

MALKS 5000 - MASTEROPPGAVE

Master i læring i komplekse systemer

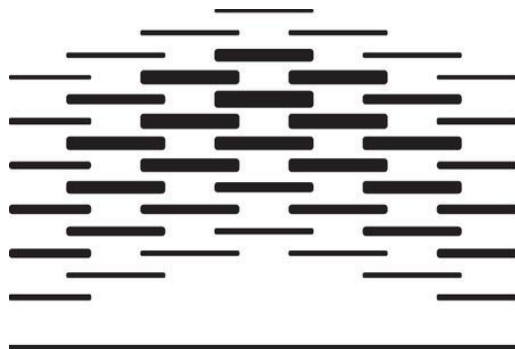
Vår 2016

Artikkel 1

Faktorer som bidrar til reduksjon av sykefravær.

Artikkel 2

Sykefravær og psykososiale faktorer – en korrelasjonsundersøkelse.



**HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS**

Jesper Halvorsen

Institutt for atferdsvitenskap

Innholdsfortegnelse artikkel 1:

Sammendrag	s. 1
Innledning	s. 2
Sykefravær i Norge og utland	s. 3
Sykefravær i innenfor sektorer og næringer i Norge	s. 3
Om sykefravær og sykefraværsordninger	s. 4
Grunner til sykefravær og diagnose	s. 5
Sykefravær og samfunnet	s. 6
Inkluderende arbeidsliv	s. 7
Forklaringer til sykefravær	s. 8
Faktorer innen sykefravær	s. 9
Organisasjon og ledelse	s. 9
Det fysiske arbeidsmiljøet	s. 11
Det psykososiale arbeidsmiljøet	s. 11
Sykefravær og arbeidsmiljøfaktorer	s. 13
Arbeidsmiljøfaktorer og positiv helse	s. 14
Arbeidsliv i hurtig endring	s. 15
Sykefraværets kompleksitet	s. 17
Autonomi	s. 18
Avslutning	s. 21
Referanseliste	s. 23

Innholdsfortegnelse artikkel 2:

Sammendrag	s. 1
Innledning	s. 3
Problemstilling	s. 3
Tjenestested innen pleie og omsorg	s. 4
Teori	s. 10
Metode og forskningsdesign	s. 11
Utvalg	s. 15
Gjennomføring av undersøkelsen	s. 15
Frafall	s. 16
Analyse	s. 17
Validitet	s. 17
Reliabilitet	s. 19
Indre validitet og ytre validitet	s. 20
Korrelasjonsanalyse	s. 21
Drøfting	s. 37
Avslutning	s. 41
Referanseliste	s. 42
Vedlegg spørreskjema	s. 44
Vedlegg korrelasjonsanalyse	s. 54

Artikkel 1 - Faktorer som bidrar til reduksjon av sykefravær.

Sammendrag

Norge sine trygdeordninger er gode. Men disse trygdeordningene utfordres hele tiden.

Grunnet et økende sykefravær, flere i uføretrygd og tidlig pensjonsalder er de økonomiske utgiftene økende, mens produksjon og tilgang på arbeidskraft er synkende. Denne problemstillingen er gjeldene for det norske samfunn som helhet, helt ned til den enkelte bedrift og individ. Artikkelen ser på områder og faktorer som kan ha innvirkning på sykefraværet. IA-avtalen er et eksempel på tiltak som skal sørge for at den sykemeldte og arbeidsplassen er i en tett dialog og med det passe på at veien tilbake til arbeidslivet ikke blir for stor. Problemstillingene og eventuelle løsninger blir ikke lettere av at samfunnet vi lever og jobber i blir stadig mer uoversiktlig og komplekst. En moderne leder kan ikke lengre bare være en god økonom, men må ha egenskaper som bidrar til å motivere de ansatte og sørge for at disse igjen opplever mestring på jobben. Mennesker er som et utgangspunkt, avhengig av å ha forutsigbarhet og kontroll. For å oppnå det i et stadig økende komplekst samfunn, må man vite noe om hvordan man kan påvirke sine omgivelser. Om man ikke klarer det, er sannsynligheten for at man ikke får til endring eller utvikling på bestemte områder eller fenomener tilstede. Dette kan utarte seg i blant annet sykefravær. Det kan uansett være en positiv faktor å fokusere på det autonome mennesket som også kan møte problemer som individ og er mindre avhengig av å ha et system rundt seg. Arbeidstakere som føler mestring og kontroll på arbeidsplassen står bedre rustet mot uforutsigbarhet og faren for sykemelding. Artikkelen tar for seg teori om at en høy grad av kontroll henger sammen med et lavere

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

sykefravær. Forskning på området bør ha større fokus på helsefremmende faktorer og ikke bare faktorer som reduserer sykefraværet.

Skal Norge ha samme trygdeordninger i fremtiden må sykefraværet reduseres og arbeidstakere må være lengre yrkesaktive. Denne artikkelen gir et innblikk i noen teorier og tiltak som kan bidra til reduksjon i sykefraværet.

Innledning

Sykefraværet er et aktuelt tema for alle organisasjoner, fordi den har stor innvirkning på gitt organisasjon som sådan og de ansatte. Sykefraværet kan ha innvirkning på organisasjonens økonomi og de ansattes helse og velvære. Grunnene til sykefravær er mange. Det kan være indre og eksterne faktorer som skaper det. Sykefravær er et komplekst forskningsfelt. Det bestemmes av flere ulike faktorer som påvirker hverandre på ulike måter. Endringskrav, omorganisering og utvikling kommer på toppen av dette og forteller om et samfunn i hurtig endring. Dette kan være et aspekt som ofte ikke tas med, men som kan være et verktøy i forståelsen av kompleksitet og blant annet sykefravær. Faktorer som kan ha innvirkning på sykefravær er autonomi og positivt lederskap. Denne artikkelen vil presentere sykefravær i Norge og belyse aspekter som kan ha innvirkning på sykefravær.

Det finnes mange retningslinjer på hva som må til for å redusere sykefravær og skape et godt miljø. Arbeidsmiljøloven § 1 innledes med formålet som blant annet sier «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet (...)» (Arbeidsmiljøloven, 2005). Et annet tiltak er å få til en utvikling om et mer inkluderende arbeidsliv. Etter signeringen av den første IA avtalen, inkluderende arbeidsliv, i 2001 og

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

implementeringen fra 2002 har det vært flere endringer i arbeidsmiljøloven for å få arbeidsgiver til å ivareta intensjonen om tett og tidlig oppfølging av de sykmeldte. De konkrete målene med denne avtalen er at partene går sammen om tiltak for å få ned sykefraværet, øke sysselsettingen for de med funksjonshemming og øke den reelle pensjoneringsalderen. IA avtalen ble første gang undertegnet i 2001, forlenget i 2005 og 2010. Siste forlengelse skjedde i 2014 med varighet ut 2018 (2015). Ofte når det snakkes om sykefravær, fokuseres det på hva en leder gjør med dette. En leder har altså retningslinjer og lovverk som veileder og verktøy for å forholde seg til sykefravær og arbeidsmiljø. Samtidig møtes ledere og arbeidstakere av et samfunn som tidvis er i store endringer. Utviklingen krever at man er nødt til å holde seg oppdatert på hvor utviklingen går og hvordan en skal håndtere dette, for å opprettholde og skape trygghet, samt en viss grad av forutsigbarhet.

Sykefravær i Norge og utland

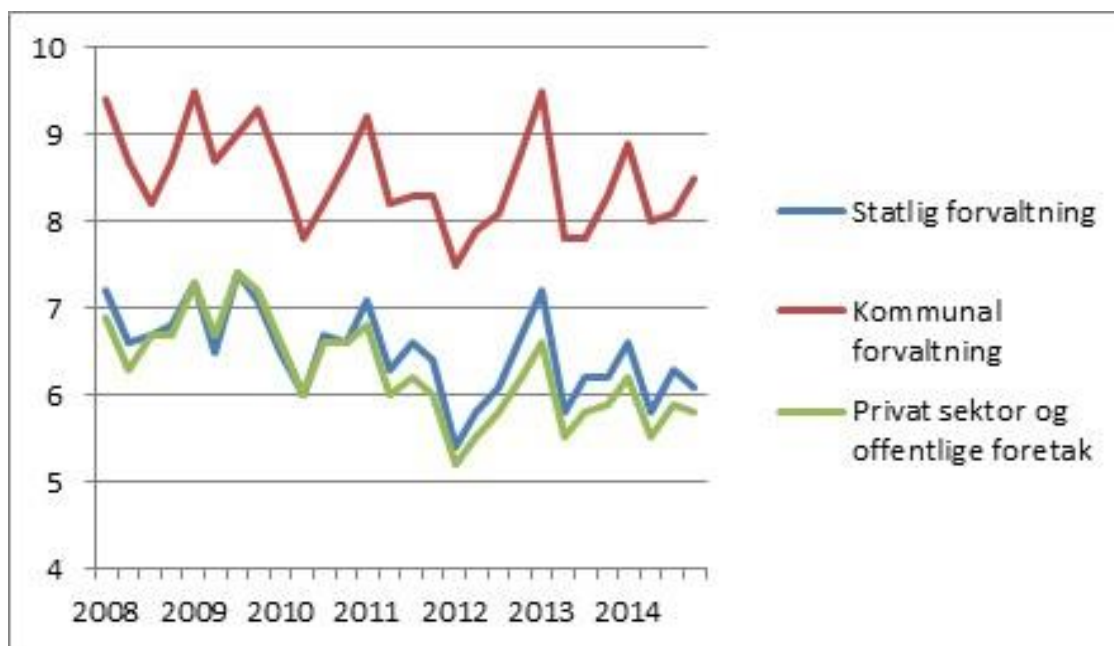
Norge har hatt og har, et høyt sykefravær sett på et internasjonalt plan. På vegne av Arbeids- og sosialdepartementet, har PROBA samfunnsanalyse (2016), utarbeidet en rapport hvor de sammenligner sykefraværet i Norge med sykefraværet i Danmark, Finland, Island, Nederland, Storbritannia og Sverige. Dette er land som på mange måter ansees som sammenlignbare med Norge Dette er satt opp mot utenlandsk forskning på temaet. Forfatterne finner at sykefraværet i Norge er vesentlig høyere enn i de andre analyserte landene, og at det generelt har ligget meget høyt i Norge for den observerte perioden analysen tok for seg (1996-2012).

Sykefravær i innenfor sektorer og næringer i Norge

Statistisk sentralbyrå deler norsk arbeidsmarked inn i tre sektorer; statlig forvaltning, kommunal forvaltning og privat sektor og offentlige foretak. Kommunal sektor skiller seg ut

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

som den sektoren med høyest sykefravær. Forskjellene mellom statlig forvaltning og privat sektor er generelt små. Figur 1 viser hvordan sykefraværet har utviklet seg fra 2008 og ut 2014 i de ulike sektorene.



Figur 1: Sammenligning av sykefravær mellom sektorer

Om sykefravær og sykefraværsordninger

Sykefraværet i Norge kan deles inn i sykefravær som er egenmeldt og legemeldt. Det legemeldte sykefraværet kan vare opp til 52 uker før den sykemeldte eventuelt går over til andre trygdeordninger. Det legemeldte sykefraværet registreres i Sykmeldingsregisteret av leger, og kan beregnes ut i fra registeret. Det egenmeldte sykefraværet beregnes på bakgrunn av en utvalgsundersøkelse blant bedrifter (SSB, 2015). De første 52 ukene man er sykemeldt får man sykepenger tilsvarende 100 prosent av inntekten, helt opp til 6G (540 408,- pr. 1.5.2015). De første 16 dagene av en sykemeldingsperiode betales av arbeidsgiver. Deretter betales sykepenege av folketrygden (NAV, 2015).

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

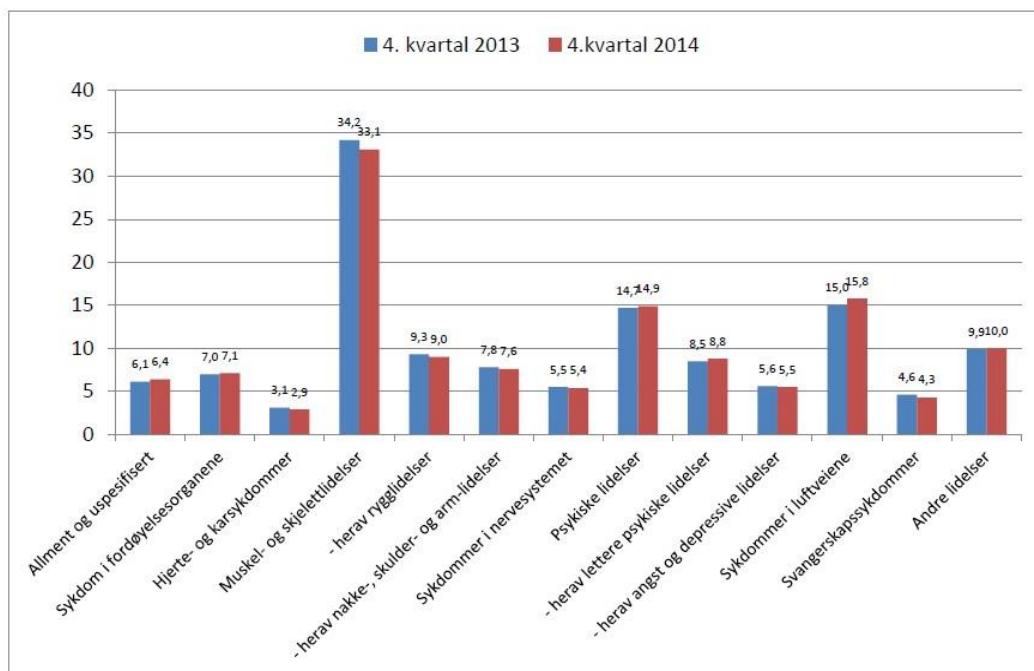
Reglene for når egenmelding kan benyttes varierer noe fra arbeidsgiver til arbeidsgiver. På arbeidsplasser som er med i IA-avtalen, kan arbeidstakere bruke egenmelding i åtte dager sammenhengende, til sammen opp til 24 dager i året. På arbeidsplasser som ikke er en del av IA-avtalen kan arbeidstakere bruke tre egenmeldingsdager i løpet av en 16-dagers periode, opp til fire ganger i løpet av ett år.

Sykefravær varierer i stor grad mellom land, sektorer, næringer og over tid.

Grunner til sykefravær og diagnose

Sykefravær oppstår når en arbeidstaker er for en periode arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som kommer av sykdom eller skade. Det er tilfeller hvor det kan være tvil om funksjonsnedsettelsen er så alvorlig at man må være borte fra jobben, og i enkelte tilfeller kan det være særdeles vanskelig å definere om man er frisk nok til å gå på jobb eller ikke. Mange har grunnet sykdom eller skade, en nedsatt arbeidsevne som skal eller bør resultere i sykefravær. For legemeldt sykefravær fører NAV statistikk over de oppgitte årsakene til sykefraværet. Figur 2 viser at muskel- og skjelettlidelser er de mest vanlige diagnosene. Psykiske lidelser og sykdommer i luftveiene er også vanlige sykemeldingsårsaker.

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....



Figur 2 Sundell (2014)

Sykefravær og samfunnet

Sykefravær skaper ikke bare problem for en gitt arbeidsplass. Folkehelseinstituttet (2015) forteller i sin rapport «Befolkningen i Norge - Folkehelse rapporten 2014» at som en konsekvens av forventet levealder i Norge er høyere enn den noen gang har vært og at andelen av befolkningen som fullfører utdanning på universitets- og høgskolenivå øker, blir den yrkesaktive prosentandelen av livet vårt stadig kortere. Personer med økt utdanning er økende. Pr. 1. oktober 2014 er forholdet at 28 prosent menn og 35 prosent av kvinnene i befolkningen på 16 år eller mer har fullført en høyere utdanning. Konsekvensen av dette er at vi kommer ut i arbeidslivet senere og vi lever lengre etter endt karriere. I følge SSB (2008), var det i 1950 mer enn sju personer i yrkesaktiv alder pr. pensjonist, mens dagens nivå er på 4,4 personer. Framtidsutsiktene viser at det i 2050, forutsatt middels vekst, vil være i overkant

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

av to yrkesaktive pr. pensjonist. Samtidig peker utviklingen i retning av at stadig flere mennesker går ut av arbeidslivet og inn i langvarige trygdeordninger. Dette medfører problemer både for individ, bedrift og samfunn. Sykefravær, uføretrygd, tidlig pensjonsalder, samt stadig færre i yrkesaktiv alder bidrar til å svekke tilgangen på arbeidskraft i alle deler av samfunnet. Dette er i høyeste grad et samfunnsproblem og medfører store utfordringer. For å kunne løse denne utfordringen trenges det bidrag utover å øke antall yrkesaktive personer. Norge er et godt land å bo i, men sykefraværet har vært økende og bidrar til store kostnader for Norge og den enkelte bedrift. Norge er et av få OECD-land som yter 100 % lønn ved sykdom. Det er nærliggende å tro at denne ordningen ikke vil kunne fortsette i overskuelig framtid hvis sykefraværet ikke går ned. For å øke nærværet vil det være viktig å identifisere faktorer som kan redusere sykefraværet, i tillegg til å identifisere faktorer som gjør at ansatte har det bra (positiv helse) og ønsker å være på jobb (jobbtilfredshet). Dette fokuset samsvarer med den nye arbeidsmiljøloven som proklamerer i § 1 at arbeidsmiljøet skal «gi grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon (...)». (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Inkluderende arbeidsliv

Før 2002 var det vanlig at sykmeldte arbeidstakere ikke hadde kontakt med arbeidsgiver eller arbeidsplassen ved sykefravær. Arbeidstakerne skulle være borte fra jobben til de var klare igjen. Gjennom intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv endret en normene med hensyn til hvem som hadde ansvaret for sykefraværsoppfølgingen. Nå ble det arbeidsgiver som fikk hovedansvaret, og arbeidsplassen ble arenaen der tilfriskningen skulle skje. Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble inngått mellom myndighetene og partene i arbeidslivet første gang i 2001. Gjeldende avtale ble undertegnet 4. mars 2014 og gjelder fram til og med 2018 (2015). IA-avtalen bygger på samarbeid og tillit

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

mellom myndigheter, arbeidsgivere og arbeidstakere. Det overordnede målet for IA-samarbeidet er videre nedfelt i tre delmål:

- 1) Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001.
- 2) Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne.
- 3) Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med tolv måneder (sett i forhold til 2009-tall).

26 prosent av virksomhetene i Norge er IA-virksomheter (2014-tall). Av disse er det mange store virksomheter og virksomheter i offentlig sektor. Dette medfører at nesten 60 prosent av alle arbeidstakere i Norge jobber i en IA-virksomhet. Den lokale delen, samarbeidsavtalen, inngås mellom virksomhetene og NAV Arbeidslivssentrene og gir virksomheten rett til å kalle seg en IA-virksomhet. En slik virksomhet får ekstra ressurser fra NAV til å arbeide med å nå de tre delmålene (NAV, 2015).

