

Ida Drange

## **Drivkrefter bak avgang og arbeidsfastholdelse**

Hvilke faktorer forklarer yrkesavgang blant ansatte i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene.



ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE  
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

© Arbeidsforskningsinstituttet 2015  
© Work Research Institute  
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen utover det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighets-  
havernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-354-4

ISSN 0807-0865

Arbeidsforskningsinstituttet  
Høgskolen i Oslo og Akershus  
Pb. 4 St. Olavs plass  
0130 Oslo

Work Research Institute  
Oslo and Akershus University College  
of Applied Sciences  
P.O.Box 4 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00  
E-post: [afi@afi.hioa.no](mailto:afi@afi.hioa.no)  
Webadresse: [www.afi.no](http://www.afi.no)

Publikasjonen kan bestilles eller lastes ned fra <http://www.afi.no>

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE  
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

*Temaområde*

Samfunn, arbeidsliv og politikk

*Rapport nr.:*

4/2015

*Tittel:*

Drivkrefter bak avgang og arbeidsfastholdelse. Hvilke faktorer forklarer yrkesavgang blant ansatte i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene.

*Dato:*

Mars 2015

*Forfatter(e):*

Ida Drange

*Antall sider:*

61

*Resymé:*

I denne rapporten ser vi nærmere på hvilke individkarakteristikker, jobbkarakteristikker og organisasjonskarakteristikker som kan forklare selvoppgitt sannsynlighet for yrkesavgang. Rapporten analyserer et stort surveydatamateriale fra YS Arbeidslivsbarometer som er innsamlet årlig siden 2009. Analysene i denne rapporten er basert på årgangene fra og med 2011. Resultatene viser at personer med lang utdanning har lavere sannsynlighet for yrkesavgang enn personer med kort utdanning, og at sannsynligheten for yrkesavgang varierer med alder. Sannsynligheten for yrkesavgang er høyest tidlig i 20-årene og etter passerte 50 år. Det samlede inntrykket fra analysene er at avgang fra helse-, pleie- og omsorgsyrene kan predikeres av manglende mulighet til å realisere egne karriereambisjoner, liten mulighet til å tilpasse arbeidet til fleksible tidsbehov, helsebegrensninger og manglende inkludering og tilrettelegging på arbeidsplassen. Arbeidstakere som gis mulighet til kompetanseutvikling, som har gode ledere og som har en arbeidshverdag preget av mestring og positive utfordringer har lavere sannsynlighet for yrkesavgang.

*Emneord: Yrkesavgang, helsetjenesten, pleie- og omsorgstjenestene, surveydata, arbeidsliv*

## Forord

Gjennom finansiering fra NAV FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd har vi fått muligheten til å utarbeide denne rapporten. Rapporten bygger på data fra YS Arbeidslivsbarometer. Alle som har besvart spørreundersøkelsen fortjener en stor takk. Det gjør også NAV FARVE som har finansiert rapporten. Takk også til daglig leder ved AFI, Arild Steen for gode råd og innspill til rapporten.

Oslo, april 2015

Ida Drange

## Innhold

Forord

Sammendrag

1. Yrkesavgang fra helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene .....	1
2. Data .....	3
3. Metode .....	8
4. Deskriptive analyser .....	11
5. Resultater .....	15
Individuelle karakteristikk .....	15
Jobbens betydning relativt til fritid og familie .....	21
Vurdering av hva som er viktig med en jobb og hva som kjennetegner ens egen jobb .....	27
Arbeidsbelastning og opplevelse av mestring.....	34
Kompetanse, læring og utvikling.....	41
Ledelse og verdsetting.....	45
Styrken i arbeidsmarkedstilknytningen.....	48
Inkluderende arbeidsliv og selvurdert helsetilstand .....	53
6. Oppsummering av resultat og anbefalinger.....	59
Å holde på dem med ønsker om en bedre og mer ansvarsfull jobb .....	59
Betydningen av å være en god arbeidsgiver .....	59
Helsebegrensninger og inkluderende arbeidsmiljø .....	59
Utvikling og positive utfordringer .....	59
Arbeidsbelastning og mestring.....	60
Referanser .....	61

## Liste over tabeller

Tabell 1: Yrkesgruppenes fordeling innenfor de ulike utdanningsnivåene .....	9
Tabell 2: Kjønnfordeling i bransjene .....	10
Tabell 3: Kjønnfordeling i hele utvalget, utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsykker og i helse-, pleie og omsorgsykker .....	11
Tabell 4: Kjønnfordeling etter utdanningsnivå i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene ....	11
Tabell 5: Aldersfordeling i hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsykker og i helse-, pleie- og omsorgsykker .....	11
Tabell 6: Fordeling på stillingsprosent i hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsykker og i helse-, pleie- og omsorgsykker .....	12
Tabell 7: Kjønnfordeling på stillingsprosent i hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsykker og i helse-, pleie- og omsorgsykker .....	12
Tabell 8: Andel som svarer at de er i samme bransje/jobbe for hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsykker og i helse-, pleie- og omsorgsykker .....	12
Tabell 9: Prosentandel i samme yrke eller bransje kombinert med prosentandel utenfor arbeidslivet. Helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene .....	13
Tabell 10: Fordeling på sannsynlighet for yrkesavgang .....	13
Tabell 11: Regresjon på betydningen av individuelle faktorer .....	17
Tabell 12: Deskriptiv statistikk for balansen mellom arbeid, familie og fritid. ....	23
Tabell 13: Regresjoner på arbeid-fritid/familie balansen .....	25
Tabell 14: Hvor viktig er følgende kjennetegn ved en jobb for deg? Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner .....	29
Tabell 15: I hvilken grad passer følgende beskrivelse på din jobbsituasjon? Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner .....	29
Tabell 16: Vurdering av viktigheten av jobbkaraktistikk og tilstedeværelse av de samme karakteristikkene. Alle bransjer .....	30
Tabell 17: Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner på variablene for mestring, fysiske jobbkrav og kvantitative jobbkrav. ....	35
Tabell 18: Arbeidsbelastning, arbeidstid og mestring .....	36
Tabell 19: Arbeidsbelastning, arbeidstid og mestring i helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene .....	38
Tabell 20: Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner på variablene for kompetansebehov i jobben .....	42
Tabell 21: Kompetanse, læring og utvikling .....	43
Tabell 22: Ledelse og verdsetting, gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner .....	45
Tabell 23: Fornøydhet med lønn. Alle fire bransjer .....	46
Tabell 24: Ledelse og verdsetting .....	46
Tabell 25: Styrken i arbeidsmarkedstilknytningen. Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner. ....	48
Tabell 26: Fordeling på sykemeldingshistorikk og arbeidsledighetshistorikk .....	49
Tabell 27: Styrken i arbeidsmarkedstilknytning .....	50
Tabell 28: Gjennomsnittsskåre på inkluderende arbeidsmiljø og inkluderende arbeidsorganisering	54
Tabell 29: Betydningen av egenvurdert helse, langtidssykemelding og IA-klima for yrkesavgang .....	55

## Liste over figurer

Figur 1: Deskriptiv statistikk for ambisjonsnivå og jobbens plass i livet .....	15
Figur 2: Sammenheng mellom alder og avgangssannsynlighet i helse- og omsorgstjenestene .....	18
Figur 3: Kvantitative jobbkraav .....	37
Figur 4: Mestring, helsetjenesten.....	39
Figur 5: Mestring, pleie- og omsorgstjenesten .....	39
Figur 6: Fysiske arbeidskrav, helsetjenesten .....	39
Figur 7: Fysiske arbeidskrav, pleie og omsorgstjenesten .....	39
Figur 8: Sammenheng mellom egenvurdert helse og avgangssannsynlighet for de tre utdannings- gruppene i materialet.....	51
Figur 9: Sykemeldt og inkluderende arbeidsmiljø og Figur 10: Sykemeldt og inkluderende tilrettelegging .....	56



## Sammendrag

I denne rapporten ser vi nærmere på hvilke individkarakteristikk, jobbkarakteristikk og organisasjonskarakteristikk som kan forklare selvoppgitt sannsynlighet for yrkesavgang. Rapporten analyserer et stort surveydatamateriale fra YS Arbeidslivsbarometer som er innsamlet årlig siden 2009. Analysene i denne rapporten er basert på årgangene fra og med 2011.

Rapporten er strukturert etter en hovedproblemstilling og to delproblemstillinger. Hovedproblemstillingen er å undersøke hvilke faktorer som forklarer yrkesavgang blant ansatte i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene. Den første av de to delproblemstillingene undersøker om det er forskjeller i hvordan de ulike faktorene predikerer yrkesavgang eller yrkesfastholdelse mellom yrkesgruppene innad i helse-, pleie- og omsorgstjenestene målt ved utdanningslengde. Den andre delproblemstillingen undersøker hvorvidt de samme faktorene har en annen betydning for yrkesavgang i helse-, pleie- og omsorgstjenestene sammenlignet med mannsdominerte bransjer, andre kvinne-dominerte bransjer og i kjønnsbalanserte bransjer.

Rapporten er delt inn i åtte resultatkapitler, og undersøker hvordan yrkesavgang blir predikert av i) individuelle faktorer, ii) arbeids-, familie- og fritidsbalansen, iii) preferanser for jobbkjennetegn og egenskaper ved nåværende jobb, iv) arbeidsbelastning og jobbkrav, v) kompetanse, vi) verdsetting og ledelse, vii) arbeidsmarkedstilknytning og viii) inkluderende arbeidslivsklima på jobben.

Resultatene viser at personer med lang utdanning har lavere sannsynlighet for yrkesavgang enn personer med kort utdanning, og at sannsynligheten for yrkesavgang varierer med alder. Sannsynligheten for yrkesavgang er høyest tidlig i 20-årene og etter passerte 50 år. Blant arbeidstakere i aldersintervallet 25 til 45 er den en økende eller stabilt høy sannsynlighet for yrkesfastholdelse.

«Tidsklemma» mellom familie, fritid og arbeid øker ikke sannsynligheten for yrkesavgang, men dersom arbeidsgiver viser liten forståelse for at det kan oppstå konflikter mellom hjem og jobb bidrar det til økt sannsynlighet for yrkesavgang.

Mangel på samsvar mellom preferanse for avansement og bruk av fleksitid og muligheten til fremmelse og fleksibel arbeidstid i nåværende jobb predikerer yrkesavgang, relativt til dem som verken har preferanse for, eller tilgang til, disse jobbkjennetegnene. Samsvar mellom det å ha en jobb som er sikker og som gir mulighet for kompetanseutvikling og ha preferanse for disse kjennetegnene øker sannsynlighet for yrkesfastholdelse blant ansatte i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene.

Lav grad av mestringsopplevelse og en høy grad av fysisk arbeidsbelastning øker sannsynligheten for yrkesavgang, men sammenhengen er sterkere for ansatte i pleie- og omsorgstjenestene sammenlignet med ansatte i helsetjenesten. Det å ofte ha høyt arbeidspress øker sannsynligheten for yrkesfastholdelse blant ansatte med lang høyere utdanning, men har ingen sammenheng med yrkesfastholdelse blant øvrige ansatte i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenesten. Grunnen kan være at ansatte med høy grad av yrkestilknytning («professional commitment») også jobber mye og dermed skårer høyt på målingen av kvantitative jobbkrav.

Arbeidstakere som oppgir å ha positive utfordringer i arbeidet og som har en arbeidsgiver som støtter kompetansehevingstiltak oppgir at de med høyere sannsynlighet fremdeles er i yrket om fem år, sammenlignet med ansatte som verken har positive utfordringer eller får støtte til kompetanseheving.



Arbeidstakere som oppgir at de har gode ledere som lytter og tar ansatte med på råd og som gir tilbakemelding om at innsatsen de legger ned i jobben verdsettes, svarer at de med høyere sannsynlighet blir i jobben. De som er fornøyd med lønnen har høyere sannsynlighet for yrkesfastholdelse enn de som er misfornøyd eller ikke vet, kontrollert for alder og utdanningsnivå.

Arbeidstakere med god helse, målt i form av egenrapportert helse og fravær av langtidssykemeldinger, har høyere sannsynlighet for yrkesfastholdelse sammenlignet med personer med svakere helse. Blant arbeidstakere med mellomlang utdanning er det ingen sammenheng mellom egenrapportert helse og yrkesavgang, mens arbeidstakere med lang utdanning og med fagbrev rapporterer lavere sannsynlighet for yrkesfastholdelse dersom helsen er skrantende. Arbeidstakere som jobber deltid har ikke høyere sannsynlighet for å forlate yrket, det er dermed ikke grunnlag for å si at deltidsansatte er på vei ut av yrket. Imidlertid gjelder det bare for personer med inntil treårig høyere utdanning. Blant de med lang universitetsutdanning er deltid også forbundet med høyere risiko for yrkesavgang.

Å være del av et lite inkluderende arbeidsmiljø og/eller jobbe på en virksomhet hvor det er lite tilrettelegging er forbundet med høyere sannsynlighet for yrkesavgang, men kun blant arbeidstakere som har vært langtidssykemeldt i løpet av de siste årene. Å ha vært langtidssykemeldt er ikke forbundet med høyere risiko for yrkesavgang dersom arbeidsplassen har et inkluderende arbeidsmiljø eller er god på tilrettelegging.

Det samlede inntrykket fra analysene er at avgang fra helse-, pleie- og omsorgsyrkene kan predikeres av manglende mulighet til å realisere egne karriereambisjoner, liten mulighet til å tilpasse arbeidet til fleksible tidsbehov, helsebegrensninger og manglende inkludering og tilrettelegging på arbeidsplassen. Arbeidstakere som gis mulighet til kompetanseutvikling, som har gode ledere og som har en arbeidshverdag preget av mestring og positive utfordringer har lavere sannsynlighet for yrkesavgang.

## 1. Yrkesavgang fra helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene

I denne rapporten analyserer vi drivkrefter bak yrkesavgang blant ansatte i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene. Nærmere bestemt undersøker vi hvilke forhold som bidrar til å øke eller redusere den selvoppgitte sannsynligheten for å ha avgang fra yrket, fem år frem i tid.

Det er godt dokumentert at behovet for helserettede velferdstjenester vil øke i nær fremtid. Det økte behovet skyldes flere og sammensatte årsaker, blant annet en velstandsutvikling som har ført til forbedret helse, økt levealder og medisinske framskritt bidrar til dette. Framskrivninger gjort av SSB viser at vi vil mangle mellom 76 tusen og 136 tusen årsverk i helse og sosialtjenestene i 2035 avhengig av om man legger referansealternativet eller maksimumsberegningene til grunn, og behovet er størst i pleie- og omsorgstjenestene og i spesialisthelsetjenesten (Roksvaag & Texmon, 2012). For eksempel viser fremskrivingene at det vil mangle mellom 57 og 73 tusen helsefagarbeidere og mellom 28 til 45 tusen sykepleiere i 2035 (se s. 35). Nå er det ikke gitt at disse scenarioene vil bli realisert, det kan skje endringer i både tilbud av etterspørsel etter arbeidskraft. For eksempel ved at man gjør innovasjoner på organisering og teknologi som reduserer underdekningen av helsepersonell. Like fullt er en av de største utfordringene knyttet til vekst i behov for helse-, pleie og omsorgstjenester framover behovet for arbeidskraft. Faktorer som kan avhjelpe underdekningen av arbeidskraft vil være arbeidsinnvandring, (ungdommens) yrkesvalg og omfanget av avgangen fra yrkene. Det er det siste forholdet som vi vil frembringe mer kunnskap om i dette prosjektet. Vi undersøker hvilke faktorer som påvirker sannsynligheten for at arbeidstakere i disse sektorene velger å bli eller forlate sektoren – enten fordi de trer ut av arbeidslivet eller fordi de går over til andre sektorer. Analysen vil basere seg på data fra YS Arbeidslivsbarometer. Prosjektet vil bidra til ny kunnskap om hva som påvirker avgang og arbeidsfastholdelse til nytte for arbeidsgivere, NAV og politikkkutforming. Hovedmålet er å styrke kunnskapsbasen for en framtidig arbeidsgiverpolitikk i helse-, pleie- og omsorgsykker gjennom å avdekke hva som gjør at ansatte i helse-, pleie og omsorgstjenestene blir eller forlater yrkene.

Datagrunnlaget for denne rapporten er spørreskjemaundersøkelsen YS arbeidslivsbarometer som har vært gjennomført årlig siden 2009. Spørreundersøkelsen foretas blant et representativt utvalg av norske arbeidstakere og dekker flere arbeidslivsrelaterte tema knyttet til organisering av arbeidet, muligheter for læring og utvikling, holdninger til arbeid og mulighet for likestilt deltakelse, for å nevne noe.

Analysene for yrkesfastholdelse og yrkesavgang er organisert rundt åtte tema.

- Individuelle karakteristikk
- Balanse i forhold til private forpliktelser som familie og fritid.
- Vurdering av hva som er viktig ved en jobb, og hva som kjennetegner ens egen jobb
- Arbeidsbelastning og jobbkrav
- Mulighetene for å bruke og utvikle sin kompetanse
- Opplevelse av verdsetting og ledelse
- Styrken i arbeidsmarkedstilknytningen, målt ved helsebegrensninger, sykemeldingshistorikk og arbeidsledighetserfaringer.
- Inkluderende arbeidsliv-klima på jobben

I hvert delkapittel vil vi undersøke hvordan disse forholdene predikerer egenoppditt sannsynlighet for å være i samme yrke eller bransje, fem år frem i tid.

I teksten vil vi bruke yrke og bransje i samme betydning, til tross for at yrke er en snevrere kategori enn bransje. Det er fordi spørsmålet om bransje og yrke er stilt sammen, da respondentene har svart på hvor sannsynlig det er at de er i samme yrke eller samme bransje om fem år. Det er derfor ikke noe substansielt skille mellom yrkestilknytning og bransjetilknytning i analysene.

#### Problemstillingene:

Tidligere studier av yrkesavgang har i overveiende grad analysert avganger som følge av helsebegrensninger, sykdom og pensjoneringstidspunkt som følge av IA-avtalen (se bl.a. Drøpping & Midtsundstad, 2003; Midtsundstad, 2003, 2006) eller sett på yrkesavgang blant pleiepersonell i løpet av de første årene av karrieren (Abrahamsen, 2003). I denne rapporten gjør vi en bredere analyse ved at vi inkluderer alle sysselsatte i helsetjenestene og i pleie- og omsorgstjenestene og ved at vi inkluderer individuelle karakteristikk, jobbkarakteristikk og organisasjonskarakteristikk som kan bidra til å forklare yrkesavgang. Det er, så vidt oss bekjent, ikke tidligere gjort så omfattende analyser av drivkrefter bak yrkesavgang i helse-, omsorgs- og pleietjenestene. Analysen er mulig fordi vi har tilgang på et rikt datamateriale bestående av gjentatte tverrsnittsmålinger av et representativt utvalg av den norske arbeidsstyrken.

Den overordnede problemstillingen for rapporten er:

*Hvilke faktorer påvirker sannsynligheten for at arbeidstakere i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenesten velger å forlate yrket, enten fordi de trer ut av arbeidslivet eller fordi de går over til andre bransjer?*

For å fremskaffe mer kunnskap om hvorvidt disse faktorene virker spesifikt for helse-, omsorgs og pleietjenestene eller enkelte grupper innenfor helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene har vi to underproblemstillinger:

*Har disse faktorene lik eller ulik betydning for de forskjellige yrkesgruppene i helse-, omsorgs- og pleietjenestene?*

*Hvordan skiller helse-, omsorgs- og pleietjenestene seg fra andre bransjer i arbeidsmarkedet?*

## 2. Data

### *YS Arbeidslivsbarometer*

Datainnsamlingen til YS Arbeidslivsbarometer har nå pågått i 6 år og i løpet av disse årene har vi intervjuet 17 627 arbeidstakere. Målgruppen til YS arbeidslivsbarometer er yrkesaktive personer i alderen 18 til 67 år. Datainnsamlingen er gjort av TNS Gallup på oppdrag av YS og Arbeidsforskningsinstituttet. Respondentene er rekruttert fra Gallup-panelet. Dette er et web-panel som består av kandidater som er tilfeldig rekruttert fra andre undersøkelser og det har en omtrentlig størrelse på 57 000 potensielle respondenter. Spørreundersøkelsen er blitt gjennomført i løpet av juni til august hvert år. For å sikre at utvalget er representativt for den yrkesaktive befolkningen er det gjennomført stratifisert trekning på bakgrunnsvariablene alder, kjønn, utdanning, geografi, bransje og antall ansatte. Bruttoutvalget speiler befolkningen når det gjelder respondenter eldre enn 30 år, kjønn, høyere utdanning, geografi og bransje. Det er for få unge arbeidstakere med grunnskole/videregående som høyeste fullførte utdanning tilgjengelig i panelet til å oppnå representativitet for denne gruppen. For en mer utfyllende beskrivelse se Bergene et. al (2014).

### *Utvalg*

I denne analysen bruker vi datasettene fra og med 2011 fordi spørsmålet som utgjør den avhengige variabelen er blitt stilt ulikt før og etter 2011. Fra og med 2011 er spørsmålet stilt likt i alle årganger. Svarprosenten i undersøkelsene for årene 2011 til 2014 var 33 prosent, 36 prosent, 32 prosent og 48 prosent. Bruttoutvalget for denne perioden er på til sammen 13 410 individer hvorav 13 prosent jobber i helsesektoren eller i pleie- og omsorgssektoren. Dette er et meget stort utvalg som tillater nedbryting på mange undergrupper, blant annet kan vi skille mellom helsepersonell med fagutdanning, kort universitets- eller høyskoleutdanning og lang universitetsutdanning. Det er ikke alle spørsmål som er stilt i alle årganger, noe som reduserer antallet respondenter sammenlignet med bruttoutvalget i enkelte analyser. Det er fremdeles tilstrekkelig mange respondenter til å produsere analyser med høy grad av presisjon.

### *Avhengig variabel*

Vi vil i dette prosjektet undersøke faktorer som øker sannsynligheten for avgang fra yrket. For å måle dette har vi benyttet en variabel i datasettet som angir hvor sannsynlig det er at de er i samme yrke eller bransje. Spørsmålet er stilt som følger: *I hvilken grad er det sannsynlig at du om fem år er i samme yrke/bransje?* Svarene er gitt på en skala som strekker seg fra (1) svært usannsynlig til (5) svært sannsynlig med mulighet for å svare "vet ikke/ikke aktuelt/ikke svar". For enkelthetskyld vil vi i rapporten omtale utfallet på denne variabelen som *yrkesfastholdelse* og/eller *yrkesavgang*. Hvis enkelte faktorer predikerer at sannsynligheten for å være i samme jobb om fem år øker, vil vi si at denne faktoren bidrar til yrkesfastholdelse. Dersom en faktor predikerer at sannsynligheten for å være i samme jobb om fem år avtar, vil vi si at faktoren bidrar til yrkesavgang.

I 2009 og 2010 er spørsmålet om hvor sannsynlig er det at man er i samme yrke om fem år og hvor sannsynlig er det at man er i samme bransje om fem år stilt som separate spørsmål. Korrelasjonen mellom de to spørsmålene er på 0,87 i utvalget, ekskludert helsetjenestene og pleie- og omsorgsyrene og 0,80 i de to bransjene. Det kan derfor virke som at respondentene i stor grad betrakter dette som like spørsmål, men svarmønsteret viser at bransje oppfattes som en noe bredere kategori enn yrke. Det er for eksempel tilnærmet ingen som svarer at de med høy sannsynlighet er i samme yrke, men at det er usannsynlig at de er i samme bransje. Det er litt vanligere at de svarer at de er i samme bransje,

men usannsynlig at de er i samme yrke. I den følgende analysen benytter vi årgangene fra 2011 til 2014 hvor spørsmålet om bransje og yrke er stilt som ett<sup>1</sup>.

Spørsmålet om yrkesavgang er ikke egnet til å si noe om hvorvidt arbeidstakere faktisk forlater yrket sitt, og det kan innvendes at fem år er en lang tidshorison. Det er ikke sikkert at personer som oppgir at det er usannsynlig at de er i samme yrke eller bransje om fem år har sluttet innen den tid. I så tilfelle vil vi få «falske positive», dvs. personer som oppgir at det er usannsynlig at de fremdeles er i yrket om fem år, men som likevel blir. Hvorvidt en kortere tidshorison ville vært bedre egnet til å predikere avgang er imidlertid et åpent spørsmål. Likevel, når arbeidstakere sier at de med stor sannsynlighet har forlatt yrket, er spørsmålet likevel egnet til å fange opp hvilke forhold som kjenner ut arbeidstakere med usikker tilknytning til yrket eller bransjen. Formålet med undersøkelsen er nettopp å kartlegge hvilke faktorer som øker sannsynligheten for yrkesavgang. I tolkningen av resultatene er det av denne grunn vist forsiktighet med å si hvilke konsekvenser det har for yrkesavgang og redusert arbeidsdeltakelse.

Spørsmålet som er benyttet er en del av et større spørsmålsbatteri hvor respondentene er bedt om å evaluere i hvilken grad det er sannsynlig at de om fem år er i) i samme jobb (stilt fra og med årgang 2011), ii) er i samme yrke/bransje, iii) er under utdanning, iv) er alderspensjonist, v) er uførepensjonist, vi) er arbeidsledig, vii) er utenfor arbeidslivet av andre grunner, viii) er i en bedre betalt jobb, ix) er i en jobb med mer ansvar. Det er dermed rimelig å anta at respondentene faktisk svarer på hvorvidt de er i samme yrke eller bransje og ikke tolker spørsmålet som sannsynligheten for at de er i samme jobb om fem år da dette spørres om i et separat alternativ.

