

Fakultet for helse – og sosialvitenskap

Cecilie Edvardsen Formo

Masteroppgave

En kvantitativ studie om sammenhengen mellom jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet blant helsepersonell

A quantitative study about the relationship between
work-related factors and job satisfaction among
healthcare professionals

Master i psykisk helsearbeid
4PM791

2022

Antall ord:18698

Forord

Denne masteroppgaven er avslutningen på studiet Master i psykisk helsearbeid, ved Høgskolen Innlandet. Jeg har stor interesse for hvordan vi mennesker påvirker hverandre i relasjoner i jobb og utenfor jobb. Hvordan personlighetstrekk, sårbarhet, tidligere erfaringer og relasjoner til andre henger sammen med hvordan vi opplever å ha det på jobb og livet for øvrig. Studiet har tidvis vært en krevende prosess med å finne en riktig balanse mellom studiet, full jobb og familie i kombinasjon med egne helseutfordringer som følge av store belastninger over tid.

Jeg vil først takke venner og familie som har støttet meg gjennom prosessen og har hatt troen på at jeg skal komme i mål når motivasjonen ikke alltid har vært til stede. Videre vil jeg takke min leder som har latt meg bruke tid på oppgaven og synes at tematikken er av betydning for tjenesten. Takk til inspirerende lærere på studiet og medelever som har vært flinke til å gi oppmuntrende og kritiske spørsmål til oppgaven underveis i prosessen. Takk til ledere av tjenester til hjemmeboende og kommunalsjef ved helse og omsorg som har gitt tillatelse til å gjennomføre studien ute i tjenesten. Takk til ansatte som har brukt tid i en hektisk arbeidshverdag og som har sett betydning av å svare på undersøkelsen. Takk til veileder for veiledning og tilbakemelding underveis i prosessen. Takk til min barndomsvenninne som har hjulpet meg med å lese korrektur.

Norsk sammendrag

Introduksjon: Å ha et arbeid å gå til har betydning for menneskers psykiske helse, men kan også føre til psykisk og fysisk sykdom. Arbeidslivet er i kontinuerlig endring og utvikling for å møte fremtidens krav. Endringer er en del av menneskers liv, men påvirker mennesker forskjellig. Endringer i organisasjoner vil påvirke forhold på jobb og kunne henge sammen med blant annet opplevelsen av støtte, arbeidskrav og endringer i arbeidsoppgaver. Disse forholdene vil virke inn på hvordan ansatte har det på jobb og opplevelsen av jobbtilfredshet.

Hensikt: Formålet med undersøkelsen er å få økt kunnskap om hvordan helsepersonell opplever ulike sider av jobben sin under krevende omstillingsprosesser, og om forhold som er assosierte med jobbtilfredshet.

Metode: Studien som ble gjennomført er en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse blant helsepersonell (n=78) som gir tjenester til hjemmeboende. Utvalget besto av arbeidet innenfor fem fagområder: lindrende, hverdagsmestring, rehabilitering, demens, rus og psykisk helse. Det ble benyttet deskriptive analyser for å beskrive utvalget. Korrelasjon og lineær regresjonsanalyse ble brukt for å undersøke sammenhenger mellom variablene.

Hovedresultater: Svarprosenten var 24 %. Det var en signifikant positiv sammenheng mellom indeksene støtte fra leder, støtte fra kollegaer, tilfredshet med arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet. Ved multippel regresjon forklarte variablene støtte fra leder, støtte fra kollegaer og tilfredshet med arbeidsoppgaver 57 % av variasjonen i jobbtilfredshet, og høyere nivåer av støtte fra kollegaer og tilfredshet med arbeidsoppgaver var signifikant forbundet med høyere nivåer av jobbtilfredshet.

Konklusjon: Funnene tyder på at det er en sammenheng mellom støtte fra leder, støtte fra kollegaer, tilfredshet med arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet blant helsepersonell som gir tjenester til hjemmeboende. Betydningen tilfredshet med arbeidsoppgaver og støtte fra kollegaer kan til dels forklares av støtte fra leder. Støtte fra kollegaer og tilfredshet med arbeidsoppgaver er assosiert med jobbtilfredshet.

English abstract

Introduction: Having a job means a lot to people mental health, but can also lead to psychic and physical illness. The workplace is in constantly change and development to meet the demands for the future. Change is common in people's life and affect people differently. Organization change will affect work conditions and be related to experience of support, demands and change in work tasks. These work-related conditions affect the employee's well-being and experience of job satisfaction.

Purpose: The major purpose is to receive knowledge about how healthcare professionals experience different sides of their job at demanding restructuring processes, and conditions associated with job satisfaction.

Method: The study is quantitative cross-sectional with questionnaire conducted among community health care workers (n=78) who gives home provided care. The selection of expertise were five different areas; palliative care, coping daily activity, rehabilitation, dementia, abuse and mental health. Descriptive analysis was used to describe the selection. Correlation analysis and linear regression analysis are used to examine the relationships between the variables.

Results: The response rate was 24 %. There was a significant positive correlation between variables support from manager, support from colleagues, satisfied with work tasks and job satisfaction. Multiple regression explained 57 % of variation of support from manager, support from colleagues and satisfied with work tasks who are associated with job satisfaction. Higher levels of support from colleagues and satisfied with work tasks were significant associated to higher levels of job satisfaction.

Conclusion: The study showed a relationship between support from manager, support from colleagues, satisfied with work tasks and job satisfaction among healthcare professionals who gives home provided care. The importance of satisfaction with tasks and support from colleagues can partly be explained by support from the manager. Support from colleagues and satisfaction with work tasks are associated with job satisfaction.

Liste over forkortelser

TTH	Tjenester til Hjemmeboende
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
NSD	Norsk Senter for forskningsdata
JCQ	Job Content Questionnaire
JSS	Job Satisfaction Scale
SD	Standardavvik
M	Mean (gjennomsnitt)

Innholdsfortegnelse

Forord	iii
Norsk sammendrag	iii
English abstract	iv
Liste over forkortelser	v
Oversikt over tabeller og figurer	viii
1.0 Introduksjon	1
1.1 Introduksjon av tema	1
1.2 Avgrensning	3
1.3 Hensikt med studien, nytteverdi og presentasjon av problemstilling	3
1.4 Begrepsavklaring	4
1.5 Oppgavens disposisjon	4
2.0 Anvendt teori.....	5
2.1 Arbeid og psykisk helse	6
2.2 Jobbtilfredshet.....	8
2.3 Opplevelse av krav i jobben og arbeidsoppgavene.....	10
2.4 Relasjoner og opplevelsen av støtte	11
2.5 Presentasjon av forskning	12
2.5.1 Oppsummering av litteratur og kunnskapshull.....	14
3.0 Metode	15
3.1 Studiedesign	15
3.1.1 Presentasjon av spørreskjema som er benyttet i studien.....	16
3.2 Rekruttering og utvalg.....	18
3.3 Praktisk gjennomføring av datainnsamling	19
3.3.1 Frekvensfordeling av utvalget	19
3.4 Praktisk gjennomføring av dataanalyse	21
3.4.1 Statistiske mål.....	22
3.4.2 Korrelasjon og regresjonsanalyse.....	22
3.4.3 Slutningsstatistikk.....	23
3.4.4 Svarprosent	23
3.5 Etske overveielser.....	24
4.0 Resultater	25
4.1 Sentraltendens og spredning av indeksene	25
4.2 Korrelasjonsanalyse.....	27
4.2.1 Korrelasjon av variablene støtte, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet.....	28
4.3 Regresjonsanalyse	28
4.3.1 Sammenhenger mellom jobbtilfredshet, støtte og arbeidsoppgaver.....	29
5.0 Diskusjon	30

5.1 Oppsummering av hovedfunn.....	30
5.2 Resultatdiskusjon	30
5.2.1 Støtte fra leder og jobbtilfredshet	31
5.2.2 Støtte fra kollegaer og jobbtilfredshet.....	35
5.2.3 Tilfredshet med arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet	38
5.4 Metodediskusjon.....	42
5.4.1 Datainnsamling.....	42
5.4.2 Utvalg og svarprosent.....	45
5.4.3 Måleinstrumenter	46
5.5 Implikasjoner for praksis	48
6.0 Konklusjon	50
7.0 Litteraturliste.....	52
Vedlegg 1	58
Vedlegg 2	60
Vedlegg 3	63
Vedlegg 4	64

Oversikt over tabeller og figurer

Tabell 1

Deskriptiv tabell av deltakere som gir helse og omsorgstjenester til hjemmeboende..... s. 20

Tabell 2

Oversikt over mål for sentraltendens og spredning for indeksene støtte fra leder, støtte fra kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet.....s. 26

Tabell 3

Bivariate sammenhenger mellom støtte fra leder, støtte fra kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet (Pearsons r).....s. 28

Tabell 4

Sammenhenger mellom støtte fra leder, støtte fra kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet.....s.29

Tabell 5

Faktoranalyse for indeks støtte.....s.48

Figur 1

Histogram med normalfordelingskurve ved indeks jobbtilfredshet og oversikt over spredningsmål og sentraltendens.....s.27

1.0 Introduksjon

Nordmenn plasserer jobben høyt ved rangering, etter hjem og familie, over hva som har betydning for egen psykisk helse. Statistikken viser til at ca. 50 % av oss vil oppleve å få et psykisk helseplager i løpet av livet. Å ha et arbeid å gå til kan virke helsefremmende og øke opplevelsen av mestring og mening. Å få være en del av et arbeidsmiljø er av betydning. Arbeidet kan også føre til psykisk og fysisk sykdom, dersom den ansatte opplever mangel på jobbtilfredshet og kravene i jobben oppleves for store (Helsedirektoratet, 2018; Fredriksen, 2017). Arbeidsmiljøloven skal sikre at arbeidstakere er beskyttet mot forhold som har negativ innvirkning på deres fysiske og psykiske helse (Arbeidsmiljøloven, 2005).

1.1 Introduksjon av tema

Arbeidslivet er i kontinuerlig endring og utvikling for å imøtekomme fremtidens krav til modernisering, effektivisering og kompetanse. Endringer, vekst og utvikling er en del av hverdagen og menneskers liv, men for noen kan små endringer ha store konsekvenser (Olsen & Nystuen, 2017, s. 43). Hvor mye endringer et menneske er i stand til å stå i og håndtere er varierende og avhenger av flere faktorer. Endringer i organisasjonen vil kunne påvirke flere forhold på jobb og innebære endring av arbeidsoppgaver, økt arbeidspress, endring i relasjoner, motstand mot endringene, endring av kompetansekrav og høyere arbeidskrav. Andre forhold som kan påvirke de ansattes opplevelse av endringer i organisasjonen, kan være mangel på medvirkning i beslutningsprosessen, mangel på informasjon og emosjonell støtte fra kollegaer eller leder (Berge & Falkum, 2013). Disse forholdene vil virke inn på hvordan den ansatte har det på jobb. Jobbtilfredshet er ifølge Faragher (2005) knyttet til bedre helse og livskvalitet. I organisasjonen bidrar jobbtilfredshet til økt produktivitet og har vært/er et viktig tema innenfor organisasjonsutvikling og forskning. Lederens innsats i arbeidet er avgjørende for om endringene i arbeidet skal lykkes (Berge & Falkum, 2013; Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Mennesker bruker mye av tiden sin på jobb og det er av stor betydning å føle mestring og at man som person føler seg verdsatt. Å ha et arbeid å gå til er viktig for menneskers trivsel, identitet og selvrespekt. Det kan virke motsatt dersom den ansatte blir utsatt for større belastninger enn han/hun klarer å stå i (Berge & Falkum, 2013). Ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015, s.379) kan mennesker som står i endringsprosesser reagere på samme måte som mennesker som er utsatt for traumatiske hendelser. Personlighetsstrekk hos den ansatte

og opplevelsen av tilværelsen for øvrig, vil også ha innvirkning på opplevelsen av jobbtilfredshet (Berge & Falkum, 2013, s. 37). Ifølge en rapport utført av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2013, s.11) kan mennesker som utsettes for arbeidsrelatert stress, ha større sannsynlighet for å utvikle psykiske helseplager. Psykiske helseplager nevnes å være angst, depresjon, utbrenthet, i tillegg til redusert livskvalitet. Når ansatte trives på jobb, er engasjert, opplever læring og mestring i jobben, vil det styrke arbeidsgleden og ha en positiv innvirkning på deres helse.

Høsten 2019 gjennomførte Hamar kommune en omorganisering etter en lengre tid med planlegging etter en organisasjonsgjennomgang i Helse- og omsorg i Hamar kommune i 2017. Det ble lagt frem anbefalinger for helse og omsorgstjenesten om hvilken praksis som bør være gjeldende for fremtiden. Tjenester til hjemmeboende var en del av omorganiseringen og som gjennomgikk stor omstilling. Målet med organisasjonsendringene var å redusere behovet for helsetjenester, ved å rette fokus på tidlig intervensjon, egenmestring, forebygging og rehabilitering i primærhelsetjenesten. For brukerne av tjenesten var fokus rettet mot økt livskvalitet, selvstendighet i eget liv og bærekraftige helse- og omsorgstjenester (Agenda Kaupang, 2017; Komité for helse og levekår, 2018).

Tjenesten til hjemmeboende besto før omorganiseringen av fem fagområder fordelt på tre distrikt, og som tidligere er blitt kalt funksjonsinndeling. Ved omorganiseringen ble hvert fagområde samlokalisert på et sted. For de ansatte besto endringene av å flytte til nye lokalteter, mange fikk nytt fagområde å jobbe med, nye rutiner å etablere, nye kollegaer og ny leder å bli kjent med og bygge relasjoner til. I mars 2020, cirka fem og en halv måned inn i omstillingsprosessen, ble arbeidshverdagen på nytt radikalt endret på grunn av koronapandemien som kom til Norge. Flere endringer ble en del av en allerede ny arbeidshverdag. Kontinuerlige oppdateringer og prosedyrer for å ivareta smittevern, prosedyrer for å spare og gjenbruk av utstyr ved mangel. Fokuset var å beskytte ansatte og pasienter mot eventuelt smitte og smittespredning.

Bakgrunn for valg av tema er egen erfaring som sykepleier knyttet til det å stå i endringer som blir en del av arbeidshverdagen for å imøtekomme krav i arbeidet, samt endringer som følge av omorganisering og koronaspandemi. Arbeidssituasjonen har gitt meg erfaringer knyttet til jobbtilfredshet, arbeidsmengde, arbeidskrav, grad av støtte fra leder og kollegaer. I tillegg har arbeidssituasjonene gitt meg erfaringer relatert til hvordan kollegaer mestret å stå i og håndtere endringene som skjedde.

1.2 Avgrensning

Å ha jobb å gå til har som nevnt stor betydning for menneskers livskvalitet, identitet og menneskers psykiske helse. Litteraturgjennomgangen viser at jobbtilfredshet henger sammen med forskjellige faktorer av individuell og organisatorisk karakter (Andersen et al., 2017). I oppgaven har jeg valgt å se på sammenhengen mellom jobbrelevante forhold og jobbtilfredshet, og opplevelsen av disse forholdene hos et utvalg helsepersonell som gir helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Disse jobbrelevante forholdene er knyttet til støtte generelt og arbeidsoppgavene den ansatte har i jobben sin. Menneskers personlighetstrekk, opplevelse av støtte utenfor arbeidet og opplevelse av livssituasjon for øvrig, er forhold som ser ut til å være av betydning for opplevelsen av jobbtilfredshet. I teorien har jeg valgt å ikke legge vekt på faktorer utenfor jobb, men faktorer som direkte er relatert til forhold i arbeidet og som kan henge sammen med jobbtilfredshet. Personlighetstrekk og andre forhold utenfor jobb nevnes i diskusjonen for å belyse flere faktorer som kan være viktig for jobbtilfredshet.

Innledningsvis ble det opplyst om at Hamar kommune gjennomgikk en omorganisering høsten 2019, og med en påfølgende pandemi fra mars 2020. Omorganiseringen og pandemien er brukt som ramme og kontekst for tematikken i oppgaven. Respondentene som ble inkludert i studien har stått i en kontinuerlige endringsprosesser i to år ved undersøkelsestidspunktet.

1.3 Hensikt med studien, nytteverdi og presentasjon av problemstilling

Formålet med studien er å få økt kunnskap om hvordan helsepersonell opplever ulike sider av jobben sin under krevende omstillingsprosesser, og om forhold som er assosiert med jobbtilfredshet. Med utgangspunkt i psykisk helsearbeid har jeg valgt å se på sammenhengen mellom jobbrelevante forhold og jobbtilfredshet i et organisasjonspsykologisk perspektiv. Det foreligger mye kunnskap og forskning om hva som har betydning for menneskers psykiske helse. Å ha arbeid å gå til, kan bidra til god psykisk helse og forebygge sykdom. Et helsefremmende arbeidsmiljø er et tverrfaglig ansvar der organisasjonen, leder og arbeidstakere i tråd med føringer har forskjellige plikter som skal ivaretas (Arbeidsmiljøloven, 2005). Jeg ønsker med denne oppgaven å kunne bidra til bevisstgjøring med tanke på, i hvilken grad støtte fra leder og kollegaer og arbeidsoppgaver har sammenheng med jobbtilfredshet. Funn fra denne undersøkelsen sier ikke noe om hvordan støtte fra leder og kollegaer og arbeidsoppgaver virker inn på livskvalitet og den enkelte ansatte sin helse. Tidligere forskning om tematikken belyser imidlertid sammenhenger mellom forhold på jobb,

jobbtilfredshet og betydningen disse har for de ansattes helse (Andersen et al., 2017; Faragher, 2005).

Med bakgrunn i introduksjon av tema og avgrensning er min problemstilling som følgende; Hvilke sammenhenger er det mellom jobbrelevante forhold og jobbtilfredshet blant helsepersonell som gir tjenester til hjemmeboende?

- I hvilken grad er jobbrelevante forhold som støtte fra leder, støtte fra kollegaer og arbeidsoppgaver assosiert med jobbtilfredshet?

1.4 Begrepsavklaring

Begrepet **helsepersonell** er i denne sammenheng ansatte som gir helse og omsorgstjenester til mennesker som er hjemmeboende. Det inkluderer ansatte med og uten formell utdanning.

Omstilling beskrives i denne oppgaven som endringer i arbeidssituasjonen i form av organisasjonsendringer og strukturendringer, og de endringsprosessene som skjer i organisasjonen som følge av omstillingen (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 377).

Indeks er en fellesbenevnelse for sammensatte mål og konstruert av variabler. I undersøkelsen er spørsmålene om arbeidsoppgaver, støtte fra leder og kollegaer og jobbtilfredshet slike indekser. Jobbtilfredshet er et eksempel på en indeks, som er basert på 10 variabler (spørsmål).

Begrepet **støtte** omtales i denne oppgaven som støtte fra kollegaer eller leder. Definisjonen av begrepet støtte vil bli beskrevet nærmere i teoridelen. Det vil fremgå av sammenhengen om det er snakk om støtte fra leder eller støtte fra kollegaer.

Arbeidsmiljø omfatter flere forhold som f.eks. organisering av arbeidet, balanse mellom arbeidskrav og mulighet for kontroll i egen arbeidssituasjon, balanse mellom innsats og belønning i form av anerkjennelse og positiv oppmerksomhet, forutsigbarhet og støttende lederskap (STAMI- Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2022).

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i seks kapitler. Kapittel 1 gir en introduksjon av og bakgrunn for valg av tema i oppgaven, hensikt med oppgaven, dens nytteverdi og problemstillinger, avgrensning og begrepsavklaring. I kapittel 2 blir relevant teori presentert. Deretter blir det en presentasjon av forskning og søk i databaser. I kapittel 3 presenteres studiens valg av metode, som inkluderer beskrivelse av utvalget og rekruttering, og en presentasjon av spørreskjema som er

anvendt i studien, analyse av dataene og etiske overveielser som er gjort. I kapittel 4 presenteres resultater fra analysen. Kapittel 5 er delt inn i tre hoveddeler der resultatene diskuteres, etterfulgt av metodediskusjon og implikasjoner for praksis. Til slutt fremlegges en konklusjon utfra funnene i oppgaven.

