

Sammendrag

Det har lenge vært fokus på at sykefraværet i Norge er for høyt, noe som har preget både samfunnsdebatten og forskningen i de siste tjue årene. I kjølvannet av dette har forsøk på å kartlegge årsaker for fraværet for å kunne iverksette forebyggende tiltak vært en viktig målsetning. Det har vist seg at sykefravær er et komplisert fenomen; årsakene synes å være mange og sammensatte. Et element som imidlertid har vært nærmest fraværende i debatten om sykefravær er det relaterte fenomenet *sykenærvær*, at arbeidstakere går på jobb til tross for at de av legitime årsaker kunne tatt ut sykefravær.

Hensikten med denne studien var å belyse fenomenet sykenærvær, og samtidig bidra til økt forståelse for hva som gjør at enkelte arbeidstakere går på jobb til tross for at de er syke. Det ble gjennomført en surveyundersøkelse som omfattet arbeidstakere på Hydro Sundal (N =478), en IA-virksomhet som over lang tid har opprettholdt lavt sykefravær. To separate logistiske regresjonsanalyser ble gjennomført for å kartlegge hva som karakteriserte sykenærværende arbeidstakere i forhold til langtidsfriske og sykefraværende. Hovedfunnene fra studien viser at sykenærværende arbeidstakere rapporterte høyere grad av nærværspres og dårligere selvoppfattet helse enn både langtidsfriske og sykefraværende.

Forord

Masterprosjektet er ved veis ende og det er med både lettelse og vemod at jeg skriver de siste ordene. Arbeidet med masteroppgaven har til tider vært utfordrende og møysomt, men kan mest av alt beskrives som svært lærerikt, interessant og berikende. I denne forbindelse er det mange mennesker som fortjener anerkjennelse for at oppgaven nå er fullført.

Først og fremst rettes en stor takk til både kontaktpersoner og ansatte ved Hydro Sunndal som har bidratt stort til at prosjektet kunne gjennomføres. Et såpass høyt nivå av engasjement og behjelpelige mennesker skal man lete lenge etter! Jeg ønsker også å takke studiekollega Ingrid Steen Rostad for *tipp topp-flipp flopp* samarbeid og motiverende ord når framdriften har gått trått. Takk til min veileder, Per Øystein Saksvik, for god veiledning, spesielt ved oppgavens slutt. Takk også til Kyrre Svarva for livsviktig hjelp i SPSS.

Takk til mamma og pappa for motivasjon og støtte – og til den beste samboeren i verden, Kristian – for at du sørget for at jeg kom meg helskinnet gjennom dette uten å miste fatningen. Til slutt vil jeg rette en spesiell takk til alle venner og familiemedlemmer som har heiet på meg fra sidelinja.

Vibeke Milch, Trondheim 5.7.2011

INNLEDNING	1
BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	3
Hydro Sunndal	4
Hva karakteriserer arbeidet på Hydro Sunndal?	5
HMS og IA-arbeid	6
Omstrukturering	6
TEORI	7
Sykenærvær	7
Sykefravær	8
Langtidsfriskhet	8
Nærværsfaktorer	9
Negativt nærværspress	10
Tilrettelagt sykenærvær	10
IA-avtalen	11
Arbeidsmiljøloven	11
Psykososialt arbeidsmiljø	12
Krav-kontrollmodellen	12
Utvidelse til krav-kontroll-støttemodellen	14
Krav, kontroll, støtte og sykenærvær	15
Prevalens av sykenærvær	16
Sykenærvær og helse	17
Normer på arbeidsplassen	17
Omstilling	18
Tilrettelagt sykenærvær	19
Steers og Rhodes' nærvær- og fraværsmoell	20
Johns dynamiske moell for nærvær og fravær	22
HYPOTESER	24
METODE	25
Prosjektets bakgrunn	25
Prosedyre	25
Utvalg	25
Materiale	26
Statistiske analyser	32
RESULTATER	39
Deskriptiv statistikk	39
Korrelasjoner mellom variablene	40
Logistisk regresjon, sykenærvær vs. langtidsfriskhet	41
Oversikt over generelle holdninger til sykenærvær	41
Logistisk regresjon, sykenærvær vs. sykefravær	43
DISKUSJON	46
Oppsummering av hovedfunn	46
Hovedfunn i lys av teori og empiri	48
<i>Arbeidstidsordning</i>	48

<i>Sanksjonspress</i>	48
<i>Moralpress</i>	50
<i>Oppfattet helse</i>	51
<i>Tilrettelagt sykenærvær?</i>	52
Hypoteser som ikke oppnådde støtte	53
Finnes det andre mulige forklaringsvariabler?	54
Metodiske betraktninger	55
<i>Distribuering av spørreskjemaet</i>	55
<i>Måling av sykenærvær og sykefravær</i>	56
<i>Oppdeling av datamaterialet</i>	58
<i>Multikolinearitet</i>	59
<i>Generaliserbarhet</i>	59
<i>Implikasjoner</i>	60
OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	61
REFERANSER	63
APPENDIX	71

Innledning

Sykefravær kan sies å ha vært et hett tema i samfunnsdebatten det siste tiåret. Både i nyhetsbildet og i politikken er det blitt lagt vekt på at sykefraværet i Norge er for høyt. Debatten har særlig dreid seg om lengden på sykefraværet, samt de påfølgende økonomiske konsekvensene (Saksvik, Guttormsen & Thun, In press). Det er en kjent sak at milliarder av kroner anvendes til passive tilskudd til sykelønn og i tillegg fører sykefravær til kostnader som følge av tapt arbeidskraft. (Ose, Jensberg, Reinertsen, Sandsund & Dyrstad, 2006) I henhold til dette har det lenge vært et vedvarende fokus på å finne årsaker til det høye sykefraværet, slik at man kan utvikle tiltak for å redusere det.

I 2001 inngikk partene i arbeidslivet en avtale med regjeringen om et mer inkluderende arbeidsliv. *IA-avtalen* skulle bidra til å redusere sykefraværet med 20 prosent innen 2005. I tillegg hadde avtalen som hensikt å styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet samtidig som man ønsket å hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet (NAV, 2010). Samarbeidet bygger på en forståelse om at sykefravær har sine røtter i arbeidslivet, og må forebygges på den enkelte arbeidsplass. Et sentralt aspekt handler om tilpasning slik at den enkelte arbeidstaker skal kunne få arbeidet tilrettelagt etter evne og dermed ha mulighet til å være nærværende. På denne måten håper man at flere mennesker blir sysselsatt i tillegg til at kostnaden staten betaler for sykefraværet blir reduseres betraktelig. Målet om å redusere sykefraværet med 20 prosent er enda ikke nådd og IA-avtalen ble fornyet for tredje gang 24. februar 2010 med forlengelse av alle hovedpunktene (NAV, 2010).

Også innen forskning har sykefravær vært et sentralt tema. Det finnes en substansiell mengde forskning som tar sikte på å kartlegge og bedre forståelsen av hvilke mekanismer som ligger til grunn for sykefraværet. Denne type forskning har tradisjonelt vært sentrert rundt hva som gjør at folk ikke møter opp på jobb når de er syke og hvilke konsekvenser dette fører med seg (Saksvik & Finne, 2009). Likevel eksisterer det mange kunnskapshull i forståelsen av fenomenet. Sykefravær framstår som et komplekst og sammensatt tema og til tross for at det er et felt det er forsket mye på, finnes det ingen enkle svar på hva som fører til fravær (Ose et al., 2006).

Nytrø (1995) påpeker at det er omtrent 92 prosent av alle arbeidstakere i landet som stort sett er på jobb hver dag. Det gjenstår dermed omlag 8 prosent og disse står for nærmere 80 prosent av det totale sykefraværet. Satt på spissen innebærer det at forskningen som er gjort hovedsakelig har vært fokusert rundt minoriteten av arbeidstakerne og hva som gjør at de ikke kommer på jobb. Fordi man tidligere har vært nesten utelukkende opptatt av å forske

på de som har vært fraværende, har forskere i senere tid tatt interesse for arbeidstakere som går på jobb selv om de er syke (Johns, 2010). Fenomenet betegnes som *sykenærvær* og kan defineres som en situasjon hvor en ansatt velger å gå på jobb, til tross for at han eller hun oppfatter seg selv som syk nok til egentlig å kunne være fraværende (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000).

Sykenærvær henger sammen med sykefravær, men i forhold til sykefravær foreligger det svært lite forskning på området. I følge Svarva (1991) har man vært opptatt av å identifisere fraværsfaktorene og hvilke forhold i arbeidsmiljøet som skaper fravær. Likevel må mange tilfeller av sykefravær forstås som et samspill mellom fraværs- og nærværsfaktorer. Sykefravær og sykenærvær kan betraktes som gjensidige utfall basert på samme beslutningsprosess (Steers & Rhodes, 1978; Kristensen, 1991; Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008). Når en arbeidstaker er syk må vedkommende ta en beslutning om å gå på jobb eller ikke. Dette valget vil videre påvirkes av en rekke sosiale og situasjonelle faktorer, og mange ganger vil det være faktorer i arbeidet som presser den ansatte til å gå på jobb selv om han eller hun oppfatter seg selv syk nok til å kunne være hjemme (Biron, Brun, Ivers & Cooper, 2006).

Hansen og Andersen (2008) henviser til at mengden artikler som tar for seg sykenærvær kun tilsvarer 0.01% av alle artiklene som omhandler sykefravær. Dette vitner om at kunnskapen på området er meget begrenset. Den forskning som finnes er imidlertid bemerkelsesverdig ettersom flere studier peker mot at sykenærvær kan være like utbredt som sykefravær (f.eks. Caverley, Cunningham & MacGregor, 2007; Hansen & Andersen, 2008), at det er en sammenheng mellom sykenærvær og dårlig helse (Aronsson, Gustafsson & Mellner, 2009), at sykenærvær predikerer sykefravær på et senere tidspunkt (Bergström, Bodin, Hageberg, Aronsson & Josephson, 2009), samt at sykefravær i enkelte situasjoner erstattes med sykenærvær (Caverley et al., 2007). Slike resultater understreker et tydelig behov for ytterligere forskning på området, og det kan sies å være nærmest oppsiktsvekkende at sykenærvær er blitt bortimot neglisjert i både samfunnsdebatten og forskningen. Fordi forskningen hovedsakelig har fokusert på sykefravær kan man argumentere for at det uten tvil er viktig å erverve mer kunnskap om sykenærvær.

Johns (2010) peker på at det å studere sykenærvær kan fungere som en katalysator i forhold til å komme nærmere en integrert teori som omfatter begge fenomenene. Ved å studere sykenærvær kan man belyse den gråsonen som eksisterer mellom fravær og fullt jobbengasjement. På denne måten kan man kanskje bidra til å fylle de kunnskapshullene som

eksisterer i vår forståelse av hvordan sykefravær oppstår og hva som påvirker beslutningen om å gå på jobb eller ikke når man er syk.

På bakgrunn av den presenterte problematikken vil denne oppgaven rette fokus mot sykenærvær. I det å studere sykenærvær ligger en mulighet til å utforske et relativt ukjent aspekt ved arbeidslivet, og samtidig et potensial til å underbygge den forskningen som allerede eksisterer på sykefravær. Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke arbeidsrelaterte forhold som ligger til grunn for at enkelte arbeidstakere, til tross for sykdom drar på jobb. Jeg håper denne undersøkelsen vil kunne bidra til dypere forståelse for nærværsbegrepet og håper samtidig at bidraget vil kunne medvirke i målsettingen om å komme nærmere en integrert teori som omfatter både sykefravær og sykenærvær. På bakgrunn av dette har jeg formulert følgende problemstilling:

Hva karakteriserer sykenærværende sammenlignet med langtidsfriske og sykefraværende?

Gjennom denne problemstillingen ønsker jeg å undersøke hvilke arbeidsrelaterte faktorer som er knyttet til sykenærvær på en arbeidsplass hvor sykefraværet har vært lavt over en lengre periode. Ettersom det er forholdsvis få studier som har tatt for seg denne tematikken, kan man argumentere for at det er et behov for forskning på området.

Bakgrunnen for prosjektet

Mangelen på forskning på et så viktig område som sykenærvær er en av årsakene til at jeg ønsket å vie masterprosjektet mitt til nettopp dette feltet. I mange sammenhenger blir sykefravær benyttet som et mål på organisasjonens helsetilstand. Er sykefraværet høyt blir det tolket som en indikasjon på en arbeidsstokk med skrantende helse. Lavt sykefravær blir følgelig oppfattet som et tegn på god helse og man undersøker derfor sjeldent bedrifter hvor sykefraværet er lavt. En studie av McKeivitt, MyFanwy, Dundas & Holland (1997) viser imidlertid at dette ikke alltid er tilfellet. Resultatene fra deres studie viser at lavt sykefravær ikke nødvendigvis er synonymt med god helse, men at det også kan være et tegn på høyt sykenærvær. Forskerne påpeker at det finnes svært få studier som har undersøkt yrkesgrupper som rapporterer lavt sykefravær. I tillegg er det mangelfull kunnskap på hvilke faktorer som er knyttet til sykenærvær og hvordan det henger sammen med sykefravær.

Jeg ble introdusert for muligheten til å være med på et prosjekt om nærvær på Hydro Sunndal av studiekollega Ingrid Steen Rostad i april 2010 og ble umiddelbart interessert. Det har lenge vært kjent at bedriften har opprettholdt en lav sykefraværsprosent over en lengre periode og at de jobber aktivt med å holde sykefraværet lavt. Hydro Sunndal er en IA-virksomhet, noe som innebærer at nærværarbeid og tilrettelegging for et psykososialt arbeidsmiljø vektlegges. Bedriften ble i 2009 utpekt som en inspirerende eksempelvirksomhet av Idebanken.org, en nettside som formidler eksempler der IA-arbeidet har fungert godt slik at det kan fungere som inspirasjon for andre bedrifter (Idébanken, 2009).

Per dags dato finnes svært få studier som har undersøkt sykenærvær i bedrifter hvor det jobbes aktivt med tilrettelegging og tiltak for å redusere sykefraværet. Ved å gjennomføre undersøkelsen her åpnes det for å oppdage andre aspekter ved sykenærvær enn det som er kjent ved tidligere studier. Av den grunn var det derfor interessant å få muligheten til å studere sykenærvær i nettopp denne bedriften.

For best mulig å kunne forstå oppgavens utgangspunkt og hensikt er det vesentlig å ha forståelse for hva slags type arbeid som utføres på Hydro Sunndal og hva som karakteriserer bedriften. Den påfølgende seksjonen vil derfor inneholde en beskrivelse av dette. Informasjonen er hovedsakelig innhentet gjennom samtaler med fire kontaktpersoner på verket, samt gjennom egne erfaringer fra en omvisningsrunde av alle avdelingene på verket.

Hydro Sunndal

Hydro Sunndal aluminium kan karakteriseres som en hjørnesteinsbedrift med lange tradisjoner. Aluminiumsverket er lokalisert på Sunndalsøra i Møre og Romsdal og ble startet opp i 1954, den gang under navnet Sunndal verk. I dag utmerker bedriften seg som Europas største aluminiumsanlegg og med en produksjonskapasitet på over 400.000 tonn aluminium per år leverer de aluminium til kunder rundt om i hele verden (Norsk Hydro, 2010). Av den grunn er det også naturlig at Hydro er den største arbeidsplassen i Sunndal kommune – i skrivende stund med om lag 740 sysselsatte fordelt på forskjellige avdelinger innenfor produksjon, vedlikehold, forskning og administrasjon. Et eksakt bemanningstall er imidlertid vanskelig å fastslå ettersom det varierer med tanke på vikarer og midlertidig arbeidskraft. Produksjonen på verket består av mange ledd fra råmateriale til leveringsklart produkt. Utvinningen foregår gjennom en elektrolyseprosess under svært høy varme, hvorpå det flytende aluminiumet støpes og eksporteres til et globalt marked.

Hva karakteriserer arbeidet på Hydro Sunndal? Arbeidet som utføres på verket varierer i de ulike avdelingene, men kan ved enkelte avdelinger være forbundet med risiko på flere plan. Dette gjelder spesielt for arbeidstakerne som beskjeftiger seg med arbeidsoppgaver som inngår i selve produksjonen. Det fysiske arbeidsmiljøet er noen plasser preget av støy, høye temperaturer og sterke magnetiske felt. Samtidig kan noe av arbeidet også være fysisk belastende i form av tunge løft og belastende fysiske arbeidsstillinger. For å unngå at arbeidet blir for monotont og lite variert, er det innført en roteringsordning som gjør at arbeidstakerne roterer mellom å jobbe på flere arbeidsstasjoner.

Verket har imidlertid vært under stadig modernisering (senest i 2009) slik at mange av arbeidsoppgavene som tidligere krevde manuell arbeidskraft i dag er blitt automatisert. Slike operasjoner styres likevel av operatører, og mange av de automatiserte prosessene krever høy grad av konsentrasjon og presisjon. I tillegg stilles det i mange situasjoner krav til at arbeidet må utføres svært raskt. For at produksjonen skal gå løpende og ikke stoppe opp er det vesentlig at arbeidsoppgavene utføres effektivt og innenfor et visst tidsrom. Avvik kan skape problemer og føre til full stans i produksjonen.

Ved avdelingene som er beskjeftiget med administrerende oppgaver, forskning eller lignende, er det normalt å arbeide på dagtid. Noen ansatte har også en fleksitidordning. I avdelingene som er involvert i selve produksjonen er det som regel skiftarbeid som praktiseres ettersom produksjonen er kontinuerlig og konstant krever bemanning. Dette inkluderer majoriteten av de ansatte. Arbeidstakerne har dermed ulike turnuser hvor de bytter på å jobbe formiddagsskift (06-14), ettermiddagsskift (14-22) og nattskift (22-06) samt helgearbeid. Det er to former for skiftordninger; henholdsvis *treskift* og *femskift*. Treskift går over tre uker og består av tre ulike turnuser. Femskift går på samme måte over fem uker og består av fem turnuser.

Flere studier har vist at skiftarbeid kan være en risikofaktor for hjerte- og karsykdommer (Knutsson, 2003) i tillegg til at det kan virke negativt inn på helse og trivsel (Costa, 1996). I følge en utredning fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2008) er det generelt høyere arbeidsrelatert sykefravær blant arbeidstakere som jobber natt og skiftarbeid sammenlignet med arbeidstakere som jobber dagtid. Arbeidsrelatert sykefravær handler i denne sammenheng om sykefravær som har oppstått på grunn av arbeidet.

Majoriteten av arbeidstakerne på Hydro Sunndal er innlemmet i en eller annen form for skiftordning, og mange innehar et fysisk tungt arbeid som er forbundet med risiko. Likevel har sykefraværet i flere år vært lavt og ligget på rundt fire prosent (Idébanken, 2009).

Bedriften utmerker seg dermed i forhold til øvrige industrielle bedrifter med tilsvarende arbeid. Tall fra SSB viser en gjennomsnittlig sykefraværsprosent på 6,6 for arbeidstakere i industrien i 2010 (SSB, 2011). På landsbasis lå det totale sykefraværet på 7,3 % ved utgangen av 2010 (SSB, 2011). I tillegg til den lave sykefraværsprosenten ble det i 2009 satt ny rekord på verket: Det forekom ingen personskader som førte til sykemelding på hele året – for første gang på 50 år.

HMS og IA-arbeid. På Hydro Sunndal er det et høyt engasjement for arbeid rettet mot helse, miljø og sikkerhet (HMS) og det brukes mye tid på dette. Samtidig arbeides det systematisk med tiltak rettet mot sykefravær i form av nærværarbeid. Dette arbeidet har vært en satsning med bred oppslutning etter at bedriften ble IA-virksomhet, men arbeidet med tilrettelegging og opprettholdelse av et psykososialt arbeidsmiljø har foregått i lang tid. Det å skape meningsfulle jobber anses som svært viktig og medvirkning og involvering vektlegges i stor grad (Idébanken, 2009). Bedriftens filosofi er at det ikke er sunt å være sykemeldt for lenge. På bakgrunn av dette har man vært svært opptatt av individuell tilrettelegging og aktivitet i sykefraværperioden slik at man kan komme tilbake i arbeid så raskt som mulig (Idébanken, 2009).

Omstrukturering. Etter finanskrisen i 2009 sank etterspørselen på aluminium vesentlig og som en følge av dette gikk verket for første gang i historien et nytt år i møte med et negativt årsresultat. På bakgrunn av dette ble det nødvendig å gjennomføre en omstrukturering for å tilpasse seg den nye situasjonen, og samme år ble det fattet et vedtak om å stenge produksjonen i en av elektrolysehallene midlertidig. Konsekvensen var færre arbeidsplasser og rullerende permitteringer som innebar at arbeidstakerne bytter på å gå ut i fem uker permisjon. I endringen har man operert med et ansiennitetsprinsipp, slik at arbeidstakere som har vært ansatt i over 10 år ikke står i fare for å miste jobben. Situasjonen har dermed vært mer utrygg for arbeidstakere som har vært sysselsatt i under 10 år. Omstillingsprosessen har vært omfattende og berørt alle ansatte på hele verket.

Teori

I det følgende presenteres det teoretiske rammeverket som danner fundamentet for forståelsen av oppgaven. Teorien som presenteres er valgt ut på bakgrunn av relevans i forhold til problemstillingen. I de første avsnittene redegjøres det for definisjoner av sentrale begreper som benyttes i oppgaven, før det videre følger en beskrivelse av lovgivning som er aktuell i forhold til tematikken. Deretter presenteres relevant empiri og til slutt framlegges to teoretiske modeller for sykenærvær.

Sykenærvær

Sykenærvær kan karakteriseres som et relativt nytt begrep i arbeidspsykologien og har vært gjenstand for økt interesse det siste tiåret (Aronsson & Gustafsson, 2005). Begrepet ble først tatt i bruk av Cary Cooper på 1990-tallet for å forklare den stadig økende andelen av arbeidstakere som tilbrakte mangfoldige timer på jobb da de fryktet for arbeidsplassene sine (Chapman, 2005). I senere tid har det dukket opp mange andre definisjoner på sykenærvær, og mangelen på en entydig definisjon av sykenærvær gjør at begrepet er blitt kritisert for å være diffust og unyansert (Vingård, Alexanderson & Norlund, 2004).

Johns (2010) identifiserte hele ni forskjellige definisjoner av sykenærvær med utgangspunkt i den eksisterende litteraturen. Definisjonene har en fellesnevner i at de alle dreier seg om å være fysisk tilstedeværende på arbeid, men varierer likevel i fokus. Sykenærvær defineres av noen som det motsatte av sykefravær (f.eks. Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli & Hox, 2009), mens andre definerer det som å ha god nærværsevne (f.eks. Stolz, 1993, omtalt i Johns, 2010). Enkelte betrakter derimot begrepet fra et rent økonomisk perspektiv og definerer sykenærvær som produksjonstap som følge av helseproblemer (f.eks. Hummer, Sherman & Quinn, 2002, omtalt i Johns, 2010).

Den definisjonen som imidlertid kan sies å være mest utbredt i dag er Aronsson, Gustafsson og Dallners definisjon (2000) hvor sykenærvær forstås som en situasjon der en ansatt velger å gå på jobb, til tross for at helsetilstanden tilsier at han eller hun egentlig burde vært fraværende (Johns, 2010). I denne definisjonen ligger det implisitt at sykenærvær er *handling*; den ansatte velger å gå på jobb selv om vedkommende oppfatter seg selv som syk,

men det tilskrives hverken motivasjon eller konsekvenser for nærværet. På bakgrunn av at det eksisterer bred konsensus rundt en slik forståelse av sykenærvær i forskningslitteraturen (Aronsson et al., 2000; Hansen & Andersen, 2008; Vingård et al., 2004; Bergström et al., 2009) tar oppgaven utgangspunkt i denne definisjonen.