Forklaringer til sykefravær

Som alle andre land bruker Norge mye midler for å finne årsaker til utviklingen av sykefraværet. Intensjonsavtalen om inkluderende arbeidsliv sees på som et verktøy for å skape et arbeidsliv som gir rom for dem som kan og vil arbeide. Som et ledd i det å måle om IA – avtalen har hatt effekt har SINTEF (2009) evaluert avtalen om et inkluderende arbeidsliv, og de har evaluert inkluderende arbeidsliv i kommunene. For å bidra til større oversikt over utfordringene i helsesektorene nedsatte regjeringen en egen NOU, om arbeid for helse, sykefravær og utstøtning i helse og omsorgsektoren (NOU, 2010: 13). Den norske befolkningens helse er god, men gjennomsnittstallene skjuler sosiale forskjeller. Helse varierer med utdanning, inntekt og yrke (NOU 2010: 13, 2010). Det foreligger også tall som

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

viser at kvinners sykefravær er ca. 50 % høyere enn hva det har vært for menn de siste ti årene. Vanlige forklaringer på denne kjønnsforskjellen i sykefraværet, er kvinners svangerskapsrelaterte lidelser, andre helseforskjeller, at kvinner lettere oppsøker helsevesenet og at kvinner er utsatt for en dobbel byrde med arbeid og ansvar for barn, og spesielle arbeidsbelastninger i yrker med stor andel kvinner. Flere av undersøkelsene dette utvalget har gjennomgått konkluderer med at friske gravide arbeidstakere ofte blir sykmeldt fordi arbeidet oppleves som tungt og slitsomt. Det er imidlertid ikke dokumentert at arbeidslivet er blitt mer krevende de siste tiårene (NOU 2010: 13, 2010).

Faktorer innen sykefravær

Jeg har frem til nå i artikkelen sett sykefravær fra et overordnet plan. Videre i artikkelen vil jeg gå inn å se på delementer som jeg mener er vesentlige og er med på å belyse og påvirke sykefravær.

Organisasjon og ledelse

Jeg begynner med å definere hva en organisasjon er og hva en leder i en organisasjon gjør. Robbins (2013) sier at ledere har sin jobb i en organisasjon, de får ting gjort gjennom andre. Ledere tar avgjørelser, både tildeler og fordeler ressurser, samt administrerer oppgaver slik at andre når sine mål. En leder skal også ha evne til å motivere sine ansatte, løse konfliktsituasjoner og være i stand til å kommunisere effektivt. En organisasjon kan defineres som en bevisst koordinert sosial enhet sammensatt av to eller flere personer. Organisasjonens funksjon er å ha kontinuitet på oppgaveløsning for å nå et felles mål. En organisasjon har sin eksistens fordi den skal nå spesifikke mål og løse oppgaver. Lederen er personen som skal

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

definere målene og virkemidlene som må til for å nå de. Dette betyr at man må planlegge og definere hva målene skal være. Det må velges strategier for hvordan målene skal nås og det må planlegges hvordan de ulike oppgavene skal koordineres. Oppgavene må organiseres; hva skal utføres, hvem skal utføre de. Det kan tolkes som en seleksjon av de best kompetente medarbeiderne, hvem tar avgjørelser og hvem rapporterer til hvem. En organisasjon er kompleks og den har mange delsystemer som skal fungere og interagere med seg selv og omgivelsene på en måte som gjør at målene for virksomheten nås. Det reiser seg her et spørsmål om hvordan en leders filosofi og tankemønster er i forhold til hvordan man ønsker å lede organisasjonen på og hva lederen vektlegger som viktig for at samhandlingen mellom de ulike delsystemer i organisasjonen skal fungere slik at målene nås. Sims og Lorenzi (1992) skriver blant annet at dagens ledere har problemer med å holde hodet over vann i forhold til hvordan de skal organisere for å møte en stadig økende global konkurranse. Sims og Lorenzi skriver videre i boken «The new leadership Paradigm» at de definerer ordet paradigme som tankemønster. Poenget deres er at tankemønsteret for hvordan man tenker rundt organisasjonsledelse er i endring. Dagens og fremtidens ledere vil måtte besitte en annen kompetanse enn det som har vært fokusert på tidligere. Årsaken til dette ligger i kompleksiteten de fleste arbeidsplasser i dag har, med mindre byråkratisk organisasjon og flatere struktur. Fremtidens ledere må ha et mer entreprenørfokus og egenskaper. Utfordringen ligger i å bli utfordret på skiftende og dynamiske forhold. Dette krever at en er kreativ i måten en angriper disse utfordringene på. Dette fordrer at lederen ikke bare leser om dette, men kan vise handlekraft og initiativ til å gjøre noe med dem. Denne type lederstil vil bli etterspurt i fremtiden ifølge Bjørn Bugge (2009), direktør ved Handelshøyskolen BI Stavanger. Med formål å redusere sykefravær i bedriftene vil empati og god kommunikasjon være sentrale størrelser, sier Bugge. Videre må det en nytenking til når det gjelder å benytte

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

restarbeidsevnen til den ansatte med tanke på oppgaver, arbeidstid og tilrettelegginger. Videre må ledere ha egenskaper som bidrar til å motivere de ansatte og at de opplever mestring på jobben.

Det fysiske arbeidsmiljøet

Allebeck og Mastekaasa (2004) har gjennomgått en rekke forskningsartikler som dreier seg om sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær. Forfatterne skriver at det er veldokumentert at det fysiske arbeidsmiljøet påvirker sykefraværet, men at det er vanskeligere å identifisere effekten enkeltelementer ved det fysiske arbeidsmiljøet har på sykefraværet. Forfatterne skriver dog at studiene antyder at ergonomiske forhold, som eventuelle krevende arbeidsstillinger og avlastende hjelpemidler, har mer å si enn eksterne forhold, som kulde og støv. En del studier fra Norge, og internasjonalt, tyder på at det er en positiv sammenheng mellom arbeidstid per uke og sykefravær, men resultatene er ikke helt entydige (Gleinsvik, 2014a). Flere studier, som Allen (1981), samt Dalton og Mesch (1990), antyder at det er en markant sammenheng mellom fleksibilitet i arbeidstider og sykefravær. Det kan være vanskelig å utelukke andre faktorer, som følge av utelatte variabler i disse studiene. I neste avsnitt om det psykososiale arbeidsmiljøet viser jeg til flere forskningsartikler som finner at en generell større mulighet til å styre eget arbeid, blant annet arbeidstid, synes å henge sammen med et lavere sykefravær.

Det psykososiale arbeidsmiljøet

Med psykososialt arbeidsmiljø menes gjerne det mellommenneskelige samspillet på arbeidsplassen, organisatoriske forhold og organisasjonskultur. Hva som utgjør et godt psykososialt arbeidsmiljø lar seg vanskelig definere objektivt, men en god balanse mellom

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

krav, kontroll og sosial støtte sees ofte på som viktig. Krav-kontroll-støtte-teorier har vært mye brukt i studier av arbeidsmiljøets betydning for sykefraværet. Karasek (1979b) presenterte først en krav-kontroll modell. Med krav menes faktorer som arbeidsmengde, tidspress, osv. Med kontroll menes graden av muligheter arbeidstakere har til å styre eget arbeid, og utnytte og utvikle egen kompetanse. Teorien hevder at krav og kontroll har betydning for arbeidstakeres psykiske og fysiske helse, samt deres arbeidsmotivasjon. Et tredje element som gjerne inkluderes i teorien er sosial støtte, som vil si støtte fra medarbeidere og ledere (Gleinsvik, 2014a).

I følge teorien er kombinasjonen av høye krav og lite kontroll en belastning for arbeidstakere. En høy grad av kontroll antas å ha en positiv påvirkning på arbeidstakernes helse og motivasjon (R. A. J. Karasek, 1979a). Sosial støtte antas å motvirke negative effekter fra høye krav og lite kontroll (Gleinsvik, 2014a).

Allebeck og Mastekaasa (2004) finner at teorien om at en høy grad av kontroll henger sammen med et lavere sykefravær har stor støtte i tidligere forskning; 14 av 15 artikler forfatterne har gjennomgått finner en slik sammenheng. Med andre ord finnes mulighetene arbeidstakere har til å styre eget arbeid, og å utnytte og utvikle egen kompetanse, å ha en signifikant effekt på sykefraværet.

Når det gjelder krav og sosial støtte finner Allebeck og Mastekaasa (2004) mindre entydige sammenhenger. Syv av 15 gjennomgåtte artikler fant at høye krav hadde sammenheng med høyere sykefravær, mens to av artiklene antyder motsatt sammenheng. Blant studier av sosial støtte og sykefravær fant fire artikler at stor støtte hadde sammenheng med lavere sykefravær, mens to artikler ikke fant noen sammenheng.

Sykefravær og arbeidsmiljøfaktorer

Som nevnt over kan graden av kontroll ansatte opplever, samt muligheten til å utnytte og utvikle egen kompetanse ha innspill på motivasjon og på sykefravær. Tradisjonell arbeidsmiljøforskning har i stor grad vært rettet mot sykdomsfremkallende miljøfaktorer, med begrunnelse i at ved å fjerne eller redusere disse, så vil sykdom kunne reduseres og resultatet vil være bedre helse. I utgangspunktet vil det være naturlig å tro at tiltak som har som mål å redusere sykefraværet også vil være gode tiltak for de ansattes helse. Bedrifter som sliter økonomisk, eksempelvis med høyt og dyrt sykefravær, kan reagere med å stramme inn ved å innføre høyere tidskrav, og i verste fall starte med nedbemanning for å spare penger (Bolstad, 2008) Et annet problem er at selv om bedriftene går inn for å redusere arbeidskravene til de ansatte med intensjon om å redusere sykefraværet, vil ikke dette nødvendigvis føre til positive konsekvenser som for eksempel økt jobbengasjement og produktivitet. Resultatet av flere studier (Bakker, 2003) viser en tendens til at en reduksjon av jobbkrav alene, ikke nødvendigvis fører til høyere jobbengasjement. Konsekvensen av dette tilsier at forskning på området bør ha større fokus på helsefremmende faktorer og ikke bare faktorer som reduserer sykefraværet. Dette samsvarer med den nye arbeidsmiljøloven, som proklamerer at arbeidsmiljøet skal være fremmende, og ikke bare reaktivt. Lovens formål er «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet» (Arbeidstilsynet, 2005). Med andre ord må bedriftene jobbe for at ansatte skal ha det bra på jobb og skape god helse.

Arbeidsmiljøfaktorer og positiv helse

For over femti år siden definerte verdens helseorganisasjon (WHO) helse som en «tilstand av komplett fysisk, mental og sosialt velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom, eller svakhet» (WHO, 1946). Positiv eller god helse er altså noe mer enn fravær av sykdom.

Likevel er det typisk at indeksene for helsestatus fokuserer på sykdom og negative konsepter (Bowling, 1991). Det har vært en del forsøk på å flytte oppmerksomheten utover medisinske og sykdomsfokuserte modeller av helse, som for eksempel å måle flerdimensjonale aspekter av fungering, det være seg fysisk, mental og sosial fungering og livskvalitet (Bowling, 1991; McDowell, 1996). Dette har bidratt til viktige skritt i retning av å definere helse som tilstander av velvære, fremfor tilstander med fravær av lidelse. I det siste tiåret har disse synspunktene fått stadig mer anerkjennelse både innenfor vitenskap og praksis, blant annet som en konsekvens av at Seligman som president for den Amerikanske Psykologforeningen relanserte begrepet positiv psykologi (2000), et begrep først definert av Maslow i 1943. Samtidig etterspurte Seligman et større fokus på menneskelige styrker og ressurser i fremtiden (Seligman, 2000). Innenfor arbeidsmiljøforskningen har det blitt hevdet at dette skiftet i fokus vil være mer formålstjenlig både for enkeltindivider og bedrifter. Gjennom å fokusere på mer positive arbeidsrelaterte tilstander som eksempelvis jobbengasjement, hevder man å kunne bidra til å starte en positiv spiral, istedenfor å risikere å starte en negativ spiral ved å fokusere på ansattes dårlige fungering som et resultat av negative tilstander som stress og utbrenthet (Demerouti, 2001). En leder eller medansatt som klarer å ha fokus på positiv atferd vil være godt på vei. Dette kalles også for operant atferd. I korte trekk er dette atferd som er påvirket av dens konsekvenser.

Arbeidsliv i hurtig endring

Jeg ønsker nå å ta inn et nytt aspekt i artikkelen. Akkurat som verden og samfunnet vi lever i, er arbeidslivet i hurtig endring og kravene til å endre seg i takt med andre utviklings- og endringsprosesser i samfunnet generelt. Gjennom de siste tiårene har samfunnet vi lever i hatt en stor utvikling på områder som forskning, teknologi, dataverktøy, internett, utdanning, spesialisering innenfor ulike profesjoner med mer. Gjennom utviklingen av informasjons- og kommunikasjonsverktøy har vi fått en helt annen måte å kommunisere på når det gjelder å dele og motta informasjon. Antall relasjoner øker. I takt med dette ser man at organisasjonsstrukturer, relasjoner, kultur og normer utvikler og endrer seg. Dette har ført til større variasjon og større kompleksitet. For å holde seg attraktiv, samt kunne henge med på utviklingen er man nødt til å holde seg oppdatert på hvor utviklingen går, både som individ og bedrift og hvordan en skal håndtere dette, for å opprettholde eller skape trygghet og en viss grad av forutsigbarhet. Problemstillinger er ikke linjære og forutsigbare. Dette blir gjeldende både for leder og arbeidstakere. Hvordan skal en leder skape trygghet og forutsigbarhet for ansatte, satt opp imot faren for sykemelding? Hvordan skal den ansatte takle denne uforutsigbarheten og stå i et arbeidsforhold?

Mennesker er, som et utgangspunkt, avhengig av å ha forutsigbarhet og kontroll. For å oppnå det i et stadig økende komplekst samfunn, må man vite noe om hvordan man kan påvirke sine omgivelser. Om man ikke klarer det, er sannsynligheten for at man ikke får til endring eller utvikling på bestemte områder eller fenomener tilstede. Dette kan utarte seg i blant annet sykefravær. De som befinner seg i systemet kan endre seg gjennom at det velges strategier for hvordan man skal eller kan gripe an et fenomen. Det er dette som kalles å utnytte komplekse systemer. I komplekse systemer er man avhengig av variasjon for å oppnå utvikling og

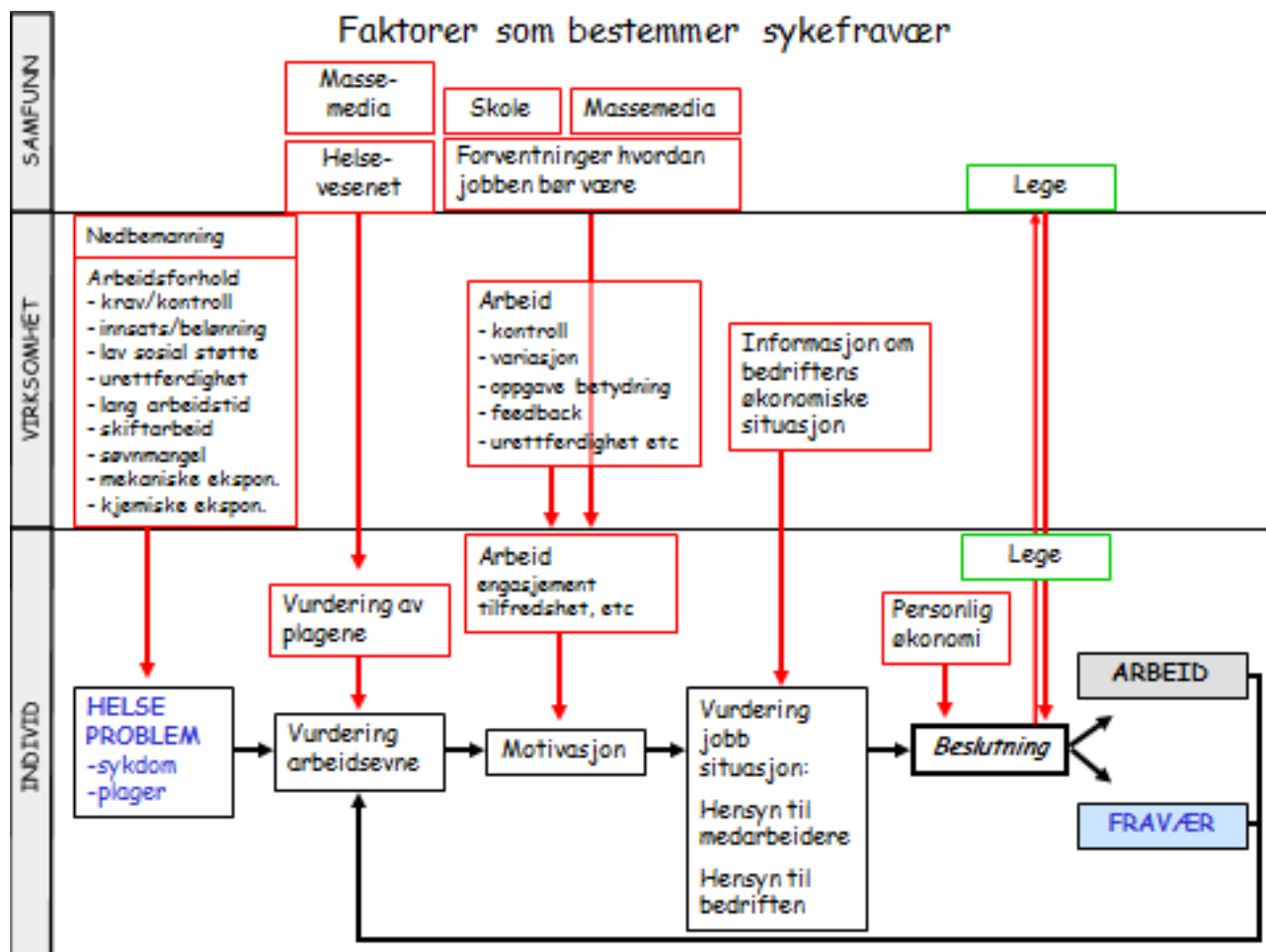
FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

overleve. Axelrod & Cohen (2000) sier i sin bok *Harnessing Complexity* at variasjon er råmateriale for seleksjon. De sier videre at variasjon i en populasjon, er en betingelse for tilpassing i et komplekst adaptivt system. Organisasjoner skal og må være innovative for å møte og mestre endringer i omgivelsene som påvirker organisasjonens eksistens. Feiler man med dette vil man etter hvert bli utsatt for ekstinksjon. Det er ingen som kan kontrollere et komplekst system, men det handler om å forvente endringer. Kompleksitet er ikke som sagt lineært og forutsigbar. For å møte dette kan man enten øke trykket i organisasjonen, presse de som arbeider mer eller sette inn ressurser som skaper gode arbeidsbetingelser, legger opp til høy involvering og medvirkning, fordrer faglig- og personlig utvikling, gir muligheter for personlig fleksibilitet med mer.

I arbeidslivet bidrar denne utviklingen til at det vokser frem nye behov og muligheter for organisering, strukturer, effektivisering, spesialisering og ikke minst tilgang på informasjon. Kravene til oss som lever i det har økt med tanke på kunnskap om hvordan man skal navigere og forholde seg i det for å holde tritt med endringene. Det vil være vanskeligere å forutsi og ikke minst ha kontroll over hva som vil skje innenfor et system eller i forhold til de relasjonene en har på en arbeidsplass eller andre arenaer i samfunnet. Som arbeidstaker eller leder i en organisasjon vil man kunne merke slik utvikling og endring gjennom blant annet effektivisering og endringer i organisasjons- og ledelsestrukturer, endrede arbeidsoppgaver, økt krav til kompetanse, økte krav til utførelse og inntjening, endrede ansvarsforhold, økt arbeidsmengde og så videre. Vi har fått et mer komplekst samfunn med andre krav og normer enn før.

