

Lyden av trivsel

En evaluering av et trivselstiltak i organisasjonen.

Hvilke faktorer har betydning for ansattes deltakelse ?

Dag-Roar Oskal

Masteroppgave i Psykologi

Studieretning helse, organisasjon og kommunikasjonspsykologi

Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet

Psykologisk Institutt

Trondheim, Juni 2012

Forord

Denne masteroppgaven har vært en lærerik og interessant prosess, samtidig som det også til tider har vært utfordrende. Det er i den forbindelse naturlig å rette en takk til veileder Per Øystein Saksvik for god veiledning og faglige innspill underveis, blant annet i forhold til utarbeidelsen av tema for denne oppgaven. Jeg vil også takke Asbjørn Oskal for flere økter med korrekturlesning. I tillegg vil jeg takke min samboer Elisabeth Mikalsen for moralsk støtte i skriveprosessen, og ikke minst for uvurderlig hjelp med å lage modeller. Tilslutt vil jeg takke HOK-10 og folkene på rom 6484 for et hyggelig miljø, og for hjelp og støtte i møte med faglige utfordringer underveis i masteren.

Trondheim, Juni 2012

Dag-Roar Oskal

Sammendrag

Denne studien bygger videre på eksisterende forskning rundt hvilke faktorer som påvirker deltakelse i yrkesrelaterte intervensjoner. Bakgrunnen for studien er et trivselstiltak i Helse Nord-Trøndelag høsten 2011. Hovedfokuset i studien er på hva som påvirker deltakelse, men analysen ser også på forskjeller mellom deltakere og ikke-deltakere. Det blir ikke brukt mye plass på dette i oppgaven, det er hovedsakelig med som ledd i en kort evaluering av mulig effekt av trivselstiltaket. Studien tar utgangspunkt i hvilken betydning faktorene organisasjonstilhørighet, jobbkrav og personlighetstrekket ekstroversjon har for deltakelse. Basert på selvrapporing fra et spørreskjema ble data fra 1431 arbeidstakere ved Helse Nord-Trøndelag analysert. Spørreundersøkelsen ble gjennomført i etterkant av trivselstiltaket. Svarprosenten på undersøkelsen var på 57. Logistisk regresjonsanalyse ble gjennomført med deltakelse som avhengig variabel. Resultatet viser at økning i organisasjonstilhørighet og ekstroversjon bidrar til henholdsvis .54 og .84 ganger mindre sannsynlighet for at respondenten havner i gruppen med ikke-deltakere. Når det gjelder jobbkrav så tyder analysen på at opplevelsen av jobbkrav ikke har en negativ effekt på deltakelse. Dette resultatet blir fortrinnsvis forsøkt diskutert og sett i lys av 3 ulike tilnæringsmetoder som kjennetegner yrkesrelaterte intervensjoner.

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	1
TEORI	2
INTERVENSJONSFORSKNING	2
HVA KJENNETEGNER YRKESRELATERTE INTERVENSJONER?	3
<i>Primær tilnærming</i>	4
<i>Sekundær tilnærming</i>	4
<i>Tertiær tilnærming</i>	5
HVORDAN SKAL EN GÅ FREM FOR Å FOREBYGGE ?	5
AKSJONSFORSKNINGSTILNÆRMING	6
HVA HAR BETYDNING FOR OM EN INTERVENSJON VIL FUNGERE ?	9
<i>Faktorer som kan ha betydning for om yrkesrelaterte intervensjoner fungerer</i>	10
<i>Betydningen av kommunikasjon</i>	12
<i>Rolleavklaring</i>	13
<i>Programfeil eller teorifeil</i>	14
<i>Betydning av deltakelse og inkludering av ansatte</i>	15
BESKRIVELSE AV TEORETISKE VARIABLER	18
<i>Psykososialt arbeidsmiljø</i>	18
<i>Organisasjonstilhørighet</i>	20
<i>Jobbengasjement</i>	21
<i>Personlighetstrekkene ekstroversjon og nevrotisisme</i>	22
PROBLEMSTILLINGER OG HYPOTESER	23
METODE	24
PROSJEKTETS BAKGRUNN.....	24
UTVALG	25
DESIGN.....	25
INNSAMLING AV DATA.....	26
SPØRRESKJEMAET	26
VARIABLENE	26
<i>Jobbengasjement</i>	27
<i>Psykososialt arbeidsmiljø i form av krav, kontroll og sosial støtte</i>	27
<i>Organisasjonstilhørighet</i>	28
<i>Personlighet</i>	28
<i>Opplevd endring</i>	29
REKODING AV BAKGRUNNSVARIABLER	29
T-TESTER	30
KORRELASJONSANALYSE	30
LOGISTISK REGRESJONSANALYSE.....	31
<i>Forutsetninger for analysen</i>	32
<i>Uteliggere</i>	33
RESULTATER	35
DESKRIPTIV STATISTIKK	35
KORRELASJONER	37
REGRESJONSANALYSEN	37
T-TESTER	40
DISKUSJON	41
HYPOTESE 1A.....	41
<i>Betydningen av organisasjonstilhørighet for deltakelse</i>	42
HYPOTESE 1B	44
<i>Hvorfor har ikke jobbkrav betydning for deltakelse ?</i>	45

HYPOTESE 1C	45
<i>Betydningen av personlighetstrekket ekstroversjon for deltakelse</i>	46
HYPOTESE 2A, 2B OG 2C.....	48
<i>Forskjell i jobbengasjement og organisasjonstilhørighet</i>	49
FORSKJELL I OPPLEVELSE AV ENDRING	49
METODISKE BETRAKTINGER.....	50
<i>Datainnsamling i form av spørreundersøkelse</i>	50
<i>Resultatets representativitet</i>	51
<i>Målingen av jobbkrav og sosial støtte</i>	52
<i>Regresjonsanalysen</i>	52
<i>T-testene</i>	52
IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING	53
KONKLUSJON	56
REFERANSER	58
APPENDIKS	65

Innledning

Det har etter hvert blitt økende interesse for å sette i verk tiltak eller intervensjoner i organisasjonen, for å forsøke å bedre helse, trivsel og velvære hos ansatte (Nielsen, Randall, Holten, & Gonzalez, 2010). Forskning til nå er likevel ikke konkluderende i forhold til i hvilken grad slike tiltak gir den effekten som er målet, eller hva som skal til for at slike intervensjoner skal fungere optimalt (Nielsen, Fredslund, Christensen, & Albertsen, 2006; Nielsen et al., 2010). Intervensjonene kan ofte ha som mål å forsøke å endre eller bedre arbeidshverdagen for ansatte. Det kan være i form av å forsøke å skape bedre muligheter for sosial støtte og bedre jobbkontroll, eller øke kompetansen slik at arbeidstakeren kan håndtere kravene i arbeidslivet bedre (Bunce & West, 1996). Andre mål kan være å redusere fravær og turnover, eller forsøke å øke motivasjon og jobbtilfredshet (Kristensen, 2005).

Et eksempel på en intervensjon kan være et program med flere elementer satt sammen i et forsøk på å bedre trivsel og helse hos de ansatte. De kan bestå av både helsefremmende (felles treningsøkter, massasje, røykeslutt kurs, kosthold etc) og sosialt orienterte aktiviteter (workshop, utflukter, teambygging etc) (Nielsen et al., 2006). Det kan også være intervensjoner som forsøker å hjelpe arbeidstakere med å håndtere stress. For eksempel intervensjoner som inneholder elementer som meditasjon/avslapning, bedre tidshåndtering, målstyring, stresshåndtering, fysisk aktivitet og kognitiv atferdsmessig rettleiding (Richardson & Rothstein, 2008). Intervensjonene kan variere i forhold til om det kun består av et element (for eksempel kognitiv rettleiding) eller en kombinasjon av flere elementer (Richardson & Rothstein, 2008). Deltakelse i slike tiltak er vanligvis frivillig.

Bakgrunn for slike intervensjoner kan være et element i å bedre trivsel og redusere stress i krevende perioder, for eksempel på grunn av omstillinger og nedskjæringer i organisasjonen (Mikkelsen, Saksvik, & Landsbergis, 2000; Petterson & Arnetz, 1998).

Innenfor helsesektoren har omstillinger og nedskjæringer hatt en økende tendens de siste årene. Dette kombinert med økende krav til helsetjenester, har bidratt til økende jobbkrav for ansatte i helsevesenet (Mikkelsen et al., 2000). Det har også vært utgangspunkt for studier hvor effekten av slike intervensjoner innenfor helsesektoren har blitt evaluert (Mikkelsen et al., 2000; Petterson & Arnetz, 1998).

En økning i jobber med høye jobbkrav og høyt stressnivå har blitt sett i sammenheng med utviklingen av sykdom relatert til stress innenfor arbeidslivet (Mikkelsen & Gundersen, 2003). Arbeidsgivere og lokale og nasjonale myndigheter har vist interesse for intervensjoner som kan bidra til å endre på denne utviklingen, og bidra til å redusere sykdom, fravær eller økonomiske kompensasjoner i forbindelse med sykdom og skader (Mikkelsen & Gundersen, 2003).

Det er interessant å få mer kunnskap rundt slike intervensjoner, siden det kan være usikkert om de gir den effekten som er ønskelig. I den forbindelse er det interessant å se på hva som påvirker hvilken effekt slike intervensjoner har, og hva som ligger til grunn for deltakelse. I mange tilfeller er det slik at deltakelse i slike intervensjoner er frivillig, og det kan derfor også være av interesse å se på hva som ligger til grunn for deltakelse.

Teori

Først vil jeg presentere intervensjonsforskningen med fokus på kjennetegn og effekt og hva som kan påvirke effekten av slike intervensjoner. Videre vil jeg presentere aktuell teori, begreper og modeller som er relevant for min tilnærming. Avslutningsvis vil jeg i denne delen presentere problemstillinger og hypoteser som skal besvares i denne oppgaven.

Intervensjonsforskning

Flere intervensjoner i organisasjonen har vært evaluert med mål om å undersøke effekt og virkning. Studiet av yrkesrelaterte intervensjoner kan defineres som: ”undersøkelsen av

effekten av planlagte aktiviteter på arbeidsplassen med mål å forbedre arbeidsforholdene og helsen til arbeidstakerne evaluert med forskningsmetoder” (Kristensen, 2005). Før vi går inn på kjennetegn ved intervensjoner i organisasjoner kan det være relevant å kort gå inn på noen metodiske punkter knyttet opp mot forskning på slike intervensjoner.

Studiene har i mange tilfeller et kvasi-eksperimentelt design, som innebærer at deltakere ikke alltid er tilfeldig plassert i eksperiment-deltakergruppen eller kontrollgruppen (Dunham, 2001). Det kan forklares av at intervensjonene forgår i en organisasjonskontekst, og at forskerne i liten grad kan kontrollere deltakerne eller omgivelsene (Dunham, 2001). Det kan derfor være problematisk å følge den tradisjonelle vitenskapelige eksperimentelle tilnærmingen i forbindelse med intervensjonsforskning. En tradisjonell tilnærmingen kjennetegnes av at den har en pretest og en posttest, en eksperimentgruppe, en kontrollgruppe og en randomisert fordeling av deltakere i de ulike gruppene (Cox, Karanika, Griffiths, & Houdmont, 2007). Randomisering er blant annet viktig i forhold til å unngå seleksjonsbias, og å unngå at konfunderende variabler spiller inn på effekten av intervensjonen (Kristensen, 2005). Siden det som nevnt ikke alltid er mulig å følge den tradisjonelle eksperimentelle metoden, er metodiske fremgangsmåter i forbindelse med intervensjonsforskning et tema som er gjenstand for diskusjon (Cox et al., 2007).

Hva kjennetegner yrkesrelaterte intervensjoner?

Saksvik og Nytrø (2005) skiller mellom *strukturelle* og *relasjonelle* tiltak når det gjelder organisatoriske eller grupperelaterte intervensjoner. Organisatoriske intervensjoner av strukturell karakter går ut på å gjøre endringer i måten arbeidet er organisert på, for eksempel nye arbeidsinstrukser, innføring av fleksitid, redusere antall nivåer i organisasjonen eller automatisering av arbeidsprosesser. Organisatoriske intervensjoner av relasjonell karakter er relatert til faktorer som økt medvirkning, bedre kommunikasjon, bedre informasjonsflyt, større grad av sosial støtte, konfliktløsning og økt egenkontroll over arbeidssituasjonen.

Videre kan vi skille mellom 3 kategorier intervensjonstilnæringer. Dette er *primær*, *sekundær* og *tertiær* tilnærming til forebygging eller endring (Reynolds, 1997; Richardson & Rothstein, 2008). De kan rettes mot den enkelte medarbeider, en avdeling eller gruppe medarbeidere eller de kan rette seg mot å foreta endringer på organisasjonsnivå (Saksvik & Nytrø, 2005).

Primær tilnærming

Primære tilnærminger vil si aktiviteter som har som mål å fjerne, endre eller unngå kausale faktorer som ligger til grunn for utviklingen av problemer. Hvis en ønsker å bedre psykisk velvære hos arbeidstakere kan eksempler på tiltak på organisasjonsnivå være å redusere jobbkraft, avklare lederroller, bedre dårlige skiftordninger, bedre muligheten for sosial støtte, legge til rette for karriereutvikling eller forsøke å bedre de ansattes grad av kontroll og medbestemmelse (Dunham, 2001; Reynolds, 1997; Richardson & Rothstein, 2008; Saksvik & Nytrø, 2005). På avdeling/gruppe nivå kan tiltak være å legge til rette for gode arbeidsvaner og bidra gjennom sosialiseringstiltak og opplæring, som fadder ordninger eller innføringskurs for ansatte (Saksvik & Nytrø, 2005). På individnivå kan tiltakene være i forhold til opplæring av individer med spesielle arbeidsbetingelser eller behov (Saksvik & Nytrø, 2005)

Sekundær tilnærming

Sekundære tilnærminger vil si aktiviteter som har som mål å redusere alvorlighetsgraden av symptomer før de leder frem til å bli mer alvorlige (Reynolds, 1997; Richardson & Rothstein, 2008). På organisasjonsnivå kan det omfatte regelmessige kartlegginger av potensielle belastninger i organisasjonen (Saksvik & Nytrø, 2005). I forhold til gruppe/avdelingsnivå kan det være tiltak rettet mot risikogrupper, for eksempel for de som har tungt og monotont arbeid (Saksvik & Nytrø, 2005).

På individnivå kan man gjennomføre intervensjonsprogram som går på stresshåndtering eller treningstilbud (Saksvik & Nytrø, 2005). Målet kan være å skape bedre forhold for de som er i ”fasesonen”, slik at de kan bli bedre til å håndtere stress eller få bedre helse (Reynolds, 1997; Saksvik & Nytrø, 2005). Program med en sekundær tilnærming er den mest vanlige formen for tiltak. Tanken er å forebygge eller redusere elementer som kan bidra til dårlig helse eller lavere produktivitet hos de ansatte (Saksvik & Nytrø, 2005). Eksempler kan være kognitiv-atferdsmessig ferdighets trening, avslapning, meditasjon, trening, tidsstyring og målstyring (Richardson & Rothstein, 2008).

Tertiær tilnærming

Tiltak med tertiær tilnærming tar for seg sykdommer (lidelser) og problemer, med målsetning om å begrense hvordan dette virker inn på den enkelte (Reynolds, 1997; Richardson & Rothstein, 2008). Rettet mot enkeltindivider kan dette omfatte å gi hjelp til de som viser tydelig tegn på at stressfaktorer begynner å få konsekvenser. Det kan også omfatte rehabilitering i etterkant av sykefravær (Dunham, 2001). Tiltak kan være tjenester som rådgivning og psykoterapi eller støtteordninger med kvalifisert helsepersonell tilgjengelig på arbeidsplassen (Reynolds, 1997; Richardson & Rothstein, 2008). Tertiær forebygging på organisasjonsnivå kan være at bedriften har gode rutiner for kontakt og oppfølging av langtidssykemeldte (Saksvik & Nytrø, 2005). Andre tiltak kan være rettet mer mot enkeltgrupper, for eksempel de som har kroniske plager (Saksvik & Nytrø, 2005).

Hvordan skal en gå frem for å forebygge ?

Det kan være at den beste løsningen er å forsøke å være i forkant, for å i størst mulig grad unngå at problemer oppstår (Lamontagne, Keegel, Louie, Ostry, & Landsbergis, 2007). De nevnte forebyggende metodene burde ikke være gjensidig ekskluderende, men optimalt sett blitt brukt i kombinasjon (Lamontagne et al., 2007). Tiltak på primær nivå antas å være best. Videre vil sekundære tiltak være bedre enn tertiære tiltak (Lamontagne et al., 2007).

Primær forebygging burde i følge Lamontagne et al. (2007) bli komplementert av sekundær forebygging rettet mot individer for å skape bedre grunnlag for at tertiære tiltak kan bli maksimalt effektive. Figur 1 vises en modell av Lamontagne et al. (2007) der ulike forebyggingsmetoder integreres, i dette tilfellet i forhold til reduksjon av jobbstress. Det hevdes at på organisasjonsnivå burde problemer som er identifisert på sekundær og tertiær nivå være et utgangspunkt for primær forebyggende tiltak.

Intervensjonsnivå		Intervensjonsmål	Eksempler	System-integrasjon
Definisjon og beskrivelse	Effektivitet			
1- Primær •Forebyggende og proaktiv •Mål: Redusering av potensielle riskofaktorer eller endre på det som er årsak til stress før arbeidstakeren opplever stressrelaterte symptomer eller sykdom.	+++	• Kilden til stress; organisering av arbeidsoppgavene; arbeidsforhold	• Redefinering av arbeidsoppgaver, endring av arbeidsmengde og jobbkrav. Forbedre kommunikasjon og konflikthåndtering.	
2- Sekundær •Endring til det bedre •Mål: Hjelp arbeidstaker til å håndtere stressfulle situasjoner ved å gi de kunnskap, ferdigheter og ressurser.	++	• Arbeidstaker respons på stress	• Kognitiv atferdsrelatert terapi, mestringskurs og sinnehåndtering.	
3-Tertiær •Reaktiv •Mål: Gi behandling og rehabilitering eller tilrette for arbeidstakere som opplever vedvarende stressrelaterte symptomer eller sykdom.	+	•Kortsiktig og vedvarende negative helseeffekter av jobben	•Ansattoppfølging, "tilbake til jobb" program, terapi og yrkesrelatert terapi/oppfølging.	

Figur 1 . Hentet fra ” A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature” av Lamontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., & Landsbergis, P. A., International Journal of Occupational and Environmental Health, 13 (3), p. 269. (original versjon i appendiks)

Aksjonsforskningstilnærming

En type tiltak som kan kjennetegnes av å ha en primær forebyggende tilnærming blir i forskningen referert til som *aksjonsforskning*. Dette er kort fortalt en tilnærming til intervensjonen hvor ansatte og ledelse i samarbeid med en konsulent eller forsker jobber i grupper eller komiteer for å identifisere problemer og sette fram ideer til tiltak. I tillegg deltar ansatte og ledelse i gjennomføringen av intervensjonen og evalueringen av resultatene

(Saksvik & Nytrø, 2005). Dette er en bra metode fordi det utvikles lokal kunnskap og bredt eierskap til endringsprosjektet i hele eller deler av organisasjonen (Saksvik & Nytrø, 2005).