Sykefravær

Sykefravær har hatt en sentral plass i samfunnsdebatten de siste tjue årene og kan sies å være et etablert begrep i den forstand at det benyttes hyppig både i media og i hverdagstale. Begrepet assosieres primært med sykdomsdiagnoser og interessen for sykefravær har hovedsakelig vært fokusert rundt lengden på fraværet samt assosierte kostnader (Saksvik & Finne, 2009). Sykefravær framstår likevel som noe unyansert i forskningslitteraturen ettersom begrepet benyttes på ulike måter. I amerikanske studier anvendes begrepene sykefravær og fravær om hverandre og det differensieres ikke mellom fravær hvor sykdom ligger til grunn eller fravær som skyldes andre grunner (Guttormsen & Saksvik, 2006). I skandinaviske studier derimot defineres regelmessig sykefravær som fravær grunnet sykdom. I tillegg differensieres det ofte mellom grad av varighet på sykefraværet, noe som henger sammen med den lovgivningen vi har i Norge i forbindelse med sykefravær. Gjennom sykelønnsordningen opereres det med en tredeling av sykefraværet. Om fraværet er 1-3 dager regnes det som korttidsfravær, dersom fraværet har en varighet på 4-16 dager betegnes det som middels langt. Fravær som overskrider 16 dager og varer opp til et år omtales som langtidsfravær. Denne oppgaven tar utgangspunkt i den skandinaviske forståelsen av begrepet og dermed defineres sykefravær som fravær fra arbeid på grunn av sykdom.

Langtidsfriskhet

Da enkelte er sykefraværende, finnes det også noen mennesker som holder seg friske og sjelden er borte fra jobb. Disse omtales ofte som *langtidsfriske*, et begrep som også er relativt nytt i arbeidshelsepsykologien (Biron & Saksvik, 2009). Man kan argumentere for at det er hensiktsmessig å differensiere mellom sykenærvær og langtidsfriskhet fordi det kan være forskjellige faktorer som ligger til grunn for de ulike fenomenene. Begrepet, slik det defineres av Aronsson og Lindh (2004), refererer til arbeidstakere som har både lavt sykefravær og lavt sykenærvær. Det innebærer i følge Aronsson og Lindh at arbeidstaker ikke har vært fraværende i mer enn 10 dager og sykenærværende i mer enn 2 dager i løpet av en

periode på to år. Selv om det er sjeldent, finnes det enkelte arbeidstakere som holder seg friske og går på jobb hver eneste dag.

Nærværsfaktorer

Når en ansatt har redusert arbeidskapasitet på grunn av sykdom står vedkommende overfor to valg: Å gå på jobb til tross for sykdom eller å ta ut sykefravær. Kristensen (1991) påpeker at sykefravær og sykenærvær er beslektede fenomener fordi de kan betraktes som utfall basert på samme beslutningsprosess. Denne antagelsen støttes av flere (Hansen & Andersen, 2008; Aronsson & Gustafsson, 2005). I følge Svarva (1991) finnes det både fraværs- og nærværsfaktorer som vil virke inn på om den ansatte blir fraværende eller nærværende. Fraværsfaktorer kan forstås som de umiddelbare grunnene en person har for å være borte fra jobben. På samme måte kan nærværsfaktorer defineres som de umiddelbare grunnene en person har for å gå på jobb (Svarva, 1991). Det handler om hvordan de ansatte opplever sin egen situasjon og fungerer som uttrykk for de ansattes reaksjoner til de påvirkningene som de utsettes for i egen arbeidssituasjon. Selve arbeidssituasjonen kan dermed betraktes som en nøkkelfaktor for beslutningen om å være nærværende til tross for sykdom ettersom det fungerer som et utgangspunkt for nærværsfaktorer. Nærværsfaktorer kan videre være av både positiv og negativ karakter. Positive nærværsfaktorer forstås som aspekter ved bedriften og jobben som gjør at arbeidsplassen og arbeidet framstår som tiltrekkende og følgelig gjør at arbeidstakeren blir motivert til å gå på jobb. Negative nærværsfaktorer involverer imidlertid forhold ved arbeidet som gjør at den ansatte opplever et press til å gå på jobb (Nytrø, 1995).

Det er flere forskere som slutter seg til dette perspektivet. Saksvik, Guttormsen og Thun (In press) argumenterer for at det er vesentlig å trekke en skillelinje mellom ulike forhold som fører til sykenærvær. Forskerne legger til grunn for at det bør differensieres mellom faktorer som fører til helseskadelig, negativt sykenærvær og faktorer som er forbundet med helsefremmende og positivt sykenærvær. På bakgrunn av dette skiller de mellom det de betegner som *negativt nærværspres* og *tilrettelagt sykenærvær* (Saksvik & Finne, 2009).

Negativt nærværspress

Negativt nærværspress henviser til pressfaktorer i jobben som gjør at arbeidstaker drar på jobb til tross for sykdom. Dette er faktorer som fører til at den ansatte presser seg til å gå på jobb, selv om helsetilstanden tilsier at vedkommende egentlig burde forblitt hjemme. På bakgrunn av en faktoranalyse identifiserte Saksvik (1996) fire typer pressfaktorer: *Uunnværlighetspress*, *sanksjonspress*, *moralpress* og *trygghetspress*. Uunnværlighetspress kan oppstå i arbeidssituasjoner hvor det er vanskelig å erstatte personen det gjelder hvis vedkommende er borte. Det kan innebære at personen har mye ansvar eller en type kompetanse som det er vanskelig å erstatte med for eksempel vikar. Sanksjonspress er ofte knyttet til holdninger og normer på arbeidsplassen, og innbefatter frykt for at det blir lagt merke til av andre kolleger eller hos ledelsen hvis man er borte fra jobb og at man dermed risikerer å bli uglesett dersom en er fraværende. Moralpress dreier seg om personens egen samvittighet. Kanskje det går ut over andre medarbeidere hvis man er borte, slik at kolleger blir nødt til å få bukt med det tapte arbeidet som fravær medfører. Det kan sies å være en form for indre press. Trygghetspress er knyttet til frykt for å miste jobben hvis man er fraværende, for eksempel ved nedbemanning eller omstilling. Det kan dermed virke risikabelt å være borte fra jobb dersom vedkommende oppfatter egen jobbsituasjon som utrygg.

Tilrettelagt sykenærvær

Det som kjennetegner negativt nærværspress er mangelen på tilrettelegging for personen som er syk (Saksvik & Finne, 2009). Dette innebærer at den ansattes motivasjon for å være sykenærværende i stor grad er påvirket av det nærværspresset som oppstår i sammenheng med faktorene som er skissert ovenfor. Likevel kan sykenærvær være positivt hvis det blir lagt til rette for det. Saksvik og medarbeidere (in press) påpeker at sykenærvær bør forstås som en situasjon hvor det tas hensyn til at arbeidstaker er syk, og at arbeidet tilrettelegges deretter slik at jobben kan utføres uten at det er fare for forverring i helsetilstanden. I beste fall vil tilrettelagt sykenærvær kunne føre til en bedring i helse for den ansatte. Dette kan sies å reflektere grunntanken bak IA-avtalen hvor et sentralt aspekt er ønsket om at arbeid tilrettelegges for mennesker med nedsatt arbeidskapasitet slik at flest mulig kan være i arbeid.

IA-avtalen

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble vedtatt 3. oktober 2001 med hensikt å forebygge og redusere sykefraværet, styrke jobbnærværet, samt bedre arbeidsmiljøet i tillegg til å hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet (Ose, et al., 2006). Avtalen er en samarbeidskontrakt mellom regjeringen og partene i arbeidslivet, og ble utarbeidet på bakgrunn av Sandmansutvalgets utredning av årsaker til den stadige økningen i sykefraværet som ble registrert fra 1990-tallet og utover (Ose et al., 2009). Den ble fornyet for tredje gang 24. februar, 2010 med forlengelse av alle hovedpunktene, men målsetningen er den samme. IA-avtalen skal bidra til et mer inkluderende arbeidsliv til det beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og samfunnet forøvrig. Med dette som utgangspunkt ønsker man en reduksjon i sykefravær og uføretrygd, samtidig som at avtalen skal medvirke til at den enkeltes ressurser og arbeidsevne utvikles og benyttes aktivt i arbeid (NAV, 2010). I dette ligger det en fordring om å tilrettelegge for at uføre og personer med nedsatt funksjonsevne raskt kan komme tilbake i arbeid ved at arbeidet tilrettelegges til den enkeltes kapasitet. Altså åpner man for at alle som vil skal kunne jobbe. Grunntanken bak IA-avtalen er at arbeid er helsefremmende, så lenge den enkeltes helse og ressurser ivaretas.

Arenaen for selve IA-arbeidet ligger i den enkelte virksomhet og det vektlegges at resultatene av et godt IA-arbeid skapes nettopp her (NAV, 2010). Alle bedrifter har mulighet til å innlemmes i IA-fellesskapet, noe som gjøres kostnadsfritt gjennom å skrive under på en samarbeidsavtale med NAV. Som IA-virksomhet får bedriften innvilget midler for å kunne tilrettelegge for den enkelte arbeidstaker, samt honorar til bedriftshelsetjenesten. Gjennom å skrive under på samarbeidsavtalen med NAV forplikter partene seg dermed til å samarbeide systematisk med å nå målene i IA-avtalen (NAV, 2010).

Arbeidsmiljøloven

Tankegangen bak et inkluderende arbeidsliv kommer også fram i den nye Arbeidsmiljøloven som trådte i kraft 1.1.2006 (Arbeidsmiljøloven, 2006). Formålet med loven er å sikre et godt arbeidsmiljø hvor man skaper et grunnlag for en meningsfylt og helsefremmende arbeidssituasjon hvor det samtidig skal være trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger i forbindelse med arbeidet. Videre skal det tilrettelegges for tilpasninger i arbeidsforholdet i tråd med den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon. Det er særlig de siste punktene i loven som gjenspeiler elementene i IA-avtalen,

da loven legger til grunn for at virksomheter, arbeidsgivere og arbeidstakere selv skal kunne ivareta og utvikle eget arbeidsmiljø i samarbeid med partene i arbeidslivet og de offentlige myndighetene. I tillegg skal loven eksplisitt bidra til et inkluderende arbeidsliv (Arbeidsmiljøloven, 2006). I både IA-avtalen og i den nye arbeidsmiljøloven kan det sies å være et stort fokus på å legge til rette for et *psykososialt arbeidsmiljø*.

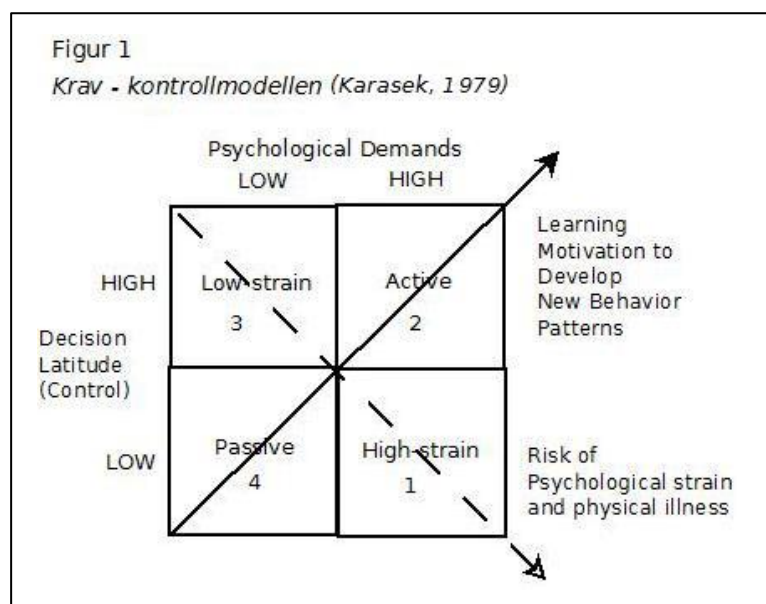
Psykososialt arbeidsmiljø

Flere studier viser at psykososiale forhold ved arbeidsplassen kan ha innvirkning på sykenærvær (f.eks. Johansson & Lundberg, 2004; Caverley et al., 2007; Biron et al., 2006; Aronsson & Gustafsson, 2005). I Norge har psykososiale faktorer lenge vært et fokusområde. Utover 1960- og 1970-tallet ble psykososiale forhold ved arbeidslivet satt i søkelyset gjennom samarbeidsprosjektet LO/NAF og Einar Thorsruds psykologiske jobbkrav som understreket at arbeidstakere har en rekke behov som går utover grunnleggende nødvendigheter som lønn og trygge ansettelsesforhold i jobben (Eiken & Saksvik, 2006). Psykososialt arbeidsmiljø kan sies å være et viktig tema i dagens arbeidsliv, men til tross for at det synes å være bred enighet om betydningen av begrepet, finnes det likevel ingen klar definisjon på nøyaktig hva begrepet rommer. Man kan imidlertid løst definere psykososialt arbeidsmiljø som de psykologiske og sosiale forholdene mennesker opplever på arbeidsplassen (Eiken og Saksvik, 2006). Det handler om organisatoriske og psykososiale forhold på jobben. Dette inkluderer både rent strukturelle forhold som hvordan arbeidet er organisert, men også de mellommenneskelige relasjonene som eksisterer på arbeidsplassen og hvordan det psykologisk påvirker den enkelte arbeidstaker. I følge Skogstad (2003) kan psykososiale faktorer forstås som de *faktorene i arbeidslivet som gjør seg gjeldende på sosiale arenaer, og som blir påvirket av individual-psykologiske prosesser, med konsekvenser for jobbtrivsel, helse og yteevne*.

Krav-kontrollmodellen

Det finnes mange modeller som tar utgangspunkt i det psykososiale arbeidsmiljøet. En av disse er *krav-kontrollmodellen* (Karasek, 1979). Krav-kontrollmodellen regnes som et viktig bidrag i arbeidspsykologien og kan sies å være en av de mest innflytelsesrike modellene på forholdet mellom arbeid og helse (van der Doef & Maes, 1999). Den ble først utviklet av sosiologen Robert Karasek (1979) og har vært gjenstand for mye forskning og anvendelse siden dens lansering, spesielt innenfor stressforskning.

Modellen bygger på antagelsen om at ansattes helse, trivsel og produktivitet henger sammen med psykososiale forhold ved arbeidet (Karasek & Theorell, 1990). I tråd med dette er det to dimensjoner ved arbeidsmiljøet som er viktig, henholdsvis *psykologiske jobbkrav* og *kontroll*. Psykologiske jobbkrav innbefatter krav som arbeidstaker stilles overfor i forbindelse med vedkommendes arbeidssituasjon. Dette kan for eksempel være arbeidsoppgaver som skal utføres, tidsfrister som skal overholdes eller forventninger fra ledelsen. Kontrolldimensjonen er todelt og består av to elementer, *evneutnyttelse* og *autonomi*; hvorav evneutnyttelse dreier seg om i hvilken grad den ansatte får benyttet og utviklet egne evner mens autonomi er knyttet til arbeidstakers mulighet til å utøve kontroll over egen arbeidssituasjon (Karasek & Theorell, 1990).



En sentral antagelse i krav-kontrollmodellen er at forholdet mellom ulike grader av krav og kontroll innvirker på kvaliteten av det psykososiale arbeidsmiljøet. I en forlengelse av dette er det spesielt to hypoteser som er mye utforsket empirisk. Den første omtales ofte som *strainhypotesen* eller *belastningshypotesen* og predikerer at for høye jobbkrav er assosiert med negativ effekt på den ansattes helse og trivsel da det kan føre til stress som i sin tur kan føre til helseplager. Jo høyere jobbkrav den ansatte blir stilt overfor, jo høyere grad av opplevd stress og dermed større helserisiko. Likevel er en viss mengde jobbkrav nødvendig for å oppnå en gunstig arbeidssituasjon og et stimulerende arbeidsmiljø. Den andre hypotesen,

bufferhypotesen, postulerer at kontrolldimensjonen fungerer som en moderator for psykologiske jobbkraav. Dette innebærer at høy nok grad av kontroll kan veie opp for de negative konsekvensene som for høye jobbkraav kan føre med seg. På denne måten kan det redusere stress samtidig som at det vil øke læring.

I utvidet forstand danner dette grunnlaget for modellens fire distinkte arbeidssituasjoner: Lavstressarbeid, passivt arbeid, høystressarbeid og aktivt arbeid. *Lavstressarbeid* kjennetegnes av få psykologiske jobbkraav i kombinasjon med høy kontroll. En arbeidstaker som befinner seg i en slik arbeidssituasjon har få utfordringer i arbeidet, men likevel stor beslutningsfrihet. Stressnivået kan betegnes som lavt, men ettersom det stilles få kraav til arbeidstakeren er faren med en slik kombinasjon at arbeidssituasjonen blir lite stimulerende i forhold til personlig utvikling og læring. *Passivt arbeid* karakteriseres ved lave kraav kombinert med lav grad av kontroll. En slik arbeidssituasjon byr på få utfordringer og samtidig liten innflytelse over eget arbeid. Resultatet kan bli arbeidstakere som ikke engasjerer seg, opplever kjedsomhet og lav produktivitet. Dersom høye kraav forenes med lav grad av kontroll får vi det Karasek (1979) omtaler som *høystressarbeid*. Her er arbeidssituasjonen preget av mange utfordringer og oppgaver som skal løses samtidig som arbeidstaker opplever lite handlingsrom til å tilpasse eget arbeid eller arbeidsdag. Som navnet tilsier vil en slik arbeidssituasjon føre til stress, og det er kanskje derfor Karasek (1979) karakteriserer denne arbeidssituasjonen som den mest helseskadelige av de fire. I den siste arbeidssituasjonen, *aktivt arbeid*, er det en kombinasjon av høye arbeidskraav og tilsvarende høy kontroll. Med utgangspunkt i en slik arbeidssituasjon vil arbeidstaker bli stilt overfor utfordringer i sin arbeidssituasjon, men vedkommende vil ha stor nok grad av autonomi slik at det åpner for å benytte egne evner og videreutvikle dem. En slik kombinasjon danner grunnlaget for et sunt og stimulerende arbeidsmiljø som fremmer læring og samtidig gir anledning til å mestre de utfordringene arbeidstaker står overfor.

Utvidelse til krav-kontroll-støttemodellen

På bakgrunn av forskning som viser at sosiale relasjoner er et viktig element i arbeidsmiljøet som også er knyttet til arbeidstakeres helse og velvære (Johnson & Hall, 1988), ble modellen i senere tid utvidet til å inkludere dimensjonen *sosial støtte* (Karasek & Theorell, 1990). Dimensjonen omfatter det sosiale aspektet ved arbeidsmiljøet som kolleger og overordnede er med på å skape. Karasek og Theorell (1990) åpner for at sosial støtte fungerer som en buffer mot stress. Dette innebærer at det sosiale aspektet ved en arbeidsplass kan ha

stor betydning for trivsel, og samtidig kan oppveie for et arbeidsmiljø som er preget av stressorer. De skiller mellom to typer sosial støtte i det psykososiale arbeidsmiljøet. *Sosioemosjonell støtte* dreier seg om de sosiale relasjonene som eksisterer på arbeidsplassen. Det handler om tillit og samhold mellom menneskene. *Instrumental støtte* regnes som en noe mindre personlig form for støtte og omfatter de ressursene som er tilgjengelige fra kolleger og ledelse i forhold til arbeidsoppgaver og andre mer praktiske forhold i arbeidet. Hvor tilgjengelig nærmeste leder er i arbeidstiden er et eksempel på det.

Krav-kontroll-støttemodellen er i senere tid blitt kritisert for at den gir en noe enkel og begrenset framstilling av forholdet mellom arbeidsrelaterte faktorer, stress og helse (se f.eks. Bakker & Demerouti, 2007; de Jonge & Kompier, 1997). Modellen kritiseres blant annet for å redusere arbeidslivets kompleksitet og mangfoldighet ned til de tre dimensjonene jobbkrav, kontroll og støtte, og på denne måten utelate aspekter ved det psykososiale arbeidsmiljøet som også har vist seg å være viktige som for eksempel jobbressurser og individuelle karakteristiska (Bakker & Demerouti, 2007; de Rijk, le Blanc, de Jonge & Shaufeli, 1998). Paradoksalt nok blir modellens simplisitet også trukket fram som en av dens fremste styrker (De Jonge & Kompier, 1997).

Krav, kontroll, støtte og sykenærvær

Når det gjelder forholdet mellom sykenærvær og aspekter ved det psykososiale arbeidsmiljøet er det flere studier som har undersøkt hvordan krav, kontroll og sosial støtte henger sammen med sykenærvær. Det er blant annet i flere studier funnet at høy grad av jobbkrav er assosiert med sykenærvær (Demerouti, et al., 2009; Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Johansson & Lundberg, 2004). I disse studiene er det spesielt ved tidspress, lav erstattbarhet og store arbeidsmengder som det er funnet sammenhenger med sykenærvær.

Hva angår sammenhengen mellom sykenærvær og kontroll eksisterer det ikke helt entydige resultater. Flere teoretikere har antatt, i tråd med bufferhypotesen, at kontroll vil være positivt forbundet med sykenærvær ettersom det gir arbeidstakeren mulighet til å tilpasse arbeidskravene etter formen (f. eks. Johansson og Lundberg, 2004; Aronsson & Gustafsson, 2005). Likevel fant Aronsson og Gustafsson (2005) resultater som tyder på at de sykenærværende opplevde å ha lav kontroll over egen arbeidssituasjon, et funn som senere ble replisert av Hansen og Andersen (2008).

Sammenhengen mellom sykenærvær og sosial støtte er heller ikke entydig. Flere studier som peker mot at høy grad av sosial støtte er knyttet til økt sykenærvær. Resultatene fra Caverley et al., (2007) og deres studie viser at tillit til kolleger og støtte fra nærmeste sjef hadde en positiv sammenheng med sykenærvær. Hansen og Andersen (2008) og Biron et al., (2006) rapporterte lignende funn. Andre studier antyder imidlertid at sykenærvær er assosiert med lav grad av sosial støtte (f.eks. Bergström et al., 2009; Lewis & Cooper, 1996).

Prevalens av sykenærvær

I forhold til den mengden forskning som er gjort på sykefravær har det vært få empiriske forsøk på å kartlegge og forstå hvorfor folk går på jobb selv om de er syke og hvilke konsekvenser som er knyttet til sykenærvær. På mange måter har sykenærvær vært et forsømt tema også i forskningen. De studiene som eksisterer demonstrerer imidlertid at sykenærvær er et utbredt fenomen (Biron & Saksvik, 2009). Hansen og Andersen (2008) utførte en randomisert undersøkelse av den danske arbeidsdyktige populasjonen og fant at om lag 70 % av respondentene hadde vært sykenærværende minst én gang i løpet av en tolv månedersperiode. Resultatene viste at sykenærvær var minst like prevalent som sykefravær, som underbygges av flere studier (f.eks. Caverley et al., 2007; Aronsson et al., 2000). Caverley og medarbeidere var interesserte i å finne ut hvorvidt ansatte i en offentlig tjenesteorganisasjon byttet ut sykefravær med sykenærvær og undersøkte dette ved å se på hvilken påvirkning de to fenomenene hadde på helse. I studien betraktet de sykdom som en funksjon av sykefravær kombinert med sykenærvær. På grunn av nedbemanning i organisasjonen forventet forskerne at det ville være økt risiko for sykenærvær da det kan fungere som negativt nærværspress. Resultatene fra undersøkelsen støttet opp hypotesen om at de ansatte ville erstatte sykefravær med sykenærvær, og indikerte at de ansatte var hyppigere sykenærværende enn de var fraværende. Et overraskende funn var at de sykenærværende viste tegn til samme type symptomer og helseplager som de ansatte som var sykefraværende. Dette antyder at det var liten forskjell i grad av alvorlighet i sykdom mellom gruppene. En hierarkisk regresjonsanalyse avdekket at sykenærvær viste seg å være en viktigere prediktor for helse enn sykefravær (Caverley et al., 2007).