Sykefraværets kompleksitet

Lik samfunnets utvikling til å bli stadig mer kompleks, er sykefravær et komplekst felt som bestemmes av mange ulike faktorer på ulike nivåer og som påvirker hverandre på ulike måter, og med ulik styrke. Knardahl ved STAMI (2016) viser til denne kompleksiteten og har utarbeidet en modell som illustrerer at sykefravær kan ha sine årsaker både i individet, i virksomheten og i samfunnet



Figur 3. Faktorer som bestemmer sykefravær (Knardahl, 2010)

Han viser derfor til at sykefravær kan forstås ut fra en biologisk-psykologisk-sosial modell, eller det han kaller en biopsykososial modell. Det figuren først og fremst synliggjør er

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

kompleksiteten knyttet til faktorer som bestemmer sykefravær. Den synliggjør sammenhengen mellom arbeidsmiljøfaktorer på samfunnsnivå, virksomhetsnivå og individnivå og tydeliggjør hva arbeidsgiver kan gripe tak i for å redusere sykefraværet og hva som er utenfor arbeidsgivers handlingsrom (Knardahl, 2010).

Autonomi

Med et arbeidsliv i hurtig endring der både leder og ansatte ikke kan kontrollere omgivelsene, der leder kanskje ikke har tid til å se og følge opp ansatte, må en også jobbe med former for selvstendighet. Arbeidsmiljøloven § 4-2, stadfester følgende: «I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal: c) det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar» (Arbeidsmiljøloven, 2005). I sin tolkning av begrepet autonomi argumenterer DeCharms (1968) for at behovet for autonomi innebærer et ønske om eller en trang til å ha mulighet til å påvirke og føle at en har fri vilje.

Det autonome individ opplever å være agent og et selvstendig subjekt som selv styrer egne handlinger og har kontroll over sitt eget selv. Schibbye (2012) fremhever at bare når en skiller seg ut fra den andre har en sine grenser som gjør det mulig å hevde seg og fremme egne ønsker og behov. For å belyse behovet for autonomi hos medarbeidere har jeg valgt å gå nærmere inn på Kvalsunds (2005) relasjonsdimensjoner. Kvalsund diskuterer her avhengighetsrelasjonen mellom coach og coachee. Likhetstrekkene mellom en ekspertcoach og en leder kan være mange, og overførbarheten til å være gjeldende for leder - medarbeiderrelasjonen anser jeg derfor som stor. Kvalsund argumenterer for at avhengighet kan anses som positiv når hjelpen oppleves som ønsket og nødvendig.

Avhengighetsrelasjonen kan derimot bli negativ når relasjonen opprettholdes lenger enn nødvendig. Dersom den som tidligere har mottatt hjelp opplever mestring på egen hånd, blir

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

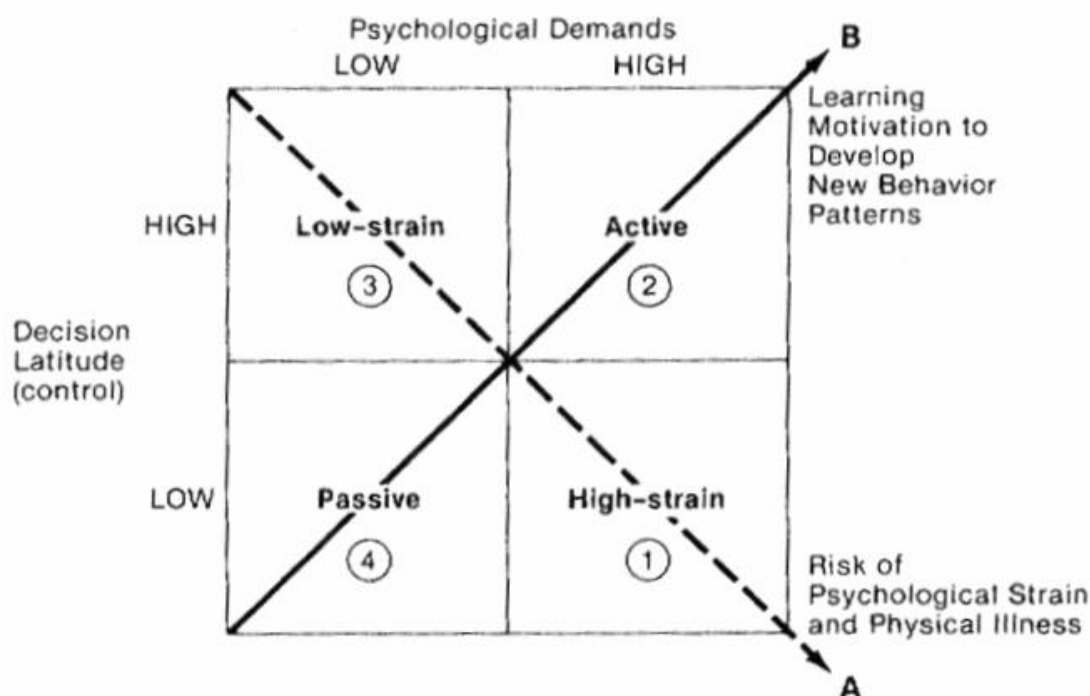
følelsen negativ dersom hjelperen ikke innser dette. Hjelperen kan også oppleve relasjonen som negativ dersom en mottaker etterspør hjelp utover det som er nødvendig (Kvalsund, 2005). En positiv uavhengighetsrelasjon innebærer derimot anerkjennelse og fremming av hverandre og den andre. Her forsterker man den andres selvstendighet og ønsker å oppnå en gjensidighet som inkluderer uavhengighet. Gjensidighet kjennetegnes ved en gjensidig avhengighet av hverandre for å kunne utvikle seg og samtidig ivareta uavhengighet og selvstendighet (Kvalsund, 2005). Dette omtales som argumenterer for at en utvikler seg fra en avhengig relasjon via en uavhengig og til en gjensidig avhengig relasjon. Først i den gjensidige relasjonen og dialogen kan transformasjon skje.

Behovet for autonomi kan også ses i lys av Antonovsky (1996). For å oppleve aktiv mestring fremhever han viktigheten av individets opplevelse av sammenheng (Sense of coherence - SOC). Antonovsky argumenterer videre for at SOC bidrar til en opplevelse av verden som forståelig, håndterlig og meningsfylt og styrken på et individs SOC er en sterk fasilitator for å fremme god helse. Dersom en person med en sterk SOC konfronteres med en stressor vil han ønske å motiveres til mestring (meningsfylt), oppleve at utfordringen er forståelig og være overbevist om at han innehar ressursene som kreves for mestring (håndterbar). Styrken på en persons SOC formes av ulike livserfaringer der en av de viktigste oppgis å være å få delta i viktige beslutningsprosesser (Antonovsky, 1996). Antonovsky argumenterer for at følelsen av at situasjonen du befinner deg i er håndterbar, samtidig som at du opplever at du har mulighet til å delta i viktige beslutningsprosesser, altså at du opplever å ha kontroll, kan føre til bedre helse og dermed lavere sykefravær. I tråd med dette definerte Karasek (1979b) det psykososiale arbeidsmiljøet med utgangspunkt i psykologiske jobbkrav og kontroll. Psykologiske jobbkrav henviser til de krav en arbeidstaker stilles overfor i hans eller hennes jobbsituasjon. Hvor høye krav som er optimalt avhenger av hvilken grad en har mulighet for

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

påvirkning og kontroll over arbeidet. Kontrollbegrepet refererer til graden av autonomi i arbeidet og i hvilken grad vedkommende besitter det (R. Karasek, & Theorell, T, 1990). Høye jobbkrav vil ha negativ virkning kun i de tilfeller der de ansatte opplever at de ikke har tilstrekkelig kontroll og frihet til å ta beslutninger om arbeidet. Kvaliteten på det psykososiale arbeidsmiljøet bestemmes i stor grad av hvordan de ansattes krav og kontroll står i forhold til hverandre. En person med ekstern kontrollplassering vil kunne oppleve lav mestring og attribuerer kontrollen til eksterne faktorer som han eller hun ikke kan kontrollere (R. Karasek, & Theorell, T, 1990). Arbeidstakeren får benyttet og utviklet disse evnene.

Videre argumenterer Karasek og Theorell for at kontroll gir større mulighet til evneutnyttelse som videre bidrar til økt mestringsfølelse og kompetanseheving. Økt kompetanse og forsterkning kan bidra til økt selvfølelse og selvsikkerhet som igjen kan bidra til å gjøre det lettere å mestre høye krav (R. Karasek, & Theorell, T, 1990).



Figur 2 Krav-kontroll-modellen av Karasek & Theorell (1990).

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

Øverst til venstre i figuren ligger det som betegnes som lavstressarbeid. I denne kategorien er jobbkravene lave og det er høy grad av egenkontroll. Arbeid innenfor denne kategorien byr på få utfordringer samtidig som det er høy grad av beslutningsfrihet. Her er både stressnivå og produktivitetsnivået lavt. Høystressarbeid befinner seg nederst i høyre hjørne. Her bærer arbeidet preg av høye krav og lav egenkontroll. De ansatte stilles overfor høye krav til arbeidet, men de har liten eller ingen beslutningsfrihet over hvordan arbeidet skal utføres. Dette resulterer ofte i psykisk stress som igjen kan føre til helsemessige plager og sykefravær. Passivt arbeid befinner seg nederst til venstre i krav-kontroll-modellen. Dette innebærer jobb med lave krav og lav egenkontroll. Dette medfører kompetanse-, og evnesenking, og evnen til å takle utfordringer reduseres. Aktivt arbeid befinner seg øverst i høyre hjørne. Denne kategorien preges av et høyt nivå av både krav og kontroll. Her er det samsvar mellom kontroll og krav til nivå, og dette vil resultere i en sunn utfordringsgrad. Her vil den ansatte oppleve vekst og læring, og mestringsrepertoaret vil utvides (Saksvik, 2011). Et fenomen som innebærer vekst og utvikling som forsterkes av relasjon til andre, finnes i begrepet som heretter blir kalt co-aktualisering. Co-aktualiseringstendensen kan ses som den relasjonelle motparten til aktualisering. Alternativ til fokus for forskning slik den er utført de siste årene, kunne man valgt å fokusere på hva som faktisk skaper trivsel på arbeidsplassen, nærværsfaktorer. Vi vet mye om faktorer som bidrar til fravær.

Avslutning

Denne artikkelen har tatt for seg gjeldende forhold ved sykefravær i Norge. Den har videre presentert tiltak som er iverksatt, som blant annet inkluderende arbeidsliv.

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

Forskning viser blant annet at arbeidsplasser som tilrettelegger for høy grad av autonomi til sine ansatte kan skilte med lavere sykefravær. Det samme gjelder arbeidsplasser der de ansatte oppgir at de trives og at de har en god relasjon til kolleger og ledere (Antonovsky, 1996; R. Karasek, & Theorell, T, 1990; R. A. J. Karasek, 1979b; Saksvik, 2011). Imidlertid ser det ut til at ressurser i stor grad benyttes til behandling og problemløsning først når problemet allerede har oppstått. Med utgangspunkt i Arbeidsmiljøloven § 1, som innledes med formålet som blant annet sier «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet (...)» (Arbeidsmiljøloven, 2005) Hva om leder i større grad har rom til å forebygge der det er mulig slik at sykefraværet ikke blir så høyt?

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004). *Risk factors for sick leave - general studies* Stockholm: Scand J Public Health.
- Allebeck, P. o. M., A. . (2004). *Risk factors for sick leave - general studies* Scand J Public Health.
- Allen, S. G. (1981). An Empirical Model of Work Attendance. *The review of Economics and Statistics*, 63, 77-87.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory guide to health promotion. . *Health Promotion International*, 11.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* Bergen: Faktabokforlaget.
- Arbeidstilsynet. (2005). Lov av 17. juni 2005 nr 62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. from <http://www.arbeidstilsynet.no/lov.html?tid=78118>
- Axelrod, R., & Cohen, M. D. (2000). *Harnessing complexity*. New York: Basic Books.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., T., T., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. (2003). A multi-group analysis of the Job Demands - Resources model in four home care organizations. . *International Journal of Stress Management*, 10.
- Bolstad, E. (2008). HR Norge, Omstilling og nedbemanning. from <http://hrnorge.no/sok?q=bolstad>
- Bowling, A. (1991). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. NY: Open University Press.
- Bugge, B. (2009). Fremtidens ledere erentreprenører. from <http://bjornbugge.blogspot.no/search?updated-min=2009-01-01T00:00:00%2B01:00&updated-max=2010-01-01T00:00:00%2B01:00&max-results=10>
- Dalton, D. R. o. M., D.J. (1990). The Impact of Flexible Scheduling on Employee Attendance and Turnover. *Administrative Science Quaterly*, 35.
- DeCharms, R. (1968). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. New York: Academic Press.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27.
- Folkehelseinstituttet. (2015). Befolkningen i Norge - Folkehelse rapporten 2014. from http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8929&Content_7242=7244:110609:0:7243:1::0:0
- Gleinsvik, A., Klingenberg, S., Mastekaasa, A., & Berg, H. (2014a). Internasjonal sammenligning av sykefravær. Hovedrapport. Proba samfunnsanalyse (05).
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. USA: Basic Books.
- Karasek, R. A. J. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24.
- Knardahl, S. (2010). *Sykefravær i ulike bransjer*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Kvalsund, R. (2005). *Coaching. Metode: prosess: relasjon*. . Trondheim: Synergy Publishing.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- NAV. (2015). <https://www.nav.no/Forsiden>. from <https://tjenester.nav.no/nav-sok/?2&language=no&ord=sykepenger>

FAKTORER SOM BIDRAR TIL REDUKSJON.....

- NOU 2010: 13. (2010). *Arbeid for helse: Sykefravær og utstøting i helse og omsorgssektoren*. Oslo: helse og omsorgsdepartementet.
- Proba samfunnsanalyse. (2016). Proba samfunnsanalyse leverer samfunnsvitenskapelige analyser i form av utredning og forskning. Retrieved 13.05.2016, from <http://proba.no/>
- Regjeringen.no. (2015). IA-avtalen 2014-2018. from https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-2014-18/IA-avtalen-2014-2018/id752432/
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational behavior*. USA: Pearson Prentice Hall
- Saksvik, P. Ø., Guttormsen, G., & Thun, S. (2011). *Sykenærvær, nærværspress, fraværsmestring og langtidsfriskhet - nye begrep i fraværsforskningen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Schibbye, A.-L. L. (2012). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* Oslo: Universitetsforlaget.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55.
- Sims, P. H., & Lorenzi, P. (1992). *The New Leadership Paradigm*. USA: SAGE Publications, Inc.
- SINTEF. (2009). Evaluering av IA-avtalen (2001–2009). from https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/sintef_rapport_a11947_ia-avtalen.pdf
- SSB. (2008). Levealdersutvikling og delingstall. from <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/levealdersutvikling-og-delingstall>
- SSB. (2015). <http://www.ssb.no/>. from <http://www.ssb.no/sok?sok=sykefrav%C3%A6r>
- Stami. (2016). <https://stami.no/>.
- Sundell, T. (2014). Sykefraværnotat 1. kvartal 2014: NAV.
- WHO. (1946). *Official Records of the World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York.

Artikkel 2 - Sykefravær og psykososiale faktorer – en korrelasjonsundersøkelse.

Sammendrag

Artikkelen vil presentere en undersøkelse som jeg gjorde våren 2015. Ansatte på et tjenestested innen kommunal pleie og omsorg med fem avdelinger, sa seg villige til å besvare hvert sitt standardiserte spørreskjema. Undersøkelsen besto av 75 spørsmål som tar for seg ulike aspekter ved arbeidsplassen. Alle spørsmål handler om arbeidsmiljøet og er delt opp i kategorier, som jobbkrav, rolleforventninger, kontroll i arbeidet, forutsigbarhet i arbeidet, mestring av arbeidet, sosialt samspill og trivsel, sykefravær og til slutt organisasjon og ledelse. Med hjelp av svarene fra spørreskjemaet kan en finne faktorer som påvirker eller skaper sykefravær på gitt tjenestested. Ønsket er å identifisere forhold som reduserer sykefravær. Dette er også første del av problemstillingen. Foruten faktorer til sykefravær ønsker jeg å se om det er kjønnsmessige forskjeller på grunner til sykefravær og faktorer som reduserer fravær.

Med bruk av korrelasjonsanalyse får en fram statistisk materiale som viser årsaker til sykefravær. Spørsmålene i undersøkelsen settes opp mot to avhengige variabler som begge omhandler sykefravær. Med kvantitativ metode kan en få statistiske sammenhenger eller korrelasjoner mellom de forskjellige spørsmål i besvarelsen og sykefravær.

Korrelasjonsanalyse benytter Pearsons produktmomentkorrelasjon (Pearsons r) som mål. Pearsons r angir både type samvariasjon og hvor sterk den er, noe som betyr at samvariasjonen kan være både positiv og negativ. Dette er med på å indikere om variablene i oppgaven, satt opp mot avhengig variabel lader som nevnt over positivt eller negativt. Dette gir igjen en indikasjon på om den enkelte variabel øker mulighetene for sykefravær, eller reduserer dette.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Hovedfunn for undersøkelsen er kort fortalt at de ansatte ser på selvbestemmelse, forutsigbarhet, mestring, godt sosialt klima og ledelse som faktorer som er med på å redusere sykefravær. Uklare forventninger og mobbing er da faktorer som øker sykefraværet.

Deler en inn resultatene fra undersøkelsen inn i kjønn er hovedfunnene noe forskjellig. Menn gir tilbakemelding på at økt selvbestemmelse, forutsigbarhet, mestringsfølelse, godt sosialt klima og ledelse er med på å redusere sykefravær. Faktorer som øker fraværet er høyere jobbkrav, mobbing og til slutt klare forventninger. Sistnevnte faktor kan sees på som et paradoks, at tydelighet øker sykefraværet. Grunner til dette kommer jeg tilbake til. Kvinner mener selvbestemmelse, klare forventninger og forutsigbarhet er faktorer som reduserer sykefraværet. Mobbing øker sykefraværet blant kvinner.

I 2014 ble det gjort en lignende undersøkelse for hele Pleie- og omsorgssektoren i kommunen. Resultatene min undersøkelse fikk frem vil settes opp mot resultatene fra kommunens undersøkelse, samt teori om Krav-kontroll-støtte og autonomi. Dette er faktorer som kan ha en sykdomsreducerende effekt. Validiteten av min undersøkelse kan alltid diskuteres, da mest med tanke på størrelsen på respondentgruppen og bruk av design på forskningen. Men med å bruke et standardisert spørreskjema opplever jeg at svarene undersøkelsen ga, viser mange likhetstrekk med undersøkelsen gjort av kommunen 2014. Svarene på undersøkelsen samsvarer også med teori på gjeldende felt.

Innledning

Jeg jobber på en av boligene som var med på undersøkelsen. Jeg har tidligere jobbet som leder, men jobber nå som vernepleier og har verv som verneombud for gjeldende bolig. Det er et personlig ønske om å gjennomføre en slik undersøkelse, siden det opptar meg og kommer til å være sentralt i mitt fremtidige arbeid. Norge har et velferdssystem som tar vare på individer som for kortere eller lengre tid har et sykefravær. Dagens sykelønnsordning kan bli endret om ikke sykefraværet i Norge går ned. Kostnadene er økende. Nordmenn er mindre i arbeid nå enn før og antallet mennesker som er i permanente trygdeordninger er økende. På et mer lokalt kan konsekvensene av sykefravær prege arbeidssituasjonen, som overbelastning på andre ansatte, dårlige utførte tjenester med mere. Det er viktig å finne årsaker til sykefravær og det er særdeles viktig å finne årsaker til et godt arbeidsmiljø.