2.0 Anvendt teori

I denne oppgaven er det valgt litteratur som anses som relevant for å besvare oppgavens problemstilling. Oppgavens forankring er organisasjonspsykologi som handler om mennesker i arbeid individuelt og i grupper, og hvordan de fungerer i organisasjonen. Det er fokus på å løse og forebygge problemer, skape vekst og utvikling for de ansatte og organisasjonen (Sagberg & Teigen, 2021, avsn. 1). Innen organisasjonspsykologi er det sentrale områder man er opptatt av og noen av områdene handler om motivasjon, organisasjonskultur, personlighet, ledelse og gruppeprosesser som kan være hensiktsmessige og dysfunksjonelle. Motivasjon er viktig for å fremme innsats og prestasjoner. Organisasjonskultur handler om hvordan ansatte bør opptre. Personlighet handler om individuelle forskjeller og personlighetstrekk hos ledere og ansatte, samt de gruppeprosessene som skjer mellom de som jobber i organisasjonen. Ledelse handler om å ta ansvar for beslutninger, forskjellige måter å lede på og krav til ledelse. Organisasjonspsykologi handler også om utvikling og endringer, det psykososiale arbeidsmiljø og forhold som har betydning for fravær (Jacobsen & Thorsvik, 2019; Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Et arbeidsmiljø handler om de mellommenneskelige relasjonene og er knyttet til organisering, planlegging og gjennomføring av arbeidet. Jobbtilfredshet er en måte å måle arbeidsmiljøet og dens innhold (Skogstad & Einarsen, 2021, s. 293). Et bra arbeidsmiljø har stor verdi for menneskers livskvalitet, identitet og helse. Arbeidsmiljøloven (2005) sier noe om arbeidsgiver og arbeidstaker sine plikter på jobb sett i lys av arbeidsmiljø. I følge Kaufmann og Kaufmann (2015, s.50) er jobbtilfredshet en av organisasjonspsykologiens forskningsfelt som har fått mest oppmerksomhet.

Dette kapittelet beskriver først et avsnitt om betydningen av et arbeid å gå til for den psykiske helsen og relevans for psykisk helsearbeid. Deretter jobbtilfredshet etterfulgt av opplevelsen av krav i jobben og arbeidsoppgavene. Til slutt beskrives relasjoner og opplevelsen av støtte. Relevant forskning beskrives til slutt.

2.1 Arbeid og psykisk helse

For å forstå hvorfor jobbtilfredshet er sentralt innen psykisk helse, vil det være nødvendig å se psykisk helse og helsearbeid i tilknytning til arbeid og betydningen av å ha et arbeid å gå til. Psykisk helse forstås på flere måter, men «handler om forhold ved en selv, relasjoner til andre mennesker, evne til å delta i aktivitet eller arbeid og mestre normale påkjenninger» (Ahokas, 2013, s. 2). I Tidsskrift for psykisk helsearbeid i artikkelen, *Vi bærer psykisk helsearbeid videre*, er det beskrevet en måte å forstå psykisk helse på som;

en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra ovenfor andre og i samfunnet. God psykiske helse er en positiv tilstand og ikke bare fravær av sykdom og vansker (Andersen, 2021, avsn. 4.)

Arbeid med psykisk helse kan ses som et mål for å redusere sykdom og fremme livskvalitet og trivsel. Samfunnsøkonomi, arbeidsliv, familieliv og livsstil er noen tiltak som kan være helsefremmende og forebyggende for psykisk helse og sykdom. At mennesker får brukt sine ressurser og evner og blir gitt muligheter, har betydning for deres psykiske helse. Å mestre noe, skaper glede og mening, og fremmer en god psykisk helse. Det er derfor viktig å styrke den enkelte menneskets sin opplevelse av støtte, mestring og tilhørighet (Dalgard et al., 2011, s. 15–18). Å ha en jobb kan gi blant annet økonomisk trygghet, bedre boligstandard, kontakt med andre og et sosialt nettverk. Det å være utenfor arbeid, uansett årsak, kan påvirke menneskers psykiske helse (Helsedirektoratet, 2014). Psykisk helsearbeid i denne sammenheng bygger på betydningen av et arbeid å gå til for å fremme god psykisk helse og forebygge sykdom. Forutsetninger som ligger til grunn er fokus på mestring, ressurser og kompetanse istedenfor avvik, symptomer og diagnose (Sørly, 2008, avsn. 3.).

Cirka en femtedel av yrkesaktive i Norge jobber i kommunesektoren. Helse- og omsorgssektoren er en av de to største områdene der folk arbeider (Helsedirektoratet, 2021a). Å ha et arbeid å gå til kan ses på som et forebyggende og helsefremmende tiltak for å bedre den psykiske helsen til mennesker. Veiviser i lokale folkehelse tiltak for kommunen legger vekt på viktigheten av å ha et arbeid å gå til. Et godt arbeidsmiljø og opplevelsen av jobbtilfredshet har stor betydning for folks helse, hvorpå det forebygger blant annet psykisk sykdom og uhelse (Helsedirektoratet, 2021a). Å ha en jobb kan også dekke behovet for selvrealisering og personlig vekst, som også er viktig for menneskers identitet. Endringer i arbeidet kan bidra til at ansatte føler seg presset til å mestre en situasjon som er uforutsigbar

og preget av usikkerhet (Hilsen, 2016). Endringer påvirker mennesker forskjellig, som gjør at mennesker reagerer ulikt når de blir utsatt for endringer. Hvordan den enkelte ansatte mestrer å stå i omstillingene avhenger av flere faktorer. Mennesker som står i endringer kan ha samme reaksjonsmønster som mennesker som opplever traumatiske hendelser. En måte å se dette på er ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015, s.379) å se omstillingsprosesser i lys av en kurve som beskriver forskjellige faser og reaksjoner ved omstilling. Reaksjonsmønsteret deles inn i faser med fornektelse, reaksjonsfase, undersøkelsesfase og til slutt en tilpasningsfase. Benektelsesfase er en sjokkfase med blokkering kognitivt og emosjonelt. Reaksjonsfasen innebærer motstand mot endringer. Reaksjoner som angst, tristhet, sinne og fortvilelse kan komme til uttrykk. Fysiske utslag i form av høyt blodtrykk eller liknende kan også forekomme. I undersøkelsesfasen eller bearbeidingsfasen erkjennes endringene og den ansatte begynner å se fremover. I tilpasningsfasen begynner den ansatte å engasjere seg i fremtiden og kjenner på kontroll (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.378-379).

Kaufmann og Kaufmann (2015, s. 379) viser til sosial støtte og hvordan organisasjonen håndterer omstillingsprosesser som to viktige faktorer for hvordan den enkelte ansatte kommer seg gjennom fasene. De betingelsene som ligger til grunn for det psykososiale arbeidsmiljøet er et produkt av hvordan arbeidet er tilrettelagt, ledet og organisert. Arbeidsmiljøutfordringer oppstår ofte med bakgrunn i dårlig gjennomført prosess (Arbeidstilsynet, u.å.). Selv om organisasjonen er under endring skal en helsefremmende arbeidssituasjon ivaretas, og er et ansvar som både leder og de ansatte har jf. Arbeidsmiljøloven (2005).

Det finnes både positive og negative sider ved arbeidslivet. Det positive kan være at tilfredse ansatte er også mer engasjerte og involverer seg mer i arbeidet, som vil kunne øke produktiviteten. Det er en tydelig sammenheng mellom hvor mye den ansatte yter i jobben sin og opplevelsen av jobbtilfredshet. Krav relatert til arbeidet og problemer kan påvirke og medføre svekket psykisk og fysisk helse. Negative sider med arbeidslivet er negativt stress og utbrenthet, og defineres som de to mest relevante sidene som sier noe om baksiden av arbeidslivet. Stress kan forklares som overbelastning som ses som noe som foregår innenfra som påføres utenfra, som overstiger menneskets toleransegrense for ytre fysiske, psykiske eller sosiale stimuli. Den er den som blir utsatt for belastninger som kan si noe om han/hun opplever situasjonen som stressende eller ikke. Det kommer til uttrykk på forskjellige måter, både mentalt og gjennom fysiske reaksjoner. Utbrenthet kan forklares som en mental, fysisk

og følelsesmessig utmattelse. Den kommer til uttrykk ved at den ansatte kan miste sin interesse for arbeidet, arbeidet gir ikke lenger mening og som tap av arbeidslyst. Kronisk tretthet, lite energi, og følelse av håpløshet og hjelpeløshet kan komme til uttrykk (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.48-52).

Jobbtilfredshet og helse er knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet. Kravene til miljøet er regulert i arbeidsmiljøloven, men må også ses i sammenheng med andre betingelser og de organisatoriske arbeidsbetingelsene som legger føringer for arbeidsmiljøet i organisasjonen jf. § 4-3 og § 4-4 i Arbeidsmiljøloven (2005). Høyt fravær er ofte forbundet med at det er forhold på arbeidsplassen som ikke er slik de bør være. Betydningen av psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet er en av årsaksfaktorene til stress på arbeidsplassen (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 49). Arbeidsmiljøloven (2005) legger føringer for arbeidsgiver og arbeidstaker sitt ansvar knyttet til arbeidsmiljøet. § 3-2 legger vekt på og sier noe om arbeidsgivers plikter ovenfor arbeidstaker for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø som et grunnlag for en meningsfylt og helsefremmende arbeidssituasjon. § 2-3 legger vekt på arbeidstaker sine plikter ovenfor arbeidsgiver og kollegaer ved at arbeidstaker skal aktivt medvirke ved gjennomføring for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005).

2.2 Jobbtilfredshet

Jobbtilfredshet er et sammensatt begrep, som mangler en entydig definisjon og brukes ofte som en indikator for å måle arbeidsmiljøet, hvordan ansatte har det i jobben og hvor tilfredse de er. Ved at ansatte sier noe om sin opplevelse av jobbtilfredshet og gir en evaluering av jobben, kommer den ansattes jobbholdninger til uttrykk. Holdningene uttrykker personens følelser for, forventinger og tilknytning den ansatte har til jobben (Berge & Falkum, 2013, s. 271; Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Jobbtilfredshet defineres i denne sammenheng som «en persons helhetlig vurdering av egen jobb, og hvor fornøyd og misfornøyd man er i jobben totalt sett» (STAMI- Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2022, avsn.1). Jobbtilfredshet er en positiv, individuell og en subjektiv opplevelse som påvirkes av flere faktorer og er en kombinasjon mellom psykologiske, fysiske og situasjonsbetinget forhold i organisasjonen, som måler effekten av arbeidsmiljø og innhold i arbeidet. Som nevnt består opplevelsen av jobbtilfredshet av flere aspekter og en ansatt kan trives med noen sider av jobben og andre ikke. Jobbtilfredshet er viktig for livskvaliteten for

øvrig og helsen. Den er også viktig for organisasjonen for at arbeidsoppgaver blir gjennomført og for organisasjonens effektivitet (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 291).

Jobbtilfredshet kan påvirkes av flere forhold som fremmer og hemmer opplevelsen. Disse forholdene i arbeidet er relatert til kollegaer, leder og ledelseskultur, lønn og arbeidsbetingelser, om arbeidet er interessant, gir mening eller om den er kjedelig eller oppleves uten mening (Berge & Falkum, 2013, s. 269). For noen handler det om lønn og for andre handler det om å ha et støttende team på jobben. Eksempler på faktorer som har betydning for jobbtilfredshet er kommunikasjon, kultur, felles retningslinjer og mål mellom kollegaer og arbeidsplassen. Andre faktorer som nevnes er trygghet, føle tilhørighet og at man er del av fellesskapet, veiledning fra leder gjennom vanskelige situasjoner, utfordringer og varierte oppgaver slik at hverdagen ikke blir monoton (Bourne, 2020). Videre er konstruktive og ærlige tilbakemeldinger, respekt for forslag og ideer og fravær av negative faktorer som har betydning. Disse faktorene er ikke alene organisasjonen og leder sitt ansvar. Den ansatte har eget ansvar for trivsel på jobb og bidra til et forsvarlig arbeidsmiljø. Ifølge Bourne (2020) vil jobbtilfredshet bidra til mindre turnover på arbeidsplassen og organisasjonen vil kunne få et godt omdømme.

Arbeidslivet er i endring, som bidrar til at det legges større vekt på sosiale forhold, som sosial støtte og samhandling med andre for å løse oppgaver, som har betydning for indre motivasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 243–245). En av mange viktige lederoppgaver er å motivere de ansatte og deres vilje til endring. Hva som skaper tilfredse arbeidstakere og mistriivsel er i organisasjonspsykologien sett i lys av ulike teorier. Herzbergs teori om motivasjon er en måte å se jobbtrivsel på, og hvilke faktorer som bidrar til jobbtrivsel. Teorien handler om hvilke faktorer som bidrar til trivsel, misnøye og motivasjon med utgangspunkt i at en arbeidstaker som trives på jobb vil være en produktiv arbeidstaker. Teorien er omdiskutert, da jobbtrivsel og mistriivsel ikke er så tydelig inndelt i praksis som teorien sier (Jacobsen & Thorsvik, 2019, 244-245).

Motivasjon kan forklares som en drivkraft som kan komme innenfra eller være styrt utenfra og er et viktig element for trivsel på jobb (Berge & Falkum, 2013, s. 45). Indre motivasjon er relatert til trivsel, mening og gode opplevelser knyttet til arbeidsoppgavene. Teorien deles inn i hygiene- og motivasjonsfaktorer. Motivasjonsfaktorer handler om anerkjennelse fra andre, interessante arbeidsoppgaver og kontroll over egen arbeidssituasjon. Hygienefaktorer kan være arbeidsforhold, mellommenneskelig forhold mellom leder og ansatt og lønn.

Motivasjonsfaktorer fremmer tilfredshet i arbeidet. De bidrar til trivsel når de er til stede, men gir ikke nødvendigvis mistrivsel dersom de ikke er til stede. Hygienefaktorer handler om arbeidsmiljøet, og er relatert til mistrivsel når de ikke er tilstede, men gir ikke nødvendigvis trivsel når de er tilstede (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s.245). Det betyr at hvis det som skaper misnøye fjernes, vil ikke det isolert sett gi trivsel. Overordnet sett sier den at ansatte som har en jobb som består av tilstrekkelig læring og vekst, involvering, ansvar og mye anerkjennelse i jobben vil gi høy grad av tilfredse arbeidstakere (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 292).

2.3 Opplevelse av krav i jobben og arbeidsoppgavene

Kompetanse på arbeidsplassen kan ses på som en kollektiv ressurs på organisasjonsnivå og en individuell ressurs. Kompetanse som en individuell ressurs er når ansatte blir utfordret til en kontinuerlig kompetanseutvikling, for å delta i et arbeid som kontinuerlig endrer og utvikler seg. For å imøtekomme fremtidens krav kreves det at arbeidsoppgavene tilpasses og at ansatte innehar evne til å tilpasse seg andre og fleksibilitet. Utvikling er bra dersom den ansatte kjenner på mestring (Hilsen, 2016).

Arbeidsmiljøloven (2005) har et forebyggende og gjenoppbyggende perspektiv. Under § 4-2 (Arbeidsmiljøloven, 2005) krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling, tredje ledd står det skrevet; «Under omstillingsprosesser som medfører endring av betydning for arbeidstakers arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø». Ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015, s. 307) vil det være betydningsfullt for arbeidsgiver å ha et støtteapparat rundt seg og at de ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger. Hvis det er slik at arbeidet innebærer for høy arbeidsbelastning og den ansatte ikke har nødvendige ressurser kan det resultere til stressrelaterte plager. Nødvendige ressurser er knyttet til blant annet støtte, kontroll over eget arbeid, rolleforventninger, opplæring og kunnskap for å gjøre et tilfredsstillende arbeid for å imøtekomme kravene. Det er også slik at uten krav i livet vil vi kunne kjede oss og mistrives i jobben. Det er nødvendig at det stilles krav for at vi skal kjenne at våre evner brukes (Berge & Falkum, 2013, s. 274).

Når vi befinner oss i situasjoner preget av usikkerhet er det vanskelig å treffe beslutninger. Hvordan vi håndterer dette avhenger av forhold som handler om organisasjonens kultur, utdanning og personlighetsstrekk (Fivelsdal, 2004) . En måte å forstå sammenhengen mellom arbeid og helse er hentet fra Karasek og Theorell (1990) sitt krav, kontroll, støttemodell som

beskrives i litteraturen til Berge og Falkum (2013, s. 33). Modellen beskriver sammenhengen mellom opplevde krav og følelsen av negativt stress. Opplevde krav i jobben blir påvirket av innflytelsen den ansatte opplever å ha i jobben og opplevelsen av støtte fra både kollegaer og leder. En enkel måte å forklare modellen på er når den ansatte opplever støtte og autonomi, vil kravene i jobben føles mindre stressende og innebære at den ansatte er bedre rustet til å tåle økt arbeidsbelastning (Berge & Falkum, 2013, s. 32–36). For å få full oversikt over arbeidsbelastningen i livet er det vesentlig å se på den totale belastningen mennesker har, som inkluderer livet utenfor jobb og hverdagen for øvrig. Ved store belastninger utenfor livet vil det også påvirke terskelen for å håndtere stress på jobb. Opplevelsen og terskelen for stress er også individuell, som betyr at to ansatte som utsettes for de samme kravene og den samme støtten vil kunne oppleve situasjonen forskjellig. En av flere årsaker til det er tidligere erfaringer. Mennesker behov for å ta egne valg og bestemme er grunnleggende. Dersom behovet blir ivaretatt sammen med høye krav vil det kunne føre til læring, utvikling og ikke minst trivsel (Berge & Falkum, 2013, s. 34-42).

2.4 Relasjoner og opplevelsen av støtte

Folkehelseinstituttet (2014) refererer til at sosial støtte er viktig for psykisk og fysisk helse, og handler om å tilhøre et sosialt nettverk og å få omsorg og bli verdsatt. Det motsatte av sosial støtte er ensomhet. Arbeidsplassen er et av flere steder å motta støtte. Støtte er beskyttende mot stressfaktorer og påvirker helsen på flere måter. Kaufmann og Kaufmann (2015, s.307) deler sosial støtte inn i fire former; følelsesmessig støtte, oppgavestøtte, informasjonsstøtte og praktisk støtte. Følelsesmessig eller emosjonell støtte handler om å vise oppmerksomhet, interesse og omsorg for andre. Informasjonsstøtte handler om å gi relevant og nødvendig informasjon, ved at for eks. at ledelsen gir god informasjon for eksempel i forbindelse med endringer i arbeidssituasjonen. Instrumentell støtte kan være opplæring og veiledning og praktisk hjelp i form av tid, materiell o.l. Oppgavestøtte handler om å bruke tid, lytte og bistå med praktisk hjelp hvis noen har det vanskelig (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 307; Skogstad & Einarsen, 2021, s. 35).

