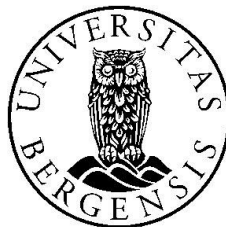


Langtidssykefravær, kvinner og jobbkrav

*En kvantitativ studie av Karasek sin jobbkrav og kontroll teori
med fokus på den doble byrde*

Marie Wendelborg



Masteroppgave

Våren 2020

Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen

Sammendrag

Denne oppgaven har til hensikt å undersøke langtidssykefravær blant sysselsatte ved norske arbeidsplasser for 2016. Mer spesifikt undersøkes det om Karasek sin jobbkrav og kontroll teori, samt hypotesen om den doble byrde kan bidra til å forklare variasjoner i langtidssykefravær og kjønnsforskjellen i dette. For å gjøre dette benytter oppgaven seg av datasettet Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø for 2016 og anvender en lineær sannsynlighetsmodell.

Langtidssykefraværet i Norge er relativt høyt og det har siden 1970-tallet eksistert en tydelig kjønnsforskjell. I 2010 hadde kvinner 60 prosent høyere langtidssykefravær enn menn. Langtidssykefravær har vist seg å være et sammensatt og komplekst fenomen som har vært gjenstand for mye forskning. Innenfor forskning som ser på sammenhengen mellom arbeidshverdagen, stress og sykefravær har Karasek sin teori vært sentral. Denne er i stor grad, men ikke helt utvetydig bekreftet i tidligere studier og det er interessant å se hvorvidt denne er relevant for å forklare langtidssykefravær i Norge i nyere tid.

Kjønnsforskjellen i sykefravær har også vært gjenstand for mye forskning. Man vet at en del av forskjellen kan forklares ut ifra graviditetsrelaterte faktorer, men dette forklarer imidlertid bare en del av forskjellen. Det eksisterer flere mulige forklaringer som har blitt testet i studier, men her er funnene tvetydige. Blant annet har man sett på forklaringer som et kjønnsdelt arbeidsmarked, ulike jobbsektorer, biologiske forskjeller og ulike samfunnsroller. Hypotesen om den doble byrde forsøker å forklare kjønnsforskjellen ved at kvinner opplever flere belastninger enn menn på grunn av mer husarbeid, omsorgsarbeid og rolleforventninger i tillegg til ordinært lønnet arbeid. Karasek sin teori og den doble byrde deler enkelte likhetstrekk i hvordan de antas å påvirke stress og sannsynligheten for langtidssykefravær. Oppgaven anvender derfor et teoretisk rammeverk som setter disse to sammen og utleder hypoteser basert på dette.

Opgaven finner at det er en tydelig forskjell i sannsynligheten for langtidssykefravær mellom kvinner og menn. Kvinner har en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær selv når man kontrollerer for antatt sentrale faktorer som jobbsektor, utdanning, arbeidsmiljø, ekteskapelig status og helseoppfattelse. Man finner også at Karasek sin teori er relevant for å

forklare sannsynlighet for langtidssykefravær i Norge for 2016, men at mekanismene og effektene kan være noe mer kompliserte enn Karasek sin originale modell tilsier. Videre er det en tydelig kjønnsforskjell i effekten av jobbkrav og man finner støtte for den doble byrde.

Antall ord i hovedteksten: 29 322.

Forord

Først må jeg takke min veileder ved sosiologisk institutt, Thomas Lorentzen. Deretter vil jeg takke både Vegard Kolnes og Michael Alvarez for engasjement og hjelp, gode kommentarer og tro på denne oppgaven.

Jeg må også rette en stor takk til Mari Klevgård og Marthe Gjerstad Hodneland for flittig korrekturlesing og gode innspill til masteroppgaven og for uvurderlig støtte underveis. Tusen takk for at dere alltid har troen på meg.

Vil også takke mine medstudenter ved Sofie Lindstrøms hus som har bidratt til sosiale avbrekk og en fin studietid. Til sist men ikke minst vil jeg takke familien min og venner for fine turer, hyggelige sammenkomster og gode samtaler underveis.

Marie Wendelborg, Bergen 31.juli 2020.

«De data som er benyttet her er hentet fra «Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2016». Data er innsamlet av Statistisk sentralbyrå. Data er tilrettelagt og stilt til disposisjon i anonymisert form av NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Verken Statistisk sentralbyrå eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene eller de tolkninger som er gjort her.»

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning.....	8
1.1. Problemstilling.....	8
1.2. Hvorfor undersøke sykefravær i Norge?	10
1.2.1. Sykefravær – Langtidssykefravær eller korttidssykefravær	12
1.3 Samfunnsdebatten om Norges sykefravær og sykelønnsordning	12
1.4. Sykefravær og sykdom som begrep	14
1.5. Utviklingen av det norske sykdomsbegrepet de siste 30 årene	15
1.6. Sykelønnsordningen i Norge	16
1.7. Sykefraværets trender i Norge 1980 – 2020.....	18
1.7.1. Norges sykefravær i en internasjonal kontekst.....	21
1.8. Oppgavens oppbygging og struktur	22
Kapittel 2: Litteratursammendrag og teoretisk rammeverk	24
2.1. Sykefravær fra ulike disipliners vinkel	24
2.2. Medisinsk perspektiv på sykefravær	24
2.3. Økonomisk perspektiv på sykefravær	25
2.4. Psykologiske tilnærminger	26
2.4.1 Stress	27
2.5. Sosiologi og sykefravær	29
2.5.1. Klasse og sykefravær	30
2.5.2. Normer og sykefravær	30
2.5.3. Kjønn og sykefravær	33
2.6. Arbeidsmiljø og sykefravær	34
2.6.1. Ergonomisk arbeidsmiljø	34
2.6.2. Psykososialt arbeidsmiljø	35
2.6.3. Fysisk arbeidsmiljø	36
2.7. Ulike forklaringsmodeller for sykefravær	37
2.7.1. Utstøtingsmodellen.....	37
2.7.2. Attraksjonsmodellen.....	38
2.7.3. Disiplineringshypotesen, sammensetningshypotesen og stresshypotesen	38
2.8. Teoretisk rammeverk.....	39
2.8.1. Fra taylorisme til det psykososiale	40
2.8.2. Karasek sin jobbkrav og kontroll modell	40
2.8.3. Videreutvikling av Karasek sin modell	44
2.8.4. Hypotesen om kvinners doble byrde	45
2.8.5. Den doble byrde – opplever kvinner større belastning av jobbkrav?.....	48
2.9. Oppgavens hypoteser	50

Kapittel 3: Metode.....	52
3.1. Den kvantitative metoden.....	52
3.2. Den multiple regresjonsanalysen.....	52
3.3. Lineær sannsynlighetsmodell.....	54
3.3.1. Oppbyggingen av en lineær sannsynlighetsmodell.....	56
3.4. Samspillsledd.....	58
3.5. Chronbachs alpha.....	59
Kapittel 4: Data.....	60
4.1. Datamaterialet.....	60
4.1.1. Bruk av subjektive data.....	62
4.2. Utvalgskriteriene til enhetene i utvalget.....	63
4.3. Operasjonalisering av variabler.....	64
4.3.1. Den avhengige variabelen.....	64
4.3.2. De uavhengige variablene.....	66
4.4. Kontrollvariabler.....	70
Kapittel 5: Resultater.....	74
5.1. Innledning.....	74
5.2. Presentasjon av resultater.....	74
5.3. Oppsummering av resultater.....	79
Kapittel 6: Analyse og konklusjon.....	81
6.1. Jobbkraft og kontroll blant norske arbeidstakere.....	82
6.1.1. Jobbkraft.....	82
6.1.2. Kontroll.....	83
6.2. Kjønn.....	83
6.3. Effekten av jobbkraft og den doble byrde.....	84
6.4. Effekten av kjønn på kontroll.....	85
6.5. Hypotesenes bidrag til oppgavens problemstilling.....	85
6.6. Videre forskning.....	87
6.7. Konklusjon.....	88
Litteraturliste.....	90
Appendiks.....	101
1. VIF test.....	101
2. F-test til den blokkvise regresjonen.....	101
3. Modell uten samspillsledd med alle kontrollvariabler.....	101
4. Modell uten samspillsledd for kjønn og kontroll.....	102
5. Modell uten samspillsledd for jobbkraft og kontroll, samt psykososialt arbeidsmiljø...	102

Figuroversikt

Figur 1: Sykefravær i Norge 2001 – 2020, totalt	19
Figur 2: Sykefravær (AKU) 1980 – 2017, etter kjønn.	20
Figur 3: Sykefraværet i Norge 2001 – 2020, etter kjønn.....	21
Figur 4: Sykefravær i OECD land 2010.	22
Figur 5: Karasek sin jobbkrav og kontroll modell.	42
Figur 6: Teoretisk rammeverk.	49

Tabelloversikt

Tabell 1: Oppgavens hypoteser.	50
Tabell 2: Deskriptiv statistikk for variabler.	73
Tabell 3: Blokkvis regresjon.	75
Tabell 1: Oppgavens hypoteser.	81
Tabell 4: Oppsummerte resultater.	85

Kapittel 1: Innledning

Norge har en av verdens friskeste befolkninger, en av verdens mest omfattende sykelønnsordninger, men har samtidig ett av verdens høyeste sykefravær.

Langtidssykefraværet i Norge var for første kvartal 2020 6.0 prosent (SSB, 2020). Norges sykefravær er markant høyere enn land som Sverige, Tyskland, Frankrike, Danmark og USA. I statsbudsjettet for 2020 estimeres det å bruke 44.8 milliarder på sykelønnsordningen, hvilket tilsvarer omtrentlig en fjerdedel av det staten budsjetterer til helsevesenet totalt (Regjeringen, 2019). I tillegg til at sykefraværet er høyt så eksisterer det en betydelig kjønnsforskjell. I 2010 hadde kvinner omtrentlig et 60 prosent høyere sykefravær enn menn (Berge, 2010). Variasjonene, spesielt i langtidssykefraværet, virker ikke å være tilfeldige. Det vil si at det er sannsynlig at individuelle og samfunnsfaktorer kan bidra til å forklare fenomenet.

Til tross for at det har blitt gjennomført mye forskning på fenomenet sykefravær så har man fortsatt ikke tydelige svar på hvorfor sykefraværet i Norge er så høyt eller hvorfor kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Dette gjør temaet interessant og viktig å forske videre på. Nedenfor presenteres og forklares oppgavens problemstilling og samtlige av de overnevnte poengene redegjøres for i større detalj.

1.1. Problemstilling

«Kan Karasek sin teori om jobbkrav og kontroll bidra til å forklare langtidssykefraværet blant norske arbeidstakere i 2016? Videre, er det en kjønnsforskjell i Karasek sin modell og kan denne forklares med den doble byrden?»

Fokus for denne oppgaven er problemstillingen ovenfor. Denne oppgaven har til hensikt å undersøke om Karasek sin jobbkrav og kontroll teori kan bidra til å forklare langtidssykefraværet for norske arbeidstakere i 2016. Videre vil oppgaven teste om det eksisterer en kjønnsforskjell i Karasek sin teori og undersøke om den doble byrde kan bidra til å forklare kjønnsforskjellen i det norske langtidssykefraværet.

Oppgaven ser derfor spesielt på de to sentrale faktorene i Karasek sin teori, jobbkrav og kontroll, samt kjønnsforskjell og den doble byrde. Det har blitt gjort mye forskning på sykefravær fra flere forskningsdisipliner både nasjonalt og internasjonalt. I Norge er det særlig langtidssykefraværet som har blitt forsket på da det er dette som er størst og varierer mest over tid (SSB, 2020). Kjønnsforskjellen i sykefraværet er også å finne her, både i Norge

og internasjonalt. Utenom medisin, så har man til tross for omfattende forskning fra forskjellige disipliner og på ulike faktorer ikke klart å komme frem til en tydelig forklaring på hva som forårsaker langtidssykefravær og hva som skaper kjønnsforskjellen i dette. Ettersom forskning ikke gir entydige svar på fenomenet sykefravær så eksisterer det mange forskjellige meninger på hva som er årsakene og hva som bør gjøres. Paradokset som ofte løftes er at Norge har en av verdens friskeste befolkninger, men samtidig ett av verdens høyeste sykefravær (Fasting, 2014a). Dette manifesterer seg gjentakende i samfunnsdebatten om sykefravær og sykelønnsordningen.

Et forskningsområde som består av flere forskningsdisipliner er stressforskning. Her er hoved antagelsen at forskjellige faktorer skaper mentale belastninger og stress hvilket resulterer i en høyere sannsynlighet for sykdom og derav sykefravær (Allebeck og Mastekaasa, 2004). Innenfor stressforskningen har sosiologen Robert Karasek vært sentral på grunn av hans bidrag med teorien om jobbkrav og kontroll for arbeidstakere. Denne teorien har vært dominerende på feltet de siste 30 årene. Teorien har blitt testet i et mangfold av studier og har også blitt videreutviklet av Karasek og Theorell i senere tid (Van der Doef og Maes, 1999, Häusser et al, 2010, Karasek og Theorell, 1990). Det er i stor grad anerkjent at Norge har et relativt høyt nivå av sykefravær.¹ Det er derfor interessant å se om denne teorien fortsatt er relevant og kan bidra til å forklare langtidssykefraværet blant norske arbeidstakere i 2016. Året 2016 er valgt på grunn av tilgjengeligheten på data.

Etter 1970-tallet har det vært en markant kjønnsforskjell i det norske langtidssykefraværet. Kvinner har i statistikken en høyere grad av langtidssykefravær enn menn. Det er mange ulike forklaringer til dette, men resultatene fra forskningen er tvetydige. I samfunnsdebatten hevder enkelte at kvinners høyere sykefravær er naturlig og ikke kvinners skyld. Noen hevder til og med at kvinners sykefravær burde vært høyere. Andre tar til ordet for at kvinner må ta ansvar for sykefraværet og at deler av kjønnsforskjellen kan være på grunn av holdninger (Fasting, 2014b). En sentral forklaring innen samfunnsforskningen på kjønnsforskjellen i sykefravær er hypotesen om den doble byrde. Denne tilsier at kvinner har en større andel av omsorgs- og husarbeidsoppgaver og derav opplever en større grad av total belastning og stress enn menn (Hochschild, 1989). Dette kan tenkes å bidra til forklaringen om et høyere nivå av langtidssykefravær hos kvinner. Studier basert på denne hypotesen finner imidlertid også tvetydige funn.

¹ Merk at det eksisterer en debatt blant ekspertene hvorvidt det er mulig å kunne presist sammenligne sykefravær på tvers av landegrenser eller ikke (Bakken, 2006, Faktisk.no, 2018)

Denne oppgaven forsøker å bidra til en alternativ måte å teste den doble byrden enn det som har vært mest vanlig i tidligere forskning hvor den doble byrde ofte operasjonaliseres som om man har barn eller antallet barn man har.² Mekanismene som beskrives i både Karasek sin teori og hypotesen om den doble byrde har noen likhetstrekk i hvordan de skal skape belastninger, stress, sykdom og derav sykefravær. Denne oppgaven benytter derfor begge disse to i et felles teoretisk rammeverk og tester dette gjennom flere hypoteser.

Denne oppgaven forsøker å bidra til forskningen innen sykefravær på primært tre områder. Den tester Karasek sin teori i det norske langtidssykefraværet for 2016. Her finner man støtte for Karasek sin teori om jobbkrav og kontroll, men ikke helt utvetydig. Effekten av jobbkrav virker å være sensitiv til det psykososiale arbeidsmiljøet på jobben og det er en tydelig kjønnsforskjell. Kvinner får høyere sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn, desto høyere grad av jobbkrav. Det kan også påpekes at psykososialt arbeidsmiljø kan være relatert til sosial støtte som Karasek og Theorell inkluderer i teorien på et senere tidspunkt. Disse funnene indikerer at Karasek sin teori fortsatt er relevant, men at mekanismene mellom arbeidstaker, jobbkrav, kontroll, stress og sykefravær er komplisert og at man i større grad bør undersøke eventuelle kjønnsforskjeller i effektene.

Oppgaven bekrefter også at det er en tydelig og statistisk signifikant kjønnsforskjell mellom kvinner og menn når det kommer til langtidssykefraværet i Norge for 2016. Denne effekten er tydelig selv når man kontrollerer for jobbsektor som har vært en foreslått forklaring på hvorfor kvinner har høyere sannsynlighet for sykefravær (Mastekaasa, 2016). Sist men ikke minst argumenterer oppgaven for at funnene gir støtte til at den doble byrde er et fenomen som norske kvinner opplever og som kan bidra til å forklare kjønnsforskjellen i sykefraværet.

Resten av kapittelet vil forklare hvorfor sykefravær er et viktig og interessant tema å undersøke innenfor sosiologien, samt kort redegjøre for hovedtrekkene i samfunnsdebatten på temaet. Sykdom og sykefravær vil bli definert som begreper, i tillegg redegjøres det for sykefraværets trender i Norge for å sette en tydelig kontekst for oppgaven og oppgavens problemstilling.

1.2. Hvorfor undersøke sykefravær i Norge?

Sykefravær er et aktuelt og viktig tema for det norske samfunnet av flere årsaker. For det første har sykefravær, og da spesielt langtidssykefravær, en stor innvirkning på individet. Det

² Se avsnitt 2.8.4 for utgreiing av hypotesen om den doble byrde og dens operasjonalisering i tidligere forskning

å være i arbeid gir individet tilgang til en arena for selvutvikling og selvrealisering, sosialisering og integrering i samfunnet. Langtidssykefravær kan føre til passivisering og uførhet og kan derfor være begynnelsen på et karriereforløp som leder individet ut av arbeidslivet. Det å miste arbeid eller ikke å ha mulighet til arbeid kan være traumatisk og redusere livskvalitet og helsen til individet (NOU, 2010, 9, 30 – 32, Lien, 2013).

For det andre er sykefravær en utfordring for arbeidsgivere og bedrifter ettersom det både har en økonomisk kostnad og skaper uforutsigbarhet. Sykefravær koster bedrifter da de må betale sykepengeser for arbeidstakerne inntil de 16 første dagene, samt at de mister produktivitet for de antall dagsverk ansatte er borte fra jobb. Når ansatte kommer til og fra jobben på grunn av sykefravær kan det bli vanskelig for arbeidsgiver å dekke inn både kapasitet og kompetanse i bedriften på en forutsigbar måte (NHO, 2015).