## Uavhengige variabler

### *Individkarakteristikker*

Vi kontrollerer for individkarakteristikker som alder, kjønn og utdanningsnivå i alle analysene. Alder er målt som en kontinuerlig variabel i intervallet fra 16 år til 68 år. Variabelen er sentrert på 20 års alder. Variabelen for kjønn er en dummyvariabel som skiller mellom menn og kvinner, hvor kvinner er referansekategorien. En dummyvariabel er en variabel som brukes for å skiller mellom to grupper, hvor den ene gruppen gis verdien null og den andre gis verdien en. Personene med verdien null på dummyvariabelen, her kvinner, utgjør referansekategorien som personene med verdien en, her menn, måles mot. Dummyvariabelen for kjønn viser dermed hvor mye menns sannsynlighet for yrkesavgang endres relativt til kvinners sannsynlighet for yrkesavgang. Variabelen for utdanningsnivå identifiserer personenes høyeste fullførte utdanningsnivå og er målt med to dummyvariabler for henholdsvis kort høyere utdanning og lang høyere utdanning. Det vil si at koeffisienten for en dummyvariabel eller et sett av dummyvariabler viser hvor mye sannsynligheten for yrkesavgang øker eller avtar for personer med kort høyere utdanning og lang høyere utdanning relativt til referansekategorien. Personer som har fagbrev eller videregående skole som sitt høyeste fullførte utdanningsnivå utgjør referansekategorien.

I tillegg til de tre gjennomgående kontrollvariablene er det i de enkelte analysene trukket inn andre individkarakteristikker som forklaringsvariabler eller som kontrollvariabler i de forskjellige tematiske delanalysene.

---

<sup>1</sup> Vi har gjort analyser hvor årgangene 2009 og 2010 er tatt inn, og det endrer ikke resultatene i noen vesentlig grad.

I analysen av arbeid og familiebalansen inkluderer vi kontroll for hvorvidt det bor barn under 15 år i husholdet. Vurderingen av «tidsklemma» kan avhenge av hvor stor belastningen er på hjemmebane, og da er yngre barn en indikator for å fange opp en høyere arbeidsbelastning hjemme som kan ha betydning for hvordan respondentene vurderer sin fremtid i arbeidsmarkedet. Personer som ikke har barn, eller som har barn over 15 år, utgjør referansekategorien.

I analysen av arbeidsbelastning og arbeidstidsordninger kontrollerer vi for sykemeldingshistorikk og egenvurdering av helsetilstand, da dette er variabler som kan betinge sammenhengene mellom arbeidsbelastning og arbeidstidsordninger og yrkesavgang som er i søkelyset i disse kapitlene. Det er for eksempel viktig å finne ut av om fysiske jobbkrav øker sannsynligheten for yrkesavgang blant alle ansatte, eller om dette er en spuriøs sammenheng som følge av dårlig egenvurdert helse. Personer som har dårlig helse kan både ha større tilbøyelighet til å oppgi at jobben er fysisk krevende og oppgi høyere sannsynlighet for yrkesavgang enn personer med god helse. I så tilfelle vil det kunne føre til at sammenhengen mellom fysiske jobbkrav og yrkesavgang fremstår som sterkere enn den egentlig er. Spørsmålet om egenvurdert helse er stilt som følger: «I hvilken grad er det sannsynlig at din helse-tilstand vil føre til at du må redusere din arbeidsinnsats i løpet av de nærmeste fem år?». Svorskalaen strekker seg fra «(0) Svært usannsynlig» til «(4) Svært sannsynlig» med mulighet for å svare «vet ikke». Personer som har svart «vet ikke» er identifisert med en dummyvariabel. Spørsmålet om sykemelding måler lange sykefravær. Respondentene er spurt «Har du i løpet av de siste fem årene vært sykemeldt lenger enn to måneder sammenhengende?» med svaralternativene «Ja, helt sykemeldt», «Ja, delvis sykemeldt/aktivt sykemeldt», «Nei» og «vet ikke». Her har vi laget en dummyvariabel som skiller mellom dem som har vært helt sykemeldte i mer enn to måneder og de som ikke har vært det, da analyser viser at det er dette skillet som er relevant for å forklare variasjon i utfallsvariabelen.

I analysen av styrken av arbeidsmarkedstilknytningen er disse variablene tatt inn i analysen som forklaringsvariabler, da både personer som er, eller har vært, langtidssykemeldt og som har dårlig egenvurdert helse antakelig har en svakere arbeidsmarkedstilknytning enn personer med god helse. I denne analysen trekker vi også inn arbeidstidsordning og erfaringer med arbeidsledighet. Respondentene har selv oppgitt hvorvidt de er heltids- eller deltidsansatte. Vi skiller ikke mellom kort og lang deltid. Det er heltidsansatte som utgjør referansekategorien. Spørsmålet om arbeidsledighet er generelt formulert: «har du noen gang opplevd å være arbeidsledig?» med oppfølgingsspørsmål «hvor lenge var du arbeidsledig?». Her har vi laget fem grupper av arbeidsledige avhengig av forekomst og varighet på ledighetsperioden. Kategori 1 er de som aldri har opplevd å være ledige, kategori 2 er ledige inntil seks måneder og kategori 3 er ledige i minst seks måneder.

### *Jobbkarakteristikker*

Spørsmålene om arbeidsbelastning, mestring, positive utfordringer i arbeidet og samspill mellom arbeid og familieliv bygger på QPSNordics validerte skalaer. Kvantitative jobbkrav omfatter spørsmålene (1) Er arbeidsbelastningen ujevn slik at arbeidet hopper seg opp? (2) Er det nødvendig å jobbe i et høyt tempo? (3) Har du for mye å gjøre? og (4) Må du arbeide overtid? Mestring omfatter spørsmålene (1) Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet som du utfører? (2) Er du fornøyd med mengden arbeid som du får gjort? (3) Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet? og (4) Er du fornøyd med din evne til å ha et godt forhold til arbeidskollegaer? Positive utfordringer i arbeidet omfatter spørsmålene (1) Er dine spesialkunnskaper og ferdigheter nyttige i arbeidet? (2) Er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte? og (3) Ser du på arbeidet ditt som

meningsfylt? Samspill mellom arbeid og familie omfatter spørsmålene (1) Kravene på jobben går utover familielivet og (2) familielivets krav går utover jobben.

I tillegg er det konstruert skalaer basert på fysiske belastninger, verdsetting av arbeidet, under- og overkvalifisering og arbeidsgivers støtte til kompetanseutvikling. Spørsmålene om fysiske belastninger omfatter (1) Må du utføre hardt fysisk arbeid? (2) Kjennes arbeidet stressende? (3) Er du utslitt når du kommer hjem fra jobben og (4) Arbeider du under risikofylte forhold? Underkvalifisering omfatter vurdering av påstandene (1) Du har ikke nok kompetanse til å utføre arbeidsoppgavene dine (2) Det er vanskelig å oppfylle kravene som du stilles overfor på jobben (3) Du blir pålagt oppgaver som ligger utenfor det du har kompetanse til og (4) Du går glipp av opplærings- og kompetanseutviklingstilbud på grunn av arbeidspress i jobben. Overkvalifisering omfatter vurdering av påstandene (1) Du har kompetanse og ferdigheter som du ikke får brukt (2) Det er samsvar mellom jobben/stillingen du har og ambisjonene dine og (3) Du ønsker deg større utfordringer. Arbeidsgivers støtte til kompetanseheving omfatter vurdering av påstandene (1) Arbeidsgiver legger til rette for at du skal utvikle deg faglig (2) Arbeidsgiver legger forholdene til rette for etter- og videreutdanning (3) Du får tilstrekkelig opplæring til å gjøre en god jobb og (4) Arbeidsgiver er positiv til å betale opplærings- og kompetanseutviklingstilbud. Verdsetting omfatter vurdering av påstandene (1) Innsatsen du gjør på jobben blir verdsatt og (2) Kompetansen din blir verdsatt på jobben. I tillegg har vi lagt til et spørsmål om vurdering av egen lønn under verdsetting: Hva syns du om din egen lønn? (Jeg er svært fornøyd med min lønn til jeg burde tjent vesentlig mer).

Vi har også laget skaler som fanger hvorvidt jobbkravene har endret seg over tid knyttet til tidspress og krav til læring. Tidspress omfatter endringer på (1) antall timer jeg arbeider, (2) Muligheten for å rekke det jeg skal gjøre på jobben innenfor den fastsatte arbeidstiden, (3) muligheten til å ta fri fra jobb, (4) forventning om å jobbe utover normal arbeidstid og (5) press for å produsere mer på kortere tid. Krav til læring omfatter endringer på (1) Press for å lykkes på jobben, (2) kompetansekravene på min jobb og (3) kravene til å håndtere komplekse arbeidsoppgaver.

### *Organisasjonskarakteristikker*

Det er en rekke spørsmål knyttet til forholdene i virksomheten hvor man arbeider som kan knyttes til IA-avtalens målsetninger om tilrettelegging (1) Her får folk med helseproblemer hjelp og støtte til å klare jobben (2) Hos oss strekker ledelsen seg langt for å tilrettelegge arbeidet for sykemeldte (3) Det er stor takhøyde her for de som sliter med helsa og manglende tilrettelegging (1) Her ventes det at man kommer på jobb uansett hvordan man føler seg, (2) Ansatte som er fraværende blir sett på som illojale (3) I vår virksomhet er det vanskelig å finne alternativt arbeid til de som trenger mindre belastning (4) Tilrettelagt arbeid for enkeltpersoner medfører økt belastning for andre medarbeidere (5) Arbeidsoppgavene og organiseringen av arbeidet gjør vår virksomhet til en lite egnet arbeidsplass for ansatte som ikke kan yte 100 prosent og (6) For stor andel seniorer passer ikke med virksomhetens aktivitet.

I undersøkelsen er det stilt seks enkeltspørsmål om ledelse som vi har kombinert til en skala for ledelse. Spørsmålene er: Hvor ofte opplever du at din nærmeste leder (1) gjør en god jobb? (2) er opptatt av hvordan jeg har det på jobb? (3) legger forholdene til rette slik at jeg kan gjøre en best mulig jobb (4) tar de ansatte med på råd og lytter? (5) kan ta viktige avgjørelser når det er nødvendig? og (6) har tilstrekkelig utdanning/erfaring/bakgrunn til å være leder?



### *Datareduksjon ved faktoranalyse*

Flere av de uavhengige variablene i analysene er skalaer som er konstruert på bakgrunn av flere spørsmål som omhandler samme tematikk, som for eksempel spørsmålene om ledelse referert over. Samtlige av skalaene som er benyttet i dette materialet er undersøkt ved faktoranalyse. Det vil si at vi har basert oss på foreliggende forskning eller vi har gjort egne analyser for å avdekke om spørsmålene faktisk måler ulike sider av samme sak, som er en forutsetning for å redusere datamengden fra eksempelvis fire spørsmål til en skala. Vi har undersøkt at spørsmålene i skalaene har tilstrekkelig høy korrelasjon ved Chronbach's alpha.

### 3. Metode

Analysene skal gi svar på i hvilken grad de nevnte faktorene har sammenheng med respondentenes selvoppgitte sannsynlighet for å fortsatt være i yrket om fem år, kontrollert for andre konfunderende faktorer. En konfunderende faktor er en variabel som både er korrelert med den avhengige variabelen og forklaringsvariabelen, og dersom vi unnlater å kontrollere for den konfunderende variabelen vil det føre til at sammenhengen vi er interessert i å studere blir målt for sterk eller for svak. Analysene vil bli foretatt ved multivariate lineære regresjoner. I regresjonsanalysene kan vi for eksempel undersøke om personer som jobber deltid i større grad svarer at det er usannsynlig at de vil være i yrket om fem år, mens vi holder de andre kjennetegnene ved individene konstante. Vi kan også undersøke om betydningen av enkelte faktorer er betinget av andre variabler, det vil si om deltid bedre predikerer yrkesavgang blant høyt utdannede enn lavt utdannede. I så måte er denne analyseteknikken velegnet for å utforske komplekse sammenhenger mellom livssituasjon, helse og arbeidsfremtid.

Vi har spesifisert to underproblemstillinger i rapporten, hvor den første er å sammenligne hvorvidt de forskjellige faktorene som undersøkes har lik eller ulik betydning på tvers av yrkesgruppene i helse- og omsorgstjenestene. Den andre er å undersøke om faktorene har lik eller ulik betydning på tvers av bransjer.

#### *Yrkesgrupper*

I det ordinære spørreskjemaet i barometerundersøkelsen spør vi ikke om yrke. Denne opplysningen er ny fra 2014, men da bare for helse-, pleie- og omsorgssektoren. Yrke er vanligvis utfordrende å spørre om, siden spørsmålet kan oppfattes ulikt av arbeidstakerne og ofte ikke er gjensidig utelukkende. Det er også vanskelig å ha prekodete kategorier i et spørreskjema da yrkesmangfoldet er enormt. I helse-, pleie- og omsorg er imidlertid yrkesgruppene i stor grad avgrensede og profesjonsbaserte. Fordelingen på yrkene fra 2014 vil vi kunne anta er representativt for hele datamaterialet (2011-2014). Vi har ingen mulighet til å ekstrapolere yrke til respondentene i de foregående årgangene. Gitt at utvalget er tilfeldig trukket vil fordelingen av yrkesgruppene innenfor de ulike utdanningsnivåene være tilnærmet lik innenfor noen statistiske feilmarginer, men vi kan ikke på bakgrunn av svarene gitt i 2014 identifisere yrkesgruppe for foregående undersøkelser på individnivå. Analysene vil derfor skille mellom yrkesgrupper på bakgrunn av utdanningslengde. Lang og kort høyere utdanning, faglært og ufaglært (grunnskole). For å undersøke hvorvidt betydningen av de ulike faktorene er betinget av yrkesgruppe, har vi gjennomført alle analysene separat for hvert utdanningsnivå. Derneft har vi testet koeffisientene mot hverandre for å avdekke hvorvidt det er statistisk signifikante forskjeller i den predikerte avgangssannsynligheten for utdanningsgruppene.

Tabell 1 viser yrkesgruppenes fordeling innenfor de ulike utdanningsnivåene. Det er færrest med lang høyere utdanning i utvalget. Denne gruppen utgjør 11 prosent av alle respondentene fra helse-tjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Blant de med lang universitetsutdanning utgjør leger den største gruppen (26 prosent), fulgt av personer med annen helsefaglig utdanning som for eksempel tannleger (21 prosent), psykologer (17 prosent), farmasøyter (14 prosent) og sykepleiere (12 prosent). Sykepleiere med lang universitets- eller høgskoleutdanning har gjerne en spesialisering innen sykepleie.

Personer med treårig høyere utdanning utgjør 46 prosent av respondentene fra helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Blant denne gruppen er det flest sykepleiere (50 prosent), derneft

personer med annen helsefaglig utdanning (27 prosent) som kan dekke for eksempel vernepleiere og utdanninger innenfor sosialt arbeid og lignende, og fysio- og ergoterapeuter utgjør ti prosent.

Personer med videregående utdanning som sitt høyeste fullførte utdanningsnivå utgjør 43 prosent av respondentene innenfor helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten. De største gruppene er hjelpepleiere (32 prosent), personer med annen helsefaglig utdanning (29 prosent) og personer som jobber administrativt (16 prosent).

Tabell 1: Yrkesgruppenes fordeling innenfor de ulike utdanningsnivåene

Yrkesgruppe	Grunnskole/ Videre- gående	Lavere grad	Høyere grad
Lege			26 %
Sykepleier		50 %	12 %
Psykolog			17 %
Farmasøyt		1 %	14 %
Pleiemedhjelper	5 %		
Barnepleier	2 %		
Fysioterapeut		7 %	2 %
Ergoterapeut		3 %	
Hjelpepleier	32 %	2 %	
Helsefagarbeider	14 %	1 %	
Bioingeniør		4 %	2 %
Radiograf		2 %	
Annen helsefaglig utdanning	29 %	27 %	21 %
Merkantil/administrasjon	16 %	3 %	5 %
Ant. obs	180	188	45

Blant de med videregående utdanning er det 29 prosent som ikke jobber innenfor noen av de overnevnte yrker og denne kategorien vil dekke ulike assistentstillinger innenfor pleietjenester og støttefunksjoner knyttet til renhold, kjøkken og lignende.

### Bransjer

For å besvare den andre problemstillingen har vi undersøkt hvordan arbeidstakerne i helsetjenestene og i pleie- og omsorgstjenestene eventuelt skiller seg fra andre bransjer. I sammenligningene har vi skilt mellom bransjer som i hovedsak er mannsdominerte, kvinnedominerte og balanserte. En sammenligning på tvers av bransjer kan gi informasjon om mønstrene vi finner mellom kjennetegn ved individet og dets livssituasjon og sannsynligheten for avgang fra yrket er generelle på tvers av bransjer, eller om de er spesielle for helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene. I det siste tilfellet er det nærliggende å stille spørsmål ved om dette skyldes selektiv rekruttering til sektoren, eller om det er kjennetegn ved sektoren som gjør at arbeidstakerne «slites» raskere. Begge deler er informasjon som er viktig for å imøtekomme det økte arbeidskraftsbehovet ved å utforme tiltak som kan redusere avgangen.

Tabell 2 viser hvilke bransjer som er kategorisert som henholdsvis balanserte, kvinnedominerte og mannsdominerte. Bransjer som faller innenfor en 40/60 fordeling av menn og kvinner er kategorisert

som balanserte, mens bransjer som har fra 61 prosent kvinner er kategorisert som kvinnedominerte og tilsvarende er bransjer som har fra 61 prosent menn kategorisert som mannsdominerte.

Bransjene innenfor de ulike kategoriene er av ulik størrelse. I kvinnedominerte bransjer, ekskludert helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene, er det flest ansatte i barnehage, skole og undervisning (72 prosent), dernest følger kultur, idrett og organisasjon (elleve prosent), sosialtjenester og barnevern (syv prosent), reiseliv og hotell (seks prosent) og restaurant og servering (fire prosent).

I mannsdominerte bransjer er utvalget jevnere fordelt. Industri og teknikk er størst (24 prosent), fulgt av transport og samferdsel (17 prosent), bygg og anlegg (16 prosent), olje, gass og energi (16 prosent), telekommunikasjon og IT (15 prosent), forsvar, politi og rettsvesen (syv prosent) og landbruk, skogbruk og fiske (fire prosent).

Tabell 2: Kjønnfordeling i bransjene

Hvilken bransje jobber du (er din bedrift) innenfor?	Kjønnfordeling i prosent		Referansenæringer
	Mann	Kvinne	
Helsetjenester	20	80	
Pleie og omsorgstjenester	16	84	
Offentlig sentralforvaltning	41	59	Balansert
Barnehage/skole/undervisning	25	75	Kvinnedominert
Sosialtjenester/barnevern	25	75	Kvinnedominert
Forsvar/politi-/rettsvesen	67	33	Mannsdominert
Landbruk/skogbruk/fiske	66	34	Mannsdominert
Industri/teknikk	77	23	Mannsdominert
Bygg/anlegg	80	20	Mannsdominert
Varehandel/butikk	48	52	Balansert
Transport/samferdsel	77	23	Mannsdominert
Kultur/idrett/organisasjon	36	64	Kvinnedominert
Media/reklame/PR/info	59	41	Balansert
Forskning/analyse	45	55	Balansert
Reiseliv/hotell	32	68	Kvinnedominert
Restaurant/servering	34	66	Kvinnedominert
Telekommunikasjon/IT	78	22	Mannsdominert
Bank/forsikring/finans	40	60	Balansert
Forretningsmessig tjenesteyting	57	43	Balansert
Olje/gass/energi	80	20	Mannsdominert
Annet	46	54	Balansert
Total	49	51	

I de balanserte bransjene er det varehandel og butikk som er størst på 25 prosent, fulgt av samlekategorien «Annet» og offentlig sentralforvaltning, begge på 22 prosent. Dernest følger bank, forsikring og finans med ti prosent og forretningsmessig tjenesteyting på åtte prosent. Media, reklame, PR og informasjonstjenester utgjør syv prosent og forskning og analyse utgjør fire prosent av de balanserte næringene.

## 4. Deskriptive analyser

I dette kapitlet beskriver vi utvalgets kjønns- og alderssammensetning, og fordeling på utdanningslengde og arbeidstid. Vi presenterer også fordelingen på den avhengige variabelen. Deskriptiv statistikk for de øvrige uavhengige variablene presenteres i hvert delkapittel.

Tabell 3 viser kjønnsfordelingen i hele utvalget, utvalget ekskludert helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og i helse-, pleie- og omsorgstjenestene.

Tabell 3: *Kjønnsfordeling i hele utvalget, utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsyrker og i helse-, pleie og omsorgsyrker*

	Alle yrkesgrupper	Andre yrkesgrupper	Helse og omsorg
Mann	48 %	52 %	19 %
Kvinne	52 %	48 %	81 %
Ant. obs	13 410	11 896	1 514

Det er flere kvinner enn menn som er ansatt i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Tabell 3 viser at en av åtte arbeidstakere i disse yrkene er kvinner. Andelen kvinner i arbeidslivet for øvrig er 48 prosent, og andelen i hele arbeidslivet sett under ett er 52 prosent.

Tabell 4: *Kjønnsfordeling etter utdanningsnivå i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene*

	Grunnskole/VGS/Faglært	Lavere grad	Høyere grad
Mann	16 %	19 %	31 %
Kvinne	84 %	81 %	69 %
Ant. obs	797	547	170

Tabell 4 viser andelen kvinner og menn i helse-, pleie- og pleietjenestene fordelt på utdanningsnivå. Tabellen viser at andelen kvinner er lavest blant de med femårig universitets- eller høgskolegrad, hvor kvinneandelen er 68 prosent. Blant helsefagsarbeidere med utdanning på videregående nivå eller lavere universitets- og høgskolegrader er henholdsvis 84 prosent og 81 prosent kvinner. De sistnevnte gruppene er, som tidligere vist, de største arbeidstakergruppene i helsetjenesten og i pleie og omsorgstjenestene.

Tabell 5: *Aldersfordeling i hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsyrker og i helse-, pleie- og omsorgsyrker*

	Alle yrkesgrupper	Andre yrkesgrupper	Helse og omsorg
Gjennomsnitt	45,9	45,8	46,3
Median	47	47	48
Min/maks	18/68	18/68	21/68
Ant. obs	13 410	11 896	1 514

Tabell 5 viser aldersfordelingen i hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie og omsorgsyrker og i helse-, pleie- og omsorgsyrker er tilnærmet lik. Gjennomsnittsalderen er på ca. 46 år og median er 47 år. Gjennomsnittsalderen i helse-, pleie- og omsorgsyrkene er marginalt høyere enn i andre bransjer, og medianalderen ett år eldre. Det vil si at helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene ikke er preget av å ha en veldig mye høyere gjennomsnittsalder enn øvrige bransjer. Innad i helsetjenesten og i pleie og omsorgstjenestene er det noe høyere gjennomsnittsalder i pleie- og omsorgstjenestene enn

i helsetjenestene, henholdsvis 46,9 år og 45,7 år. Det at medianalder er tilnærmet lik gjennomsnittsalderen viser at aldersfordelingen i utvalget er symmetrisk, med en balansert fordeling av arbeidstakere over og under 46 år.

Tabell 6: Fordeling på stillingsprosent i hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsyrker og i helse-, pleie- og omsorgsyrker

	Alle yrkesgrupper	Andre yrkesgrupper	Helse og omsorg
Fulltid	79 %	82 %	58 %
Deltid	21 %	18 %	42 %
Ant. obs	13 410	11 896	1 514

Tabell 6 viser fordelingen på stillingsprosent. I alle yrkesgrupper sett under ett er deltidsandelen 21 prosent. Hvis helse-, pleie- og omsorgsyrkene ekskluderes er deltidsandelen 18 prosent og i helse-, pleie- og omsorgsyrkene er deltidsandelen 42 prosent. Det viser at den høye deltidsandelen i denne bransjen trekker opp snittet for hele arbeidslivet.

Tabell 7: Kjønnfordeling på stillingsprosent i hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsyrker og i helse-, pleie- og omsorgsyrker

	Alle yrkesgrupper		Andre yrkesgrupper		Helse og omsorg	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
Fulltid	92 %	68 %	93 %	71 %	84 %	52 %
Deltid	8 %	32 %	7 %	29 %	16 %	48 %
Ant. obs	6 480	6 930	6 196	5700	284	1 230

Tabell 6 viser kjønnfordelingen på stillingsprosent for alle yrkesgrupper, for yrkesgrupper ekskludert helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten og for helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Den viser at andelen menn som jobber deltid er lav i de to første kategoriene med henholdsvis åtte og syv prosent. I helse-, pleie- og omsorgsyrkene er andelen deltidsarbeidende menn 16 prosent. For kvinner er tilsvarende tall 32 prosent, 29 prosent og 47 prosent.

Tabell 8: Andel som svarer at de er i samme bransje/jobbe for hele utvalget, i utvalget ekskludert helse-, pleie- og omsorgsyrker og i helse-, pleie- og omsorgsyrker

I hvilken grad er det sannsynlig at du om 5 år er i samme yrke/bransje?	Alle yrkesgrupper	Andre yrkesgrupper	Helse og omsorg
Svært usannsynlig	10 %	10 %	8 %
Ganske usannsynlig	6 %	6 %	4 %
Verken sannsynlig eller usannsynlig	9 %	9 %	8 %
Ganske sannsynlig	32 %	32 %	30 %
Svært sannsynlig	43 %	43 %	50 %
Ant. obs	13 410	11 896	1 514

Tabell 8 viser fordeling på den avhengige variabelen i analysen. En majoritet av respondentene svarer at de ganske eller svært sannsynlig vil være i samme yrke eller bransje fem år frem i tid. Andelen er henholdsvis 75 prosent, 75 prosent og 80 prosent for hele arbeidslivet, for arbeidslivet ekskludert helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten og i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten. Helsefagsarbeidere synes i større grad å ha en lojalitet/forpliktelse («commitment») til yrket sammenlignet med resultatet for arbeidslivet for øvrig. Andelen som svarer at det er svært eller ganske usannsynlig

at de er i samme yrke eller bransje om fem år er 16 prosent i andre yrkesgrupper og 12 prosent blant helsearbeidere og pleie- og omsorgsarbeidere.