Et eksempel på en slik type tilnærming er en studie (Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vezina, & Lower, 2006) hvor forskerne tok utgangspunkt i Karasek's krav-kontroll-støtte modell og Siegrist's innsats-belønningsmodell i forbindelse med utviklingen av en forebyggende intervensjon i helsesektoren. Intervensjonen innebar endringer av både strukturell og relasjonell karakter, der tiltakene hadde en primær tilnærming.

Målet med intervensjonen var å redusere omfanget av psykososiale faktorer med konsekvenser for helsen, og i utviklingen ble det anvendt både kvantitativ og kvalitativ metode i tilnærmingen. Resultatene gav den empiriske relevansen for fire psykososiale faktorer: Høye psykologiske jobbkra, lav beslutningsmyndighet, lav belønning og lav sosial støtte fra ledere og kolleger. Den kvalitative tilnærmingen gav grunnlag for identifikasjon av 56 ugunstige forhold og tilhørende løsninger. Dette gikk hovedsakelig på arbeidets organisering, teamarbeid, bemanningsprosesser, opplæring, kommunikasjon og ergonomi. Effekten av intervensjonen ble evaluert 1 år (Bourbonnais et al., 2006) og 3 år (Bourbonnais, Brisson, & Vezina, 2011) i etterkant. Designet på studiene var kvasi-eksperimentell med en kontrollgruppe. Styringsgruppens medlemmer og forsker teamet samarbeidet om å velge ut kontrollgruppen og eksperiment gruppen. Utgangspunktet var sammenlignet størrelse og type helsetjenester tilgjengelig på sykehuset (akutt-tjenester), relativ stabilitet i forhold til turnover, støtte hos ledelsen i forhold til forskingen og forventede organisatoriske endringer i løpet av forskningsperioden (Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vezina, Abdous, et al., 2006). Resultatet av intervensjonen 1 år i etterkant viste en bedring i opplevelsen av psykologiske jobbkra, sosial støtte fra kolleger, samt en bedret balanse i mellom innsats og belønning for eksperimentsykehuset.

Det var en signifikant nedgang i beslutningsmyndighet og sosial støtte fra ledelsen ved begge sykehusene. Forskjellene mellom sykehusene var derfor ikke så store som forventet. Bourbonnais et al. (2006) forklarer dette med at intervensjonen ikke var godt i gang og at få endringer var innført etter ett år. Nedgangen i beslutningsmyndighet og sosial støtte fra ledelsen forklares som en mulig konsekvens av høye forventninger til intervensjonen hos helsearbeiderne og det faktum at intervensjonen ikke var tilstrekkelig implementert ennå. Evalueringen 3 år i etterkant (Bourbonnais et al., 2011) viste en signifikant bedring i psykologiske jobbkraav og bedret balanse mellom innsats og belønning hos eksperiment sykehuset.

Det ble ikke funnet en signifikant bedring i sosial støtte og beslutningsmyndighet, og Bourbonnais et al. (2011) ser også her dette i sammenheng med høye forventninger til endringer, spesielt i forhold til dimensjonen sosial støtte. Det nevnes også at i løpet av perioden var det også en del utskiftninger av lederpersonell i form av koordinatore og avdelingsledere, noe som kan ha bidratt til å påvirke grad av sosial støtte. Bourbonnais et al. (2011) legger vekt på at endringene som ble observert i studien kan ha andre forklaringer enn som en direkte årsak av intervensjonen. Det påpekes derimot at studien støtter opp om en langtidseffekt av endringer i psykososiale faktorer, og den legger vekt på betydningen av en deltakende prosess og en aktiv rolle fra de som deltok i intervensjons teamet, i forhold til å identifisere problemer og løsninger.

Et annet eksempel på en intervensjon i en lignende kontekst er en studie (Mikkelsen et al., 2000) med bakgrunn i helsesektoren hvor helsearbeiderne var med i prosessen i forhold til å bedre arbeidsforholdene, ved å delta i arbeidsgrupper. Fokuset i arbeidsgruppene var her å finne ut hva som var viktige faktorer for bedre arbeidsforhold, og hva som måtte til for å bedre de nåværende arbeidsforholdene. Deltakerne i studien ble tilfeldig plassert enten i kontrollgruppen eller i den deltakende gruppen. Sammenlignet med kontrollgruppen fant de

ut at deltakelse gav en positiv effekt på arbeidsforholdene. Samtidig antydes det at den positive effekten kan tolkes som en mulig ”Hawthorne effekt”. Det vil si en kortvarig effekt som et resultat av å være deltaker (Adair, 1984). Intervensjonen var av kortvarig karakter, noe som bidro til at det ble en utfordring å følge opp alle forbedringspunktene. Prosjektet skapte metoder for å løse problemer, og grunnlag for bedring i arbeidsforholdene, selv om det i dette tilfellet ikke ble tilstrekkelig fulgt opp i ettertid. Fra de ansattes side var derimot medvirkning og muligheten til å bli hørt av ledelsen noe av det ble ansett som mest positiv i forbindelse med prosjektet.

Det interessante er at Mikkelsen et al. (2000) indikerer at deltakelse i seg selv kan ha hatt en positiv effekt i forhold til reduksjon av jobbstress, bedring i trivsel og en modifierende effekt på helsefaren i jobb omgivelsene. Deltakelse så ut til å bidra til bedre forhold til kolleger, økt sosial støtte og en nedgang i opplevd jobbstress. Det var heller ikke en økning i opplevelsen av jobbkrav.

Hva har betydning for om en intervensjon vil fungere ?

De ovenfor nevnte intervensjonene har en overveiende primær karakter. Det er likevel mer sjelden at intervensjoner i bedrifter har en slik tilnærming, og det har sammenheng med at slike ofte kan være omfattende å gjennomføre (Dunham, 2001). En annen årsak er at primære intervensjoner kan være mer kostbare eller mer forstyrrende for driften, slik at sekundær eller tertiær tilnærming oftere foretrekkes av ledelsen (Hurrell & Murphy, 1996).

Intervensjonene har oftere en sekundær eller tertiær tilnærming orientert mot den enkelte arbeidstaker, for eksempel som hjelp for å redusere stress eller for å bedre helse og trivsel på jobb (Nielsen et al., 2010; Richardson & Rothstein, 2008). Intervensjonene er i tillegg ikke alltid initiert av bedriften selv, men noe som er pålagt av eksterne parter. Det kan være pålegg fra myndigheter om å tenke helseforebyggende og tilrettelegge driften i tråd med forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid (Saksvik & Nytrø, 2005).

Intervensjoner på organisasjonsnivå har en tendens til å ikke alltid gi den effekten som er ønskelig (Kristensen, 2005). I den forbindelse er det relevant å se på hva en bør ta i betraktning hvis man skal i gang med en slik prosess.

Faktorer som kan ha betydning for om yrkesrelaterte intervensjoner fungerer

Basert på en gjennomgang av intervensjonsmetoder som har vært anvendt i Europa beskriver artikkelen til Nielsen et al., (2010) noen punkter som kan være viktige i forbindelse med et intervensjonsprosess: Endringsvilje i organisasjon, endringsvilje blant ansatte, etablering av en styringsgruppe, støtte fra ledelse, og pådrivere for endring.

Endringsvilje i organisasjonen trekkes frem fordi det går på hvordan organisasjonen er organisert og hvilken struktur som er gjeldende. Dette kan påvirke oppfatninger og handlinger hos de ansatte, og dermed også intervensjonens utfall. Det vises for eksempel til at det vil være lettere å gjennomføre en intervensjon hvis arbeidsforholdene er preget av lavt stressnivå og gode arbeidsforhold.

Endringsvilje hos ansatte nevnes som viktig fordi arbeidstakerne bør oppfatte nåværende situasjon som dårlig, være overbevisst om at endring er nødvendig og fordelaktig, og være motivert for å jobbe for en iverksettelse av endringsinitiativ. I den forbindelse nevnes betydningen av at intervensjonen ses på som viktig for alle parter i organisasjonen.

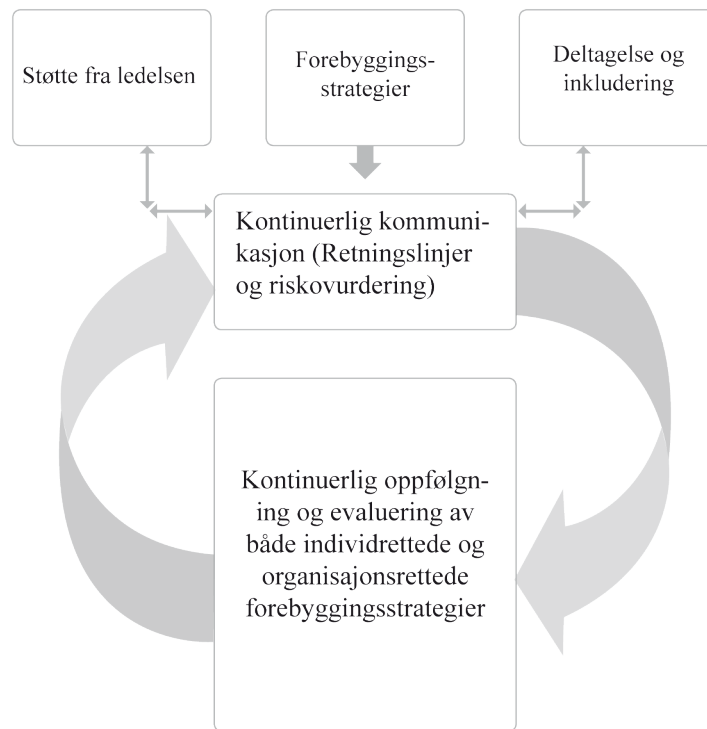
Pådrivere for endring viser i hovedsak til eksterne konsulenter som skal bidra i prosessen fordi de har kompetanse og erfaring fra lignende, og er uavhengige og upartiske. I forhold til en implementerende fase av intervensjonen nevnes det også at det er viktig at mellomledere er pådrivere og for eksempel involverer de ansatte i forhold til gjennomføringen av aktivitetene i intervensjonen.

En etablert styringsgruppe trekkes frem fordi den vil jobbe med hvordan tiltaket skal planlegges og gjennomføres, og holde oppsyn med fremdrift og gjennomføringen av

intervensjonen. Styringsgruppen bør være satt sammen av både ansatte, ledere og mellomledere og eksterne eksperter med lik myndighet til å påvirke avgjørelser.

Støtte fra ledelsen nevnes som viktig for eksempel i forhold til at arbeidstakere har mulighet til å delta når det skjer ting i arbeidstiden som for eksempel kurs eller workshops. Deltakelse i sekundære tiltak som trening, kurs etc kan være problematisk hvis oppfatningen hos nærmeste leder er at deltakelse går utover arbeidshverdagen og spiser av allerede begrensede ressurser (Nyrø, Saksvik, Mikkelsen, Bohle, & Quinlan, 2000).

Støtte fra ledelsen nevnes også i figur 2, som viser til en modell av Giga, Cooper & Farager (2003). Modellen beskriver et eksempel på et rammeverk for en intervensjonsprosess. I dette tilfellet i forhold til intervensjoner med fokus på stress. Modellen kan likevel antas å være anvendelig for andre typer intervensjoner. Giga et al. (2003) refererer blant annet til at det er viktig at slike prosjekt har støtte fra toppledelsen. Samtidig påpeker de at en slik støtte ofte kan være avhengig av om prosjektet på forhånd har klarlagt hvilke ressurser som kreves, hvilken effekt som forventes og hvilken kostnad det innebærer for organisasjonen. Andre elementer som modellen vektlegger er involvering av ansatte, kommunikasjon og en kontinuerlig evalueringsprosess underveis, både i forhold til intervensjoner på individ og organisasjonsplanet (Giga, Cooper, & Faragher, 2003).



Figur 2. Hentet fra "The development of a framework for a comprehensive approach to stress management interventions at work" av Giga, S. I., Cooper, C. L. & Faragher, B. International Journal of Stress Management, 10 (4), s.291. (original versjon i appendiks)

Betydningen av kommunikasjon

Av modellen i figur 2 kan en se at det legges vekt på kommunikasjon. Kommunikasjon kan være essensielt i forhold til at ansatte er avhengige av informasjon rundt prosjektets mål og omfang for å ha tro på mulig effekt. En bør unngå at det dannes "lokale teorier" i organisasjonen vedrørende mål og hensikt med intervensjonen (Nielsen et al., 2010). Nielsen et al. (2010) legger vekt på at kommunikasjonen rundt mulig effekt av intervensjonen bør være realistisk og ikke overdrevent positiv fordi det kan skape store forventninger. Hvis intervensjonen skaper lite endringer eller ansatte er forhindret fra å delta kan det skape grunnlag for kynisme. I tillegg nevnes det at det er viktig at alle får informasjon om progresjon og har mulighet til å si sitt om prosessen, ikke kun de som har hovedansvar for prosjektet. Det legges også vekt på at de som har ansvar for prosjektet burde være gode på å følge opp underveis, for eksempel i forhold til å avdekke problemer eller få innspill fra de ansatte underveis i intervensjonsprosjektet. En kontinuerlig kommunikasjonsprosess

underveis i prosjektet er viktig (Giga et al., 2003). En god kommunikasjonsprosess mellom ledere og medarbeidere kan for eksempel være viktig i forhold til en evalueringsprosess i etterkant av en intervensjon, eller underveis i prosjektet. Det hender at oppfatningen av intervensjonen er ulik mellom ledere og medarbeidere. En studie (Hasson et al., 2012) avdekket at oppfattelsen av endringer i faktorer relevant for det psykososiale arbeidsmiljøet i etterkant av en intervensjon kan være forskjellig. Studien viste at de endringene som ansatte opplevde ikke ble rapportert om fra avdelingsledernes side, og at de endringene som lederne rapporterte om, ikke var blitt oppfattet fra arbeidstakernes side.

Rolleavklaring

Oppgaven har vært inne på hvilken betydning ledelsen i organisasjonen kan ha. I den forbindelse er det relevant å fokusere på rolleavklaring. Et element som trekkes frem i studien til Saksvik et al. (2002) er at intervensjoner i startfasen kan være preget av positivt innstilling og engasjement hos arbeidstakerne, men at et problem kan være at prosjektet ikke følges godt nok opp over tid. Intervensjonenes virkning ble på den måten påvirket av at ting var uavklart i forhold til roller og ansvarsområder rundt gjennomføringen. Et konkret eksempel var at mellomleder fikk store deler av ansvaret, og bare delvis var i stand til å fylle rollen som administrator. I relasjon til fremdrift, roller og ansvarsfordeling bør en ha 4 ulike roller klarlagt underveis i en endringsprosess (Grossmann, Scala, & Untermarzonner, 1993).

Rollene er:

- Eksperten
- Advokaten
- Gjennomføreren
- Endringsagenten

Eksperten fordi han har tidligere erfaring og innsikt i metoder for kartlegging og evaluering.

Advokaten fordi han kan bidra til og sørge for og holde oppe motivasjonen underveis, og sikre

at alle er kjent med mål og hensikt med tiltaket. *Gjennomføreren* fordi denne personen har ansvaret for at fremdriften går etter planen. Tilslutt *Endringsagenten* fordi han har det overordnede blikket, utøver ledelse og kan fokusere på de sosiale prosessene i forbindelse med endringene.

Programfeil eller teorifeil

Som vi har vært inne på er det ikke alltid at intervensjoner har den virkningen som er ønskelig. Ofte kan en være mer opptatt av hvilken effekt tiltaket har, i stedet for å forsøke å se på årsaker til at intervensjonen ikke fungerte som forespeilet (Saksvik, Nytrø, Dahl-Jørgensen, & Mikkelsen, 2002). En måte å angripe dette på er å se på manglende effekt som en årsak av programfeil eller teori feil (Kristensen, 2005). Programfeil vil si at årsaken ligger i måten intervensjonen ble implementert på, og teorifeil betyr at teorien som ligger bak intervensjonsprosjektet ikke er treffende (Kristensen, 2005).

En intervensjon med teorifeil kan være et intervensjonsprogram med mål om å bedre helsen der prosjektet kan ha stor oppslutning hos ansatte, men viser seg å ha liten effekt på helsen (Kristensen, 2005). En intervensjon med programfeil kan være en intervensjon som viser seg å ha positiv effekt på helsen for de som deltar, men som ikke har blitt tilstrekkelig implementert. Alle ansatte har for eksempel ikke blitt informert om prosjektet, slik at oppslutningen er lav (Kristensen, 2005). Kristensen (2005) legger vekt på at en bør være opptatt av å skille mellom teorifeil og programfeil i forbindelse med intervensjonsforskning. Kristensen (2005) refererer i hovedsak til helserelevante intervensjoner og påpeker at en i noen tilfeller er en klar over sammenhengen mellom eksponering og sykdom, og i slike tilfeller ikke nødvendigvis må sjekke sammenhengene på nytt. I slike tilfeller hevdes det at en bør fokusere mer på hvordan en skal redusere eksponering. En slik tankegang kan også tenkes å være relevant i forhold til andre intervensjoner som ikke nødvendigvis har en helserelevante

tilnærming men der en er opptatt av om det prosjektet en setter i gang virkelig har den effekten som en ønsker og at det ikke er bortkastet tidsbruk.

Kristensen (2005) nevner også at intervensjonsprogram bør testes på flere ulike arbeidstakere eller yrkesgrupper for å unngå programfeil og for å sjekke om intervensjonen virker ulikt på forskjellige yrkesgrupper (for eksempel eldre, yngre eller vikarer). Suksessrike intervensjonsprogram kan i noen tilfeller blir videreført til andre organisasjoner (Saksvik & Nytrø, 2005). Et fokus på programfeil og teorifeil kan derfor være viktige elementer å ta med i betraktningen før en forsøker å implementere intervensjonen i en annen organisasjon.

Betydning av deltakelse og inkludering av ansatte

I modellen i figur 2 blir en deltakende tilnærming trukket frem som et eget punkt. Et viktig element i forbindelse med yrkesrelaterte intervensjoner er ansattes deltakelse og inkludering i prosessene. Dette gjelder ikke bare i form av å delta, men også i forhold til å påvirke utformingen av intervensjonen (Giga et al., 2003; Nielsen et al., 2010). Er utgangspunktet at arbeidstakerne skal ha innflytelse, er det viktig at det ikke kun er på overflaten. Hvis det er slik at de som leder prosjektet i utgangspunktet ønsker ensidig kontroll, men samtidig forfekter deltakelse og engasjement kan det få konsekvenser (Nytrø et al., 2000). Dette kan medføre at reaksjonen fra de ansatte er høflig stillhet og passiv motstand, og på den måten gi et inntrykk av at tiltaket har hatt betydning når det i realiteten ikke er tilfelle (Nytrø et al., 2000).

