

Masteroppgave i Helse og Sosialfag – Mestring og Myndiggjøring

Helsefremmende faktorer og langtidsnærver på
arbeidsplassen.

En kvantitativ studie av sammenhengen mellom langtidsnærver på
arbeidsplassen og egenvurdert arbeidsmiljø, jobbengasjement og opplevelse av
sammenheng.

Studiepoeng 45

Anita Ringstad.

Mai/2015.

Abstract

Background: In the recent years, there has been a major focus on sickness absence. Much of the research and debates have centered on the harmful aspects of the work. It has nevertheless been a change of focus to emphasize workers' presence and the health promoting aspects of work in recent years. Yet, there's still few studies that emphasize what promotes health in the workplace. The purpose of this study is to investigate factors that might be associated with long-term work presence. Finding such positive factors, might be used to develop health-promoting workplaces.

Method: The study is a quantitative cross-sectional study that used data from Friskgården databank. It consists of data collected in all Friskgårder in Norway. Participants in the study are employees of companies connected to FriskBedrift. FriskBedrift is an educational program given to companies with the aim of strengthening managers, employees and working environment in a long-term presence perspective.

Results: 1398 employees participated in the study, 75 % women and 25 % men. Of these, 24.1 % had long-term presence last 12 months. Men (28.9 %) had slightly larger long-term presence than women (22.5 %). There was generally little difference between the long-term presence group and absence groups in relation to age, full- or part-time employment and education. Work environment, work engagement and SOC showed small but statistically significance in mean-scores related to presence and absence groups. Regression result showed that system-oriented work environment, work engagement, SOC and gender had significant influence on presence and absence. The independent variables explained only 6.8 % of the total variance in the presence and absence. For women the model explained 6.2 %. System-oriented work environment, work engagement, SOC and education had significance. For men the model explained 8.9 %. Work engagement and full- or part-time employment had significance.

Conclusion: The study concluded that work environment, work engagement and SOC had small, but statistically significant correlations with the long-term presence and sickness absence. SOC, work engagement, system-oriented work environment and education were associated with the presence for women. Work engagement had the strongest correlation with men's presence. Based on these results, it might be interesting to explore further workplace health-promoting factors.

Key words: Long-term work presence, work ability, workplace health promotion, work environment, work engagement, sense of coherence (SOC), JD-R model, gender.

Sammendrag

Bakgrunn: Det har vært et stort fokus på sykefravær siste tiden. Mye av forskningen og debattene har dreid seg om de skadelige sidene ved arbeidet. Det har likevel vært en endring av fokus til å vektlegge arbeidstakeres nærvær og arbeidets helsefremmende sider siste årene. Til tross for det, påpekes det at det enda er få studier som vektlegger hva som fremmer helse på arbeidsplassen. Formålet med denne studien er å undersøke faktorer som kan ha sammenheng med langtidsnærvær på arbeidsplassen. Å finne positive faktorer som kan virke fremmende på arbeidsplassen kan kanskje benyttes i det videre arbeidet med å utvikle helsefremmende arbeidsplasser.

Metode: Studien er en kvantitativ tverrsnittstudie som har benyttet data fra Friskgården databank. Den består av data innsamlet hos alle Friskgårdene i Norge. Deltagerne i denne studien, er ansatte i bedrifter tilknyttet tiltaket FriskBedrift. Det er et opplæringsprogram gitt til bedrifter med mål om å styrke ledere, ansatte og arbeidsmiljø i et langtidsfriskperspektiv.

Resultat: Det var 1398 personer som har deltatt i studien. 75 % av disse var kvinner, og 25 % menn. Av disse var det 24,1 % som hadde hatt langtidsnærvær siste 12 måneder. Menn (28,9 %) hadde noe høyere andel langtidsnærvær enn kvinner (22,5 %). Det var generelt små forskjeller mellom langtidsnærværgruppen og fraværsgruppene i forhold til alder, stillingsprosent og utdanning. For både arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS er det en liten, men signifikant forskjell på gjennomsnittscorene for de ulike nærvær- og fraværsgruppene. Regresjonsanalysen viser at systemorientert arbeidsmiljø, jobbengasjement, OAS og kjønn har signifikant betydning for nærvær og fravær. De uavhengige variablene forklarte likevel bare 6,8 % av den totale variansen i nærvær og fravær. Hos kvinner forklarte modellen 6,2 %, og systemorientert arbeidsmiljø, jobbengasjement, OAS og utdanning hadde signifikant betydning. For menn forklarte modellen 8,9 %, og bare jobbengasjement og stillingsprosent hadde signifikant betydning.

Konklusjon: Studien konkluderte med at både arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS har en liten, men signifikant korrelasjon til nærvær og fravær. OAS, jobbengasjement, systemorientert arbeidsmiljø og utdanning hadde sammenheng med kvinners nærvær. Jobbengasjement hadde størst sammenheng med menns nærvær. På bakgrunn av disse resultatene, kan det være interessant å utforske videre nærværsfaktorer i arbeidsmiljøet.

Nøkkelord: Langtidsnærvær, arbeidsevne, helsefremmende arbeidsplasser, arbeidsmiljø, jobbengasjement, opplevelse av sammenheng (OAS), salutogenese, JD-R modellen, kjønn.

Forord

Prosessen med å skrive masteroppgaven er snart over. Det har vært en interessant og lærerik periode som har bydd både på utfordringer og mange spennende og engasjerende arbeidstimer. Det er flere som fortjener en takk for at jeg har fått muligheten til å fullføre dette prosjektet.

Først vil jeg takke min veileder Kåre Heggen for gode, konstruktive og ikke minst raske tilbakemeldinger i løpet av prosessen. Det har vært både nyttig og lærerikt.

Friskgården skal ha en stor takk for at jeg fikk benytte data fra Friskgården Databank. Både Aud Ramberg og Arnhild Myhr ved Friskgården Stod har vært hjelpsomme og imøtekommende i forbindelse med uthenting av data og spørsmål underveis.

Ellers vil jeg takke Ellen for at du har tatt deg tid til drøftinger og å komme med tilbakemeldinger. Det har vært til stor hjelp for å komme meg videre i arbeidet.

Mine foreldre og svigerforeldre fortjener også en stor takk for hjelp til barnepass og organisering i løpet av perioden. Uten dere ville veien hit blitt mye mer kronglete og uoverkommelig.

Tusen takk til min datter Amelia som har tatt meg med ut av «oppgaveverdenen» og tilbake til de hverdagslige utfordringene til en 2-åring. Du har gitt mye latter, glede og kos underveis.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til min samboer Jan Andre som har hatt stor tro på prosjektet og vært tålmodig og støttende hele veien.

Anita Ringstad

Ålesund, mai 2015.

Innhold

Abstract	2
Sammendrag.....	3
Forord.....	4
1. Innledning	7
2. Gjennomgang av aktuell teori og tidligere forskning	10
2.1 Helse og helsefremming i arbeidslivet.....	10
2.2 Fravær og Nærvær	13
2.2.1 Fravær:	13
2.2.2 Nærvær:.....	16
2.3 Faktorer som kan påvirke.....	19
2.3.1 Egenvurdert arbeidsmiljø	19
2.3.2 Jobbengasjement	25
2.3.3 Opplevelse av sammenheng.....	28
3. Analysemodell.....	33
4. Metode	36
4.1 Design	36
4.2 Utvalg.....	36
4.3 Kartleggingsverktøy	37
4.3.1 Nærvær og fravær	37
4.3.2 Egenvurdert arbeidsmiljø	38
4.3.3 Jobbengasjement	38
4.3.4 Opplevelse av sammenheng.....	39
4.3.5 Bakgrunnsvariabler	39
4.4 Ethiske hensyn	40
4.5 Forberedelse av data og analyser	40
5. Resultater.....	42
5.1 Deskriptive analyser av nærvær/fravær og bakgrunnsvariabler	42
5.2 Prinsippal komponent analyse	47
5.3 Reliabilitetsanalyser:	52
5.4 Forberedende analyse.....	53
5.5 Analyser av nærvær/fravær og arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS.....	55
5.6 Korrelasjonsanalyse	57
5.7 Multipel regresjonsanalyse.....	58
6. Drøfting	63
6.1 Sammendrag av hovedfunn.....	63

6.2 Nærvær og fravær	64
6.3 Egenvurdert arbeidsmiljø	66
6.4 Jobbengasjement	70
6.5 OAS.....	71
6.6 Bakgrunnsvariabler	73
6.6.1 Kjønn.....	73
6.6.2 Alder.....	76
6.6.3 Stillingsstørrelse.....	76
6.6.4 Utdanning.....	77
6.7 Metodiske betraktninger	78
6.8 Nærvær og helsefremmende arbeidsplasser.....	80
6.9 Anbefalinger for videre forskning:.....	81
7. Konklusjon	82
8. Referanser	85
9. Vedlegg	91
Vedlegg A – Friskgården Databank.....	91
Vedlegg B – Vedtak fra REK.....	93
Vedlegg C - Spørreskjema nærvær/fravær og bakgrunnsvariabler.....	95
Vedlegg D – Spørreskjema arbeidsmiljøet ditt	96
Vedlegg E - Spørreskjema jobbengasjement	98
Vedlegg F – Spørreskjema OAS	99

Figurer og tabeller

Figur 1 - The work ability continuum	17
Figur 2 - The Job Demands-Resources model (JD-R).....	23
Figur 3 – Jobbengasjement	27
Figur 4 – OAS på arbeidsplassen	30
Figur 5 – Fordeling av nærvær og fravær siste 12 måneder	43
Figur 6 – Fordeling av alder i forhold til nærvær/fravær siste 12 måneder	45
Figur 7 - Latent root criterion og percent of variance criterion	48
Figur 8 – Scree Plot.....	49
Figur 9 – Gjennomsnittscorer fordelt på nærvær- og fraværsgruppene.....	55
Tabell 1 - Fordeling av kjønn, alder, utdanning og stillingsstørrelse	44
Tabell 2 - Fordeling av stillingsstørrelse over og under 80 %	46
Tabell 3 - Komponentladninger for eksplorerende PCA med Oblimin rotasjon	51
Tabell 4 - Korrelasjonsanalyse.....	57
Tabell 5 - Multipl regresjonsanalyse av jobbengasjement og arbeidsmiljø	58
Tabell 6 - Hierarkisk multipl regresjonsanalyse.....	60
Tabell 7 - Hierarkisk multipl regresjonsanalyse fordelt på kjønn	62

1. Innledning

Det har vært mye fokus på sykefravær siste tiden. Debattene om årsaker og forklaringer har vært mange. Forholdet mellom sykdom og sykefravær er komplekst og omfattende, og det er ikke bare et mekanisk forhold mellom sykdom og arbeidsevne (Einarsen, Øverland & Schulze, 2011; Eriksson, Engström, Starrin & Janson, 2011; Johnson, 2008; Mykletun et al., 2010; Sandvin, 2008; Tveito, Halvorsen, Lauvålien & Eriksen, 2002). Mye av forskningen og debattene har dreid seg om de skadelige sidene ved arbeidet, og hva som gjør mennesker syke (Mykletun et al, 2010; Mæland, 2005; Naidoo & Wills, 2009; Ose, 2010). I et salutogent perspektiv, vil derimot fokuset være på mestringsressurser, og hva som beveger mennesker mot positiv helse (Antonovsky, 2012). Det er få studier som ser på hva som gjør at mennesker ikke blir sykemeldt, og som fremmer helse på jobben (Engström & Janson, 2009). Arbeid er en stor del av livet for en stor del av befolkningen, og kan bidra til å fremme helse. Arbeidsplassen er en sentral arena for helsefremmende arbeid, og å skape helsefremmende arbeidsplasser vil være fordelaktig for de ansatte, familiene deres og lokalsamfunnet (Arbeidsdepartementet, 2007; European Network for Workplace Health Promotion [ENWHP], 2007; Mæland, 2005; Naidoo & Wills, 2009). I Norge slår også arbeidsmiljøloven av 01.01.2006 fast at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende (Arbeidsmiljøloven, 2006). Det er et mål å skape arbeidsliv som forebygger helseskader, utstøtning og sykefravær (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Å finne faktorer som kan predikere langtidsnærvær, kan være et viktig instrument for å forebygge langtidsfravær (Engström & Janson, 2009).

For å nå målet om trygge arbeidsforhold og gode arbeidsmiljø, vil tiltak for å bedre arbeidsmiljøet være betydningsfulle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Mistrivsel på jobben, hektisk og lite stimulerende arbeid, lav innflytelse og lite støtte av kollegaer og ledere henger sammen med negative helsekonsekvenser. Å fremme gode arbeidsforhold og sosiale relasjoner kan potensielt sett redusere sykefraværet og styrke langtidsnærværet (Allebeck & Mastekaasa, 2004; Einarsen et al., 2011; Mykletun et al., 2010; Mæland, 2005). Det kan være nærliggende å tenke at de som har scoret høyt på skjema om arbeidsmiljøet har større langtidsnærvær enn de som scorer lavt.

Studier har vist at jobbressurser som sosial støtte, muligheter for læring, tilbakemeldinger og autonomi er positivt assosiert med jobbengasjement (Bakker & Demerouti, 2008; Schaufeli & Salanova, 2007). Jobbengasjement defineres som «a positive, fulfilling, work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication and absorption» (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma & Bakker, 2002 s. 74). Det er ikke gjort så mange studier om jobbengasjement i forhold til helse, men det kan se ut til at jobbengasjement relateres til god selv-rapportert helse (Bakker & Leiter, 2010). Ut i fra teori og tidligere forskning kan det tenkes at jobbengasjement vil ha innvirkning på langtidsnærvær. Antonovsky (2012) viser til salutogenesen der han ser på helse som en ressurs. Mennesker befinner seg på et kontinuum fra god til mindre god helse, og fokuset er hva som kan forandre bevegelse mot den positive enden av kontinuumet (Antonovsky, 2012). OAS-skalaen ser ut til å være reliabel og valid for å måle helse (Eriksson, 2007). En kan dermed tro at mennesker med langtidsnærvær vil score høyt på dette spørreskjema.

Formålet med prosjektet er å gjøre en kvantitativ studie av hvordan ulike, teoretisk sett, helsefremmende variabler kan ha sammenheng med langtidsnærvær på arbeidsplassen. Variablene egnvurdert arbeidsmiljø, jobbengasjement og opplevelse av sammenheng vil stå i fokus. I tillegg vil det være relevant å trekke inn ulike bakgrunnsvariabler som alder, kjønn, utdanning og stillingsstørrelse. Dette for å vurdere om disse faktorene har sammenheng med nærvær eller fravær. Det vil bli benyttet allerede innsamlet data fra Friskgården sin databank (FriskData). Deltagerne i studien er ansatte hos bedrifter tilknyttet Friskgårdene gjennom tiltaket FriskBedrift. Med fokus på arbeidsliv og helse har målet med studien vært å studere faktorer som kan ha sammenheng med langtidsnærvær på arbeidsplassen. Å finne positive og fremmende faktorer på arbeidsplassen kan kanskje bidra til å forebygge langtidsfravær. Forhåpentligvis vil en kunne identifisere enkelte faktorer man kan studere nærmere og bygge på i forhold til helsefremmende intervensjoner på arbeidsplassene.

Med dette som utgangspunkt har jeg tatt utgangspunkt i problemstillingen: *Hvilke sammenhenger er det mellom egnvurdert arbeidsmiljø, jobbengasjement, opplevelse av sammenheng og langtidsnærvær?* I tillegg vil bakgrunnsvariablene kjønn, alder, utdanning og stillingsprosent analyseres. Hypoteser som har blitt arbeidet med presenteres i kapitlet analysemodell.

Oppgaven starter med en gjennomgang av aktuell teori og tidligere forskning. Helse og helsefremming i arbeidslivet vil bli beskrevet for å plassere hvordan det definerer og påvirker videre arbeid. Kompleksiteten rundt fravær og nærvær vil bli belyst. Det er et komplekst ikke-mekanisk samspill som det finnes mange ulike teorier og synspunkter på. Deretter vil teorier og empiri rundt arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS presenteres. Inn i de ulike delene vil også bakgrunnsvariablene bli forklart og trukket fram. Deretter kommer det en analysemodell som spesifiserer hva videre analyser skal fokusere på. Denne delen avsluttes med problemstilling og hypoteser. Studiens design og utvalg blir kort beskrevet i metoddelen. Kartleggingsverktøyene som studien baserer seg på blir presentert, og etiske hensyn blir beskrevet. I tillegg kommer det en kort skisse over forberedelse av data og analyser. I resultatdelen blir skissen beskrevet og utbrodert ytterligere. Resultatene blir presentert, og metodiske valg blir redegjort for og begrunnet underveis. Diskusjonsdelen starter med en kort gjennomgang av hovedfunn. Disse blir drøftet opp mot tidligere gjennomgått teori og tidligere forskning. Metodiske betraktninger og helsefremmende teori knyttet til studien blir drøftet. Til slutt kommer videre anbefalinger for forskning før oppgavens konklusjon.

2. Gjennomgang av aktuell teori og tidligere forskning

Dette kapittelet presenterer både teori og tidligere forskning knyttet til sentrale tema for denne oppgaven. Først vil helse og helsefremming i arbeidslivet presenteres. Deretter kommer det en gjennomgang av kompleksiteten knyttet til fravær og nærvær i arbeidslivet. Til slutt i kapittelet blir det en grundigere beskrivelse av teori og tidligere forskning tilknyttet egenvurdert arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS. Bakgrunnsvariabler blir trukket inn underveis der relevant teori eller forskning har sagt noe om det. Inklusjonskriteriene for forskningsrapportene som er tatt med, var som følger: At studiene omhandlet forhold knyttet til arbeidslivet og nærvær eller fravær. At de inkluderte arbeidsmiljø, jobbengasjement eller OAS knyttet til arbeidsevne, nærvær eller fravær i arbeidslivet. At studiene inneholdt forskning i forhold til helsefremmende arbeidsplasser. Ingen kvalitative studier er benyttet. Studiene som er inkludert er publisert enten av forskningsinstitusjoner, universitet/høgskoler eller er publiserte i forskningstidsskrift.

2.1 Helse og helsefremming i arbeidslivet

Helse er et bredt begrep som kan dreie seg om alt fra fravær av sykdom til en følelse av velvære. I den vestlige verden har den medisinske modellen av helse vært framtrædende. Den ser på helse som fravær av sykdom. Dette patogenetiske fokuset forsøker å finne årsaker for redusert helse og risikofaktorer (Lindberg, 2006; Naidoo & Wills, 2009). På 1980-tallet ble det utviklet en ny forståelse for begrepet helsefremmende arbeid til å omfatte alle typer politiske og sosiale endringer som kunne fremme folks helse. Dette resulterte i Ottawa-charteret og har påvirket nasjonale strategier for folkehelsen (Mæland, 2005). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyter (WHO, 1946). I Ottawa-charteret pekes det på at for å oppnå dette må man kunne være i stand til å identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger samt endre eller mestre sitt miljø. En kan dermed se på god helse som en ressurs i det daglige livet og at en i begrepet legger vekt på sosiale, personlige og fysiske ressurser (WHO, 1986). WHO sin definisjon på helse er kritisert for å være utopisk, men viser samtidig det holistiske synet på helse. Hvilket syn en har på helse vil videre påvirke praksis (Tones & Green, 2010). Helsefremmende arbeid kan defineres som den prosessen som setter mennesker i stand til å øke kontroll over, og å bedre sin helse. Mennesker kan ikke nå sitt fulle helsepotensial uten at de er i stand til å ta kontroll over de faktorene som påvirker deres helse (WHO, 1986). I dette arbeidet ser en viktigheten av omgivelsesmessige faktorer som påvirker

helse, kompleksiteten av disse faktorene og helserelatert oppførsel. Omgivelsesmessige faktorer kan være både fysiske, psykososiale og sosioøkonomiske faktorer (Tones & Green, 2010).

Arbeidsplassen er en sentral arena for det helsefremmende arbeidet, og det er evidens for at arbeid kan være godt for helsen. Det gir blant annet inntekt, en følelse av selv-verd, personlig utvikling, struktur og sosialt nettverk (Helsedirektoratet, 2013; Mæland, 2005; Naidoo & Wills, 2009). Både sosial status, selvrespekt og selvrealisering kan være positive virkninger av arbeidsdeltagelse (Arbeidsdepartementet, 2007). Det er en viktig kilde for utvikling av personlig identitet, vennskap, sosialt fellesskap, og gir både tilhørighet og mening. Arbeid gir samtidig utfordringer og økonomisk trygghet. Ved å være i arbeid, deltar man i samfunnet, og det kan være kilde til mestring og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). For mange mennesker kan følelsen av å gjøre noe nyttig sammen med kollegaene i seg selv virke helsebringende (Whitehead & Dahlgren, 2009). Arbeidsplassen er således en ressurs for helse for en stor andel av befolkningen. Å skape helsefremmende arbeidsplasser vil dermed være fordelaktig både for de ansatte, familiene deres og lokalsamfunnet (Naidoo & Wills, 2009). I tillegg vil det være viktige bidrag for å beholde folk i arbeid og redusere helsefarer på arbeidsplassene (Whitehead & Dahlgren, 2009).

Helsefremmende arbeid på arbeidsplassen involverer blant annet både de ansatte, ledelsen og bedriftshelsetjeneste, og kan innebære både individuelle og organisatoriske tiltak (ENWHP, 2007; Hanson, 2007; Naidoo & Wills, 2009). Luxembourgdeklarasjonen viser til at helsefremmende arbeidsplasser er en samlet innsats av samfunnet, arbeidstakere og arbeidsgiver for å forbedre helse og velvære hos ansatte. Dette kan oppnås ved forbedret arbeidsmiljø, organisering, støtte til personlig utvikling samt fremme arbeidstakernes aktive deltagelse. Ved å fremme helse på arbeidsplassen kan en redusere sykefravær, og ansatte kan få bedre motivasjon og relasjon til jobben (ENWHP, 2007). Tradisjonelt har fokuset på arbeidsplassene vært rettet mot å forebygge skader, men en helsefremmende tilnærming har et stort potensial (Naidoo & Wills, 2009). I Norge ble IA-avtalen introdusert i 2001, og baserer seg på at aktivitet gjennom arbeid skal virke helsefremmende. IA-avtalen skal blant annet bidra til å forebygge sykefravær, sysselsette personer med nedsatt funksjonsevne og at flere skal stå lenger i arbeid før de går av med pensjon (Ose, 2010). Også Arbeidsmiljøloven av 01.01.2006 slår fast at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende: *Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon (...)* (§ 1-1) (Arbeidsmiljøloven, 2006).

Torp (2013) viser også til at definisjonen av helse påvirker praksis, i tillegg til hva som fokuseres på i forskning. Dette legger igjen føringer for hvordan helsefremmende arbeid utføres. Helse defineres ulikt i en helsefremmende tradisjon og i en HMS-tradisjon (Torp, 2013). Torp og Vinje (2014) har identifisert og analysert 63 publikasjoner fra 1986-2014. Fokuset var intervensjonsstudier merket helsefremmende i en arbeidssetting. De viste til at de fleste studiene hadde hovedfokus på å endre individuell livsstil samt å forebygge skader. Arbeidsplassen ble oftest benyttet som en arena for å nå fram til menneskene, heller enn å forsøke å endre arbeidsplassen. Innenfor det helsefremmende arbeidet på arbeidsplassen er en del av strategien å endre på strukturene for å sikre en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon. Tre fjerdedeler av målene på intervensjonene var målt i forhold til patogenetiske helsemål. Bare en åttendedel hadde positive helsemål som økt jobbengasjement. De fleste benyttet ikke settingstilnærminger da intervensjonene hovedsakelig handlet om å endre arbeidernes livsstil fremfor å endre settingen (Torp & Vinje, 2014). Det er derimot ingen bevis for at individuelle helsefremmende strategier som trening, røykeslutt og lignende har effekt på sykefraværet (Allebeck & Mastekaasa, 2004).

For å skape grunnleggende og varige endringer bør fokuset være på å endre settingene mennesker lever i og påvirkes av. I organisasjoner bør det helsefremmende arbeidet være på organisatoriske, fysiske og sosiale faktorer av betydning for produktivitet og helse (Torp, 2013). Fokuset på sykdomsforebygging er enda for stort, og neglisjerer dermed prinsippene i Luxembourgdeklarasjonen og Ottawacharteret (Torp & Vinje, 2014). Naidoo og Wills (2009) støtter opp under dette og viser til at helsefremmende arbeidet må være både på overordnet politisk nivå, organisatorisk nivå og individnivå. Intervensjoner som omfatter hele organisasjonen og arbeidskulturen er mindre vanlige, men evaluering viser at det er mest effektivt. I tillegg bør det helsefremmede arbeidet i større grad være styrt nedenfra og opp (Naidoo & Wills, 2009). Dette er noe som vektlegges i Luxembourgdeklarasjonen, der det anbefales at ansatte er involvert i avgjørelsesprosesser. I tillegg bør kulturen være styrt i større grad av partnerskap (ENWHP, 2007). En av fordelene med å ha en helsefremmende arbeidsplass, skal være en økt produktivitet og en reduksjon i sykefraværet (Tones & Green, 2010).

2.2 Fravær og Nærvær

2.2.1 Fravær:

I Norge er arbeidsmiljøet generelt godt, og det er et mål å skape et arbeidsliv som forebygger helseskader, utstøtning og sykefravær (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Samtidig kan forhold ved arbeidet og arbeidsmiljøet ha negative konsekvenser for helsen, og arbeid virke belastende (Naidoo & Wills, 2009; Helsedirektoratet, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Arbeidslivsforskningen har hatt stort fokus på uhelse, sykdom og sykefravær (Aronsson & Lindh, 2004), og det har vært stor interesse for sykefraværet i Norge siden 1980-tallet. Et aspekt som er mye diskutert er hva som ligger bak sykefraværet, og at det ikke bare er et mekanisk forhold mellom sykdom og arbeidsevne (Einarsen et al., 2011; Johnson, 2008). Det er videre mye debattert om sykefraværet i Norge faktisk har økt eller ei, og synspunktene på hvorfor sykefraværet har variert de siste 15 årene, er mange. Verken forklaringer som redusert folkehelse, behandlingsskøer, økt brutalisering i arbeidslivet eller høyere andel kvinner og eldre, kan fullstendig forklare endringene i sykefraværet (Einarsen et al., 2011; Johnson, 2008; Mykletun et al., 2010; Sandvin, 2008). Heller ikke reduksjon i lønn ved sykefravær ser ut til å kunne redusere det totale fraværet (Mykletun et al., 2010). Flere forskere viser videre til at det å senke sykefraværet samtidig som en inkluderer personer med nedsatt funksjonsevne er motstridende mål (Einarsen et al., 2011).

Muskel og skjelettlidelser samt lettere psykiske lidelser er de vanligste diagnoser ved sykemelding (Einarsen et al., 2011; Mykletun et al., 2010). I 4. kvartal 2014 var 38,6 % av legemeldte sykefraværsdagsverk muskel- og skjelettsykdommer. Psykiske lidelser utgjorde 20 %, derav 10,7 % lettere psykiske lidelser og 8,3 % angst og depressive lidelser (Nygaard, 2015). Det avhenger av personlige, jobbmessige og familiære forhold om mennesker ber om sykemelding for slike plager. Ofte er det ingen objektive kriterier for å vurdere arbeidsevne eller sykkelighet for slike tilstander, og det omtales derfor som subjektive helseplager (SHC) (Mykletun et al., 2010). SHC inkluderer blant annet muskel- og leddsmerter, tretthet, søvnproblem, mage-tarm plager, og lignende. Slike plager vil gjerne de fleste oppleve i løpet av livet, men for enkelte vil det være så belastende at de må søke hjelp (Eriksen & Ursin, 2004). Ihlebæk, Eriksen og Ursin (2002) viser til at SHC ofte er en av hovedårsakene til både kort- og langtidsfravær. En høy score på subjektive helseplager er assosiert med høyt sykefravær (Tveito et al., 2002). I følge Eriksen og Ursin (2004) kan mange av plagene forklares med utgangspunkt i psykofysiologiske stressmodeller. Langvarig belastning i

kombinasjon med manglende mestring kan føre til sensitivering og økende plager. SHC må forstås som et resultat av et komplekst samspill av sosiale, psykologiske og medisinske faktorer (Eriksen & Ursin, 2004). Mykletun et al. (2010) viser til at dette kan gi redusert funksjon og føre til hel eller delvis arbeidsuførhet.

Hofmann (2011) skiller mellom disease, illness og sickness. Disease er den objektive, påviste sykdom eller skade. Det skiller seg fra illness som er den subjektive opplevelsen, av for eksempel smerte. Sickness beskriver rollen folk har når de har en sykdom. Det vil være en dynamisk relasjon mellom alle faktorene (Hofmann, 2011). Nordby (2011) viser til at flere sykefravær starter som illness. Altså at man har en subjektiv opplevelse av sykdom uten en påvist somatisk eller mental lidelse (disease). Samtidig kan en person ha en disease uten å føle illness, eller en kan ha sickness uten verken disease eller illness (Nordby, 2011). Begge viser at sykefravær er et komplekst felt og at ulike teoretiske tilnærminger og definisjoner gir ulike måter å forstå sykefravær på (Hofmann, 2011; Nordby, 2011). Diskusjoner rundt sykefravær dreier seg ofte om «gråsoner»-tilfellene som for eksempel utbrente, fibromyalgi, ME, SHC og lignende. En kan samtidig oppleve disease uten å ha symptomer, for eksempel høyt blodtrykk uten symptom, kreft som ble oppdaget tilfeldig og lignende. I disse tilfellene vil arbeidsevne komme inn. Tilrettelegging på arbeidsplassen kan da redusere behovet for fravær (Nordby, 2011). En diagnostisert sykdom som leddgikt eller kreft betyr altså heller ikke at man må være sykemeldt (Mykletun et al., 2010). Forholdet mellom sykdom og sykemelding er ikke fullt så enkelt som de fleste gjerne har trodd. Alle tegn tyder på at helsetilstanden gradvis har bedret seg siste tiårene, samtidig som det legeattesterte fraværet har økt (Sandvin, 2008). Til tross for at helsevansker er en nødvendig forutsetning for sykefravær, kan det altså ikke tjene som fullstendig forklaring på hvorfor noen er sykemeldt mens andre ikke (Einarsen et al., 2011). Mykletun et al. (2010) påpeker betydningen av blant annet bedre forståelse og kompetanse om mulighetene for å fremme arbeidsdeltagelse hos alle aktører. Fokuset på diagnose bør reduseres og være på hva arbeidstakere kan gjøre til tross for helseproblemer (Mykletun et al., 2010).