Sykenærvær og helse

Flere studier som behandler denne tematikken peker mot at det å jobbe når man er syk kan ha negative helsemessige konsekvenser. Resultatene fra den omfattende Whitehall II-studien avdekket at arbeidstakere som rangerte sin egen helse som dårlig og samtidig unnlot å ta ut sykefravær hadde dobbelt så stor sjanse for å utvikle hjerte- og karsykdommer sammenlignet med arbeidstakere som hadde hatt 1-7 dagers sykefravær (Kivimäki et al., 2005). Lignende resultater ble påvist i en svensk longitudinell undersøkelse (Bergström, Bodin, Kageberg, Lindh, Aronsson & Josephson, 2009). Funnene fra undersøkelsen tydet på at respondentene som viste tegn til sykenærvær innledningsvis hadde økt risiko for nedsatt helse ved senere tidspunkt. Flere studier peker også mot at dagens sykenærværende kan være morgendagens sykefraværende (Hansen og Andersen, 2009; Bergström et al., 2009). I begge de nevnte studiene ble det funnet at de som var sykenærværende i mer enn fem dager i løpet av en tolv måneders periode hadde høyere risiko for å bli langtidssykefraværende på et senere tidspunkt.

Normer på arbeidsplassen

Mye tyder på at organisasjonskulturen kan innvirke på sykenærvær. (se f.eks. Martocchio, 1994). Nicholson og Johns (1985) understreker at den fraværskulturen som eksisterer på arbeidsplassen har innvirkning på de ansattes sykenærvær. Forskerne legger vekt på at det er viktig å betrakte den sosiale konteksten på arbeidsplassen for å kunne forstå hva som avgjør om noen går på jobb eller ikke ved sykdom. De hevder at fraværskulturen generelt har fokusert på en forståelse av fraværet som en privat handling. Nicholson og Johns (1985) understreker at valget mellom nærvær og fravær i stor grad er forankret i den sosiale og organisatoriske konteksten på arbeidsplassen, noe som gjør at det er vesentlig å betrakte både sykenærvær og sykefravær med utgangspunkt i denne konteksten.

På de fleste arbeidsplasser eksisterer et sett av felles normer blant de ansatte. Normer kan forstås som uskrevne regler som beskriver hva som er forventet og akseptabel oppførsel på arbeidsplassen. Det dreier seg om atferder, holdninger og verdier det er kollektiv konsensus om og som gir de ansatte en felles forståelse av hva det innebærer å jobbe på arbeidsplassen, samt hva som forventes av dem (Hammer, Saksvik, Nytrø, Torvatn & Bayazit, 2004). Normene legger føringer for hva som regnes som legitime grunner for fravær og hvor lenge det er akseptabelt å være borte. De danner dermed grunnlaget for det man betegner som

fraværskulturen (Svarva, 1991). Videre reflekterer normene noe ukonkret som eksisterer i organisasjonen som en helhet – det handler om det som ”sitter i veggene” (Eiken & Saksvik, 2006). Johns (2010) peker på at organisatoriske forhold som hvordan arbeidet er tilrettelagt, hvilken *policy* som gjelder og det sosiale klimaet i organisasjonen kan tenkes å påvirke tendensen til å dra på jobb ved sykdom. Aronsson og Gustaffson (2005) fant i en studie som inkluderte 3.801 svenske arbeidstakere at det var yrkesmessige forskjeller i nærværsatferd. Det viste seg at det var spesielt arbeidstakere innen utdannings- og helsesektoren som rapporterte flest tilfeller av sykenærvær. Dette kan tenkes å reflektere en slags nærværskultur (Johns, 2010). En kvalitativ studie av tre ulike arbeidsplasser i New Zealand, henholdsvis et lite og stort sykehus samt en liten fabrikk, belyser også at det kan være forskjellige nærvær- og fraværskulturer (Dew, Keefe & Small, 2005). Forskerne avdekket at det var store forskjeller på de ulike arbeidsplassene. Studien viser at arbeidsmiljøet og organisasjonskulturen spilte en viktig rolle i påvirkningen av sykenærvær. De kom fram at det forelå ulike pressfaktorer på de ulike arbeidsplassene som både var knyttet til hvordan arbeidet var organisert og det sosiale klimaets innvirkning.

Omstilling

Noen studier har sett på sammenhengen mellom omstilling og sykenærvær. Omstilling og endringsprosesser er noe alle organisasjoner berøres av og anses i dag som et nødvendig element for å være i stand til å takle de utfordringene som et stadig mer globalisert arbeidsliv gir (Tvedt, Saksvik & Nytrø, 2009). En organisatorisk omstilling kan innbefatte alt fra små endringer til store omstruktureringer av hele organisasjonen. Til tross for at omorganiseringer blir stadig mer vanlige har det vist seg at det er vanskelig å gjennomføre gode endringsprosesser i praksis, og at omstilling ofte fører til usikkerhet for de involverte (Tvedt et al., 2009). Dette kan ha innvirkning både på sykefravær og sykenærvær.

En studie av Saksvik (1996) underbygger dette. Han undersøkte hvordan omorganiseringen i en stor offentlig organisasjon virket inn på nærvær hos ansatte som hadde hatt sykefravær. Antagelsen var at omorganiseringen ville føre til et press for å være nærværende, spesielt ville dette gjelde for ansatte som hadde hatt sykefravær. Frykten for å bli straffet for å være borte ved å få mindre ansvar, andre arbeidsoppgaver eller sosiale sanksjoner fra kolleger på grunn av ekstra arbeidsbelastning (som følge av fraværet) vil i følge Saksvik (1996) kunne utgjøre et nærværspress. Resultatene tydet på at de som hadde vært sykefraværende i omstillingsperioden opplevde større nærværspress enn øvrige ansatte.

Saksvik (1996) understreker at det i slike tilfeller ikke alltid er et valg som baseres på fri vilje for den ansatte om å være sykefraværende eller sykenærværende. Noen ganger vil nærværspresset føre til at ansatte presser seg selv til å gå på jobb, selv om de etter egen vurdering ville tatt ut sykefravær. Caverley et al., (2007) fant lignende resultater i sin studie av kanadiske arbeidstakere, hvor de undersøkte sammenhengen mellom sykefravær, sykenærvær og helse i en nedbemannet offentlig tjenesteorganisasjon. De hyppigst rapporterte grunnene for sykenærvær var mangel på vikarer, omfattende arbeidsmengde, tidsfrister og jobbtilknytning. Dette reflekterer flere av de negative pressfaktorene Saksvik (1996) beskriver.

Tilrettelagt sykenærvær

Mye av den forskningen som er gjort på sykenærvær kan imidlertid sies å ha hatt et negativt fokus i den forstand at en stor del av den har vært rettet mot negative konsekvenser som følge av sykenærvær. Det er derimot få studier som tar for seg effekter av sykenærvær i et sunt og tilpasset arbeidsmiljø (Biron & Saksvik, 2009). Aronsson og Gustafsson (2005) påpeker at arbeid i et helsefremmende og sosialt miljø med tilpassede krav mest sannsynlig vil fungere som bedre terapi enn sykefravær over lang tid.

En amerikansk studie viser at tilrettelagt sykenærvær var forbundet med rask tilbakevending til arbeid for pasienter med kroniske muskelplager. Howard, Mayer & Gatchel (2009) undersøkte forskjeller mellom sykenærværende og sykefraværende pasienter med kroniske muskelplager som gjennomgikk et rehabiliteringsprogram for å komme tilbake i arbeid. Det viste seg at de sykenærværende hadde større sjanse for å fullføre rehabiliteringsprogrammet og komme raskere tilbake i fullt arbeid sammenlignet med sykefraværende. Forfatterne argumenterer for at arbeid i tilrettelagte arbeidsomgivelser er den ideelle situasjonen for ansatte med nedsatt arbeidsevne.

Det å ha muligheten til å tilpasse arbeidet ved sykdom er også antatt å være positivt korrelert med sykenærvær (Johns, 2010). Begrepet *adjustment latitude* (tilpasningsmulighet) refererer til ansattes mulighet til å regulere arbeidstempo eller arbeidsinnsats ved helseplager (Johansson & Lundberg, 2004). Johansson og Lundberg hevder at det vil være forskjeller i hvilke muligheter arbeidstakere har for å tilpasse arbeidet sitt når vedkommende har nedsatt helse. I henhold til dette mener forskerne at arbeidstakere som har tilpasningsmuligheter i arbeidet antagelig vil justere arbeidet i forhold til formen når de er syke. På denne måten vil

det kanskje være større sannsynlighet for at arbeidstakere med tilpasningsmuligheter vil være sykenærværende. I en studie med hensikt å undersøke denne antagelsen fant Johansson og Lundberg (2004) at kvinner med lav grad av tilpasningsmulighet hadde større sannsynlighet for å være sykefraværende. Forfatterne argumenterer dermed for at muligheter for å tilpasse arbeidet ved sykdom kan påvirke den ansattes valg om å være sykefraværende eller sykenærværende.

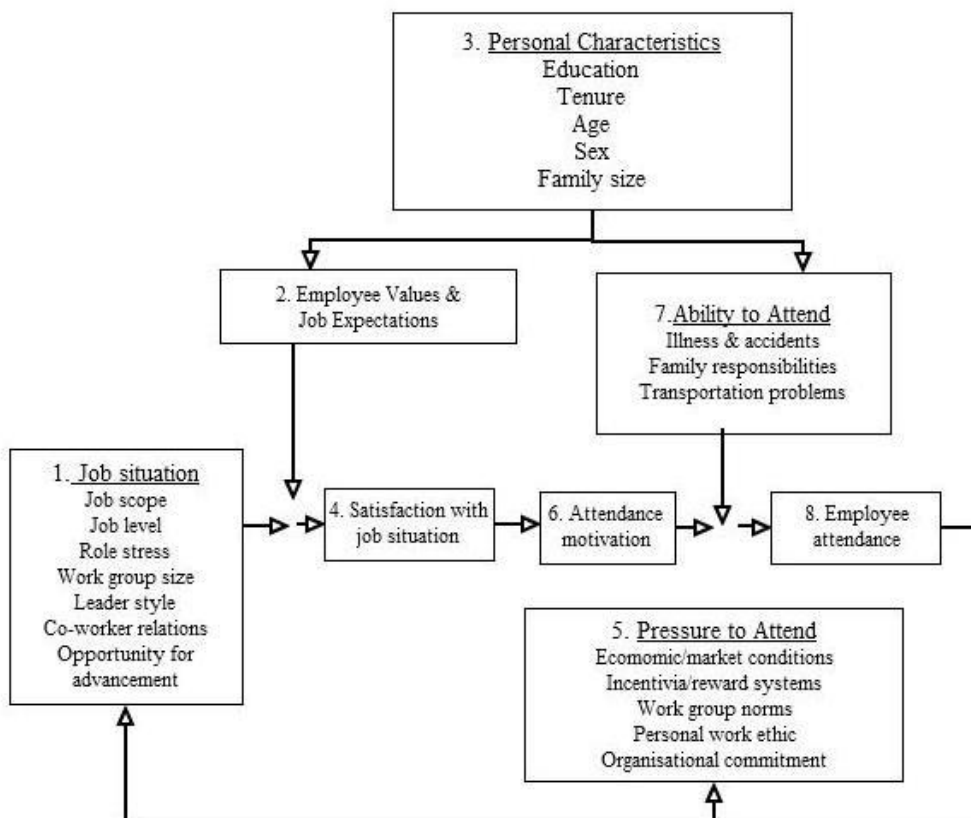
Steers og Rhodes nærvær og fraværmodell

Som nevnt innledningsvis blir sykefravær og sykenærvær ofte betraktet som utfall basert på samme beslutningsprosess (Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Johns, 2010). En av de mest kjente og undersøkte modellene i denne sammenhengen er Steers og Rhodes sin *nærvær- og fraværmodell* (Guttormsen & Saksvik, 2006). Modellen er et interessant bidrag til nærværsforskningen og regnes som en av de mest innflytelsesrike rammeverkene på feltet (Harrison & Martocchio, 1998). Forskerne utviklet en konseptuell modell over hvilke faktorer og forhold som har betydning for nærvær og fravær. Modellen ble utviklet på bakgrunn av en systematisk gjennomgang av 104 empiriske studier i fagområdet, og hevder at nærvær og fravær kan forstås som utfall med opphav i samme beslutningsprosess.

Rasjonalet bak modellen er at en ansatts beslutning om å være nærværende eller fraværende primært påvirkes av to hovedfaktorer, henholdsvis *nærværsmotivasjon* og *mulighet for å komme på jobb* (Steers & Rhodes, 1978). Et viktig premiss for nærvær er i følge Steers og Rhodes at den ansatte har anledning til å komme på jobb. Familieansvar, transportproblemer og sykdom kan være forhold som påvirker den ansattes mulighet for nærvær og kan fungere som hindringer. Dette kan følgelig føre til ufrivillig fravær. Gitt at muligheten for å dra på jobb er til stede, hevder forskerne at motivasjonen for å være nærværende representerer den største påvirkningen på faktisk nærvær. Når dette ligger til grunn vil nærværsmotivasjon i sin tur bli påvirket av flere forhold. Den ansattes oppfatning av og tilfredshet med egen jobbsituasjon i kombinasjon med verdier og forventninger, samt ulike typer interne og eksterne pressfaktorer, er med på å påvirke den ansattes nærværsmotivasjon. Disse forholdene henger også sammen med personlige karakteristika som kjønn, alder, utdanning og familiestørrelse.

Figur 2

Steers og Rhodes' nærværmodell (Steers & Rhodes, 1978)



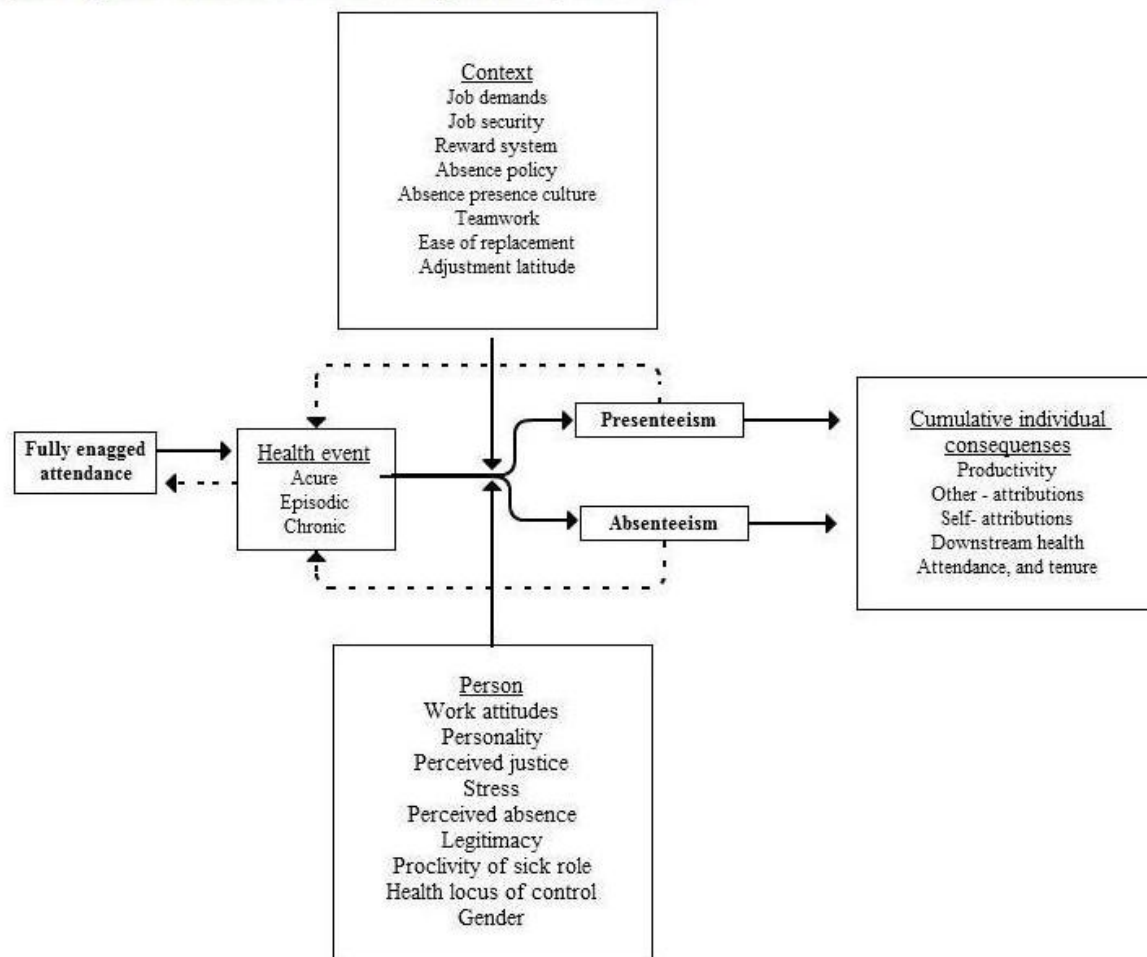
Modellen er i senere tid blant annet blitt kritisert for å være vanskelig å teste empirisk i sin helhet (Steele, Rentsch & van Scotter, 2007). Det eksisterer dessverre få forsøk på å prøve ut modellen vitenskapelig. I sitt forsøk på å teste modellen, fant Brooke (1986) at det var problematisk å operasjonalisere blant annet nærværsmotivasjon og nærværsmulighet. I tillegg retter han kritikk mot mangel på begrepsvaliditet for de inkluderte variablene (Brooke, 1986). Han påpeker at det er behov for å tydeliggjøre variablene i modellen, slik at den kan testes empirisk. På grunn av den nevnte problematikken ansees det av mange som gunstigere å betrakte modellen som et rammeverk framfor en teori (Harrison & Martocchio, 1998).

Johns modell for nærvær og fravær

I senere tid har det dukket opp flere modeller på sykenærvær. Et av de siste bidragene er modellen til Gary Johns (Johns, 2010). Modellen er i likhet med Steers og Rhodes-modellen basert på eksisterende empiri på feltet, men ettersom Johns modell er av nyere karakter kan man argumentere for at den er mer aktuell da den i større grad gjenspeiler den forskningen som har blitt gjort på feltet i senere tid. Av den grunn har jeg valgt å inkludere modellen i denne oppgaven.

Modellen legger til grunn for at normalt jobbnærvær blir avbrutt av en helsetilstand som kan være enten akutt, episodisk eller kronisk (Johns, 2010). Helsetilstanden vil delvis påvirke den ansattes valg om nærvær eller fravær, men Johns vektlegger at det også vil påvirkes av vedkommendes arbeidssituasjon. Eksempelvis kan man se for seg at en kneskade vil medføre fravær for en fotballspiller, mens for en regnskapsfører vil ikke en slik skade utgjøre en umiddelbar hindring for å utføre jobben, noe som kanskje vil føre til at vedkommende er nærværende.

Figur 3
Johns' dynamiske modell for nærvær og fravær (Johns, 2010)



Beslutningen om nærvær eller fravær vil videre avhenge av arbeidskontekstuelle og personlige faktorer. Arbeidskontekstuelle faktorer innbefatter aspekter ved arbeidet og arbeidsplassen som vil innvirke på beslutningsprosessen. Johns (2010) nevner blant annet jobbkrav, tilpasningsmulighet i jobben, belønningssystemer, nærværskultur, mulighet for vikar og fraværsnormer. Personlige faktorer handler om forhold ved individet som påvirker beslutningen om nærvær eller fravær og innbefatter elementer som personlighet, i hvilken grad man påtar seg en ”sykerolle”, arbeidsholdninger og oppfattet legitimitet for fravær.

Som det framgår i Figur 3, kan det som fører fram til fravær eller nærvær betraktes som en dynamisk prosess som påvirkes av mange ulike faktorer. Johns (2010) påpeker at modellen bør forstås ut i fra et lengre tidsperspektiv. Både sykenærvær og sykefravær kan medføre direkte konsekvenser for arbeidstaker, men denne modellen tar sikte på å forklare de kumulative konsekvensene sykenærvær og sykefravær kan ha for individet over tid.

Hypoteser

Det eksisterer som vi har sett generelt lite kunnskap om hvilke faktorer som predikerer sykenærvær. Hensikten med denne studien er dermed å bidra til økt forståelse for sykenærvær gjennom å undersøke hvilke individuelle og organisatoriske faktorer som predikerer sykenærvær. Med utgangspunkt i teorien og empirien som er blitt presentert i seksjonen ovenfor, er det mulig å fremsette flere hypoteser. For å besvare problemstillingen: *Hva karakteriserer sykenærværende sammenlignet med langtidsfriske og sykefraværende?* er følgende hypoteser formulert:

H1. Jobbkraav vil være positivt relatert til sykenærvær

H2. Det vil være et positivt forhold mellom nærværspress og sykenærvær

H3. Nærværnormer vil være positivt relatert til sykenærvær

H4. Endringsopplevelse vil være negativt relatert til sykenærvær

H5. Selvoppfattet helse vil være positivt relatert til sykenærvær

Metode

I den påfølgende delen presenteres det metodiske rammeverket for denne studien. Først redegjøres det for prosjektets bakgrunn, deretter prosedyren for utviklingen av spørreskjemaet, samt utdeling og innsamling. Deretter beskrives informanter samt materialet som ble benyttet i undersøkelsen. Videre følger en seksjon som omhandler dataanalysene og til slutt presenteres metodologiske betraktninger.

Prosjektets bakgrunn

Denne casestudien er en del av prosjektet ”Nærvær og friskhetsfaktorer i en endringsprosess” som ble gjennomført i samarbeid med min studiekollega Ingrid Steen Rostad. Hensikten med prosjektet var å gjennomføre en undersøkelse for å få innsikt i nærværsfaktorer ved bedriften. En kvantitativ tilnærming i form av en surveyundersøkelse ble vurdert til å være det beste alternativet. Ettersom det er sysselsatt om lag 740 arbeidstakere på Hydro Sunndal muliggjorde denne tilnærmingen å undersøke et stort utvalg. Ved å benytte spørreskjema kunne vi nå fram til flest mulig respondenter og dermed økte sannsynligheten for at utvalget var representativt for bedriften og i større grad generaliserbart (Ringdal, 2001).. Prosjektet ble meldt til og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Prosedyre

I forkant av undersøkelsen ble det arrangert et informasjonsmøte med våre kontaktpersoner i bedriften. Hensikten var primært å informere om undersøkelsen, samt bli enige om detaljer rundt antall respondenter og prosedyre for utdeling og innsamling. I tillegg var det ønskelig å tilegne oss informasjon om arbeidet som utføres på verket, slik at vi på best mulig måte kunne sette sammen et spørreskjema som passet til arbeidsforholdene. Det ble besluttet å distribuere spørreskjemaet til samtlige avdelinger på verket og dermed forsøke å nå så mange ansatte som mulig. For å få til dette sa Hydro seg villig til å bistå med hjelp i forhold til distribueringen av selve skjemaet, samt informasjon om undersøkelsen.

Spørreundersøkelsen ble iverksatt høstsemesteret 2010 og pågikk i tidsrommet 9.-12. november. Ettersom det var hensiktsmessig å inkludere så mange som mulig av de ansatte var det nødvendig å gjennomføre datainnsamlingen over flere dager. Dette var også praktisk ettersom mange av arbeidstakerne arbeider skift og var tilgjengelige for besvarelse av

undersøkelsen på ulike tider av døgnet. Ved å være til stede i organisasjonen i løpet av flere dager økte sjansene for å nå alle potensielle respondenter. Vår kontaktperson var behjelpelig med å sette opp møter med enhetsleder for hver avdeling. I tillegg ble informasjon om formålet med undersøkelsen distribuert til alle arbeidstakere via intranett, slik at flest mulig hadde kjennskap til undersøkelsen på forhånd.

Alle enhetslederne hadde fått egen informasjon fra ledelsen i forkant av utdelingen av skjemaet. Gjennom samtaler med hver enhetsleder ble det utarbeidet en strategi for hvordan utdeling og innsamling skulle foregå i hver enkelt avdeling. I de fleste avdelingene var enhetsleder ansvarlig for utdelingen av spørreskjemaet. Vedkommende ble presentert med tilstrekkelig antall spørreskjema for sin avdeling, en svarboks, samt instruksjoner for gjennomføring. Enhetsleder distribuerte deretter spørreskjemaene videre til hver skiftleder som hadde ansvar for å dele ut til sitt skift. Det er til sammen tre skift i løpet av et døgn.

