

Sykefravær i Trondheim kommune: Betydningen av ansattes opplevelse av ledelsen og arbeidsmiljø i form av jobbkraav og jobbressurser

Hanne Andreassen Brennås
Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi
Vår 2017

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Psykologisk institutt



Forord

To lange, utfordrende og lærerike år er snart over. I forbindelse med gjennomføringen av denne masteroppgaven vil jeg takke Per Øystein Saksvik for konstruktive tilbakemeldinger og spennende innspill. Man skal lete lenge etter en veileder som er raskere til å svare på mail.

Jeg vil videre takke Arbeidsmiljøenheten ved Trondheim kommune for spennende praksisperiode og for muligheten dere ga medstudent Elin Smeland og meg selv til å skrive på data fra kommunen. En ekstra takk til Eivind Mørk Engdal som var god hjelp i prosessen med å få tilgang på datamaterialet. Vil også takke Kyrre Svarva som presset inn litt tid til å hjelpe meg i en egentlig fullbooket kalender.

Til sist, takk for et herlig klassemiljø og den trofaste lesesalbanden dette siste halvåret. Den daglige, alltid litt for lange, lunsjpausen har vært hellig.

Oppgaven følger sjette utgave av APAs publiseringsmanual, i tillegg til Psykologisk institutt ved NTNU sine retningslinjer.

Hanne Andreassen Brennås

Trondheim, 21. april

Sammendrag

Sykefraværskforskningen viser at offentlig sektor har høyere sykefravær enn privat sektor. Videre indikerer forskning at noe av dette sykefraværet kan unngås. Sykefravær er et mangefasettert fenomen som ikke bare omhandler fravær som skyldes sykdom. Valget om å være sykefraværende eller ikke påvirkes av både sosiale, psykologiske og økonomiske faktorer. Forskning har vist en sammenheng mellom sykefravær og faktorer knyttet til psykososialt arbeidsmiljø. Noen studier har spesielt pekt på jobbkrav, jobbressurser og ledelse som vanlige arbeidsmiljøfaktorer assosiert med sykefravær. Hensikten med denne oppgaven var å bidra til økt kunnskap om hvilke faktorer som påvirker variasjon i sykefravær ved å undersøke problemstillingen ”Hvordan henger sykefravær på enhetene i Trondheim kommune sammen med oppfatning av ledelse på enhetene og arbeidsmiljø i form av jobbkrav og jobbressurser?”. Dataene er hentet fra Medarbeiderundersøkelsen 2015 i Trondheim kommune med et utvalg på 10523 ansatte, samt sykefraværdata fra kommunens intranettportal Bluegarden. Resultatene fra regresjonsanalysene som ble gjennomført ga delvis støtte til hypotesene. Ledelse kunne signifikant predikere både enhetens gjennomsnittlige sykefravær for 2015 og ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær. Jobbkrav og jobbressurser i form av tilrettelegging hadde en signifikant negativ sammenheng med enhetens gjennomsnittlige sykefravær for 2015. Disse to variablene, i tillegg til sosiale støtte, kunne også signifikant predikere ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær. Det er redegjort for implikasjoner og forslag til videre forskning. Det kommer fram av diskusjonen at Trondheim kommune i større grad bør utnytte den kunnskapen et så unikt datamateriale kan generere.

Innhold

Forord	III
Sammendrag	V
Innledning	1
Problemstilling	2
Trondheim kommune	3
Teori	5
Sykefravær	5
Johns dynamiske modell for sykefravær og sykenærvær.	5
Sykefravær versus sykenærvær	5
Unngåelig og uunngåelig sykefravær.	6
Korttids- og langtidssykefravær	6
Jobbkraft-ressursmodellen (JD-R)	7
JD-R-modellen og sykefravær.	8
Psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær	9
Ledelse	10
Etisk ledelse	10
Ledelse og sykefravær	11
Fraværskultur	13
Oppsummering og hypoteser	13
Metode	17
Overordnet prosjekt – Medarbeiderundersøkelsen 2015	17
Datainnsamling	17
Utvalg	17
NSD	17
Prosedyre	17
Måleinstrumenter	18
Kontekstualitet	18
Ledelse	18
Arbeidsrelatert sykefravær	20

Sykefravær	20
Jobbkrav og jobbressurser.....	21
Rekoding	22
Manglende verdier	23
Statistiske analyser	23
Korrelasjonsanalyser	23
Logistisk regresjonsanalyse.....	24
Multinomial logistisk regresjonsanalyse.....	24
Resultater	25
Deskriptiv statistikk	25
Korrelasjoner.....	26
Multinomial logistisk regresjonsanalyse.....	27
Logistisk regresjonsanalyse	30
Diskusjon	33
H1: Enhetens sykefravær for 2015 og arbeidsmiljø som målt gjennom jobbkrav og jobbressurser	33
H2: Enhetens sykefravær for 2015 og ansattes opplevelse av ledelsen.....	36
H3: Ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær og ledelse	39
H4: Ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær og arbeidsmiljø som målt gjennom jobbkrav og jobbressurser	40
Metodiske betraktninger	42
Datainnsamlingen	42
Variabler og måleinstrumenter	43
Statistiske analyser.....	45
Implikasjoner for praksis	45
Forslag til videre forskning.....	48
Konklusjon.....	49
Referanser.....	51

Tabelliste

Tabell 1. PCA Ledelse	20
Tabell 2. PCA Jobbressurser	22
Tabell 3. Deskriptiv statistikk for variablene i studien	25
Tabell 4. Korrelasjonsmatrise for hele utvalget med alle skalaer (Pearsons r)	26
Tabell 5. Multinomial logistisk regresjon ($n=10193$)	29
Tabell 6. Logistisk regresjonsanalyse for prediksjonen av rapportert arbeidsrelatert sykefravær ($n=9331$)	31

Figurliste

Figur 1. Modell for oppgavens variabler	15
---	----

Vedlegg A. Medarbeiderundersøkelsen 2015

Vedlegg B. Tilbakemelding fra NSD

Innledning

Sykefravær er en utfordring for arbeidstaker og arbeidsgiver, både med tanke på produktivitet, kostnadene knyttet til det, arbeidsmiljø og relasjoner på arbeidsplassen (Dekkers-Sánchez, Hoving, Sluiter, & Frings-Dresen, 2008). Sykefraværdebatten i Norge har vedvart over lang tid. Allerede på 1990-tallet ble det utarbeidet prognoser som viste at sykefraværet ville fortsette å øke dersom det ikke ble satt i gang nødvendige tiltak (Ose, 2010). Dagens sykefravær diskusjon startet i hovedsak som følge av en langvarig økning i sykefraværet rundt 1994 (Ose, 2010). Som følge av økt sykefravær skulle en også kunne forvente økt sykkelighet, men tallene viser at helsemessige årsaker i liten grad kan forklare denne utviklingen (Kremer & Steenbeek, 2010; Ose, 2010).

Statistikken viser at sykefraværet i offentlig sektor er høyere enn i privat sektor. Kommunenes sykefravær er gjennomsnittlig høyere enn det nasjonale sykefraværet (Sykefravær rapport, 2015). Spesielt har medieoppslagene vært mange om det høye sykefraværet i Trondheim kommune. Blant annet skrev Adresseavisen 18. april 2016 ”Trondheim er sykefravær-værsting” (Adresseavisen, 2016). I perioden 4. kvartal 2014 til 3. kvartal 2015 stod Trondheim kommune oppført med et sykefravær på 12 prosent, og var da sammen med Fredrikstad den kommunen i Norge med høyest sykefravær (Sykefravær rapport, 2015). Siden politisk sak om sykefravær både i 2009 og i 2014, har Trondheim kommune prioritert flere målrettede tiltak for å få ned sykefraværet. Da i hovedsak med fokus på de arbeidsrelaterede årsakene til sykdom og sykemelding. Det finnes riktignok lite forskning på intervensjoner for å forbedre helse og velvære på jobb med veldokumentert effekt (Karasek, 2004; Mikkelsen, Saksvik, & Landsbergis, 2000).

Forskning har vist at høyt sykefravær bare delvis kan forklares av helseårsaker (Kremer & Steenbeek, 2010). Sykefravær er et sammensatt fenomen, og kan komme som følge av både individuelle, sosiale, arbeidsrelaterede og organisatoriske faktorer. Det kan argumenteres for at sykefravær som ikke skyldes helsemessige årsaker, i større grad kan unngås (Kremer & Steenbeek, 2010). Allegro og Veerman (1998) argumenterer for at i så mange som 70% av sykefraværssaker er ikke behovet for fravær overbevisende. Til en viss grad er dette et valg som tas av arbeidstaker, der man avgjør om man er i stand til å dra på jobb eller ikke (Allegro & Veerman, 1998).

Det har vist seg at de vanligste årsakene til legemeldt sykefravær er psykiske lidelser, muskel og skjelettlidelser og er ofte en sammenblanding av forhold, både relatert til arbeid og hjemmesituasjon (Sykefravær rapport, 2015). Ose & Slettebak (2013) argumenterer i en Sintef-rapport at slikt fravær kan skyldes uheldige sosiale forhold, og definerer dette som potensielt unødvendig fravær. Det er en del av Arbeidsmiljølovens (2005) formål at norske bedrifter skal sikre et arbeidsmiljø som legger til rette for en helsefremmende arbeidssituasjon. Det må samtidig understrekes at det å ha høyt eller lavt sykefravær ikke utelukkende er positivt eller negativt. Det er noen biologiske parameter som tilsier at man ikke kan være frisk hele tiden, blant annet fant Johnsson, Lugn og Rexed (2006) at normal sykkelighet ligger rundt 2-4%. Det er ikke nødvendigvis alltid bra med lavt sykefravær, eksempelvis kan det være en indikator på nærværspres. Likevel, i tråd med det Kremer og Steenbeek (2010) fant, er det nærliggende å anta at med et gjennomsnittlig sykefravær på 12% i Trondheim kommune, er noe av sykefraværet unngåelig. Målet er ikke nødvendigvis lavest mulig fravær, men lavest mulig unødvendig fravær (Ose, 2016).

Det unngåelige fraværet kan tenkes å være et resultat av balansen mellom nærvær- og fraværsfaktorer (Johns, 2010), samt balansen mellom opplevelsen av jobbkrav og jobbbressurser (Schaufeli, Bakker & van Rhenen, 2009). Forskning har funnet en sammenheng mellom sykefravær og faktorer knyttet til psykososialt arbeidsmiljø (Lund et al., 2005; García, 2000; Vahtera, Kivimäki, Pentti & Theorell, 2000; Aagestad, Johannessen, Tynes, Gravseth & Sterud, 2014). I et notat utført av Arbeidsmiljøenheten ved Trondheim kommune vedrørende Medarbeiderundersøkelsen, kommer det fram at ledelse er et av temaene som i størst grad viser seg å være knyttet til arbeidsrelatert sykefravær. Forskning har også vist at ledelse er assosiert med sykefravær (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007; Eriksen, Bruusgaard & Knardahl, 2003; Lund et al., 2005; Nyberg, Westerlund, Hanson, & Theorell, 2008; Schreuder et al., 2011) Videre er god og forståelsesfull ledelse, gode lederholdninger i praksis og rettferdig behandling og tillit fra leder eksempler på positive nærværsfaktorer (Biron & Saksvik, 2010). Dette er faktorer som kan tenkes å ha en påvirkning på det unngåelige sykefraværet.

Problemstilling

Med bakgrunn i dette er oppgavens problemstilling ”Hvordan henger sykefravær på enhetene i Trondheim kommune sammen med oppfatning av ledelse på enhetene og arbeidsmiljø i form av jobbkrav og jobbbressurser?”

Trondheim kommune

Trondheim kommune er en offentlig og politisk styrt organisasjon, med en organisasjonsstruktur de har kalt tjenestemodellen. Dette med bakgrunn i et ønske om å bruke mest mulig ressurser på å yte gode tjenester innenfor sine virksomhetsområder. Fra 1998 innførte kommunen en to-nivå modell for ledelse. De to myndighetsområdene består av rådmannen og enhetsledere. Det argumenteres for at tjenestemodellen åpner opp for at ledere i kommunen kan vise tillit og delegere ansvar til sine ansatte, selv om organisasjonen ikke har noen mellomledere. Med tanke på personalledelse er det enhetsledernes ansvar at det gjennomføres medarbeidersamtaler, samt å følge opp eventuelt sykefravær (Stokkenes, 2015).

Teori

Denne delen av oppgaven vil presentere relevant teori og empiri for å kunne besvare og diskutere oppgavens problemstilling. I hovedsak vil det redegjøres for sykefravær, JD-R-modellen og ledelse. Dette utgjør grunnlaget for oppgavens hypoteser.

Sykefravær

Sykefravær kan defineres som ”fravær fra jobben som skyldes sykdom” (Marmot, Feeney, Shipley, North & Syme, 1995). Samtidig er sykefravær et sammensatt og komplekst fenomen som ikke utelukkende kan forklares av helserelaterte årsaker, men som også påvirkes av sosiale, psykologiske og økonomiske aspekter (Vahtera, Kivimäki, Pentti, & Theorell, 2000). Dette kommer ikke fram av en slik definisjon. Denne oppgaven vil derfor benytte en noe bredere definisjon av sykefravær, nemlig ”å ikke møte opp for planlagt arbeid” (Johns, 2010).

Johns dynamiske modell for sykefravær og sykenærsvær. Johns (2010) dynamiske modell for sykenærsvær og sykefravær beskriver hvordan arbeidskontekstuelle faktorer kan påvirke valget mellom nærsvær og fravær. Sykenærsvær kan defineres som ”å gå på jobb mens du er syk” (Johns, 2010). Modellen tar utgangspunkt i at arbeidstakeren er i et fullt engasjert og produktivt nærsvær før det oppstår en helsesituasjon som er enten akutt, episodisk eller kronisk. Helsesituasjonens art og omfang vil være med å påvirke om det resulterer i sykefravær eller sykenærsvær. Videre vil både jobbfaktorer og personlige faktorer påvirke valget mellom sykefravær og sykenærsvær. Eksempler på slike jobbfaktorer er jobbkrav, belønningssystem, fravær- og sykenærsværskultur, erstatningsmulighet og grad av tilrettelegging. Eksempler på personlige faktorer som påvirker valget er jobbholdninger, personlighet, oppfattet rettferdighet, kjønn og oppfattet fraværsligitimitet (Johns, 2010). Forskning har indikert at jobbfaktorer og kontekst har større betydning for avgjørelsen enn personlige faktorer (Hansen & Andersen, 2008). Det er også jobbfaktorene som vil være relevant for denne oppgaven. Johns (2010) postulerer også at nærsvær og fravær må ses på som to atskilte hendelser over tid, hvor forekomsten av det ene kan påvirke sannsynligheten for forekomsten av den motsatte hendelsen senere.

Sykefravær versus sykenærsvær. Forskning har også sett på forholdet mellom sykefravær og sykenærsvær (Caverley, Cunningham, & MacGregor, 2007). Eksempelvis fant Caverley et al. (2007) at sykenærsvær, sykefravær og helse var interkorrelert. Samtidig fant de at det var et sterkere forhold mellom sykenærsvær og helse, sammenlignet med sykefravær og helse.

Studien viste at sykenærvær var mer forutsigbart enn sykefravær, ved at sykenærvær viste seg å være en sterkere prediktor for helse enn sykefravær. Helse utgjorde tre ganger så mye av variansen i sykenærvær sett i forhold til sykefravær (Caverley et al., 2007).

Unngåelig og uunngåelig sykefravær. I forhold til årsaker til sykefravær, kan man skille mellom unngåelig og uunngåelig sykefravær. Kremer & Steenbeek (2010) undersøkte i en studie muligheten for å redusere sykefravær ved å utforske det unngåelige sykefraværet. Sykefravær kan bare delvis forklares ut ifra helseårsaker. Kremer & Steenbeek (2010) postulerer at sykefravær som ikke skyldes helseårsaker, fravær som er arbeidsrelatert og fravær som omtales som unødvendig av arbeidstaker, i større grad er unngåelig enn helserelatert sykefravær. Studien viste at fem prosent av arbeidstakerne rapporterte ikke-helserelaterte grunner som hovedårsak til sykefraværet. 16.5% av alle sykefraværstilfellene var arbeidsrelatert. Videre var 14.9% av arbeidstakerne med sykefravær av den oppfatning at deres sykefravær de siste 6.5 månedene kunne vært kortere eller unngått. Sykdom var en viktig faktor for å være sykefraværende for flesteparten av arbeidstakerne, samtidig rapporterte 37.4% av alle arbeidstakerne at andre faktorer enn ”Jeg var for syk til å gå på jobb” bidro til deres beslutning om å være sykefraværende. Eksempler på slike faktorer var ubalanse i arbeid-hjem-forholdet, ikke tilstrekkelig tilrettelegging på arbeidsplassen og manglende støtte fra kollegaer og leder. Det er også nevneverdig at arbeidstakere som var av den oppfatning at sykefraværet kunne vært kortere eller unngått, også viste signifikant høyere arbeidsrelatert fravær sammenlignet med arbeidstakere som var av oppfatningen at sykefraværet ikke kunne vært kortere eller unngått (Kremer & Steenbeek, 2010).

Korttids- og langtidssykefravær. I sykefraværslitteraturen finner man stort sett et skille mellom to typer fravær, nemlig korttids- og langtidssykefravær. Det varierer riktignok hvordan man definerer disse to kategoriene. Det er sannsynlig å anta at sykdom i større grad påvirker langtidssykefravær enn korttidssykefravær (Allebeck & Mastekaasa, 2004a). Allebeck & Mastekaasa (2004a) etterlyser mer forskning som sammenligner effekten av arbeidsforhold på henholdsvis korttids- og langtidssykefravær. Noen studier har likevel indikert at psykososiale- og arbeidsrelaterte faktorer i størst grad påvirker korttidssykefravær, mens langtidssykefravær i større grad kan anses som en reliabel indikator for helsefaktorer (Marmot, Feeney, Shipley, North, & Syme, 1995; Melchior, Niedhammer, Berkman, & Goldberg, 2003).

Paton (2008) argumenterer for at det ikke er tilstrekkelig med en todeling, og at det bør inkluderes en kategori for mellomlangt sykefravær. Dette er en mer vanlig inndeling i den norske

sykefraværsordningen, blant annet inkluderer Trondheim kommunes sykefraværsstatistikk både korttids-, mellomlangt- og langtidssykefravær.