Ledelseskulturen og organisasjonskulturen er sentral og av betydning for forholdet mellom arbeidstaker og leder. Støtte kan deles inn i fire perspektiver, som er sosial integrasjon, tilfredsstillende samspill, oppfattet tilgjengelig støtte og faktisk mottatt sosial støtte. Sosial integrasjon handler om antallet av de som deltar og styrken på relasjonen. Tilfredsstillende samspill handler om trygge og nære relasjoner til kollega og leder. Tilgjengelig støtte

innebærer at man kan få støtte fra andre. Faktisk mottatt sosial støtte er støtte som kan bevises at er mottatt (Skogstad & Einarsen, 2021, s. 35). Måten støtte blir gitt på er sentral for at den skal ha effekt eller ikke, og det er viktig at den gis med oppriktighet (Berge & Falkum, 2013). Samspill mellom mennesker består av følelsesuttrykk og det er tilbøyelig at mennesker som observeres som at er i godt humør oppfattes som mer personlig tiltrekkende enn mennesker som sender ut det som omfattes som negative emosjoner, og at positive mennesker får mer sosial støtte fra kollegaer og knytter oftere lettere kontakter (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 96). Sosial støtte i og utenfor jobb er viktig for trivsel og helse, men har spesielt betydning og effekt hvis ansatte og ledere kjenner på høyt nivå av psykososialt stress. Høyt stressnivå og lite støtte kan i verste fall gi fysisk og psykisk sykdom, utbrenthet og spenningstilstander. Organisasjoner vil ha stor gevinst ved å fokusere på sosiale nettverk og følelsen av felleskap på jobb (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Støtte og gode sosiale nettverk er av stor betydning for trygghet og trivsel på jobb (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 307). Innledningsvis ble det nevnt at det å ha en jobb å gå til er viktig for individets identitet, men det er hovedsakelig knyttet til den sosiale betydningen.

Opplevelsen av den sosiale betydningen er ifølge Berge og Falkum (2013, s.64) påvirket av tidligere erfaringer og opplevelser knyttet til anerkjennelse. Dens betydning for identiteten og psykisk helse blir synlig når den er fraværende.

2.5 Presentasjon av forskning

Jobbtilfredshet er et område som det er forsket mye på og det finnes allerede mye tilgjengelig litteratur og studier på området. Ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015, s.291) har jobbtilfredshet som forskningstema hatt en stor rolle helt siden 1920 årene.

Det ble utført søk i anbefalte databaser knyttet til problemstillingen, samt studier etter anbefaling fra veileder og som er referert til ved benyttet litteratur om fenomenet. I arbeidet med å få oversikt over forskning på fagfeltet har jeg arbeidet med søk i databaser. Jeg har hatt veiledning med bibliotekar i prosessen med å finne relevante databaser og søkeord. For å systematisere søkene har jeg anvendt PICO skjema (Helsebiblioteket, 2016). Med bakgrunn i tematikk har jeg gjort søk i følgende databaser; Academic Search Complete, Business Source Complete, Oria og Psychinfo. Jeg har benyttet meg av engelske søkeord som; job satisfaction, work satisfaction, employee satisfaction, reorganization, organizational change, municipality,

social support, job demands, community health workers, pandemic. Resultatene fra søk er beskrevet under vedlegg 1.

Ved søk bekreftes det at jobbtilfredshet er et fenomen som er inkludert i mye forskning i forskjellige sammenhenger og kontekster. Jobbrelaterte forhold som støtte og arbeidskrav på jobb er kjente områder innen organisasjonspsykologi og som ofte knyttes til jobbtilfredshet. Ved å avgrense søket til jobbtilfredshet er resultatet uoversiktlig med mange titalls tusen treff. Ved å kombinere søkeord og begrense søket til de ti siste årene begrenses antall treff og søket blir mer oversiktlig. Ved enkeltsøk kommer det rikelig med treff på hvert av områdene relatert til omstilling som følge av organisasjonsendringer, sosial støtte og arbeidskrav. Ved å knytte sosial støtte og jobbkrav til jobbtilfredshet er det fortsatt uoversiktlig mange treff. Forskning som handler om organisasjonsendringer ga mange treff, men det ga få treff ved inkludering og i kombinasjon av søkeord. Ved å legge til pandemi ved søk ga søket noen treff på studier som er gjort med omkring tema om jobbtilfredshet under pandemien, men ga få treff i kombinasjon med arbeidskrav og sosial støtte. Organisasjonsendringer knyttet til jobbtilfredshet og jobbrelaterte faktorer (jobbkrav, sosial støtte) kombinert med pandemi ga ingen treff. Det er gjort studier som beskriver helsepersonell sine erfaringer knyttet til pandemien, med hovedvekt på intensivavdeling og spesialisthelsetjenesten. Søket knyttet til denne oppgaven ga lite data fra studier som er gjort i kommunehelsetjenesten. Studiene relatert til pandemien har hentet sine funn fra april 2020 frem til september samme år.

Relevant forskning er hentet fra nasjonale og fra internasjonale studier. Det er funnet metaanalyser som har inkludert studier fra flere land og sektorer. Mange av studiene er overrepresentert av kvinner. Relevansen er vurdert som overførbart til denne studien, selv om det kan være forskjeller mellom kulturer og kjønn. Med ønske om å finne forskning fra tilsvarende tjeneste har jeg søkt etter forskning som er knyttet til helsepersonell som jobber i kommunal sektor.

Funn fra forskningen viser at jobbtilfredshet henger sammen med forhold i og utenfor jobb, i varierende grad. Forhold på jobb er knyttet til autonomi, arbeidskrav, støtte fra kollegaer og leder. Endringer i organisasjonen og jobbtilfredshet henger sammen med arbeidstakere sin fysiske og psykiske helse (Faragher, 2005; Fløvik et al., 2019). Det er varierende hvilke kontekst funnene er hentet ut fra og det er benyttet forskjellige måleverktøy for å belyse tematikken. En av studiene som er benyttet har anvendt mixed metode, som er en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ tilnærming, der respondentenes subjektive

opplevelse også kommer frem. Studien viser at en høy grad av jobbtilfredshet er tett knyttet opp mot motivasjon og tilhørighet i organisasjonen, som viser en positiv effekt på produktivitet og utførelse av jobben. Videre viser kunnskapsoppsummering ved arbeidsforhold som har betydning for sykefravær, at det er en sammenheng mellom jobbkrav og sykefravær grunnet psykiske plager (Knardahl et al., 2016).

Det er usikkert om eventuelle forskjeller og likheter i funnene kan henge sammen med hvor i endringsprosessen de inkluderte respondentene er i ved undersøkelsestidspunkt, men dette fremkommer ikke tydelig. Jobbtilfredshet er et sammensatt mål for hvor tilfredse mennesker er i jobben sin, og består av forhold i livet og på jobb og den totale belastningen. Det er i studier vanskelig å få med alle dimensjoner som påvirker opplevelsen av og forhold som henger sammen med jobbtilfredshet.

2.5.1 Oppsummering av litteratur og kunnskapshull

Ved gjennomgang av forskning og litteratur er det mye som tyder på at det allerede foreligger mye kunnskap om jobbrelevante forhold, som inkluderer støtte fra leder og kollegaer, arbeidsoppgaver knyttet til autonomi, arbeidskrav og stress sett i sammenheng med jobbtilfredshet. Det er foreløpig begrenset med kunnskap om sammenhenger mellom jobbrelevante forhold og jobbtilfredshet blant helsepersonell som jobber i kommunal sektor relatert til pandemien. Ved søk ble det ikke funnet noen studier der det er sett på jobbrelevante forhold og sammenheng med jobbtilfredshet sett i lys av omstillingsprosesser som følge av organisasjonsendringer og pandemi på en og samme tid.

Det foreligger kunnskap fra 10 faktor undersøkelse som ble gjennomført i Hamar kommune, år 2018 og 2021. Undersøkelsen beskriver funn fra medarbeiderundersøkelse på kommunenivå der ulike kommunale sektorer er inkludert. Tema som undersøkelsen legger vekt på er basert på forskning om hva som er viktige innsatsfaktorer for å oppnå gode resultater i organisasjonen, for best mulig ytelse og effektiv ledelse (Kommunesektorens organisasjon, 2020). Den tar for seg sentrale elementer som henger sammen med jobbtilfredshet som omfatter autonomi, mestringsklima, mestringsorientert ledelse, bruk av kompetanse, mestringsstro m.fl. Indeksene viser til sammenhenger mellom elementene, men med fokus på jobbytelse og effektivitet (Kommunesektorens organisasjon, 2020). Undersøkelsen fra kommunen beskriver resultater fra ved begge undersøkelsestidspunktene og endringer.

Med bakgrunn i litteratur og forskningsgjennomgang er det ikke funnet kunnskap eller studier om sammenhengen mellom jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet, sett lys av omstillingsprosesser som følge av omorganisering og pandemi på en og samme tid, blant helsepersonell som gir kommunale helse og omsorgstjenester til hjemmeboende.

3.0 Metode

Formålet med undersøkelsen er å få økt kunnskapen om hvordan helsepersonell opplever ulike sider av jobben sin under krevende omstillingsprosesser, og om forhold som er assosiert med jobbtilfredshet. Oppgaven er basert på primærdata hentet fra spørreundersøkelsen, som er utarbeidet etter bestemte retningslinjer for datainnsamling og på bakgrunn av studiens formål. Primærdata er ifølge Tufte (2018, s.40) litteratur som ligger nær virkeligheten. Sekundærdata er litteratur som allerede eksisterer og består av kunnskap basert på tidligere forskning. Litteraturen anvendes i oppgaven for å gi kontekst til tema og validitet ved diskusjon av funnene fra denne undersøkelsen, og er valgt med bakgrunn i tema og problemstilling. Den består av utvalgte bøker, offentlige dokumenter, artikler og forskning. (Dalland & Andersson-Bakken, 2021, s. 119–120; Tufte, 2018, s. 40).

I kapitlet presenteres valg av metode for å svare på tema og problemstilling i studien. Kapitlet er delt inn i flere underkapitler. Først beskrives valg av studiedesign og presentasjon av spørreskjema. Deretter rekruttering og utvalget som har deltatt i studien, etterfulgt av en praktisk gjennomføring av datasamlingen og en beskrivelse av de dataanalysene som er brukt. I slutten av kapitlet presenteres etiske overveielser som er gjort underveis i forskningsprosessen.

3.1 Studiedesign

Det er benyttet et kvantitativt forskningsdesign. Det vil si at tall og mengde er beskrevet i tabeller, og forteller om informasjonen og virkeligheten jeg har funnet ut av. Metoden har sitt utspring i naturvitenskapen som bygger på at det finnes en objektiv virkelighet som kan telles og måles. I samfunnsvitenskapelig forskning er objektiv kunnskap vanskelig å oppnå i praksis, da vi mennesker fortolker for å forstå et fenomen. For at data fra studien skal gi mening er det behov for kunnskap om hensikten bak fenomenet, hva som påvirker, konteksten rundt og betydning av kulturen fenomenet oppstår i (Jenssen et al., 2020, s. 15). Det er brukt en deduktiv tilnærming som betyr i praksis at studien tar utgangspunkt i allerede eksisterende

teori omkring tematikken. Tematikken går fra det mer allmenne og generelle til det mer spesielle for tema i oppgaven (Jenssen et al., 2020, s. 15).

Det har blitt gjennomført en tverrsnittsundersøkelse. Data er innhentet ved spørreundersøkelse ved å anvende strukturert selvutfyllingsskjema, også kalt survey. En tverrsnittsundersøkelse gir et øyeblikksbilde av fenomenet som skal studeres, der dataene innhentes fra et bestemt tidspunkt. Dataene fra undersøkelsen er ment å beskrive forekomsten av fenomenet som undersøkes, men sier ikke noe om hvorfor fenomenet oppstår. Ved kvantitativ undersøkelse og valgt studiedesign er det mulighet for å nå ut til mange mennesker, som er utgangspunkt for studien (Johannessen et al., 2016, s. 70-71).

Studiedesignet har sine begrensinger og utfordringer med å presentere årsakssammenhenger mellom fenomener. Designet kan heller kan ikke trekke slutninger over noe som strekker seg over tid. Det vil kreve at data er hentet fra flere tidspunkt for å sammenlikne resultatene, og for å se eventuelt utvikling og endring mellom datasamlingstidspunktene (Johannessen et al., 2016, s. 71). Konteksten og rammen for studien ble presentert under introduksjon og avgrensning av tema. Koronapandemien har vært en del av samfunnet og arbeidshverdagen i varierende grad, men kontinuerlig siden mars 2020. Valg av metode kan ikke beskrive hvordan utvalget opplever å stå i omstillingsprosesser over tid, sett i sammenheng med utvikling over tid. Metoden kan gi et øyeblikksbilde ved undersøkelsestidspunkt om utvalgets opplevelse om spørsmål knyttet til indeksene støtte fra kollegaer og leder, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet. Spørsmålene er sett i lys av omorganisering og pandemien ved undersøkelsestidspunktet, to år etter omorganiseringen ble utført.

3.1.1 Presentasjon av spørreskjema som er benyttet i studien

Utforming av spørreskjema må gjøres på en slik måte at det kan gi svar på problemstillingen (Johannessen et al., 2016). Det er i prosessen tatt flere valg for best mulig å få svar og samtidig ta hensyn til respondentene som skal svare på undersøkelsen. Spørreskjemaet var standardisert som vil si at det var faste spørsmål og svaralternativ. Spørreskjemaet var inndelt i to deler, der del en besto av spørsmål med svaralternativ (prekodet) og del to hadde åpne spørsmål som ga respondentene mulighet til å formulere egne svar. Spørreskjema med slike kombinasjoner kalles også semistrukturert spørreskjema (Johannessen et al., 2016, s. 261) Spørreundersøkelsen var utarbeidet med fokus på ikke ledende spørsmål, der et spørsmål ble stilt av gangen. Selvutfyllingsskjemaet besto av 28 spørsmål, hvorav seks spørsmål

innledningsvis beskrev utvalget. De resterende 22 spørsmålene var delt inn i to, der første delen besto av spørsmål knyttet til støtte fra leder og kollegaer, arbeidsoppgavene utvalget har i jobben sin og spørsmål om jobbtilfredshet. Spørsmålsgruppene støtte, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet var valgt med utgangspunkt i aktuell teori omkring de forskjellige områdene og tidligere studier. Spørsmålene ble besvart med utgangspunkt i den situasjonen respondenten sto i ved undersøkelsestidspunktet.

Spørsmål om støtte og jobbtilfredshet var hentet fra allerede utarbeidede og anerkjente spørreskjema som er anvendt for å belyse jobbtilfredshet. Ved å anvende skala/indeksler måles flere sider av fenomenet på en og samme tid. Variablene som skalaene besto av må være sterkt korrelerte og det ble målt ved intern konsistens, Cronbach`s alpha (Tufte, 2018, s. 152).

Jobbtilfredshet ble målt med Job Satisfaction Scale (JSS), som er en kjent skala som er brukt for å undersøke jobbtilfredshet (Warr et al., 1979). Spørsmålene var hentet fra en norsk utgave av JSS, og utformet med svaralternativer som ga en gradert vurdering, som også kalles Likert skala. Det ble benyttet fire og flere svaralternativer som ga flere muligheter for dataanalyse (Ringdal, 2018, s. 200; Johannessen et al., 2016) Spørsmål som ble stilt var: I hvilken grad er du fornøyd med den variasjon i arbeidsoppgaver du har? I hvilken grad er du fornøyd med annerkjennelse for godt utført arbeid? Spørsmålene hadde syv svaralternativ fordelt på skala fra 1 til 7, 1= svært misfornøyd og 7= svært fornøyd. Cronbach`s alpha viste 0,89 ved jobbtilfredshet.

Spørsmål om støtte ble hentet fra en norsk utgave av Job Content Questionnaire (JCQ) av Karasek et al. (1998), ved navnet Job Demands Questionnaire. Støtte ble målt ved fire delt svaralternativ med tallverdi fra 1 til 4, der 1= svært uenig, 2= uenig, 3= enig og 4= Svært enig. Skalaen var delt inn i spørsmål om støtte fra leder og støtte fra kollegaer. Det ble gjennomført faktoranalyse for å undersøke mønstrene i korrelasjonen av spørsmålene (Johannessen, 2009, s. 167). Faktoranalysen viste sterk sammenheng mellom spørsmål 1 til 4 og 5 til 8. Følgende spørsmål ble stilt som målte støtte fra kollegaer; De jeg jobber er vennlige ovenfor meg? Følgende variabel ble brukt om støtte fra leder; Min leder er oppmerksom ovenfor det jeg formidler? Cronbach`s alpha viste 0,84 for støtte fra kollegaer og 0,95 ved støtte fra leder.

Spørsmålene som omhandler tilfredshet med arbeidsoppgaver var utarbeidet med inspirasjon fra Job Demands Questionnaire og relevant litteratur relatert til områder om tema, som har

betydning for arbeidsmiljøet. Spørsmålene hadde fem svaralternativ med tallverdi 1 til 5 der 1= ingen grad, 2=svært liten grad, 3=liten grad, 4=stør grad og 5= svært stor grad. Et eksempel på spørsmål som ble stilt var; I hvilken grad opplever du at du mestrer arbeidsoppgavene du er pålagt? Cronbach`s alpha viste 0,81.

Spørsmålene som beskrev utvalget, besto av seks forskjellige spørsmål med ulike svarkategorier. Det ble spurt om; Hvor lenge har du vært ansatt i Hamar kommune. Spørsmålet besto av tre svaralternativ inndelt i 0-2 år,3-10 år og 11 år og mer. Det ble spurt om ansettelsesforhold med tre svaralternativ; fast, vikar eller fast/vikar. Kjønn og stillingsprosent inndelt i fire svaralternativer, fra 0 til 100 % stilling. Det ble spurt om yrke som besto av tre svaralternativer og arbeidsområde med seks mulige svaralternativ. Se vedlegg for utfyllende informasjon.

3.2 Rekruttering og utvalg

Det er gjort et utvalg av respondentene som ble vurdert som representative til å delta i undersøkelsen, og det beskrives som et bekvemmelighetsutvalg. I følge Dalland og Andersson-Bakken, (2021, s. 39) brukes denne typen utvelgelse når det er bekvemmelig for den aktuelle studien. Det vil si at jeg tar utgangspunkt i et utvalg som jeg kjenner til og unngår da å lete etter et utvalg. En annen måte å si det på er at jeg gjør det enkelt for meg selv, samtidig som utvalget er valgt med bakgrunn i problemstilling og formål med studien.

Utvalget i studien var organisert under Helse og omsorg under Tjenester til hjemmeboende (senere omtalt som TTH). Tjenesten besto av fem fagområder og helsepersonell ved fagområdene var inkludert til å delta i studien. Fagområder som var inkludert var; demens, hverdagsmestring, lindrende, psykisk helse og rus (i undersøkelsen ved navn rus og psykiatri) og rehabilitering. Ledere ved fagområdene har hatt ansvar for å rekruttere ansatte til deltakelse i undersøkelsen og purre opp underveis etter avtale.

Etter tilbakemelding fra ledere fra fagområdene var 328 ansatte inkludert i undersøkelsen. Nettoutvalget eller svarprosenten er med bakgrunn i disse tallene 24 %. Utvalgsstørrelsen vurderes som lav. Ifølge Dalland og Andersson-Bakken (2021, s.39) kan utvalg som i liten grad kan trekke slutninger om hele populasjonen, allikevel være representative i å fortelle om utvalget som er valgt inn i studien.

3.3 Praktisk gjennomføring av datainnsamling

I forkant av datainnsamlingen ble nødvendige godkjenninger innhentet, fra NSD (Norsk Senter for Forskningsdata) og ledelsen ved kommunalsjef for helse og omsorg. Prosjektet ble drøftet i ledelsesgruppen for TTH, der leder for TTH og lederne ved fagområdene var representert. Data ble innhentet i tidsrommet 07.10 -26.11.2021. Ledere ved fagområdene i TTH ble forespurt om hvordan de ønsket distribuering av spørreskjemaet, i form av nettløsning eller papirutgave. Papirutgave var ønsket metode for å distribuere skjemaet ut til de ansatte. Det ble levert ut selvlagde postbokser og konvolutter der besvarte undersøkelser skulle leveres. Det ble sendt med spørreundersøkelsen informasjon om prosjektet der det ble informert om muligheten for å ta kontakt hvis respondenten hadde spørsmål omkring studien. Ved utlevering av spørreskjema ble det gitt en tidsramme på tre uker. Etter to uker ble det sendt en elektronisk påminnelse til lederne ved fagområdene. De tok videre ansvar for å gi sine ansatte en påminnelse, muntlig og ved elektronisk melding, for å nå ut til ansatte som ikke var til stede. 328 ansatte ble inkludert i studien. Flere spørreskjemaer manglet enkeltvis svar. Et fåtall besvarelser var deler av spørreskjemaet delvis ubesvart. Ifølge Johannessen et al. (2016, s.246) kan årsaken være at respondenten ikke ønsker å svare på spørsmålet eller har oversett og glemt å svare. I kvantitativ forskning vil da betydningsfull informasjon blir borte og vanskeligere å generalisere (Johannessen et al., 2016, s. 246).