Problemstilling

Under mitt arbeid med masteroppgaven kom det det opp nye tanker og problemstillinger om hva det var ønskelig å få svar på. Mitt utgangspunkt var en empirisk studie med hypotesetesting. Å se på mulige kjønnsforskjeller dukket opp under arbeidet med korrelasjonsanalyse. Dette var ikke påtenkt i utarbeidelsen av hypoteser. Etisk sett er det ikke ønskelig å forme en hypotese i ettertid, men å se på kjønnsforskjeller var såpass interessant at det var ønskelig å gjennomføre dette. Ved å endre utgangspunktet mitt går også min forskningsstrategi over til en eksplorerende art. Ved å ikke teste hypoteser vil mine resultater ha mer av en forventning. Hypoteser kan vise en sterkere sammenheng, men mine resultater vil fortsatt vise sammenhenger mellom faktorer som er i bruk i mitt forskningsarbeid. Jeg vil

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

komme tilbake til kausalitet senere i artikkelen. Men problemstillingene jeg ønsker å belyse med denne artikkelen er;

Hvilke faktorer påvirker sykefravær på et tjenestested innen pleie og omsorg. Av disse faktorene, hvilke reduserer sykefravær?

Er det kjønnsmessige forskjeller på grunner til sykefravær?

Denne artikkel viser et tverrsnittsstudie der kvantitative data er hentet inn med hjelp av et spørreskjema. I artikkel 1. ønsket jeg å belyse sykefraværet på et mer overordnet plan.

Artikkel 2. skal prøve å identifisere faktorer som et utvalg respondenter fremhever kan redusere eller øke muligheten for sykefravær på et kommunalt tjenestested.

Tjenestested innen pleie og omsorg

Gjeldende tjenestested er innen den kommunale sektoren pleie og omsorg, består av fem avdelinger og yter tjenester til mennesker med varierende behov. Hver bolig har en avdelingsleder. Tjenesteleder koordinerer utvikling med en overordnet fag- og kvalitetsansvarlig. Tjenestestedet oppleves å være godt organisert. Samtlige avdelinger har egen tillitsvalgt og verneombud. Disse deltar både på lokalt nivå og i mer sentraliserte virksomheter. Alle boligene har fagutviklingsvernepleiere som bidrar til å koordinere den faglige driften og utviklingen på lokalt plan. Det jobbes systematisk med HMS-arbeid. Mål og tiltak som berører HMS er nedfelt i virksomhetsplaner. Kommunen enheten er plassert i, er IA- bedrift (2015). Arbeidet for å oppfylle retningslinjer for oppfølging av sykemeldte IA-avtalen setter, virker å være godt implementert og forankret hos alle lederne.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Frem til oktober 2015 hadde gjeldende tjenestested et samlet sykefravær på 9,88 %. Det er variasjonen på sykefravær mellom boligene. Det jobbes med å ha et sykefravær som ikke overskrider 9 %, som også er det kommunale målet. Noen avdelinger innen tjenestestedet jobber med å ha et sykefravær på 8 %. Tjenestestedet har etter seksjonsleder sin antydning en middels turnover både på ledere og ansatte. 2015 har vært preget av mye omorganisering, flytting og endring på enkelte boliger.

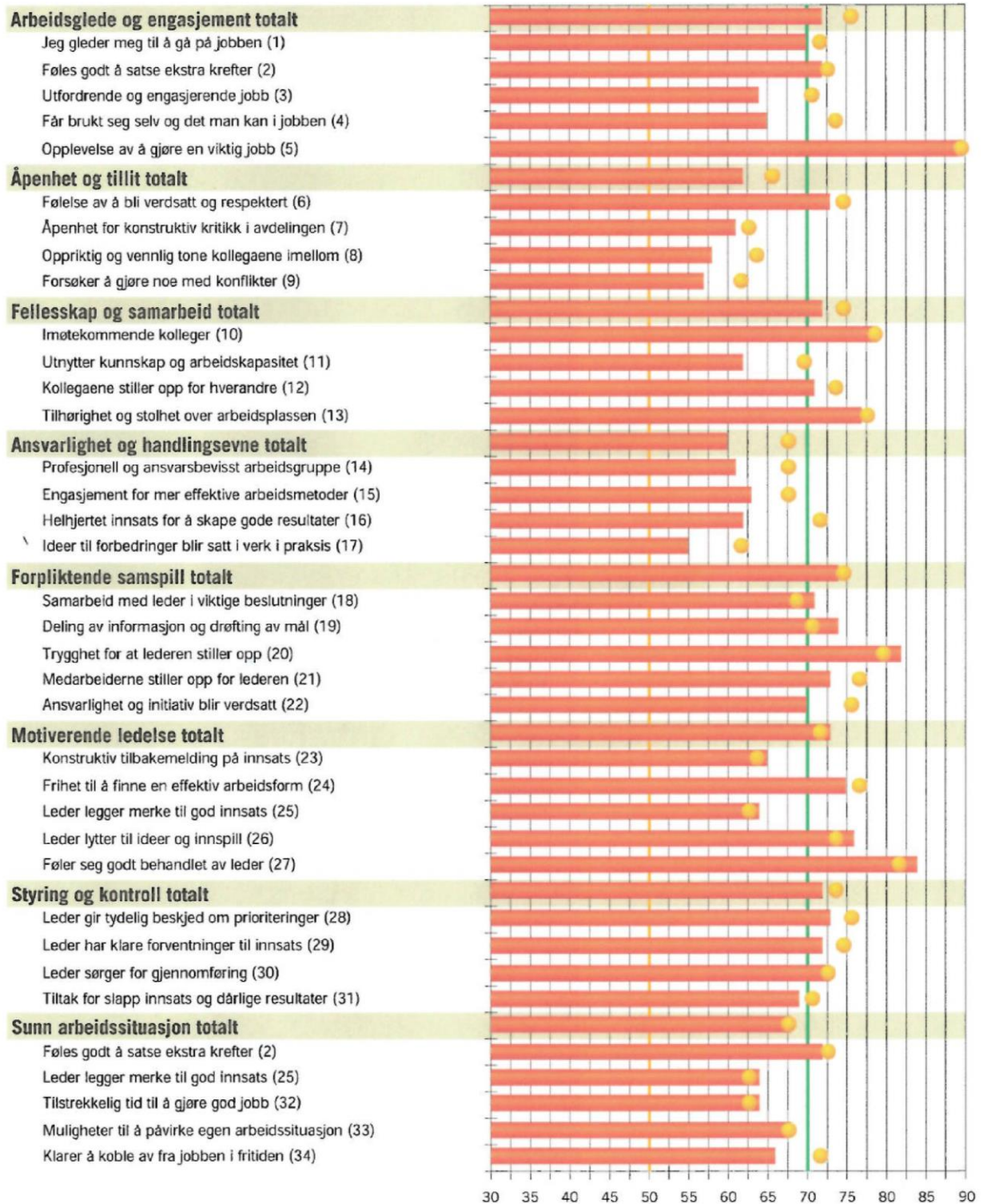
I 2014 (tabell 1) ble det gjort en medarbeiderundersøkelse i pleie og omsorgssektoren i kommunen. Tilbakemeldingene fra tjenestestedet er satt opp mot hva resten av sektoren pleie og omsorg har svart. Data for hver avdeling er også gjort, men siden min undersøkelse gjelder hele tjenestestedet, blir dette utgangspunktet. Daværende tjenesteleder har fortalt at fokuset primært er at hver avdeling jobber med sine problemstillinger der personalmøter, verneombud, plasstillitsvalgt brukes konkret i det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Med forbedringsarbeid menes at det ikke bare fokuseres på sykefravær.

Resultatet fra spørreundersøkelse 2014 gir en oversikt over svar fra resterende respondenter innen hele pleie og omsorgssektoren og gjeldende tjenestested. Spørreundersøkelsen sitt innhold er gjennomgått med daværende avdelingsleder. Spørreskjema er delt inn i 8 kategorier. Hver kategori oppsummeres med en totalskår og skår på hvert underspørsmål. Hvert spørsmål graderes på en skala der 30 er laveste skår og representerer minst tilfredshet, mens høyeste skår er 90 og representerer høy tilfredshet. Jeg gjengir under, totalskår for hver kategori, samt om tjenestestedet (TS) skårer høyere eller lavere enn resten av pleie og omsorg (PO). Underspørsmål forkortes til US. 70 er satt som for ønskelig nivå (ØN) for eventuell oppfølging.

2014

Rud - Vøyenenga boliger ■
 Forrige måling ■
 Pleie og omsorg ●
 Beste 25% ■
 Antall svar: 71
 Svarprosent: 76%

Totalindeks
 Rud - Vøyenenga boliger 69
 Pleie og omsorg 72



SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Kategori 1; Arbeidsglede og engasjement – totalt; TS ligger på ca. 72 - PO ligger på 76.

US 1; Jeg gleder meg å gå på jobben – TS ligger på ØN. US 2; Føles godt å satse ekstra krefter – TS ligger over ØN. US 3; Utfordrende og engasjerende jobb - TS ligger betydeligere under ØN. US 4; Får brukt seg selv og det man kan i jobben - TS ligger godt under ØN. US 5; Opplevelse av å gjøre en viktig jobb - TS ligger betydeligere høyere enn ØN. Tolkning av besvarelse; Ansatte opplever at de gjør en viktig jobb og en får brukt personlig kunnskap. Arbeidet er utfordrende nok.

Kategori 2; Åpenhet og tillit – totalt; TS ligger på ca. 62 - PO ligger på 66.

US 1; Følelse av å bli verdsatt og respektert – TS ligger godt over ØN. US 2; Åpenhet for konstruktiv kritikk i avdelingen -TS ligger betydeligere lavere enn ØN. US 3; Oppriktig og vennlig tone kollegaene imellom - TS ligger betydeligere lavere enn ØN. US 4; Forsøker å gjøre noe med konflikter - TS ligger betydeligere lavere enn ØN. Tolkning av besvarelse; Ansatte gir tilbakemelding om at kritikk, løsning av konflikt og vennlighet imellom kollegaer er ikke optimalt.

Kategori 3; Fellesskap og samarbeid - totalt; TS ligger på ca. 72 - PO ligger på 74.

US 1; Imøtekommende kolleger – TS ligger godt over ØN. US 2; Utnytter kunnskap og arbeidskapasitet - TS ligger betydeligere lavere enn ØN. US 3; Kollegaene stiller opp for hverandre - TS ligger noe høyere enn ØN. US 4; Tilhørighet og stolthet over arbeidsplassen - TS ligger godt over ØN. Tolkning av besvarelse; Ansatte mener kollegaer stiller opp, men kunnskap blir ikke godt nok utnyttet.

Kategori 4; Ansvarlighet og handlingsevne - totalt; TS ligger på 60 - PO ligger på 67,5.

US 1; Profesjonell og ansvarsbevisst arbeidsgruppe - TS ligger betydeligere lavere enn ØN. US 2; Engasjement for mer effektive arbeidsmetoder - TS ligger betydeligere lavere enn ØN. US 3; Helhjertet innsats for å skape gode resultater - TS ligger betydeligere lavere enn ØN.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

US 4; Ideer til forbedringer blir satt i verk i praksis - TS ligger betydeligere lavere enn ØN.

Tolkning av besvarelse; Det skåres lavt på alt innen ansvarlighet og handlingsevne.

Kategori 5; Forpliktende samspill - totalt; TS ligger og PO ligger likt på ca. 75.

US 1; Samarbeid med leder i viktige beslutninger - TS ligger på ØN. US 2; Deling av informasjon og drøfting av mål - TS ligger på ØN. US 3; Trygghet for at lederen stiller opp - TS ligger betydeligere høyere enn ØN. US 4; Medarbeidere stiller opp for lederen - TS ligger noe høyere enn ØN. US 5; Ansvarlighet og initiativ blir verdsatt - TS ligger på ØN. Tolkning av besvarelse; Ansatte opplever godt samarbeid og tillit til leder.

Kategori 6; Motiverende ledelse - totalt; TS ligger og PO ligger ca. likt på 72.

US 1; Konstruktiv tilbakemelding på innsats -TS ligger noe lavere enn ØN. US 2; Frihet til å finne en effektiv arbeidsform - TS ligger noe høyere enn ØN. US 3; Leder legger merke til god innsats - TS ligger noe lavere enn ØN. US 4; Leder lytter til ideer og innspill - TS ligger noe høyere enn ØN. US 5; Føler seg godt behandlet av leder - TS ligger betydeligere høyere enn ØN. Tolkning av besvarelse; Ansatte opplever leder som flinke til å ta til seg tilbakemeldinger, men skårer dårligere på å gi tilbakemelding. De skårer svært høyt på følelsen av å bli godt behandlet.

Kategori 7; Styring og kontroll - totalt; Både TS og PO ligger noe over ØN 72.

US 1; Leder gir tydelig beskjed om prioriteringer - TS ligger noe høyere enn ØN. US 2; Leder har klare forventninger til innsats - TS ligger noe høyere enn ØN. US 3; Leder sørger for gjennomføring - TS ligger noe høyere enn ØN. US 4; Tiltak for slapp innsats og dårlige resultater -TS ligger ca. på ØN. Tolkning av besvarelse; Ansatte gir tilbakemelding på at leder viser tydelig styring.

Kategori 8; Sunn arbeidssituasjon - totalt; både TS og PO ligger noe under ØN 67.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

US 1; føles godt å satse ekstra krefter - TS ligger noe høyere enn ØN. US 2; Leder legger merke til god innsats - TS ligger betydeligere lavere enn ØN. US 3; tilstrekkelig tid til å gjøre god nok jobb - TS ligger betydeligere lavere enn ØN. US 4; Muligheter til å påvirke egen arbeidssituasjon - TS ligger noe lavere enn ØN. US 5; klarer å koble av fra jobben i fritiden - TS ligger noe lavere enn ØN. Tolkning av besvarelse; Ansatte oppgir at de har tidspress, leder legger ikke merke til god innstas og ikke nok muligheter til å påvirke egen arbeidssituasjon.

Siden jeg ikke fikk tilgang på et mer statistisk materiale angående spørreundersøkelsen, vanskeliggjør det en objektiv konklusjon av resultatene. Relabiliteten til spørreundersøkelsen fra 2014 kan diskuteres. Det var 69 mennesker fra det tjenestested min undersøkelse også omhandler, som har besvart spørsmålene. En vet ingenting om utdannelse, stillingsbrøk med mere til respondentene. I det hele tatt om dette er et representativt utvalg. Tjenestestedet har fem boliger. Det vil si at det er i underkant av 14 mennesker som har besvart på undersøkelsen pr bolig. Mange av spørsmålene omhandler leder sin relasjon til ansatte. Med fem avdelingsledere kan er det vanskelig å tolke om tilbakemeldingene er generelle for alle avdelingslederne. Med dette kan det være eksterne faktorer som spiller inn, som ikke blir med, eller vises i statistikken. Men resultatene brukes i arbeidet med utviklingen av tjenestestedet. Den skaper et sammenligningsgrunnlag for min egen undersøkelse. Svarene fra undersøkelsen er mange, men sett opp mot mine problemstillinger ønsker jeg å fremheve følgende; Av positive faktorer, altså tilbakemeldinger som når en skår på 70 eller mer kan en tolke at de ansatte opplever arbeidsglede og at de gjør en viktig jobb. De får brukt seg selv og har utfordrende oppgaver. De opplever at kollegaer stiller opp for hverandre på jobben. I det forpliktende samspillet med leder opplever ansatte at leder deler informasjon, stiller opp for

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

sine ansatte og lytter til innspill og ideer, samt at ansatte stiller opp for lederen. På struktur gir de ansatte tilbakemelding om at leder har klare forventninger til innsats og gjennomføring.

Av negative faktorer, altså tilbakemeldinger som når en skår på mindre enn 70, kan en tolke at de ansatte gir tilbakemelding om en manglende åpenhet og tillit. Dette er blant annet mangel på åpenhet for konstruktiv. Kollegaer snakker ikke oppriktig og vennlig til hverandre.

Konflikter blir ikke tatt tak i. De ansatte gir også tilbakemelding om at det er mangel på å sette forbedringer ut i praksis, samt å skape gode resultater. Videre tolkning av tilbakemeldinger er mangel på engasjement og ansvarsbevissthet. Leder er ikke flink nok til å legge merke til og gi tilbakemelding på innsats. Under kategori sunn arbeidssituasjon kommer igjen leder sin mangel på å legge merke til god innsats, samt ansatte poengterer at de ikke har tilstrekkelig tid til å gjøre en god nok jobb.

Medarbeiderundersøkelsen fra 2014 viser faktorer som overlapper med data fra min undersøkelse, samt understøtter teori på gjeldende felt. Jeg vil komme tilbake til dette senere i oppgaven.

Teori

Daværende tjenesteleder påpekte at undersøkelsen brukes i forbedringsarbeid på hver avdeling, og det menes at det ikke bare fokuseres på sykefravær. Arbeidsmiljøloven presiserer viktigheten med et arbeidsmiljø som er helsefremmende og meningsfylt (2005). I artikkel 1. presenteres begrepet positiv psykologi (Seligman, 2000) som fremhever et større fokus på menneskelige styrker og ressurser. Ved å ha fokus på positive arbeidsrelaterte tilstander som for eksempel jobbenngasjement kan dette være med på å starte en positiv spiral, istedenfor kun fokus på faktorer som skaper sykefravær. Arbeidsmiljøloven (2005) poengterer at det skal

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar. Å jobbe med å ha mer autonome ansatte kan skape en sykdomsreducerende effekt.

Autonomi kan sees i sammenheng med Antonovsky (1996), som argumenterer for at følelsen av at situasjonen du befinner deg i er håndterbar, samtidig som at du opplever at du har mulighet til å delta i viktige beslutningsprosesser, altså at du opplever å ha kontroll. Dette kan føre til bedre helse og dermed lavere sykefravær. Allebeck og Mastekaasa (2004) finner at teorien om at en høy grad av kontroll henger sammen med et lavere sykefravær har stor støtte i tidligere forskning. Med andre ord synes mulighetene arbeidstakere har til å styre eget arbeid og å utnytte og utvikle egen kompetanse, å ha en signifikant effekt på sykefraværet.

Krav-kontroll-støtte-teorier har vært mye brukt i studier av arbeidsmiljøets betydning for sykefraværet. Karasek (1979b). Med krav menes faktorer som for eksempel arbeidsmengde og tidspress. Med kontroll menes graden av muligheter arbeidstakere har til å styre eget arbeid, og utnytte og utvikle egen kompetanse. Med andre ord finnes mulighetene arbeidstakere har til å styre eget arbeid, og å utnytte og utvikle egen kompetanse, å ha en signifikant effekt på sykefraværet. Den teoretiske bakgrunnen er mer omfattende forklart i artikkel 1, men jeg velger å presisere sentrale deler som kommer tilbake senere i oppgaven.

Metode og forskningsdesign

Hva påvirker arbeidsmiljø og sykefravær et tjenestested innen pleie og omsorg i en kommune? I min undersøkelse har jeg ønsket så se på hvilke faktorer som kan skape og være forebyggende for sykefravær. Videre har jeg ønsket å se om det er kjønnsforskjeller på disse faktorene.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Undersøkelsen er gjennomført som en tverrsnittsstudie der data er hentet inn ved hjelp av et utsendt spørreskjema. Jeg tok utgangspunkt i det etablerte måleinstrumentet QPSnordic (Stami, 2015). QPSnordic er et generelt og standardisert spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid. Etter min oppfatning dekker også spørreskjemaet aspekter rundt et arbeidsliv jeg er ute etter å finne svar på. I tillegg til å ha brukt et utvalg spørsmål fra QPSnordic, har jeg inkludert variabler om sykefravær og trivsel. Jeg er ikke sikker på om denne malen er den riktige, men søk etter spørreskjema rundt dette tema ga lite resultat. QPSnordic er som sagt et etablert måleinstrument og bruk av dette øker empirien på gjeldende felt. Jeg har vært i kontakt med STAMI - Statens Arbeidsmiljøinstitutt (Shahrooz Elka) og fått tillatelse til å bruke QPSnordic i min oppgave. Mitt spørreskjema (vedlegg 1) baserer seg på QPSnordic sin mal. Jeg har også vært i kontakt med Bærum Kommune med tanke på å gjøre gjeldende undersøkelse i sektor for pleie og omsorgstjenester. Tilbakemeldingene har vært positiv og godkjennelse gitt.