Jobbkrav-ressursmodellen (JD-R)

JD-R-modellen fungerer i denne oppgaven som det teoretiske grunnlaget for å forklare sammenhengen mellom psykososiale jobbkarakteristikker og sykefravær. Grunnleggende for modellen er antakelsen om at ethvert yrke er assosiert med ulike risikofaktorer relatert til jobbstress, og at disse faktorene videre kan klassifiseres i to kategorier; jobbkrav og jobbressurser (Bakker & Demerouti, 2007). JD-R-modellen er en heuristisk modell som spesifiserer hvordan nettopp jobbkrav og jobbressurser kan produsere både utbrenthet og jobbengasjement (Schaufeli et al., 2009).

Jobbkrav referer til de fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved jobben. Disse krever vedvarende fysisk og/eller psykologisk innsats. Eksempler på jobbkrav er arbeidsmengde, emosjonelle krav og arbeid-hjem-balansen (Schaufeli et al., 2009). Likevel er ikke jobbkrav nødvendigvis negativt (Schaufeli et al., 2009). Podsakoff, LePine og LePine (2007) fant i en metaanalyse at man kan skille mellom hindrende stressorer, og utfordrende stressorer. Hindrende stressorer viste et dysfunksjonelt forhold til kriteriene, ved å være negativt assosiert med jobbtilfredshet og forpliktelse til organisasjonen, og positivt assosiert med intensjon for gjennomtrekk, faktisk gjennomtrekk samt tilbaketrekkende atferd. Utfordrende stressorer viste det motsatte, og hadde et positivt forhold til jobbtilfredshet og forpliktelse til organisasjonen, og et negativt forhold til intensjon for gjennomtrekk og faktisk gjennomtrekk (Podsakoff et al., 2007). Samtidig som jobbkrav ikke alltid er negative, kan de oppleves som negative jobbstressorer når det å møte kravene krever vedvarende høy innsats fra den ansatte (Meijman & Mulder, 1998).

Jobbressurser defineres som ”de fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved en jobb som er enten funksjonell for å oppnå jobbmål, reduserer jobbkrav og de assosierte fysiologiske og psykologiske kostandene, og stimulerer personlig vekst, læring og utvikling” (Bakker & Demerouti, 2007). På denne måten er jobbressursene viktig både for å takle jobbkravene, og i seg selv ved å stimulere læring, vekst og måloppnåelse. Eksempler på jobbressurser kan være sosial støtte, autonomi, utviklingsmuligheter og tilbakemeldinger (Schaufeli et al., 2009).

Et sentralt premiss for JD-R-modellen er den tosidige prosessen hvor jobbkrav kan utløse en belastende eller helseskadelig prosess, mens jobbressurser bidrar til en motiverende prosess (Bakker & Demerouti, 2007). Den belastende prosessen kjennetegnes ved en reguleringsutfordring, da en kompenserende innsats må igangsettes for å takle de økende jobbkravene samtidig som den ansatte forsøker å opprettholde prestasjonsnivået. Denne kompenserende innsatsen assosieres med fysiologiske og psykologiske kostander, deriblant utbrenthet (Schaufeli et al., 2009). Den motiverende prosessen kjennetegnes derimot ved jobbegasjement. Jobbressurser fostrer her en motivasjonsprosess, og det argumenteres for at et arbeidsmiljø som tilbyr slike ressurser bidrar til at de ansatte er dedikert i arbeidet og legger innsats og evner i arbeidsoppgaven (Schaufeli et al., 2009).

JD-R-modellen og sykefravær. Schaufeli et al. (2009) introduserer også sykefravær som et element i JD-R-modellen. Det understrekes at sykefravær er et komplekst fenomen som påvirkes av mangfoldige faktorer, men at det er to forklaringer for valget om å være sykefraværende. På den ene siden kan ansatte ønske å trekke seg tilbake fra ubehagelige arbeidssituasjoner. På den andre siden kan sykefravær anses som en reaksjon som følge av jobbkravene, og dermed er en måte å takle de stressende jobbkravene på. Førstnevnte forklaring kan omtales som frivillig sykefravær da det innebærer å flykte fra eller protestere mot dårlige arbeidsmiljøomgivelser (Chadwick-Jones, Nicholson & Brown, 1982). Steel (2003) postulerer at frivillig sykefravær ofte operasjonaliseres som antall ganger en ansatt har vært fraværende i løpet av en gitt periode, altså fraværshfrekvens. Fravær som en stressreaksjon omtales av Chadwick-Jones et al. (1982) som ufrivillig fravær. Dette operasjonaliseres ofte som fraværslengden, altså hvor lenge den ansatte har vært fraværende i en gitt periode uavhengig av antall fraværsmeldinger (Steel, 2003). Også i følge Bakker, Demerouti, de Boer og Schaufeli (2003) kan jobbkrav predikere utbrenthet og indirekte predikere sykefraværslengde, mens jobbressurser kan predikere organisatorisk tilknytning og indirekte predikere sykefraværshantall.

Schaufeli et al. (2009) argumenterer for at frivillig sykefravær kan assosieres med motivasjonsprosessen i JD-R-modellen, mens ufrivillig fravær kan assosieres med den belastende prosessen. Med utgangspunkt i JD-R-modellen kan man dermed gjøre ulike predikeringer rundt de ulike typene sykefravær (Schaufeli et al., 2009).

En studie undersøkte om psykososiale jobbkrav som arbeidstempo og kvantitative krav og jobbressurser som innflytelse på jobb og ledelseskvalitet predikerte langtidssykefravær (Clausen,

Burr, & Borg, 2014). Langtidssykefravær ble her regnet som mer enn tre uker. Lavt eller middels nivå av innflytelse og ledelseskvalitet predikerte signifikant økt risiko for langtidssykefravær. Middels nivå av kvantitative krav predikerte signifikant redusert risiko for langtidssykefravær. Studien indikerte at mangel på jobbressurser, da spesielt innflytelse, var viktigere prediktorer for langtidssykefravær enn høye jobbkrav (Clausen et al., 2014).

Psykososialt arbeidsmiljø og sykefravær

García (2000) argumenterer for at sykefravær ofte blir betraktet for snevert som et økonomisk problem. Det igangsettes tiltak for å kontrollere og redusere antall sykemeldinger, likevel er det mange av disse tiltakene som ikke innebærer en vurdering av arbeidsmiljøet og intervensjoner rettet mot de arbeidsmiljøfaktorene som er relatert til sykefravær (García, 2000).

Vahtera et al. (2000) undersøkte hvilken påvirkning endringer i det psykososiale arbeidsmiljøet har på sykefravær. Studien viste at en kombinasjon av blant annet lite involvering i beslutningstaking, lite varierte arbeidsoppgaver, høye jobbkrav og lav jobbkontroll kan mer enn doble risikoen for sykefravær. Ut ifra dette argumenteres det for at sykefravær kan forhindres gjennom spesifikke forbedringer i det psykososiale arbeidsmiljøet (Vahtera et al., 2000). Levine (2009) påpeker også at studier har indikert at lav lønn, dårlige betingelser og høy arbeidsmengde ikke påvirker sykefraværet signifikant. Derimot påvirkes sykefraværet av blant annet lav jobbtilfredshet, gjentakende arbeid og urettferdig behandling fra leder (Levine, 2009).

Aagestad et al. (2014) undersøkte effekten av arbeidsrelaterte psykososiale risikofaktorer for langtidssykefravær. Langtidssykefravær ble definert som medisinsk bekreftet sykefravær i 40 eller flere arbeidsdager. Resultatene viste at å være utsatt for høye nivåer av rollekonflikt, emosjonelle krav og lite støttende ledelse var signifikante prediktorer for langtidssykefravær. Spesielt var lite støttende ledelse en viktig faktor i studien og viste et lineært forhold til langtidssykefravær (Aagestad et al., 2014).

En litteraturstudie av Michie & Williams (2003) undersøkte hvordan man kan redusere arbeidsrelaterte psykologiske helseproblemer og sykefravær. De fant at intervensjoner som forbedret psykologisk helse og nivået av sykefravær, benyttet seg av tilnærminger som økte deltakelsen i beslutningstaking og problemløsning, økte støtte og tilbakemeldinger og forbedret kommunikasjon. Litteraturstudien tok for seg studier fra et bredt spekter av sektorer. De mest vanlige arbeidsfaktorene som var assosiert med dårlig psykologisk helse var jobbkrav, mangel på kontroll over arbeidet samt dårlig støtte fra ledere. De samme faktorene var assosiert med

sykefravær (Michie & Williams, 2003).

En studie som undersøkte hvilke jobbfaktorer som predikerte sykefravær blant sykepleiere og annet helsepersonell fant at den viktigste faktoren var opplevelsen av mangel på oppmuntrende og støttende kultur på arbeidsplassen (Eriksen et al., 2003). Også denne studien bygde opp under antakelsen om at en persons beslutning om å være sykefraværende eller ikke påvirkes av flere faktorer enn bare helsetilstanden. En støttende kultur referer til en kultur hvor en mottar ressurser fra andre i form av emosjonell støtte, instrumentell støtte, informasjonsstøtte og tilbakemeldinger. Studien fant ingen assosiasjon mellom støtte fra nærmeste leder, i form av emosjonell og informasjonsstøtte, og sykefravær (Eriksen et al., 2003).

Ledelse

Forskning har vist en sammenheng mellom sykefravær og ulike typer ledelse (Dellve, Skagert, & Vilhelmsson, 2007; Hassan, Wright, & Yuki, 2014; Kuoppala, Lamminpää, Liira, & Vainio, 2008; Nyberg et al., 2008). Først vil oppgaven ta for seg etisk ledelse, og deretter empiri på sammenhengen mellom sykefravær og ledelse.

Etisk ledelse. Brown, Treviño & Harrison (2005) definerer etisk ledelse som ”demonstrering av normativt passende atferd gjennom personlige handlinger og mellommenneskelige relasjoner, samt å fremme lignende oppførsel blant ansatte gjennom toveis kommunikasjon, forsterkning og beslutningstaking”. Tre komponenter ved etisk ledelse er å være en etisk rollemodell for andre, å behandle andre rettferdig og å aktivt forvalte etikk i organisasjonen (Brown et al., 2005). Forskning har indikert at etisk ledelse kan påvirke de ansattes holdninger og atferd (Hassan et al., 2014). Blant annet argumenteres det for at etisk ledelse kan øke de ansattes tilfredshet med lederen, oppfattelsen av lederens effektivitet, kvaliteten på relasjonen mellom ansatt og leder, organisatorisk tilknytning og prososial atferd (Hassan et al., 2014).

Hassan et al. (2014) peker også på at sykefraværet i offentlig sektor er høyere enn i privat sektor. Likevel finnes det lite forskning på hvordan man kan redusere dette sykefraværet. Som nevnt skilte Chadwick-Jones et al. (1982) mellom frivillig og ufrivillig sykefravær. Den samme inndeling gjør March og Simon (1985), hvor frivillig sykefravær er under den ansattes kontroll. Hassan et al. (2014) postulerer at etisk ledelse kan ha en påvirkning på både frivillig og ufrivillig fravær. Positiv og støttende etisk ledelse tenkes å oppmuntre de ansatte til å utøve samme atferd mot sine medarbeidere, da forskning har indikert at etisk ledelse flyter mellom de ulike

organisasjonsnivåene (Mayer, Kuenzi, Greenbaum, Bardes, & Salvador, 2009).

En studie av Rosenblatt, Shapira-Lishchinsky og Shirom (2010) viste at organisasjonskulturer som var preget av en genuin interesse for andres velferd, var assosiert med lavere sykefravær blant Israelske lærere. Etisk ledelse tenkes å gi mer tilfredse arbeidstakere med opplevelse av mindre konflikt og stress, og på denne måten redusere både frivillig og ufrivillig sykefravær (Hassan et al., 2014). Samtidig er ikke skillet mellom frivillig og ufrivillig sykefravær så tydelig i praksis. Det er opp til hver enkelt arbeidstaker å avgjøre om og når helsen er så dårlig at det krever sykefravær. To individer med samme helsetilstand kan vurdere ulikt om man bør bli hjemme eller ikke (Rosenblatt et al., 2010).

Ledelse og sykefravær. Det er vanskelig å komme fram til én enslig forklaring for høyt sykefravær, da det er mange sammensatte årsaker. Likevel kommer det fram av litteraturen at ledelse er en av faktorene (Munro, 2007).

Nyberg et al. (2008) etterlyste forskning på assosiasjonen mellom lederkarakteristikker og i hvilken grad ansatte er sykefraværende eller sykenærværende, og utførte derfor en studie på nettopp dette. De argumenterer for at ledelse kan påvirke eller være assosiert med sykefravær og sykenærvær på ulike måter. Ledelse kan påvirke ansattes helse, som igjen vil påvirke hvor ofte de er sykefraværende eller sykenærværende. Videre kan ledelse påvirke ansattes atferd relatert til sykefravær og sykenærvær, uavhengig av helsetilstanden (Nyberg et al., 2008). Resultatene fra studien bygde opp under antakelsen om assosiasjonen mellom ledelse og sykefravær og sykenærvær. Eksempelvis fant de at både menn og kvinner som rapporterte at lederen sjelden var inspirerende, oftere hadde korttidssykefravær sammenlignet med de som rapporterte at deres nærmeste leder ofte var inspirerende. Korttidssykefravær var i denne sammenheng operasjonalisert som sykefravær i mindre enn en uke ved fire eller flere anledninger de siste 12 månedene. For menn var ledere som av og til viste integritet assosiert med høyere sykefravær sammenlignet med ledere som ofte viste integritet. Likeledes for ledere som sjeldent viste integritet. Sykefravær i denne sammenheng var over en uke ved to eller flere anledninger de siste 12 månedene (Nyberg et al., 2008).

Frooman, Mendelson & Murphy (2012) argumenterer for at det empiriske forholdet mellom ledelsesstiler og sykefravær er uklart, og at det teoretiske forholdet er underutviklet. De peker også på forsknings betraktning av sykefravær som noe endimensjonalt, slik at det viktige skillet som eksisterer i litteraturen mellom frivillig og ufrivillig sykefravær forsvinner. Frooman

et al. (2012) omtaler dette som legitimt og illegitim sykefravær.

Lederskapsfleksibilitet omhandler en leders spekter av ledelsesstiler, mens effektivt lederskap vil si å velge en passende ledelsesstil for den gitte situasjonen (Schreuder et al., 2011). Schreuder et al. (2011) undersøkte sammenhengen mellom lederskapseffektivitet og registrert sykefravær blant helsepersonell. De peker på at det har vært en endring i rollen til sykepleierledere, en rolleendring som også impliserer et skifte i ledelsesstil fra oppgaveorientert ledelse til relasjonsorientert ledelse. Dersom relasjonsorientert ledelse er assosiert med bedre helse og sunnere arbeidsmiljø, kan en forvente lavere sykefravær blant helsepersonell ledet av relasjonsorienterte ledere. Studien viste at fleksibilitet ikke var relatert til sykefravær. Lederskapseffektivitet var relatert til både antall dager og episoder med korttidssykefravær, men ikke langtidssykefravær. Dette indikerer at lederskapsatferd i større grad påvirker korttidssykefravær sammenlignet med langtidssykefravær (Schreuder et al., 2011).

I følge Kuoppala et al. (2008) er ledelse en av de viktigste faktorene som påvirker sykefravær. Haun, Vivero, Leach og Liuzza (2002) postulerer at dårlig lederskap kan ses i sammenheng med dårlig moral blant de ansatte, som resulterer i atferd som inkluderer sykefravær. De fant i en studie at ledere som ble skåret lavt av arbeidstakerne, ble oppfattet som ledere som ikke respekterte kjerneverdier, ikke håndhevd retningslinjer og ikke gikk fram som et godt eksempel (Haun et al., 2002). De ansatte på en slik enhet var i større grad sykefraværende enn gjennomsnittet. Motsetningen, ledere som ble høyt skåret, skåret høyt på disse nevnte punktene, og ble i tillegg ansett som hjelpsom, ressurssterk, fremtidsrettet og respektfull. Ansatte under slike ledere var sjeldent sykefraværende (Haun et al., 2002). Tharenou (1993) viste også at ledelsesstil kan redusere sykefravær. Ved at leder er støttende overfor den ansatte, kan det utvikles et miljø som øker sannsynligheten for at de ansatte kommer på jobb.

Til tross for mye forskning som viser at ledelse er en viktig psykososial faktor som kan bidra til å forklare sykefravær, er det få studier som har sett på hvordan ledere kan redusere arbeidsrelaterte lidelser og arbeidsrelatert sykefravær (Dellve et al., 2007; Nyberg, Bernin, & Theorell, 2005). Dellve et al. (2007) gjennomførte en studie hvor de så på effekten av ledelse på jobboppmøte over tid. De benyttet sykefraværstatistikk fra en 3-årsperiode samt spørreskjema. Økte lederskapskvaliteter var relatert til økt jobboppmøte over tid, spesielt da lederne benyttet belønning, anerkjennelse og respekt. De fant også en positiv sammenheng mellom økt jobboppmøte og det å jobbe på enheter med økt respekt og tillit, et positivt arbeidsmiljø og åpne

diskusjoner. Videre var lederens holdninger til arbeidsrelatert helse viktig for å oppnå økt jobboppmøte. På enheter hvor lederen anså organisasjonen eller samfunnet som ansvarlig for det høye sykefraværet, i stedet for den individuelle arbeidstakeren, var det høyere jobboppmøte (Dellve et al., 2007).

Fraværskultur

Sykefraværsnivået kan også påvirkes av enhetens fraværskultur. Nicholson & Johns (1985) argumenterer for at forståelsen av fenomenet sykefravær som noe individuelt er for begrenset. Ved å se på fraværskulturen blir også sykefravær satt inn i en sosial kontekst. Fraværskultur kan defineres som et sett av delte forståelser angående fraværsligitimitet, og den etablerte praksisen i forhold til fraværshatferd (Johns & Nicholson, 1982). Det vil si enhetens felles forståelse omkring hva som er legitime sykefraværårsaker. Dette kan være både mellom de ansatte, og mellom ansatte og ledelsen. Forskning på fraværskultur reflekterer i større grad et sosiologisk perspektiv enn forskning på sykefravær (Allebeck & Mastekaasa, 2004b), og fenomenet anses som et gruppefenomen heller enn noe individuelt (Martocchio, 1994).

Oppsummering og hypoteser

Som nevnt kan det høye sykefraværet bare delvis forklares av helseårsaker, og det kan argumenteres for at sykefravær som skyldes andre årsaker i større grad kan unngås (Kremer & Steenbeek, 2010). Johns (2010) dynamiske modell for sykenærver og sykefravær understreker også at det er et valg som blir tatt av den ansatte, et valg som påvirkes av arbeidskontekstuelle faktorer. Jobbkraft- og ressursmodellen viser også at sykefravær er et komplekst fenomen, som ikke kan forklares eller unngås ved hjelp av én faktor (Schaufeli et al., 2009).