3.3.1 Frekvensfordeling av utvalget

Utvalget som deltok i studien, besto av 78 respondenter. Deres egenskaper er beskrevet med følgende variabler; Hvor lenge har du vært ansatt i Hamar kommune, ansettelsesforhold, kjønn, stillingsprosent, yrke og arbeidsområde. Respondentene er beskrevet ved bruk av frekvenstabeller og prosentfordeling. Respondentene som ikke har svart (missing) er listet opp under tabellen.

Tabell 1. Deskriptiv tabell over deltakere som gir helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (n=78).

Variabler	N (%)
År ansatt i Hamar kommune	
0-2 år	9 (12.7)
3-10 år	27 (38)
11 år +	35 (49.3)
Ansettelsesforhold	
Fast	55 (75.3)
Vikar	3 (4.1)
Fast og vikar	15 (20.5)
Kjønn	
Mann	6 (7.9)
Kvinne	70 (92.1)
Stillingsprosent	
0-30 %	6 (7.9)
31-60%	4 (5.3)
61-90%	17 (22.4)
91-100%	49 (64.5)
Yrke	
Sykepleier/vernepleier	30 (40.5)
Fagutdanning helsefag	26 (35.1)
Ufaglært /annen yrkesgruppe	18 (24.3)
Arbeidsområde	
Demens	7 (9.2)
Rus og psykiatri	22 (28.9)
Rehabilitering	11 (14.5)
Hverdagsmestring	21 (27.6)
Lindrende	10 (13.2)
Flere områder	5 (6.6)

Manglende besvarelse fra respondentene ved variablene (N); År ansatt i Hamar kommune (7), Ansettelsesforhold (5), kjønn (2), stillingsprosent (2), Yrke (4), Arbeidsområde (2)

Tabell 1 viste funn der i underkant av halvparten (49,3 %) av respondenter har jobbet i kommunen i 11 år eller mer. Størsteparten av respondentene i studien har vært ansatt i kommunen i 3 år eller mer (87,3 %), dvs. siden før omorganisering og før pandemien kom til Norge. De fleste av respondentene hadde et fast ansettelsesforhold (75,3%). Det er en liten andel som bare er vikar (4,1 %). De fleste av respondentene som har svart på undersøkelsen er kvinner (92,1%). En stor andel av respondentene jobber i 91-100% stilling (64,5%). En liten andel jobber mindre enn 60 % stilling (13,2 %). De fleste av respondentene har fagutdanning innen helsefag eller er sykepleier/vernepleier (75,6%). Hovedtyngden av de som har deltatt i studien jobber under område rus og psykisk helse (28,9%) og hverdagsmestring (27,6%). Det er et fåtall av respondentene som jobber ved flere områder (6, 6%) og de fleste er tilknyttet et arbeidsområde (93,4 %).

3.4 Praktisk gjennomføring av dataanalyse

Analysene i studien ble utført i programmet SPSS for statistisk analyse av kvantitative data. Analyseprogrammet har vært tilgjengelig for studenter ved studiet Master i psykisk helsearbeid, ved Høgskolen i Innlandet. Med bakgrunn i tilgjengelighet og pensumlitteratur har det vært naturlig å bruke SPSS i forbindelse med analysene. Data fra spørreskjema ble lagt inn manuelt inn i analyseprogrammet. Det ble utarbeidet en datamatrikse, som indikerte verdien hver enhet har svart på spørsmålene /variablene. Variablene som beskrev utvalget, ble også kodet i stigende rekkefølge, der 1 er alternativet som sto først til venstre i spørreskjemaet. De ulike analysemetodene som ble benyttet i SPSS er beskrevet i underkapitlene. Et fåtall av respondentene har i sine svar krysset av mellom to svaralternativ. Disse verdiene er i SPSS gitt tall med desimaler. Alternativ tallverdi var eksempelvis 3,5 når svar ble gitt mellom 3 og 4.

Analysene var basert på variabelens målenivå. Johannessen (2009, s.83) beskriver i litteraturen at variabler med mange verdier blir fort uoversiktlig ved bruk av frekvenstabell og bør unngås. Det ble benyttet frekvenstabell i analyseprosessen, som ga et grunnlag for de videre analysene som ble utført for å besvare problemstillingen. Frekvenstabell ble benyttet i analysen for å beskrive respondentene og gi oversikt over deres kjennetegn. Variablene hadde få verdier og lå på nominal og ordinal målenivå (Tuft, 2018, s. 35). Kontinuerlige data er beskrevet med gjennomsnitt og standardavvik. Det ble laget indekser basert på enkeltspørsmålene. Spørsmålene om støtte er delt inn i støtte fra leder og støtte fra kollegaer etter gjennomført faktor analyse, som er nærmere beskrevet under metodediskusjon i kapittel

5. Ved analyse for å undersøke om det er samvariasjon mellom indeksene er korrelasjonsanalyse anvendt. Regresjonsanalyse er anvendt for å estimere grad av lineær sammenheng mellom flere uavhengige variabler (støtte fra kollegaer, støtte fra leder og arbeidsoppgaver) og jobbtilfredshet (Johannessen et al., 2016).

3.4.1 Statistiske mål

Sentraltendens og spredningsmål er anvendt for å få en beskrivelse av respondentenes svar på indeksene og hva som samlet sett er representativt for variablene. Indeks støtte fra leder og kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet består av mange variabler med mange verdier. Spredningsmålet som er benyttet er standardavvik og minimum og maximum. Standardavvik gir oversikt over graden enhetenes besvarelse avviker fra gjennomsnittet og minimum og maximum beskriver laveste og høyeste verdi i fordelingen av data (Johannessen, 2009, s. 83–87).

Sentraltendens ved median er tallet som ligger i midten av alle verdiene som er beskrevet. Den er mindre sensitiv sammenlignet med gjennomsnittet, kaldt mean. Mean (M) er derimot mer sensitiv for skjevheter i fordelingen i svarene fra respondentene, mens medianen ikke viser at fordelingen er skjev. Baksiden med å bare anvende median vil være at de avvikende verdiene fra respondentene ikke ble synlige og variasjonene i svarene ikke vil komme frem (Tuft, 2018, s. 55–57).

3.4.2 Korrelasjon og regresjonsanalyse

Det er viktig å skille mellom sammenheng mellom variabler og årsakssammenheng. Selv om analysen viser at det er en sammenheng er det ikke sikkert at en variabel er årsaken til endringer hos en annen. Korrelasjon er ikke det samme som kausalitet (Tuft, 2018, s. 184 og 104). En av de mest vanlige korrelasjonsmålene er Pearsons r , som sier noe om hvor sterk lineær sammenheng det er mellom to variabler, som er avhengige av at variablene er kontinuerlige, som indeksene anvendt i studien. Det finnes ikke noe entydig svar på hva som er høy korrelasjon. Litteraturen uttrykker en variasjon når det forklares styrken av sammenheng. Pearsons r mellom 0-0,19 viser en veldig svak sammenheng og moderat sammenheng mellom 0,4-0,69 (Johannessen et al., 2016, s. 304).

Forskjell mellom korrelasjon og regresjon er når korrelasjon påviser om det er korrelasjon mellom to variabler, kan regresjon bli brukt som analyse for få oversikt over i hvilken grad

variasjon i en uavhengig variabel påvirker variasjon av en avhengig variabel.

Regresjonsanalyse er valgt som analysemetode for å inkludere flere variabler, og for dermed å kunne justere styrken på sammenhengene for innbyrdes sammenhenger mellom de uavhengige variablene. Lineær regresjon er anvendt da avhengig variabel, jobbtilfredshet, har høyt målenivå. Ved bruk av denne typen regresjonsanalyse stilles det ingen krav til de uavhengige variablene i analysen, verken antall verdier eller målenivå (Johannessen, 2009, s. 144 -151). Det er i analysen valgt å utelukke bakgrunnsvariablene på nominal og ordinalnivå, med få verdier, da de ved bivariat analyse ikke ga noen logisk svar for videre analyse.

3.4.3 Slutningsstatistikk

I analysen er det benyttet signifikantstesting ved korrelasjon og regresjon. Målet ved signifikantstesting i undersøkelsen er å undersøke om det er noen sammenheng mellom indikatorene i populasjonen, men det er ikke sikkert at resultatene avspeiler populasjonen allikevel (Tuftes, 2018, s. 167–168). Ved korrelasjon er det sammenhengen mellom indikatorene som testes, ved at to og to variabler testes av gangen. Ved lav korrelasjonskoeffisient (Pearsons r) og regresjonskoeffisient (β) og tilsvarende høye p -verdier vil det bety at det ikke er noen sammenheng mellom indeksene som kan generaliseres til populasjonen. P - verdi er en måte å uttrykke sannsynligheten for at H_0 hypotesen er korrekt, som i praksis vil si at lave verdier av p (konvensjonelt ved $p < 0,05$) betyr at det er en forskjell i populasjonen (Johannessen, 2009, s. 137-142,159). Signifikantnivået ved analysene i denne studien har vist at det er 1 % sjans for å gjøre en feil og resultatene kan med større sikkerhet generaliseres.

3.4.4 Svarprosent

Bruttoutvalg i analysen er basert på utleverte spørreskjema. Lav svarprosent er uttalt ved studier der spørreundersøkelser er brukt. Hva som er årsaken til lav svarprosent og at noen spørsmål ikke er besvart kan ha mange årsaker og det er vanskelig å gi et entydig svar på det. Ifølge Ringdal (2018) er det ikke uvanlig med et frafall på 50 %, det er et vanlig problem ved selvutfyllingsskjemaer. Hva som defineres som lav svarprosent står nevnt med ulike tall i litteraturen. Det vil være hensiktsmessig ved lav svarprosent å utføre bortfallsanalyse, for å redusere usikkerhet og en skjevhet som da er knyttet til observasjonene i undersøkelsen. Denne usikkerheten gjør det vanskeligere å generalisere data fra studien til populasjonen. Om frafall er systematiske eller tilfeldige er også av betydning for om resultatene er

representative, og ikke alene hvor mange som har svart på undersøkelsen (Tufte, 2018, s. 159–162). Det har ikke vært mulighet å gjøre en analyse av i hvilken grad deltakerne er representative for populasjonen, som vil være en begrensning med studien. Frekvensfordeling av populasjonen har vist en forskjell i svarprosent mellom fagområdene og systematiske målefeil kan ikke utelukkes.

3.5 Etiske overveielser

Ifølge Johannessen et al. (2016, s. 83) vil studier som direkte berører mennesker vurderes ut fra etiske retningslinjer. Studien tar utgangspunkt i data som er innhentet fra et utvalg mennesker med spørsmål som inngår i kategorier rundt personopplysninger om helseopplysninger. Prosjektet antas å berøre respondentene direkte og indirekte.

I prosjektet har jeg vært forpliktet til å følge retningslinjene utarbeidet av NESH- Den Nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2006). Prosjektet ble søkt og godkjent av Norsk Senter for forskningsdata (NSD), (referansenummer (579175)). Ved utarbeidelse av survey, for datainnsamling, analyse og presentasjon av funn i studien har det vært tatt hensyn til respondentens rett til selvbestemmelse og autonomi. Et av prinsippene var rettet mot å ikke skade, ved å sørge for at innhold var respektfullt, bruke respondentens tid i minst mulig grad og spørsmålsformuleringen ble vurdert til å være av lite belastende karakter. Videre har det vært hensyntatt respondentenes privatliv ved at de selv bestemte hvilken informasjon som skal deles ved besvarelse. Anonymitet har blitt ivaretatt ved at besvarelse og presentasjon av data har vært utført, slik at enkeltpersoner eller grupper ansatte ikke gjenkjennes (Johannessen et al., 2016, s. 83–92).

Med utgangspunkt i hensyn som er tatt i avsnittet ovenfor fulgte det med et informasjonsskriv med undersøkelsen. Skrivet inneholdt informasjon om prosjektets formål, hva det vil innebære for respondent å delta, hvor lang tid det tok å besvare undersøkelsen og opplysninger om hvordan personvern i undersøkelsen ble ivaretatt. Det var frivillig å delta. Ved å svare på undersøkelsen samtykket respondenten til å delta i prosjektet. Det har i etterkant ikke vært anledning til å trekke seg da det ikke er mulig å finne ut hvem som har besvart undersøkelsen grunnet anonymitet. Når respondenten hadde besvart undersøkelsen skulle den legges i konvolutt og egne «postkasser». I etterkant av undersøkelsen ble data nummerert og oppbevart slik at uvedkommende ikke får tilgang til skjemaene. Resultatene som er brukt er statistiske og er presentert på en slik måte at anonymitet er ivaretatt og

respondentene ikke vil bli gjenkjent. Det er kun veileder og student som har hatt tilgang til opplysningene.

Ved utarbeidelse av spørreskjema har ansattes tid vært prioritert, for at det ikke skulle ta for mye av de ansattes tid om respondenten ønsket å delta i studien. Det skulle være enkelt å svare på, relevant og gjenkjennbart. Samt anvende ord som er allment brukt blant helsepersonell, for i høyst mulig grad unngå misforståelser. De åpne og mest private spørsmålene som krevde at respondenten formulerte svar ble valgt å legge til slutten av spørreskjemaet. Spørreskjemaene er anonyme og tema for undersøkelsen ble vurdert som relevant i respondentenes arbeidshverdag. Det var derfor håp om at tema ville appellere til flest mulig. Målet har vært å samle inn data med mest mulig relevant informasjon fra respondentene om jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet. Ved utarbeidelse av spørreskjemaet fikk jeg noen kollegaer som er autorisert helsepersonell til å se over spørreskjemaet, og gi tilbakemelding om ordlyd og innhold. Det ble ikke gitt tilbakemeldinger som bidro til at det ble gjort endringer.

4.0 Resultater

I dette kapittelet vil resultatene fra analysen presenteres. Dataene som presenteres er valgt for å gi svar på spørsmålene; *Hvilke sammenhenger er det mellom jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet blant helsepersonell som gir tjenester til hjemmeboende?*

I hvilken grad er jobbrelaterte forhold som støtte fra leder, støtte fra kollegaer og arbeidsoppgaver assosiert med jobbtilfredshet?

Utvalget i studien er tidligere beskrevet under kapittel tre, rekruttering og utvalg og utvalget har blitt presentert ved bruk av frekvenstabell. I kapittelet vil mål for sentraltendens og spredning av indeksene støtte, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet bli presentert. Deretter vil funn fra korrelasjons og regresjonsanalysene presenteres.

4.1 Sentraltendens og spredning av indeksene

Med bakgrunn i forskningsspørsmålet er sentraltendens og spredningsmål av indeksene beskrevet i tabellen på neste side.

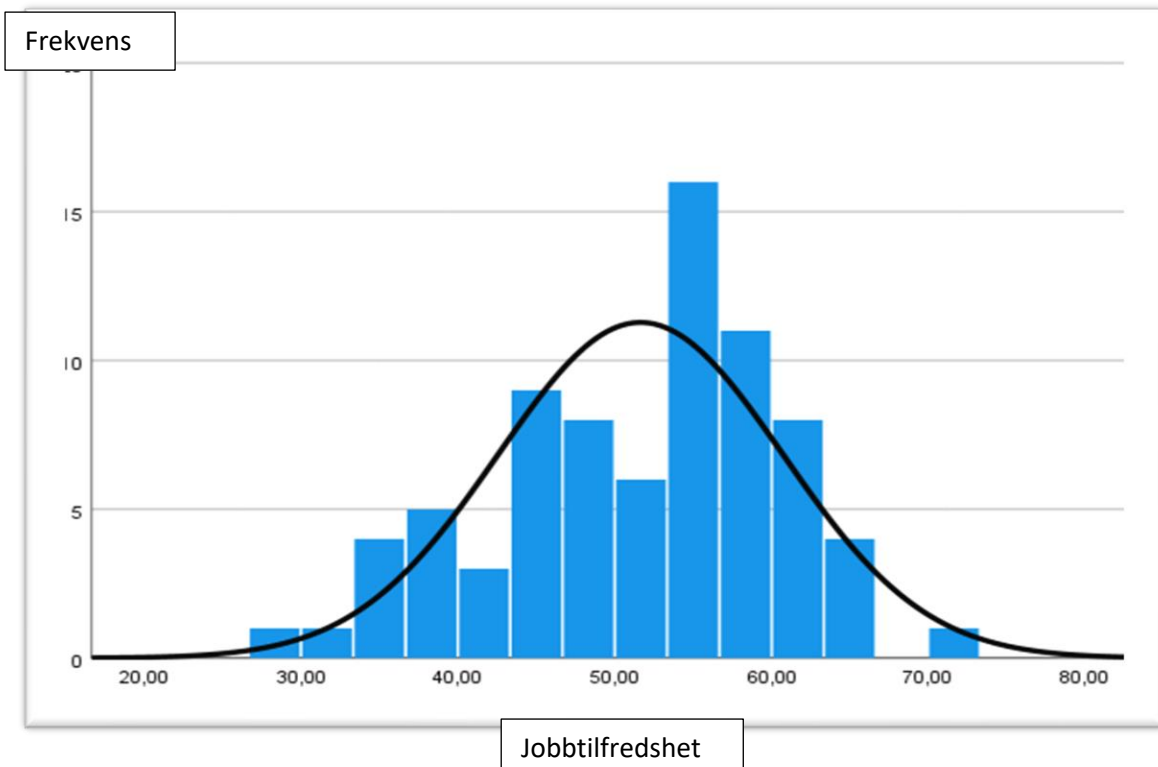
Tabell 2. Oversikt over mål for sentraltendens og spredning for indeksene støtte fra leder, støtte fra kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet.

Variabler	Min/Max	SD	Median	M
Støtte fra kollegaer	9/16	1,9	13	13,6
Støtte fra leder	4/16	2,9	15	13,6
Arbeidsoppgaver	15/25	2,1	21	21,3
Jobbtilfredshet	27/70	9,1	54	51,6

Tabell 2 viser minimum og maximum skåre, gjennomsnittsverdier, median og standardavvik for indeksene. De opprinnelige svarkategoriene har tallverdier. Skala arbeidsoppgaver med 5 variabler med 5 verdier med lavest verdi 1 =ingen grad og høyest verdi 5= svært stor grad (5x5=25). Skala støtte fra leder og kollegaer med 4 variabler hver med 4 verdier, med lavest verdi 1= svært uenig og høyest verdi 4= svært enig (4x4=16). Skala trivsel har 10 variabler med 7 verdier, med lavest verdi 1=svær misfornøyd og høyest verdi 7= svært fornøyd (10x7=70).

Tabellen viser at spørsmålene knyttet til støtte fra kollegaer (13,6) og støtte fra leder (13,6) viser gjennomsnitt (mean) som ikke avviker fra hverandre. Støtte fra leder (15) og jobbtilfredshet (54) viser en median som ligger høyere enn gjennomsnittet og har observasjoner med lave verdier som trekker ned gjennomsnittet. Respondentene rapporterer noe større spredning i svarene knyttet til støtte fra leder (2,9), sammenlignet med støtte fra kollegaer (1,9). Indeks arbeidsoppgaver viser gjennomsnittskåre (21,3) og median (21) som ligger nær hverandre.