Langvarig sykefravær kan for noen likevel være det riktige, selv om det for de fleste vil være helsefremmende å være i noe aktivitet (Mykletun et al., 2010.) Einarsen et al. (2011) viser til fire ulike typer fravær. *Unødvendig og frivillig fravær* kaller en gjerne «skulk» eller «mandagssyken», og antas å være en svært liten del av det totale fraværet. *Nødvendig, men frivillig fravær* kalles gjerne «mestringsfravær» (Einarsen et al., 2011; Lindberg, 2006). Det antas å hjelpe personen å

mestre problematisk helse eller en belastende arbeidssituasjon. Slike fravær vil kunne medvirke til at en person kan stå lenger i en aktuell jobb. En reduksjon i slikt fravær antas på sikt å gi en økning i eksempelvis belastningslidelser, med påfølgende økning i langtidsfravær (Einarsen et al., 2011). Kortere sykefravær med høyere frekvens er ofte satt i sammenheng med frivillig fravær, og er gjerne et resultat av manglende motivasjon, og redusert jobbengasjement. Utbrenthet, eksempelvis som resultat av jobbstress, er assosiert med ufrivillig fravær og fører til lengre varighet på fraværet (Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009). Ved alvorlig sykdom eller skade der man ikke har mulighet til å gå på jobb, oppstår *nødvendig og ufrivillig fravær*. Så lenge slik type fravær ikke oppstår på grunn av vedvarende forhold tilknyttet arbeidsmiljøet, vil ikke miljøtiltak, kontrolltiltak, holdningskampanjer eller lignende virke inn. Det kan heller virke mot sin hensikt, og medføre at sykemeldte kvier seg for å komme tilbake eller får redusert jobbmotivasjon. Dersom fraværet i bedriften skyldes hyppige ulykker eller belastningslidelser, og disse kan forebygges, vil skade/belastningsforebyggende arbeid kunne ha en viss effekt. Innenfor denne typen fravær, vil tiltak som medfører at man kan arbeide til tross for redusert helse, kunne ha god effekt. Innenfor den siste typen fravær, *unødvendig men ufrivillig fravær*, kan tiltak som individuell tilrettelegging og gradert sykemelding være effektive. Slikt fravær oppstår når arbeidstaker ikke opplever å kunne gå på jobb av helsemessige grunner, selv om man er frisk nok til å gjøre det. Eksempelvis en bedriftskultur der man må yte 100 % til en hver tid for å være velkommen på jobb.

Naturlig nok, vil det som betegnes som frivillig og naturlig fravær variere alt etter hvilke type jobb en har, og hvilken bedrift en arbeider i. Å få sykefraværet så lavt som mulig er ikke nødvendigvis et mål i seg selv. Det er det unødvendige fraværet som er ønskelig å få ned. Et sterkt sykenærverk er assosiert med senere hjertesykdom og langtidssykemeldinger (Einarsen et al., 2011). For å vurdere tiltak i forhold til sykefravær, vil det være nyttig å studere hvilke type fravær bedriften har. Både varighet og hyppighet, samt fordeling av lang- eller korttidsfravær kan gi nyttig informasjon om hvilke muligheter bedrifter har til å påvirke fraværet (Einarsen et al., 2011; Schaufeli et al., 2009). Når målet er å redusere varigheten på sykefraværet, bør fokuset være å redusere jobbkrav og øke jobbressurser. Er målet å redusere frekvensen på sykefravær, bør jobbengasjement stå i fokus (Schaufeli et al., 2009).

Einarsen et al. (2011) påpeker at sykefraværstatistikken ofte er misvisende da den kan oppfattes som gjennomsnittlig sykefravær er et uttrykk for det fraværet folk flest har. Flere studier viser at det er et mindretall av arbeidstakerne som står for majoriteten av sykefraværet (Mykletun et al.,

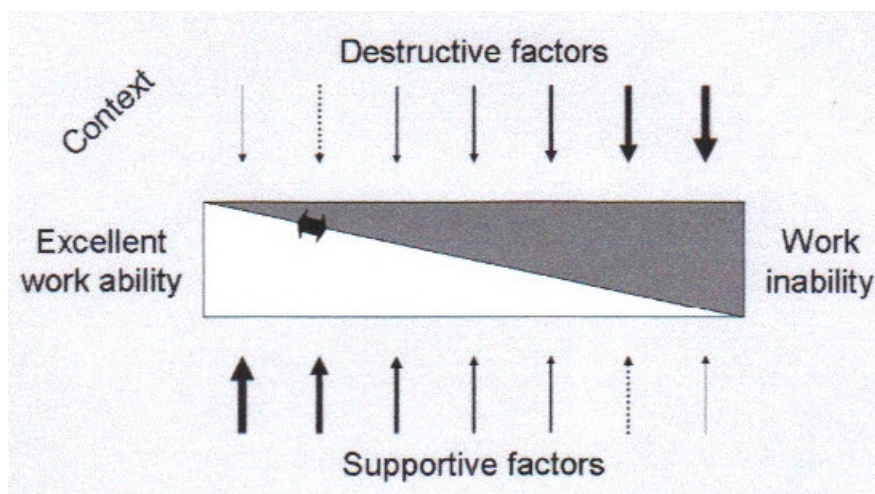
2010; Tveito et al., 2002). I 2008 sto 12,4 % for 80 % av sykefraværet (Mykletun et al., 2010). Dette stemmer godt overens med undersøkelsen til Tveito et al. (2002) der 10 % av de ansatte sto for 82 % av bedriftens totale sykefravær. 44 fraværsdager var gjennomsnittlig lengde på fravær i den gruppen. 90 % av de ansatte hadde under 10 dager fravær i løpet av siste 6 måneder. Gjennomsnittlig fraværslengde var 1 dag. Gruppen som hadde høyest sykefravær rapporterte om lavere utdanningsnivå, mer jobbstress, lavere kontroll og mestring. De rapporterte om flere SHC, og helsen var dårligere. Hele 6 % av 10 % -gruppen mente at helsen var dårlig. Dette i sammenligning med 90 % - gruppen der 2 % mente de hadde dårlig helse. (Tveito et al., 2002). På denne måten kan en kanskje se at de fleste har relativt lavt fravær i løpet av et år. Dette støttes av flere undersøkelser som viser at 40 % av de ansatte ikke har noe sykefravær i løpet av et år (Einarsen et al., 2011). I følge NAV står de lange sykefraværstilfeller på over 26 uker for ca. 7 % av sykefraværstilfellene. Tilfellene under 8 uker står for over 80 % av alle sykefraværstilfeller og 60 % av disse har fravær under 16 dager (Nygaard, 2015).

2.2.2 Nærvær:

Mye av forskningen og debattene har dreid seg om de skadelige sidene ved arbeidet og hva som gjør mennesker syke (Engström & Janson, 2009; Lindberg, 2006; Mykletun et al., 2010; Mæland, 2005; Naidoo & Wills, 2009; Ose, 2010). I følge Antonovsky (2012) vil en i et salutogent perspektiv fokusere på avvikene funnet i undersøkelsene. Blikket blir løftet utover de patogene undersøkelsesfunnene, og fokuserer på mestringsressurser. Spørsmålene blir da hva som beveger mennesker mot positiv helse, fremfor å stille spørsmål om hva som gjør mennesker syke (Antonovsky, 2012). Eriksson (2007) mener en salutogen tilnærming gjerne kan ha en mer sentral rolle i folkehelse og helsefremmende arbeid og forskning. Aronsson & Lindh (2004) viser til at det vil være av interesse å få større innsikt i de salutogene variablene for å komplettere de patogene som har vært dominerende. I et salutogent perspektiv vil fokuset være på mestringsressurser, og hva som beveger mennesker mot positiv helse (Antonovsky, 2012). Et slikt salutogent perspektiv er ikke så vanlig innenfor sykefraværskforskningen, men mer i tråd med et folkehelseperspektiv. Det er få studier som ser på hva som gjør at mennesker ikke blir sykemeldt, og som fremmer helse på jobben. Å finne faktorer som kan predikere langtidsnærvær, kan være et viktig instrument for å forebygge langtidfravær (Engström & Janson, 2009).

Lindberg (2006) utviklet en modell «The work ability continuum» inspirert av blant annet Antonovsky sitt arbeid. Den illustrerer hvordan menneskers arbeidsevne er i et dynamisk samspill mellom støttende og destruktive faktorer. I løpet av et liv som arbeidstaker vil mennesket bevege seg opp og ned dette kontinuumet. På et eller annet tidspunkt langs aksen er det et punkt der en opplever for lav arbeidsevne, med sykefravær som konsekvens. Når dette punktet kommer, er personlig og reflekterer flere faktorer. Det innebærer både somatisk, sosiale og psykiske responser på sykdom, motivasjon, holdninger, fleksibilitet på arbeidsplassen og forpliktelser overfor familie og arbeid. Enkelte destruktive faktorer kan aktivt unngås, og støttende faktorer kan velges av den enkelte. Likevel er enkelte endringer kun mulig å få til på arbeidsplassen og i samfunnet. Evnen til å handle og arbeide kan altså påvirkes både destruktivt og fremmende. Figuren er hentet fra Lindberg (2006), og den lille sorte pilen representerer individets bevegelse mellom god og dårlig arbeidsevne (Lindberg, 2006, s. 1-2).

Figur 1 - The work ability continuum



Figuren er hentet fra Lindberg (2006, s. 1).

Begrep som langtidsfrisk kan blant annet bidra til å utvikle hvilke syn en har på sykefraværet (Ose, 2010). Langtidsfrisk ble introdusert av Johnsson på 1990-tallet. Han ønsket å studere de positive og helsefremmende faktorene i arbeidslivet fremfor sykefravær. I sin studie fant han at langtidsfriske følte større tilhørighet til arbeidet, og var mindre bekymret for egen helse. De trivdes svært godt på arbeidsplassen, følte tilhørighet, hadde færre fysiske og psykiske plager, var mindre nedtrykt og var mindre plaget av søvnproblem enn ikke langtidsfriske. Samtidig var de optimister,

så på arbeidet som en utfordring og positiv stimulans og var ikke bekymret for egen helse. Arbeidsklima var svært viktig. Der kulturen var preget av tydelige mål, medbestemmelse, anerkjennelse og delaktighet, var det en større andel langtidsfriske. Langtidsfrisk blir her definert som en person som hadde vært ansatt i minst 3 år, og ikke syk de siste 2 år (Johnsson, Lugn & Rexed, 2006). Aronsson & Lindh (2004) studerte forhold som hadde innvirkning på at mennesker holdt seg langtidsfriske. Kontroll og god støtte fra leder var blant faktorene som hadde innvirkning. Her ble langtidsfrisk definert som mindre enn 10 dager sykefravær siste 2 år, og ikke mer enn ett sykenærsvær i løpet av 1 år. Av gruppen på 2297 personer ble 28 % (641 personer) karakterisert som langtidsfriske. 31 % av mennene og 26 % av kvinnene ble definert som langtidsfriske. Høyest andel av langtidsfriske finnes blant ingeniører, økonomer, dataspesialister, sekretærer samt øvrig kontorpersonell. Blant den laveste andelen langtidsfriske finner man lærere, førskole og barnehageansatte, maskinoperatører og monteringsarbeidere. Helse og omsorgsarbeidere, ansatte i skole og industriarbeidere har lavere prosentandel langtidsfriske (Aronsson & Lindh, 2004).

Engström og Janson (2009) hadde en studie der formålet var å undersøke hvilke faktorer som hadde innvirkning på arbeidsnærsvær. Både generelt og ulikheter mellom langtids- og korttidsfravær ble studert. Personer med ingen fraværsdager siste året, ble sammenlignet med de som hadde mindre enn 28 dager fravær (korttidsfravær), og de med mer enn 28 dager fravær (langtidsfravær). Faktorer som virket forebyggende på korttidsfravær var høyere alder (over 45 år), lederrolle (menn) og selvstendig næringsdrivende (Engström & Janson, 2009). Lindberg (2006) viser til at det er en nær sammenheng mellom alder og arbeidsevne. I en av sine studier fant han derimot at ansatte over 55 år, hadde større sannsynlighet for enten å ha utmerket arbeidsevne eller dårlig arbeidsevne. Dette mener han skyldes at disse ansatte har god helse, men også en sårbarhet i forhold til sykdom. Det kan videre være tegn på at det er et større skille mellom individuell kapasitet i denne aldersgruppen (Lindberg, 2006). I forhold til langtidsfravær var det forebyggende å ha høy utdanning, en fleksibel arbeidskontrakt, være mann og arbeide fulltid. Høy jobbtilfredsstillelse har innvirkning på nærsvær i forhold til langtidsfravær. For kvinner er arbeid i privat sektor funnet å ha sammenheng med høyere nærsvær (Engström & Janson, 2009). Aronsson og Lindh (2006) viser til at det er forskjeller på hvordan friskeffekter påvirker kvinner og menn. Eksempelvis har støtte fra sjefen og tydelige mål større innflytelse på kvinner enn menn. I følge Lindberg (2006) er det vanskelig å finne hva som påvirker menn og kvinners arbeidsevne. Det samme kan Ose (2010) påpeke når det gjelder norske forhold. Hun viser til at det har vært stabile kjønnsforskjeller i sykefraværet, men det er et

stabilt høyere nivå for kvinner enn menn. Kjønnforskjellene er ennå uavklart da det ikke finnes noen konklusjoner på hvorfor det er slik (Ose, 2010).

Støtte fra sjefen når arbeidet kjennes vanskelig, er en sterk faktor for langtidsfriskhet. Dette har tidligere vært forsket som en buffer for uhelse, men viser seg også å ha innvirkning på langtidsfriskhet. Opplevelse av utilstrekkelighet har tidligere vært relatert til uhelse og sykefravær. Motsetningen til det kan sies å være fornøyd med kvaliteten på arbeidet samt ha ressurser til å utføre arbeidet bra. I denne studien ser man at nettopp det er viktige faktorer for langtidsfriskhet. Uklare mål og informasjon, samt ren kvantitativ arbeidsbelastning kan være et hinder for å utføre arbeidet bra. De fleste variablene i studien er utviklet for, og i mange studier relatert til velbefinnende, stress og uhelse. På denne måten kan man se at variablene fungerer symmetrisk og gir utslag i uhelse så vel som langtidsfriskhet (Aronsson & Lindh, 2004).

2.3 Faktorer som kan påvirke

2.3.1 Egenvurdert arbeidsmiljø

I følge den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen fra 2010 opplever norske arbeidstakere, i større grad enn andre europeiske land, at arbeidet påvirker helsen på en god måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). YS arbeidslivsbarometer viser at andelen som er fornøyd i jobben sin har økt. Faktorene stress, mestring og arbeidsvilkår har vært stabile siste år, men viser en liten forbedring i 2014. Generelt opplever ansatte arbeidet som meningsfullt, de opplever mestring og positive utfordringer (Bergene, Bernstrøm & Steen, 2014). Et velordnet arbeidsliv med trygge arbeidsforhold og godt arbeidsmiljø for alle er et prioritert politisk mål for regjeringen. Både for å nå dette målet, og for folkehelsearbeidet generelt, vil tiltak for å bedre arbeidsmiljøet være betydningsfulle bidrag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Dette er noe Eriksson et al. (2011) peker på da flere studier viser at svake relasjoner på arbeidsplassen kan ha innvirkning på helse og sykefravær. Ved å fremme gode arbeidsforhold og sosiale relasjoner på arbeidsplassen, kan det være et potensial for å redusere sykefraværet (Eriksson et al., 2011). Whitehead og Dahlgren (2009) påpeker at en positiv helsedeterminant, kan være det sosiale aspektet ved arbeidsmiljøet. Engström og Eriksson (2011) fant i sin studie at psykososiale arbeidsforhold hadde nær sammenheng med sykefravær i nesten alle typer jobber. Arbeidsmiljøfaktorene som påvirker sykefraværet vil likevel være ulike. Dette på bakgrunn av at årsakene til fravær er individuelle (Mykletun et al., 2010).

Bergene et al. (2014) påpeker at til tross for at flere er fornøyde i jobben sin opplever flere arbeidet som stressende og at tidsmessige krav øker. Arbeidstakere opplever at de må jobbe i et høyere tempo, og at presset for å produsere mer på kortere tid har økt (Bergene et al., 2014). Dersom en ikke trives på jobben, er fraværet større enn hos dem som trives godt eller middels godt. Hektisk arbeid som ikke er stimulerende, lav innflytelse over egen arbeidssituasjon og dårlig støtte mellom arbeidskolleger er faktorer som henger sammen med negative helsekonsekvenser (Mæland, 2005). I følge Bergene et al. (2014) varierer opplevelsen av kontroll over viktige avgjørelser med inntekt. 19 % av de med høy utdanning og lønn oppgir at de i svært stor eller stor grad opplever kontroll i arbeidsintensitet og viktige avgjørelser. Dette står i motsetning til 6 % av de med lav utdanning og lønn. Arbeidstakere med høy inntekt opplever oftere, og i større grad, verdsetting og videreutvikling av kompetanse (Bergene et al., 2014). I følge Allebeck og Mastekaasa (2004) er det funnet en klar negativ sammenheng mellom sosioøkonomisk status og sykefravær. Kausalmekanismene er derimot ikke vitenskapelig bevist. Helsedirektoratet (2013) viser til at personer med lav inntekt og kort utdanning er overrepresentert blant langtidssykemeldte (>13 uker). I følge Lindberg (2006) er personlig økonomi en sterkere determinant enn utdanning. Stram økonomi øker risikoen for sykefravær. Tveito et al. (2002) linker sammen sosiale ulikheter og sykefravær i sin studie. Gruppen med høyest fravær tilhørte en lavere sosial gruppe i forhold til utdanning, samt at de hadde lav kontroll i jobben (Tveito et al., 2002).

I forhold til psykososiale arbeidsforhold er det videre funnet moderate vitenskapelig bevis for at lav kontroll fører til høyere sykefravær. Noen studier finner at høy kontroll er assosiert med lavere sykefravær, men det ser ikke ut til at høye krav resulterer i høyere fravær (Allebeck & Mastekaasa, 2004). Blidt, Backstig og Hjelm (2006) sin longitudinelle studie viste en sterk sammenheng mellom krav, kontroll og sosial støtte i forhold til arbeid og helse. Begge kjønn har økt risiko for sykefravær når de har jobber med høye krav, lav kontroll og liten mulighet til å påvirke arbeidet. For kvinner med lav kontroll i arbeidet økte risikoen for hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettsykdommer og sykefravær med to til tre ganger (Blidt et al., 2006). Høy kontroll og sosial støtte samt høye jobbkrav samsvarer videre med høyt jobbengasjement (Torp, Grimsmo, Hagen, Duran & Gudbergsson, 2012). Arbeidsmiljø preget av støtte og oppmuntring er positivt assosiert med, og en sterk prediktor til jobbengasjement. Det samme er arbeidsmiljø preget av innovasjon. Jobbusikkerhet er på sin side negativt assosiert med jobbengasjement (Crawford, Rich, Buckman & Bergeron, 2014).

Einarsen et al. (2011) viser til at både individuelle, samfunnsmessige og organisatoriske forhold kan være årsaker til sykefraværet. Blant annet har kjønn, alder, helse og personlighet innvirkning på individnivå. På samfunnsnivå blir høy yrkesdeltagelse og sykelønnsordningene trukket fram som medvirkende faktorer til sykefravær. Organisatoriske forhold kan være fysiske arbeidsforhold, arbeidets tilrettelegging eller forhold knyttet til sosiale relasjoner og ledelse (Einarsen et al., 2011; Mykletun et al., 2010). Forhold i bedriften kan virke modererende i forhold til om sykdommen fører til fravær. Eksempelvis kan en lett forkjølelse medføre fravær dersom arbeidsmiljøet er dårlig. I tillegg vil forhold ved arbeidsplassen påvirke hvor syk man kan være for å returnere til arbeidet. Ved god tilrettelegging vil man kunne arbeide gradert eller fullt selv med redusert helse. Arbeidsmiljøet vil videre kunne ha innvirkning på når personer returnerer etter sykefravær. Ved et godt miljø, kan det tenkes at ansatte ønsker seg raskt tilbake, og kvier seg for å starte dersom miljøet er dårlig (Einarsen et al., 2011). Svake sosiale relasjoner på arbeidsplassen kan ha innvirkning på helse, og videre på sykefravær. Problemer og konflikter på arbeidsplassen var en viktig faktor som påvirket selvrapportert helse. For å redusere sykefraværet, kan det potensielt sett være effektivt å fremme gode arbeidsforhold og sosiale relasjoner på arbeidsplassen (Eriksson et al., 2011). Allebeck og Mastekaasa (2004) mener derimot at det ikke er en definitiv konklusjon på om sosial støtte reduserer sykefravær. I sin studie fant de at to av studiene viste relasjon mellom støtte og fravær, mens to studier fant ingen sammenheng. Lindberg (2006) støtter dette da han ikke fant at lav sosial støtte predikerer fravær. Han påpeker likevel at resultatene av dette kanskje ville vært annerledes dersom han ikke hadde undersøkt dem med legemeldt fravær. Dette baserer han på at kanskje sosial støtte har større innvirkning på egenmeldt fravær med kortere varighet. Torp et al. (2012) på sin side hevder at lav støtte og kontroll og høye krav korrelerer med høye nivå av depresjon. Jobbengasjement medierer effekten av kontroll og sosial støtte på depresjonsnivå (Torp et al., 2012).

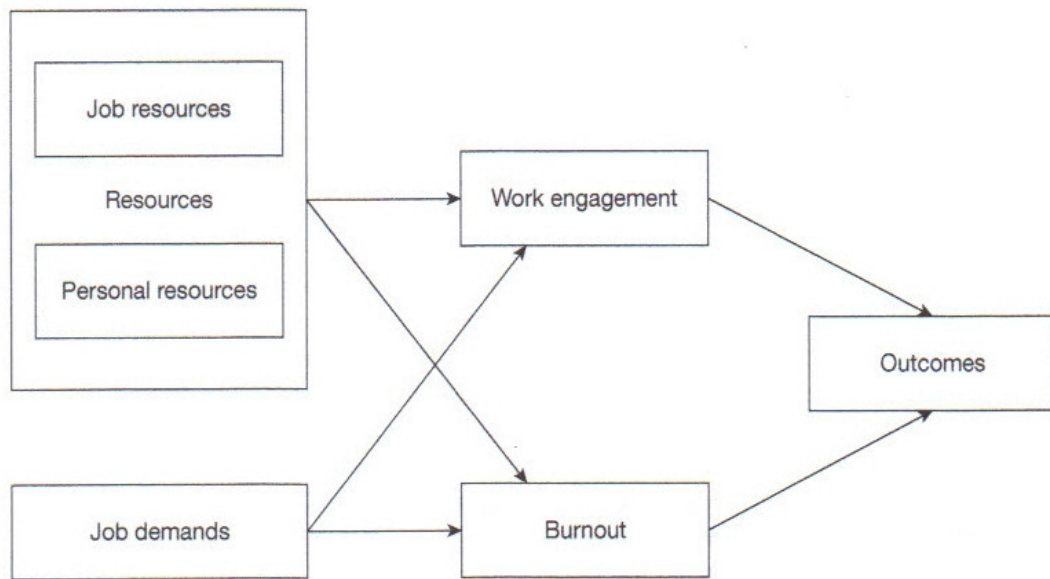
Det er stor enighet om at psykososiale faktorer er betydningsfulle i arbeidslivet. Likevel finnes det ingen entydige faglige definisjoner av hvordan arbeidsmiljø kan forstås. Den allmenne oppfattelsen av psykososialt arbeidsmiljø kan gi assosiasjoner om at det dreier seg om forhold som befinner seg utenfor individet. Det kan være delvis misvisende i form av at betydningen av individuelle prosesser og kjennetegn blir undervurdert. Betegnelsen sosiale og psykologiske faktorer benyttes ofte i engelskspråklig litteratur. Det dreier seg da om innvirkningen det mellommenneskelige samspillet har på en, samt individers egenskaper betydning for fortolkning, opplevelse og mestring.

I tillegg finnes det en rekke andre faktorer knyttet til arbeidet og konteksten som påvirkes av sosial kontekst og individuelle egenskaper. Basert på dette benytter Skogstad (2011, s 18) definisjonen «*de faktorer i arbeidet som gjør seg gjeldende på sosiale arenaer, og som blir fortolket av den enkelte arbeidstaker ut ifra dennes individuelle kjennetegn, med konsekvenser for jobbtrivsel, helse og ytelser*». Fokuset kan dermed være enten på de ytre påvirkningene, individuelle egenskaper eller på følgetilstander og utfall basert på samspillet mellom individkjennetegn og ytre påvirkninger (Skogstad, 2011).

Helsedirektoratet (2013) viser til at studier om psykososiale arbeidsmiljø gjerne tar utgangspunkt i to hovedmodeller. En av disse er krav- kontrollmodellen, der høye krav og mangel på kontroll vil kunne medføre helsemessige belastninger. Som en buffer for dette, vil sosial støtte spille inn. I følge Skogstad (2011) har modellen hatt en idealistisk målsetting om å bidra med et teoretisk rammeverk som kan forbedre miljøet. Å få bred oppmerksomhet angående kjennetegn på «gode» og «dårlige» jobber har de lyktes med (Karasek & Theorell, 1990, I Skogstad, 2011 s. 25-26). Den andre modellen er innsats- belønningsmodellen som vektlegger at en må få tilstrekkelig gjenytelse for det man presterer i arbeidet. En ubalanse her vil kunne frembringe negativt stress (Helsedirektoratet, 2013).

Bakker og Demerouti (2007) kritiserer krav-kontrollmodellen for å være for enkel i forhold til at arbeidsorganisasjoner er redusert til to variabler. De mener den er statisk og at krav og ressurser vil variere i ulike kontekster. Innsats-belønningsmodellen kritiseres også for å være statisk. Forskning på begge modellene er begrenset til et fåtall uavhengige variabler som ikke er relevant for alle jobbsituasjoner. En videreutvikling av modellen, er derfor Job Demands-Resources (JD-R) modellen. Bakker og Demerouti (2014) argumenterer for JD-R modellen med at den ser på både den motivasjonelle sidene og de stressende sidene ved arbeidet. De tidligere modellene mener de har bidratt med nyttig innsikt, men at de har neglisjert hverandre. I tillegg er de statiske og noe forenklet. JD-R modellen tar inn både motivasjon og stress samt er en mer fleksibel og kompleks modell (Bakker & Demerouti, 2014). Schaufeli et al. (2009) viser til at nesten alle modeller av arbeidshelse og velvære fokuserer på stress og resultatene av det. Dermed blir de potensielle positive effektene av eksempelvis jobbengasjement neglisjert (Schaufeli et al., 2009). JD-R modellen søker å forklare både positive og negative aspekter ved arbeid og helse (Bakker & Demerouti, 2007).

Figur 2 - The Job Demands-Resources model (JD-R).



Figuren er hentet fra Schaufeli (2014, s. 26)

Som en ser ut i fra modellen er det to underliggende psykologiske prosesser som spiller en rolle i utviklingen av helse og motivasjon. En motivasjonell og en helseforverrende prosess. I modellen er det trukket fram to typer av ressurser. Jobbressurser refererer til de fysiske, sosiale, psykologiske eller organisasjonsmessige aspektene av arbeid som er funksjonell i forhold til å oppnå arbeidsmål, stimulere personlig vekst, læring og utvikling (Bakker & Demerouti, 2007). Eksempel på jobbressurser er tilbakemeldinger, jobbkontroll og sosial støtte (De Jonge, Demerouti & Dormann, 2014; Schaufeli, 2014). Jobbressursene kan være lokalisert i organisasjonen som helhet i form av jobbsikkerhet, lønn, og karriere. Eller de kan være i organiseringen av jobben i form av rolleklarhet, og deltagelse i beslutningstaking. Jobbressurser kan også være i det interpersonlige og sosiale relasjonene, eksempelvis støtte fra kollegaer og leder samt jobbklime (Bakker & Demerouti, 2007).

Personlige ressurser bidrar også til måloppnåelse, personlig vekst og utvikling (Schaufeli & Taris, 2009). Det viser til muligheten til å ta kontroll og påvirke ens omgivelser på en hensiktsmessig måte. Eksempelvis er dette mestringsforventning, optimisme og emosjonell stabilitet (Bakker & Demerouti, 2007; De Jonge et al., 2014; Schaufeli, 2014). Personlige ressurser har innvirkning på opplevelsen av velvære. I tillegg kan de virke som en buffer for negative effekter av jobbkravene. De personlige ressursene påvirker videre hvordan en opplever sitt arbeidsmiljø og jobben som

helhet (Schaufeli & Taris, 2009). Ressursene bidrar til å fylle basale behov som kompetanse, autonomi og relasjoner. Tilstedeværelse av både personlige ressurser og jobbressurser fører til jobbengasjement og bidrar til den motivasjonelle prosessen. Dette skaper igjen organisatoriske fordeler som organisasjonstilknypning og god jobbutførelse. Jobbressurser kan i tillegg virke som en buffer for jobbkravene (Bakker & Demerouti, 2007; De Jonge et al., 2014; Schaufeli, 2014). I følge Arila et al. (2014) har ressurser som støtter jobbengasjement en viktig rolle i forhold til å fremme eller opprettholde arbeidsevne.

I tillegg til den motivasjonelle prosessen, er den helseforverrende prosessen fremtredende i JD-R modellen. Den helseforverrende prosessen kan komme av høye jobbkrav som kan føre til utbrenthet og sykdom. Jobbkrav viser til de fysiske, sosiale, psykososiale og organisatoriske aspektene som krever vedvarende anstrengelse. Eksempelvis høyt arbeidspress, tidspress, rollekonflikter eller uheldig psykososialt arbeidsmiljø. Selv om disse kravene i utgangspunktet nødvendigvis ikke bare er negative, kan de utvikle seg til å bli jobb-stressorer om de blir for anstrengende. For høye krav og mangel på ressurser kan begge bli opplevd som negative. Som en ser i modellen kan mangel på ressurser også medføre utbrenthet. Samtidig kan krav medføre jobbengasjement. Dette gjelder derimot bare krav som har potensiale til å fremme eksempelvis mestring og personlig vekst (De Jonge et al., 2014; Schaufeli, 2014).

Det er to fordeler med JD-R modellen. Den første er at den har åpnet feltet for et vidt spekter av krav, ressurser og utfall. For det andre har den vist at to underliggende psykologiske prosesser samtidig kan spille en betydelig rolle i utviklingen av helse og motivasjon. Det på sin side åpner for å samtidig undersøke både negative og positive effekter av arbeid. Bakdelene er at den er så fleksibel, og kan komme på bekostning av særegenhet og forutsigelse, og vanskeliggjør å definere hva som er krav eller ressurs eller helse-relatert eller motivasjonell. (De Jonge et al., 2014). Et unikt teoretisk rammeverk for jobbengasjement eksisterer ikke, men mange har blitt fremlagt og representerer ulike aspekter ved fenomenet. Flere teorier har forsøkt å forklare de underliggende mekanismene som er involvert i jobbengasjement. Hittil er det Job Demand-Resources (JD-R) modellen som har fått mest empirisk støtte (Schaufeli, 2014). I denne studien vil ansattes egenvurderte arbeidsmiljø bli analysert i forhold til langtidsnærvær og fravær på arbeidsplassen.