Som vist til i teorien, er det en sammenheng mellom sykefravær og flere faktorer ved det psykososiale arbeidsmiljøet (Aagestad et al., 2014; Eriksen et al., 2003; Michie & Williams, 2003; Vahtera et al., 2000). Eksempelvis viste studien til Michie og Williams (2003) at jobbkraft, mangel på kontroll over arbeidet og dårlig støtte fra ledere var de mest vanlige arbeidsfaktorene som var assosiert med dårlig psykologisk helse, og disse faktorene videre var assosiert med sykefravær (Michie & Williams, 2003). Videre har undersøkelser utført av Arbeidsmiljøenheten ved Trondheim kommune pekt på at ledelse var et av temaene i Medarbeiderundersøkelsen som i størst grad var knyttet til arbeidsrelatert sykefravær.

Med utgangspunkt i ovennevnte litteratur og teori, er det utarbeidet fire hypoteser:

H1: Det er en negativ sammenheng mellom sykefraværnivå på enheten for 2015 og arbeidsmiljø som målt gjennom jobbkrav og jobbressurser.

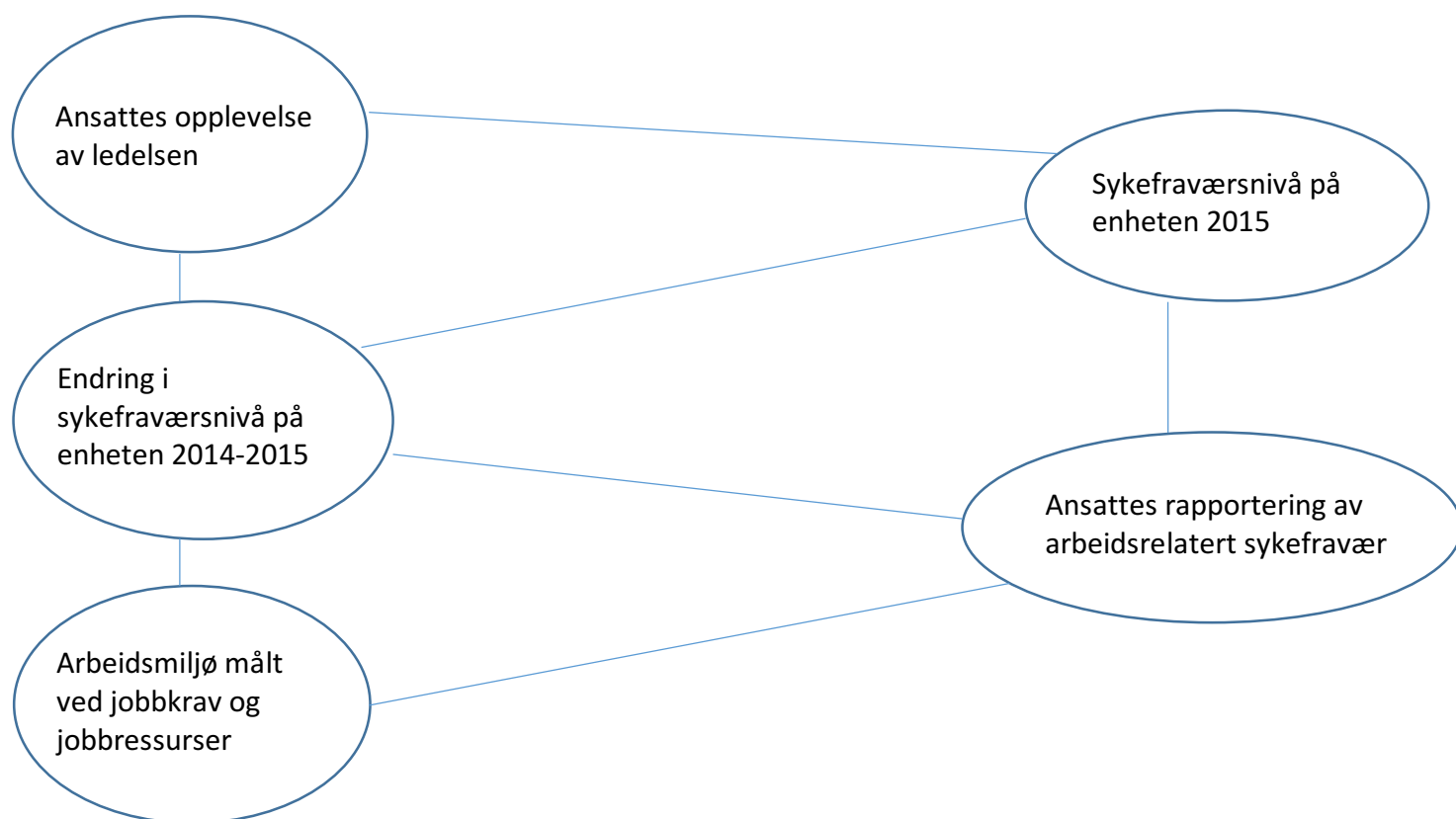
H2: Det er en negativ sammenheng mellom sykefraværnivå på enheten for 2015 og ansattes opplevelse av ledelsen.

H3: Det er en negativ sammenheng mellom ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær og ansattes opplevelse av ledelsen.

H4: Det er en sammenheng mellom ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær og arbeidsmiljø som målt gjennom jobbkrav og jobbressurser. Med bakgrunn i at jobbkrav i denne studien er en positiv variabel, antas det å være en negativ sammenheng mellom både jobbkrav og jobbressurser og ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær.

Figur 1 viser hvilke variabler som er inkludert i problemstillingen og hypotesene.

Figur 1. Modell for oppgavens variabler.



Metode

Overordnet prosjekt – Medarbeiderundersøkelsen 2015

Dataene i denne studien er hentet fra Medarbeiderundersøkelsen (MAU) 2015 i Trondheim kommune og sykefraværdata fra kommunens intranettportal Bluegarden. Medarbeiderundersøkelsen foregår gjennom et elektronisk spørreskjema med totalt 55 spørsmål (se vedlegg A). Undersøkelsen er utviklet med bakgrunn i at det er behov for å få innsikt i de ansattes arbeidssituasjon og trivsel for å kunne utvikle forbedringstiltak (Faglig veileder, 2012). Den har som formål å gi et bilde av hvilke faktorer som påvirker medarbeidernes arbeidssituasjon og trivsel, og på denne måten frembringe kunnskap vedrørende de ansattes rolle i utvikling og effektivisering av tjenesteproduksjonen i kommunene (Faglig veileder, 2012). Spørreskjemaet er utviklet av kommunenes arbeidsgiver-, interesse- og medlemsorganisasjon, KS.

Datainnsamling. Dette datamaterialet ble samlet inn i januar 2016. Innhenting av datamaterialet ble utført av Trondheim kommune. Undersøkelsen ble i hovedsak gjennomført elektronisk, hvor de ansatte ble tilsendt et passord, men det var også mulig å fylle ut skjemaet i papirformat.

Utvalg. Målgruppen for Medarbeiderundersøkelsen er alle ansatte i Trondheim kommune, uavhengig av ansettelsesforhold (Faglig veileder, 2012). Arbeidsmiljøenheten har tatt bort alle bakgrunnsvariabler som kan gi personidentifiserbare opplysninger før dataene ble overgitt til oss (medstudent Elin Smeland og meg selv). Likevel, etter forespørsel fikk vi opplyst at en bemanningsrapport fra 15.12.2016 viser at 74.95% av ansatte i Trondheim kommune er kvinner og 25.05% er menn, dermed består utvalget ($N=10523$) av flere kvinner enn menn (Intern kommunikasjon, 2017). Videre var underavdelingsinfo fjernet, samt svar fra enheter med svært få ansatte. Det samme gjaldt sykefraværdataene ($n=217$ enheter). Vi mottok de i et excel-dokument på enhetsnivå og vi har ikke tilgang på dataene i Bluegarden på individnivå.

NSD. Prosjektet ble meldt inn til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD), men fikk vurdering på at prosjektet ikke medførte meldeplikt eller konsesjonsplikt (se vedlegg B).

Prosedyre

Innledningsvis undersøkte vi muligheten for å få koblet sammen dataene fra MAU med sykefraværdataene ved bruk av et nøytralt ID-nummer. Dette ønsket lot seg ikke forene med kommunens muligheter, og vi ble derfor nødt til å forholde oss til data på enhetsnivå. For å utnytte styrken ved slike data, forsøkte vi å integrere sykefraværdataene i dataene fra MAU. For

å kunne utnytte så mye som mulig av sykefraværdataene ble det opprettet to variabler for sykefravær i MAU-fila i SPSS. Disse variablene ble laget fordi jeg ønsket å ha muligheten til å rangere enhetene opp mot hverandre, hvor noen har høyere og noen har lavere sykefravær, og dermed kunne se mer på hva som karakteriserer de som har høyt og lavt sykefravær. Videre var det ønskelig å kontrollere for utviklingen i sykefravær over tid på enhetene.

Måleinstrumenter. Spørreskjemaet bestod av totalt 55 spørsmål med ulike skalaer for måling av bakgrunnsvariabler, organisering av arbeidet, arbeidssituasjon, fysiske arbeidsforhold, varsling om kritikkverdige forhold, trakassering og mobbing, diskriminering, trusler og vold, samarbeid og trivsel med kollegaer, ledelse på enheten, faglig og personlig utvikling, overordnet ledelse i kommunen, stolthet over egen arbeidsplass og arbeidsrelatert sykefravær. Som nevnt var bakgrunnsvariablene tatt bort fra vårt datamateriale. Spørreskjemaet i sin helhet ligger vedlagt. Relevant for denne studien var målene på opplevelse av ledelsen og arbeidsrelatert sykefravær, og det er derfor de instrumentene som måler disse variablene som vil bli presentert.

Kontekstualitet. Både ledelse og arbeidsrelatert sykefravær ble målt ved bruk av mål utviklet av Kommunesektorens organisasjon (KS). I følge Ringdal (2001) er formålet med standardisering innen psykologisk testteori å eliminere tilfeldige målefeil samt å oppnå pålitelig data. Som nevnt er spørsmålene i MAU utviklet av KS, og spørreskjemaet består ikke av standardiserte, validerte indekser. Samtidig argumenterer Nielsen, Abildgaard & Daniels (2014) for at standardiserte spørreskjema ikke tar arbeidsplassens kontekst i betraktning eller de individuelle vurderingene av arbeidsforholdene. På bakgrunn av dette argumenterer de i sin studie for at det kan være hensiktsmessig å kontekstualisere spørreskjemaet (Nielsen et al., 2014).

Videre presenteres måleinstrumentene, både de som er brukt i sin opprinnelige form, samt variabler som ble opprettet for denne studien med utgangspunkt i spørsmål fra MAU og data fra sykefravær databasen.

Ledelse. Arbeidstakernes oppfatning av ledelsen ble målt med følgende seks spørsmål; I hvilken grad opplever du at enhetsleder/ledelsen ”gir klart uttrykk for hva som forventes av deg i jobben”, ”gir deg tilstrekkelig tilbakemelding på den jobben du gjør?”, ”har innsikt i jobben du gjør?”, ”er lydhør overfor dine synspunkter?”, ”tar spørsmål om etikk på arbeidsplassen alvorlig?” og ”gir støtte og veiledning i krevende situasjoner?”. Svarene ble avgitt på en Likert-skala fra 1 til 6, hvor 1=i svært liten grad og 6=i svært stor grad. I tillegg var det et sjuende alternativ for ”vet ikke”, denne verdien ble satt som missing. Det ble opprettet en ny variabel for

ledelse. Indre konsistens, målt med Cronbachs alpha, til indeksen var god ($\alpha = .94$).

Eksplorerende faktoranalyse. De seks spørsmålene relatert til ledelse ble faktoranalysert ved bruk av prinsippal komponent analyse (PCA). Dette for å se om et sett færre komponenter kunne forklare mest mulig av variansen i korrelasjonsmatrisen. Analysen ga én komponent, det ble derfor ikke aktuelt med rotasjon. Det ble valgt å følge Kaisers (1960) kriteria for eigenverdi på 1 eller høyere for å beholde en komponent.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) viste en verdi på .91 og anses som bra, med utgangspunkt i at verdier over .7 anses som bra (Field, 2013). Dette indikerer at utvalgsstørrelsen var tilstrekkelig. Bartlett's test av sfærisitet var signifikant ($df = 15$).

Analysen ga en komponent med eigenverdi over 1, denne forklarte 76.11% av variansen i variablene. Dette var over ønskelig cut off på 60% og anses som bra. Komponentmatrisen viser at alle faktorladningene er over .80. Dette handler om styrken på forholdet mellom variabel og komponent, og vil si at minst 50% av variansen fanges opp av den ekstraherte komponenten. I en prinsippal komponent analyse med en enfaktor-løsning, kan disse faktorladningene tolkes som Pearsons korrelasjonskoeffisient. Med faktorladninger over .80 vurderes disse som sterkt positivt korrelert med komponenten. I følge Hair, Black, Babin & Anderson (2010) er det også tilstrekkelig konvergerende validitet dersom faktorladningene er over .35.

Kommunalitet vil si andelen av en variabels varians som fanges opp av komponenten (Field, 2013). Alle spørsmålenes kommunalitet er over .69, og de fleste ligger rundt .80. Det vil si at den ekstraherte komponenten forklarer 80% av variansen. Dette anses som bra, da alle er over den ønskelige verdien på .5.

Tabell 1.

PCA ledelse		
Spørsmål	Kommunalitet etter ekstraksjon	Faktorladninger
		Ledelse
Forventninger	.69	.83
Tilbakemeldinger	.77	.88
Innsikt	.77	.88
Lydhør	.80	.89
Etikk	.74	.86
Støtte & veiledning	.80	.90
Eigenverdi		4.57
% av varians		76.11
α		.94

Arbeidsrelatert sykefravær. Egenopplevd arbeidsrelatert sykefravær ble målt med ett spørsmål, ”Har du i løpet av de to siste årene hatt sykefravær som følge av forhold på arbeidsplassen?”. Svaret ble avgitt ut ifra de kategoriske alternativene ”Ja, én gang”, ”Ja, flere ganger”, ”Nei” og ”Usikker”.

Sykefravær. Det ble først opprettet en variabel for det gjennomsnittlige sykefraværet for alle enhetene i 2015. For å gjøre dette ble alle enhetene rangert etter størrelsen på sykefraværet, fra lavest til høyest. Deretter ble de delt inn i tre omtrent like store grupper, en tredjedel med lavt sykefravær, en tredjedel med middels sykefravær, og en tredjedel med høyt sykefravær. Hver respondent ble deretter kodet ut ifra hvilken gruppe enheten tilhørte, henholdsvis med lavt sykefravær kodet som 1, middels sykefravær kodet som 2 og høyt sykefravær kodet som 3. Gruppe 1 inkluderte enheter med sykefravær fra 1% til og med 7.5%, gruppe 2 inkluderte enheter med sykefravær fra 7.6% til og med 11.7% og siste gruppe inkluderte enheter fra 11.8% opp til 22.3% sykefravær. Denne inndeling ga en jevn fordeling av antall enheter i hver gruppe.

Videre ble det opprettet en variabel for endringen i sykefraværet på enhetene fra 2014 til 2015. Det ble derfor først regnet ut differansen mellom det gjennomsnittlige sykefraværet for 2014 til 2015 for hver enhet. Enhetene ble så sortert etter differanse, fra laveste til høyeste verdi.

Deretter ble det igjen gjort en tredeling, med en gruppe med nedgang i sykefravær, en gruppe med stabilt sykefravær og en gruppe med økning i sykefravær fra 2014 til 2015. Disse ble henholdsvis kodet som 1, 2 og 3 i SPSS. Gruppe 1 inkluderte enheter med differanse fra -8.2 til og med -1.1, gruppe 2 inkluderte differanse fra -1.0 til og med 1.0 og gruppe 3 inkluderte resterende enheter med differanse fra 1.1 til og med 9.7.

Jobbkraft og jobbkressurser. Det ble også opprettet nye variabler og indekser for jobbkraft og jobbkressurser som et mål på psykososialt arbeidsmiljø. Dette ble gjort med utgangspunkt i en artikkel av Schaufeli et al. (2009). Variabelen for jobbkressurser bestod i utgangspunktet av følgende spørsmål: ”1. Får du tilstrekkelig informasjon til å kunne gjøre en god jobb?”, ”6. Har du tilstrekkelig med utstyr til å få gjort jobben din (f. eks. PC/internett, redskap, hjelpemidler)?”, ”9. Har du nødvendig kompetanse for å utføre dine arbeidsoppgaver?”, ”10. Har du mulighet til å jobbe selvstendig?”, ”23. Trives du sammen med dine kolleger?”, ”24. Løser dere felles arbeidsoppgaver gjennom godt samarbeid?”, ”38. Legger ledelsen til rette for kompetanseutvikling som er viktig for deg i din jobb?” og ”39. Utvikler du din kompetanse gjennom arbeidsoppgavene dine?”. Indre konsistens til indeksen var god ($\alpha = .79$).

Variabelen for jobbkraft bestod av spørsmål 5. ”Er det rimelig balanse mellom dine arbeidsoppgaver og disponibel tid?”. Som nevnt i teoridelen referer jobbkraft i JD-R-modellen til de aspekter ved jobben som krever vedvarende fysisk og/eller psykologisk innsats (Schaufeli et al., 2009), og dersom disse krever vedvarende høy innsats kan de oppleves som negative (Meijman & Mulder, 1998). På denne måten kan man beregne et forhold mellom jobbkressurser og jobbkraft, hvor jobbkressurser til en viss grad kan utjevne de negative konsekvensene av jobbkraft i en tosidig prosess (Bakker & Demerouti, 2007). Med utgangspunkt i de spørsmålene MAU inneholder var det ikke mulig å opprette en variabel for jobbkraft i tråd med en lignende utjevne prosess. I denne studien ble jobbkraft en positiv variabel, i den forstand at en høyere skåre innebærer god balanse mellom arbeidsoppgaver og disponibel tid. Motsatt vil lav skåre indikere svært liten grad av balanse mellom arbeidsoppgaver og disponibel tid

Eksplorerende faktoranalyse. For å få en nyansering av begrepet jobbkressurser, ble det kjørt en PCA på de åtte spørsmålene med oblique rotasjon (direkte oblimin). Kaiser-Meyer-Olkin-verdien verifiserte utvalgets tilstrekkelighet for analysen, KMO = .77, Bartlett's test av sfærisitet var signifikant ($df=28$). Analysen ga tre faktorer med eigenverdi over Kaisers kriterie på 1, og til sammen forklarte disse 67.92% av variansen. Scree plot indikerte å trekke ut to

faktorer. På grunn av stor utvalgsstørrelse ble det beholdt tre faktorer basert på Kaisers kriterie. For å gjøre tolkningen av resultatet lettere ble det gjennomført en oblimin rotasjon. Alle spørsmålene lader vesentlig sterkere på en av de tre faktorene. Spørsmålene som lader på faktor 1 indikerer at den omhandler tilrettelegging for å gjøre en god jobb, faktor 2 representerer sosial støtte og faktor 3 omhandler kompetanse. Med bakgrunn i dette ble det opprettet tre variabler for jobbressurser og en for jobbkrav. Den første variabelen for jobbressurser ble navngitt ”Tilrettelegging”, nummer to ble navngitt ”Sosial støtte” og den siste ble navngitt ”Kompetanse”.

