

# «Helsearbeidere» – tøffe kvinner i deltid-jobber

*I dag jobber hver tredje sysselsatte kvinne innenfor helse- og sosialtjenester. Disse 426 000 kvinnene utgjør 82 prosent av alle sysselsatte i næringen. Halvparten av kvinnene jobber deltid. De er mer utsatt for helseplager på grunn av jobben enn andre yrkesaktive kvinner, og de har ofte et tøffere arbeidsmiljø. Samtidig vil andel eldre i befolkningen i fremtiden øke, og det vil skape behov for utbygging av helse- og omsorgstjenester.*

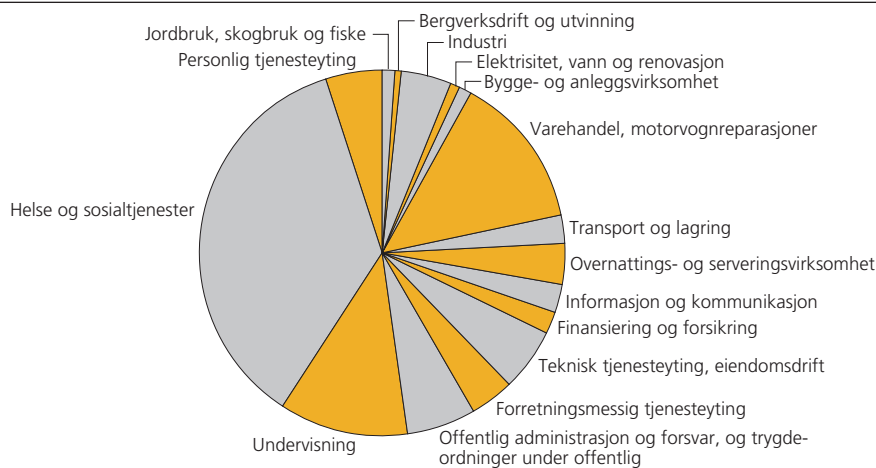
Hvem er dagens helse- og omsorgsarbeidere? Flere eldre og bedre standard på helse- og omsorgstjenester vil kreve at en større andel av framtidens ungdomskull velger denne typen utdanning (Bjørnstad med flere 2009). Dette gjør det interessant å se nærmere på dem som jobber i denne næringen i dag, og hvordan arbeidsforholdene i Norges framtidige vekstnæring er. Levekårsundersøkelsen 2006, der arbeidsmiljø er tema, gjør det mulig å studere ulike sider ved arbeidsmiljøet i detalj, og er hovedkilden i denne artikkelen.

I alt 518 000 personer jobber i næringen helse- og sosialtjenester. Av disse er 428 000 kvinner, viser tall fra Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) 2009. Helse- og sosialtjenester er altså dominert av kvinner, og 35 prosent av *alle* kvinner i det norske arbeidslivet jobber i denne næringen (se figur 1). I denne artikkelen ser vi nærmere på kvinner i utvalgte yrkesgrupper innenfor næringen helse- og sosialtjenester. Vi tar altså ikke menn med når vi bruker betegnelsen *helsearbeidere* i artikkelen.

## Like mange på deltid som heltid

Ifølge Arbeidskraftundersøkelsen (2009) jobber halvparten av kvinnene i helse- og sosialtjenester deltid; tre av ti jobber lang deltid og nær to av ti jobber kort deltid. Resten har heltidsarbeid. Hvis vi sammenligner med alle yrkesaktive kvinner, har nær seks av ti en heltidsjobb. Andelen som jobber

Figur 1. Sysselsatte kvinner, etter næring, 2009



Kilde: Arbeidskraftundersøkelsen 2009, Statistisk sentralbyrå.

Elisabeth Rønning



**Elisabeth Rønning** er sosiolog og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for leveårsstatistikk. (elisabeth.ronning@ssb.no)

**Datakilder**

Levekårsundersøkelsen (LKU) er en årlig tverrsnittundersøkelse, gjennomført med jevne mellomrom fra 1973. Fra 1996 har den blitt gjennomført årlig med varierende tema som gjentas hvert tredje år. Utvalget har vært på 5 000 personer.

SSB har kartlagt den norske befolknings arbeidsmiljø først i arbeidsmiljøundersøkelsene fra 1989 og 1993 og så gjennom levekårsundersøkelsene fra 1996. 2006 er siste år vi har data fra. Nye data vil foreligge våren 2010.

I 2006 ble 19 000 personer trukket ut til å delta i undersøkelsen. 12 550 personer svarte, det vil si 67 prosent. Av disse var nær 10 000 personer sysselsatte. For mer informasjon se: [http://www.ssb.no/emner/06/02/notat\\_200747/notat\\_200747.pdf](http://www.ssb.no/emner/06/02/notat_200747/notat_200747.pdf) (Dalsgaard-Rørvik 2007)

deltid, er med andre ord høyere innenfor den kvinnedominerte næringen helse- og sosialtjenester.