På den ene avdelingen hadde vi ansvaret for utdeling og innsamling av spørreskjemaet. Her fikk vi anledning til å dele ut spørreskjemaet i briefingen hvor avtroppende skift og tiltredende skift samles. Det ble satt av tid i briefingen til at de ansatte skulle besvare skjemaet. Vi fortalte kort om hvem vi var og hva som var hensikten med undersøkelsen. I tillegg ble det informert om at det var frivillig å delta, samt rent praktiske implikasjoner for utfylling av spørreskjemaet. Respondentene plasserte de ferdigutfylte spørreskjemaene i en forseglet svarurne. Da datainnsamlingen var fullført ble de forseglede svarurnene fraktet uåpnet til NTNU. Spørreskjemaene ble deretter optisk scannet og komprimert til en SPSS-fil.

Utvalg

Arbeidstakere på Hydro Sunndal aluminium utgjør utvalget i denne studien. Dette inkluderer ansatte fra alle avdelingene på verket, alt fra administrasjon, forskning og ledelse til operatører på de ulike produksjonsavdelingene. Utvalgsmetoden kan betegnes som bekvemmelighetsutvalg ettersom inklusjonskriteriet var alle arbeidstakere ved Hydro Sunndal som ønsket å delta (Langdridge, 2004).

Tabell 1 gir en oversikt over deskriptiv statistikk for respondentene. Som det framgår av tabellen var det 478 personer som besvarte spørreskjemaet. Med utgangspunkt i at det er omlag 740 ansatte på verket, utgjør det dermed en svarprosent på 65,8 prosent. Det er til sammen åtte respondenter som har unnlatt å krysse av for kjønn, men med utgangspunkt i de

som har krysset av kan man se at 406 personer er menn og de resterende 64 er kvinner. Majoriteten av arbeidstakerne på Hydro Sunndal, 84,9 prosent, er menn. Når det gjelder alder befinner hovedvekten av arbeidstakerne seg i aldersjiktet mellom 30 og 49 år. Det involverer 51 prosent av respondentene. Av de 478 respondentene som besvarte skjemaet har over 70 prosent av arbeidsstokken vært ansatt i over 11 år, og 60 prosent jobber innunder skiftordning.

Tabell 1
Deskriptiv statistikk for utvalget

Variabel		%	N
Kjønn	Mann	84.9	406
	Kvinne	13.4	64
	Manglende svar	1.7	8
Alder	29 år eller yngre	13.2	63
	30-49 år	51.0	244
	50 år eller eldre	34.7	166
	Manglende svar	1.0	5
Ansiennitet	≥10 år	28.7	137
	≤ 11 år	71.3	340
	Manglende svar	.2	1
Arbeidstidsordning	Skiftarbeid	60.2	288
	Bare dagtid	30.3	145
	Dagtid m/flex	7.9	38
	Annen ordning	1.3	6
	Manglende svar	.2	1

Merk. N = Antall respondenter.

Materiale

Spørreskjemaet som er benyttet i denne undersøkelsen er satt sammen til å kunne besvare problemstillingen om hva som karakteriserer sykenærværende arbeidstakere sammenlignet med langtidsfriske og sykefraværende. Skjemaet er satt sammen på bakgrunn av tidligere validerte skalaer, samt noen få egenutviklede testledd og består av til sammen fem ulike seksjoner. I den første seksjonen etterspørres bakgrunnsinformasjon som kjønn, alder og arbeidstidsordning. Videre består den påfølgende delen av testledd som handler om

opplevelsen av ulike aspekter av arbeidet. Den tredje seksjonen inkluderte spørsmål om helsetilstand og den fjerde delen dreide seg om forholdene ved arbeidsplassen. Den femte og siste delen handlet om opplevelse av endringen som Hydro har vært igjennom. I avsnittene under følger en beskrivelse av de skalavariablene og testleddene som ble benyttet i analysene.

Bakgrunnsvariabler. Ettersom andelen kvinner som er sysselsatt på verket er betraktelig mindre enn andelen menn, var det fare for at enkelte kvinner kunne bli identifisert dersom svar fra flere av bakgrunnsvariablene ble kombinert. På bakgrunn av dette ble det utarbeidet forholdsvis ”brede” kategorier for bakgrunnsvariablene. På denne måten reduseres risikoen for at enkeltindivider kan identifiseres og dermed at anonymiteten trues. De bakgrunnsvariablene som er inkludert i denne undersøkelsen er *kjønn*, *alder*, *arbeidstidsordning* og *ansiennitet*.

Psykososialt arbeidsmiljø. For å måle psykososialt arbeidsmiljø ble indekser fra *Stockholmundersökingen 1* benyttet (Theorell, Michélsen, Nordemar, & Stockholm Music 1 Study Group, 1993). Testleddene er basert på deler av Robert Karaseks *Job content questionnaire* (JCQ) (Karasek, 1979) som ble utviklet for å måle dimensjonene i krav-kontroll-støttemodellen.

Psykologiske jobbkrav. Psykologiske jobbkra v ble målt ved hjelp av en indeks som originalt består av fem testledd hvor deltakeren blir bedt om å ta stilling til spørsmål som omhandler arbeidsbelastning. Eksempler på testledd som inngår i målet er: ”Hvor ofte utfører du arbeid med konstant tidspress på grunn av stor arbeidsbelastning?” og ”Hvor ofte utfører du arbeid med korte tidsfrister?”. Svaralternativene angis på en fempunkts likertskala hvor ytterpunktene er ”meget sjelden” (1) og ”Meget ofte” (5).

Det ble besluttet å fjerne testleddet ”Hvor ofte utfører du arbeid som er følelsesmessig belastende?” fra indeksen. På bakgrunn av informasjonen jeg har fått om arbeidet som utføres på Hydro, er dette en beskrivelse som jeg tror i liten grad gjenspeiler arbeidet. Ved å fjerne dette spørsmålet økte alfaverdien fra $\alpha = .73$ til $\alpha = .76$, noe som indikerer at målet i større grad fanger opp konstruktet jobbkra v uten det ekskluderte testleddet (Field, 2009). Skalavariabelen ble summert sammen til en gjennomsnittscore med verdier fra 1-5. En høy score indikerer at respondenten opplever høy grad av psykologiske jobbkra v i sin arbeidssituasjon.

Kontroll. Indeksen som består av til sammen fire testledd hvor respondenten blir oppfordret til å svare på spørsmål som dreier seg om medbestemmelse i egen arbeidssituasjon.

Her er noen eksempler på spørsmål som inngår i indeksen: ”Hvor ofte har du innflytelse på beslutninger om egen jobb?” og ”Hvor ofte har du frihet til å bestemme hvordan arbeidet skal utføres?”. Målet har en Cronbachs alfa på $\alpha = .80$. Respondenten avgav sin respons langs en likertskala fra (1) ”meget sjelden”, til (5) ”meget ofte”.

Sosial Støtte. Sosial-støttedimensjonen ble målt ved hjelp av en indeks bestående av tre testledd. Spørsmålene omhandler de sosiale relasjonene på arbeidsplassen og respondentene ble bedt om å ta stilling til følgende spørsmål: ”Hvor ofte får du støtte og hjelp fra arbeidskolleger?” og ”Hvor ofte har du mulighet til å få tilbakemelding på hvordan du har utført jobben?”. Cronbachs alfa for indeksen var $\alpha = .67$.

Selvoppfattet helse. Respondentenes selvoppfattede helse ble målt ved hjelp av spørsmålet ”Hvordan vil du generelt sett beskrive helsen din?”. Svaret ble avgitt på en fempunkts likertskala hvor ytterpunktene var ”Svært god” (1) og Svært ”Dårlig” (5). En høy score på dette målet indikerer dermed at respondenten oppfatter sin egen helse som dårlig. Spørsmålet er hentet fra SINTEFs LO-undersøkelse *Det gode arbeidslivet- nærmer vi oss?* (Ny praksis, 2002).

Sykefravær. Sykefravær ble målt ved hjelp av spørsmålet ”I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange ganger har du sammenlagt vært hjemme fra arbeid og vært sykemeldt?”. Respondentene krysset av på en fempunkts likertskala med alternativene ”Ingen dager”, ”Fem dager eller mindre”, ”6-10 dager”, ”11-23 dager” eller ”Mer enn 24 dager”. Målet er hentet fra Aronsson og Lindh (2004).

Sykenærvær. Sykenærvær ble i denne studien målt ved spørsmålet ”I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange ganger har det hendt at du har gått på arbeid, selv om du med din helsetilstand egentlig burde sykemeldt deg?”. Dette spørsmålet er også hentet fra Aronsson og Lindh (2004). Respondentene ble bedt om å krysse av for det alternativet som passet best: ”Har ikke vært syk i løpet av de siste 12 månedene”, ”Ingen ganger”, ”2-5 ganger” eller ”Mer enn 5 ganger”.

For å få en indikasjon på holdninger i forbindelse med sykenærvær ble også følgende testledd inkludert ”Synes du at en bør gå på jobb selv om en føler seg uopplagt, sliten og/eller har verk i kroppen?”. Målet er hentet fra SESAP medarbeidertilfredshetsundersøkelsen (NTNU, 2008) og hadde originalt svaralternativene ”Ja” og ”Nei”. Vi valgte å utvide svaralternativene til ”Ja”, ”ja, men ikke hvis man har feber” og ”Nei”. På denne måten setter man et kriterium for hva som regnes som sykdom. Det gjør det kanskje lettere for

respondenten å svare direkte. I tillegg gir det en indikasjon på hvor terskelen ligger i forhold til når man bør være sykenærværende eller ikke.

Nærværnormer. Normer på arbeidsplassen om nærvær ble målt ved hjelp av en indeks som opprinnelig er utviklet av Hammer et al., (2004), men som senere ble videreutviklet til SINTEF-undersøkelsen "Evaluering av IA-avtalen" (Ose et al., 2009). Indeksen består av totalt tolv testledd hvor respondenten tar stilling til ulike utsagn om hva som er normale oppfatninger på arbeidsplassen i forhold til nærvær og fravær. Utsagnet "Hos oss er bonus et viktig virkemiddel for å hindre fravær" er et egenutviklet testledd som ble utviklet spesielt for denne undersøkelsen. Her følger noen flere eksempler på testledd i indeksen. "Her ventes det at man kommer på jobb uansett hvordan man føler seg" og "Hvis noen er borte uten grunn får de høre det".

Respondentene avgav sin respons ved å krysse av for i hvilken grad de var enige i de ulike påstandene på en fempunkts likertskala. Responsen ble rangert fra "Helt uenig" (1) til "Helt enig" (5). Alfaverdien for målet var $\alpha = .627$.

Normer om tilrettelagt sykenærvær. Oppfatning i forhold til hva som er normale holdninger på arbeidsplassen i forhold til tilrettelagt sykenærvær opprinner også fra Hammer et al., (2004) og ble videreutviklet til bruk i SINTEF-undersøkelsen evaluering av IA-avtalen (Ose et al., 2009). Indeksen består av 7 utsagn som omhandler tilrettelagt sykenærvær. Eksempler på utsagn som inngår i indeksen er: "Hos oss blir arbeid sett på som helsefremmende og positivt, også for de med helseproblemer" og "Vi finner lett alternativt arbeid til de som trenger mindre belastning" Respondenten krysset av på en fempunkts likertskala hvor verdien 1 var "Helt uenig" og verdien 5 var "Helt enig". Cronbachs alfa for denne skalaen ble målt til $\alpha = .79$.

Opplevelse av endringen. Opplevelse av endringen ble målt ved hjelp av 15 testledd som er hentet fra det mer omfattende målet HCPI (Tvedt, Saksvik & Nytrø, 2009). Etersom hensikten hovedsakelig var å fange opp en generell opplevelse av hvordan endringen har vært og ikke nødvendigvis gå i dybden av hvert enkelt konstrukt, ble det besluttet å plukke ut relevante testledd for denne undersøkelsen framfor å inkludere hele målet. Grunnen til dette er at inkludering av samtlige testledd ville utvidet spørreskjemaets lengde betraktelig og ettersom det var vesentlig at spørreskjemaet ikke ble for omfattende, ble det valgt å gjøre det på denne måten. Før indeksen ble satt sammen, ble negative utsagn reversert.

Cronbachs alfa ble målt til $\alpha = .85$. Utsagnene omfatter ulike aspekter ved endringen som for eksempel hvor tilgjengelig nærmeste leder har vært, tilgjengelig informasjon, rolleklarhet og hvordan konflikter er blitt håndtert. ”Det føles ikke trygt å kritisere endringen overfor ledelsen” og ”Jeg er tilhenger av endringen” er eksempler på utsagn som inngår i indeksen. Respondentene krysset av på en fempunkts likertskala med ytterpunktene ”Svært Uenig” og ”Svært Enig”. En høy score indikerer god opplevelse av endringen.

Nærværspress. For å måle nærværspress på arbeidsplassen ble det benyttet indekser som er hentet fra Saksvik (1996). Testleddene reflekterer de fire pressfaktorene uunnværlighetspress, sanksjonspress, moralpress og trygghetspress. Respondenten blir presentert for ulike utsagn som dreier seg om årsaker til at man går på jobb selv om man ikke er frisk. Responsen rangeres på en fem punkts likert-skala fra (1) ”Helt uenig” til (5) ”Helt enig”.

Uunnværlighetspress. Indeksen som ble brukt for å måle uunnværlighetspress bestod av totalt fire testledd. Utsagnene dreide seg om årsaker til nærvær på bakgrunn av mangel på ansatte eller kolleger som kan steppe inn. ”Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi det er så mye å gjøre på jobben” og ”Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi det er vanskelig å ordne med vikar” er eksempler på utsagn som inngår i indeksen. I denne undersøkelsen ble Cronbachs alfa målt til å være $\alpha = .76$.

Sanksjonspress. Sanksjonspress ble målt ved hjelp av en indeks bestående av tre testledd. Respondenten tar stilling til utsagn om årsaker til nærvær i forhold til press fra kolleger og ledelse. Eksempler på utsagn som inngår i indeksen er: ”Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi jeg ikke vil overbelaste kolleger”, ”Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi jeg ikke vil bli beskyldt for å skulke av kolleger” og ”Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi jeg vil ikke overbelaste kolleger”. Cronbachs alfa ble målt til $\alpha = .72$.

Moralpress. Moralpress ble målt ved hjelp av en indeks som bestod av fire utsagn som handlet om årsaker til nærvær i forhold til egen samvittighet. To av utsagnene som inngår i målet er: ”Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi jeg føler ansvar for jobben” og ”Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi jeg er oppdratt slik”. Alfaverdien for denne indeksen var $\alpha = .67$.

Trygghetspress. En indeks bestående av to utsagn ble benyttet for å måle trygghetspress. Respondenten blir oppfordret til å ta stilling til følgende utsagn: ”Jeg går på

jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi en må være glad for å ha en jobb i dag, når det er så mye arbeidsledighet” og ”Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig fordi, hvis jeg ikke står på kan jobben være truet”. Cronbachs alfa for denne indeksen var $\alpha = .61$.

Statistiske analyser

Alle de statistiske analysene ble utført ved hjelp av programmet PASW 18 (tidligere SPSS). I denne delen av oppgaven følger en presentasjon av de analysene som ble benyttet for å besvare problemstillingen, samt de metodiske valgene som ble gjort i den forbindelse.

Reliabilitet. Chronbachs alfa ble anvendt for å undersøke reliabiliteten for hver indeks. Alfaverdien er et uttrykk for den indre konsistensen for en indeks og reflekterer i hvilken grad testleddene i målet henger sammen og samsvarer med hverandre (Pallant, 2005). En generell retningslinje er at alfaverdien i utgangspunktet bør ligge mellom $\alpha = .7$ og $.8$ (Field, 2009). Verdien kan imidlertid påvirkes av antall testledd i en indeks. Field (2009) påpeker at et høyt antall testledd i en indeks kan virke inn på alfaverdien slik at den blir høyere enn det den i realiteten er.

Alfaverdiene for skalaene i denne undersøkelsen varierer fra $\alpha = .61$ til $\alpha = .85$. Indeksene for sosial støtte, moralpress, trygghetspress og nærværnormer hadde imidlertid alfaverdier under $.7$. Dette kan karakteriseres som noe lavt, men i flere av indeksene kan det tenkes at lavt antall testledd virker inn, noe som spesielt gjelder skalaene sosial støtte og trygghetspress som inneholdt henholdsvis to og tre testledd. Indeksen endringsopplevelse utgjorde den høyeste alfaverdien på $\alpha = .85$. Dette kan sies å være en høy verdi og kan indikere at testleddene som inngår i skalaen er for like.

Korrelasjoner. For å undersøke relasjonene mellom de uavhengige variablene ble det gjennomført korrelasjonsanalyser. Ettersom de fleste variablene i analysen er målt på ordinalnivå, ble *Goodman og Kruskals gamma* benyttet. I følge Ringdal (2001) er Goodman og Kruskals gamma å foretrekke dersom det er fare for at det er mange personer som deler verdier (rang) på ordinale variabler. Korrelasjonskoeffisientens tallverdi varierer mellom -1 og $+1$ og beskriver styrken og retningen på forholdet mellom to variabler. En verdi på 1 indikerer at det er en perfekt samvariasjon mellom variablene, men en verdi på 0 vil derimot bety at det ikke eksisterer en statistisk signifikant sammenheng mellom variablene (Ringdal, 2001).

Logistisk regresjon. For å kunne besvare problemstillingen om hva som karakteriserer sykenærværende i forhold til langtidsfriske og sykefraværende ble det benyttet logistiske regresjoner. Bakgrunnen for dette valget er først og fremst at hensikten med studiet er å kunne predikere medlemskap i en kategori, sykenærvær eller ikke, på bakgrunn av flere prediktorer og samtidig kunne si noe om hvilke prediktorer som er viktige i denne sammenhengen. I tillegg var dette gunstig ettersom den avhengige variabelen er målt på nominalnivå, noe som blant annet utelukker bruk av lineær regresjonsanalyse da denne analyseformen forutsetter at den avhengige variabelen er kontinuerlig. I henhold til dette ble logistisk regresjon vurdert som den mest passende analyseformen til formålet.

Framgangsmåte. Det ble utført to separate logistiske regresjonsanalyser med sykenærvær som avhengig variabel. I begge analysene ble den samme statistiske modellen benyttet. I den første analysen var sammenligningsgrunnlaget sykefraværende og i den andre analysen var sammenligningsgrunnlaget langtidsfriske. De to analysene ble utført gjennom en såkalt *entermetode*. Det innebærer at alle prediktorvariablene ble satt inn i samme blokk. Samme prosedyre ble fulgt for begge analysene. Bakgrunnen for å velge entermetoden henger sammen med at det ikke eksisterer noen tydelige empiriske eller teoretiske indikasjoner på hvilke av de uavhengige variablene som vil ha størst betydning i prediksjonen av sykenærvær. Field (2009) anbefaler å anvende enter ettersom det muliggjør at alle prediktorene tvinges inn i modellen samtidig. Dette er å foretrekke når man ikke har noen antagelse i forkant angående hvilke av prediktorene som vil ha størst forklaringskraft.

Forberedelser til logistisk regresjonsanalyse. Det var nødvendig å kode om enkelte variabler i forkant av analysene. Logistisk regresjonsanalyse kan være sensitiv for kategorier hvor det er få svar. Field (2009) anbefaler i slike tilfeller å slå sammen flere kategorier hvis det er mulig. Dette er også viktig i forhold til personvern dersom få svar i enkelte kategorier kan involvere økt fare for at enkeltindivider kunne bli identifisert. Jeg besluttet å slå sammen kategorier i variabelen *ansiennitet* ettersom det bare var seks svar i en av kategoriene. Kategoriene ble slått sammen slik at det skilles mellom arbeidstakere som har vært ansatt i 10 år eller mindre og de arbeidstakerne som har vært ansatt i 11 år eller mer. Som nevnt tidligere har ansiennitet hatt betydning for om arbeidstakerne er sikret jobb videre på verket eller ikke. Arbeidstakere som har vært ansatt i under 10 år kan derfor sies å ha en mer usikker jobbsituasjon. Man kan på bakgrunn av dette argumentere for at det er aktuelt å sette skillet her. Når det gjelder variabelen arbeidsordning ble kategoriene treskift og femskift slått sammen. Årsaken var at treskiftkategorien inneholdt få svar, noe som på en side gjorde at det

kunne ha vært mulig å identifisere enkeltpersoner og på en annen side kunne føre til komplikasjoner i analysen. Kategorien annen ordning i samme variabel inneholder kun seks respondenter, men det var vanskelig å slå sammen denne kategorien med noen av de andre ettersom respondentene har en spesiell form for arbeidsordning. På bakgrunn av den nevnte problematikken valgte jeg å ekskludere respondentene som hadde svart annen ordning fra analysene framfor å risikere en feilaktig plassering i en av de andre kategoriene.

Bakgrunnsvariablene kjønn, arbeidsordning, ansiennitet og alder ble deretter dummykodet slik at de kunne benyttes i analysene. Field (2009) foreslår at referansekategorien for hvert dummysett bør være den kategorien som innbefatter flest respondenter dersom man ikke har en underliggende hypotese på forhånd. Med utgangspunkt i denne strategien ble menn, skiftarbeid, arbeidstakere som har ansiennitet på 11 år eller mer og aldersgruppen 30-49 år valgt som referansekategorier for de nevnte bakgrunnsvariablene.

Den avhengige variabelen sykenærvær ble dikotomisert til verdien 1 og 0, hvor verdien 1 er sykenærvær og verdien 0 representerer det motsatte, ikke-sykenærvær. Variabelen ble definert i henhold til Aronsson og Lindh (2004) slik at verdien 1 inkluderte 2-5 ganger sykenærvær eller mer, og verdien 0 inkluderte én gang sykenærvær, ingen dager, samt har ikke vært syk. Dette er i tråd med flere andre undersøkelser (f.eks. Aronsson & Gustafsson, 2002; Aronsson & Gustafsson, 2005). For å kunne avdekke de nyansene som eksisterer i datasettet, ble det utført to separate logistiske regresjoner med den samme statistiske modellen. I den ene analysen sammenlignes sykenærværende og langtidsfriske og i den andre sammenlignes sykenærværende og sykefraværende. Rasjonalet bak denne framgangsmåten er at det kan bidra til å belyse sykenærvær fra flere vinkler. Man kan anta at resultatene vil bli mer tydelige når datamaterialet deles opp og analysene for sykenærværende og langtidsfriske, samt sykenærværende og sykefraværende utføres separat.

Datamaterialet ble delt opp i gruppene langtidsfriske, sykenærværende og sykefraværende på bakgrunn av scorer på de enkeltstående variablene sykenærvær og sykefravær. Som nevnt i teoridelen definerer Aronsson og Lindh (2004) langtidsfriskhet med utgangspunkt i at arbeidstaker ikke har vært sykefraværende i mer enn 10 dager og sykenærværende i mer enn 2 dager i løpet av en periode på to år. Det innebærer altså 5 dager sykefravær og 1 dag sykenærvær i løpet av et år. I likhet med Aronsson og Lindh (2004) ble langtidsfriskhet operasjonalisert som bare å ha hatt en nærværsdag, men i motsetning til Aronsson og Lindh blir langtidsfriske i denne undersøkelsen definert som arbeidstakere som ikke har hatt noen dager sykefravær. Det var hensiktsmessig å forsøke å skille mellom de som

er langtidsfriske og de som har sykefravær som sammenligningsgrunnlag for sykenærvær og på denne måten oppnå relativt rene grupper. Derfor valgte jeg å operasjonalisere langtidsfriskhet på denne måten. Tabell 2 illustrerer hvordan gruppene ble definert.

Tabell 2

Oversikt over verdier som inngår i langtidsfriskhet, sykefravær og sykenærvær.