Tabell 2.

PCA Jobbressurser

Spørsmål	Kommunalitet etter ekstraksjon	Roterte faktorladninger		
		Tilrettelegging	Sosial støtte	Kompetanse
Spørsmål1	.59	.54		
Spørsmål6	.41	.47		
Spørsmål9	.68			.85
Spørsmål10	.59			.73
Spørsmål23	.86		-.94	
Spørsmål24	.85		-.73	
Spørsmål38	.76	.92		
Spørsmål39	.72	.90		
Eigenverdi		3.27	1.16	1.00
% av varians		40.80	14.50	12.50
α		.75	.83	.51

Rekodning. Innledningsvis ble flere variabler rekodet. Som nevnt var det et sjuende svaralternativ for ”Vet ikke” på ledelsesspørsmålene. For å unngå at de som svarte ”Vet ikke” påvirker gjennomsnittet, ble alternativ sju rekodet til missing. Det samme ble gjort på alle spørsmålene som inngikk i jobbressurs-variablene, samt variabelen for jobbkrav.

Variabelen for arbeidsrelatert sykefravær ble rekodet til en dikotom variabel. Svaralternativ 4. ”Usikker” ble kodet som missing. Svaralternativ 1. ”Ja, en gang” og svaralternativ 2. ”Ja, flere ganger” ble slått sammen til en kategori (=0) som representerer ”Ja”. Svaralternativ 3. ”Nei” ble kodet om (=1).

Manglende verdier. Ved manglende svar på et testledd vil man få manglende verdier i datamaterialet. I gjennomføringen av korrelasjonsanalysen ble ”*exclude cases pairwise*” benyttet, slik at en respondent som mangler nødvendige data på de to gjeldende variablene blir ekskludert fra analysen.

På indeksen for ledelse var det 10464 gyldige svar med 60 manglende svar. På arbeidsrelatert ledelse var det 9616 gyldige svar med 908 manglende svar. På variabelen for enhetens sykefravær 2015 var det 10425 gyldige svar med 99 manglende svar. Variabelen for endring i sykefravær for 2014-2015 var det 10403 gyldige svar og 121 manglende svar. Variabelen for jobbkrav hadde 10428 gyldige svar med 96 manglende. Tilrettelegging hadde 10520 gyldige svar og fire manglende svar. Sosial støtte hadde 10468 gyldige svar og 56 manglende svar. Kompetanse hadde 10490 gyldige svar og 34 manglende svar.

Statistiske analyser

Denne delen av oppgaven vil gjøre rede for de statistiske analysene som ble gjort i denne studien. Alle analysene ble gjennomført ved bruk av programvaren IBM SPSS Statistics, versjon 24.

Korrelasjonsanalyser. Det ble utført bivariate korrelasjonsanalyser for å undersøke hvordan samtlige variabler i studien hadde sammenheng med hverandre. Ved bruk av korrelasjonsanalyser kan man undersøke styrken og retningen på forholdet mellom variabler (Pallant, 2011). Pearsons korrelasjonskoeffisienter (r) mellom .10 og .29 kan tolkes som liten styrke, verdier mellom .30 og .49 kan tolkes som medium styrke og .50 til 1.0 kan tolkes som stor i følge Cohen (som sitert i Pallant, 2011, s. 134).

Forutsetninger for bivariate korrelasjonsanalyser inkluderer normalitet, linearitet samt å sjekke for utliggere. Korrelasjonsanalyser forutsetter også at den avhengige og uavhengige variabelen er kontinuerlig, med unntak av når den kategoriske variabelen kun består av to kategorier (Field, 2013). I korrelasjonsanalysen i denne studien var rapportert arbeidsrelatert sykefravær dikotom.

Logistisk regresjonsanalyse. Når man forsøker å predikere medlemskap i to utfallskategorier benyttes binær logistisk regresjonsanalyse. Logistisk regresjonsanalyse er multippel regresjonsanalyse med en kategorisk avhengig variabel, med to kategorier (Field, 2013). Når den avhengige variabelen er kategorisk brytes forutsetningen for regresjonsanalysen om at forholdet mellom variablene er lineært. Logistisk regresjonsanalyse uttrykker ligningen for den multiple lineære regresjonen i logaritmiske termer, og løser dermed problemet med å bryte forutsetningen om linearitet. Dermed kan man predikere sannsynligheten for at Y oppstår gitt ulike verdier av X_1 .

For å undersøke om ansattes opplevelse av ledelsen (H3) og arbeidsmiljø som målt ved jobbkrav- og ressurser (H4) kunne predikere rapportert arbeidsrelatert sykefravær, ble det utført logistisk regresjonsanalyse. Den dikotome variabelen for ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær ble lagt inn som avhengig variabel. Det ble vurdert som ikke nødvendig å kjøre den logistiske regresjonsanalysen stegvis da det ikke var så mange uavhengige variabler. Stegvis prosedyrer har også blitt kritisert for at de lett kan påvirkes av tilfeldig variasjon i dataene som følge av at variablene inkluderes eller fjernes fra modellen på rent statistisk grunnlag (Pallant, 2011).

Multinomial logistisk regresjonsanalyse. Multinomial logistisk regresjonsanalyse bygger på samme prinsipp som logistisk regresjonsanalyse, men benyttes når den avhengige variabelen består av flere enn to kategorier. Analysen kan dermed benyttes for å predikere medlemskap i flere enn to kategorier (Field, 2013).

Multinomial logistisk regresjonsanalyse ble benyttet for å undersøke om arbeidsmiljø som målt ved jobbresurser- og krav (H1) og ansattes opplevelse av ledelsen (H2) kan predikere sykefraværnsnivå på enheten for 2015. Ved å sette en av utfallsvariablene som referansekategori, bryter analysen utfallsvariabelen ned til en serie av sammenligninger mellom to kategorier. I denne studien består den avhengige variabelen av tre kategorier, og analysen vil derfor bestå av to sammenligninger.

Forutsetninger for logistisk- og multinomial logistisk regresjonsanalyse. For å utføre en logistisk- og multinomial logistisk regresjonsanalyse er det forutsetninger knyttet til utvalgets størrelse, multikollinearitet og utliggere (Pallant, 2011).

Resultater

Videre presenteres resultatene fra analysene som ble utført i forbindelse med denne studien. Det vil først bli presentert deskriptiv statistikk for variablene. Deretter vises en korrelasjonsmatrise mellom de uavhengige variablene samt den avhengige variabelen. Avslutningsvis presenteres resultatene fra multinomial logistisk regresjonsanalyse og logistisk regresjonsanalyse, som testet studiens hypoteser.

Deskriptiv statistikk

I Tabell 3 vises deskriptiv statistikk og verdier for indre konsistens for de aktuelle skalaene. Gjennomsnittsskåren lå over midt på skalaen for de fleste variablene, henholdsvis tilrettelegging ($M = 4.53$), sosial støtte ($M = 5.13$), kompetanse ($M = .69$), opplevelse av ledelse ($M = 4.40$), jobbkrav ($M = 3.83$) og rapportert arbeidsrelatert sykefravær ($M = 1.83$). Dette indikerer at mange svarte at de ikke hadde arbeidsrelatert sykefravær. Unntaksvis lå sykefravær for enheten 2015 ($M = 2.02$) og sykefraværsdifferanse 2014-2015 ($M = 2.01$) relativt nært midten av skalaen. Cronbachs alfa varierte mellom .51 og .94.

Tabell 3.

Deskriptiv statistikk for variablene i studien

Variabler	n	M	SD	Min	Max	α
Sykefravær2015	10425	2.02	.77	1	3	
Sykefraværsdiff	10403	2.01	.80	1	3	
Ledelse	10464	4.40	1.14	1	6	.94
Jobbkrav	10428	3.83	1.31	1	6	
Tilrettelegging	10520	4.53	.88	1	6	.75
Sosial støtte	10468	5.13	.86	1	6	.83
Kompetanse	10490	5.13	.69	1	6	.51
Arbeidsrelatert sykefravær	9616	1.83	.38	1	2	

Note. M = gjennomsnitt, SD = standardavvik, min = minimumsverdi, max = maksimumsverdi, α = Cronbachs alpha. Sykefravær = sykefraværnivå på enheten 2015, sykefraværsdiff = endring i sykefravær for enheten 2014-2015, ledelse = ansattes opplevelse av ledelsen, tilrettelegging, sosial støtte og kompetanse = jobbbressurser, arbeidsrelatert sykefravær = ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær.

Korrelasjoner

Korrelasjonene (Pearsons r) mellom skalaene i studien presenteres i Tabell 4. Forutsetningene for korrelasjonsanalyse ble undersøkt før analysen ble utført, det ble ikke vist brudd på normalitet, linearitet og homoskedastisitet. Hensikten med korrelasjonsanalysen var å undersøke om variablene var egnet til videre multinomial logistisk- og logistisk regresjonsanalyse.

Analysen viste at 24 av 28 korrelasjoner var signifikante. De fleste av korrelasjonene var svake ifølge Cohen (som referert i Pallant, 2011, s. 134), med verdier under $r < .3$. Den sterkeste korrelasjonen var en høy positiv korrelasjon mellom jobbressurser i form av tilrettelegging og ledelse ($r = .69$, $p < .01$). De svakeste korrelasjonene var en svak negativ korrelasjon mellom endring i sykefravær for enheten 2014-2015 og jobbressurser i form av kompetanse ($r = -.02$, $p < .05$), en svak positiv korrelasjon mellom endring i sykefravær for enheten 2014-2015 og ledelse ($r = .03$, $p < .01$) og en svak negativ korrelasjon mellom endring i sykefravær for enheten 2015 og jobbressurser i form av sosial støtte ($r = -.03$, $p < .01$).

Tabell 4.

Korrelasjonsmatrise for hele utvalget med alle skalaer (Pearsons r)

Variabel	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Sykefravær2015	-							
2. Fraværsdiff2014-2015	.29**	-						
3. Arb.rel. sykefravær	-.10**	.01	-					
4. Jobbkraft	-.09**	-.05**	.19**	-				
5. Tilrettelegging	-.10**	-.01	.24**	.42**	-			
6. Sosial støtte	-.03**	.02	.20**	.21**	.42**	-		
7. Kompetanse	-.01	-.02*	.13**	.26**	.41**	.29**	-	
8. Ledelse	-.08**	.03**	.25**	.39**	.69**	.41**	.33**	-

* $p < .05$ ** $p < .01$.

Multinomial logistisk regresjonsanalyse

For å undersøke H1 og H2 ble det utført en multinomial logistisk regresjonsanalyse. Variabelen for sykefravær på enheten 2015 ble satt inn som avhengig variabel, og den var nominal med kategoriene lavt, middels og høyt. Variabelen for ansattes opplevelse av ledelsen, variabelen for jobbkrav, de tre variablene for jobbressurser samt sykefraværsdifferanse for 2014-2015 ble satt inn som uavhengige variabler.

Modellen som helhet var statistisk signifikant, $\chi^2(14) = 1734.82$, $p < .001$, noe som indikerer at modellen klarte å skille mellom enheter med høyt, lavt og middels sykefravær for 2015. Videre forklarte modellen i sin helhet mellom 15.7% (Cox & Snell) og 17.7% (Nagelkerke R Square) av variansen i enhetens sykefravær 2015. Pearson- og Deviance-statistikken viste kontrasterende resultater. Det ble derfor kontrollert for unormal spredning med formler gitt i Field (2013), og begge verdiene lå rundt den ideelle verdien 1. Det vurderes derfor som ingen grunn til å frykte unormal spredning. Som vist i Tabell 5 viste seks av syv variabler signifikante bidrag i både middels sykefravær og høyt sykefravær sammenlignet med lavt.

Analysen viste at ved en enhets økning i tilfredshet med ledelsen, synker oddsen for å ha middels sykefravær med 11.4% (OR=0.89, CI 95% (0.83, 0.94)) sammenlignet med lavt sykefravær. Likeledes reduseres sannsynligheten for å ha høyt sykefravær med 12% sammenlignet med lavt sykefravær (OR=0.88, CI 95% (0.81, 0.92)). Med andre ord; jo mer tilfreds de ansatte er med ledelsen, jo mindre er sannsynligheten for at enheten man er ansatt i har både middels og høyt sykefravær sammenlignet med lavt.

Videre viste analysen at ved økning i skåren på jobbkrav, reduseres oddsen for at enheten man er ansatt i har høyt sykefravær sammenlignet med lavt med 10.9% (OR=0.89, CI 95% (0.85, 0.93)). Det vil si at økt opplevelse av balanse mellom arbeidsoppgaver og disponibel tid blant de ansatte reduserer sannsynligheten for å ha høyt sykefravær. Ved en enhets økning i jobbressurser i form av tilrettelegging, synker oddsen for at enheten man er ansatt i har middels sykefravær sammenlignet med lavt sykefravær med 22.6% (OR=0.77, CI 95% (0.71, 0.84)). Det samme gjelder for høyt sykefravær; ved en enhets økning i jobbressurser i form av tilrettelegging, reduseres oddsen for at enheten man er ansatt i har høyt sykefravær sammenlignet med lavt sykefravær med 22.1% (OR=0.78, CI 95% (0.71, 0.86)). Det vil si at jo høyere grad av tilrettelegging de ansatte har, jo mindre er sannsynligheten for at enheten man er ansatt i har både middels og høyt sykefravær. Jobbressurser i form av sosial støtte viste motsatt sammenheng. Økt

grad av sosial støtte øker oddsen for å ha middels sykefravær sammenlignet med lavt sykefravær med 12.5% (OR=1.13, CI 95% (1.06, 1.20)). Med andre ord; jo høyere grad av opplevelse av sosial støtte, jo større er sannsynligheten for å ha middels sykefravær. Sosial støtte omhandlet i denne studien støtte fra kollegaer, og inkluderte ikke støtte fra ledelsen. Ved en enhets økning i jobbressurser i form av kompetanse, øker sannsynligheten for at enheten man er ansatt i har middels sykefravær sammenlignet med lavt sykefravær med 14.7% (OR=1.15, CI 95% (1.06, 1.24)). Likeledes øker sannsynligheten for å ha høyt sykefravær sammenlignet med lavt sykefravær med 29.3% (OR=1.29, CI 95% (1.18, 1.41)). Med andre ord øker sannsynligheten for at enheten man er ansatt i har både middels og høyt sykefravær dersom jobbressurser i form av kompetanse øker.

Avslutningsvis viste resultatene at endring i fravær over tid fra 2014-2015 hadde en signifikant sammenheng med enhetenes gjennomsnittlige sykefravær for 2015. Resultatene indikerte at det er større sannsynlighet for at enheter som har hatt økning i sykefravær i perioden 2014-2015 hadde middels og høyt sykefravær, sammenlignet med enheter som har hatt nedgang eller stabilt sykefravær. Enheter som har hatt nedgang i sykefravær for 2014-2015 hadde mindre sannsynlighet enn enheter som har hatt økning i sykefravær for 2014-2015 for å ha både middels^a og høyt^b sykefravær sammenlignet med lavt (OR^a=0.79, CI 95% (0.69, 0.91), OR^b=0.14, CI 95% (0.12, 0.16)). Enheter som har hatt stabilt sykefravær i perioden 2014-2015 hadde mindre sannsynlighet enn enheter som har hatt økning i sykefravær i samme periode for å ha både middels^a og høyt^b sykefravær sammenlignet med lavt (OR^a=0.49, CI 95% (0.43, 0.56)), OR^b=0.13, CI 95% (0.12, 0.15)).

Alle ovennevnte tolkninger er forutsatt at resten av variablene holdes konstant.

Resultatene gir dermed kun delvis støtte til H1, kontrollert for endring i sykefravær for enheten i perioden 2014-2015. Enhetens gjennomsnittlige sykefravær går ned når jobbkrav og jobbressurser i form av tilrettelegging øker, men analysene viser at enhetens sykefravær går opp når jobbressurser i form av sosial støtte og kompetanse øker. Resultatene gir støtte til H2. Ved økt tilfredshet med ledelsen, går sannsynligheten for å ha middels og høyt sykefravær ned sammenlignet med lavt sykefravær. Dette indikerer at det gjennomsnittlige sykefraværet for enheten går ned når ansattes tilfredshet med ledelsen øker.

Tabell 5.Multinomial logistisk regresjon ($n=10193$)

	b (SE)	Nedre	95% CI for	
			Odds Ratio	Øvre
Middels sykefravær^a				
Ledelse	-0.12 (0.03)**	0.83	0.89	0.94
Jobbkrav	-0.02 (0.02)	0.95	0.99	1.03
Tilrettelegging	-0.25 (0.04)**	0.71	0.77	0.84
Sosial støtte	0.12 (0.03)**	1.06	1.13	1.20
Kompetanse	0.14 (0.04)**	1.06	1.15	1.24
Nedgang i fravær	-0.23 (0.07)**	0.69	0.79	0.91
Stabilt fravær	-0.72 (0.07)**	0.43	0.49	0.56
Økning i fravær	0 ^b	.	.	.
Høyt sykefravær^a				
Ledelse	-0.13 (0.04)**	0.82	0.88	0.94
Jobbkrav	-0.12 (0.02)**	0.85	0.89	0.93
Tilrettelegging	-0.25 (0.05)**	0.71	0.78	0.86
Sosial støtte	0.02 (0.04)	0.95	1.02	1.10
Kompetanse	0.25 (0.05)**	1.18	1.29	1.41
Nedgang i fravær	-2.00 (0.08)**	0.12	0.14	0.16
Stabilt fravær	-2.01 (0.07)**	0.12	0.13	0.15
Økning i fravær	0 ^b	.	.	.

Note. a. Lavt sykefravær er satt som referansekategori. b. Økning i sykefravær er satt til null fordi det er benyttet som sammenligningskategori for sykefraværersdifferanse. $R^2 = .16$ (Cox & Snell), $.18$ (Nagelkerke). Modell $\chi^2(14) = 1734.82$, $p < .001$. ** $p < .001$.