Deltidsarbeid kan forklares på mange måter, men er blant annet et kjennetegn ved deler av arbeidslivet der virksomheter i større grad er organisert rundt korte arbeidsøkter og etterspør arbeidstakere som er villige til å jobbe deltid, ofte også utenom ordinær arbeidstid. Arbeidet fordeles på flere ansatte enn i sektorer hvor heltidsarbeid er normen (Kjeldstad og Nymoene 2004). Som næring er helse- og sosialtjenester preget av ulike arbeidstidsordninger, fra vanlig dagarbeid til turnus, kvelds- og nattarbeid. Her finner vi dem som jobber på sykehus, syke- og aldershjem og i hjemmesykepleien – der arbeidsopp-gaver må utføres døgnet rundt.

Fordi åtte av ti som jobber i denne næringen er kvinner, og dette er en næring som sysselsetter hver tredje sysselsatte kvinne, er det spesielt interessant å se nærmere på arbeidsforholdene til disse kvinnene. Ved hjelp av data fra Levekårsundersøkelsen 2006 (se tekstboks) har vi valgt ut kvinnene i de største yrkesgruppene, det vil si leger, sykepleiere, hjelpepleiere, vernepleiere, renholdere med mer. Vi kaller dem her helsearbeidere (se tekstboks). I vårt datamateriale utgjør de vi har valgt ut, 77 prosent av alle sysselsatte i helse- og sosialtjenester.

**De fleste er yrkesutdannet**

Aldersmessig skiller ikke helsearbeiderne seg ut fra kvinner sysselsatt i andre næringer og yrker. Data fra levekårsundersøkelsen viser at hovedvekten av de sysselsatte er i aldersgruppen 25-44 år, de utgjør 47 prosent. I alt 42 prosent er 45-66 år, og 11 prosent er 18-24 år gamle, omtrent som blant sysselsatte kvinner generelt.

Helsearbeiderne har ulike yrker med ulike krav til utdanning. Dette gjenspeiler seg i variasjonene i utdanningsnivå. Mens under en av ti helsearbeidere har utdanning på grunnskolenivå, har nær seks av ti gjennomført videregående skolenivå (se figur 2). I overkant av tre av ti har utdanning fra universitet eller høyskole. Hvis vi sammenligner med sysselsatte kvinner generelt, finner vi noen flere helsearbeidere med utdanning fra videregående skole og noen færre fra universitets- og høyskolenivå. I denne næringen finner vi nok de fleste yrkesfagutdannede kvinnene innenfor pleie- og omsorgsfag, en yrkesgruppe det blir stadig mer behov for.

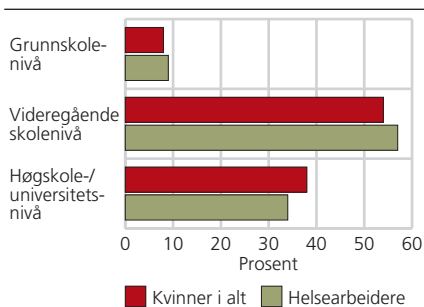
**Uutnyttet potensial?**

Som tidligere påpekt jobber mange deltid i denne næringen. Når vi bare ser på kvinner og i tillegg tar ut dem vi kaller helsearbeidere, blir dette enda tydeligere. Bare en av tre kvinner jobber heltid, altså 37 timer eller mer per uke. Halvparten av kvinnene jobber mellom 20 og 36 timer per uke (lang deltid) mens nær to av ti jobber 1-19 timer per uke (kort deltid).

At helse- og sosialtjenester er en næring som i stor grad bruker deltid som arbeidsform, blir tydelig når vi sammenligner med sysselsatte kvinner generelt, der over halvparten jobber heltid, en av tre jobber lang deltid, mens en av seks jobber kort deltid, ifølge tall fra Levekårsundersøkelsen 2006 (se figur 3).

Kjeldstad og Kitterød (2009) påpeker i sin artikkel at de fleste kvinner er fornøyde med arbeidstiden sin, men kvinner som jobber deltid, sykepleiere og skift-/turnusansatte generelt er grupper som i større grad ønsker seg lengre arbeidstid. Lohne og Næsheim (2003) fant også at andelen undersysselsatte,

Figur 2. **Utdanningsnivå for helsearbeidere (kvinner) og sysselsatte kvinner i alt. 2006. Prosent**



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

det vil si de som ønsker seg en lengre arbeidstid, var over gjennomsnittet i næringen helse- og sosial. Her er det altså et sysselsettingspotensial som ikke blir brukt godt nok per i dag.