Spørreskjemaet har totalt 76 spørsmål og er delt inn i følgende kategorier; Bakgrunnsspørsmål hvor det ble spurt om bla fødselsår, kjønn, utdannelse, hvor ansatte jobber, hvor lenge en har vært ansatt og type ansettelsesforhold. De resterende kategoriene utenom kategori 7 har svaralternativ satt opp med graderingsskala. Dette er kategoriene jobbkrav, rolleforventninger, kontroll i arbeidet, forutsigbarhet i arbeidet, mestring av arbeidet, sosialt samspill og trivsel og organisasjon og ledelse. Svaralternativ er satt opp med graderingen 1 = liten grad og 5 = i høy grad. Kategori 7 som inneholder de avhengige variablene har en blanding av kategoriske, og kontinuerlige svaralternativer, samt graderingsskala. Spørreskjemaet finnes som nevnt som vedlegg 1. Mitt ønske med denne undersøkelsen er å fremskaffe kvantitative data fra populasjonen. Disse dataene gir muligheter for statistiske beskrivelser. Jeg er ute etter å se om

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

det er sammenheng eller korrelasjon mellom de uavhengige variablene (spørsmålene i kategoriene 1-6 og 8) og avhengig variabel som er spørsmålene i kategori 7. Disse kan være med på å understøtte problemstillingene jeg har fremsatt.

Ringdal (2013) sier «at korrelasjoner kan fange opp spuriøse eller tilfeldige sammenhenger, man kan ikke være sikker på at f. eks A er årsak til at B oppstår. Det vil derfor være viktig å finne riktig korrelasjonsmål, det er variablenes målenivåer som ordner valgmulighetene for dette». Korrelasjon vil kort sagt fortelle om statistisk sammenheng mellom to variabler.

For å finne frem til en forskningsmetode som best kunne belyse problemstillingen i denne studien, ble det vektlagt hvordan jeg best og mest mulig realistisk kunne gjennomføre en studie hvor jeg kunne nå flest mulig og et bredest mulig utvalg av respondenter. Boligene innen tjenestestedet er bemannet av personal som går turnus. Dette innebærer døgnbemannede boliger bestående av dag, aften og nattturnus. Ved siden av dette er det ansatte som kun jobber helger. En annen viktig faktor å ta hensyn til i dette arbeidet var at respondentene skulle ha mulighet for å gjennomføre undersøkelsen i sin arbeidstid. Dette samt at gjennomføringstiden ikke skulle gå alt for mye utover arbeidsoppgaver de ellers innehar. Litteratur om metode skiller mellom to tilnærminger, den kvalitative og den kvantitative metodetilnærmingen. For meg har det hele tiden vært ønskelig å samle inn data som kan konverteres til tall. Å gjennomføre en kvalitativ spørreundersøkelse i form av dybdeintervju er også en tidkrevende der utvalget ville ha blitt lavt og en kan spørre seg om det ville ha vært et representativt utvalg, samt at dette ville ha krevd å ta respondenter helt ut av tjenesteproduksjon. Valget ble derfor å velge en kvantitativ forskningsstrategi og bruk av spørreundersøkelse. Studien jeg har gjort er en tverrsnittsstudie. Ringdal (2013) påpeker at når det kommer til innsamling av data i en kvantitativ studie, må man også her ta hensyn til

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

tidsperspektivet. Dette vil si at man skiller mellom tverrsnittsdesign og langsgående design. Tverrsnittsstudiene går ut på at man innhenter data fra et gitt tidspunkt, der den mest brukte formen for å innhente data er surveys eller spørreundersøkelser. Langsgående studie derimot henter man data fra de samme analyseenhetene flere ganger, over et gitt tidsrom. Hensikten med langsgående design er å se endringer og stabilitet, eller å følge en prosess over tid. Med dette som utgangspunkt og et utvalg på N=71 vil jeg redegjøre for begrepene kvalitativ forskningsmetode.

I tverrsnittstudier sier Skog (2009) at den enkleste designformen kan bestå av at man observerer et antall observasjonsenheter på ett og kun ett tidspunkt. Skog (2009) sier videre at observasjonsenhetene i tverrsnittstudier kan være individer, grupper, organisasjoner, regioner osv, og at man vanligvis registrerer en rekke ulike egenskaper ved valgt observasjonsenhet. Skog (2009) sier videre «Hensikten er å gjøre sammenligninger mellom enhetene med hensyn til disse egenskapene, dvs. studere variasjon og samvariasjon».

Skog forteller videre at en kan skille mellom tre forskjellige tilnærminger med hensyn til utvelgelsen av observasjonsenheter. Dette er 1) vanlige utvalg, 2) utvalg med utgangspunkt i en bestemt uavhengig variabel, og 3) utvalg med utgangspunkt i en bestemt avhengig variabel. I mange tilfeller gjøres utvelgelsen av observasjonsenhetene uten spesiell referanse til de avhengige og uavhengige variablene en er interessert i. Man registrerer således den naturlige forekommende variasjonen i avhengige og uavhengige variabler, uten å utføre utvalgsprosedyrene på noen spesiell måte. De fleste intervju- og spørreskjemaundersøkelser av (presumptivt) representative utvalg av befolkningen er nærliggende eksempler på denne typen design.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Ringdal (2013), sier at en kvantitativ forskningsstrategi er basert på talldata.

Han sier videre at kvantitativ metode gir beskrivelser av virkeligheten i tall og tabeller.

Ringdal (2013) sier videre at «en kvantitativ forskningsstrategi bygger på at sosiale fenomener viser en så stor stabilitet at måling og kvantitativ beskrivelse er meningsfylt».

Med tanke på resultater fra tidligere gjennomførte medarbeiderundersøkelser, hvor det er registrert relativ høy tillit på ledelse og som er en faktorene og årsakene til valgt problemstilling, mener jeg derfor det er grunnlag for å si at dette er et stabilt fenomen og at det derfor kan undersøkes ved bruk av en kvantitativ forskningsstrategi.

Utvalg

Utvalget er som tidligere nevnt, ansatte ved et tjenestested der det er fem boliger innen pleie og omsorgssektoren. Det meldes om godt forhold til leder men, sykefraværet er likevel stabilt høyt. Populasjonen jeg har valgt, er alle ansatte i disse boligene, uavhengig av kjønn, alder, stillingsstørrelse og utdanning. Populasjonen studien har forgått i, består av yrkesgrupper som er utdannet vernepleiere, barnevernspedagoger, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og ufaglærte assistenter som ofte er timevikarer. Populasjonen har et utvalg både med menn, men mest kvinner, men boligene har generelt en overvekt kvinnelige ansatte. I samtale med ledere kan utvalget karakteriseres som representativt for avdelingen

Gjennomføring av undersøkelsen

Undersøkelsen ble gjennomført våren 2015. Etter samtaler med tjenesteleder ble undersøkelsen presentert på ledermøte, der tjenesteleder, avdelingsledere samt fag- og kvalitetsansvarlig var representert. Her ble det gjort en presentasjon og gjennomgang av

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

undersøkelsen. Siden korrelasjonsanalyse skulle brukes i analysearbeidet ble dette presentert for å skape en forståelse av grupperinger av spørsmål og avhengige variabler. Avdelingsledere presenterte undersøkelsen til gjeldende ansatte på neste personalmøte. Jeg var tilgjengelig for deltagelse på personalmøter eller i det hele tatt for å gi tilbakemeldinger på spørsmål. Ansatte som ikke deltok på personalmøtet ble informert av tjenesteleder eller kolleger. Det var ikke satt noen spesifikk tidsfrist på innsamling av spørreskjema. Siden det var ønskelig at flest mulig besvarte spørreskjemaet og at dette er avdelinger med turnusarbeidere, ble spørreundersøkelsen hentet inn etter 14 dager. I denne perioden fikk jeg tilbakemeldinger om at enkelte ansatte hadde reagert på spørsmål 3; *I hvilken bolig jobber du*, siden dette var en anonym spørreundersøkelse og at spørsmålet kunne lede til hvem som hadde svart. Dette er en variabel som jeg vurderte egentlig ikke har noen verdi ved en analyse. Ansatte fikk tilbakemelding på at denne ikke trengtes å besvares.

Alle spørreskjema skulle legges i egen vedlagt anonym konvolutt og alle besvarelser skulle samles på et sted i avdelingen.

Frafall

Ringdal (2013) sier at frafall er en faktor som gjør seg gjeldende ved selvutfyllingsskjema. Ved manglende oppfølging kan spørreskjema lett bli glemt og resirkulering med mere. Dette var vel den største kritiske fasen i hele prosjektet. Jeg var klar over at min interesse for gjeldene problemstilling ikke kunne gjenspeiles hos respondentene. Det var derfor viktig for meg at avdelingslederne sin sjef, tjenesteleder var med i prosessen.

Skog (2009) påpeker at 50 prosent frafall er noe en kan regne med og at dette kan være til bekymring. Frafall kan bli en feilkilde som truer den indre validiteten i en undersøkelse, med andre ord muligheten til å dra sikre slutninger om årsakssammenhenger. Med ønske om å

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

kunne ha mulighet til kanskje å kausalforklare mine resultater vil et lite frafall være med på kunne generalisere årsakssammenhengene i faktorene denne oppgaven presenterer.

Analyse

Videre vil jeg presentere hvordan datamaterialet jeg samlet inn er blitt behandlet.

Jeg vil først redegjøre for noen sentrale begrep. Dette er reliabilitet og reliabilitet. Videre vil begrepet korrelasjonsanalyse presenteres. Dette er den sentrale delen av min behandling av datamaterialet. I min tese ytret jeg ønske om å bruke faktoranalyse. Dette vil også bli presentert. Det ble utlevert 91 spørreundersøkelser til sammen i alle avdelingene. Av disse kom 71 utfylte tilbake. Det gir en tilbakemelding på 78 %, altså et frafall på 22 %.

Av disse 71 tilbakemeldingene var 26 registrert av menn og 45 besvarelse kom fra kvinner.

Dette betyr ikke at det er konstant 71 besvarelser på alle spørsmål/ variabler i spørreskjemaet.

Det er variabler der personer av forskjellige grunner ikke har valgt å svare. Antall besvarelser pr variabel kan sees i korrelasjonsmatriser som ligges som vedlegg.

Med bruk av SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ble det laget en kodebok der det opprinnelige spørreskjema ble lagt inn og besvarelsene kodet inn for videre analyse. Med å bruke spørreskjema der svar gis via kontinuerlige variabler innen kategorier med tilhørende spørsmål baserer artikkel to seg på kvantitative svar og er således en kvantitativ spørreundersøkelse.

Validitet

Begrepet validitet handler om gyldighet og i hvilken grad man ut fra resultatene av et forsøk eller en studie kan trekke gyldige slutninger om det man har satt seg som formål å undersøke.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Det er samlet inn data for å finne ut om hvilke psykososiale faktorer som kan være med på å påvirke sykefravær på et tjenestested innen pleie og omsorg, som består av fem boliger.

Kvaliteten på innsamlede data er avhengig av om de er relevante i forhold til problemstillingen. Det vil si om dataene er valide.

For å finne ut om de dataene som er innhentet belyser valgt problemstilling, kan man gjøre en validitetsvurdering. Ringdal (2013), sier: «Validitet vurderes på en rekke områder og har fått navn som ulike typer validitet: umiddelbar validitet, innholds validitet, kriterievaliditet og nomologisk validitet.» Jeg vil videre utdype hva de ulike typene validitet betyr.

Ringdal (2013) sier videre at å undersøke umiddelbar validitet ganske enkelt vil si at man gjør en skjønnsmessig vurdering av om indikatorene, spørsmålene som stilles, fanger opp det eksakte begrepet. Han bruker som eksempel om begrepet tillit fanger opp begrepet politisk tillit som man evt. er ute etter. Ringdal sier videre; «Vanligvis er teoretiske begrep rikere på meningsinnhold enn det som kan fanges inn av enkle spørsmål.» Ringdal (2013) sier at ved operasjonalisering må rikdommen i det teoretiske begrepet reduseres for å kunne gjøre det empirisk håndterlig. Han sier også at det derfor sjelden vil være fullt samsvar mellom teoretisk og operasjonell validitet.

Ringdal (2013), sier at innholdsvaliditet går mer presist på om indikatorene i utvalget gir en rimelig dekning av en hypotetisk populasjon av indikatorer, det vil mer presist si om målet dekker de viktigste aspekter av begrepet. Ringdal (2013) sier: «Kriteriene er forskerens subjektive vurdering». Han sier videre at når det gjelder å undersøke de andre formene for validitet, så er dette mer komplisert.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

For å vise at et mål har høy kriterievaliditet, må en vise om målet gir resultat som er i samsvar (korrelerer) med et kriterium, en fasit. Et eksempel er å sjekke om svarene på spørsmål om en stemte ved siste Stortingsvalg er i samsvar med avkryssingen i manntallet (Ringdal, 2013).

Den siste typen validitet som ble nevnt over, er nomologisk validitet. Ringdal forteller at nomologisk validitet går på om mål i praksis fungerer slik vi skulle forvente ut fra teoretiske betraktninger. Et mål på sosial klasse bør for eksempel gi forskjeller i materielle belønninger, men helst også i kultur og livsstil. Hvis slike forventede forskjeller mellom klassene ikke kan påvises, leder dette til tvil om måten vi har delt inn klassebegrepet på.

Reliabilitet

Ringdal (2013) sier at reliabilitet går på om gjentatte målinger med samme måleinstrument gir samme resultat. Validitet eller gyldighet, går på om en faktisk måler det en vil måle.

Ringdal sier videre at en skal skille mellom tre måter å vurdere dataenes reliabilitet på.

Ringdal skriver at den første er basert på allmenn kildekritikk, dersom man benytter en foreliggende undersøkelse må man være påpasselig med å sette seg inn i hvordan dataene ble samlet inn. Man må også se grundig på hvordan relevante spørsmål å bruke er formulert slik at man kan spore mulige feilkilder. «Reliabiliteten vil påvirkes av den kvalitetsmessige kontroll av data: nøyaktighet i dataregistreringen, søking etter feil og retting av disse»

(Ringdal, 2013). Han sier videre at en annen generell måte å vurdere reliabilitet er å bruke test - retest - teknikken. «Teknikken går ut på å måle graden av samsvar eller korrelasjon mellom gjentatte målinger av samme variabel. En kan godt si at samsvaret mellom gjentatte målinger er kjernen i reliabilitetsbegrepet» (Ringdal, 2013).

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Ringdal sier imidlertid at hovedproblemet med test - retest - metoden, betyr at man eksempelvis vil måtte levere ut et spørreskjema på nytt. Dette kan det knyttes f. eks ekstra kostnader til, hvis det går for lang tid mellom siste gjennomførte undersøkelse kan det skje endringer som gjør at man vil få mangel på samsvar, som ikke skyldes målefeil.

Ringdal sier at den tredje måten å måle reliabilitet på er avgrenset til indekser i tverrsnittdata. Teknikken bygger på å måle grad av intern konsistens mellom indikatorene som skal inngå i en indeks. Intern konsistens måles med Chronbachs alfa, en statistisk størrelse som varierer fra -1 til 1. En indeks har en tilfredsstillende reliabilitet hvis alfa har høy verdi, helst over 0,70. Jo sterkere sammenhenger mellom indikatorene, og jo flere de er, dess bedre blir reliabiliteten målt med Chronbachs alfa (Ringdal, 2013).

Indre validitet og ytre validitet

I følge Ringdal (2013) kan begrepet indre validitet defineres som mulighetene for å kunne gjøre sikre slutninger om årsakssammenhenger i et eksperiment. Ringdal sier at jo større kontroll man har over eksperimentet, jo bedre blir den indre validiteten. Han sier imidlertid videre at det er noen problemer knyttet til dette, fordi det kan svekke eksperimentets realisme og at dette bidrar til å true et eksperiments ytre validitet. Ringdal sier at ytre validitet i et eksperiment går på resultatenes generaliserbarhet.

Ringdal sier at jo mer kontroll man har over et eksperiment som skal utføres, dess mer unaturlig blir situasjonen, og dess fjernere blir det fra virkeligheten. For å illustrere dette skriver Ringdal at man har langt bedre kontroll over eksperimenter utført i laboratorier enn man vil ha i felteksperimenter. Dette vil si at den indre validitet blir best i

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

laboratorieeksperimenter, mens resultater fra eksperimenter utført i felten letttest vil la seg generalisere utover den eksperimentelle situasjonen.

Korrelasjonsanalyse

Kjernen for denne artikkelen, er å finne årsakssammenhenger i faktorer som har med hvilke psykososiale faktorer som kan være med på å påvirke sykefravær på et tjenestested innen pleie og omsorg, boliger for utviklingshemmede. For å finne ut om det er statistiske signifikante korrelasjoner mellom variablene i spørreundersøkelsen, er det utført flere typer korrelasjonsanalyse i SPSS. Disse kommer jeg tilbake til etter hvert.

Ved å gjøre en korrelasjonsanalyse vil man finne om det er korrelasjon mellom variablene, hvor sterk korrelasjonen er, om den er statistisk signifikant og hvilken retning korrelasjonene tar i predikert retning.

Korrelasjonsanalysene benytter Pearsons produktmomentkorrelasjon (Pearsons r) som korrelasjonsmål. Johannessen, A (2009), sier «Pearsons r angir både type samvariasjon og hvor sterk den er. Med type menes at samvariasjon kan være både positiv eller negativ, eller det er ingen samvariasjon. Pearsons r er en standardisert koeffisient som å variere mellom -1 og $+1$ » Når det gjelder hva som kan være en høy korrelasjon, sier Johannessen at det ikke finnes noe fasitsvar for dette. Johannessen, sier imidlertid videre at en tommelfingerregel i samfunnsvitenskapelige undersøkelser, kan si at Pearsons r opp til ,20 er en svak samvariasjon, ,30-,40 relativt sterk, over ,50 meget sterk. Ringdal opererer med ønskelige verdier på over ,70. I denne oppgave er skalaen Johannessen viser målinger utfra, den som vil bli brukt.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Spørreskjemaet som ble brukt til datainnsamling i artikkel 2 (vedlegg1) har som nevnt tidligere følgende kategorier;

1. Jobbkraft, 2. Rolleforventninger, 3. Kontroll i arbeidet, 4. Forutsigbarhet i arbeidet, 5. Mestring av arbeidet, 6. Sosialt samspill, 7. Sykefravær og 8. Organisasjon og ledelse. Kategori 7. Sykefravær er kategorien for avhengige variabler. Kategoriene 1 til 6 og 8 er analysens uavhengige variabler.

Ved gjennomføring av analysen var utgangspunktet at alle tilhørende spørsmål lagt inn som uavhengige variabler og at disse skulle korreleres med de avhengige variabler. Begrunnelsen for dette, er fordi jeg er ute etter å se om det er positive eller negative korrelasjoner mellom forhold i arbeidsmiljø og sykefravær. I samtale med veileder ble det klart at det kommer til å bli et enormt datamateriale av en slik prosess. Derfor var det ønskelig å gjøre en prosedyre for å redusere antall item eller variabler i hver kategori.

Det første som ble gjort var en interkorrelasjonsanalyse for hver kategori (vedlegg 2). En kan deretter gjøre en substansiell vurdering, der hvert spørsmål innen alle matriser ble gjennomgått. Variabler der korrelasjoner viser fravær, eller tilnærmet ingen grad av noen sammenheng, ble ekskludert. Dette er variabler som lader rundt 0 ved Pearsons r.