Når det gjelder inkludering er det også viktig at de ansatte får god informasjon rundt intensjon samt har anledning til å komme med innspill om prosjektet for å kunne bidra til forståelse, tilhørighet og deltakelse (Nytrø et al., 2000). Intervensjonen bør også tilpasses den organisasjonen det gjelder, og bli utviklet i et felleskap hvor de ansatte er inkludert (Saksvik & Nytrø, 2005). Det er ikke sikkert at et tiltak vil bli godt mottatt hvis det fra

arbeidstakernes side ikke ses på som nødvendig, eller at årsaken bak implementeringen ikke er godt nok begrunnet (Saksvik & Nytrø, 2005).

En studie (Mygind, Borg, Flyvholm, Sell, & Jepsen, 2006) viser betydningen av involvering. Det interessante er at de her ser på sammenhengen mellom hvordan intervensjonen ble implementert og hvilken effekt den gav. Den aktuelle intervensjonen gikk ut på å redusere utbredelsen av eksem i forbindelse med fuktige arbeidsomgivelser. Studien gir inntrykk av at ansattes deltakelse og involvering i intervensjonen er viktig for å ha effekt. En kombinasjon av rettleiding og informasjon fra ledelsen og en deltakende tilnærming fra ansattes side viste seg å ha best effekt. Det deltakende elementet innebar at hver avdeling hadde 2-5 ressurspersoner som var trent til å identifisere risikofaktorer og implementere risikokontroll. De skulle føre tilsyn med sine kolleger og fungere som rollemodeller, for eksempel vise hva som var gode vaner for beskyttelse av huden. Det viktige i denne forbindelse var en sammenheng mellom ansattes forståelse og inkludering i prosjektet. Studien antyder at det ikke kun er tilstrekkelig med informasjon og instruksjoner fra ledelsen. Et like viktig element var ansattes involvering og tro på intervensjonen (i form av involvering av ressurspersoner blant vanlige ansatte), for at det skulle skje en endring i beskyttelsesrutiner.

Før organisasjoner setter i gang med en intervensjon kan det være fornuftig å først vurdere hvilket syn de ansatte har på intervensjonen (Nielsen, Randall, & Albertsen, 2007). I følge Nielsen et al. (2007) har de ansattes vurdering av intervensjonen en medierende effekt på endring i arbeidsforhold, jobbtilfredshet og jobb stress. Dette er interessant med tanke på at en intervensjon som har vært en suksess i en organisasjon, ofte kan bli forsøkt videreført til andre organisasjoner uten at det nødvendigvis blir suksess (Saksvik & Nytrø, 2005).

Arbeidstakernes vurderinger av tiltakene i en intervensjon kan være en årsak til at intervensjoner gir varierende resultat. For at en intervensjon skal være så effektiv som mulig hevder Nielsen et al. (2007) at oppfatningen bør være at den er av høy kvalitet og noe som

bidrar til en bærekraftig endring. Det legges i den forbindelse vekt på at en intervensjon kan oppfattes forskjellig mellom ansatte i en intervensjonsgruppe, mellom ulike stillingsgrupper og innenfor ulike organisasjonssettinger.

Samtidig er det ikke gitt at motivasjonen eller interessen for å delta i individuelt orienterte aktiviteter er tilstede. Dette kan være avhengig av hvilken type intervensjon det gjelder. Det er ikke alle tiltak som vil få en like god oppslutning. Oppfatningen blant arbeidstakerne kan være at en bør forsøke å ta tak i de faktorene som er årsak til for eksempel stress og helseproblemer, i stedet for å fokusere på hvordan de skal håndtere den nåværende situasjonen (Saksvik et al., 2002). Det er positivt å ha fokus på stresshåndtering og helse hos ansatte, men dette kan også komme i konflikt med hvordan arbeidet er organisert (Nytrø et al., 2000). Det er ikke sikkert at de ansatte ser verdien av å delta i et stresshåndteringskurs eller andre tiltak hvis det ikke skjer forbedringer i arbeidsforholdene. Dette kan være tilfelle hvis det gjøres lite i forhold til å redefinere ansattes ansvarsområder eller at organisasjonen er preget av hyppige omstillinger og nedskjæringer, som igjen bidrar til stadig økte krav til intensitet og produktivitet (Nytrø et al., 2000). En vet at mange organisasjoner i dag er preget av hyppige omstillinger og restruktureringer (Danielsen, Nordvik, & Saksvik, 2006). Dette kan skape usikkerhet i forhold til ansettelsesforhold, og kan føre til at ansatte revurderer i hvilken grad de ser på det som interessant å delta.

Betydningen av inkludering og mulighet for påvirkning viser seg også å være viktig i forhold til deltakelse. Nielsen et al. (2007) fokuserte også på hva som kan påvirke om intervensjoner på organisasjonsnivå blir vellykkede eller ikke. De tok utgangspunkt i flere typer intervensjoner hvor det var frivillig for de ansatte å delta. Intervensjonene var knyttet til trening og kursing i forhold til å mestre jobben bedre, sosiale aktiviteter, i tillegg til individuelle aktiviteter som rådgiving (jobbrelaterte og personlige spørsmål) trening og massasje. Det interessante er at studien viser at det ikke kun er tilstrekkelig at de ansatte har

kjennskap til intervensjonen, men at det også er viktig at de har følelsen av å kunne påvirke innholdet i intervensjonen. Muligheten til innflytelse var et viktig punkt i forhold til om ansatte deltok eller ikke.

Beskrivelse av teoretiske variabler

I denne delen av oppgaven vil det bli gitt en kort beskrivelse av teorier, begreper og modeller som er relevant for min tilnærming. Dette omfatter psykososialt arbeidsmiljø, organisasjonstilhørighet, jobbengasjement og personlighet i form av ekstrovertsjon og nevrotisme.

Psykososialt arbeidsmiljø

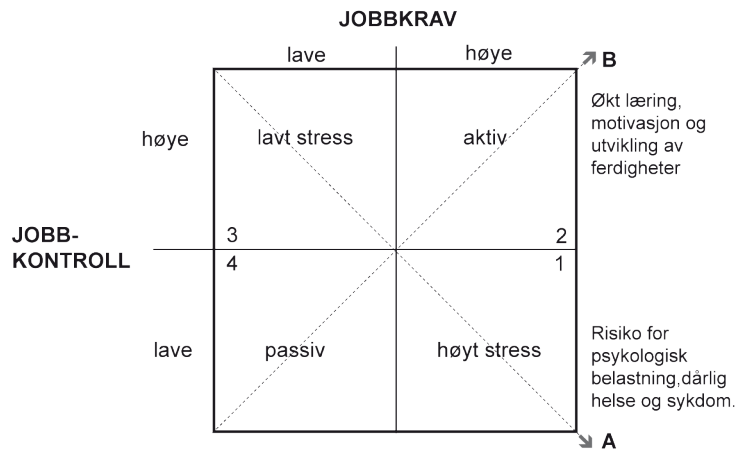
Det psykososiale arbeidsmiljøet er et viktig tema og har lenge vært gjenstand for forskning. Det er likevel ikke klart hva som skal til eller hvordan en skal gå frem for å skape et godt psykososialt arbeidsmiljø (Eiken & Saksvik, 2006). En modell som har vært mye anvendt i forbindelse med forskning på dette temaet er krav, kontroll (støtte) modellen (Karasek & Theorell, 1990). Modellen har vært sentral i studier relatert til intervensjonsforskning (for eksempel: Bourbonnais et al., 2011; Petterson & Arnetz, 1998). Her er en kortfattet beskrivelse av hovedtrekkene i denne teorien.

Krav-kontroll (støtte) modellen. Krav- kontroll modellen til Karasek og Theorell (1990) fokuserer på 2 dimensjoner i arbeidssituasjonen som har en betydning for helse og velvære. Dette er jobbkrav og jobbkontroll. Jobbkrav vil si arbeidskrav ofte referert til som stressorer med årsak i tidspress eller rollekonflikter, arbeidshastighet og vanskelig eller krevende mentalt arbeid (de Jonge & Kompier, 1997; Karasek & Theorell, 1990). Jobbkontroll refererer til beslutningsmyndighet, som vil si den ansattes mulighet til å styre egen arbeidshverdag, og den potensielle kontroll en har i forhold til de oppgavene som skal gjøres (de Jonge & Kompier, 1997; Karasek & Theorell, 1990). I henhold til modellen oppstår jobb-

belastning når høye psykologiske krav er ledsaget av lav grad av kontroll (de Jonge & Kompier, 1997; Karasek & Theorell, 1990).

Med utgangspunkt i krav-kontroll modellen er en kommet frem til belastningshypotesen og bufferhypotesen. Kombinasjonen av høye krav, stress og lav kontroll i jobben er assosiert med dårlig helse, psykologisk belastning og sykdom (belastningshypotesen, se pil A, figur 3), mens kombinasjonen høye krav og høy kontroll leder til økt læring, motivasjon og utvikling av ferdigheter (buffer hypotesen, se pil B, figur 3) (Karasek & Theorell, 1990; Van der Doef & Maes, 1999). Høye krav og lav kontroll er ofte blitt satt i sammenheng med utvikling av hjerte-kar sykdommer (de Jonge & Kompier, 1997). Det har også blitt gjort vurderinger av longitudinelle studier gjennomført på hypotesen om at kombinasjonen høye krav og lav kontroll gir høy belastning, og de viser seg å gi en moderat støtte (de Lange, Taris, Kompier, Houtman, & Bongers, 2003). Buffer hypotesen går ut på at det er en interaktiv effekt av krav og kontroll, hvor grad av kontroll modererer effekten av kravene. (Karasek & Theorell, 1990; Van der Doef & Maes, 1999). Det er derimot en viss usikkerhet i forhold til denne hypotesen fordi det har vært gjort få studier på dette, og resultatene er varierende i forhold til å bygge opp om dette (Van der Doef & Maes, 1999).

Modellen ble etterhvert utvidet og blir i dag referert til som Krav, kontroll (støtte) modellen, siden dimensjonen sosial støtte ble inkludert. Denne dimensjonen ble inkludert fordi det viste seg å ha en buffer effekt i forhold til helsen og opplevelsen av jobbstress (Karasek & Theorell, 1990). Sosial støtte på arbeidsplassen referer til i hvilken grad støtte og hjelp er tilstede i arbeidshverdagen, både fra leder og kollega (Karasek & Theorell, 1990).



Figur 3. Krav kontroll støtte modellen. Hentet fra: ”Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research” av Theorell, T.R., og Karasek, R. A. Journal of Occupational Health Psychology. 1(1),s.11. (original versjon i appendiks)

Organisasjonstilhørighet

Forskning på organisasjonstilhørigheten i form av tilhørighet mellom ansatte og organisasjonen har en lang historie (Mowday, 1998). I relasjon til yrkesrelaterte intervensjoner har det ikke vært mye fokusert på organisasjonstilhørighet. I denne oppgaven vil det derimot bli tatt utgangspunkt i organisasjonstilhørighet og betydning i relasjon til intervensjoner. Det finnes flere definisjoner på begrepet organisasjonstilhørighet. Meyer & Allen (1997) beskriver det som en affektiv orientering i forhold til organisasjonen, hvor en tenker over hva det koster å forlate organisasjonen, og i hvilken grad en føler en moralsk forpliktelse til å bli værende. Affektiv tilhørighet til organisasjonen vil utvikle seg basert på om en føler den dekker ens behov, møter forventningene, og gjør det mulig å nå målsetninger, og utvikles basert på psykologisk belønnende opplevelser (Meyer & Allen, 1997). *Affektiv tilhørighet* refererer til den ansattes emosjonelle tilknytning, identifikasjon og involvering i organisasjonen. De med høy affektiv tilhørighet blir værende i organisasjonen fordi de vil det. En mye brukt tilnæringsmåte til organisasjonstilhørighet har vært å ta utgangspunkt i affektiv tilhørighet (Hackett, Bycio, & Hausdorf, 1994). Affektiv tilhørighet til organisasjonen er noe som ofte har blitt evaluert ved hjelp av ”Organizational Commitment

Questionnaire” (OCQ) som er et spørreskjema utarbeidet av Mowsay, Steers & Porter (1979). OCQ er også utgangspunktet for denne oppgavens tilnærming til organisasjonstilhørighet.

Jobbengasjement

Fokuset på jobbengasjement henger sammen med tankegang rundt positiv psykologi, fordi det fokuserer på de positive sidene og menneskets styrke og optimale funksjon, i stedet for svakhet og mistilpasning (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Jobbengasjement kan bli sett på som en motpol til utbrenthet, og forskning på utbrenthet har dannet grunnlag for mye forskning på jobbengasjement (Bakker, Schaufeli, Leiter, & Taris, 2008; Schaufeli, Salanova, González-romá, & Bakker, 2002). Jobbengasjement er relatert til psykologisk velvære, mentalt overskudd, organisasjonstilhørighet, prestasjoner og måloppnåelse (personal accomplishment) (Kanste, 2011). Engasjerte arbeidstakere har et energisk og effektivt forhold til sine arbeidsoppgaver, og ser seg selv som fullt og helt i stand til å håndtere kravene i jobben sin (Schaufeli et al., 2002).

Schaufeli, Bakker og Salanova (2006) definerer jobbengasjement som en positiv og selvoppfyllende (fullfilling state of mind) sinnstilstand som er karakterisert av *dedikasjon*, *vigør* og *fordypning* (absorption) i forhold til jobben. *Vigør* karakteriseres som å ha mye energi, sterk mental robusthet i arbeidet (resilience) og ”ståpå” vilje og utholdenhet i møte med utfordringer i arbeidet (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). *Dedikasjon* refereres til som å være sterkt involvert i jobben og oppleve entusiasme, meningsfullhet, inspirasjon, stolthet og utfordring (Schaufeli et al., 2006). *Fordypning* beskrives som å være en tilstand der en er fullt konsentrert og lykkelig oppslukt i arbeidet, hvor tiden flyr fort og en har vanskelig med å rive seg vekk fra arbeidet (Schaufeli et al., 2006).

Forskning har forsøkt å avdekke hva som er positive faktorer som gir grunnlag for engasjerte ansatte. Det har vist at jobbengasjement er positivt assosiert med jobbbressurser som jobbkontroll, støtte fra leder, tilgang til informasjon og et bra organisasjonsrelatert klima

(Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006). En studie (Mauno, Kinnunen, & Ruokolainen, 2007) blant finsk helsepersonell tilsa at jobbkontroll og jobbrelatert selvtillit var de beste prediktorene for de tre dimensjonene av jobbengasjement. Det kan være verdt å legge til rette for jobbengasjement hos de ansatte. Innenfor helsesektoren har disse faktorene blitt sett i sammenheng med problemet med mangel på sykepleiere samt turnover, som er faktorer som bidrar til mer stress her enn i andre yrkesgrupper (Jenaro, Flores, Orgaz, & Cruz, 2011). Jenaro et al. (2011) tar utgangspunkt i den stressfylte arbeidshverdagen til sykepleiere, og vektlegger konkret betydningen av å innføre initiativ for å bedre trivsel, kommunikasjonen og sosiale forhold mellom ansatte for å skape bedre grunnlag for jobbengasjement. Det er nærliggende å relatere slike initiativ til organisasjonsrelaterte intervensjoner, med fokus på for eksempel bedring av trivsel og endring i psykososialt arbeidsmiljø.

Personlighetstrekkene ekstroversjon og nevrotisisme

En tredimensjonell modell for personlighet ble introdusert av Eysenck, og omfatter personlighetsdimensjonene nevrotisisme, ekstroversjon-introversjon og psykotisme (Larsen & Buss, 2008). I denne studien blir det anvendt en kortversjon av "Eysenck's personality questionnaire" som kun tar for seg dimensjonene ekstroversjon og nevrotisisme (Tambs, 2004). Ekstrovert personlighet kjennetegnes av personer som er sosiale, utadvendte, aktive, utforskende og impulsive (Eysenck & Eysenck, 1978; Larsen & Buss, 2008). De liker ikke rutine og ensformighet og har ofte et høyt aktivitetsnivå. Et annet kjennetegn er mange venner og oftere et behov som krever at en har folk rundt seg å snakke med (Larsen & Buss, 2008)

Dimensjonen nevrotisisme referer i hovedsak til grad av emosjonell variasjon hos en person, overfølsomhet og tendens til nevrotisk reaksjon på stress. En som skårer høyt på denne dimensjonen blir mer emosjonelt opprørt (aroused) av dagligdags stress og belastning, i forhold til en som skårer lavt på denne dimensjonen (Larsen & Buss, 2008). Den som skårer

høyt er vanligvis en som bekymrer seg mye. Personlighetsdimensjonen kan kjennetegnes ved trekk som engstelighet, lav selvtillit, anspenhet, sjenertethet og et variabelt humør (Larsen & Buss, 2008).

Problemstillinger og hypoteser

Problemstillingene mine forsøker å bygge videre på eksisterende forskning i forhold til hvilke faktorer som påvirker i hvilken grad en yrkesrelatert intervensjon har en effekt. Tanken er at ansattes organisasjonstilhørighet kan ses i relasjon til tiltak som er på primær nivå, og ansattes oppfatning av psykososialt arbeidsmiljø i form av jobbkrav kan ses i forhold til tiltak på sekundær nivå, og videre at tertiære tiltak som retter seg mot bestemte grupper i organisasjonen kan relateres til forskjell i de ansattes personlighet. Problemstilling 1 med inkluderte hypoteser tar derfor utgangspunkt i hva som ligger til grunn for deltakelse. Det vil si hvilke variabler som forklarer deltakelse, for å kunne se de i relasjon til intervensjoner på primær, sekundær eller tertiær nivå. Problemstilling 2 ser hovedsakelig på forskjeller mellom deltakere og ikke-deltakere i etterkant av et trivselstiltaket, og på den måten trekke noen antakelser om effekt av tiltaket.

Problemstilling 1

Hva har innvirkning på om en deltar eller ikke deltar i en intervensjon ?

Hypotese 1 a: Ansattes organisasjonstilhørighet har en effekt på deltakelse

Hypotese 1 b: Ansattes opplevelse av jobbkrav har negativ innvirkning på deltakelse.

Hypotese 1 c: Deltakelse påvirkes av hvor ekstrovert den ansatte er.

Problemstilling 2:

Er det forskjell mellom deltakere og ikke-deltakere i forhold til jobbengasjement, tilhørighet og opplevelse av sosial støtte i etterkant av trivselstiltaket ?

Hypotese 2 a: Deltakere føler større tilhørighet til organisasjonen

Hypotese 2 b: Deltakere gir uttrykk for større jobbengasjement

Hypotese 2 c: Deltakere opplever mer sosial støtte enn ikke-deltakere.

Metode

I denne delen vil bakgrunn for prosjektet bli beskrevet, hvordan data ble samlet inn samt innholdet i spørreskjemaet. Utvalget og variablene som er inkludert i analysene vil bli presentert, og det vil bli gitt en beskrivelse av analysemetodene som er anvendt.

Avslutningsvis blir det redegjort for de forutsetningene som er blitt gjennomført i forbindelse med den logistiske regresjonsanalysen, blant annet i forhold til multikollinearitet og uteliggere i datagrunnlaget.