For det tredje har sykefravær konsekvenser for velferdsstaten. Kostnadene for sykefravær etter de 16 første dagene som dekkes av arbeidsgiver, dekkes av velferdsstaten gjennom sykepengeordningen. Sykefraværet for første kvartal i 2020 var på 6.0 prosent (justert for sesong, influensa og korona) (SSB, 2020). I 2020 ble det budsjettet 498,1 milliarder til folketrygden som NAV forvalter. Av disse er det satt av 44,8 milliarder til sykepengeser. Dette går primært til langtidssykefraværet, da arbeidsgiver dekker de 16 første dagene av ansattes fravær som nevnt over. Sykepengesene utgjør litt i overkant av en fjerdedel av det den norske stat budsjetterer til helsevesenet (167,6 milliarder) (Regjeringen, 2019). Samtidig er den norske velferdsmodellen under press ved at utgiftene øker og inntektsgrunnlaget utfordres over tid (Christensen og Berg, 2019). Derav er sykefravær og sykefraværets utvikling svært viktig for velferdsstaten.

For det fjerde kan det poengteres at sykefraværsordningen i Norge skiller seg ut fra andre sykefraværsordninger i vestlige land. Norge har en svært omfattende sykefraværsordning, selv sammenlignet med andre lignende velferdsstater, eksempelvis Nederland, Danmark og Sverige (Lien, 2019). Til tross for dette har Norge et av de høyeste sykefraværene i den vestlige verden (Christensen og Berg, 2019, Bruusgaard, Mæland og Pedersen, 2019).³ Dette gjør sykefraværet i Norge spesielt interessant å undersøke. Sist men ikke minst er det foretatt mye forskning på sykefravær både internasjonalt, men også i Norge. Fenomenet har vist seg å

³ Enkelte hevder at det nettopp er fordi at man har så gode ordninger at sykefraværet i Norge er høyt, se avsnitt 2.3 i litteratursammendraget.

være komplekst og mange resultater står i motsetning til hverandre og andre er tvetydige (Ose et al, 2006).⁴

1.2.1. Sykefravær - Langtidssykefravær eller korttidssykefravær

Innenfor sykefravær vil denne oppgaven fokusere på langtidssykefravær. Det er flere årsaker til dette. For det første er det dette fraværet som virker ikke å være tilfeldig fordelt i befolkningen. Med andre ord er det i langtidssykefraværet de typiske samfunnsvitenskapelige faktorer (sosioøkonomiske og demografiske) kan tenkes å være mest relevante (Mastekaasa, 2015). For det andre er det langtidssykefraværet som utgjør den absolutt største andelen og som varierer mest over tid.⁵ Det er dette fraværet som i størst grad koster velferdsstaten ressurser i form av sykepenger og det er langtidssykefraværet som i størst grad kan føre individer ut i varig arbeidsuførhet (NOU, 2010, 14). For det tredje er det også i langtidssykefraværet at man finner kjønnsforskjellen i sykefraværet (Mastekaasa, 2015, SSB, 2020).

Flere påpeker at grensen mellom korttidsfravær og langtidsfravær er utydelig. Dette er blant annet fordi man opererer med forskjellige begreper og målinger. Noen velger å skille korttid og langtid etter egenmeldt og legemeldt sykefravær, mens enkelte bruker andre tidsoperasjonaliseringer (Bruusgaard og Claussen, 2010, Knardahl et al, 2016, 184). I forskning er det ofte de tilgjengelige dataene som avgjør hvordan man operasjonaliserer fraværet. I SSB sin levekårsundersøkelse deles fraværet inn i over 14 dager eller egenmeldt fravær (Revoland og Bye, 2017).⁶

1.3 Samfunnsdebatten om Norges sykefravær og sykelønnsordning

Det er blitt hevdet at det er et paradoks at Norge, som har en av verdens friskeste befolkninger og en av verdens mest omfattende sykelønnsordninger, har et av verdens høyeste sykefravær. Hvorvidt Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre land har blitt diskutert mellom eksperter da det er vanskelig å sammenligne slike tall mellom land da man har forskjellige velferdsordninger og måter å registrere sykefravær på. Imidlertid er det bevist at selv når man tar høyde for disse forskjellene så har Norge et høyere sykefravær enn andre vestlige og industrialiserte land (Faktisk.no, 2018). Sykefravær og sykelønnsordningen har derfor blitt gjenstand for mye samfunnsdebatt over tid i Norge.

⁴ Se også oppgavens litteratursammendrag.

⁵ Se Figur 1 for statistikk over sykefravær i Norge for 2001 til 2020.

⁶ Se avsnitt 4.3.1 for oppgavens operasjonalisering av langtidssykefravær.

Overordnet kan man si at diskusjonene skiller mellom to hovedsynspunkt. Skal man ytterligere øke omfanget av sykelønnsordningen og tilrettelegge i enda større grad for de som opplever sykefravær eller skal man redusere i ordningene og derav gjøre det mindre gunstig å være sykemeldt og mer gunstig å være i arbeid?

Tidligere var det korttidssykefraværet som fikk mest oppmerksomhet. Sandmann-utvalget som leverte sin innstilling i 2000 anbefalte en innføring av karensdager slik at kostnaden av å være sykemeldt i første omgang skulle bæres av arbeidstakeren selv. Dette har møtt en del kritikk da det kan føre til større sosiale forskjeller mellom forskjellige samfunnslag. I tillegg er det blitt påpekt at det er langtidssykefraværet som er hovedproblemet (Haavet, 2018).

I forbindelse med langtidssykefraværet er det hovedsakelig graden av sykelønnen, som i dag er 100 prosent, som har blitt debattert. Stortingspolitiker Heidi Nordby Lunde (H) tok til ordet for at Høyre skulle programfeste en reduksjon i sykelønnsordningen da hun mener at dette ville få flere over fra sykepengen og arbeidsavklaringspengen og i arbeid. Mette Nord, leder i Fagforbundet, hevder at dette ikke vil ha ønsket effekt, men imidlertid ramme de som står i tøffe omsorgsyrker og da spesielt kvinnene (Frifagbevegelse.no, 2018). Videre kom Holden-utvalget, som blant annet skulle se på støtteordninger i arbeidslivet, med en anbefaling om å kutte i sykelønnen. Dette sa LO umiddelbart nei til på vegne av sine medlemmer (Bjørnstad, 2019).

I tillegg til et høyt langtidssykefravær så har kjønnsforskjellen i dette også blitt gjenstand for debatt. Kvinner har omtrentlig et 60 prosents høyere langtidssykefravær enn menn (Berge, 2010). Hvorfor det er slik har ikke forskere klart å bli enige om. Noe av det er graviditetsrelatert, men dette forklarer ikke alt. Enkelte hevder at kvinners høyere sykefravær ikke er et problem, men heller helt naturlig på grunn av forskjeller i biologi, kultur og arbeidsmarked. Ebba Wergeland argumenterer for at kvinner bør ha et enda høyere sykefravær gitt forskjellene i arbeidsmarkedet, da hun mener at kvinner har tyngre og mer omsorgsbelastende yrker enn menn (Ose, 2014, Fasting, 2014b). Arnstein Mykletun hevder imidlertid at disse forklaringene er vitenskapelig motbevist og at kjønnsforskjellen må forklares med noe annet (Mykletun, 2014).

Både lege Anders Danielsen Lie og psykolog Marius Lindseth hevder at de opplever at kvinner i større grad enn menn har en aksepterende holdning når det kommer til sykefravær. De mener at dette blant annet kommer til uttrykk ved at kvinner kan anvende sykefravær som

en preventiv løsning for å unngå for store belastninger og personlighetsforskjeller blant kvinner og menn (Lie, 2014, Lindseth, 2014).

Norge har en syk sykemeldingskultur hevder legene Rashidi og Berg. De mener at man må se på sykemelding som noe mer enn bare en avtale mellom pasient og lege. Arbeidsgivere, arbeidstakere og leger må være mer fokusert på tilbakekomsten til jobb for eksempel ved bruk av tilrettelegging, gradert sykemelding og lignede (Rashidi og Berg, 2019). I tillegg til dette hevder Lars Kolbeinstveit fra tankesmien Civita at man ikke kommer utenom å måtte redusere sykelønnsordningen dersom man vil redusere nivået av langtidssykefravær (Kolbeinstveit, 2019). Til tross for at samfunnsdebatten på nivået for langtidssykefraværet og sykelønnsordningen har pågått over lengre tid er det fortsatt ingen av de store politiske partiene som har tatt inn i sitt program å gjøre endringer i nivået av sykelønnsordningen (Gjerde, Ruud og Ask, 2018).

1.4. Sykefravær og sykdom som begrep

Begrepet sykefravær kan defineres som fravær fra lønnet arbeid på grunn av sykdom (Bruusgaard, Mæland og Pedersen, 2019). Flere mener at sykefravær er en komplisert sosial prosess som benytter ulike inndelinger og begreper. En inndeling som ofte brukes både nasjonalt og internasjonalt er korttids- og langtidsfravær (Bruusgaard og Claussen, 2010). Denne oppgaven anvender som nevnt langtidssykefravær som avhengig variabel for analysen. Rettighetene til sykepenger som følge av sykefravær er etablert i Folketrygdloven av 1996 som sier følgende «Formålet med sykepenger er å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade» (Folketrygdloven, § 8-1, 1996). Det sentrale i definisjonen av sykefravær blir da hva som utgjør sykdom.

Tidligere har begrepet sykdom ofte blitt definert ut ifra den medisinske definisjonen om en objektivt sett har en tilstand hvor kroppens normale organiske funksjon er nedsatt eller ikke. Historisk har det eksistert mange forskjellige begreper på fenomenet sykdom og disse har endret seg over tid og er også forskjellige mellom ulike kulturer. I senere tid har man typisk utvidet begrepet til å også omhandle sykdomsfølelser og subjektiv helsetilstand slik som beskrivelser av smerte og mentale problemer hvor man ikke klarer å finne en tydelig organisk årsak (Larsen, 2020 og Roald, 2019).

Hva som er sykdom og hvor grensen mellom hva som utgjør frisk og hva som utgjør syk er derfor ikke tydelig. Hagelund presiserer i sin bok om sykefraværsordningen at måten man

forstår sykefravær på har endret seg mye i det norske samfunnet over tid (2014). Den internasjonale litteraturen referer til forskjellige begreper som for eksempel «illness», «disease» og «sickness». Disse begrepene henger sammen og viser til forskjellige elementer ved det man kan forstå som et sykdomsbegrep. «Illness» reflekterer den individuelle subjektive helseoppfattelsen, «disease» innbefatter det medisinske objektive sykdomsbildet og «sickness» er den sosiale og samfunnsmessige forståelsen av fenomenet (Hofmann, 2016). Over tid har man begynt å bruke elementene fra både «illness» og «disease» i hva som utgjør sykdom som gir sykefravær og berettiger for sykepenger (NOU, 2010, 12).

1.5. Utviklingen av det norske sykdomsbegrepet de siste 30 årene

Definisjonen av begrepet sykefravær er som nevnt ovenfor avhengig av definisjonen av hva som er sykdom. I Norge har man en svært omfattende og ressurskrevende velferdsstat hvor sykefraværsordningen er en del av dette. Sykefraværsordningen gjennomgås i større detalj nedenfor. Hva som utgjør frisk og syk og derav hva som gir rett på sykepenger har vært og fortsetter å være av stor politisk interesse i Norge, slik som også illustreres i avsnittet om samfunnsdebatten. På 1990-tallet var det en relativt kraftig økning i sykefraværet i Norge. Det ble satt ned et eget utvalg, Sandmann-utvalget, for å utrede denne situasjonen samt sykefraværs- og uførepensjonsordningen (NOU, 2000, 27).

Sandmann-utvalget beskriver en utvikling i forkant av 90-tallet hvor det hevdes at sykdomsbegrepet og derav bruken av sykelønnsordningen var blitt liberalisert over tid. Enkelte rettet kritikk mot leger og legevitenskapen for i denne tiden å diagnostisere mennesker med objektive sykdommer når det i realiteten var snakk om belastende livssituasjoner og lignende. Dette hevdet enkelte at ikke skulle berette til sykepenger. En av oppfordringene fra et tidligere utvalg som også så på sykelønnsordningen var at man måtte få en tydelig avklaring mellom hva som er frisk og hva som er syk da dette allerede da ble oppfattet som uklart (NOU, 1990, 23). Konsekvensene av dette ble strengere krav til diagnostiseringen fra leger og et større fokus på å vurdere grad av arbeidsevne. Sandmann-utvalget konkluderer med at man ikke kan slå fast at det var en liberalisering av sykdomsbegrepet som var årsaken til økningen i sykefraværet den siste halvdel av 90-tallet. De peker på flere forklaringer, blant annet demografiske forhold (aldrende befolkning), helsemessige forhold (individer oppfatter seg som mer syke til tross for at folkehelsen er bedre) og forhold på arbeidsmarkedet (høykonjunktur med lav arbeidsledighet) (NOU, 2000, 9-12). Flere tiltak ble igangsatt på 90-tallet, men hovedtrekket i de fleste var den såkalte

«arbeidslinja».⁷ Her var hensikten å få flest mulig til å forsørge seg selv og fokuset var derfor på å få folk tilbake i tidligere eller nytt arbeid (IBID, 13).

En videre utredning av sykefraværet i Norge ble gjennomført av Mykletun-utvalget. De slo fast at man er nødt til å skille mellom sykdom og sykefravær (NOU, 2010, 13). De presiserte at mange med objektive sykdommer er i arbeid og at mange uten objektive sykdommer benytter sykelønnsordningen. Det er individets funksjonsevne som må vurderes av lege når man vurderer sykemelding og ikke nødvendigvis objektive kriterier for diagnose. Dette betyr samtidig at selv om man har et sykdomsbilde med en diagnose, så må man vurdere hvorvidt funksjonsevnen er redusert som følge av diagnosen. Dette åpner for å ta i bruk tiltak som tilrettelegger for arbeidstaker slik at arbeidet kan utføres med en lavere belastning.

Hovedargumentet fra utvalget er at det kan være helsefremmende å være innenfor arbeidslivet for mange og dette reflekteres i tiltakene som utvalget anbefaler. Tiltakene til utvalget ble delt inn i seks hovedgrupper. De mest omfattende var aktivitets- og nærværsreformen (hovedregel om gradert sykemelding og tilrettelegging hos arbeidsgiver), kunnskapsbaserte tiltak for redusert sykefravær (mer dokumentasjon på effekt av tiltak) og kompetanseløft (øke sykefraværskompetanse hos leger, arbeidsgivere og arbeidstakere) (IBID, 2010, 9-11).

1.6. Sykelønnsordningen i Norge

Nåværende regler i det norske arbeidslivet er at ansatte har rett på full lønnsdekning fra første arbeidsdag de er borte fra jobben, etter man har vært ansatt i fire uker. Alle ansatte har rett på tre dager med egenmelding av gangen, inntil 4 ganger over en periode på 12 måneder. I bedrifter som innførte en inkluderende arbeidslivsavtale hadde arbeidstakere tidligere rett på en lengre egenmeldingsperiode på åtte dager (NAV, 2013). I den nyeste versjonen av IA-avtalen (2019-2022) er ikke utvidet egenmeldingsperiode en del av kontrakten, men heller en oppfordring til samtlige bedrifter.⁸ Etter denne egenmeldingsperioden må en lege attestere at man har en redusert funksjonsevne i en legeerklæring. Arbeidsgiver er ansvarlig for å betale for de første 16 dagene av sykefraværet for hver sykefraværperiode. Etter dette er det velferdsstatens ansvar og man kan motta sykepenger i opptil 12 måneder før man settes over

⁷ «Arbeidslinja» er begrepet på et politisk mål om at man skal i størst mulig grad kunne forsørge seg selv ved hjelp av arbeidsinntekt. For de aller fleste skal det lønne seg å være i arbeid og det er en grunntanke om at det å være i arbeid har flere positive virkninger for individet, blant annet sosial integrering og personlig utvikling (Fasting, 2018).

⁸ Det presiseres nå i Folketrygdloven at arbeidsgiver kan gi utvidet rett til å bruke egenmelding innenfor hele arbeidsgiverperioden, det vil si inntil 16 dager. Når sykelønnen til arbeidstaker skal dekkes av staten kreves legemelding (NHO, 2020).

på arbeidsavklaringspenger. Maksimalt sykepengegrunnlag er 6G som i år 2020 tilsvarer 599 148 kroner (NAV, 2019).

Hovedregelen i dag er at man så tidlig som mulig skal komme i ulike former for aktivitet og at det skal lages en oppfølgingsplan mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Dette skal legge til rette for tilbakekomst så tidlig som mulig ved gradert sykemelding, tilrettelegging av arbeidshverdagen eller begge deler (NAV, 2019). Dette reflekterer også innspillene til Mykletun-utvalget nevnt ovenfor.

Halvorsen (2016) beskriver hvordan den første formen for sykepenger i Norge ble etablert. I starten var ikke sykepenger et universelt gode ment for alle av samfunnets arbeidstakere. Flere justeringer er blitt gjort underveis frem til dagens sykkelønnsordning. Det startet på 1800-tallet hvor det ble dannet syke- og hjelpekasser av arbeiderforeninger og håndverkslaug. Dette var for det meste frivillige ordninger som hjalp til med dagpenger for kortere fravær og blant annet begravelshjelp. I 1909 ble det vedtatt en lov som innebar at alle familiemedlemmer kunne få gratis legehjelp og sykepenger. Loven av 1909 var ikke universell for alle arbeidstakere da den kun gjaldt personer med liten inntekt (Halvorsen, 2016, 137).

I 1978 ble grunnlaget til den sykkelønnsordningen som vi kjenner i dag opprettet. Det viktigste argumentet for sykkelønnsordningen var å fjerne ulikheten mellom «den vanlige arbeideren» og arbeidere som hadde større sosial status (Gjesdal, 2005, 742). Arbeidere fikk ikke betalt for de 3 første dagene de var borte fra arbeidet før 1978. I prinsipp hadde arbeiderene da tre karensdager ved at tapt arbeidsinntekt ikke ble dekt av arbeidsgiver slik det blir i dag (IBID, 742). Det har vært mindre justeringer av ordningen frem til i dag, som nevnt i Sandmann og Mykletun utvalgene (NOU, 2000, NOU, 2010).