### Skift og turnus preger hverdagen for de fleste

Arbeidstidsordning sier noe om når på døgnet man jobber. Innenfor helse- og sosialsektoren er det naturlig med en høy andel skift- og turnusarbeid. Et sykehus eller aldershjem stenger ikke om natten, det er nødvendig med bemanning døgnet rundt.

Ikke mer enn i overkant av fire av ti av helsearbeiderne har vanlig dagarbeid (se figur 4), omtrent like mange jobber skift/turnus, mens de resterende har andre typer ordninger. Til sammenligning viser våre tall at nær sju av ti av alle sysselsatte kvinner har vanlig dagarbeid og i underkant av to av ti skift/turnus.

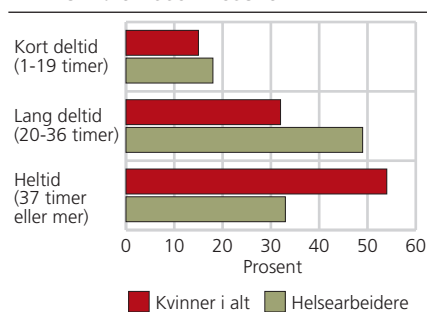
I tillegg til mye skift- og turnusarbeid samt utstrakt bruk av deltid, er det også andre rammer rundt arbeidsforholdene til helsearbeiderne som skiller seg noe fra arbeidsforholdene til sysselsatte kvinner generelt. 80 prosent av helsearbeiderne har fast ansettelse og hele 95 prosent har skriftlig ansettelseskontrakt. 85 prosent av alle sysselsatte kvinner er fast ansatt, 91 prosent har skriftlig ansettelseskontrakt.

Selv om andelen med fast ansettelse er høy blant helsearbeiderne, er den noe lavere enn blant kvinner generelt. Nesten alle har imidlertid en skriftlig ansettelseskontrakt.

### Opplever jobben som trygg

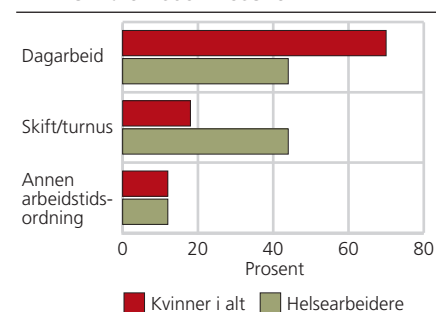
I overkant av åtte av ti av helsearbeiderne jobber i kommunal, fylkeskommunal eller statlig virksomhet – mot nær halvparten blant alle kvinner. Til tross for at svært mange helsearbeidere jobber deltid, og noen flere i denne gruppen er midlertidig ansatt enn yrkesaktive kvinner generelt, opplever

Figur 3. Heltids- og deltidsarbeid for helsearbeidere (kvinner) og sysselsatte kvinner i alt. 2006. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Figur 4. Arbeidstidsordning for helsearbeidere (kvinner) og sysselsatte kvinner i alt. 2006. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.



### Definisjon av helsearbeidere (kvinner)

I denne artikkelen har vi definert helsearbeidere som sysselsatte kvinner i næringen helse- og sosialtjenester og som jobber i en av følgende yrker:

#### Yrkesgruppe 1:

Biologiske og medisinske yrker med flere (for eksempel leger, spesialsykepleiere og jordmødre)

#### Yrkesgruppe 2:

Yrker innenfor biologi og helsevesen som krever 1-3 års høgskoleutdanning (for eksempel sykepleiere, vernepleiere, bioingeniører, fysioterapeuter og ergoterapeuter)

#### Yrkesgruppe 3:

Yrker innenfor personlig tjenesteyting og sikkerhet (for eksempel omsorgsarbeidere, hjelpepleiere, hjemmehjelpere, legesekretærer og kokker)

#### Yrkesgruppe 4:

Hjelpearbeidere innenfor tjenesteyting (for eksempel rengjøringspersonale og kjøkkenassistenter)

Næring ble i Levekårsundersøkelsen 2006 kodet etter gammel standard for næringsgruppering (NOS C 182).

I Levekårsundersøkelsen 2006 består gruppen helsearbeidere av totalt 1 287 kvinner.

helsearbeiderne jobben sin som trygg. Så mange som 86 prosent svarer at de ikke står i fare for å miste jobben på grunn av nedlegging, innskrenkning eller andre forhold. Dette er på linje med kvinner generelt.