I kategori 1, jobbkraft ble variabel 1.6, Må du jobbe mye overtid og 1.13, Har du vært utsatt for trusler eller vold i løpet av de siste to årene ekskludert. I kategori 2, rolleforventninger ble alle variabler beholdt. Det samme gjelder for kategori 3, kontroll i arbeidet. Under kategori 4, forutsigbarhet i arbeidet, ble variabel 4.7, går det rykter om forandringer på din arbeidsplass

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

tatt ut. Alle variablene i kategori 5, mestring av arbeidet ble beholdt. Det samme for kategori 6, sosialt samspill og trivsel. I kategori 8, organisasjon og ledelse, ble variabel 8.8 ekskludert.

Neste ledd i å skape et håndterlig datamateriale der det er mer substans i hver variabel er å slå sammen hver kategori til en ny variabel. For å lage slike nye variabler innen SPSS gjøres en compute prosedyre, som vil gi indekser eller summeskårer. Johannessen (2009) sier at når det er spørsmål som tematisk henger sammen, og det er systematikk i hvordan respondentene har svart, kan det være hensiktsmessig å slå disse sammen til en variabel. Alle variablene i hver kategori som skal slås sammen, må lade i samme retning med utgangspunkt i Pearsons r. Dette betyr at variabler som skal slås sammen til en summeskår må ha felles positiv eller negativ samvariasjon. Gjennomføring av compute variabel i SPSS ga følgende resultat;

Alle de resterende variablene i kategori jobbkrav hadde positiv samvariasjon og heter Jobbkraft.

Under kategori rolleforventninger, ble det to nye sumvariabler. De variablene med positiv samvariasjon ble til sumvariabel klare forventninger og de med negativ ble til sumvariabel uklare forventninger.

Kategorien kontroll i arbeidet hadde bare positiv samvariasjon og sumvariabel heter selvbestemmelse.

Forutsigbarhet i arbeidet hadde også positiv samvariasjon og nytt navn er forutsigbarhet.

Det samme gjelder for mestring i arbeidet. Nytt variabelnavn er mestring.

Sosialt samspill og trivsel hadde to variabler med negativ samvariasjon. Nytt navn er mobbing, mens de resterende variablene med positiv samvariasjon heter sosialt klima.

Organisasjon og ledelse hadde kun positiv samvariasjon og heter org_ledelse.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Dette har gitt ni nye summeskårvariabler. Disse vil igjen bli målt opp mot de avhengige variablene.

De avhengige variablene er som nevnt over spørsmålene i kategori 7. Dette er variablene 7.1 Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder (sett kryss ja/ nei), 7.2 Hvis du har svart ja på det foregående spørsmål, vennligst oppgi hvilken type fravær du har hatt siste 12 måneder. Sett eventuelt flere kryss. 7.3 Dersom du har svart ja på det foregående spørsmålet, kan sykefraværet ha sammenheng med forhold på arbeidsplassen? Variabel 7.1 er en dikotom variabel og har blitt brukt senere som avhengig variabel ved hjelp av point-biserial korrelasjon. Resultatene fra variabel 7.2 ga ikke noe mening og hadde heller ikke noen verdi for resultatene av spørreundersøkelsen for mitt henseende. Variabel 7.3 er en kontinuerlig variabel og ble da sammen med 7.1, de avhengige variablene som ble benyttet.

Som en følge av bruk av korrelasjonsanalyse, hadde jeg planlagt å videre benytte eksplorerende faktoranalyse som en teknikk for å redusere antall originale variabler og gi en tilstrekkelig god forklaring av mønstrene i korrelasjonene. Før faktoranalyse må en vurdere om det er nok tilgjengelige indikatorer og et tilstrekkelig utvalg subjekter. Det anbefales blant annet å ha 10-15 subjekter pr. variabel. Johannessen (2009) sier at det må være en viss statistisk sammenheng mellom variablene for å kunne bruke faktoranalyse. Det samme gjelder for å lage summevariabler. Med å slå sammen hvert avsnitt og lage summevariabler vil faktoranalyse utgå. Jeg ønsket å kommentere dette med tanke på at det var oppsatt i min tese. Utskrift fra SPSS på fullstendige korrelasjonsanalyse finnes som vedlegg fra side 54.

Korrelasjon sumvariabler og avhengig variabel 1.

Avhengig variabel *Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder?* kalles avhengig variabel 1.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

1. Sumvariabel *Jobbkrav* og avhengig variabel 1.

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene; $r = - ,11$ $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

2. Sumvariabel *selvbestemmelse* og avhengig variabel 1.

Det er en signifikant og relativt sterk negativ samvariasjon mellom variablene; $r = - ,30$, $p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = ,30 = 10,89\%$

Tolkning av korrelasjon: Arbeidstakere har mindre sykefravær det siste året med mer selvbestemmelse.

3. Sumvariabel *klare forventninger* og avhengig variabel 1.

Det er svært svak negativ samvariasjon mellom variablene; $r = - ,07$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

4. Sumvariabel *uklare forventninger* og avhengig variabel 1.

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene; $r = - ,19$ $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

5. Sumvariabel *forutsigbarhet* og avhengig variabel 1.

Det er en signifikant og relativt svak negativ samvariasjon mellom variablene; $r = - ,26$, $p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,26 = 6,76\%$

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Tolkning av korrelasjon: Arbeidstakere har mindre sykefravær det siste 12 måneder med mer forutsigbarhet på arbeidsplassen.

6. Sumvariabel *mestring* og avhengig variabel 1.

Det er svært svak positiv samvariasjon mellom variablene; $r = ,05$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

7. Sumvariabel *sosialt klima* og avhengig variabel 1.

Det er svært svak negativ samvariasjon mellom variablene; $r = - ,01$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

8. Sumvariabel *mobbing* og avhengig variabel 1.

Det er en signifikant og svak negativ samvariasjon mellom variablene; $r = - ,23$, $p < .10$.

Forklart varians er $r^2 = - ,23 = 5,29\%$

Tolkning av korrelasjon: Arbeidstakere får mindre sykefravær det siste 12 måneder med mindre mobbing.

9. Sumvariabel *organisasjon-ledelse* og avhengig variabel 1.

Det er svært svak positiv samvariasjon mellom variablene; $r = ,07$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

Jeg ønsker å vise hovedtendensen til hver del av korrelasjonsanalysen.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Drøfting og konklusjon er felles. Av de ni variabelsettene satt opp mot avhengig variabel 1, var det tre variabler som ga signifikans. Selvbestemmelse og forutsigbarhet gir mindre sykefravær. Mindre mobbing gir også mindre sykefravær

Som nevnt over vil korrelasjon sumvariabler og avhengig variabel 2 utgå.

Korrelasjon sumvariabler og avhengig variabel 3.

Avhengig variabel *Dersom du har svart ja på det foregående spørsmålet, kan sykefraværet hatt sammenheng med forhold på arbeidsplassen*, kalles avhengig variabel 3.

1. Sumvariabel *Jobbkrav* og avhengig variabel 3.

Det er en svak positiv samvariasjon mellom variablene; $r = ,17$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene

2. Sumvariabel *selvbestemmelse* og avhengig variabel 3.

Det er moderat til liten og negativ samvariasjon mellom variablene; $r = - ,25$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene

3. Sumvariabel *klare forventninger* og avhengig variabel 3.

Det er ingen sammenheng mellom klare forventninger og sykefravær som skyldes arbeidsforhold; $r = ,00$ $p > .10$.

4. Sumvariabel *uklare forventninger* og avhengig variabel 3.

Det er en positiv tendens mellom variablene; $r = ,21$ $p < .10$.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Forklart varians er $r^2 = ,25 = 6.25 \%$

Tolkning av korrelasjon: Det betyr at uklare forventninger har en tendens til å øke sykefraværet

5. Sumvariabel *forutsigbarhet* og avhengig variabel 3.

Det er signifikant negativ korrelasjon mellom variablene; $r = - ,27 p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,27 = 7.29\%$

Tolkning av korrelasjon: høyere forutsigbarhet arbeidstaker opplever jo lavere sykefravær

6. Sumvariabel *mestring* og avhengig variabel 3.

Det er svak og negativ sammenheng mellom variablene; $r = - ,15 p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,15 = 2,25 \%$

Tolkning av korrelasjon: Mer mestring arbeidstaker opplever jo lavere sykefravær.

7. Sumvariabel *sosialt klima* og avhengig variabel 3.

Sosialt klima og Mestring gir nesten identisk utslag; $r = - ,15 p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,15 = 2,25 \%$

Tolkning av korrelasjon: Jo bedre sosialt klima arbeidstaker opplever, jo mindre sykefravær.

8. Sumvariabel *mobbing* og avhengig variabel 3.

Det er en signifikant positiv tendens mellom variablene; $r = ,30 p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = ,30 = 9.00\%$

Tolkning: Dette kan bety at jo mer mobbing jo høyere sykefravær.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

9. Sumvariabel *organisasjon-ledelse* og avhengig variabel 3.

Det er svak og negativ sammenheng; $r = - ,22$ $p < .10$.

Forklart varians er $r^2 = ,22 = 4,84$ %

Tolkning av korrelasjon: Arbeidstakere mener organisasjon-ledelse er med på å redusere sykefravær.

Hovedtendens: Av de ni variabelsettene satt opp mot avhengig variabel 3, var det to variabler som ga signifikans. Forutsigbarhet gir mindre sykefravær, mens mobbing gir høyere sykefravær.

Korrelasjonene som frem til nå er blitt gjort viser hva ansatte ved avdelingene har svart.

Dette er uavhengig av kjønn, alder, utdanning, ansettelsestid med mer. Nå presenteres kjønnsforskjeller gjort med en splitfile prosedyre i SPSS.

Korrelasjon split group, resultat for menn. Avhengig variabel 1

Avhengig variabel *Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder?* kalles avhengig variabel 1.

1. Sumvariabel *jobbkra* og avhengig variabel 1.

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,23$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

2. Sumvariabel *selvbestemmelse* og avhengig variabel 1.

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,26$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

3. Sumvariabel *klare forventninger* og avhengig variabel 1.

Det er en signifikant og relativt sterk positiv samvariasjon mellom variablene; $r = ,40$, $p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = ,40 = 16,00\%$

Tolkning av korrelasjon: Klare forventninger skaper økning i sykefravær hos menn de siste 12 måneder.

4. Sumvariabel *uklare forventninger* og avhengig variabel 1.

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,29$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

5. Sumvariabel *forutsigbarhet* og avhengig variabel 3.

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,11$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

6. Sumvariabel *mestring* og avhengig variabel 3.

Det er en svært svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,04$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

7. Sumvariabel *sosialt klima* og avhengig variabel 1.

Det er en svak positiv samvariasjon mellom variablene, $r = - ,31$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

8. Sumvariabel *mobbing* og avhengig variabel 1.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Det er en svært svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,20$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

9. Sumvariabel *organisasjon og ledelse* og avhengig variabel 1.

Det er en svært svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,11$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

Hovedtendens: Av de ni variabelsettene med menn satt opp mot avhengig variabel 1, var det en variabel som ga signifikans. Klare forventninger gir en økning i sykefravær blant menn

Korrelasjon split group, resultat for kvinner. Avhengig variabel 1.

Avhengig variabel *Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder?* kalles avhengig variabel 1.

1. Sumvariabel *jobbkrav* og avhengig variabel 1.

Det er en svært svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,05$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

2. Sumvariabel *selvbestemmelse* og avhengig variabel 1.

Det er en relativ sterk negativ signifikant samvariasjon mellom variablene; $r = - ,33$, $p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,33 = 10,89\%$

Tolkning av korrelasjon: Selvbestemmelse reduserer kvinner sitt sykefravær de siste 12 måneder.

3. Sumvariabel *klare forventninger* og avhengig variabel 1.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Det er en relativ sterk negativ signifikant samvariasjon mellom variablene; $r = - ,29$, $p = .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,33 = 8,41\%$

Tolkning av korrelasjon: Klare forventninger vil redusere kvinner sitt sykefravær de siste 12 måneder.

4. Sumvariabel *uklare forventninger* og avhengig variabel 1.

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,11$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

5. Sumvariabel *forutsigbarhet* og avhengig variabel 1.

Det er en relativ sterk negativ signifikant samvariasjon mellom variablene; $r = - ,33$, $p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,33 = 10,89\%$

Tolkning av korrelasjon: Forutsigbarhet vil redusere kvinner sitt sykefravær de siste 12 måneder.

6. Sumvariabel *mestring* og avhengig variabel 1.

Det er en svak positiv samvariasjon mellom variablene, $r = ,10$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

7. Sumvariabel *sosialt klima* og avhengig variabel 1.

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = - ,16$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

8. Sumvariabel *mobbing* og avhengig variabel 1.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Det er en svak negativ samvariasjon mellom variablene, $r = -,24$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

9. Sumvariabel *organisasjon og ledelse* og avhengig variabel 1.

Det er en svak positiv samvariasjon mellom variablene, $r = ,14$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

Hovedtendens: Av de ni variabelsettene med kvinner satt opp mot avhengig variabel 1, var det tre variabler som ga signifikans. Selvbestemmelse, klare forventninger og forutsigbarhet reduserer sykefraværet blant kvinner.

Korrelasjon split group, resultat for menn avhengig variabel 3.

Avhengig variabel *Dersom du har svart ja på det foregående spørsmålet, kan sykefraværet hatt sammenheng med forhold på arbeidsplassen*, kalles avhengig variabel 3.

1. Sumvariabel *jobbkrav* og avhengig variabel 3.

Det er en positiv og relativ sterk sammenheng; $r = ,39$, $p < .010$.

Forklart varians er $r^2 = ,39 = 15,21\%$.

Tolkning av korrelasjon: Høyere jobbkrav for menn øker sykefraværet.

2. Sumvariabel *selvbestemmelse* og avhengig variabel 3.

Det er en negativ og relativ sterk sammenheng; $r = -,41$, $p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = -0,41 = 16,81\%$

Tolkning: Økt selvbestemmelse blant menn reduserer sykefraværet

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

3. Sumvariabel *klare forventninger* og avhengig variabel 3.

Det er en svak negativ sammenheng; $r = - ,15$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

4. Sumvariabel *uklare forventninger* og avhengig variabel 3.

Det er en signifikant positiv korrelasjon; $r = ,45$, $p < .0,5$.

Forklart varians er $r^2 = ,45 = 20,25\%$

Tolkning av korrelasjon: Uklare forventninger viser økende sykefravær blant menn.

5. Sumvariabel *forutsigbarhet* og avhengig variabel 3.

Det er en signifikant negativ og relativt sterk samvariasjon; $r = - ,47$, $p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,47 = 22,09\%$

Tolkning av korrelasjon: Forutsigbarhet på arbeidsplassen reduserer sykefravær blant menn.

6. Sumvariabel *mestring* og avhengig variabel 3.

Det er en signifikant og sterk negativ korrelasjon; $r = - ,60$, $p < .01$.

Forklart varians er $r^2 = - ,60 = 36,00\%$

Tolkning av korrelasjon: Høy mestringsfølelse blant menn reduserer sykefraværet.

7. Sumvariabel *sosialt klima* og avhengig variabel 3.

Det er en signifikant og sterk negativ sammenheng mellom variablene; $r = - ,59$, $p < .01$.

Forklart varians er $r^2 = - ,59 = 34,81\%$

Tolkning av korrelasjon: Sosialt klima reduserer sykefravær blant menn.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

8. Sumvariabel *mobbing* og avhengig variabel 3.

Det er en relativ sterk positiv korrelasjon mellom variablene; $r = ,34$, $p > .10$.

Forklart varians er $r^2 = ,34 = 11,56\%$

Tolkning av korrelasjon: Mobbing fører til økt sykefravær blant menn.

9. Sumvariabel *organisasjon og ledelse* og avhengig variabel 3.

Det er en signifikant og relativt sterk negativ sammenheng mellom variablene; $r = - ,42$, $p < .05$.

Forklart varians er $r^2 = - ,42 = 17,64\%$

Tolkning av korrelasjon: Menn sin interaksjon med organisasjon og ledelse reduserer sykefravær.

Hovedtendens: Av de ni variabelsettene med menn satt opp mot avhengig variabel 3, var det seks variabler som ga signifikans. Uklare forventninger og mobbing øker sykefraværet.

Forutsigbarhet, mestringsfølelse, sosialt klima, samt organisasjon og ledelse er faktorer som reduserer sykefraværet.

Korrelasjon split group, resultat for kvinner avhengig variabel 3.

Avhengig variabel *Dersom du har svart ja på det foregående spørsmålet, kan sykefraværet hatt sammenheng med forhold på arbeidsplassen*, vil kalles avhengig variabel 3.

1. Sumvariabel *jobbkrav* og avhengig variabel 3.

Det er en veldig svak positiv sammenheng; $r = ,02$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

2. Sumvariabel *selvbestemmelse* og avhengig variabel 3.

Det er en svak positiv sammenheng; $r = -.20$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

3. Sumvariabel *klare forventninger* og avhengig variabel 3.

Det er en veldig svak positiv sammenheng; $r = .04$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

4. Sumvariabel *uklare forventninger* og avhengig variabel 3.

Det er en veldig svak positiv sammenheng; $r = .07$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

5. Sumvariabel *forutsigbarhet* og avhengig variabel 3.

Det er en svak positiv sammenheng; $r = -.19$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

6. Sumvariabel *mestring* og avhengig variabel 3.

Det er en veldig svak positiv sammenheng; $r = .08$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

7. Sumvariabel *sosialt klima* og avhengig variabel 3.

Det er en veldig svak positiv sammenheng; $r = -.03$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

8. Sumvariabel *mobbing* og avhengig variabel 3.

Det er en relativ sterk positiv korrelasjon mellom variablene; $r = ,31$, $p \approx .05$.

Forklart varians er $r^2 = ,31 = 9,61\%$

Tolkning av korrelasjon: Mobbing på arbeidsplassen øker sykefravær blant kvinner.

9. Sumvariabel *organisasjon og ledelse* og avhengig variabel 3.

Det er en svak samvariasjon mellom variablene; $r = - ,23$, $p > .10$.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom variablene.

Hovedtendens: Av de ni variabelsettene med kvinner satt opp mot avhengig variabel 3, var det en variabel som ga signifikans. Mobbing øker sykefraværet blant kvinner.

Drøfting

Med utgangspunkt i problemstillingen; Hvilke faktorer påvirker sykefravær på et tjenestested innen pleie og omsorg. Av disse faktorene, hvilke reduserer sykefravær? Vil jeg først summere opp hvilke variabler som ga signifikans ut i fra respondentene sine tilbakemeldinger.

I hele undersøkelsen er det 16 korrelasjoner med signifikans mellom sumvariabel og avhengige variabler. Av disse er 10 korrelasjoner der respondentene gir tilbakemelding om sykdomsreduserende effekt. Forutsigbarhet nevnes 4 ganger og selvbestemmelse nevnes 2 ganger. Klare forventninger, mestringsfølelse, sosialt klima samt organisasjon-ledelse nevnes 1 gang hver. Det er 6 korrelasjoner der respondentene gir tilbakemelding om sykdomsøkende effekt. Mobbing nevnes 4 ganger, mens uklare og klare forventninger nevnes en gang hver.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Andre del av problemstillingen spør om er det kjønnsmessige forskjeller på grunner til sykefravær? Menn har 7 korrelasjoner med signifikans mellom sumvariabel og avhengige variabler. Sykdomsreduserende korrelasjoner er forutsigbarhet, mestringsfølelse, sosialt klima samt organisasjon-ledelse. Sykdomsøkende korrelasjoner er klare forventninger, uklare forventninger og mobbing. Kvinner har 4 med signifikans mellom sumvariabel og avhengige variabler. Sykdomsreduserende korrelasjoner er selvbestemmelse, klare forventninger og forutsigbarhet. Sykdomsøkende korrelasjon er mobbing.