På 80- og 90-tallet var det kun mindre endringer i sykkelønnsordningen. På slutten av 80-tallet innførte man ordningen «sykemelding II» hvor man stilte strengere krav til legens undersøkelse og vurdering for sykefravær som var lenger enn 8 uker. Denne ordningen ble imidlertid avvirket i 2004. I denne perioden begynte man også å fokusere mer på langtidssykefravær enn korttidssykefravær, da langtidssykefraværet var det som økte mest. På 90-tallet fikk langtidssykefraværet hovedfokus og ble karakterisert som et samfunnsproblem. Langtidssykefravær viste seg å være mer kostbart for velferdsstaten da flere ikke kom tilbake til arbeid igjen. Resultatet av dette ble som tidligere nevnt et større fokus på å få folk tilbake i arbeid med tiltak og tilrettelegging og prinsippet om «arbeidslinja» (Hatland, 2018).

På 2000-tallet var den viktigste endringen avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Hovedintensjonen med denne avtalen er å motvirke at arbeidstakere støtes ut av arbeidslivet ved langtidsfravær og uføretrygd. Avtalen var et resultat av dialog og samarbeid i det norske trepartssamarbeidet, og ble signert i 2001 for en periode på fire år (Jakhelln, 2011).⁹ Senere har denne blitt forlenget, sist for perioden 2019-2022 (Regjeringen, 2018). IA-avtalen har tre delmål hvorav det første er å redusere sykefraværet med 20 prosent.¹⁰ De to andre delmålene er å ansette flere med funksjonsnedsettelse og å øke den reelle pensjonsalderen. Den inkluderer også en tiltakspakke for bedrifter som signerer avtalen. Tiltakspakken skal resultere i en bedre oppfølging av sykemeldte og økonomiske fordeler for arbeidsgiverne. Helt konkret er dette en fast kontaktperson i NAV for bedriften, lettere å starte aktiv sykemelding for bedrift og ansatt, utvidet egenmeldingsperiode for ansatte og offentlig støtte til bedriftshelsetjenester (Jakhelln, 2011).

1.7. Sykefraværets trender i Norge 1980 – 2020

Det norske sykefraværet har lenge blitt ansett som relativt høyt. I første kvartal 2020 var det totale sykefraværet 6,4 prosent for lønnstakere mellom 16 og 69 år (SSB, 2020). For menn var gjennomsnittet 5,05 prosent og for kvinner var gjennomsnittet 8,02 prosent.¹¹ Fra 2005 til 2020 har sykefraværet holdt seg relativt stabilt som man kan se i figur 1 nedenfor. Sykefraværet har som nevnt ovenfor vært gjenstand for politisk diskusjon og samfunnsdebatt gjennom tidene og dette kom spesielt på slutten av 1990-tallet da sykefraværet økte kraftig. I etterkant av dette har imidlertid sykefraværet holdt seg noenlunde stabilt (Bruusgaard, Mæland og Pedersen, 2019). Mellom 1993 til 2004 økte antall sykepengedager som andel av dager arbeidet fra 3,6 til 7,1 prosent. Dette betyr at nivået av sykefravær i denne perioden tilnærmet doblet seg. Sykefraværet økte både for kvinner og menn i denne perioden, men noe mer for kvinner (Andreassen og Kornstad, 2007).

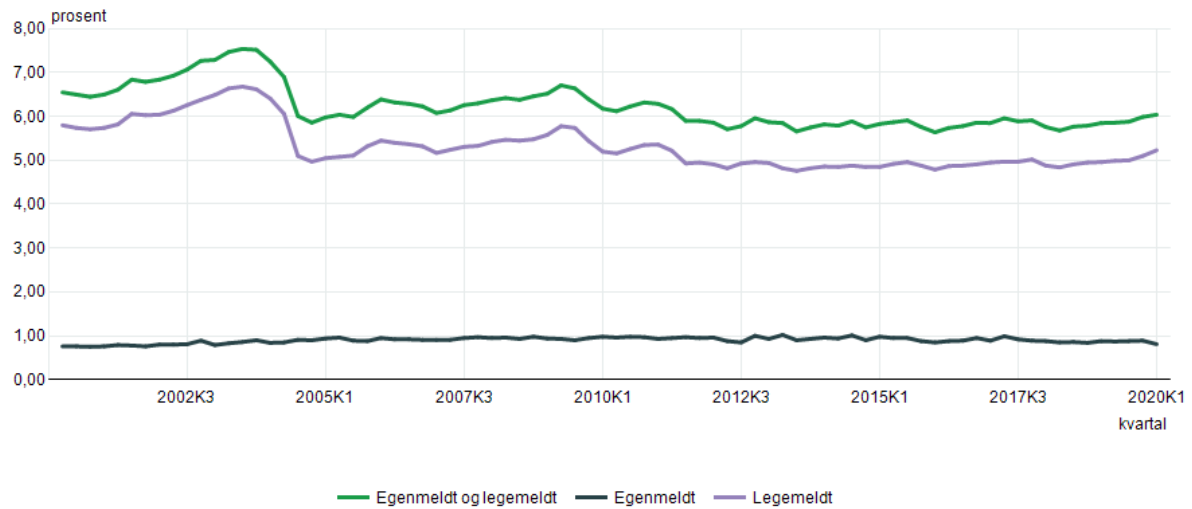
⁹ Trepartssamarbeidet er en del av den norske samfunnsmodellen. Denne består av et samarbeid mellom arbeidsgiverorganisasjoner (eksempelvis NHO), arbeidstakerorganisasjoner (eksempelvis LO) og Staten (Thomassen, 2018).

¹⁰ Merk at detaljene for delmålene endres noe for hver gang IA-avtalen reforhandles.

¹¹ I sykefraværstatistikken til SSB skilles det mellom egenmeldt og legemeldt sykefravær. Det egenmeldte utgjør en relativ liten andel. I første kvartal 2020 var det totale egenmeldte sykefraværet 0,93 prosent og det legemeldte 5,48 prosent (Bruusgaard, Mæland og Pedersen, 2019, SSB, 2020).

Figur 1: Sykefravær i Norge 2001 – 2020, totalt

12439: Sykefravær for lønnstakere(prosent), etter type sykefravær og kvartal. Begge kjønn, Sykefraværspersent, sesong- og influensajustert.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Det var på slutten av 70-tallet og starten av 80-tallet at kjønnsforskjellen i sykefravær gjorde seg gjeldende i Norge. Dette skjedde parallelt med at kvinner i større grad kom inn i arbeidsmarkedet. Etter dette stabiliserer kjønnsforskjellen seg noe, men forskjellen har vedvart frem til i dag (Mykletun og Vaage, 2012, 4). På starten av 70-tallet viste NHO sin sykefraværstatistikk en 2,5 prosentpoeng forskjell mellom kvinner og menn. I 1985 var denne forskjellen steget til 4,2 prosentpoengs forskjell som man også kan se i figur 2 nedenfor. Det må nevnes at før år 2000 er det ulike kilder til sykefraværstatistikk. Både NHO og Rikstrygdeverket målte sykefravær på forskjellige måter og det er rettet spørsmål rundt validiteten til tallene fra begge disse. Tall fra perioden må derfor tolkes med noe forsiktighet (Gjesdal, 2005, 742).

Figur 2: Sykefravær (AKU) 1980 – 2017, etter kjønn.

08679: Sykefravær ifølge Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) (prosent), etter kjønn og år. Sykefravær ifølge AKU.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

For å få et mer presist, representativt og konsistent bilde av sykefraværet begynte SSB sin egen registrering av sykefraværstatistikk i 2001.¹² Denne refereres til som sykefraværprosenten. Ved inngangen til 2000-tallet var sykefraværprosenten på 7,5. I 2009 var den nesten uforandret på 7,6 prosent. Imidlertid har det vært en del svingninger i perioden. Sykefraværet har hatt en jevn økning frem til slutten av 2003. I perioden 2004 til 2005 var det en signifikant nedgang i fraværet, deretter har det økt frem til 2009. I 2009 fikk spesielt det egenmeldte fraværet en sterk vekst og dette skyldtes svineinfluensa. Gjennom hele perioden 2001 til 2009 vedvarte kjønnsforskjellen i fraværet. Kvinner hadde i gjennomsnitt 50 til 60 prosent høyere sykefravær enn menn (Berge, 2010).

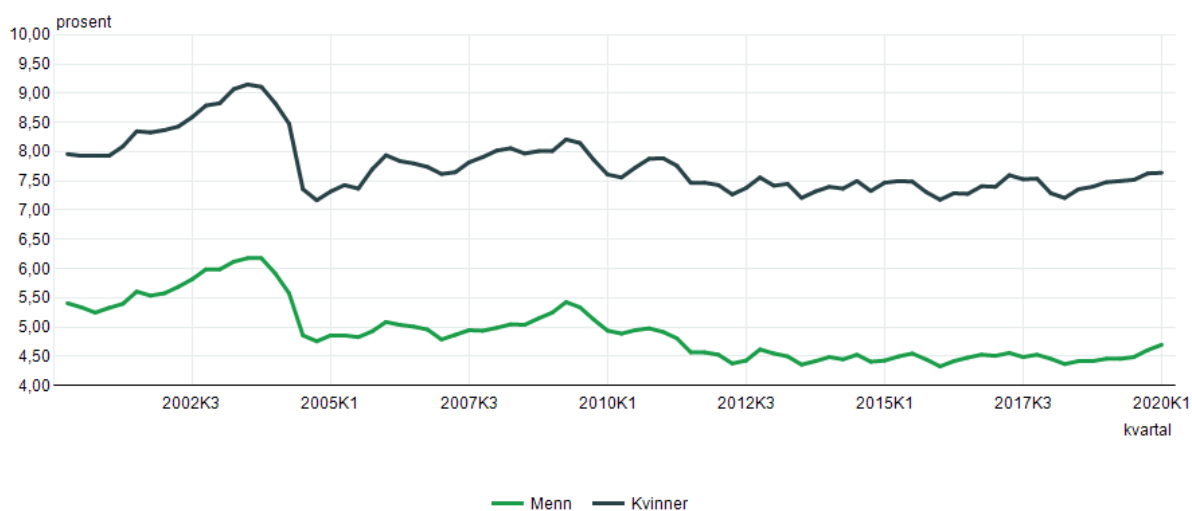
I perioden 2010 til 2019 har sykefraværet vært forholdsvis stabilt. Det totale sykefraværet har variert mellom 6,3 prosent til 6,0 prosent. Slik som i tidligere perioder er det fremdeles det legemeldte sykefraværet som utgjør majoriteten av fraværet. For 2019 var det legemeldte fraværet 5,1 prosent og det egenmeldte 0,9 prosent. I denne tiårsperioden vedvarer fortsatt kjønnsforskjellen i sykefraværet som vist i figur 3. Kvinner hadde i første kvartal 2020 8,02 prosent og menn hadde 5,05 prosent sykefravær (Høydahl, 2020). I etterkant av svineinfluensaen i 2009 begynte SSB med sesong- og influensajustering av

¹² SSB måler sykefravær som prosent. Prosenten regnes ut fra hvor mange dagsverk som går til sykefravær som konsekvens av både egenmeldt og legemeldt sykefravær av avtalt antall dagsverk i et år (SSB, 2020).

sykefraværsprosenten. Det er derfor en relativ stor forskjell mellom fraværet for 2009 (7,6) og 2010 (6,3) (IBID).

Figur 3: Sykefraværet i Norge 2001 – 2020, etter kjønn.

12439: Sykefravær for lønnstakere(prosent), etter kjønn og kvartal. Egenmeldt og legemeldt, Sykefraværsprosent, sesong- og influensajustert.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

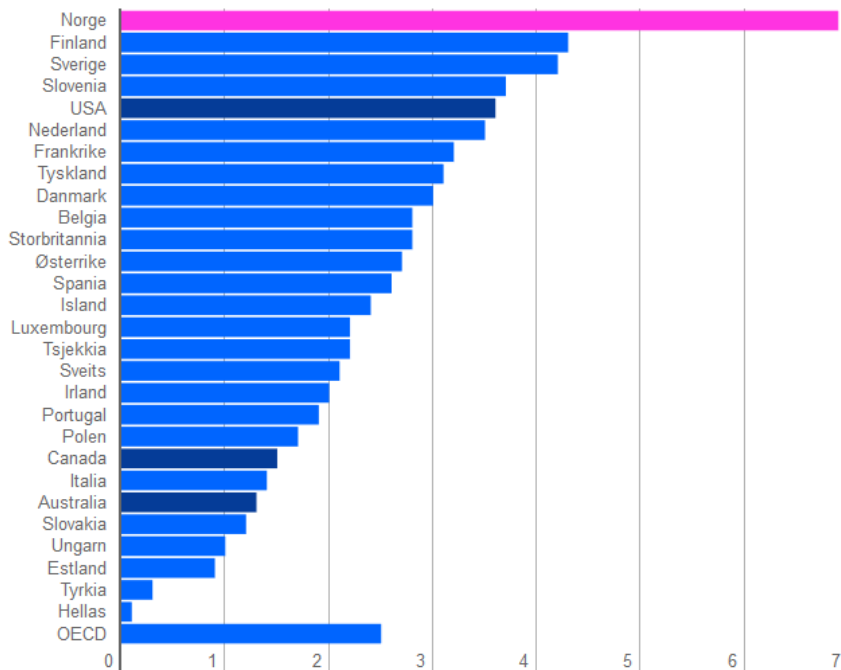
1.7.1. Norges sykefravær i en internasjonal kontekst

Mange stiller seg bak påstanden om at det norske sykefraværet er relativt høyt i en internasjonal sammenheng også i forhold til land som er naturlige å sammenligne seg med, for eksempel Sverige og Danmark. Fra 2006 har Norge hatt et høyere sykefravær enn Danmark, Finland, Sverige, Nederland og Storbritannia. I 2016 var Norges sykefraværsprosent på 3,38, Sverige var på 2,35, Danmark 1,6, Nederland 1,93 og Storbritannia 1,36. Disse tallene er lavere enn de nevnt i avsnittene ovenfor ettersom tallene baserer seg på de løpende arbeidskraftundersøkelsene (AKU). Disse måles på en annen måte og gir gjennomgående lavere tall. Dette er imidlertid undersøkelsesmetoden som er mest lik mellom land (Lien, 2019). Det kan også påpekes at kjønnsforskjellen i sykefraværet som vist ovenfor ikke er unik for Norge, men gjør seg gjeldene for flere andre land hvor det også er høy sysselsetting blant kvinner (Mykletun og Vaage, 2012).

Enkelte hevder dette beviser at Norge har en for gavmild sykelønnsordning og at enkelte velger derfor ikke å jobbe selv om de har mulighet til det (Clemet, 2018). Dette er også en av standpunktene i samfunnsdebatten som tidligere nevnt. Det er imidlertid vanskelig å sammenligne fravær på tvers av land. Norge har flere ordninger som gjør at statistikken kan

være misvisende. Eksempelvis har Norge et sterkere stillingsvern og mer omfattende sykelønnsordninger som fører til at de som er syke går lenger som sykemeldte men samtidig forblir en del av arbeidsstyrken. I andre land vil disse falle utenfor arbeidsstyrken og gå arbeidsledige (Lien, 2019). Imidlertid, selv når man forsøker å ta høyde for andre velferdsordninger og metoder for sykefraværsregistrering på tvers av land finner man fortsatt at Norge har ett av verdens høyeste sykefravær (Faktisk.no, 2018).

Figur 4: Sykefravær i OECD land 2010.



Sykefraværspersent i 2010

Kilde: OECD, som igjen bygger på AKU-undersøkelsene i de enkelte land.

1.8. Oppgavens oppbygging og struktur

Denne oppgaven er delt inn i seks kapitler. Kapittel 1 er et innledningskapittel som har til hensikt å presentere problemstilling samt å kontekstualisere temaet og redegjøre for begrepene sykdom og sykefravær. Kapittel 2 er delt opp i to delkapitler. Det første gir leseren et generelt og bredt overblikk av litteratur og forskning på sykefravær. Det andre delkapitlet har til hensikt å presentere oppgavens teoretiske rammeverk og hypotesene som testes i oppgaven. Kapittel 3 redegjør for metoden som brukes til å teste oppgavens hypoteser og derav problemstilling. Kapittel 4 presenterer oppgavens datamateriale, operasjonalisering av variabler, samt diskuterer styrker og svakheter ved reliabilitet og validitet. I kapittel 5 presenteres resultatene fra den lineære sannsynlighetsmodellen og disse diskuteres med tanke

på statistisk signifikans, koeffisient og retning. I kapittel 6 diskuteres oppgavens hypoteser fra kapittel 2 opp mot resultatene i kapittel 5 og det gjennomføres en teoretisk drøfting til oppgavens problemstilling. Avslutningsvis presenteres en konklusjon på problemstillingen og oppfordringer til videre forskning.

Kapittel 2: Litteratursammendrag og teoretisk rammeverk

I dette kapittelet vil det først bli presentert et bredt litteratursammendrag som har til hensikt å vise frem tidligere forskning som er gjort på sykefravær.¹³ Etter dette vil det teoretiske rammeverket som er utgangspunktet for oppgaven bli presentert og forklart. For å svare på problemstillingen i oppgaven vil det også formuleres hypoteser med forankring i den eksisterende litteraturen og teoriene på temaet i avsnittene om det teoretiske rammeverket. Tilslutt presenteres en oppsummering av oppgavens hypoteser.

2.1. Sykefravær fra ulike disipliners vinkel

Som nevnt er sykefravær et fenomen som er blitt forsket mye på i forskjellige forskningsdisipliner. Allebeck og Mastekaasa (2004) ønsker et tverrfaglig samarbeid mellom ulike faglige institusjoner og påpeker at dette vil gi en bredere og dypere forståelse av sykefraværet i samfunnet. Gjennom et multidisiplinært samarbeid vil en utvikle en bredere vitenskap på feltet og forbedre interaksjonen mellom teori og empirisk forskning på sykefravær. De påpeker at forskningen innenfor psykologi og samfunnsvitenskap på sykefravær kan kjennetegnes ved å være mer teoribasert. Derimot påpeker de at forskningen innenfor økonomi og medisin på sykefravær preges av å være mer empirinær uten større sammenhengende teorier (IBID). Den vitenskapelige verdien og kunnskapen kan heves ved å kombinere den empirinære og den teoretiske forskningen tettere sammen.

Det er med andre ord gjort forskning på sykefravær i andre faglige disipliner i tillegg til sosiologi. De ulike disiplinene bruker ulike tilnærminger, teorier, metoder og legger vekt på ulike aspekter ved sykefraværet. Allebeck og Mastekaasa prøver å oppsummere nettopp dette.