Figur 1. Histogram med normalfordelingskurve ved indeks jobbtfredshet og oversikt over spredningsmål og sentraltendens



Figur 1 viser Spredningsmål og sentraltendens for indeks jobbtfredshet med verdiene Minimum (27) og Maximum (70), SD (9.1) og M (51,6). Histogram med normalfordelingskurve er hentet fra statistikkprogram SPSS, som viser en skjevhet mot venstre.

Figuren viser en normalfordelingskurve av indeks jobbtfredshet, der den normale verdien og hvor enhetene av svarene er konsentrert. Test for normalfordeling Kolmogorov-Smirnov viste en signifikans (,019).

4.2 Korrelasjonsanalyse

Analysen er gjort med mål om å få svare på problemstillingen. *Hvilke sammenhenger er det mellom jobbrelaterte forhold og jobbtfredshet?* Tabellen har til hensikt å vise hvor sterke sammenhenger det er mellom variablene støtte, arbeidsoppgaver og jobbtfredshet. Det ble beskrevet statistisk sammenheng og hvor sterk den lineære sammenhengen er mellom indeksene anvendt i studien.

Tabell 3. Bivariate sammenhenger mellom støtte fra leder, støtte fra kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet (Pearsons r).

Variabler	Jobbtilfredshet	Støtte fra leder	Støtte fra kollegaer
Korrelasjonskoeffisient Pearson r			
Støtte leder	,51*		
Støtte kollegaer	,63*	,54*	
Arbeidsoppgaver	,65*	,51*	,43*

Signifikant (sig.) korrelasjon ved p-verdi, * p<0,01

4.2.1 Korrelasjon av variablene støtte, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet.

Tabellen viser en signifikant ($p < 0,01$) positiv korrelasjon mellom variablene støtte fra kollegaer og støtte fra leder ($,54$). Videre viser undersøkelsen signifikant positiv korrelasjon mellom støtte fra kollegaer og jobbtilfredshet ($,63$). Det ble også funnet en signifikant positiv sammenheng mellom støtte fra leder og jobbtilfredshet ($,51$) og mellom variablene støtte fra kollegaer og jobbtilfredshet ($,63$).

Tabellen viser en positiv signifikant ($p < 0,01$) sammenheng mellom støtte fra leder og arbeidsoppgaver ($,51$). Det er også en positiv signifikant sammenheng mellom variablene arbeidsoppgaver og støtte fra kollegaer ($,43$) og mellom variablene arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet ($,65$).

Samlet sett viser tabellen at alle variablene er signifikant positivt korrelerte med moderat ($0,4-0,69$) styrke på sammenhengene.

4.3 Regresjonsanalyse

Det er utført regresjonsanalyse med mål om å kunne svare på forskningsspørsmålet.

I hvilken grad er jobbrelaterte forhold som støtte fra leder, støtte fra kollegaer og arbeidsoppgaver assosiert med jobbtilfredshet?

Tabellen på neste side illustrerer hvor sterk sammenheng det er mellom variablene og hvor stor andel av variasjon i variabelen jobbtilfredshet som kan forklares av de uavhengige variablene, støtte fra kollegaer, støtte fra leder og arbeidsoppgaver.

Tabell 4. Sammenhenger mellom støtte fra leder, støtte fra kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet.

Variabel	Jobbtilfredshet (ujustert)	Jobbtilfredshet (justert)
Regresjonskoeffisient Beta (β)		
Støtte fra kollegaer	,63*	,41*
Støtte fra leder	,51*	,07
Arbeidsoppgaver	,65*	,43*
Adjusted R Square (R2)		
Støtte fra kollegaer	,39*	,56*
Støtte fra leder	,25*	
Arbeidsoppgaver	,41*	

Tabellen viser regresjonskoeffisient som viser signifikans (sig) ved p-verdi, *p<,001.

Tabellen viser regresjonskoeffisienten Beta som forklarer styrken mellom variablene støtte fra leder, støtter fra kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet. Multiplere korrelasjonskoeffisient Adjusted R Square (R2) forklarer variasjon i variabel jobbtilfredshet (Ringdal, 2018, s. 407–411).

4.3.1 Sammenhenger mellom jobbtilfredshet, støtte og arbeidsoppgaver

Tabellen viser ved ujustert analyse en signifikant (p<,001) positiv lineær sammenheng mellom variablene støtte fra kollegaer og jobbtilfredshet (,63). Arbeidsoppgaver (,65) og støtte fra leder (,51) viser også en signifikant positiv lineær sammenheng mellom indeksene og jobbtilfredshet. En økende score ved støtte fra kollegaer gir en økende skår knyttet til jobbtilfredshet.

Tabellen viser ved justert analyse en signifikant positiv lineær sammenheng mellom variabelen arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet (,43). Regresjonskoeffisienten er tilsvarende signifikant positiv for støtte fra kollegaer (,41). Multiplere analyse viser at støtte fra leder ikke lenger er signifikant forbundet med jobbtilfredshet og har en lav regresjonskoeffisient (0,73).

Justert R2 viser at de uavhengige variablene støtte fra leder, støtte fra kollegaer og arbeidsoppgaver samlet sett forklarte 56 % av variasjonen jobbtilfredshet.

5.0 Diskusjon

Målet med undersøkelsen er, som tidligere nevnt, økt kunnskap om hvordan helsepersonell opplever ulike sider av jobben sin under krevende omstillingsprosesser, og om forhold som er assosiert med jobbtilfredshet.

Det overordnede forskningsspørsmålet i studien har vært: *Hvilke sammenhenger er det mellom jobbrelevante forhold og jobbtilfredshet blant helsepersonell som gir tjenester til hjemmeboende?* Videre spør jeg om; *I hvilken grad er jobbrelevante forhold som støtte fra leder, støtte fra kollegaer og arbeidsoppgaver assosiert med jobbtilfredshet?* Jeg ønsket å se nærmere på jobbrelevante forhold herunder støtte fra leder og kollegaer og arbeidsoppgaver og undersøke hvilken sammenheng disse forholdene har med jobbtilfredshet.

I kapittelet presenteres først hovedfunn fra analysen. Videre er kapittelet delt inn i en resultatdiskusjon der funn diskuteres i lys av teori og forskning. Deretter vil styrker og svakheter med studien presenteres i metodediskusjon, etterfulgt av implikasjoner for praksis.

5.1 Oppsummering av hovedfunn

Analysen er utført med bakgrunn i problemstillingene, som har vært konsentrert om å se på sammenhenger mellom indeksene jobbtilfredshet, støtte fra leder, støtte fra kollegaer, arbeidsoppgaver, og i hvilken grad de er assosiert med jobbtilfredshet.

Hovedfunn ved bivariat analyse viste en Pearsons r over 0,4 som indikerer en moderat lineær sammenheng mellom støtte fra leder, støtte fra kollegaer, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet. Multipel analyse viste R^2 som forklarte en sammenheng mellom støtte fra kollegaer, tilfredshet med arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet.

5.2 Resultatdiskusjon

En stor andel helsepersonell som deltok i undersøkelsen jobbet i stor stillingsprosent, som implisitt betyr at de bruker mye av tiden på jobb. Videre viste funn fra undersøkelsen at kvinner er overrepresentert. Dette gjenspeiler også utvalget i mange av studiene som er anvendt i oppgaven, der studiene er hentet fra helse- og omsorgstjenester. Av de som arbeider i kommunale helse og omsorgstjenester er det ifølge Helsedirektoratet (2021b) per 2020 15,2 % menn. Disse tallene kan i en viss grad gi en forklaring på fordelingen av kjønn som er representert i denne undersøkelsen.

I resultatdiskusjonen diskuteres sammenhengen mellom støtte fra leder og jobbtilfredshet, støtte fra kollegaer og jobbtilfredshet og til slutt tilfredshet med arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet.

5.2.1 Støtte fra leder og jobbtilfredshet

Funn fra undersøkelsen viste ved bivariat analyse en moderat sammenheng mellom støtte fra leder og jobbtilfredshet. Arbeidsplassen er en av flere steder der ansatte kan motta støtte. Støtte handler om flere forhold fra menneskers sosiale omgivelser, og kan fungere som en buffer og en ressurs ved vanskelig situasjoner (Berge & Falkum, 2013; Folkehelseinstituttet, 2014). I Andersen et al. (2017) sin studie ble det undersøkt om hvilke jobbrelaterte og fysisk helserelevante faktorer som hadde sammenheng med jobbtilfredshet. Hensikten med studien var å finne ut om tilfredse ansatte var hjørnesteinene i et sunt og produktivt firma. Funn viste at støtte fra leder var en av flere psykososiale arbeidsrelaterte faktorer som hadde sterkest sammenheng med jobbtilfredshet. Lav sosial støtte fra leder viste moderate til sterke negative assosiasjoner knyttet til tilfredshet i arbeidet. Styrken av assosiasjonene for andre psykososiale faktorer viste en svak til moderat sammenheng og mindre tilfredshet i jobben (Andersen et al., 2017). Forholdet mellom leder og ansatte er viktig for hvordan vi har det på jobb. Hvorpå ledelseskulturen har betydning for forholdet mellom arbeidstaker og leder (Kaufmann & Kaufmann, 2015). I for eksempel arbeidsbelastende situasjoner der ansatte opplever misforhold mellom krav og ressurser vil støtte fra leder være viktig. Støtte kan ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015) fungere som en motvekt, mens fravær av støtte i situasjoner som oppleves belastende kan henge sammen med fravær av jobbtilfredshet og gi helseplager. En kunnskapsoversikt av Knardahl et al. (2016) undersøkte hvilke forhold på arbeidsplassen som hadde betydning for sykefravær hos ansatte i arbeid. Sykefravær ble beskrevet som en konsekvens av ansattes evne til å utføre arbeidsoppgavene. Det var konsekvensen av eksponering av arbeidsoppgavene som ble undersøkt og ikke den subjektive opplevelsen. Funn viste at sosial støtte fra leder var relatert til lavere risiko for sykefravær i 6 av 19 studier. Støtte generelt sett hadde beskyttende effekt mot sykefravær i 12 av 30 studier (Knardahl et al., 2016, s.193). Skiftarbeid var forbundet med økt sykefravær, men omorganisering viste ingen klar, men en svak effekt mot økt sykefravær. 6 av 8 studier fant ut at relasjons- og oppgaveorientert ledelse ga redusert forekomst av sykefravær.

Videre i studien av White et al.(2013) viste lav støtte av ansatte var assosiert med økende risiko for fravær der ansatte hadde smerter relatert til korsrygg. Det var sterke bevis for at

mangel på sosial støtte fra leder var knyttet til redusert arbeidsevne, men at det var sammenheng med flere faktorer. Studien av Knardahl et al. (2016) viste at foruten støtte fra leder, viste funn vedrørende fysisk belastninger og mekaniske eksponeringers betydning for fravær. Samlet sett viste studien at generell fysisk belastning som ble beskrevet som repetitive bevegelser, stående arbeid, nakke og ryggfleksjon, håndtering av tunge gjenstander og arbeid med hendene over skulderhøyde ga økt risiko for sykefravær. Systematiske oversikter av White et al. (2013) over risikofaktorer som skyldes fravær på arbeidsplassen viste varierende resultater, men det var sterke bevis for at mangel på overordnet støtte var årsak til fravær. Fravær forstås som en konsekvens av at fysiske og psykiske arbeidsforhold som ikke er optimale. Studiene tyder på at støtte fra leder har betydning for og henger sammen med jobbtilfredshet, og kan forebygge mot sykefravær. Funn fra disse studiene støtter opp under funn fra denne studien og styrken på sammenhengen mellom støtte fra leder og jobbtilfredshet.

Denne undersøkelsen viste positive sammenhenger som vil si at høye verdier av støtte fra leder henger sammen med høye verdier av jobbtilfredshet. Motsatt vil det bety at lave nivåer av støtte fra leder henger sammen med lave nivåer av jobbtilfredshet. Litteratur av Skogstad og Einarsen (2021) og Berge og Falkum (2013) legger vekt på måten støtte blir gitt på, har betydning for opplevelsen av støtte. Den vil si at den som skal motta støtten er den som opplever den og faktisk kan si noe om at støtten er gitt eller ikke. Det er relevant at det er rett form for støtte, gitt med oppriktighet for at den skal være støttende og gi effekt. Sosiale relasjoner kan også være destruktive og bli en belastningsfaktor i arbeidet hvis relasjonen mellom leder og ansatt preges av ubehagelig og aggressive handlinger (Skogstad & Einarsen, 2021, s.34). Eksempler på slike handlinger kan være mobbing og utskjelling og seksuell trakassering. Arbeidsgiver skal sikre et forsvarlig arbeidsmiljø jf. §2-2 i Arbeidsmiljøloven (2005), der arbeidet skal planlegges slik at de ansatte er sikret mot skader på liv og helse. Et arbeidsmiljø er ikke lik et annet og vil sannsynlig kreve ulike tilnærminger ifølge litteraturen. En helsebringende organisasjonskultur vil være av betydning i relasjonen mellom leder og kollegaer. Denne undersøkelsen viste funn der støtte fra leder forklarte 25 % av variasjonen ved jobbtilfredshet. De resterende prosentandelene av variasjon ved jobbtilfredshet kan ikke tilskrives forskjeller i støtte fra leder mellom respondentene, men skyldes andre forhold (Johannessen, 2009). Resultatene kan tolkes slik at opplevelsen av støtte fra leder i stor grad har betydning for variasjon av jobbtilfredshet, men hva disse andre forholdene skyldes sier ikke funnene.

Kulturen i en organisasjon består gjerne av uskrevne regler, som påvirker hvordan ansatte og leder oppfører seg, hvordan man snakker til hverandre for å involvere de ansatte til å medvirke. Det vil være positivt for ansatte og leder å styrke støttestrukturen og felleskapet i arbeidet (Berge & Falkum, 2013). Et studium av Davey et al. (2009) sitert i artikkel av White et al. (2013, s. 488) fant ut at leders respekt og omtanke for ansatte reduserte risikoen for kortvarig fravær relatert til milde skader og smerter. Ledelseskulturen er nevnt å være av betydning for forholdet mellom arbeidstaker og leder, men lederstil påvirker også for hvordan leder forholder seg til sine ansatte. Artikkelen av White et al. (2013) viste at manglende lederkvaliteter var forbundet med arbeidsevnen hos ansatte. Leder er gjerne fremtredende i organisasjonen og har innvirkning på sine ansatte. Leders personlighetstrekk og ferdigheter er ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) to viktige elementer for hvordan leder møter sine ansatte når det gjelder støtte. Ferdigheter kan tilegnes og læres, i motsetning til personlighetstrekk som er mer faste egenskaper og knyttes til personligheten (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Jobbtilfredshet henger sammen med flere forhold som kan fremme og hemme opplevelsen. Det vises til organisasjonskultur, lederstil og leders personlighetstrekk som har betydning for støtte og opplevelsen av den, som sannsynlig også henger sammen med funn i denne studien.

Denne undersøkelsen viste at helsepersonell generelt opplevde støtte fra leder, men svarene viste noe spredning. Det kan tyde på at helsepersonell også i mindre grad opplevde støtte. Jobbtilfredshet er en helhetlig, men individuell vurdering av hvordan ansatte har det på jobb. Bakgrunnen for at noen opplevde støtte og andre ikke kan henge sammen med faktisk mottatt støtte, som handler om den støtten som er beviselig mottatt til forskjell fra opplevd tilgjengelighet på støtte (Skogstad & Einarsen, 2021, s. 35). Støtte i form av veiledning har betydning for jobbtilfredshet, og spesielt hvis ansatte opplever endringer som utfordrende (Bourne, 2020). Av erfaring er det stort behov for informasjon ved endringer. Informasjon gjennom muntlig og skriftlig kommunikasjon har flere funksjoner ved at de kan gi ansatte kontroll i en uoversiktlig hverdag (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 407). Ved endringer i arbeidet som følge av Covid-19 ble det i studien av Blanco-Donoso et al. (2022) undersøkt grad av jobbtilfredshet blant helsepersonell som jobbet på sykehjem. Studien viste at de ansatte hadde vært eksponert for store fysiske og psykiske påkjenninger under pandemien, og at påkjenningene hadde generert en stor grad av utmattelse. Videre viste studien en negativ sammenheng mellom jobbtilfredshet og sosialt press i jobben, kontakt med død og lidelse og følelsesmessig utmattelse. Resultatene viste likevel at større grad av sosial støtte ga høyere grad av jobbtilfredshet under vanskelige arbeidsforhold selv med mangel på ressurser, høye

krav, frykt for å bli smittet og utmattelse. I situasjoner med høyt nivå av stress legger Kaufmann og Kaufmann (2015) vekt på betydningen av støtte. I slike situasjoner vil støtte fungere som en buffer for å dempe stressreaksjoner. Lite støtte sammen med høyt nivå av stress kan gi sykdom og føre til utbrenthet.

Mennesker håndterer som tidligere nevnt endringer forskjellig, noen kan reagere på lik linje som mennesker som er utsatt for traumatiske opplevelser (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Motstand kan forekomme som en reaksjon på at ansatte forsvarer det som er kjent for å gå til noe som er usikkert. Det kan være tap av identitet, tap av mening, tap av innflytelse, dobbeltarbeid m.m. En studie av Leskovic et al. (2020) undersøkte jobbtilfredshet og utbrenthet hos slovenske helsearbeidere i sykehjem under Covid-19 pandemien i 2013 og 2020. Funn viste økende tendens til utbrenthet og helsearbeidere opplevde mindre tilfredshet. Funn viste en negativ sammenheng mellom jobbtilfredshet, følelsesmessig utmattelse og personlig prestasjoner ved måling i 2020, sammenlignet med 2013. Ved endringer er det ikke uvanlig at kroppen reagerer med fysiske og psykiske reaksjoner på de endringer som skjer. Det legges derfor stor vekt på sosiale forhold, som for eksempel forholdet mellom ansatte og leder og dens betydning for ansatte sin psykiske helse (Ahokas, 2013). Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) er strategier for å ivareta ansatte ved endring tidlig informasjon, og medvirkning av de ansatte, utvikle positive relasjoner og skape tillitt mellom partene som står for endringen og de ansatte. På en annen side kan stress også være positivt og kan bidra til at ansatte skjerper ytelsen i jobben og motivasjonen. Forskjellen mellom positiv og negativ stress at den ikke oppleves som en trussel (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Det er det ikke usannsynlig at funn i denne undersøkelsen kan henge sammen med opplevelsen av de omstillingsprosessene som har vært. Uavhengig av situasjonen ansatte står er det ikke sikkert at sammenhengen mellom støtte fra leder og jobbtilfredshet endres.

Sammenhengen mellom støtte fra leder og jobbtilfredshet var veldig svak og ikke lenger signifikant når andre faktorer ble tatt med inn i analysen. Justert multivariat analyse viste en svak assosiasjon mellom støtte fra leder og jobbtilfredshet. Dette kan tolkes som at sammenhengen mellom støtte fra kollegaer og tilfredshet med arbeidsoppgaver bidrar til å svekke den (ujusterte) direkte sammenhengen mellom lederstøtte og jobbtilfredshet. Det kan bety at tilfredshet med arbeidsoppgaver kan (til dels) være et resultat av opplevd lederstøtte. Studien av Andersen et al. (2017) viste at støtte fra leder henger sammen med flere forhold på jobben som i ulik grad er assosiert med jobbtilfredshet. Disse forholdene inkluderer støtte fra leder, innflytelse i arbeidet og generell sosial støtte. Herzberg teori forteller om en rekke

faktorer som er med på å skape tilfredse arbeidstaker, og som belyser hvor sammensatt dette er, og viser til motivasjon som indre kraft for tilfredshet som kan påvirkes (Berge & Falkum, 2013, s.45). Teorien forstås slik at forholdet mellom leder og ansatt fungerer som motivasjon som kan gi mistriksel når den ikke er til stede, men skaper nødvendigvis ikke trivsel hvis den er til stede (Berge & Falkum, 2013). En studie av Kalandyk et al. (2016) bekrefter i sin studie at det er flere forhold som ligger til grunn for opplevelsen av jobbtildfredshet. Funn viste at i situasjoner der stress ble synlig var høye krav ledsaget av lite kontroll i arbeidssituasjonen og lite støtte. Samme studie fant ut at når sykepleiere opplevde vanskelige arbeidsforhold og behov for og ønske om endringer i arbeidsforholdet, opplevde de lavere grad av jobbtildfredshet. Videre viste Wood et al., (2010) i sin studie der det ble undersøkt om sammenhengen mellom jobbkrav, kontroll og støttende forhold blant kommunale psykiske helsearbeidere, viste funn at støtte var positivt for jobbtildfredshet. Betydningen av å legge vekt på forståelse av å øke jobbtildfredsheten, ved å forbedre relasjonene og samholdet i teamet for de som jobbet sammen ble belyst. Knardahl et al. (2016, s. 194) viser også til betydningen av et positivt klima mellom de ansatte og betydningen ved at det også reduserer risikoen for fravær på jobb. Teori og forskning legger vekt på at flere forhold på jobb, som økt krav i arbeidet og lite kontroll, henger sammen med opplevelsen av jobbtildfredshet. Funn i denne studien kan tolkes slik at opplevd lederstøtte henger sammen med tilfredshet med arbeidsoppgaver som synes å henge sammen med jobbtildfredshet.