Tabell 9: Prosentandel i samme yrke eller bransje kombinert med prosentandel utenfor arbeidslivet. Helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene.

I samme yrke eller bransje om fem år	Utenfor arbeidslivet om fem år			Total (n)
	Svært til ganske usannsynlig	Verken sannsynlig eller usannsynlig	Ganske til svært sannsynlig	
Svært til ganske usannsynlig	8	2	2	164
Verken sannsynlig eller usannsynlig	4	2	1	112
Ganske til svært sannsynlig	65	12	4	1 182
Total (n)	1 126	228	104	1 458

Tabell 9 viser krysstabell mellom sannsynligheten for å være i samme yrke eller bransje om fem år og sannsynligheten for å være utenfor arbeidslivet om fem år målt ved enten å være uførepensjonist, arbeidsledig eller utenfor arbeidslivet av andre grunner. Dersom respondentene har oppgitt noen av disse alternativene som usikre eller sannsynlige, er de kategorisert som henholdsvis usikre eller at de sannsynligvis er utenfor om fem år. Dersom de har sagt at samtlige alternativer er usannsynlige er de kategorisert som usannsynlig at de er utenfor om fem år.

Tabellen viser at 65 prosent av utvalget svarer at det er sannsynlig at de er i samme bransje om fem år og at det er usannsynlig at de er utenfor arbeidslivet om fem år. Denne gruppen er stabile arbeidstakere. Det er 12 prosent (rødt omriss) som svarer at det er usikkert (verken/eller) eller usannsynlig at de er i samme bransje om fem år og som samtidig sier at det er usannsynlig at de er utenfor arbeidslivet om fem år. Denne gruppen er bransjeskiftere. Det er syv prosent (blått omriss) som sier at det er usikkert (verken/eller) eller at det er usannsynlig at de er i samme bransje om fem år og at det samtidig er usikkert (verken/eller) eller sannsynlig at de er utenfor arbeidslivet om fem år. Disse har avgang fra yrke og arbeidsmarkedet. Det er 16 prosent (grønt omriss) som svarer at det er sannsynlig at de om fem år er i samme bransje, men at det er usikkert eller ganske sannsynlig at de er utenfor arbeidslivet om fem år. Denne gruppen har sterk bransjetilhørighet, men svakere arbeidsmarkedstilknytning. **De som sier det er usannsynlig eller er usikre på om de er i bransjen om fem år, er i all hovedsak bransjeskiftere.**

Tabell 10 viser fordelingen på den avhengige variabelen for helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og de tre gruppene av sammenligningsbransjer.

Tabell 10: Fordeling på sannsynlighet for yrkesavgang

	Helse- og pleietjenestene	Mannsdominerte	Kvinne- dominerte	Balanserte
Svært usannsynlig	8	9	10	11
Ganske usannsynlig	4	6	6	7
Verken/eller	8	9	7	10
Ganske sannsynlig	30	32	32	33
Svært sannsynlig	50	45	45	39
N	1 514	3 619	2 276	4093



Tabellen viser at ansatte i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene har en sterkere yrkestilknytning enn ansatte i de andre bransjene.

*Kjennetegn ved ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten:*

- *Åtte av ti er kvinner*
- *Gjennomsnittsalder er 46,3 år*
- *Seks av ti har høyere utdanning*
- *Fire av ti jobber deltid*
- *Åtte av ti ser for seg å være i samme bransje om fem år*
- *12 prosent vil skifte til en annen bransje*

## 5. Resultater

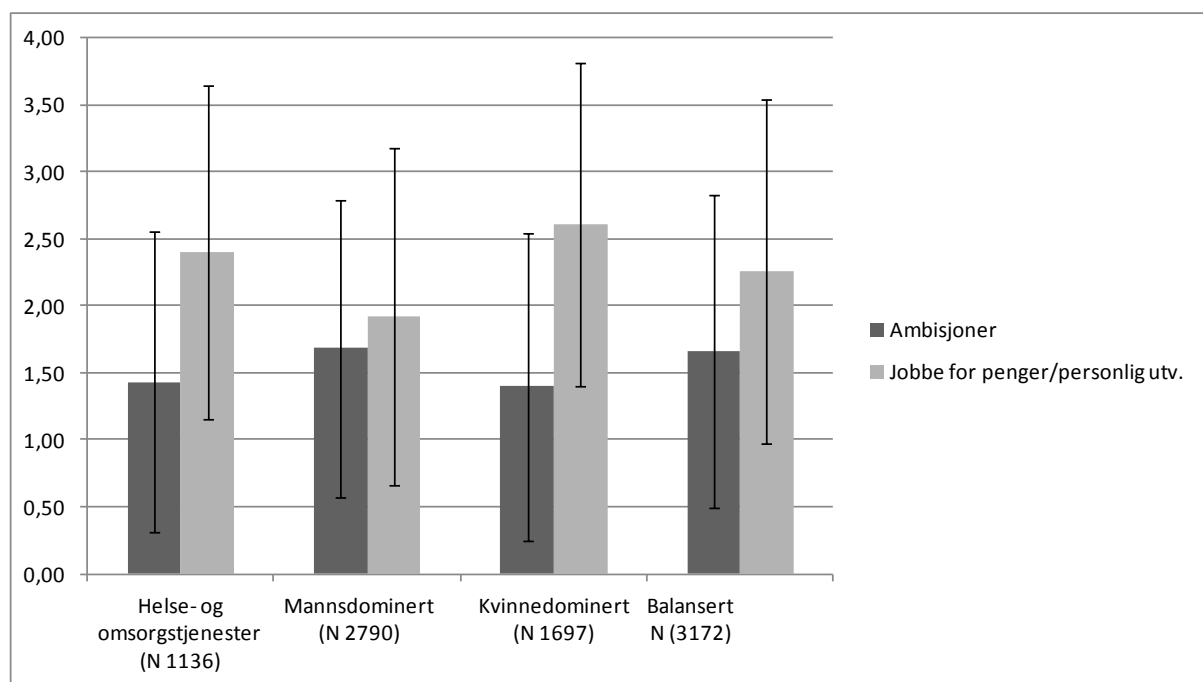
Resultatkapitlene er organisert med ett kapittel per temaområde. I hvert kapittel presenterer vi først deskriptiv statistikk for de uavhengige variablene i analysen og sammenligner skårene på tvers av bransjegruppe. Dernest presenterer vi regresjonsanalysene. Hvert resultatkapittel avsluttes med en kort oppsummering av hovedfunn.

### Individuelle karakteristikk

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan individkarakteristikk som utdanningsnivå, kjønn og alder påvirker sannsynligheten for yrkesavgang. I tillegg trekker vi inn ambisjonsnivå og respondentens vurdering av jobbens plass i livet, det vil si om de i hovedsak ser jobben som et middel til livsopp- holdelse eller om de også betrakter den som en arena for personlig utvikling. Dersom det er en lav grad av samsvar mellom arbeidstakernes ambisjonsnivå og deres opplevde muligheter til å realisere disse ambisjonene, kan det føre til at arbeidstakerne forlater yrket eller bransjen.

Figur 1 viser gjennomsnitt, standardavvik og antall respondenter som har svart på spørsmålene inkludert i modell 2.

Figur 1: Deskriptiv statistikk for ambisjonsnivå og jobbens plass i livet



Variabelen for ambisjoner måler hvorvidt respondentene tror at de om fem år vil være i en jobb med mer ansvar og som betaler bedre, hvor de som har verdien null sier at dette er svært usannsynlig og de som har verdien fire sier det er svært sannsynlig. Variabelen som måler jobbens plass i livet har også en svarskala fra null til fire, og til høyere skåre jo mindre sannsynlig er det at de betrakter jobben utelukkende som en kilde til penger men at den også er en arena for personlig utvikling.

Tabellen viser at gjennomsnittsskåren på ambisjoner er henholdsvis 1,43 og 1,40 i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene og i kvinnedominerte bransjer ellers. I mannsdominerte og balanserte bransjer er skåren henholdsvis 1,68 og 1,66. Det vil si at ansatte i kvinnedominerte bransjer har lavere

ambisjoner enn ansatte i mannsdominerte og balanserte bransjer. Forskjellen mellom helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og kvinneedominerte bransjer på den ene siden og mannsdominerte og balanserte bransjer på den andre siden er statistisk signifikant. Det kan være en seleksjonseffekt, dvs. at personer med lavere ambisjoner eksempelvis i større grad søker seg til helse/omsorgstjenestene, men det kan også være et uttrykk for hvilke muligheter de opplever at fins i bransjen. For eksempel er både helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og undervisningssektoren ganske hierarkisk og adgangen til stillinger høyere opp i systemet er bestemt av profesjonstilhørighet. En hjelpepleier eller en skoleassistent har i liten grad tilgang til stillinger som gir svært mye høyere lønn eller mer ansvar.

Ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og i kvinneedominerte næringer har en høyere gjennomsnittsskåre på variabelen som måler respondentenes vurdering av jobbens plass i livet, sammenlignet med ansatte i balanserte og mannsdominerte næringer. Det vil si at det er flere som oppgir at de betrakter jobben som en arena for personlig utvikling i de førstnevnte bransjene. Det kan være at bransjene tiltrekker seg forskjellige typer av arbeidstakere, men det kan også handle om jobbinnhold. Gjennomsnittsskårene i de ulike bransjene er signifikant forskjellig fra hverandre. De loddrette aksene i figuren viser standardavviket på variablene innenfor bransjene. Standardavviket viser at spredningen er større for variabelen som måler jobbens plass i livet sammenlignet med ambisjoner, og at spredningen er størst i de balanserte bransjene.

#### Hvordan predikerer alder og utdanningsnivå yrkesavgang?

I den første analysen har vi undersøkt hvordan den egenvurderte sannsynligheten for å være i samme bransje fem år frem i tid samvarierer med individuelle faktorer som kjønn, alder og utdanningslengde i modell 1. I modell 2 har vi innført kontroll for ambisjoner og hvordan man ser på arbeidet sitt.

Formatet for presentasjon av regresjonstabeller er likt for alle kapittel, og vi kommenterer derfor oppsettet denne første gangen. Hver regresjonstabell vil ha fire paneler med tallverdier, ett panel for hver bransjegruppe. Panelene er rammet inn og teksten i første rad angir at første og andre kolonne av tabellen gjelder helse- og omsorgstjenestene, tredje og fjerde kolonne gjelder for mannsdominerte bransjer, femte og sjette kolonne gjelder kvinneedominerte bransjer og syvende og åttende kolonne gjelder balanserte bransjer. Teksten i andre rad angir modellnummer. Modell 1 i kolonne en, tre, fem og syv er sammenlignbar på tvers av bransjer. Tilsvarende er modell 2 i kolonne to, fire, seks og åtte sammenlignbar på tvers av bransjer. De uavhengige variablene er navngitt helt til venstre i tabellen og hver variabel har to tallverdier i to rader. Teksten i tredje kolonne (b/se) angir at regresjonskoeffisienten (b) er oppgitt i første rad med tilhørende standardfeil (se) i raden under. Stjernene bak regresjonskoeffisienten viser signifikansnivå, og nivåene er indeksert i bunn av tabellen. I det nederste panelet av tabellen er  $R^2$  og antall observasjoner (N) oppgitt.  $R^2$  viser hvor mye av variasjonen i den avhengige variabelen som er forklart av modellen. For eksempel er  $R^2$  i modell 1 i første kolonne 21 prosent. Det vil si at 21 prosent av variasjonen i sannsynlighet for yrkesavgang er forklart av kjønn, alder og utdanningsnivå. I modell 2 i andre kolonne er  $R^2$  24 prosent. Det vil si at variablene som måler personlige ambisjoner og vurdering av jobbens plass i livet bidrar til å øke modellens forklaringskraft for yrkesavgang. N viser hvor mange observasjoner analysen er basert på. Som vist tidligere er det 1514 ansatte i helse-, pleie- og omsorgstjenestene som har svart på spørsmålet om bransje eller yrkesfastholdelse fem år frem i tid. På grunn av manglende svar på de uavhengige variablene, enten fordi respondenten har valgt å ikke svare eller fordi respondenten har svart «vet ikke/ikke aktuelt», kan antallet observasjoner i de forskjellige analysene bli noe lavere enn 1514 og variere litt mellom

analysene. I modell 2 i andre kolonne er antallet observasjoner redusert fra 1514 til 1136. Det kommer av at variablene for ambisjoner ikke er målt i alle årganger.

Tabell 11: Regresjon på betydningen av individuelle faktorer

	Helse- og omsorgstjenestene		Mannsdominert		Kvinnedominert		Balansert	
	modell 1 b/se	modell 2 b/se	modell 1 b/se	modell 2 b/se	modell 1 b/se	modell 2 b/se	modell 1 b/se	modell 2 b/se
Lavere grad	0,123*	0,062	-0,010	0,003	0,134**	0,071	0,083	0,046
	0,061	0,069	0,051	0,058	0,052	0,059	0,043	0,047
Høyere grad	0,278**	0,206*	0,227***	0,053	0,243***	0,157*	0,159**	0,040
	0,092	0,104	0,068	0,077	0,069	0,080	0,055	0,063
Alder, 20 år	-0,075*	-0,104**	-0,141***	-0,142***	-0,056*	-0,057*	-0,085***	-0,099***
	0,033	0,036	0,023	0,024	0,025	0,027	0,020	0,020
Alder^2, 20 år	0,007***	0,008***	0,010***	0,010***	0,007***	0,007***	0,009***	0,009***
	0,001	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Alder^3, 20 år	-0,000***	-0,000***	-0,000***	-0,000***	-0,000***	-0,000***	-0,000***	-0,000***
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Mann	-0,211**	-0,103	0,150***	0,190***	-0,078	0,027	0,026	0,116**
	0,071	0,078	0,045	0,050	0,054	0,061	0,036	0,040
Ambisjoner om en bedre jobb		-0,124***		-0,071**		-0,169***		-0,172***
		0,031		0,022		0,027		0,021
Jobbe for penger/personlig utv.		0,154***		0,152***		0,199***		0,211***
		0,025		0,017		0,022		0,016
Konstant	3,174***	3,314***	3,366***	3,295***	2,707***	2,651***	2,588***	2,705***
	0,219	0,250	0,158	0,176	0,163	0,190	0,130	0,148
r2	21 %	24 %	22 %	24 %	28 %	31 %	25 %	30 %
N	1514	1136	3618	2790	2276	1697	4093	3172

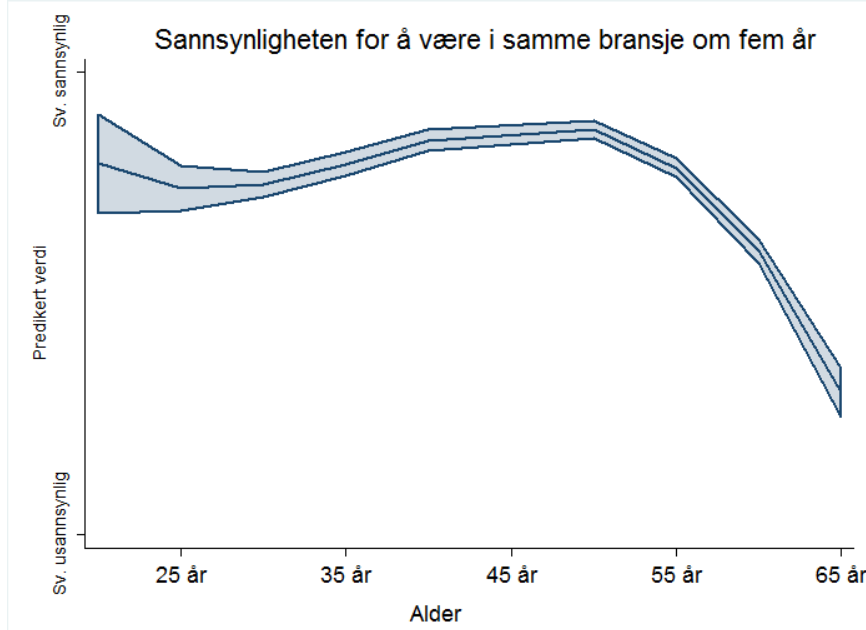
\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Modellen i første kolonne viser at personer med henholdsvis kort og lang høgskole og universitetsutdanning har signifikant høyere gjennomsnittsskåre på den avhengige variabelen. Det vil si at disse utdanningsgruppene vurderer det som mer sannsynlig at de er i samme jobb fem år frem i tid, sammenlignet med ufaglærte og faglærte arbeidstakere, kontrollert for alder og kjønn.

Menn vurderer det som mindre sannsynlig at de er i samme bransje om fem år, sammenlignet med kvinner, kontrollert for alder og utdanningsnivå. At menn har høyere sannsynlighet for yrkesavgang fra helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene er også vist i tidligere forskning (Abrahamsen, 2003).

Sammenhengen mellom alder og vurdering av sannsynligheten for å være i samme bransje har en kubisk form, det vil si at en modell som kontrollerer for alder med tredjegradsledd er signifikant bedre enn en modell med en kurvelineær tilpasning av alder (F-test, p>0,000). Fordi koeffisientene er vanskelige å tolke, har vi presentert sammenhengen grafisk i figuren under.

Figur 2: Sammenheng mellom alder og avgangssannsynlighet i helse- og omsorgstjenestene



Figuren viser at personer tidlig i 20-årene har den høyeste gjennomsnittsskåren på grad av sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år, gjennomsnittsskåren er noe lavere for personer som er i slutten av 20-årene. Fra tidlig i 30-årene er gjennomsnittsskåren stabilt økende til rundt 40 års alder hvor den flater ut. Gjennomsnittsskåren er avtagende fra og med 50 års alder, og avtar raskt fra og med 60 år og nærmer seg skåren «svært usannsynlig», noe som er naturlig gitt at pensjonsalderen for helsepersonell inntreffer mellom 62 år og 75 år (leger). Av figuren kan det se ut til at det er tre faser av yrkestilknytning blant respondentene. Den første fasen dekkes av de yngste fra 20 til ca. 27 år hvor gjennomsnittsskåre på sannsynligheten for å bli værende i yrket er synkende. Disse er antakelig åpne for å skifte bransje. I den andre fasen fra 27 år til ca. 50 år er gjennomsnittsskåren for sannsynligheten for å bli i bransjen stigende og stabilt høy. Disse har antakelig sterk yrkestilknytning og «tvilerne» fra første fase har kanskje allerede forlatt bransjen. I tredje og siste fase er gjennomsnittsskåren raskt fallende, og disse er enten på vei over i andre bransjer eller på vei ut av arbeidslivet. I og med at dette er tverrsnittstall er det vanskelig å si hvorvidt dette er en aldersdrevet tilpasning, eller om de yngre arbeidstakerne har en større tilbøyelighet til å være «bransjeskiftere» som de tar med seg utover i karrieren. Figuren støtter opp under tidligere forskning som har vist at avgangen øker fra 50års alder (Lahn og Aas (1995) i Midtsundstad, 2006).

I behovsfremskrivningene blir det vektlagt at det er et for svakt tilbud av unge som ønsker å utdanne seg til helsefagarbeidere (Roksvaag & Texmon, 2012), og blant ungdom som begynner denne utdanningen er det mange som ikke fullfører studieløpet (Skålholt, Høst, Nyen, & Tønder, 2013). Ifølge Skålholt m. fl. (2013) er det ca. en tredjedel av elevene som fortsetter i lære etter at utdanningsløpet er ferdig og det er omtrent halvparten av lærlingene som ønsker å arbeide som helsefagarbeidere. Det er dermed en betydelig lekkasje av unge i fra påbegynt utdanning til yrkesdeltakelse. Nå ønsker mange videreutdanning i helsefag og det er dermed ikke sikkert at de forlater bransjen i helhet (Abrahamsen, 2003; Skålholt et al., 2013), men det er et tankekors dersom unge arbeidstakere innenfor helsefag har en lavere bransjetilknytning sammenlignet med eldre kohorter. Denne kunnskapen kan være verdifull når man skal prioritere målgruppe for tiltak for å styrke tilknytningen.

Når det gjelder de eldre arbeidstakerne avtar sannsynligheten for å være i samme yrke om fem år allerede fra 50 års alder, og faller kraftig ved 55 til 65 års alder. Omtrent 44 prosent av arbeidstakerne i helse- og omsorgstjenestene er 50 år eller eldre, og blant helsefagsarbeiderne er det 53 prosent som er over 50. Dersom man klarer å holde disse i yrket til pensjoneringstidspunkt vil det ha potensielt stor betydning for arbeidskraftsdekningen.

### Hvordan predikerer ambisjonsnivå og jobbens egenverdi yrkesavgang?

I modellen i kolonne to har vi introdusert kontroll for ambisjonsnivå, som er en kombinasjon av variablene «I hvilken grad er det sannsynlig at du om 5 år er i en a) bedre betalt jobb og b) en jobb med mer ansvar». Til høyere skåre, til mer sannsynlig vurderer respondentene at det er. Vi har også kontrollert for hvilket syn de har på jobben, hvor respondentene har blitt bedt om å plassere seg på en fempunktsskala som går fra «(1) Min jobb er først og fremst et middel til å tjene penger, innholdet i tilværelsen ligger i familie og fritid» og «(5) Min jobb er ikke bare et middel til å tjene penger, men like mye en arena for utvikling og utfoldelse» med mulighet til å svare «vet ikke».

Koeffisienten for ambisjonsnivå er (-0,124), det vil si at respondenter som mener at det er svært sannsynlig at de om fem år sitter i en bedre jobb også svarer at det er mindre sannsynlig at de er i samme bransje. Tendensen er lik på tvers av utdanningsgruppene, det er dermed ikke slik at høyt utdannede finner de «bedre» jobbene innenfor bransjen, mens de med fagutdanning eller kort UH-utdanning ser ut av bransjen.

Koeffisienten for hvorvidt jobben har et innhold i livet utover å være et middel til å tjene penger er (0,154) som tilsier at i jo større grad jobben vurderes å være en arena for utvikling og utfoldelse, jo høyere er gjennomsnittsskåren for å være i samme bransje, kontrollert for de andre variablene i modellen. Det kan diskuteres hvordan variabelen med jobbens plass i livet best skal tolkes. På den ene siden kan det tolkes som et spørsmål om personlige disposisjoner, siden det spørres om hvor man vil plassere seg selv på en skala mellom ytterpunktene «jobben er primært et middel til å tjene penger», til at jobben også representerer en arena for selvutfoldelse. På den annen side innledes alternativene med «Min jobb er ...» som kan tolkes til å handle om den nåværende jobben og svaret er dermed situasjonsbestemt. Uansett kan svaret knyttes til hvor viktig man vurderer at jobben er i livet og dens plass i forhold til andre aktiviteter. Personer som er opptatt av at jobben skal tilføre noe utover livsopphold har en høyere gjennomsnittsskåre på å være i samme bransje.

Ved å introdusere kontroll for ambisjonsnivå og jobbens plass i livet det ikke lengre noen signifikant forskjell mellom egenvurdert sannsynlighet for å være i samme bransje blant personer med kort universitets- eller høgskoleutdanning som sitt høyeste fullførte utdanningsnivå, og koeffisienten for lang universitets- og høgskoleutdanning svekkes, men er fremdeles signifikant. Det vil si at forskjellene mellom faglærte arbeidstakere og arbeidstakere med treårig høyere utdanning kan forklares av ambisjonsnivå og deres vurdering av jobbens plass i livet. Koeffisientene for ambisjonsnivå og jobbens plass i livet trekker i ulik retning. Fordi det er en negativ sammenheng mellom ambisjonsnivå og sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år og en positiv sammenheng mellom ambisjonsnivå og høyere utdanning, er konsekvensen at betydningen av utdanning for avgangssannsynlighet underestimeres uten kontroll for personlige ambisjoner. Det vil si at det er en sterkere sammenheng mellom utdanning og yrkesfastholdelse når vi sammenligner personer som er like med tanke på ambisjoner (delanalyse ikke vist).

For øvrig er det også slik at de som har en høyere utdanning har en gjennomsnittsskåre som tilsier at de i større grad betrakter jobben som en arena for personlig utvikling og utfoldelse enn de som har kort utdanning. Fordi det er en positiv sammenheng mellom å se på jobben som en arena for personlig utvikling og sannsynligheten for å være i samme yrke om fem år, blir koeffisienten for utdanning overestimert uten kontroll for hvordan respondentene betrakter jobbets plass i livet (delanalyse ikke vist). Det vil si at den positive sammenhengen som fins mellom vurdering av jobbets plass i livet og yrkesfastholdelse blir tillagt utdanningsnivå. Dette er et eksempel på en konfunderende faktor. Når vi sammenligner personer med lik skåre på denne variabelen, er det ingen signifikante forskjeller mellom utdanningsgruppene. Det er hvorvidt jobben gir mulighet for personlig utvikling og utfoldelse som betyr noe for bransjefastholdelse, og ikke utdanningsnivå som sådan. Det er også interessant å se at koeffisienten for menn er tilnærmet halvert og er ikke lengre signifikant i den kontrollerte modellen. Det vil si at noe av variasjonen mellom menn og kvinner og mellom utdanningsgruppene kan forklares av hvilket syn de har på jobbets plass i livet og av et ulikt ambisjonsnivå.