Prosjektets bakgrunn

Dataene fra denne undersøkelsen er basert på en casestudie som ble gjennomført i Helse Nord-Trøndelag (HNT) i November 2011. Bakgrunn for spørreundersøkelsen er evaluering av et "trivselsprosjekt" startet for de ansatte i HNT. Tiltaket rettet seg mot alle ansatte i HNT, det vil si 2500 medarbeidere fordelt på om lag 2150 årsverk. Det inkluderte sykehusene i Levanger og Namsos, i tillegg til distriktpsikiatriske senter i Kolvereid i nord og Stjørdal i sør. Aktivitetene foregikk ved alle fire institusjonene.

Prosjektet hadde oppstart i Januar 2011 og er beskrevet som "Lyden av trivsel", og var et "korslag" i helseforetaket. Det ble etablert kor og det var muligheter for deltakerne og ha øvinger alene og med profesjonelle artister, tillegg ble det arrangert minikonsert og konkurranser. Det ble også lagt til rette for utvikling av bakgrunnsmusikk/ komp og singback. Deltakelse i prosjektet var frivillig, men det ble lagt vekt på "heiagjenger" som kunne kobles inn i ulike oppgaver i tilknytning til konserter, konkurranser etc. Samlet sett ble det derfor lagt opp til at en stor andel av foretakets medarbeidere i større eller mindre grad skulle være involvert i prosjektet. Prosjektet ble avsluttet med "finaleforstillinger" i kulturhusene i Namsos og Levanger i November 2011. Prosjektets mål var å øke trivsel,

motivasjon, og helse på arbeidsplassen ved å skape et helsefremmende prosjekt og samtidig synliggjøre og øke attraktiviteten til Helse Nord-Trøndelag som arbeidsgiver.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført som en del av en evaluering i etterkant av avsluttet prosjekt.

Utvalg

Totalt ble 2500 ansatte invitert til å svare på spørreundersøkelsen, og av de var det totalt 700 som var deltakere i prosjektet. Det endelige antall respondenter ble 1431, noe som tilsvarer en svarprosent på over 57. Av de 1431 respondentene var det 426 stk som deltok, og 1005 stk som ikke deltok i ”Lyden av trivsel”. Utvalget består av 1109 (77,5 %) kvinner og 322 (22,5 %) menn. Av dette utvalget var 997 stk (69,7 %) ansatt som helsepersonell eller i en klinisk stilling, 262 stk (18,3 %) ansatt som kontoransatt, kantineansatt eller øvrig servicepersonell og resterende 172 stk (12,0 %) var ansatt i stilling under kategorien administrasjon/ledelse. Når det gjelder ansettelsestid har 589 (41,2 %) vært ansatt i over 10 år, 300 (21 %) i 5-10 år, 370 (25,9 %) og 172 (12,0 %) i 0-1 år. Av de var 882 (61,6 %) tilsatt i fast stilling på heltid (100 %), 406 (28,4 %) fast stilling på deltid (mindre enn 100 %), 72 (5 %) midlertidig ansatt/vikar på heltid (100 %) og 71 (5 %) var midlertidig ansatt vikar/deltid (mindre enn 100 %). Når det gjelder utdanningsnivå var 715 stk (50 %) høyskoleutdannet (3 år eller mer), 207 stk (14,5 %) var universitetsutdannet (5 år eller mer), 75 stk (5,2 %) var utdannet ved høyskole mindre enn 3 år eller kun videregående utdannelse og 434 stk (30,3 %) svaret mangelfullt på dette punktet.

Design

Datagrunnlaget er basert på data innhentet ved hjelp av en spørreundersøkelse. Undersøkelsen er en tverrsnittstudie basert på selvrapporterte data, og ble innhentet blant ansatte i Helse-Nord Trøndelag i etterkant av trivselstiltaket ”Lyden av trivsel”

Innsamling av data

Innsamling av data ble gjennomført i regi av Jonas Vaag, som er psykologfaglig rådgiver og psykolog ved HNT Stjørdal DPS. I forbindelse med utarbeidelsen av spørreskjemaet var jeg med på et møte vedrørende innholdet i skjemaet. Der var det mulighet for meg å komme med innspill og påvirke denne prosessen.

Spørreskjemaet

Totalt inneholdt spørreskjemaet 29 spørsmål. Første del tok for seg bakgrunnsvariabler. Videre ble det innhentet informasjon i forhold til jobbengasjement, psykososialt arbeidsmiljø (krav, kontroll og sosial støtte) og helsetilstand. I forhold til de nevnte variablene ovenfor ble det etter hver seksjon kartlagt i hvilken grad det hadde skjedd en endring i jobbengasjement, psykososialt arbeidsmiljø og helsetilstand. Neste del gikk mer inngående inn på helsetilstand. Helsetilstand vil ikke blir fokusert på i denne oppgaven. Videre tar undersøkelsen for seg personlighet i form av ekstroversjon og nevrotisisme. Avslutningsvis fokuseres det på organisasjonstilhørighet. Siste spørsmål i undersøkelsen evaluerte tilfredshet med prosjektet ”lyden av trivsel”. I utviklingen av spørreskjemaet ble det lagt vekt på at skjemaet ikke var for langt og krevende, slik at enkelte mål derfor er kuttet ned og det er anvendt kortversjoner av validerte mål. Spørreskjemaet kan leses i sin helhet i appendiks, vedlegg 4.

Variablene

Indeksene som ble brukt i spørreskjemaet er basert på validerte mål som tidligere er brukt i forskning. Reliabiliteten til indeksene vil bli rapportert i form av Cronbach`s alpha. En generell regel for reliabilitet i form av alpha verdi er at de bør være over .70, men for psykologiske konstrukt er det vanlig å finne lavere verdier (Field, 2009). Her blir det videre gitt en beskrivelse av indeksene.

Jobbengasjement

Jobbengasjement ble målt ved bruk av en kort versjon av ”The Utrecht Work Engagement Scale” (UWES) (Schaufeli & Bakker, 2003). Denne versjonen er basert på UWES og måler jobbengasjement som en faktor, ikke oppdelt i 3 respektive faktorer og ble benyttet for å redusere responstid. Skalaen har 3 utsagn som scores på en Likert skala fra 0 til 6. Her er 0 = aldri i det siste året, 1= Noen ganger det siste året, 2= Månedlig, 3= Noen ganger i måneden, 4=Ukentlig, 5=Noen ganger i uken og er 6 = daglig. Respondentene responderte på utsagnene ”*Jeg føler meg sterk og energisk på jobben*”. ”*Jeg er entusiastisk i jobben min*” og ”*Når jeg jobber glemmer jeg alt rundt meg*”. Denne indeksen gav en Cronbach`s alpha på .71.

Psykososialt arbeidsmiljø i form av krav, kontroll og sosial støtte

Skalaen består spørsmålsledd fra Karasek`s Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek et al., 1998; Karasek et al., 1985).

Krav. Indeksen ble målt ved hjelp av tre testledd som bestod av spørsmålene: ”*Hvor ofte utfører du arbeid med konstant tidspress på grunn av stor arbeidsbelastning?*”, ”*Hvor ofte utfører du arbeid som krever konstant oppmerksomhet?*” og ”*Hvor ofte utfører du arbeid som er følelsesmessig belastende?*”. Det var fem svarkategorier: *meget sjelden, nokså sjelden, av og til, nokså ofte til meget ofte*. Cronbach`s alpha for denne indeksen var .57.

Kontroll. Indeksen ble målt ved hjelp av 5 testledd som inneholdt spørsmålene: ”*Hvor ofte har du muligheter til å lære nye ting i ditt arbeide?*”, *Hvor ofte har du anledning til å lære saker utenfor eget arbeidsfelt?*, ”*Hvor ofte har du innflytelse om egen jobb,*” *Hvor ofte har du frihet til å bestemme hvordan arbeidet skal utføres?*” og ”*Hvor ofte vet du hva som forventes i jobben?*”. Det var fem svarkategorier: ”*meget sjelden*”, ”*nokså sjelden*”, ”*av og til*”, ”*nokså ofte til meget ofte*”. Cronbach`s alpha for denne indeksen var 69.

Sosial støtte. Indeksen ble målt ved hjelp av 2 testledd som bestod av spørsmålene: Hvor ofte får du støtte og hjelp fra arbeidskolleger?, Hvor ofte får du støtte og hjelp fra nærmeste leder? Det var fem svarkategorier: ”meget sjelden”, ”nokså sjelden”, ”av og til”, ”nokså ofte” til ”meget ofte”. Cronbach Alpha for denne indeksen var .53.

Organisasjonstilhørighet

Organisasjonstilhørighet i form av affektiv tilhørighet ble målt ved hjelp av ”Organizational Commitment Questionnaire” utviklet av Mowsay, Steers & Porter (1979). Indeksen inneholder 11 testledd hvor respondentene blir bedt om å ta stilling til følgende utsagn: *”Jeg ville glede meg over å kunne tilbringe resten av mitt yrkesliv i denne bedriften”, ”Jeg liker å diskutere jobben med personer utenfra”, ”Jeg føler virkelig at problemene til denne bedriften er mine egne”, ”Jeg tror lett jeg kan bli like sterkt knyttet til en annen bedrift som til denne”, ”Jeg føler meg ikke som ”en del av familien” i denne bedriften”, ”Denne bedriften betyr mye for meg personlig”, ”Jeg har ikke en sterk følelse av å tilhøre denne bedriften”, ”Denne bedriften har en fin tradisjon for å bidra i det offentlige fellesskap”, ”Skulle jeg ha levd om igjen, ville jeg uansett ha valgt å jobbe for denne bedriften”, ”Denne bedriftens prestasjoner før og nå viser hva engasjerte folk kan oppnå” og ”Jeg er stolt over å jobbe i denne virksomheten”* Det var fem svarkategorier: *”Helt uenig”, ”uenig”, ”både/og”, ”enig” og ”helt enig”*. Cronbach Alpha for denne indeksen var .71.

Personlighet

Personlighet ble målt ved hjelp av en forkortet versjon av ”Eysenck personality Questionnaire”, EPQ (Eysenck & Tambs, 1990; Tambs, 2004). Denne versjonen inkluderer kun indeksene Nevrotisisme og Ekstroversjon. Ekstroversjon og Nevrotisisme ble målt ved hjelp av fem testledd hvor respondentene ble bedt om å beskrive seg selv slik en vanligvis er. Svarkategoriene var enten *”Ja”* eller *”Nei”*. I forhold til indeksen Ekstroversjon ble følgende

spørsmål stilt : *"Klarer du å få fart i et selskap?, "liker du å treffe nye mennesker?", "liker du å ha masse liv og røre rundt deg?", "er du forholdsvis livlig?", "tar du ofte selv initiativet for å få nye venner?". Cronbach Alpha for denne indeksen var .70. I forhold til indeksen Nevrotisisme ble følgende spørsmål stilt: "Er du stort sett stille og tilbakeholden når du er sammen med andre?", "Er du ofte bekymret?", "Blir dine følelser lett såret?", "hender det ofte at du går "trøtt", "Plages du av "nerver", har du ofte følt deg trøtt og likeglad uten grunn?", "Bekymrer du deg for at fryktelige ting kan skje?". Cronbach Alpha for denne indeksen var .70.*

Opplevd endring

I etterkant av indeksene relatert til psykososialt arbeidsmiljø og jobbengasjement ble det spurt om endringer i de respektable variablene siste året. Spørsmålsleddet var formulert som følger: "I forhold til ovennevnte. Har du opplevd at dette er forhold som har endret seg siste året? Svarkategoriene var: Ja til det bedre, Uendret til Ja, til det verre. Opprinnelig var verdiene på variablene slik: 1 = Ja, til det bedre, 2 = Uendret, 3 = Ja, til det verre. Verdiene er rekodet slik at 0 representerer en forverring, 1 representerer ingen endring og 2 representerer positiv endring. Opplevelse av endring i jobbengasjement og psykososialt arbeidsmiljø ble slått sammen til en indeks referert til som opplevd endring. Cronbach alpha for denne indeksen var .71.

Rekoding av bakgrunnsvariabler

Bakgrunnsvariablene kjønn, alder, stilling, ansettelsesforhold og stillingstid ble dummykodet for å kunne brukes videre i analysen. I følge Field (2009) bør en velge referansegruppe (kodes med 0) i henhold til de gruppene som representerer majoriteten av respondentene, hvis en ikke har en klar hypotese på forhånd. En annen grunn er at det kan være interessant å sammenlikne andre grupper (kodes med 1) med majoriteten (Field, 2009).

Hovedvekten av respondentene var kvinner, det ble derfor brukt som referansekategori. Alderskategorien inneholdt 9 kategorier. Derfor ble svaralternativene 1940-49, 1950-54 og 1955-59 slått sammen til alderskategorien 52 år og eldre, svaralternativene 1960-64, 1965-1969 og 1970-74 ble slått sammen til alderskategorien mellom 37 og 52 år og svaralternativene 1975-79, 1980-84 og 1985-2000 ble slått sammen til 37 og yngre. De fleste av respondentene var i kategorien mellom 37 og 52 år og derfor ble denne brukt som referansekategori. Videre var en hoveddel av respondentene innenfor kategorien helsepersonell, fast ansatt og ansettelsestid på mellom 1 og 10 år. De ble derfor anvendt som referansekategori i analysen.

T-tester

Uavhengige T-tester (independent sample t-test) ble anvendt for å se om det var signifikante forskjeller mellom deltakere og ikke-deltakere på målene inkludert i analysen. En t-test undersøker om det er en signifikant forskjell i gjennomsnittskår for to ulike grupper. Hvis forskjellen er signifikant kan det bety at utvalgene ikke kommer fra samme populasjon. Det vil si at det er en genuin forskjell mellom gruppene og at en kan avkrefte null-hypotesen (Field, 2009).

Korrelasjonsanalyse

Korrelasjonsanalyser ble gjennomført for å undersøke sammenhengen mellom de uavhengige variablene inkludert i analysen. Goodman og Kruskal's gamma er godt egnet for og beskrive korrelasjon mellom variabler på ordinal nivå med få kategorier (Ringdal, 2001). Siden dette var et kjennetegn ved flere av variablene i denne studien ble denne korrelasjonsmetoden anvendt.

Logistisk regresjonsanalyse

Logistisk regresjonsanalyse benyttes når den avhengige variabelen er kategorisk. I denne studien er den avhengige variabelen deltakelse kategorisk, slik at lineær regresjon ikke kan anvendes, men en logistisk regresjon vil kunne uttrykke et ikke-lineært forhold på en lineær måte (Field, 2009). En slik analyse i form av en binær logistisk regresjon kan predikere hvilken av to grupper en person tilhører (Field, 2009). Variabelen "deltakelse" bestod av 2 kategorier, det vil si deltatt og ikke deltatt. Det ble derfor anvendt binær logistisk regresjon i denne sammenheng. Når en gjennomfører regresjon kan en velge ulike metoder for hvordan prediktorene blir ført inn i modellen. I denne analysen ble metoden blokkvis *forced entry* benyttet. Det vil si at alle prediktorene føres inn i modellen samtidig men stegvis. I dette tilfellet i form av tre steg.

Logistisk regresjon beregner regresjonskoeffisientene ved hjelp av maximum likelihood. Analysen velger de koeffisientene som med bakgrunn i datamaterialet er mest sannsynlig og ha forekommet. Målet med denne analysen er å finne den modellen som på best mulig måte estimerer verdier i utfallsvariabelen, ved hjelp av kjente verdier i prediktorvariabelen(ene) (Field, 2009). Det vil i dette tilfellet si den modellen som best mulig forklarer deltakelse. For å avgjøre om en modell er bra tar en utgangspunkt i de observerte og predikerte verdiene og det beregnes en Log-likelihood verdi. Denne verdien er en indikator for hvor mye uforklart varians som gjenstår når modellen tilpasset (Field, 2009).

Ved lineær regresjon refereres det til R^2 for å si noe om mengden varians som modellen forklarer, sett i forhold til mengden varians som er å forklare i utgangspunktet. I en logistisk regresjonsanalyse refereres dette til i form av verdier for Cox and Snell's R^2_{cs} og Nagelkerke's R^2_N (Field, 2009). Verdiene gir en målestokk for modellens betydning. Ved logistisk regresjon refereres det også til Wald statistikk fordi den sier noe om det individuelle

bidraget til hver enkelt prediktor. Statistikken sier noe om hvorvidt b-koeffisienten for den konkrete prediktoren er signifikant forskjellig fra null (Field, 2009).

Når en skal tolke den logistiske regresjonsanalysen er det viktig å se på oddsratio verdien. Hvis denne verdien er over 1 innebærer det at når prediktoren øker, øker oddsen for at utfallet skjer. Er verdien lavere enn 1 tilsier det at når prediktoren øker, synker oddsen for at utfallet skjer (Field, 2009). For å se dette utvalget i forhold til populasjonen blir det også referert til et 95 % konfidensintervall. Dette for å si innenfor hvilket område oddsratioen vil ligge med 95 prosent sikkerhet (Field, 2009).

Forutsetninger for analysen

En forutsetning for å gjøre en logistisk regresjon er at det er et lineært forhold mellom de kontinuerlige variablene og logaritmen for utfallsvariabelen (Field, 2009). En måte å teste dette på er å kalkulere log-transformasjoner for hver av prediktorene, og undersøke om interaksjonsvariabelen mellom prediktoren og log-transformasjonen er signifikant. Hvis de er signifikante har en brutt en av forutsetningene (Field, 2009). Denne metoden ble anvendt, og det ble funnet grunnlag for en lineær sammenheng.

Når en gjennomfører en regresjonsanalyse skal det være fravær av multikollinearitet. Det vil si at det ikke skal være korrelasjon mellom prediktorvariabelene. Hvis det er perfekt korrelasjon mellom to prediktor variabler vil det ikke være mulig å skille mellom b-verdiene for variablene (Field, 2009). Når en tester for multikollinearitet får en to verdier for hver av de uavhengige variablene. Dette er toleranseverdi og VIF. Toleranseverdien bør ikke være under 0.1, og VIF verdier over 10 skaper grunnlag for bekymring (Field, 2009). Av Tabell 1 kan en se at multikollinearitet ikke var et problem.

Tabell 1. Viser toleranseverdi for de uavhengige variablene inkludert i modellen med deltakelse som avhengig variabel (N=1431).

Variabel	Toleranseverdi	VIF
Menn	.92	1.08
Over 52 år	.75	1.33
Under 37 år	.71	1.40
Øvrig personell	.81	1.22
Deltid/midlertidig ansatt	.85	1.16
Ansettelsestid under 1 år	.82	1.20
Ansettelsestid over 10 år	.71	1.40
Ekstroversjon	.90	1.10
Nevrotisisme	.89	1.12
Krav	.89	1.11
Kontroll	.68	1.45
Sosial støtte	.71	1.40
Org.tilhørighet	.75	1.32

Diskriminering kan også være et problem ved logistisk regresjon. Det kan være en konsekvens av at en eller flere kategorier i en uavhengig variabel står uten respondenter (Eikemo & Clausen, 2007; Field, 2009). Det ble sjekket for diskriminering ved å lage krystabeller av den avhengige variabel og prediktorene. Formålet var å se etter tomme kategorier eller veldig høye standardfeil verdier (Eikemo & Clausen, 2007; Field, 2009). Diskriminering ble ikke ansett å være et problem.