Gruppering	Verdier sykenærvær	Verdier sykefravær
Langtidsfriskhet	Har ikke vært syk	Ingen dager
	Ingen dager	
	En dag	
Sykefravær		Fem dager eller mindre
		6-10 dager
		11-23 dager
		Mer enn 24 dager
Sykenærvær	2-5 ganger	
	Mer enn 5 ganger	

Merk. I oppdelingen i grupper på bakgrunn av scorer på sykenærvær og sykefravær vil det forekomme at enkelte individer scorer på begge målene, og følgelig har overlapp. Det er dermed slik at flere av arbeidstakerne som har sykenærvær også har hatt sykefravær. De arbeidstakerne som har overlapp ble plassert i nærværgruppa ettersom de har hatt sykenærvær. Det innebærer at de arbeidstakerne som har havnet i gruppa sykefravær er individer som kun har hatt sykefravær og ikke har rapportert sykenærvær. Gruppene er gjensidig utelukkende.

I Tabell 3 følger en oversikt over hvordan utvalget er distribuert med utgangspunkt i oppdelingen beskrevet ovenfor. Som det framgår av tabellen var det 37.7 prosent av utvalget som var sykenærværende. Videre kan 32.7 prosent av utvalget klassifiseres som langtidsfriske og 29.1 prosent ble klassifisert som sykefraværende.

Tabell 3

Frekvensoversikt over kategoriene sykenærvær, sykefravær og langtidsfriskhet

Kategori	%	N
Sykenærvær	37.7	180
Langtidsfrisk	32.7	156
Sykefravær	29.1	139
Manglende svar	.4	2

Vurdering av den logistiske modellen. For å vurdere den enkelte prediktors forklaringsbidrag til den logistiske modellen kan *waldstatistikken* benyttes. Statistikken beregnes ved å dele verdien for regresjonskoeffisienten på standardfeilen. Verdien forteller oss hvilke prediktorer som er signifikante bidragsyttere i modellen. Field (2009) påpeker imidlertid at man bør utøve forsiktighet i tolkningen av waldstatistikken. Dersom regresjonskoeffisientene er høye vil standardfeilen kunne bli urealistisk høy, noe som kan føre til at waldstatistikken estimeres til å være lavere enn den egentlig er.

For å undersøke hvor godt den logistiske modellen representere datamaterialet, ble *log likelihoodstatistikken* benyttet. Her beregnes differansen mellom de observerte og de predikterte scorene for den avhengige variabelen. Dette gjøres ved å undersøke differansen mellom *-2 log-likelihoodverdien (-2ll)* for modellen uten prediktorene og modellen med prediktorer. Differansen (χ^2) gir en indikasjon på hvor mye uforklart varians som er igjen etter at den statistiske modellen er blitt tilpasset (Field, 2009). En høy *-2 log-likelihoodverdi* vil indikere at det er mye uforklart varians. En minkende verdi er derfor å foretrekke ettersom det vil innbefatte at modellen som inneholder prediktorene forklarer mer varians enn den innledende modellen uten prediktorene. En signifikant differanse vil dermed bety at modellen i større grad er tilpasset datamaterialet og følgelig forklarer mer varians.

I tillegg til *-2 log-likelihood* ble også *Cox og Snell R²*, samt *Nagelkerke R²* beregnet. Disse er også mål som gir en pekepinn på hvor godt modellen predikerer medlemskap i kategorien sykenærvær. Verdiene angir i prosent et intervall for hvor mye varians i den avhengige variabelen det er sannsynlig at de inkluderte prediktorene forklarer (Menard, 2002).

Test av forutsetninger for logistisk regresjon. Det er flere forutsetninger som må bli møtt for å kunne utføre en logistisk regresjon. Dersom en eller flere forutsetninger blir brutt, vil det påvirke utregningen av den logistiske modellen. Feilberegning av regresjonskoeffisientene og skjevheter i den statistiske modellen er problemer som kan oppstå i den forbindelse. Menard (2002) påpeker at det er svært viktig at den logistiske modellen er godt tilpasset datamaterialet. Hvis dette ikke er tilfellet, vil den være lite presis i prediksjonene og dermed ha liten anvendbar verdi (Menard, 2002). Av den grunn er det vesentlig å undersøke hvorvidt forutsetningene overholdes. I de neste avsnittene redegjøres det for hvilke tiltak som ble iverksatt for å undersøke om forutsetningene for å gjennomføre en logistisk regresjon ble fastholdt.

Logistisk regresjon forutsetter et lineært forhold mellom de kontinuerlige prediktorene i modellen og logiten for den avhengige variabelen (Field, 2009). Forutsetningen ble testet gjennom å utføre en *Box-Tidwelltransformasjon* (Menard, 2002). Det involverer å kalkulere log-transformasjoner for hver av de kontinuerlige prediktorene samt undersøke hvorvidt interaksjonstermen mellom prediktorene og disse transformasjonene er signifikante. Dersom noen av interaksjonstermene er signifikante, vil det indikere brudd på forutsetningen. Interaksjonstermene ble testet for begge analysene. Det var ingen av termene som ble signifikante, noe som betyr at forutsetningen overholdes.

Den neste forutsetningen innbefatter at det må være fravær av multikolaritet, noe som innebærer at prediktorene ikke kan korrelere høyt med hverandre. Menard (2002) understreker at interkorrelasjoner mellom prediktorene på .80 eller høyere kan betraktes som bekymringsverdige. De statistiske målene *VIF* og *toleranse* ble benyttet for å undersøke hvorvidt multikolaritet ville være et problem. I tillegg ble korrelasjonsmatriser over forholdet mellom alle variablene i modellen inspisert. *VIF*- og toleranseverdiene indikerte at multikolaritet ikke var et problem i noen av analysene.

Vurdering av modellens stabilitet. I tillegg til de nevnte forutsetningene er også modellens stabilitet noe som bør undersøkes. Dette er relatert til beregningsgrunnlaget for den logistiske modellen. Field (2009) påpeker at man bør være oppmerksom på eventuelle uteliggere i datamaterialet. Uteliggere kan betegnes som ekstremscorer i datamaterialet som modellen passer dårlig for. For å undersøke hvorvidt det eksisterte uteliggere i datamaterialet ble det foretatt en vurdering av standardiserte residualer. I følge Field (2009) er enheter hvor den absolutte verdien overstiger 3 å regne som bekymringsverdige. Det bør ikke være mer enn fem prosent av enhetene som har absolutte verdier over 1.96 og ikke mer enn en prosent hvor

de absolutte verdiene overskrider 2. Enheter med en absolutt verdi over 3 bør regnes som uteliggere (Field, 2009). Det var til sammen 3,1 prosent av utvalget som hadde verdier høyere enn 1.96 og to enheter hadde verdier over 3. Disse kan dermed betegnes som uteliggere. Ettersom skalaene som benyttes i denne undersøkelsen har verdier som rangerer fra 1-5 er det likevel begrenset hvor ekstreme scorer kan bli. Eikemo og Clausen (2007) påpeker dessuten at årsaken til at respondentene har ekstreme scorer kan ligge i andre variabler som ikke er blitt målt, noe som bør nøye overveies før man eventuelt ekskluderer respondenter fra undersøkelsen. På bakgrunn av dette valgte jeg å beholde respondentene i analysene.

I tillegg til å teste for uteliggere er det også vesentlig å undersøke om det finnes såkalte innflytelsesrike enheter i datamaterialet som påvirker parametrene i modellen (Field, 2009). En enhet kan betegnes som innflytelsesrik dersom utelatelse av enheten vil føre til at regresjonsresultatene endres betydelig (Eikemo & Clausen, 2007). Det er viktig å oppdage slike tilfeller da det kan føre til skjevheter i modellen ettersom de vil påvirke beregningen av regresjonskoeffisientene, noe som vil resultere i at modellen i realiteten ikke er godt tilpasset datamaterialet. For å kunne identifisere om modellen inneholdt eventuelle innflytelsesrike enheter ble *Cook's distance*, *DFbeta* og *leveragestatistikk* inspisert. Resultatene tydet på det ikke var noen enheter som utøvde usedvanlig sterk innflytelse på den logistiske modellen.

Diskriminering er et problem som kan oppstå i logistisk regresjon dersom modellen inkluderer kategoriske prediktorvariabler. Benevnelsen refererer til når en eller flere kategorier i en uavhengig variabel står uten respondenter (Eikemo & Clausen, 2007). Diskriminering kan føre til feilestimeringer av standardfeilene for koeffisientene som er assosiert med kategorien det gjelder slik at de blir urealistisk høye. Det er dermed viktig å undersøke om det finnes tomme kategorier. Dette ble undersøkt gjennom krysstabeller for hver av de kategoriske prediktorene. Ettersom det i noen kategorier var relativt få svar, ble som nevnt enkelte kategorier slått sammen for å unngå komplikasjoner i analysen. I tillegg ble standardfeilene for hver prediktorvariabel inspisert for å kartlegge eventuelle tilfeller av unormalt høye verdier.

Resultater

Deskriptiv statistikk

Gjennomsnittscorer og standardavvik for hvert enkelt mål presenteres i Tabell 4. Som det framgår av tabellen scorer utvalget generelt over middels og befinner seg på den øvre delen av skalaen for de fleste variablene. Gjennomsnittscorene for jobbkrav, kontroll, støtte, og tilretteleggingsnormer er relativt høye da de alle ligger over 3.0. Det samme gjelder for moralpress hvor gjennomsnittscoren ligger på 4.0. Tatt i betraktning at maksimumscoren for skalaen er fem, utgjør moralpress den høyeste gjennomsnittscoren for utvalget. Videre kan man se at utvalget hadde en gjennomsnittscore for selvoppfattet helse på 2.01. Som vi husker fra tidligere representerer høye scorer på variabelen dårlig selvoppfattet helse. På bakgrunn av dette scorer utvalget gjennomsnittlig lavt, noe som betyr at hovedvekten av utvalget oppfatter sin egen helse som god. Gjennomsnittscoren for sykenærvær ligger på 2.98 og er dermed på den øvre delen av skalaen. Standardavviket er for øvrig 1.18, noe som indikerer at det er relativt stor spredning av scorer på målet.

Tabell 4

Cronbachs alpha, gjennomsnitt og standardavvik for skalavariablene

Variabel	M	SD	Min.	Maks.	N	α
Jobbkrav	3.65	.71	1	5	474	.76
Kontroll	3.07	.88	1	5	474	.80
Sosial støtte	3.53	.73	1	5	475	.67
Uunnværlighetspress	2.63	.99	1	5	458	.76
Sanksjonspress	2.94	1.16	1	5	458	.72
Moralpress	4.00	.79	1	5	459	.67
Trygghetspress	3.00	1.12	1	5	458	.61
Nærværnormer	2.51	.52	1	5	474	.63
Normer om tilrettelegging	3.13	.77	1	5	473	.79
Opplevelse av endringen	2.65	.66	1	5	473	.85
Selvoppfattet helse	2.01	.72	1	5	474	-
Sykenærvær	2.98	1.18	1	5	475	-

Korrelasjoner mellom variablene

Goodman & Kruskals gammakoeffisienter mellom alle variablene er fremstilt i Tabell 5. Med utgangspunkt i tabellen kan man se at det eksisterer middels høye til høye korrelasjoner mellom enkelte variabler. Dette gjelder spesielt for variablene alder og ansiennitet, hvor korrelasjonen har en verdi på $G = .87$. Verdien kan sies å være svært høy og kan være et tegn på multikollinearitet. Dette blir imidlertid behandlet i diskusjonen. Tabell 5 viser videre at det eksisterer en middels høy negativ korrelasjon mellom dagtidsordningen med fleksitid og kjønn ($G = -.55$). Ettersom kvinner er kodet med 1, innebærer det at det er flere menn enn kvinner som innehar en dagtidsordning med fleksitid. Kontroll er positivt korrelert med både dagtid ($G = .50$) og dagtid med fleks ($G = .47$), men negativt korrelert med skiftarbeid ($G = -.62$). Går vi videre kan vi se at det er en positiv middels høy korrelasjon mellom uunnværlighetspress og dagtidsordning ($G = .53$), i tillegg til at uunnværlighetspress korrelerer negativt med skiftarbeid ($G = -.40$). Tabell 5 viser at opplevelse av endringen korrelerer positivt med dagtid med fleksitid ($G = .52$). Når det gjelder sykenærvar korrelerer variabelen middels høy med selvoppfattet helse ($G = .44$), men ellers er det relativt lave korrelasjoner mellom sykenærvar og de øvrige variablene.

Tabell 5

Korrelasjonsmatrise for avhengig og uavhengige variabler

Variabel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Kjønn	-																	
2. Alder	-.18	-																
3. Ansiennitet	-.21*	.87**	-															
4. Dagtid	-.25	.29**	.21**	-														
5. Dagtid m/fleks	-.55*	.32*	-.05	-.1	-													
6. Skiftarbeid	-.06	-.37**	-.18*	-.1	-.1	-												
7. Selvoppfattet helse	-.06	.24**	.33**	-.15	-.28	.20*	-											
8. Jobbkraft	-.21*	-.02	-.01	-.20**	-.18	.23**	.06	-										
9. Kontroll	.03	.07	.02	.50**	.47**	-.62**	-.22**	-.09*	-									
10. Sosial støtte	.01	-.08	-.12*	.17**	-.03	-.14*	-.20**	-.02	.35**	-								
11. Uunnværlighetspress	.06	.06	-.05	.25**	.53**	-.40**	-.05	.06	.22**	-.03	-							
12. Sanksjonspress	-.05	-.04	-.05	-.19**	-.22*	.23**	.16	.09*	-.12**	-.03	.19**	-						
13. Moralpress	.15	.01	-.02	.08	.17	-.16**	-.05	.09*	.11**	.07	.21**	.25**	-					
14. Trygghetspress	.01	-.06	-.07	-.01	-.26*	.10	-.70	.09*	-.01	.04	.19**	.42**	.26**	-				
15. Nærværnormer	-.07	-.05	-.02	-.10	-.27**	.18**	.05	.14**	-.11	-.09*	.15**	.27**	.07	.24**	-			
16. Tilretteleggingsnormer	-.11	-.01	-.11*	.32**	.38**	-.34**	-.29**	-.13**	.34**	.31**	.10**	-.10**	.07	-.01	-.12**	-		
17. Endring	-.12	.12**	.09*	.12*	.52**	.27**	-.18**	-.16**	.33**	.26**	.14**	-.12**	.03	-.06	-.13**	.35**	-	
18. Sykenærvar	.11	-.01	.02	-.20**	-.34**	.20**	.44**	.16**	-.10*	-.03	.02	.24**	.07	.15**	.10*	-.15**	-.12**	-

Merk. *P < 0.05, ** P < 0,01

Oversikt over generelle holdninger til sykenærvær

Tabell 6 viser generelle holdninger til sykenærvær i utvalget. Som det framgår av tabellen var det 26.4 prosent av respondentene som mente man burde gå på jobb selv om man er syk eller føler seg uvel. Det var 54.9 prosent som mente at man burde gå på jobb dersom man er syk, men ikke hvis man har feber. Tabellen illustrerer at 17.6 prosent var av den oppfatning at man ikke burde gå på jobb selv om man er syk.

Tabell 6

Respons på spørsmålet 'Synes du en bør gå på jobb selv om en føler seg uopplagt, sliten og/eller har verk i kroppen?'

Svaralternativ	%	N
Ja, man bør gå på jobb likevel	26.4	126
Ja, men ikke hvis man har feber	54.9	262
Nei, da bør man ikke gå på jobb	17.6	84
Manglende svar	1	5

Logistisk regresjon, sykenærvær vs. langtidsfriskhet

Resultatene fra den logistiske regresjonen mellom sykenærvær og langtidsfriskhet oppsummeres i Tabell 7. Verdiene for Cox og Snell R^2 og Nagelkerke R^2 var henholdsvis .302 og .403, noe som antyder at den logistiske modellen forklarer mellom 30,2% og 40,% av variansen for sykenærvær. $-2\log$ likelihoodverdien var 433.14 i den første modellen som kun inneholdt konstanten. Verdien sank til 320.58 da de uavhengige variablene ble implementert. Reduksjonen innebærer at modellen som inneholder prediktorvariablene forklarer en større andel varians enn modellen som kun inneholdt konstanten. Dette innebærer at differansen mellom de observerte og de predikerte scorene minket.

Regresjonskoeffisienten angir endringen i den predikerte logiten ved en enhets endring i den uavhengige variabelen samtidig som at de øvrige variablene holdes konstante (Eikemo & Clausen, 2007). Fortegnet gir en indikasjon på hvorvidt forholdet mellom den uavhengige variabelen og den predikerte logiten er positivt eller negativt. Koeffisienten kan imidlertid være vanskelig å tolke direkte ettersom den er beregnet med utgangspunkt i logiten som er relativt abstrakt, så for å gjøre fortolkningene av koeffisientene enklere benyttes derfor

oddsratioet. Oddsratioet beregnes ved å ta antilogarithmen av regresjonskoeffisienten, og kan forstås som oddsen for at et utfall forekommer dividert med oddsen for at det ikke forekommer. Verdien gir en indikasjon på hvor mye oddsen endres når en prediktor stiger med en enhet (Field, 2009). Dersom oddsratioet har en verdi på 1, er det like høy odds for begge alternativ, men dersom oddsratioet har en verdi som er høyere enn 1 vil det innebære at det er høyere odds for at utfallet inntreffer, enn at det ikke inntreffer.

Tabell 7

Logistisk regresjon for sykenærvær vs. langtidsfriskhet

Variabel	B	Wald	OR	95% CI
Kjønn	0.82	3.55	2.28	[0.97, 5.36]
Alder				
≥ 29 år	-0.35	0.42	0.70	[0.24, 2.04]
≤ 50 år	-0.59	2.92	0.56	[0.29, 1.09]
Ansiennitet	-0.10	0.05	0.90	[0.39, 2.09]
Arbeidstidsordning				
Dagtid	0.02	0.00	1.02	[0.49, 2.10]
Dagtid med fleks	-1.81	7.82**	0.16	[0.05, 0.58]
Krav	0.39	3.31	1.48	[0.98, 2.26]
Kontroll	0.12	0.29	1.12	[0.73, 1.73]
Støtte	-0.16	0.50	0.85	[0.54, 1.34]
Uunnværlighetspress	-0.05	0.08	0.95	[0.67, 1.34]
Sanksjonspress	0.69	16.38**	2.00	[1.43, 2.80]
Moralpress	-0.39	3.11	0.67	[0.43, 1.04]
Trygghetspress	-0.05	0.08	0.99	[0.70, 1.31]
Nærværnormer	-0.02	0.00	0.98	[0.55, 1,75]
Normer tilrettelegging	0.01	0.00	1.01	[0.63, 1,62]
Endringsopplevelse	-0.12	0.19	0.89	[0.53, 1,50]
Selvoppfattet helse	1.38	34.66**	3.98	[2.51, 6,31]

N = 314

-2 log likelihood=320.46

Cox & Snell R Square= .30

Nagelkerke R Square= .40

Merk. *P <0,05, **P<0,001

Ser vi på regresjonskoeffisientene, oddsratioet og waldstatistikken viser analysen at dagtid med fleksitid var den eneste av bakgrunnsvariablene som var signifikant. Variabelen har en negativ regresjonskoeffisient, noe som indikerer at sannsynligheten for å være sykenærværende minker. Ettersom variabelen er kodet med 1 og 0, innebærer det at det er mindre sjanse for å være sykenærværende for arbeidstakerne som jobber dagtid med fleksitid sammenlignet med referansekategorien, altså arbeidstakerne som jobber skift. Dette kan man også se ut ifra oddsratioet som har en verdi på 0.16, noe som tilsier at sjansen for å være langtidsfrisk er større enn sjansen for å være sykenærværende for de ansatte som jobber dagtid med fleksitid. Det var ingen signifikante forskjeller i verken kjønn alder eller ansiennitet.

Når det gjelder krav, kontroll og støtte var oddsratioene henholdsvis 1.48, 1,12 og 0.85, noe som kan tolkes i den retning at høye scorer på krav og kontroll er forbundet med sykenærvær, men høye scorer på støtte vil indikere langtidsfrisket. Disse forskjellene var imidlertid ikke signifikante. Av pressfaktorene var sanksjonspress signifikant forskjellig mellom sykenærværende og langtidsfriske. Regresjonskoeffisienten for sanksjonspress var positiv og oddsratioet har en verdi på 1.431. Ut i fra dette kan man se at sjansen for å være sykenærværende øker desto høyere sanksjonspress arbeidstakerne opplever. Tabell 7 viser at verken variablene nærværnormer, normer om tilrettelegging eller opplevelse av endringen var signifikante prediktorer for sykenærvær.

Hva angår selvoppfattet helse, viser analysene at variabelen var en signifikant prediktor for sykenærvær. Regresjonskoeffisienten hadde en positiv verdi, noe som i dette tilfellet indikerer at sannsynligheten for å være sykenærværende øker for arbeidstakere som oppfatter sin egen helse som dårlig. Høye scorer på indeksen indikerer som vi så tidligere dårlig selvoppfattet helse. Dersom vi tar oddsratioet i betraktning har det en verdi på 3.98, noe som indikerer at de som oppfatter egen helse som dårlig har omtrent tre ganger større sjanse for å være sykenærværende enn de arbeidstakerne som oppfatter sin egen helse som god (Eikemo & Clausen, 2007), hvilket i tillegg betyr at de sistnevnte vil ha større sjanse for å være langtidsfriske.

Logistisk regresjon, sykenærvær vs. sykefravær

Resultatene fra den logistiske regresjonen mellom sykenærvær og sykefravær presenteres i Tabell 8. Som det framgår av tabellen var verdiene for Cox og Snell R^2 og

Nagelkerke R^2 0.16 og 0.22. Den logistiske modellen forklarer dermed mellom 16% og 22% av variansen i de observerte scorene for sykenærvær. Verdien for -2ll var 404,29 i blokk 0 med kun konstanten inkludert og sankt deretter til 351,11 da variablene ble tatt inn i modellen. Det utgjør en differanse på 52.67.

Tabell 8
Logistisk regresjon for sykenærvær vs. sykefravær.

Variabel	B	Wald	OR	95% CI
Kjønn	0.02	0.00	1.02	[0.49, 2.16]
Alder				
≥ 29 år	-0.58	0.34	1.22	[0.21, 1.53]
≤ 50 år	-0.18	0.34	0.83	[0.45, 1.53]
Ansiennitet	0.40	0.96	1.49	[0.67, 3.35]
Arbeidstidsordning				
Dagtid	0.20	0.34	1.22	[0.63, 2.37]
Dagtid med fleks	-0.61	0.69	0.54	[0.13, 2.27]
Krav	0.20	1.03	1.22	[0.83, 1.80]
Kontroll	-0.13	0.43	0.87	[0.58, 1.31]
Støtte	-0.11	0.24	0.90	[0.58, 1.39]
Uunnværlighetspress	-0.03	0.04	0.97	[0.70, 1.33]
Sanksjonspress	0.35	5.95*	1.42	[1.07, 1.89]
Moralpress	0.46	5.51*	1.58	[1.08, 2.32]
Trygghetspress	0.04	0.07	1.04	[0.79, 1.36]
Nærværnormer	0.06	0.05	1.06	[0.62, 1.82]
Normer tilrettelegging	-0.12	0.28	0.89	[0.58, 1.36]
Endringsopplevelse	0.03	0.01	1.03	[0.62, 1.72]
Selvoppfattt helse	0.85	16.21**	2.35	[1.55, 3.56]

N = 296

-2 log likelihood= 351.11

Cox & Snell R Square= .16

Nagelkerke R Square= .22

Merk. *P <0,05, **P <0,001

Som det framgår av Tabell 8 var det ingen av bakgrunnsvariablene som hadde et signifikant forklaringsbidrag, noe som betyr at det ikke var signifikante forskjeller mellom sykenærværende og sykefraværende i forhold til kjønn, alder, ansiennitet eller arbeidstidsordning. Heller ikke krav, kontroll eller støtte var signifikante prediktorer for sykenærvær. Analysen viser at sanksjonspress og moralpress var signifikante prediktorer for sykenærvær. I begge tilfellene var regresjonskoeffisienten positiv. Oddsratioene er begge over 1, noe som tilsier at arbeidstakere som opplever høy grad av sanksjonspress og moralpress vil ha større sjanse for å være sykenærværende enn sykefraværende. Ut i fra Tabell 8 kan man videre se at selvoppfattet helse var en signifikant prediktor for sykenærvær. Dette innebærer at arbeidstakere med dårlig selvoppfattet helse vil ha større sjanse for å være sykenærværende enn sykefraværende. Oddsratio var her 2.35.