### Sammenligning med andre bransjer

Kolonne tre til åtte i tabell 11 viser de samme modellene for henholdsvis mannsdominerte, kvinne-dominerte og balanserte bransjer. Bildet er i all hovedsak det samme som for helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, men det er verdt å påpeke at koeffisienten for ambisjoner om en bedre jobb er svakere for mannsdominerte bransjer, mens den er sterkere for kvinne-dominerte bransjer og tilnærmet lik for balanserte bransjer sammenlignet med helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene.

Det er også interessant å merke seg mønsteret for koeffisientene for «mann» på tvers av bransjer: I mannsdominerte bransjer er koeffisienten positiv og signifikant og den styrkes etter kontroll for ambisjonsnivå og jobbets plass i tilværelsen. For kvinne-dominerte bransjer er koeffisienten for «mann» svakt negativ og ikke signifikant, også etter at kontrollvariablene er lagt til. I balanserte næringer er koeffisienten for «mann» svakt positiv og ikke-signifikant, men etter kontroll for ambisjonsnivå og jobbets plass i tilværelsen er koeffisienten positiv og signifikant. Det vil si at menn i mannsdominerte og kjønnsbalanserte bransjer har sterkere yrkesfastholdelse enn kvinner i samme bransje, mens menn i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene har svakere yrkesfastholdelse enn kvinner.

*Høy utdanning reduserer sannsynligheten for yrkesavgang.*

*Sannsynligheten for yrkesavgang øker tidlig i 20-årene. Arbeidstakere i aldersintervallet 30 til 50 har stabilt høy sannsynlighet for yrkesfastholdelse. Fra fylte 50 år øker sannsynligheten for yrkesavgang betraktelig.*

*Arbeidstakere med sterke aspirasjoner har høy sannsynlighet for yrkesavgang, mens personer som anser arbeidet som en arena for personlig utvikling har redusert sannsynlighet for yrkesavgang*



## Jobbens betydning relativt til fritid og familie

I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvordan opplevelsen av å kombinere jobb med forpliktelser i privatlivet som familie og fritid påvirker yrkesavgang. Flertallet av befolkningen må i enkelte perioder av livet kombinere lønnet arbeid med omsorg for egne barn og eventuelt omsorg for egne foreldre eller svigerforeldre. Det er ikke unikt for ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, og omsorgsoppgaver burde således ikke påvirke yrkesavgang. På den annen side er helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene sterkt kvinnedominert og lite tilrettelagt for fleksitid. Begge forhold kan bidra til at krysspress mellom familie og arbeid får en sterkere betydning for yrkesavgang i helse-tjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Fra tidligere undersøkelser er det dokumentert at kvinner gjør største delen av arbeidet knyttet til omsorgsoppgaver ovenfor barn og eldre (Bergene mfl., 2014). Ifølge Arbeidskraftundersøkelsen 2004 hadde en tredjedel av norske arbeidstakere fleksitid, mens andelen i helse- og sosialtjenestene var 18 prosent (Bø, 2005). Ikke overraskende er det lavere forekomst av fleksitid i helse- og omsorgstjenestene fordi arbeidet stort sett må utføres der hvor pasienter og tjenestebrukere er. Blant arbeidstakere som svarer at de aldri har muligheten til å ta en fridag i forbindelse med omsorgsoppgaver var 55 prosent kvinner, og mange jobbet i kvinnedominerte næringer som helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og barnehage og undervisning. I en del håndverker- og transportyrker var også mulighetene til å jobbe fleksibelt begrenset (Håland & Wold, 2011). Dersom man opplever at kravene mellom jobb og familie er inkompatible i perioder av livet kan det innebære at man i det minste vurderer å bytte til en jobb hvor mulighetene til å kombinere arbeid og familie oppleves som mindre krevende.

En nylig publisert kunnskapsoversikt over årsaker til deltidsarbeid (Egeland & Drange, 2014) viser at hensynet til familien, og spesielt i småbarnsfasen, fremheves som en viktig årsak til å jobbe deltid. Til forskjell fra andre bransjer hvor heltidsarbeid er mindre utbredt, kan mulighetene til å jobbe deltid i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene bidra til at man heller reduserer arbeidstilbudet i en periode, og at yrkesavgang dermed ikke er et like tvingende alternativ for dem som opplever å havne i krysspress mellom familie, omsorgsoppgaver og jobb.

### Måling av arbeids- og familie-/fritidsbalansen

Respondentene har svart på syv spørsmål om forholdet mellom familieliv, fritid og jobb. Svarskalaen går fra «(0) Aldri» til «(4) Alltid». Spørsmålene dreier seg om hvor ofte de opplever at (i) kravene på jobben går utover familielivet, (ii) at familielivets krav går utover jobben, (iii) at det er vanskelig å kombinere den jobben du har nå med et aktivt sosialt liv, (iv) at det er vanskelig å kombinere den jobben du har nå med de fritidsaktivitetene du ønsker å drive med, (v) tidspress for å rekke jobben og/eller for å rekke andre forpliktelser etter jobb, (vi) at det har vært vanskelig å kombinere jobb med omsorgsansvar for eldre familiemedlemmer og (vii) at du møter liten forståelse hos arbeidsgiver når familie og omsorgsoppgaver krever sitt. Fordi spørsmålene som gjelder familieoppgaver kun er relevante for de som har barn eller eldre familiemedlemmer å ta seg av, så har vi undersøkt sammenhengen mellom familie og fritid på den ene siden og sannsynlighet for yrkesfastholdelse på den andre siden i to separate modeller. Den første modellen dekker fritidsaktiviteter og muligheten til å ha et aktivt sosialt liv ved siden av jobben, og i modell 2 trekker vi inn familiebalansen også. Gjennomsnittsskårene på de uavhengige variablene er presentert i tabellen på neste side.

De to første spørsmålene i tabell 12 måler arbeid-familie balansen ved å spørre om kravene på jobben går utover familielivet og vice versa. Gjennomsnittsverdien på den første variabelen er tilnærmet lik

på tvers av helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, mannsdominerte bransjer og kvinnedominerte bransjer. Den er noe lavere i de balanserte bransjene, men varierer fra 2,54 til 2,47. Det vil si at gjennomsnittet av arbeidstakere opplever at kravene på jobben går utover familielivet med en hyppighet som ligger mellom «noen ganger» og «ofte». Det er ingen signifikante forskjeller mellom bransjene. Gjennomsnittsverdien på spørsmålet om familielivets krav går utover jobben ligger på ca. 2 blant ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, i kvinnedominerte yrker og i balanserte yrker. Det vil si at gjennomsnittet opplever at dette «noen ganger», men i mannsdominerte bransjer derimot, er gjennomsnittsskåren 2,12 og signifikant forskjellig fra de andre bransjene. Det er med andre ord en vanligere opplevelse i mannsdominerte bransjer at familielivets krav går utover jobben.

Når det gjelder spørsmålene om muligheten til å kombinere jobb med et aktivt sosialt liv og fritidsaktiviteter er gjennomsnittsverdien høyest blant ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Deres verdier er henholdsvis 2,45 og 2,42. Det vil si at i gjennomsnittsverdiene ligger mellom «noen ganger» og «ofte» i hyppighet. For mannsdominerte næringer er tilsvarende gjennomsnittsverdier 2,34 og 2,35. I kvinnedominerte yrker er gjennomsnittsverdien 2,19 på begge spørsmål og i balanserte bransjer er verdiene 2,18 og 2,23. I alle bransjer er gjennomsnittsverdiene betydelig lavere enn i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og forskjellene er statistisk signifikante. Det er med andre ord vanligere at arbeidstakere i helse og pleietjenester ikke opplever problemer med å kombinere jobb med et aktivt sosialt liv/fritidsaktiviteter. På spørsmålet om man har tidspress for å rekke aktiviteter etter jobb er gjennomsnittsverdiene tilnærmet like på tvers av bransjer, verdiene varierer mellom 2,48 og 2,52 og det er ingen statistiske forskjeller mellom bransjene.

På spørsmål om hvorvidt det er vanskelig å kombinere jobben med omsorgsansvar for eldre familie-medlemmer er gjennomsnittsverdien høyest for ansatte i helse- og pleietjenesten, fulgt av kvinnedominerte, mannsdominerte bransjer og balanserte bransjer. Det kan være et resultat av at det er flere kvinner som tar på seg slike oppgaver, og at det er derfor de kvinnedominerte bransjene kommer høyt opp på dette belastningsmålet. Når gjennomsnittsverdien er lavere i balanserte bransjer enn i mannsdominerte bransjer kan det skyldes at de balanserte bransjene i stor grad dekker akademiske og frie yrker hvor muligheten til å benytte fleksible arbeidstidsløsninger er stor. En medvirkende årsak kan også skyldes yrkesgruppenes sosiale sammensetning, da arbeidstakere i akademiske yrker har høyere sosial klassebakgrunn. Det er kun signifikante forskjeller mellom ansatte i helse- og pleietjenesten og i balanserte bransjer.

Det siste spørsmålet som inngår i analysen er hvorvidt arbeidsgiver viser manglende forståelse for at omsorgsoppgaver krever sitt av arbeidstakeren. Det er interessant at gjennomsnittsverdien er høyest i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og lavest i kvinnedominerte yrker. En skulle tro at ansatte i disse bransjene, som begge er kvinnedominerte, ville skåret sine arbeidsgivere likt med tanke på forståelse for at omsorgsoppgaver kan komme i konflikt med jobben. Gjennomsnittsverdien er 2,05 i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, en hyppighet som tilsvarer at dette «noen ganger» er et problem. For ansatte i kvinnedominerte bransjer er hyppigheten 1,91, og 1,92 i balanserte bransjer. I mannsdominerte bransjer er hyppigheten 1,95. Statistiske tester viser at alle de tre sammenligningsbransjene skårer signifikant bedre enn helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, men at det ikke er noen innbyrdes forskjell mellom dem.

Tabell 12: Deskriptiv statistikk for balansen mellom arbeid, familie og fritid.

	Helse- og pleietjenestene			Mannsdominert			Kvinnedominert		
	Gj.snitt	Std.awik	Ant. obs	Gj.snitt	Std.awik	Ant. obs	Gj.snitt	Std.awik	Ant. obs
Kravene på jobben går utover familielivet	2,54	0,90	1034	2,52	0,91	2519	2,54	0,95	1491
Familielivets krav går utover jobben	1,99	0,76	1034	2,12	0,79	2519	2,04	0,81	1491
Vvanskelig å kombinere jobben med et aktivt sosialt liv	2,45	0,99	1476	2,34	1,02	3517	2,19	0,99	2205
Vanskelig å kombinere jobben med fritidsaktiviteter	2,42	1,01	1476	2,35	1,01	3517	2,19	1,00	2205
Tidspress for å rekke jobben og/eller for å rekke andre forpliktelser etter jobb	2,48	0,95	1476	2,52	0,97	3517	2,50	1,01	2205
Vanskelig å kombinere jobb med omsorgsansvar for eldre familiemedlemmer	2,10	1,04	1034	2,02	1,01	2519	2,07	1,03	1491
Liten forståelse hos arbeidsgiver når familie og omsorgsoppgaver krever sitt	2,05	0,98	1034	1,95	0,99	2519	1,91	0,99	1491

### Kan arbeid, fritid og familiebalansen predikere yrkesavgang?

I denne analysen undersøker vi sammenhengen mellom det å kombinere fritidsaktiviteter og familie med jobb i to modeller, en som tester betydningen av fritidsvariablene og en som tester tilleggs-effekten av å ha familie. Grunnen til at vi gjør det slik er at opplevd tidspress mellom fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter er noe som alle kjenner seg igjen i, mens variablene som måler betydningen av omsorgsoppgaver er betinget på at arbeidstakerne har en familie som krever noe ekstra av dem. Siden det er færre respondenter i den siste gruppen avtar antallet observasjoner fra første til siste modell.

Vi har undersøkt om det er signifikante forskjeller mellom yrkesgruppene i svarmønsteret, for eksempel om fagutdannede opplever at de oftere havner i krysspress mellom familie og jobb, men vi fant ingen signifikante forskjeller mellom arbeidstakere etter utdanningslengde. Vi har også undersøkt om det å ha omsorg for eldre familiemedlemmer er sterkere korrelert med yrkesavgang blant arbeidstakere over 40 år, men resultatene tyder på at det ikke er tilfelle. Til slutt har vi undersøkt om arbeid-familiebalansen er sterkere korrelert med yrkesavgang blant kvinner enn blant menn, men det er ingen signifikante forskjeller mellom menn og kvinner i denne bransjen. Å kontrollere for deltid har ingen særskilt betydning for størrelsen på parameterestimaten eller signifikansnivået.

De to øverste variablene i tabell 12 utgjør skalaen for arbeid/familie balansen. Denne var ikke signifikant for helsetjenesten eller pleie- og omsorgsyrkene. Vi finner imidlertid en signifikant sammenheng mellom vurderingen av at familielivet går utover jobben og sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år, og denne korrelasjonen drives av de med lengst utdanning.

Den eneste andre variabelen på arbeid-familie balansen som ser ut til å ha en betydning for avgangssannsynlighet for bransjen er det å møte lite forståelse hos arbeidsgiver når familie og omsorgsoppgaver krever sitt. De som oppgir i størst grad å ha det slik har 0,4 poeng lavere gjennomsnittsskåre på sannsynligheten for å være i samme yrke om fem år. Effekten av å møte lite forståelse hos arbeidsgiver når familie og omsorgsoppgaver krever sitt, er drevet av de med kortest og lengst utdanning. Imidlertid viser analyser at denne sammenhengen svekkes og er ikke lengre signifikant når vi trekker inn kontroll for muligheten til å jobbe fleksitid (ikke vist).

Sett under ett så er det lite som tyder på at vurderingene av hvorvidt man opplever å ha god eller dårlig balanse mellom krav i jobben og krav på hjemmebane bidrar til å trekke ansatte i helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene ut av yrket.

Tabell 13: Regresjoner på arbeid-fritid/familie balansen

	Helse- og omsorgstjenestene		Mannsdominert		Kvinnedominert		Balansert	
	Fritid	Familie og fritid	Fritid	Familie og fritid	Fritid	Familie og fritid	Fritid	Familie og fritid
	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se
v At det er vanskelig å kombinere den jobben du har nå med et aktivt sosialt li	0,058	0,051	-0,017	-0,009	-0,039	0,028	-0,102**	-0,104*
	0,044	0,055	0,032	0,040	0,042	0,057	0,032	0,042
At det er vanskelig å kombinere den jobben du har nå med de fritidsaktivitetene du ønsker å drive med	-0,052	0,007	-0,062	-0,001	-0,097*	-0,055	-0,020	0,006
	0,046	0,056	0,033	0,040	0,042	0,055	0,032	0,042
Tidspress for å rekke jobben og / eller for å rekke andre forpliktelser etter jobb	-0,032	-0,072	-0,041	-0,056	-0,046	-0,058	-0,016	0,000
	0,037	0,050	0,024	0,032	0,030	0,042	0,024	0,034
At kravene på jobben går utover familielivet		0,021		-0,025		-0,083		-0,041
		0,051		0,034		0,043		0,035
At familielivets krav går utover jobben		0,158**		0,079*		0,111**		0,083*
		0,051		0,033		0,042		0,034
At det har vært vanskelig å kombinere jobb med omsorgsansvar for eldre familiemedlemmer		-0,073		-0,010		-0,054		0,021
		0,039		0,028		0,036		0,029
At du møter liten forståelse hos arbeidsgiver når familie og omsorgsoppgaver krever sitt		-0,105**		-0,142***		-0,053		-0,093***
		0,039		0,025		0,033		0,025
Konstant	3,418***	2,935***	3,656***	3,650***	3,391***	3,398***	3,064***	3,074***
	0,247	0,323	0,171	0,219	0,181	0,233	0,148	0,201
r2	21 %	22 %	23 %	24 %	31 %	32 %	27 %	27 %
N	1476	1034	3517	2519	2205	1491	3970	2654
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001								

Kontrollert for: utdanningsgruppe, alder, kjønn, antall barn under 15 år og deltid.

### Sammenligning med andre bransjer

I alle bransjer gjenfinner vi den positive sammenhengen mellom å vurdere at familien går utover jobben og sannsynligheten for å være i yrket om fem år. Dette er antakelig en gruppe med sterk jobbdedikasjon og en høy grad av yrkestilknytning (professional commitment). For øvrig er det en negativ sammenheng mellom det at arbeidsgiver viser liten forståelse for at familie og omsorgsoppgaver kan kreve sitt og egenvurdert sannsynlighet for å være i yrket om fem år i både mannsdominerte yrker og kjønnsbalanserte yrker, men det er ingen slik sammenheng i kvinne-dominerte bransjer ellers. Sammenhengen er sterkest i de mannsdominerte bransjene med en koeffisient på -0,142. I de balanserte bransjene er det også en negativ sammenheng mellom det å oppleve at det er vanskelig å kombinere jobben med et aktivt sosialt liv og sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år. Denne sammenhengen består etter kontroll for fleksitid (ikke vist).

*Opplevelse av «tidsklemme» mellom familie, fritid og jobb øker ikke sannsynligheten for yrkesavgang, heller ikke blant dem med barn under 15 år*

*At arbeidsgiver ikke viser forståelse for at familie og omsorgsoppgaver kan kreve sitt, øker sannsynligheten for yrkesavgang*

## Vurdering av hva som er viktig med en jobb og hva som kjennetegner ens egen jobb

I litteraturen om årsaker til yrkesavgang er det vanlig å vise til såkalte «push» og «pull» faktorer, det vil si forhold som bidrar til å dytte ut eller utstøte arbeidstakere fra yrket eller arbeidslivet og forhold som bidrar til at personer velger å forlate yrket eller gå ut av arbeidslivet.

I dette kapitlet presenterer vi gjennomsnittsverdiene på hvilke forhold arbeidstakerne vurderer som viktige i en jobb og hvordan de vil skåre sin egen jobb på de samme egenskapene, på tvers av bransjer. Dernest analyserer vi hvorvidt det at det er samsvar, eller mangel på samsvar, mellom hvilke egenskaper individer vurderer å være viktige i en jobb og hva som kjennetegner deres egen jobb predikerer yrkesavgang.

### Måling av viktige egenskaper i en jobb

Respondentene har svart på ni spørsmål om hvilke kjennetegn ved en jobb som er viktige for dem på en skala fra «(1) ikke viktig i det hele tatt» til «(5) Svært viktig». Påstandene er: (i) En sikker jobb, (ii) Høy inntekt, (iii) Gode muligheter for å avansere, (iv) En interessant jobb, (v) En jobb der man kan jobbe selvstendig, (vi) En jobb der man kan hjelpe andre, (vii) En jobb som er samfunnsnyttig, (viii) En jobb med fleksibel arbeidstid, (ix) En jobb der man kan bruke og videreutvikle sin kompetanse og (x) En jobb med gode ledere. Dernest er respondentene bedt om å vurdere hvorvidt de samme kjennetegnene er til stede i deres jobb på en skala fra «(1) sterkt uenig» til «(5) sterkt enig».

Når det gjelder hvilke kjennetegn som er viktige med en jobb er spørsmål (iii), (v), (vi) og (x) ikke stilt i 2014, og når det gjelder hvilke egenskaper ens nåværende jobb har, er spørsmål (vi), (vii) og (viii) ikke stilt i 2014. Det vil si at vi her analyserer data for årgangene fra 2011 til 2013, og antallet observasjoner er dermed noe lavere enn i øvrige analyser.

Gjennomsnittsverdiene på spørsmålene om hvilke egenskaper som de anser som viktige i en jobb, og hvorvidt de samme egenskapene beskriver deres jobb er presentert i tabell 14 og 15. I stedet for å kommentere gjennomsnittsverdiene på de 20 spørsmålene, retter vi oppmerksomheten mot noen sentrale, generelle funn og spørsmål hvor det er særlig store avvik mellom hva respondentene synes er viktig at en jobb tilbyr, og hva de mener kjennetegner deres egen jobb. Disse avvikene er markert med grønt og rødt omriss.

Det første å legge merke til i tabell 14 som viser gjennomsnittsverdiene på hva folk vektlegger som viktige kjennetegn i en jobb, er at ingen gjennomsnittsskåre er lavere enn 3,30 på tvers av bransjer. Det vil si at samtlige kjennetegn blir vurdert til varierende grader av viktig. Det er ingen kjennetegn som har en gjennomsnittsverdi som tilsier at respondentene ikke synes det er viktig. De høyeste gjennomsnittsverdiene er observert for sikker jobb, en interessant jobb og en jobb med gode ledere. For disse tre kjennetegnene er gjennomsnittsverdien i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og i kvinnedominerte bransjer over 4,6. Det vil si at respondentene har vurdert disse kjennetegnene som svært viktige. I balanserte og mannsdominerte bransjer er dette også de kjennetegnene som har høyest gjennomsnittsverdi, med verdier høyere enn 4,5 og 4,4. Spørsmålet som færrest vurderer som viktig er muligheten til å avansere.

Ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og i kvinnedominerte bransjer vurderer at muligheten til å hjelpe andre og at jobben er samfunnsnyttig som viktigere enn ansatte i mannsdominerte og balanserte bransjer. Det kan tyde på at det er en seleksjonseffekt og at bransjene har



tiltrukket seg arbeidstakere som har interesser som samsvarer med samfunnsoppgaven til yrkene som inngår i disse bransjene.

Tabell 15 viser gjennomsnittsverdiene for hvor enige respondentene er i at ulike forholdene er beskrivende for deres jobbsituasjon. Igjen er gjennomsnittsskårene stort sett over 3, som tilsier den gjennomsnittlige arbeidstakeren er enig i at forholdet er beskrivende for deres jobbsituasjon. Det er imidlertid et par unntak. Både «høy lønn» og «mulighet til forfremmelse» har en gjennomsnittlig verdi fra 2,4 til 3 på tvers av bransjer. Disse trekkene er dermed det som i minst grad er beskrivende for jobbsituasjonen. De høyeste gjennomsnittsverdiene er registrert for påstanden om at «min jobb er trygg». Det vil si at folk både vektlegger viktigheten av en sikker jobb, og at de fleste vurderer sin jobb som trygg. For helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og kvinnedominerte bransjer er det mange som er enige i at jobben gir mulighet til å hjelpe andre og at jobben er samfunnsnyttig.

De mest påfallende avvikene er observert mellom vurderingen av hvor viktig det er med en godt betalt jobb er og en jobb som gir mulighet til å avansere, og hvor mange som selv svarer at jobben deres gir høy lønn og mulighet for forfremmelse. Avviket er størst for helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, fulgt av kvinnedominerte bransjer og balanserte bransjer. I alle disse er det fra 1,5 til ett poengs avvik i hvor viktig respondentene vurderer at det er og hvor enig de er i at det er beskrivende for deres jobbsituasjon. Avviket er mindre for de mannsdominerte bransjene. Begge disse spørsmålene angår typiske karrierekjennetegn, og ansatte i mannsdominerte bransjer oppgir altså i større grad at jobbene deres innfrir på disse karrierekjennetegnene. Resultatet fra de bivariate analysene gir grunnlag for en hypotese om at lønn og karriere er de viktigste push-faktoene i helse- og pleietjenester. Dette skal vi se nærmere på i neste analyse.

Det er også ganske substansielle avvik på gjennomsnittsverdiene for viktigheten av jobbkjennetegn som fleksibel arbeidstid, mulighet til å bruke og videreutvikle sin kompetanse og gode ledere, og vurderingen av hvorvidt disse kjennetegnene er beskrivende for ens nåværende jobbsituasjon. I samtlige bransjer er avviket på over ett poeng på vurderingen av viktigheten av gode ledere og hvorvidt man vurderer sine egne ledere som gode.

Tabell 14: Hvor viktig er følgende kjennetegn ved en jobb for deg? Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner.

	Helse- og pleietjenestene			Mannsdominert			Kvinnedominert			Balansert		
	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs
En sikker jobb	4,67	0,54	1178	4,54	0,64	2882	4,60	0,61	1741	4,56	0,63	3286
Høy inntekt	3,79	0,69	1178	3,86	0,66	2882	3,69	0,70	1741	3,80	0,65	3286
Gode muligheter for å avansere	3,46	0,89	1178	3,42	0,91	2882	3,30	0,92	1741	3,47	0,88	3286
en interessant jobb	4,60	0,54	1178	4,49	0,61	2882	4,66	0,51	1741	4,55	0,60	3286
En jobb der man kan arbeide selvstendig	4,26	0,75	1178	4,26	0,71	2882	4,29	0,72	1741	4,36	0,69	3286
En jobb der man kan hjelpe andre	4,34	0,72	1178	3,66	0,90	2882	4,15	0,76	1741	3,79	0,90	3286
En jobb som er samfunnsnyttig	4,31	0,71	1178	3,55	0,95	2882	4,20	0,80	1741	3,68	0,94	3286
En jobb med fleksibel arbeidstid	3,75	0,97	1178	3,83	0,97	2882	3,71	0,98	1741	3,93	0,96	3286
En jobb der man kan bruke og videreutvikle sin kompetanse	4,40	0,66	1178	4,16	0,76	2882	4,38	0,66	1741	4,23	0,74	3286
En jobb med gode ledere	4,63	0,58	1178	4,43	0,67	2882	4,60	0,59	1741	4,52	0,63	3286

Tabell 15: I hvilken grad passer følgende beskrivelse på din jobbsituasjon? Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner.