5.2.2 Støtte fra kollegaer og jobbtildfredshet

Bivariat analyse viste en moderat sammenheng mellom støtte fra kollegaer og jobbtildfredshet. Det tyder på at høye verdier av støtte fra kollegaer er assosiert med høye verdier av jobbtildfredshet. Kollegastøtte handler om at man får den støtten man har behov for av sine kollegaer. Å ha en jobb å gå til er hovedsakelig knyttet til den sosiale betydningen og henger sammen med det psykososiale arbeidsmiljøet (STAMI- Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2022; Kaufmann & Kaufmann, 2015). Arbeidstaker har på lik linje som leder plikter ovenfor arbeidsgiver, men i form av å medvirke til et godt arbeidsmiljø jf. Arbeidsmiljøloven § 2-3 (2005). Det psykososiale arbeidsmiljøet handler i tillegg til andre forhold også om relasjonen ansatte har til kollegaer. Som tidligere nevnt er sosial støtte av betydning for helse og jobbtildfredshet (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Kunnskapsoversikt av Knardahl et al. (2016) viste i sin studie at 8 av 20 studier om sosial støtte fra kollegaer var relatert til lav risiko for sykefravær. Funn viste at forhold på arbeidsplassen og positivt sosialt klima var en av flere faktorer som har betydning for sykefravær. Positivt sosialt klima ser ut til å redusere risikoen

for sykefravær. Støtte fra kollegaer og et positivt arbeidsklima kan tyde på å henge sammen med jobbtilfredshet og forebygge sykefravær.

Funn fra denne undersøkelsen viste at støtte fra kollegaer forklarte 39 % av variasjonen ved jobbtilfredshet. Dette var en større prosentandel sammenlignet med støtte fra leder. Det vil si også her at resterende prosentandel forklares av andre forhold eller tilfeldigheter. Studien av Andersen et al. (2017) viste at støtte fra kollegaer hadde sterk assosiasjon knyttet til jobbtilfredshet. Studien la vekt på at sosial støtte fungerte som en ressurs for å lettere håndtere stress og arbeidskrav. Det er flere faktorer i arbeidsmiljøet som har betydning for utvikling av stress, som igjen er nedbrytende for arbeidsmiljøet (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Støtte fra kollegaer betegnes som en jobbressurs som har betydning for utvikling av stress og som kan motvirke stress. Martinussen et al. (2017) undersøkte i sin studie om ansattes erfaringer knyttet til arbeidet før og etter omorganisering om krav, ressurser, kvalitet av service som ble gitt og tilfredshet på jobb. Funn viste at de sosiale aspektene i forbindelse med jobb var viktige ved vurdering av tilfredshet i arbeidet, men det hadde ikke betydning for engasjementet i jobben. Videre viste funn en positiv utvikling av opplevelsen av samarbeid og konflikter relatert til jobb. Graden av støtte, utbrenthet og jobbtilfredshet var stabile ved måletidspunktene.

Ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015) er noen mennesker mer tilbøyelige til å komme i konflikt enn andre, grunnet deres type personlighet. Kildene til stress på jobben kan være kilder til konflikter i relasjonene mellom mennesker som jobber sammen. Den enkelte sitt verdigrunnlag og sin personlighet har en viktig rolle. En svensk oppfølgingsstudie av helsepersonell viste en forbedring av arbeidsmiljøet ved mer avklarte arbeidsroller, opplevelse av støtte fra kollegaer og større grad av kontroll i arbeidet som predikerte større grad av jobbtilfredshet. Studien viste at sosial støtte var den variabelen som predikerte jobbtilfredshet i størst grad (Jönsson, 2012). Andre forhold som var forbundet med opplevelsen av jobbtilfredshet var livssituasjonen for øvrig og tidligere erfaringer knyttet til opplevelsen av støtte. Warr og Clapperton (2010) viste til en studie der funn viste at tilfredse ansatte var mer støttende ovenfor sine kollegaer, misfornøyde kollegaer ville derfor påvirke egen opplevelse av jobben. Ifølge Kauffmann og Kaufmann (2015) er samspill mellom mennesker bestående av følelsesuttrykk og positive mennesker oppleves som mer tiltrekkende. Mennesker ser på verden positivt eller negativt og noen er lettere til sinns enn andre.

Denne undersøkelsen viste at helsepersonell i stor grad opplevde støtte fra kollegaer. Støtte fra kollegaer har mindre spredning i svarene sammenlignet med opplevelsen knyttet til støtte fra leder. I undersøkelsen av Trottier og Bentein (2019) ble det undersøkt samspill og erfaringer på arbeidsplassen med daglige arbeidsoppgaver, støtte fra kollegaer og virkningen den har på konflikter knyttet til jobb og familie. Det å balansere familielivet og arbeid er utfordrende for mange. Studien viste at høyere grad av støtte fra kollegaer, reduserte den negative effekten av høy daglig arbeidsbelastning som henger sammen med konflikt relatert til jobb og familielivet. Videre viste studien at støtte fra kollegaer og stressende situasjoner med for eksempel høy arbeidsbelastning forverret situasjonen seg. Måten å gi støtte på trekkes frem og henger sammen med om effekten er støttende eller ikke. Som nevnt under kapittelet om støtte fra leder og jobbtilfredshet ble det vist til at støtte handler om flere typer støtte og den avhenger av den som skal gi støtte og den som tar imot. Det nevnes også betydningen av personlighetstrekk i denne sammenheng, som vil gjelde for den som tar imot og den som gir støtte. Personlighetstrekk har betydning for opplevelsen av støtte og evne til å gi støtte (Berge & Falkum, 2013; Skogstad & Einarsen, 2021). Støtte kan formidles på mange måter, for eksempel å gi følelsesmessig støtte i form av å lytte, hjelpe hverandre og vise interesse for andre har betydning for relasjonen mellom arbeidstakere, leder og deres psykiske helse (Berge & Falkum, 2013). Det kan ikke utelukkes at respondentene som har valgt å delta i undersøkelsen har personlighetstrekk som er spesielt positive eller om det er forhold i arbeidsmiljøet som henger sammen med opplevelsen av støtte. De sosiale rammene og personlighetstrekk henger sammen med opplevelsen av jobbtilfredshet og stress (Berge & Falkum, 2013). Sett opp mot dette er det ikke urimelig å anta at de ansatte som har deltatt i denne studien innehar evne til å gi støtte og mange har opplevelsen og evnen til å motta støtte.

Funn fra denne studien viste en signifikant sammenheng mellom støtte fra kollegaer og tilfredshet med arbeidsoppgaver når flere faktorer ble inkludert inn i analysen. Justert analyse viste en moderat assosiasjon mellom støtte fra kollegaer og jobbtilfredshet. Det kan bety at støtte fra kollegaer (til dels) kan være et resultat av opplevd lederstøtte, som i kapittel støtte fra leder og jobbtilfredshet. Det kan videre tyde på at støtte fra kollegaer og tilfredshet med arbeidsoppgaver i stor grad forklarer variasjon ved jobbtilfredshet. Pandemien har hatt store innvirkninger på samfunnet i form av arbeidsløshet, endrede arbeidsoppgaver og hjemmekontor for å nevne noe, som har hatt positive og negative innvirkning på menneskers helse (Reme et al., 2021). Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver at det legges større vekt på sosiale forhold for indre motivasjon for å løse arbeidsoppgaver når arbeidslivet står i endring.

Omstilling som følge av omorganisering og pandemi vil være endringer som legger større vekt på sosiale forhold som støtte og samarbeid. Studien av Martinussen et al (2017) viste en bedring av samarbeid ved omorganisering. En filippinsk studie av De los Santos og Labrague (2021) undersøkte kommunale sykepleiere sin frykt relatert til Covid -19. Funn viste, til tross for jobbtilfredshet, at deres frykt for sykdommen og psykisk stress påvirket forutsetningene for å slutte i jobben, bytte karriere og ikke lenger praktisere yrket. Kvinner viste seg å være mer redde enn mannlige sykepleiere (De los Santos & Labrague, 2021). Studien av Yeung et al. (2022) undersøkte bekymringer ved covid-19 og jobbtilfredshet på arbeidsplassen relatert til restriksjoner under pandemien. Resultatene viste at arbeidsgleden bidro til at sykepleiere opplevde økt grad av positiv forandring som følge av stressende livssituasjon. Samtidig viste funn en sammenheng mellom tilfredshet relatert til informasjon og retningslinjer relatert til pandemien hos de som hadde større grad av plager og stress relatert til pandemien. Det kan ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015) være mye å hente på å legge til rette for støtte og en god støttestruktur på arbeidsplassen for å motvirke stress. Det vil spesielt ha betydning for leder og ansatte å forebygge utbrenthet. Funn hentet fra andre studier kan tolkes som at støtte har større betydning for jobbtilfredshet ved endringer og stress relatert til arbeidssituasjonen. Denne studien understøtter tidligere funn og sammenhengen mellom støtte fra kollegaer og jobbtilfredshet.

5.2.3 Tilfredshet med arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet

Bivariat analyse ved denne undersøkelsen viste en moderat sammenheng mellom tilfredshet med arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet. Høye verdier av tilfredshet med arbeidsoppgaver henger sammen med høye verdier av jobbtilfredshet. Opplevelsen av jobbtilfredshet påvirkes av forhold i organisasjonen som også kan rettes mot arbeidet, som handler om at det er interessant, gir mening, består av varierte oppgaver m. m. (Berge & Falkum, 2013; Bourne, 2020). En studie av Nielsen et al. (2017) undersøkte om ressurser på arbeidsplassen var forbundet med tilfredshet og prestasjon i arbeidet på individ, gruppe, leder og organisasjons nivå. Ressurser ble definert som det ansatte opplevde å hjelpe for å nå arbeidsmålene og fullføre arbeidsoppgavene knyttet til jobben. Studien fant ingen forskjell mellom ansattes jobbtilfredshet og prestasjon i organisasjonen. Tverrsnittstudier viste en sterkere sammenheng mellom tilfredshet og prestasjon sammenlignet med longitudinelle studier. Der ansatte gjorde egne vurderinger om hva som hadde effekt for å nå arbeidsmålene, viste funn en sterkere sammenheng mellom ressurser og prestasjon, sett i sammenheng med objektive vurderinger. Disse ressursene ble beskrevet å være autonomi, individuelle personlighetstrekk til å håndtere

krav i jobben, samarbeid, lederkvaliteter og organisasjonskultur m.m. Kompetanse kan ifølge Hilsen (2016) ses på som en ressurs på individ- og organisasjonsnivå, og er en av flere faktorer som har betydning for hvordan den ansatte møter arbeidslivet og håndterer det. Denne undersøkelsen viste funn at en stor andel av de spurte hadde helsefaglig utdanning på videregående eller høgskolenivå. Det vil implisitt bety at de innehar en kompetanse i henhold til sin profesjon. Formell kompetanse er ikke nødvendigvis tilstrekkelig for å kjenne på mestring, hvis det er misforhold mellom arbeidskrav og ressurser. 10 faktor undersøkelse utført i Hamar kommune 2018 og 2021 blant kommunalt ansatte viste en meget svak økning i mestringsklima, som blant annet handler om å gjøre hverandre gode. Videre viste funn i 2021 en meget svak nedgang fra 2018 vedrørende indre motivasjon og mestringstro. Indre motivasjon handler om at arbeidsoppgavene oppleves spennende og som drivkraft. Mestringstro handler om tiltro til egen kompetanse og subjektive mestringssevne (Kommunedirektørens ledergruppe Hamar kommune, personlig kommunikasjon, 7 desember 2021). Sett i sammenheng med funn fra denne undersøkelsen kan det tyde på at tilfredshet med arbeidsoppgaver i stor grad har betydning for jobbtfredshet.

Denne undersøkelsen viste at en stor andel helsepersonell har vært ansatt i kommunen i tre år eller mer. I underkant av halvparten av de spurte har vært ansatt i kommunen 11 år eller mer. Implisitt vil det bety at utvalget har flere års erfaring fra kommunen og det er stor sannsynlighet for at de er kjent med rollen i ansettelsesforholdet og arbeidsoppgaver, som vil være et grunnlag for å oppleve mestring relatert til fagspesifikke oppgaver. Nødvendige ressurser som kunnskap er en forutsetning for å imøtekomme arbeidskrav og gjøre et tilfredsstillende arbeid (Berge & Falkum, 2013). I studien av Jönsson (2012) ble det undersøkt om arbeidsmiljøet hadde forbedret seg mellom to måletidspunkt. Funn viste at rollekonflikt og tvetydighet med hensyn til roller kan ha bidratt til stress, når det var uoverensstemmelse mellom forventinger og krav fra andre sett opp mot arbeidsoppgavene. Funn viste at rollekonflikt og rolleavklaring predikerte jobbtfredshet. Funnene var stabile når første og andre undersøkelsestidspunkt ble sammenlignet. Denne studien viste at tilfredshet med arbeidsoppgaver alene forklarte en stor andel variasjon ved jobbtfredshet. Det er som nevnt mange forhold som har sammenheng med jobbtfredshet og som motivasjon for å skape tilfredse arbeidstakere. Ansatte som er tilfredse i arbeidet ses på som produktive arbeidere. Arbeidsforhold i form av hvordan oppgavene skal løses er en av faktorene for motivasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2015; Jacobsen & Thorsvik, 2019). Studien av Andersen (2017) viste en positiv, men lav sammenheng mellom fysiske krav på jobben som innebar at de

ansatte kunne stå eller gå hadde høyere sjanse for å være tilfreds med jobben sammenlignet med de som hadde sittende arbeid. De som hadde tungt og effektivt arbeid hadde moderat lavere odds for å være veldig fornøyd med arbeidet. Resultatene viste også en negativ utvikling ved økt rollekonflikt med motstridende krav og forventninger, som ble relatert til lavere effektivitet og mistriivsel på jobb (Jönsson, 2012). Et grunnleggende behov ved omstilling er ifølge Skogstad og Einarsen (2021, s. 215) behovet for forutsigbarhet med avklaring rundt roller, ansvar og arbeidsoppgaver, som igjen kan forebygge konflikter. Samtidig viser samme litteratur at understimulering eller at man kjeder seg kan forekomme ved manglende krav, og ved at den ansatte ikke får brukt sine ferdigheter og kompetanse (Skogstad & Einarsen, 2021, s. 29).

Å forstå sammenhengen mellom arbeid og helse gjennom Karasek og Theorell (1990) sin måte å forstå krav og kontroll på er relatert til opplevelsen av stress (Berge & Falkum, 2013). Krav i jobb og opplevelsen av stress, henger sammen med innflytelsen den ansatte har i jobben og opplevelsen av støtte. Litteraturgjennomgangen viser at kravene oppleves mindre stressende for ansatte og de er i stand til å ta på seg flere oppgaver når de kjenner på opplevelsen av støtte, innflytelse og kontroll over sin egen arbeidssituasjon (Berge & Falkum, 2013). Funn fra denne undersøkelsen viste at respondentene generelt opplevde tilfredshet med arbeidsoppgaver, som relateres til å mestre arbeidsoppgavene, anvendelse av kompetanse, selvstendighet i jobben og å inneha nødvendig kunnskap. Resultater fra studien av Willemse et al. (2012) undersøkte effekten av beslutningsmyndighet hos ansatte og støtte fra kollegaer og ansatte sett i sammenheng med krav- kontroll-støtte modell. Funn viste at beslutningsmyndighet, mulighet til å bestemme, kan gi ugunstig effekt som følelsesmessig utmattelse ved jobbkrav. Samtidig viste effekten ikke å være sterk når både beslutningsmyndighet og støtte fra leder var høy. Videre viste funn i studien av Wood et al. (2010) at krav i jobben, autonomi var viktig for ansattes mentale helse. En kombinasjon av lave nivå av krav, høye nivå av muligheter til selv å bestemme og støttende relasjoner er bra for helsepersonell sin trivsel på jobb.

Tidligere nevnt under kapitlene om støtte fra leder, støtte fra kollegaer og jobbtfredshet viste funn fra denne undersøkelsen ved justert analyse at sammenhengen mellom tilfredshet med arbeidsoppgaver og støtte fra kollegaer var signifikant når andre faktorer ble tatt med inn i analysen. Funn ble tolket dit hen at tilfredshet med arbeidsoppgaver til dels kan henge sammen med opplevd lederstøtte. Arbeidsmiljøloven (2005) viser til at arbeidsgiver skal

sørge for medvirkning og kompetanseutvikling for arbeidstaker for å ivareta et forsvarlig arbeidsmiljø, spesielt rettet mot endringer ved omstillingsprosesser. Endringer i organisasjonen kan ha ulikt innhold og omfang som i varierende grad berører de ansatte. Ansatte håndterer endringer i livet og på jobb forskjellig. Det er ikke nødvendigvis en negativ reaksjon, men noen yter motstand ved endringer og det oppstår konflikt, som er en rasjonell måte å handle på (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Ifølge en studie av Martinussen et al. (2017) som undersøkte helse og sosialarbeidere i en kommunal helsetjeneste før og etter en omorganiseringprosess viste funn at nivåene av utbrenthet, medbestemmelse, arbeidsmengde var stabile ved måletidspunkt. Nivået av utmattelse og effektivitet var ved nesten normale nivåer. Samtidig viste studien en bedring av samarbeid og utveksling av kunnskap som økte den individuelle opplevelsen av jobbtilfredshet. Det er naturlig å tenke seg at det vil være en forskjell på hvordan de ansatte står i endringene avhengig av om det er en planlagt endring eller om det er noe som skjer akutt. Ved planlagt endring er det større mulighet å inkludere ansatte. Samtidig er menneskers sårbarhet av betydning for opplevelsen av stress og grad av indre motivasjon.