2.2. Medisinsk perspektiv på sykefravær

Medisinsk vitenskap har hovedsakelig fokusert på individer, eksperimentelle metoder og hvordan ulike behandlingsforløp kan få individer tilbake på jobb. Medisinsk forskning på sykefravær er hovedsakelig delt inn i to aspekter, hvor grensene mellom disse er flytende. Det første perspektivet er mer individrettet og det andre perspektivet har en gruppetilnærming. Det første perspektivet er klinisk forskning som undersøker individets sykdom og hvordan prognosene er for denne samt hvilke behandlinger som kan iverksettes (Allebeck og

¹³ Litteratursammendraget er ikke uttømmende, men viser en bred og grov oversikt. Dette er nødvendig da det er blitt gjort store mengder med forskning innenfor mange forskjellige disipliner på sykefravær og sammendraget må begrenses gitt oppgavens omfang.

Mastekaasa, 2004). Her dreier det seg om forskning på den spesifikke sykdommen som individet får. Herunder kan det for eksempel være studier på sykdomsforløp for kreft, sykdomsforløp for diabetes og så videre. Typiske avhengige variabler i kliniske studier kan være sykefravær eller tilbakevendelse til jobben. Det andre perspektivet er epidemiologisk forskning som undersøker helsetilstand og sykdommer i en befolkning. Herunder fokuseres det på hvilke risikofaktorer, beskyttende faktorer, eksponeringer og hvordan dette kan påvirke sykdomsforløpet. Her forskes det ofte på hvordan en kan redusere ulike risikofaktorer eller intervensjoner i for eksempel arbeidsmiljøet som kan bistå i å redusere omfanget av sykefravær (IBID).

Eksempelvis har Kivimäki et al undersøkt hvorvidt sykefraværet øker hos arbeidstakere som har diabetes. Dette finner de støtte for og forklarer resultatene med at diabetes øker sannsynligheten for andre sykdommer og belastningsskader som igjen øker sykefraværet (2007). Et annet eksempel er en studie om hvordan blodpropp og ryggsmarter henger sammen og hvordan dette påvirker sykefravær. Studien fant imidlertid kun svake sammenhenger mellom disse fenomenene (Hemingway et al, 1999).

2.3. Økonomisk perspektiv på sykefravær

Hovedsakelig er det den rasjonelle valg teorien som ligger til grunn for forskningen innenfor økonomi på sykefravær. Flere modeller baserer seg på denne teorien. Arbeid-fritid modellen har vært sentral når det gjelder forståelsen av sykefravær og hvordan det kan analyseres. Modellen går ut på at ansatte helst foretrekker fritid og konsumering, men at de er underlagt en arbeidskontrakt om antall timer de er nødt til å jobbe. For å få disse tre elementene til å gå opp, vil den ansatte balansere etter beste evne og ende opp med et utfall som gir den ansatte størst nytteverdi. De ansatte vil med andre ord velge en løsning som gir mest lønn for minst arbeidskraft og antall arbeidstimer slik at arbeidstakeren da får mest fritid og mest lønn til å gjøre det man ønsker. (Østbakken, 2013, 1). Østbakken hevder at ansatte vil ifølge denne teorien holde seg borte fra jobb på grunn av at de har en påtvunget arbeidsmengde som de ikke ønsker og derav ikke sykdom (IBID).

Det interessante med denne økonomiske modellen er at fravær sees som noe individet velger som en løsningsstrategi for å få timene til å gå opp og ikke fordi man nødvendigvis er syk.

Dette bygger som nevnt på rasjonell aktør teori, hvor individet overveier valgene det står ovenfor og vil velge det som koster minst, men samtidig gagnar individet mest (Appelrouth og Edles 2012, 445). Tankegangen er at uten negative konsekvenser og etterprøvnbarhet så vil

et rasjonelt individ i større grad velge å være hjemme fra jobb til tross for at man ikke er syk. Hvis dette stemmer er det riktig slik som mange i samfunnsdebatten hevder at generøsiteten i velferdssystemet er en av grunnene til at sykefraværet i Norge er så høyt.

Den rasjonelle aktør teorien kan også brukes til å forklare hvorfor ansatte kan være påvirkelige av ulike insentiver. For eksempel finner Dale-Olsen at sykefravær minskes ved å organisere de ansatte i team og bruk av svake former for belønningssystemer av provisjon (Dale-Olsen, 2012, 284). Når de svake belønningssystemene deretter ble fjernet igjen fant Dale-Olsen at sykefraværet økte. Belønningssystemene for studien var ytelseslønn, hvor en del av lønnen til arbeideren regnes ut på bakgrunn av egen produktivitet. Ved å se dette i lys av rasjonell aktør teori, vil individet ikke lenger vinne noe ved å holde seg på jobben når belønningssystemet reduseres og derav kan det tenkes at terskelen for å bli hjemme kan bli lavere.

Askildsen, Bratberg og Nilsen undersøker langtidssykefraværet og nivået av arbeidsledighet i det norske samfunnet. De finner støtte for at når arbeidsledigheten øker, så minsker langtidssykefraværet. Dette forklarer de med at når det blir vanskeligere økonomiske tider, så vil ansatte gjøre en risikovurdering.¹⁴ Risikoen for negative konsekvenser vil øke og derav vil arbeiderne redusere sitt fravær. Sykefravær er altså ikke kun en funksjon av helsetilstand, men kan også forklares av rasjonell valg teori og det som kalles «moral hazard» (2005).¹⁵

2.4. Psykologiske tilnærminger

Innenfor psykologi har det også primært vært fokus på individet i forskningen på sykefravær. Man har sett mye på hvordan personlighet, forskjellige psykologiske trekk, psykososiale faktorer og hvordan omgivelsene på jobben påvirker sannsynligheten for sykefravær (Allebeck og Mastekaasa, 2004). De fleste psykologiske tilnærminger har fokusert på «push-faktorer». Med dette menes faktorer som bidrar til at arbeidstaker med større sannsynlighet ikke vil komme på jobb, enten i form av sykefravær, begynne med unnvikende atferd som å komme for sent eller å slutte i jobben (IBID).

Kivimäki et al har gjennomført en longitudinell studie som undersøkte ansattes fravær rett før, under og etter økonomiske nedgangstider i Finland over en 5-års periode (1997). Studien finner at karakteristikk ved arbeidsplassen (lite kontroll over eget arbeid eller

¹⁴ For mer utdyping se avsnitt 2.7.3 om disiplineringstesen.

¹⁵ «Moral hazard» refererer til et fenomen hvor individer spekulerer for egen vinning i et system hvor de ikke trenger å ta konsekvensene om det skulle gå galt. Dette var blant annet en sentral forklaring i hvordan boligboblen og finanskrisen i USA i 2008 kunne oppstå (Brown, 2008).

arbeidsusikkerhet) er en svært signifikant og negativ variabel for sykefravær. I tillegg hadde negative livshendelser og personlighetstrekket «coherence» (dette gjaldt kun kvinner) også negative effekter på sykefraværet. Head et al gjennomførte også en studie med fokus på effekten av endringer på forskjellige psykososiale karakteristikk på arbeidsplassen. De fant også støtte for at høyere jobbkrav og lavere jobbsikkerhet resulterer i et høyere sykefravær (2006). Enkelte finner ikke sammenheng mellom jobbkrav og sykefravær (Knardahl et al, 2016), men finner en sterk sammenheng mellom det sosiale, trakassering og mobbing og sykefraværet.

En mye brukt personlighetsmodell er fem faktors modellen, «the big five». Denne består av det som anses som fem sentrale aspekter innenfor personlighet hvor individer vil skåre gradsbasert på disse faktorene. De fem personlighetstrekkene er ekstrovert, åpenhet for erfaring, medmenneskelighet, nevrotisisme og planmessighet (Østbø og Nordvik, 2008). Personlighetstrekket som er brukt i studien fra Finland er ikke inkludert i denne modellen. Judge, Martocchio og Thoresen brukte imidlertid disse fem personlighetstrekkene i sin studie, og fant at de kunne predikere sykefravær, spesielt utadventhet og planmessighet var sterke prediktorer (1997).¹⁶

Det er to teorier som er blitt særlig mye brukt innenfor den psykologiske tilnærmingen til sykefravær (Allebeck og Mastekaasa, 2004). Den ene er Steers og Rhodes sin «process model» teori. Denne forklarer at ansattes tilstedeværelse på arbeidsplassen påvirkes av to faktorer, henholdsvis motivasjon for tilstedeværelse og evnen til å komme seg på jobb. Modellen forsøker å kunne forklare både ufrivillig og frivillig fravær blant de ansatte på arbeidsplassen ved å se på sammenhenger mellom flere aspekter rundt de ansatte som kan påvirke, som ansattes personlighet, arbeidssituasjonen og andre omgivelsesfaktorer (1978).

Den andre sentrale teorien er Fichman sin motivasjonsteori. Den går ut på at en arbeidstaker hele tiden vil ha ulike motiver for både å gå på jobb og ikke å gå på jobb. Det motivet som ikke blir dekket vil bli sterkere over tid og den ansatte vil manøvrere seg gjennom dette i form av enten tilstedeværelse på jobben eller fravær. Denne manøvreringen kan endres av eksterne sjokk i form av for eksempel familiehendelser eller sykdom (Fichman, 1984).

2.4.1 Stress

¹⁶ Ettersom mitt datasett ikke inneholder personlighetstrekk, kan jeg ikke undersøke dette. Det blir derfor ikke en videre del av min studie i form av kontrollvariabler.

Stress er blitt omtalt som den nye folkesykdommen og kan ha flere direkte og indirekte konsekvenser på individet. Litt stress kan være positivt da det kan holde en fokusert, men stress over lengre tid kan være skadelig (Vebenstad, 2018). Forskning innen sykefravær som fokuserer på stressforklaringer er tverrfaglige, og inneholder momenter fra både medisin, psykologi og sosiologi. Det er viktig å påpeke at stress ikke sees som den direkte faktoren knyttet til sykefravær, men heller en indirekte faktor som bidrar til sykdom som igjen skaper sykefravær. Med andre ord hevder man ikke at et gitt nivå av stress vil generere sykefravær i seg selv, men vil øke sannsynligheten for et mangfold av sykdommer, eksempelvis depresjon, angst og hjerteinfarkt, som da resulterer i sykefravær (Allebeck og Mastekaasa, 2004).

Kivimäki et al, som er nevnt ovenfor, forklarer at negative livshendelser sannsynligvis øker sykefraværet gjennom å øke stressnivået hos individet (1997). Peter og Siegrist undersøkte sammenhengen mellom kronisk arbeidsstress og sykefravær ut fra sosiologiske forklaringer. De finner at en sosiologisk modell for arbeidsstress kan bidra til å forklare sykefravær (1997). De Vente et al undersøkte om sykefravær basert på arbeidsrelatert stress kan reduseres ved individuell og gruppebasert kognitiv atferds behandling. De bruker en eksperimentell metode på tre representative utvalg. De finner at selv om sykefraværet ble redusert, så klarte ikke forskerne å tillegge dette funnet til den behandlingen som ble gjennomført i eksperimentet (2008). Eksemplene nevnt ovenfor viser hvordan forskjellige disipliner, henholdsvis medisin, sosiologi og psykologi, bidrar inn til forskningen rundt stress og sykefravær.

Holmgren, Fjällström-Lundgren og Hensing (2012) undersøkte arbeidsrelatert stress og om det predikerer sykefravær hos kvinner med muskel og skjelett eller psykiske lidelser. De konkluderer med at arbeidsrelatert stress kan predikere sykefravær de neste 12 månedene. I undersøkelsen kommer de med en oppfordring til å identifisere kvinner som trenger forebyggende forhold for å redusere risikoen for fravær på grunn av arbeidsrelatert stress. Studien identifiserte to sentrale stressmomenter ved arbeidsplassen; «oppfattet stress på grunn av økt arbeidsmengde» og «vanskeligheter med å sette grenser» (IBID, 422). Denne studien er et eksempel på hvordan man ofte inkluderer elementer fra flere forskningstradisjoner og viser hvordan linjene mellom disse er flytende i stressforskning.

Karasek sin «demand – control» teori er den mest sentrale innen forskning på stress og sykefravær (Allebeck og Mastekaasa, 2004). Den fokuserer på at individet har to faktorer å forholde seg til i en arbeidssituasjon, nemlig jobbkrav man får, og kontrollen man utøver over eget arbeid (Karasek, 1979). Enkelt sagt vil flere krav og lavere kontroll føre til mer stress, som igjen øker sannsynligheten for sykefravær, og vis versa. Teorien til Karasek har blitt mye

anvendt i tidligere forskning, hvor dens evne til å predikere stress, sykefravær og lignende blir bekreftet, som påvist i litteratursammendraget til Häusser et al. De undersøkte 83 studier over en tiårs periode som testet og bekreftet Karasek sin teori (Häusser et al, 2010).

Tidligere har imidlertid enkelte kritisert teorien for å være upresis i predikeringen av blant annet sannsynligheten for hjertesykdom. Videre ble det hevdet at selv om teorien kunne predikere og forklare nivå av stress og sannsynlighet for sykdom, så forklarer teorien svært lite av all varians i forskjellige uavhengige variabler. Mer fokus burde legges på faktorer som måler i hvor stor grad individet har tilgang på sosial støtte (Fletcher og Jones, 1993). Karasek og Theorell utvidet den originale krav og kontroll teorien til nettopp å innbefatte sosial støtte på et senere tidspunkt (Karasek og Theorell, 1990). Karasek sin modell er sentral for denne studien og er en del av det teoretiske rammeverket. Denne vil derfor bli gått gjennom i detalj i et eget avsnitt nedenfor.¹⁷

2.5. Sosiologi og sykefravær

Studier fra sosiologien har sett på både grupper og individer. Man har sett både på gruppe / strukturelle faktorer som blant annet kjønn, sosioøkonomisk bakgrunn, utdanning, inntekt, velferdsordninger. Det er også blitt sett på mer aktørorienterte faktorer som karakteristikk ved arbeidsstedet (som også har hatt mye fokus i psykologisk forskning, som nevnt ovenfor), arbeidsmiljø, livsmiljø og lignende (Allebeck og Mastekaasa, 2004).

Mastekaasa gjennomførte i 2016 en studie som viser at det er forskjeller på sykefravær hos ansatte mellom offentlig og privat sektor. Spesielt i kommunene er sykefraværet høyere. Mye av forskjellen kunne forklares ut ifra kjønns- og alderssammensetting mellom sektorene. Men selv når dette var kontrollert for var det en signifikant forskjell mellom sektorene (Mastekaasa, 2016).

Kostøl og Telle (2011) skriver at den største forskjellen innen sykefravær er mellom menn og kvinner. Innenfor kjønnsforskjeller er det gjennomført flere studier med forskjellige forklaringsmodeller. Noen har fokusert på graviditet og biologiske sykdomsforskjeller mellom menn og kvinner. Et annet viktig element som er blitt fokusert på når det gjelder kvinner og sykefravær er den doble byrden. Den går ut på at kvinner opplever en dobbel byrde ved at de har en ekstra belastning i hjemmet med en større del av ansvar for

¹⁷ Det teoretiske rammeverket til oppgaven presenteres i avsnitt 2.8.

husholdningen og omsorgsarbeid i tillegg til arbeidshverdagen (IBID). Teorien om den doble byrde er også sentral for denne oppgaven og blir mer utfyllende presentert i avsnitt 2.8.4.

2.5.1. Klasse og sykefravær

Klasseforskning er et klassisk fenomen for sosiologien å undersøke. I forskningen på sykefravær har noen forskere forsøkt å se på sammenhengen mellom sosial klasse og sykefravær. Dette kan sees i sammenheng med at også individers helse og levetid er blitt koblet opp mot hvilken klasse en tilhører, hvor da bedre helse og lengre levetid er korrelert med høyere klassetilørighet (Næss, Rognerud og Strand, 2007). Det undersøkes om arbeiderenes sosiale klassetilørighet spiller inn på lengden av sykefraværet de ansatte har.

En studie finner at det eksisterer klasseforskjeller i sykefraværet hos både kvinner og menn, men særlig for menn. Det er spesielt utdanning og det fysiske arbeidsmiljøet som er av betydning (Hansen og Ingebrigtsen, 2008, 309). De finner blant annet at de som har en lengre fraværsperiode det siste året ofte er eldre, har flere barn eller har lavere utdanning enn de som ikke har vært syke i samme periode (IBID, 318). Hansen og Ingebrigtsen forklarer at utdanning kan spille en sentral rolle i klasse ved sykefravær fordi det enten fungerer som en transformator til at man rykker opp i klassehierarkiet og får innpass i høyere klasser, eller at det å ha høy utdanning gjør at en er bedre rustet til å håndtere sykdom (IBID, 322). De finner klasseforskjeller i sykefravær ved at klassen som er kategorisert som klasse en «høyere ledende og profesjonelle arbeidere» har lavest fravær på 8 prosent, mens for eksempel kvinner i gruppe V «manuelle veiledere» med høyest fravær på 30 prosent (IBID, 322).

I sin studie sammenligner forskerne Steinsland og Hansen de fire klasseskjemaene til EGP (Erikson, Goldthorpe og Portocsrero), Oesch, Hansen, og Esping – Andersen for å undersøke klasseforskjeller i både langtids- og korttidsfravær. Forskerne konkluderer med at de finner noen klasseforskjeller i noen av analysene, men helhetlig så kunne ingen av de fire klasseskjemaene bidra til modellens forklaringskraft (Steinsland og Hansen, 2010, 374-375).

2.5.2. Normer og sykefravær

Forskning på normer som en av forklaringsvariablene til sykefravær er relativt nytt. Det fokuserer på om det eksisterer normer for om det er akseptabelt å ta ut sykefravær eller ikke. Dette kan også sees i sammenheng med samfunnsdebatten hvor det i nyere tid har blitt hevdet at holdninger kan være en av forklaringene til kjønnsforskjellen i sykefraværet (Lie, 2014, Lindseth, 2014). Om det eksisterer normer mot å ta ut sykefravær antas det at terskelen for å

ta ut fravær blir noe høyere. Om det motsatte er tilfelle antas det at terskelen blir lavere for å ta ut fravær, selv om en objektivt helsemessig sett kunne ha gått på jobb. Imidlertid kan sosiale normer være vanskelig å studere og identifisere. Hechter og Opp definerer normer som et kulturelt fenomen som både kan oppfordre til og fraråde atferd i gitte situasjoner som kan i ulik grad regulere sosial oppførsel. I dette kan det ligge noe iboende moralsk i normer, hvor individer kan i møte med normen få en følelse av hvilke handlinger de bør eller ikke bør gjøre (2001, xi). Dette kommer også frem i Coleman sin beskrivelse av normer (Appelrouth og Edles, 2012, 446). En annen definisjon på normer ser bort i fra det moralske perspektivet og ser normer heller som handlinger som blir gjentatt over tid som skaper sosiale forventninger til handlingen. Her kan normer identifiseres ved at når de brytes så dannes det en reaksjon ved at det er etablerte forventninger til den aktuelle handlingen (Hechter og Opp, 2001, xiii).