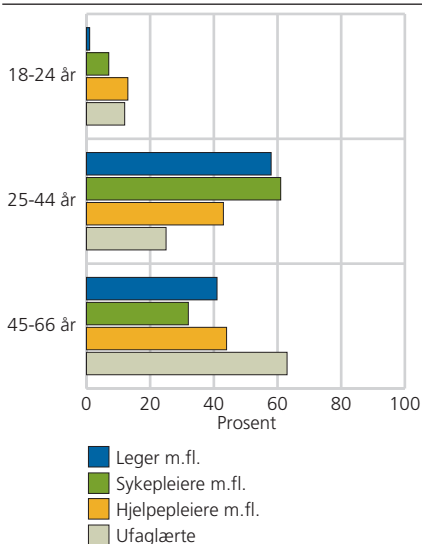
Helsearbeiderne er også i stor grad fornøyde med jobben sin. Ni av ti svarer at de alt i alt er svært eller ganske fornøyd med jobben sin. Likevel sier en av tre at de søker, eller regner med å søke, jobb på en annen arbeidsplass i løpet av de neste par årene, mens to av tre sier at de ikke kommer til å søke ny jobb. Dette er omtrent på nivå med kvinner generelt.

### Store forskjeller etter utdanning og stilling

Det er viktig å være klar over at selv om disse kvinnene alle er helsearbeidere og jobber innenfor samme næring, er det store forskjeller mellom de ulike yrkesgruppene (se tekstboks). Yrkesgruppe 1 består av leger, spesialsykepleiere og jordmødre, heretter kalt leger med flere. Yrkesgruppe 2 består av sykepleiere, vernepleiere, bioingeniører, fysioterapeuter og ergoterapeuter, heretter kalt sykepleiere med flere. Yrkesgruppe 3 består av blant annet omsorgsarbeidere, hjelpepleiere, hjemmehjelpere, legesekretærer og kokker. Disse blir videre i artikkelen omtalt som hjelpepleiere med flere mens vi bruker samlebetegnelsen ufaglærte om yrkesgruppe 4.

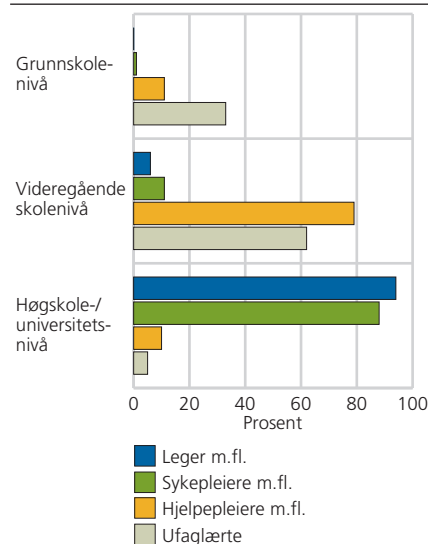
Gruppene er svært forskjellig sammensatt når det gjelder alder (se figur 5), og naturlig nok utdanningsnivå (se figur 6). De ufaglærte har i liten grad utdanning ut over videregående skolenivå. Noen av de ufaglærte er unge, 18 til 24 år, men de fleste er i alderen 45 til 66 år. Hjelpepleierne med flere domineres av kvinner med utdanning på videregående skolenivå, og de fleste er i alderen 25 til 66 år. Sykepleiere og leger med flere har høy utdanning og er gjerne mellom 25 og 44 år. Det er også store forskjeller innad blant helsearbeiderne når det gjelder grad av deltidsarbeid, og andel som jobber deltid, synker med økt utdanningsnivå (Lohne og Næsheim 2003).

Figur 5. Kvinnelige helsearbeidere, andel innenfor yrkesgruppene, etter alder. 2006. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Figur 6. Kvinnelige helsearbeidere, andel innenfor yrkesgruppene, etter utdanning. 2006. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Andre forhold, som hvorvidt man er fast ansatt eller har skriftlig ansettelseskontrakt eller ikke, er nok mer regulert av selve næringen enn av yrket. For disse forholdene er det små forskjeller. Men de ufaglærte opplever at de i noe større grad står i fare for å miste jobben. Til tross for at disse yrkesgruppene befinner seg på samme arbeidsplass, vil arbeidsmiljøet kunne oppleves forskjellig. Noen yrkesgrupper har særskilte arbeidsmiljøutfordringer å hankses med.

### Mye bevegelse, mange tunge løft

Statistisk sentralbyrå har gjennom en årrekke spurt om fysiske og ergonomiske belastninger og kjemiske forhold på arbeidsplassen i sine levekårsundersøkelser. Fysiske, ergonomiske og kjemiske arbeidsmiljøforhold betyr mye for kvaliteten

på arbeidsmiljøet, og noen yrker og arbeidsplasser er mer utsatt for disse faktorene enn andre.

