at man vurderer pensjonering (AFP) over tid, og bestemmer seg mer og mer. På slutten av en slik prosess skal det mye til for å endre å en beslutning man er i ferd med å ta. Kanskje en aktiv personalpolitikk mot ansatte som fyller 60-62 år kunne ha effekt, finne ut hva de ansatte tenkte, og hva som eventuelt skulle til for at de ville kunne fortsette etter fylte 62/63/65. (Sosionom)

Enkelte har mulighet for å jobbe til høy alder, men opplevde å bli oppsagt:

Jeg ble oppsagt da jeg var 70 år. Er nå 83 og kunne fint jobbet enda! (Sosionom)

Andre steder kan det være større fleksibilitet:

*Jobbet 4 dagers uke for samme lønn eller ekstra senior uke fra fylte 62 år.
(Barnevernspedagog)*

Men noen opplever at de ikke blir spurt om å jobbe lenger eller at de ikke verdsettes:

*Oppfordret til å bli. Og ikke kommet hver uke og spurt når jeg skulle gå av.
(Sosionom)*

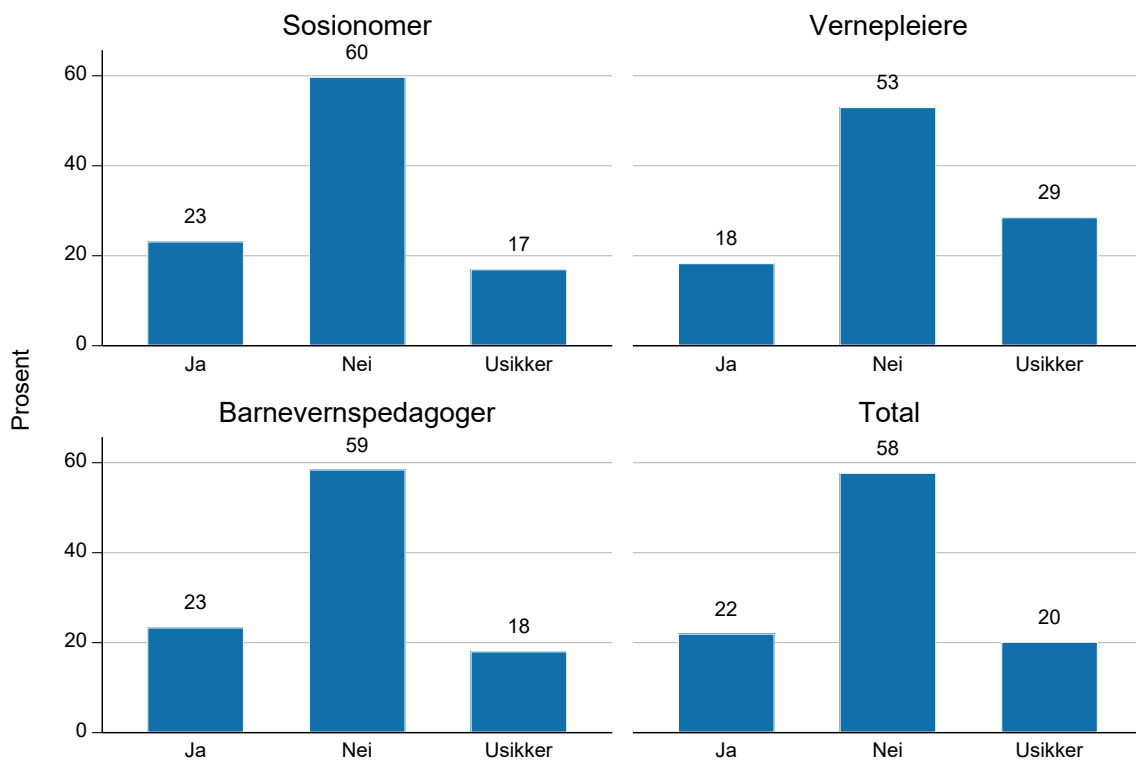
Min opplevelse er at det er en slags oppfatning av at jo eldre en blir desto større ulempe er det å ha en eldre arbeidstaker i jobben. Ikke nødvendigvis for at en må gjøre tilpasninger, heller fordi en har en tro på at yngre krefter gjør en bedre jobb. Dette merker eldre arbeidstakere, og dette virker utrolig demotiverende. (Vernepleier)

Det mange er inne på, er at lederne mangler sosialfaglig kompetanse:

Ansatt ledere med fagkompetanse. Hatt tillit til medarbeideres kompetanse. Fungerer dårlig med BI-filosofi, hierarkisk toppstyring og kontroll. (Sosionom)