Flere studier har i senere tid forsøkt å undersøke sosiale normer og påvirkningen på sykefravær. I en studie av Hauge et al undersøkes det om normer, holdninger og preferanser påvirker kjønnsforskjellen i sykefravær. De undersøker om grunnen til at flere kvinner enn menn tar ut sykemelding kan komme av andre normer, holdninger eller preferanser som gjør at kvinner oftere er sykemeldt. Dette finner de imidlertid ikke støtte for (Hauge et al, 2015, 319). Dette står i kontrast til enkelte samfunnsdebattanter, som hevder at forskjeller i holdninger til sykefravær kan være en forklaring til kjønnsforskjellen i sykefravær (Lie, 2014, Lindseth, 2014).

En annen studie undersøker en gruppe med menn for å se om sykefravær på arbeidsplassen har mulighet for å «smitte» andre arbeidstakere gjennom en form for kultur/norm. Mer utdypende undersøker de om de andre ansatte sitt fravær kan endre normene knyttet til eget fravær ved at et individ sitt fravær øker når de andre rundt øker sitt fravær. Studien konkluderer med at dersom sykefraværet på arbeidsplassen, i gjennomsnitt, går opp med en dag, så økes det individuelle fraværet med 0,3 dager, kontrollert for alt annet (Dale-Olsen, Nilsen og Schøne, 2011, 132). Forskerne påpeker således at man kan få en ekstra gevinst med å redusere sykefraværet hos ansatte gjennom en slik smitteeffekt (IBID, 133).

Ichino og Maggi studerte fravær i italienske banker. Her viste det seg at arbeiderene i sør-Italia hadde et markant høyere fravær enn arbeiderene i nord-Italia. De undersøkte om dette kunne ha opphav i forskjellige gjeldende normer for nord italienere og sør italienere når det kom til jobb. De finner en effekt av hvorvidt man er fra nord eller sør og tilskriver dette til en kultur eller norm forskjell (Ichino og Maggi, 2000).

To studier som er basert på data fra samme undersøkelse undersøker om de sosiale arbeidsnormene på en arbeidsplass har noe å si for hvilken grad det er av sykefravær. Dataene er fra et randomisert sosialt eksperiment fra 1988 som bestod av halvparten av innbyggerne i Gøteborg kommune. Utvalgskriteriet var at de var født på en partallsdato. Utvalget ble deretter delt inn i en kontroll gruppe og en gruppe som skulle teste tiltaket. Tiltaket gikk ut på å gi arbeiderene lavere krav ved at de fikk utvidet sin egenmeldingsperiode fra 7 til 15 dager. Studiet fra 2008 resulterte med en økning i sykefraværet hos intervensjonsgruppen, men også en økning i gruppen som ikke fikk utvidet sin egenmeldingsperiode. Derav ble effekten hos kontrollgruppen tillagt endringene i de sosiale arbeidsnormene på arbeidsplassen som følge av det økte sykefraværet hos gruppen som fikk utvidet egenmeldingsperioden (Hesselius, Johansson og Vikström, 2008). Dersom denne effekten stemmer og er universelt gjeldende vil man oppleve høyere sykefravær i Norge dersom samtlige bedrifter innfører utvidet egenmelding slik som den nye IA-avtalen oppfordrer til.

Studiet fra 2009 undersøker også de sosiale arbeidsnormene på arbeidsplassen og effekten av dette på sykefravær. Studiet bygger videre på det fra 2008, men finner at sykefraværet hos de som ikke deltok i intervensjonsgruppen øker enda mer desto flere kollegaer de har som har fått utvidet egenmeldingen og bruker den til å ta ut sykefravær. Dette tilsier at en blir påvirket av de sosiale normene rundt seg (Hesselius, Nilsson og Johansson, 2009). Studiene konkluderer med at de sosiale arbeidsnormene på arbeidsplassen kan være en av forklaringsvariablene til sykefraværet og hvilken grad det er av sykefravær (Hesselius, Johansson og Vikström, 2008 og Hesselius, Nilsson og Johansson, 2009).

Lindbeck, Palme og Persson (2008) gjennomfører en studie hvor det undersøkes, slik som Hesselius et al, om normer har en påvirkningskraft på sykefravær. I stedet for å undersøke kommuner som sistnevnte gjør, undersøker de heller ulike nabolag i den svenske befolkningen. Studiens hypotese er at sosiale normer i form av bekreftelse eller avvisning fra en gruppe med dem en ser på som likeverdige som en selv er en sentral faktor ved sykefravær, hvor andelen av de som er syke i ditt nabolag påvirker det individuelle sykefraværet. (Lindbeck, Palme og Persson 2008, 3). Studien konkluderer med at det eksisterer interaksjonseffekter på sykefravær. Enkelte steder har de forsøkt å estimere omfanget av gruppeeffektene, mens andre steder har de kun forsøkt å se om det foreligger indikasjoner på at det er interaksjonseffekter til stede (IBID, 22). Videre kommenteres det at andre former for gruppefaktorer kan ha effekt som for eksempel interaksjon med familie, de som er i samme yrke som en selv eller de som har lignende interesser som en selv (IBID, 24).

Hvorvidt holdninger og normer påvirker sykefravær er ikke utvetydig påvist. Imidlertid finner flertallet av studier en effekt. Dersom det er slik at kvinner har andre holdninger og normer enn menn når det kommer til sykefravær så vil det være svært hensiktsmessig å følge oppfordringen til Arnstein Mykletun om å forske på nettopp dette i Norge i forbindelse med kjønnsforskjellen (2014).

2.5.3. Kjønn og sykefravær

En rapport fra 2014 undersøkte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse i Norge. Rapporten oppsummerer flere forklaringsfaktorer til hvorfor kvinner har høyere sykefravær enn menn (Ose, Jiang og Bungum, 2014). Blant annet finner rapporten at kvinner og menn har ulik helse, ved at kvinner rammes av andre sykdommer enn det menn gjør. Ved kjønns spesifikke sykdommer kommer særlig sykdommer knyttet til tiden rundt svangerskap og etter svangerskap frem. Imidlertid har forskning vist at omtrentlig halvparten av forskjellen i sykefravær for kvinner ikke kan forklares av svangerskap men av andre årsaker (Myklebø, 2007, 27). Videre finner rapporten at kvinner bruker mer tid på husarbeid og omsorgsarbeid enn menn og at menn fremdeles har forbedringspotensial på de arenaene for at tidsfordelingen skal bli mer likestilt. Når det gjelder arbeidsmarkedet viser rapporten at dette er kjønnsdelt hvor kvinner i hovedsak jobber med omsorgsarbeid til forskjell fra menn som i hovedsak jobber med teknologi. Her vektlegges det at typiske kvinnedominerte yrker kan ha en større psykisk og fysisk belastning enn hva det er i mannsdominerte yrker (Ose, Jiang og Bungum, 2014).

Mykletun og Vaage (2012) presenterer det de kaller for arbeidsmiljøhypotesen. Denne hevder at kvinner ofte jobber i yrker som for eksempel barneskolelærere eller i omsorgsykker hvor det kan være mye tungt fysisk arbeid eller arbeid som krever emosjonell støtte av kvinnene som kan oppleves som belastende. Mykletun og Vaage finner imidlertid lite støtte for denne hypotesen. I nasjonal og internasjonal forskning fremkommer det at kvinner som jobber i mannsdominerte yrker og motsatt viser seg å ha et fravær basert på kjønn og ikke yrke (Mykletun og Vaage, 2012).

Mykletun og Vaage (2012) presenterer en siste hypotese for kvinners sykefravær som de kaller for dobbeltarbeidshypotesen (den doble byrde). Slik som Kostøl og Telle (2011) hevder de at kvinner har et dobbelt arbeid i form av lønnet og ulønnet arbeid. Kvinner opplever derfor en større belastning enn menn ved at de arbeider når de kommer hjem fra lønnet arbeid til ulønnet husarbeid og omsorgsarbeid. Flere kvinner enn menn velger å jobbe deltid, og det

hevdes at dette valget kan komme av at kvinnene prøver å navigere og tilpasse hverdagen sin for å få den til å gå opp med kombinasjon av lønnet og ulønnet arbeid (Kjeldstad, 2006).

Mykletun og Vaage (2012) påpeker at det er vanskelig å undersøke om dobbeltarbeiderhypotesen stemmer og at denne bør undersøkes ytterligere. Som nevnt vil den doble byrde bli grundigere gjennomgått nedenfor i oppgavens teoretiske rammeverk, avsnitt 2.8.4.

2.6. Arbeidsmiljø og sykefravær

Arbeidsmiljø kan ha flere betydninger, men defineres ofte som omgivelsene de ansatte utfører arbeidsoppgavene sine i. Arbeidsmiljøet på en arbeidsplass er omfattende og blir ofte inndelt i fire kategorier. Disse er psykososialt, ergonomisk, fysisk og organisatorisk arbeidsmiljø (Tynes et al, 2008). Ergonomisk arbeidsmiljø omhandler de fysiske belastningene man pådras gjennom arbeidsstillinger, bevegelser gjennom arbeidet og lignende. Ofte blir ergonomiske forhold omtalt som fysiske forhold. Fysisk arbeidsmiljø handler om de omgivelsene man arbeider i som lysforhold, støynivå og luftkvalitet i arbeidslokalene. Psykososialt arbeidsmiljø handler om samspeillet mellom de ansatte og ledelse, relasjoner, krav og muligheter. Organisatorisk arbeidsmiljø fokuserer blant annet på arbeidstider, stabilitet, jobbsikkerhet og hvor lenge man jobber. Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø henger ofte sammen og inngår ofte i samme forskning (IBID). Det er blitt gjennomført flere studier som viser at arbeidsmiljøet kan påvirke sykefraværet til de ansatte.

2.6.1. Ergonomisk arbeidsmiljø

Lund et al (2006), argumenterer for at det er viktig å skille mellom langtids- og korttidssykefravær og at det er ulike faktorer i arbeidsmiljøet som har en innvirkning på sykefraværet til de ansatte. Studiet til Lund et al består av informasjon samlet inn om danske arbeidere og deres fysiske arbeidsmiljø. Senere ble denne informasjonen kjørt i en cox regresjon for analysering av dataene. De finner at flere av de fysiske anstrengelsene til de ansatte på arbeidsplassen går negativt utover sykefraværet deres. Blant annet finner de at særlig det å løfte tunge gjenstander og dytte og dra på gjenstander fører til sykefravær. Andre faktorer i det ergonomiske arbeidsmiljøet som påvirket langtidsfraværet var å måtte bøye seg voldsomt eller vri kraftig på kroppen i særlig rygg og nakkeområdet. I tillegg hadde det en påvirkning om man måtte jobbe mye stående og på huk. Dette finner de til å gjelde begge kjønn (Lund et al, 2006).

Etter sine undersøkelser oppfordrer forskerne at langtidsfraværet kan minskes om man har mulighet til å endre på de arbeidsstillingene som anstrenger nakken og ryggen, redusere mengden av arbeid som må gjøres stående eller i gående og minske sjansen for å jobbe med og håndtere tunge varer (Lund et al, 2006). I enkelte jobber hvor det er hardt fysisk arbeid, kan det være vanskelig å implementere disse oppfordringene. En studie finner at særlig menn blir påvirket av dårlig fysisk (ergonomisk) arbeidsmiljø ved at deres fravær øker i kombinasjon med dårlig fysisk arbeidsmiljø (Hansen og Ingebrigtsen, 2008, 322). Enehaug, Gamperiene og Grimsmo gjennomførte en bred studie bestående av flere casestudier blant norske barnehager og fant at særlig ergonomiske og fysiske arbeidsforhold fører til det spesielt høye sykefraværet i norske barnehager (2008).

Kemmlert undersøkte fire svenske bedrifter for å estimere den økonomiske gevinsten ved å innføre ergonomiske tiltak. Dette kunne være bruk av fysioterapeuter på arbeidsplassen, nye arbeidsmaskiner, bedre tilpasset stoler og ergonomisk opplæring til de ansatte. Hun fant at samtlige av bedriftene fikk svært god profitt ved å innføre tiltakene da sykefraværet ble redusert. Derfor argumenterer hun for at det er i de fleste bedrifter sin interesse å tilrettelegge ergonomisk for sine ansatte (1996).

Tynes et al kommenterer i sin rapport at det utover en 15 års periode har skjedd en nedgang i ergonomiske belastninger på arbeidsplassen. Her spesifiserer de at det særlig gjelder gjentatte tunge løft i løpet av arbeidshverdagen og det å måtte sitte lenge i ro uten å kunne bevege på seg. Dette kan indikere at flere arbeidsgivere har over tid fått forståelse for hvor viktige ergonomiske tiltak kan være. Imidlertid påpeker de at det har vært en stabil økning blant ansatte som er utsatt for gjentatte arm eller håndbevegelser (Tynes et al, 2008, 6). For eksempel er det noe butikkansatte ofte opplever i løpet av sin arbeidshverdag.

2.6.2. Psykososialt arbeidsmiljø

Tidligere forskning på arbeidsmiljø i bedrifter og organisasjoner fokuserte typisk på de fysiske aspektene ved arbeidsmiljøet og hvordan det påvirket de ansatte. En svært kjent serie av studier, Hawthorne studiene fra 1920-årene, hadde også som hensikt å undersøke påvirkningen av fysiske faktorer på arbeidsplassen, med fant imidlertid at sosiale relasjoner og lignende også i stor grad påvirker arbeidstakere. Dette ble starten på et større fokus i forskningen av det som kalles psykososialt arbeidsmiljø. Eksempler på dette kan være forhold til overordnede og kollegaer, jobbtilfredshet og organisatorisk engasjement (Zhong og House, 2012).

North et al undersøkte hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet påvirket sykefraværet blant britiske byråkrater. De brukte data fra de kjente Whitehall studiene som ble startet i 1967 og som fortsetter med oppfølging til den dag i dag. Disse studiene har inkludert forskjellige psykososiale faktorer for å forklare blant annet sykdom, dødelighet og fravær. North et al fant at forskjellige psykososiale faktorer som for eksempel relasjon til kollegaer og ledere, kontroll over egen arbeidshverdag og arbeidsoppgaver påvirket både korttids- og langtidssykefravær (1996).

Lund et al (2006) undersøkte hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet påvirket langtidssykefraværet blant danske arbeidstakere. De finner på lik linje med North et al (1996) at et dårlige psykososialt arbeidsmiljø fører til høyere sykefravær, men at det også er forskjellige faktorer i arbeidsmiljøet som påvirker menn og kvinner. For kvinner var det primært rollekonflikter, mangel på anerkjennelse og opplevelse av dårlig lederskap. For menn var det derimot en opplevd forventning av å skjule sine emosjonelle behov og reaksjoner på arbeidsplassen (Lund et al, 2006).

Hansen og Ingebrigtsen studerte som nevnt påvirkningen av klasseforskjeller på sykefravær i Norge. I tillegg til effekten fra klasseforskjeller finner de også at psykososiale faktorer som arbeidskrav og organisasjonskultur gjelder begge kjønn, men er spesielt viktig for kvinner når det kommer til å estimere grad av sykefravær (2008, 323).

2.6.3. Fysisk arbeidsmiljø

Det er blitt forsket mye på fysisk arbeidsmiljø og hvordan det påvirker de ansatte på arbeidsplassen. Herunder er fokus på varme, kulde, inneklime, støy og lysforhold typiske aspekter ved arbeidsmiljøet som undersøkes. I Hawthorne studiene som nevnt ovenfor var det lysforholdene og hvordan det påvirker de ansatte som opprinnelig var studiens fokus. I Norge rapporteres det om at dårlig fysisk arbeidsmiljø har hatt en moderat nedgang siden 1989. Av de ulike aspektene ved det fysiske arbeidsmiljøet så er det særlig inneklime som utpeker seg blant norske arbeidsplasser i dag. I store arbeidstaker grupper som sykepleiere (60%), omsorgsarbeidere (50%) og lærere (45%) rapporterer en høy prosentandel om at de opplever et dårlig inneklime (Grimsrud et al, 2008)

Wyon og Wargocki har undersøkt hvordan romtemperatur påvirker kontorarbeidere. De finner at både for lave og for høye temperaturer kan gi en lavere produktivitet og høyere sykefravær blant de ansatte. Videre påpeker de at sykefraværet har blitt redusert opptil 30 prosent der hvor arbeidstakere hadde muligheten til å selv regulere egen lufttemperatur (2006, 181-182).

Milton, Glencross og Walters undersøkte forholdet mellom sykefravær, ventilasjon og luftfuktighet i en stor fabrikk i Massachusetts. De finner at bedre luftkvalitet kan redusere risikoen for sykefravær opp mot 35 prosent (2000). Ervasti et al ser også på luftkvaliteten og hvordan den påvirker sykefraværet hos lærere i Finland. De finner også at luftkvalitet er en viktig faktor for å kunne estimere nivået av sykefravær blant lærere. Boshuizen, Hulshof og Bongers finner i sin studie at det å bli utsatt for vibrasjoner på arbeidsplassen fører til høyere risiko for sykefravær via forskjellige ryggproblemer. Dette fant de ved å undersøke traktorsjåfører i en 11-års lang oppfølgingsstudie (1990).

2.7. Ulike forklaringsmodeller for sykefravær

I de ulike forskningsdisiplinene er det etablert forskjellige modeller som forsøker å forklare de kausale mekanismene som fører til sykefravær. Nedenfor nevnes noen av de som har vært gjennomgående i litteratursøket til denne oppgaven. Dette er ikke en uttømmende oversikt over forklaringsmodeller, men noen eksempler.