Logistisk regresjonsanalyse

For å undersøke H3 og H4 ble det utført logistisk regresjonsanalyse med den dikotome variabelen for egenrapportert arbeidsrelatert sykefravær som avhengig variabel. Ansattes opplevelse av ledelsen, arbeidsmiljø i form av jobbkrav og jobbressurser og enhetenes sykefraværsdifferanse for 2014-2015 ble lagt inn som uavhengige variabler. Modellen inneholdt fem uavhengige variabler (ledelse, jobbkrav, tilrettelegging, sosial støtte, kompetanse og sykefraværsdifferanse). Forutsetningene ble undersøkt på forhånd og det så ikke ut til å være noen brudd.

Modellen som helhet med alle de uavhengige variablene var statistisk signifikant, $\chi^2(7, n=9331) = 788.49, p < .001$, noe som indikerer at modellen klarte å skille mellom respondenter som rapporterte at de hadde hatt arbeidsrelatert sykefravær og de som rapporterte at de ikke hadde hatt det. Modellen i sin helhet forklarte mellom 8.1% (Cox & Snell R Square) og 13.5% (Nagelkerke R Square) av variansen i rapportert arbeidsrelatert sykefravær, og kunne korrekt klassifisere 83.3% av tilfellene. Som vist i Tabell 6 viste fire av seks variabler signifikante bidrag i prediksjonen. Den sterkeste prediktoren for å rapportere at man ikke har hatt arbeidsrelatert sykefravær var jobbressurser i form av sosial støtte (OR=1.31, 95% CI (1.22, 1.39)). Tett etter var ledelse (OR=1.30, CI 95% (1.22, 1.39)), jobbressurser i form av tilrettelegging (OR=1.28, CI 95% (1.17, 1.40)) og jobbkrav (OR=1.22, CI 95% (1.16, 1.28)). Enhets sykefraværsdifferanse for 2014-2015 var ikke en signifikant prediktor for ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær.

Resultatene gir dermed støtte til H3, ved at økt skåre på tilfredshet med ledelse fører til økt sannsynlighet for å rapportere at man ikke har hatt arbeidsrelatert sykefravær. Derimot viser resultatene kun delvis støtte til H4. Resultatene gir støtte til sammenhengen mellom jobbkrav og jobbressurser i form av tilrettelegging og sosial støtte. Jobbkrav var som nevnt en positiv variabel i denne studien, og for hver enhets økning i jobbkrav, øker oddsen for å rapportere at man ikke har hatt arbeidsrelatert sykefravær. Det samme gjelder jobbressurser i form av tilrettelegging og sosial støtte. Resultatene gir ikke støtte til sammenhengen mellom jobbressurser i form av kompetanse og arbeidsrelatert sykefravær.

Tabell 6.Logistisk regresjonsanalyse for prediksjonen av rapportert arbeidsrelatert sykefravær ($n=9331$)

	B	SE	Wald	df	p	Odds	95% CI	
						Ratio	Nedre	Øvre
Konstant	-2.86	.03	61.87	1	.000	.	.	.
Ledelse	.26	.03	61.87	1	.000	1.30	1.22	1.39
Jobbkrav	.20	.02	68.42	1	.000	1.22	1.16	1.28
Tilrettelegging	.24	.05	28.44	1	.000	1.28	1.17	1.40
Sosial støtte	.27	.03	62.68	1	.000	1.31	1.22	1.39
Kompetanse	.04	.04	.70	1	.401	1.04	0.95	1.13
Nedgang i fravær	-.05	.07	.56	1	.453	0.95	0.82	1.09
Stabilt fravær	.13	.07	3.56	1	.059	1.14	0.99	1.31
Økning i fravær	0 ^b	.	7.46	2	.024	.	.	.

Note. b. Økning i sykefravær er satt som sammenligningskategori.

Diskusjon

Formålet med denne studien var å se nærmere på fenomenet sykefravær, ved å undersøke det i sammenheng med variabler relatert til arbeidsmiljø og ledelse. Dette for å finne ut om ansattes opplevelse av ledelse og arbeidsmiljø i form av jobbressurser og jobbkrav bidrar til sykefravær på enheten og opplevd arbeidsrelatert sykefravær. Så vidt forfatteren har kjennskap til har det ikke vært utført noen slike studier på kommunens datamateriale tidligere. På bakgrunn av teori og empiri ble det utformet fire hypoteser som ble testet med statistiske analyser. Kort oppsummert viste resultatene at ansattes opplevelse av ledelsen kunne predikere både middels og høyt sykefravær, og at opplevelse av ledelsen kunne predikere ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær. Videre viste resultatene at jobbressurser- og krav delvis kunne predikere gjennomsnittlig sykefravær på enheten, og at jobbkrav og jobbressurser i form tilrettelegging og sosial støtte reduserer risikoen for rapportert arbeidsrelatert sykefravær.

Diskusjonsdelen vil videre ta for seg de fire hypotesene i hver sin seksjon, der resultatene vil bli nærmere gjennomgått og diskutert sett i lys av oppgavens teori og empiri. Videre blir det gjort betraktninger knyttet til metodiske begrensninger og praktiske implikasjoner.

Avslutningsvis blir oppgaven avrundet med en konklusjon.

H1: Enhetens sykefravær for 2015 og arbeidsmiljø som målt gjennom jobbkrav og jobbressurser

Antakelsen i H1 var at sykefravær på enheten for 2015 hadde en negativ sammenheng med arbeidsmiljø som målt gjennom jobbkrav og jobbressurser. Fire variabler for jobbkrav- og ressurser ble undersøkt, henholdsvis en for jobbkrav og tre for jobbressurser. Resultatene støttet hypotesen delvis når det gjaldt to av disse variablene. Jobbkrav var en signifikant prediktor for høyt sykefravær sammenlignet med lavt (Tabell 5). Sammenhengen var negativ, og støtter derfor opp om hypotesen og underbygger det at jobbkrav var av positiv betydning i denne studien. Videre støttet resultatene hypotesen ved at jobbressurser i form av tilrettelegging viste en negativ sammenheng med sykefravær. Ved økt tilrettelegging, synker sannsynligheten for at enheten har både middels sykefravær og høyt sykefravær sammenlignet med lavt (Tabell 5). Analysen støttet derimot ikke antakelsen om en negativ sammenheng mellom jobbressurser i form av sosial støtte og kompetanse og sykefravær. Ved økning i sosial støtte, økte oddsen for middels sykefravær sammenlignet med lavt. Det samme gjaldt for kompetanse; oddsen for både middels sykefravær

og høyt sykefravær sammenlignet med lavt økte per enhets økning i kompetanse. Dette var uventet med tanke på teori (Schaufeli et al., 2009).

Som forventet viste resultatene at jo høyere grad av tilrettelegging de ansatte opplever, jo mindre er sannsynligheten for at enheten man er ansatt i har middels eller høyt sykefravær sammenlignet med lavt. Dette indikerer at på en enhet hvor de ansatte opplever stor grad av tilrettelegging i form av god informasjon og tilstrekkelig utstyr, kan sykefraværet reduseres. Mangel på slike tilrettelegginger kan tenkes å føre til både psykiske og fysiske utfordringer, som på sikt kan føre til sykefravær.

Resultatene viste derimot ikke en forventet sammenheng mellom sosial støtte og enhetens sykefravær for 2015. Jo høyere skåre på sosial støtte, jo høyere var sannsynligheten for at enheten man var ansatt i hadde middels sammenlignet med lavt sykefravær. Det var videre overraskende at resultatene ikke viste en sammenheng mellom sosial støtte og høyt sykefravær sammenlignet med lavt. Dette indikerer altså at sosial støtte har en betydning for enheter med middels sykefravær, men ikke enheter med høyt sykefravær. En forklaring kan være at på enheter med høyt sykefravær er det også nærliggende å anta at det er flere helsemessige årsaker til sykefravær, noe som trolig påvirkes av sosial støtte i mindre grad enn ikke-helserelatert sykefravær. Da skulle man imidlertid tro at høy grad av sosial støtte reduserte sannsynligheten for å ha middels sykefravær.

I tråd med denne antakelsen fant Eriksen et al. (2003) at mangel på en oppmuntrende og støttende kultur på arbeidsplassen var den viktigste prediktoren for sykefravær. Sosial støtte inkluderte emosjonell støtte, teknisk og praktisk støtte, samt støtte i form av råd og informasjon (Eriksen et al., 2003). Det kommer fram av resultatene at trivsel og samarbeid med kollegaene til en viss grad kan predikere enhetens gjennomsnittlige sykefravær. Riktignok ikke i den retningen som var forventet. Det er ikke umiddelbart tydelig hvilken type støtte de to spørsmålene i denne studien kan kategoriseres som, noe som kanskje kan bidra til å forklare den uventede sammenhengen mellom middels sykefravær og sosial støtte. Det er videre viktig å påpeke at sosial støtte i denne studien handlet om om man trives sammen med kollegaer og om man løser felles arbeidsoppgaver gjennom godt samarbeid. Det inkluderte dermed ikke noe mål på støtte fra ledelsen. Studien til Eriksen et al. (2003) fant heller ingen sammenheng mellom sykefravær og støtte fra nærmeste leder, noe som kan indikere at støtte fra kollegaer har større betydning for sykefravær. En forklaring på den positive sammenhengen mellom middels sykefravær og sosial

støtte kan kanskje være at jo høyere støtte man opplever fra kollegaene, jo lettere er det å ta et valg om å være sykefraværende fordi man ser for seg at man uansett blir støttet av kollegaene. Kanskje økt sosial støtte også fører til større tiltro til at kollegaene vil ta seg av dine arbeidsoppgaver mens du er fraværende. Dette er riktignok i strid med tidligere forskning og eksisterende teori (Eriksen et al., 2003; Schaufeli et al., 2009) og det virker derfor ikke logisk å anta en slik sammenheng.

Videre var heller ikke sammenhengen mellom enhetens sykefravær og opplevelse av kompetanse som forventet. Resultatene viste at jo høyere skåre på kompetanse, jo større var sannsynligheten for at enheten man var ansatt i hadde både middels og høyt sykefravær sammenlignet med lavt. Med andre ord indikerte resultatene at jo høyere grad de ansatte opplever at ledelsen legger til rette for kompetanseutvikling og at man kan utvikle sin kompetanse gjennom arbeidsoppgavene, jo større var sannsynligheten for at enheten man var ansatt i hadde middels og høyt sykefravær. En forklaring kan være at dersom en ansatt opplever å ha utviklet et høyt nivå av kompetanse, føler den ansatte seg også mer sikker i jobben. Det kan tenkes at terskelen er lavere for å ta et valg om å være sykefraværende dersom du ikke er redd for å miste jobben. På en annen side kan det tenkes at det kan være utmattende over tid dersom man er alene om å inneha denne kompetansen på sin enhet, som på sikt kan føre til sykefravær. Denne antakelsen er riktignok også i strid med eksisterende empiri (Schaufeli et al., 2009).

Som tidligere nevnt var ikke originale jobbkrav- og ressurspørsmål opprinnelig en del av spørreskjemaet, det ble konstruert variabler med utgangspunkt i spørsmål som lignet Schaufeli et al. (2009) eksempelspørsmål. Som følge av dette var det ikke mulig å benytte en validert indeks. Dette kan også være noe av forklaringen på at denne studien ikke fant den forventede sammenhengen mellom sykefravær og jobbressurser i form av sosial støtte og kompetanse.

Det er en grunnleggende tanke i JD-R-modellen at man ser for seg en interaksjon mellom jobbressurser og jobbkrav, hvor jobbressurser forventes å redusere jobbkravene og de assosierte fysiske og psykiske kostandene (Clausen et al., 2014). Denne studien viste en sammenheng mellom opplevelsen av jobbkrav og enheter med høyt sykefravær. Som nevnt i metoddelen bestod variabelen for jobbkrav i denne studien av spørsmålet ”Er det rimelig balanse mellom dine arbeidsoppgaver og disponibel tid?”. En høy skåre på dette vil dermed indikere at det er bra balanse, altså er høy skåre en positiv skåre. Likeledes vil en lav skåre indikere at det i liten grad er balanse mellom arbeidsoppgaver og disponibel tid. Det gir ikke nødvendigvis samme mål

sammenlignet med om man hadde stilt spørsmålet ”Må du jobbe veldig fort?”, som i følge Schaufeli et al. (2009) er et eksempelspørsmål på jobbkrav. Det kan derfor tenkes at forholdet mellom jobbkrav og jobbressurser blir noe annerledes i denne studien. Samtidig kan man tenke seg at man kan reversere spørsmålet, slik at høy skåre ville indikert liten grad av balanse mellom arbeidsoppgaver og disponibel tid. Dette kunne gitt en liknende interaksjon som JD-R-modellen tar utgangspunkt i, hvor jobbkrav i utgangspunktet anses som en belastende prosess mens jobbressurser anses som en motivasjonsprosess (Schaufeli et al., 2009). Samtidig har JD-R-modellen utviklet seg og det kan argumenteres for at jobbkrav ikke utelukkende er negativt (Schaufeli & Taris, 2014). Crawford, LePine og Rich (2010) skiller mellom utfordrende og hindrende krav, hvorav spørsmålet i denne studien kan anses som et eksempel på et utfordrende krav. Det vil si jobbkrav som oppleves som positive og stimulerende.

Videre argumenterer Clausen et al. (2014) for at mangelen på de generative og motiverende karakteristikene ved jobbressurser er en viktigere prediktor for langtidssykefravær enn de energireduserende og innsatskrevende karakteristikene ved høye jobbkrav. På en side kan resultatene indikere nettopp dette ved at jobbkrav kun viste en svak sammenheng med høyt sykefravær, og ingen sammenheng med middels sykefravær. Samtidig, i den grad antall sammenhenger kan fungere som et mål på viktighet, viste også sosial støtte kun en sammenheng med høyt sykefravær og ikke middels. Det er også verdt å merke seg at Clausen et al. (2014) så på sammenhengen mellom jobbkrav- og ressurser og langtidssykefravær, mens denne studien så på sammenhengen med gjennomsnittlig sykefraværnsnivå. Det var altså ikke et mål på lengden på sykefravær. Videre brukte Clausen et al. (2014) ledelse som et mål på jobbressurser, det var det ikke i denne studien.

H2: Enhetens sykefravær for 2015 og ansattes opplevelse av ledelsen

H2 foreslo en negativ sammenheng mellom enhetens sykefravær for 2015 og ansattes opplevelse av ledelsen. Resultatene viste at enhetens sykefravær for 2015 korrelerte negativt med ansattes opplevelse av ledelsen (Tabell 4), og at ledelse var en signifikant prediktor for middels og høyt sykefravær sammenlignet med lavt sykefravær (Tabell 5). Resultatene støttet dermed antakelsen i hypotesen.

At det var en negativ sammenheng mellom gjennomsnittlig sykefravær og opplevelse av ledelsen er konsistent med tidligere forskning (Levine, 2009; Munro, 2007; Nyberg et al., 2008), og indikerer at det gjennomsnittlige sykefraværet på enheten går ned når ansattes tilfredshet med

ledelsen øker. At denne modellen som inkluderte både opplevelse av ledelse, arbeidsmiljø i form av jobbkrav og jobbressurser samt endring i sykefravær fra 2014 til 2015 kun forklarte mellom 15.7% og 17.7% av variansen, var uventet. På bakgrunn av tidligere empiri ser det ut til å være en oppfatning av at ledelse er en av hovedfaktorene som påvirker sykefravær (Hassan et al., 2014; Munro, 2007; Nyberg et al., 2008; Tharenou, 1993). I tråd med Johns (2010) dynamiske modell for sykefravær og sykenærvær, og som nevnt i teoridelen, har forskning vist at andre faktorer enn ”Jeg var for syk til å gå på jobb” bidrar til beslutningen om å være sykefraværende, deriblant manglende støtte fra leder (Kremer & Steenbeek, 2010). Til tross for at resultatene indikerer at ansattes opplevelse av ledelsen har en signifikant betydning for enhetens gjennomsnittlige sykefravær, er det logisk å anta at det er andre faktorer som er av større betydning når forklaringsprosenten er såpass lav. Sykefravær er et mangefasettert fenomen, og det ser ut til å være begrenset hva ledelse kan innvirke på her.

Det kan likevel argumenteres for at i den grad sykefravær representerer unngåelig sykefravær, så kan god ledelse tenkes å bidra til at ansatte oftere tar et valg om å gå på jobb. Eksempelvis kan en etisk leder redusere sykefravær ved å kommunisere og utøve etiske standarder som eksempel til etterfølgelse for ansatte (Hassan et al., 2014). Samtidig kan det tenkes at god kommunikasjon mellom ansatt og leder bidrar til at den ansatte oftere går i dialog med leder dersom det oppstår en situasjon, heller enn å velge å være sykefraværende. Resultatene understreker at sykefravær er noe mer enn bare et mål på helsetilstand. Det er også et atferdsrelatert valg som har en sammenheng med blant annet opplevelsen av ledelsen.

Det fremstår som at sykefraværarbeidet til Trondheim kommune har hatt fokus på de arbeidsrelaterte årsakene til sykdom og sykemelding (Sykefravær rapport, 2015) og det potensielt unødvendige sykefraværet (Ose & Slettebak, 2013). Satsningen har dermed i stor grad vært rettet mot de som kan anses som å være i faresonen. Som nevnt indikerte resultatene at det er andre faktorer enn opplevelse av ledelse som har størst påvirkning på enhetens sykefravær. Det kan tenkes at enheter som har svært høyt sykefravær i større grad har ansatte med diagnoser eller kroniske sykdommer hvor man må akseptere at de har den sykdommen de har. Det kan nok tenkes at relasjonen mellom leder og ansatt også er viktig i et slikt tilfelle, men valget om å være sykefraværende eller ikke er trolig mer avhengig av den ansattes helsetilstand.

Som nevnt i teoridelen fant Schreuder et al. (2011) at lederskapseffektivitet var relatert til både antall dager og antall episoder med korttidssykefravær, men det var ikke relatert til

langtidssykefravær. Lederskapsfleksibilitet viste ingen sammenheng med verken korttids- eller langtidssykefravær. Det var altså en leders evne til å utøve passende ledelsesstil for en gitt situasjon som var viktigst, og det hadde kun betydning for korttidssykefravær (Schreuder et al., 2011). Ulike studier har vist til at korttidssykefravær i større grad er relatert til psykososiale- og arbeidsrelaterte faktorer sammenlignet med langtidssykefravær (Marmot et al., 1995; Melchior et al., 2003). Det kan argumenteres for at slike faktorer i større grad påvirkes av individuelle forskjeller og dermed også i større grad kan påvirkes av ledelsen. I den grad langtidssykefravær er en mer reliabel indikator for helsefaktorer, kan det også antas at å være sykefraværende i mindre grad er et valg tatt av den ansatte, og dermed kan opplevelsen av ledelsen ha mindre betydning. Det var riktignok ikke mulig å differensiere mellom ulike lengder på sykefraværet i denne studien. Det kan være fordelaktig for Trondheim kommune å gjøre videre undersøkelser som ser nærmere på sammenhengen mellom opplevelsen av ledelsen og lengden på sykefraværet. På denne måten kan man finne ut mer om hvor det unngåelige sykefraværet ligger.