Uteliggere

For og sjekke om modellen passer datamaterialet er det viktig punkt å sjekke for uteliggere og residualer. I henhold til Field (2009) er dette viktig i forhold til å finne ut om det er respondenter som passer modellen dårlig, og i forhold til å finne respondenter som påvirker modellen overdrevent mye. I følge Field (2009) er verdier på over 3 grunnlag for bekymring, og hvis flere enn 1 % av datagrunnlaget har verdier over 2,5 eller 5 % av datagrunnlaget har verdier over 2. Av Tabell 2 kan en se at dette datagrunnlaget hadde 7 verdier over 3 og 7 verdier over 2. Ved nærmere undersøkelse av tilfellenes respons på de inkluderte variablene ble det likevel ikke funnet grunnlag for å ekskludere de fra analysen.

Tabell 2. Viser tilfeller av standardiserte residualer over 2.

Tilfellesnummer	Standardisert residualer
17	2.81
46	3.12
54	3.19
57	3.29
277	2.49
381	2.68
383	2.62
384	3.30
386	2.53
697	3.35
895	2.94
898	2.89
899	3.10
1351	3.71

For å se etter tilfeller som påvirket modellen overdrevent ble det fokusert på Cook`s distance (Cook`s D) og leverage. Verdiene for Cook`s distance bør ikke overstige 1 (Field, 2009). Verdiene for Cook`s D varierte mellom .00000 og .00654 med et gjennomsnitt på .00066. Det betyr at det ikke var noe problemer knyttet til dette. Den forventede leverage verdien ble regnet ut til å være .0080, og det faktiske gjennomsnittet var på .0090. Det er anbefalt å se etter verdier 3 ganger så høye som den forventede leverage verdien. Det ble funnet 4 slike verdier, som betyr at det var fire tilfeller som påvirket modellen overdrevent.

Resultater

I denne delen av oppgaven presenteres først deskriptiv statistikk knyttet til de avhengige og uavhengige variabler som er inkludert i analysene. Det vil videre gis en oversikt over korrelasjonene mellom de uavhengige variablene før resultatet av den logistiske regresjonen vil bli presentert. Tilslutt presenteres resultatene av t-testene. Alle analyser ble gjennomført i statistikkprogrammet PASW 18 Statistics.

Deskriptiv statistikk

I Tabell 3 vises fordelingen av respondenter basert på om de var deltakere eller ikke-deltakere i trivselstiltaket. Tabellen viser at det var 29,8 % (426 stk.) som deltok i trivselstiltaket og 70,2 % (1005) av respondentene som ikke deltok.

Tabell 3. Deskriptiv statistikk for avhengig variabel deltakelse (N=1431).

	Antall	Prosent
Deltok	426	29.8 %
Deltok ikke	1005	70.2 %

Tabell 4 gir en oversikt over respondentene fordelt i forhold til kontrollvariablene inkludert i den logistiske regresjonsanalysen. Av Tabell 4 kan en se at det var en større andel kvinner i forhold til menn som deltok, henholdsvis 34 % og 15,2 %. Deltakelse fordelt i forhold til alder viser at 21,4 % av de under 37 år deltok, og av de mellom 37 og 52 år og de over 52 år var det henholdsvis 31,7 % og 32,4 % som deltok. Når det gjelder type stilling deltakerne var ansatt i viser det seg at 27 % var helsepersonell, 41,9 % var fra ledelse/administrasjonen og 32,1 % var kontoransatte/kantine/øvrig personell. Av de hadde 16,9 % av de vært ansatt i 0-1 år, 30,5 % vært ansatt i 1-5 år, 35 % vært ansatt i 5-10 år og 30,4 % vært ansatt i over 10 år. 31,9 % var ansatt fast på heltid (100 %), 28,3 % var ansatt i fast stilling deltid (mindre enn 100 %), 23,6 % var midlertidig ansatt (vikar heltid 100 %) og 18,3 % var midlertidig ansatt vikar på deltid (under 100 %)

Tabell 4. Frekvensoversikt for avhengig variabel deltakelse fordelt i forhold til kontrollvariabler. (N=1431)

Variabel	Deltakelse					
			Ja	%	Nei	%
Kjønn	(N=1009)	Kvinne	377	34,0	732	66,0
	(N=322)	Mann	49	15,2	273	84,8
Stilling	(N=997)	Klinisk stilling/helsepersonell	270	27,0	727	72,9
	(N=172)	Ledelse/ Administrasjon	72	41,9	100	58,1
	(N=262)	Kontoransatt/kantine/øvrige personell	84	32,1	178	67,9
Alder	(N=299)	> 37 år	64	21,4	235	78,6
	(N=466)	< 52 år	151	32,4	315	67,6
	(N=662)	Mellom 37 og 52 år	210	31,7	452	68,3
Ansettelsestid	(N=172)	0-1 år	29	16,9	143	83,1
	(N=370)	1-5 år	113	30,5	257	69,5
	(N=300)	5-10 år	105	35,0	195	65,0
	(N=589)	< 10 år	179	30,4	410	69,6
Tilsetningsforhold	(N=882)	Fast heltid, 100 %	281	31,9	601	68,1
	(N=406)	Fast deltid, mindre enn 100 %	115	28,3	291	71,7
	(N=72)	Midlertidig ansatt, vikar heltid 100 %	17	23,6	55	76,4
	(N=71)	Midlertidig ansatt, vikar, deltid (under 100%)	13	18,3	58	81,7

I Tabell 5 vises utvalgets rapportering på de inkluderte indeksene inkludert i analysen.

På variabelen jobbgasjement kan en se at den gjennomsnittlige skår lå i den øvre delen av svarskalaen (M=5.50). Det gjeldt også for variablene krav (M=3.69), kontroll (M=3.58) sosial støtte (M=3.69) og organisasjonstilhørighet (M=3.39). For personlighetsvariablene var gjennomsnittsskår for ekstroversjon (M=4.32) også er i den øvre delen, men for nevrotisisme (M=1.35) var det en lav gjennomsnittsskår.

Tabell 5. Deskriptiv statistikk over alle indekser inkludert i analysen.

Variabel	Mean	SD	Min	Max	N	α
Jobbgasjement	5.50	1.15	1	7	1431	.71
Krav	3.69	.70	1	5	1431	.57
Kontroll	3.58	.63	1	5	1431	.69
Sosial Støtte	3.69	.80	1	5	1431	.53
Org.tilhørighet	3.39	.47	1.36	4.73	1431	.71
Ekstroversjon	4.32	1.63	0	6	1431	.70
Nevrotisisme	1.35	1.53	0	6	1431	.70
Opplevd endring	2.04	.93	0	4	1431	.71

M = gjennomsnitt; SD = standardavvik; Min. = minimumsverdi; Max. = maksimumsverdi; N = antall respondenter; α = Cronbach's alpha.

Korrelasjoner

I Tabell 6 vises korrelasjonene mellom variablene som ble inkludert i analysen. Det var en relativt høy negativ korrelasjonen mellom kontrollvariabelen ansettelsestid og alder ($\gamma = -.58$). Det er naturlig i forhold til at yngre ansatte vanligvis har kortere ansettelsestid. Variabelen tilsetningsforhold viste seg å ha en moderat negativ korrelasjon med kjønn ($\gamma = -.42$) og stilling ($\gamma = -.37$). Det var også en moderat men positiv korrelasjon mellom variabelen sosial støtte og kontroll ($\gamma = .38$). De resterende korrelasjonene mellom variablene var gjennomgående lave. Høye korrelasjoner mellom variablene kan være et tegn på multikollinearitet (Field, 2009). Det ble ikke ansett å være et problem i dette tilfellet. Det viser også toleransetesten i Tabell 1.

Tabell 6. Korrelasjoner mellom de uavhengige variablene inkludert i analysene (Goodman & Kruskal's gamma)

Variabel	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Kjønn	-												
2. Alder	-.04	-											
3. Stilling	.03	-.20***	-										
4. Ansettelsestid	-.05	-.58***	.06	-									
5. Tilsetningsforhold	-.42***	.22***	-.37***	-.29***	-								
6. Jobbengasjement	-.10**	-.03	.09**	-.02	.01	-							
7. Krav	-.00	.00	-.34***	.04	.06*	.04*	-						
8. Kontroll	.18***	.00	-.02	-.07**	.01***	.24***	-.03	-					
9. Sosial støtte	-.06	.11***	-.19***	-.10***	.07*	.18**	.00	.38***	-				
10. Org. tilhørighet	-.05	-.01	.02	-.06*	-.03	.29***	-.02	.29***	.28***	-			
11. Ekstroversjon	-.18***	.14***	.10*	-.10***	.08*	.19***	.02	.10***	.11***	.14***	-		
12. Nevrotisisme	-.03	.11***	.01	-.08**	.13***	-.19***	.09***	-.16***	-.13***	-.15***	-.12***	-	
13. Opplevd endring	-.05	.07*	.06	-.15***	.07	.22***	-.18***	.27***	.28***	.24***	.07*	-.03	-

* = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

Regresjonsanalysen

Logistisk regresjonsanalyse ved hjelp av blokkvis *forced entry* metoden ble gjennomført. Dette for å kunne avgjøre hvilke prediktorer som hadde innvirkning på sannsynligheten for at respondentens deltakelse i trivselstiltaket. Hele modellen inkluderte 11 variabler, det vil si kjønn, alder (fødselsår), stilling, ansettelsestid, tilsetningsforhold, krav, kontroll, sosial støtte, organisasjonstilhørighet, ekstroversjon og nevroisisme. Den logistiske regresjonsanalysen ble gjennomført blokkvis i form av 3 steg. Modellen inkludert alle prediktorene var statistisk signifikant, $X^2(11, N=1431) = 70.2$, $p < .001$. Det betyr at

modellen var i stand til å skille mellom de respondentene som deltok og de som ikke deltok. Hovedvekten av respondentene var ikke-deltakere. Modellen beregnet derfor sannsynligheten for at respondenten havnet i denne gruppen (Field, 2009).

Steg 1 av modellen med kontrollvariablene forklarte mellom 5,9% (Cox and Snell R_{cs}^2) og 8,3 % (Nagelkerke R_N^2) av variansen i deltakelse, steg 2 med personlighetsvariablene inkludert forklarte mellom 7,3 (Cox and Snell R_{cs}^2) og 10,4 % (Nagelkerke R_N^2) av denne variansen. Siste steg forklarte mellom 8,6 % (Cox and Snell R_{cs}^2) og 12,2 % (Nagelkerke R_N^2) av variansen i deltakelse.

I Tabell 7 kan en se at 4 av de 5 inkluderte kontrollvariablene i blokk 1 gjorde et statistisk signifikant bidrag til modellen. Det var kjønn, stilling, ansettelsesforhold og ansettelsestid. En oddsratio på 3.18 (kl. 2.27-.4.46) tilsier at hvis respondenten var mann var det 3.18 ganger mer sannsynlig at de havnet i gruppen som ikke deltok. Av Tabell 7 ser en og at en oddsratio på .72 (Kl.56-.94) tilsier at hvis respondenten var ansatt som øvrig personell var det .72 ganger mindre sannsynlig at de var i ikke-deltaker gruppen. Var respondenten ansatt på deltid eller som vikar tilsier en oddsratio på 1.34 (kl.1.04-1.73) at de var 1.34 ganger mer sannsynlig at de var i gruppen med ikke-deltakere. Når det gjelder ansettelsestid så tilsier en oddsratio på 1.99 (kl.1.27-3.12) at hvis respondenten kun var ansatt mellom 0-1 år så var det 1.99 ganger mer sannsynlig at de var i gruppen med ikke-deltakere.

Hypotese 1a hevdet at hvilken tilhørighet de ansatte har til organisasjonen påvirker deltakelse. Variabelen organisasjonstilhørighet gav et signifikant bidrag til modellen med en oddsratio på .56 (.42-.75). Det betyr at ved økning i organisasjonstilhørighet var respondenten .56 ganger mindre sannsynlighet for å havne i gruppen med ikke-deltakere. Modellen gir derfor støtte til denne hypotesen.

Hypotese 1b tilsier at opplevelse av jobbkrav har en negativ innvirkning på deltakelse. I blokk 3 kan en se at jobbkrav ikke gav et signifikant forklaringsbidrag til modellen. Det gir

derfor ikke støtte til hypotese 1b. Variablene jobbkontroll og opplevelse av sosial støtte ble og inkludert som kontrollvariabler. Modellen tilsier at de ikke hadde en signifikant innvirkning på variasjon i deltakelse.

Hypotese 1c hevder at grad av ekstrovert personlighetstrekk påvirker hvorvidt en deltar. I blokk 2 i Tabell 7 kan en se at personlighetstrekket ekstroversjon har en oddsratio på .83 (kl.77-.90). Det betyr at ved økning i ekstroversjon var det .83 ganger mindre sannsynlighet for at respondenten havnet i gruppen med ikke-deltakere. Det gir støtte til hypotese 1c. I blokk 2 ble også personlighets variabelen nevrotisisme tatt med som en kontrollvariabel. Det gav ikke et signifikant bidrag til modellen.

Tabell 7. Estimaterne for variablene for den logistiske regresjonsanalysen (forced entry).

Variabel	-2 log likelihood	Cox and Snell R_{cs}^2	Nagelkerke R_N^2	B	Wald	Exp (B)	95 % KI
Blokk 1	1656,37***	.059	.083				
Konstant				.42	10.80	1.52	
Kjønn							
Menn				1.15	45.16	3.18***	2.27-4.46
Alder							
Over 52				-.07	.27	.92	.70-1.22
Under 37				.34	3.63	1.41	.99-2.00
Stilling							
Øvrig personell				-.31	5.79	.72*	.56-.94
Ansettelsesforhold							
Deltid/vikar				.29	5.18	1.34*	1.04-1.73
Ansettelsestid							
0-1 år				.69	8.99	1.99**	1.27-3.12
Over 10 år				.24	3.24	1.28	.97-1.67
Blokk 2	1634,04***	.073	.104				
Konstant				1.23	27.61	3.43	
Ekstroversjon				-.18	20.34	.83***	.77-90
Nevrotisisme				.01	.08	1.01	.93-1.09
Blokk 3	1614,58***	.086	.122				
Konstant				3.50	27.83	33.30	
Krav				-.14	2.43	.86	72.-1.03
Kontroll				-.02	.04	.97	.77-1.22
Sosial støtte				.07	.67	1.07	90-1.28
Org.tilhørighet				-.57	14.72	.56***	.42-.75

* = p<. 05 , ** = p<. 01, *** = p<.001, N=1431

T-tester

For å undersøke hvorvidt det var signifikante forskjeller mellom deltakere og ikke-deltakere ble det gjennomført t-tester. Tabell 8 viser at det var en signifikant forskjell $t(1429)=3.24, p<.01$ i forhold til rapportert jobbengasjement mellom deltakere ($M=5.66, SE=.05$) og ikke-deltakere ($M=5.44, SE=.03$). Det var også en signifikant $t(1429)=5.38, p<.01$ forskjell i organisasjonstilhørighet mellom deltakere ($M=3.49, SE=.02$) og ikke-deltakere ($M=3.35, SE=.01$). Det gir støtte til hypotese 2a og 2b. I forhold til opplevelse av sosial støtte var det en signifikant $t(1429)=.70, p<.05$ forskjell mellom deltakere ($M=3.71, SE=.03$) og ikke-deltakere ($M=3.68, SE=.02$). En t-verdi på .70 er likevel under den kritiske verdi for dette datagrunnlaget (Field, 2009). Det gir derfor ikke støtte til hypotese 2c. Av Tabell 8 kan en se at det var en signifikant forskjell $t(1429)=3.92, p<.05$ i opplevd endring mellom deltakere ($M=2.22, SE=1.47$) og ikke-deltakere ($M=1.96, SE=1.68$). Det var også en signifikant $t(1429)=4.82, p<.001$ forskjell i ekstroversjon mellom deltakere ($M=4.64, SE=1.47$) og ikke-deltakere ($M=4.19, SE=1.68$). Når det gjelder variablene jobbkontroll og jobbkrav ble det ikke funnet en signifikante forskjeller.

Tabell 6. T-tester for og sammenligne deltakere og ikke-deltakere.

Variabel	Deltatt		Ikke deltatt		t
	Mean	SD	Mean	SD	
Jobbengasjement	5.66	1.03	5.44	1.19	3.24**
Krav	3.73	.65	3.67	.71	1.27
Kontroll	3.61	.61	3.56	.63	1.44
Sosial støtte	3.71	.74	3.68	.82	.70
Ekstroversjon	4.64	1.47	4.19	1.68	4.82***
Opplevd endring	2.22	.89	1.96	.93	3.92*
Org.tilhørighet	3.49	.41	3.35	.49	5.38***

* $p<.05$. , ** $p<.01$. , *** $p<.001$

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å forsøke å avdekke hvilke faktorer som påvirker deltakelse i organisasjonsrelaterte intervensjoner. I tillegg til å avdekke forskjeller mellom deltakere og ikke-deltakere i etterkant av trivselstiltaket. Dette ble gjort med bakgrunn i en tverrsnittstudie gjennomført som et ledd i en evaluering i forbindelse med et intervensjonsprosjekt. I denne delen vil det bli gitt en kort oppsummering av resultater, før hver hypotese blir forsøkt diskutert i lys av tidligere referert teori og empiri. Det vil så bli fokusert på metodiske betraktninger før det tilslutt vil presenteres tanker i forhold til implikasjoner for videre forskning.

Demografiske variabler

Deltakelsen i prosjektet var relativt bra (29,3%), analysen viser likevel at hovedvekten av respondentene ikke deltok (70,2 %). Resultatet av den logistiske regresjonsanalysen viser at av kontrollvariablene var det kjønn, ansattes stilling, ansettelsesforhold og ansettelsestid som gav et signifikant forklaringsbidrag til modellen. Hvis respondenten var mann var det mindre sannsynlighet for at vedkommende ikke deltok. Det kan forklares av at det var en hovedvekt av kvinner i forhold til menn som deltok. Når det gjelder ansattes stilling var det mindre sannsynlig at ”øvrige personell” var blant ikke-deltakerne, sett i forhold til helsepersonell. Det kan forklares i lys av at de fleste av respondentene var helsepersonell, og at hovedvekten av respondentene ikke deltok. Det kan være interessant å se betydningen av ansettelsestid og ansettelsesforhold i relasjon til organisasjonstilhørighet. Det blir tatt opp senere i diskusjon av hypotese 1a.

Hypotese 1a

Det ble funnet støtte for hypotese 1a som hevdet at ansattes tilhørighet til organisasjonen påvirker deltakelse. Det betyr at det forklarer deler av bakgrunnen for deltakelse. Når organisasjonstilhørigheten øker var det i følge analysen .56 ganger mindre

sannsynlig at respondentene havner blant gruppen av de som ikke deltar. Det antyder at en medvirkende faktor for at en arbeidstaker deltar er hvilken tilhørighet de har til organisasjonen.