Helsearbeidernes arbeidsforhold kjennetegnes av fysiske belastninger på linje med andre sysselsatte kvinner, men de har et mye større innslag av kjemiske og ergonomiske belastninger. Mens 6 prosent av andre kvinner oppgir at de er utsatt for hudirriterende stoffer mesteparten av arbeidstiden, oppgir 19 prosent av helsearbeiderne det samme. Over halvparten av helsearbeiderne får vann på huden flere ganger i timen mot 15 prosent blant andre sysselsatte kvinner.

### Leger mindre fysisk utsatt

Helsearbeiderne jobber mye stående eller gående, med mye bøy og tøy og løft i ubekvemme stillinger (se tabell 1). Det løftes også tungt. Leger med fleres arbeidshverdag skiller seg i minst grad fra andre sysselsatte kvinners hverdag mens vi ser at sykepleiere med flere, hjelpepleiere med flere og ufaglærte utsettes for mange tunge tak. Helsearbeidernes jobbhverdag er også preget av større risiko for arbeidsulykker, belastningsskader og andre helseplager.

### Helseplager på grunn av jobben

Muskel- og skjelettplager og psykiske plager er utbredt i hele befolkningen. Blant kvinner utgjør diagnosen muskel- og skjelettlidelser 34 prosent av det legemeldte sykefraværet. Psykiske lidelser ligger bak 15 prosent av sykefraværet (NAV 2008). Dette viser at disse plagene kan være vesentlige og få konsekvenser for jobbsituasjonen.

Sykdommer, symptomer og plager kan ha sammenheng med arbeidet, og vi bruker da begrepet arbeidsrelatert. Hva som skyldes forholdene på jobben, kan defineres på ulike måter. I levekårsundersøkelsen spør vi om ulike helseplager hos intervjupersonene og deretter om plagene skyldes forhold i nåværende eller tidligere jobb.

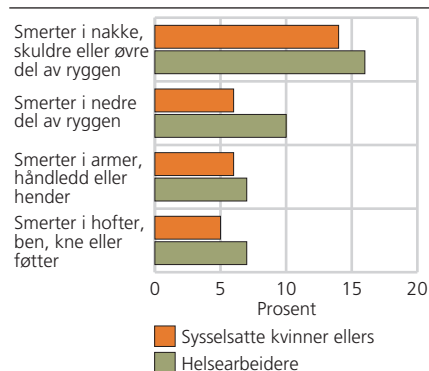


Tabell 1. Andel helsearbeidere i alt (kvinner), ulike typer kvinnelige helsearbeidere og sysselsatte kvinner ellers, etter ergonomiske arbeidsforhold og risiko. 2006. Prosent

	Helsearbeidere					Andre sysselsatte kvinner
	Totalt	Leger m.fl.	Sykepleiere m.fl.	Hjelpepleiere m.fl.	Ufaglærte	
<b>Ergonomiske arbeidsforhold</b>						
Sitter på huk/står på kne	12	2	6	15	26	4
Står eller går	81	52	80	85	100	51
Må løfte i ubekvemme stillinger	13	8	8	15	13	5
Arbeider med hendene løftet	6	4	8	7	2	7
Arbeider i framoverbøyd stilling uten støtte	6	4	4	7	6	4
Arbeider med gjentatte eller ensidige bevegelser	22	29	15	21	53	45
Må løfte minst 20 kg 5 eller flere ganger daglig	18	12	21	19	6	3
Må løfte minst 10 kg 5 eller flere ganger daglig	25	14	22	28	8	9
<b>Risiko</b>						
Stor risiko for arbeidsulykker	8	5	6	10	-	2
Stor risiko for belastningsskader	38	30	33	41	34	20
Stor risiko for andre helseplager	10	12	10	10	5	5
Kan sette eget eller andres liv i fare ved feil	43	67	59	35	11	18

Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Figur 7. Andel med arbeidsrelaterte helseplager blant helsearbeidere (kvinner) og andre sysselsatte kvinner. 2006. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Muskel- og skjelettlidelsene vi ser i sykefraværstatistikken, ser vi også igjen i de egenrapporterte helseplagene, der dette er den arbeidsrelaterte helseplagen flest sysselsatte kvinner oppgir. Det er spesielt smerter i nakke, skuldre og øvre del av ryggen som er utbredt. Blant helsearbeiderne oppgir 16 prosent at de har slike smerter som helt eller delvis skyldes jobb, mot 14 prosent blant andre sysselsatte kvinner (se figur 7). Dernest kommer smerter i nedre del av ryggen, i armer, håndledd eller hender og hofter, ben, kne eller føtter. Dette er noe mer utbredt blant helsearbeidere enn blant andre sysselsatte kvinner.

Vi ser videre at det er store forskjeller innad i gruppen helsearbeidere (se figur 8). Hjelpepleiere med flere og ufaglærte oppgir i større grad jobbrelaterte helseplager enn de andre yrkesgruppene blant helsearbeiderne. Det er også disse yrkesgruppene som har flest tunge løft og andre tøffe ergonomiske arbeidsforhold.