Som vist i figur 11.7, er det 22 prosent som oppgir at det kunne vært gjort noe på systemnivå for at de skulle stått lenger i arbeid. En gjennomgang av svarene, viser at de med sosialfaglig utdanning foreslår følgende tiltak for at de skal kunne stå lenger i arbeid:

- Redusert arbeidstid fra fylte 60 år (80 prosent stilling med 100 prosent lønn)
- Utvide aldersgrensen utover 70 år, mulighet for å ta ekstravakter
- Ledere med sosialfaglig kompetanse
- Lovfeste rett til redusert arbeidstid og arbeidsmengde etter fylte 65 år
- Større fleksibilitet i arbeidstid, mulighet for å jobbe deltid



Figur 11.7 Kunne endringer på andre nivå enn på arbeidsplassnivå bidratt til at du sto lenger i arbeid? (systemnivå, politikk, lover- og regler etc.)

11.3 Oppsummering

Det er 37 prosent av studentene som oppgir at undervisningen på studiestedet har middels kvalitet, og tre prosent svarer at kvaliteten er dårlig. Noen flere av studentene på barnevernsstudiet ser ut til å oppleve høyere kvalitet enn vernepleie- og sosionomstudenter. Blant de som studerer barnevern og vernepleie, er det flest som helst vil arbeide i kommunal sektor.

Det er totalt 40 prosent av studentene i dette utvalget som vil arbeide innen helse- og omsorgstjenester, og andelen er høyest blant vernepleie- og sosionomstudenter. Naturlig nok ønsker de fleste som studerer barnevern å arbeide innen barnevern, men det er også 10 prosent av vernepleierstudentene og 16 prosent av sosionomstudentene som ønsker å arbeide innen barnevern når de er ferdig å studere.

Blant pensjonistene i utvalget er det 29 prosent som mener at arbeidsgiver kunne gjort mer for at de skulle stått i arbeid lenger. De foreslår blant annet at arbeidsgiver kunne tilrettelagt arbeidet slik at de klarte å stå lenger i jobb, at de kunne hatt bedre ledere og ledere med sosialfaglig kompetanse, og tilbudt større fleksibilitet. Det er også noen som oppgir at arbeidsgiver ikke ønsker at de skal fortsette lenger i jobben pga. den økonomiske situasjonen for eksempel i kommuner. Det er også 22 prosent som oppgir at det kunne vært gjort noe på systemnivå for at de skulle stått lenger i arbeid, for eksempel redusert arbeidstid og arbeidsmengde på slutten av karrieren og mulighet for å jobbe deltid.

Referanser

- Aagestad, C., Tyssen, R., Johannessen, H. A., Gravseth, H. M., Tynes, T., & Sterud, T. (2014). Psychosocial and organizational risk factors for doctor-certified sick leave: A prospective study of female health and social workers in Norway. *BMC Public Health, 14*, 1–9.
- Aaslund, H., & Pruim, E. (2020). Two tales of community work: Social workers' experiences of role changes in the Netherlands and Norway. *Journal of Comparative Social Work, 15*(2), 9–32.
- Andreassen, A., & Fossetøl, K. (2011). Innledning–organisasjonsendring som velferdsreform. I, *NAV Ved et Veiskille: Organisasjonsendring Som Velferdsreform. Tone Alm Andreassen Og Knut Fossetøl (Red.). Oslo: Gyldendal Akademisk.*
- Andresen, S., & Volckmar-Eeg, M. G. (2024). Veilederblikket: Hvordan arbeidsbetingelser former Nav-ansattes syn på brukerne og deres problemer. *Tidsskrift for Samfunnsforskning, 65*(3), 133–147.
- Barreth, A. S. S. (2019). *Digitalisering av sosialtjenesten i NAV: En kvalitativ studie av hvordan digitalisering av sosialtjenesten i NAV påvirker ansatte og brukere.*
- Baugerud, G. A., Vangbæk, S., & Melinder, A. (2018). Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Norwegian child protection workers: Protective and risk factors. *British Journal of Social Work, 48*(1), 215–235.
- Berthelsen, H., Westerlund, H., Bergström, G., & Burr, H. (2020). Validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire Version III and Establishment of Benchmarks for Psychosocial Risk Management in Sweden. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(9).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17093179>