2.3.2 Jobbengasjement

Jobbengasjement defineres som «a positive, fulfilling, work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication and absorption» (Schaufeli et al., 2002 s. 74). Ansatte som er engasjerte, har høyt energinivå, er entusiastiske, og har en sterk identifisering med jobben sin. Når en er engasjert søker en mot å nå utfordrende mål, ønsker suksess, og det viser en intens involvering i arbeidet (Leiter & Bakker, 2010). Arbeidslivet er i stadig endring og den humane kapitalen blir viktigere. Organisasjonene er avhengige av ansatte som har mulighet til, og er villige til å investere psykologisk i sitt arbeid. Dette er det jobbengasjement handler om, og er en av grunnene til at organisasjonene fattet interesse for det (Schaufeli, 2014). Fokus på jobbengasjement gir organisasjonene konkurransedyktige fordeler (Bakker & Leiter, 2010), da det spiller en stor rolle for utførelsen av arbeidet. Fokuset og energien som blir lagt i arbeidet, gir ansatte muligheten til å gjøre sitt aller beste. De har både motivasjon og mulighet til å konsentrere seg fullt og helt om oppgavene (Leiter & Bakker, 2010).

Engasjerte ansatte er karakterisert av et sterkt behov for å prestere, og har altså et sterkt ønske om å mestre ferdigheter og ha høy standard på utførelse (Halbesleben, 2010; Schaufeli & Salanova, 2014). Videre forskning på jobbengasjement vil dermed være en viktig ressurs både for forskere og praktikere. Engasjerte ansatte har høy mestringstro, og tror de kan imøtekomme krav på en god måte. Det er ikke gjort så mange studier om jobbengasjement i forhold til helse, men det kan se ut til at jobbengasjement relateres til god selv-rapportert helse (Bakker & Leiter, 2010). Det er vist til negative korrelasjoner mellom jobbengasjement, utbrenthet og depressive symptomer. Jobbengasjement predikerer generell velvære. Opplevelse på arbeid ser dermed ut til å være viktig for generell velvære og mental helse på lang sikt (Hakanen & Schaufeli, 2012). Schaufeli (2012) viser til at engasjerte har mindre fravær, og ønsker ikke å forlate organisasjonen. De opplever positive følelser og har god mental og psykosomatisk helse (Schaufeli, 2012). Lavt nivå av jobbengasjement vil derimot statistisk sett predikere langtidsfravær og lavere arbeidsevne. Langtidsfravær er her definert som over 10 dager (Rongen, Robroek, Schaufeli og Burdorf, 2014). Intervensjoner på arbeidsplassen som bygger både på å redusere utbrenthet og øke jobbengasjement kan påvirke de ansattes velvære også utenfor arbeidet (Hakanen & Schaufeli, 2012).

Jobbengasjement sees på som et positivt helsemål fordi det er eksplisitt knyttet til arbeidet og bestemmes hovedsakelig av ressurser tilgjengelige på jobb. Det har videre sammenheng med produksjonen til bedriften (Torp, 2013). Slik jobbengasjement her er definert, består det av en

fysisk-energisk (vigor), en emosjonell (dedication) og en kognitiv (absorption) komponent (Schaufeli, 2014). Vigør (vigor) karakteriseres av et høyt energinivå, villighet til å anstrenge seg i arbeidet, og en mental stayerevne til tross for motgang. Dedikasjon (dedication) innebærer å være sterkt involvert i arbeidet, og oppleve følelser av viktighet, inspirasjon, stolthet, utfordring og entusiasme. Oppslukt (absorption) karakteriseres ved å være fullt konsentrert og oppslukt av arbeidet. En har vanskeligheter med å rive seg løs fra arbeidet, og tiden går fort. Både vigør og dedikasjon er motsetningene til kynisme og utslitthet, som er to hovedsymptom ved utbrenthet. Jobbengasjement refererer til en mer varig og gjennomtrengende tilstand heller enn en øyeblikkelig emosjonell tilstand (Schaufeli & Bakker, 2010; Schaufeli et al., 2002). Utbrenthet som resultat av overstimuli, og kjedsomhet som resultat av understimuli, er det motsatte av jobbengasjement (Schaufeli, 2012; Schaufeli & Salanova, 2014). I tillegg er jobbengasjement sterkere relatert til utførelse, og dermed mer «aktivt» enn jobbtilfredshet. Jobbtilfredshet refererer til en mer avslappet og rolig tilstand (Bakker & Leiter, 2010; Schaufeli, 2012; Schaufeli, 2014; Schaufeli & Salanova, 2014). Samtidig ser det ut til at overengasjement kan gå ut over balansen mellom arbeid og hjem/fritid. Dette kan på sikt ha negativ innvirkning på helse (Bakker & Leiter, 2010). En annen tilstand som er knyttet sammen med jobbengasjement er derfor arbeidsnarkomani. Men det som skiller engasjerte fra arbeidsnarkomane, er at de mangler den kompulsive trangen til å jobbe. Engasjerte ansatte arbeider hardt, men har positive følelser til jobben, og finner arbeidet utfordrende og artig (Bakker & Leiter, 2010; Schaufeli, 2012; Schaufeli, 2014; Schaufeli & Salanova, 2014). Arila et al. (2014) fant i sin longitudinelle studie at jobbengasjement er relatert til arbeidsevne, og medierer arbeidsevne 10 år etter.

Selv om jobbengasjement er en personlig opplevelse, vil både organisasjonsdynamikk og sosial dynamikk ha innvirkning. Det er av betydning for relasjonen mellom ansatte. Kollegiale relasjoner påvirker både arbeidsmiljø, og kan påvirke hverandres opplevelse av jobbengasjement. Dermed kan en se det innebygd i organisasjonskulturer. Jobbengasjement har betydning for hver enkelt person og ikke bare ledelsen. Alle deler ansvaret for å utvikle engasjerende arbeidsmiljø (Leiter & Bakker, 2010). Samtidig vil ledere spille en viktig rolle i forbedring av jobbengasjement. Inspirerende og motiverende ledere med en klar visjon og som viser interesse for de ansattes behov vil kunne ha positiv innvirkning på jobbengasjementet i organisasjonen (Schaufeli, 2012). Jobbressurser som autonomi, sosial støtte, tilbakemeldinger, organisasjonsklima og muligheter for læring er viktige prediktorer for jobbengasjement (Bakker & Demerouti, 2008; Halbesleben, 2010; Schaufeli et al., 2009; Schaufeli & Salanova, 2007). Det har betydning for indre eller ytre

motivasjon, og påvirker utvikling og læring (Leiter & Bakker, 2010). Med jobbressurser menes de fysiske, sosiale eller organisatoriske sidene ved jobben som kan bidra til å redusere jobbkrav som kan være fysisk og psykisk belastende (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli & Bakker, 2004). En økning av jobbressurser predikerer en økning i jobbengasjement, mens reduksjon av ressurser og økning i jobbkrav predikerer utbrenthet. En positiv spiral kan sees, der jobbengasjement øker jobbressurser som igjen øker jobbengasjement. Disse resultatene viser at for å øke jobbengasjement er ikke det mest effektive å senke kravene i arbeidet. I stedet vil det være nyttig å utforske det motiverende potensialet jobbressurser har. Ressursene er ikke bare nødvendig for å takle kravene og å gjøre jobben, men er også viktig i seg selv for å øke jobbengasjementet (Schaufeli et.al, 2009).

Figur 3 – Jobbengasjement

Potential antecedents of work engagement	Potential consequences of work engagement
Challenge demands: <ul style="list-style-type: none"> • Workload • Time urgency • Mental demands • Responsibility 	Attitudes and behaviors: <ul style="list-style-type: none"> • Organizational commitment • Personal initiative • Low turnover (intention) • Low sickness absence
Job Resources: <ul style="list-style-type: none"> • Job control • Social support • Performance feedback • Task variety • Opportunities to develop • Transformational leadership 	Performance: <ul style="list-style-type: none"> • Job/task performance • Service quality • Innovativeness • Business unit performance

Figuren er hentet fra Schaufeli & Salanova (2014, s. 308).

Figuren er basert på basert på tre reviews (Schaufeli & Salanova, 2008; Simpson, 2009; Mauno, Kinnunen, Mäkikangas & Feldt, 2010) og to metaanalyser (Chrstian, Garza & Slaughter, 2011; Halbesleben, 2010), og oppsummerer forløperne og konsekvensene av jobbengasjement (Schaufeli & Salanova, 2014). Her kan en også se tilbake på JD-R modellen og se at en kan finne igjen noen av de samme faktorene. Jobbengasjement er først og fremst assosiert med jobbressurser. Likevel kan en se at utfordrende krav som kan føre til mestring og vekst, også kan skape engasjement. En kan dermed se at både krav og ressurser kan ha et motivasjonelt potensial, og regnes derfor som forløper til jobbengasjement. Jobbengasjement kan videre føre til positive holdninger og oppførsel.

Dette bunner i motivasjon, tilhørighet, initiativ og tilstedeværelse. Dette på sin side fører videre til en god utførelse på arbeidet (Schaufeli & Salanova, 2014). Jobbengasjement vil i denne studien bli undersøkt opp mot langtidsnærvær og fravær for å se om en kan se en sammenheng.

2.3.3 Opplevelse av sammenheng

Antonovsky (2012) viser til en holistisk modell for helse ved å rette oppmerksomheten mot salutogenesen. Han beskriver helse som et kontinuum fra god til mindre god helse. Fokuset er på hvor mennesker befinner seg på kontinuumet på et gitt tidspunkt. I dette perspektivet ser en på faktorer som kan fordre bevegelse mot den positive enden av kontinuumet. Helse blir dermed sett på som en ressurs. Han presenterer i denne sammenheng begrepet «opplevelse av sammenheng» (OAS) som kan defineres slik: «*Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som er verdt å engasjere seg i*» (Antonovsky, 2012 s 41). OAS består av faktorene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Stimuli fra miljøet som er forståelige, fremfor støy og kaos referer til begripelighet. Dersom personer forventer at fremtidige stimuli er forutsigbare eller kan plasseres i en sammenheng og forklares, vil en score høyt på begripelighet. Har man ressurser til rådighet for å takle kravene, vises det til håndterbarhet. Ressurser til rådighet er ressurser man har kontroll over, eller som kontrolleres av en legitim annen (ektefelle, venn, kollega, gud, lege eller lignende) som man kan stole på og har tillit til. Man føler ikke at man har blitt et offer for omstendighetene eller at livet har behandlet en urettferdig dersom man har høy håndterbarhet. Meningsfullhet beskrives som motivasjonselementet, og handler om å finne livet forståelig rent følelsesmessig. At problemer og krav er verdt å bruke krefter, engasjement og innsats på, og tas som utfordringer fremfor belastninger. Når mennesker som scorer høyt på meningsfullhet opplever alvorlige hendelser, er de villig til å ta utfordringen samt finne mening i det (Antonovsky, 2012).

Han oppsummerer de viktigste følgene av det salutogene perspektivet slik: «En salutogen tankegang er ikke bare en forutsetning for, men tvinger oss til, å jobbe for å utforme og fremme en teori om mestring» (Antonovsky 2012, s 36-37). Ikke alle komponentene er like viktige, men de er alle nødvendige. For å oppnå god mestring, avhenger det av en sterk OAS samlet sett. Det som er

avgjørende er å finne områder i livet som er viktige for personen. Vi setter alle grenser, og det innebærer at en ikke trenger å føle at alt i livet er gjennomgående begripelig, håndterbart og meningsfylt for å ha en sterk OAS. Eksempelvis kan man ha lite personlig glede av jobben sin, men dersom man er overbevist om at arbeidet gir mening fordi det er slik man forsørger sin familie, forbereder seg på karriere eller lignende, kan man likevel ha en sterk OAS. I tillegg er sosial anerkjennelse viktig for meningsfullhet (Antonovsky, 2012). En person med en sterk OAS har lettere for å bedømme stimuli som ikke stress-faktorer, og har tillit til at ting ordner seg. En vil vekke følelser som motiverer til handling og fokus på mestringsmekanismer. Dersom en har en sterk OAS vil en mest sannsynlig gå inn i situasjonen, og velge en god mestringsstrategi. Dette står i motsetning til mennesker med lav OAS som ofte lettere kan oppfatte stimuli som stress og reagere med lammelse. Personer med høy OAS vil gjerne i større grad vise helsefremmende atferd (Antonovsky, 2012).

Antonovsky (2012) mener at en persons OAS vil være stabil gjennom hele voksenlivet. OAS er hele tiden utsatt for angrep, men en person med sterk OAS vil spille på de generelle motstandsressursene personen har til rådighet. En person som tidlig i voksenlivet har en moderat OAS, vil nok bevege seg mot et lavere nivå over tid. Dette på grunn av at personen ikke klarer å unngå OAS-svekkende situasjoner og velge ut OAS-forsterkende. På denne måten vil man i voksenlivet se at ulikhetene i OAS øker mellom dem som har en sterk, moderat eller svak OAS i bagasjen. Det er viktig å påpeke at det er statistisk, for det kan jo være hendelser som oppstår som påvirker OAS-nivå. Dette er vel å merke ikke særlig sannsynlig. Likevel kan man som fagperson som har ansvar for forholdet mellom psykososiale faktorer og helse kunne påvirke en persons OAS. Både i form av en kortvarig økning eller reduksjon, eller som en mer varig tilstand. En må da sette personer i stand til selv å oppsøke OAS-fremmende erfaringer, innenfor rammene av sitt eget liv. Kivimäki, Feldt, Vahtera og Nurmi (2000) studerte relasjonen mellom helse og OAS samt OAS stabilitet. De fant at nivået av OAS er relativt stabilt over den målte 3-års-perioden, og støtter dermed Antonovsky på dette. Eriksson (2007) viser til longitudinelle studier over 10 år at OAS er relativt stabil, men ikke så stabil som Antonovsky antok. OAS ser derimot til å øke med alderen (Eriksson, 2007).

Hanson (2007) mener at for å gjøre OAS nyttig må en vise til hva begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet består av i hverdagslige situasjoner. Han viser til et eksempel på en slik presisering og oppsummering av arbeidsplassens OAS i figur 4. I forhold til begripelighet må en ha kunnskap

om verden i en større kontekst der en kan se seg selv i relasjon til helheten. På arbeidsplassen består det av å se sammenhengen mellom ulike deler av organisasjonen. En må se den overordnede prosessen i organisasjonen, samt finne sin plass og funksjon i den større helheten. Samtidig omhandler det kapasitet til å motta informasjon og trekke konklusjoner. Lav begripelighet på arbeidsplassen kan gi en følelse av å ikke vite eller forstå. Dette kan føre til fremmedgjøring og usikkerhet. Ved høy begripelighet er det større sannsynlighet for å gjøre gode, og veloverveide valg. Dette kan man se i figuren der kunnskap og tilbakemeldinger blir trukket fram.

Figur 4 – OAS på arbeidsplassen

Begripelighet	Håndterbarhet	Meningsfullhet
<p>Kunnskap om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omverdenen - Bransjen - Virksomhetens historie og organisasjon - Arbeidsinnholdet - Arbeidsmiljøet - Egen rolle - Endringer <p>Tilbakemeldinger fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ledere - Kollegaer - Kunder eller klienter 	<p>Ressurser og støtte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiale og verktøy - Mennesker - Tydelig organisasjon - Klare retningslinjer <p>Påvirkningsmuligheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeidstempo - Planlegging - Beslutninger <p>Kompetanse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeidsevner - Sosialkompetanse - Kommunikasjon <p>Kapasitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fysisk - Psykisk - Distansering - Pauser 	<p>Motivasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visjoner - Mål - Rimelig lønn - Privilegier og frynsegoder <p>Verdier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etikk og moral - Kjerneverdier - Rettferdig behandling <p>Positive opplevelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relasjon til kollegaer - Relasjon til ledere - Trivelig miljø - Humor - Variasjon - Trivselsaktiviteter - Selvfølelse

Figuren er hentet fra Hanson (2007, s. 137), og er fritt oversatt av meg.

Håndterbarhet omhandler evne og mulighet til å påvirke situasjonen og omgivelsene. Det er basert på ulike ressurser og myndiggjørende omstendigheter. På arbeidsplassen er håndterbarhet relatert til profesjonelle og erfaringsbaserte ferdigheter (Hanson, 2007). Gjentatte arbeidserfaringer og opplevelser som står i forhold til den ansattes evner og ressurser styrker OAS. På motsatt ende vil stadig underbelastning og manglende krav om å bruke sine ressurser eller kompetanse, medføre at en ikke opplever arbeidsplassen som håndterbar (Antonovsky, 2012). Håndterbarhet kan videre skapes ved å ha velfungerende organisasjon, arbeidsverktøy og hjelpsomme kollegaer. Lav håndterbarhet kan på sin side føre til frustrasjon når oppgavene og kravene blir for mange eller for store. Det må være en balanse mellom krav og ressurser. I figuren vektlegger han ressurser, påvirkningsmuligheter, kompetanse og kapasitet (Hanson, 2007). Meningsfullhet er motivasjonskomponenten i OAS (Antonovsky, 2012). Jo mer meningsfull en opplever situasjonen, desto større blir motivasjonen. Hva som trengs for å skape opplevelse av meningsfullhet er et spørsmål om individets behov og verdier. Ved manglende eller lav meningsfullhet kan en oppleve tomhet og passivitet. På en arbeidsplass kan manglende meningsfullhet gi en destruktiv situasjon. Ansatte har ikke energi til å involvere seg i arbeidet og kan etterhvert oppleve dårlig helse. Meningsfullhet knyttes her til motivasjon, verdier og positive opplevelser (Hanson, 2007).

I forhold til arbeid trekker Antonovsky (2012) fram den sosiale verdsettingen som viktig for en meningsfull arbeidssituasjon. OAS knyttet til arbeidssituasjon er påvirket av om samfunnet verdsetter virksomheten og at arbeidet en utfører er viktig. Dette må komme til uttrykk gjennom rettferdig belønning. En må ha betingelser som skaper glede og stolthet over arbeidet, samt mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen. Arbeidssituasjonen bør gi rom for å utnytte eget potensial og ressurser bør være tilgjengelige for å utføre et godt arbeid. Han påpeker videre de kollektive sidene ved arbeidet. Det er avgjørende at man opplever at kontrollen er legitimt fordelt, og om man mener man har god nok innflytelse på beslutningene som tas (Antonovsky, 2012).

I følge Antonovsky (1987) vil arbeidstakernes OAS ha innvirkning på helse. En sterk OAS vil kunne bidra til at en opplever å ha god helse til tross for belastninger på arbeidsplassen (Antonovsky, 1987). OAS ser ut til å ha både direkte og indirekte effekt på den opplevde helse. Direkte gjennom at jo sterkere OAS, jo bedre opplevd helse. Indirekte ved at OAS virker som buffer og lindrer effektene av stress. OAS forklarer ikke alene helse, men er en viktig faktor for å opprettholde og utvikle helse samt påvirke livskvalitet (Eriksson, 2007). En preventiv faktor på både korttid- og langtidsfravær, var å score høyt på OAS-skalaen. Motsatt vil det å score lavt på

denne skalaen medføre økt risiko for langtidsfravær. Etter å ha studert dette opp imot kjønn, viser det seg derimot at dette bare har effekt for kvinner (Engström & Janson, 2009). Dette støttes av en annen studie som peker på at OAS har ingen sammenheng med sykefraværet hos menn. For kvinner derimot, er det bare den laveste delen av OAS-scoren som har innvirkning på sykefraværet og helse. I tillegg er OAS sterkt assosiert med psykologiske faktorer som depresjon og angst. En kunne derimot ikke vise til at høy OAS virket som en salutogen ressurs der høy OAS betydde lavere fravær. Basert på denne studien argumenterte de for at det generelle nivået av OAS hadde større rolle for kvinner enn menn (Kivimäki et al., 2000). Blidt et al. (2006) finner på sin side at en lav score på OAS-skalaen indikerer en signifikant høyere risiko for sykefravær både for menn og kvinner.

3. Analysemodell

Sammenhengen mellom nærvær og fravær i arbeidslivet er som en kan se komplekse og omfattende. Det er gjort mye forskning på årsaker til fravær, men mindre forskning på de fremmende og salutogene prosessene i arbeidslivet. Hvilket syn en har på helse vil påvirke hva en leter etter. I et patogenetsik perspektiv vil fokuset være å finne ut hva som gjør mennesker syke. I denne studien vil hovedfokuset være på det salutogene perspektivet. Sentralt står dermed, teoretisk sett, helsefremmende faktorer i arbeidslivet og langtidsnærvær. Samtidig kan en ikke utelukke sykefravær, da de samme faktorene kanskje kan ha innvirkning både på nærvær og fravær i arbeidslivet.

For å analysere dette nærmere vil det være av betydning å studere personers egenvurderte arbeidsmiljø. Arbeidsmiljø kan defineres på flere måter, og som Skogstad (2011) refererer til er det ingen entydige definisjoner på betegnelsen psykososialt arbeidsmiljø. JD-R modellen er en måte å studere positive og negative aspekter ved arbeid og helse på (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli, 2014). Alle elementer i modellen blir ikke vurdert i denne studien, men den kan likevel være et nyttig verktøy å ha med i den videre analyse og diskusjon. I denne studien er arbeidsmiljø kartlagt i form av et spørreskjema som involverer flere ulike deler av arbeidsmiljø. Spørsmålene omhandler blant annet både sosial støtte, involvering og egenvurdert fysisk arbeidsmiljø. Hele spørreskjemaet ligger som vedlegg D. Spørreskjema, og behandling av det, blir omtalt nærmere i metode- og resultatkapitelene.

Innenfor arbeidsrelatert helsefremming vil det være fruktbart å fremme salutogene prosesser ved å forbedre jobbengasjement og helse. Dette på bakgrunn av at jobbengasjement blir sett på som et mål på arbeidsrelatert helse. Et slikt fokus vil ha flere positive organisatoriske sider enn bare forebyggende arbeid da det påvirker både motivasjon og god arbeidsutførelse (Hakanen & Schaufeli, 2012; Torp, 2013; Torp et al., 2012). Som en ser av JD-R modellen har jobbengasjement sammenheng med både personlige ressurser, jobbressurser og jobbkrav. På bakgrunn av dette kan det være nyttig å se om arbeidsmiljøet som er kartlagt her har sammenheng med jobbengasjement. JD-R modellen vil derfor bli benyttet i drøftingen også i forhold til jobbengasjement. I denne studien er komponentene i jobbengasjement målt med en totalscore som anbefalt (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006).

Antonovsky presenterte begrepet OAS i sin salutogenese. OAS blir sett på som en grunnholdning som blant annet er formet av kulturen, sosiale strukturer og den historiske fasen en lever i. Ulike livssituasjoner, eksempelvis mellommenneskelige relasjoner, indre liv, og arbeidsliv kan gi ulike erfaringer av OAS. Når OAS på ulike livsområder ikke stemmer overens vil det kunne virke negativt inn på OAS samlet sett. Alle livsområder er dermed av betydning for OAS. Som tidligere beskrevet består OAS av de tre komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Alle komponentene er betydningsfulle, og uløselig knyttet til hverandre (Antonovsky, 2012). Antonovsky (2012) og Hanson (2007) viser blant annet til OAS i forbindelse med arbeid, og påpeker at det vil ligge ulike aspekter i komponentene ut i fra hvilken arbeidsplass en arbeider på. Likevel har det betydning for handling om en har en høy eller lav OAS (Antonovsky, 2012; Hanson, 2007). Har en person svak OAS forventes kaos, og elementer som kan bidra til mening kan oversees. En person med sterk OAS vil være bevisst forstyrrelser og uorden, men vil ha tillit til at det kan skapes en høyere grad av orden i situasjoner (Hanson, 2007). OAS blir målt som en global orientering slik som Antonovsky (1993; 2012) anbefaler, og en har dermed ikke mulighet til å studere nærmere hver enkelt komponent i denne studien. For en videre analyse og drøfting vil det uansett være fruktbart å vite hva som kan ligge bak de ulike komponentene og påvirker den totale OAS.

Tidligere forskning og rapporter viser til flere bakgrunnsvariabler som har sammenheng med nærvær og fravær i arbeidslivet. Kjønn er en av dem. Kvinner har høyere sykefravær enn menn i Norge (Allebeck & Mastekaasa, 2004; Einarsen et al., 2011; Mykletun et al., 2011, Ose, 2010). Forebyggende faktorer for korttidsfravær var blant annet å være mann (Engström & Janson, 2009). Samtidig påpeker Lindberg (2006) at faktorer som kan ha sammenheng med fravær og nærvær påvirker kvinner og menn ulikt. Kjønnforskjeller er omtalt i flere studier av blant annet OAS (Blidt et al., 2006; Engström & Janson, 2009; Kivimäki et al., 2000) Det er også en nær sammenheng mellom alder og arbeidsevne (Engström & Eriksson, 2011; Lindberg, 2006) og Engström og Janson (2009) viser til at alder over 45 år virker forebyggende på korttidsfravær. Mykletun et al. (2010) og Ose (2010) mener at sykefraværet hovedsakelig øker med alderen. Samtidig virket det forebyggende på langtidsfravær å arbeide fulltid (Engström & Janson, 2009). I tillegg er utdanning av betydning for opplevelse av kontroll og innflytelse på arbeidsplassen (Bergene et al., 2014). Lav innflytelse over egen arbeidssituasjon og lavere sosial gruppe i forhold til utdanning henger videre sammen med negative helsekonsekvenser og fravær (Mæland, 2005; Tveito et al., 2002). For

langtidsfravær virker det forebyggende å ha høyere utdanning (Engström & Eriksson, 2011; Engström & Janson, 2009).

Basert på gjennomgang av teori og tidligere forskning, er hovedmålet med studien å utvide tidligere forskning på helsefremmende faktorer og nærvær og fravær på arbeidsplassen. Forhåpentligvis vil en kunne identifisere enkelte faktorer man kan studere nærmere og bygge på i forhold til helsefremmende intervensjoner på arbeidsplassene. Hovedproblemstillingen er som følger: *Hvilke sammenhenger er det mellom egenvurdert arbeidsmiljø, jobbengasjement, opplevelse av sammenheng og langtidsnærvær?*

For å besvare hovedproblemstillingen blir det presentert flere hypoteser som fungerer som en rettesnor for det videre arbeidet.

Hypoteser:

Hypotese 1: Ansatte med godt egenvurdert arbeidsmiljø vil ha høyere andel av langtidsfriske og lavere andel med langtidsfravær.

Hypotese 2: Det er en nær sammenheng mellom egenvurdert arbeidsmiljø og jobbengasjement

Hypotese 3: Ansatte med høye scorer på jobbengasjement vil trolig ha mindre fravær enn ansatte som scorer lavt her.

Hypotese 4: Ansatte som scorer høyt på OAS-skalaen vil oppleve bedre helse, og videre kunne ha høyere langtidsnærvær og mindre fravær enn ansatte med lave scorer.

Hypotese 5: Menn vil ha høyere sannsynlighet for langtidsnærvær enn kvinner, og en større andel kvinner vil ha langtidsfravær enn menn.

Hypotese 6: Variabler som har sammenheng med nærvær og fravær varierer med kjønn

Hypotese 7: Sykefraværet, og lengden på sykefraværet øker med alderen.

Hypotese 8: Ansatte som arbeider fulltid (her over 80 %), vil ha større sannsynlighet for å ikke ha langtidsfravær.

Hypotese 9: Ansatte med høyere utdanning vil ha mindre sannsynlighet for langtidsfravær, og større sannsynlighet for langtidsnærvær, enn ansatte med lavere utdanning.

4. Metode

4.1 Design

For å besvare problemstillingen er det aktuelt å benytte et kvantitativt forskningsdesign. Ved å benytte et kvantitativt opplegg, har en mulighet til å nå ut til et stort antall respondenter, og kan dermed oppnå breddekunnskap (Grønmo, 2004). Man studerer fenomeners utbredelse, omfang og mengde basert på mange enheter, og relativt få variabler (Aase & Fosskåret, 2007). Svakheterne ved en kvantitativ studie er at den er lite fleksibel, og metodene ofte tekniske og regelbundne (Denscombe, 2010). Fordelene med en spørreskjemaundersøkelse kan derimot være at rammen rundt spørsmålene blir ganske lik for deltagerne. Resultatene blir heller ikke nødvendigvis mindre sanne. Likevel påvirkes svarene av interesse og kunnskap rundt tema som blir spurt om (Haraldsen, 1999). Kvantitative studier er ofte ekstensive studier der en har mange enheter og få variabler (Aase & Fosskåret, 2007). I tillegg er de ofte basert på deduktiv forskning. Dette innebærer at en med utgangspunkt i teori og tidligere forskning lager et sett med hypoteser som en avkrefter eller bekrefter (Denscombe, 2010). Denne studien er en tverrsnittstudie, og hensikten er å studere samvariasjon og variasjon. Utgangspunktet for analysen er korrelasjon og korrelasjonsmønster. Svakheterne med tverrsnittstudier er begrenset sammenlignbarhet, og påfølgende spuriøse eller konfunderte korrelasjoner. Det vil alltid være faktorer man overser, enten på bakgrunn av mangel på opplysninger eller mangel på kunnskap. Selv om en finner korrelasjoner, kan en ikke si noe om hva som kommer først eller nærhet i forhold til tid. (Skog, 2007).

4.2 Utvalg

Studien baserer seg på data hentet fra Friskgården databank. Det er en samling med data av opplysninger på personer som har deltatt på Friskgårdens tilbud innen helsefremming, forebygging eller rehabilitering. Data er innsamlet fra alle Friskgårdene i Norge. Friskgården arbeider mot både ledere, arbeidsmiljøer og enkeltindivid, og bygger på en helsefremmende tilnærming. Å fremme robusthet både hos friske mennesker og miljøer, eller hos dem som sliter med sammensatte problemstillinger har fokus. På individnivå er målet at dem som står utenfor arbeidslivet, skal kunne bli en aktiv deltager i arbeidslivet. Å skape helsefremmende arbeidsmiljø og langtidsfriske arbeidstakere er målet på bedriftsnivå. Denne studien baserer seg på data fra ansatte i bedrifter tilknyttet Friskgårdene gjennom tiltaket FriskBedrift. Det er et opplæringsprogram gitt til bedrifter.

Målet er å styrke ledere, arbeidstakere og arbeidsmiljøer i et langtidsfriskperspektiv. Hver bedrift følges opp av en egen bedriftsveileder sertifisert gjennom Friskgården. Bedriftsprogrammet består av grunnkurs arbeidshelse, med lederopplæring bygd på helsefremmende ledelse. Kartlegging og rapporter for individhelse og arbeidsmiljø utføres i tillegg til lederstøtte. Som en tilleggstjeneste innebærer FriskBedrift en oppfølging av sykemeldte (Friskgården, 2015).