Betydningen av organisasjonstilhørighet for deltakelse

Det kan være interessant å se dette resultatet i relasjon til det vi vet om bakgrunn for deltakelse. Det vil si se betydningen av organisasjonstilhørighet i forhold til det som kan ligge til grunn for deltakelse. Hvis arbeidstaker har en liten tilhørighet til organisasjonen kan det se ut til at en konsekvens er at vedkommende ikke ønsker å delta. En alternativ forklaring for ikke-deltakelse kan være at en eventuell svak tilhørighet til organisasjonen også har betydning for tilslutning til intervensjonsprosjektet. En kan anta at en lav tilhørighet til organisasjonen bidrar til en lav tilslutning til slike prosjekt, og på den måten en mindre sannsynlighet for at en vil delta uten at vi her kan skille mellom hva som har størst betydning.

Siden organisasjonstilhørighet har en betydning for om en deltar kan en strategi være å forsøke å legge til rette for bedre tilhørighet hos arbeidstakerne. Nielsen et al. (2007) legger som nevnt vekt på betydningen av å ha mulighet å kunne påvirke intervensjonen. Indirekte kan det da tenkes at det å legge til rette for bedre inkludering av ansatte i prosjektet kan bidra til bedre tilslutning til intervensjonsprosjektet, og samtidig kunne bidra i forhold til å skape bedre tilhørighet til organisasjonen. En ønskelig konsekvens av dette er at det kan skape grunnlag for større deltakelsesandel og om mulig en bedre effekt av tiltaket.

En vet at i tilknytning til slike prosjekt ofte er noen av de ansatte som ikke deltar uansett hvilket prosjekt det gjelder (Saksvik et al., 2002). Det kan være at en lav tilhørighet til organisasjonen er noe av forklaringen til at de verken ønsker å involvere seg i prosjektet eller å delta. I slike tilfeller er det mulig en må fokusere konkret på tilhørigheten til de ansatte. Det vil si å se dette resultatet som en påminnelse om at en bør gjøre tiltak i

organisasjonen i forhold til å øke organisasjonstilhørigheten, for å få best mulig virkning av et slik intervensjonsprosjekt.

Den intervensjonen som er bakgrunn for denne studien kan karakteriseres som et sekundært tiltak. Betydningen av tilhørighet kan være et utgangspunkt for fokus i retning av tiltak av en mer primær karakter. For eksempel kan en sette fokus på tilhørighet til organisasjonen, for så i samarbeid med de ansatte avdekke hvilke tiltak som kan skape sterkere tilhørighet. En kan spesielt rette tiltak mot de gruppene som antas å ha lav tilhørighet til organisasjonen. Det kan tenkes å være spesielt relevant i forhold til nyansatte, eller overfor de med kortere ansettelsestid. I denne studien viste det seg at de som har vært ansatt i kun 0-1 år har større sannsynlighet for å være i ikke-deltaker gruppen. Det er mulig at en nyansatt ikke deltar fordi vedkommende ikke har blitt godt kjent med sine kolleger ennå. Et tiltak kunne da vært å spesielt legge til rette for at flere i denne gruppen deltar. For eksempel i form av primærrelaterte tiltak av relasjonell karakter, som fadderordninger for nyansatte.

Samtidig kan det også argumenteres for at bedre sosialt miljø som et resultat av et trivselstiltak kan bidra til en endring i tilhørighet. Siden dette prosjektet var av sekundær format kan det være en bidragsyter for eksempel i forhold til bedre miljø og trivsel på arbeidsplassen. Utfordringen kan da bli å avdekke om årsaken til en eventuell lav tilhørighet til organisasjonen ligger på det relasjonelle eller strukturelle plan. På det strukturelle plan kan en se graden av tilhørighet i sammenheng med egenskapene ved ”dagens arbeidsliv” som mer enn tidligere er preget av omfattende omstillinger, nedskjæringer og økende bruk av midlertidig ansatte (Danielsen et al., 2006). En usikrere arbeidshverdag bidrar antakeligvis ikke positivt i forhold til deltakelse. Det er vanskeligere å se ”poenget” fordi en vurderer sin egen stilling som usikker, og derfor ikke velger å investere tid i slike prosjekt.

Omfattende omstillinger og restruktureringer bygger ikke opp om tilhørighet, og det gjør heller ikke bruken av ansatte i midlertidige stillinger (Danielsen et al., 2006). I dette

prosjektet viste det seg at de som var ansatt midlertidig eller på deltid med større sannsynlighet ikke deltok. Det kan tyde på at intervensjonen ikke har truffet denne gruppen så godt. I følge Nytrø et al. (2000) kan det være at oppfatningen av intervensjonen er annerledes hos forskjellige grupper av arbeidstakerne, og en mening kan da være at det bør fokuseres mer på primære tiltak. For eksempel tiltak som kan bidra til en mindre usikker arbeidshverdag. Det kan være det er mer effektivt fremfor å arrangere sekundære tiltak som kan oppfattes som mer kortsiktige. En kan øke antall faste stillinger, eller redusere bruken av ansatte i deltidsstillinger. Sekundære tiltak kan ha sin virkning, men betydningen av tilhørighet setter samtidig søkelyset mot andre tiltak.

Lamontagne et al. (2007) referer som nevnt til at det mest optimale er å bruke ulike tiltak i kombinasjon. Det vil si at samtidig som en setter i verk sekundære tiltak også tar i betraktning verdien av tiltak som har en primær tilnærming. Et problem med primære tiltak er at det krever mer av organisasjonen, slik at det av ressurs hensyn ikke vil være så stor interesse for dette (Hurrell & Murphy, 1996). Ressurshensyn er nok en viktig grunn til at det er mest utbredt med sekundære tilnærminger på slike prosjekt.

Betydningen av organisasjonstilhørighet kan gi et inntrykk av det også er viktig å gjennomføre primære tiltak hvis en ønsker flere deltakere i sekundære tiltak. Dette antyder at en bør fokusere på faktorer som kan fremme bedre tilhørighet til organisasjonen for å bidra til økt deltakerandel i sekundære tiltak.

Hypotese 1b

Respondentenes opplevelse av jobbkrav viser seg å være i den øvre del av skalaen. Det ble likevel ikke funnet støtte for hypotese 1b om at jobbkrav har en negativ innvirkning på deltakelse. Resultatet gir derimot inntrykk av at deltakernes opplevelse av jobbkrav ikke er det avgjørende.

Hvorfor har ikke jobbkrav betydning for deltakelse ?

Respondentene skåret relativt høyt på opplevelse av jobbkrav, men det ser ikke ut til å bidra til større sannsynlighet for at en ikke deltar. Det kan være at dette resultatet betyr at tankegangen blant deltakerne var at prosjektet skapte noe sosialt på jobben, og uavhengig av opplevelse av jobbkrav ble det oppfattet som positivt.

En annen grunn kan være at prosjektet hovedsakelig foregikk etter arbeidstid, slik at krav i forbindelse med jobben antakeligvis ikke var en direkte hindring for deltakelse. Det er også en mulighet for at prosjektet ble oppfattet som et positivt bidrag i forhold det sosiale miljøet på jobben, og ikke noe som nødvendigvis ble satt i sammenheng med hvordan arbeidet er organisert og de jobbkrav det medfører.

Resultatet kan relateres til det Lamontagne et al. (2007) refererer til om at ulike typer forebyggende tiltak har en komplementerende funksjon. Det kan derfor tenkes at dette tiltaket hovedsakelig har sin oppgave i forhold til å bedre trivsel, og at dette kan ha sin funksjon uavhengig av opplevelsen av jobbkrav. Opplevelsen av jobbkrav kan i kombinasjon med slike trivselstiltak følges opp av andre tiltak, som for eksempel er av en mer primær karakter. Samtidig kan det tenkes at slike trivselstiltak også kan bidra i forhold til å skape bedre forhold mellom kolleger, og på den måten bli en bidragsyter i forhold til å håndtere jobbkravene bedre. For eksempel i form av bedre sosial støtte.

Hypotese 1c

Det ble funnet støtte for hypotese 1c om at personlighetstrekket ekstroversjon påvirker deltakelse. Regresjonsanalysen viste at hvis respondentens skår på ekstroversjon øker så var det .83 ganger mindre sannsynlig at vedkommende var blant de som ikke deltok. Resultatet av t-testen viste (se tabell 6) også at det var en signifikant forskjell mellom deltakere og ikke-deltakere når det gjaldt ekstroversjon. Deltakere skåret høyere på ekstroversjon.

Betydningen av personlighetstrekket ekstroversjon for deltakelse

Analysen viste at grad av ekstrovert personlighetstrekk har betydning for om en deltar i dette trivselsprosjektet. Det er interessant å gå litt nærmere inn på hva som kan være årsak til dette. En måte å se dette resultatet på er at tiltaket i større grad har vært et tertiært tiltak rettet mer mot en bestemt gruppe av arbeidstakerne. Det vil si at prosjektet har vært rettet mot å skape bedre trivsel blant en bestemt gruppe av de ansatte. I dette tilfellet konkret mot de som er mer ekstroverte, og som sannsynligvis også liker å synge og opptre.

Fra tidligere vet en for eksempel at helsefremmende tiltak som har ønsket å rette seg mot en bestemt gruppe arbeidstakere (de med dårlig helse) ikke har vært treffsikre fordi de i stedet har tiltrukket de med god helse (Walston, 1983 i Nytrø et al. 2000). Dette tiltaket var rettet mot alle ansatte i organisasjonen, men det kan tenkes at enkelte ikke så verdien av å delta fordi de ikke følte at det passet deres personlighet. På samme måte som for ansatte som blir presentert for helsefremmende tiltak ikke finner det interessant å delta fordi de ikke er så opptatt av trening og helse.

Av datagrunnlaget i denne tversnittstudien ser en at det var relativt god deltakerandel (29,8 %) i dette trivselsprosjektet. Det kan likevel være interessant å ta med betydningen av personlighet i forhold til andre prosjekt hvor en ønsker bedre deltakelse. Det kan være et poeng at en inkluderer de ansatte i oppstarten på slike prosjekt for eventuelt å avdekke i hvilken grad prosjektet oppfattes som interessant. Noen avdelinger i organisasjonen kan mene at prosjektet ikke er tilpasset deres behov, og en kan da eventuelt tilrettelegge prosjektet deretter. Betydningen av personlighet i forhold til deltakelse er et element en bør ta med i vurderingen i forkant. Det kan argumenteres for at en i noen tilfeller burde ta i betraktning hvilken personlighet som er mest fremtredende blant de ansatte før en starter opp. Det betyr ikke at en må gjennomføre personlighetstester, men en enkel undersøkelse i forkant av prosjektet kan avdekke årsaker til eventuell ikke-deltakelse. Et annet alternativ kan være å

føre dialog med ansatte eller med tillitsvalgte, for å avdekke årsaker til en eventuell lav interesse.

I modellen til Giga et al. (2003) legges det vekt på betydningen av en kontinuerlig evalueringsprosess i forbindelse med yrkesrelaterte intervensjoner. Resultatet av denne studien viser at en bør være bevisst på ulikheter i personlighet blant arbeidstakerne i en slik evalueringsprosess. Det kan være at en da kan fange opp ulike behov, og slik gjøre tilpasninger i prosjektet utfra hvilken kontekst det gjelder.

Betydningen av ekstrovert personlighet i denne studien bygger opp om det Nielsen et al. (2007) legger vekt på i forhold til at en intervensjon kan bli oppfattet ulikt mellom ulike ansatte i en intervensjonsgruppe. Vi vet at intervensjons prosjekter i noen tilfeller kan bli videreført til en annen kontekst uten at det nødvendigvis blir en suksess (Saksvik & Nytrø, 2005). Forskjeller i de ansattes personlighet kan være en medvirkende årsak. Ekstrovert personlighet kjennetegnes blant annet av mer impulsivitet (Eysenck & Eysenck, 1978). I den sammenheng kan et argument være at de som er mer ekstroverte lettere, uten så mange betenknninger blir med i et slik prosjekt. De som ikke er så ekstroverte foretar kanskje flere vurderinger og er muligens mer reserverte i forhold til deltakelse generelt.

Hvis en følger denne tankegangen kan det være relevant å komme inn på kommunikasjon rundt hva intervensjonens går ut på. Ekstroverte behøver kanskje ikke så mye informasjon rundt prosjektets omfang og innhold før de blir med, mens de som skårer lavere på ekstrovertsjon antakeligvis fortar flere vurderinger i forhold til deltakelse og derfor trenger mer informasjon før de bestemmer seg. Med et slikt perspektiv er det spesielt viktig med klar kommunikasjon i forhold til prosjektets innhold.

”Lokale teorier” vedrørende prosjektets hensikt og innhold kan ifølge Nielsen et al. (2010) utvikle seg hvis det ikke har blitt gitt tilstrekkelig informasjon. Slike teorier kan tenkes å ha mer innvirkning på deltakelse for de som er mindre ekstroverte og mindre

impulsive av natur. Det kan være at tilstrekkelig kommunikasjon om prosjektet kan bidra til at noen av de potensielle ”ikke-deltakerne” endrer mening i forhold til deltakelse. Det kan og kombineres med pådrivere for endring slik som Nielsen et al. (2010) referer til. Mellomleder eller en ekstern konsulent kan være en pådrivere i prosessen for de som er i en vurderingsfase. Det er mulig at tilstrekkelig kommunikasjon og bruk av pådrivere da vil kunne skape bedre oppslutning om intervensjonsprosjektet.

Det vil samtidig være viktig med en klar rollefordeling i prosjektet, slik at noen har ansvaret for å følge opp de som ikke deltar. Hvis det for eksempel er en avdeling i organisasjonen hvor det er en større andel som ikke deltar kan en mulig forklaring være er at prosjektet ikke er tilpasset denne gruppen tilstrekkelig. Det kan da være nødvendig at noen har spesielt ansvar for å følge opp dette, og eventuelt forsøker å se om det er grep en kan ta som kan bidra til større deltakerandel innenfor denne gruppen.

Hypotese 2a, 2b og 2c

Opplevelsen av organisasjonstilhørighet blant respondentene viser seg å være relativt sterk. Det ble likevel funnet en signifikant forskjell i organisasjonstilhørighet mellom deltakere og ikke-deltakere. Analysen gir derfor også støtte til hypotese 2a om at de som deltar føler større tilhørighet til organisasjonen enn de som ikke deltar. Den gjennomsnittlige rapporteringen av jobbengasjement blant respondentene viste seg å være i øvre del av skalaen. Det ble likevel funnet støtte for hypotese 2b om at deltakere gir uttrykk for større jobbengasjement sett i forhold til ikke-deltakere. Hypotese 2c indikerer at deltakere opplever mer sosial støtte. Respondentenes skår på opplevelse av sosial støtte tilsier at det i gjennomsnitt er en sterk opplevelse av sosial støtte i organisasjonen. Det var likevel ikke grunnlag for å si at det var forskjell mellom deltakere og ikke-deltakere i forhold til opplevelsen av sosial støtte. Trivselstiltaket ser derfor ikke ut til å ha bidratt til ulikheter på dette området.

Forskjell i jobbengasjement og organisasjonstilhørighet

Deltakelse i trivselstiltaket kan ha bidratt til at en opplever sterkere tilhørighet og et større engasjement. Ser vi først på jobbengasjement kan deltakelse ha vært en positiv opplevelse som har medvirket til bedre trivsel, noe som igjen har bidratt til mer engasjement. Det kan også være at det å prestere i lag med andre kolleger i form av å synge i kor også har hatt en effekt på engasjementet for jobben. I henhold til Kanste (2011) er som nevnt jobbengasjement relatert til blant annet psykologisk velvære og prestasjoner. I følge Hakanen, Bakker & Salanova (2006) er også sosial støtte positivt for jobbengasjement. Vi kan derimot ikke si at forskjellen i jobbengasjement mellom deltakere og ikke-deltakere her kan forklares av forskjellig opplevelse av sosial støtte.

I forhold til organisasjonstilhørighet kan det tenkes at deltakelse i trivselstiltaket har bidratt til en sterkere affektiv tilhørighet til organisasjonen fordi en har hatt en positiv opplevelse av å delta i prosjektet. Den positive opplevelsen kan ha medvirket til at en føler en sterkere tilhørighet. Meyer og Allen (1997) hevder blant annet at en affektiv tilhørighet til organisasjonen kan utvikle seg basert på psykologisk belønnende opplevelser. En kan anta at det kan forklare noe av forskjellen i organisasjonstilhørighet mellom de som deltok og de som ikke deltok. Forskjellen som resultatet tilsier kan forklares i lys av en positiv opplevelse i forbindelse med deltakelse i prosjektet. Fokuserer en på variablene jobbengasjement og organisasjonstilhørighet kan en alternativ forståelse av dette resultatet være at de som deltok er de personene som har sterkest engasjement for jobben og sterkest tilhørighet fra før av.

Forskjell i opplevelse av endring

Det viste seg å være forskjell mellom deltakere og ikke-deltakere når det gjaldt egenvurdering av opplevd endring. Det kan tyde på at de som deltok opplever større endringer, sett i forhold til de som ikke deltok. Deltakerne føler det har skjedd større endringer løpet av tiltaksperioden, noe som kan gi inntrykk av at trivselsintervensjonen har

hatt en positiv effekt for denne gruppen. Det kan samtidig ikke utelukkes at denne effekten kan forklares som en såkalt "Hawthorne effekt". Det vil si en kortvarig effekt som er et resultat av at de har vært deltaker og på den måten føler det har skjedd endringer (Adair, 1984). Deltakelse kan i seg selv ha bidratt til at de rapporterer om endringer, selv om det i realiteten kanskje ikke har skjedd så mye endring. Det kan også være at personlighet er en tredjevariabel som påvirker opplevelse av endring. En tredjevariabel betyr at en annen faktor påvirker samvariasjonen mellom to faktorer (Field, 2009). Utgangspunktet kan da være at personlighetstrekket ekstrovert er en faktor som bidrar til å forklare at en deltar og at en rapporterer om mer endring. Siden de som deltok var mer ekstroverte og tiltaket sannsynligvis var mer tilpasset de som var mer ekstroverte, er dette en effekt man ikke kan se bort ifra. Prosjektet antas derfor å treffe denne gruppen bedre og gjør at de antakelig er spesielt positive når de rapporterer om opplevd endring.

Metodiske betraktninger

I kvantitative undersøkelser finnes det flere metodiske faktorer en bør ta forbehold om når en vurderer resultatet. I denne delen fokuseres det derfor på noen elementer som kan ha hatt betydning for resultatene i denne studien.

Datainnsamling i form av spørreundersøkelse

Deltakelse i prosjektet var frivillig, det vil si at deltakere ikke er tilfeldig plassert i en av gruppene. I tillegg ble datainnsamlingen gjennomført som en tverrsnittstudie. Det ble ikke gjennomført en pretest og en posttest, men kun en enkel spørreundersøkelse. Dette legger begrensninger i forhold til generaliserbarhet.

Ved bruk av spørreskjema kan en annen begrensning være at det er utfordrende å få et grundig innblikk i det en ønsker å undersøke. Et annet aspekt er at undersøkelsen ble gjennomført i løpet av arbeidstiden til de ansatte, det kan derfor ikke utelukke at en hektisk

arbeidshverdag kan ha påvirket denne prosessen. Det ble imidlertid lagt vekt på at spørreskjemaet ikke skulle være for langt.