2.7.1. Utstøtingsmodellen

En modell som blir brukt innenfor blant annet sosiologi til å forklare hvorfor noen havner utenfor arbeidsmarkedet er utstøtingsmodellen. Dette er en strukturell forklaringsmodell som viser hvordan svake grupper i samfunnet kan skyves ut av arbeidsmarkedet. Det finnes flere typer av utstøtning hvor noen av disse blant annet er økonomisk utstøtning, helsemessig utstøtning eller sosial utstøtning. Modellen viser at samfunnsendringer eller strukturelle endringer i samfunnet påvirker hvordan arbeidsmarkedet ser ut, som igjen fører til en utstøtning ved at visse grupper blir yrkespassive hvor dette igjen gir økt trygdeforbruk (Halvorsen, Stjernø og Øverbye, 2016, 57). Innenfor et slikt perspektiv har individet lite handlingsrom i forhold til sykefravær og det er systemene og tiltakene som eksempelvis politikere vedtar som blir avgjørende.

Leonardsen og Rønning bruker denne modellen til å forklare at samfunnsutviklingen kan føre til at velferdssamfunnet fungerer som et klientskapende samfunn (Leonardsen og Rønning, 1982, 104, Halvorsen, Stjernø og Øverbye, 2016, 57). I tillegg til dette argumenterer Halvorsen, Stjernø og Øverbye for at det eksisterer ulike «push-» og «pullfaktorer» som påvirker handlingene til individene ytterligere. Halvorsen, Stjernø og Øverbye kaller faktorene i utstøtingsmodellen for «pushfaktorer» hvor arbeidstakere «dyttes» ut av arbeidsmarkedet. Ulike push faktorer kan være dårlig arbeidsmiljø eller en dårlig økonomisk situasjon for en bedrift. Eksempelvis kan man si at mange ansatte har blitt «pushet» ut av

jobben under Covid-19 pandemien, da mange bedrifter har kommet i en vanskelig økonomisk situasjon og har måttet permittere og si opp ansatte. Et viktig element i modellen er at utstøtning sees på som en ufrivillig prosess som arbeidstakeren blir utsatt for og ikke arbeidstakerens individuelle valg.

2.7.2. Attraksjonsmodellen

Attraksjonsmodellen står i kontrast til utstøtingsmodellen i forklaringen av hvorfor arbeidstakere sykemeldes eller uføretrygdes. I den første modellen hvor utstøtning sees på som en ufrivillig prosess, så sees det i attraksjonsmodellen heller på som konsekvensen av individets egne rasjonelle og frivillige valg i en nyttemaksimerende vurdering, som kan gi et utfall om enten sykemelding eller uføretrygd (Mykletun, 2010). Grovt sagt forklarer attraksjonsmodellen at individer heller vil velge å sykemelde seg eller uføretrygdes ved at de anser det som mer gunstig enn å være i jobb. Attraksjonsmodellen er som sådan basert på rasjonell valg teori.

I motsetning til utstøtingsmodellen forklares attraksjonsmodellen gjennom det de kaller for «pullfaktorer» og det forklares som ulike insentiver yrkesaktive møter på som får de til å velge å slutte å arbeide (Halvorsen, Stjernø og Øverbye, 2016, 57). Dette begrunner de med at individer har en ulik grad av vilje for å være i lønnet arbeid eller å foretrekke trygd. Arbeid-fritid modellen som presenteres tidligere kan se arbeidstakerens valg og vurdering av ønske om fritid og jobb i lys av et attraksjonsperspektiv. Når en omtaler sykefravær som noe aktører velger selv kan det knyttes opp til diskusjon om at sykelønnsordningene i Norge ansees som rimelig høye og at andelen av «selvvalgte» sykemeldinger hypotetisk sett vil gå ned om sykelønnsordningene gjøres mindre gunstige (Mykletun, 2010). I den grad denne modellen stemmer vil det være nødvendig å innføre begrensninger og strengere kontroll ved sykelønnsordningen i Norge for å redusere nivået av sykefravær, slik som enkelte hevder i samfunnsdebatten og politikken.

2.7.3. Disiplineringshypotesen, sammensetningshypotesen og stresshypotesen

Arbeidsmarkedets konjunktursvingninger er også blitt undersøkt for å se om det kan ha en innvirkning på sykefraværet. Her antas det at sykefraværet går ned i dårlige tider og at det stiger igjen i bedre tider. Det er to strukturelle forklaringsmodeller som ser på samfunnets økonomiske tilstand. Dette er disiplineringshypotesen og sammensetningshypotesen.

Førstnevnte går ut på at arbeidsstokken blir disiplinert av statusen på arbeidsmarkedet. Hvis det for eksempel er dårlige tider i arbeidsmarkedet vil dette disiplinere arbeidstakere til å jobbe ekstra hardt i frykt for å være den som mister jobben og å få vanskeligheter med å skaffe seg en ny jobb (Skollerud, 2011, 24). Her kan man anta at ansatte for eksempel velger å dra på jobb til tross for at de er syke. Dette kalles for sykenærvær. Dette kan være en mulig forklaringsmodell til at sykefraværet har en tendens til å bli lavere under vanskelige økonomiske tider og stige igjen i bedre økonomiske tider.

Sammensetningshypotesen går ut på at måten arbeidslinjen er satt sammen endrer seg med konjunktursvingningene. I gode økonomiske tider hvor det er lav arbeidsledighet blir individer ansatt som kanskje ikke ellers ville ha blitt ansatt. Disse personene antas å ha dårligere helse og lavere funksjonsevne enn andre. Derav antas de videre å være noen av de første som ryker ved dårlige tider i arbeidsmarkedet og at sykefraværet prosentmessig vil stige når disse er en del av arbeidsstyrken (Skollerud, 2011, 25).

Enkelte hevder at det er disiplineringshypotesen som er den viktigste forklaringsmodellen av disse to (Nossen, 2009, 115). Samtidig opererer Nossen med en tredje hypotese som kalles for stresshypotesen og poengterer at denne har hatt mindre fokus sammenlignet med de to andre hypotesene (IBID, 119). Stresshypotesen går ut på at arbeiderene kan bli overbelastet under oppgangstider ved at aktivitetsnivået i bedrifter øker. I resultat av dette vil det føre til mer stressede arbeidere som har lettere for blant annet å bli syke og havne i arbeidsulykker. Særlig poengteres det at kontakt med mye stress øker sjansene for stressrelaterte sykdommer og utbrenthet (IBID, 122).

2.8. Teoretisk rammeverk

Denne oppgaven baserer sitt teoretiske rammeverk på hovedsakelig to teorier. Disse er henholdsvis Karasek sin teori om jobbkrav og kontroll og teorien om kvinners doble byrde. Svakheter og styrker ved teoriene vil bli presentert, samt videreutvikling og komplementering av disse. Først vil Karasek sin teori bli redegjort for hvor de to sentrale begrepene jobbkrav og kontroll vil bli presentert og deretter vil kjønnsperspektivet presenteres. Ut fra disse teoriene vil det bli formulert hypoteser for å besvare oppgavens problemstilling. Hypotesene vil bli testet ved bruk av en lineær sannsynlighetsmodell.¹⁸

¹⁸ Se avsnitt 3.3 for informasjon om metoden lineær sannsynlighetsmodell.

2.8.1. Fra taylorisme til det psykososiale

Forskning har som nevnt ovenfor vist at ulike karakteristikk ved arbeidsplassen kan ha ulike effekter på de ansatte som jobber der. Med taylorismen på det 19. århundre skjedde det en effektivisering og rasjonalisering av produksjonsmåtene på arbeidsplasser i industrien. Dette ble gjort gjennom vitenskapelig ledelse «scientific management» av Frederick Taylor (Rabben, 2019). Måten å arbeide på ble da reformert gjennom at masseproduksjon ble mulig. Andre store endringer i arbeidslivet og dets utforming utviklet seg videre under fordismen i overgangen til det 20. århundre som sprang ut etter taylorismen. I denne epoken er Henry Ford en sentral person, hvor arbeidsutformingen endres ytterligere. Her skjer det en systematisk standardisering av arbeidsoppgaver og samlebåndsproduksjon blir introdusert. Dette fører til muligheten for masseproduksjon og at arbeidstakere får standardiserte og gjentakende arbeidsoppgaver (Rabben, 2018). Disse endringene må man anta at har påvirket arbeidstakere på ulike måter. Slik som nevnt i Hawthorne studiene fra 1920-årene har man senere oppdaget at psykososiale faktorer ved arbeidsplassen er vel så viktig som de fysiske utformingene av arbeidet. Innenfor dette har stressforskning som nevnt vært sentralt og den modellen som har dominert denne forskningen i over 30 år er Karasek sin krav og kontroll modell (Van der Doef og Maes, 1999, Allebeck og Mastekaasa, 2004).

2.8.2. Karasek sin jobbkrav og kontroll modell

Modellen til Karasek består av to sentrale begreper, nemlig krav og kontroll. Modellen forklarer at ulike kombinasjoner i arbeidssituasjonen i form av lav eller høy grad av jobbkrav og kontroll gir ulike utfall. De ulike utfallene kan bli karakterisert i en skala av det Karasek definerer som aktive eller passive jobber. Modellen gir fire mulige utfall. Gjennomgående har man funnet ut at kombinasjonen av lav grad av kontroll sammen med høye jobbkrav fører til høyere grad av stress hos arbeidstakere. Her er det imidlertid viktig å presisere at modellen ikke måler stress direkte, men at de to overnevnte begrepene antas å skape høyere eller lavere nivå av stress i en arbeidssituasjon. Dette presiserer også Karasek selv (1979, 287).

Jobbkrav

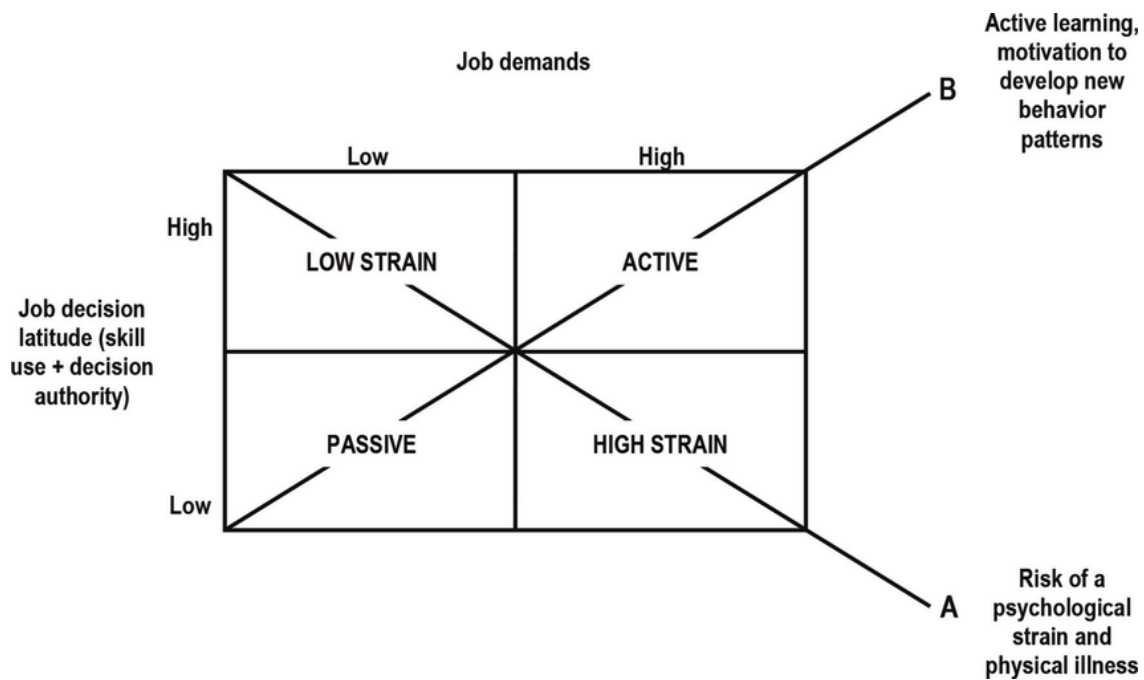
Jobbkrav er mengden av belastning en arbeidstaker opplever gjennom forskjellige konkrete situasjoner. Dersom jobbkravene er høye skaper de en belastning som resulterer i stress hos arbeidstakeren. Konkrete eksempler på jobbkrav kan være om det kreves å arbeide veldig hardt, fort eller at en må gjøre store mengder arbeid, eller om man for eksempel har for liten

tid til å fullføre arbeidet (Karasek, 1979, 291). Sammenhengen mellom jobbkrav og høyere grad av stress virker å være logisk. Man kan tenke seg at om man blir tildelt en stor arbeidsmengde med liten tid til å fullføre, samtidig som man ikke har kunnskapen til å gjøre arbeidet hurtig at det kan resultere i at arbeidstakeren opplever høyere grad av stress i arbeidssituasjonen. For eksempel hvis man som arbeidstaker skal holde en presentasjon for arbeidsgruppen på et tema man ikke har kjennskap til og ikke har nok tid til å forberede seg, kan det være rimelig å anta at arbeidstakeren vil oppleve uro og engstelse. Dette vil da være et eksempel på et jobbkrav som oppleves som høyt, med lav grad av kontroll og som resulterer i et høyere nivå av stress.

Kontroll

Kontroll er arbeidstakerens grad av selvbestemmelse og intellektuell diskresjon som arbeidstakeren har til rådighet i sine arbeidsoppgaver (Karasek, 1979, 290). Det handler om at arbeidstakeren har mulighet til å kunne påvirke arbeidsoppgavene sine i å ta avgjørelser som hvordan arbeidet skal gjøres i motsetning til ikke å kunne påvirke hva eller hvordan noe skal gjøres. Antakelsen er at arbeidstakeren vil oppleve mestring og kontroll som igjen ikke vil skape stress eller redusere eksisterende stress. Karasek deler kontrollbegrepet inn i to komponenter, nemlig intellektuell diskresjon (decision latitude) og selvbestemmelse (decision authority). Det første elementet av begrepet går på om arbeidet tillater at arbeidstaker får bruke sin kompetanse til å løse arbeidsoppgavene, er man nødt til å lære nye ting, er arbeidet monotont eller om det trengs kreativitet i utføringen av arbeidet. Det andre elementet i begrepet handler om arbeidet tillater egne avgjørelser, at man har en påvirkning selv i hvordan arbeidet skal gjøres eller at man har en frihet i hvordan arbeidet skal utføres (Karasek, 1979, 307). Hvis man ser for seg samme situasjon som for arbeidstakeren med presentasjonen ovenfor, men arbeidstakeren har allerede god kjennskap til tematikken som skal presenteres, er flink muntlig og har god kompetanse på Powerpoint presentasjoner. Da kan man se for seg at arbeidstakeren opplever en høyere grad av kontroll i situasjonen og derfor opplever mindre stress. Karasek poengterer at det er mangelen på å kunne ta egne avgjørelser i arbeidet som er problematisk og ikke det å måtte ta avgjørelser i seg selv (Karasek, 1979, 303).

Figur 5: Karasek sin jobbkrav og kontroll modell.



(Karasek, 1979)

Modellens fire ulike kombinasjoner

Ut fra modellen ovenfor kan man se at det er fire mulige utfall de ulike kombinasjonene kan gi. Disse er representert i hver sin firkant og utfallene er følgende; lav arbeidsbelastnings jobber, aktive jobber, passive jobber og høy arbeidsbelastnings jobber. De to begrepene jobbkrav og kontroll sees ikke som uavhengige av hverandre, men heller i et samspill hvor hver av begrepene enten er i lav eller høy grad.

Aktive jobber

Aktive jobber som består av både høye jobbkrav og et stort mulighetsrom for å kunne ta egne avgjørelser og beslutninger i arbeidet gir størst tilfredshet hos arbeidstakeren, jmfør boks «active» i figur 1 (Karasek, 1979, 301). Videre blir aktive jobber knyttet opp til mindre depresjon og større tilfredshet selv når de kan ansees som mer krevende i form av høyere grad av jobbkrav (Karasek, 1979, 303). Arbeid i denne kategorien har høye jobbkrav som skaper en belastning og stress, men som nevnt ovenfor fungerer ikke jobbkrav og kontroll uavhengig av hverandre. Kontrollen som arbeidstakeren opplever i denne kategorien reduserer derfor stresseffekten av de høye kravene som stilles. I en slik situasjon vil den ansatte ha mulighet til å lære og å videreutvikle seg slik som vi kan se av figuren ovenfor. Motsatt utfall av aktive jobber er passive jobber. Eksempler på aktive jobber kan være kirurger, flygeledere og

forelesere. Samtlige av disse står i situasjoner som stiller høye krav, men samtidig gir mulighet til å anvende sin spesialiserte kompetanse og ferdigheter i arbeidet.

Passive jobber

Passive jobber består av lav grad av kontroll og lav grad av jobbkrav, som illustreres i boks «passive» i figur 1. Slike jobber blir sett på som lite tilfredsstillende for arbeidstakeren.

Karasek viser her til at andre studier har funnet sammenhenger mellom det å ha passive jobber og oppleve en form for apati og passivitet i arbeidet sitt (Karasek, 1979, 303). I slike jobber er det lite rom for videreutvikling eller å få brukt sin egen kompetanse i arbeidet. Eksempler på passive jobber er typiske samlebands jobber i for eksempel industri, lagerarbeid eller varehandel.

Jobber med lav arbeidsbelastning

Dette er jobber med lave jobbkrav og høy grad av kontroll, jamfør boks «low strain» i figur 1. I denne kategorien har arbeidstakeren både kompetanse og mulighet til å anvende sin kompetanse i arbeidet. Samtidig er arbeidshverdagen slik at det stilles lave krav til arbeidstakeren. Et eksempel på dette kan være ulike jobber med vaktordninger som nattevakter innen helsesektoren eller vaktelskap som må være forberedt om noe skjer. Her vil det ikke skapes mye stress i form av mental belastning eller fysisk sykdom for arbeidstaker, men vil heller ikke bli utfordret og lære nye ting jamfør pil A og B i figur 1.

Jobber med høy arbeidsbelastning

Jobber med høy arbeidsbelastning er jobber innenfor boks «high strain» i figur 1. Her er jobbene preget av høye jobbkrav og liten grad av kontroll. Det kan være jobber hvor arbeidstaker blir gitt oppgaver som han eller hun ikke mestrer eller jobber som krever nøyaktighet men har lite rom for egen diskresjon. For eksempel saksbehandling hvor et gitt rammeverk må følges. Dette er en uheldig kombinasjon for arbeidstakere da slike jobber kan skape stress over tid som igjen øker sannsynligheten for både psykologiske og fysiske sykdommer. Dette kan være for eksempel depresjon, angst, utmattelse, høyt blodtrykk, hjerteproblemer og lignende. Imidlertid påpeker Karasek og Theorell at det er den psykiske belastningen arbeidstakere oftest blir utsatt for som konsekvens av en høy arbeidsbelastning uten høy grad av kontroll over tid (1990).