Det ville videre vært av interesse å gå dypere inn i hvordan ledelse påvirker sykefravær. Denne studien sier ikke noe om hvilket aspekt ved opplevelsen av ledelsen som hadde størst betydning for sykefravær. At resultatene viser at det er en sammenheng mellom ansattes opplevelse av ledelsen og enhetens sykefravær sier ikke nødvendigvis noe om hvordan man skal ta tak i ledelsen i forbindelse med utfordringen med det høye sykefraværet. Dellve et al. (2007) argumenterer for at evnen til å arbeide, oppmøte på arbeid og sykefravær påvirkes av et komplekst samspill mellom individuelle, organisatoriske og samfunnsmessige faktorer, samt deres påvirkning på helse. Videre fant Clausen et al. (2014) at sammenhengen mellom lederskapskvalitet og risikoen for langtidssykefravær var avhengig av yrke. Dette ble ikke tatt i betraktning i denne studien, og understreker igjen at sykefravær er et komplekst fenomen som ikke utelukkende kan forklares av faktorene inkludert i denne studien.

Det finnes også eksempler på studier som ikke fant støtte for sammenhengen mellom ledelse og sykefravær (Eriksen et al., 2003). En studie av Eriksen et al. (2003) fant ingen sammenheng mellom støtte fra overordnede og sykefravær. Videre argumenterer Frooman et al. (2012) for at forskningen som hittil har blitt gjort på sykefravær har behandlet det som et endimensjonalt konstrukt, og dermed ikke tatt hensyn til det viktige skillet mellom frivillig og ufrivillig sykefravær. På bakgrunn av dette argumenterer de for at det empiriske forholdet

mellom ledelsesstil og sykefravær er uklart, og at det teoretiske forholdet er underutviklet (Frooman et al., 2012). Dette understreker at det er behov for videre forskning på sykefravær.

Enn videre er det viktig å påpeke at denne studien benyttet data på enhetsnivå, mens mye av tidligere empiri er studier gjort på individnivå. Resultatene kan derfor ikke sammenlignes direkte, men heller danne et grunnlag som det kan trekkes paralleller til.

H3: Ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær og ledelse

Antakelsen i H3 var at det var en negativ sammenheng mellom ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær og ansattes opplevelse av ledelsen, i den forstand at økt tilfredshet med ledelsen fører til mindre arbeidsrelatert sykefravær. Resultatene fra korrelasjonsanalysen viste en positiv korrelasjon, noe som indikerer at jo mer tilfreds de ansatte er med ledelsen, jo oftere rapporterer de ansatte at de ikke har arbeidsrelatert sykefravær (se Tabell 4). Resultatene fra den logistiske regresjonsanalysen viste at det var en positiv sammenheng mellom de to variablene, dette indikerte at økt tilfredshet med ledelsen blant de ansatte økte sannsynligheten for at ansatte rapporterte å ikke ha hatt arbeidsrelatert sykefravær (se Tabell 6). Resultatene støttet dermed antakelsen i hypotesen.

Kremer og Steenbeek (2010) fant i sin studie at omtrent 11% av sykefraværet blant nederlandske arbeidstakere skyldtes andre årsaker enn primært helseårsaker. Med tanke på at sykefravær av andre årsaker enn helse ofte anses som unngåelig sykefravær, kan det tenkes at dette er en hensiktsmessig innfallsvinkel for å redusere det høye sykefraværet i Trondheim kommune. Det vil verken være realistisk eller ønskelig å unngå sykefravær totalt bare ved å ta tak i sykefravær som skyldes andre årsaker enn helsemessige årsaker. Samtidig er det 17.3% av ansatte i Trondheim kommune som rapporterer at de har hatt fravær som følge av forhold på arbeidsplassen. Som nevnt i teoridelen fant Kremer og Steenbeek (2010) at blant arbeidstakere som var av den oppfatning at sykefraværet kunne vært kortere eller unngått, var det også signifikant høyere arbeidsrelatert sykefravær sammenlignet med arbeidstakere som var av den oppfatning at sykefraværet ikke kunne vært kortere eller unngått. Dette kan indikere at det er noe å hente for arbeidsgiver, Trondheim kommune i dette tilfellet, ved å angripe det arbeidsrelaterte sykefraværet. I tillegg til at arbeidstakere som rapporterer å ha hatt arbeidsrelatert sykefravær i større grad har en oppfattelse av at sykefraværet kunne vært redusert eller unngått, er ikke disse arbeidstakerne nødvendigvis fysisk ute av stand til å jobbe. Det er derfor logisk å anta at arbeidsrelatert sykefravær i større grad kan unngås.

Aagestad et al. (2014) fant at en av de viktigste faktorene i forhold til langtidssykefravær var lite støttende ledelse. Videre viste Michie og Williams (2003) at dårlig støtte fra ledere var en av de mest vanlige arbeidsfaktorene som var assosiert med dårlig psykologisk helse. Dellve et al. (2007) viste at økte lederskapskvaliteter var relatert til økt jobboppmøte og videre at lederens holdning til arbeidsrelatert helse var viktig for å oppnå økt jobboppmøte. Dette støtter opp under ledelsens betydning for sykefravær. På en annen side er det også flere ulike årsaker til å rapportere arbeidsrelatert sykefravær. I tillegg til opplevelsen av ledelsen kan det blant annet tenkes å være fysiske årsaker, høyt arbeidspress, høy arbeidsmengde, forhold til kollegaer, arbeid/familie-balansen og fraværskultur.

Av den grunn er det heller ikke realistisk å anta at et tiltak kun rettet mot ledelsen kan fjerne det arbeidsrelaterte sykefraværet totalt. Resultatene viste også at modellen som inkluderte både opplevelse av ledelsen og arbeidsmiljø i form av jobbressurser og jobbkrav forklarte mellom 7.3% og 12.1% av variansen i rapportert arbeidsrelatert sykefravær. Det er dermed andre faktorer som spiller inn på variansen i rapportert arbeidsrelatert sykefravær. Kanskje er det andre faktorer enn ledelse som har større betydning. Samtidig viser både resultatene fra den multinomiale logistiske regresjonsanalysen at det er en signifikant sammenhengen mellom enhetens gjennomsnittlige sykefravær og opplevelsen av ledelsen, og den logistiske regresjonsanalysen viser at tilfredshet med ledelsen har en sammenheng med mindre arbeidsrelatert sykefravær. Noe av variansen i sykefravær kan dermed forklares ut ifra ansattes opplevelse av ledelsen.

H4: Ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær og arbeidsmiljø som målt gjennom jobbkrav og jobbressurser

H4 gikk ut på at ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær hadde en negativ sammenheng med arbeidsmiljø som målt gjennom jobbkrav og jobbressurser. Resultatene fra korrelasjonsanalysen viste at rapportert arbeidsrelatert sykefravær var svakt, positivt relatert til både jobbkrav, tilrettelegging, sosial støtte og kompetanse. Resultatene fra den logistiske regresjonsanalysen ga delvis støtte til H4. Jobbkrav, tilrettelegging og sosial støtte kunne signifikant predikere rapportert arbeidsrelatert sykefravær, kontrollert for endring i gjennomsnittlig sykefravær for enheten fra 2014-2015. Kompetanse var ikke en signifikant prediktor for arbeidsrelatert sykefravær (Tabell 6).

På bakgrunn av tidligere forskning var det som forventet at den positive variabelen for jobbkrav, tilrettelegging og sosial støtte kunne predikere ansattes rapportering av arbeidsrelatert

sykefravær. Eksempelvis er funnet kompatibelt med litteraturstudien av Michie og Williams (2003) som blant annet fant at jobbkrav, mangel på kontroll over arbeidet, kommunikasjon og støtte var faktorer assosiert med psykologisk helse på arbeidsplassen. Dette er faktorer som kan knyttes til denne studiens variabel for jobbkrav, informasjonsdelen ved tilrettelegging og variabelen for sosial støtte. Likeledes viste studien til Eriksen et al. (2003) at støttende kultur på arbeidsplassen var en av de viktigste faktorene for å predikere sykefravær.

Som tidligere nevnt viste den multinomiale regresjonsanalysen at økt opplevelse av sosial støtte økte sannsynligheten for at enheten har middels sykefravær (H1). Samtidig viste den logistiske regresjonsanalysen at økt opplevelse av sosial støtte økte sannsynligheten for at ansatte rapporterte å ikke ha hatt arbeidsrelatert sykefravær. Det er dermed ikke full overensstemmelse mellom forholdet mellom sosial støtte og enhetenes gjennomsnittlig sykefravær kontra ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær. På en annen side må det ikke nødvendigvis være overensstemmelse mellom disse to målene. En enhets gjennomsnittlige sykefravær kan øke, samtidig som at rapportering av arbeidsrelatert sykefravær blant de ansatte på den enheten kan gå ned. Eksempelvis kan sykefraværet på en enhet være høyt som følge av at en ansatt har brukket en arm og en annen har fått påvist kreft, uten at dette har noen påvirkning på det arbeidsrelaterte sykefraværet. På samme måte kan sosial støtte være av betydning for rapportering av arbeidsrelatert sykefravær uten å vise liknende sammenheng med enhetens gjennomsnittlige sykefravær.

Schaufeli et al. (2009) postulerer at frivillig sykefravær kan assosieres med motivasjonsprosessen i JD-R-modellen, og det var derfor forventet å finne en negativ sammenheng mellom alle variablene for jobbbressurser og rapportert arbeidsrelatert sykefravær. Det var uventet at resultatene ikke viste noen sammenheng mellom kompetanse og arbeidsrelatert sykefravær. Med andre ord hadde det ingen betydning for rapportering av arbeidsrelatert sykefravær om de ansatte opplever at ledelsen legger til rette for kompetanseutvikling eller om de opplever å utvikle kompetansen gjennom arbeidsoppgavene. Dette indikerer at tilrettelegging og sosial støtte er viktigere for å unngå det arbeidsrelaterte sykefraværet, som også kan anses som unngåelig sykefravær. Selv om tidligere forskning har funnet en sammenheng mellom kompetanseutvikling som jobbbressurs og sykefravær, kan resultatene tyde på at det er andre faktorer som betyr noe for det arbeidsrelaterte sykefraværet i kommunen. Det kan også være andre jobbbressurser enn de som ble inkludert i denne studien som er mer avgjørende for om

ansatte i Trondheim kommune rapporterer å ha hatt arbeidsrelatert sykefravær. Samtidig var det en signifikant sammenheng mellom kompetanse og det gjennomsnittlige sykefraværet på enhetene for 2015. Det er vanskelig å se for seg at muligheten for kompetanseutvikling i større grad fører til helserelatert sykefravær sammenlignet med arbeidsrelatert sykefravær. Av den grunn kan det også tenkes at resultatene kan relateres til målemetoden. Oppgaven kommer tilbake til feilkilder knyttet til målemetoden under metodiske betraktninger.

Videre argumenterer Schaufeli et al. (2009) for at ufrivillig sykefravær kan assosieres med jobbkrav, omtalt som den belastende prosessen. På den ene siden kan det av den grunn argumenteres for at det var uventet at økt skåre på jobbkrav resulterte i mindre sannsynlighet for å rapportere arbeidsrelatert sykefravær. På en annen side innebar økt skåre på jobbkrav økt opplevelse av balanse mellom disponibel tid og arbeidsoppgaver. Som tidligere nevnt kan dette ses på som et eksempel på et stimulerende jobbkrav, og det er logisk å anta at god balanse mellom disse to kan forebygge arbeidsrelatert sykefravær. Steel (2003) argumenterer også for at sammenhengen mellom motivasjonsprosessen og frivillig fravær og den belastende prosessen og ufrivillig fravær er tvetydig. Likevel tyder det på at man kan gjøre noen predikeringer rundt ulike typer sykefravær ut ifra de ulike prosessene. Dette er nyttig kunnskap for sykefraværforebygging i Trondheim kommune.

Metodiske betraktninger

Følgende blir det gjort rede for metodiske betraktninger og begrensninger som kan ha påvirket studiens resultater. Det vil bli diskutert forhold omkring datainnsamlingen, variabler og måleinstrumenter samt de statistiske analysene.

Datainnsamlingen. Som nevnt ble datainnsamlingen utført av Trondheim kommune. Det vil likevel belyses fordeler og ulemper ved denne prosessen. Spørreskjema som datainnsamlingsmetode gir flere ulike fordeler. Eksempelvis er det hensiktsmessig i forhold til å ivareta anonymitet og personvern (Ringdal, 2001). Videre er det effektivt, gir standardiserte svar samt at det er kostnadseffektivt. Med over 13000 ansatte er det også en enkel måte å nå ut til alle slik at man kan oppnå så høy responsrate som mulig.

På en annen side kan selvrapportering bidra til systematiske feilkilder som blant annet hukommelse og sosial ønskelighet (Ringdal, 2001). Eksempelvis kan det være en barriere for noen å svare ærlig på tilfredshet med ledelsen dersom man er redd for anonymiteten. Videre kan man ha ulik oppfatning av hva som anses som arbeidsrelatert sykefravær, noe som kan påvirke

svaret på spørsmålet ”Har du i løpet av de siste to årene hatt sykefravær som følge av forhold på arbeidsplassen?”. Det kan også tenkes å være vanskelig å svare nøyaktig på dette spørsmålet dersom man for eksempel ikke husker hvor ofte det har forekommet.

Jeg var heldig og fikk tilgang på et allerede utformet spørreskjema, og allerede innsamlede data som var relevant for mitt tema. Det er likevel noen utfordringer og begrensninger knyttet til dette. Til en viss grad har jeg måttet tilpasse studien til det eksisterende spørreskjemaet og hva som var mulig å predikere med bakgrunn i de aktuelle spørsmålene. Det kan også være andre faktorer som påvirker både enhetens gjennomsnittlige sykefravær og ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær som dermed ikke lot seg gjøre å undersøke i denne studien. Det kunne ha vært en fordel å utforme et eget spørreskjema med kun de måleinstrumentene jeg var interessert i.

Jeg var også heldig og fikk tilgang på statistikk fra sykefravær databasen til Trondheim kommune. En fordel med å benytte registrerte sykefravær data er at man unngår de nevnte utfordringene knyttet til selvrapporing, som for eksempel hukommelse og sosial ønskelighet. For å bevare de ansattes anonymitet ble alle bakgrunnsvariabler som kunne gi personidentifiserbare opplysninger fjernet. Av samme årsak fikk jeg også kun tilgang på disse dataene på enhetsnivå, som til en viss grad satte noen begrensninger for studiens muligheter. Det kunne videre vært fordelaktig, både for denne studien og for Trondheim kommune, å opprette et ID-nummer for respondentene på MAU og i sykefravær databasen. Oppgaven kommer tilbake til dette under praktiske implikasjoner. På denne måten hadde man fått muligheten til å koble disse to datasettene sammen, og likevel bevart anonymitet og personvern. Som følge av dette kunne man gjort mer utdypende analyser på individnivå.

Under H4 ble det diskutert at det ikke var overensstemmelse mellom forholdet mellom sosial støtte og enhetenes gjennomsnittlig sykefravær kontra ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær. Sett bort i fra dette er det stort sett overensstemmelse mellom de to målene på sykefravær og de uavhengige variablene i denne studien. Dette er to ulike og uavhengig registrerte mål, og det er derfor interessant med tanke på hvordan man bør måle sykefravær. Enhetenes gjennomsnittlige sykefravær er registerdata som vi måtte bruke på enhetsnivå, mens ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær er et individuelt mål. Førstnevnte er dermed et uttrykk for fravær i et miljø og kan ses i sammenheng med fraværskultur, hvorimot sistnevnte i utgangspunktet er et mål på individnivå. At resultatene fra

disse to målene i stor grad er forenlig er et interessant bidrag i debatten om hvordan vi måler sykefravær. Oppgaven kommer tilbake til begrepet fraværskultur under forslag til videre forskning.

Variabler og måleinstrumenter. Så vidt forfatteren har kjennskap til har ingen av variablene som ble benyttet i denne studien blitt validert i tidligere studier. Det har blitt forsøkt å ta kontakt med Kommunesektorens organisasjon KS for å kartlegge hvor spørsmålene i undersøkelsen er hentet fra eller hva de er basert på, men det har vært vanskelig å finne riktig kontaktperson og det er derfor uvisst hva man har basert seg på ved utarbeidelsen av spørreskjemaet. Det ser imidlertid ut som dette er et spørreskjema som benyttes i flere av kommunene i Norge, og det kan argumenteres for at spørsmålene er utarbeidet med bakgrunn i konteksten de benyttes i. Som nevnt i metoddelen understreker Nielsen et al. (2014) at standardiserte spørreskjema ikke tar arbeidsplassens kontekst i betraktning. På en annen side kan det se ut til at spørsmålene i spørreskjemaet er hentet inn noe vilkårlig, og ikke basert på validerte skalaer. For å dra mest mulig nytte av å sitte på et slikt datamateriale med et så stort utvalg, kan det argumenteres for at det ville vært fordelaktig om MAU tok utgangspunkt i validerte skalaer, og heller kontekstualisere skjemaet deretter ved behov. Det kan føre til flere kilder til metodevarians ved å benytte vilkårlige spørsmål, som vil si varians som skyldes målemetoden heller enn konstruktet man ønsker å undersøke (Bagozzi & Yi, 1991).

I mangel på bruk av validerte skalaer, ble reliabiliteten til de kontekstualiserte skalaene undersøkt gjennom faktoranalyser. Resultatene fra faktoranalysene ga støtte til de ulike skalaene da alle viste indre konsistens over anbefalt verdi på .7 (Pallant, 2011), med unntak av jobbressurser i form av kompetanse med Cronbachs alpha verdi på .51. Den ble likevel vurdert som akseptabel.

Som tidligere nevnt var ikke originale spørsmål angående jobbkrav og jobbressurser opprinnelig en del av spørreskjemaet, men de ble konstruert for denne studien med utgangspunkt i Schaufeli et al. (2009) sitt spørreskjema. Disse spørsmålene har derfor ikke blitt benyttet som mål på jobbkrav og jobbressurser tidligere. På den ene siden inneholdt spørreskjemaet mange relevante spørsmål som kunne ligne på de Schaufeli et al. (2009) benyttet. På en annen side kunne det vært fordelaktig å utforme spørreskjemaet selv slik at det kunne blitt inkludert validerte spørsmål som var utarbeidet for å måle jobbkrav og jobbressurser. Da ville det også vært fordelaktig å inkludere flere spørsmål som måler jobbkrav.