Mange av variablene i spørreundersøkelsen inneholdt fastsatte svaralternativer, fra 0-6 eller 1-5. Slike alternativ kan gjøre det lettere å fylle ut skjemaet, og færre alternativ kan gjøre at det tar kortere tid (Ringdal, 2001). Vi kan derimot ikke se bort ifra at noen av respondentene svarte på bestemte måter, i form av midt på skalaen eller på den ene eller andre enden. Det kan også være viktig å påpeke at datagrunnlaget er basert på selvrapporing og subjektive oppfatninger fra ansatte i organisasjonen. Vi kan derfor ikke utelukke at noen av de sammenhengene som er funnet i denne studien kan være på påvirket av en skjevhet (bias). Det vil si at respondentene i undersøkelsen svarer på måter som gjør at de fremstår på best mulig måte og underrapporterer ufordelaktig informasjon. Respondenten kan svare det som er ansett som mest sosialt akseptert. Denne effekten betegnes ofte som sosial ønskelighet og kan være et problem ved bruk av spørreskjema (Donaldson & Grant-Vallone, 2002; Spector, 2006).

En skjevhet i selvrapporing i forbindelse med studier av organisasjonsrelatert atferd er sannsynlig, siden ansatte kan tro at det er en liten mulighet for at arbeidsgiver har tilgang til deres responser (Donaldson & Grant-Vallone, 2002). I denne studien kan det tenkes at variablene organisasjonstilhørighet og jobbengasjement kan ha blitt påvirket av dette. Det kan også være at personlighetsvariablene er påvirket av sosial ønskelighet, siden det kan være slik at respondenten ikke svarer i henhold til det trekket som måles, men det som er sosialt akseptert (Murphy & Davidshofer, 2005). Det er likevel rimelig å anta at resultatene som ble presentert i denne studien ikke alene er forårsaket av skjevheter i rapporteringen.

Resultatets representativitet

Det kan være relevant å vurdere hvorvidt dette resultatet er representativt for organisasjonen som deltok. Det kan være at det er en bestemt gruppe av organisasjonen som

var deltakere, slik at dette resultatet ikke nødvendigvis er representativt for hele organisasjonen. Målet er optimalt sett å finne et resultat som er representativt for hele populasjonen (Field, 2009). Det kan derfor ikke utelukkes at det er visse begrensninger knyttet til representativiteten til de sammenhenger som er påvist i denne studien.

Målingen av jobbkrav og sosial støtte

Når det gjelder målingene for variablene jobbkrav og sosial støtte så var Cronbach's alpha verdiene på henholdsvis .57 og .53. Cronbach alpha verdien sier noe om reliabiliteten til skalaen som er anvendt, og i følge Field (2009) anses verdier på .70 og .80 som akseptable. Det påpekes likevel at det ikke er uvanlig at psykologiske konstrukt har verdier under .70. Verdiene for sosial støtte og jobbkrav er derfor relativt lave, og en mulig forklaring på dette er at begrepene ble målt ved hjelp av få testledd. Henholdsvis 2 testledd og 3 testledd. Cronbach alpha verdier kan påvirkes av hvor mange testledd en har, der flere testledd kan gi høyere verdi (Field, 2009).

Regresjonsanalysen

Når det gjelder den logistiske regresjonsanalysen tilsier 2-log likelihood verdiene at det gjenstår mye uforklart varians ved modellen. Når 2-log likelihood verdiene øker betyr det samtidig mer uforklarte observasjoner i datagrunnlaget (Field, 2009). Verdiene for Cox and Snell R_{cs}^2 og Nagelkerke R_N^2 viser videre at modellen maksimalt forklarte kun mellom 8,6 % og 12,2 % av variasjonen i deltakelse. Dette betyr derfor på at det fortsatt eksisterer mye uforklart varians. Det er derfor begrenset hva denne modellen forklarer rundt deltakelse.

T-testene

Siden datagrunnlaget i denne studien er relativt stort (N=1431) må en ta forbehold muligheten for at en kan ha begått en type 1 feil. Det innebærer at en feilaktig avkrefter nullhypotesen og en tror at det er en genuin effekt i populasjonen (Field, 2009). I dette tilfellet

betyr det at en går utfra at det er en forskjell mellom deltakere og ikke-deltakere, selv om det ikke stemmer. Små og ubetydelige effekter kan bli signifikante når en har store datagrunnlag (Field, 2009). Vi kan derfor ikke utelukke en type 1 feil i denne sammenheng.

Implikasjoner for videre forskning

Diskusjonen i denne oppgaven har hovedsakelig fokusert på faktorer som ser ut til å ha betydning for deltakelse i yrkesrelaterte intervensjoner. Siden organisasjonstilhørighet viser seg å ha betydning for deltakelse ble fokuset rettet mot mer primære tiltak. Vi vet likevel ikke om primære tiltak vil få betydning for deltakelse i sekundære tiltak. Det har vært få studier på betydningen av organisasjonstilhørighet når det gjelder deltakelse i yrkesrelaterte intervensjoner. Denne studien har tatt utgangspunkt i affektiv tilhørighet. I en utvidelse av denne studien kunne det også vært interessant å fokusert på andre eksempler på tilhørighet, som for eksempel normativ tilhørighet og vedvarende tilhørighet. *Normativ tilhørighet* beskriver en tilhørighet som er basert på en følelse av at en må fortsette ansettelsesforholdet. *Vedvarende tilhørighet* refererer til en tilhørighet som går ut på at den ansatte har oppmerksomheten rettet mot hva det koster å forlate organisasjonen (Meyer & Allen, 1997). Det kan være at primære tiltak som retter fokus mot å skape bedre affektiv tilhørighet til organisasjonen ikke vil være så effektive for de arbeidstakerne som har en normativ eller vedvarende tilhørighet til organisasjonen. Slik tilhørighet kan også være interessant å se i forhold til deltakelse i sekundære tiltak.

Denne studien har bakgrunn i ett trivselstiltak, men sekundære intervensjoner kan som nevnt inneholde flere elementer i form av sammensatte program. Det kan også være relevant å fokusere på betydningen av organisasjonstilhørighet i relasjon til slike intervensjoner. Et annet poeng kan være å se på om organisasjonstilhørighet har betydning for ønsket om å bli involvert i et intervensjonsprosjekt av en primærkarakter.

Hvilken betydningen jobbkrav har for deltakelse kan være nødvendig å undersøke nærmere. Denne studien har bakgrunn i helsesektoren, og en burde derfor se om en finner samme tendens med lignende prosjekt innenfor andre organisasjoner. Det er også interessant å se hvilken betydning jobbkrav har i forhold til prosjekter som har et annet innhold, eventuelt har flere elementer i form av intervensjonsprogram. Dette trivselstiltaket foregikk som nevnt hovedsakelig etter arbeidstid. Det kan derfor være aktuelt å se mer på betydningen av jobbkrav i forhold til deltakelse i aktiviteter utenfor arbeidstiden.

I hvilken grad personlighet har betydning i relasjon til andre typer yrkesrelaterte intervensjoner kan også være interessant å undersøke nærmere. Spesielt i forhold til evalueringprosesser eller forberedelsesprosesser. Oppgaven har vært inne på inkludering. Det kan være interessant å vurdere om personlighet har betydning for ønsket om å påvirke og bli inkludert i selve prosessen med å gjennomføre intervensjonen. En studie (Nielsen et al., 2006) antydte at det er forskjell i forhold hvordan ulike yrkesgrupper ønsket å bli inkludert. I følge Nielsen et al. (2006) fortrakk de med lav formell utdanning i større grad å bli fortalt hva de skulle gjøre i slike prosesser.

Et annet punkt kunne være å undersøke hvorvidt mer ekstroverte bruker kortere tid på å bestemme seg for deltakelse fremfor andre. Dette kan være interessant å se i relasjon til andre aspekter som for eksempel kommunikasjon og bruk av pådrivere. Personlighet og elementer som påvirkes av personlighet kan være viktig å ta i betraktning i forhold til å redusere omfanget av det Kristensen (2005) refererer til som programfeil.

Utgangspunktet for diskusjonen i denne oppgave har vært primære, sekundære og tertiære tilnærminger. Det kan også være relevant å se nærmere på hvilke av de nevnte tilnæringsmåtene det lønner seg å satse på. Det er for eksempel sannsynlig at primære tiltak gir en bedre effekt, men samtidig kan en ikke utelukke at sekundære tiltak har sin funksjon.

Et alternativ innfallsvinkel er å fokusere på effekten av primære tiltak i forhold til andre typer tiltak, for å få mer kunnskap om intervensjoners effekt. Det kan være viktig i forhold til å endre fokuset som i dag i stor grad er på individorienterte tiltak av sekundær eller tertiær karakter. Det kan derfor tenkes at det er behov for flere studier som bygger opp om at det er bedre å tenke mer langsiktig og forebyggende, i stedet for kun å gjennomføre sekundære tiltak. Det kan antakeligvis bidra til en endring i bedrifters tankegang og rutiner. En positiv konsekvens kan da bli at bedrifter reduserer ressurser brukt på sekundære tiltak, som for eksempel stressmestrings kurs. Eller tertiære tiltak i form av oppfølging av ansatte som er sykemeldt på grunn av stress eller dårlig arbeidsmiljø.

Samtidig kan et annet argument være at det er en god løsning å satse på sekundære tiltak. For eksempel positive rettede tiltak som fokuserer på å skape bedre trivsel for ansatte i organisasjonen. Det kan være at positive orienterte intervensjoner er et godt alternativ til primære tiltak. Slike positive tiltak kan kanskje gi noen av de samme effektene som primære tiltak, uten å kreve så mye ressurser fra bedriftens side. Det er på en annen side behov flere studier på dette området, blant annet i form av longitudinelle studier. Det kan for eksempel være relevant å se på om slike tiltak er langsiktige bidrag for å skape et bedre arbeidsmiljø, eller om de kan bidra til å skape mer motiverte ansatte.

Et annet argument for å satse på slike tiltak kan være i forhold til bedriftens omdømme. For eksempel kan tiltakene bidra til å gi et bilde utad om at bedriften er opptatt av forsøke å legge til rette for et godt arbeidsmiljø. Kanskje kan det bidra til at organisasjonen tiltrekker seg de beste arbeidstakerne innenfor sitt område. Samtidig er det mulig det ikke er tilstrekkelig hvis tiltakene kun settes i verk for å skape et inntrykk av at de er opptatt av arbeidsmiljøet og arbeidstakeren. Organisasjonene må samtidig være villige å følge opp på andre områder og på et mer overordnet nivå vise at de er opptatt av arbeidstakernes behov. Dette kan være et viktig element hvis bedriften ønsker å holde på ansatte, eller opprettholde et

omdømme som innebærer å være en attraktiv arbeidsplass. Det kan godt være at trivselstiltak er et viktig element i forbindelse med omdømmebygging, men da må en kanskje også finne ut mer om hvilken effekt de gir, og hva som skal til for at flest mulig deltar.

Konklusjon

Formålet med denne studien har vært å forsøke å finne ut mer om hva som kan påvirke hvorvidt ansatte deltar i yrkesrelaterte intervensjonsprosjekter. Hovedfokuset har vært på å undersøke hvilken betydning jobbkrav, organisasjonstilhørighet og personlighetstrekket ekstroversjon har for deltakelse. Det ble påvist en sammenheng mellom deltakelse og respondentens organisasjonstilhørighet og ekstroversjon. En høyere forekomst av ekstroversjon og organisasjonstilhørighet ser ut til å bidra til høyere sannsynlighet for at respondenten er blant deltakerne. Studien gir ikke støtte til hypotesen om at jobbkrav har en negativeffekt på deltakelse.

Siden organisasjonstilhørighet ser ut til å ha en effekt på deltakelse antydes det at en bør satse på tiltak for å bedre tilhørigheten blant ansatte. Det peker i den forbindelse mot at organisasjoner også bør rette fokuset mot mer primærrelaterte tiltak. Det vil si at de ikke kun fokuserer på sekundære tiltak, men også fokuserer på primære tiltak både av strukturell og relasjonell karakter.

Når det gjelder jobbkrav kan en forståelse være at trivselstiltak på jobben kan ha sin funksjon, og at det ikke nødvendigvis vil bli negativt påvirket av ansattes opplevelse av jobbkrav. En alternativ forståelse av resultatet er at intervensjonen har foregått utenfor arbeidstid, slik at opplevelsen av jobbkrav i dette tilfellet ikke har en direkteeffekt på deltakelse.

Betydningen av personlighetstrekket ekstroversjon setter søkelyset på enkelte grupper i organisasjonen, og mulige forbehold en må ta i den forbindelse ved gjennomføring av tiltak.

Det antydes at det i forbindelse med intervensjoner kan være en fordel å vurdere og gjøre tilpasninger for enkelte grupper av ansatte. Det kan også være nyttig å ta forbehold om personlighet i en implementerende fase, for eksempel med tanke på kommunikasjon.

Det ble også sett på mulige forskjeller mellom deltakere og ikke-deltakere i denne studien. Når det gjelder effekt av det konkrete tiltaket som er bakgrunn for denne studien, så tyder den på at deltakere har et større jobbengasjement og en sterkere tilhørighet enn de som ikke deltok. Det er likevel vanskelig å avgjøre om dette er en effekt av trivselstiltaket, eller om det er et resultat av en forskjell mellom deltakerne og ikke-deltakerne.

Det ble i tillegg avdekket en forskjell i egenvurdering av opplevd endring. Deltakere i trivselstiltaket opplever at det har skjedd mer endringer i løpet av tiltaksperioden. Det kan bety at deltakelse har hatt en positiv effekt for denne gruppen. En annen mulig forklaring kan være at denne forskjellen er et resultat av en Hawthorne effekt.

Referanser

- Adair, J. G. (1984). The Hawthorne effect: A reconsideration of the methodological artifact. *Journal of Applied Psychology*, 69 (2), 334-345. doi: 10.1037/0021-9010.69.2.334
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200. doi: 10.1080/02678370802393649
- Bourbonnais, R., Brisson, C., & Vezina, M. (2011). Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(7), 479-486. doi: 10.1136/oem.2010.055202
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vezina, M., Abdous, B., & Gaudet, M. (2006). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 335-342. doi: 10.1136/oem.2004.018077
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vezina, M., & Lower, A. (2006). Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 326-334. doi: 10.1136/oem.2004.018069
- Bunce, D., & West, M. A. (1996). Stress Management and Innovation Interventions at Work. *Human Relations*, 49(2), 209-232. doi: 10.1177/001872679604900205
- Cox, T., Karanika, M., Griffiths, A., & Houdmont, J. (2007). Evaluating organizational-level work stress interventions: Beyond traditional methods. *Work & Stress*, 21(4), 348-362. doi: 10.1080/02678370701760757

- Danielsen, I. H., Nordvik, H., & Saksvik, P. Ø. (2006). Individuell karriere og lojalitet til bedriften - motstridene interesser ? I P. Ø. Saksvik & K. Nytrø (Red.), *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring* (s. 135-158). Oslo: Cappelen forlag As.
- De Jonge, J., & Kompier, M. A. J. (1997). A Critical Examination of the Demand-Control-Support Model from a Work Psychological Perspective. *International Journal of Stress Management*, 4(4), 235-258. doi: 10.1023/b:ijsm.0000008152.85798.90
- De Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D., & Bongers, P. M. (2003). "The very best of the millennium": Longitudinal research and the demand-control-(support) model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(4), 282-305. doi: 10.1037/1076-8998.8.4.282
- Donaldson, S. I., & Grant-Vallone, E. J. (2002). Understanding Self-Report Bias in Organizational Behavior Research. *Journal of Business and Psychology*, 17(2), 245-260. doi: 10.1023/a:1019637632584
- Dunham, J. (2001). *Stress in the workplace: past, present and future*. London: Whurr.
- Eikemo, T. A., & Clausen, T. H. (2007). *Kvantitativ analyse med SPSS: en praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker*. Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Eiken, T., & Saksvik, P. Ø. (2006). Det psykososiale arbeidsmiljøet - Hvor har det blitt av den sosiale dimensjonen? I P. Ø. Saksvik & K. Nytrø (Red.), *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring* (s. 159-184). Oslo: Cappelen Forlag As.
- Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43(3f), 1247-1255. doi: 10.2466/pr0.1978.43.3f.1247
- Eysenck, S. B. G., & Tambs, K. (1990). Cross-cultural comparison of personality: Norway and England. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31(3), 191-197. doi: 10.1111/j.1467-9450.1990.tb00830.x

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*: Los Angeles: SAGE.
- Giga, S. I., Cooper, C. L., & Faragher, B. (2003). The development of a framework for a comprehensive approach to stress management interventions at work. *International Journal of Stress Management*, 10(4), 280-296. doi: 10.1037/1072-5245.10.4.280
- Grossmann, R., Scala, K., & Untermarzoner, D. (1993). *Health promotion and organizational development: developing settings for health*. Vienna: WHO.
- Hackett, R. D., Bycio, P., & Hausdorf, P. A. (1994). Further assessments of Meyer and Allen's (1991) three-component model of organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 79(1), 15-23. doi: 10.1037/0021-9010.79.1.15
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 495-513. doi: 10.1016/j.jsp.2005.11.001
- Hasson, H., Gilbert-Ouimet, M., Baril-Gingras, G., Brisson, C., Vezina, M., Bourbonnais, R., & Montreuil, S. (2012). Implementation of an Organizational-Level Intervention on the Psychosocial Environment of Work: Comparison of Managers' and Employees' Views. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(1), 85-91
10.1097/JOM.1090b1013e31823ccb31822f.
- Hurrell, J. J., & Murphy, L. R. (1996). Occupational stress intervention. *American Journal of Industrial Medicine*, 29(4), 338-341. doi: 10.1002/(sici)1097-0274(199604)29:4<338::aid-ajim11>3.0.co;2-2
- Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M. B., & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 865-875. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x

- Kanste, O. (2011). Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 754-761. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00888.x
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355. doi: 10.1037/1076-8998.3.4.322
- Karasek, R., Gordon, G., Pietrokovski, C., Frese, M., Pieper, C., Schwartz, J., Fry, L & Schirer, D. (1985). *Job Content Instrument: Questionnaire and User's Guide*. Lowell: University of Massachusetts, Department of Work environment.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. [New York]: Basic Books.
- Kristensen, T. S. (2005). Intervention studies in occupational epidemiology. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(3), 205-210. doi: 10.1136/oem.2004.016097
- LaMontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., & Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13(3), 268-280.
- Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2008). *Personality psychology: domains of knowledge about human nature*. Boston, Mass.: McGraw-Hill.
- Mauno, S., Kinnunen, U., & Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 70(1), 149-171. doi: 10.1016/j.jvb.2006.09.002
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: theory, research, and application*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