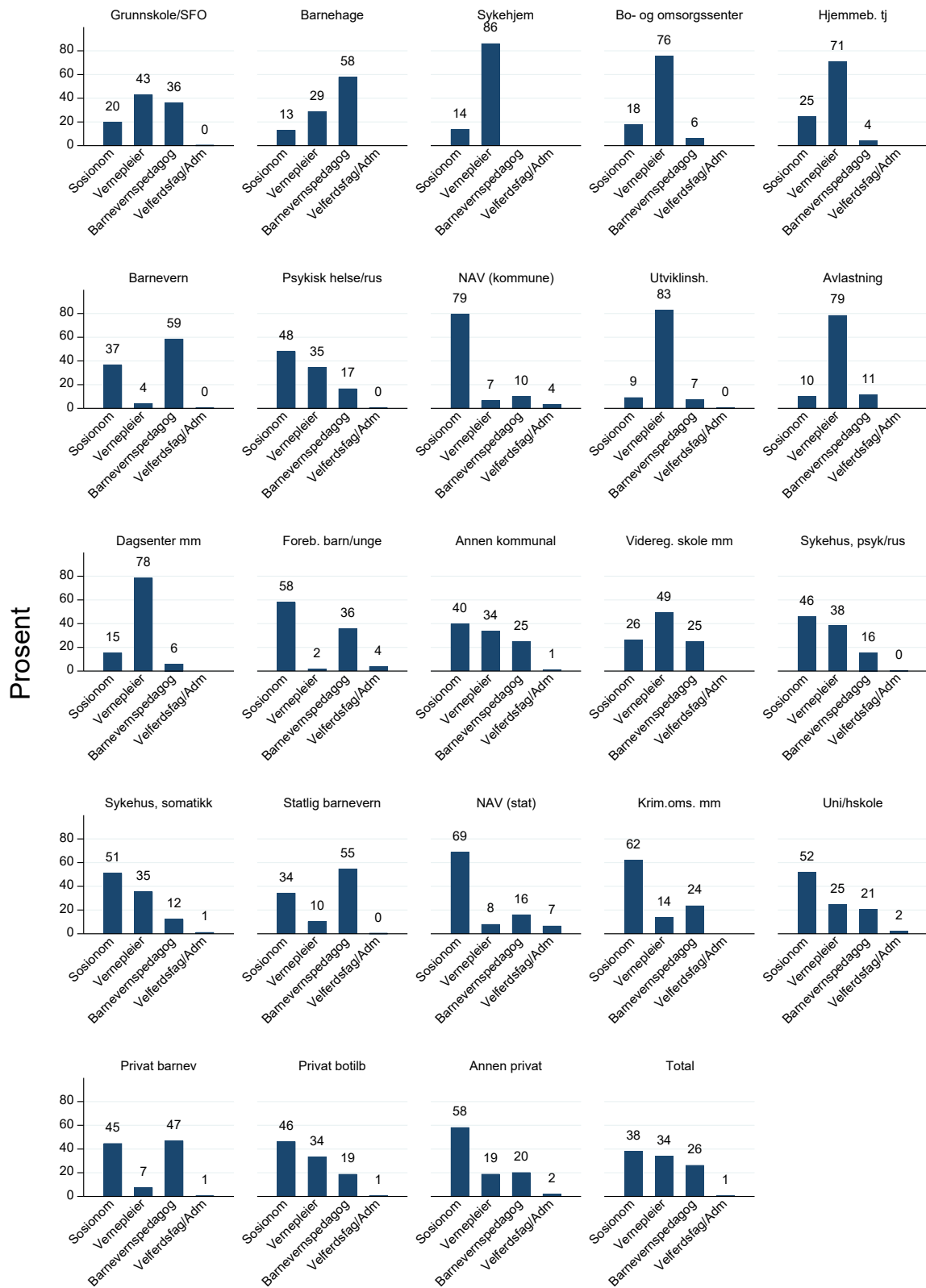
- Bråthen, M. (2020). Nav-veilederes dilemmaer i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer. *Søkelys På Arbeidslivet*, 37(1–2), 52–66.
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., & Navarro, A. (2019). The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Saf Health Work*, 10(4), 482–503.
- Eek, C. F., Hogstad, I., & Weltzien, S. M. (2024). Vernepleieren i det tverrprofesjonelle samarbeidet i skolen: En historisk-sosiologisk profesjonsteoretisk analyse av begrunnelser for å ansette vernepleiere i skolen. In *Samarbeid: Fjordantologien 2024* (pp. 66–86).
- Ekeland, T.-J., Bergem, R., & Myklebust, V. (2019). Evidence-based practice in social work: Perceptions and attitudes among Norwegian social workers. *European Journal of Social Work*, 22(4), 611–622.
- Elvegård, K., & Antonsen, S. (2024). The aftermath of fatal violence incidents: Why organisational measures were successful and why they their effects diminished. *Safety Science*, 179, 106630.
- Endresen, A., & Moe, S. (2012). Arbeidsmiljøet blant NAV-ansatte sett i et sosial kapitalperspektiv. *Søkelys På Arbeidslivet*, 29(1–2), 3–20.
- Eriksen, H. L., & Søndena, K. (2023). Trygghet som mantra i sosionomers praksisveiledning. *Uniped*, 46(2), 115–125.
- Gjertsen, P.-Å., Hansen, M. B. V., & Juberg, A. (2018). Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 21(2), 163–179.