Diskusjon

Det har lenge vært fokus på at sykefraværet i Norge er for høyt, et tema som har preget samfunnsdebatten de siste tjue årene. I kjølvannet av dette har et viktig fokus vært å kartlegge årsaker for fraværet for å kunne iverksette forebyggende tiltak. Gjennom IA-avtalen har en vesentlig målsetning vært å forsøke å redusere sykefraværet gjennom vekt på nærværarbeid og tilrettelegging. Sykefravær har vist seg å være et komplisert fenomen. Det synes å være mange årsaker til fravær, men sammenhengene er kompliserte. Et element som imidlertid har vært nærmest fraværende i debatten er det beslektede fenomenet sykenærvær – at arbeidstakere går på jobb til tross for at det finnes årsaker til at de kunne tatt ut sykefravær. I senere tid har det oppstått en interesse omkring sykenærvær og resultater fra flere studier viser at sykenærvær og sykefravær kan regnes som utfall med opphav i samme beslutningsprosess. Med bakgrunn i dette har et behov for ytterligere forskning på sykenærvær blitt aktualisert.

Hensikten med denne studien var å bidra med økt kunnskap på sykenærværsfeltet. Med utgangspunkt i en IA-virksomhet hvor sykefraværet har vært lavt over en lengre periode var det ønskelig å undersøke hvilke individuelle og organisatoriske forhold som predikerte sykenærvær. Problemstillingen lød som følger: *Hva karakteriserer sykenærværende sammenlignet med langtidsfriske og sykefraværende?* På bakgrunn av teori og forskning som er gjort på sykenærvær ble mulige prediktorer undersøkt gjennom logistiske regresjoner. I forkant av analysene ble datamaterialet delt opp i gruppene sykenærværende, langtidsfriske og sykefraværende. Det ble utført to separate logistiske regresjonsanalyser: én hvor sykenærværende ble sammenlignet opp mot langtidsfriske og én hvor sammenligningsgrunnlaget var de sykefraværende.

Den forestående diskusjonen er delt inn i fire seksjoner. I den første delen oppsummeres hovedfunnene fra studien. Resultatene vil videre drøftes ut i fra tidligere teori og empiri i den neste seksjonen. Den tredje delen vil ta for seg metodiske betraktninger, og til slutt vil det i den fjerde delen presenteres noen tanker og ideer i forhold til implikasjoner for videre forskning.

Oppsummering av hovedfunn

Det var totalt 37 prosent av respondentene som ble klassifisert som sykenærværende på bakgrunn av selvrapportert sykenærvær med hyppighet på to eller flere ganger i løpet av et år. Tallet indikerer at sykenærvær er et relativt utbredt fenomen i bedriften, og underbygger

lignende funn fra flere studier (f. eks. Aronsson et al., 2000; Hansen & Andersen, 2009). Funnene kan også sies å være i tråd med resultatene fra McKeivitt et al., (1997) som indikerer at lavt sykefravær kan være et tegn på at de ansatte er sykenærværende.

Resultatene fra regresjonsanalysen hvor sykenærvær ble sammenlignet opp mot langtidsfriskhet viser at arbeidstakere som jobbet skift hadde større sjanse for å være sykenærværende enn arbeidstakere som jobbet dagtid med fleksitid. Dette var den eneste bakgrunnsvariabelen som hadde et signifikant forklaringsbidrag. Videre var sanksjonspress og selvoppfattet helse signifikante prediktorer for sykenærvær, noe som innebærer at de sykenærværende opplevde høyere sanksjonspress og rapporterte dårligere selvoppfattet helse enn langtidsfriske. Med utgangspunkt i de framsatte hypotesene ble det dermed funnet støtte for H2; at det ville være et positivt forhold mellom nærværspres og sykenærvær og H5; at det ville være en sammenheng mellom dårlig selvoppfattet helse og sykenærvær. Det ble imidlertid ikke funnet støtte for H1 hvor det ble antatt at jobbkrav ville være positivt relatert til sykenærvær. Resultatene viser at det heller ikke ble funnet støtte for H3 som postulerer at det ville være et positivt forhold mellom nærværnormer og sykenærvær, eller H4; hvor antagelsen var at endringsopplevelse ville predikere sykenærvær.

Tar man i betraktning resultatene fra den logistiske regresjonsanalysen hvor sykenærvær ble sammenlignet opp mot sykefravær kan man se at de sykenærværende opplevde høyere grad av både sanksjonspress og moralpress enn de sykefraværende. I tillegg var også selvoppfattet helse en signifikant prediktor for sykenærvær, noe som innebærer en større sjanse for å være sykenærværende jo dårligere selvoppfattet helse den ansatte rapporterer. Resultatene viser imidlertid at verken hypotesene H1, H3 eller H4 ble støttet.

Hovedfunnene fra denne undersøkelsen vitner om at sykenærvær forekommer oftere blant dem som jobber skift i forhold til arbeidstakere som jobber dagtid med fleks sammenlignet med langtidsfriske. I tillegg karakteriseres sykenærværende ved at de opplever høyere nærværspres, samt at de oppfatter egen helse som dårligere sammenlignet med både langtidsfriske og sykefraværende. I de påfølgende avsnittene skal disse hovedfunnene behandles mer dyptgående.

Hovedfunn i lys av teori og empiri

Arbeidstidsordning. Analysen hvor sykenærværende ble undersøkt opp mot langtidsfriske avdekket at arbeidstakere som jobbet dagtid med fleksitid var i mindre utstrekning sykenærværende sammenlignet med skiftarbeidere. Oddsratioet for dagtid med fleksitid var på 0.18. Etersom verdien var under 1, betyr det at oddsen for å være sykenærværende var mindre for arbeidstakere som jobber dagtid med fleksitid sammenlignet med referansekategori, som i dette tilfellet var skiftarbeidere. Arbeidstakere som jobbet skift var dermed hyppigere sykenærværende.

Det er gjort relativt lite forskning på sammenhengen mellom skiftarbeid og sykenærvær, men Hansen og Andersens undersøkelse (2008) av sykenærvær blant danske arbeidstakere viste at ansatte som hadde det de betegnet som en *ikke-standard* arbeidstid oftere var sykenærværende. En mulig forklaring kan være at personer som jobber dagtid med fleksitid har muligheten til å regulere arbeidsdagen dersom de blir syke, og dra hjem fra jobb tidligere. Tapte timer kan jobbes inn igjen slik at det ikke behøver å gå ut over sykefraværet. Skiftarbeidere har i motsetning en turnus som må følges, og er nødt til å jobbe på varierende tider av døgnet. Arbeidstakere som jobber skift har dermed i mindre grad mulighet til å regulere arbeidstiden dersom de blir syke. Dette kan kanskje forklare hvorfor skiftarbeidere er hyppigere sykenærværende sammenlignet med arbeidstakere som jobber dagtid med fleksitid.

En annen tolkning henger sammen med at skiftarbeid antas å utgjøre en risiko for dårligere helse. Flere studier har undersøkt forholdet mellom skiftarbeid og helse, og resultater fra disse undersøkelsene viser at skiftarbeid blant annet er forbundet med risiko for søvnforstyrrelser, depresjoner og hjerte- og karsykdommer (Costa, 1996; Bøggild & Knutsson, 1999; Knutsson, 2003). Dette henger sammen med at det stilles krav til nattarbeid og varierende arbeidstider som kan påvirke den ansattes biologiske søvnsyklus. I forhold til dette kan det tenkes at skiftarbeidere i snitt er mer syke enn arbeidstakere som jobber dagtid med fleksitid, og dermed oftere står overfor valget om sykenærvær eller sykefravær. Biron og Saksvik (2009) påpeker at nedsatt helse kan føre til at ansatte hyppigere må velge mellom sykenærvær og sykefravær.

Sanksjonspress. Funnene som er presentert fra denne undersøkelsen underbygger antagelsen om at det eksisterer en sammenheng mellom nærværspres og sykenærvær. Som det framgår av resultatene opplevde sykenærværende signifikant høyere sanksjonspress enn både langtidsfriske og sykefraværende. Dette uttrykkes både gjennom frykt for å bli beskyldt for skulke av kolleger eller ledelse og engstelse for å overbelaste kolleger med flere

arbeidsoppgaver dersom man er fraværende. Det handler dermed i stor grad om forventede responser og konsekvenser fra omgivelsene for fraværet dersom man er borte. Dette kan sies å underbygge Nicholson og Johns' argument (1985) om at sykenærvær og sykefravær ikke utelukkende bør ses på som individuelle og private atferder, men at det må forstås ut i fra den sosiale og organisatoriske konteksten. Sanksjonspresset kan sies å ha opphav i den organisatoriske konteksten på verket. Dette kommer både til uttrykk gjennom de verdier og holdninger som er gjeldende for hele bedriften, men også de normene og holdningene som eksisterer blant de ansatte (Nicholson & Johns, 1985). Resultater fra flere studier underbygger dette (f.eks. Saksvik, 1996; McKevitt et al., 1997; Grinyer & Singleton, 2000; Elstad & Vabø, 2008).

På Hydro Sunndal jobbes det aktivt med å holde sykefraværet lavt. IA-arbeidet ansees som svært viktig i bedriften og det er et uttrykt ønske om å forebygge sykdom og samtidig opprettholde en frisk arbeidsstokk. Det kan tenkes at disse verdiene vil forankre seg blant de ansattes normer og holdninger på en måte som ikke nødvendigvis var direkte tiltenkt. Ettersom det er et ideal å oppnå lavt sykefravær, er det nærliggende å anta at det legger noen føringer i forhold til holdninger rundt når det er aktuelt å ta ut sykefravær. Hvor syk må man være for å være syk nok til å være fraværende?

Et element som potensielt belyser dette er de ansattes generelle holdning til sykenærvær. I Tabell 3 som gjengir utvalgets respons på spørsmålet om hvorvidt en bør dra på jobb når man er syk, er det tydelig at en vanlig antagelse blant arbeidstakere er at man bør gå på jobb selv om man er syk. Tabellen viser at over 80 prosent av respondentene mente at man burde gå på jobb selv om man var syk. Likevel mente 54 prosent at man burde gå på jobb, men ikke hvis man hadde feber. Resultatene fra tabellen antyder at det finnes en terskel for når man er forventet å være tilstede og når det er legitimt å være fraværende. Mange innehar en oppfatning om at en bør gå på jobb til tross for sykdom, men ikke dersom en har feber. Dette illustrerer oppfatninger av hva som regnes som legitimt fravær og hva som ikke gjør det, nemlig at det bør ligge "ordentlig" sykdom til grunn for å ta ut sykefravær. Dersom det for eksempel er en forbigående plage som ikke direkte forhindrer at man kan komme på jobb, kan det tenkes at det ikke er legitimt å være borte fra jobb. I henhold til dette kan resultatene tyde på at sykenærværende i større grad opplever denne type sosiale normer som sanksjonspress. De ansatte ønsker ikke å bli beskyldt for å skulke dersom de er fraværende og frykter at fraværet vil få konsekvenser for arbeidstakerne som er gjenværende. Dette vil

dermed resultere i at de presser seg til å gå på jobb til tross for at de etter egen vurdering er syke nok til å være fraværende.

Sanksjonspress kan karakteriseres som en ekstern pressfaktor, men Saksvik et al., (In press) poengterer at nærværspres i stor grad også bør forstås fra et individuelt perspektiv. Det handler om den enkeltes oppfatning av presset og den ansattes reaksjoner og respons til det.

Enkelte forskere peker på at det kan være en sammenheng med *lokus av kontroll*, eller kontrollplassering, og sykenærvær (f.eks. Saksvik, 1996; Johns, 2010). Det kan tenkes at sykenærværende arbeidstakere har en ekstern kontrollplassering som gjør at de opplever arbeidssituasjonen som utenfor deres egen autonomi. En kan tenke seg at sykenærværende følgelig opplever at de ikke selv har et reelt valg om å gå på jobb i situasjoner hvor de opplever sterkt nærværspres.

Moralpress. I tillegg til at sykenærværende arbeidstakere opplevde høyere grad av sanksjonspress enn både langtidsfriske og sykefraværende, viste det seg også at sykenærværende opplevde signifikant høyere grad av moralpress enn sykefraværende. Moralpress utarter seg som en intern pressfaktor og handler i stor grad om den ansattes internaliserte verdier og holdninger, samt vedkommendes egen samvittighet (Saksvik, 1996). Funnene impliserer at det finnes en samvittighetsfaktor som er sterkere blant sykenærværende enn hos arbeidstakere som velger å være sykefraværende. Sykenærværende opplever kanskje i større grad et indre press i form av dårlig samvittighet dersom de tar ut sykefravær. Man kan tenke seg at presset vil føre til at de heller drar på jobb når de er syke. Dette vil være i motsetning til sykefraværgruppen som i mindre grad opplever moralpress, og som følgelig velger å ta ut fravær. Sett opp mot langtidsfriske var det imidlertid ingen signifikant forskjell. Gjennomsnittet for moralpress for hele utvalget var imidlertid på 4.0, noe som kan klassifiseres som relativt høyt. Dette indikerer at det er en høy arbeidsmoral på verket og mange av arbeidstakerne opplever en forpliktelse i forhold til arbeidet de utfører. Disse arbeidstakerne får dårlig samvittighet hvis de blir hjemme fra jobb, noe som ser ut til å gjelde både for sykenærværende og langtidsfriske. Hansen og Andersen (2008) fant at ansatte som hadde høy arbeidsmoral og konservative holdninger til sykefravær hadde større sjanse for å være sykenærværende. Flere studier viser også at individuell grenseløshet, en personlig disposisjon hvor man opplever at det er vanskelig å si nei til andres forespørsler, samt overforpliktelse er assosiert med sykenærvær (Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008). En tolkning kan være at enkelte arbeidstakere har lettere for å få dårlig samvittighet enn andre og dermed i større grad opplever moralpress.

Oppfattet helse. Resultatene fra denne undersøkelsen viser at sykenærværende arbeidstakere rapporterte dårligere selvoppfattet helse enn både langtidsfriske og sykefraværende. Dette kan sies å være oppsiktsvekkende da funnene antyder at de arbeidstakerne som var sykefraværende faktisk opplevde egen helse som bedre enn de som hadde vært sykenærværende. Flere studier har påvist en sammenheng mellom dårlig helse og sykenærvær (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2009). Resultatene fra den kanadiske undersøkelsen administrert av Caverley et al., (2007) viste i tillegg at sykenærvær var en sterkere prediktor for dårlig helse enn sykefravær. Funnene fra denne undersøkelsen underbygger slike resultater.

Hva er årsaken til at sykenærværende arbeidstakere opplever egen helse som dårligere sammenlignet med langtidsfriske og sykefraværende? Enkelte teoretikere har pekt på at sykenærvær kan virke negativt inn på helse ettersom det hindrer muligheten for restitusjon og hvile, noe som sykefravær kan gi (Kristensen, 1991; Dahl-Jørgensen, Mo & Saksvik, 2002, Aronsson & Gustafsson, 2005). To longitudinelle studier som behandlet tematikken viser at sykenærvær kan ha negative helsemessige konsekvenser på sikt (Bergström et al., 2009; Kiwimäki et al, 2007). Flere forskere argumenterer for at sykefravær og da spesielt korttidssykefravær i enkelte tilfeller kan fungere som en mestringsstrategi for å unngå forverring i helsetilstanden når man er syk (Kristensen, 1991; Dahl-Jørgensen, Mo & Saksvik, 2002). På denne måten får den ansatte mulighet for restitusjon, slik at vedkommende stiller sterke og unngår en lengre periode borte fra jobben (Guttormsen & Saksvik, 2006). Sykenærvær kan forhindre en slik restitusjon og på den bakgrunn kan det kanskje tenkes at de sykenærværende i mindre grad har mulighet til å ta seg inn igjen når de er syke og går på jobb og at dette har uheldige helsemessige konsekvenser på sikt.

Johns (2010) påpeker at individuelle forskjeller i opplevelse av egen helse også bør tas i betraktning når man undersøker sykenærvær. Forskjeller i hvor villig enkelte er til å påta seg en ”sykerolle” kan være med på å påvirke beslutningen om å gå på jobb eller ikke når man er syk. Sykenærvær kan også være et uttrykk for en livsstil hvor man ignorerer eller undervurderer symptomer og sjeldent søker medisinsk hjelp ved helseplager (Kivimäki et al., 2005). Det er mange faktorer som påvirker den enkeltes oppfatning av egen helsetilstand. Nytrø (1995) hevder at definisjonen av ”syk” er noe som defineres i en sosial kontekst og kan forstås som en avveining mellom objektive symptomer (*disease*), personens subjektive tolkning (*illness*), samt signifikante andres anerkjennelse av symptomene (*sickness*).

En annen forklaring kan være at den kumulative effekten av opplevd nærværspres kan fungere som en psykologisk stressor over tid. I flere undersøkelser er det funnet en sammenheng mellom sykenærvær, stress og utbrenthet (f.eks. Elstad & Vabø, 2008; Demerouti et al., 2009). Det kan tenkes at nærværspresset som de sykenærværende opplever medfører en psykologisk belastning som over tid fører til nedsatt helse. Dette kan ses i sammenheng med det Aronsson og Gustafsson (2005) betegner som doble risikofaktorer. Forskerne påpeker at pressfaktorer kan utgjøre dobbel risiko for den ansatte dersom faktorene både er assosiert med negative helsemessige konsekvenser og samtidig påvirker den ansattes valg om sykenærvær eller sykefravær. Mulige konsekvenser kan være at presset blir for stort og dermed kan føre til kroniske helseplager eller langtidssykdom, noe som igjen kan føre til en lengre periode med sykefravær på et senere tidspunkt slik som resultatene fra en svensk studie indikerte (Bergström et al., 2009). Andre konsekvenser kan være turnover som følge av at vedkommende ikke har kapasitet til å fortsette i jobben dersom nærværspresset vedvarer (Saksvik et al., in press). Saksvik og medarbeidere (in press) påpeker at det generelt foreligger lite forskning på hvilke konsekvenser som er forbundet med langvarig nærværspres, noe som gjør at kunnskapen om hvilken effekt nærværspres over lang tid kan på helse er forholdsvis begrenset.

Det må imidlertid understrekes at nærværspres ikke nødvendigvis behøver å være entydig relatert til negative helsemessige konsekvenser. Som vi har sett handler nærværspresset i stor grad også om den enkeltes individuelle opplevelse av det. Det vil dermed være forskjeller i måten arbeidstakernes tolkning og opplevelse, og dette vil også avgjøre hvorvidt det vil utgjøre en belastning eller ikke for den ansatte.

Tilrettelagt sykenærvær? Funnene fra denne undersøkelsen viser få indikasjoner på at sykenærværende arbeidstakere opplever å få arbeidet tilrettelagt. Dette kan sies å være betenkelig ettersom IA-arbeidet i stor grad fokuserer nettopp på tilrettelegging. Hva kan være årsaken til det? En plausibel forklaring kan være at mange av de sykenærværende som får arbeidet tilrettelagt ikke oppfatter seg selv som syke. Johansson og Lundberg (2004) argumenterer for at arbeidstakere som har tilrettelagt arbeid som gjør at de kan regulere forhold som arbeidsmengde og tempo i mindre grad vil anse seg selv som syke. Dersom arbeidet tilrettelegges slik at den ansatte kan fungere godt, kan det hende terskelen for å oppfatte seg selv som syk blir høyere (Aronsson og Gustafsson, 2005). Dette kan sies å passe sammen med resultatene som viste at arbeidstakere som jobbet dagtid med fleksitid hadde større sannsynlighet for å være langtidsfriske. I tråd med dette kan det være nærliggende å

anta at enkelte arbeidstakere som klassifiseres som langtidsfriske i realiteten har vært sykenærværende som får arbeidet tilettelagt. Resultatet belyser også at det kan være vanskelig å skille mellom langtidsfriske og sykenærværende. Dette kan sies å understreke at det er et behov for tydeligere og forbedrede mål for å kunne skille mellom sykenærvær som oppstår på grunn av negativt nærværspres og tilettelagt sykenærvær. Dette diskuteres mer inngående under kapittelet *metodiske betraktninger*.

Hypoteser som ikke oppnådde støtte

Det var flere av hypotesene i denne undersøkelsen som ikke oppnådde støtte. I det følgende skal vi se litt nærmere på disse hypotesene og mulige årsaker til at det ikke ble funnet støtte for disse.

Jobbkraav. Dimensjonen jobbkraav var ikke en signifikant prediktor for sykenærvær, noe som står i kontrast til antagelsen. Som det kommer fram i Tabell 4 rapporterte hele utvalget gjennomsnittlig middels høye jobbkraav. Resultatene indikerer dermed at det er små variasjoner mellom sykenærværende og langtidsfriske, og sykenærværende og sykefraværende i opplevde jobbkraav. Som tidligere omtalt i teoridelen er det i flere studier påvist at opplevelse av høye jobbkraav er assosiert med sykenærvær (se f.eks. Aronsson & Gustaffson, 2005; Biron et al., 2006; Hansen & Andersen, 2008). I disse studiene ble det funnet at spesielt aspekter som tidspress og stor arbeidsmengde var forbundet med høyt sykenærvær.

Det kan være flere årsaker til at det ikke ble funnet støtte for at jobbkraav var positivt relatert til sykenærvær. En mulig forklaring kan kanskje være knyttet til selve målet. Indeksen som er benyttet er som tidligere nevnt en kortversjon som er basert på det mer omfattende målet JCQ (Karasek, 1979). I de nevnte studiene er det imidlertid blitt benyttet andre mål på jobbkraav. Spørsmålene i indeksen som er benyttet i denne studien er fokusert rundt om arbeidet krever mye konsentrasjon eller må utføres raskt og under tidspress. Det kan tenkes at målet ikke er relevant i forhold til arbeidet som utføres på Hydro Sunndal, men at det finnes andre former for krav som gjør seg gjeldende som målet kanskje ikke fanger opp. McClenahan, Giles & Mallett (2007) argumenterer blant annet for at kravdimensjonen burde vært mer yrkesspesifikk. Det er mulig at det vil være spesielle forhold ved det psykososiale arbeidsmiljøet på Hydro Sunndal som ikke kommer fram gjennom å bruke dette målet.

Nærværnormer. I motsetning til antagelsen var heller ikke nærværnormer en signifikant prediktor for sykenærvær i noen av de logistiske regresjonsanalysene. Testleddene i indeksen er fokusert rundt forholdene på arbeidsplassen, og søker å avdekke hva som er vanlig ”hos oss”. Spørsmålene er derfor formulert på en måte som skal kunne fange opp normene på et kollektivt nivå. Enkelte forskere har benyttet målet i forbindelse med hierarkisk lineær modelleringsanalyse (HLM) (f.eks. Hammer et al., 2004) for å belyse forhold på et kollektivt nivå. Det kan tenkes at det ikke vil ha samme effekt å benytte målet i en analyse sammen med variabler som er tiltenkt å måle forhold på individuelt nivå? Det kan også tenkes at den individuelle opplevelsen av normene på arbeidsplassen som kommer fram gjennom nærværspres utgjør en viktigere forklaringsfaktor enn oppfattede normer på et kollektivt nivå.