Alle deltagere som kommer under tiltaket skal fylle ut et spørreskjema ved oppstart av intervensjon (måletidspunkt 1), og ved avslutning (måletidspunkt 2). I denne studien er det tatt utgangspunkt i måletidspunkt 1. Deltagere som har besvart spørsmål om fravær blir inkludert i utvalget, som da består av 1398 deltagere. Av disse er 1049 (75 %) kvinner og 349 (25 %) menn. 24,1 % av utvalget har ikke hatt fravær siste 12 måneder (her definert som langtidsnærvær), og 11 % har hatt fravær over 8 uker. Dataene benyttet i analysen er innsamlet mellom 2009 og januar 2015.

4.3 Kartleggingsverktøy

Spørreskjema som deltagerne svarer på består av om lag 130 variabler, der deler er hentet fra nasjonale og internasjonale validerte måleinstrumenter. En blir spurt om bakgrunnsvariabler, fysisk, psykisk og kognitiv funksjon, slitenhet/restitusjon/søvn, mestringsferdigheter, personlighetstrekk, livskvalitet, smerter, egenvurdert arbeidsmiljø, livsstil, opplevelse av sammenheng (OAS), funksjon, jobbtilfredshet og jobbengasjement. For å besvare problemstillingen, har jeg valgt å trekke ut fire deler av spørreskjemaet i tillegg til enkelte bakgrunnsvariabler. Bakgrunnsvariablene som benyttes er kjønn, alder, stillingsprosent og utdanning.

4.3.1 Nærvær og fravær

Her ble deltagerne bedt om å svare på om de har hatt sykefravær i løpet av de siste 12 måneder. De kunne så krysse ja eller nei på alternativene fravær med egenmelding, eller med sykemelding fra lege (Spørreskjema ligger som vedlegg C).

Har du i løpet av de siste 12 månedene har hatt sykefravær med egenmelding? Ja Nei
med sykemelding fra lege? Ja Nei

Dersom de svarte ja, hvor lenge har de hatt fravær til sammen.

2 uker eller mindre	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
2- 8 uker	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Mer enn 8 uker	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

4.3.2 Egenvurdert arbeidsmiljø

Denne delen er utviklet av fagpersonene på Friskgårdene og omhandler «egenvurdert arbeidsmiljø». Det er 13 ulike påstander som skal besvares på en likertskala fra 0-10. Spørsmålene omhandler blant annet sosial støtte fra kollega og leder, leders lederegenskaper, fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, trivsel, mestring, meningsfullhet, informasjon og involvering. Hele spørreskjema ligger som vedlegg D. For dette spørreskjema er Cronbach alpha ,923. En høy alfa-verdi innebærer ikke nødvendigvis at målet er endimensjonalt. Det tyder på at en har målt et latent begrep, men for å vurdere om skalaen er endimensjonal må en utføre ytterligere analyser. Eksplorerende faktoranalyse kan være en måte å undersøke om items som inkluderes i skalaen måler en eller flere dimensjoner (Clausen & Johansen, 2012). Skog (2007) påpeker at å benytte slike analyseverktøy ikke gir en universalløsning. Derfor bør det ikke fortrenge begrepsmessig analyse. Jeg velger å benytte statistisk analyse som støtte for å vurdere om skjemaet er en- eller flerdimensjonalt.

4.3.3 Jobbengasjement

Da det er ulike oppfatninger av jobbengasjement, er det også utviklet ulike instrument for hvordan en kan måle det. Basert på definisjonen av jobbengasjement benyttet her, er det utviklet et 3-dimensjonelt spørreskjema, The Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Instrumentet er oversatt til 21 ulike språk, og en internasjonal database inneholder innsamlede data fra over 60000 ansatte. I tillegg til det originale skjema, er det et som er forkortet til 9 spørsmål, der det er tre spørsmål knyttet til hver av de tre dimensjonene (Schaufeli et al., 2006). Både UWES-17 og UWES-9 finnes i Norsk versjon (Schaufeli & Bakker, 2004). For å måle jobbengasjement, har Friskgården benyttet et utvalg av 9 spørsmål knyttet til den norske versjonen av UWES-17. UWES er et validert og reliabelt skjema der det blir presentert ulike utsagn om følelser en kan ha til jobben. Eksempelvis «jeg er full av energi i arbeidet mitt». For hvert utsagn skal en krysse av på hvor ofte en har hatt disse følelsene rundt arbeidet sitt. Alternativene er en skala fra «aldri siste året» (1) til «daglig» (7). Jobbengasjement består av de tre dimensjonene vigor, dedication og absorption. Disse

dimensjonene er nært korrelert, og det vil være mest hensiktsmessig å benytte totalscore for spørreskjema (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2006). Det ble derfor regnt ut en totalscore på jobbengasjement som helhet, med minimumscore på 7 og maksimum på 63. En høy score indikerer høyt jobbengasjement. I spørreskjema (vedlegg E) er det, som i UWES-9, tre spørsmål tilknyttet hver enkelt dimensjon. Spørsmål 1, 4 og 9 angår vigør (vigor). Spørsmål 2, 5 og 7 omhandler dedikasjon (dedication), mens spørsmål 3, 6 og 8 er tilknyttet oppslukt (absorption).

4.3.4 Opplevelse av sammenheng

Opplevelse av sammenheng (OAS) ble målt ved hjelp av Antonovsky sin OAS-skala. Friskgården har benyttet seg av den 13 punkts kortversjonen av skjemaet (vedlegg F). Spørsmålene omhandler ulike aspekter av livet, og har 7 ulike svaralternativer, der 1 og 7 er ytterpunktene. Spørsmålene 1, 4, 7 og 12 omhandler meningsfullhet. For å vurdere håndterbarhet, er det spørsmål 3, 5, 10 og 13 som er aktuelle. De resterende spørsmålene (2, 6, 8, 9 og 11) er ment å dekke begrepet begripelighet. Spørsmål 1, 2, 3, 7 og 10 ble reversert slik at scoren gikk i motsatt retning. På denne måten går alle punkter fra lav til høy OAS. Det ble deretter utregnet en totalscore. OAS-skalaen ble utviklet for å måle en global orientering, og ikke for å måle hver av de tre komponentene. Det anbefales derfor at totalscore blir benyttet (Antonovsky, 1993; Antonovsky, 2012). OAS-skalaen ser ut til å være både valid og reliabel (Antonovsky, 1993; Eriksson, 2007).

4.3.5 Bakgrunnsvariabler

Bakgrunnsvariablene som beskriver utvalget er delt opp som følger:

- Kjønn: 1. kvinne, 2. mann
- Utdanning ble målt i 6 kategorier: 0. Annet, 1. grunnskole, 2. Videregående skole, 3. fagbrev/fagutdanning, 4. Høgskole/universitet inntil 4 år, 5. Høgskole/universitet mer enn 4 år.
- Stillingsprosent er beskrevet i 3 kategorier: 1. inntil 50 % stilling, 2. 51-80% stilling, 3. Mer enn 80% stilling.
- Alder ble utregnet med utgangspunkt i fødselsår og kartleggingstidspunkt.

Spørreskjema tilknyttet bakgrunnsvariablene ligger som vedlegg C.

4.4 Etiske hensyn

Alle har fylt ut spørreskjema ved oppstart hos Friskgården, og signert samtykke for at det kan brukes til forskning (Vedlegg A). Dette innebærer også at de har mulighet til å få slette sin informasjon fra databanken. Alle data som jeg mottar er anonymiserte. Databanken har godkjent konsesjon fra Datatilsynet, og sørger for at personopplysninger behandles i tråd med gjeldende krav til personvern og sikkerhet. For å sikre at det ikke oppstår interessekonflikter, er det i henhold til avtalen med Friskgården bestemt at det skal søkes REK om godkjenning for prosjektet (Vedlegg B). I tillegg er det skrevet en projektskisse som legges ut på hjemmesiden til Friskgården. På denne måten kan deltagerne holde seg oppdatert over pågående forskningsprosjekt og ha muligheten til å reservere seg fra å delta. Ved prosjektets slutt skal alle data slettes. På denne måten ivaretas Denscombe (2010) sine etiske prinsipper om informert samtykke, konfidensialitet og anonymitet.

4.5 Forberedelse av data og analyser

For å utføre de statistiske analysene, ble IBM SPSS Statistics, versjon 22 benyttet. Følgende steg ble utført:

1. Det første var å bli kjent med datamaterialet. Ut fra teoretisk utgangspunkt og problemstilling ble det vurdert hvilke variabler som var hensiktsmessig å benytte. Utvalget ble selektert ut i fra deltakernes svar. Deltakere fra FriskBedrift ved måletidspunkt 1 som hadde svart på spørsmål angående fravær, ble inkludert.
2. Både kategoriske og kontinuerlige variabler ble sjekket for feil og missing-verdier ved hjelp av frekvensanalyse og deskriptiv analyse.
3. Spørsmål 1, 2, 3, 7 og 10 på OAS-skjema ble reversert slik at alle scorene gikk fra lav til høy OAS. Deretter ble de 13 spørsmålene summert.
4. Spørsmålene om jobbengasjement ble summert.
5. De fem variablene knyttet til fravær ble omkodet, summert og på nytt omkodet til en avhengig variabel. Variablene består da av Langtidsnærvær (1), < 2 uker fravær (2), gjennomsnittlig fravær (2,51), 2-8 uker fravær (3) og > 8 uker fravær (4)
6. Alder ble regnet ut med utgangspunkt i innsamlingsdato og fødselsår.
7. Enkelte variabler ble kodet om for å forenkle sammenligningsgrunnlag i forhold til tidligere teori og empiri
8. Det ble kjørt krysstabeller og bivariate analyser for å beskrive utvalget

9. Forberedende analyse ble utført, deriblant deskriptiv statistikk med gjennomsnittsverdier, standardavvik og normalfordeling ble sjekket.
10. Det ble utført en prinspal komponentanalyse (PCA) på spørreskjema arbeidsmiljøet ditt, og deretter laget sum-score for komponentene.
11. PCA ble også utført på både OAS-skalaen og spørreskjema om jobbengasjement. Dette for å vurdere om de målte en komponent i mitt datamateriale.
12. Reliabilitetsanalyser på alle skalaene ble utført.
13. Bivariate analyser av sammenhengen mellom den avhengige variabelen (nærvær/fravær) og arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS ble utført.
14. Forutsetningene for regresjonsanalyse ble testet. Dette innebærer å teste om residualene er normalfordelte, og om det er fravær av heteroskedastisitet, autokorrelasjon, multikollinearitet og ikke-linearitet.
15. Variablene ble sjekket for outliers.
16. ANOVA og t-tester ble utført for å studere nærmere sammenhengen mellom de ulike gruppene
17. Korrelasjonsanalyse ble utført
18. Multippel regresjonsanalyse ble utført
19. Hierarkisk multippel regresjonsanalyse ble utført
20. De fleste analysene ble også utført separat for kvinner og menn for å vurdere eventuelle kjønnsforskjeller
21. Grafer og tabeller ble utarbeidet

5. Resultater

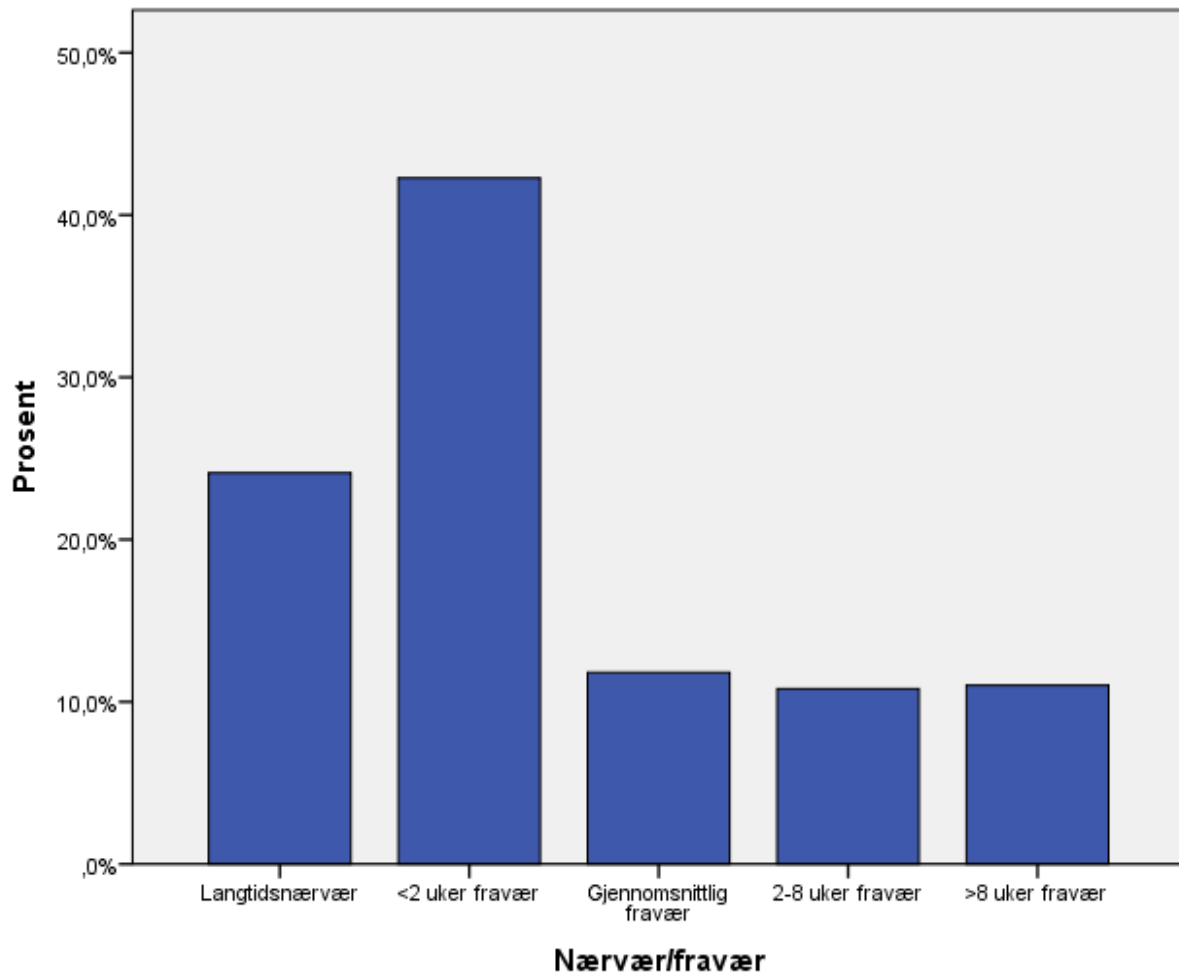
I dette kapittelet blir resultatene fra analysene presentert. Metodiske valg og avveininger blir konkretisert og begrunnet underveis. Først blir det en presentasjon av deskriptiv analyse knyttet til nærvær og fravær samt bakgrunnsvariabler. Deretter kommer det en mer utførlig beskrivelse av prinsippal komponentanalyse i forbindelse med spørreskjema arbeidsmiljøet ditt. Det blir utført reliabilitetsanalyse på skalaene arbeidsmiljø, jobbgasjement og OAS som benyttes i den videre analysen. For å besvare problemstilling og teste hypoteser, vil det være relevant med analyser knyttet til de kontinuerlige variablene. Disse blir gjennomgått før videre forutsetninger for regresjonsanalyse og korrelasjonsanalysene blir beskrevet. Til slutt blir regresjonsanalysene gjennomført og vurdert. Tabeller og figurer benyttes for å forenkle og visualisere presentasjonen av resultatene.

5.1 Deskriptive analyser av nærvær/fravær og bakgrunnsvariabler

Utvalget består av 1398 deltagere fordelt på 1049 (75 %) kvinner og 349 (25 %) menn. Det viste seg derimot at det var 165 personer (11,8 %) som hadde svart at de hadde fravær, men ikke besvart spørsmål angående lengde på fraværet. For å unngå å miste informasjon ved å fjerne disse, ble de erstattet med gjennomsnittlig fravær. I følge Tabachnick og Fidell (2014) er det en populær måte å erstatte missing data med. Fordelene er at det er enkelt å implementere og bidrar til at alle deltagerne har komplett informasjon (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010). Gjennomsnittet for hele utvalget endres ikke, og en slipper å gjette på missing-verdiene (Tabachnick & Fidell, 2014). Bakdelene er at variansen blir redusert, fordelingen i utvalget endres, og observerte korrelasjoner kan undertrykkes (Hair et al., 2010; Tabachnick & Fidell, 2014). I følge Hair et al. (2010) kan en benytte denne metoden der det er sterke relasjoner mellom variablene, og relativt lave verdier med missing. Her er det relativt lav prosentandel missing (11,8%). Det vurderes derfor at kriteriene for å legge inn gjennomsnittsverdien er oppfylt. Gjennomsnittsverdien for fravær var 2,51, og ble lagt inn i den avhengige variabelen.

Når missing-verdiene i forhold til fravær blir erstattet, blir det da 11,8 % som har registrert gjennomsnittlig fravær. I figur 5 ser en videre at det er 24,1 % som har hatt langtidsnærvær siste 12 måneder. Den største fraværgruppen (42,3 %) har under to uker fravær. 10,8 % har 2-8 uker fravær, og 11 % har hatt fravær over 8 uker siste 12 måneder.

Figur 5 – Fordeling av nærvær og fravær siste 12 måneder



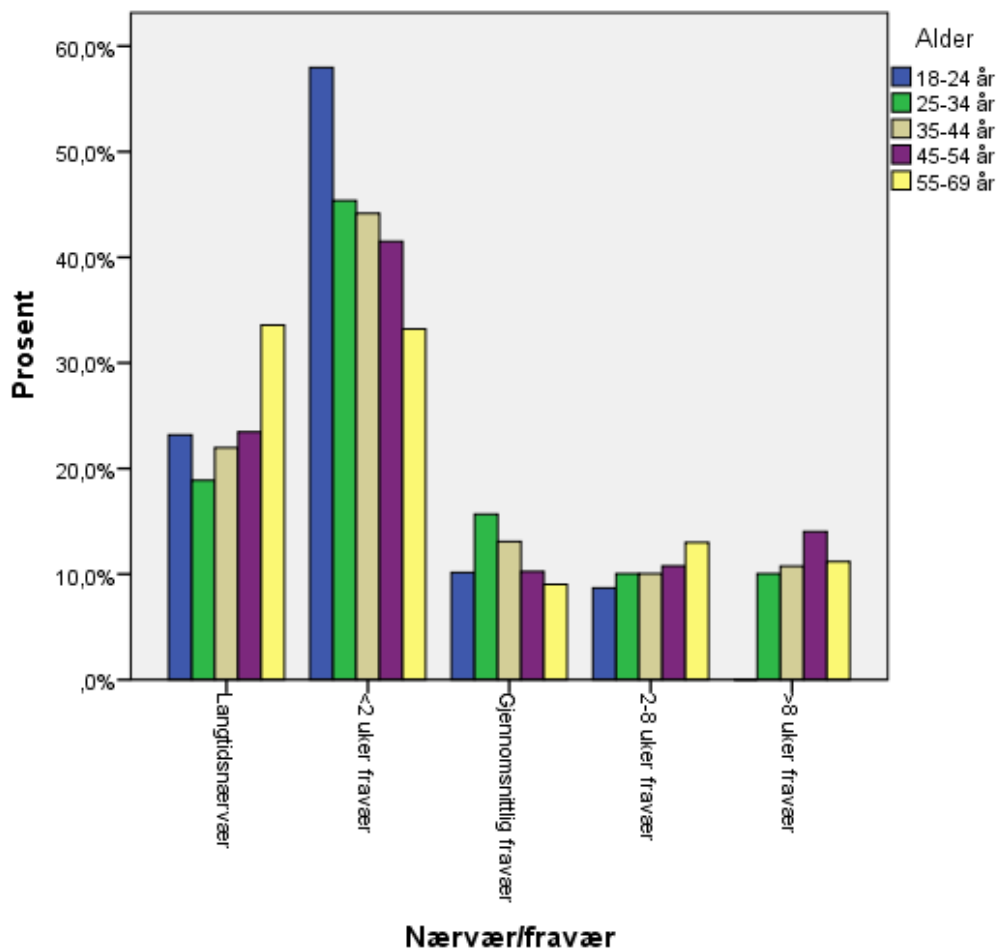
Som vi ser av tabell 1 er det 22,5 % av kvinnene og 28,9 % av mennene som har langtidsnærvær. Menn er noe høyere representert i gruppen fravær <2 uker, mens forskjellene mellom menn og kvinner øker jo større fravær som er registrert. 12,4 % av kvinnene har hatt >8 uker fravær, mot 6,9 % av mennene.

Tabell 1 - Fordeling av kjønn, alder, utdanning og stillingsstørrelse

		Nærvær/fravær					
		Langtids -nærvær	<2 uker fravær	Gjennomsnittlig fravær	2-8 uker fravær	>8 uker fravær	Total
Kjønn	Kvinne	236	435	129	119	130	1049
		22,5%	41,5%	12,3%	11,3%	12,4%	100,0%
	Mann	101	156	36	32	24	349
		28,9%	44,7%	10,3%	9,2%	6,9%	100,0%
Alder	18-24 år	16	40	7	6	0	69
		23,2%	58,0%	10,1%	8,7%	0,0%	100,0%
	25-34 år	47	113	39	25	25	249
		18,9%	45,4%	15,7%	10,0%	10,0%	100,0%
	35-44 år	94	189	56	43	46	428
		22,0%	44,2%	13,1%	10,0%	10,7%	100,0%
	45-54 år	87	154	38	40	52	371
		23,5%	41,5%	10,2%	10,8%	14,0%	100,0%
	55-69 år	93	92	25	36	31	277
		33,6%	33,2%	9,0%	13,0%	11,2%	100,0%
Utdanning	Grunnskole	29	24	12	9	16	90
		32,2%	26,7%	13,3%	10,0%	17,8%	100,0%
	Videregående skole	54	105	25	24	26	234
		23,1%	44,9%	10,7%	10,3%	11,1%	100,0%
	Fagbrev/fagutdanning	81	135	51	41	51	359
		22,6%	37,6%	14,2%	11,4%	14,2%	100,0%
	Høgskole/universitet <4 år	104	229	54	53	45	485
		21,4%	47,2%	11,1%	10,9%	9,3%	100,0%
	Høgskole/universitet >4 år	55	81	16	18	13	183
		30,1%	44,3%	8,7%	9,8%	7,1%	100,0%
Stillingsstørrelse	< 50 %	36	49	17	12	22	136
		26,5%	36,0%	12,5%	8,8%	16,2%	100,0%
	51-80 %	69	140	59	35	48	351
		19,7%	39,9%	16,8%	10,0%	13,7%	100,0%
	> 80 %	227	395	84	100	82	888
		25,6%	44,5%	9,5%	11,3%	9,2%	100,0%

Alder ble regnet ut med utgangspunkt i kartleggingstidspunkt og fødselsår. Når dette var gjort var det fire deltagere som skilte seg ut. To personer var registrert født tidlig på 1900-tallet og var ved kartleggingstidspunkt over 100 år. I tillegg var en person bare 14 år, og en var missing. Disse fire blir utelatt i analyser vedrørende alder. De resterende 1394 deltagerne fordelte seg i alderen 18-69 år, med en gjennomsnittlig alder på 43,5 år. Disse ble kategorisert i aldersgrupper med utgangspunkt i tidligere beskrevet empiri for lettere å ha et sammenligningsgrunnlag. I den laveste aldersgruppen er det ingen som har fravær >8 uker, og 23,2 % som har langtidsnærvær. Denne gruppen har derimot høyt korttidsfravær (<2 uker) med 58 %. I aldersgruppene fra 25-54 år er det korttidsfraværet som er høyest, men synker litt for hver alderskategori. Aldersgruppen 45-54 år har høyest andel med fravær >8 uker, mens gruppen fra 55-69 år har høyest andel med langtidsnærvær, samt fravær mellom 2-8 uker. ANOVA viser ingen statistisk signifikante forskjell mellom de ulike aldersgruppene i forhold til nærvær eller fravær. Heller ikke fordelt på kjønn.

Figur 6 – Fordeling av alder i forhold til nærvær/fravær siste 12 måneder



I forhold til utdanning er det 47 (3,4 %) som har svart «Annet». Da det er vanskelig å definere hva det er, blir disse utelatt fra analysene angående utdanning. I gruppen med lavest utdanning (grunnskole) er det 32,2 % som har langtidsnærvær. Dette er den største andelen med langtidsnærvær like foran gruppen med høyest utdanning der 30,1 % har langtidsnærvær. De med nest høyest utdanning har laveste andelen med langtidsnærvær (21,4 %) og høyest fravær >2 uker (47,2 %). Langtidsfraværet er derimot på 9,3 %. Gruppen med høyest andel fravær > 8 uker er de med lavest utdanning, der 17,8 % har langtidsfravær. I gruppen med høyest utdanning er det til sammenligning 7,1 % som har hatt fravær > 8 uker. I følge ANOVA er det bare statistisk signifikante forskjeller mellom gruppen med høyest utdanning og gruppen med fagbrev/fagutdanning. For kvinner er det signifikant forskjell mellom gruppen med grunnskole, fagutdanning og de med over 4 års høyere utdanning. For menn er det derimot ingen signifikant forskjell mellom gruppene.

Ansatte som arbeider under 50 % stilling har høyest andel (16,2 %) fravær >8 uker, men også høyest andel langtidsnærvær (26,5 %). Gruppen har lavere prosentvis fravær på de andre fraværsgroppene enn de som arbeider i høyere stillingsprosent. De som arbeider over 80 % stilling har høyest andel med fravær <2 uker (44,5 %), og lavest andel med fravær >8 uker (9,2 %). Det er signifikant ($p < 0.05$) forskjell mellom gruppen som arbeider over 80 % stilling og gruppen som arbeider 51-80 % stilling i forhold til nærvær/fravær. Dette er basert på ANOVA. Tidligere beskrevet empiri skiller mellom å arbeide fulltid og mindre. Basert på det, velger jeg å omkode stillingsprosent til å skille mellom arbeid under og over 80 %.

Tabell 2 - Fordeling av stillingsstørrelse over og under 80 %

		Nærvær/fravær				Total	
		Langtids-nærvær	<2 uker fravær	Gjennomsnittlig fravær	2-8 uker fravær		>8 uker fravær
Stillingsstørrelse	< 80 %	105	189	76	47	70	487
		21,6 %	38,8 %	15,6 %	9,7 %	14,4 %	100,0 %
	>80 %	227	395	84	100	82	888
		25,6 %	44,5 %	9,5 %	11,3 %	9,2 %	100,0 %

Tabell 2 viser at de som arbeider over 80 % stilling har høyest andel langtidsnærvær (25,6 %), og høyest andel med fravær <2 uker (44,5 %). Gruppen har videre lavest andel med fravær >8 uker (9,2 %), mot de som arbeider < 80 % der 14,4 % har langtidsfravær. Independent sample t-test viser

at det er en signifikant forskjell mellom de to gruppene i forhold til nærvær og fravær. Fordelt på kjønn viser det seg derimot at det ikke er signifikante forskjeller verken for menn eller kvinner.

5.2 Prinsipal komponent analyse

For å finne ut om spørreskjema «arbeidsmiljøet ditt» måler en eller flere dimensjoner ved arbeidsmiljøet, er strategien eksplorerende prinsipal komponentanalyse (PCA) benyttet. Målet til PCA og faktoranalyse (FA) er å finne mønstre av korrelasjoner i variablene, og å redusere dem til et mindre antall faktorer. Videre å beskrive relasjonene mellom observerte variabler (Hair et al., 2010). En PCA søker å forklare all varians i X fremfor en FA som søker kun å forklare fellesvariansen i observert variabel X. Formålet for PCA er å finne lineære kombinasjoner som innhenter mest mulig informasjon fra variablene som er målt. Ved FA er formålet å analysere den variansen som er felles mellom variablene (Bjerkan, 2012). Dersom målet hovedsakelig er å påvise korrelasjoner mellom et sett med variabler, er det PCA som er den beste løsningen. En kan da undersøke om indikatorene måler en eller flere dimensjoner av et begrep eller fenomen (Johannessen, 2009). En god PCA «make sense», mens en dårlig ikke gjør det. Et av problemene med både PCA og FA er at det ikke finnes klare gode kriterier for å teste løsningen. Etter ekstraksjon er det mange muligheter for rotering som definerer faktorene noe ulikt (Hair et al., 2010; Tabachnick & Fidell, 2014).

Kriterier for å benytte faktoranalyse er at det er et visst antall enheter i utvalget. Det er uenigheter om hvor mange enheter det bør være. Noen mener minimum 200, og andre minimum 300 med enkelte unntak (Bjerkan, 2012; Johannessen, 2009). Hovedregelen er likevel jo større jo bedre (Pallant, 2013). Her er utvalget på 1395 respondenter så det kriteriet er oppfylt. Variablene må være kontinuerlige, helst målt på intervallnivå (Bjerkan, 2012; Johannessen, 2009). Det bør være minst tre variabler, med minimum fire verdier i utgangspunktet (Johannessen, 2009). I denne analysen er det 13 variabler, med 11 verdier.

Det må være en viss sammenheng mellom variablene for å utføre faktoranalyse. Ved hjelp av korrelasjonsanalyse, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) og Bartletts sfæretest kan man se om variablene egner seg for faktoranalyse. KMO må være minst ,60, og Bartletts test må være signifikant på $p < ,05$, for å kunne gjøre en adekvat PCA (Hair et al., 2010; Johannessen, 2009; Pallant, 2013). Ved

store utvalg kan denne derimot være svært sensitiv (Hair et al., 2010). Hair et al. (2010) viser til at en ikke bør benytte PCA dersom en ikke finner korrelasjoner på over ,30. Her er korrelasjonene gjennomgående over ,30, og det er bare på spørsmål 4 at noen av korrelasjonene er lavere. KMO er på ,917 og Bartlett's test er signifikant ($p < ,001$). Det vurderes derfor at variablene er egnet for PCA.

For å vurdere hvor mange komponenter som skal med i den videre analysen, kan man benytte seg av «Latent root criterion». Da blir bare de komponentene med eigenvalue over 1 sett på som signifikante. Dette er derimot mest reliabelt når antall variabler er mellom 20 og 50. Er det under 20 variabler, er det tendens til at det blir for få komponenter. Ellers kan en benytte seg av «Percent of variance criterion». En løsning som tilsvare minimum 60 % av total forklart varians er normalt sett tilfredsstillende (Hair et al., 2010).