	Helse- og pleietjenestene			Mannsdominert			Kvinnedominert			Balansert		
	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs
Min jobb er trygg	4,25	0,85	1174	4,02	0,92	2801	4,25	0,91	1710	4,06	0,95	3203
Min inntekt er høy	2,47	0,87	1174	3,01	0,93	2801	2,62	0,90	1710	2,77	0,92	3203
Mine muligheter til forfremmelse er store	2,39	0,86	1174	2,74	0,91	2801	2,42	0,85	1710	2,59	0,91	3203
Min jobb er interessant	4,21	0,73	1174	3,95	0,83	2801	4,29	0,74	1710	3,99	0,84	3203
Jeg kan arbeide selvstendig i min jobb	4,12	0,82	1174	4,21	0,75	2801	4,14	0,79	1710	4,24	0,75	3203
I min jobb kan jeg hjelpe andre	4,55	0,60	1174	3,73	0,92	2801	4,34	0,74	1710	3,83	0,92	3203
Min jobb er samfunnsnyttig	4,51	0,66	1174	3,72	0,94	2801	4,38	0,84	1710	3,68	0,99	3203
Jeg har en jobb med fleksibel arbeidstid	3,07	1,31	1174	3,58	1,19	2801	3,15	1,26	1710	3,70	1,19	3203
En jobb der jeg kan bruke og videreutvikle min kompetanse	3,81	0,96	1174	3,60	0,97	2801	3,83	0,94	1710	3,64	0,99	3203
Jeg har gode ledere	3,36	1,15	1174	3,32	1,08	2801	3,47	1,12	1710	3,34	1,12	3203

## Kan samsvar, eller mangel på samsvar, mellom viktige og tilstedeværende egenskaper ved en jobb predikere yrkesavgang?

Det er interessant å se hvordan vurderingene av hva respondentene vektlegger som viktige kjennetegn ved en jobb, og hvorvidt disse kjennetegnene er til stede i deres nåværende jobb, gjensidig betinger deres egenvurderte sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år.

Ved å kombinere svarene fra spørsmål om et kjennetegn er viktig for en og om det samme kjennetegnet er til stede, har vi konstruert ti nye variabler med verdiene «(0) ikke viktig, ikke til stede», «(1) Viktig, ikke til stede», «(2) Ikke viktig, til stede» og «(3) Viktig og til stede». Dersom respondentene har krysset av for at et kjennetegn er «viktig» eller «svært viktig» har dette blitt kodet som viktig i den nye variabelen, og ikke viktig ellers. På samme måte, dersom respondentene er enig eller sterkt enig i at kjennetegnet beskriver deres jobb er dette blitt kodet som «til stede» og fraværende ellers.

Analysen er blitt delt i to modeller, en for strukturelle betingelser og en for jobbkarakteristika. Resultatene er robuste for modellspesifikasjon.

Tabell 16: Vurdering av viktigheten av jobbkarakteristikk og tilstedeværelse av de samme karakteristikkene. Alle bransjer.

Strukturelle betingelser	Helse-og pleie-tjenestene	Manns-dominert	Kvinne-dominert	Balansert	Jobbinnhold	Helse-og pleie-tjenestene	Manns-dominert	Kvinne-dominert	Balansert
	b/se	b/se	b/se	b/se		b/se	b/se	b/se	b/se
<b>En sikker jobb</b>					<b>En interessant jobb</b>				
Viktig, ikke til stede	0,307	0,054	-0,063	0,182	Viktig, ikke til stede	-0,502	-0,207	-0,641*	-0,267*
	0,340	0,155	0,229	0,153		0,302	0,116	0,280	0,114
Til stede, ikke viktig	0,427	0,023	-0,187	0,435*	Til stede, ikke viktig	-0,328	-0,229	0,286	-0,397
	0,404	0,185	0,274	0,189		0,417	0,204	0,449	0,256
Viktig og til stede	0,611 <sup>#</sup>	0,472**	0,453*	0,618***	Viktig og til stede	0,128	0,243*	0,052	0,330**
	0,330	0,150	0,220	0,148		0,296	0,112	0,270	0,109
<b>En jobb med høy inntekt</b>					<b>En jobb der man kan arbeide selvstendig</b>				
Viktig, ikke til stede	0,122	0,145**	-0,097	-0,099*	Viktig, ikke til stede	-0,205	-0,034	0,054	0,079
	0,075	0,055	0,063	0,048		0,155	0,123	0,146	0,126
Til stede, ikke viktig	-0,150	-0,047	-0,209	0,011	Til stede, ikke viktig	0,250	0,164	0,241	0,352**
	0,267	0,106	0,171	0,118		0,164	0,122	0,156	0,129
Viktig og til stede	0,167	0,202**	-0,031	-0,009	Viktig og til stede	0,055	0,323**	0,195	0,344**
	0,122	0,064	0,092	0,063		0,130	0,104	0,124	0,110
<b>En jobb med mulighet til å avansere</b>					<b>En jobb der man kan hjelpe andre</b>				
Viktig, ikke til stede	-0,231***	-0,080	-0,235***	-0,108*	Viktig, ikke til stede	-0,011	-0,187*	-0,030	-0,185*
	0,068	0,048	0,061	0,044		0,308	0,079	0,182	0,076
Til stede, ikke viktig	-0,036	-0,145	-0,280	0,058	Til stede, ikke viktig	-0,259	-0,162*	-0,131	-0,056
	0,208	0,097	0,172	0,106		0,242	0,066	0,140	0,069
Viktig og til stede	-0,133	0,079	-0,057	0,180*	Viktig og til stede	-0,072	-0,122*	0,032	-0,115*
	0,126	0,066	0,114	0,070		0,233	0,056	0,126	0,056
<b>En jobb med fleksibel arbeidstid</b>					<b>En jobb som er samfunnsnyttig</b>				
Viktig, ikke til stede	-0,259**	-0,242***	-0,230**	-0,175*	Viktig, ikke til stede	-0,152	-0,366***	-0,003	-0,125
	0,082	0,068	0,074	0,069		0,239	0,076	0,158	0,069
Til stede, ikke viktig	-0,258	0,045	0,017	0,077	Til stede, ikke viktig	0,080	0,144*	0,132	0,063
	0,146	0,079	0,113	0,077		0,198	0,062	0,137	0,068
Viktig og til stede	-0,048	0,091	-0,045	-0,052	Viktig og til stede	-0,093	0,047	0,233*	0,007
	0,075	0,052	0,064	0,054		0,173	0,052	0,118	0,051
<b>En jobb med mulighet til å bruke kompetanse</b>					<b>En jobb med gode ledere</b>				
Viktig, ikke til stede	-0,141	-0,137	-0,241	-0,119	Viktig, ikke til stede	0,212	-0,118	-0,284	-0,092
	0,147	0,073	0,131	0,073		0,193	0,093	0,170	0,101
Til stede, ikke viktig	0,120	0,087	0,207	0,239	Til stede, ikke viktig	0,256	0,074	0,249	0,194
	0,236	0,116	0,193	0,123		0,343	0,160	0,260	0,208
Viktig og til stede	0,288*	0,151*	0,217	0,345***	Viktig og til stede	0,342	0,097	0,056	0,210*
	0,140	0,071	0,124	0,071		0,194	0,094	0,169	0,102
Konstant	2,825***	2,956***	2,708***	2,075***	Konstant	2,996***	3,307***	2,685***	2,326***
	0,428	0,234	0,284	0,206		0,477	0,222	0,322	0,200
r2	26 %	28 %	33 %	32 %		25 %	30 %	33 %	33 %
N	1148	2831	1694	3232		1208	2844	1761	3262

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Analysen er kontrollert for utdanningslengde, kjønn og alder (koeffisienter ikke vist).

Resultatene for analysen av samsvar eller mangel for samsvar mellom preferanser og muligheter knyttet til strukturelle betingelser ved jobben presenteres først.

For alle bransjer, med unntak av helse-, pleie- og omsorgstjenestene, er det slik at gjennomsnittsskåren på sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år er høyere dersom det å ha en sikker jobb er viktig for en, og ens nåværende jobb vurderes som trygg. Til tross for at gjennomsnittsskåren er høy for personer i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene sammenlignet med mannsdominerte og balanserte bransjer, så er korrelasjonen sterkere signifikant for de to sistnevnte bransjene med et signifikansnivå på 0,001. Sammenligningsgrunnlaget er personer som verken sier at en sikker jobb er viktig for dem, eller at deres nåværende jobb er en trygg jobb. Det å ha en trygg jobb hvis jobbsikkerhet er viktig for en, er dermed en faktor som bidrar til yrkesfastholdelse.

Dersom det er viktig at en jobb kan tilby høy inntekt, men ens nåværende jobb ikke er kjennetegnet av å ha høy inntekt, reduserer det sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år blant personer i kjønnsbalanserte bransjer, mens det øker sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år blant personer i mannsdominerte bransjer, relativt til de personene som verken sier at det er viktig eller at de har det. Det kan virke kontraintuitivt at sannsynligheten for å bli i bransjen er høyere dersom man sier at høy lønn er viktig og at man samtidig ikke har det, men det kan være at disse personene anser at muligheten til å realisere en høyere lønn er til stede i bransjen. Kombinasjonen av å vurdere høy inntekt som viktig og å faktisk ha høy inntekt i nåværende jobb har en positiv og signifikant betydning for personer i mannsdominerte bransjer, og koeffisienten er sterkere enn hvis høy inntekt mangler. Personer som synes høy inntekt er viktig har dermed høyere sannsynlighet for å bli i bransjen dersom vedkomne er ansatt i en mannsdominert bransje. *Dersom det er samsvar mellom preferanser og opplevelse av høy lønn så øker det sannsynlighet for å bli i bransjen blant arbeidstakere i mannsdominerte bransjer.* Det er en positiv sammenheng mellom preferanse for høy lønn og det å ha høy lønn på yrkesfastholdelsen til ansatte i helse-, pleie- og omsorgstjenestene, men på grunn av høy standardfeil er koeffisienten ikke signifikant. I kvinnedominerte bransjer og balanserte bransjer er det ingen sammenheng mellom preferanse for høy lønn og høy lønn for yrkesfastholdelse.

For personer som synes at det er viktig at en jobb gir gode muligheter til å avansere, men selv ikke har den muligheten i nåværende jobb, er gjennomsnittsskåren på sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år, signifikant lavere dersom personen jobber i helse- og omsorgstjenestene eller i kvinnedominert bransje ellers. Til tross for en liten observert negativ sammenheng, er det ingen signifikant forskjell for personer i mannsdominerte eller balanserte næringer. Manglende muligheter for avansement blant dem som vurderer at dette er viktig, er dermed en faktor som bidrar til å trekke arbeidstakere ut av bransjen. På den annen side er det ikke slik at de som vurderer at avansement er viktig, og som har mulighet for forfremmelse har signifikant høyere sannsynlighet for å yrkesfastholdelse. Det er verdt å legge merke til at koeffisienten for «viktig og til stede» også er negativ for helse- og omsorgstjenestene, men at denne ikke er signifikant grunnet stor usikkerhet rundt parameterestimatet. De som synes at det er viktig å ha gode muligheter til å avansere og vurderer at jobben deres har den muligheten, har signifikant høyere sannsynlighet for å oppgi å være i samme bransje om fem år dersom vedkomne jobber i en kjønnsbalansert næring. *For å unngå yrkesavgang kan det være viktig at arbeidsgivere kartlegger hvem som ønsker å avansere i jobben og hvilke muligheter som finnes for å utvikle vedkomnes karrierer.*

På tvers av alle bransjer er det en signifikant og negativ korrelasjon mellom vurderingen av viktigheten av fleksibel arbeidstid og fraværet av muligheten til å ha fleksibel arbeidstid i nåværende jobb og sannsynligheten for å være i samme yrke om fem år. Dersom fleksibel arbeidstid er en mulighet, enten det vurderes som viktig eller ikke, har det ingen betydning for yrkesfastholdelse sammenlignet med dem som verken har det eller synes det er viktig. *For å unngå yrkesavgang kan det være viktig å kartlegge preferanser og muligheter for fleksibel arbeidstid. Tiltak som tilrettelegger for fleksibilitet kan bidra til å redusere yrkesavgang.*

Analysen viser at det i samtlige bransjer er en positiv sammenheng mellom mulighet til å bruke og utvikle kompetanse blant arbeidstakere som oppgir at dette er viktig, og sannsynlighet for yrkesfastholdelse. Sammenhengen er imidlertid ikke statistisk signifikant i kvinnedominerte bransjer. Koeffisienten er sterkest de balanserte bransjene med (0,345) og for helse-, pleie- og omsorgstjenestene (0,288). *Dersom det er symmetri mellom preferanser og opplevelse av kompetanseutvikling øker det sannsynlighet for å bli i bransjen.*

Resultatene for analysen av samsvar eller mangel for samsvar mellom preferanser og muligheter knyttet til jobbkarakteristika vises i panel 2 av tabell 16.

I kjønnsbalanserte bransjer er det en positiv korrelasjon mellom å ha muligheten til å jobbe selvstendig og selvurdert sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år. Det å ha muligheten til å jobbe selvstendig er omtrent like positivt, uavhengig av om man vurderer det som viktig eller ikke, i disse næringene. I mannsdominerte næringer er det kun personer som har muligheten til å jobbe selvstendig og som vurderer at dette er et viktig kjennetegn ved en jobb som har signifikant høyere poengskåre på sannsynligheten for å være i samme jobb om fem år. Selvstendig arbeid er dermed en faktor som bidrar til yrkesfastholdelse i disse næringene.

Det å ha en jobb hvor man kan hjelpe andre, eller å vurdere dette som et viktig kjennetegn ved en jobb, har ingen betydning for personer i helse- og omsorgsykker, kvinnedominerte eller kjønnsbalanserte næringer. For mannsdominerte bransjer derimot, er dette gjennomgående negativt for sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år, kontrollert for andre variabler i modellen. Dersom det er viktig, men ikke tilstede, reduserer det sannsynligheten for å være i samme bransje med 0,187 poeng. Dersom det er til stede, men ikke viktig er reduksjonen 0,122 poeng. I en analyse som bare inkluderer preferanser og mulighet til å hjelpe andre er det en svak, men positiv sammenheng mellom yrkesfastholdelse og det å ha muligheten til å hjelpe når det er viktig for en. Imidlertid blir denne sammenhengen negativ etter kontroll for interessant jobb og selvstendig arbeid. Å ikke ha mulighet til å hjelpe andre når dette er viktig for en, eller å ha muligheten til å hjelpe andre når dette ikke er viktig, er begge negativt korrelert med yrkesfastholdelse i mannsdominerte bransjer i en analyse som bare inkluderer kontroll for alder, kjønn og utdanningsnivå.

Dersom det å ha en jobb som er samfunnsnyttig er viktig for en, men ens nåværende jobb ikke kjennetegnes av å være samfunnsnyttig, reduserer det sannsynligheten for å si at man er i samme bransje for personer i mannsdominerte næringer. Og er samfunnsnyttien til stede, men ikke viktig, bidrar det til en høyere sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år. Det er ingen signifikant korrelasjon mellom det å vurdere samfunnsnyttien som viktig og til stede, relativt til dem som sier at det verken er viktig eller til stede. Det ser dermed ut at personer som vurderer at samfunnsnyttien er viktig for dem har høyere sannsynlighet for å forlate bransjen dersom deres nåværende jobb ikke ivaretar denne verdien, men dersom den gjør det bidrar ikke samfunnsnyttien til forsterket grad av

yrkesfastholdelse sammenlignet med de som ikke bryr seg om samfunnsnyttien. Blant dem som har en samfunnsnyttig jobb, men ikke vurderer dette som en viktig egenskap ved en jobb, er det en signifikant høyere grad av yrkesfastholdelse.

*For ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene er de viktigste kjennetegnene ved en jobb at den er sikker, at den har gode ledere og at den er interessant.*

*Ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene beskriver sine jobber som kjennetegnet av trygghet, samfunnsnyttig og at den gir mulighet til å hjelpe andre.*

*Analysene viser at personer som vektlegger mulighet for avansement og fleksitid, men som selv ikke har mulighet til det i nåværende jobb, har høyere sannsynlighet for yrkesavgang*

*Analysene viser at personer som vektlegger viktigheten av å ha en trygg jobb og en jobb som gir mulighet til kompetanseutvikling, og som har en jobb som innfrir på disse forventningene, har høyere sannsynlighet for yrkesfastholdelse*

*Analysene viser at symmetri og asymmetri knyttet til strukturelle kjennetegn som jobbsikkerhet, avansement, fleksitid og kompetanseutvikling er viktige for å forklare yrkesavgang og yrkesfastholdelse blant ansatte i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene.*

## Arbeidsbelastning og opplevelse av mestring

I kapitlet om arbeidsbelastning og arbeidstidsordninger har vi sett nærmere på hvordan fysiske arbeidskrav, kvantitative jobbkrav og opplevelse av mestring henger sammen med egenvurdert sannsynlighet for å være i yrket om fem år. I tidligere analyser av avgang fra arbeidsmarkedet er det vist at personer som med stor sannsynlighet er utenfor arbeidsmarkedet om fem år opplever arbeidet som mer fysisk krevende på samtlige av indikatorene som inngår i denne skalaen (Talberg & Drange, 2013). Høy arbeidsbelastning i form av fysiske belastninger eller høyt arbeidspress kan være medvirkende til at personer vurderer å slutte i yrket og gå over i yrker med lavere arbeidsbelastning, eventuelt førtidspensjonere seg. Det er interessant å se om denne tendensen eventuelt er sterkere i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene sammenlignet med andre yrkesgrupper. Å ha en opplevelse av mestring derimot, har antakelig en modererende effekt på yrkesavgang. En kunnskapsstatus om foreliggende forskning på tidligpensjonering viser til at belastning og manglende mestring kan føre til yrkesavgang (Midtsundstad, 2006). Vi ser derfor temaområdet om mestring og arbeidsbelastning i sammenheng.

### Måling av arbeidsbelastning, jobbkrav og mestring

I tabell 17 presenterer vi gjennomsnittsverdiene på de tre variablene som inngår i analysen. Variabelen for mestring måler arbeidstakernes vurdering av hvor fornøyd de er med kvaliteten på arbeidet som de utfører, hvor fornøyd de er med mengden arbeid som de får gjort, hvor fornøyd de er med egen evne til å løse problemer som oppstår i arbeidet og om de er fornøyd med egen evne til å ha et godt forhold til arbeidskollegaer. Variabelen for fysisk arbeidsbelastning er en vurdering av hvor ofte arbeidstakerne er utslitt når de kommer hjem fra jobb, om de må utføre hardt fysisk arbeid, om arbeidet kjennes stressende og hvorvidt de arbeider under risikofylte forhold. Variabelen for kvantitative jobbkrav handler om tempo, og består av spørsmål om hvor ofte arbeidsbelastningen er ujevn og hoper seg opp, om det er nødvendig å jobbe i et høyt tempo, om de har for mye å gjøre og om de må jobbe overtid.

Det er små forskjeller mellom bransjene på mestringskalaen. I alle bransjer er gjennomsnittsverdien ca. 3, som tilsvarer nest høyeste positive skåre på skalaen. Relativt lave standardavvik tyder også på at det er liten spredning rundt gjennomsnittsverdien. De fleste arbeidstakere har dermed en god opplevelse av mestring i jobben sin på tvers av bransjetilhørighet.

Helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene skårer høyere på fysiske jobbkrav enn de tre andre bransjene. I Helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene er gjennomsnittsverdien 1,8, mens den er tilnærmet lik 1,6 i mannsdominerte og kvinnedominerte bransjer ellers. En skåre på 1,8 tilsvarer at dette er en opplevelse de ansatte i gjennomsnitt har «noen ganger», mens en skåre tilsvarende 1 betyr at det er en «sjelden» opplevelse. I bransjer med lik kjønnsbalanse er gjennomsnittsverdien 1,4. De kjønnsbalanserte bransjene dekker offentlig sentralforvaltning, bank og finans og annen tjenesteyting. Det er dermed forventet at disse yrkene skårer lavere enn resten på fysisk arbeidsbelastning.

Gjennomsnittskåren på kvantitative jobbkrav er også tilnærmet lik på tvers av bransjer, og ligger mellom 2,2 til 2,3, det vil si en hyppighet som ligger mellom «noen ganger» og «ofte» på svarskalaen.

Tabell 17: Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner på variablene for mestring, fysiske jobbkrav og kvantitative jobbkrav.

Bransje	Variabel	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs
Helse- og pleie-tjenestene	Mestring	3,01	0,41	1501
	Fysiske jobbkrav	1,80	0,72	1501
	Kvantitative jobbkrav	2,28	0,67	1501
Mannsdominert	Mestring	3,03	0,45	3589
	Fysiske jobbkrav	1,61	0,73	3589
	Kvantitative jobbkrav	2,22	0,64	3589
Kvinne-dominert	Mestring	2,96	0,42	2246
	Fysiske jobbkrav	1,57	0,65	2246
	Kvantitative jobbkrav	2,28	0,70	2246
Balansert	Mestring	3,02	0,44	4067
	Fysiske jobbkrav	1,41	0,67	4067
	Kvantitative jobbkrav	2,27	0,67	4067

### Kan fysisk arbeidsbelastning, jobbkrav og mestring predikere yrkesavgang?

Første kolonne av tabell 18 viser hvilken betydning mestring, fysiske jobbkrav, kvantitative jobbkrav og arbeidstid har for sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år for personer i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Koeffisienten for mestring er på (0,386) og signifikant på 0,001 nivået. Det er med andre ord en sterk sammenheng mellom opplevd mestring og sannsynligheten for å være i samme yrke om fem år. Forskjellen er på hele 1,55 poeng når personer med lavest og høyest skåre på mestring sammenlignes. Personer som har høy fysisk belastning i arbeidet har 0,48 lavere gjennomsnittsskåre på den avhengige variabelen (-0,120\*4), og koeffisienten er signifikant på 0,01 nivået. Høy fysisk belastning er dermed relatert til avgang fra yrket.

Kvantitative jobbkrav er ikke signifikant knyttet til avgangssannsynlighet, ei heller det å jobbe overtid eller lang overtid. Å jobbe deltid har negativ korrelasjon med sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år. En mulig forklaring kan være at deltid er en reduksjon i arbeidstilbudet som på sikt vil gi større avgang fra bransjen. Det er også forskning som viser at deltidsarbeid oppleves som mer belastende for sykepleiere på sykehjem fordi deltidsansatte har mindre kontinuitet i arbeidet og flere oppmøtedager på jobb (Ingstad & Kvande, 2011). Å jobbe overtid eller lang overtid er ikke signifikant.

### Har ulike arbeidstidsordninger noen betydning for yrkesavgang?

Vi har i tillegg undersøkt betydningen av endring i tidskrav over de siste fem årene, hvor arbeidstakerne har vurdert hvorvidt det er blitt mer eller mindre travelt på jobben. Vi fant ingen signifikante sammenhenger mellom endringer i tidskrav og sannsynlighet for avgang fra yrket. Variabelen er derfor ikke vist. Fra 2012 er det stilt enkeltspørsmål som kartlegger omfanget av arbeid på kveldstid, nattestid og i helgen og forekomsten av lange vakter (>10 timer). Forekomsten av ubekvem arbeidstid er målt som minst én gang i løpet av en måned, og vi finner ingen signifikante resultater mellom arbeid på disse tidspunktene og selvrapportert sannsynlighet for å være i yrket om fem år. I helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene er turnusordninger med noe ubekvem arbeidstid å påregne. Det er flere som jobber minst en helg i måneden og noen kvelder i uken. Det kan tenkes at en måling som fanger opp en ubekvem vakt i løpet av en måned er for lite til å gi signifikant utslag i vår analyse, og vi kan ikke utelukke at mye kvelds- og helgearbeid over tid medfører en høyere avgangssannsynlighet på bakgrunn av de analysene som er gjort her.