Statistiske analyser. Resultatene fra korrelasjonsanalysen viste at det jevnt over var svake sammenhenger, og de uavhengige variablene korrelerte under det anbefalte $r > .3$ med de avhengige variablene (Pallant, 2011). En konsekvens av dette er at de uavhengige variablene ikke er nøyaktige prediktorer for den avhengige variabelen i en regresjonsanalyse.

Som nevnt i resultatdelen viste resultatene fra den multinomiale logistiske regresjonsanalysen motsigende Pearson- og deviancestatistikk. Dette er et mål på om de predikerte verdiene fra modellen er signifikant forskjellige fra de observerte verdiene (Field, 2013). Disse to verdiene skal ikke være signifikant, men i denne studien var deviancestatistikken signifikant ($p < .05$). Det ble likevel vurdert som akseptabelt å gå videre med analysene etter å ha kontrollert for unormal spredning.

Videre hadde det vært ønskelig å inkludere flere kontrollvariabler i studien. Bakgrunnsvariabler som kjønn og sektor kan tenkes å være faktorer som kan påvirke resultatet, og kunne ha styrket analysene. Disse variablene var fjernet fra datamaterialet for å bevare anonymiteten til respondentene, derfor ble det kun kontrollert for differanse i sykefraværet for enheten fra 2014 til 2015.

Implikasjoner for praksis

Ut ifra denne studien kan det legges fram noen forslag knyttet til sykefraværarbeidet i Trondheim kommune. Studien kan bidra med innsikt i hvilke faktorer det kan være hensiktsmessig for Trondheim kommune å angripe for å redusere det unngåelige sykefraværet, samt implikasjoner knyttet til datagrunnlaget. Det understrekes samtidig at slik datamaterialet har blitt brukt her som en tilnærmet tverrsnittstudie ikke gir grunnlag for å si noe om årsak-virkning.

For å kunne utnytte et så rikt datasett som Trondheim kommune har gjennom MAU og sykefraværstatistikken, vil det være fordelaktig å innføre en kobling mellom disse datakildene. Det kan eksempelvis gjøres gjennom å gi respondentene et ID-nummer for begge datakildene, slik at man kan koble sammen datakildene og likevel bevare anonymiteten. Dette vil gi muligheten til å gjøre analyser på individnivå. Videre, for å gjøre det mulig å utarbeide og sette inn tiltak rettet mot arbeidsmiljø anses det som hensiktsmessig å bruke en medarbeiderundersøkelse som er teoretisk forankret. På denne måten kan man se på forholdene mellom enhetene og videre peke på hvor det kan settes inn styrkende tiltak. MAU slik den er i dag har ikke nok teoretisk forankring til å kunne gjøre slike analyser. Det stilles spørsmålsteget

ved nytten av å ha et så stort og unikt datamateriale som Trondheim kommune har, da det fremstår som at det gjøres lite for å utnytte den kunnskapen dette kan generere.

Det ser også ut til å være noen av de samme utfordringene knyttet til den nye 10-faktorundersøkelsen som innføres i kommunen fra og med 2017. På den ene siden er spørsmålene kvalitetssikret og validert på grunnlag av faktoranalyser og Cronbachs alpha, og de har blitt utviklet og testet over tid (Kommunesektorens organisasjon, 2015). Til tross for at spørsmålene er valgt ut basert på eksisterende litteratur, virker sammensetningen av spørsmålene noe tilfeldig, og det ser ut til at faktorene i stor grad omhandler mestring og motivasjon. Det kan igjen argumenteres for nytten av å benytte allerede validerte skalaer. Dersom man for eksempel ser på innholdet i 10-faktorundersøkelsen sammenlignet med JD-R-modellen, er det mange faktorer ved arbeidsmiljøet som ikke blir målt gjennom denne undersøkelsen. Den inkluderer heller ikke noen mål på det fysiske arbeidsmiljøet. Det argumenteres også for at undersøkelsen kun inneholder ti faktorer for å spare tid og for å gjøre det enkelt for de ansatte å svare (Kommunesektorens organisasjon, 2015). I den sammenheng kan man stille seg undrende til hensikten med å ha en slik undersøkelse i det hele tatt. Det er begrenset hvilken nytte man har av det dersom undersøkelsen ikke er teoretisk forankret, dataene ikke kan kobles opp mot sykefravær databasen og spørsmålene er valgt med på tanke på tidsbesparing heller enn å benytte validerte skalaer som favner flere viktige aspekter ved arbeidsmiljøet.

Til tross for svakheter ved datagrunnlaget, kan det på bakgrunn av resultatene gis noen konkrete forslag til hvordan man kan forsøke å redusere det høye sykefraværet i Trondheim kommune. Michie & Williams (2003) fant i sin litteraturstudie at intervensjoner som benyttet seg av tilnærminger som økte deltakelse i beslutningstaking og problemløsning, økte støtte og tilbakemelding samt forbedret kommunikasjon bidro til forbedret psykologisk helse og nivået av sykefravær. Mikkelsen, Saksvik og Dahl-Jørgensen (2002) argumenterer for å benytte integrerte individ- og organisasjonstiltak slik at årsaker og løsning ses i sammenheng med både mennesket og organisasjonen samtidig. Med utgangspunkt i dette og resultatene fra denne studien foreslås det en tiltakspakke som inkluderer tre tiltak; ett individrettet og to organisasjonsrettede.

Det individrettede tiltaket er kollegaveiledning. Dette er et tiltak som bygger på dialog og tilbakemelding satt i system (Mikkelsen, 2002). Ved at små grupper møtes med jevne mellomrom i en avgrenset periode, kan man i fellesskap komme fram med forslag til forbedringer med tanke på arbeidsmiljø og organisering. Det kan både bidra til økt opplevelse av sosial støtte samt

tilrettelegging. Det er vesentlig at veiledningen er knyttet til et konkret problem og det krever derfor en strukturert form. Den som blir veiledet redegjør for problemet og hva som utløser det. Det skal ikke være en diskusjon om allmenne spørsmål (Mikkelsen, 2002; Mikkelsen, Saksvik & Dahl-Jørgensen, 2002).

På organisatorisk nivå kan det foreslås å videreutvikle og revidere medarbeidersamtalensystemet (Mikkelsen, Saksvik & Dahl-Jørgensen, 2002), benevnt som utviklingssamtaler i Trondheim kommune. En slik samtale kan fylle mange funksjoner, blant annet kan den bidra til bedre arbeidsmiljø, færre helseplager og lavere sykefravær (Mikkelsen, 2002). Med en slik hensikt er det viktig å sette av tilstrekkelig tid til og rette nok oppmerksomhet mot disse temaene. Når alle samtalene på en enhet er gjennomført kan lederen lage en oppsummering av samtalene og videre presentere dette på et avdelingsmøte. På denne måten kan ledere og medarbeidere felles diskutere hvilke områder man ønsker å fokusere på, samt hvilke tiltak en kan sette inn for å redusere sykefraværet. Det er viktig å evaluere opplegget med jevne mellomrom, slik at man kan gjøre forbedringer (Mikkelsen, Saksvik & Dahl-Jørgensen, 2002). Dette tiltaket kan tenkes å ta tak i både opplevelsen av ledelsen, jobbkrav og tilrettelegging.

Det siste tiltaket som foreslås er lederutvikling. Forskning har støttet betydningen av at leder tilrettelegger for å støtte tilstedeværelse på jobb, og dermed gjør justeringer i arbeidsmiljøet som både styrker nærvær og hindrer fravær (Thun, Saksvik, Ose, Mehmetoglu, & Christensen, 2013). Gjennom lederutvikling kan lederens kompetanse og trygghet knyttet til spørsmål om arbeidsmiljø, helse og arbeid utvikles. For å dra mest nytte av lederutviklingen anses det som viktig å gjøre kunnskapen relevant for enhetens spesielle situasjon. Det foreslås derfor å benytte organisasjonsvarianten av lederutvikling, hvor utviklingen skjer i samhandling med kolleger på ens egen arbeidsplass, ledet av en ekstern konsulent (Saksvik & Dahl-Jørgensen, 2002). Videre kan det foreslås å ta utgangspunkt i en tretrinns strategi for forebygging av sykefravær (Andersen & Nytrø, 1994). Denne modellen går ut på å (1) få innsikt i den sykes situasjon og muligheter eller barrierer for å komme tilbake, (2) analysere risikofylte arbeidsoppgaver og analysere fraværstatistikken og (3) kartlegge enhetens normaltilstand gjennom en arbeidskonferanse med alle ansatte. På denne måten kan man komme fram til hva som er bra og hva som kan bli bedre. For at lederutviklingen skal ha noen effekt argumenteres det for at enheten må ønske å tilføre lederen kunnskap om ledelse som en ferdighetsbasert aktivitet, og ikke bare en stilling (Saksvik & Dahl-Jørgensen, 2002).

Å gjennomføre denne tiltakspakken kan være krevende både tidsmessig og økonomisk. Likevel kan det tenkes at man har mye å hente på lang sikt. Ved å kartlegge nåsituasjonen og avklare forutsetninger for tiltak, identifisere problemer og utfordringer og sette inn tiltak basert på dette kan man angripe årsakene til problemene og dermed forebygge disse senere (Mikkelsen, Saksvik & Dahl-Jørgensen, 2002). Avslutningsvis understrekes viktigheten av å evaluere arbeidet med en slik tiltakspakke, både rett etter gjennomføringen, samt over tid for å vurdere langtidseffekt.

Forslag til videre forskning

Det er lite forskning på årsakene til at det er så høyt sykefravær kommunalt, og videre hvorfor noen kommuner har merkbart høyere sykefravær i forhold til andre sammenlignbare kommuner. Videre forskning på dette kan kanskje bidra til mer kunnskap om hvorfor sykefraværet er så ulikt mellom sammenlignbare enheter i Trondheim kommune, samt sammenlignbare kommuner generelt i Norge. Det kan da være gunstig å inkludere også andre faktorer enn opplevelse av ledelsen og arbeidsmiljø som målt ved jobbkrav- og jobbbressurser. Eksempelvis yrke, størrelsen på enhetene, lengde på sykefraværet eller andre aspekter ved JD-R-modellen.

Som nevnt i innledningen kan også fraværskultur tenkes å påvirke enhetenes sykefravær. Med tanke på at dataene i denne studien var på enhetsnivå, kan resultatene benyttes til å si noe om fraværskulturen på enheter i Trondheim kommune i form av hvilke faktorer som påvirker sykefraværingsnivået. Likevel sier ikke dette noe om hvilke faktorer som anses som legitime fraværårsaker på enheten, og det kunne derfor vært av interesse å inkludere et mål på fraværskultur. Perspektivet på fravær som et gruppefenomen er relevant i denne studien. På denne måten kunne man sett på variasjonen i sykefraværingsnivå mellom enhetene i forhold til eksisterende fraværskultur. Samtidig fremstår definisjonene av fraværskultur som vage og omfattende, noe som gjør at begrepet er vanskelig å operasjonalisere og måle. Det etterlyses mer forskning på begrepet slik at det i større grad kan inkluderes i videre sykefraværingsforskning.

Likeledes bærer tidligere forskning på fenomenet sykefravær preg av at det eksisterer ulike definisjoner av sykefravær. Som nevnt innledningsvis i teoridelen kan noen definisjoner være litt snevre i form av at de avskriver sykefravær som skyldes ikke-helserelaterte årsaker. Det understrekes i denne oppgaven at sykefravær ikke kun er et mål på helse, og en definisjon av

fenomenet bør også inkludere dette aspektet. En videreutvikling av begrepet kan tenkes å skape større sammenheng og sammenligningsgrunnlag på forskningsfeltet.

Konklusjon

Denne studien har undersøkt hvordan sykefravær på enhetene i Trondheim kommune og rapportering av arbeidsrelatert sykefravær henger sammen med oppfatning av ledelse på enhetene og arbeidsmiljø i form av jobbkrav og jobbbressurser. Dette ved å først se på sammenhengen mellom ansattes opplevelse av ledelsen, jobbkrav og jobbbressurser og enhetenes gjennomsnittlige sykefravær, og deretter sammenhengen mellom ansattes opplevelse av ledelsen, jobbkrav og jobbbressurser og rapportering av arbeidsrelatert sykefravær. Det ble hentet data fra Medarbeiderundersøkelsen fra 2015 for Trondheim kommune og sykefraværstatistikken for 2015, og videre gjort statistiske analyser. Resultatene fra denne studien kan indikere at ansattes opplevelse av ledelsen, jobbkrav og jobbbressurser i form av tilrettelegging og sosial støtte er av betydning for å redusere enhetenes gjennomsnittlige sykefravær og ansattes rapportering av arbeidsrelatert sykefravær. Det er ikke realistisk å tenke at man skal unngå alt av helsereelatert sykefravær, men det ser ut til å eksistere unngåelig sykefravær. Oppgaven bidrar med ny forskning og forståelse for sammenhengen mellom ledelse, arbeidsmiljø som målt ved jobbkrav og jobbbressurser og sykefravær.

Videre gis det forslag til en konkret tiltakspakke som tar utgangspunkt i resultatene fra denne studien, henholdsvis kollegaveiledning, revurdering av utviklingssamtalestrukturen og lederutvikling. Samtidig må viktigheten av en kobling mellom sykefraværstatistikken og ansattes opplevelser av arbeidsmiljøet, som målt ved Medarbeiderundersøkelsen, understrekes. For å skape et tiltak for å redusere det høye sykefraværet ville det vært fordelaktig med et teoretisk forankret datagrunnlag på individnivå. På denne måten kan Trondheim kommune utnytte kunnskapen som kan genereres fra det datamaterialet kommunen sitter på.

Referanser

- Adresseavisen. (2016, 18. april). Trondheim er sykefravær-værsting. Hentet 12. januar 2017, fra: <http://www.adressa.no/pluss/nyheter/2016/04/18/Trondheim-er-sykefravær-versting-12608325.ece>
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004a). Risk factors for sick leave - general studies. *Scandinavian Journal of Public Health. Supplement, 31*, s. 49-108. doi: 10.1080/14034950410021853
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004b). Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. *Scandinavian Journal of Public Health, 32*, s. 36-43. doi: 10.1080/14034950410021835
- Allegro, J. T. & Veerman, T. J. (1998). Sickness Absence. I P. J. D. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (Red.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (2. utg.). Hove: Psychology Press.
- Andersen, L. & Nytrø, K. (1994). *Forebygging av sykefravær i virksomheter. En strategi i tre trinn* (2. utg.). Trondheim: SINTEF IFIM.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 17. juni 2005*. Hentet 04. april 2017, fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Andersen, L. & Nytrø, K. (1994). *Forebygging av sykefravær i virksomheter. En strategi i tre trinn*. Trondheim: SINTEF IFIM
- Bagozzi, R. P. & Yi, Y. (1991). Multitrait-Multimethod Matrices in Consumer Research. *Journal of Consumer Research, 17*(4), s. 426-439. doi: 10.1086/208568
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). *The Job Demands-Resources model: state of the art*. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), s. 308-323. doi: 10.1108/02683940710733115
- Biron, C. & Saksvik, P. Ø. (2010). Sickness Presenteeism and Attendance Pressure Factors: Implications for Practice. I C. L. Cooper, J. C. Quick & M. J. Schabracq (Red.), *International Handbook of Work and Health Psychology*. (3. utg., s. 77-94). Chichester: John Wiley & Sons.
- Brown, M. E., Treviño, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 97*(2), 117–134. doi: 10.1016/j.obhdp.2005.03.002

- Caverley, N., Barton Cunningham, J., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, *44*(2), 304–319. doi: 10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x
- Chadwick-Jones, J. J. K., Nicholson, N., & Brown, C. (1982). Social psychology of absenteeism. *Canadian Psychology*, *26*(4), 292-294.
- Clausen, T., Burr, H., & Borg, V. (2014). Do psychosocial job demands and job resources predict long-term sickness absence? An analysis of register-based outcomes using pooled data on 39,408 individuals in four occupational groups. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *87*(8), 909–917. doi: 10.1007/s00420-014-0936-7
- Crawford, E. E., LePine, J. A. & Rich, B. L. (2010). Linking Job Demands and Resources to Employee Engagement and Burnout: A Theoretical Extension and Meta-Analytic Test. *Journal of Applied Psychology*, *95*(5), 834-848. doi: 10.1037/a0019364
- Dekkers-Sánchez, P. M., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2008). Factors associated with long-term sick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, *65*(3), 153–157. doi: 10.1136/oem.2007.034983
- Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- And 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, *17*(5), 471–476. doi:10.1093/eurpub/ckm004
- Eriksen, W., Bruusgaard, D., & Knardahl, S. (2004). Work factors as predictors of sickness absence attributed to airway infections; a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine*, *61*(1), 45–51. doi: 10.1136/oem.60.4.271
- Faglig veileder. (2012). Kartlegging av medarbeidertilfredshet. Faglig veileder for måling av medarbeidertilfredshet. Hentet 27. april 2017, fra: <http://www.bedrekommune.no/bedrekommune.no/filestore/bedrekommunenno/mtu2.pdf>
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics* (4. utg). London: SAGE Publications.
- Frooman, J., Mendelson, M. B., & Murphy, J. K. (2012). Transformational and passive avoidant leadership as determinants of absenteeism. *Leadership & Organization Development Journal*, *33*(5), 447–463. doi: 10.1108/01437731211241247

- García, A. M. (2000). Working conditions and sickness absence: the need for action oriented research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 482–483. doi: 10.1136/jech.54.7.482
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work - What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956-964.
- Hassan, S., Wright, B. E., & Yuki, G. (2014). Does ethical leadership matter in Government? *Public Administration Review*, 74(3), 333–343. doi: 10.1111/puar.12216.
- Haun, D. E., Vivero, R., Leach, A., & Liuzza, G. (2002). Working short again? Absenteeism exacts toll from patient care, employee morale. *Medical Laboratory Observer*, 34(9), s 28-31.
- Intern kommunikasjon (2017). *Skriflig dokumentasjon*, hentet 19.01.2017 fra Arbeidsmiljøenheten.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519-542. doi: 10.1002/job.630
- Johns, G. & Nicholson, N. (1982). The meanings of absence - New strategies for theory and research. *Research in organizational behavior*, 4, 127-172.
- Johnsson, J., Lugn, A., & Rexed, B. (2006). *Langtidsfrisk – Slik skapes helse, effektivitet og lønnsomhet*. Kjeller: Genesis.
- Karasek, R. A. (2004). An Analysis of 19 International Case Studies of Stress Prevention Through Work Reorganization Using the Demand/Control Model. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(5), 446–456. doi: 10.1177/0270467604269583
- Kommunesektorens organisasjon. (2015). Hva er 10-faktor? Hentet 05. april 2017, fra: http://www.10faktor.no/ks/hva_er_10-faktor+/
- Kremer, A. M., & Steenbeek, R. (2010). Avoidable sickness absence in a dutch working population. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 81–89. doi: 10.1007/s10926-009-9200-5

- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects—a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *50*(8), 904–915. doi: 10.1097/JOM.0b013e31817e918d
- Levine, G. (n.d.). Absenteeism — Causes and Cures, 1–2.
- Lund, T., Labriola, M., Christensen, K. B., Bültmann, U., Villadsen, E., & Burr, H. (2005). Psychosocial work environment exposures as risk factors for long-term sickness absence among Danish employees: results from DWECs/DREAM. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *47*(11), 1141–1147. doi: 10.1097/01.jom.0000174301.80318.f2
- March, J. G. & Simon, H. A. (1958). *Organizations*. Oxford: Wiley Organizations.
- Marmot, M., Feeney, A., Shipley, M., North, F., & Syme, S. L. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *49*, 124–130.
- Martocchio, J. J. (1994). The Effects of Absence Culture on Individual Absence. *Human Relations*, *47*(3), 243–262.
- Mayer, D. M., Kuenzi, M., Greenbaum, R., Bardes, M., & Salvador, R. (2009). How low does ethical leadership flow? Test of a trickle-down model. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *108*(1), 1–13. doi: 10.1016/j.obhdp.2008.04.002
- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). Psychological Aspects of Workload. I P. J. D. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (Red.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (2. utg.). Hove: Psychology Press.
- Melchior, M., Niedhammer, I., Berkman, L. F., & Goldberg, M. (2003). Do Psychosocial Work Factors and Social Relations Exert Independent Effects on Sickness Absence? A Six Year Prospective Study of the GAZEL Cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *57*(4), 285–293. doi: 10.2307/25569986
- Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, *60*, 3–9. doi: 10.1136/oem.60.1.3
- Mikkelsen, A. (2002). *Tiltak mot sykefravær* (1. utg). Oslo: Cappelen Forlag.
- Mikkelsen, A., Saksvik, P. Ø., & Dahl-Jørgensen. (2002). Vi må gjøre noe med sykefraværet. I A. Mikkelsen (Red.), *Tiltak mot sykefravær* (1. utg., s. 19–36). Oslo: Cappelen Forlag.