Undersøkelsen jeg gjennomførte våren 2015 er en tverrsnittsstudie. Mye kan ha skjedd og endret seg siden da. Det som respondentene la vekt på da trenger ikke å være av relevans nå. For å bedre reliabiliteten ble faktorer slått sammen til summeskårer. Med dette kan spesifikke svar fra respondentene forsvinne i den nye samlevariabelen. Valg av andre metoder kunne gi mer konkrete svar og et større utvalg hadde gitt større sikkerhet. Et eksperimentelt studie vil gi større mulighet for kausalforklaringer. På de fem avdelingene er det ansatte fra flere kulturer. Tilbakemeldingene de har gitt på undersøkelsen, kan komme fra kulturelle forskjeller og ikke fanges opp av spørsmålene. Å ta hensyn til dette er både tidkrevende og ville ha skapt svært liten reliabilitet.

Med utgangspunkt i resultater undersøkelsen, ønsker jeg videre drøfte funnene og se på mulige årsaker. Funnene vil sammenlignes med medarbeiderundersøkelsen fra 2014. Jeg først å belyse de sykdomsøkende korrelasjonene. At mobbing skaper sykdom er innlysende.

Enhver avdeling må ha tydelige føringer på dette (Arbeidstilsynet, 2005) og

Arbeidsmiljølovens bestemmelse § 4-3 Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet (2005). Da de ansatte svarte på undersøkelsen var spørsmålet om en har sett, eller blitt utsatt for mobbing.

En vet ikke hva som er gjeldende, men i undersøkelsen fra 2014 er det tilbakemeldinger på at

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

kollegaer snakker ikke oppriktig og vennlig til hverandre og at konflikter blir ikke tatt tak i. Det er mange variabler som kan forklare motsatte forhold, men jeg belyser sammenheng med min forskning og gjeldende teori. Menn gir tilbakemeldinger om at avhengig variabel 1 Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder? gir hos menn signifikans på klare forventninger. Dette er ett av svarene som forundrer meg mest. Dette ble tatt opp med veileder som konkluderte likt med meg. Menn oppgir at klare forventninger skaper en økning i sykefraværet. Det er mange faktorer som kan spille inn, som at innen pleie og omsorg er det mange kvinnelige mellomledere. Klare krav kan være en faktor til sykefravær de siste 12 måneder. Det er ingen faktorer fra 2014 som innlysende overlapper med klare forventninger. Det kan være misforståelser med spørsmålet for respondentene, eller dette kan være det mest interessante svaret forskningsmessig sett, denne artikkelen fant. Menn gir også tilbakemelding på at uklare forventninger skaper sykefravær. Undersøkelsen fra 2014 viser at tjenestested ligger godt over gjennomsnitt på klare forventninger, da fra leder. Undersøkelsen fra 2014 viser ikke hvor mange av hvert kjønn som deltok. Dette kan være en årsak til forskjellen.

Forutsigbarhet er sumvariabelen respondentene oppgir som reduserer sykefraværet mest. Den er gjeldene for menn, kvinner og som gruppe. Kvinner gir tilbakemeldinger på at sumvariabel klare forventninger har signifikans som sykdomsreduserende faktor. Jeg velger å legge denne faktoren inn under forutsigbarhet. Svar fra 2014 kan tolkes at ansatte er fornøyd med forutsigbarheten. Tilbakemeldinger på imøtekommenhet, forpliktende samspill, samt styring og kontroll ligger godt over ønsket nivå og kan indikere dette. Begge undersøkelser viser samsvar på faktoren forutsigbarhet. Ansatte sitt behov for forutsigbarhet kan belyses med Antonovsky (1996) som sier individer ønsker situasjoner som håndterbar og samtidig med det opplever at en har mulighet til å delta i viktige beslutningsprosesser. Teori om krav-kontroll-

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

støtte, påpeker at kombinasjonen av høye krav og lite kontroll kan skape belastning for arbeidstakere. En høy grad av kontroll antas å ha en positiv påvirkning på arbeidstakernes helse og motivasjon (R. A. J. Karasek, 1979b) og støttes av Allebeck og Mastekaasa (2004) som en sykdomsreducerende faktor. Svar fra respondenter kan være at de opplever forutsigbarhet, eller ønsker dette.

Sumvariabelen selvbestemmelse gir respondentene tilbakemelding om reduserer sykefravær. Dette gjelder respondentene som gruppe og for kvinner. Menn oppgir variabelen mestringsfølelse reduserer sykefravær. Jeg velger å ta denne med i drøftingen av selvbestemmelse. Tolkning av svar fra 2014 oppleves som variert. Variabelen frihet til å påvirke egen arbeidssituasjon ligger godt over ønsket nivå, mens variabelen muligheter til å påvirke egen arbeidssituasjon ligger under ønsket nivå. Dette kan igjen basere seg på om respondenten har eller ønsker mer selvbestemmelse. Selvbestemmelse kan forklares med teori om autonomi sier blant annet at for å oppleve aktiv mestring fremheves viktigheten av individets opplevelse av sammenheng, også kalt Sence of coherence (Antonovsky, 1996). Dette kan bidra opplevelse av verden som forståelig, håndterlig og meningsfylt være en sterk fasilitator for å fremme god helse. Schibbye (2012) fremhever at et individ sin mulighet til å hevde seg og fremme egne ønsker og behov, skjer når en skiller seg ut fra andre sine grenser.

Menn gir tilbakemelding på at sosialt klima, samt organisasjon-ledelse har signifikant sykdomsreducerende effekt. Teori om krav-kontroll-støtte, der støtte kommer fra medarbeidere og ledere (Gleinsvik, 2014a) har betydning for arbeidstakeres psykiske og fysiske helse. Tilbakemeldinger fra 2014 er blant annet imøtekommende kollegaer, trygghet og opplevelse av å bli behandlet bra av for at leder.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Jeg har med dette presentert og drøftet samtlige sumvariabler som i korrelasjon med avhengige variabler ga en signifikant sammenheng.

Avslutning

Artikkelen har ved hjelp av en spørreundersøkelse belyst faktorer som reduserer sykefravær. Økt selvbestemmelse og forutsigbarhet er faktorene som sørger for mindre sykefravær. Det er visse forskjeller på hva menn og kvinner svarer, men begge identifiserer de to nevnte som viktigst. Satt opp mot teori og tidligere forskning opplever jeg en viss samsvar med mine resultater. Å dele opp besvarelsene i kjønn kan gi et mer spesifikk tilbakemelding på årsaker til sykefravær, noe som Bjørn Bugge (2009) fremhever at fremtidens ledere må inneha mer av. Kompleksiteten de fleste arbeidsplasser i dag har med mindre byråkratisk organisasjon og flatere struktur, krever mer empati og god kommunikasjon med ansatte fra lederen. Selv mener jeg at sykefravær, da særlig psykososialt best forbygges med faktorer som autonomi og positiv psykologi, altså større fokus på menneskelige styrker og ressurser. Mine resultater viser at ansatte er tydelig på betydningen av personlig utvikling og deltagelse. Det mener jeg viser betydningen av mine små funn har i en større sammenheng.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

- Allebeck, P. o. M., A. . (2004). *Risk factors for sick leave - general studies* Scand J Public Health.
- Allen, S. G. (1981). An Empirical Model of Work Attendance. *The review of Economics and Statistics*, 63, 77-87.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory guide to health promotion. . *Health Promotion International*, 11.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* Bergen: Faktabokforlaget.
- Arbeidstilsynet. (2005). Lov av 17. juni 2005 nr 62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. from <http://www.arbeidstilsynet.no/lov.html?tid=78118>
- Axelrod, R., & Cohen, M. D. (2000). *Harnessing complexity*. New York: Basic Books.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W.B. & Schreurs, P. . (2003). A multi-group analysis of the Job Demands - Resources model in four home care organizations. . *International Journal of Stress Management*, 10.
- Bolstad, E. (2008). Omstilling og nedbemanning. from <http://hrnorge.no/sok?q=bolstad>
- Bowling, A. (1991). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. . NY: Open University Press.
- Bugge, B. (2009). Fremtidens ledere erentreprenører. from <http://bjornbugge.blogspot.no/search?updated-min=2009-01-01T00:00:00%2B01:00&updated-max=2010-01-01T00:00:00%2B01:00&max-results=10>
- Dalton, D. R. o. M., D.J. (1990). The Impact of Flexible Scheduling on Employee Attendance and Turnover. *Administrative Science Quarterly*, 35.
- DeCharms, R. (1968). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. New York: Academic Press.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27.
- Folkehelseinstituttet. (2015). Befolkningen i Norge - Folkehelse rapporten 2014. from http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8929&Content_7242=7244:110609:0:7243:1::0:0
- Gleinsvik, A., Klingenberg, S., Mastekaasa, A. og Berg, H (2014a). Internasjonal sammenligning av sykefravær. Hovedrapport. Proba samfunnsanalyse(05).
- Johannesen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS, 4 utgave*. Oslo: Abstrakt forlag as.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. USA: Basic Books.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. USA: Basic Books.
- Karasek, R. A. J. (1979a). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24.
- Karasek, R. A. J. (1979b). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24.
- Knardahl, S. (2010). *Sykefravær i ulike bransjer*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

- Kvalsund, R. (2005). *Coaching. Metode: prosess: relasjon.* . Trondheim: Synergy Publishing.
- McDowell, I. N., C. (1996). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires.* New York: Oxford University Press.
- NAV. (2015). <https://www.nav.no/Forsiden>. from <https://tjenester.nav.no/nav-sok/?2&language=no&ord=sykepenger>
- NOU 2010: 13. (2010). *Arbeid for helse: Sykefravær og utstøting i helse og omsorgssektoren.* Oslo: helse og omsorgsdepartementet.
- NOU. (2010: 13). *Arbeid for helse: Sykefravær og utstøting i helse og omsorgssektoren.* Oslo: helse og omsorgsdepartementet.
- Regjeringen.no. (2015). IA-avtalen 2014-2018. from https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-2014-18/IA-avtalen-2014-2018/id752432/
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold.* Bergen: Faktabokforlaget.
- Robbins, S. P. J., T.A. (2013). *Organizational behavior.* USA: Pearson Prentice Hall
- Saksvik, P. Ø., Guttormsen, G., & Thun, S. (2011). Sykenærver, nærværspres, fraværmestring og langtidsfriskhet - nye begrep i fraværsforskningen. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- samfunnsanalyse, P. (2016). <http://proba.no/>.
- Schibbye, A.-L. L. (2012). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* Oslo: Universitetsforlaget.
- Seligman, M. E. P. C., M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55.
- Sims, P. H. L., P. . (1992). *The New Leadership Paradigm.* USA: SAGE Publications, Inc.
- SINTEF. (2009). Evaluering av IA-avtalen (2001–2009). from https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/sintef_rapport_a11947_ia-avtalen.pdf
- Skog, O. J. (2009). *Å forklare sosiale fenomener, en regresjonsbasert tilnærming.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- SSB. (2008). Levealdersutvikling og delingstall. from <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/levealdersutvikling-og-delingstall>
- SSB. (2015). <http://www.ssb.no/>. from <http://www.ssb.no/sok?sok=sykefrav%C3%A6r>
- Stami. (2015). Psykologiske og sosiale faktorer i arbeid.
- Stami. (2016). <https://stami.no/>.
- Sundell, T. (2014) Sykefraværnotat 1. kvartal 2014. NAV.
- WHO. (1946). *Official Records of the World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference.* New York.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Vedlegg

Besvarelse av spørreskjema

På følgende sider vil du finne spørsmål om ditt arbeidssted og arbeidssituasjon. Formålet med spørreskjemaet, er å samle informasjon som kan benyttes til å finne ut om det finnes sammenhenger mellom hurtige endringer i arbeidslivet og hvordan dette påvirker arbeidsmiljø og sykefravær i enheten du arbeider i.

De fleste spørsmålene er rangert fra 1-5, 1 = i liten grad, 5 = høy grad. Du avgir ditt svar ved å sette ring rundt det svaralternativet som passer din oppfatning. Bruk den tiden du trenger til å besvare spørsmålene.

Eks: I hvilken grad får du den informasjon du trenger for å gjøre en god jobb?

I liten grad

I høy grad

1 2 3 4 5

Bakgrunnsspørsmål

1. Kjønn

Mann	1
Kvinne	2

2. Formell utdanning (omtrent antall år). Sett ring rundt tallet for utdannelsen du har

Grunnskole	(1-9 år)	1
Videregående skole		
Eller yrkesskole	(10-12 år)	2
Høyskole eller		
Universitetsgrad	(13-16 år)	3

3. I hvilken bolig jobber du _____

4. Hvor lenge har du vært ansatt?

0-1 år	1
2-5 år	2
Over 5 år	3

5. Er ditt ansettelsesforhold:

(Sett ring rundt det tallet som passer)

Fast ansatt	1
Rammeavtale/ Vikar	2

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

1. Jobbkraft						
		I liten grad			I høy grad	
1.	Krever jobben din at du lærer deg ny kunnskap og ferdigheter?	1	2	3	4	5
2.	I hvilken grad får du mulighet til å utvikle din kompetanse i den jobben du har?	1	2	3	4	5
3.	I hvilken grad får du den informasjonen du trenger for å gjøre en god jobb?	1	2	3	4	5
4.	Er arbeidsbelastningen din ujevn slik at arbeidsoppgaver hopper seg opp?	1	2	3	4	5
5.	Er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo?	1	2	3	4	5
6.	Må du arbeide overtid?	1	2	3	4	
7.	Har du for mye å gjøre?	1	2	3	4	5
8.	Utfører du arbeidsoppgaver du trenger mer opplæring for å gjøre?	1	2	3	4	5
9.	Opplever du at du må utføre oppgaver som er for vanskelige for deg?	1	2	3	4	5
10.	Er din fagkunnskap og ferdigheter nyttige i arbeidet ditt?	1	2	3	4	5
11.	Er arbeidet ditt utfordrende på en positiv måte?	1	2	3	4	5
12.	Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?	1	2	3	4	5
13.	Har du vært utsatt for trusler eller vold i løpet av de siste to årene?	1	2	3	4	5

2. Rolleforventninger

		I liten grad			I høy grad	
1.	Er det fastsatt klare mål for din jobb?	1	2	3	4	5
2.	Vet du hva som er ditt arbeidsområde?	1	2	3	4	5
3.	Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	1	2	3	4	5
4.	Må du gjøre ting du mener burde vært gjort annerledes?	1	2	3	4	5
5.	Får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	1	2	3	4	5
6.	Inneholder jobben din noe som er i strid med dine personlige verdier?	1	2	3	4	5

3. kontroll i arbeidet

	I liten grad			I høy grad	
1. Kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg?	1	2	3	4	5
2. Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?	1	2	3	4	5
3. I hvilken grad får du den informasjonen du trenger for å gjøre en god jobb?	1	2	3	4	5
4. Kan du selv bestemme når du skal ta pauser?	1	2	3	4	5
5. Kan du selv bestemme lengden på pausene dine?	1	2	3	4	5
6. Kan du påvirke beslutninger som er viktig for ditt arbeid?	1	2	3	4	5
7. Kan du påvirke avgjørelser om hvilke personer som du skal samarbeide med?	1	2	3	4	5

4. Forutsigbarhet i arbeidet

		I liten grad			I høy gra	
1.	Vet du hvilke oppgaver du skal gjøre en måned frem i tid?	1	2	3	4	5
2.	Vet du hvem som blir dine medarbeidere en måned frem i tid?	1	2	3	4	5
3.	Vet du hvem som blir din overordnede en måned frem i tid?	1	2	3	4	5
4.	Kan du selv bestemme lengde på og når du skal ta pauser?	1	2	3	4	5
5.	Er det nødvendig å vise andre at du er dyktig og kompetent for at du skal få fine arbeidsoppgaver eller prosjekter?	1	2	3	4	5
6.	Opplever du at noen i enheten /boligen du jobber i ser dine jobbprestasjoner og verner om dine interesser	1	2	3	4	5
7.	Går det rykter om forandringer på din arbeidsplass?	1	2	3	4	5
8.	Vet du hva som kreves for å få en jobb som du synes er attraktiv og fin om to år fra nå?	1	2	3	4	5
9.	Vet du hva som må læres og hvilke nye ferdigheter du må tilegne deg for å ha en jobb som du syns er attraktiv om to år fra nå?	1	2	3	4	5
10.	Er du trygg på at du vil ha en jobb som er like god som den du har nå om to år?	1	2	3	4	5
11.	Foretrekker du utfordringer ved stadig å gå løs på nye oppgaver?	1	2	3	4	5
12.	Foretrekker du utfordringer ved å arbeide sammen med nye kollegaer?	1	2	3	4	5
13.	Foretrekker du utfordringer ved å arbeide på forskjellige steder?	1	2	3	4	5

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

5. Mestring av arbeidet

	I liten grad					I høy grad				
1.	Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet som du utfører?									
	1	2	3	4	5					
2.	Er du fornøyd med mengden arbeid du får gjort?									
	1	2	3	4	5					
3.	Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?									
	1	2	3	4	5					
4.	Er du fornøyd med din evne til å ha et godt forhold til dine arbeidskollegaer?									
	1	2	3	4	5					
5.	Får du informasjon om kvaliteten på arbeidet du utfører?									
	1	2	3	4	5					
6.	Kan du selv umiddelbart avgjøre om du har gjort godt eller dårlig arbeid?									
	1	2	3	4	5					

6. Sosialt samspill og trivsel

		I liten grad			I høy grad	
1.	Hvor godt trives du på arbeidsplassen din?	1	2	3	4	5
2.	Hvordan fungerer arbeidet mellom deg og dine kollegaer?	1	2	3	4	5
3.	Hvordan fungerer samarbeidet mellom ledelse og ansatte i din enhet?	1	2	3	4	5
4.	Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid av dine arbeidskollegaer	1	2	3	4	5
5.	Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid av din leder?	1	2	3	4	5
6.	Bli dine arbeidsresultater verdsatt av din nærmeste sjef?	1	2	3	4	5
7.	Har du lagt merke til forstyrrende konflikter mellom arbeidskollegaer?	1	2	3	4	5
8.	Har du lagt merke til om noen av dine arbeidskollegaer har blitt utsatt for mobbing eller trakassering?	1	2	3	4	5
9.	Har du selv blitt utsatt for mobbing eller trakassering på din arbeidsplass?	1	2	3	4	5
10.	Bli forslag til forbedringer fra ansatte fulgt opp av ledelsen?	1	2	3	4	5

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

7. Sykefravær

- | | | | | | | |
|--------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------|-------------------|---|---|
| | Ja | Nei | | | | |
| 1. | Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder
(Sett kryss ja/ nei) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| 2. | Hvis du har svart ja på det foregående spørsmål vennligst oppgi type fravær du har hatt siste 12 måneder. Sett eventuelt flere kryss | <input type="checkbox"/> | Egenmelding
(1-8 dager) | | | |
| <input type="checkbox"/> | | Sykemelding
(8-16 dager) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | Langtidsfravær

(Over 16 dager) | | | | |
| | | I liten grad | | I høy grad | | |
| 3. | Dersom du har svart ja på det foregående spørsmålet, kan sykefraværet hatt sammenheng med forhold på arbeidsplassen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

8. Organisasjon og ledelse

	I liten grad					I høy grad				
1.	Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å delta i viktige avgjørelser?									
	1	2	3	4	5					
2.	Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å si ifra dersom du har en annen mening									
	1	2	3	4	5					
3.	Hjelper din nærmeste sjef deg til å utvikle dine ferdigheter?									
	1	2	3	4	5					
4.	Prøver din nærmeste sjef å løse problemer med en gang de dukker opp?									
	1	2	3	4	5					
5.	Fordeler din nærmeste sjef arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk?									
	1	2	3	4	5					
6.	Behandler din sjef de ansatte rettferdig og upartisk?									
	1	2	3	4	5					
7.	Er forholdet mellom deg og din leder en kilde til stress for deg?									
	1	2	3	4	5					
8.	Hvordan er klimaet i din enhet:									
a)	Konkurransorientert									
	1	2	3	4	5					
b)	Oppmuntrende og støttende									
	1	2	3	4	5					
c)	Mistroisk og mistenksomt									
	1	2	3	4	5					
d)	Avslappet og behagelig									
	1	2	3	4	5					