- Mikkelsen, A., & Gundersen, M. (2003). The Effect of a Participatory Organizational Intervention on Work Environment, Job Stress, and Subjective Health Complaints. *International Journal of Stress Management*, 10(2), 91-110. doi: 10.1037/1072-5245.10.2.91
- Mikkelsen, A., Saksvik, P. ò., & Landsbergis, P. (2000). The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work & Stress*, 14(2), 156-170. doi: 10.1080/026783700750051667
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224-247.
- Mowday, R. T. (1998). Reflections on the study and relevance of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 8(4), 387-401. doi: 10.1016/s1053-4822(99)00006-6
- Murphy, K. R., & Davidshofer, C. O. (2005). *Psychological testing : principles and applications* (6th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall.
- Mygind, K., Borg, V., Flyvholm, M.-A., Sell, L., & Jepsen, K. (2006). A study of the implementation process of an intervention to prevent work-related skin problems in wet-work occupations. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79(1), 66-74. doi: 10.1007/s00420-005-0016-0
- Nielsen, K., Fredslund, H., Christensen, K. B., & Albertsen, K. (2006). Success or failure? Interpreting and understanding the impact of interventions in four similar worksites. *Work & Stress*, 20(3), 272-287. doi: 10.1080/02678370601022688
- Nielsen, K., Randall, R., & Albertsen, K. (2007). Participants' appraisals of process issues and the effects of stress management interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 28(6), 793-810. doi: 10.1002/job.450

- Nielsen, K., Randall, R., Holten, A.-L., & Gonzalez, E. R. (2010). Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work & Stress*, 24(3), 234-259. doi: 10.1080/02678373.2010.515393
- Nytrø, K., Saksvik, P. Ø., Mikkelsen, A., Bohle, P., & Quinlan, M. (2000). An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions. *Work & Stress*, 14(3), 213-225. doi: 10.1080/02678370010024749
- Petterson, I.-L., & Arnetz, B. B. (1998). Psychosocial stressors and well-being in health care workers. The impact of an intervention program. *Social Science & Medicine*, 47(11), 1763-1772. doi: 10.1016/s0277-9536(98)00245-7
- Reynolds, S. (1997). Psychological well-being at work: Is prevention better than cure? *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 93-102. doi: 10.1016/s0022-3999(97)00023-8
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93. doi: 10.1037/1076-8998.13.1.69
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskaplig metode og kvantitativ metode*. Bergen: Bokforlaget.
- Saksvik, P. Ø., & Nytrø, K. (2005). Hvordan virksomheter kan forebygge og håndtere belastninger på arbeidsplassen. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Den dyktige medarbeider* (s. 391-408). Bergen: Fagbokforlaget.
- Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Dahl-Jørgensen, C., & Mikkelsen, A. (2002). A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions. *Work & Stress*, 16(1), 37-57. doi: 10.1080/02678370110118744

- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716. doi: 10.1177/0013164405282471
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). *UWES Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual [Version 1, November 2003]*. Utrecht University: Occupational Health Psychology Unit.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92. doi: 10.1023/a:1015630930326
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.5
- Spector, P. E. (2006). Method Variance in Organizational Research. *Organizational Research Methods*, 9(2), 221-232. doi: 10.1177/1094428105284955
- Tambs, K. (2004). Valg av spørsmål til kortversjoner av etablerte psykometriske instrumenter. Forslag til framgangsmåte og noen eksempler. I I. Sandanger, K. Sørgaard, G. Ingebrigtsen & N. Jan F (Red.), *Ubevisst sjeleliv og bevisst samfunnsliv. Psykisk helse i en sammenheng. Festskrift til Tom Sørensens 60 års jubileum* (s. 29-48). Oslo.
- 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

Appendiks

Vedlegg 1. Slik figur 1 fremstår originalt i artikkelen: "A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature" av LaMontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., og Landsbergis, P. A, International Journal of Occupational and Environmental Health, 13 (3), p. 269.

Intervention Level		Intervention Targets	Examples	Systems Integration
Definition & Description	Effectiveness			
1° — Primary <ul style="list-style-type: none"> • Preventive, proactive • <u>Goal</u>: reducing potential risk factors or altering the nature of the stressor before workers experience stress-related symptoms or disease 	+++	<ul style="list-style-type: none"> • Stressors at their source; organisation of work; working conditions 	<ul style="list-style-type: none"> • Job redesign, work-load reduction, improved communication, conflict management skills development 	
2° — Secondary <ul style="list-style-type: none"> • Ameliorative • <u>Goal</u>: To help equip workers with knowledge, skills, and resources to cope with stressful conditions 	++	<ul style="list-style-type: none"> • Employee responses to stressors (perceived stress or strain) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitive behavioral therapy, coping classes, anger management 	
3° — Tertiary <ul style="list-style-type: none"> • Reactive • <u>Goal</u>: To treat, compensate, and rehabilitate workers with enduring stress-related symptoms or disease 	+	<ul style="list-style-type: none"> • Short-term and enduring adverse health effects of job 	<ul style="list-style-type: none"> • WC system, Return-to-work programs, occupational therapy, medical intervention stress 	

Vedlegg 2. Slik figur 2 fremstår originalt i artikkelen: ”*The development of a framework for a comprehensive approach to stress management interventions at work*” av Giga, S. I., Cooper, C. L og Faragher, B. *International Journal of Stress Management*, 10 (4), s.291

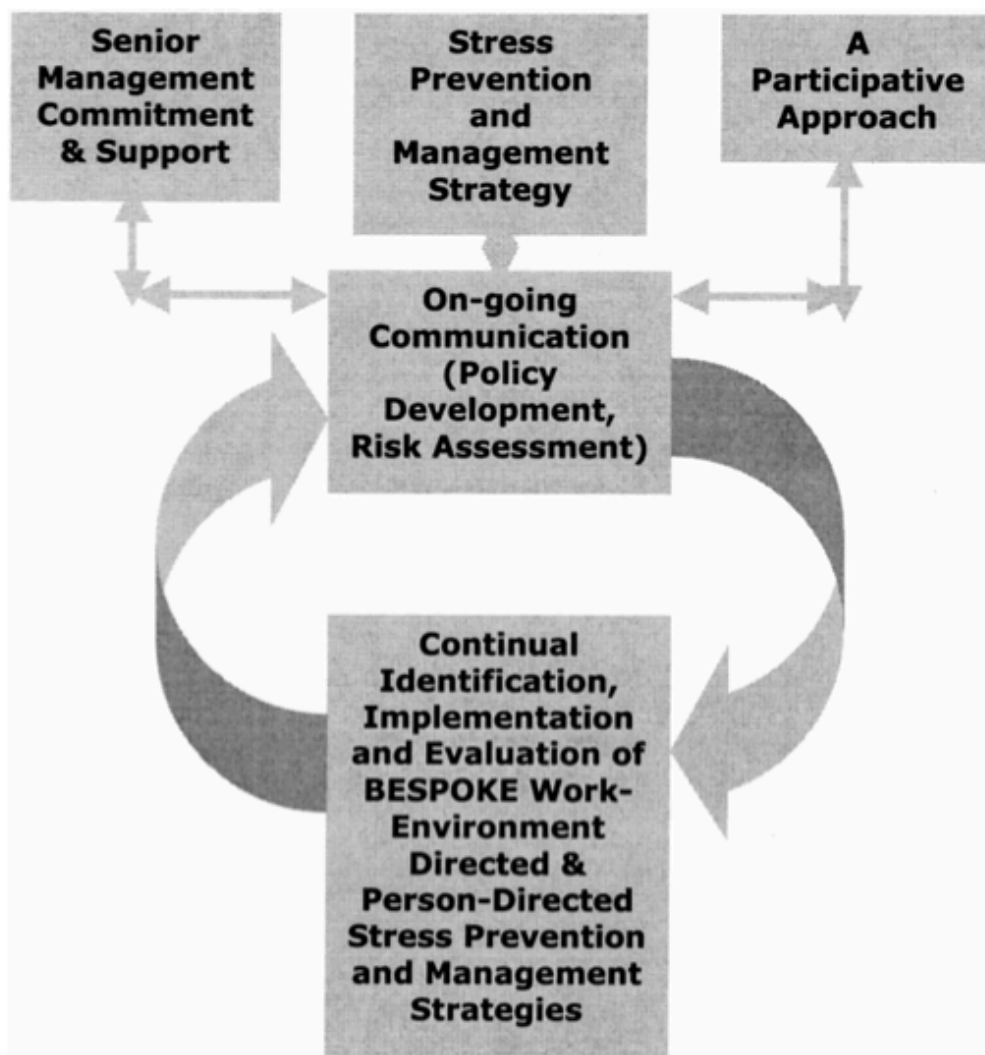


Figure 3. A framework for comprehensive stress prevention and management in the workplace.

Vedlegg 3. Krav-kontroll støtte modellen. Slik den fremstår i artikkelen: "Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research" av Theorell, T.R., og Karasek, R. A. Journal of Occupational Health Psychology. 1(1), s.11.

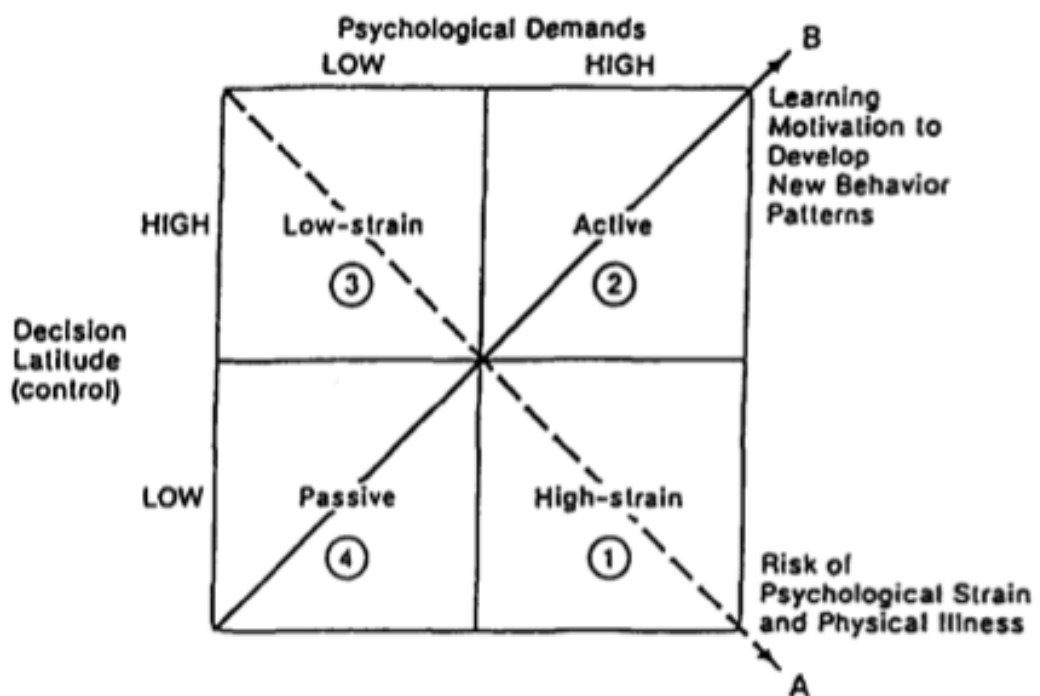


Figure 1. Psychological demand–decision latitude model.

Vedlegg 4. Spørreskjemaet.

www.questback.com - print preview

file:///C:/Users/Jonas/Downloads/Undersokelsen/LAT.htm

Quest logo

Evaluering av Lyden av Trivsel - Alle ansatte i HNT

Takk for at du tar deg tid til å gjennomføre undersøkelsen. Det vil være meget hjelpsomt for oss. Undersøkelsen tar 5 minutter.

1) * Har du deltatt i "Lyden av Trivsel"?

- Ja, i kor
- Ja, som støttegruppe/heiagjeng
- Nei

2) * Er "Lyden av Trivsel" et tiltak som normalt sett ville fenget din interesse?

- Ja
- Nei
- Kjenner ikke til

**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen**

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (Hvis "Har du deltatt i "Lyden av Trivsel"?" er lik "Nei"
-)
- og (Hvis "Er "Lyden av Trivsel" et tiltak som normalt sett ville fenget din interesse?" er lik "Ja"
-)

3) * Hvorfor valgte du likevel ikke å delta?

- Ikke tid/passet ikke på grunn av jobb
- Ikke tid/passet ikke på grunn av forpliktelser utenfor jobb
- Passet ikke meg og min personlighet

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (Hvis "Har du deltatt i "Lyden av Trivsel"?" er lik "Nei"
-)
- og (Hvis "Er "Lyden av Trivsel" et tiltak som normalt sett ville fenget din interesse?" er lik "Nei"
-)

4) * Hvorfor fengget det ikke din interesse?

- Opplegget passet ikke meg og min personlighet
- Ikke tid/passet ikke på grunn av jobb
- Ikke tid/passet ikke på grunn av forpliktelser utenfor jobben

5) * Kjønn

- Kvinne
- Mann

6) * Fødselsår (eksempel: 1958)**7) * Mottar du noen form for trygdeytelser? (ikke medregnet barnetrygd)**

- Nei, ingen
- Sykepenger (Helt sykemeldt)
- Sykepenger (Delvis sykemeldt)
- Arbeidsavklaringspenger (Helt)
- Arbeidsavklaringspenger (Delvis)
- Fødselspermisjon
- Øvrig

8) * Hvilken type stilling har du?

- Klinisk stilling/helsepersonell
- Administrasjon/ledelse
- Kontoransatt/kantineansatt/øvrig servicepersonell

**Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen**

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
-) Hvis "Hvilken type stilling har du?" er lik "Klinisk stilling/helsepersonell"

9) * Hvor arbeider du som helsepersonell?

- Kirurgi
- Medisin
- Psykiatrisk klinikk
- Barne og familieklubben
- Serviceklubben

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (Hvis "Hvilken type stilling har du?" er lik "Klinisk stilling/helsepersonell"
-)

10) * Hvilken type avdeling?

- Poliklinikk
- Dagavdeling
- Døgnavdeling

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (Hvis "Hvilken type stilling har du?" er lik "Klinisk stilling/helsepersonell"
-)

11) * Hva er din grunnutdanning?

- Høgskoleutdannet (3 år eller mer)
- Universitetsutdannet (5 år eller mer)
- Andre (Høgskole mindre enn 3 år, videregående utdanning etc.)

12) * Hvor lenge har du hatt nåværende stilling?

- 0-1 år
- 1-5 år
- 5-10 år
- over 10 år

13) * Hvilket tilsetningsforhold har du?

- Fast, heltid (100%)
- Fast, deltid (mindre enn 100%)
- Midlertidig ansatt/Vikar, heltid (100%)
- Midlertidig ansatt/Vikar, deltid (mindre enn 100%)

**14) I det følgende presenteres 3 utsagn om følelser du kan ha i forhold til jobben din.**

15) * Ta stilling til hvor ofte du føler det på denne måten:

	0 - Aldri i det siste året	1 - Noen ganger i det siste året	2 - Månedlig	3 - Noen ganger i måneden	4 - Ukentlig	5 - Noen ganger i uken	6 - Daglig
Jeg føler meg sterk og energisk på jobben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er entusiastisk i jobben min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg jobber glemmer jeg alt annet rundt meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) * I forhold til ovennevnte.

	Ja, til det bedre	Uendret	Ja, til det verre
Har du opplevd at dette er forhold som har endret seg det siste året?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17) Vurder hvor ofte du er utsatt for de faktorene som nevnes nedenfor.**

18) * Hvor ofte....

	Meget sjelden	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte
...utfører du arbeid med konstant tidspress på grunn av stor arbeidsbelastning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...utfører du arbeid som krever konstant oppmerksomhet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...utfører du arbeid som er følelsesmessig belastende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...får du støtte og hjelp fra arbeidskolleger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...har du innflytelse om egen jobb?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...har du frihet til å bestemme hvordan arbeidet skal utføres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...har du anledning til å lære saker utenfor eget arbeidsfelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...får du støtte og hjelp fra nærmeste leder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...har du muligheter til å lære nye ting i ditt arbeide?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vet du hva som forventes i jobben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) * I forhold til ovennevnte.

	Ja, til det bedre	Uendret	Ja, til det verre
Har du opplevd at dette er forhold som har endret seg det siste året?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20) * Sånn jevnt over**

	Dårlig	Ikke helt god	God	Svært god
Hvordan er helsa di nå?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21) * I forhold til ovennevnte.

	Ja, til det bedre	Uendret	Ja, til det verre
Har du opplevd at dette er forhold som har endret seg det siste året?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22) * Har du noen langvarig (minst 1 år) sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?

Ja Nei



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

- (
 - Hvis "Har du noen langvarig (minst 1 år) sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?" er lik "Ja"
-)

23) * Hvor mye vil du si at dine funksjoner er nedsatt?

	Ikke nedsatt	Litt nedsatt	Middels nedsatt	Mye nedsatt
Er bevegelseshemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har nedsatt syn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har nedsatt hørsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemmet pga. kroppslig sykdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemmet pga. psykisk sykdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24) * Har du kroppslige smerter nå som har vart i mer enn 6 måneder?

Ja Nei

25) * Begrensninger for sosial omgang

	Ikke i det hele tatt	En del	Litt	Mye	Kunne ikke ha sosial omgang
I hvilken grad har din fysiske eller psykiske helse begrenset deg i din vanlige sosiale omgang med familie eller venner i løpet av de siste 4 uker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26) * Smerter

	Ingen	Meget svake	Svake	Moderate	Sterke	Meget sterke
Hvor sterke kroppslige smerter har du hatt i løpet av de siste 4 uker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



27) * Beskriv deg selv slik du vanligvis er.

	Ja	Nei
Klarer du å få fart i et selskap?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er du stort sett stille og tilbakeholden når du er sammen med andre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liker du å treffe nye mennesker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liker du å ha masse liv og røre rundt deg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er du forholdsvis livlig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tar du ofte selv initiativet for å få nye venner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er du ofte bekymret?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blir dine følelser lett såret?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hender det ofte at du går "trøtt"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plages du av "nerver"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du ofte følt deg trøtt og likeglad uten grunn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymrer du deg for at fryktelige ting kan skje?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28) * SISTE SIDE: Ta stilling til følgende utsagn**

	Helt uenig	Uenig	Både/og	Enig	Helt enig
Jeg ville glede meg over å kunne tilbringe resten av mitt yrkesliv i denne virksomheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg liker å diskutere jobben med personer utenfra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler virkelig at problemene til denne virksomheten er mine egne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tror jeg lett kan bli like sterkt knyttet til en annen virksomhet som til denne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg ikke som "en del av familien" i denne virksomheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Denne virksomheten betyr mye for meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ikke en sterk følelse av å tilhøre denne virksomheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Denne virksomheten har en fin tradisjon for å bidra til det offentlige felleskap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skulle jeg ha levd om igjen, ville jeg uansett ha valgt å jobbe for denne virksomheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Denne virksomhetens prestasjoner før og nå viser hva engasjerte folk kan oppnå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er stolt over å jobbe i denne virksomheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29) Siste spørsmål:

	1 - Lite tilfreds	2	3	4	5	6 - Meget tilfreds
Alt i alt, på en skala fra 1-6, hvor tilfreds er du med tiltaket Lyden av Trivsel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.