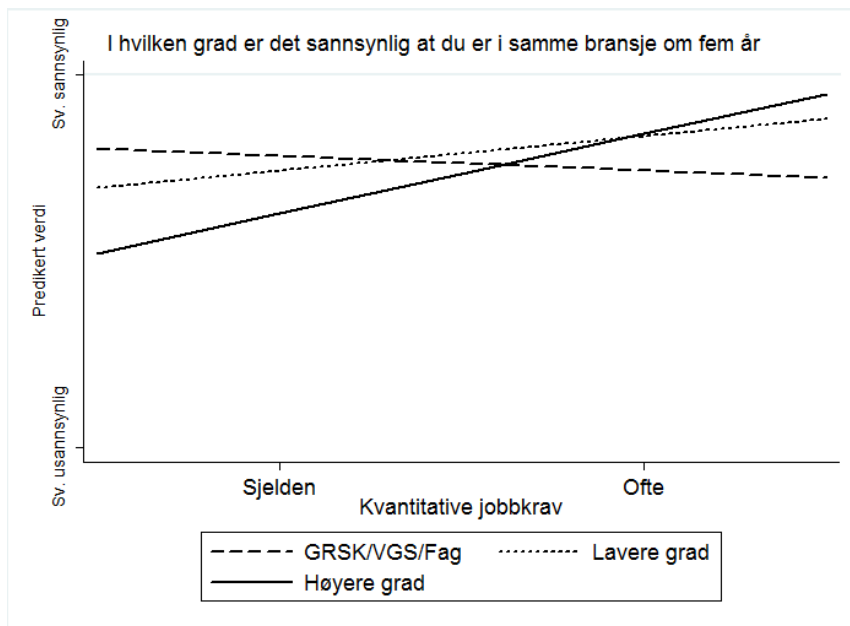
Tabell 18: Arbeidsbelastning, arbeidstid og mestring

	Helse- og omsorgs- tjenestene		Manns- dominert	Kvinne- dominert	Balansert
	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se
Lavere grad	0,134*	-0,453*	-0,108*	0,131*	0,018
	0,062	0,212	0,052	0,054	0,043
Høyere grad	0,240*	-0,982**	0,088	0,210**	0,054
	0,097	0,346	0,071	0,073	0,057
Mestring	0,386***	0,393***	0,146***	0,233***	0,185***
	0,068	0,068	0,042	0,056	0,041
Fysiske jobbkrav	-0,120**	-0,121**	-0,248***	-0,246***	-0,242***
	0,043	0,043	0,029	0,040	0,031
Kvantitative jobbkrav	0,072	-0,077	0,035	-0,048	0,116***
	0,048	0,062	0,034	0,042	0,032
Kvantitative jobbkrav * Lavere grad		0,262**			
		0,089			
Kvantitative jobbkrav * Høyere grad		0,504***			
		0,135			
Deltid	-0,133*	-0,128*	-0,229**	-0,123	-0,227***
	0,065	0,065	0,075	0,065	0,056
Overtid	0,022	0,022	0,096*	0,049	0,053
	0,083	0,083	0,046	0,063	0,045
Lang overtid	0,100	0,049	0,098	0,155*	0,001
	0,110	0,110	0,054	0,073	0,056
Konstant	2,125***	2,435***	3,426***	2,681***	2,322***
	0,337	0,344	0,219	0,261	0,195
r2	23 %	24 %	24 %	31 %	27 %
N	1501	1501	3589	2246	4067
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001					

Kontrollert for alder og kjønn

I andre kolonne av tabell 15 presenterer vi resultater fra en analyse hvor vi har undersøkt om sammenhengene mellom arbeidsbelastning, arbeidstid og jobbkrav på den ene siden og avgang fra bransjen på den andre siden er betinget av yrke, her målt ved utdanningslengde. Kvantitative jobbkrav har ulik betydning for personer med ulikt utdanningsnivå og sammenhengen med avgang fra bransjen er fremstilt i figur 2.

Figur 3: Kvantitative jobbkrav



Figuren viser at høyt utdannede personer som sjelden eller aldri opplever at det er travelt på jobben i mindre grad oppgir at de vurderer det som sannsynlig at de er i samme bransje om fem år. Det er imidlertid ingen signifikante forskjeller mellom personer med kort universitets- og høgskoleutdanning og faglærte, gitt at jobbkravene er på sitt laveste. Figuren gir dekning for å si at det er yrkestakere med høy utdanning som er mest påvirket av kvantitative jobbkrav.

Sammenhengen mellom jobbkrav og bransjetilknytning er sterkest for personer med lang universitetsutdanning, men trenden er også tydelig blant de med kort universitets- og høgskoleutdanning. Blant personer med fagbrev som sitt høyeste fullførte utdanningsnivå er det en avtagende, men ikke signifikant sammenheng mellom kvantitative jobbkrav og avgang fra yrket. Det kan virke kontraintuitivt at et høyt jobbpres er positivt for bransjetilknytningen til høyt utdannet helsepersonell, men på den annen side kan lavt jobbpres bety at man ikke er involvert i interessant aktivitet, at man er litt på siden av det som skjer i organisasjonen. Å ha det travelt på jobben kan dermed virke positivt for noen grupper. Siden vi analyserer tverrsnittsdata kan vi ikke si noe om kausale effekter av jobbkrav, analysene viser ikke at det å øke kravene vil styrke yrkestilknytningen til helsepersonell med universitetsutdanning. Det er antakelig en gruppe av arbeidstakere som har høy karrierededikasjon vi observerer.

### Sammenligning med andre bransjer

Sammenlignet med andre bransjer er den negative betydningen av fysiske jobbkrav mindre fremtredende i helse- og omsorgsyrene. I alle bransjer er stor fysisk belastning forbundet med lavere sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år, men denne tendensen er mest utpreget i mannsdominerte bransjer (-0,248), tett fulgt av kvinnedominerte bransjer (-0,246) og kjønnsbalanserte bransjer (-0,242). Til sammenligning var skåren i helse- og omsorgstjenestene (-0,120). Mestring er forbundet med en høyere gjennomsnittsskåre på sannsynligheten for å være i samme yrke for alle bransjer, men ikke like sterkt som i helse- og omsorgstjenestene. Koeffisientene for mannsdominerte bransjer, kvinnedominerte bransjer ellers og balanserte bransjer er henholdsvis (0,146), (0,233) og (0,185). Det er kun i de kjønnsbalanserte næringene at kvantitative jobbkrav har en signifikant og

positiv sammenheng med yrkesfastholdelse. Deltid er forbundet med lavere gjennomsnittskåre på den avhengige variabelen i mannsdominerte bransjer og balanserte bransjer. Deltid er mindre vanlig i mannsdominerte yrker og for så vidt også i kjønnsbalanserte yrker, og deltid kan her være en indikasjon på svak helse eller svak arbeidsmarkedstilknytning, og det er dermed ikke overraskende at dette også korrelerer med svakere egenvurdert sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år.

#### Forskjeller innad i helse- og omsorgsyrene

Vi har undersøkt om tidspress og fysiske belastninger har lik betydning for personer i helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene. I tabell 19 har vi presentert resultatene fra denne analysen. Vi fant at mestring hadde en sterkere positiv korrelasjon med sannsynligheten for å bli værende i jobben i pleie- og omsorgstjenestene sammenlignet med helsetjenesten og at fysiske jobbkrav og hadde en sterkere negativ korrelasjon på tilsvarende utfall blant personer i pleie- og omsorgstjenesten enn i helse-tjenesten.

Tabell 19: Arbeidsbelastning, arbeidstid og mestring i helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene

	Helse- tjenestene	Pleie og omsorgs- tjenestene
	b/se	b/se
Mestring	<b>0,297***</b>	<b>0,598***</b>
	<b>0,085</b>	<b>0,114</b>
Fysiske arbeidskrav	<b>-0,070</b>	<b>-0,261***</b>
	<b>0,053</b>	<b>0,078</b>
Kvantitative jobbkrav	0,063	0,130
	0,059	0,087
Deltid	-0,112	-0,135
	0,082	0,105
Overtid	0,030	0,035
	0,096	0,175
Lang overtid	0,126	0,032
	0,130	0,208
Mann	-0,247**	-0,201
	0,086	0,134
Konstant	2,113***	2,120***
	0,421	0,553
r <sup>2</sup>	20 %	34 %
N	1072	429
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001		

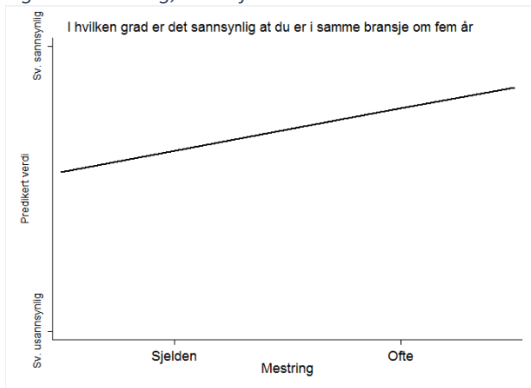
Kontrollert for: kjønn og alder

Tabellen viser at mestring er positivt korrelert med yrkesfastholdelse for ansatte i både pleie- og omsorgstjenesten og helsetjenesten, men betydningen av mestring er nesten dobbelt så sterk for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Differansen mellom helsetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene i mestring er på (0,301), det vil si at pleie- og omsorgsansatte som alltid opplever mestring skårer 1,2 poeng høyere på yrkesfastholdelse sammenlignet med helsetjenesteansatte. Målet på

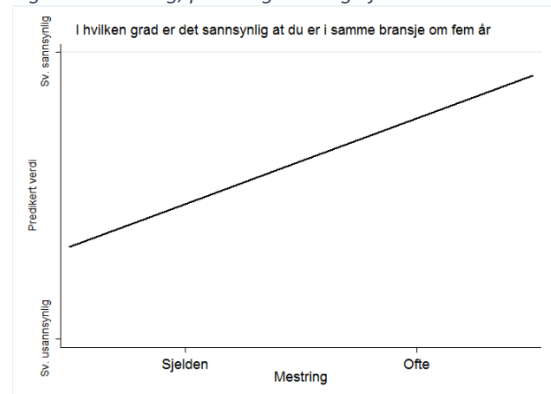
mestring har tilnærmet likt gjennomsnitt og lik spredning i både helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene.

Analysen viser også at fysiske jobbkrav er negativt korrelert med sannsynligheten for å bli i yrket, men sammenhengen er svak og ikke signifikant for helsetjenesten. For ansatte i pleie- og omsorgstjenesten er koeffisienten (-0,261) og signifikant på 0,001 nivået. Det vil si at effekten av fysiske jobbkrav i tabell 15 er drevet av pleie- og omsorgstjenestene.

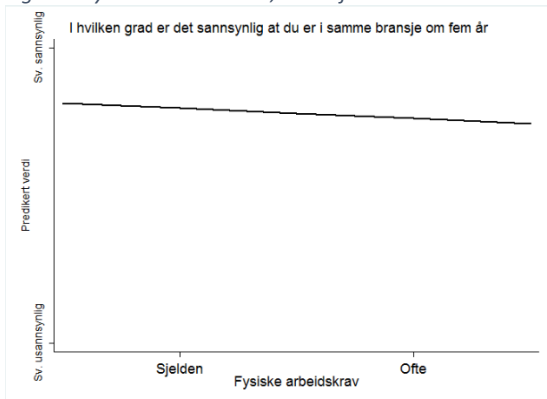
Figur 4: Mestring, helsetjenesten



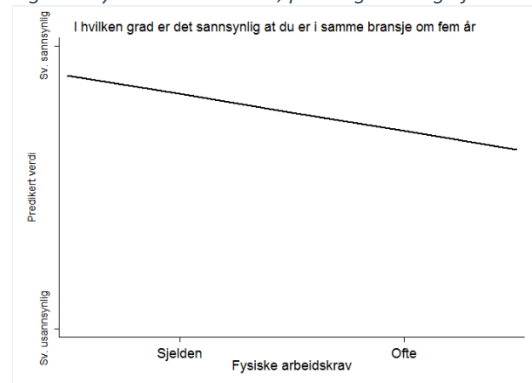
Figur 5: Mestring, pleie- og omsorgstjenesten



Figur 6: Fysiske arbeidskrav, helsetjenesten



Figur 7: Fysiske arbeidskrav, pleie og omsorgstjenesten



Sammenhengene er presentert i figur 4 til 7. Når det gjelder sammenhengen mellom yrkesfastholdelse og mestring viser den grafiske fremstillingene i figur 4 og figur 5 at ansatte i helsetjenesten har høyere sannsynlighet for å svare at de er i samme yrke om fem år, gitt at nivået på selvopplevd mestring er lavt, sammenlignet med ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Imidlertid er situasjonen annerledes på svært høye nivå av mestring. Blant de som ofte eller alltid svarer at de mestrer jobben sin, er sannsynligheten for å være i samme bransje om fem år høyere blant ansatte i pleie- og omsorgstjenesten enn i helsetjenesten. Her minner vi om at høye gjennomsnittsverdier på mestringsvariabelen viser at de fleste arbeidstakerne har en høy selvopplevd mestring, og det er svært få arbeidstakere som oppgir at de «sjelden» har opplevelse av mestring på jobben.

Figur 6 og figur 7 viser at ansatte i pleie- og omsorgstjenestene er mer tilbøyelige til å svare at de er i samme bransje om fem år sammenlignet med ansatte i helsetjenesten gitt at arbeidsbelastningen er

lav. Når arbeidsbelastningen øker faller gjennomsnittsskåren i begge områder av helsetjenesten og pleie- og omsorgsyrkene, men nedgangen er signifikant sterkere for personer i pleie- og omsorgstjenestene.

Det er også verdt å merke seg at koeffisienten for deltid ikke lenger er signifikant sammenlignet med modellene fra tabell 15 der arbeidsbelastningen til helse- og omsorgstjenestene ble sett under ett. I tabell 15 var koeffisienten for deltid signifikant på 0,05-nivået, og selv koeffisienten ikke har endret seg veldig mye er den marginalt lavere med noe større standardfeil. Det vil si at det i utgangspunktet var en svak sammenheng. Det er flere deltidsansatte i pleie- og omsorg, og ved å ta høyde for at sammenhengen med arbeidsbelastning har en sterkere betydning for denne gruppen sammenlignet med helsetjenestene, viser det at det ikke er deltidsarbeid men høy arbeidsbelastning som betyr noe for avgangssannsynligheten. Det styrker antakelsen om at deltid fanget opp personer som har redusert arbeidsinnsats på grunn av belastning og derfor er mer tilbøyelige til å være på vei ut av bransjen. Det å introdusere en kontroll for egenvurdert helsetilstand har ingen betydning for sammenhengen mellom fysisk belastning og yrkesfastholdelse.

*Lav opplevelse av mestring øker sannsynligheten for yrkesavgang*

*En høy grad av fysiske belastninger i jobben øker sannsynligheten for yrkesavgang*

*Både opplevelsen av mestring og mengden av fysiske belastninger i jobben er sterkere knyttet til yrkesavgang i pleie- og omsorgstjenestene sammenlignet med helsetjenestene*

*For høyt utdannede er det å ha et høyt tempo i arbeidet positivt for yrkesfastholdelsen, mens det er negativt for de med kort utdanning.*

## Kompetanse, læring og utvikling

I dette kapitlet skal vi undersøke hvordan opplevelsen av å ha riktig kompetanse for jobben, at arbeidsgiver støtter kompetanseheving og at jobben gir positive utfordringer bidrar til å predikere yrkesavgang. Arbeidstakere i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene skiller seg ut ved at mange oppgir at jobben er noe mer enn en kilde til livsopphold, men at den også er en arena for personlig utvikling (jf. figur 1). Det er dermed å forvente at mulighetene for kompetanseutvikling og å bli positivt utfordret i jobben bidrar til yrkesfastholdelse blant helsepersonell. På den andre siden viste analysene fra første kapittel også at til høyere ambisjonsnivå, jo høyere sannsynlighet for yrkesavgang. Målet på overkvalifisering vil nok i stor grad dekke det samme som ambisjonsnivå, og vi forventer dermed en positiv sammenheng mellom overkvalifisering og avgangssannsynlighet.

### Måling av kompetanse og læring

Skalaen for positive utfordringer i jobben måler bruk av ferdigheter og spesialkompetanse, om arbeidet er positivt utfordrende og om det oppleves meningsfylt. Gjennomsnittsverdien for positive utfordringer i jobben er 3,07 i både helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og i andre kvinnedominerte bransjer, mens skåren er 2,88 og 2,89 i mannsdominerte og balanserte bransjer. Skåren for de to førstnevnte bransjene er signifikant forskjellig fra de to sistnevnte bransjene. En gjennomsnittsskåre på ca. 3 vil tilsvare at gjennomsnittet av arbeidstakerne svarer «ofte» på spørsmålene om positive utfordringer i jobben. Positive jobbutfordringer er altså sterkere utbredt i våre bransjer enn i arbeidslivet for øvrig.

Skalaen for arbeidsgivers støtte til kompetanseheving måler om forholdene blir lagt til rette for etter- og videreutdanning, om arbeidsgiver er betalingsvillig og om arbeidstakerne får tilstrekkelig opplæring. Her er gjennomsnittsskåren ca. 1,80 for arbeidstakere i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, i mannsdominerte og balanserte bransjer. I kvinnedominerte bransjer er skåren noe høyere med 1,86. Det er ingen signifikante forskjeller mellom bransjene. En skåre på 1,80 betyr at arbeidstakerne i snitt oppgir at arbeidsgiver støtter kompetanseheving med en hyppighet som ligger i underkant av «noen ganger».

Skalaen for overkvalifisert består av svar på tre spørsmål; om det er samsvar mellom jobben og ens ambisjoner, om arbeidstakeren har kompetanse og ferdigheter som vedkomne ikke får brukt og om de ønsker seg større utfordringer. Gjennomsnittsskåren på denne variabelen er 1,74 for helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og 1,81 og 1,80 for mannsdominerte og balansert bransjer. For kvinnedominerte bransjer ellers er gjennomsnittsskåren 1,67. Det er dermed mindre grad av overkvalifisering i kvinnedominerte bransjer som dekker bl.a. barnehage og undervisning og sosialtjenester relativt til helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. En skåre på 1 vil tilsvare at overkvalifisering er en sjelden opplevelse, mens en skåre på 2 tilsier at overkvalifisering er noe arbeidstakerne opplever «noen ganger».

Den fjerde skalaen i tabell 20 er kartlegger hvor ofte arbeidstakerne opplever å mangle kompetanse. Skalaen består av fire spørsmål som omhandler mangel på kompetanse for å utføre arbeidsoppgavene sine, at det er vanskelig å møte krav som blir stilt, at man har for lite kompetanse til å løse oppgaver som man blir pålagt å gjøre og at man går glipp av kompetanseheving som følge av for mange oppgaver. Verdien 1,0 på skalaen betyr at arbeidstakeren i «sjelden» mangler kompetanse. Gjennomsnittsverdien på denne skalaen er tilnærmet lik 1,3 for ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, de mannsdominerte og balanserte næringene og den er 1,35 for ansatte i kvinnedominerte

bransjer ellers. Skåren for sistnevnte bransje er signifikant forskjellig fra de tre andre. For alle bransjer sett under ett skårer gjennomsnittet av arbeidstakerne opplevelsen av å mangle kompetanse som noe som opptrer litt oftere enn «sjeldent», men ikke så ofte som «noen ganger».

Tabell 20: Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner på variablene for kompetansebehov i jobben

Bransje	Variabel	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs
Helse- og pleie-tjenestene	Positive utfordringer i jobben	3,07	0,61	1475
	Arbeidsgivers støtte til kompetanseheving	1,80	0,93	1475
	Overkvalifisert	1,74	0,68	1475
	Mangler kompetanse	1,28	0,69	1475
Mannsdominert	Positive utfordringer i jobben	2,88	0,68	3520
	Arbeidsgivers støtte til kompetanseheving	1,79	0,96	3520
	Overkvalifisert	1,81	0,68	3520
	Mangler kompetanse	1,29	0,69	3520
Kvinne- dominert	Positive utfordringer i jobben	3,07	0,63	2214
	Arbeidsgivers støtte til kompetanseheving	1,86	0,93	2214
	Overkvalifisert	1,67	0,68	2214
	Mangler kompetanse	1,35	0,73	2214
Balansert	Positive utfordringer i jobben	2,89	0,69	3965
	Arbeidsgivers støtte til kompetanseheving	1,80	0,98	3965
	Overkvalifisert	1,80	0,70	3965
	Mangler kompetanse	1,28	0,72	3965

Kort oppsummert ser det ut til at arbeidstakere i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene skårer omtrent på nivå med arbeidstakere i mannsdominerte og balanserte bransjer på spørsmål om arbeidsgiverstøtte til kompetanseheving, overkvalifisering og mangel på kompetanse. Når det gjelder sammenligningen med andre kvinnedominerte bransjer skårer arbeidstakere i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene sine arbeidsgivere som noe mindre støttende til kompetansehevingstiltak, og at de opplever seg noe oftere overkvalifiserte for jobben.

#### Er det en sammenheng mellom bruk og utvikling av kompetanse og yrkesavgang?

I dette avsnittet undersøker vi hvordan opplevelsen av at kompetansen kommer til riktig anvendelse i nåværende jobb og at man har utviklingsmuligheter i nåværende jobb har sammenheng med yrkesfastholdelse og yrkesavgang. Det er i all hovedsak ingen signifikante forskjeller mellom yrkesgruppene innenfor helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene i betydningen av mulighet til å lære og utvikle seg i jobben, og vurdering av sannsynligheten for avgang fra bransjen. Det er derfor tilstrekkelig å kontrollere for utdanningsnivå. Analysene i tabell 21 er kontrollert for alder, kjønn og utdanningsnivå (ikke vist).

Tabell 21: Kompetanse, læring og utvikling

	Helse- og omsorgs-tjenestene	Manns-dominert	Kvinne-dominert	Balansert
	b/se	b/se	b/se	b/se
Positive utfordringer i jobben	0,304***	0,222***	0,306***	0,296***
	0,049	0,030	0,040	0,029
Arbeidsgivers støtte til kompetanseheving	0,074*	0,081***	0,082**	0,096***
	0,031	0,021	0,026	0,020
Overkvalifisert	-0,184***	-0,239***	-0,275***	-0,280***
	0,044	0,030	0,038	0,029
Mangler kompetanse	-0,052	-0,051	-0,088**	-0,036
	0,039	0,026	0,031	0,024
Konstant	2,736***	3,314***	2,520***	2,491***
	0,297	0,198	0,227	0,170
r <sup>2</sup>	25 %	28 %	36 %	33 %
N	1475	3520	2214	3965
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				

Kontrollert for: utdanningsnivå, kjønn og alder.

Første kolonne viser at det å ha positive utfordringer i arbeidet er positivt korrelert med egenvurdert sannsynlighet for å være i yrket om fem år. Jo høyere skåre på positive utfordringer, desto høyere sannsynlighet for å bli værende. Koeffisienten viser at en enhets økning på skalaen for positive utfordringer fører til en økning på 0,304 poeng på sannsynligheten for å bli værende i yrket. Den sterke sammenhengen med positive utfordringer i arbeidet er drevet av dem med utdanning på høgskole og universitetsnivå.

Arbeidstakere som opplever at arbeidsgiver ofte gir støtte til kompetanseheving har en signifikant høyere tilbøyelighet til å svare at de er i yrket om fem år, men økningen er relativt liten med en koeffisient på (0,074) og signifikant på 0,05 nivået. Sammenhengen mellom arbeidsgiverstøtte til kompetanseheving og sannsynligheten for å være i samme yrke om fem år er positiv for alle tre utdanningsnivåer, men er sterkest for de med lang høgskole og universitetsutdanning. Gjennomsnittseffekten av arbeidsgiverstøtte blant de med lang høyere utdanning er nesten tre ganger større enn gjennomsnittseffekten for alle utdanningsgrupper sett under ett, det vil si at sammenhengen som her observeres er drevet av dem med lang utdanning (ikke vist).

De som opplever at de er overkvalifisert for sin nåværende jobb oppgir at de med mindre grad av sannsynlighet er i yrket om fem år. Dette svarer til resultatet for mulighet til å avansere vist i et tidligere kapittel. Når det er sagt kan vi bemerke at betydningen av overkvalifisering for avgangssannsynlighet ikke var signifikant for personer med fagbrev/videregående skole som høyeste fullførte utdanning. For denne gruppen var koeffisienten for overkvalifisering positiv, men på grunn av en høy standardfeil var det lav grad av presisjon knyttet til estimatet og det var ikke signifikant forskjellig fra de andre utdanningsgruppene i materialet. Det vil si at effekten som her er observert knytter an til høy-utdanningsgruppene, og ikke av de med kortest utdanning.

Det er verdt å merke seg at opplevelsen av å mangle kompetanse ikke korrelerer signifikant med tilbøyelighet for yrkesavgang. Det er en observert negativ sammenheng, men den er ikke sterk nok til



at manglende kompetanse bidrar til å forklare variasjon i yrkesavgang. Modellen er kontrollert for alder, kjønn og utdanning, men ikke ansiennitet i nåværende jobb. Det kan tenkes at personer som nettopp har skiftet jobb opplever at de mangler kompetanse og at dette er noe de ser på som en forbigående periode.

#### Sammenligning med andre bransjer

På de tre punktene, overkvalifisering, arbeidsgiverstøtte og positive utfordringer i arbeidet, er det ingen avvik mellom helse- og omsorgsyrkene og andre bransjer (se kolonne tre til fem). Både retningen og størrelsen på koeffisientene er tilnærmet like på tvers av bransjer. Det er imidlertid en forskjell det er verdt å merke seg. Opplevelsen av å ha for lite kompetanse til å løse arbeidsoppgavene sine ikke knyttet til avgangssannsynlighet for ansatte i helse-, pleie- og omsorgsykker, i mannsdominerte yrker eller i kjønnsbalanserte yrker. I kvinnedominerte yrker er opplevelsen av underkvalifisering korrelert med en lavere sannsynlighet for å bli værende i bransjen. Koeffisientene er for så vidt små.

Målene på positive utfordringer i arbeidet, overkvalifisering, mestring og arbeidsgiverstøtte er korrelert med middels styrke. Korrelasjonene er mellom  $|0,35|$  og  $|0,42|$ . Teststatistikken indikerer ikke at det er et problem med multikolaritet i modellen.

*Å ha positive utfordringer i jobben øker sannsynligheten for yrkesfastholdelse*

*Å ha en arbeidsgiver som gir støtte til kompetanseheving øker sannsynligheten for yrkesfastholdelse*

*Å være overkvalifisert øker sannsynligheten for yrkesavgang*

## Ledelse og verdsetting

Opplevelse av ledelse og verdsetting kan ha betydning for hvorvidt arbeidstakeren velger å bli i bransjen.

### Måling av ledelse og verdsetting

Spørsmålene om ledelse er stilt som følger: Hvor ofte opplever du at din nærmeste leder i) gjør en god jobb, ii) er opptatt av hvordan jeg har det på jobb, iii) legger forholdene til rette slik at jeg kan gjøre en best mulig jobb, iv) tar de ansatte med på råd og lytter, v) kan ta viktige avgjørelser når det er nødvendig og vi) har tilstrekkelig utdanning/erfaring/bakgrunn for å være leder. Svarene er gitt på en skala fra «(0) Aldri» til «(4) Alltid». Disse spørsmålene er redusert til en dimensjon kalt ledelse<sup>2</sup>.