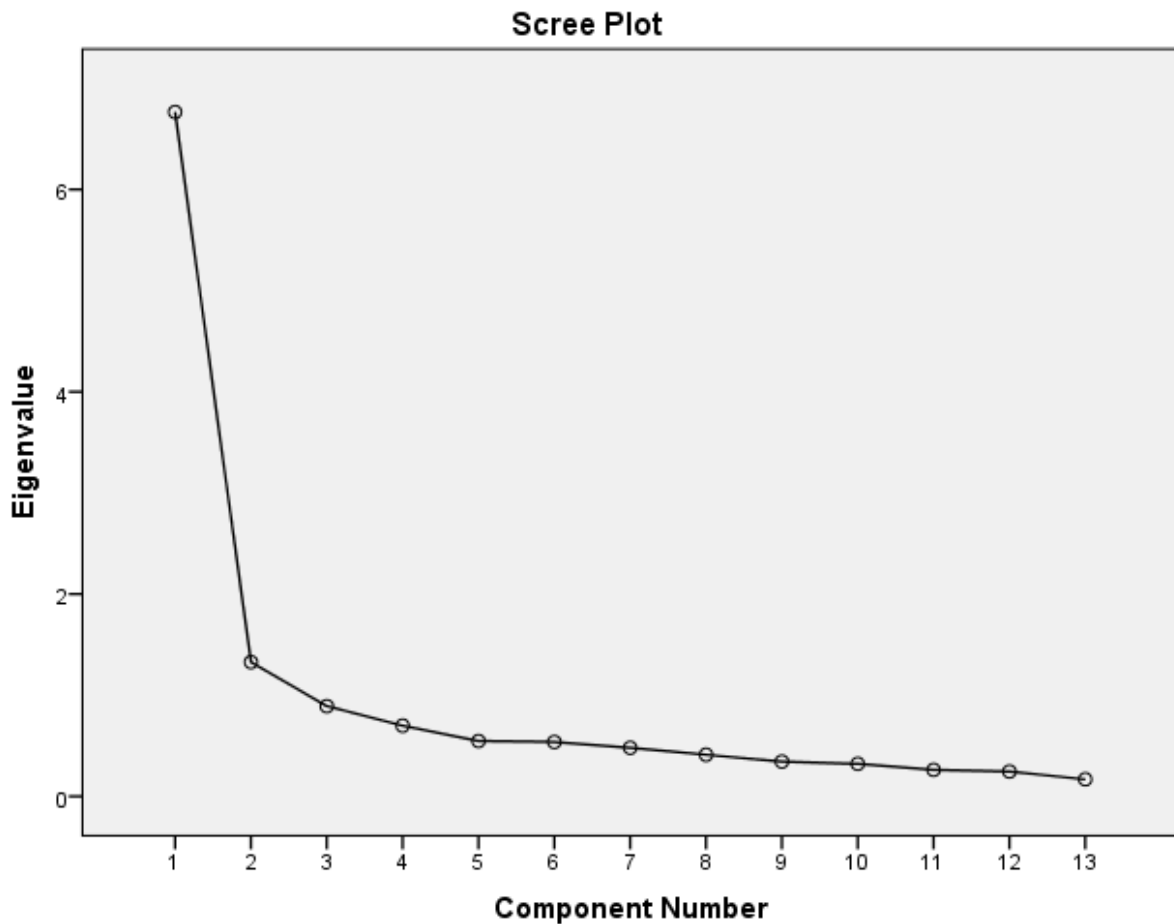
Figur 7 - Latent root criterion og percent of variance criterion

Total Variance Explained			
Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,766	52,049	52,049
2	1,327	10,211	62,260
3	,892	6,861	69,121
4	,699	5,375	74,496

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Eventuelt kan en benytte «Scree test» for å vurdere antall komponenter som skal med. Det er sjelden at en benytter bare et av kriteriene. Ofte benyttes kriteriene som en guide, for deretter å vurdere resultatet etter at rotasjon er fullført. En kan da vurdere om løsningen er god (Hair et al., 2010). Som en ser i figur 7 identifiserte analysen her to komponenter med eigenvalue større enn én. De to faktorene forklarer en total på 62,3 % av variansen. I tillegg viser «scree-test» at linjen flater mer ut etter 2 komponenter. Dette kan man se i figur 8, scree plot. Jeg vurderer det derfor til at spørreskjema «arbeidsmiljøet ditt» består av to komponenter.

Figur 8 – Scree Plot



For å vurdere hvilke komponenter som videre skal roteres, kan en vurdere variablenes kommunalitet. Kommunalitet representerer andel varians som forklares av hver variabel i analysen. Er kommunaliteten 0, deler en ikke noe varians med de andre variablene (Bjerkan, 2012). Johannessen (2009) viser til at å vurdere kommunalitetene ikke er så aktuelt ved PCA, men mer ved FA. Hair et al. (2010) påpeker derimot at en måte å vurdere om variablene møter akseptabelt forklaringsnivå, er å vurdere kommunalitetene. Ved å sette et kriterie på at minst halvparten av variansen for hver variabel må bli tatt med, vil variabler med kommunalitet mindre enn ,50 ikke bli tatt med (Hair et al., 2010). I mitt datamateriale har jeg derimot spørsmål 4, angående mestring av arbeidsoppgavene, som har kommunalitet like under grensen (,478). På bakgrunn av dette velger jeg derfor å ta det med videre i rotasjon. Hair et al. (2010) peker på at en kan løse utfordringer på flere måter, men det viktige er at komponentstrukturen kan støttes både empirisk og konseptuelt.

Rotasjon av komponentene kan skje både ved ortogonal og oblik rotasjon. Skillet mellom de er hovedsakelig at ortogonal rotasjon forutsetter at komponentene er matematisk uavhengige. En oblik rotasjon er på sin side mer fleksibel, og er mer realistisk da de underliggende komponentene ikke er forventet å være ukorrelerte med hverandre (Hair et al., 2010). Dersom det er en sammenheng mellom komponentene vil det derfor være mest formålstjenlig å benytte oblik rotasjon (Bjerkan, 2012; Hair et al., 2010). Innenfor oblik rotasjon tilbyr SPSS oblimin rotasjon (Hair et al., 2010). I og med at spørreskjema er knyttet til arbeidsmiljø, kan en anta at det er en sammenheng mellom de komponentene man trekker ut. Det blir derfor vurdert som mest hensiktsmessig å benytte oblik rotasjon. Det ultimate mål ved rotasjon er uansett å få teoretisk meningsfulle komponenter, og den enkleste komponentstrukturen (Hair et al., 2010).

Ved å benytte oblik rotasjon får en opp både «structure matrix» av korrelasjonene mellom komponentene og variablene, og en «pattern matrix». Det er pattern matrix som blir tolket og fastslår meningen ved komponentene. Pattern matrix viser til den unike relasjonen mellom hver faktor og hver observert variabel. For å vurdere løsningen er det av betydning å sjekke ladningene på komponentene. Komponentladninger på +- ,30 til +- ,40 er vurdert til å møte det minimale nivået for å ha innvirkning på strukturen. Ladninger på +- ,50 eller større er vurdert praktisk signifikant. På utvalg større enn 350, vil likevel ladninger på +- ,30 vurderes til signifikant. En variabel med mer enn en signifikant ladning, blir kalt kryssladning (Hair et al., 2010).

Når jeg utfører rotasjon, viser «pattern matrix» to kryssladninger. Jeg fjerner derfor spørsmål 5, som har høyest kryssladning og kjører analysen på nytt. KMO reduseres noe og forklart varians er relativt uendret (62,5 %). Spørsmål 13 krysslader enda og blir fjernet. Etter ny analyse er da KMO ,890 og signifikant. Forklart varians er 62,8 %. Som en kan se i tabell 3 lader alle variablene, utenom spørsmål 2, over ,60. I tillegg er det en ryddig komponentstruktur. Dette støtter dermed opp under vurderingen av at spørreskjema arbeidsmiljøet ditt består av to komponenter.

Tabell 3 - Komponentladninger for eksplorerende PCA med Oblimin rotasjon

Pattern Matrix ^a		
	Component	
	1	2
Spørsmål 12	,886	-,123
Spørsmål 11	,881	-,054
Spørsmål 9	,771	,060
Spørsmål 7	,757	,114
Spørsmål 8	,691	,073
Spørsmål 10	,677	,060
Spørsmål 3	,063	,821
Spørsmål 1	-,018	,782
Spørsmål 4	-,126	,776
Spørsmål 6	,248	,652
Spørsmål 2	,293	,591

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Oblimin with Kaiser

Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Notat: Komponentladninger >,30 i uthevet skrift

For å navngi de nye komponentene, er det de variablene med høyest ladning som har størst betydning (Hair et al., 2010). Her er det altså spørsmål 12 om leders lederferdigheter og spørsmål 11 om støtte fra leder som lader høyest. I tillegg lader spørsmål 9 om vurdering av det psykososiale arbeidsmiljøet, og spørsmål 8 angående støtte fra kollega på komponent én. Slik jeg forstår Skogstad (2011) kan dette sees på som sosiale faktorer og det mellommenneskelige samspillet som påvirker en. I tillegg innebærer komponent én et spørsmål om det egenvurderte fysiske arbeidsmiljøet (spørsmål 10). Jeg vurderer dermed denne komponenten til å omhandle ytre, mellommenneskelige og sosiale faktorer som har innvirkning på individet. Komponent én blir dermed gitt navnet systemorientert arbeidsmiljø. På komponent to, er det spørsmål 3 om en opplever at jobben en gjør er viktig for arbeidsplassen som lader høyest. Deretter kommer spørsmål 1 angående meningsfulle arbeidsoppgaver, spørsmål 4 om en mestrer sine arbeidsoppgaver, og om en opplever å få bruke sine ressurser i det daglige arbeid (spørsmål 6). Lavest lader spørsmål 2 som omhandler opplevelse av innflytelse på arbeidsplassen. Slik jeg forstår Skogstad (2011), vil dette

derimot kunne karakteriseres som psykologiske faktorer og individers egenskapers betydning for mestring, fortolkning og opplevelse. Dette kan vurderes til å være mer opplevelsen av seg selv i arbeidet. Jeg velger dermed å kalle komponent to individorientert arbeidsmiljø.

Det ble utført PCA på OAS-skalaen og jobbengasjement for å vurdere om det var en eller flere komponenter i mitt datamateriale. OAS-skalaen kom ut med to komponenter med total forklart varians på 47,9 %. Bare 4 variabler hadde kommunalitet på over ,5. Spørsmål 2 og 3 ladet høyest i komponent to, men spørsmål 3 hadde også kryssladning. Resten av spørsmålene ladet i komponent én. I det videre arbeidet vil det likevel bli arbeidet videre med totalscoren fra OAS-skalaen. Dette på bakgrunn av at det er et validert skjema som er anbefalt å benyttes som en totalscore (Antonovsky, 1993). Jobbengasjement på sin side ladet bare på en komponent, og totalt forklart varians var 65,5 %. Jobbengasjement er også validert skjema som er anbefalt å benytte totalscoren av (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2006).

5.3 Reliabilitetsanalyser:

Det blir laget summerte skalaer av de nye komponentene systemorientert og individorientert arbeidsmiljø. Ved å lage summerte skala av komponentene får en samlet flere aspekter av et konsept i et mål. Reliabiliteten av de nye skalaene må sjekkes, og Cronbach alpha bør overstige ,70 (Hair et al., 2010). I følge Pallant (2013) er verdier over ,8 foretrukket på Cronbach alpha. Clausen & Johansen (2012) refererer til flere ulike forfattere som alle benytter ulike kriterier, men henviser til en tommelfingerregel på over ,7. Likevel blir det påpekt at det også avhenger av hvor mange items en har. Ved 3-5 items kan ,7 være tilfredsstillende, mens med 11-12 items bør alfa-verdien komme opp i ,9. Cronbach alpha for systemorientert arbeidsmiljø er ,881. For individorientert arbeidsmiljø er Cronbach alpha ,837. Begge overstiger dermed Pallant (2013) sine anbefalte verdier.

Cronbach alpha på den totale UWES-9 varierer mellom ,85 - ,94 i studier hentet fra 9 ulike land (Schaufeli & Bakker, 2004), og fra ,85 - ,92 i 10 ulike land (Schaufeli et al., 2006). I denne studien er Cronbach alpha på jobbengasjement ,926. I følge Antonovsky (1993) varierte Cronbach alpha på OAS 13 fra ,74 til ,91 i 16 ulike studier. Her er Cronbach alpha ,856. I forhold til anbefalte verdier ut i fra hvor mange items som er inkludert, kommer ikke OAS 13 opp i anbefalt verdi over ,9. Likevel er det innenfor det Antonovsky (1993) selv refererer til.

5.4 Forberedende analyse

Forberedende analyse ble utført, deriblant deskriptiv statistikk med gjennomsnittsverdier, standardavvik og normalfordeling. For å vurdere normalfordeling kan en sjekke skewness og kurtiosis (Hair et al., 2010; Pallant, 2013). Alle variablene her er negativ skjevfordelt, og viser dermed til en clustering i den høye enden av scoren. For variablene jobbengasjement og individorientert arbeidsmiljø er verdiene -1,362 og -1,161. De andre variablene har lavere verdier enn 1. Kurtiosis som er positiv indikerer en cluster i senter med lange tynne haler. Negativ derimot, viser mange cases i ekstremverdier (Tabachnick & Fidell, 2014). Her har nærvær og fraværsvariabelen, samt systemorientert arbeidsmiljø en lett negativ kurtiosis, mens de andre variablene har positiv. Kolmogorov-Smirnov viser et signifikant resultat. Dette indikerer at det ikke er normalfordelt, men er vanlig ved større utvalg (Pallant, 2013). Hair et al.(2010) viser til at signifikanstesten er svært sensitiv ved store utvalg (over 1000). Normalitet kan ha stor innvirkning på utvalg under 50, men påvirkningen avtar ved utvalg på over 200 Hair et al. (2010). Her er utvalget på over 1000, og dermed kan en forvente at det ikke har så store utfall på de videre analysene.

Ikke-normalitet kan likevel være nødvendig for å utjevne ulikhetene i forhold til heteroskedastisitet. Fravær av heteroskedastisitet og ikke-linearitet blir sjekket ved hjelp av å kjøre scatterplott med standardiserte residualer mot predikerte verdier på variablene (Hair et al.,2010). Fravær av heteroskedastisitet er av betydning for å påvirke t-testene og F-testene. Det har derimot ikke innvirkning på parameterestimaten (Eikemo, 2012). Det vurderes at kriteriene om fravær av heteroskedastisitet og ikke-linearitet er oppfylt.

For å finne uteliggere som kan påvirke utregningene kan en studere box-plottet (Pallant, 2013). Uteliggere er observasjoner som tydelig skiller seg fra de andre observasjonene. Dette kan være både i form av en unik kombinasjon av score på variablene, eller en uvanlig høy eller lav score på en av variablene. Uteliggere må studeres i kontekst av analysen og se hvilken informasjon de kan bidra med. De kan dermed ikke direkte kategoriseres som enten problematiske eller fordelaktige. De kan bidra med karakteristikk som ikke vil kunne oppdages i en analyse med normalfordeling. På den andre side kan de forvrengte statistiske tester. En må dermed finne, og vurdere påvirkningen av uteliggere (Hair et al., 2010). I følge Tabachnick & Fidell (2014) er det fire årsaker til at uteliggere oppstår. Uriktig innleggelse av data og feil på missing-verdier slik at de blir tolket som reelle data kan være to av årsakene. I tillegg kan uteliggere være en som ikke er med i utvalget

som var planlagt undersøkt. Til slutt kan det være at caset har mer ekstreme verdier enn normalpopulasjonen. Uteliggere kan føre både til type 1 og type 2 feil (Tabachnick & Fidell, 2014). Her observeres det uteliggere i alle variablene. Ekstreme uteliggere observeres derimot bare på individorientert arbeidsmiljø og jobbengasjement. Pallant (2013) viser til at en kan vurdere original mean og 5 % trimmed mean for å sjekke for uteliggere. Dersom de ikke er så ulike, indikerer det at ekstremscoren ikke har så stor innvirkning (Pallant, 2013). I og med at mean, og 5 % trimmed mean verdiene ikke var så ulike her, vurderes det likevel til at uteliggere ikke har så stor betydning for materialet som helhet. Derfor arbeides det foreløpig videre med dette materialet uten endring.

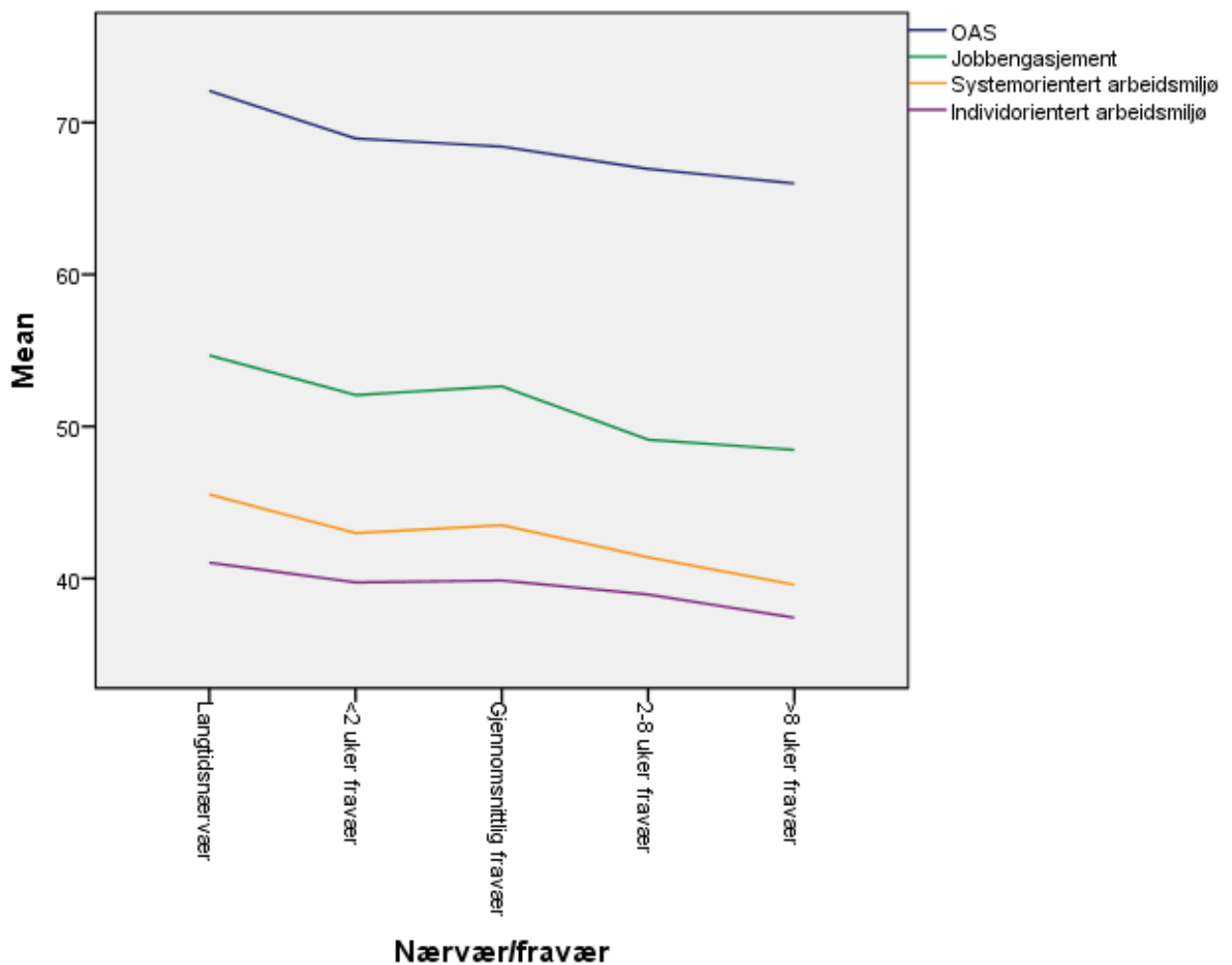
Ved å legge inn casewise diagnostic i SPSS, vil en få opp informasjon om case som har standardiserte residual på over 3,0 eller under -3,0 (Pallant, 2013). I mitt datamateriale kommer det ikke opp noen som overstiger disse verdiene. For å vurdere om uteliggerne har innvirkning på modellen som helhet må den være en uteligger målt med standardiserte residualer, og ha tyngde (leverage). Cook's Distance øker når leverage er høy og det standardiserte residual er høyt. Cook's Distance er dermed et egnet mål på enhetenes totale innflytelse på modellen (Eikemo, 2012). Det er benyttet ulike kriterier for når Cook's Distance er et problem, men i denne studien tar jeg utgangspunkt i Tabachnick og Fidell (2014) sitt kriterie. De påpeker at verdier over 1 er et potensielt problem. Her er høyeste verdi 0,011, og er dermed ikke noe problem. Dette gjelder også for kvinner og menn separat.

Autokorrelasjon er mest trolig ikke et problem ved individdata, men kan påvirke variansen og estimat av standardfeil. Ved å kjøre Durbin-Watson-test bør verdien ligge nær 2 (Eikemo, 2012). Her ligger verdien på 1,981 og det er som antatt ikke problematisk. For å bedømme multikollinearitet kan man studere tolerance og VIF. Dersom disse er 1,00 vil det vise til at variabelen er totalt uavhengige av hverandre. Toleranseverdier mindre enn ,10 og VIF over 10 nesten alltid indikere problemer med multikollinearitet. (Hair, et al., 2010). Eikemo (2012) påpeker at dersom dette problemet er stort blir det vanskelig å skille variablenes effekter fra hverandre. Her er den laveste verdien av tolerance ,463, og tilsvarende er VIF 2,160. Det vurderes derfor at disse verdiene ligger innenfor grensene.

5.5 Analyser av nærvær/fravær og arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS

For støtte til å besvare problemstilling, samt bekrefte eller avkrefte hypotesene, er det av interesse å vurdere om det er signifikante forskjeller mellom grupper med ulik grad av nærvær/fravær på variablene individorientert arbeidsmiljø, systemorientert arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS. For å gjøre dette ble det utført ANOVA med Post-hoc sammenligninger ved Tukey. Da store utvalg kan være sensible overfor statistiske tester, ble den reelle effektstørrelsen utregnet ved eta squared ($Eta\ squared = \frac{Sum\ of\ squares\ between\ groups}{Total\ sum\ of\ squares}$) (Pallant, 2013). Pallant (2013, s. 264) viser til Cohen (1988, s. 284-287) sine klassifiseringer: Liten effekt er ,01, medium effekt er ,06, og stor effekt er ,14. Disse klassifiseringene blir benyttet for å vurdere effektstørrelse. Variablen nærvær/fravær ble for anledningen benyttet som kategorisk variabel og de andre benyttet som kontinuerlige variabler. I tillegg ble det undersøkt om det er ulikheter mellom menn og kvinner.

Figur 9 – Gjennomsnittscorer fordelt på nærvær- og fraværgruppene



Det var en statistisk signifikant forskjell ($p < 0,05$) på nivået av scorer på individorientert arbeidsmiljø for de ulike nærvær- og fraværsgruppene. Post-hoc sammenligninger ved Tukey indikerte at gjennomsnittscorene for gruppen med langtidsnærvær er signifikant ulik alle fraværsgruppene utenom gruppen med gjennomsnittlig fravær. Gruppen med fravær >8 uker er signifikant ulik de andre gruppene utenom gruppen med 2-8 uker fravær. Til tross for at det var statistisk signifikans, var den reelle differansen i gjennomsnittscorene mellom gruppene relativt små. Effektstørrelsen utregnet ved eta squared, var 0,02. For kvinner er effektstørrelsen fortsatt 0,02, og det er signifikant forskjell ($p < 0,05$) mellom gruppen >8 uker fravær, og de tre første gruppene. For menn er effektstørrelsen 0,04, og det er signifikant forskjell ($p < 0,05$) mellom gruppen med langtidsnærvær og de med over >8 uker fravær.

Systemorientert arbeidsmiljø viser signifikant forskjell ($p < 0,01$) mellom gruppen >8 uker fravær, og de første tre gruppene. For gruppen med langtidsnærvær er det signifikant forskjell til alle andre fraværsgruppene utenom gruppen med gjennomsnittlig fravær. Effektstørrelsen (0,03) er heller ikke så stor. For kvinner viser samme resultat, men signifikansnivået er endret ($p < 0,05$). For menn derimot er det bare signifikant forskjell ($p < 0,01$) mellom gruppen med langtidsnærvær og gruppen med >8 uker fravær. Effektstørrelsen for menn er litt høyere (0,04).

Jobbengasjement viser statistisk signifikant forskjell ($p < 0,01$) mellom alle gruppene utenom gjennomsnittlig fravær og <2 uker fravær, samt mellom de to gruppene med høyest fravær. Effektstørrelsen er 0,04. For kvinner er effektstørrelsen den samme. Gruppen med 2-8 uker fravær og >8 uker fravær er signifikant forskjellig ($p < 0,01$) fra de tre andre gruppene. Det er ikke signifikant forskjell mellom de tre første gruppene. For menn derimot er det signifikant forskjell ($p < 0,01$) fra langtidsnærvær-gruppen og alle fraværsgruppene. Mellom fraværsgruppene er det ingen signifikante forskjeller. Effektstørrelsen i forhold til menn er 0,08, og overstiger dermed grensen for medium effekt.

Det var en statistisk signifikant forskjell ($p < 0,01$) på nivået av OAS-scorer for de ulike nærvær- og fraværsgruppene. Gjennomsnittscore for gruppen med langtidsnærvær er signifikant ulik alle fraværsgruppene. Gruppen med fravær >8 uker er signifikant forskjellig fra gruppene <2 uker fravær. Mellom de 3 gruppene i midten er det ingen signifikant forskjell. Effektstørrelsen var 0,04. For kvinner gir dette samme resultat i forhold til signifikans mellom gruppene og effektstørrelse. For menn er det derimot ingen signifikante forskjeller.

5.6 Korrelasjonsanalyse

Som en del av forberedelsene til regresjonsanalysen vil det være av betydning å studere korrelasjonene mellom de ulike variablene. Pearsons r beskriver både hvor sterk korrelasjonen er, og om den er negativ eller positiv. Dersom den er + - 1, er det fullstendig sammenfall mellom variablene. Er Pearsons r 0 derimot, er det ingen korrelasjon (Eikemo, 2012; Pallant, 2013). Korrelerer noen av variablene mer enn 0,8 ifølge Pearsons korrelasjon, bør de undersøkes nærmere (Eikemo, 2012). I følge Pallant (2013) og Hair et al. (2010) bør ikke korrelasjonene være høyere enn 0,7. Pallant (2013, s. 139) refererer til Cohen (1988, s. 79-80), som foreslår følgende retningslinjer for å vurdere styrken på korrelasjonene: korrelasjoner mellom ,10-, ,29 er svake, ,30-, ,49 moderat, og ,50-1,0 er sterke korrelasjoner. Det er disse retningslinjene som blir fulgt for å vurdere styrken på korrelasjonene.

Tabell 4 - Korrelasjonsanalyse

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Nærvær/fravær	-								
2. Individorientert arbeidsmiljø	-,144**	-							
3. Systemorientert arbeidsmiljø	-,160**	,636**	-						
4. OAS	-,187**	,480**	,379**	-					
5. Jobbengasjement	-,198**	,598**	,507**	,426**	-				
6. Kjønn	-,100**	,012	-,021	,009	,036	-			
7. Stillingsstørrelse – <80%,>80%	-,085**	,060*	-,021	,035	,086**	,277**	-		
8. Utdanning	-,057*	,026	-,039	,117**	,021	-,041	,277**	-	
9. Alder (kategori)	-,002	,047	,022	,096**	,034	,033	-,105**	-,071**	-

*p<0,05 (two-tailed), **p <0,01 (two-tailed).

Resultatene fra korrelasjonsanalysen viser at alle uavhengige variablene har en lav korrelasjon til den avhengige variabelen. Både arbeidsmiljø, OAS, jobbengasjement, kjønn og stillingsstørrelse viser signifikans (p<0,01). Det samme gjør utdanning (p<0,05). I følge Pallant (2013) er det derimot vanlig ved store utvalg at svake korrelasjoner (eks r=,2) kan gi signifikans. Fokuset bør være på styrken av relasjonene. Individorientert arbeidsmiljø har sterke korrelasjoner (r>0,50, p<0,01) til både systemorientert arbeidsmiljø og jobbengasjement. I tillegg er det moderat korrelasjon (r=,48, p<0,01) til OAS. Individorientert arbeidsmiljø har sterk korrelasjon til jobbengasjement (r=,507, p<0,01), og moderat korrelasjon (r=,379, p<0,01) til OAS.

Jobbengasjement korrelerer moderat ($r=,426$, $p<0.01$) med OAS. På bakgrunn av at tester viser fravær av multikollinearitet, og at alle korrelasjonene er under ,7, vurderes det derfor at alle kan tas med videre i analysen. Derimot viser alder svært lav korrelasjon ($r=,002$) og ingen signifikans. Alder inkluderes derfor ikke i den videre regresjonsanalysen.

5.7 Multipel regresjonsanalyse

Multipel regresjonsanalyse kan gi svar på hvor godt et sett med variabler kan predikere et spesielt resultat. Hvilken av variablene som best kan predikere resultatet, og om det fortsatt kan predikere et resultat når effekten av andre variabler er kontrollert for (Pallant, 2013; Skog, 2007). Dette kan føre til to typer feil. Enten at variabelen ikke har innvirkning, men en konkluderer med at den har det. Eller at en konkluderer med at variabelen har effekt når den ikke har det (Skog, 2007). For å studere nærmere hypotese 2 som baserer seg på sammenhengen mellom arbeidsmiljø og jobbengasjement utføres en regresjonsanalyse med jobbengasjement som avhengig variabel.

Tabell 5 - Multipel regresjonsanalyse av jobbengasjement og arbeidsmiljø

	B	SE B	β	R2
Konstant	18,350	1,178		
Ind. arbeidsmiljø	,639	,038	,462***	
Syst. arbeidsmiljø	,193	,025	,213***	
				0,384***

*** $p < 0,001$

Som vi kan se av tabellen forklarer individorientert og systemorientert arbeidsmiljø 38,4 % av variansen i jobbengasjement. Individorientert er signifikant ($p<0,001$) og har den høyeste betaverdien (,462). Systemorientert arbeidsmiljø er også signifikant ($p<0,001$) og har noe lavere betaverdi (,213).

For å undersøke sammenhengen mellom nærvær/fravær og arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS ble hierarkisk multipl regressjonsanalyse benyttet. I følge Tabachnick & Fidell (2014) blir rekkefølgen på variablene plassert på bakgrunn av logiske eller teoretiske vurderinger. Ved å benytte denne metoden kan man undersøke effekten for hver modell. I denne analysen vil de uavhengige variablene settes i modeller med utgangspunkt i tidligere teoretisk og empirisk gjennomgang, og basert på en logisk oppbygning i forhold til problemstilling og hypoteser. Arbeidsmiljø blir derfor tatt inn i modell 1, jobbengasjement i modell 2 og OAS i modell 3. Bakgrunnsvariablene som hadde lav, men dog signifikante korrelasjoner, plasseres videre i hver sin modell ut ifra korrelasjon med avhengig variabel. Det blir derfor som følger kjønn, stillingsstørrelse og utdanning.