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

e)	Stivbeint og regelstyrt	1	2	3	4	5
9.	Tar de ansatte selv initiativ på ditt arbeidssted?	1	2	3	4	5
10.	Blir de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre ting bedre på ditt arbeidssted?	1	2	3	4	5
11.	Er det god nok kommunikasjon i din enhet?	1	2	3	4	5
12.	Blir de ansatte tatt godt vare på i din enhet?	1	2	3	4	5
13.	I hvor stor grad er ledelsen i din enhet opptatt av de ansattes helse og velvære?	1	2	3	4	5

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Vedlegg 2. Interkorrelasjonsanalyse Forutsigbarhet i arbeidet

		Vet du hvilke oppgaver du skal gjøre en måned frem i tid?	Vet du hvem som blir dine medarbeidere en måned frem i tid?	Vet du hvem som blir din overordnede en måned frem i tid?
Vet du hvilke oppgaver du skal gjøre en måned frem i tid?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 70	,507** 70	-,011 68
Vet du hvem som blir dine medarbeidere en måned frem i tid?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,507** 70	1 71	,110 68
Vet du hvem som blir din overordnede en måned frem i tid?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,011 68	,110 68	1 68
Kan du selv bestemme lengde på og når du kan ta pauser?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,045 70	,098 70	,030 68
Er det nødvendig å vise andre at du er dyktig og kompetent for at du skal få fine arbeidsoppgaver eller prosjekter?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,089 70	,171 70	,119 68
Opplever du at noen i enheten/ boligen du jobber i ser dine jobbprestasjoner og verner om dine interesser?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,150 68	,100 68	,070 66
Går det rykter om forandringer på din arbeidsplass?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,056 70	,029 70	-,170 68
Vet du om hva som kreves for å få jobb som du synes er attraktiv og fin om to år fra nå?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,334** 70	,350** 70	-,214 68
Vet du hva som må læres og hvilke nye ferdigheter du må	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,216 0,075	,272* 0,024	-,170 0,170

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

tilegne deg for å ha en jobb som du synes er attraktiv om to år fra nå?	N			
		69	69	67
Er du trygg på at du vil ha en jobb som er like god som den du har nå om to år?	Pearson Correlation	,214	,277*	-,213
	Sig. (2-tailed)	,075	,020	,081
	N	70	70	68
Foretrekker du utfordringer ved stadig å gå løs på nye oppgaver?	Pearson Correlation	,211	,280*	-,059
	Sig. (2-tailed)	,079	,018	,633
	N	70	71	68
Foretrekker du utfordringer ved å arbeide sammen med nye kollegaer?	Pearson Correlation	,148	-,004	,077
	Sig. (2-tailed)	,220	,974	,530
	N	70	71	68
Foretrekker du utfordringer ved å arbeide på forskjellige steder?	Pearson Correlation	,181	-,074	,160
	Sig. (2-tailed)	,134	,539	,192
	N	70	71	68

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vedlegg 2. Interkorrelasjonsanalyse Forutsigbarhet i arbeidet

		Krever jobben din at du lærer deg ny kunnskap og ferdigheter?	I hvilken grad får du muligheten til å utvikle din kompetanse i den jobben du gjør?	I hvilken grad får du den informasjonen du trenger for å gjøre en god jobb?
Krever jobben din at du lærer deg ny kunnskap og ferdigheter?	Pearson Correlation	1	,495**	,369**
	Sig. (2-tailed)		,000	,002
	N	70	70	69
I hvilken grad får du muligheten til å utvikle din kompetanse i den jobben du gjør?	Pearson Correlation	,495**	1	,420**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	70	70	69
I hvilken grad får du den informasjonen du trenger for å gjøre en god jobb?	Pearson Correlation	,369**	,420**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	
	N	69	69	69
Er arbeidsbelastningen din ujevn	Pearson Correlation	,206	-,156	-,137

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

slik at arbeidsoppgaver hoper seg opp?	Sig. (2-tailed) N	,090 69	,201 69	,265 68
Er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,391** ,001 70	,114 ,348 70	,342* ,004 69
Må du arbeide overtid?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,019 ,873 70	,030 ,807 70	-,040 ,743 69
Har du mye å gjøre?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,159 ,188 70	-,241* ,044 70	-,043 ,723 69
Utfører du arbeidsoppgaver du trenger mer opplæring for å gjøre?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,339** ,004 70	,026 ,834 70	-,055 ,654 69
Opplever du at du må utføre oppgaver som er for vanskelige for deg?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,143 ,239 70	,051 ,677 70	-,161 ,186 69
Er din fagkunnskap og ferdigheter nyttige i arbeidet ditt?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,439** ,000 70	,213 ,077 70	,175 ,150 69
Er arbeidet utfordrende på en positiv måte?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,396** ,001 70	,508** ,000 70	,355** ,003 69
Ser du på arbeidet ditt som meningsfylt?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,426** ,000 70	,347** ,003 70	,357** ,003 69
Har du vært utsatt for trusler eller vold i løpet av de siste to årene?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,035 ,772 70	,078 ,520 70	-,055 ,656 69

Vedlegg 2. Interkorrelasjonsanalyse kontroll i arbeidet

Correlations				
	Kan du påvirke mengden av arbeid som blir tildelt deg?	Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?	I hvilken grad får du den informasjonen du trenger for å gjøre en god jobb?	Kan du selv nå på...
Kan du påvirke mengden av	Pearson Correlation	1	,364**	,032

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

arbeid som blir tildelt deg?	Sig. (2-tailed)		,002	,798
	N	69	69	68
Kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?	Pearson Correlation	,364**	1	,304*
	Sig. (2-tailed)	,002		,011
	N	69	70	69
I hvilken grad får du den informasjonen du trenger for å gjøre en god jobb?	Pearson Correlation	,032	,304*	1
	Sig. (2-tailed)	,798	,011	
	N	68	69	69
Kan du bestemme selv når du skal ta pauser?	Pearson Correlation	,116	,378**	,248*
	Sig. (2-tailed)	,343	,001	,040
	N	69	70	69
Kan du bestemme lengden på pausene dine?	Pearson Correlation	-,029	,287*	,076
	Sig. (2-tailed)	,813	,016	,536
	N	69	70	69
Kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid?	Pearson Correlation	,133	-,116	,130
	Sig. (2-tailed)	,275	,338	,288
	N	69	70	69
Kan du påvirke avgjørelser om hvilke personer som du skal samarbeide med?	Pearson Correlation	,456**	-,101	-,099
	Sig. (2-tailed)	,000	,408	,419
	N	69	70	69

Vedlegg 2. Interkorrelasjonsanalyse Mestring av arbeidet

		Correlations			
		Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet du utfører?	Er du du fornøyd med mengden arbeid du får gjort?	Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?
Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet du utfører?	Pearson Correlation	1	,727**	,237*	
	Sig. (2-tailed)		,000	,046	
	N	71	71	71	
Er du du fornøyd med mengden arbeid du får gjort?	Pearson Correlation	,727**	1	,445**	
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	
	N	71	71	71	
Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	Pearson Correlation	,237*	,445**	1	
	Sig. (2-tailed)	,046	,000		

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

opp i arbeidet?	N	71	71	71
Er du fornøyd med din evne til å ha et godt forhold til dine arbeidskollegaer?	Pearson Correlation	,480**	,430**	,297*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,012
	N	71	71	71
Får du informasjonen om kvaliteten på arbeidet du utfører?	Pearson Correlation	-,036	,170	,307**
	Sig. (2-tailed)	,763	,156	,009
	N	71	71	71
Kan du selv umiddelbart avgjøre om du har gjort godt eller dårlig arbeid?	Pearson Correlation	,407**	,610**	,282*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,018
	N	70	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vedlegg 2. Interkorrelasjonsanalyse organisasjon og ledelse

		Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å delta i viktige avgjørelser?	Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å si ifra dersom du har en annen mening?	Hjelper din nærmeste sjef deg til å utvikle dine ferdigheter?
Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å delta i viktige avgjørelser?	Pearson Correlation	1	,461**	,523**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	71	71	70
Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å si ifra dersom du har en annen mening?	Pearson Correlation	,461**	1	,597**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	71	71	70
Hjelper din nærmeste sjef deg til å utvikle dine ferdigheter?	Pearson Correlation	,523**	,597**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	70	70	70
Prøver din nærmeste sjef å løse problemer med en gang de dukker opp?	Pearson Correlation	,283*	,425**	,340**
	Sig. (2-tailed)	,018	,000	,004
	N	70	70	70
Fordeler din nærmeste sjef arbeidsoppgaver rettferdig og upartisk?	Pearson Correlation	,247*	,503**	,319**
	Sig. (2-tailed)	,040	,000	,008
	N	70	70	69
Behandler din sjef de ansatte	Pearson Correlation	,319**	,533**	,319**

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

rettferdig og upartisk?	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,007
	N	71	71	70
Er forholdet mellom deg og din leder en kile til stress for deg?	Pearson Correlation	,059	-,013	-,199
	Sig. (2-tailed)	,627	,913	,098
	N	71	71	70
Tar de ansatte selv initiativ på ditt arbeidssted?	Pearson Correlation	-,006	,276*	,237
	Sig. (2-tailed)	,964	,024	,055
	N	67	67	66
Bli de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre ting bedre på ditt arbeidssted?	Pearson Correlation	,356**	,471**	,458**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000
	N	71	71	70
Er det god nok kommunikasjon på din enhet?	Pearson Correlation	,178	,354**	,185
	Sig. (2-tailed)	,138	,002	,126
	N	71	71	70
blir de ansatte tatt godt vare på i din enhet?	Pearson Correlation	,109	,390**	,289*
	Sig. (2-tailed)	,364	,001	,015
	N	71	71	70
I hvor stor grad er ledelsen i din enhet opptatt av de ansattes helse og velvære?	Pearson Correlation	,155	,274*	,360**
	Sig. (2-tailed)	,198	,021	,002
	N	71	71	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vedlegg 2. Interkorrelasjonsanalyse Rolleforventninger

		Correlations			
		Er det fastsatt klare mål for din jobb?	Vet du hva som er ditt arbeidsområde?	Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	Må du gjøre du mener du mener vært annerl
Er det fastsatt klare mål for din jobb?	Pearson Correlation	1	,535**	,649**	
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	
	N	71	71	70	
Vet du hva som er ditt arbeidsområde?	Pearson Correlation	,535**	1	,643**	
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	
	N	71	71	70	
Vet du nøyaktig hva som	Pearson Correlation	,649**	,643**	1	

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

forventes av deg i jobben?	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	70	70	70
Må du gjøre ting du mener burde vært gjort annerledes?	Pearson Correlation	-,193	-,246*	,027
	Sig. (2-tailed)	,109	,040	,821
	N	70	70	70
Får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	Pearson Correlation	-,193	-,206	-,233
	Sig. (2-tailed)	,107	,085	,053
	N	71	71	70
Inneholder jobben din noe som er i strid med dine personlige verdier?	Pearson Correlation	-,190	-,271*	-,062
	Sig. (2-tailed)	,114	,023	,609
	N	70	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vedlegg 2. Interkorrelasjonsanalyse sosialt samspill og trivsel

		Hvor godt trives du på arbeidsplassen din?	Hvordan fungerer arbeidet mellom deg og dine kollegaer?	Hvordan fungerer samarbeidet mellom ledelse og ansatte i din enhet?	Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid?
Hvor godt trives du på arbeidsplassen din?	Pearson Correlation	1	,685**	,556**	
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	
	N	70	70	70	
Hvordan fungerer arbeidet mellom deg og dine kollegaer?	Pearson Correlation	,685**	1	,495**	
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	
	N	70	71	71	
Hvordan fungerer samarbeidet mellom ledelse og ansatte i din enhet?	Pearson Correlation	,556**	,495**	1	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		
	N	70	71	71	
Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid av dine arbeidskollegaer?	Pearson Correlation	,327**	,208	,511**	
	Sig. (2-tailed)	,006	,082	,000	
	N	70	71	71	
Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid av din leder?	Pearson Correlation	,413**	,282*	,682**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,017	,000	
	N	70	71	71	

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Blir dine arbeidsresultater verdsatt av din nærmeste sjef?	Pearson Correlation		,488**	,322**	,668**
	Sig. (2-tailed)		,000	,007	,000
	N		67	68	68
Har du lagt merke til forstyrrende konflikter mellom arbeidskollegaer?	Pearson Correlation		,017	,034	,178
	Sig. (2-tailed)		,891	,777	,138
	N		70	71	71
Har du lagt merke til om noen av dine arbeidskollegaer har blitt utsatt for mobbing eller trakassering?	Pearson Correlation		-,155	,003	,202
	Sig. (2-tailed)		,199	,979	,091
	N		70	71	71
Har du blitt selv utsatt for mobbing eller trakassering på din arbeidsplass?	Pearson Correlation		-,354**	-,069	-,328**
	Sig. (2-tailed)		,003	,566	,005
	N		70	71	71
Blir forslag til forbedringer fra ansatte fulgt opp av ledelsen?	Pearson Correlation		,309*	,248*	,616**
	Sig. (2-tailed)		,010	,040	,000
	N		68	69	69

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Vedlegg 3. Interkorrelasjonsanalyse avhengig variabel 1.

		Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder?	Jobbkra	Selvbestemmelse	Klare_for
Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder?	Pearson Correlation	1	-,109	-,301*	
	Sig. (2-tailed)		,367	,011	
	N	71	71	71	
Jobbkra	Pearson Correlation	-,109	1	,083	
	Sig. (2-tailed)	,367		,493	
	N	71	71	71	
Selvbestemmelse	Pearson Correlation	-,301*	,083	1	
	Sig. (2-tailed)	,011	,493		
	N	71	71	71	
Klare_forventninger	Pearson Correlation	-,074	,179	,254*	
	Sig. (2-tailed)	,540	,135	,033	
	N	71	71	71	

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

Uklare_forventninger	Pearson Correlation	-,189	,556**	,060
	Sig. (2-tailed)	,114	,000	,616
	N	71	71	71
Forutsigbarhet	Pearson Correlation	-,262*	,159	,375**
	Sig. (2-tailed)	,027	,184	,001
	N	71	71	71
Mestring	Pearson Correlation	,047	-,121	,257*
	Sig. (2-tailed)	,696	,314	,031
	N	71	71	71
Sosialt_klima	Pearson Correlation	-,014	,210	,380**
	Sig. (2-tailed)	,906	,079	,001
	N	71	71	71
Mobbing	Pearson Correlation	-,226	,112	-,127
	Sig. (2-tailed)	,058	,352	,292
	N	71	71	71
Org_ledelse	Pearson Correlation	,072	,377**	,218
	Sig. (2-tailed)	,548	,001	,068
	N	71	71	71

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Vedlegg 3. Interkorrelasjonsanalyse avhengig variabel 3

		Dersom du har svart ja på foregående spm, kan sykefraværet hatt sammenheng med forhold på arbeidsplassen?	Jobbkrav	Selvbestemmelse	Klare_forv
Dersom du har svart ja på foregående spm, kan sykefraværet hatt sammenheng med forhold på arbeidsplassen?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 61	,169 ,194 61	-,246 ,056 61	
Jobbkrav	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,169 ,194 61	1 71	,083 ,493 71	
Selvbestemmelse	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,246 ,056 61	,083 ,493 71	1 71	
Klare_forventninger	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,003 ,980 61	,179 ,135 71	,254* ,033 71	
Uklare_forventninger	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,213 ,099 61	,556** ,000 71	,060 ,616 71	
Forutsigbarhet	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,268* ,037 61	,159 ,184 71	,375** ,001 71	
Mestring	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,154 ,235 61	-,121 ,314 71	,257* ,031 71	
Sosialt_klima	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,154 ,236 61	,210 ,079 71	,380** ,001 71	
Mobbing	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,310* ,015 61	,112 ,352 71	-,127 ,292 71	
Org_ledelse	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,217 ,093 61	,377** ,001 71	,218 ,068 71	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Vedlegg 4. Interkorrelasjonsanalyse avhengig variabel 1 & 2 split.

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

kjønn				Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder?	Hvis ja på 1, hvilken type fravær?
Mann	kjønn	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	
		Sig. (2-tailed)	.	.	
		N	26	26	
	Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder?	Pearson Correlation	. ^a	.1	
		Sig. (2-tailed)	.	.	
		N	26	26	
	Hvis ja på 1, hvilken type fravær?	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	
		N	22	22	
	Dersom du har svart ja på foregående spm, kan sykefraværet hatt sammenheng med forhold på arbeidsplassen?	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	
		N	22	22	
	Jobbkraft	Pearson Correlation	. ^a	-,231	
		Sig. (2-tailed)	.	,256	
		N	26	26	
	Selvbestemmelse	Pearson Correlation	. ^a	-,262	
		Sig. (2-tailed)	.	,196	
		N	26	26	
	Klare_forventninger	Pearson Correlation	. ^a	,400*	
		Sig. (2-tailed)	.	,043	
		N	26	26	
	Uklare_forventninger	Pearson Correlation	. ^a	-,293	
		Sig. (2-tailed)	.	,147	
		N	26	26	
	Forutsigbarhet	Pearson Correlation	. ^a	-,106	
		Sig. (2-tailed)	.	,607	
		N	26	26	
	Mestring	Pearson Correlation	. ^a	-,040	

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

		Sig. (2-tailed)	.	,847	
		N	26	26	
Sosialt_klima		Pearson Correlation	. ^a	,312	
		Sig. (2-tailed)	.	,121	
		N	26	26	
Mobbing		Pearson Correlation	. ^a	-,205	
		Sig. (2-tailed)	.	,314	
		N	26	26	
Org_ledelse		Pearson Correlation	. ^a	-,108	
		Sig. (2-tailed)	.	,598	
		N	26	26	
Kvinne	kjønn	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	
		Sig. (2-tailed)	.	.	
		N	45	45	
Har du hatt sykefravær de siste 12 måneder?		Pearson Correlation	. ^a	1	
		Sig. (2-tailed)	.		
		N	45	45	
Hvis ja på 1, hvilken type fravær?		Pearson Correlation	. ^a	. ^a	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	
		N	39	39	
Dersom du har svart ja på foregående spm, kan sykefraværet hatt sammenheng med forhold på arbeidsplassen?		Pearson Correlation	. ^a	. ^a	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	
		N	39	39	
Jobbkrav		Pearson Correlation	. ^a	-,053	
		Sig. (2-tailed)	.	,731	
		N	45	45	
Selvbestemmelse		Pearson Correlation	. ^a	-,330*	
		Sig. (2-tailed)	.	,027	
		N	45	45	
Klare_forventninger		Pearson Correlation	. ^a	-,285	
		Sig. (2-tailed)	.	,058	
		N	45	45	
Uklare_forventninger		Pearson Correlation	. ^a	-,114	
		Sig. (2-tailed)	.	,455	
		N	45	45	
Forutsigbarhet		Pearson Correlation	. ^a	-,331*	

SYKEFRAVÆR OG PSYKOSOSIALE.....

	Sig. (2-tailed)	.	,027
	N	45	45
Mestring	Pearson Correlation	. ^a	,103
	Sig. (2-tailed)	.	,500
	N	45	45
Sosialt_klima	Pearson Correlation	. ^a	-,163
	Sig. (2-tailed)	.	,284
	N	45	45
Mobbing	Pearson Correlation	. ^a	-,241
	Sig. (2-tailed)	.	,111
	N	45	45
Org_ledelse	Pearson Correlation	. ^a	,139
	Sig. (2-tailed)	.	,363
	N	45	45

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.