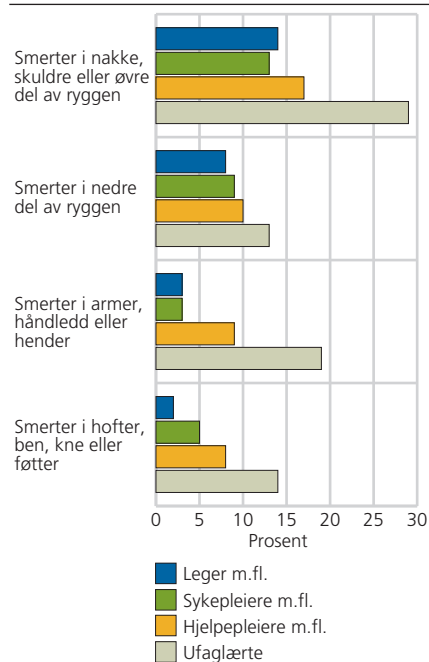
### Er utmattet og sover dårlig

Jobben kan også ha andre ettervirkninger som kan være belastende. Nær fire av ti helsearbeidere føler seg fysisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid mot i overkant en av tre blant alle yrkesaktive kvinner. En av ti helsearbeidere har vansker med å sove fordi de tenker på jobben. Dette er noen færre enn blant andre sysselsatte kvinner. Imidlertid skiller gruppen leger med flere seg ut her, der hele to av ti har vansker med å sove på grunn av jobben. Helsearbeidere har altså både fysiske og psykiske belastninger knyttet til arbeidet sitt.

### Flere sykmeldt enn blant kvinner ellers

Vi ser altså at en del vanlige helseplager er noe mer utbredt blant helsearbeidere enn blant andre sysselsatte kvinner. Hvordan ser så sykefraværet ut for helsearbeiderne? SSBs statistikk over legemeldt sykefravær viste i 4. kvartal 2006 at det legemeldte sykefraværet for kvinner var på 8,8 prosent i næringen helse- og sosialtjenester mot 7,4 prosent blant alle kvinner samme år, altså noe høyere.

Figur 8. Andel med arbeidsrelaterte helseplager blant kvinnelige helsearbeidere, etter yrkesgrupper og type plager. 2006. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.



I levekårsundersøkelsen spør vi om langvarig sykefravær, som er sykefravær på mer enn 14 dager i løpet av siste år. Nær tre av ti helsearbeidere har hatt langvarig sykefravær. Blant andre sysselsatte kvinner har to av ti hatt et slikt sykefravær. Det langvarige sykefraværet varierer innad i gruppen helsearbeidere. Færre enn to av ti blant leger med flere har hatt langvarig sykefravær det siste året, mot nær tre av ti av hjelpepleiere med flere og over fire av ti av de ufaglærte.

### Høyt tempo verst for legene

Krav man blir stilt overfor i jobben, er sentrale for hvor godt man opplever arbeidsmiljøet sitt. De kan ha betydning for hvor tilfredse og produktive vi er, og de kan også påvirke vår helse. Vi kan skille mellom såkalte kvantitative og kvalitative krav. Høyt arbeidstempo og opplevelsen av å ha for stor arbeidsmengde er eksempler på *kvantitative* krav. *Kvalitative* krav kan dreie seg om hvorvidt jobben er for vanskelig, eller om den er følelsesmessig belastende.

Kontroll eller mulighet til å bestemme over viktige forhold i egen arbeidssituasjon kan gi det handlingsrommet som er nødvendig for å mestre en ellers belastende situasjon. Mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar er viktige elementer i arbeidsmiljøloven.

Helsearbeidere oppgir i større grad enn andre sysselsatte kvinner at de daglig må jobbe i et høyt tempo, og at de ikke har tid til å utføre arbeidet sitt skikkelig (se figur 9). Jobben deres krever også mye ansikt til ansikt-kontakt med klienter, og de må også forholde seg til sterke følelser hos klienter. Dette gjelder alle yrkesgruppene, men i mindre grad de ufaglærte. Mens arbeidstempoet er det mest utfordrende for gruppen leger med flere, der hele seks av ti svarte at de må jobbe i et høyt tempo daglig, sliter sykepleiere med flere, hjelpepleiere med flere og ufaglærte mer med å få tid til å utføre arbeidet skikkelig.

I tillegg finner vi at helsearbeidere generelt har lavere grad av selvbestemmelse over ulike forhold knyttet til jobben enn andre kvinner i yrkeslivet (se figur 10). Dette gjelder både for gruppen leger med flere og sykepleiere og hjelpepleiere med flere. Imidlertid kan leger med flere i større grad enn de andre yrkesgruppene bestemme hvordan de skal utføre arbeidet sitt. De kan i noe større grad påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet deres, noe som gjør dem bedre rustet til å takle de utfordringene de møter.