Som vi ser av tabell 6 ble individorientert og systemorientert arbeidsmiljø lagt inn i modell 1. Det forklarte 2,9 % av variansen i forhold til nærvær/fravær. Begge variablene er signifikant ($p < 0,05$ og $p < 0,01$). Jobbengasjement ble lagt inn i modell 2, og bidro til at forklart varians steg med 1,5 % til 4,4 % ($p < 0,001$). Individorientert arbeidsmiljø var da ikke lenger signifikant. I modell 3 ble OAS lagt inn. Forklart varians steg da til 5,5 %, og OAS er signifikant ($p < 0,001$). Kjønn bidro signifikant med 0,9 % i modellen og forklart varians steg til 6,4 %. Stillingsprosent og utdanning bidro ikke så mye til forklart varians, og forklart varians steg til henholdsvis 6,6 % og 6,8 %. Før utdanning legges inn i modellen har stillingsstørrelse en p-verdi på 0,066. Ingen av variablene viser en signifikant endring i modellen. Modellen som helhet er derimot ifølge ANOVA signifikant ($p < 0,001$). I den totale modellen har jobbengasjement noe større betaverdi ($\beta = -,124$, $p < 0,001$) enn OAS ($\beta = -,116$, $p < 0,001$). Kjønn ($\beta = -,087$, $p < 0,001$) og systemorientert arbeidsmiljø ($\beta = -,085$, $p < 0,05$) hadde også signifikante bidrag etter at alle variablene ble plassert i modellen.

Tabell 6 - Hierarkisk multipl regressjonsanalyse

Modell		B	SE B	β	R2	$\Delta R2$
1	Konstant	2,926	,140			
	Ind. arbeidsmiljø	-,009	,004	-,072 *		
	Syst. arbeidsmiljø	-,010	,003	-,114 **		
					,029 ***	
2	Konstant	3,193	,151			
	Ind. arbeidsmiljø	,000	,005	,001		
	Syst. arbeidsmiljø	-,007	,003	-,081 *		
	Jobbengasjement	-,015	,003	-,157 ***		
					,044 ***	,015 ***
3	Konstant	3,595	,182			
	Ind. arbeidsmiljø	,005	,005	,038		
	Syst. arbeidsmiljø	-,006	,003	-,071 *		
	Jobbengasjement	-,012	,003	-,133 ***		
	OAS	-,011	,003	-,122 ***		
					,055 ***	,011 ***
4	Konstant	3,831	,192			
	Ind. arbeidsmiljø	,005	,005	,040		
	Syst. arbeidsmiljø	-,006	,003	-,076 *		
	Jobbengasjement	-,012	,003	-,128 ***		
	OAS	-,011	,003	-,122 ***		
	Kjønn	-,199	,055	-,096 ***		
					,064 ***	,009 ***
5	Konstant	3,932	,200			
	Ind. arbeidsmiljø	,006	,005	,043		
	Syst. arbeidsmiljø	-,007	,003	-,082 *		
	Jobbengasjement	-,011	,003	-,123 ***		
	OAS	-,011	,003	-,122 ***		
	Kjønn	-,171	,057	-,083 ***		
	Stillingsstørrelse	-,095	,052	-,051		
					,066 ***	,002
6	Konstant	3,990	,205			
	Ind. arbeidsmiljø	,006	,005	,044		
	Syst. arbeidsmiljø	-,007	,003	-,085 *		
	Jobbengasjement	-,011	,003	-,124 ***		
	OAS	-,010	,003	-,116 ***		
	Kjønn	-,181	,058	-,087 ***		
	Stillingsstørrelse	-,074	,054	-,040		
	Utdanning	-,030	,023	-,038		
					,068 ***	,001

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

I tabell 7 ble variablene plassert på samme måte som i regresjonsanalysen for begge kjønn, utenom kjønn som ble fjernet. Individorientert og systemorientert arbeidsmiljø ble lagt inn i modell 1. Det forklarte 2,7 % av variansen i forhold til nærvær/fravær for kvinner og 3,6 % for menn. Bare systemorientert arbeidsmiljø bidro signifikant ($p < 0,05$) for begge kjønn. Jobbengasjement ble lagt inn i modell 2, og bidro til at forklart varians steg til 3,7 % ($p < 0,01$) for kvinner. For menn derimot, steg forklart varians til 7,2 % ($p < 0,001$). Systemorientert arbeidsmiljø var ikke lenger signifikant for menn. I modell 3 ble OAS lagt inn. Forklart varians steg da til 5,4 %, og OAS er signifikant ($p < 0,001$) for kvinner. Systemorientert arbeidsmiljø er ikke lenger signifikant, og jobbengasjement endrer signifikansnivå ($p < 0,05$). For menn er det ingen endring av innleggelse av OAS bortsett fra at jobbengasjement endrer signifikansnivå ($p < 0,01$). Stillingsstørrelse gir ingen signifikant endring i modellen for kvinner, men endrer forklart varians for menn til 8,3 %. Ved å legge inn utdanning forklarer hele modellen for kvinner 6,2 %. Utdanning, jobbengasjement og systemorientert arbeidsmiljø er signifikant ($p < 0,05$). Det er også OAS ($p < 0,001$). Når utdanning introduseres i modellen til menn forklarer hele modellen 8,9 %. Stillingsstørrelse ($p < 0,05$) og jobbengasjement ($p < 0,01$) er signifikant.

Modellen som helhet er derimot ifølge ANOVA signifikant ($p < 0,001$) for begge kjønn. I den totale modellen er det for kvinner OAS som har den største betaverdien ($\beta = -,136$, $p < 0,001$) foran jobbengasjement ($\beta = -,094$, $p < 0,05$). Systemorientert arbeidsmiljø og utdanning har samme betaverdi og signifikansnivå ($\beta = -,085$, $p < 0,05$). Resultatene for menn er noe annerledes. Der er det jobbengasjement som har den høyeste betaverdien ($\beta = -,229$, $p < 0,01$), etterfulgt av stillingsstørrelse ($\beta = -,109$, $p < 0,05$).

Tabell 7 - Hierarkisk multipl regressjonsanalyse fordelt på kjønn

		Kvinner					Menn				
Modell		B	SE B	β	R2	$\Delta R2$	B	SE B	β	R2	$\Delta R2$
1	Konstant	2,963	,165				2,797	,258			
	Ind. arbeidsmiljø	-,008	,005	-,065			-,009	,008	-,078		
	Syst. arbeidsmiljø	-,010	,004	-,116*			-,010	,005	-,132*		
					,027***					,036 **	
2	Konstant	3,165	,176				3,279	,286			
	Ind. arbeidsmiljø	-,001	,006	-,005			,003	,008	,027		
	Syst. arbeidsmiljø	-,008	,004	-,089*			-,006	,005	-,079		
	Jobbengasjement	-,012	,004	-,128**			-,022	,006	-,239***		
					,037***	,010**				,072***	,037***
3	Konstant	3,669	,213				3,351	,343			
	Ind. arbeidsmiljø	,005	,006	,036			,004	,009	,037		
	Syst. arbeidsmiljø	-,006	,004	-,075			-,006	,005	-,078		
	Jobbengasjement	-,009	,004	-,098*			-,021	,006	-,235**		
	OAS	-,013	,003	-,148***			-,002	,005	-,024		
					,054***	,016***				,073***	,000
4	Konstant	3,768	,226				3,807	,416			
	Ind. arbeidsmiljø	,005	,006	,039			,006	,009	,053		
	Syst. arbeidsmiljø	-,007	,004	-,079			-,007	,005	-,096		
	Jobbengasjement	-,009	,004	-,093*			-,021	,006	-,235***		
	OAS	-,013	,003	-,148***			-,002	,005	-,022		
	Stillingsstørrelse	-,075	,057	-,041			-,255	,132	-,103		
					,056***	,002				,083***	,010
5	Konstant	3,872	,229				3,677	,424			
	Ind. arbeidsmiljø	,005	,006	,037			,005	,009	,046		
	Syst. arbeidsmiljø	-,007	,004	-,085*			-,007	,005	-,086		
	Jobbengasjement	-,009	,004	-,094*			-,021	,006	-,229**		
	OAS	-,012	,003	-,136***			-,003	,005	-,034		
	Stillingsstørrelse	-,020	,061	-,011			-,271	,132	-,109*		
	Utdanning	-,070	,027	-,085*			,060	,039	,082		
					,062***	,006*				,089***	,089

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

6. Drøfting

Denne delen starter med et sammendrag av hovedfunn. Deretter blir resultatene beskrevet og drøftet opp mot tidligere forskning og teori gjennomgått i kapittel 2 og 3. Først vil nærvær og fravær stå i fokus. Jeg kan ikke si så mye om årsakene til fravær i forhold til deltagerne her. Likevel vil jeg sammenligne mine funn med tidligere undersøkelser i forhold til nærvær og fravær. Arbeidsmiljøet blir deretter drøftet. Der vil jeg trekke inn PCA-analysen som får betydning for den videre delen av oppgaven. Jobbengasjement vil videre bli drøftet opp mot mine funn, og knyttes sammen med både arbeidsmiljø og nærvær og fravær. JD-R modellen vil være sentral i drøftingen av både arbeidsmiljø og jobbengasjement. OAS blir videre drøftet med sammenheng med nærvær og fravær. Deretter blir bakgrunnsvariablene som har blitt analysert trukket inn som siste variabler i drøftingsdelen. Metodiske betraktninger vil komme underveis, men vil også bli redegjort for i et eget delkapittel. Etter det vil jeg løfte blikket tilbake til den helsefremmende tankegangen, og helsefremmende arbeidsplasser. Basert på mine funn vil videre anbefalinger for forskning komme til slutt i dette kapitlet.

6.1 Sammendrag av hovedfunn

I følge resultatene i denne studien, var det av de 1398 deltagerne 24,1 % som hadde hatt langtidsnærvær siste 12 måneder. Den største fraværgruppen er gruppen som har mindre enn 2 uker fravær. Dette gjelder alle aldersgrupper utenom den eldste gruppen, der det så vidt er høyere andel av langtidsnærvær. Kvinnene har høyere andel med fravær over 8 uker enn menn, og samtidig lavere andel langtidsnærvær. Gruppen med lavest utdanning (grunnskole) har høyest andel med langtidsnærvær, men samtidig høyest andel med fravær over 8 uker. De som arbeider over 80 % stilling har en høyere andel langtidsnærvær, og en lavere andel med fravær over 8 uker enn de som arbeider under 80 %.

Spørreskjema Arbeidsmiljøet ditt består av to ulike komponenter. Disse ble kalt individorientert arbeidsmiljø og systemorientert arbeidsmiljø. Begge skalaene har en Cronbach alpha over ,8, henholdsvis ,837 og ,881. Individorientert arbeidsmiljø har moderat korrelasjon med OAS, og sterk korrelasjon med jobbengasjement. Det har også systemorientert arbeidsmiljø, men korrelasjonene er noe lavere. Hver for seg har de signifikant sammenheng med nærvær/fravær, men ikke så stor

innvirkning. De forklarer 2,9 % av forklart varians i regresjonsmodellen, og systemorientert arbeidsmiljø har $p < 0,001$, men individorientert arbeidsmiljø har $p < 0,05$.

Jobbengasjement har en Cronbach alpha på ,926. Det er en signifikant sammenheng mellom jobbengasjement og nærvær/fravær. Jobbengasjement korrelerer som sagt høyt med arbeidsmiljø, men har også en moderat korrelasjon med OAS. I regresjonsmodellen bidrar jobbengasjement med 1,6 %, og sammen med arbeidsmiljø forklarer da modellen 4,4 %. Signifikansnivået til arbeidsmiljø minker derimot, og individorientert arbeidsmiljø er ikke lenger signifikant. Systemorientert arbeidsmiljø er signifikant på 0,01-nivå. OAS har en Cronbach alpha ,856, men hadde en uryddig komponentstruktur. OAS viste en signifikant forskjell mellom scorene og de ulike gruppene med tanke på nærvær/fravær. Likevel var effektstørrelse regnet som liten. I regresjonsmodellen bidrar OAS signifikant, men bare med 1,1 %.

Bakgrunnsvariablene som ble undersøkt, viste at alder ikke hadde noen signifikante korrelasjoner til nærvær eller fravær. Heller ikke utdanning eller stillingsstørrelse hadde signifikante bidrag i den totale regresjonsmodellen for begge kjønn. Kjønn derimot hadde innvirkning på modellen. Når nærvær- og fraværsfaktorer ble undersøkt separat for kvinner og menn, viste det seg at det er ulike faktorer som har sammenheng med kvinner og menns nærvær og fravær. For kvinner har systemorientert arbeidsmiljø, jobbengasjement, OAS og utdanning signifikant betydning. Jobbengasjement og stillingsprosent har sammenheng med menns nærvær og fravær.

6.2 Nærvær og fravær

I mitt datamateriale er det 24,1 % som rapporterer at de har hatt langtidsnærvær siste 12 måneder. Dette er litt i underkant av det flere andre undersøkelser refererer til, der det vises til at mellom 30-40 % av alle ansatte ikke har hatt sykefravær i løpet av et år (Einarsen et al., 2011). Tveito et al. (2002) viste til en undersøkelse fra oljebransjen, der 90 % av de ansatte hadde under 10 dager fravær i løpet av 6 måneder. Gjennomsnittlig fraværslengde for disse var 1 dag. Her er det 67,3 % som har under 2 uker fravær i løpet av siste 12 måneder. I tillegg er det 11,8 % som ikke har svart på lengde på fravær. Hvor mange dager gjennomsnittlig fravær er derimot noe usikkert. Resultatene fra NAV sin fraværstatistikk viser at 80 % av sykefraværstilfellene er under 8 uker. 60 % av disse har fravær under 16 dager (Nygaard, 2015). I denne studien har mellom 77,2 % og 89 % under 8

uker fravær. Det kan dermed se ut til at tallene i mitt datamateriale ikke skiller seg vesentlig ut i forhold til en del andre undersøkelser med utgangspunkt i nærvær og fravær.

Et viktig punkt i forhold til metodiske betraktninger er nettopp spørsmål knyttet til definering av langtidsnærvær og inndeling av fraværsdager. Ulike undersøkelser benytter ulike lengder og begrep for å måle nærvær og fravær. Noen baserer seg på mindre enn 10 dager sykefravær i løpet av 2 år og ikke mer enn et sykenærvær i løpet av 1 år (Aronsson & Lindh, 2004). Johnsson et al. (2006) opererer derimot med en definisjon på langtidsfrisk der en må ha vært ansatt i minst 3 år, og ikke sykefravær de siste 2 år. I sin studie benyttet Engström & Janson (2009) personer med ingen sykefravær siste år sammenlignet med dem som hadde mer eller mindre fravær enn 28 dager. Basert på dette kan det være vanskelig å sammenligne og drøfte resultatene mellom ulike studier. I tillegg er dataene basert på selvrapportert fravær, og en kan da stille spørsmål ved om dataene er reliable. Tveito et al. (2002) viser likevel til at data om selvrapportert og registrert sykefravær har vist seg å stemme godt overens for de siste 6 måneder. Jeg har ikke funnet noe angående siste 12 måneder, men det kan tenkes at det ikke er en vesentlig stor forskjell på siste 6 eller 12 måneder. Fordelen med å ha selvrapportert fravær er at en får med det korte fraværet som vanligvis ikke blir registrert (Tveito et al., 2002). I forhold til retrospektiv datainnhenting vil det derimot alltid kunne være en fare for over- eller underrapportering (Grønmo, 2004).

I denne studien har en ikke opplysninger til å si noe mer angående årsakene til fraværet. Det kan likevel tenkes at årsakene ikke er så ulik det andre undersøkelser og NAV sin statistikk viser. Dette baseres på at tallene i min undersøkelse ikke skiller seg vesentlig ut i forhold til de andre undersøkelsene. Lettere psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser er de vanligste diagnoser ved legemeldt sykefravær. (Einarsen et al., 2011, Mykletun et al., 2010; Nygaard, 2015). Det trenger ikke alltid å være objektive kriterier for å vurdere arbeidsevne, og en snakker da gjerne om SHC (Eriksen & Ursin, 2004, Ihlebæk et al., 2002; Mykletun et al., 2010). SHC er som nevnt, ofte en av hovedårsakene til både kort- og langtidsfravær (Ihlebæk et al., 2002). I Norge benytter man ordet sykdom, mens i engelskspråklige land har en gjerne flere begreper. Hofmann og Nordby (2011) viser til skille mellom sickness, illness og disease. Alt etter hva, og hvordan en opplever det, vil det kunne påvirke arbeidsevne og sykefravær på ulike måter. Dette er i tråd med Lindberg's work ability continuum som viser litt av kompleksiteten rundt arbeidsevne, nærvær og fravær (Lindberg, 2006). Det vil være av betydning å vite noe mer om årsaker til fraværet, samt vurdere hyppighet og lengde før en kan si om tiltak som kan være hensiktsmessige (Einarsen et al., 2011,

Mykletun et.al., 2010; Schaufeli et al., 2009). Som en ser i mine resultat, er den høyeste andelen med fravær under to uker. Det kan tenkes at noe av dette fraværet kan karakteriseres som mestringsfravær. Som tidligere nevnt, påpeker Einarsen et al. (2011) at det ikke bare negativt med mestringsfravær. For ansatte med nødvendig fravær på grunn av alvorlig sykdom eller skade er det heller ikke nyttig med kontrolltiltak eller lignende. Han påpeker at det er det unødvendige fraværet som bør være i fokus (Einarsen et al., 2011). Likevel er det av stor betydning både for langtidsnærvær og fravær hvordan en opplever arbeidsmiljøet sitt (Aronsson & Lindh, 2004; Einarsen et al., 2011; Johnsson et al., 2006; Mæland, 2005).

6.3 Egenvurdert arbeidsmiljø

Spørreskjema arbeidsmiljøet ditt, ble av meg vurdert til å bestå av to ulike komponenter. To spørsmål hadde kryssladning og dermed ble fjernet. Et av disse (spørsmål 13) angikk generell trivsel på arbeidsplassen. Det er flere som peker på at trivsel på arbeidsplassen har innvirkning på fraværet, og kan også virke inn på lengde på fraværet (Johnsson et al., 2006; Mæland, 2005). I tillegg var det kryssladning på spørsmål 5, angående hvor stolt en er av arbeidsplassen. Stolthet kan knyttes både til dedikasjonskomponenten i jobbengasjement (Schaufeli & Bakker, 2010; Schaufeli et al., 2002) og til OAS i arbeidet (Antonovsky, 2012). Det kan dermed se ut til at stolthet også kan ha sammenheng med nærvær og fravær på arbeidsplassen. I og med at disse spørsmålene krysslader kan det tenkes å ha sammenheng med at begge har forbindelse med både komponent én og to.

Den første komponenten ble kalt systemorientert arbeidsmiljø. Nærmeste leders lederferdigheter og støtte fra nærmeste leder, er de to spørsmålene som lader høyest på denne komponenten. I følge Aronsson og Lindh (2004) er god støtte fra leder en sterk faktor for langtidsfriskhet. Uklare mål og informasjon (Aronsson & Lindh, 2004), samt svake relasjoner og sosial støtte på arbeidsplassen kan ha innvirkning på nærvær og sykefravær (Eriksson et al., 2011; Mæland, 2005). Innenfor komponent én, lader også spørsmål om opplevelse av rutiner for informasjon og involvering høyt samt opplevd psykososialt arbeidsmiljø. Helse og omsorgsdepartementet (2013) påpeker at det er av betydning å bedre arbeidsmiljøet. Gode sosiale relasjoner kan potensielt sett bidra til å redusere sykefraværet (Aronsson & Lindh, 2004; Eriksson et al., 2011; Mæland, 2005). Støtte fra kollega lader nest lavest på denne komponenten, men vil som vi ser potensielt sett ha betydning for opplevelsen av arbeidsmiljøet. Spørsmålet om hvordan det fysiske arbeidsmiljøet oppleves, er

spørsmålet som har lavest ladning på komponent én. I følge blant annet Torp og Vinje (2014) har det vært, og er, stort fokus på HMS-tiltak blant annet tilknyttet det fysiske arbeidsmiljøet. Hovedfokuset er gjerne å forebygge skader (Torp, 2013; Torp & Vinje, 2014). Tiltak knyttet til forebyggende arbeid kan ha effekt dersom fraværet skyldes belastningslidelser eller ulykker (Einarsen et al., 2011).

Noe av det som er trukket fram i litteraturen er sammenhengen mellom opplevde krav og kontroll i arbeidet. Når en ser dette i sammenheng med komponent én, kan enkelte spørsmål knyttes opp mot dette. Blant annet kan spørsmål om involvering og informasjon, samt opplevelse av støtte ha betydning. Aronsson & Lindh (2004) viser til at kontroll og sosial støtte har innvirkning på om mennesker holder seg langtidsfriske. Bergene et al. (2014) påpeker at i dagens arbeidsmarked opplever flere at kravene i forhold til produksjon på arbeidet øker. Allebeck & Mastekaasa (2004) og Blidt et al. (2006) finner på sin side at lav kontroll er assosiert med høyere sykefravær. En mye benyttet modell for å studere dette er blant annet krav- kontrollmodellen. Denne er derimot kritisert av Bakker og Demerouti (2007) som viser til JD-R modellen.

I JD-R modellen har vi sett at det vises til en motivasjonell og en helseforverrende prosess. To typer ressurser er trukket fram. Av jobbressurser innebærer dette blant annet jobbkontroll, tilbakemeldinger og sosial støtte (Bakker & Demerouti 2007, 2014; De Jonge et al., 2014). Dersom en sammenligner dette med spørsmålene tilknyttet komponent én, systemorientert arbeidsmiljø, kan en se at flere spørsmål kan knyttes til disse jobbressursene. Teoretisk sett, skal disse da kunne virke inn i en motivasjonell prosess som kan bidra til blant annet jobbengasjement og organisasjonstilknytning. Med utgangspunkt i mine resultat viser det seg at det er en svak, men signifikant ($p < 0,01$) sammenheng mellom scorer på systemorientert arbeidsmiljø og nærvær/fravær. Det er signifikant forskjell mellom gruppen med over 8 uker fravær, og mellom gruppene med lavest fravær. Samtidig ser en at det er en signifikant forskjell mellom gruppen med langtidsnærvær til de fleste andre fraværsgruppene. Det kan dermed se ut til å være et lite skille mellom lengre og kortere fraværshfrekvens i forhold til opplevelse av systemorientert arbeidsmiljø. Den høyeste fraværsgruppen generelt sett er de med fravær < 2 uker. Basert på det, samt tidligere omtalt teori og forskning, kan det være en risiko for at dem som scorer lavt kan få fravær over en lengre periode. I motsatt tilfelle kan kanskje det å score høyt faktisk innebære at de vurderer arbeidsmiljøet som svært godt. Det kan dermed være enklere å gå tilbake til arbeidet til tross for noen helsemessige utfordringer. I regresjonsanalysen kan en videre se at systemorientert

arbeidsmiljø har en signifikant ($<0,05$) betydning, til tross for at beta-verdien ikke er så stor. Systemorientert arbeidsmiljø har likevel moderate korrelasjoner med OAS, samt høy korrelasjon med jobbengasjement og individorientert arbeidsmiljø. Dette kan kanskje innebære at disse variablene studerer noe av de samme fenomenene.

Det vil være nyttig å studere den andre komponenten knyttet til arbeidsmiljø, individorientert arbeidsmiljø, før en kommer tilbake til hypotese 1. I komponent to er det spørsmålet om en opplever at jobben en gjør er viktig for arbeidsplassen som lader høyest. Deretter kommer spørsmål knyttet til om en opplever at arbeidsoppgavene en gjør er meningsfulle. Bergene et al. (2014) henviser til arbeidslivsbarometeret som antyder at ansatte opplever mestring og meningsfullhet i arbeidet. Mestring var den variabelen som hadde lavest korrelasjon med de andre i komponentanalysen, og kommunalitet under ,50. På bakgrunn av tidligere gjennomgått teori og empiri ble det likevel vurdert at det var hensiktsmessig å ta dette spørsmålet med videre. Flere peker på at mestring er av stor betydning for nærvær og fravær. Eriksen og Ursin (2004) har vist at kombinasjonen manglende mestring og høy belastning er knyttet til en økning av SHC med påfølgende risiko for fravær. I Tveito et al. (2002) sin undersøkelse var det gruppen med høyest sykefravær som opplevde lavere mestring. Antonovsky (1993) peker også på at i et salutogent perspektiv er det mestringsressurser som bør stå i fokus.

De variablene som lader lavest er spørsmål om en får brukt sine ressurser i det daglige arbeidet, og om en har innflytelse på arbeidsplassen. Johnsson et al. (2006) påpekte betydningen av medbestemmelse, anerkjennelse og delaktighet for langtidsfriskhet. I følge Skogstad (2011) kan innflytelse knyttes mot begrepet medbestemmelse i den norske arbeidsmiljøforskningen. Dette innebærer at den ansatte skal kunne ha mulighet til å påvirke beslutninger som skal tas (Skogstad, 2011). I følge Bergene et al. (2014) har medbestemmelse og verdsetting på arbeidsplassen sammenheng med utdanning og lønn. Opplevelse av utilstrekkelighet kan på sin side relateres til uhelse og fravær (Aronsson & Lindh, 2004). Basert på tidligere forskning og teoretisk gjennomgang vil også individorientert arbeidsmiljø kunne ha sammenheng med nærvær og fravær.

Innenfor JD-R modellen er det vist til jobbressurser som ble beskrevet tidligere, samt personlige ressurser. Mulighet til å ta kontroll, og påvirke sine omgivelser på en hensiktsmessig måte er noen av de personlige ressursene. Deriblant også mestringsforventning (Schaufeli, 2014). Alle disse begrepene kan man se igjen i spørsmålene om det individorienterte arbeidsmiljøet. Kanskje kan

dermed individorientert arbeidsmiljø ha sammenheng med personlige ressurser i JD-R modellen. Som en ser i modellen vil både jobbressurser og personlige ressurser ha sammenheng med jobbengasjement eller utbrenthet. De Jonge et al. (2014) viser til at ressurser er lokalisert flere steder i organisasjonen som helhet (eksempelvis lønn og karrieremuligheter) og i det sosiale plan i form av blant annet leder- og kollegastøtte. I tillegg er ressursene lokalisert på oppgavenivå med eksempel autonomi og tilbakemeldinger, samt medbestemmelse. Hvilke jobbkrav og ressurser som har betydning i den enkelte organisasjon kommer an på hvilke jobbkarakteristika som råder (De Jonge et al., 2014). På bakgrunn av dette, er det nærliggende å trekke paralleller mellom arbeidsmiljøet ditt og ressurser i JD-R modellen. En vil da kunne tenke seg at både individorientert og systemorientert arbeidsmiljø har en sammenheng med nærvær og fravær.

Som vi allerede har sett er det sammenheng mellom systemorientert arbeidsmiljø og nærvær/fravær. Individorientert arbeidsmiljø korrelerer sterkt med systemorientert arbeidsmiljø og jobbengasjement. Samtidig er det moderate korrelasjoner til OAS. Også her er det signifikant ($p < 0,05$) forskjell på gjennomsnittscorene i spørreskjema opp mot nærvær og fravær. Gruppen med langtidsnærvær var statistisk signifikant ulik de andre fraværsgroppene utenom gruppen med gjennomsnittlig fravær. Gruppen med over 8 uker fravær er signifikant ulik alle groppene utenom gruppen med 2-8 uker fravær. Dette viser til at det er et lite skille mellom opplevd arbeidsmiljø mellom groppene. Individorientert arbeidsmiljø har derimot ingen signifikant betydning når en kontrollerer for de andre variablene enn systemorientert arbeidsmiljø. Dersom en ser dette opp mot JD-R modellen kan det tenkes at de høye scorene gir et bilde av at ressursene er effektive i forhold til den motivasjonelle prosessen. På den andre siden kan lenger fravær vise til at kravene er for høye i forhold til ressursene, og dermed er med på en helseforverrende prosess. Dette vil likevel være høyst usikkert uten at en kan kontrollere for dette i undersøkelsen. En ser dermed også noe av det som både er fordelen og kritikken til JD-R modellen, nemlig at den er fleksibel. Det er vanskelig å definere hva som er krav, ressurser og hva som bidrar til den motivasjonelle og helseforverrende prosessen (De Jonge et al., 2014).

Dette bringer oss tilbake til *hypotese 1*: Ansatte med godt egenvurdert arbeidsmiljø vil ha høyere andel av langtidsfriske og lavere andel med langtidsfravær. Som en kan se av mine resultater, kan denne hypotesen delvis bekreftes. Det er liten, men signifikant sammenheng mellom både systemorientert og individorientert arbeidsmiljø basert på bivariate analyser. Når en ser på

multippel regresjonsanalyse derimot, blir denne hypotesen støttet bare i forhold til det systemorienterte arbeidsmiljøet.

6.4 Jobbengasjement

Jobbengasjement er som sagt et viktig mål for arbeidsrelatert helse (Hakanen & Schaufeli, 2012; Torp, 2013; Torp et al., 2012). Som ser i JD-R modellen kan tilstedeværelse av både personlige og jobbressurser bidra til en motivasjonell prosess som kan føre til jobbengasjement. Dersom ressursene mangler kan det bidra til utbrenthet. Krav på sin side kan også føre til jobbengasjement. Dette gjelder derimot bare krav som potensielt sett kan fremme mestring og personlig utvikling (De Jonge et al., 2014; Schaufeli, 2014). I denne studien ser en at jobbengasjement korrelerer moderat og sterkt med henholdsvis systemorientert og individorientert arbeidsmiljø. Basert på de tidligere drøftingene angående JD-R modellen og arbeidsmiljø, kan en kanskje tenke seg at disse arbeidsmiljøfaktorene har en sammenheng med den ansattes opplevelse av jobbengasjement. Eksempelvis ser en at en av dimensjonene i jobbengasjement, dedikasjon, består av faktorer nært relatert til individorientert arbeidsmiljø. Blant annet kan dedikasjon innebære involvering i arbeidet, en følelse av viktighet og utfordring (Schaufeli & Bakker, 2002; Schaufeli et al., 2010). I tillegg har engasjerte ansatte høy mestringstro (Bakker & Leiter, 2010). Her vil en derimot ikke studere hver enkelt dimensjon, men se på jobbengasjement som en helhet.

Til tross for at jobbengasjement er knyttet til følelser til jobben, er den sosiale konteksten av jobbengasjement viktig. Kollegiale relasjoner påvirker både arbeidsmiljø, og kan påvirke hverandres opplevelse av jobbengasjement (Leiter & Bakker, 2010). Dette viser blant annet til de personlige ressursenes påvirkning av opplevelsen av arbeidsmiljøet (Schaufeli & Taris, 2009). Regresjonsanalysen viste at individorientert og systemorientert kunne forklare 38,4 % ($p < 0,001$) av variansen i jobbengasjement. Dersom en der dette opp mot JD-R modellen, kan man se at de overstående arbeidsmiljøfaktorene har sammenheng med, og virker inn på jobbengasjement. *Hypotese 2* om at det er en nær sammenheng mellom egenvurdert arbeidsmiljø og jobbengasjement kan dermed støttes.