Skalaen for verdsetting består av to spørsmål vedrørende hvor ofte arbeidstakerne opplever at innsatsen deres blir verdsatt og hvor ofte de opplever at kompetansen deres blir verdsatt. Svarene er gitt fra «(0) Aldri» til «(4) Alltid».

Tabell 22: Ledelse og verdsetting, gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner

Bransje		Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs
Helse- og pleietjenestene	Ledelse	2,40	0,86	1495
	Verdsetting	2,47	0,81	1498
Mannsdominert	Ledelse	2,35	0,86	3556
	Verdsetting	2,38	0,84	3559
Kvinnedominert	Ledelse	2,52	0,84	2244
	Verdsetting	2,52	0,80	2247
Balansert	Ledelse	2,43	0,85	4026
	Verdsetting	2,43	0,82	4030

Tabell 22 viser at det er liten forskjell mellom bransjene i hvordan de skårer sine ledere og sin opplevelse av verdsetting, og det er også svært liten forskjell innad i bransjene på hvilken skåre de gir sine ledere og sin opplevelse av at de verdsattes. Gjennomsnittsverdiene varierer innenfor et intervall som strekker seg fra 2,35 til 2,52. Det tilsvarer en hyppighet som ligger mellom «noen ganger» og «ofte».

Gjennomsnittsverdien for ledelse er lavest i mannsdominerte bransjer på 2,35 og høyest i kvinnedominerte bransjer med 2,52. Det er signifikant bedre opplevelse av lederne i kvinnedominerte bransjer sammenlignet med de tre andre bransjegruppene.

Gjennomsnittsverdien på verdsetting er høyest i kvinnedominerte bransjer og i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene med verdier på henholdsvis 2,47 og 2,52. I mannsdominerte bransjer er tilsvarende gjennomsnittsverdi 2,38.

<sup>2</sup> Datareduksjon ved faktoranalyse. En faktor, Chronbach's alpha på 0,92.

Tabell 23: Fornøydhet med lønn. Alle fire bransjer

Fornøyd med lønn?	Helse- og pleie-tjenestene	Manns-dominert	Kvinne-dominert	Balansert
Fornøyd	39	54	48	46
Verken eller	14	18	15	17
Misfornøyd	47	28	37	37
N	1495	3556	2244	4026

Lønn er det direkte uttrykket for verdsetting. Tabell 23 viser at ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene er langt mindre fornøyd med egen lønn enn ansatte i andre bransjer, til og med ansatte i kvinnedominerte bransjer er mer fornøyd med egen lønn enn ansatte i helsetjenesten.

### Kan opplevelsen av ledelse og verdsetting predikere yrkesavgang?

I tabell 24 har vi undersøkt om opplevelse av ledelse og verdsetting påvirker yrkesavgang. Det er ingen forskjeller mellom yrkesgruppene i vurdering av hvor viktig ledelse er for hvorvidt de ser for seg en fremtid i yrket eller ikke. Vi har derfor kontrollert for utdanningsnivå.

Analysen i første kolonne av tabell 24 viser at for hver enhets økning på ledelsesskalaen øker sannsynligheten for yrkesfastholdelse med (0,168) poeng. Sammenhengen er signifikant på 0,001 nivået. Analyser viser at det er særlig spørsmålene om at leder legger forholdene til rette slik at jeg kan gjøre en best mulig jobb og at leder tar de ansatte med på råd og lytter som korrelerer med yrkesfastholdelse (ikke vist).

Vurdering av ledelse er sterkt korrelert med vurdering av hvorvidt innsats verdsettes på jobben. Å trekke inn en variabel som måler hvorvidt man opplever at innsatsen på jobben verdsettes reduserer koeffisienten for ledelse fra (0,168) til (0,094) i kolonne to. Det vil si at en god leder også er gir hyppige tilbakemeldinger på arbeidstakernes innsats, og når det kontrolleres for ser vi at det er opplevelsen av at innsatsen verdsettes som har sterkest betydning for yrkesfastholdelse.

Tabell 24: Ledelse og verdsetting

	Helse- og omsorgstjenestene		Manns-dominert	Kvinne-dominert	Balansert
	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se
Ledelse	0,168***	0,094*	0,058*	0,091**	0,174***
	0,032	0,038	0,027	0,033	0,026
Innsatsen verdsettes		0,133**	0,158***	0,202***	0,146***
		0,041	0,028	0,035	0,027
Fornøyd med lønn: verken eller		-0,187*	-0,183***	-0,216**	-0,073
		0,085	0,051	0,068	0,051
Fornøyd med lønn: Misfornøyd		-0,111	-0,156***	-0,156**	-0,090*
		0,061	0,044	0,052	0,040
Konstant	2,697***	2,654***	3,018***	2,205***	1,891***
	0,235	0,248	0,173	0,183	0,143
r <sup>2</sup>	22 %	23 %	24 %	32 %	29 %
N	1504	1495	3556	2244	4026
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001					

Kontrollert for: utdanningslengde, kjønn og alder

Når det gjelder økonomisk verdsetting viser analysen at det å være misfornøyd med eget lønnsnivå, relativt til de som er fornøyd, er ikke relatert til avgang fra yrket for ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, men for de øvrige bransjene er misnøye med lønnsnivået korrelert med en signifikant lavere sannsynlighet for å ønske å bli værende i bransjen. Imidlertid viser analysen at de som verken er fornøyd eller misfornøyd har signifikant høyere sannsynlighet for yrkesavgang sammenlignet med de som er fornøyd blant ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Det kan bety at de som er misfornøyde har tatt et valg om å være i yrket til tross for lønnsnivået, ellers hadde de kanskje forlatt sektoren. I helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene medfører ikke misnøye med lønn en signifikant høyere avgangssannsynlighet.

*Ansatte med gode ledere har lavere sannsynlighet for yrkesavgang*

*Ansatte som får tilbakemeldinger om at de er verdsatt på jobben har lavere sannsynlighet for yrkesavgang*

*Når vi sammenligner ansatte med likt utdanningsnivå og lik alder har ansatte som er fornøyd med lønnen lavere sannsynlighet for yrkesavgang*

## Styrken i arbeidsmarkedstilknytningen

Styrken i individenes arbeidsmarkedstilknytning kan bidra til å forklare yrkesavgang og yrkesfastholdelse. En rimelig antakelse er at personer som har svak arbeidsmarkedstilknytning, for eksempel i form av helsebegrensninger, lange sykemeldinger og perioder med arbeidsledighet bak seg, kan vurdere sin fremtidige arbeidsmarkedsdeltakelse og dermed yrkesfastholdelse som mindre sikker enn personer med sterk arbeidsmarkedstilknytning.

### Måling av arbeidsmarkedstilknytning

Styrken i arbeidsmarkedstilknytningen er målt ved deltidsarbeid (deltid: ja/nei), egenvurdert helse-tilstand (hvor sannsynlig er det at du i løpet av de neste fem årene må redusere din arbeidsinnsats på grunn av helsebegrensninger? (0) Svært usannsynlig og (4) Svært sannsynlig) og sykemeldinger (har du vært helt sykemeldt i 2 måneder eller mer?), bekymring for å miste jobben (I hvilken grad er du bekymret over muligheten til å miste jobben din? (0) Jeg er ikke bekymret i det hele tatt og (3) Jeg er meget bekymret) og arbeidsledighetshistorikk (har ikke vært arbeidsledig, arbeidsledig i inntil 6 måneder og arbeidsledig i 6 måneder eller mer). Analysen er kontrollert for alder og kjønn. Vi har også undersøkt om det å ha arbeidet deltid på et tidligere tidspunkt i karrieren har sammenheng med avgangssannsynlighet. Analysene viser at det ikke er noen sammenheng mellom tidligere deltidsarbeid og avgangssannsynlighet på tvers av bransjer. Denne variabelen er derfor utelatt fra analysen. Funnet er heller ikke overraskende, da det er mer sannsynlig at det er nåværende tilknytningsform som betyr noe for fremtidig yrkes- og arbeidsmarkedsdeltakelse.

Tabell 25 og 26 viser deskriptiv statistikk på variablene som inngår i analysen. Gjennomsnittsverdien på helsebelastninger er tilnærmet lik på tvers av helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og mannsdominerte bransjer med en skåre på 1,08 og 1,07. For kvinnedominerte bransjer er gjennomsnittsverdien 1,02 og den er lavest med 0,96 i balanserte bransjer. Gjennomsnittsverdien i balanserte bransjer er signifikant forskjellig fra helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene og mannsdominerte bransjer. En middelværdi på ca. 1 tilsvarer at den gjennomsnittlige arbeidstaker sier at det er «ganske usannsynlig» at de må redusere sin arbeidsbelastning på grunn av dårlig helse.

Det er noe større spredning på spørsmålet om hvorvidt de er bekymret for å miste jobben. Arbeidstakere i helse- og pleietjenesten og i kvinnedominerte bransjer er minst bekymret med en gjennomsnittsverdi på ca. 1,4, mens ansatte i mannsdominerte og balanserte bransjer er litt mer bekymret med en gjennomsnittsverdi på ca. 1,6. Forskjellene har antakelig sammenheng med at de kvinnedominerte jobbene stort sett er jobber i offentlig sektor, mens mannsdominerte og kjønnsbalanserte bransjer i dekker jobber i privat næringsliv som er mer konkurranseutsatt.

Tabell 25: Styrken i arbeidsmarkedstilknytningen. Gjennomsnittsverdier, standardavvik og antall observasjoner.

Bransje	Variabel	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs
Helse- og pleietjenester	Redusere arbeidsinnsats pga. helse	1,08	1,15	1511
	Bekymret for å miste jobben	1,42	0,86	1511
Mannsdominert	Redusere arbeidsinnsats pga. helse	1,07	1,08	3612
	Bekymret for å miste jobben	1,60	0,89	3612
Kvinnedominert	Redusere arbeidsinnsats pga. helse	1,02	1,12	2269
	Bekymret for å miste jobben	1,41	0,82	2269
Balansert	Redusere arbeidsinnsats pga. helse	0,96	1,08	4087
	Bekymret for å miste jobben	1,57	0,90	4087

Fordelingene i tabell 24 viser at det er flest arbeidstakere som har hatt lange sykemeldinger i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. I overkant av en av fire arbeidstakere i denne bransjen har vært sykemeldt i to måneder eller mer. Til sammenligning har færre enn en av fem vært langtidssykemeldt i mannsdominerte bransjer og i balanserte bransjer. I kvinnedominerte bransjer er det 21 prosent som har vært langtidssykemeldt.

Tabell 26: Fordeling på sykemeldingshistorikk og arbeidsledighetshistorikk

		Helse- og pleie-tjenestene	Manns-dominert	Kvinne-dominert	Balansert
<b>Helt sykemeldt i mer enn 2 mnd</b>	Nei	74 %	82 %	79 %	83 %
	Ja	26 %	18 %	21 %	17 %
	Total	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Arbeidsledig</b>	Nei	78 %	69 %	73 %	67 %
	Under 6 mnd	14 %	21 %	17 %	23 %
	6 mnd el. mer	9 %	10 %	10 %	10 %
	Total	100 %	100 %	100 %	100 %

### ... men hva med de som ikke vet?

Det er en relativt stor gruppe på ca. åtte prosent som svarer «vet ikke» på spørsmålet om hvorvidt de tror at de må redusere sin arbeidsmarkedsinnsats om fem år på grunn av helsebegrensninger. Sammenlignet med andre grupper i materialet er denne kjennetegnet av å ha en overvekt av kvinner, personer i deltidsstillinger, personer med lavt utdanningsnivå, personer med lange sykemeldinger bak seg og de har en høyere gjennomsnittsalder. I sammensetning ligner denne gruppen på gruppen av arbeidstakere som regner det for sannsynlig at de må redusere sin arbeidsmarkedstilknytning, altså den gruppen med svakest helse. Når det gjelder opplevelsen av arbeidssituasjon derimot, så skårer denne gruppen på nivå med gruppen med god helse på indikatorer som ledelse, om innsatsen verdsettes, på positive utfordringer i jobben og støtte til kompetanseheving. Det kan dermed se ut til at dette er en gruppe som på papiret deler risikofaktorer med dem som oppgir å ha helsebegrensninger men som til tross for dette har en god jobbsituasjon, og det kan være grunnen til at de svarer «vet ikke» på spørsmålet om hvorvidt helsebegrensninger vil medføre at de må redusere sin arbeidsinnsats.

### Kan styrken i arbeidsmarkedstilknytningen predikere yrkesavgang?

Analysen i første kolonne av tabell 25 viser sammenhengen mellom arbeidsmarkedstilknytning og sannsynligheten for å bli værende i yrket. Det er en negativ sammenheng mellom egenvurdert helse og sannsynlighet for å bli værende i bransjen. Til mer sannsynlig at man må redusere arbeidsinnsats på grunn av dårlig helse, jo mindre sannsynlig er det at man er i samme jobb om fem år. Endringen er på (-0,124) poeng per enhets økning på egenvurdert helsebegrensning. Når arbeidstilknytningen svekkes, så svekkes også yrkestilknytningen. I tråd med dette avdekker analysen også at personer som har vært helt sykemeldt i to måneder eller mer, har signifikant høyere sannsynlighet for yrkesavgang. De som svarer «vet ikke» på spørsmålet om helsebegrensninger medfører at de må redusere sin arbeidsinnsats har høyere sannsynlighet for yrkesavgang, men koeffisienten er ikke signifikant forskjellig fra de som svarer at dette er «svært usannsynlig». Det er dermed ikke grunnlag for å konkludere med høyere yrkesavgang for denne gruppen

Tidligere erfaringer med arbeidsledighet, eller å jobbe deltid på nåværende tidspunkt, har ingen sammenheng med utfallsvariabelen, men er man derimot bekymret for å miste jobben korrelerer dette negativt med hvorvidt man ser seg selv i bransjen om fem år. Korrelasjonen er ikke veldig sterk, da koeffisienten er på 0,088.

Tabell 27: Styrken i arbeidsmarkedstilknytning

	Helse- og pleietjenestene		Manns-	Kvinne-	Balansert
	b/se	b/se	dominert	dominert	b/se
Lavere grad	0,071	-0,009	-0,058	0,074	0,027
	0,061	0,093	0,051	0,054	0,042
Høyere grad	0,169	0,344**	0,116	0,168*	0,065
	0,092	0,125	0,068	0,071	0,055
Redusere arbeidsinnsats pga. helse	-0,106***	-0,145***	-0,084***	-0,092***	-0,086***
	0,027	0,034	0,019	0,023	0,018
Redusere arbeidsinnsats pga. helse * lavere grad		0,124*			
		0,051			
Redusere arbeidsinnsats pga. helse * høyere grad		-0,044			
		0,087			
Redusere arbeidsinnsats pga. helse, vet ikke	-0,111	-0,125	-0,214*	-0,253**	-0,097
	0,109	0,109	0,084	0,098	0,075
Helt sykemeldt i > 2 mnd.	-0,303***	-0,290***	-0,151**	-0,095	0,000
	0,065	0,064	0,050	0,059	0,049
Arbeidsledig i < 6 mnd.	-0,001	0,006	0,002	-0,005	-0,017
	0,081	0,080	0,046	0,063	0,043
Arbeidsledig i > 6 mnd.	-0,078	-0,073	-0,153*	0,146	-0,234***
	0,097	0,097	0,063	0,080	0,060
Deltid	-0,084	-0,004	-0,146*	-0,147**	-0,207***
	0,058	0,076	0,068	0,054	0,049
Deltid * lavere grad		-0,095			
		0,120			
Deltid * høyere grad		-0,619**			
		0,219			
Bekymret for å miste jobben	-0,088**	-0,088**	-0,140***	-0,084**	-0,166***
	0,032	0,032	0,021	0,029	0,020
Konstant	3,466***	3,471***	3,769***	3,081***	3,103***
	0,225	0,226	0,161	0,174	0,136
r2	24 %	25 %	24 %	30 %	28 %
N	1511	1511	3612	2269	4087

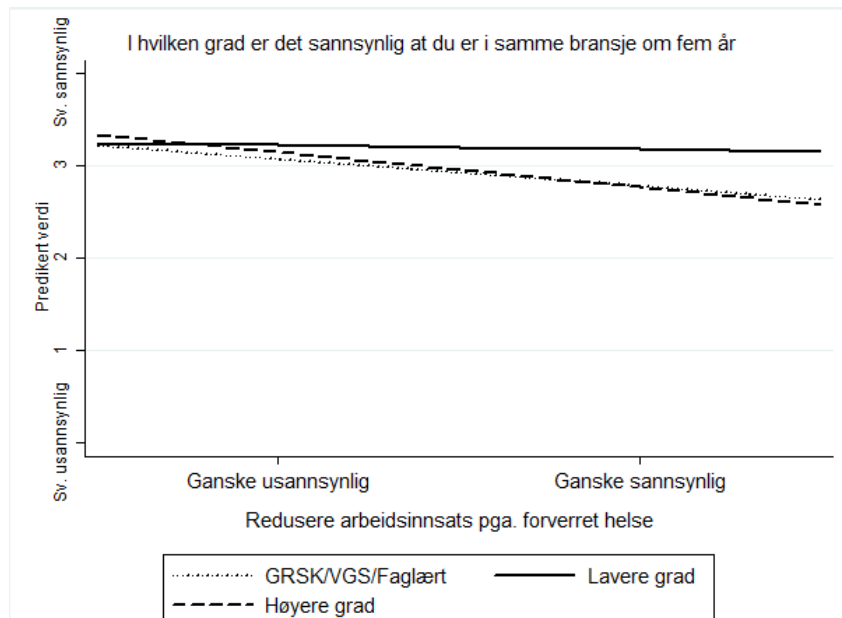
\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

Kontrollert for: utdanning, kjønn og alder

I andre kolonne er det undersøkt hvorvidt arbeidstilknytningsmålene har ulik betydning for personer avhengig av hvilket utdanningsnivå de er på. Analysen viste at deltidsarbeid har en signifikant negativ betydning for de med lang utdanning, men at det ikke er noen signifikant sammenheng mellom deltid og avgangssannsynlighet for personer med fagbrev eller bachelorgrad som sin høyeste fullførte utdanning. Personer som har høyere utdanning og som jobber deltid har nesten 0,62 poeng lavere oppgitt sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år sammenlignet med fulltidsansatte med like høy utdanning.

Derneft avdekket analysen at den negative sammenhengen mellom egenvurdert helsetilstand og sannsynligheten for å bli værende i bransjen om fem år, ikke er tilstede for personer med lavere grads universitets- og høgskoleutdanning. Sammenhengen er fremstilt i figur 8.

Figur 8: Sammenheng mellom egenvurdert helse og avgangssannsynlighet for de tre utdanningsgruppene i materialet



Som det fremgår av figuren har helsebegrensninger ingen sammenheng med avgangssannsynlighet blant de med treårig UH-utdanning, mens den er negativ for de faglærte og for personer med høyere UH-grad. At mønsteret for fagutdannede og personer med lang utdanning er likt, kan likevel ha ulik forklaring. Det kan være vanskelig å finne alternativt arbeid for personer med fagbrev i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, da lederstillinger gjerne krever høyere utdanning. Det kan gjøre at tilpasning for eksempel vil kreve en overgang fra pleietjenester til miljøarbeid. Det er lettere for sykepleiere å finne alternativt arbeid innenfor sektoren, noe som gjør at helsebegrensninger ikke fører til yrkesavgang i denne gruppen. Imidlertid burde personer med lang universitetsutdanning ha like gode muligheter for alternativt og mindre belastende arbeid innenfor sektoren på samme måte som de med treårig universitetsutdanning. Når denne gruppen likevel har samme avgangssannsynlighet som de med fagutdanning som følge av helsebegrensninger kan det skyldes ulike typer helsebegrensning. Kanskje er slitasje og belastningsskader mer utbredt blant de med fagutdanning, mens det er sykdom som preger de med lengst utdanning. Det er vanskelig å si på bakgrunn av disse analysene.

#### Arbeidstilknytning og sammenligning med andre bransjer

Er det andre krefter i sving i de andre bransjene? Det å vurdere at ens helsetilstand vil føre til redusert arbeidsinnsats er korrelert med avtagende sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år for alle bransjer, og størrelsen på koeffisienten er tilnærmet lik på tvers av bransjer med helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene inkludert. I de mannsdominerte og kvinnedominerte bransjene er det en signifikant og negativ sammenheng mellom det å ha vært heltidssykemeldt og sannsynligheten for å bli værende i bransjen, men størrelsen på koeffisienten er imidlertid svakere enn den er for helse- og omsorgsyrkene.

Det å ha vært arbeidsledig i en sammenhengende periode på 6 måneder eller mer, er negativt korrelert med sannsynligheten for å se seg selv i samme bransje om fem år i mannsdominerte og balanserte



bransjer, men har ingen signifikant effekt for kvinnedominerte bransjer. Denne koeffisienten var heller ikke signifikant for helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene.

Det å jobbe deltid reduserer sannsynligheten for å si at man er i samme bransje om fem år i mannsdominerte, kvinnedominerte og kjønnsbalanserte bransjer, men størrelsen på koeffisienten er bare halvparten så stor i de kvinnedominerte bransjene sammenlignet med mannsdominerte og balanserte næringer. I helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene var det ingen sammenheng med deltidsarbeid for egenvurdert sannsynlighet for å bli værende i yrket.

Å ha en bekymringen for å miste jobben er signifikant og negativt korrelert med sannsynligheten for å bli værende i bransjen i alle næringer, men den har sterkest effekt i de mannsdominerte og kjønnsbalanserte næringene, hvor koeffisienten er omtrent halvparten så stor og dobbelt så stor som for helse- og omsorgsyrkene og andre kvinnedominerte næringer.

*Dårlig helse øker sannsynligheten for yrkesavgang, men ikke blant personer med kort høyere utdanning*

*Langtidssykemeldte har høyere sannsynlighet for yrkesavgang*

*Å ha vært langtidsledig øker ikke sannsynligheten for yrkesavgang.*

*Å jobbe deltid øker bare sannsynligheten for yrkesavgang blant de med høyest utdanning*

*Å være bekymret for å miste jobben øker sannsynligheten for yrkesavgang*

## Inkluderende arbeidsliv og selvurdert helsetilstand

Arbeidsforskningsinstituttet har i to tidligere rapportutgivelser sett nærmere på betydningen av IA-klima for avgang fra arbeidslivet (Bergene, 2012; Halrynjo, 2011). I 2010 og 2011 var det henholdsvis syv og fem prosent av arbeidstakerne som oppga at de sannsynligvis vil være utenfor arbeidslivet om fem år, og rapportene har undersøkt hva som kjennetegner denne gruppen. Analysene viser at arbeidstakere som er usikre på sin fremtidige arbeidstilknytning opplever at IA-klimaet på arbeidsplassen er mindre godt enn personer som ikke anser seg som på vei ut av arbeidslivet. Det er systematiske forskjeller i svarene til personer som svarer at de er utenfor arbeidslivet om fem år sammenlignet med dem som svarer at de er i arbeid. Rapportene viser også at en tredjedel av dem som er på vei ut av arbeidslivet mener at det er usannsynlig at tilrettelegging vil forlenge deres arbeidsmarkeds-karrierer, sammenlignet med 19 prosent av dem som er innenfor om fem år. IA-klima på arbeidsplassen er derfor vist å ha sammenheng med avgang fra arbeidslivet.

Analysene tar utgangspunkt i ny forskning som viser at opplevelsen av sosial støtte på arbeidsplassen er avhengig av sykemeldingshistorikk, da langtidssykemeldte opplever å ha mindre støtte og mindre innflytelse enn personer uten lange fravær (Knapstad, Holmgren, Hensing, & Øverland, 2014). I dette kapitlet undersøker vi om opplevelsen av IA-klima på jobben har sammenheng med avgang fra yrket, og om betydningen av IA-klima og tilrettelegging er betinget på arbeidstakerens helse. Nærmere bestemt, er tilrettelegging og et godt IA-klima viktigere for personer med dårlig helse?

## Måling av inkluderende arbeidsmiljø og inkluderende arbeidsorganisering

Spørsmålene om inkluderende arbeidsliv omfatter en rekke påstander om forholdene ved virksomheten for personer som trenger tilrettelagt arbeid. Svarene er gitt på en skala fra «(1) Helt uenig» til «(5) Helt enig» med mulighet for å svare «Vet ikke/Ikke relevant». Påstandene respondentene har tatt stilling til er: (i) Her ventes det at man kommer på jobb uansett hvordan man føler seg (når det gjelder helse), (ii) Her får folk med helseproblemer hjelp og støtte til å klare hverdagen, (iii) Ansatte som er fraværende blir sett på som illojale, (iv) I vår virksomhet er det vanskelig å finne alternativt arbeid til de som trenger mindre belastning, (v) Hos oss strekker ledelsen seg langt for å tilrettelegge arbeidet for sykemeldte, (vi) Tilrettelagt arbeid for enkeltpersoner medfører økt belastning for andre medarbeidere, (vii) Arbeidsoppgavene og organiseringen av arbeidet gjør vår virksomhet til en liten egnet arbeidsplass for ansatte som ikke kan yte 100 %, (viii) For stor andel seniorer passer ikke med virksomhetens aktivitet og (ix) Det er stor takhøyde her for de som sliter med helsa. Spørsmålene er samlet i to skalaer, hvor spørsmål (i), (ii), (iii), (v) og (ix) er samlet i en skala kalt «Inkluderende arbeidsmiljø», da spørsmålene omhandler organisasjonens holdninger til, og møte med, personer med tilretteleggingsbehov. En lav skåre vil bety at et inkluderende arbeidsmiljø er beskrivende for organisasjonen, men jo høyere skåre desto mindre inkluderende oppleves arbeidsmiljøet å være. Spørsmålene (iv), (vi), (vii) og (viii) er samlet i en skala kalt «Inkluderende organisering», da disse spørsmålene handler om hvorvidt arbeidet blir tilrettelagt for personer som ikke kan yte på nivå med kollegaene, og en høy skåre på skalaen betyr at organisasjonen i liten grad klarer å tilrettelegge for alternativt arbeid for personer med behov for mindre belastning. Gjennomsnittsskåren på disse to variablene er presentert i tabell 28.