- Grung, R. M. (2016). The role of the Norwegian social educator. *Learning Disability Practice, 19*(10).
- Haugstvedt, H., & Gunnarsdottir, H. M. (2023). Managing role expectations and emotions in encounters with extremism: Norwegian social workers' experiences. *Qualitative Social Work, 22*(1), 67–85.
- Havnen, K. J., Kojan, B. H., Askeland, K. G., Nilsen, S. A., & Storhaug, A. S. (2023). Decision making in child protection emergency cases in Norway. *Children and Youth Services Review, 154*, 107141.
- Healy, K., & Oltedal, S. (2010). An institutional comparison of child protection systems in Australia and Norway focused on workforce retention. *Journal of Social Policy, 39*(2), 255–274.
- Hestbæk, A.-D., Skivenes, M., Falch-Eriksen, A., Svendsen, I. L., & Backe-Hansen, E. (2023). The Child Protection Systems in Denmark and Norway. *Oxford Handbook of Child Protection Systems, 112*.
- Iversen, A. C., & Heggen, K. (2016). Child welfare workers use of knowledge in their daily work. *European Journal of Social Work, 19*(2), 187–203.
- Jensen, I. B. (2020). What are the perspectives of children in child protection work among social workers in Norway and Chile? *Children and Youth Services Review, 118*, 105410.
- Jensen, K., & Fossetøl, B. (2005). Et språk for de gode gjerninger? Om sosialarbeiderstudenter og deres motivasjon. *Nordisk Sosialt Arbeid, 25*(1), 17–30.
- Kristensen, T. S., & Borg, V. (2003). Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ). *Mental Health, 5*(5), 5.

- Magnus, P. (2013). Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere: Nye profesjoner i grunnskolen. *Hentet Fra <https://www.profesjon.no/Wp-Content/Uploads/2013/07/Magnus-2013.Pdf>*.
- Malmberg-Heimonen, I., Natland, S., Tøge, A. G., & Hansen, H. C. (2016). The effects of skill training on social workers' professional competences in Norway: Results of a cluster-randomised study. *The British Journal of Social Work, 46*(5), 1354–1371.
- Martinsen, K. H., & Ellingsen, I. T. (2019). *Sosionom* (1. utgave). © Fellesorganisasjonen 2019.
- Melinder, A., van der Hagen, M. A., & Sandberg, K. (2021). In the best interest of the child: The Norwegian approach to child protection. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice, 4*(3), 209–230.
- Nilsen, K. H., Lauritzen, C., Vis, S. A., & Iversen, A. (2023). Factors affecting child welfare and protection workers' intention to quit: A cross-sectional study from Norway. *Human Resources for Health, 21*(1), 43.
- Oldeide, O., Fosse, E., & Holsen, I. (2021). Local drug prevention strategies through the eyes of policy makers and outreach social workers in Norway. *Health & Social Care in the Community, 29*(2), 376–384.
- Ose, S. O., Lohmann-Lafrenz, S., Bernstrøm, V. H., Berthelsen, H., & Marchand, G. H. (2023). The Norwegian version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III): Initial validation study using a national sample of registered nurses. *Plos One, 18*(8), e0289739.
- Øvrelid, B. (2018). Profesjonsidentitetens vilkår: Sosialt arbeid i Nav. *Tidsskrift for Velferdsforskning, 21*(2), 103–118.
- Pedersen, H., Aasback, A. W., Alseth, A. K., Marthinsen, E., & Nyland, J. O. (2011). *Arbeidsevnevurdering i NAV-Brukerorientert prosess eller ren prosedyre*.

- Samsonsen, V., Aasheim Greve, R., Christiansen, Ø., & Jørgensen, T. (2024). Social workers' experiences of the use of experts in child protection cases: A comparative study from Norway and England. *European Journal of Social Work*, 1–13.
- Søftestad, S., & Toverud, R. (2013). Challenges and opportunities: Exploring child protection workers' experiences of ensuring protection of the child during child sexual abuse suspicion. *British Journal of Social Work*, 43(8), 1510–1526.
- Zhu, H., & Andersen, S. T. (2022). Digital competence in social work practice and education: Experiences from Norway. *Nordic Social Work Research*, 12(5), 823–838.

Vedleggsfigur 1: Prosent av ulike profesjoner på ulike arbeidsplasser



Signature: *Solveig O. Ose*

Email: solveig.ose@sintef.no

Signature: *Silje L. Kaspersen*
Silje L. Kaspersen (Nov 15, 2024 13:31 GMT+1)

Email: silje.l.kaspersen@sintef.no

Signature: *Line Melby*
Line Melby (Nov 15, 2024 13:32 GMT+1)

Email: Line.Melby@sintef.no