Endringsopplevelse. Hypotese H4 postulerte at negativ endringsopplevelse ville predikere sykenærvær. Resultatene fra undersøkelsen viser at det ikke ble funnet støtte for denne antagelsen. Som det kom fram i teorien kan omstilling og endringer føre til usikkerhet for de ansatte med tanke på framtidig jobbsituasjon og arbeidsroller. Skalaen som ble benyttet for å måle opplevelse av endringen er plukket fra det mer omfattende målet HCPI. Målet for endringsopplevelse inneholder spørsmål som går på hvordan den enkelte opplever den endringssituasjonen som har vært i forhold til om det oppleves trygt å kritisere endringen, om det stiller forventninger som ikke lar seg kombinere eller om endringen har ført til usikkerhet. Hovedvekten av utvalget i denne studien, om lag 70 prosent, har over ti års ansiennitet, noe som gjør at de ikke står i fare for å miste jobben. Det er mulig at denne tryggheten gjør at de fleste arbeidstakerne på verket ikke opplever endringen som negativ. Gjennomsnittet for endringsopplevelse er 2.62, noe som er litt under middels. En annen forklaring kan være at indeksen er for snever. Alfaverdien målte $\alpha = .85$, noe som er i overkant av det som anbefales (Field, 2009). Det kan tenkes at spørsmålene er for like, slik at indeksen blir for ensidig i forhold til å måle endringsopplevelse.

Finnes det andre mulige forklaringsvariabler?

Det kan også være andre variabler som er viktige i sammenheng med sykenærvær som ikke var inkludert i denne studien. Cox og Snell- og Nagelkerkemålene for begge analysene antyder at det finnes andre viktige forklaringsvariabler som burde vært med i analysene. I den logistiske regresjonsanalysen hvor sykenærvær ble sammenlignet opp mot langtidsfriskhet lå modellens forklaringsbidrag mellom 30 og 40 prosent. Den logistiske modellen der

sykenærver ble sammenlignet med sykefravær forklarte imidlertid mellom 16 og 21 prosent av variansen, noe som antyder at det er spesielt i den sistnevnte analysen at det eksisterer mye uforklart varians.

I denne studien har hovedfokuset primært vært på arbeidsrelaterte faktorer. Flere studier har imidlertid også funnet at det er flere individuelle forhold som er assosiert med sykenærver. Familieforhold, økonomisk situasjon og opplevd jobbtilfredshet (Hansen & Andersen, 2008; Aronsson et al., 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005) er eksempler på variabler som også er funnet å ha en sammenheng med sykenærver, men som ikke ble undersøkt i denne studien. Det kan tenkes at forklaringsbidraget til den logistiske modellen ville vært sterkere for begge analysene dersom slike forhold ble inkludert. Likevel påpeker Hansen og Andersen (2008) at arbeidsrelaterte faktorer forklarte en større andel varians enn personlige faktorer i deres undersøkelse.

Det er likevel viktig å understreke at sykenærver er et komplekst og sammensatt fenomen. Arbeidslivet er preget av mangfold, noe som gjør at det vil være mange variabler som påvirker fenomenet, både individuelle og organisatoriske. Nytrø (1995) påpeker at uansett hvilken vitenskapelig metode som benyttes vil det være utfordrende å finne forklaringsvariabler som kan gjøre rede for all varians. I de neste avsnittene skal metodiske aspekter ved denne studien diskuteres.

Metodiske betraktninger

Distribuering av spørreskjemaet. Som nevnt tidligere var min studiekollega og jeg avhengig av hjelp for å gjennomføre datainnsamlingen på grunn av bedriftens mange sysselsatte arbeidstakere fordelt på flere skift. Utdelingen foregikk som nevnt ved at enhetslederne på hver avdeling distribuerte spørreskjemaer til skiftlederne som videre delte dem ut til de ansatte. Dette var tilfellet i alle avdelingene bortsett fra én hvor vi fikk anledning til å administrere utdelingen ved alle skiftene på egenhånd. Det er mulig at vår tilstedeværelse i den ene avdelingen kan ha påvirket svarprosenten i avdelingen. En kan se for seg at vår tilstedeværelse gav undersøkelsen et ”ansikt”. Kanskje det førte til at de ansatte opplevde en forpliktelse til å svare ettersom vi personlig representerte undersøkelsen?. Det kan tenkes at dette kan ha påvirket svarprosenten. Ettersom utdelingen av spørreskjemaet foregikk i ulike avdelinger, var det generelt vanskelig å skape en lik setting for alle respondentene. Både med tanke på rom og stemning, men også med tanke på at vi ikke hadde anledning til å være med

på innsamlingen ved alle avdelingene. I de øvrige avdelingene kan enhetslederens egenskap til å formidle detaljer rundt undersøkelsen ha påvirket i hvilken grad arbeidstakerne ønsket å delta.

Innsamlingen av spørreskjemaene ble foretatt gjennom å la respondentene plassere de ferdige utfylte spørreskjemaene i en forseglet svarurne. Dette kan ha bidratt til en viss trygghet i forhold til å svare. Som nevnt ble det beregnet en svarurne til hver enkelt avdeling. På grunn av feilberegning av antall avdelinger, var det en avdeling som ikke ble forsynt med en slik svarurne. I denne avdelingen ble de besvarte spørreskjemaene samlet inn i en konvolutt som senere ble plassert i en svarboks. Mangelen på en forseglet svarurne kan ha ført til at respondentene i denne avdelingen opplevde mindre trygghet rundt det å delta i undersøkelsen. Dette er også forhold som kan ha påvirket svarprosenten.

Et tredje aspekt ved administrasjonen av spørreundersøkelsen som bør diskuteres er at arbeidstakere som var sykefraværende og ansatte som var midlertidig permittert ble ekskludert fra å delta i undersøkelsen. Vi ble enige med våre kontaktpersoner på Hydro om at vi ikke skulle videresende skjemaer til arbeidstakerne som var fraværende i innsamlingsperioden. Bakgrunnen for denne beslutningen var at man ikke ønsket å presse arbeidstakerne til å svare på et spørreskjema i sin private tid. Arbeidstakerne som var fraværende ved distribueringen av spørreskjemaet ble derfor ekskludert fra studien. Dette inkluderer både de som var syke, men også de som var midlertidig permittert. En kan regne dette som en svakhet ved studien ettersom kun arbeidstakerne som var til stede fikk anledning til å svare på spørreskjemaet. I følge Ringdal (2001) kan dette utgjøre en fare for at utvalget ikke er representativt for organisasjonen. Ettersom det er en systematisk forskjell mellom de som var ekskludert fra studien og respondentene kan også ekskluderingen av disse arbeidstakerne ha bidratt til skjevheter i resultatene.

Måling av sykenærvær og sykefravær. Det er flere aspekter ved målet på sykenærvær som bør diskuteres. Spørsmålet innebærer at respondenten er nødt til å huske hvor mange ganger i løpet av de siste 12 månedene vedkommende har vært sykenærværende. Det å skulle huske nøyaktig antall dager i løpet av et år kan by på utfordringer og det kan være vanskelig for respondenten å oppgi et presist estimat på dette når det dreier seg om et så stort tidsrom. Målet i seg selv vil ikke nødvendigvis kunne gi et nøyaktig tall på sykenærvær og vil dermed ikke være et nøyaktig mål. På bakgrunn av dette er det en mulighet for at det reelle tallet på sykenærvær avviker fra det som er funnet i denne studien. Dette kan regnes som en svakhet.

Dersom man tar selve spørsmålsformuleringen i betraktning kan den sies å være negativt vinklet. Spørsmålet er formulert på en måte som gjør at man kanskje utelukker arbeidstakere som har tilrettelagt arbeid. I formuleringen *I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange dager har det hendt at du har gått på arbeid selv om du med din helsetilstand egentlig burde sykemeldt deg?* legges det til grunn for at sykenærværet egentlig burde resultert i en sykemelding. For tilrettelagt sykenærvær er derimot hensikten at arbeidet skal kunne tilrettelegges, og at man skal kunne utføre jobben uten å sykemelde seg. Gjennom denne formuleringen kan det hende at man ikke fanger opp de sykenærværende som har fått arbeidet tilrettelagt dersom de ikke oppfatter at de egentlig burde ha sykemeldt seg. På bakgrunn av dette kan man argumentere for at det er behov for et mål på sykenærvær hvor det skilles mellom sykenærvær forårsaket av nærværspres og tilrettelagt sykenærvær. På denne måten kan man kanskje identifisere de organisatoriske faktorene som ligger til grunn for at mennesker kan fungere i arbeidet, selv om de sykenærværende.

Ettersom det er benyttet selvrapporteringsmål vil rapportert sykenærvær være avhengig av respondentens individuelle oppfatning av hva vedkommende regner som sykenærvær. Som jeg var inne på tidligere er det sannsynlig at det er store individuelle forskjeller i oppfatning av egen helse og sykdom. Noen vil kanskje oppfatte seg selv som friske i situasjoner hvor andre vil oppfatte seg selv som syke. Denne typen individuelle forskjeller er vanskelig å komme utenom når man benytter selvrapporteringsmål. Et annet aspekt som kan regnes som en svakhet ved sykenærværsålet er at det ikke inneholder informasjon om lengden på hver sykenærværsepisode. Det kan tenkes at det vil være store forskjeller med tanke på om den ansatte er på jobb i to timer og drar hjem, eller om vedkommende jobber gjennom hele dagen.

Målet som er benyttet for å måle sykefravær, kan på samme måte som sykenærværsålet kritiseres for at det kun inneholder et enkeltstående spørsmål som krever at respondenten oppgir antall dager vedkommende har vært fraværende i løpet av 12 måneder. Det å benytte selvrappoert sykefravær kan ha ført til skjevheter med tanke på rapportert nivå av sykefravær. Det kan tenkes at den reelle sykefraværstraten er høyere. Ettersom det er et mål i bedriften å opprettholde lavt sykefravær, kan det være en fare for at respondenter forsøker å presentere seg i et bedre lys (sosial ønskelighet) og dermed oppgir færre fraværsdager enn de har hatt. Caverley et al., (2007) demonstrerte imidlertid at det var god overensstemmelse mellom selvrappoert og dokumentert fravær. Målene korrelerte høyt med hverandre ($r = .89$)

og indikerer at respondentene oppgav relativt nøyaktig sykefravær. Dette tyder på at selvrapportert sykefravær potensielt kan være relativt pålitelig.

Oppdeling av datamaterialet. Et aspekt ved denne undersøkelsen som bør diskuteres er oppdelingen av datamaterialet. Jeg valgte i denne studien å dele opp datamaterialet i gruppene langtidsfriske, sykenærværende og sykefraværende ut i fra separate mål for sykenærvær og sykefravær. Det å dele opp på denne måten kan ha hatt implikasjoner for resultatene ettersom de kriteriene jeg valgte å definere langtidsfriskhet, sykenærvær og sykefravær ut i fra har betydning for størrelsen på de aktuelle gruppene. Det kan tenkes at dette også har hatt betydning for hvilke prediktorer som ble identifisert.

I denne studien ble langtidsfriskhet definert som arbeidstakere som hadde hatt null fraværsdager i løpet av et år, og samtidig ikke vært sykenærværende mer enn én gang. Målet er delvis i tråd med Aronsson og Lindh (2004) ettersom en gangs sykenærvær tillates, men står samtidig i kontrast til Aronsson og Lindhs definisjon (2004) som i sin studie tillot 10 fraværsdager i løpet av to år. Begrepet, slik Aronsson og Lindh (2004) definerer det inkluderer i prinsippet både sykenærværende og sykefraværende. På bakgrunn av dette kan man argumentere for at begrepet langtidsfrisk blir noe misvisende ettersom den aktuelle definisjonen involverer at langtidsfriske også har vært syke. Definisjonen det opereres med i denne studien kan imidlertid også kritiseres ettersom langtidsfriske har en dag sykenærvær. Det kan tenkes at et strengere mål på langtidsfriskhet i større grad ville tydeliggjort forskjellene mellom gruppene.

Når det gjelder sykenærvær ble gruppen som vi så definert ut i fra om respondentene hadde vært sykenærværende to dager eller flere i løpet av et år. Et aspekt som bør diskuteres er at gruppen kun er definert ut i fra målet sykenærvær. Gjennom en definisjon som er basert på to separate mål er det nærmest uunngåelig at det forekommer overlapp. På bakgrunn av dette er det naturlig at det vil være enkelte individer som både har sykenærvær og sykefravær. Ettersom jeg var interessert i de arbeidstakerne som var sykenærværende, ble de respondentene som hadde hatt både sykenærvær og sykefravær plassert i sykenærværgruppen. Det gjør likevel at det kan være vanskelig å skille mellom sykenærvær og sykefravær. Som det framgår i den empirien som er presentert er imidlertid sykenærvær og sykefravær relaterte fenomener. Problematikken med oppdelingen i grupper illustrerer at sykenærvær og sykefravær, samt vurderingen av egen helsetilstand er nyanserte og løst sammensatte fenomener (Johns, 2010). Det kan derfor være problematisk å differensiere mellom dem ved å dele opp i grupper på den måten.

Et element som kan regnes som en potensiell svakhet ved denne studien omfatter at det ikke skilles mellom lengde på verken sykefavær eller sykenærvær. Det kan tenkes at det vil være forskjeller med tanke på arbeidstakere som er langtidssykefraværende, i forhold til de arbeidstakerne som hadde korttidsfravær. Biron et al., (2006) viste for eksempel at det var forskjeller i prediktorer for sykenærværstendens med tanke på hvor mange dager de sykenærværende hadde vært fraværende. Det samme kan tenkes å være tilfellet i henhold til sykenærvær. Med hensyn på dette vil den oppdelingen som jeg har gjort i denne studien kanskje innebære mangelfull nyansering av forskjellene som kan foreligge mellom sykenærværende med lite sykenærvær og sykenærværende med mye sykenærvær.

Multikolaritet. Korrelasjonsmatrisen avdekker at det er flere av variablene som korrelerer høyt med hverandre. Spesielt gjaldt dette variablene alder og ansiennitet hvor det var en korrelasjon på .84. Dette kan betegnes som svært høyt (Field, 2009). En høy korrelasjon mellom disse variablene er naturlig og var forventet da det kan sies å være forholdsvis relaterte dimensjoner. Likevel bør korrelasjoner som overstiger .8 undersøkes nærmere da det kan være fare for multikolaritet. Multikolaritetsdiagnostikken gjennom toleranse- og VIF-statistikken tydet imidlertid på at multikolaritet ikke var et problem mellom de uavhengige variablene. På bakgrunn av dette valgte jeg å beholde både ansiennitet og alder i analysene.

Generaliserbarhet. Etersom utvalget i denne studien hovedsakelig representerer én yrkesgruppe vil det kanskje begrense muligheten for å generalisere funnene utover den arbeidskonteksten som er undersøkt. Som Dew et al., (2005) påpeker eksisterer det forskjellige pressfaktorer på ulike arbeidsplasser og yrkeskontekster. Dette kommer også fram i denne undersøkelsen da resultatene indikerer at sykenærvær i stor grad blir påvirket av de normene og holdningene som eksisterer på arbeidsplassen. Denne undersøkelsen kan imidlertid bidra med noen rettesnorer, både i forhold til praktisk arbeid med sykefravær, samt videre forskning med utgangspunkt i lignende organisasjoner. Implikasjonene presenteres i neste seksjon

Implikasjoner

Det har lenge vært fokus på at sykefraværet i Norge er for høyt, et tema som har preget samfunnsdebatten de siste tyve årene. På grunn av samfunnskostnadene som fraværet medfører har det vært en politisk interesse for å utforske årsakene og minimere prevalensen av sykefravær i Norge, noe IA-avtalen er et resultat av. Selv om økt tilrettelegging og deltakelse i arbeidslivet har vært formålet med dette initiativet, har utilstrekkelig oppmerksomhet blitt viet til sykenærværet som parallelt fenomen.

Denne undersøkelsen belyser mangelen på kjennskap til sykenærvær og viser at det er et behov for også å inkludere sykenærværsfaktorer i behandlingen av dette temaet, både i forskning så vel som politikk. Dersom IA-avtalen skal være effektiv og dens mål realiserbare, må vi hente lærdom fra et felt som er lite utforsket. Ettersom sykefravær og sykenærvær er gjensidige valg når en arbeidstaker er syk, er det utilstrekkelig å kun fokusere på sykefravær. Det er behov for å kjenne begge sider av saken og samtidig forstå de mekanismene som ligger til grunn for at folk går på jobb når de er syke, samt hvilke konsekvenser det har.

Gjennom IA-avtalen ønsker man å bidra til å styrke jobbnærværet og samtidig hindre utstøting i arbeidslivet. Ettersom sykenærvær og sykefravær er relaterte fenomener, vil tiltak som implementeres for å redusere sykefravær også kunne ha effekt på sykenærvær. Eksempelvis kan tiltak som primært er ment som positive virkemidler, for eksempel insentiver eller bonuser for å stimulere til lavere sykefravær fungere som nærværspres. Fordi sykenærvær sjeldent måles er det vanskelig å bedømme hvorvidt slike tiltak vil føre til helsefremmende og positivt nærvær eller om det vil føre til negative pressfaktorer som på sikt fører til skadelig og helsereduserende sykenærvær. På bakgrunn av dette blir et viktig forskningsmål, som Saksvik et al., (in press) poengerer, å undersøke hvilke faktorer i arbeidsmiljøet som fungerer som negative pressfaktorer og hvilke forhold som vil være positive nærværspresfaktorer. På denne måten kan man sørge for å tilpasse arbeidsmiljøet slik at det positive, tilrettelagte sykenærværet fremmes og det negative nærværspreset forhindres. Det er gjennom kjennskap til både positive så vel som negative nærværspresfaktorer at man kan sørge for å få til dette.

I tråd med dette er det også nødvendig å videreutvikle et sykenærværsmål som i større grad fanger opp slike nyanser. Målet som er benyttet i denne undersøkelsen, og som sådan er mest utbredt kan likevel karakteriseres som mangelfullt. Både fordi det ikke differensierer mellom positivt og negativt sykenærvær, og samtidig fordi det beror på selvrapportering og alle svakheter denne målemetoden medfører. Likevel henger problematikken også sammen

med mangelen på en entydig definisjon av sykenærvær. Så lenge det er ikke eksisterer en helhetlig, klar definisjon, blir det vanskelig å konstruere nøyaktige måleinstrumenter.

En annen implikasjon til videre forskning omfatter effekten av nærværspres over tid. Det er et område som er lite utforsket, og det er dermed behov for ytterligere kartlegginger da de få studiene som eksisterer viser at vedvarende nærværspres kan ha flere alvorlige konsekvenser for arbeidstaker. Ut i fra IA-målene kan man spekulere i hvorvidt reduksjon i sykefravær anses som ensbetydende med suksess. Denne undersøkelsen viser at lavt sykefravær ikke nødvendigvis henspiller god helse men også kan bety høyt sykenærvær. Dersom sykenærværet er framkalt av negativt nærværspres kan dette ha uheldige ringvirkninger over tid. Ettersom det eksisterer lite kunnskap om hvordan negativt nærværspres påvirker arbeidstakere på sikt, blir et viktig mål å kartlegge effekten av denne utviklingen slik at man kan forhindre negative helsemessige konsekvenser.

I de fleste undersøkelsene som har tatt for seg sykenærvær hittil, har sykenærvær blitt undersøkt opp mot arbeidstakere som ikke har hatt sykenærvær (f.eks. Aronsson & Gustafsson, 2002; Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008). En slik framgangsmåte kan imidlertid kritiseres da sammenligningsgrunnlaget blir behandlet som en homogen gruppe, noe som i liten grad bidrar til å nyansere sykenærvær. Denne undersøkelsen avdekket imidlertid at det var forskjeller i signifikante prediktorer i analysen hvor sykenærværende ble sammenlignet opp mot langtidsfriske og analysen hvor sykefravær var sammenligningsgrunnlaget. Resultatene indikerer at det kan være hensiktsmessig å differensiere mellom disse gruppene, da det kan gi tydeligere implikasjoner på hvordan sykenærvær skiller seg fra langtidsfriskhet og sykefravær. Dette kan bidra til en dypere forståelse for sykenærvær da det gir et mer nyansert bilde av hva som gjør at noen arbeidstakere går på jobb sammenlignet med arbeidstakere som er friske og arbeidstakere som er sykefraværende. Likevel viser denne undersøkelsen at fenomenene henger sammen med hverandre og til dels overlapper, noe som gjør at det er vanskelig å differensiere mellom dem. For å kunne utforske slike nyanser videre er det, som jeg var inne på tidligere, et behov for tydeligere definisjoner av begrepene og bedre utviklede mål.

Oppsummering og konklusjon

Denne undersøkelsen belyser et viktig aspekt ved arbeidshelsepsykologien som hittil har vært lite utforsket, nemlig sykenærvær. Hensikten med studien var å bidra til en økt

forståelse for hvorfor noen arbeidstakere til tross for sykdom velger å gå på jobb. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse på Hydro Sunndal for å undersøke hva som kjennetegnet sykenærværende arbeidstakere i forhold til langtidsfriske og sykefraværende. Gjennom to logistiske regresjonsanalyser ble mulige prediktorer undersøkt. Funnene fra undersøkelsen viste at sykenærvær var et prevalent fenomen i bedriften. Det var totalt 37 prosent av respondentene som hadde vært sykenærværende ved to anledninger eller flere.

De logistiske regresjonsanalysene avdekket at sykenærværende arbeidstakere opplevde høyere grad av sanksjonspress og dårligere selvoppfattet helse enn både langtidsfriske og sykefraværende. I tillegg viste det seg at skiftarbeidere var hyppigere sykenærværende sammenlignet med arbeidstakere som jobbet dagtid med fleksitid. De sistnevnte hadde større sannsynlighet for å være langtidsfriske. I analysen hvor sykenærvær ble sammenlignet opp mot sykefravær viste det seg at sykenærværende arbeidstakere opplevde høyere moralpress enn sykefraværende.

Resultatene vitner om at det eksisterer sosiale normer på arbeidsplassen som legger føringer i forhold til når det er legitimt å være sykefraværende og når det ikke var det. De sykenærværende arbeidstakerne var bekymret for å bli beskyldt for å skulke dersom de var fraværende. Videre var det en høy arbeidsmoral på verket. Sykenærværende arbeidstakere fikk dårlig samvittighet hvis var fraværende.

Det mest alarmerende funnet fra denne undersøkelsen var at sykenærværende arbeidstakere oppfattet egen helse som dårligere enn både langtidsfriske og sykefraværende. Det kan tenkes at langvarig nærværspres kan virke nedbrytende på helse. Dette er imidlertid et område ved sykenærvær som er lite utforsket.

Resultatene som er presentert fra denne studien illustrerer viktigheten av at det i framtiden vies mer oppmerksomhet til sykenærvær. Ettersom sykenærvær er et relativt utbredt fenomen, men både årsaker og konsekvenser for sykenærvær er relativt ukjente, er det viktig å erverve mer kunnskap på feltet. Likeledes er dette viktig fordi fenomenet henger sammen med sykefravær. En dypere forståelse for sykenærvær, kan på samme tid bidra til en bedre forståelse for sykefravær.

Referanser

Arbeidsmiljøloven. (2006). Hentet fra

http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20050617-062.html&emne=arbeidsmilj%F8lov*&&

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2008). *Skift/turnusutvalget. Skift og turnus – Gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid* (NOU, 2008, 17). Oslo: Departementenes Servicesenter Informasjonsforvaltning.

Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2002). Sjuknärvaro – förekomst och utvecklingstendenser. *Arbete och hälsa*, (8), 1-22.

Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966.

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of epidemiology and community health*, 54 (7), 502-509.

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Mellner, C. (2009). *Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen*. *Arbete och hälsa* 2009:43(3), Stockholm: Arbetstidningsinstitutet.

Aronsson, G., & Lindh, T. (2004). *Långtidsfriskas arbetsvillkor*. *Arbete och hälsa* 2004:10, Stockholm: Arbetstidningsinstitutet.

Bakker A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demand- Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (3), 309-328. doi: 10.1108/02683940710710733115.