2.8.3. Videreutvikling av Karasek sin modell

Sosial støtte

Den opprinnelige krav og kontroll modellen fra 1979 blir videreutviklet ved å inkludere sosial støtte. I den første utformingen av modellen poengterer Karasek selv at en mangel ved modellen er at den ikke tar høyde for sosiale relasjoner i form av sosial støtte på jobben. Johnson og Hall kritiserer modellen for nettopp dette og poengterer hvor viktig sosial støtte kan være for den ansatte (1988). Dette tas høyde for i en videreutvikling av modellen i 1990. Sosiale relasjoner på jobben blir definert som all interaksjon en arbeidstaker har med sine kollegaer og ledere på arbeidsplassen. Sosiale relasjoner på arbeidsstedet ansees som viktig å inkludere da denne støtten kan fungere som en ressurs for individet ved at det kan motvirke for ulempene ved å ha høye jobbkrav og lav kontroll. Sosiale relasjoner kan med andre ord sees på som en samspillseffekt for jobbkrav og kontroll. I denne oppgaven er fokuset på effekten av jobbkrav og kontroll på sykefravær og hvorvidt det foreligger et samspill med kjønn i forbindelse med teorien om kvinners doble byrde. Derfor er det mindre relevant for denne oppgaven å fokusere nærmere på interaksjonen av sosial støtte.

Mestring

Eriksen og Ursin supplerer Karasek sin modell ytterligere. De mener at effekten av mestring på jobben er sentral og må differensieres noe fra kontroll. De definerer mestring som at den ansatte har en positiv forventning om å lykkes i arbeidsoppgaven og at det derfor ikke er nødvendig med det Karasek definerer som kontroll for å redusere stress. En av forskjellene mellom disse er at i Karasek og Theorell sin modell så mener de at mestring heller er et resultat i aktive arbeidssituasjoner med høy grad av jobbkrav og kontroll. I motsetning hevder Eriksen og Ursin at mestring heller er et personlig karakteristikk et individ har i ulik grad (1999).

Hypoteser

Basert på gjennomgangen av Karasek sin teori om krav og kontroll hvor høyere grad av krav skaper mer stress og høyere grad av kontroll reduserer stress utledes følgende hypoteser om nordmenns langtidssykefravær i 2016:

H1: «Høyere grad av jobbkrav vil gi en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær».

H2: «Høyere grad av kontroll vil gi en lavere sannsynlighet for langtidssykefravær».

2.8.4. Hypotesen om kvinners doble byrde

Denne delen av kapittelet vil ta for seg den andre parten av det teoretiske rammeverket til oppgaven, nemlig teorien om kvinners doble byrde. Kvinners doble byrde tas som utgangspunkt til å kunne forklare om det foreligger en kjønnsforskjell i Karasek sin krav og kontroll modell som presenteres ovenfor. Denne velges da mekanismene i teorien om den doble byrde er nærliggende mekanismene som legges til grunn i Karasek sin teori. Begge tar utgangspunkt i at det skapes belastninger basert på flere krav som stilles til individet og at dette kan resultere i uheldige helsemessige tilstander som fører til sykefravær. Først vil bakgrunnen for teorien presenteres, således vil sammenhengene og mekanismene i teorien diskuteres. Deretter vil et utvalg av studier som tester teorien presenteres og tilslutt presenteres en hypotese om kjønn og sykefravær.

Hypotesen om kvinners doble byrde springer ut av teorien om rollebelastning. Teorien om rollebelastning hevder at et individ som opplever for mange roller, motstridende krav til forskjellige roller eller ikke har ressursene til å imøtekomme kravene til gitte roller vil oppleve en belastning. Dette fører til en mangel av mestring og høyere opplevelse av stress (Brown, Jones og Leigh, 2005, Sieber, 1974).

Hypotesen om den doble byrde antar i hovedsak at kvinner har en større belastning ved siden av lønnet arbeid enn det menn har. Dette er fordi kvinner tar en større andel av det ulønnede arbeidet i hjemmet i form av husarbeid og omsorgsarbeid på grunn av etablerte kjønnsrollemønstre. Derav hevdes det at kvinner tildeles en dobbel byrde i det moderne samfunnet som påfører mer stress, dårligere helse og mer sykefravær. I tillegg til konkrete arbeidsoppgaver har den doble byrde gjennom videre studier og litteratur blitt utvidet til også å inkludere mer generelle årsaker til belastninger som kjønnsroller, forventninger og samfunnspress (Nilsen et al, 2017, Bratberg, Dahl og Risa, 2002). Ose, Jiang og Bungum hevder at tradisjonelle familiemønstre i form av at mannen var i lønnet arbeid, mens kvinnen primært skulle være hjemmeværende og ta ansvar for omsorgsarbeid og husarbeid, har vært en tydelig norm siden den industrielle revolusjonen (2014). I ettertiden av andre verdenskrig har kvinner i større og større grad engasjert seg i det lønnede arbeidslivet på lik linje med menn. Der i mot viser tidsbruksundersøkelser at de ikke har hatt tilsvarende reduksjon i det ulønnede arbeidet i hjemmet (Kitterød, 2002).

Selv om kvinner i Norge har redusert sin ulønnede arbeidstid fra 1970- tallet og menn har økt sin tid innenfor disse domene, så er det fortsatt kvinnene som bruker mest tid her (SSB, 2012). I følge tidsbruksundersøkelsene til SSB har andelen kvinner i inntektsarbeid økt jevnt fra 1970 til 1990 og holdt seg jevnt mellom 2000 til 2010. Tiden man har tilgjengelig til husholdarbeid har sunket blant kvinner og økt noe blant menn. Imidlertid har den totale tiden man bruker på husarbeid sunket, som indikerer at flere opplever en tidsklemme hvor man ikke har nok tid til å gjøre alt. Dette vises spesielt igjen da både menn og kvinner rapporterer om mindre tid til å tilberede måltider og sosialt samvær (IBID, 2012). Selv om tiden brukt på husarbeid og omsorgsoppgaver har hatt en utjevrende trend mellom kjønnene, så er det som nevnt fortsatt kvinnene som bruker mest tid på slike oppgaver. Enkelte hevder at dette reflekteres i det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners overrepresentasjon i deltidstillinger (Kitterød, 2007). I 2019 jobbet 36,4 prosent av kvinner i arbeidsmarkedet i deltidstillinger sammenlignet med kun 14.9 prosent for menn (SSB, 2019).

Hochschild, en anerkjent sosiolog som på 80-tallet studerte amerikanske familier, kaller den doble byrde for «det andre skiftet». Når man er ferdig på jobb som er det første skiftet går man over til det andre skiftet som er alle oppgaver som må gjøres i hjemmet. Her peker hun blant annet på matlaging, husholdarbeid, omsorgsoppgaver i forbindelse med barn, handling og arbeid i form av vedlikehold av hus og hage som elementer av det andre skiftet (1989). Dette gjør at kvinner opplever en større total belastning og at de ikke får hentet seg inn på samme måte som menn. Dette kan gjøre kvinnene mer sårbare i møte med for eksempel belastninger på jobb som fører til mer stress. I sin forskning finner Hochschild at yrkesaktive kvinner gjør det meste av hushold- og omsorgsarbeid og at selv om både menn og kvinner var enige i prinsippene om likestilling så dominerte fortsatt de klassiske kjønnsmonstrene (Hochschild, 1989).

Det er blitt gjort mange studier på den doble byrde, men funnene har vært noe tvetydige. Mastekassa (2000) finner for eksempel ikke støtte for teorien om den doble byrde i sin undersøkelse. Her sees det på yrkesaktive kvinner med registerdata i perioden 1990-1995 og han finner kun en svak sammenheng og derav ikke støtte for at kvinners doble byrde kan forklare kjønnsforskjellen i sykefravær. Rieck og Telle (2013) undersøker den doble byrde og om det heller kan være sykdom og fravær knyttet til graviditet som kan være en forklaring til kjønnsforskjellen i sykefravær. De finner lite eller ingen støtte for den doble byrden og hevder at den ikke kan forklare hvorfor kvinner har høyere sykefravær enn menn.

Angelov et al finner derimot at kjønnsforskjellen i fravær kan forklares av den doble byrde og at kvinner som kombinerer det å være arbeidstaker og det å være forelder resulterer i sykefravær både langsiktig og kortsiktig (2011). Grasdahl finner også støtte for den doble byrde. Hun ser på paneldata fra 1992-2007 og ser spesielt på om høy yrkesdeltakelse og det å ha flere barn øker sykefraværet til kvinner, da hun antar at flere barn vil øke deler av det ulønnede arbeidet til kvinnen. Nilsen et al gjennomfører en meta studie av 8 andre studier og finner samlet sett at det er støtte for en effekt av den doble byrden på sykefravær (2017).

Det kan påpekes at mange studier, slik som de fire første nevnte ovenfor, operasjonaliserer den doble byrde utelukkende som fødsel av barn eller antall barn. Dette er ikke nødvendigvis en optimal operasjonalisering av den doble byrden da flere påpeker at omsorgsarbeidet for barn kun er en del av dette, slik som Hochchild ovenfor. Enkelte andre studier velger å operasjonalisere den doble byrde ved å se på andre elementer slik som husholdarbeid og omsorgsoppgaver for andre enn kun barn (Oropesa, 1993, Väänänen et al, 2008, Chen et al, 2008). Bratberg, Dahl og Risa forklarer at husholdarbeidet vil øke med barn og antall barn og at en slik operasjonalisering derfor ofte tas i bruk (2002). Denne oppgaven foreslår å operasjonalisere den doble byrden som en interaksjon mellom kjønn (kvinner) og jobbkrav. Dette kan fange opp mer av det totale begrepet, men blir på den andre siden mindre presist.¹⁹

Enkelte hevder at teorien om den doble byrde for kvinner i nyere tid kan utvides til å gjelde flere aspekter som belaster kvinner i hverdagen. De argumenterer for at kvinner nå kan oppleve det som kalles for trippelbyrden. Her legges det til at kvinner kan oppleve at de nå må prestere på flere arenaer enn i jobben og i hjemmet. De må også fremstille og vedlikeholde en perfekt fasade gjennom ting som for eksempel sosiale media. Dette vil da øke den totale belastningen og stresset som kvinner opplever gjennom en dag (Lundgaard, 2014).

Det er ikke kun en større arbeidsbelastning gjennom flere arbeidsoppgaver (lønnet og ulønnet) hos kvinner i seg selv som kan føre til stress og høyere sykefravær. Andre har sett på betydningen av å bli tildelt flere roller i samfunnet og kombinasjonen av disse. Thoits (1992) og Mastekaasa (2000) argumenterer for at det er lettere for menn enn for kvinner å kombinere for eksempel arbeidstakerrollen og foreldrerollen. Dette gjør at kvinner kan bli lettere utsatt for det Sieber (1974) kaller for rollekonflikt, som er et begrep innenfor teorien om rollebelastning som nevnt tidligere i kapittelet. Det kan påføre mer mental belastning som resulterer i stress og som igjen kan resultere i høyere sannsynlighet for sykefravær.

¹⁹ Dette redegjøres for i større detalj i avsnitt 2.8.5 og 4.3.2.5.

Samtidig må det nevnes at andre forskere har presentert en alternativ forklaring med motsatt antagelse av den doble byrden. Dette kalles for teorien om rolleakkumulering. Denne tilsier at flere roller vil gi et rikere liv, en identitet med flere lag og selvrealisering. Disse fordelene vil overgå den økte mengden av stress som flere roller bringer med seg som nevnt ovenfor (Bratberg, Dahl og Risa, 2002, 235).

Hypotese

Basert på gjennomgangen ovenfor om kvinners doble byrde i samfunnet og gjennomgangen av tidligere forskning på kjønn og sykefravær i litteratursammendraget formuleres følgende hypotese om langtidssykefravær blant norske arbeidstakere i 2016:

H3: «Kvinner har en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn».

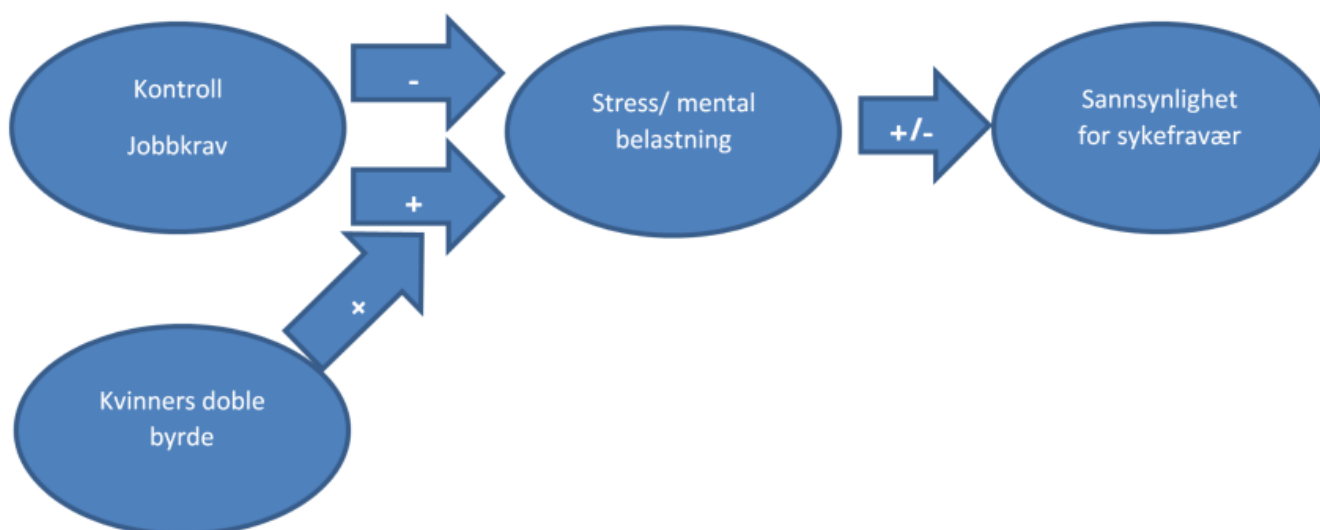
2.8.5. Den doble byrde – opplever kvinner større belastning av jobbkrav?

Denne oppgaven har til hensikt å teste Karaseks kontroll og jobbkrav teori, samt å undersøke om hypotesen om den doble byrde kan påvirke effektene i denne. Videre argumenteres det på teoretisk grunnlag at hypotesen om den doble byrde kan testes gjennom et interaksjonsledd mellom kjønn og jobbkrav. Karaseks kontroll og jobbkrav teori legges derfor til grunn som teoretisk rammeverk. I tillegg supplementeres denne med forventningene i hypotesen om kvinners doble byrde.

Som vist i gjennomgangen av både Karasek og den doble byrde så har disse teoriene noen fellestrekk. Primært så ser begge på belastninger hos individet og hvordan dette utspiller seg med tanke på helse og sykefravær. Det argumenteres derfor for at disse kan sees i sammenheng og utgjøre et felles teoretisk rammeverk for denne oppgaven. Den teoretiske forståelsen som legges til grunn i forventningene og forståelsen av resultatene er derfor følgende²⁰:

²⁰ Det er en metodologisk diskusjon om hvorvidt man kan finne kausale sammenhenger i kvantitative studier, spesielt når man anvender tverrsnittsdata (Se avsnitt 4.1). Det er derfor viktig å være tydelig på hva man legger til grunn når man tolker resultatene og hvordan man foreslår at den kausale sammenhengen kan være. Det hevdes altså ikke her at man kan slå fast kausale sammenhenger i form av de konkrete prosessene og mekanismene, men viser tydelig hvordan man antar at det kan henge sammen (Andersen, 2007).

Figur 6: Teoretisk rammeverk.



Figur 2 illustrerer hvordan en antar at de kausale mekanismene i oppgaven henger sammen basert på Karasek sin teori og hypotesen om den doble byrde. Ut fra figuren kan man se at variabelen kontroll reduserer mengden med stress og mental belastning. Graden av stress og mental belastning påvirker igjen sannsynligheten for sykefravær. Dersom graden av stress/mental belastning blir høyere vil også sannsynligheten for sykefravær øke og vis versa. Tilsvarende vil høyere grad av jobbkrav øke graden av stress og mental belastning og da videre øke sannsynligheten for sykefravær. Her kommer også effekten av kvinners doble byrde inn. I den grad kvinner blir belastet som forklart i hypotesen om den doble byrde, er antakelsen her at deres totale mengde av belastning blir høyere og at de derfor kan få en sterkere effekt av jobbkrav på nivå av stress og mental belastning og derav høyere sannsynlighet for sykefravær. De kan med andre ord oppleve samme nivå av jobbkrav som mer belastende enn menn. Ved å bruke en generell variabel som kjønn i stedet for andre variabler som barn eller antall barn vil man fange opp mer av begrepet «den doble byrde» og derav mer av variansen i dette. Imidlertid vil presisjonen reduseres, da man ikke kan si eksplisitt hvilken byrde det er hos kvinner som skaper de eventuelle resultatene.²¹ Dette må argumenteres for på et teoretisk grunnlag.

²¹ For mer detaljer se avsnitt 4.3.2.5.

Hypoteser

Basert på sammenhengen mellom Karasek sin teori om kontroll og krav og kvinners doble byrde som illustrert i figur 2, formuleres følgende hypoteser:

H4: «Effekten av jobbkrav på sannsynligheten for langtidssykefravær er sterkere for kvinner enn for menn».

H5: «Effekten av kontroll på sannsynligheten for langtidssykefravær er lik for kvinner og menn».

2.9. Oppgavens hypoteser

Det er blitt formulert fem hypoteser i oppgaven. Disse vil belyse forskjellige deler av oppgavens problemstilling som lyder «*Kan Karasek sin teori om jobbkrav og kontroll bidra til å forklare langtidssykefraværet blant norske arbeidstakere i 2016? Videre, er det en kjønnsforskjell i Karasek sin modell og kan denne forklares med den doble byrden?*». Svarene på disse hypotesene fra oppgavens regresjonsanalyse vil diskuteres opp mot det teoretiske rammeverket og kobles til problemstillingen i oppgavens analyse- og konklusjonkapittel.

Tabell 1: Oppgavens hypoteser.