Mennesker har et grunnleggende behov for å bestemme og ta egne valg. Ved opplevd mulighet til selv å bestemme og kontroll over egen arbeidssituasjon vil det påvirke sårbarheten den enkelte har for krav og belastninger (Berge & Falkum, 2013). Funn fra studien til Knardahl et al. (2016) viste sterke bevis for at det er sammenheng mellom selvbestemmelse, variasjon i jobben og evneutnyttelse og lavere sykefravær. Studien finner ikke svar på om noen form for kontroll er av mer betydning enn andre. Videre viste studien at kontroll over arbeidstid reduserte risikoen for sykefravær. Stor mulighet til å bestemme over egen arbeidshverdag med utgangspunkt i rammer som en arbeidshverdag består av, vil av erfaring gi en opplevelse av tillit og mestring. Ifølge Berge & Falkum (2013) vil autonomi gi rom for personlig vekst og utvikling. På en annen side vil andre kunne oppleve dette motsatt og ikke ha behov for samme grad av medbestemmelse over egen arbeidshverdag. En studie om endringer i arbeidsforholdet i jobben relatert til covid-19, der arbeidstakere med fysiske helseplager ble inkludert, viste funn at eksponering av covid-19 ga signifikante angst og depressive symptomer. Funnene var lavere blant de som hadde blitt arbeidsløse grunnet pandemien, istedenfor høyere sammenlignet med funn fra tidligere studier. På samme tid viste funn at halvparten av de som opplevde endringer på jobb skåret positivt for angst og to femtedeler skåret på symptomer for depresjon (Cook et al., 2021). Endringene i studien var knyttet til usikkerhet om jobb, endring av lokaliteter, hjemmekontor og utfordringer og

endringer av rutiner relatert til jobben som følge av pandemien. Med bakgrunn i det som er skrevet over er det sannsynlig at endringer henger sammen med og kan virke inn på forhold knyttet til motivasjon. Samtidig legges det vekt på betydningen av å ha en jobb å gå til som særlig knyttes til mennesker med helseplager. Funnene fra tidligere forskning og litteratur legger vekt på betydningen av medbestemmelse, evneutnyttelse, rolleavklaring og forutsigbarhet for betydningen av jobbtilfredshet og for sykefravær.

5.4 Metodediskusjon

I kapittelet vil styrkene og svakhetene med studien beskrives og diskuteres. Ved all forskning er det viktig å undersøke dataenes troverdighet og overførbarhet, og være seg bevisst på aktuelle feilkilder. Ifølge Ringdal (2018, s. 103) og Tuft (2018, s.149) handler validitet om fravær av systematiske målefeil og at vi faktisk måler det vi vil måle. Reliabilitet påvirkes av tilfeldige målefeil og handler om at målinger utført gjentatte ganger med samme måleinstrument gir samme resultat. Validitet og reliabilitet er nært forbundet med hverandre, og høy reliabilitet er derfor en forutsetning for høy validitet (Ringdal, 2018, s. 103). I vurderingen av denne studiens reliabilitet og validitet er det utført allmenn kildekritikk av anvendt litteratur. Det er gjort vurderinger av spørreskjema som er brukt i studien og valg av studiedesign, samt utvalget som ble inkludert og svarprosenten av studien. I tillegg ble dataene undersøkt ved blant annet signifikanstesting og intern konsistens.

I kapitelet presenteres først datainnsamlingen, deretter utvalgsstørrelse og svarprosent. Til slutt diskuteres valg av analysemetoder som er anvendt for å styrke troverdighet og mulighet for generalisering.

5.4.1 Datainnsamling

Data som er benyttet er basert på både primærdata hentet fra spørreundersøkelsen og data innhentet fra litteratur og forskning om jobbtilfredshet, samt betydningen av støtte i arbeidet relatert til relasjoner med kollegaer og leder, og opplevelsen av krav i arbeidet og arbeidsoppgaver. Litteraturen er hentet fra fagbøker innen organisasjonspsykologi og ledelse og metodebøker relatert til gjennomføring av forskningsprosessens forskjellige trinn. Det er benyttet offentlige dokumenter i form av lovverk, rapporter fra helsedirektoratet og andre offentlige sider relatert til folkehelse og psykisk helse. Forskning som er anvendt i oppgaven er både nasjonal og internasjonal og hentet fra anerkjente databaser anbefalt fra Høgskolen i Innlandet. Artikkene som er anvendt, følger IMRAD strukturen, som er formatet ved å skrive

vitenskapelige studier. Studiene er hentet fra helse og omsorgstjenester kommunalt og spesialisthelsetjenesten, inkludert metaanalyser som er hentet fra ulike sektorer. Studiene er vurdert som relevante og overførbare, til tross for at de viser funn fra sektorer som ikke er knyttet til helse- og omsorgstjenesten. Flere av studiene er hentet fra land utenfor Norden, men handler om jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet. Det er stor sannsynlighet for at det er kulturelle forskjeller og forskjell mellom helsetjenestene organisatorisk, men studiene anses allikevel som overførbare for å belyse tematikken. Forskningsartiklene er hovedsaklig engelskspråklige. Tolkningen av innhold og funn er benyttet med bakgrunn i min forståelse av språket med dens begrensning. Det er i studien hensyntatt kjønn i den grad det beskriver utvalget. Kvinner er i størst grad representert i studier som er hentet fra undersøkelser fra helsepersonell innen helse- og omsorgstjenester. Artikler som er benyttet har hovedvekt på nyere dato, og det ble ved søk i databaser avgrenset til de siste 10 årene med bakgrunn i rikelig treff på noen søkeord, men også for å anvende kunnskap som er av nyere dato. Noen artikler er eldre enn 10 år, men er vurdert som anvendbare i diskusjonen for å belyse flere sider.

I studien ble det anvendt spørsmål hentet fra norske utgaver av de anerkjente spørreskjemaene JSS og JCQ, for å belyse jobbtilfredshet, støtte og spørsmål utarbeidet relatert til indeks arbeidsoppgaver. Spørsmålene ved indeks arbeidsoppgaver er utarbeidet med inspirasjon hentet fra JCQ og litteratur omkring tematikken. Disse skjemaene er vurdert å styrke kvaliteten på fenomenet jeg har målt. Fordelen ved standardiserte skjemaer er ifølge Johannesen et al. (2016, s. 262) at alle i utvalget får de samme spørsmålene, gitt til respondentene på samme måte og at det gir mulighet for generalisering i motsetning til åpne spørsmål. Svakheten med spørreskjema er at de gir lite nærhet til utvalget. Ved utarbeidelse av spørreskjema er det tatt flere hensyn for å ivareta respondentene, og samtidig sørge for at spørreskjemaet blir utformet slik at det kan gi svar på problemstillingene i oppgaven. En begrensning ved å bruke prekodete spørsmål er at de gir informasjon om det spørsmålet spør etter, og begrenset svarmuligheter. Ordformulering er tilpasset for i størst mulig grad unngå misforståelser. Fordelen med å bruke kjente spørreskjemaer er at resultatene kan sammenliknes med andre studier, dersom ingen endringer er gjort (Johannesen et al., 2016, s. 260-270).

Andre fordeler med at det er benyttet spørreskjema med standardiserte svar er at det i studien har gitt muligheter for å se på variasjoner og undersøke sammenhenger mellom fenomenene, noe som har vært et mål i denne studien (Johannessen et al., 2016, s. 259).

Ved utarbeidelse av spørsmål knyttet til indeks arbeidsoppgaver var det fokus på å ikke stille ledende spørsmål og et spørsmål av gangen, for å unngå mulige feilkilder. Tilfeldige feilkilder kan være feilkilder som oppstår når respondenten svarer på undersøkelsen (Johannessen et al., 2016). Slike feil kan være at respondentene husker feil eller misforstår ord eller sammensetning av ord som er anvendt i undersøkelsen. Et eksempel kan være knyttet til å huske og svare på spørsmål sett i lys av hendelser som har vart over tid, dersom situasjonen og den subjektive opplevelsen knyttet til tematikken har endret seg. Spørsmål relatert til del en som handlet om jobbtilfredshet og støtte vil kunne legge føringer for en felles forståelse av betydningen i del to av spørreundersøkelsen. Det ble lagt vekt på å styrke brukervennligheten ved at noen kollegaer, som ikke var inkludert i studien, fikk lese igjennom tekst og innhold i forkant av distribueringen.

Spørreundersøkelsen er basert på data hentet fra et tidspunkt som gir et øyeblikksbilde av fenomenet som undersøkes (Johannessen et al., 2016, s.70). Undersøkelsen kan frembringe data om respondentene sin opplevelse av jobbrelevante forhold ved undersøkelsestidspunktet. Data kan gi en statistisk oversikt over sammenhengen mellom indeksene i undersøkelsen, men kan ikke fortelle om utvikling eller endringer over tid som ville være relevant i lys av konteksten i studien. En mer ressurskrevende metode som for eksempel en longitudinell studie kunne fått frem utvikling ved å innhente data ved flere måletidspunkt. Bakgrunnen for å benytte åpne spørsmål var et ønske om å innhente data som kunne gi viktig informasjon inn i studien om støtte fra leder, støtte fra kollegaer og jobbtilfredshet. Eksempel på spørsmålsformulering var; *Hvordan er din opplevelse av støtte fra leder?* Det ble i etterkant av datainnsamling gjennomført en avgrensning som resulterte i at data fra åpne spørsmål og spørsmål elleve ved indeks JSS ble utelukket fra studien, da den spurte om tilværelsen i livet for øvrig. Det ble vurdert å benytte bare de prekodete spørsmålene i analysen siden de åpne spørsmålene ikke ga så rik informasjon som ønsket.

Flere av besvarte spørreundersøkelser besto av missing i besvarelsen av enkelt spørsmål. Besvarelsen kan være påvirket av flere faktorer omkring respondentene, som kan handle om dårlig tid til å besvare, avbrytelser under besvarelsen eller opplevelsen av at spørsmålene ikke er relevante for sin arbeidssituasjon m.fl. (Johannessen et al, 2016) Stor andel av

respondentene har vært ansatt i kommunen i over tre år eller mer, som gir en styrke i å kunne svare på egen opplevelse om temaer knyttet til omstillingsprosessene i kommunen.

Å anvende spørreundersøkelse er i utgangspunktet en effektiv og kostnadseffektiv måte samle inn rikelig med data, på relativ kort tid (Ringdal, 2018, s. 197). I og med at jeg har hatt et langt ansettelsesforhold i kommunen var det enklere å vite hvem jeg skulle henvende meg til vedrørende prosjektet og hvilket fagområde de ulike lederne var knyttet til. Selv om det ved tidsrommet for spørreundersøkelsen var to år siden selve omorganiseringen, var det tilbakemelding fra tidligere kollegaer at struktur innad i fagområdene ikke var kommet i mål, med en mulig årsak som kan være knyttet til forsinkelser grunnet pandemien. Jeg har allikevel ikke holdepunkter for at dette er faktiske forhold, da det er subjektive muntlige enkelterfaringer som har blitt formidlet.

Det har variert mellom fagområdene hvor lang tid datainnsamlingen har tatt, fra å etablere kontakt, til distribuering og innsamling av data etter tilmålt tid. Det har vært noe forsinkelser grunnet sykdom, forglemmelser, kommunikasjonsutfordringer og ferieavvikling o.l. Det er stor mulighet for at det har påvirket svarprosenten. I etterkant har jeg gjort meg refleksjoner vedrørende distribuering av undersøkelsen. Det ville vært hensiktsmessig at respondentene hadde fått muntlig informasjon om prosjektet fra samme person. For å sørge for mest mulig lik informasjon og mulighet for å etablere større nærhet til respondentene, som kunne ha påvirket svarprosenten. Valg av metode gir utvalget anonymitet og det tar liten tid av deres arbeidshverdag å delta. Gjennomføring av spørreundersøkelsen var beregnet til å vare ca. 15 minutter. Grunnet anonymitet var det ikke mulig å få oversikt over hvem som hadde deltatt og oppklare eventuelle misforståelser knyttet spørreundersøkelsen eller studien (Ringdal, 2018, s. 197–203). Respondenten hadde mulighet for å ta kontakt ved eventuelle spørsmål vedrørende spørreundersøkelsen.

5.4.2 Utvalg og svarprosent

For å sikre validitet er det i studien inkludert helsepersonell som er ment å kunne svare på problemstillingen. De er vurdert til å være representative da de har et ansettelsesforhold i utvalgt helse og omsorgstjeneste som har vært en del av omstillingsprosessene, som følge av omorganisering og koronapandemien. Fordelen ved å anvende en tverrsnittsundersøkelse og spørreundersøkelse er at mange deltakere kan inkluderes. Det har vært et ønske om stor svarprosent for å unngå frafallsfeil, men det er ikke uvanlig med stort frafall ved dette

studiedesignet og følgelig en ulempe med valg av metode. Nettutvalget av de som ble inkludert i studien var 24 %, som tilsvarer 78 respondenter av bruttoutvalget. Det vil si at svarprosenten er beregnet ut ifra antall ansatte som har fått tilbud om å delta i undersøkelsen. Ifølge Johannessen et al. (2016, s. 246) vil stort frafall kunne endre sammensetningen som er mellom brutto og nettoutvalget, og vil da ikke være representativt. Dersom sammensetningen endres vil konsekvensen være avhengig av om det er tilfeldige eller systematiske feil. Systematiske feil innebærer at noen grupper har større eller lavere svarprosent enn andre. Tilfeldige feil vil si at det ikke er noen grupper som har lavere eller høyere svarprosent enn andre. Ved tilfeldige feil vil utvalget være representativt i motsetning til systematiske feil der utvalget ikke lenger vil være representativt (Tuft, 2018, s. 149–151). Det har vært noe usikkerhet fra ledere ved fagområdene om hvor mange som faktisk ble inkludert i studien. Svarprosenten anses som lav og hvor mange som deltok ved hvert fagområde varierte. En begrensning med studien er at det ikke foreligger informasjon om de resterende 76 % som ikke deltok i studien. Ved at det ikke foreligger informasjon om utvalget som ikke har svart er det vanskelig å få svar på om frafallet i denne undersøkelsen er tilfeldig eller systematisk. Det vil også være større usikkerhet knyttet til frafallet, som gjør det vanskelig å generalisere og påvirker validiteten. Det har ikke vært mulig å gjøre en bortfallsanalyse som kunne bidratt til å redusere denne usikkerheten. Studien kan være overrepresentert av de som har valgt å delta ved at de har en type egenskaper eller erfaringer som frafallet ikke har, ved at de for eksempel er de mest fornøyde av ansattgruppen, men det er vanskelig å vite med sikkerhet (Johannessen et al., 2016). Med disse begrensningene kan funn tyde på at de bare representerer de som deltok i studien.

Utvalget som deltok ble definert som et bekvemmelighetsutvalg. Det har vært praktisk å benytte et utvalg jeg kjenner til, men baksiden ved det kan ifølge Dalland og Andersson-Bakken (2021, s. 40) være at det gir flere potensielle bias. Hvis utvalget kjenner meg kan det være til fordel for meg ved at de er positive til undersøkelsen og det kan påvirke dataene. Det vil også kunne slå uheldig ut ved at utvalget ikke liker meg og da ikke har ønsket å delta.

5.4.3 Måleinstrumenter

I analysen har spørsmålsgruppene som handler om støtte, tilfredshet med arbeidsoppgaver i jobben og jobbtfredshet brukt som indeks for områdene. Det er valgt å ikke se på den enkelte indikator med bakgrunn i problemstillingen for å få et bredere bilde av fenomenene. Ved å kombinere indikatorene som skalaer eller indekser vil det ifølge Tuft (2018, s. 151) redusere

betydningen av systematiske målefeil i enkeltvariabler, og indekser brukes da for å måle fenomenene som undersøkes. Indeksene om støtte, arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet kartlegger flere områder som det spørres om og det vil redusere mulige feilkilder. Ifølge Tufte (2018, s. 147-148) vil tilfeldige feilkilder ikke påvirke sentraltendens og de blir da ikke synlige, men spredningsmålene kan bli større og være feil. Det vil ha betydning for resultatene hvis det er mangler i indeksene som er benyttet for å beskrive og måle fenomenet.

Spørreskjemaer med missing er hensyntatt i SPSS ved skalaskåre, ved at missing på 20 % i skalaskåre vil bety at respondenten er uten gyldig skalaskåre. Skalaskåren er justert slik at ved 20 % missing eller mindre, er de manglende verdiene erstattet med gjennomsnittet av de faktiske verdiene på spørsmålene som inngår i skalaen, for å redusere målefeil.

En måte å redusere målefeil på er å undersøke om skalaene har en god intern konsistens ved Cronbachs alpha. Cronbachs alpha undersøker om variablene i skalaene er sterkt korrelerte med hverandre. Skalaene viser verdiene oppsummert. Intern konsistens for skalaene støtte, jobbtilfredshet og arbeidsoppgaver var mellom 0,84 og 0,95, som beskrives som høyt og tilfredsstillende (Tufte, 2018, s. 152).

Det ble anvendt test for normalfordeling ved Kolmogorov- Smirnov test for indeks jobbtilfredshet. Testen viste avvik fra antakelsen om normalfordeling med signifikansverdi som var nær null (,019). Ved verdi over ,05 ville testen vise ingen signifikans og da indikert en normalfordeling. En p-verdi alene vil ikke vurdere om en assosiasjonen er relevant (Pallant, 2010; Ringdal, 2018).

Faktoranalyse ble gjennomført for skala støtte. Bakgrunnen var at skalaen besto av spørsmål om støtte fra leder og støtte fra kollegaer. Det var ønske om å undersøke om det forelå mønstre i korrelasjonene mellom variablene. Målet var å redusere antall variabler og finne ut av hvor mange faktorer som variablene kunne deles inn i og reduseres til (Johannessen, 2009; Ringdal, 2018).

Tabell 5. Faktoranalyse for indeks støtte.

Variabler	Komponenter (% av varians)	
	1 (60)	2 (18)
De jeg jobber med er kompetente i jobben sin	,35	,71
De jeg jobber med er interessert i meg		,82
De jeg jobber med er vennlige ovenfor meg		,74
De jeg jobber med er hjelpsomme		,87
Min leder er interessert i de han/hun leder	,92	
Min leder er oppmerksom ovenfor det jeg formidler	,90	
Min leder er hjelpsom	,90	,30
Min leder er en god organisator	,88	

Verdiene viser styrke på sammenhengen <71= utmerket, ,32-,44= svak (Johannessen, 2009, s. 181).

Tabell 1 viser verdiene i rotert komponent matrise som viser korrelasjon, og et tydelig mønster mellom variablene 1 til 4 om støtte fra kollegaer og 5 til 8 om støtte fra leder for indeksen støtte. Verdien på faktorladningen viser en sterk sammenheng mellom variablene i matrisen (Johannessen, 2009, s. 172–181).

Andre måleinstrumenter som er brukt for å sikre validitet er knyttet til generalisering. Resultatene i studien viste signifikans for indeksene der korrelasjon og regresjonskoeffisient ble anvendt. Signifikans brukes for å sikre at resultatene ikke baseres på og er et resultat av tilfeldigheter (Skog, 2004). Det knyttes som nevnt usikkerhet til at det er en lav svarprosent og om svarene er representative for resten av populasjonen. Det er benyttet korrelasjon og regresjon for å finne styrken på sammenhenger mellom indeksene. Funn fra studien viste en moderat sammenheng, men det vil allikevel ikke si det samme som at det er en årsakssammenheng mellom indeksene i denne studien (Johannessen et al., 2016).

5.5 Implikasjoner for praksis

Studien indikerer at det å støtte opp mot et godt kollegaskap med høy grad av kollegastøtte er viktig for mennesker sin opplevelse av jobbtildfredshet. Det tyder også på at tilfredshet med arbeidsoppgaver er viktig for folks tilfredshet på jobb. Kunnskap om feltet synes å være nødvendig i et folkehelseperspektiv med et forebyggende og helsefremmende fokus. I arbeidet med å sikre et godt og forsvarlig arbeidsmiljø vil kunnskap om feltet bidra til at tiltak

som iverksettes, er forankret i kunnskap om forhold som henger sammen med, og har betydning for arbeidsmiljøet og innholdet i arbeidet. Jobbrelaterte faktorer henger sammen med jobbtilfredshet, men også forhold utenfor jobben og i livet for øvrig som gjensidig virker inn på opplevelsen av jobbtilfredshet. Bevissthet rundt jobbrelaterte faktorer og dens betydning synes å være relevant for arbeidsgiver og arbeidstaker individuelt og for organisasjonen.