Som en kan se ut i fra figur 3 har alle de overstående arbeidsmiljøfaktorene kommet inn i ruten i forhold til forløpere til jobbengasjement. I tillegg ser en kravene som også kan ha et mulig motivasjonelt potensial. En av konsekvensene av jobbengasjement er nettopp lavt sykefravær

(Schaufeli, 2014). Som nevnt tidligere er høy frekvens og kortere fravær er gjerne satt i sammenheng med redusert engasjement. Utbrenthet medfører gjerne lengre varighet på fraværet, og er assosiert med ufrivillig fravær (Schaufeli et al., 2009). Ved å utføre analyser av gjennomsnittsscorer på jobbengasjement fordelt på de ulike nærvær- og fraværsgruppene viste det seg at det var en sammenheng. Det var statistisk signifikant ($p < 0,01$) forskjell mellom gruppen med langtidsnærvær og fraværsgruppene utenom gruppen med gjennomsnittlig fravær. Dette støtter dermed delvis teorien om at engasjerte ansatte har mindre fravær (Schaufeli, 2012). Det er derimot vanskeligere å skille mellom dem med ulik grad av fravær og jobbengasjement. Mine analyser viste ingen signifikant forskjell mellom de to gruppene med høyest fravær i forhold til score på jobbengasjement. Dette er for så vidt i tråd med studien til Rongen et al. (2014). Der viste de til at lavt nivå av jobbengasjement statistisk sett predikerer langtidsfravær. Langtidsfravær var da definert som over 10 dager (Rongen et al., 2014). Dersom en går tilbake til mine resultater vil det dermed stemme overens da det er signifikant forskjell mellom gruppene over og under to uker fravær. Dette støttes videre av den multiple regresjonsanalysen som viste at jobbengasjement bidro signifikant ($p < 0,001$) inn i modellen. Jobbengasjement var den variabelen med størst betaverdi. I seg selv bidro jobbengasjement med en forklart varians på 1,5 %. Dette er ikke så mye, men det kan være et potensiale for å undersøke nærmere de motivasjonelle og positive konsekvensene av jobbengasjement. I forhold til *hypotese 3*, så viser altså en liten, men signifikant sammenheng med at høyere jobbengasjement har sammenheng med større grad av nærvær på arbeidsplassen.

6.5 OAS

I denne studien er OAS sett på som en grunnholdning bestående av de tre faktorene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Dersom en skal oppnå god mestring er det avhengig av en sterk samlet OAS. Som påpekt tidligere er OAS blant annet formet av kultur og sosiale strukturer. En trenger ikke å oppleve at alt i livet er gjennomgående begripelig, håndterbart eller meningsfylt for å ha en sterk OAS. Det som er av betydning er at en finner en mening med det man utfører. Dersom OAS på ulike livsarenaer likevel ikke samsvarer, vil det kunne påvirke den samlede OAS negativt (Antonovsky, 2012). Ved å studere den samlede scoren på OAS-skjemaet vil en ikke kunne skille mellom OAS i ulike livssituasjoner. Derimot kan en ifølge Hanson (2007) og Antonovsky (2012) skille mellom handlinger utført av en person med svak eller sterk OAS. Dette er noe også Lindberg (2006) viser til i work ability continuum. Noen støttende faktorer kan velges, og enkelte destruktive faktorer kan unngås av hver enkelt person (Lindberg, 2006). Med utgangspunkt i dette, kan det

kanskje være nærliggende å tenke at en person med høy OAS tenderer til å velge støttende faktorer. En person med lav OAS derimot, vil kanskje ikke velge bort destruktive faktorer på samme måte. Antonovsky (2012) påpeker at en person som opplever en sterk OAS, vil kunne finne hendelser mindre truende i form av at en har tillit til at det skal ordne seg (Antonovsky, 2012). Dette kan en kanskje igjen se tilbake i det som Schaufeli (2014) og Schaufeli og Taris (2009) omtaler som personlige ressurser. Det har sammenheng med hvordan en opplever og håndterer sine omgivelser og arbeidsmiljø eksempelvis.

Det er vist til at OAS er en relativt stabil grunnholdning. En person med en moderat til svak OAS vil gjerne velge bort OAS-forsterkende situasjoner og klarer ikke å unngå OAS-svekkende situasjoner. Samtidig kan personer som arbeider med psykososiale faktorer og helse kunne bidra til en endring i OAS. Med dette menes at den enkelte må settes i situasjoner som kan bidra til å påvirke OAS i positiv retning. (Antonovsky, 2012). Dersom man ser på Hansons (2007) sin modell av OAS i arbeidsmiljøet, vil det kunne tenkes at den enkelte arbeidsplass kan ha mulighet til å påvirke OAS til sine ansatte. Ved at den ansatte kan få mer kunnskap om bedriften og organisasjonen kan en kanskje lettere finne sin plass både i organisasjonen og i arbeidsmiljøet. Tilbakemeldinger vil kanskje kunne forsterke dette. Muligens kan dette legge grunnlag for å gi en følelse av forståelse og forenkle valg som må tas, og dermed øke begripeligheten. I forhold til håndterbarhet kan eksempelvis en velfungerende organisasjon, klare retningslinjer og sosial støtte virke fremmende. I tillegg vil det kunne være av betydning at de ansatte opplever muligheter for påvirkning, samt at en har kompetansen som trengs i arbeidet. I en organisasjon som fokuserer på dette, vil en kanskje kunne klare å legge til rette for arbeidserfaringer og opplevelser som står i forhold til den ansattes evner og ressurser. I følge Hanson (2007) vil det kunne bidra til å styrke en persons OAS.

Den siste komponenten, meningsfullhet, er viktig for den ansattes motivasjon. Dette har igjen sammenheng med den ansattes behov og verdier. Ved å fokusere på hva som oppleves meningsfullt, kan en kanskje kunne arbeide mot å oppleve meningsfullhet i arbeidsdagen. Hanson (2007) peker på at ansatte med manglende meningsfullhet ikke har energi til å involvere seg i arbeidet. Dette kan man se igjen i spørsmål knyttet til jobbengasjement, om en opplever energi i arbeidet sitt (Schaufeli & Bakker, 2004). Basert på dette kan en kanskje se en sammenheng mellom arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS. Min korrelasjonsanalyse viser at OAS har moderate korrelasjoner til både individorientert arbeidsmiljø og systemorientert arbeidsmiljø. Analysen viser

derimot sterke korrelasjoner til jobbengasjement. En person med lav OAS på arbeidsplassen vil dermed kunne føle seg usikker og ha frustrasjon over høye krav eller for mange arbeidsoppgaver. I tillegg vil personen mangle energi til å involvere seg i arbeidet. En person med høy OAS vil derimot kunne føle at en kan ta gode valg, at arbeidsoppgavene er håndterbare, og ha energi til å involvere seg i arbeidet (Hanson, 2007).

OAS er videre knyttet sammen med helse. Eksempelvis påpeker Antonovsky (1987) at mennesker med høy OAS vil kunne oppleve å ha god helse til tross for belastninger på arbeidsplassen. Eriksson (2007) viser til at OAS har både direkte og indirekte effekt på helse. Dette kan en tenke seg igjen påvirker ansattes nærvær eller fravær. Mine resultater viser at gjennomsnittscorene på OAS er signifikant ($p < 0,01$) forskjellig mellom gruppen med langtidsnærvær og alle fraværsgruppene. Gruppen med fravær > 8 uker er signifikant forskjellig fra gruppene < 2 uker fravær. Mellom de tre gruppene i midten er det ingen signifikante forskjeller. Effektstørrelsen er derimot ikke så stor (0,04). Dette kan kanskje vise til det Eriksson (2007) påpeker, at høy score på OAS kan virke som en buffer mot stress, og er viktig faktor for å opprettholde helse og livskvalitet. Kivimäki et al. (2000) kunne på sin side ikke finne at høy OAS virket som en salutogen ressurs og hadde betydning for lavere fravær. I denne studien kan det derimot se ut til at mine funn støtter Eriksson (2007) og Antonovsky (1987). I regresjonsanalysen var også OAS av signifikant ($p < 0,001$) betydning, men bidro ikke med mer enn 1,1 % av forklart varians i forhold til nærvær og fravær. En kan dermed se at OAS har signifikant betydning i forhold til nærvær og fravær, men innvirkningen er ikke så stor som en kanskje kunne forvente. Dette er det flere andre studier som har vist til, og samtidig påpekt kjønnsforskjellene i forhold til OAS. Dette blir nærmere drøftet under kjønn. *Hypotese 4* kan altså bekreftes.

6.6 Bakgrunnsvariabler

6.6.1 Kjønn

Flere studier viser til at kvinner har stabilt høyere sykefravær enn menn (Einarsen et al., 2011; Mykletun et al., 2010; Ose, 2010). Det er derimot ingen entydige konklusjoner på hvorfor det er slik og hva som ligger bak dette (Lindberg, 2006; Ose, 2010). Det som en ser, er at det er ulike friskeffekter for kvinner og menn (Aronsson & Lindh, 2004). I tillegg er det studier i forhold til OAS som viser til ulike resultat angående kvinner og menn (Blidt et al., 2006; Engström & Janson,

2009; Kivimäki et al., 2000). I denne studien har jeg derfor valgt å se om jeg finner ulikheter i hva som kan ha sammenheng med nærvær og fravær fordelt på kjønn. I min studie er det en stor andel kvinner som har svart (75 %) i forhold til menn (25 %). Dette kan kanskje medføre at overvekten av kvinner vil påvirke det generelle resultatet i studien. I mitt datamateriale var det 22,5 % av kvinnene og 28,9 % av mennene som var i gruppen med langtidsnærvær. Dette er ikke helt ulikt resultatene fra studien til Aronsson og Lindh (2004) der henholdsvis 31 % menn og 26 % kvinner hadde langtidsnærvær. I min studie ser det ut til at kvinner (41,5 %) har noe lavere prosentvis andel fravær <2 uker enn menn (44,7 %). I de resterende fraværsgroppene er det derimot en høyere andel kvinner. 12,4 % kvinner har fravær >8 uker, mot 6,9 % av mennene. Independent t-test viser at det er en liten, men signifikant forskjell på menn og kvinner opp mot nærvær og fravær. Dette støttes av regresjonsanalysen der kjønn bidrar signifikant ($p < 0,001$) ca. 1 % til forklart varians av nærvær/fravær. Dette gir altså noe støtte til *hypotese 5* som sier at menn vil ha høyere sannsynlighet for langtidsnærvær, og en større andel kvinner vil ha langtidsfravær enn menn.

Basert på studiene nevnt over laget jeg en *hypotese 6*; variabler som har sammenheng med nærvær og fravær varierer med kjønn. Først kan en studere bakgrunnsvariabler separat for menn og kvinner. Alder viste ingen signifikant forskjell for noen av groppene, heller ikke for menn og kvinner. Det gjorde heller ikke stillingsprosent. I forhold til utdanning viste det seg at for kvinner er det en signifikant ($p < 0,05$) forskjell mellom gruppen med høgskole/universitet >4 år, og grunnskole og fagbrev/fagutdanning opp imot nærvær/fravær. For menn derimot, var det ingen signifikant forskjell mellom groppene. I forhold til individorientert arbeidsmiljø viste det seg en lav, men signifikant ($p < 0,05$) forskjell mellom gruppen >8 uker fravær, og de tre første groppene for kvinner. For menn var det signifikant ($p < 0,05$) forskjell mellom gruppen med langtidsnærvær og gruppen med >8 uker fravær. Innenfor systemorientert arbeidsmiljø var det også her bare signifikant ($p < 0,01$) forskjell mellom gruppen med langtidsnærvær og høyest fravær for menn. For kvinner viste det seg derimot en signifikant ($p < 0,05$) forskjell mellom gruppen med langtidsnærvær og alle fraværsgroppene utenom gruppen med gjennomsnittlig fravær. I forhold til arbeidsmiljø ser det altså ut til å være større skille mellom groppene for kvinner enn for menn. For menn er det hovedsakelig skille mellom gruppen med nærvær, og med lengst fravær. Dette er i tråd med funnene til Aronsson og Lindh (2004). I sine resultater viste de til kjønnsforskjeller, der det var signifikante forskjeller mellom kvinner på flere nyanser enn for menn. De drøftet om det kunne ha sammenheng med at kvinner og menn tolker spørsmålene ulikt. Eller om livsfaktorer utenfor

arbeidet har større betydning for menn enn kvinner basert på spørsmålene (Aronsson & Lindh, 2004).

Når en ser på jobbengasjement er det for kvinner en signifikant ($p < 0,01$) forskjell mellom de to gruppene med høyest fravær (2-8 uker og >8 uker) sammenlignet med de tre andre gruppene. For menn er det signifikant ($p < 0,01$) forskjell mellom langtidsnærværgruppen og alle fraværsgruppene. Som vi har sett, har Schaufeli et al. (2009) påpekt at kortere sykefravær med høyere frekvens ofte er satt i sammenheng med redusert jobbengasjement. Lengre varighet kan ofte være et tegn på utbrenthet. I forhold til fordelingen av kvinner og menn kan det kanskje se ut som for menn, at desto lavere jobbengasjement jo mer fravær. For kvinner derimot kan kanskje den signifikante forskjellen mellom kortere og lengre fravær være nærmere knyttet til utbrenthet. Det er dessverre ikke mulighet for å måle hyppighet på fraværet i denne studien. Flere studier påpeker derimot viktigheten av å skille mellom lengde og hyppighet på fraværet, da det kan ha sammenheng med ulike faktorer (Einarsen et al., 2011; Lindberg, 2006; Schaufeli et al., 2009).

I forhold til OAS er det for kvinnene statistisk signifikant ($p < 0,01$) forskjell mellom OAS-scorene for gruppen med langtidsnærvær i forhold til alle fraværsgruppene. Scorene for gruppen med >8 uker fravær er signifikant forskjellig fra scorene til gruppene <2 uker fravær. Ellers er det ingen signifikant forskjell. For menn er det derimot ingen signifikante forskjeller mellom gruppene. Dette er i tråd med studiene til Engström og Janson, (2009) og Kivimäki et al. (2000) som viser til at det er høye eller lave scorer som har innvirkning på nærvær eller fravær for kvinner. De peker på at for menn var det ingen signifikant betydning (Engström & Janson, 2009; Kivimäki et al., 2000). Dette står i motsetning til Blidt et. al. (2006) som viser til at OAS har signifikant betydning både for kvinner og menn.

Ulikhetene mellom kjønnene kan en videre se i den multiple regresjonsanalysen. For kvinner forklarte modellen 6,2 % og for menn 8,9 %. Det er altså ikke så stor forskjell i forklart varians på nærvær eller fravær i forhold til kjønn. Derimot er det ulikheter i hvilke variabler som bidrar signifikant inn i analysen. For kvinner er det OAS som har størst innvirkning foran jobbengasjement. I tillegg er systemorientert arbeidsmiljø og utdanning også av signifikant betydning. Resultatene for menn viser at det er jobbengasjement og stillingsstørrelse som har signifikant betydning for nærvær og fravær. Dette støtter dermed *hypotese 6* om at det er ulike

faktorer som har innvirkning på nærvær og fravær hos menn og kvinner. Dette var i utgangspunktet ikke hovedfokuset i min oppgave, og det kan være interessant å utforske disse forskjellene videre.

6.6.2 Alder

Som vi kan se av mine resultater er det 1394 ansatte mellom 18 og 69 år som har besvart denne undersøkelsen. Gjennomsnittlig alder for deltagerne var 43,5 år. Alder ble kategorisert ut i fra andre tidligere studier (Engström & Janson, 2009; Lindberg, 2006) for å kunne forenkle sammenligningsgrunnlaget. Mykletun et al. (2010) og Ose (2010) viser til at sykefraværet hovedsakelig øker med alderen. Mine resultat viser at ingen i aldersgruppen 18-24 år har fravær over 8 uker. Derimot er korttidsfraværet (<2 uker) høyere enn i de andre aldersgruppene. Dette kan man se i Engström og Janson (2009) sin studie. Det å være i de to øverste alderskategoriene var der assosiert med lavere sannsynlighet for korttidsfravær (<28 dager). I min studie ser det ut til at fravær under 2 uker synker med alderen. Samtidig er fravær fra 2-8 uker og >8 uker høyere blant aldersgruppen over 25 år. Aldersgruppen med høyest fravær >8 uker er aldersgruppen fra 45-54 år. Lindberg (2006) fant at aldersgruppen fra 55 år og oppover skilte seg ut i form av å enten ha utmerket arbeidsevne, eller dårlig arbeidsevne. I min studie er den største nærværgruppen ansatte over 55 år. De er gruppen med høyest andel fravær mellom 2-8 uker, men ligger under aldersgruppen 45-54 år i forhold til fravær >8 uker. Aldersgruppene 25-34 og 35-44 er også gruppene som er høyest representert blant de med gjennomsnittlig fravær. De har dermed ikke svart på spørsmål angående lengde på fraværet. Analysene mine viste ingen signifikant forskjell mellom de ulike aldersgruppene. Korrelasjonsanalyse viste svært lav, og ingen signifikant korrelasjon mellom alder og nærvær eller fravær. Så mine funn kan altså ikke støtte *hypotese 7*, at sykefraværet hovedsakelig er økende med alder.

6.6.3 Stillingsstørrelse

Det er ikke så mange av studiene jeg har sett på som inkluderer stillingsstørrelse, men Engström og Janson (2009) viser til at det er forebyggende for langtidsfravær å arbeide fulltid. I mitt datamateriale viser analyser at de som arbeider over 80 % stilling har høyest andel med langtidsnærvær, og lavest andel med fravær >8 uker. Det er statistisk signifikant sammenheng mellom de to gruppene i forhold til nærvær og fravær. Korrelasjonsanalysen viser at et er lav, men

signifikant ($p < 0,01$) korrelasjon mellom stillingsprosent og nærvær/fravær. Ved å legge stillingsprosent inn i regresjonsanalysen gir det ingen signifikant bidrag. Dette bringer oss til *hypotese 8*. Det er signifikant forskjell mellom de som arbeider over eller under 80 % i forhold til nærvær og fravær. Effektstørrelsen og korrelasjonen er derimot svært lav og det gir ingen signifikant bidrag i regresjonsanalysen. Det er dermed ingen klar konklusjon som kan bekrefte eller avkrefte hypotesen om at ansatte som arbeider fulltid ($>80\%$) har større sannsynlighet for ikke å ha langtidsfravær.

6.6.4 Utdanning

Forholdet mellom utdanning, sosiale ulikheter, sosioøkonomisk status og sykefravær er et mye omdiskutert tema. Allebeck & Mastekaasa (2004) viser det er en klar negativ sammenheng mellom sosioøkonomisk status og sykefravær. Tveito et al. (2002) påpeker at gruppen med høyest fravær tilhørte en lavere sosial gruppe i forhold til utdanning, samt lav kontroll i arbeidet. Dette er noe Bergene et al. (2014) også viser til da hun linker sammen lav kontroll i arbeidet ved lavere utdanning. I følge Mykletun et al. (2010) ser det videre ut til at ansatte med grunnskoleutdanning i mindre grad er villige til å endre arbeidsoppgaver for å unngå sykefravær. I min studie kan en se at gruppen med lavest utdanning (grunnskole) er gruppen med høyest langtidsnærvær, og lavest andel med fravær <2 uker. Men i tillegg er det gruppen med høyest fravær >8 uker. De med fagbrev/fagutdanning har lavere korttidsfravær (<2 uker) enn de andre, men også de har høyere andel med fravær >8 uker. Høyest andel korttidsfravær har de med høyskole/universitet <4 år. Tett etterfulgt av de med videregående utdanning. På fravær >8 uker kan en altså se et mønster som er i tråd med det Helsedirektoratet (2013) påpeker. Nemlig at de med lav inntekt og kort utdanning er overrepresentert blant langtidssykemeldte (>13 uker). Fravær >8 uker er som sagt høyest blant de med grunnskole (17,1 %), og synker så med utdanningsnivå til 7,1 % blant de med høyskole/universitet >4 år. I følge analyser mellom gruppene, viser det seg at det er signifikant forskjell bare mellom gruppen med høyest utdanning og gruppen med fagbrev/fagutdanning. Ellers var det ingen signifikante sammenhenger mellom gruppene i forhold til utdanning og nærvær/fravær.

Korrelasjonsanalysene viste en svak men signifikant ($p < 0,05$) sammenheng mellom utdanning og nærvær/fravær. Når utdanning ble inkludert i regresjonsanalysen forklarte det bare ,001 % av variansen i forhold til nærvær eller fravær. Det var heller ikke signifikant. En grunn til at en ikke

finner høyere korrelasjoner, kan være at en ikke ser på personlig økonomi. Lindberg (2006) fant i sin studie at personlig økonomi var en sterkere determinant for sykefravær enn utdanning. Dette har en derimot ikke muligheter for å kontrollere i denne studien. *Hypotese 9* kan dermed bare delvis støttes. Det ser ut til at det er en tendens til at ansatte med høyere utdanning har lavere sannsynlighet for fravær >8 uker. Ansatte med høyest utdanning har derimot ikke høyest andel med langtidsnærvær. Basert på analysene er det dermed høyst usikkert hvor reliable disse resultatene er.

6.7 Metodiske betraktninger

Utvalget i min studie består av en stor andel kvinner. Dette kan kanskje sette sitt preg på resultatene for begge kjønn. Deltagerne er ansatte i bedrifter som er tilknyttet tiltaket FriskBedrift. Det kan være at bedriftene er preget av eksempelvis høyt sykefravær eller dårlig arbeidsmiljø i og med at de er tilknyttet dette tiltaket. Eller så kan det være bedrifter og organisasjoner som i utgangspunktet bare er interessert i å ivareta de ansatte og å styrke et allerede velfungerende arbeidsmiljø. Jeg har heller ikke oversikt over hvilke bedrifter som er i utvalget, og om det er representativt for en større andel bedrifter. Engström og Janson (2009) viser blant annet til at for kvinner er arbeid i privat sektor satt i sammenheng med høyere nærvær. Aronsson og Lindh (2004) har funnet at en høyere andel langtidsfriske finnes hos ingeniører og økonomer blant annet. Ansatte i skole og helse- og omsorgsarbeidere har en lavere prosentandel langtidsfriske (Aronsson & Lindh, 2004). Basert på mine resultater opp imot andre funn kunne en se at andel med langtidsnærvær var noe lavere enn i andre studier. Det kan dermed tenkes at utvalget er basert blant annet på helse- og omsorgsykker, da det gjerne kan karakteriseres som kvinnedominante yrker. Dette vil som en kan se kunne ha innvirkning på nærvær og fravær. Dersom dette er tilfelle, vil det derimot kunne tenkes at resultatene til en viss grad kan være generaliserbare overfor slike organisasjoner.

Årsakene til fraværet er ikke kartlagt. Dette kan være en svakhet ved studien. Når en heller ikke vet hvilke bedrifter som er i utvalget, er det også vanskelig å si noe om for eksempel arbeidsbelastning eller krav. I studien er det ikke noen variabler som måler dette. Einarsen et al. (2011) skiller mellom ulike typer fravær, og at det krever ulike typer tiltak og tilnærminger. En kan for eksempel tenke seg at dette er bedrifter med hyppige ulykker eller belastningslidelser. Da vil tiltak i forhold til det kunne ha en viss effekt. I min studie kan det være deltagerne som eksempelvis har hatt sykefravær grunnet skade. Det kan da tenkes at disse personenes scorer på arbeidsmiljø,

jobbengasjement og OAS ikke har sammenheng med fraværet. Dersom en hadde hatt en oversikt over hyppighet og lengde på fraværet kunne en kanskje sett sammenhenger til eksempelvis jobbengasjement. Som tidligere nevnt er det satt i sammenheng med frekvens på fraværet (Schaufeli et al., 2009).

Det at det er en så stor andel kvinner i forhold til menn, kan kanskje også påvirke signifikansnivået. Utvalget i seg selv er stort, og som Pallant (2013) påpeker, kan signifikanstester være noe sensitive overfor store utvalg. Kanskje kan dette også ha sammenheng med at det for kvinner og menn er ulikheter i hva som gir signifikant innvirkning. I forhold til kjønnsforskjeller er det heller ikke vurdert hvilke type organisasjoner de er ansatt i, og hvilke posisjoner de har i organisasjonen. Eksempelvis påpekes det at det å være i en lederrolle kan virke forebyggende på korttidsfravær om du er mann. I tillegg vil det å være selvstendig næringsdrivende kunne virke forebyggende. For kvinner var arbeid i privat sektor funnet å ha sammenheng med høyere nærvær (Engström & Janson, 2009). Dette er alle faktorer en ikke får kontrollere for i denne studien.

Det at disse dataene er basert på en tverrsnittstudie gir en begrenset sammenlignbarhet. En kan ikke si noe om kausale sammenhenger, og det kan gi opphav til spuriøse sammenhenger (Skog, 2007). Med utgangspunkt i hypotesene, er det dermed ikke grunnlag for å uttale seg om kausale sammenhenger i denne studien. Ved å benytte spørreskjema kan også svarene være påvirket i form av deltagerens tolking og vurdering av spørsmålene. I tillegg kan det være av betydning for svarene hvilke generelle oppfatninger det er angående hva en bør mene eller gjøre på områdene det blir spurt om. Interesse og kunnskap rundt tema for spørreundersøkelsen medfører at deltagerne blir mindre mottakelig for slike ytre påvirkninger (Haraldsen, 1999). I denne studien kan det altså tenkes at en del svar reflekterer påvirkninger i situasjon eller allmenne oppfatninger for spørsmålene som stilles. I tillegg er det ikke sikkert at alle har like stor interesse for å besvare spørsmålene. Dette kan som Haraldsen (1999) påpeker ha innvirkning på svarene, og dermed videre påvirke analysene i undersøkelsen. Det at forklart varians i regresjonsanalysen var såpass lav, kan tyde på at det er mange vesentlige variabler som er utelatt fra modellen. I tillegg er det moderate til sterke korrelasjoner mellom flere av de variablene som er inkludert i analysen. I følge Skog (2007) vil da ikke den multiple modellen forklare så mye mer enn de bivariante modellene. Det kunne dermed ha vært av interesse å studere flere variabler som kan virke inn på nærvær og fravær. I tillegg vil kunne det vært spennende å benyttet et longitudinelt design for å se om det har vært endringer i løpet av tiltaket FriskBedrift.

6.8 Nærvær og helsefremmende arbeidsplasser

I denne studien har det salutogene perspektivet stått i fokus. Årsakene til sykefravær har ikke vært sentrale, men det har mestringsressurser og nærværsfaktorer. Studien har forsøkt å supplere tidligere forskning med et helsefremmende fokus. Det har vært rettet mye kritikk mot det patogenetiske synet som har preget arbeidslivsforskningen (Aronsson & Lindh, 2009; Naidoo & Wills, 2009; Torp & Vinje, 2014). Torp (2013) og Torp og Vinje (2014) viser til sine studier som påpeker at fokuset fortsatt er stort på hva som forebygger skader og sykdom. Som en kan se i første del av oppgaven min, har det vært en utvikling av helsefremmende tankegang siste tiårene. Luxembourgdeklarasjonen, arbeidsmiljøloven og IA-avtalen vektlegger et helsefremmende arbeidsliv (Arbeidsmiljøloven, 2006; ENWPH, 2007; Ose, 2010). I tillegg er det pekt på flere faktorer som gjør at arbeid i seg selv kan virke helsefremmende. Da en bruker en stor andel av sitt voksne liv på arbeidsplassen vil det være en sentral arena for å fremme helse.

Torp (2013) og Torp og Vinje (2014) påpeker viktigheten av helsefremmende strategier i en settingstilnærming. Dette innebærer å endre på strukturene heller enn å bare endre på menneskene i organisasjonen. I følge Allebeck og Mastekaasa (2004) er det ingen bevis for at individuelle helsefremmende strategier som trening, røykeslutt etc. har effekt på sykefraværet. Dette støttes videre av Naidoo og Wills (2009) som påpeker at intervensjoner som omfatter arbeidskulturen og hele organisasjonen er mest effektivt. Lindberg (2006) viser også til at individet kan gjøre noe selv i forhold til egen helse. Likevel er det enkelte endringer som bare kan være mulig å få til på arbeidsplassen. I denne oppgaven har fokuset vært på å kartlegge enkeltindivider. Gjennom å studere arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS vil en, som en har sett, likevel få et innblikk i organisasjonene. Alle variablene blir som vi har sett påvirket av den sosiale konteksten. Det medfører at en ikke bare kan ha fokus på individuelle tilnærminger når en skal fokusere på helsefremmende arbeidsplasser. I tillegg ser det ut til å være kjønnsforskjeller i hva nærværsfaktorer angår. Kanskje er det noe som bør utforskes videre, og eventuelt være av betydning for utvikling av helsefremmende arbeidsplasser.

Torp et al. (2012) og Torp (2013) mener at helsefremmende intervensjoner i de nordiske landene er på feil spor. De mener at prinsippene i blant annet Luxembourgdeklarasjonen blir neglisjert. Lindberg (2006) påpeker at helsefremmende arbeidsplasser er et vidt begrep som det er vanskelig å definere. Dette kan ha innvirkning på praksisen. Kanskje kan det være noe av forklaringen til at

Torp og Vinje (2014) finner så mange studier som ikke kommer inn under de helsefremmede intervensjonene basert på settingstilmæringer.

6.9 Anbefalinger for videre forskning:

Basert på drøfting angående nærvær og helsefremmende arbeidsplasser kunne det som nevnt vært interessant med en longitudinell studie basert på tiltaket FriskBedrift. Tiltaket består av intervensjoner som knytter seg til helsefremmende prosesser som skal styrke både arbeidsmiljøer og ansatte i tråd med en helsefremmende tankegang som blant annet Torp (2013) etterlyser. I forhold til teoretisk perspektiv knyttet til denne oppgaven bør det i teorien ligge til rette for å kunne ha muligheten til å øke den ansattes jobbengasjement, OAS og egenvurderte arbeidsmiljø i løpet av tiltaket.

I tillegg ville det som sagt vært en fordel å ha hatt én målemetode for hva som betegnes som langtidsnærvær, nærvær og langtidsfrisk. Skal en kunne utvide forskningen på nærværsfaktorer er det en fordel med enighet i definisjoner og bruk av begreper. I denne oppgaven har jeg videre valgt å studere jobbengasjement og arbeidsmiljø ut i fra JD-R modellen. Det finnes nå tilgjengelig verktøy som er ment som et måleinstrument med utgangspunkt i nettopp JD-R modellen. Som en videreutvikling av OAS er det også utviklet et måleinstrument basert på OAS, men som er knyttet mot arbeid (work-SOC).

Denne studien har ikke fokusert på årsaker til sykefravær, og modellen i regresjonsanalysen forklarte lite av variansen i nærvær og fravær. Som nevnt over, hadde det vært av interesse å studere nærmere flere variabler knyttet til nærvær og fravær. Eksempelvis er ledelse og organisasjon et sentralt tema både i forhold til arbeidsmiljø og jobbengasjement (Leiter & Bakker, 2010; Schaufeli, 2012) Det samme kan en si om OAS (Hanson, 2007). Dette har en heller ikke fått inkludert i analysen, og videre komparative studier kunne vært spennende. Fokuset kunne ha vært på å sammenligne bedrifter med høy og lav jobbengasjement, OAS og arbeidsmiljø opp imot leder- og organisasjonsstil. Det kunne også vært aktuelt å utforske mer angående nærværsfaktorer fordelt på kjønn.