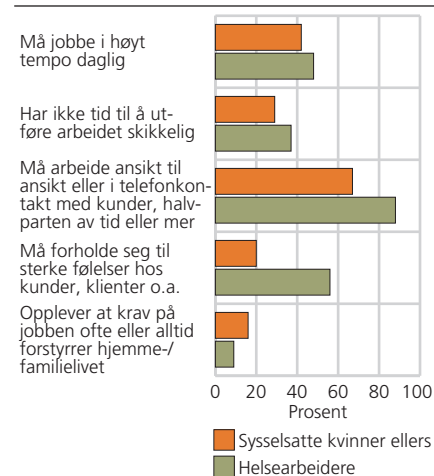
### Fire av ti leger opplever dårlige forhold

I tillegg til krav og kontroll på jobben er sosiale relasjoner viktige momenter i arbeidstakeres arbeidsmiljø. I levekårsundersøkelsen spør vi om man ofte, av og til eller aldri opplever dårlig forhold mellom ansatte og ledelsen eller dårlig forhold mellom ansatte. Vi finner ikke forskjeller mellom helsearbeiderne generelt og andre sysselsatte kvinner, men det er store forskjeller mellom de ulike yrkesgruppene blant helsearbeiderne.

Det er gruppen leger med flere som i størst grad opplever dårlig forhold mellom ansatte og ledelsen. Nær halvparten av legene svarer at de ofte eller av og til opplever dårlig forhold mellom ansatte og ledelsen mot fire av ti når vi ser alle helsearbeiderne under ett.

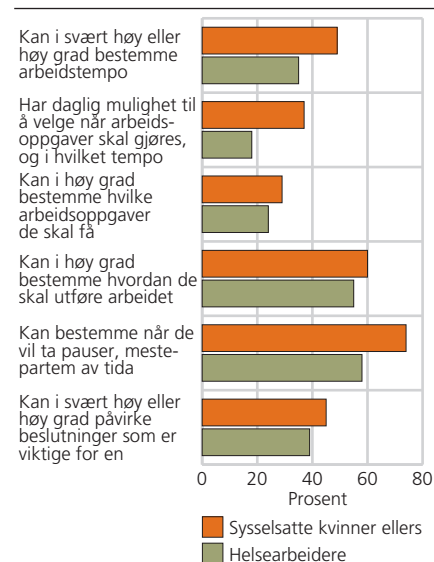
Vi ser det samme i svarene om dårlig forhold mellom ansatte. 35 prosent av helsearbeiderne, mot 29 prosent blant sysselsatte kvinner ellers, svarer at dette opplever de ofte eller av og til. Blant legene svarer fire av ti at de opplever dette ofte eller av og til.

Figur 9. Andel med ulike typer jobbkrav, blant kvinnelige helsearbeidere og andre sysselsatte kvinner. 2006. Prosent



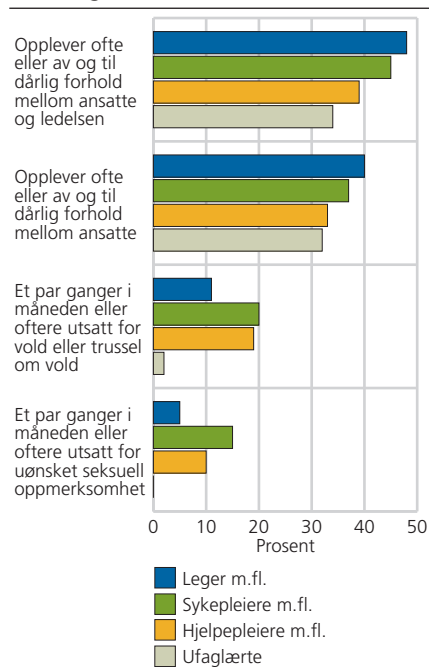
Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Figur 10. Andel blant kvinnelige helsearbeidere og andre sysselsatte kvinner, etter selvbestemmelse i jobben. 2006. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Figur 11. Utsatthet for dårlige forhold, vold og trakassering blant ulike typer kvinnelige helsearbeidere. 2006. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen, arbeidsmiljø, 2006, Statistisk sentralbyrå.

## Trakassering mer utbredt blant helsearbeidere

Det mest ekstreme utslaget av dårlige forhold på jobben er vold og trakassering. Ifølge arbeidsmiljøloven skal ikke arbeidstakere utsettes for trakassering, og de skal så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Vi har allerede sett at helsearbeiderne i mye større utstrekning enn andre sysselsatte kvinner, har ansikt til ansikt-kontakt med klienter. Det er også en mye større fare for å bli utsatt for vold eller trussel om vold i dette arbeidet enn det er i andre yrker. I alt 18 prosent av kvinnelige helsearbeidere svarte at de har blitt utsatt for vold eller trussel om vold et par ganger i måneden eller oftere i 2006 – mot 4 prosent blant andre sysselsatte kvinner. Gruppen sykepleiere med flere og hjelpepleiere med flere er de som i størst grad er utsatt.