- Biron, C., Brun, J. P., Ivers, H., & Cooper, C. L. (2006). At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health, 5*(4), 26-37.
- Biron, C., & Saksvik, P. Ø. (2009). Sickness presenteeism and attendance pressure factors. Implications for practice. I C. L. Cooper, J. C. Quick, & S. Marc (Red.), *International handbook of health psychology* (3. Utg., ss 77-94). London: John Wiley & Sons.
- Bergström, G., Bodin, L., Hageberg, J., Lindh, T., Aronsson, J., & Josephson, M. (2009). Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives of Occupational and Environmental Health, 82*, 1179-1190.
- Bergström, G., Bodin, L., Hageberg, J., Aronsson, J., & Josephson, M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 51*(6), 629-638.
- Brooke, P. P. (1986). Beyond the steers and rhodes model of employee attendance. *Academy of Management Review, 11*(2), 354-61.
- Bøggild, H., & Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 25*(2), 85-99.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies, 44*, 304-319.
- Chapman, L. S. (2005). Presenteeism and its role in worksite health promotion. *American Journal of Health promotion, 19*(14), 1-8.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics, 27*(1), 9-16.

- Dahl-Jørgensen, C., Mo, T. O., & Saksvik, P. Ø. (2002). Fravær som en mestringsstrategi for bedre helse? Resultater fra et forsøk med utvidet egenmelding. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, (1), 3-29.
- de Jonge, J., & Kompier, M. A. J. (1997). A critical examination of the demand-control-support modell from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, 4(4), 235-258.
- de Rijk, A. E., le Blanc, P. M., Shaufeli, W. B., & de Jonge, J. (1998). Active coping and need for control as moderators for demand-control model: effects on burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 1-18.
- Demerouti, E., Blanc, P. M. L., Bakker, A. B., Shaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68. doi: 10.1108/13620430910933574.
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). "Choosing" to work when sick: workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 60(10), 2273-2282. doi:10.1016/j.socscimed.2004.10.002.
- Eikemo, T. A., & Clausen, T. H. (2007). *Kvantitativ analyse med SPSS, en praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Eiken, T. E., & Saksvik, P. Ø. (2006). Det psykososiale arbeidsmiljøet – Hvor har det blitt av den sosiale dimensjonen? s, 144-170. I P.Ø. Saksvik & K. Nytrø (red.), *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring*. Oslo: Cappelen.
- Elstad, J. I., & Vabø, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(5), 467-474. doi: 10.1177/1403494808089557.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3.Utg.)* London: Sage Publications.

- Grinyer, A., & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risk-taking behavior: a study of organizational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society*, 2(1), 7-21.
- Guttormsen, G., & Saksvik, P. Ø. (2006). Sykefravær som strategi for mestring av endringer i arbeidslivet. I Saksvik, P. Ø. & Nytrø, K. (red.), *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring. Nyere perspektiver på samspillet organisasjon og mennesket*. (2. utg., ss. 185-201) Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Hammer, T. H., Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Torvatn, H., & Bayazit, M. (2004). Expanding the psychosocial work environment: Workplace norms and work-family conflict as correlates of stress and health. *Journal of occupational health psychology*, 9, 83-97.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work – What circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science and Medicine*, 67, 956-964.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2009). Sick at work a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63, 397-402.
- Harrison, D. A., & Martocchio, J. J. (1998). Time for absenteeism: a 20-year review of origins, offshoots, and outcomes. *Journal of management*, 24(3), 305-350.
- Howard, K. J., Mayer, T. G., & Gatchel, R. J. (2009). Effects of presenteeism in chronic occupational musculoskeletal disorders: stay at work is validated. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51, 724-731. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181a297b5.
- Idébanken. (2009). *Lavt sykefravær i mange år. Hydro Sunndal*. Lastet ned 12. Januar 2011, fra <http://www.idebanken.org/Arbeidsmilj%C3%B8/Lavt+sykefrav%C3%A6r+i+mange+%C3%A5r.209448.cms>

- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science and Medicine*, 58, 1857-1868.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *Journal of Organizational Behaviour*, 31, 519-542. doi: 10.1002/job.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, 78(10), 1336-1342.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-307.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of work life*. New York: Basic Books.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, K., Shipley, M. J., Vahtera, J., Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *American Journal of Public Health*, 95(1), 98-102. doi: 10.2105/AJPH.2003.035873.
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift work. *Occupational Medicine*, 53, 103-108. doi: 10.1093/occmed/kqg048.
- Kristensen, T. S. (1991). Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behavior. *Social Science and Medicine*, 32, 15-27.
- Langdridge, D. (2004). *Introduction to research methods and data analysis in psychology*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Lewis, S., & Cooper, C. L. (1996). The work/home interface: a european perspective. *Human Resource Management Review*, 5, 289-305. doi:10.1016/1053-4822(95)90011-X

- Martocchio, J. J. (1994). The effect of absence culture on individual absence. *Human Relations*, 47(3), 243-283.
- McKevitt, C., Morgan, M., Dundas, R., & Holland, W. W. (1997). Sickness absence and "working through" illness: a comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 19(3), 295-300.
- Menard, S. (2002). *Applied logistic regression* (2.Utg.), Thousand Oaks: Sage Publications.
- NAV. (2010). *Om IA-avtalen*. Lastet ned 06. September 2010, fra <http://www.nav.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/Om+IA-avtalen.234599.cms>
- NAV. (2010). *Hva er IA?*. Lastet ned 13. September 2010, fra <http://www.nav.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/Hva+er+IA>
- Nicholson, N., & Johns, G. (1985). The Absence culture and the psychological contract – who's in control of absence? *Academy of Management Review*, 10(3), 397-407.
- Norsk Hydro. (2010). *A better solution for the majority of employees*. Lastet ned 24. Februar 2011, fra <http://www.hydro.com/en/Our-future/Our-performance/Community-impact/Stakeholder-dialog/Stakeholders-interviews-2009/A-better-solution-for-the-majority-of-employees/>
- Norsk Hydro. (2010). *Sunndal*. Lastet ned 14. Mars 2011, fra <http://www.hydro.com/en/About-Hydro/Hydro-worldwide/Norway/Sunndal/>
- NTNU. (2008). *SESAP (En støttende, effektiv og sammensveiset administrasjon for primærvirksomheten) medarbeidertilfredshetsundersøkelse*. Trondheim: NTNU.
- Nytrø, K. (1995). *Ansattes syn på sykefravær. Eksplorerende analyser av landsrepresentative data*. Trondheim: SINTEF, IFIM.

- Ny praksis. (2002). *Det gode arbeidslivet- nærmer vi oss?* Trondheim: SINTEF Teknologiledelse.
- Ose, S. O., Bjerkan, A. M., Pettersen, I., Hem, K. Johnsen, A., Lippestad, J., Paulsen, B., Mo, T. O., & Saksvik, P. Ø. (2009). *Evaluering av IA-avtalen (2001-2009)*. Trondheim: SINTEF.
- Ose, S. O., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M., & Dyrstad, J. M. (2006). *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Trondheim: SINTEF.
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual. A step by step guide to data analysis using SPSS* (4. Utg.), Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Saksvik, P. Ø. (1996). Attendance pressure during organizational change. *International Journal of Stress Management*, 3, 47-59.
- Saksvik, P. Ø., & Finne, L. B. (2009). Sykenærver og langtidsfriskhet. Psykologen som sykmelder. I Saksvik P. Ø. & Nytrø, K. (red.), *Klinisk organisasjonspsykologi*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Saksvik, P. Ø., Guttormsen, G., & Thun, S. (In press). Sykenærver, nærværspres, fraværsmestring og langtidsfriskhet – nye begrep i sykefraværskforskningen. I Saksvik, P. Ø. & Nytrø, K. (red.), *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring. Nyere perspektiver på samspillet organisasjon og mennesket*. (3. Utg.), Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Skogstad, A. (2003). Psykososiale faktorer i arbeidet - kjennetegn ved så vel arbeidsbetingelser som enkeltindividet. In B. E. Moen (Red.), *Arbeidsmiljøfaktorer som påvirker hele mennesket*. Oslo: Arbeidsmiljøforlaget.

- Statistisk Sentralbyrå. (2011). *Sykefravær for arbeidstakere, etter kjønn, næring og type sykefravær (prosent)*. Lastet ned 13. Februar 2011 fra http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=07869
- Steel, R. P., Rentsch, J. R., & van Scotter, J. R. (2007). Timeframes and absence frameworks: a test of steers and rhodes' (1978) model of attendance. *Journal of Management*, 33(2), 180-195. doi: 10.1177/0149206306298656
- Steers, R. M., & Rhodes, S. R. (1978). Major influences on employee attendance: a process model. *Journal of Applied Psychology*, 63(4), 391-407.
- Svarva, A. (1991). *Om nærværsfaktorenes betydning for fravær fra arbeidet*. Trondheim: SINTEF, IFIM.
- Theorell, T., Michelsen, H., & Nordemar, R. (1993). Music 1 studygroup. Validitetsprøving av psykososiala indexbildningar I M. Hageberg & C. Hogstedt, *Stockholmsundersökningen 1*. (ss. 163–177). Stockholm: MUSIC Books.
- Tvedt, S. D., Saksvik, P. Ø., & Nytrø, K. (2009). Does change process healthiness reduce the negative effects of organizational change on the psychosocial work environment?. *Work & Stress*, 23(1), 80-98. doi: 10.1080/02678370902857113
- van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13 (2), 87-114. doi: 10-1080/026783799296084
- Vingård, E., Alexanderson, K., & Norlund, A. (2004). Chapter 10. Sickness presence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, 216-221.



Per Øystein Saksvik
Psykologisk institutt
NTNU
Dragvoll
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 13.10.2010

Vår ref: 25185 / 3 / MAB

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.10.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25185	<i>Nærvær og friskhetsfaktorer i en omstillingsprosess</i>
Behandlingsansvarlig	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Per Øystein Saksvik</i>
Student	<i>Vibeke Milch</i>

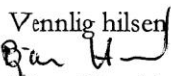
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen


Marte Bertelsen

Kontaktperson: Marte Bertelsen tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Vibeke Milch, Haakon Odd Christiansens v. 7, 7048 TRONDHEIM

NÆRVÆR OG FRISKHETSFAKTORER I EN OMSTILLINGSPROSESS

Formålet med denne spørreundersøkelsen er å få ny kunnskap om hvilke arbeidsforhold som fører til at arbeidstakerne går på jobb, og til å holde seg friske og ha lite sykefravær. Hydro Sunndal gjennomgår for tiden en nedbemanning, derfor handler undersøkelsen også om hvordan arbeidstakerne opplever endringsprosesser. Resultatene fra undersøkelsen vil bli brukt i våre mastergradsoppgaver ved Psykologisk institutt, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Det er frivillig å delta i undersøkelsen, og alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Resultatene vil bli presentert slik at ingen enkeltpersoner eller enkeltvirksomheter kan gjenkjennes. Data-materialet vil bli anonymisert ved prosjektslutt, senest ved utgangen av 2012. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD).

Det er ingen «riktige» eller «gale» svar på spørsmålene i dette spørreskjemaet, det er dine egne meninger og oppfatninger vi er interessert i. Selv om noen spørsmål kanskje ikke passer så godt til din situasjon er det viktig for kvaliteten til undersøkelsen at alle spørsmålene blir besvart.

Har du en kommentar til undersøkelsen, kan du skrive på et separat ark som du legger inn i spørreskjemaet. NB: Vennligst ikke skriv noe som kan identifisere deg selv eller andre.

Takk for at du er villig til å delta!

Vibeke Milch og Ingrid Steen Rostad
mastergradsstudenter

Per Øystein Saksvik
professor, veileder

 **NTNU**
100 skapende år

Psykologisk institutt

LES DETTE FØR DU STARTER!	Skjemaet skal leses maskinelt. Følg derfor disse reglene: <ul style="list-style-type: none">• <i>Bruk svart/blå kulepenn. Skriv tydelig, og ikke utenfor feltene. Kryss av slik: <input checked="" type="checkbox"/>.</i>• <i>Feilkryssinger kan annulleres ved å fylle <u>hule</u> feltet med farge. Kryss så i rett felt.</i>• <i>Sett bare ett kryss på hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.</i>
--	--

- A. BAKGRUNNS-
INFORMASJON**
1. Kjønn: Kvinne... ₁ Mann ₂
2. Alder: 30 - 49 år ₂
29 år el. yngre.. ₁ 50 år el. eldre .. ₃
3. Ved hvilken avdeling arbeider du? NB: Arbeider du ved flere avdelinger, krysser du av for hvor du arbeider mest.
- | | | |
|--|--|---|
| Administrativt arbeid (HR; Finans/
logistikk, Helse/miljø/sikkerhet,
Kvalitet/forbedring)..... <input type="checkbox"/> ₁ | Karbon <input type="checkbox"/> ₂ | Støperi <input type="checkbox"/> ₅ |
| | Anodeservice <input type="checkbox"/> ₃ | Teknisk service <input type="checkbox"/> ₆ |
| | Elektrolyse <input type="checkbox"/> ₄ | Vedlikehold <input type="checkbox"/> ₇ |
| | | Fellesanlegg <input type="checkbox"/> ₈ |
4. Hvor lenge har du vært ansatt i bedriften? ⇨
- | | | |
|--|---|--|
| Under ett år <input type="checkbox"/> ₁ | 1 til 5 år <input type="checkbox"/> ₂ | 11 til 20 år <input type="checkbox"/> ₄ |
| | 6 til 10 år <input type="checkbox"/> ₃ | Over 20 år <input type="checkbox"/> ₅ |
5. Hva slags arbeidstidsordning har du? ⇨
- | | | |
|---|--|---|
| 5-skiftordning..... <input type="checkbox"/> ₁ | 3-skiftordning ... <input type="checkbox"/> ₂ | Dagtid m/«fleksitid». <input type="checkbox"/> ₄ |
| | Bare dagtid <input type="checkbox"/> ₃ | Annen ordning..... <input type="checkbox"/> ₅ |
6. Er du tillitsvalgt? ⇨ Nei.. ₁ Ja.... ₁ 7. Har du lederansvar? ⇨ Nei... ₁ Ja.... ₁

B. DIN OPPLEVELSE AV JOBBEN

1. Hvor ofte ...
- | | Meget sjelden
1 | Nokså sjelden
2 | Av og til
3 | Nokså ofte
4 | Meget ofte
5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... utfører du arbeid med konstant tidspress pga. stor arbeidsbelastning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... utfører du arbeid som krever konstant oppmerksomhet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... utfører du arbeid som er følelsesmessig belastende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvor ofte ...

	Meget sjelden 1	Nokså sjelden 2	Av og til 3	Nokså ofte 4	Meget ofte 5
4. ... utfører du arbeid som må utføres svært raskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... utfører du arbeid med korte tidsfrister?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... har du innflytelse på beslutninger om egen jobb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... har du frihet til å bestemme hvordan arbeidet skal utføres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... har du anledning til å lære saker utenfor eget arbeidsfelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... har du mulighet for å lære nye ting i ditt arbeide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... får du støtte og hjelp fra arbeidskolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... får du støtte og hjelp fra nærmeste leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... har du mulighet til å få tilbakemelding på hvordan du har utført jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Synes du at en bør gå på jobb selv om en føler seg uopplagt, sliten og/eller har verk i kroppen? ⇨
- Ja, man bør gå på jobb allikevel..... 1
 Ja, men ikke hvis man har feber..... 2
 Nei, da bør man ikke gå på jobb..... 3

3. Har det *noen gang* hendt at du har gått på arbeid selv om du var syk eller følte deg uvel? ⇨
- Nei..... 1
 Ja..... 2

4. *Hvis ja:* Det kan være ulike grunner til at en noen ganger går på arbeid selv om en er syk eller føler seg uvel. Hvor enig eller uenig er du i at de følgende årsakene stemmer for deg?

Jeg går på jobb selv om jeg kjenner meg dårlig, fordi ...

	Helt uenig 1	Delvis uenig 2	Vet ikke 3	Delvis enig 4	Helt enig 5
1. ... det er vanskelig å ordne med vikar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... jeg har viktige oppgaver på jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... jeg er oppdratt slik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... det finnes ingen andre som kan gjøre jobben min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... jeg vil ikke overbelaste kollegene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... det er så mye å gjøre på jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... jeg føler ansvar for jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... jeg får dårlig samvittighet hvis jeg blir hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... en bør gå på jobb hvis en ikke er ordentlig syk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... jeg vil ikke bli beskyldt for å skulke av kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... jeg vil ikke bli beskyldt for å skulke av ledelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... en må være glad for å ha en jobb i dag, når det er så mye arbeidsledighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ... hvis jeg ikke står på, kan jobben være truet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. DIN HELSE

1. Hvordan vil du generelt sett beskrive helsen din? ⇨
- Svært god 1 God 2 Verken /eller 3 Dårlig 4 Svært dårlig 5
-
2. I løpet av *de siste 12 månedene*, hvor mange *dager* har du sammenlagt vært hjemme fra arbeid og vært sykmeldt? ⇨
- Ingen dager 1 6 - 10 dager..... 3
 Fem dager el. mindre 2 11 - 23 dager..... 4
 Mer enn 24 dager..... 5
3. I løpet av *de siste 12 månedene*, hvor mange *ganger* har det hendt at du har gått på arbeid, selv om du med din helsetilstand egentlig burde sykmeldt deg? ⇨
- Har ikke vært syk i løpet av de siste 12 månedene..... 1
 Ingen ganger 2 2 - 5 ganger 4
 Én gang..... 3 Mer enn 5 ganger 5

D. FORHOLDENE PÅ DIN ARBEIDSPASS

1. Hvor enig eller uenig er du i disse utsagnene om forholdene på din arbeidsplass?
- | | Svært uenig
1 | Delvis uenig
2 | Både /og
3 | Delvis enig
4 | Svært enig
5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Jeg har mulighet til selv å bestemme over min egen arbeidstakt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Det stilles uforenlige krav til meg i arbeidet mitt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jeg har så mye å gjøre at jeg må korte ned på lunsjen, arbeide over min ordinære arbeidstid eller ta med meg jobben hjem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg er fornøyd med kvaliteten på arbeidet jeg utfører | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jeg har mulighet til å få støtte og oppmuntring fra sjefen når arbeidet føles vanskelig.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jeg har de ressursene som trengs for at jeg skal kunne utføre arbeidsoppgavene bra.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Arbeidet er tilrettelagt slik at jeg kan utføre oppgavene med god kvalitet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
2. Hvor ofte arbeider du vanligvis over din ordinære arbeidstid? ⇒
- | | | | |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Hver dag..... | <input type="checkbox"/> 1 | En dag i uken | <input type="checkbox"/> 3 |
| To dager i uken | <input type="checkbox"/> 2 | To dager i måneden... | <input type="checkbox"/> 4 |
| | | Sjeldnere eller aldri .. | <input type="checkbox"/> 5 |
3. Anser du målene for ditt arbeid som tydelige? ⇒
- | | |
|----------|----------------------------|
| Nei..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ja | <input type="checkbox"/> 2 |
4. Er du innblandet i noen form for konflikt på din arbeidsplass? ⇒
- | | |
|----------|----------------------------|
| Nei..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ja..... | <input type="checkbox"/> 2 |
5. Om du har vært fraværende i en kortere periode på grunn av sykdom, hvor mye av arbeidsoppgavene dine må du ta igjen når du er tilbake på jobb? ⇒
- | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Ingenting eller bare litt.... | <input type="checkbox"/> 1 | Over halvparten | <input type="checkbox"/> 3 |
| Under halvparten..... | <input type="checkbox"/> 2 | Stort sett alt | <input type="checkbox"/> 4 |
6. Nå følger noen utsagn som handler om hva som er vanlige oppfatninger blant ansatte i din bedrift. Hvor enig eller uenig er du i hvert av disse utsagnene?
- | | Helt uenig
1 | Delvis uenig
2 | Både /og
3 | Delvis enig
4 | Helt enig
5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Her ventes det at man kommer på jobb uansett hvordan man føler seg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ansatte som er fraværende blir sett på som illojale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hos oss henter vi nødvendig inn vikarer ved kortere fravær | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. På min arbeidsplass er det mulig å ordne private ærend i arbeidstiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Her må alle komme på jobb hver dag ellers er arbeidsplassen vår truet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Hos oss blir fravær med egenmelding sett på som ekstraferie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Frivillig ulønnet overtidarbeid er helt normalt her | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ansatte som kommer sent og går tidlig blir uglesett her | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Her er det greit å komme på jobb selv om formen ikke er på topp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. På denne arbeidsplassen feires perioder med lavt eller intet fravær..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Vi finner lett alternativt arbeid til de som trenger mindre belastning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Det er stor takhøyde her for de som sliter med helsa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Folk her er så samvittighetsfulle at det går på helsa løs..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Hvis noen er borte uten grunn får de høre det..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Her får folk med helseproblemer hjelp og støtte til å klare jobben..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hos oss blir arbeid sett på som helsefremmende og positivt, også for de med helseproblemer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Hos oss er bonus et viktig virkemiddel for å hindre fravær | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Her tas det hensyn til at ulike helseproblemer kan kreve ulik tilrettelegging..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Her går vi ikke hjem før jobben er gjort..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Det er mye bruk av betalt overtid i virksomheten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E. DIN OPPLEVELSE AV ENDRINGEN

Hydro Sunndal gjennomgår en del endringen i forbindelse med nedbemanning. Vi er interessert i hvordan du oppfatter den daglige ledelsen av din avdeling, din nærmeste leder og dine medarbeidere.

1. Hvordan stiller du deg til gjennomføringen av endringen så langt?

	Svært uenig 1	Delvis uenig 2	Verken /eller 3	Delvis enig 4	Svært enig 5
1. I denne endringen har vi en åpen diskusjon om hvilke tradisjoner eller gjøremåter vi vil endre og hvilke vi vil beholde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg har hatt anledning til å snakke med min nærmeste leder om hvilke konsekvenser endringen får for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Denne endringen har ført til at jeg blir usikker på hva som forventes av meg i jobben..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ledelsen har kommunisert på en måte som åpner for dialog om endringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. På min arbeidsplass har det vært greit å uttrykke uenighet om endringen til ledelsen ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Det føles ikke trygt å kritisere endringen overfor ledelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Det har vært motstand mot endringen blant de ansatte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Forslag fra ansatte har ofte blitt tatt på alvor i denne endringsprosessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ledelsen har gjort mye for å involvere de ansatte i endringsprosessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mangel på informasjon om endringen har ført til rykter på min arbeidsplass.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ledelsen burde vært raskere til å informere om endringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Denne endringen stiller noen forventninger til meg som ikke lar seg kombinere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg er tilhenger av endringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Rykter og snakket på bakrommet har vært mine viktigste informasjonskilder under denne endringen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Media eller andre eksterne kilder har vært viktigste kilde til informasjon om endringen for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om betydningen nedbemanningen har hatt for deg?

Denne endringen ...

	Svært uenig 1	Delvis uenig 2	Verken /eller 3	Delvis enig 4	Svært enig 5
1. ... har hatt betydelige konsekvenser for forholdene ved min arbeidsstasjon / mitt arbeidsområde / mitt kontor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... påvirker i stor grad mine nåværende daglige gjøremål/arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... har i stor grad påvirket det sosiale fellesskapet på arbeidsplassen som angår meg ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... har hatt stor betydning for mitt ansettelsesforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Svært negativ 1	Delvis negativ 2	Verken /eller 3	Delvis positiv 4	Svært positiv 5
3. Alt i alt, vil du si at endringen har hatt en positiv eller negativ betydning for din arbeidssituasjon? ⇨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om hvordan du vanligvis reagerer når du opplever endringer på din arbeidsplass?

	Svært uenig 1	Delvis uenig 2	Verken /eller 3	Delvis enig 4	Svært enig 5
1. I usikre tider forventer jeg som regel det beste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg liker å gjøre ting på den faste måten framfor å prøve nye og annerledes måter..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg blir ikke så lett oppskaket.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Når jeg har kommet fram til en konklusjon, er det ikke sannsynlig at jeg ombestemmer meg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Samme hva som hender på jobben er jeg som regel i stand til å mestre det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Når jeg informeres om en endring i planene blir jeg gjerne litt anspent.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dersom jeg ble informert om at det skulle skje en betydelig endring i måten ting skal gjøres på i jobben, ville jeg antakeligvis blitt stresset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>