7. Konklusjon

Formålet med denne studien var å undersøke faktorer som kan ha sammenheng med langtidsnærvær på arbeidsplassen. Arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS har vært i fokus, men bakgrunnsvariabler har også blitt inkludert i studien. Den teoretiske gjennomgangen og beskrivelser av tidligere forskning har vist kompleksiteten i feltet. Å få oversikt over forhold som kan ha sammenheng med nærvær og fravær er omfattende. Flere av faktorene som kan ha sammenheng med nærvær og fravær er vevd inn i hverandre, og vanskeliggjør både måling og tolkning.

I studien var det 24,1 % av de ansatte som hadde hatt langtidsnærvær siste 12 måneder. Dette er noe lavere enn i andre studier. Men, som vi har sett, vanskeliggjør blant annet ulike definisjoner av nærvær sammenligning. Av de som hadde langtidsnærvær var det 22,5 % kvinner, og 28,9 % menn. 12,4 % av kvinnene hadde >8 uker fravær, mens 6,4 % av mennene hadde like langt fravær. Dette er i tråd med tidligere studier som påpeker at kvinner har lavere nærvær, og høyere fravær enn menn. Det ble ikke funnet signifikante sammenhenger mellom alder og nærvær eller fravær. Den eldste aldersgruppen (over 55 år) var gruppen med høyest andel langtidsnærvær, men hadde også høyest andel med fravær 2-8 uker. Det er altså ingen funn i min studie som entydig kunne bekrefte at sykefraværet øker med alderen. I forhold til stillingsprosent var det en liten, men signifikant korrelasjon med nærvær og fravær. Det var signifikant forskjell på nærvær og fravær mellom gruppene som arbeidet over og under 80 % stilling. De som arbeider over 80 % stilling, har høyere andel langtidsnærvær. Når stillingsprosent ble inkludert i regresjonsanalysen hadde det derimot ingen signifikant betydning. I forhold til utdanning var det gruppen med lavest utdanning (grunnskole) som hadde høyest andel med langtidsnærvær. Samtidig var det den gruppen som hadde høyest andel fravær >8 uker. Fravær > 8 uker var synkende med høyere utdanning, fra 17,1 % med grunnskole til 7,1 % med høyskole/universitet >4 år. Det er svake, men signifikante korrelasjoner mellom utdanning og nærvær/fravær. Når utdanning ble inkludert i regresjonsanalysen forklarte det bare 0,001 % av variansen i forhold til nærvær og fravær, og var heller ikke signifikant. Det kan se ut til å være en tendens til at ansatte med høyere utdanning har lavere sannsynlighet for fravær >8 uker. Basert på analysene kan en altså ikke entydig bekrefte eller avkrefte hypotesene knyttet til bakgrunnsvariablene alder, stillingsprosent eller utdanning.

Analysene viste videre at det var en liten, men signifikant sammenheng mellom egenvurdert arbeidsmiljø og nærvær/fravær i de bivariate analysene. I den multiple regresjonsanalysen var det derimot bare systemorientert arbeidsmiljø som bidro signifikant. Med utgangspunkt i JD-R modellen kan en se at egenvurdert arbeidsmiljø korrelerer sterkt og signifikant med jobbengasjement. Jobbengasjement har videre signifikant innvirkning på nærvær/fravær, og det samme gjelder OAS. Ved å splitte analysene på kjønn viste det seg derimot et skille mellom hvilke variabler som har sammenheng med menn og kvinners nærvær og fravær. Det er påpekt i tidligere studier, og kan kanskje være interessant og utforske videre. For kvinner er det OAS som har størst signifikant betydning for nærvær og fravær på arbeidsplassen. Deretter har jobbengasjement, systemorientert arbeidsmiljø og utdanning signifikant sammenheng med kvinners nærvær. For menn er det derimot jobbengasjement som har størst sammenheng med nærvær. I tillegg har stillingsstørrelse signifikant sammenheng med menns nærvær og fravær på arbeidsplassen. Den multiple regresjonsmodellen forklarte bare 6,8 % av variansen i nærvær og fravær for begge kjønn. For kvinner forklarte den noe lavere (6,2 %), og for menn noe høyere (8,9 %).

Arbeid kan, som vi har sett, i seg selv virke helsefremmende. Helsefremmende arbeidsplasser vil kunne ha positiv innvirkning på menneskers helse og velvære. For å kunne sette i gang tiltak for å fremme helse og påvirke nærværet på arbeidsplassene, bør en ha kunnskap om determinanter som kan ha innvirkning. Denne studien bygger opp under tidligere studier som viser til at arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS har sammenheng med nærvær og fravær på arbeidsplassen. Arbeidsmiljø er det som tidligere nevnt ikke noen klar og entydig definisjon på. I denne oppgaven har arbeidsmiljøet blitt delt inn i to ulike komponenter. Det individorienterte arbeidsmiljøet er vurdert til å være individers opplevelse av seg selv i arbeidet. Det systemorienterte arbeidsmiljøet er vurdert å ha sammenheng med det sosiale, mellommenneskelige og fysiske arbeidsmiljøet. Det individorienterte arbeidsmiljøet hadde størst sammenheng med jobbengasjement, men var ikke signifikant i den hierarkiske multiple regresjonsmodellen. Ansatte med høy score på jobbengasjement kan tyde på ansatte med høyt energinivå, involvering i arbeidet og stor mestringsstro. Videre ser det ut til at jobbengasjement relateres til god selvrapportert helse og generell velvære. Dette kan igjen ha sammenheng med nærvær og fravær på arbeidsplassen. Til slutt kan en se at høye scorerer på OAS kan indikere større grad av nærvær. Det kan kanskje være et tegn på at de ansatte opplever verden og arbeidsplassen som mer begripelig, håndterbar og meningsfull enn de med lavere scorerer. Dette kan i neste omgang kanskje medføre lavere fravær, og at det er enklere å komme tidligere tilbake ved et eventuelt fravær.

Som vi har sett i gjennomgang av teori og tidligere forskning vil det være av betydning å studere arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS i forhold til hver enkelt arbeidsplass. Det må til for å vurdere hvilke fremmende og hemmende faktorer som er på hver enkelt arbeidsplass. Denne studien finner lave, men signifikante sammenhenger mellom systemorientert arbeidsmiljø, jobbengasjement, OAS og nærvær/fravær på arbeidsplassen. Til tross for lave sammenhenger, vil disse variablene kunne ha en viss betydning for videre arbeid med nærvær og fravær på arbeidsplassene. En bør dermed ta hensyn til arbeidsmiljø, jobbengasjement og OAS det videre arbeidet med å fremme helse og nærvær på arbeidsplassene.

8. Referanser

- Aase, T. H., & Fossåskaret, E. (2007). *Skapte virkeligheter: kvalitativt orientert metode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004). Risk factors for sick leave – general studies. *Scandinavian Journal of Public Health* 32(49), 49-108.
- Antonovsky, A. (1987). Health promoting factors at work: the sense of coherence. I: R. Kalimo, M. A. El-Batawi & C. L. Cooper (Red.), *Psychosocial factors at work and their relation to health* (s. 153-167). Geneva: World Health Organization.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36 (6), 725-733. doi: 10.1016/0277-9536(93)90033-Z
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oversatt av Ane Sjøbu. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Arbeidsdepartementet. (2007). *Arbeid, velferd og inkludering*. St.meld. nr. 9 (2006-2007). Oslo: Arbeidsdepartementet.
- Arbeidsmiljøloven (2006) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*. Hentet fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>.
- Arila, A., Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B. Luukkonen, R., Punakallio, A., & Lusa, S. (2014). Are job and personal resources associated with work ability 10 years later? The mediating role of work engagement. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health and Organizations*, 28(1), 87-105. doi: 10.1080/02678373.2013.872208
- Aronsson, G., & Lindh, T. (2004) *Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populasjonsstudie*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi: 10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International* 13(3), 209-223. doi: 10.1108/13620430810870476
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job Demands-Resources Theory. *Work and Wellbeing: Wellbeing: A Complete Reference Guide*, 3, 1-28. doi:10.1002/9781118539415.wbwell019
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (2010) Where to go from here: Integration and future research on work engagement. I: A. B. Bakker & M. P. Leiter (Red.), *Work engagement. A handbook of essential theory and research* (s. 181-196). East Sussex: Psychology Press.

- Bergene, A. C., Bernstrøm, V. H., & Steen, A. H. (2014). *Norsk arbeidsliv 2014. Økt intensitet - med måling eller tillit. YS Arbeidslivsbarometer*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Bjerkan, A. M. (2012). Faktoranalyse. I T. A. Eikemo & T. H. Clausen (Red.), *Kvantitativ analyse med SPSS* (s. 253-267) (2. utg.). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Blidt, C., Backstig, L., & Hjelm, I-L. A. (2006). Work and health in Gnosjö: A longitudinal study. *Work*, 27(1), 29-34.
- Clausen, T. H., & Johansen, V. (2012). Chronbach`s alfa. I: T. A. Eikemo & T. H. Clausen (Red.), *Kvantitativ analyse med SPSS* (s. 268 - 277) (2. utg.). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
- Crawford, E. R., Rich, B. L., Buckman, B., & Bergeron, J. (2014). The antecedents and drivers of employee engagement. I: C. Truss, R. Delbridge, K. Alfes, A. Shantz & E. Soane (Red.), *Employee Engagement in theory and practice* (s. 57-81). New York: Routledge.
- De Jonge, J., Demerouti, E., & Dormann, C. (2014). Current Theoretical Perspectives in Work Psychology. I: M. C. W. Peeters, J. De Jonge & T. W. Taris (Red.), *An introduction to contemporary work psychology* (s. 89-114). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Denscombe, M (2010). *Ground Rules for Social Research. Guidelines for Good Practice*. (2. utg.). England: Open University Press.
- Eikemo, T. A. (2012). Del 2. I: T. A. Eikemo & T. H. Clausen (Red.), *Kvantitativ analyse med SPSS* (s. 49-176) (2. utg.). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Einarsen, S., Øverland, S. N., & Schulze, O. C. (2011). Å redusere bedriftens sykefravær – et håpløst prosjekt? I: S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (s. 341-366) (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Engström, L. G., & Eriksson, U.B. (2011). The impact of psycho-social work environment on sickness absence: Result from the Swedish Life & Health 2008 study. I: H. Nordby, R. Rønning & G. Tellnes (Red.), *Social aspects of illness, disease and sickness absence* (s. 175-184). Oslo: Unipub.
- Engström, L. G., & Janson, S. (2009). Predictors of work presence – Sickness absence in a salutogenic perspective. *Work*, 33, 287-295
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 445-448. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00629-9

- Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale*. Turku: Åbo Akademis Tryckeri.
- Eriksson, U. B., Engström, L. G., Starrin, B., & Janson, S. (2011). Influence of insecure social bonds at work and adverse life events: A comparison between long-term sickness absentees with mental diagnoses and healthy population. I: H. Nordby, R. Rønning & G. Tellnes (Red.), *Social aspects of illness, disease and sickness absence* (s. 157-174). Oslo: Unipub.
- European Network for Workplace Health Promotion [ENWHP]. (2007). *Luxembourg Declaration on workplace Health Promotion in the European Union*. Hentet fra http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis. A global perspective. Seventh Edition*. Upper Saddle River: Pearson.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders, 141*, 415-424.
- Halbesleben, J. R. B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. I: A. B. Bakker & M. P. Leiter (Red.), *Work engagement. A handbook of essential theory and research* (s. 102-117). East Sussex: Psychology Press.
- Hanson, A. (2007). *Workplace Health Promotion*. Bloomington: AuthorHouse.
- Haraldsen, G. (1999). *Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Helsedirektoratet (2013). *Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller. Folkehelsepolitisk rapport 2012*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar*. St.meld. nr. 34(2012-2013). Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-34-20122013.html?id=723818>
- Hofmann, B. (2011). On the dynamics of sickness in work absence. I: H. Nordby, R. Rønning & G. Tellnes (Red.), *Social aspects of illness, disease and sickness absence* (s. 47-62). Oslo: Unipub.

- Ihlebak, C, Eriksen; H. R., & Ursin, H. (2002). Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. *Scand J Public Health*, 30, 20-29.
- Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS*. (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johnson, G. E. (2008). Syk, men ikke sykemeldt – sykemeldt, men ikke syk. I: J. Sandvin (Red.), *Arbeid, sykdom og moral. Om legeattestert fravær og veien tilbake til jobb* (s. 21-46). Bergen: Fagbokforlaget.
- Johnsson, J., Lugn, A., & Rexed, B. (2006). *Langtidsfrisk. Slik skapes helse, effektivitet og lønnsomhet*. Kjeller: Genesis forlag.
- Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J., & Nurmi, J-E. (2000). Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Social Science & Medicine*, 50(4), 583-597.
- Leiter, M. P., & Bakker, A. B. (2010) Work engagement: Introduction. I: A. B. Bakker & M. P. Leiter (Red.), *Work engagement. A handbook of essential theory and research* (s. 1-10). East Sussex: Psychology Press.
- Lindberg, P (2006). *The work ability continuum. Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability*. Stockholm, Karolinska University Press.
- Mykletun, A., Eriksen, H. R., Røed, K., Schmidt, G., Fosse, A., Damberg, G., Christiansen, E. C., & Guldvog, B. (2010). *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet*. (Rapport 03.02.2010). Oslo: Arbeidsdepartementet.
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. (2. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundations for health promotion*. (3. Utg.) London: Baillière Tindall Elsevier.
- Nordby, H. (2011). Disease, illness and long term sickness absence: A conceptual framework for categorising controversial cases. I: H. Nordby, R. Rønning & G. Tellnes (Red.), *Social aspects of illness, disease and sickness absence* (s. 93 - 110). Oslo: Unipub.
- Nygaard, H. (2015). *Utvikling i sykefraværet, 4. kvartal 2014*. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar+-+statistikk/Sykefravar>
- Ose, S. O. (2010). *Kunnskap om sykefravær: nye Norske bidrag*. Hentet fra <https://www.sintef.no/uploadpages/31462/A14516.pdf>
- Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual. A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. 5th edition*. Berkshire: Open University Press.

- Rongen, A., Robroek, S. J. W., Schaufeli, W., & Burdorf, A. (2014). The Contribution of Work Engagement to Self-Perceived Health, Work Ability, and Sickness Absence Beyond Health Behaviors and Work-Related Factors. *JOEM*, 56 (8), 892-897.
- Sandvin, J. (2008). Den som skal finne en løsning, må først forstå problemet. I: J. Sandvin (Red.), *Arbeid, sykdom og moral. Om legeattestert fravær og veien tilbake til jobb* (s. 47-66). Bergen: Fagbokforlaget.
- Schaufeli, W. B. (2012). Work Engagement. What Do We Know and Where Do We Go?. *Romanian Journal of Applied Psychology* 14(1), 3-10.
- Schaufeli, W. B. (2014). What is engagement? I: C. Truss, R. Delbridge, K. Alfes, A. Shantz & E. Soane (Red.), *Employee Engagement in theory and practice* (s. 15-35). New York: Routledge.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). *UWES Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual. Versjon 1.1, Desember 2004*. Hentet fra http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf
- Schaufeli, W., & Bakker, A. B. (2010) Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. I: A. B. Bakker & M. P. Leiter (Red.), *Work engagement. A handbook of essential theory and research* (s. 11-24). East Sussex: Psychology Press
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006) *The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. A Cross-national Study*. Educational and Psychological Measurement, 66 (4), 701-716. Sage publications.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behaviour*, 30, 893-917. doi: 10.1002/job.595
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations. Hentet fra <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/273.pdf>
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2014). Burnout, Boredom and Engagement in the Workplace. I: M. C. W. Peeters, J. De Jonge & T. W. (Red.), *An introduction to contemporary work psychology* (s. 293-320). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A conformational analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 3, 71–92. Hentet fra <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/178.pdf>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2009). A Critical Review of the Job Demand-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. I: G. F. Bauer & O. Hämmig (Red.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*. doi: 10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Skog, O. J. (2007). *Å forklare sosiale fenomener: en regresjonsbasert tilnærming*. (2. Utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skogstad, A. (2011) Psykososiale faktorer i arbeidet. I: S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer* (s. 16-41) (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using Multivariate Statistics*. Essex: Pearson Education Limited
- Tones, K., & Green, J. (2010). *Health promotion. Planning and strategies*. London: Sage publications Ltd.
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser – og hvordan skapes det? *Socialmedisinsk tidsskrift*, 6, 768-779.
- Torp, S., Grimsmo, A., Hagen, S., Duran, A., & Gudbergsson, S. B. (2012). Work engagement: a practical measure for workplace health promotion? *Health Promotion International*. 28(3), 387-396. doi: 10.1093/heapro/das022
- Torp, S., & Vinje, H. F. (2014). Is workplace health promotion research in the Nordic countries really on the right track? *Scandinavian Journal of Public Health*. 42, 74-81.
- Tveito, T. H., Halvorsen, A., Lauvålien, J. V. & Eriksen, H. R. (2002). Room for everyone in working life? 10 % of the employees – 82 % of the sickness leave. *Norsk Epidemiologi* 12(1), 63-68.
- Whitehead, M. & Dahlgren, G. (2009). *Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Utjevning av helseforskjeller del 2*. Oslo: Helsedirektoratet.
- World Health Organization [WHO]. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Hentet fra http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
- World Health Organization [WHO]. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Hentet fra www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

9. Vedlegg

Vedlegg A – Friskgården Databank



FRISKGÅRDEN DATABANK (FGDB)

Hva er Friskgården databank

Friskgården databank er en databasert samling av opplysninger som samles inn fra alle friskgårdene i Norge. Opplysningene kan ikke lenger knyttes til enkeltpersoner. Hensikten med en slik databank er å systematisere opplysninger som i neste omgang kan bidra til forskning og ny kunnskap om problemstillinger som samfunnet ikke har tilfredsstillende kunnskap om i dag. Databanken har godkjent konsesjon fra Datatilsynet (Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)). En slik godkjenning sørger for at personopplysninger behandles i tråd med gjeldende krav til personvern.

Forskning

Når forskere får data fra databanken er navn, fødselsnummer og andre kjennetegn fjernet, slik at de ikke kan vite hvem som har gitt opplysningene.

Forskningsarbeid kan bidra til økt kunnskap omkring noen av våre største folkehelseproblemer – smerter i muskel-skjelett-systemet, utbrenthetsproblematikk, lettere psykiske lidelser og ulike forhold omkring dette.

Eksempler på forskningsområder kan være:

- * forebygging
- * behandling
- * rehabilitering
- * læring og mestring
- * kvalifisering
- * velferd
- * livskvalitet
- * arbeidsliv
- * langtidsfriske
- * helsefremmende arbeidsmiljø

I arbeidet med kunnskapsutvikling samarbeider Friskgården med offentlige og private utdannings- og forskningsinstitusjoner.

Hvem kan delta og hva innebærer deltagelse

Vi ber om å få benytte informasjon registrert på journal. Opplysningene aidentifiseres og legges inn i datafiler for oppbevaring i databanken.

Frivillighet og samtykke

Det er frivillig å samtykke i at personlige opplysninger legges i databanken.

Du kan når som helst trekke tilbake samtykke om at data skal oppbevares i databanken og be om at data om deg skal slettes.

Hvis du har spørsmål eller ønsker å få dine data slettet fra databanken, kan du kontakte FoU-ansvarlig Aud Ramberg, tlf 982 46 062 eller mail aud.ramberg@frisknett.no

Personvern og sikkerhet

Du kan være trygg på at informasjon som du gir samtykke til at databanken kan benytte, vil bli behandlet med respekt for personvern og privatliv og i samsvar med lover og forskrifter.

Forskere som senere skal bruke opplysningene, har ikke tilgang til navn, fødselsdato eller personnummer, og er underlagt lov om taushetsplikt.

Etisk godkjenning

Alle forskningsprosjekter skal godkjennes av Regional etisk komité (REK). Komitèen er et frittstående organ som sikrer at de etiske sidene ved forskningsprosjekter blir ivaretatt på en forsvarlig måte. Alle framtidige forskningsprosjekter som benytter data fra Friskgården databank, skal godkjennes for å sikre at det ikke oppstår interessekonflikter.

Sammenstilling med andre registre

For spesielle forskningsprosjekter kan det være aktuelt å sammenstille data fra forskningsdatabanken med andre offentlige registre, for eksempel HUNT, NAV og ulike registre ved Statistisk Sentralbyrå (SSB). Dette kan gjelde data om befolkning, utdanning, inntekt, offentlige ytelser, yrkesdeltagelse og andre forhold som kan ha betydning for helse og velferd. Alle slike sammenstillinger krever samtykke og/eller forhåndsgodkjenning av de offentlige instanser loven krever, for eksempel Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Datatilsynet eller NAV. All informasjon vil bli behandlet med respekt for personvern og privatliv, og i samsvar med lover og forskrifter. Ingen av forskerne verken skal eller kan vite hvem som har gitt opplysningene.

Samtykke til oppbevaring av personlige opplysninger i Friskgården databank.

Jeg har lest informasjonen og har hatt anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker i at mine opplysninger kan oppbevares i forskningsdatabank.

Sted: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Vedlegg B – Vedtak fra REK



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK midt	Ramunas Kazakauskas	73597510	18.12.2014	2014/2002/REK midt
			Deres dato:	Deres referanse:
			28.10.2014	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Kåre Heggen
Høgskulen i Volda

2014/2002 Helsefremmende faktorer og langtidsnærver på arbeidsplassen

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK midt) i møtet 28.11.2014. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

Forskningsansvarlig: Høgskulen i Volda
Prosjektleder: Kåre Heggen

Prosjektomtale:

Formålet med prosjektet er å gjøre en kvantitativ studie av hvordan ulike variabler kan ha sammenheng med langtidsnærver på arbeidsplassen. Variablene egenvurdert arbeidsmiljø, jobbengasjement og opplevelse av sammenheng vil stå i fokus. Ulike bakgrunnsvariabler som alder, kjønn, utdanning, stillingsstørrelse og arbeidets organisering (dag, natt eller turnus) skal også inngå i prosjektet. Det skal videre vurderes om disse faktorene påvirker langtidsnærveret. Det vil bli benyttet allerede innsamlet data fra Friskgården sin databank (FriskData). Informantene vil være ansatte hos bedrifter tilknyttet Friskgårdene. Forhåpentligvis vil en kunne identifisere enkelte faktorer man kan studere videre og bygge på i forhold til helsefremmende intervensjoner på arbeidsplassene. Ved å studere de positive og fremmende faktorene på arbeidsplassen, kan man kanskje øke forståelse på hvilke tiltak som kan være av betydning for å fremme helse.

Vurdering

Komiteen har vurdert søknad, forskningsprotokoll, målsetting og plan for gjennomføring. Komiteen vurderer at prosjektet omhandler fremming av helse på arbeidsplassen, men at variablene som det forskes på ikke er direkte relatert til helse. En skal ikke benytte helseopplysninger i studien, men undersøke hvilke andre faktorer (arbeidsmiljø, engasjement, kjønn, alder osv.) som innvirker på langtidsnærver på arbeidsplassen.

Komiteen vurderer derfor at prosjektet ikke fremstår som medisinsk og helsefaglig forskning iht. helseforskningsloven og tidligere praksis i REK, men som annen type forskning (arbeidslivsforskning).

Dersom det gjøres endringer i prosjektet, kan dette ha betydning for REKs vurdering. Det må da sendes inn ny søknad/fremleggingsvurdering.

Prosjektet er i henhold til helseforskningslovens §§ 2 og 4 ikke fremleggingspliktig, og kan derfor gjennomføres og publiseres uten godkjenning fra REK. Vi minner imidlertid om at dersom det skal registreres personopplysninger, må prosjektet meldes til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Besøksadresse:
Det medisinske fakultet
Medisinsk teknisk
forskningssenter 7489
Trondheim

Telefon: 73597511
E-post: rek-midt@medisin.ntnu.no
Web: <http://helseforskning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i
saksbehandlingen, bes adressert til REK
midt og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to
the Regional Ethics Committee, REK
midt, not to individual staff

Vedtak

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge har funnet at prosjektet faller utenfor komiteens mandat, jf. helseforskningsloven § 2.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK midt. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK midt, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

Sven Erik Gisvold
Dr.med.
Leder, REK midt

Ramunas Kazakauskas
Førstekonsulent

Kopi til: khe@hivolda.no; rek-midt@medisin.ntnu.no

Vedlegg C - Spørreskjema nærvær/fravær og bakgrunnsvariabler

PERSONINFORMASJON

1.1.1 Personalia

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Tlf. privat: _____ Tlf. arbeid: _____ Mob: _____

Mail adresse: _____

1.1.2 Utdanning

Kryss av for høyeste fullførte utdanning.

Grunnskole..... Videregående skole.....
Fagbrev/fagutdanning Høyskole/universitet inntil 4 år
Høyskole/universitet mer enn 4 år Annet..... Ev.hva: _____

1.2 Arbeid og arbeidshelse

1.2.1 Arbeidsplass: _____

1.2.2 Type arbeid/stilling: _____

1.2.3 Stillingsstørrelse: _____

1.2.4 Hvordan er arbeidet organisert Bare dagarbeid
Bare nattarbeid
Turnus

1.2.5 Nærmeste arbeidsleder: _____

1.2.6 Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sykefravær

	Ja	nei
med egenmelding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
med sykmelding fra lege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2.7 Hvis ja, hvor lenge til sammen

	Ja	nei
2 uker eller mindre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – 8 uker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mer enn 8 uker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vedlegg D – Spørreskjema arbeidsmiljøet ditt

ARBEIDSMILJØET DITT

Grader på en skala fra 0 – 10. Sett kryss i den rubrikken du mener stemmer best for deg.

7.1 Opplever du at arbeidsoppgavene dine er meningsfulle?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært lite meningsfulle					Svært meningsfulle					

7.2 Opplever du at du har innflytelse på arbeidsplassen din?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært lite innflytelse					Svært mye innflytelse					

7.3 Opplever du at jobben du gjør er viktig for arbeidsplassen din?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært lite viktig					Svært viktig					

7.4 Opplever du at du mestrer arbeidsoppgavene du gjør?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært lite mestring					Svært god mestring					

7.5 Hvor stolt er du av arbeidsplassen din?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært lite stolt					Svært stolt					

7.6 Opplever du at du får brukt ressursene dine i ditt daglige arbeid?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært lite					Svært mye					

7.7 Opplever du at det er gode rutiner for informasjon og involvering på din arbeidsplass (eks. endringer i oppgaver, nye rutiner etc)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært dårlige rutiner					Svært gode rutiner					

7.8 Hvordan opplever du støtten fra kolleger på arbeidsplassen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært lite støtte					Svært mye støtte					

7.9 Hvordan vurderer du det psykososiale miljøet på din arbeidsplass?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært dårlig					Svært godt					

7.10 Hvordan opplever du det fysiske arbeidsmiljøet på arbeidsplassen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært dårlig					Svært godt					

7.11 Hvordan opplever du støtten fra din nærmeste leder på arbeidsplassen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært lite støtte					Svært mye støtte					

7.12 Hvordan opplever du din nærmeste leders lederferdigheter i forhold til å lede din avdeling/enhet?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært dårlige					Svært gode					

7.13 Hvordan trives du alt i alt med arbeidet ditt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svært dårlig					Svært godt					

Vedlegg E - Spørreskjema jobbengasjement

JOBENGASJEMENT

Nå kommer noen utsagn om følelser du kan ha i forhold til jobben din. For hvert utsagn krysser du av for det svaralternativet som best beskriver dine følelser. *Ett kryss pr. linje.*

	<i>Aldri i det siste året</i>	<i>Noen ganger siste året</i>	<i>Måne- dlig</i>	<i>Noen ganger i måned</i>	<i>Uke- entlig</i>	<i>Noen ganger i uka</i>	<i>Dag- lig</i>
9.1. Jeg er full av energi i arbeidet mitt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2. Jeg synes at arbeidet mitt har både mål og mening.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3. Tiden bare flyr når jeg arbeider.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4. Jeg føler meg sterk og energisk på jobben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5. Jeg er entusiastisk i jobben min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6. Når jeg arbeider glemmer jeg alt annet rundt meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7. Jeg blir inspirert av jobben min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8. Jeg er oppslukt av arbeidet mitt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9. Jeg føler meg psykisk sterk på jobben...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vedlegg F – Spørreskjema OAS

OAS (Opplevelsen av sammenheng) spørreskjema – 13 punkts kortversjon

Her er en serie spørsmål som omhandler ulike aspekter i livet vårt. Hvert spørsmål har 7 ulike svaralternativer. Vennligst merk av det nummeret som uttrykker ditt svaralternativ. Numrene 1 og 7 er ytterpunktene av svaralternativene på aksene. Hvis ordene under alternativ 1 er rett for deg, sett kryss i boksen under. Hvis ordene under alternativ 7 er rett for deg, så krysser du av i boks nummer 7. Hvis du føler det annerledes, sett kryss på det nummer mellom 1 og 7 som best beskriver det du føler. Vennligst sett bare ett kryss på hvert spørsmål.

5.1 Opplever du at du er likegyldig til det som skjer i omgivelsene dine?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig sjelden eller aldri						Veldig ofte

5.2 Har du opplevd at du er blitt overrasket over oppførselen hos personer du trodde du kjente godt?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det har aldri hendt						Det hender alltid

5.3 Har det hendt at personer du stoler på har skuffet deg?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det har aldri hendt						Det hender alltid

5.4 Inntil nå har livet mitt:

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vært helt uten mål og mening						Hatt mål og mening

5.5 Føler du deg urettferdig behandlet?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig ofte						Svært sjelden eller aldri

5.6 Opplever du ofte av du er i en uvant situasjon og at du er usikker på hva du skal gjøre?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig ofte						Svært sjelden eller aldri

5.7 Er dine dagligdagse aktiviteter en kilde til:

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glede og tilfredsstillelse						Smerte og kjedsommelighet

5.8 Har du veldig motstridende tanker og følelser?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig ofte						Svært sjelden eller aldri

5.9 Skjer det at du har følelser som du helst ikke vil føle?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig ofte						Svært sjelden eller aldri

5.10 Selv mennesker med en sterk personlighet føler seg som tapere innimellom. Hvor ofte føler du deg slik?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldri						Veldig ofte

5.11 Hvor ofte opplever du at du over- eller undervurderer betydningen av noe som skjer?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du over- eller undervurderer det som skjer						Du ser saken i rett sammenheng

5.12 Hvor ofte føler du at de tingene du foretar deg i hverdagen er meningsløse?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig ofte						Svært sjelden eller aldri

5.13 Hvor ofte har du følelser du ikke er sikker på at du kan kontrollere?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig ofte						Svært sjelden eller aldri