Tabell 28: Gjennomsnittsskårer på inkluderende arbeidsmiljø og inkluderende arbeidsorganisering

Bransje	Variabel	Gj.snitt	Std.avvik	Ant. obs
Helse- og pleietjenester	Lite inkluderende arbeidsmiljø	1,38	0,85	1491
	Lite inkluderende tilrettelegging	2,21	0,89	1491
Mannsdominert	Lite inkluderende arbeidsmiljø	1,34	0,87	3564
	Lite inkluderende tilrettelegging	2,03	0,89	3564
Kvinnedominert	Lite inkluderende arbeidsmiljø	1,25	0,84	2226
	Lite inkluderende tilrettelegging	2,04	0,87	2226
Balansert	Lite inkluderende arbeidsmiljø	1,30	0,90	4025
	Lite inkluderende tilrettelegging	1,98	0,90	4025

Felles for alle fire bransjegrupper er at virksomheten skårer bedre på inkluderende arbeidsmiljø enn inkluderende arbeidsorganisering. Helse- og omsorgstjenestene skårer dårligere enn de tre andre bransjegruppene på inkluderende arbeidsmiljø, mens andre kvinnedominerte næringer skårer best på denne skalaen. Skåren for helse- og omsorgstjenestene er signifikant forskjellig fra skåren for kvinnedominerte og balanserte næringer.

Det samme mønsteret er observert for inkluderende arbeidsorganisering. Helse- og omsorgstjenestene har den dårligste skåren på tilrettelegging og det er signifikante forskjeller mellom helse- og omsorgstjenestene og de tre andre bransjegruppene. Det er tilnærmet ingen forskjell mellom mannsdominerte og kvinnedominerte bransjer ellers, mens balanserte bransjer har best skåre på inkluderende arbeidsorganisering. Det er ingen signifikante forskjeller mellom disse tre bransjegruppene.

#### Kan IA-klima predikere yrkesavgang?

Regresjonsanalysen av sammenhengen mellom evaluering av IA-klimaet på jobben og egenvurdert sannsynlighet for å bli værende i yrket, er presentert i tabell 29. Analysen er kontrollert for en rekke andre helsemål, for eksempel hvorvidt man har vært sykemeldt tidligere og egenvurdert arbeidshelse. Vi har undersøkt om IA-klima på arbeidsplassen har ulik betydning på tvers av hvilken utdanningsgruppe man tilhører innenfor helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, men analysen viser at det har de ikke.

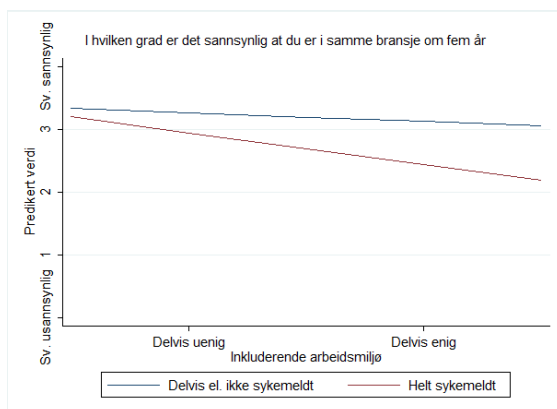
Første kolonne i modellen viser at «inkluderende tilrettelegging» ikke er signifikant korrelert med tilbøyelighet til å ha avgang fra yrket i løpet av neste fem år. Hvorvidt virksomheten er god eller dårlig på tilrettelegging bidrar dermed ikke til å forklare eventuell avgang. Hvorvidt man opplever at det er et inkluderende arbeidsmiljø i virksomheten har en signifikant effekt på tilbøyelighet til avgang. Til mindre inkluderende arbeidsmiljøet er, til lavere er gjennomsnittsskåren på sannsynlighet for å være i samme bransje om fem år, kontrollert for tidligere sykemeldingshistorikk, egenvurdert helse og alder. Det å ha vært langtidssykemeldt er negativt korrelert med sannsynlighet for å bli værende i yrket, og det samme er egenvurdert helsetilstand. I jo større grad man forventer å måtte redusere sin arbeidsinnsats på grunn av helseproblemer i løpet av de neste fem år, desto lavere vurderer man at det er sannsynlig å bli værende i yrket, som jo gir god mening.

Tabell 29: Betydningen av egenvurdert helse, langtidssykemelding og IA-klima for yrkesavgang

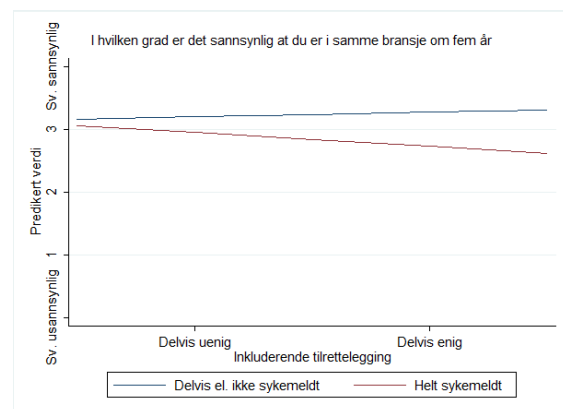
	Helse- og pleietjenestene		Helse- og pleietjenestene		Mannsdominert		Kvinnedominert		Balansert	
	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se	b/se
Redusere arbeidsinnsats pga. helse	-0,105***	-0,103***	-0,108***	-0,106***	-0,080***	-0,080***	-0,100***	-0,098***	-0,096***	-0,095***
	0,026	0,026	0,026	0,026	0,019	0,019	0,023	0,023	0,018	0,018
Redusere arbeidsinnsats pga. helse, vet ikke			-0,158	-0,159	-0,228**	-0,229**	-0,268**	-0,274**	-0,175*	-0,174*
			0,109	0,108	0,083	0,083	0,096	0,096	0,075	0,075
Helt sykemeldt i > 2 mnd.	-0,342***	0,240	-0,304***	0,157	-0,148**	-0,074	-0,061	0,004	-0,014	0,153
	0,067	0,175	0,065	0,167	0,049	0,124	0,058	0,145	0,049	0,114
Lite inkluderende arbeidsmiljø	-0,132***	-0,072	-0,128***	-0,071	-0,228***	-0,222***	-0,185***	-0,136***	-0,232***	-0,247***
	0,035	0,043	0,034	0,042	0,024	0,027	0,030	0,036	0,022	0,025
Lite inkluderende til rettelegging	-0,003	0,036	-0,005	0,023	-0,025	-0,021	-0,017	-0,035	-0,027	-0,002
	0,033	0,039	0,032	0,038	0,023	0,026	0,029	0,033	0,022	0,024
Mann	-0,215**	-0,216**	-0,238***	-0,238***	0,144**	0,144**	-0,106*	-0,104	0,024	0,024
	0,071	0,071	0,070	0,069	0,044	0,044	0,054	0,054	0,036	0,036
Helt sykemeldt * Lite inkluderende arbeidsmiljø		-0,182*		-0,169*		-0,021		-0,182**		0,081
		0,075		0,073		0,055		0,068		0,055
Helt sykemeldt * Lite inkluderende til rettelegging		-0,146*		-0,099		-0,020		0,088		-0,139*
		0,074		0,072		0,057		0,069		0,057
Konstant	3,529***	3,319***	3,525***	3,357***	3,919***	3,904***	3,241***	3,201***	3,208***	3,180***
	0,239	0,244	0,234	0,239	0,163	0,165	0,177	0,181	0,138	0,140
r2	24 %	25 %	25 %	25 %	26 %	26 %	31 %	32 %	29 %	29 %
N	1379	1379	1491	1491	3564	3564	2226	2226	4025	4025
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001										

I andre kolonne er det undersøkt hvorvidt betydningen av «inkluderende tilrettelegging» og «inkluderende arbeidsmiljø» har ulik betydning for personer som har historikk med langtidssykemelding sammenlignet med dem som ikke har det. Analysen viser at det ikke er noen signifikante forskjeller mellom personer som har vært sykemeldt og resten dersom virksomheten har beste skåre på både inkluderende tilrettelegging og inkluderende arbeidsmiljø. Det er heller ingen signifikant sammenheng mellom inkluderingsmålene og sannsynligheten for avgang fra yrket blant dem som ikke har vært sykemeldt. Imidlertid er det en signifikant sammenheng for samspillsleddene mellom sykemeldingshistorikk og IA-klima. Det vil si at personer som har vært langtidssykemeldt har en reduksjon i gjennomsnittskåren for sannsynlighet for å bli værende i bransjen som øker til dårligere virksomheten vurderes å være på inkluderingsmålene. Sammenhengen er presentert i figur 9 og 10 under.

Figur 9: Sykemeldt og inkluderende arbeidsmiljø



Figur 10: Sykemeldt og inkluderende tilrettelegging



Det kan nevnes at vi har undersøkt om inkluderingsmålene også samvarierer med målene på egenvurdert helsetilstand. Disse samspillene er ikke signifikante. Det er dermed ikke statistisk grunnlag for å si at personer som forventer en negativ helseutvikling gjør andre vurderinger over sannsynligheten for å bli værende i yrket, sammenlignet med personer som ikke har en slik negativ helseutsikt. Samspillet mellom egenvurdert helsetilstand og «inkluderende tilrettelegging» hadde en p-verdi på (0,051) som er så vidt over terskelen for statistisk signifikans ( $p \geq 0,05$ ). Sammenhengen var negativ. Det vil si at personer som forventer at helsen vil bli dårligere og som vurderer at arbeidsgiver er dårlig på inkluderende tilrettelegging faktisk i mindre grad vurderer det som sannsynlig at de er i samme bransje om fem år (analysen er ikke vist).

I en nylig publisert forskningsartikkel har Knapstad m. fl. (2014) vist at sykefravær er knyttet til opplevd sosial støtte på arbeidsplassen og opplevelsen av å bli inkludert av leder. Det har lenge vært kjent at lav sosial støtte på arbeidsplassen kan øke sannsynligheten for sykefravær, men Knapstad m.fl. (2014) benytter longitudinelle data til å undersøke hvorvidt sammenhengen også går i motsatt retning, det vil si hvorvidt sykefravær påvirker hvor mye sosial støtte som fås på arbeidsplassen. Ved å koble registerdata for årene 2003 til 2007 til spørreskjemadata fra 2008 kan de si hvorvidt sykefravær har en effekt på opplevelse av sosial støtte og til å få sine meninger hørt av nærmeste leder. Undersøkelsen benytter data fra Sverige. De finner at arbeidstakere som har vært langtidssykemeldte oppgir at de har mindre sosial støtte fra kollegaer på arbeidsplassen, sammenlignet med personer som ikke har hatt lange sykefravær eller som var sykemeldt for mer enn fire år siden. Målet på sosial støtte er en skala som består av flere enkeltspørsmål, hvor det enkeltspørsmålet som slår mest ut er spørsmålet «mine

kollegaer stiller ikke opp for meg<sup>3</sup>». Når det gjaldt opplevelsen av å bli lyttet til, svarer alle som har vært langtidssykemeldt at deres synspunkter i mindre grad blir tatt i betraktning sammenlignet med arbeidstakere som ikke har vært sykemeldte i perioden. Det interessante ved disse resultatene er at sykefravær synes å ha en sterk korttidseffekt på opplevelsen av sosial støtte på arbeidsplassen. Knapstad m. fl. (2014, p. 7) tolker resultatet dithen at langtidssykefravær medfører ekstra arbeidsbelastning på kollegaene, noe som kan redusere deres velvilje ovenfor den sykemeldte. Til lengre tilbake i tid sykefraværet ligger, til mer sannsynlig er det at arbeidstakeren har reintegrert seg i arbeidsmiljøet, eller har skiftet arbeidsplass. Imidlertid var det ingen slik tidseffekt for opplevelsen av å bli lyttet til. Antakelig skyldes det at langtidssykemeldte har en svakere karriereutvikling og at de ikke blir tatt inn i stillinger hvor muligheten for innflytelse er stor.

Våre resultater viser at sykemeldte ikke bare rapporterer om et mindre inkluderende arbeidsmiljø, men at dette også er knyttet til en høyere avgangsrisiko. Det er derfor viktig å ha et fokus på å resosialisere den sykemeldte inn i arbeidsmiljøet etter langtidsfravær.

#### De som er usikre på sine helsebegrensninger ...

På variabelen for hvorvidt arbeidstakerne må redusere sin arbeidsinnsats om fem år grunnet helsebegrensninger er det en relativt stor gruppe på åtte prosent som svarer «vet ikke». I kolonne tre og fire i tabell 29 er denne gruppen inkludert. Denne gruppen er litt spesiell fordi den deler mange kjennetegn med de som har dårlig egenvurdert helse, men unntak av at de gir sine arbeidsplasser god skåre på inkluderende tilrettelegging og inkluderende arbeidsmiljø. Det kan være en grunn til at de nettopp svarer «vet ikke» på spørsmålet om de må redusere sin arbeidsinnsats på grunn av helsebegrensninger de kommende fem år. Å inkludere denne gruppen i analysen endrer resultatene for tilrettelegging noe i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Koeffisienten for samspillsleddet mellom lite inkluderende tilrettelegging og sykemelding er svekket og ikke lengre signifikant. Det kan forklares av at en høy andel av de som svarer «vet ikke» på helsebegrensningsspørsmålet har vært langtidssykemeldt (31 mot 25 prosent) og de oppgir også at arbeidsgiver er bedre på tilrettelegging (en skåre på 2,10 mot 2,21). Det er kun i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene denne gruppen endrer sammenhengene mellom IA-klima og yrkesavgang. I de andre bransjegruppene er det ingen forskjell i vurdering av IA-klima.

#### Sammenligning med andre bransjer

I likhet med foregående kapitler har vi undersøkt om helsetilstand og IA-klima har en annen betydning i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene sammenlignet med andre bransjer. Denne analysen er presentert i kolonne fem til ti i tabell 29. Resultatene i tredje kolonne viser at i mannsdominerte bransjer er det negativt å ha vært helt sykemeldt og det er også negativt ha stigende verdier på inkluderende arbeidsmiljøskalaen (som betyr at arbeidsmiljøet blir mindre inkluderende) for selvoppgitt sannsynlighet for å bli værende i bransjen. I fjerde kolonne er det introdusert samspill mellom IA-variablene og helt sykemeldt. Koeffisienten for inkluderende arbeidsmiljø endres lite og er fortsatt signifikant. Koeffisienten for helt sykemeldt endres lite, men standardfeilen øker betraktelig og koeffisienten er ikke lengre signifikant. Det er et tegn på multikolinearitet, og teststatistikken viser at samspillsleddene introduserer multikolinearitet i modellen knyttet til sykemeldingshistorikk og inkluderende tilrettelegging spesielt. Samspillsleddene er heller ikke signifikante. Modellen i kolonne fem er derfor best for de mannsdominerte bransjene.

---

<sup>3</sup> Vår oversettelse: «My colleagues are not there for me»

I de kvinnedominerte bransjene er det en svak negativ og ikke-signifikant sammenheng mellom tidligere sykemeldingshistorikk og sannsynlighet for å bli værende i bransjen på den andre siden (se syvende kolonne av tabell 29). Koeffisienten for lite inkluderende arbeidsmiljø er imidlertid sterk og signifikant. I sjette kolonne er det inkludert samspill mellom sykemeldingshistorikk og IA-klima variablene. Samspillene avdekker signifikant sammenheng med sykemelding og inkluderende arbeidsmiljø. Koeffisienten for helt sykemeldt refererer nå til sykemeldte som skårer sin organisasjon til beste nivå på IA-klima variablene. Koeffisienten for inkluderende arbeidsmiljø er redusert til 0,155 og er fremdeles signifikant. Denne viser betydningen av en forringet skåre på inkluderende arbeidsmiljø for personer som ikke tidligere har vært sykemeldt. Koeffisienten for samspillsleddet er på -0,170 og viser tilleggseffekten av forringet inkluderende arbeidsmiljø for personer som har vært sykemeldt.

I de kjønnsbalanserte bransjene er det ingen sammenheng mellom langtidssykemelding og avgang fra yrket, men det er en negativ sammenheng mellom vurderingen av hvor inkluderende arbeidsmiljøet er, og sannsynligheten for å bli værende i yrket. Til mindre inkluderende, til mer usannsynlig at man er i yrket om fem år. Koeffisienten er (-0,235). I siste kolonne vises samspillseffektene. Samspillseffekten for inkluderende arbeidsmiljø er ikke signifikant. Vurderingen til langtidssykemeldte om sammenhengen mellom inkluderende arbeidsmiljø og muligheten for å bli værende i yrket er dermed ikke forskjellig fra personer som ikke har vært langtidssykemeldt. Imidlertid avdekket samspillsanalysen at det er en signifikant og negativ tilleggseffekt for inkluderende tilrettelegging for personer som har vært langtidssykemeldte. Koeffisienten er (-0,134) for hvert poeng dårligere arbeidstakerne skårer organisasjonen på tilrettelegging. Det er ingen sammenheng mellom inkluderende tilrettelegging og sannsynlighet for å bli i bransjen blant folk som er friske. Sykemeldte som opplever at arbeidsgiver i liten grad vil eller kan tilrettelegge svarer at det er usannsynlig at de er i yrket om fem år, sammenlignet med de som ikke har vært sykemeldte.

*Å være del av et lite inkluderende arbeidsmiljø øker sannsynligheten for yrkesavgang, men kun for arbeidstakere som tidligere har vært langtidssykemeldt*

*«Friske» arbeidstakere påvirkes ikke av lite inkluderende arbeidsmiljø eller lite inkluderende tilrettelegging, målt med sannsynligheten for yrkesavgang.*

*Inkluderende tilrettelegging er viktig for arbeidstakere som har vært langtidssykemeldt. Å være en del av et lite tilretteleggende miljø reduserer yrkestilknytningen markant.*

*Personer som er usikre på om helsebegrensninger medfører at de må redusere sin arbeidsinnsats har arbeidsgivere som er flinkere på tilrettelegging enn de som sier at de med ganske eller svært stor sannsynlighet må redusere sin arbeidsinnsats*

## 6. Oppsummering av resultat og anbefalinger

Analysene som er gjort i denne rapporten leder frem til fire hovedkonklusjoner når det gjelder hvilke faktorer som hemmer eller fremmer yrkesavgang. Analysene viser gjennomgående til små forskjeller mellom utdanningsgruppene i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene når det gjelder hvilke faktorer som bidrar til å forklare yrkesavgang.

### Å holde på dem med ønsker om en bedre og mer ansvarsfull jobb

Analysene viser at arbeidstakere som er opptatt av å realisere muligheter for forfremmelse og som har ambisjoner om en bedre jobb, i mindre grad svarer at de vil være i samme bransje om fem år. Dernest viser analysene at arbeidstakere som svarer at de er overkvalifisert i sin nåværende jobb har også større sannsynlighet for yrkesavgang.

Disse resultatene viser at det er en gruppe av ambisiøse arbeidstakere som ikke nødvendigvis opplever at de har muligheter innenfor bransjen. Dette er ikke spesielt for helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene, da arbeidstakere i andre bransjer også viste mindre tilknytning dersom de var overkvalifisert eller på søken etter en bedre jobb.

En utfordring til arbeidsgiverne er å identifisere arbeidstakere som ønsker en jobb med mer ansvar og mulighet for forfremmelse.

### Betydningen av å være en god arbeidsgiver

Det er flere av resultatene på betydningen av lederskap som peker i samme retning. Resultatene viser at det å møte lite forståelse fra arbeidsgiver når familie og omsorgsoppgavene krevde sitt var forbundet med høyere sannsynlighet for yrkesavgang, mens det å ha en god leder, å bli verdsatt og ha en leder som støtter kompetanseheving øker sannsynligheten for å bli i yrket. Antakelig måler alle disse variablene noe av det samme, nemlig hvorvidt arbeidstaker opplever at arbeidsgiver har en imøtekommende og tilretteleggende lederstil. Samlet sett bygger resultatene opp under en tolkning som tilsier at arbeidstakere med gode arbeidsgivere har høyere sannsynlighet for å være i yrket om fem år.

### Helsebegrensninger og inkluderende arbeidsmiljø

Analysene bygger opp under resultater fra tidligere forskning som viser at personer med helsebegrensninger har høyere sannsynlighet for yrkesavgang. Både langtidssykemeldte og personer med dårlig egenvurdert helse oppgir markert høyere sannsynlighet for yrkesavgang. Imidlertid viste analysen at arbeidstakere som har vært langtidssykemeldte ikke har høyere sannsynlighet for yrkesavgang dersom de opplever at arbeidsmiljøet er inkluderende og at arbeidet tilrettelegges for personer med behov. Langtidssykemeldte som var del av et lite inkluderende og lite tilretteleggende arbeidsmiljø, derimot har sterkt forhøyet sannsynlighet for yrkesavgang.

Resultatene tyder på at det er viktig å inkludere og tilrettelegge for personer som har vært langtidssykemeldte dersom man ønsker å holde dem i yrket. Imidlertid viser også resultatene at et lite inkluderende arbeidsmiljø har liten til ingen betydning for sannsynligheten for å forlate yrket blant «friske» arbeidstakere i helsetjenesten og i pleie- og omsorgstjenestene.

### Utvikling og positive utfordringer

Analysen viser at ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene i stor grad svarer at de ser på jobben som en arena for personlig utvikling og at jobben ga positive utfordringer, sammenlignet



med ansatte i mannsdominerte og kjønnsbalanserte bransjer. Sammenhengen mellom arbeidsgivers støtte til kompetanseheving, det å oppleve at ens spesialkunnskaper var nyttige i jobben og ha en jobb som gir mulighet for kompetanseutvikling dersom dette var viktig for arbeidstakeren er forbundet med yrkesfastholdelse.

Det er derfor viktig å gi arbeidstakere som ønsker kompetanseheving mulighet til å utvikle seg i jobben. Kompetansehevingstilbudene bør imidlertid være tilpasset behovene i jobben, da overkvalifisering var sterkt korrelert med avgang fra yrket.

### Arbeidsbelastning og mestring

Det å være i en fysisk krevende jobb er forbundet med økt sannsynlighet for yrkesavgang i løpet av de neste fem årene, og særlig blant ansatte i pleie- og omsorgstjenestene. Mestring modererer sammenhengen mellom fysiske arbeidsbelastninger og yrkesavgang.

Ansatte i helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene har høye gjennomsnittsverdier på mestring og på positive utfordringer i jobben. Det vil si at flertallet av arbeidstakerne ofte opplever mestring i jobben. Å tilrettelegge for at flere skal oppleve mestring kan bidra til å redusere avgang fra yrket.

## Referanser

- Abrahamsen, B. (2003). Yrkesavgang blant pleiepersonell. Oslo: ISF.
- Bergene, A. C. (2012). Færre på vei ut? En analyse av de som er usikre på sin tilknytning til arbeidslivet? . Oslo AFI.
- Bergene, A. C., Bernstrøm, V. H., & Steen, A. H. (2014). Norsk arbeidsliv 2014. Økt intensitet med måling eller tillit. Oslo: AFI/HiOA.
- Bø, T. P. (2005). Ulike arbeidskontrakter og arbeidstidsordninger. Rapport fra tilleggsundersøkelsen til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) 2. kvartal 2004. Oslo SSB.
- Drøpping, J. A., & Midtsundstad, T. (2003). Forskning og utredning med relevans for Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Oslo: FAFO.
- Egeland, C., & Drange, I. (2014). Part-Time Work in the Nordic Region II: A research review on important reasons (pp. 162): Nordic Council of Ministers.
- Halrynjo, S. (2011). På vei ut? - Hva kjennetegner arbeidstakere på vei ut av arbeidslivet? Oslo: AFI.
- Håland, I., & Wold, M. G. (2011). Forholdet mellom yrkesaktivitet og omsorgsforpliktelser *Rapporter*.
- Ingstad, K., & Kvande, E. (2011). Arbeid i sykehjem - for belastende for heltid? . *Søkelys på arbeidslivet*(1).
- Knapstad, M., Holmgren, K., Hensing, G., & Øverland, S. (2014). Previous sickness absence and current low perceived social support at work among employees in the general population: a historical cohort study. *BMJ*, 8. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005963
- Midtsundstad, T. (2003). Yrke bestemmer avgangen. *Søkelys på arbeidslivet*(1), 103-112.
- Midtsundstad, T. (2006). Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer? Erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak *Fafo-Rapport*. Oslo: Fafo.
- Roksvaag, K., & Texmon, I. (2012). Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012. Oslo: SSB.
- Skålholt, A., Høst, H., Nyen, T., & Tønder, A. H. (2013). Å bli helsefagarbeider. En kvalitativ undersøkelse av overganger mellom skole og læretid, og mellom læretid og arbeidsliv blant ungdom i helsearbeiderfaget. Oslo: Nifu.
- Talberg, N. O., & Drange, I. (2013). "Hvem skal ut?" Kjennetegn ved de som er usikre på sin arbeidslivstilknytning. *AFI-rapport*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Arbeidsforskningsinstituttet er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt.

Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned fra AFIs hjemmeside eller bestilles direkte fra instituttet.



Arbeidsforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS

Postboks 4 St. Olavs plass  
0130 Oslo  
Telefon 23 36 92 00  
[www.afi.no](http://www.afi.no)