Jobbtilfredshet er mye forsket på innen organisasjonspsykologi, og brukes i forbindelse med medarbeiderundersøkelser. En ansattgruppe består av enkeltindivider som håndterer endringer forskjellig. Kollegastøtte og lederstøtte kan fungere som en buffer i en hverdag med mye stress og arbeidskrav. Støtte kan gis på mange måter, men tilstrekkelig informasjon, omsorg og bli verdsatt ser ut til å være viktig for ansatte. Bevissthet rundt eget ansvar for å bidra til et godt arbeidsmiljø kan skape større engasjement og ansvarsfølelse i arbeidshverdagen. Studier og anvendt litteratur i oppgaven vektlegger betydningen av personlighetstrekk hos ansatte og leder, samt lederstil og organisasjonskultur for støtte, autonomi, balanse mellom arbeidskrav og ressurser, og nødvendig kompetanse for å mestre endringer. Arbeidstaker og arbeidsgiver besitter individuelle personlighetstrekk og erfaringer som henger sammen med hvordan vi står i relasjoner med andre, og bidrar inn i fellesskapet. Kunnskap om tematikken vil være av relevans for organisasjonen relatert til ytelse og produktivitet, og individuelt for arbeidsgiver og arbeidstaker.

Funnene fra undersøkelsen har vist at det er sammenhenger mellom jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet, der høye nivåer av støtte fra kollegaer, støtte fra leder og tilfredshet med arbeidsoppgaver assosieres med høye nivåer av jobbtilfredshet. Tilfredshet med arbeidsoppgaver og støtte fra kollegaer kan til dels henge sammen med lederstøtte. Det kan se ut til at lederstil, personlighetstrekk og kulturen i organisasjonen har sammenheng med den generelle opplevelsen av tilfredshet med arbeidsoppgaver og opplevelsen av kollegastøtte.

Denne undersøkelsen har sine begrensinger, da den ikke kan generalisere til populasjonen. Valg av metode og funn fra undersøkelsen gir ikke grunnlag for årsaksforklaring. Studien bygger på en tverrsnittstudie, som gir et øyeblikksbilde av data som er innhentet. En nærmere beskrivelse av helsepersonell sine opplevelser av støtte på jobb, tilfredshet med arbeidsoppgaver og jobbtilfredshet vil ved en kvalitativ tilnærming kunne gi en dypere og mer helhetlig forståelse av helsepersonell sine opplevelser under krevende omstillingsprosesser. Denne studien kan beskrive sammenhengen mellom fenomener og i hvilken grad de henger

sammen, men det er også alt. Den sier ingen om de individuelle forskjellene i form av personlighetstrekk og sårbarhet, og livet som leves utenfor jobben. Med bakgrunn i tidligere studier og litteratur som foreligger underbygger denne undersøkelsen funn fra tidligere forskning.

Det er behov for å se nærmere på hvordan helsepersonell opplever ulike sider av jobben under flere krevende omstillingsprosesser på en og samme tid, sett i sammenheng med jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet. Det er foreløpig gjennomført få studier som har undersøkt helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester, og hvordan de opplever ulike side av jobben sin under krevende omstillingsprosesser, som følge av pandemi i Norge. Flere av studiene som var relevante for denne oppgaven var utført i 2020 og første tiden etter at pandemien ble bekreftet. Studier av nyere dato der helsepersonell i Norge inkluderes, kan bringe frem nye og relevante funn relatert til tema som er belyst i denne oppgaven.

6.0 Konklusjon

Formålet med studien har vært å få økt kunnskap om hvordan arbeidstakere opplever ulike sider av jobben sin under krevende prosesser, og forhold som er assosiert med jobbtilfredshet.

Å ha et arbeid å gå til er viktig for mennesker identitet, trivsel og selvrespekt. Mennesker har behov for å føle seg verdsatt og kjenne mestring. Samtidig kan arbeidet øke risikoen for helseplager hvis arbeidstaker blir utsatt for arbeidskrav som er større enn han/hun klarer å håndtere. Støtte fra leder og kollegaer, mulighet til å være med å bestemme, nødvendig kompetanse er jobbrelaterte forhold som kan bidra til å styrke arbeidsgleden og opplevelsen av jobbtilfredshet, som har positiv innvirkning på de ansattes helse.

Studien har undersøkt hvilke sammenhenger det er mellom jobbrelaterte forhold, med fokus på støtte fra leder og kollegaer, tilfredshet med arbeidsoppgaver, og i hvilken grad disse forholdene er assosiert med jobbtilfredshet.

Oppsummert tyder funnene fra denne undersøkelsen at det er en sammenheng mellom støtte fra leder, støtte fra kollegaer, tilfredshet med arbeidsoppgavene og jobbtilfredshet blant helsepersonell som gir tjenester til hjemmeboende. Betydningen tilfredshet med arbeidsoppgaver og støtte fra kollegaer kan til dels forklares av støtte fra leder. Støtte fra kollegaer og tilfredshet med arbeidsoppgaver assosierer i stor grad med jobbtilfredshet.

Generelt kan funn tyde på at helsepersonell som gir tjenester til hjemmeboende opplever kollegastøtte og lederstøtte, og er tilfredse med arbeidsoppgavene ved undersøkelsestidspunktet. Studien frembringer ingen nye funn om jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet, men resultatene gir informasjon til allerede eksisterende forskning på området. Studien gir en oversikt over helsepersonell sin opplevelse av jobbrelaterte forhold og jobbtilfredshet under krevende omstillingsprosesser.

7.0 Litteraturliste

- Agenda Kaupang. (2017). *Organisasjonsgjennomgang i Helse og omsorg* (Nr. R1020085). Hamar kommune. https://www.hamar.kommune.no/getfile.php/13404967-1504515977/Bilder/Hamar/Nyhetsbilder/Helse%20generelt/Rapport%20-%20organisasjonsgjennomgang%20i%20Helse%20og%20omsorg%20i%20Hamar_Agenda%20Kaup.._.pdf
- Ahokas, U. M. (2013, 3. februar). Hva er god psykisk helse? I Aasan, S. (Red.), *NAKU*. https://naku.no/sites/default/files/NAKU_Faghefte_SKJERM_kim.pdf
- Andersen. (2021, 11. august). Psykisk helse, I *Store medisinske leksikon*. http://sml.snl.no/psykisk_helse
- Andersen, L. L., Fishwick, D., Robinson, E., Wiezer, N. M., Mockało, Z., & Grosjean, V. (2017). Job satisfaction is more than a fruit basket, health checks and free exercise: Cross-sectional study among 10,000 wage earners. *Scandinavian journal of public health*, 45(5), 476–484. <https://doi.org/10.1177/1403494817698891>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (u.å.). *Omstilling*. I Arbeidstilsynet. Hentet 20. februar 2022, fra <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/omstilling/>
- Berge, T., & Falkum, E. (2013). *Se mulighetene: Arbeidsliv og psykisk helse*. Gyldendal akademisk.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Gallego-Alberto, L., Amutio, A., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2022). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), 148–160. <https://doi.org/10.1111/hsc.13422>
- Bourne, J. (2020, 3. desember). *What is Job Satisfaction and Why is it Important?* PositivePsychology.com. <https://positivepsychology.com/job-satisfaction/>

Cook, J. A., Swarbrick, M., Boss, K. A., Steigman, P. J., Nemec, P., Jonikas, J. A., Brice, G. H., & Aranda, F. (2021). The importance of employment to workers with preexisting behavioral health disorders during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric rehabilitation journal*, 45(1), 11–17. <https://doi.org/10.1037/prj0000499>

Dalgard, O. S., Nord, E. O., Rognerud, S., Aarø, M., Edvard, L. & Mathisen, K. S. (2011). *Bedre føre var. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (2011:1). Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>

Dalland, C., & Andersson-Bakken, E. (2021). *Metoder i klasseromsforskning: Forskningsdesign, datainnsamling og analyse*. Universitetsforlaget.

De los Santos, J. A. A., & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1), 52-59. <https://doi.org/10.1037/trm0000294>

Den Nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Forskningsetiske komiteer.

Faragher, E. B. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112.
<https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>

Fivelsdal, E. Bakka, J.F. & Nordhaug, N. (2004). *Organisasjon og ledelse: Struktur, prosesser, læring og kultur* (4. utg.). Cappelen akademisk forlag.

Fløvik, L., Knardahl, S., & Christensen, J. O. (2019). Organizational change and employee mental health: A prospective multilevel study of the associations between organizational changes and clinically relevant mental distress. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(2), 134–145. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3777>

Folkehelseinstituttet, P. (2014, 26. april). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*.

Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

Fredriksen, W. (2017, 1. september). *Psykisk helse og arbeidsliv—Rådet for psykisk helse*. Rådet for psykisk helse. <https://psykiskhelse.no/psykisk-helse-og-arbeidsliv>

Helsebiblioteket. (2016, 6. mars). *PICO*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. (IS-2263).

Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf

Helsedirektoratet. (2021a, 23. november). *Arbeid – lokalt folkehelsearbeid*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelsetiltak-veiviser-for-kommunen/arbeid-lokalt-folkehelsearbeid>

Helsedirektoratet. (2021b, 13. desember). *Menn i kommunal helse- og omsorgstjeneste*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/personell-og-kompetanse-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/kjonn-alder-og-innvandringsbakgrunn/menn-i-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste>

Hilsen, A. I. (2016). *Omstilling*. [Hefte] <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/omstilling>

Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Jenssen, D., Kjørstad, M., Seim, S., & Tufte, P. A. (2020). *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag*. Gyldendal.

Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS* (4. utg.). Abstrakt forlag.

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.

- Jönsson, S. (2012). Psychosocial work environment and prediction of job satisfaction among Swedish registered nurses and physicians—a follow-up study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 236–244. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00924.x>
- Kalandyk, H., Penar-Zadarko, B., & Krajewska-Kułak, E. (2016). Perception of the psychosocial working conditions in a group of nurses working in hospitals and primary health care. *Progress in Health Sciences*, 6(2), 100–108. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0009.5056>
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322–355. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B., & Nordby, K.-C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær—Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 179–199. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05>
- Komitè for helse og levekår. (2018). *Hamar kommune: Kommunedelplan for helse og omsorg 2018-2030*. Hamar kommune. https://www.hamar.kommune.no/getfile.php/13425026-1529912552/Bilder/Kommunedelplan%20for%20helse%20og%20omsorg%202018-2030_vedtatt.pdf
- Kommunesektorens organisasjon. (2020). *KF - Medarbeiderundersøkelse*. 10FAKTOR. Hentet 23.mars 2022 fra <http://10faktor.no/kf-medarbeiderundersokelse>
- Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovar, R., & Vukovič, G. (2020). Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(4), 664–671. <https://doi.org/10.26444/aaem/128236>
- Martinussen, M., Kaiser, S., Adolfsen, F., Patras, J., & Richardsen, A. M. (2017). Reorganisation of healthcare services for children and families: Improving collaboration,

service quality, and worker well-being. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 487–496.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1316249>

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2013). *Arbeidslivsbaserte tiltak for psykisk helse hos ansatte* (Nr. 11–2013). Nasjonalt Folkehelseinstituttet (FHI).
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2013/rapport_2013_arbeidslivsbaserte-tiltak-for-ansatte.pdf?msclkid=9e7b4919c85b11ecb946dd6873926214

Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Käsälä, M., Saari, E., & Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 31(2), 101–120.
<https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1304463>

Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4.utg.). McGraw-Hill Open University Press.

Reme, B.-A., Hart, R. K., Godøy, A. A., & Wörn, J. (2021, 10. november). *Del 4: Arbeidsløshet og helse*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelserapporten-temautgave-2021/del-1-9/arbeidsløshet-og-helse/>

Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Sagberg, I., & Teigen, K. H. (2021, 4. mars). Organisasjonspsykologi. *I Store norske leksikon*.
<http://snl.no/organisasjonspsykologi>

Skog, O.J. (2004). *Å forklare sosiale fenomener: En regresjonsbasert tilnærming* (2 utg.). Gyldendal akademisk.

Skogstad, A., & Einarsen, S. (2021). *Det gode arbeidsmiljø: Krav og utfordringer* (3. utg.). Fagbokforlaget.

STAMI- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (u.å). *Jobbtilfredshet*. STAMI- Statens arbeidsmiljøinstitutt. Hentet 3.mars 2022 fra
<https://noa.stami.no/tema/psykososialtorganisasjonisk/jobbtilfredshet1/tilfredshet/>

Sørly, R. (2008). Vi bærer psykisk helsearbeid videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(2), 98–103. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2008-02-01>

Trottier, M., & Bentein, K. (2019). Coworker support as a moderator in the relationship between daily experience of workload and an individual's experience of same-day WFC: A buffer or an intensifier? *Community, Work & Family*, 22(5), 569–588. <https://doi.org/10.1080/13668803.2018.1434484>

Tufte, P. A. (2018). *Hvordan lese kvantitativ forskning?* Cappelen Damm akademisk.

Warr, P., & Clapperton, G. (2010). *The Joy of Work? Jobs, Happiness, and You*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203832486>

Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the Measurement of Some Work Attitudes and Aspects of Psychological Well-Being. *Journal of Occupational Psychology*, 52(2), 129–148. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x>

White, M., Wagner, S., Schultz, I. Z., Murray, E., Bradley, S. M., Hsu, V., McGuire, L., & Schulz, W. (2013). Modifiable workplace risk factors contributing to workplace absence across health conditions: A stakeholder-centered best-evidence synthesis of systematic reviews. *Work*, 45(4), 1–12. <https://doi.org/10.3233/WOR-131628>

Willemse, B. M., de Jonge, J., Smit, D., Depla, M. F. I. A., & Pot, A. M. (2012). The moderating role of decision authority and coworker- and supervisor support on the impact of job demands in nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 822–833. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.003>

Wood, S., Stride, C., Threapleton, K., Wearn, E., Nolan, F., Osborn, D., Paul, M., & Johnson, S. (2010). Demands, control, supportive relationships and well-being amongst British mental health workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(10), 1055–1068. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0263-6>

Yeung, N. C.-Y., Wong, E. L.-Y., Cheung, A. W.-L., Leung, C. S.-Y., Yeoh, E.-K., & Wong, S. Y.-S. (2022). Finding the positives from the COVID-19 pandemic: Factors associated with posttraumatic growth among nurses in Hong Kong. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2005346>

Vedlegg 1

Litteratursøk i databaser

Dato	01.03.22
Database	Psycinfo
Søkehistorie	Work satisfaction or employee satisfaction or job satisfaction AND municipality health care AND pandemic (begrenset til år 2019-2022)
Antall treff	28
Valg av litteratur	5
Dato	03.03.22
Database	Business Source Complete
Søkehistorie	job satisfaction or work satisfaction or employee satisfaction AND social support AND community health workers AND job demands
Antall treff	3
Valg av litteratur	1
Dato	03.03.22 og 24.03.22
Database	Academic Search Complete
Søkehistorie	Job satisfaction or work satisfaction or employee satisfaction AND social support AND job demands AND community healthcare restructure organization or change or organizational change Fagfellevurdert tidsskrift, fra 2012 til 2022
Antall treff	24

Valg av litteratur	5 artikler
Dato	03.03.22, 24.03.22
Database	Oria
Søkehistorie	<p>“Job satisfaction” OR “work satisfaction” OR “employee satisfaction” AND social support AND community healthcare worker AND reorganization AND pandemic</p> <p>Fra 2012-2022, artikler</p> <p>Fagfellevurdert tidsskrift</p>
Antall treff	2
Valg av litteratur	2

Vedlegg 2

Spørreundersøkelse - Jobbtilfredshet

-Undersøkelsen ønsker å belyse din opplevelse av jobbtilfredshet ved endring/omstilling i arbeidssituasjonen som følge av omorganisering og pandemi.

Sett kryss i rubrikkene nedenfor med informasjonen som passer deg.

Hvor lenge har du vært ansatt i Hamar kommune?	0 – 2 år	3 – 10 år	11 år -		
Ansettelsesforhold:	Fast	vikar	Fast og vikar		
Kjønn:	Mann	Kvinne			
Stillingsprosent:	0-30%	31-60%	61-90%	91-100%	
Yrke:	Sykepleier/ vernepleier	Fagutdanning innen helsefag	Ufaglært/annen yrkesgruppe		
Arbeidsområde:	Demens	Rus og psykiatri	Rehabilitering	Hverdagsmestring	Lindrende

Spørreskjemaet nedenfor er delt inn i to.

Del 1 har spørsmål med tilhørende svaralternativer, og del 2 med åpne spørsmål der du skal svare med egne ord.

Del 1

Spørsmålene under er knyttet til støtte fra leder og kollegaer på arbeidsplassen din.

Sett kryss i rubrikken med svaret som passer best.

	Svært uenig	Uenig	Enig	Svært enig
De jeg jobber med er kompetente i jobben sin	1	2	3	4
De jeg jobber med er interesserte i meg	1	2	3	4
De jeg jobber med er vennlige ovenfor meg	1	2	3	4
De jeg jobber med er hjelpsomme	1	2	3	4
Min leder er interessert i de han/hun leder?	1	2	3	4
Min leder er oppmerksom ovenfor det jeg formidler	1	2	3	4
Min leder er hjelpsom	1	2	3	4
Min leder er en god organisator	1	2	3	4

Spørsmålene under er knyttet til arbeidsoppgavene du har i jobben din.

Sett kryss i rubrikken med svaret som passer best.

I hvilken grad opplever du...	Ingen grad	Svært liten grad	Liten grad	Stor grad	Svært stor grad
mening i arbeidsoppgavene?	1	2	3	4	5
at du mestrer arbeidsoppgavene du er pålagt?	1	2	3	4	5
at du får brukt din kompetanse i arbeidshverdagen?	1	2	3	4	5
at du har nødvendig kunnskap for gjøre en tilfredsstillende jobb?	1	2	3	4	5
selvstendighet i jobben du utfører?	1	2	3	4	5

Spørsmålene under er knyttet til trivsel på jobb. Angi på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd) i hvilken grad du er fornøyd med:

	Svært misfornøyd						Svært fornøyd
Den ansvarsmengden du er blitt tildelt	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Den variasjon i arbeidsoppgaver du har	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Kolleagaene dine og de øvrige ansatte	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Fysiske arbeidsforhold	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Muligheten/anledningen til å bruke dine evner	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Alt tatt i betraktning, hva synes du om jobben din	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Frihet til å velge dine egne arbeidsmetoder	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Anerkjennelse for godt utført arbeid	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Lønnen din	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Arbeidstiden din	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷
Når du tenker på hvordan du har det for tiden, er du stort sett fornøyd med tilværelsen, eller er du stort sett misfornøyd?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/> ⁷

Del 2

Svar på spørsmålene under. Sett i lys av omorganiseringen i Hamar kommune, som ble innført høsten 2019 og koronapandemien.

Hvordan er din opplevelse av trivsel på jobb?

Hvordan er din opplevelse av (sosial) støtte fra leder?

Hvordan er din opplevelse av (sosial) støtte fra kollegaer?

Hamar kommune

Godkjenning

Hamar 22.09.21

Det bekreftes herved at Prosjekt tilknyttet Masteroppgaven til Cecilie Edvardsen Formoe godkjennes.

Hensikten med oppgaven er å belyse de ansattes opplevelse av jobbtilfredshet ved endring/omstilling i arbeidssituasjonen som følge av omorganisering og pandemi. Det godkjennes videre at spørreundersøkelsen tas hånd om av studenten selv, og leveres ut i papirformat.

Berit Johnsen



Leder Tjenester til hjemmeboende
Hamar kommune

Leder Tjenester til hjemmeboende

Vedlegg 4

Vurdering av NSD

Referansenummer

579175

Prosjekttittel

Jobbtilfredshet ved endringer i arbeidssituasjonen

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Tore Bonsaksen, tore.bonsaksen@inn.no, tlf: 62430378

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Cecilie Edvardsen Formo, c_e_formo2@hotmail.com, tlf: 99483927

Prosjektperiode

07.10.2021 - 30.06.2023

Vurdering (1)

27.09.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 27.09.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger frem til 30.06.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål

- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Nettskjemaet er databehandler i prosjektet.

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos NSD: Olav Rosness, rådgiver.

Lykke til med prosjektet!