Også trakassering i form av uønsket seksuell oppmerksomhet blir helsearbeiderne i større grad enn andre kvinner utsatt for på jobben. En av ti helsearbeidere mot en av 20 kvinner ellers opplevde uønsket seksuell oppmerksomhet et par ganger i måneden eller oftere i 2006. Spørsmålet skiller ikke mellom trakassering fra klienter/pasienter eller kolleger, men grad av klientkontakt og utsatthet for disse forholdene henger sammen. Som vi ser av figur 11, er sykepleiere og hjelpepleiere også her mest utsatt.

## Skiller seg ut fra andre yrkesaktive kvinner

I denne artikkelen har vi sett nærmere på arbeidsforholdene i den næringen som sysselsetter desidert flest kvinner i Norge: helse- og sosialtjenester. Hver tredje sysselsatte kvinne jobber der. Artikkelen fokuserer på kvinnelige helsearbeidere i denne næringen, satt sammen av fire yrkesgrupper: leger med flere, sykepleiere med flere, hjelpepleiere med flere og ufaglærte.

Svært mange helsearbeidere jobber deltid og skift/turnus. Arbeidshverdagen består av mye fysisk tungt arbeid og utstrakt klientkontakt. Flere blant helsearbeiderne har tøffe krav og lavere grad av kontroll over eget arbeid enn kvinner ellers i arbeidslivet.

Til tross for at helsearbeidernes arbeidsforhold samlet sett skiller seg ut fra andre kvinners arbeidsforhold, er det også viktige variasjoner innenfor gruppen helsearbeidere. De ufaglærte og lavt utdannede helsearbeiderne opplever arbeidsforholdene som tøffere, har flere helseplager og høyere sykefravær enn helsearbeiderne med høy utdanning.

## Utfordringene framover

Artikkelen har ikke tatt hensyn til *hvor* i næringen man jobber. Det er selvfølgelig store variasjoner mellom store statlige sykehus og små kommunale aldershjem og jobb i hjemmetjenesten. Formålet med artikkelen har vært å gi en samlet oversikt over helsearbeidernes arbeidsforhold.

Bjørnstad med flere (2009) peker på at aldringen av befolkningen kombinert med ønsker om økt standard i tjenestene, vil føre til en betydelig økning i etterspørselen etter helse- og sosialpersonell. I en vekstnæring som allerede er stor, og som kan bli enda viktigere framover, er det viktig å overvåke arbeidsmiljøet og sette i verk tiltak og tilrettelegge på best mulig måte. Den høye andelen som jobber deltid i denne næringen er også en utfordring, og noen ønsker også å jobbe mer (Kjeldstad og Kitterød, 2009). I tillegg til å tenke på nyrekruttering til næringen, er det viktig å sørge for at de som allerede jobber der, kan jobbe best og mest mulig.

## Referanser

Bjørnstad, Roger, Marit L. Gjelsvik, Inger Holm, Erling Holmøy, Vibeke Oestereich Nielsen, Nils Martin Stølen og Inger Texmon (2009): Kan behovet for helse- og omsorgstjenester dekkes? *Økonomiske analyser* 6/2009, Statistisk sentralbyrå.

Dalsgård-Rørvik, Therese Dorothea (2007): Samordnet levekårsundersøkelse 2006 – Tverrsnitt. Tema: Arbeidsmiljø. Dokumentasjonsrapport, Notater 2007/47, Statistisk sentralbyrå.

Kjeldstad, Randi og Jan Erik Nymo (2004): *Kvinner og menn i deltidarbeid. Fordeling og forklaringer*, Rapport 2004/29, Statistisk sentralbyrå.

Kjeldstad, Randi og Ragni Hege Kitterød (2009): *Kvinnens arbeidstid – avtalt og ønsket. Er kvinner fornøyd med arbeidstiden sin? Samfunnsspeilet*, 4/2009, Statistisk sentralbyrå.

Lohne, Ylva og Helge Næsheim (2003): *Kartlegging og bruken av deltid i arbeidslivet*, Rapport 2003/22, Statistisk sentralbyrå.

NAV (2008): *utviklingen i sykefraværet*, 4. kvartal 2008. Notat. Arbeids- og velferdsdirektoratet. Statistikk og utredning, 2008

NOS C182 (1994): *Standard for næringsgruppering*, Statistisk sentralbyrå.