- Mikkelsen, A., Saksvik, P. Ø., & Landsbergis, P. (2000). The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work & Stress, 14*(2), 156–170. doi: 10.1080/026783700750051667
- Munro, L. (2007). Absenteeism and presenteeism: possible causes and solutions. *The South African Radiographer, 45*(1).
- Nielsen, K., Abildgaard, J. S., & Daniels, K. (2014). Putting context into organizational intervention design: Using tailored questionnaires to measure initiatives for worker well-being. *Human Relations, 67*(12), 1537–1560. doi: 10.1177/0018726714525974
- Nicholson, N. & Johns, G. (1985). The absence culture and the psychological contract - who is in control of absence? *Academy of Management Review, 10*, 397-407.
- Nyberg, A., Bernin, P., & Theorell, T. (2005). *The impact of leadership on the health of subordinates*. (Rapport nr. 1:2005). The National Institute for Working Life and The Swedish Trade Unions in Co-operation.
- Nyberg, A., Westerlund, H., Magnusson Hanson, L. L., & Theorell, T. (2008). Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*, 803–811. doi: 10.1177/1403494808093329
- Ose, S. O. (2010). *Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag*. (SINTEF-rapport nr. A14516). Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn, avd. helse.
- Ose, S. O. (2016). *Sykefravær, HMS og inkludering* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ose, S. O. & Slettebak, R. (2013). *Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykmeldte - et følgeforskningsprosjekt*. (SINTEF-rapport nr. A25716). Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn, avd. helse.
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual. A step by step guide to analysing data using SPSS* (4. utg). Maidenhead: Open University Press.
- Paton, N. (2008). Mind the gap. *Occupational Health, 60*(11), 16-17.
- Podsakoff, N. P., LePine, J. a, & LePine, M. a. (2007). Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: a meta-analysis. *The Journal of Applied Psychology, 92*(2), 438–54. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.438>
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold*. Trondheim: Fagbokforlaget.

- Rosenblatt, Z., Shapira-Lishchinsky, O., & Shirom, A. (2010). Absenteeism in Israeli schoolteachers: An organizational ethics perspective. *Human Resource Management Review*, 20(3), 247–259. doi: 10.1016/j.hrmr.2009.08.006
- Saksvik, P. Ø. & Dahl-Jørgensen, C. (2002). Tiltaket lederutvikling. I A. Mikkelsen (Red.), *Tiltak mot sykefravær* (1. utg., s. 238-244). Oslo: Cappelen Forlag.
- 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 Behavior*, 30, 893-917. doi: 10.1002/job.595
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. I G. F. Bauer og O. Hämming (Red.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health Organizational and Public Health*. (43–68). Springer Nederland.
- Schreuder, J. A. H., Roelen, C. A. M., Van Zweeden, N. F., Jongasma, D., Van Der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2011). Leadership effectiveness and recorded sickness absence among nursing staff: A cross-sectional pilot study. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 585–595. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01198.x
- Steel, R. P. (2003). Methodological and operational issues in the construction of absence variables. *Human Resource Management Review*, 13(2), 243–251. doi: 10.1016/S1053-4822(03)00015-9
- Stokkenes, S. (2015). *Enhetslederens opplevelse av sykefraværproblematikken i Trondheim kommune. En kvalitativ undersøkelse* (Masteroppgave). NTNU, Trondheim.
- Sykefraværssrapport. (2016, februar). Sykefravær i Trondheim kommune 2015.
- Tharenou, P. (1993). A test of reciprocal causality for absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 14(3), 269–287. doi: 10.1002/job.4030140306
- Thun, S., Saksvik, P. Ø., Ose, S. O., Mehmetoglu, M., & Christensen, M. (2013). The impact of supervisors' attitudes on organizational adjustment norms and attendance pressure norms. Background and rationale for the study. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, 5(2), 15–31.

Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Theorell, T. (2000). Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *54*(7), 484–493. doi: 10.1136/jech.54.7.484

Aagestad, C., Johannessen, H. A., Tynes, T., Gravseth, H. M., & Sterud, T. (2014). Work-Related Psychosocial Risk Factors for Long-Term Sick Leave. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *56*(8), 787–793. doi: 10.1097/JOM.0000000000000212

Vedlegg A
Medarbeiderundersøkelsen 2015

MEDARBEIDERUNDERSØKELSEN

I TRONDHEIM KOMMUNE 2016

Medarbeiderundersøkelsen er et sentralt verktøy i arbeidet med å forbedre og utvikle arbeidsmiljøet på din enhet, og i kommunen som helhet. Undersøkelsen tar 15-20 minutter å besvare. Du svarer uten å oppgi navn og din anonymitet vil bli ivaretatt.

Svarfristen er søndag 31. januar. Hver enhet vil få sine resultater presentert i en egen rapport.

KOPIERING AV SPØRRESKJEMA MÅ IKKE FOREKOMME DA HVERT ENKELT SPØRRESKJEMA ER UNIKT.

DIN TILHØRIGHET

Enhetsnavn:
Område/avdeling:
Underområde:

Bakgrunnsspørsmål

Kjønn: Kvinne Mann Alder: Under 30 30-39 40-49 50-59 60 eller eldre

Hvor lenge har du vært ansatt i Trondheim kommune? Under 3 år 3-10 år Over 10 år

Stillingsandel: Under 25 % 25-50 % 51-75 % Over 75 %

Tilsetningsforhold: Fast Vikariat Timevikar Prosjektstilling Lærning Annet

Hva er din høyeste fullførte utdanning? (Sett ett kryss.) Grunnskole Videregående skole Fagbrev

Fagskole Høgskole/universitet, bachelor o.l. Høgskole/universitet, mastergrad el. høyere

Spørsmål besvares ved at du skal foreta en rangering fra 1 (svært liten grad) til 6 (svært stor grad).

Merk av for det alternativet du mener stemmer best med din oppfatning.

Velg "vet ikke" der du ikke kan svare.

Organisering av arbeidet

Spørsmålene her dreier seg om hvordan det på din enhet legges til rette for at du kan gjøre jobben din på en god måte, og i hvilken grad du selv bidrar.

I hvilken grad...

	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
1. ... får du tilstrekkelig informasjon til å kunne gjøre en god jobb?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... er du kjent med innholdet i enhetsavtalen for din enhet?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... er du med på å utarbeide tiltakene i enhetsavtalen for din enhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... bidrar du selv aktivt til at enheten gjennomfører tiltakene i enhetsavtalen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... er det rimelig balanse mellom dine arbeidsoppgaver og disponibel tid?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... har du tilstrekkelig med utstyr til å få gjort jobben din (f.eks. PC/internett, redskap, hjelpemidler)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med hvordan det tilrettelegges for ditt arbeid på din enhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeidssituasjon

Spørsmålene her dreier seg om ulike sider ved din arbeidssituasjon. I hvilken grad...

	1	2	3	4	5	6	Vet ikke
8. ... har du utfordringer i jobben som samsvarer med din kompetanse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... har du nødvendig kompetanse for å utføre dine arbeidsoppgaver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... har du mulighet til å jobbe selvstendig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trondheim kommune ENHID0000 AVDID0000 UNDAVDID00 00 ID0000

1000000000

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Vet ikke |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. ... mestrer du jobben din ut fra forventningene som stilles til deg?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med arbeidssituasjonen din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fysiske arbeidsforhold

Spørsmålene her dreier seg om de fysiske arbeidsforholdene knyttet til jobben din.

- | I hvilken grad... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Vet ikke |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. ... er du fornøyd med inneklimaet på din arbeidsplass? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ... er du fornøyd med standarden på dine arbeidlokaler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ... opplever du arbeidsplassen som fri for uheldige fysiske belastninger?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ... er din arbeidsplass fri for plagsom støy? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ... opplever du din arbeidsplass som trygg når det gjelder uhell og skader? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med de fysiske arbeidsforholdene på din arbeidsplass? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Varsling

Å varsle er å si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Med kritikkverdige forhold menes brudd på lover og forskrifter, virksomhetens retningslinjer, eller allmenne oppfatninger av hva som er forsvarlig eller etisk akseptabelt.

- | I hvilken grad... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19. ... synes du det er greit å varsle om kritikkverdige forhold på din enhet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Trakassering og mobbing

Det er trakassering når en eller flere personer gjentatte ganger over tid blir utsatt for negative handlinger fra en eller flere personer. Dette kan for eksempel være uønsket seksuell oppmerksomhet, plaging, utfrysing, fratakelse av arbeidsoppgaver, eller sårende fleiping og erting.

Vi snakker ikke om trakassering dersom to omtrent like sterke personer kommer i konflikt, eller når det dreier seg om en enkeltstående konfliktepisode.

Begrepet mobbing omfattes av begrepet trakassering, men er ikke et begrep i Arbeidsmiljøloven. Styrkeforholdet mellom partene handler ikke nødvendigvis om formell plassering i organisasjonen. Slik begrepet vanligvis brukes, kan en person bli utsatt for mobbing både fra ledere og kolleger.

- | | Ja | Nei |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 20. Opplever du å bli utsatt for trakassering eller mobbing? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Diskriminering

Diskriminering er det samme som urimelig forskjellsbehandling.

Obs: Legg merke til skalaens retning fra 1-6 som her er forskjellig fra bruken ellers i dette skjema. Hvis du krysser av for "1" betyr det at du i svært liten grad opplever å bli forskjellsbehandlet.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. I hvilken grad opplever du å bli forskjellsbehandlet på bakgrunn av kjønn, etnisk bakgrunn og/eller alder? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Trusler og vold

I denne sammenhengen defineres vold og trusler som hendelser hvor arbeidstakere blir angrepet fysisk eller psykisk, utskjelt eller utsatt for uønsket oppmerksomhet av tjenestemottakere i arbeidssituasjonen.

Obs: Legg merke til skalaens retning fra 1-6. Hvis du krysser av for "1" betyr det at du i svært liten grad opplever å bli utsatt for trusler/vold på arbeidsplassen din.

22. I hvilken grad er du utsatt for trusler og/eller vold fra tjenestemottakere i arbeidssituasjonen?

1	2	3	4	5	6	Vet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samarbeid og trivsel med kollegene

Spørsmålene her dreier seg om hvordan du trives sammen med dine kolleger og om samarbeidet med dem.

Obs: Videre i skjemaet er skalaen tilbake til opprinnelig retning. Hvis du krysser av for "1" betyr det at du i svært liten grad trives med dine kolleger, mens "6" betyr at du i svært stor grad trives.

I hvilken grad...

1	2	3	4	5	6	Vet ikke
---	---	---	---	---	---	----------

23. ... trives du sammen med dine kolleger?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

24. ... løser dere felles arbeidsoppgaver gjennom godt samarbeid?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

25. Alt i alt, hvor fornøyd er du med samarbeidet med dine kolleger?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ledelse på enheten

Disse spørsmålene retter seg mot enhetsleder/ledelsen på din enhet.

I hvilken grad opplever du at enhetsleder/ledelsen...

1	2	3	4	5	6	Vet ikke
---	---	---	---	---	---	----------

26. ... gir klart uttrykk for hva som forventes av deg i jobben?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

27. ... gir deg tilstrekkelig tilbakemelding på den jobben du gjør?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

28. ... har innsikt i jobben du gjør?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

29. ... er lydhør overfor dine synspunkter?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

30. ... tar spørsmål om etikk på arbeidsplassen alvorlig?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

31. ... gir støtte og veiledning i krevende situasjoner?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

32. Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med ledelsen på din enhet?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

33. Har du fått tilbud om medarbeidersamtale/utviklingssamtale i løpet av de siste 12 månedene?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Spørsmålene 34 og 35 skal kun besvares hvis du svarte "Ja, er gjennomført" på spm. 33.

Ja	Nei	Vet ikke
----	-----	----------

34. Opplevde du samtalen som nyttig?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

35. Ble det i samtalen inngått en avtale om videre oppfølging?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Spørsmålene 36 og 37 skal kun besvares hvis du svarte "Ja" på spm. 35.

I hvilken grad har...

1	2	3	4	5	6	Vet ikke
---	---	---	---	---	---	----------

36. ... din leder fulgt opp det dere ble enige om i samtalen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

37. ... du fulgt opp det dere ble enige om i samtalen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Faglig og personlig utvikling

Spørsmålene her dreier seg om kompetanse og læringsmuligheter i jobben. I hvilken grad...

1	2	3	4	5	6	Vet ikke
---	---	---	---	---	---	----------

38. ... legger ledelsen til rette for kompetanseutvikling som er viktig for deg i din jobb?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

39. ... utvikler du din kompetanse gjennom arbeidsoppgavene dine?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

40. Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med muligheten for læring og utvikling i jobben?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Trondheim kommune ENHID0000 AVDID0000 UNDAVDID00 00 ID0000

ID00000000

Overordnet ledelse i kommunen

Disse spørsmålene omhandler din oppfatning av kommunens overordnede ledelse – rådmann og kommunaldirektører. I hvilken grad synes du overordnet ledelse...

41. ... bidrar til å skape et positivt bilde av kommunen
blant innbyggerne? 1 2 3 4 5 6 Vet ikke
42. ... er tydelig i forhold til kommunens retning og mål?
43. Alt i alt, i hvilken grad er du fornøyd med den
overordnede ledelsen i kommunen?

Stolthet over egen arbeidsplass

Disse spørsmålene er knyttet til hvor stolt du er av arbeidsplassen din. I hvilken grad...

44. ... opplever du at verdiene åpen, modig og kompetent
blir vektlagt på din enhet? 1 2 3 4 5 6 Vet ikke
45. ... opplever du tilhørighet til din enhet?
46. ... tror du Trondheim kommune har et godt
omdømme blant innbyggerne?
47. ... tror du brukerne er fornøyd med tjenestene
fra din enhet?
48. ... vil du anbefale andre å søke jobb på din enhet?
49. Alt i alt, i hvilken grad er du stolt over enheten din?

Helhetsvurdering

50. Alt i alt, hvor fornøyd er du med ditt
ansettelsesforhold i Trondheim kommune? 1 2 3 4 5 6 Vet ikke

Sykefravær

Er det en sammenheng mellom ditt sykefravær og forhold på arbeidsplassen? Svaret du oppgir vil ikke bli gitt til din enhet, men brukes i forbindelse med analyser på overordnet nivå for hele kommunen.

51. Har du i løpet av de siste to årene hatt syke-
fravær som følge av forhold på arbeidsplassen? Ja, én gang Ja, flere ganger Nei Usikker

Spm. 52 skal kun besvares hvis du svarte "Ja, én gang" eller "Ja, flere ganger" på spm. 51.

52. Har du vært i dialog med leder om at sykefraværet skyldtes
forhold på arbeidsplassen? Ja Nei

Spm. 53 og 54 skal kun besvares hvis du svarte "Ja" på spm. 52.

53. Opplevde du at det var lett å gå i dialog med leder
om at sykefraværet var arbeidsrelatert? Ja Nei Vet ikke
54. Opplevde du dialogen som løsningsorientert?

Spm. 55 skal kun besvares hvis du svarte "Nei" på spm. 52.

55. Opplevde du at det var vanskelig å gå i dialog med leder om at
sykefraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen? Ja Nei Vet ikke

TAKK FOR AT DU TOK DEG TID TIL Å SVARE PÅ SPØRSMÅLENE!

➡➡ Svarfrist er søndag 31. januar 2016 ◀◀

Vedlegg B

Tilbakemelding fra NSD



Per Øystein Saksvik
Psykologisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 16.11.2016

Vår ref: 50671 / 3 / JUP

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.10.2016. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 16.11.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>50671</i>	<i>Sammenhengen mellom ledelse og sykefravær i Trondheim kommune</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Per Øystein Saksvik</i>
<i>Student</i>	<i>Hanne Andreassen Brennås</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Hanne Johansen-Pekovic

Kontaktperson: Hanne Johansen-Pekovic tlf: 55 58 31 18

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Hanne Andreassen Brennås habrennas@gmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 50671

IKKE MELDEPLIKTIG PROSJEKT

Av meldeskjema så fremkommer det at dere har mottatt spørreskjema fra Medarbeiderundersøkelsen fra Trondheim kommune, som ble anonymisert før utlevering. Videre har dere fått utlevert sykefraværdata på enhetsnivå, som ikke inneholder opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner. Etter en helhetsvurdering av prosjektet og vedlagt informasjon kan ikke vi se at det behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Det ligger til grunn for vår vurdering at alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)

Personvernombudet legger videre til grunn at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.