Hypotese nummer	Formulering	Forventet effekt
Hypotese 1	Høyere grad av jobbkrav vil gi en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær	Øker sannsynlighet for langtidsfravær
Hypotese 2	Høyere grad av kontroll vil gi en lavere sannsynlighet for langtidssykefravær	Reduserer sannsynlighet for langtidsfravær
Hypotese 3	Kvinner har en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn	Øker sannsynlighet for langtidsfravær
Hypotese 4	Effekten av jobbkrav på sannsynligheten for langtidssykefravær er sterkere for kvinner enn for	Øker sannsynlighet for langtidsfravær

menn

Hypotese 5

Effekten av kontroll på sannsynligheten for langtidssykefravær er lik for kvinner og menn

Nulleffekt

Kapittel 3: Metode

Denne oppgaven benytter seg av kvantitativ metode. Problemstillingen og hypotesene undersøkes med tversnittdata i en lineær sannsynlighetsmodell. Først vil det redegjøres for bruk av kvantitativ metode, og deretter hvorfor den lineære sannsynlighetsmodellen er valgt for analysen. Tilslutt vil den lineære sannsynlighetsmodellen bli forklart med tanke på fordeler, ulemper og statistiske forutsetninger ved bruk av denne analysemetoden.

3.1. Den kvantitative metoden

Opgavens problemstilling er som nevnt hvorvidt Karasek sin jobbkrav og kontroll modell kan forklare langtidssykefraværet ved norske arbeidsplasser i 2016 og om det foreligger en kjønnsforskjell gitt kvinners doble byrde. Den kvantitative metoden egner seg for å besvare denne problemstillingen av flere årsaker. For det første er problemstillingen teoritestende. Det er da svært hensiktsmessig å kunne teste sammenhengen mellom forskjellige variabler blant mange enheter. For det andre kan disse resultatene generaliseres ut over utvalget gitt de riktige omstendighetene (Ragin og Amoroso, 2011, 165, 172). Disse omstendighetene er at det er nok antall enheter, utvalget er representativt for populasjonen og at resultatene blir statistisk signifikante. Dette betyr at man kan undersøke hvilke faktorer ved en arbeidsplass som øker den statistiske sannsynligheten for sykefravær. Ved bruk av kvantitativ metode får man mulighet til å undersøke en større mengde informasjon samtidig og om dette har en påvirkning på fenomenet sykefravær.

Fremgangsmåten i kvantitative forskningsstudier er vanligvis deduktive. Det vil si at en genererer hypoteser ut fra tidligere teori og forskning for så å teste disse med de kvantitative dataene man har tilgjengelig (Grønmo, 2011, 37). Denne oppgaven baserer seg på en slik fremgangsmåte.

En mulig ulempe ved bruk av denne metoden er at man ikke får samme mulighet til å gå inn i forklaringsmekanismene på et dypere nivå som kan være fordelen ved bruk av andre metoder (Ragin og Amoroso, 2011, 109-110). Ut i fra disse vurderingene ansees et kvantitativt forskningsopplegg som hensiktsmessig for å besvare oppgavens problemstilling.

3.2. Den multiple regresjonsanalysen

Regresjonsanalyse er en av flere metoder innenfor kvantitativ metode. Metoden går ut på at man undersøker uavhengige variabler opp mot en avhengig variabel. Hensikten er å se om de uavhengige variablene har en forklaringskraft på den avhengige variabelen. En multipl

regresjonsanalyse er når det inkluderes flere uavhengige variabler for å teste opp mot den avhengige variabelen. Da kan man også skille ut og kontrollere de forskjellige effektene. I denne oppgavens tilfelle er den avhengige variabelen langtidssykefravær, og man ønsker å se på hvilke effekter jobbkrav, kontroll og kjønn har på dette. Derav er det blitt valgt flere variabler som representerer forskjellige elementer innen jobbkrav og kontroll hvor disse er blitt slått sammen til to respektive skalaer. Kontrollvariabler er blitt valgt ut etter hva som har vist seg å være sentralt for fenomenet i tidligere forskning.

En mulig utfordring ved å teste sammenhengen mellom variabler er om variablene måler det de skal måle. Dette kalles for variabelenes validitet (Grønmo, 2011, 232). Dersom validiteten er dårlig kan man få uriktig informasjon om sammenhengene mellom variabler. Dette kan resultere i at man ser en effekt hvor det egentlig ikke foreligger noen effekt, eller ser en lav effekt hvor det egentlig skal være en stor effekt eller en negativ effekt hvor det skal være en positiv effekt. Med andre ord er validiteten til variablene svært viktig i en regresjonsanalyse. Dette diskuteres i datakapittelet.

Multipel regresjonsanalyse gjør det som nevnt mulig for oss å teste for flere uavhengige variabler opp mot den avhengige samtidig og se de individuelle effektene for hver variabel, kontrollert for alle de andre variablene som er inkludert i modellen (kontrollvariabelprinsippet). En annen fordel ved regresjonsanalyse er at metoden egner seg svært godt når større mengder med data skal analyseres og undersøkes for sammenhenger. Dette gjør metoden svært gunstig for å besvare problemstillingen i denne oppgaven (Midtbø, 2013, 11).

En sikker måte å teste sentrale hypoteser på er å utføre den eksperimentelle metoden hvor man undersøker om A frembringer B under kontrollerte omgivelser. Dette gjøres ved at man utfører A og undersøker om det gjør at B utløses eller skjer. Det kan være vanskelig å få til i samfunnsvitenskapen og en løsning kan være å bruke kontrollvariabelmetoden. Det gjør at man har mulighet til å inkludere andre forklaringer og innvendinger i modellen. Ved å bruke kontrollvariabelmetoden er det alltid en risiko for at man ikke har inkludert absolutt alt som man bør kontrollere for og nye innvendinger til hypotesen kan dukke opp (Skog, 2015, 107).

En viktig forutsetning i lineære regresjonsmodeller er at modellene ikke er underspesifisert. Dette kan gi forskjellige uheldige effekter som for eksempel uobservert heterogenitet. Kontrollvariabelprinsippet er viktig for å forsøke å unngå dette (Skog, 2015, 337, Midtbø,

2013, 97). I oppgaven er det blitt valgt ut kontrollvariabler som ansees som hensiktsmessige å inkludere.²²

3.3. Lineær sannsynlighetsmodell

Metoden i denne oppgaven er en lineær sannsynlighetsmodell som er en form for multippel regresjon. Det er en modell som kan anvendes når den avhengige variabelen er dikotom. I denne oppgaven er den avhengige variabelen dikotom. Langtidssykefravær måler kun to verdier, nemlig om en har hatt langtidssykefravær eller ikke, hvor verdiene er enten ja eller nei. Estimeringen av regresjonsmodellen er helt lik den vanlige lineære regresjonsmodellen (OLS), som svært ofte blir brukt til kvantitative samfunnsvitenskapelige analyser. OLS-metoden har enkelte statistiske forutsetninger som må være oppfylt for at man skal kunne stole på resultatene. Flere av disse forutsetningene blir imidlertid brutt når vi beregner modellen på en dikotom avhengig variabel. Imidlertid argumenteres det for at fordelene ved å bruke en lineær sannsynlighetsmodell er større enn ulempene og at eventuelle statistiske feil kan korrigeres (Hellevik, 2009, Mood, 2010). Dette vil diskuteres ytterligere i avsnittene nedenfor.

Det finnes også andre modeller som egner seg når man har en dikotom avhengig variabel som for eksempel probit-modellen eller logistisk regresjonsanalyse. Det eksisterer likevel noen uenigheter om hvilken metode som egner seg best til modeller med dikotome avhengige variabler. Enkelte hevder at logistisk regresjon passer best til dette, mens andre hevder at den lineære sannsynlighetsmodellen egner seg best. Hellevik (2009) og Mood (2010) påpeker det de oppfatter som ulemper ved bruk av en logistisk modell og fordelene ved bruk av en lineær sannsynlighetsmodell.

I den lineære sannsynlighetsmodellen estimeres sannsynligheten for at den predikerte verdien av Y (1) skal forekomme. I denne oppgaven gjelder det å kunne predikere sannsynligheten for langtidssykefravær blant ansatte. Ved å gange koeffisienten med 100 vil en da få sannsynligheten i prosent, noe som er svært enkelt å tolke. Det er primært tre ulemper med metoden som blir fremhevet i litteraturen. Disse ulempene er viktige å være klar over, samt ta høyde for slik at man reduserer muligheten for å gjøre en type en feil når man tolker resultatene. De tre primære ulempene er muligheten for å få verdier lavere enn 0 og høyere

²² Se punkt 4.4 om kontrollvariabler i datakapitlet.

enn 1, misvisende standardfeil på grunn av utfordringer ved heteroskedastisitet og uvanlige residualer, samt utfordringer knyttet til en mistilpasset form.²³

Den første av ulempene ved bruk av lineær sannsynlighetsmodell er som nevnt at man kan få koeffisienter som er høyere enn 1 og lavere enn 0 (Mood, 2010). Dette gjør en tolkning umulig når ingenting kan ha en sannsynlighet som er over 100 prosent eller under 0 prosent. Hellevik (2009) og Woolridge (2002, 455) presiserer imidlertid at dette svært sjeldent vil være et problem og at det oftest kun er snakk om enkelte predikerte verdier som går over 1 eller under 0. Det viktigste er å være klar over at dette kan skje, slik at man kan ta stilling til det. Dersom dette oppstår vil det diskuteres og problematiseres i større detalj i kapittelet for resultater.

En annen ulempe ved modellen er at heteroskedastisitet og uvanlige residualer kan gjøre at standardfeilene estimeres uriktig og at konfidensintervaller og signifikanstester blir ugyldige. Etersom man i en lineær sannsynlighetsmodell i praksis tvinger en regresjonsmodell som forutsetter en lineær funksjonell form mellom den avhengige og de uavhengige variablene til å estimere en kurvet funksjonell form så antar man at det vil bli problemer med heteroskedastisitet i standardfeilene. Robuste standardfeil er en mye brukt løsning for å bøte på dette problemet (Woolridge, 2002, 455). Heteroskedastisitet kan gi oss misvisende standardfeil, men ikke feil estimerte parametere (b-koeffisientene). For å redusere sannsynligheten for at dette skal føre til en type en feil, vil de robuste standardfeilene være noe høyere enn de ordinære. I denne oppgaven har dette blitt gjort ved å anvende robust kommandoen i STATA. Ved å kjøre denne kommandoen anvender STATA «Huber-White sandwich» estimatorer, som estimerer robuste standardfeil for koeffisientene i modellen (Woolridge, 2002, 57).

Den tredje ulempen ved modellen er som nevnt knyttet til den funksjonelle formen mellom den avhengige og de uavhengige variablene. Mood (2010) påpeker at det finnes empiriske tilfeller hvor forskjellige verdier på den uavhengige variabelen kan skape forskjellige effekter på den avhengige. Med andre ord at sammenhengen kan være en S-formet kurve. Som eksempel kan man tenke seg at forholdet mellom økt inntekt og alder kan utvikle seg i en S-formet kurve. Inntekt vil kanskje øke gradvis i takt med alder til man kommer til et punkt, for eksempel barnefamiliestadiet, hvor økning av inntekt kan avta. Økningen av inntekt kan igjen

²³ OLS-modellen forutsetter i utgangspunktet en lineær form og ikke en kurve (Gujarati og Porter, 2010, 97).

tenkes å øke når man kommer forbi barnefamiliestadiet. Dette vil være en S-formet sammenheng, som kan gi oss en misvisende koeffisient i modellen.

Hellevik (2009), Mood (2010) og Woolridge (2002, 455) fremhever også konkrete fordeler ved den lineære sannsynlighetsmodellen sammenlignet med andre sannsynlighetsmodeller som for eksempel logistisk regresjon. I følge Mood (2010) er for eksempel logistisk regresjon spesielt sårbar for uobservert heterogenitet. Det problematiske med uobservert heterogenitet er at en ikke vet om effekten de uavhengige variablene har på den avhengige variabelen egentlig kommer fra de uavhengige variablene eller om effekten er forklart av noen andre faktorer som ikke er inkludert i modellen (Woolridge, 2002, 50).

I en OLS modell skal helst restleddet være uavhengig av den avhengige variabelen (Y), slik at spesifiseringen om at alle vesentlige variabler skal være inkludert i modellen er oppfylt. Hvis dette ikke er tilfelle vil man kunne få problemer med uobservert heterogenitet. I tillegg hevder Hellevik (2009), Mood (2010) og Woolridge (2002) at koeffisientene fra den logistiske modellen (oddsrater og loggoddsrater) er enkle å feiltolke for forskeren og vanskelige å videreformidle til leseren. Begge disse problemene unngås ved bruk av den lineære sannsynlighetsmodellen, i følge Hellevik (2009), Mood (2010) og Woolridge (2002). I tillegg er det ofte ikke forskjeller i signifikansnivåer og retning på koeffisientene mellom de forskjellige sannsynlighetsmodellene. Når resultatene er enklere for lesere å forstå i den lineære sannsynlighetsmodellen, så taler dette i dens favør (Verbeek, 2004, 197). Den lineære sannsynlighetsmodellen har også blitt mye brukt i tidligere forskning på sykefravær (Markussen, 2012, Godøy, 2014, Bratberg og Naz, 2009).

3.3.1. Oppbyggingen av en lineær sannsynlighetsmodell

Som nevnt ovenfor brukes multippel regresjon i denne oppgaven. Herunder brukes den lineære sannsynlighetsmodellen som er en variant av multippel regresjon hvor den avhengige variabelen er dikotom. Fordelen med multippel regresjon er at flere uavhengige variabler kan analyseres opp mot den avhengige variabelen samtidig. Dette er gunstig da Skog poengterer at sosiale fenomener ofte er sammensatte hvor det kan være flere årsaker og påvirkninger som kan komme av flere ulike faktorer (2013, 258). For å forklare den lineære sannsynlighetsmodellen er det gunstig å først redegjøre for hvordan OLS metoden fungerer, da det er den mest kjente regresjonsmodellen. Helt enkelt kan man si at man forsøker å estimere en verdi for den avhengige variabelen (Y) når man har en gitt verdi på en av de uavhengige variablene (X), kontrollert for effekten av de andre variablene. Disse resultatene

regnes ut fra det utvalget (datamaterialet) man har og gjennom statistisk teori ønsker man da å finne ut om resultatene fra utvalget kan generaliseres til hele populasjonen (Gujarati og Porter, 2010, 60). En vanlig måte å fremstille en lineær regresjon er ved følgende ligning:

$$1) \quad \gamma = \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_K X_K + \varepsilon$$

Når man ser ligningen så kan man tenke seg at høyre og venstre side av « \Rightarrow » tegnet viser til det samme. Den predikerte verdien av Y, også kalt \hat{Y} med hatt, består av første tegn (β_1) som viser til hva konstantleddet er. Konstantleddet viser verdien av hvor mye den predikerte verdien av Y er når de andre inkluderte variablene i modellen er holdt i null.²⁴ Deretter kommer tegn ($\beta_2 X_2$) som viser til den første uavhengige forklaringsvariabelen som er tatt med i modellen. β_2 viser til den konkrete koeffisientsverdien som Y vil øke med per enhets økning av variabelen X_2 . De resterende uavhengige variablene føres så opp i ligningen, men det er vanlig å ikke skrive opp alle disse slik at de heller summeres opp ved å stå slik (...) for å vise til at det er flere variabler. Til slutt i ligningen er dette tegnet (ε) som viser til restleddet. Restleddet står for den resterende uforklarte variansen, altså resten av det som forklarer fenomenet Y men som ikke er inkludert i modellen.

Oppgaven bruker en lineær sannsynlighetsmodell og ligningen til denne metoden ser noe annerledes ut enn OLS ligningen nevnt ovenfor:

$$2) \quad P(\gamma = 1|X) = \beta_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_K X_K + \varepsilon$$

Her er forskjellen at det er sannsynligheten for at fenomenet skal inntreffe som regnes ut. $P(\gamma = 1|X)$ står for predikert sannsynlighet for at Y skal inntreffe. Ettersom den lineære sannsynlighetsmodellen bruker en dikotom avhengig variabel regner man sannsynligheten for at Y skal ha verdien 1. Det er fordi at 1 kodes til å ha ferdigheten, mens 0 kodes til ikke å ha ferdigheten. I denne oppgaven kodes det å ha langtidssykefravær det siste året som verdien 1, og det motsatte kodes som verdien 0. Da leses ligningen som sannsynligheten for å ha langtidssykefravær er $P(\gamma = 1|X)$ som påvirkes av de individuelle regresjonskoeffisientene til de uavhengige variablene $\beta_2 X_2 + \dots + \beta_K X_K$. Dette er fortsatt en lineær modell, og derfor måler $\beta_K X_K$ fortsatt endringen til sannsynligheten for at $P(\gamma = 1|X)$ når en uavhengig variabel øker med en verdienhet (Woolridge, 2002, 454).

²⁴ Det er viktig å huske på skillet mellom en parameter og en estimator i statistikk. En parameter representerer egenskaper i den virkelige populasjonen, mens en estimator representerer egenskaper i det utvalget man baserer seg på. Det er vanlig at variabler som representerer parameteren ikke har noe ekstra tegn, mens estimatorer får en ^ over seg. Om estimatoren blir statistisk signifikant kan vi med et gitt nivå av sikkerhet si at resultatet er generaliserbart til hele populasjonen, altså at estimatoren er svært nær det parameteren er (Skog, 2013, 133-134).

Denne oppgaven har som nevnt langtidssykefravær som avhengig variabel. En uavhengig variabls koeffisient vil da med andre ord vise den økte eller reduserte sannsynligheten for å ha langtidssykefravær for hver enhets økning i den uavhengige variabelen, eksempelvis for hvert år av alder. Dersom alder får en koeffisient på .06 vil man da tolke det som at hvert år av alder vil øke sannsynligheten for langtidssykefravær med 6 prosent, gitt at man ikke finner ett signifikant annengradsledd av den samme variabelen.

3.4. Samspillsledd

Samfunnsvitenskapen er en vitenskap som er preget av å være kontekstfølsom hvor sosiale fenomener sjelden kan måles i et vakuum for seg selv. Realiteten er heller ofte en annen ved at sosiale fenomener utspiller seg i en sosial helhet. Her kan det være vanskelig å isolere elementer og undersøke disse separat som for eksempel er mulig i naturvitenskapen med eksperimentell metode. For å sette poenget litt på spissen så er det ikke alltid slik at variabel X har samme effekt på variabel Y. Effekten av variabel Z kan endre både størrelse og retning på denne sammenhengen. Eksempelvis kan det tenkes at graden av sosialt samvær på arbeidsplassen kan endre sin virkning på graden av sykefravær avhengig av om man er mann eller kvinne. I dette tilfellet blir da sosialt samvær variabel X, kjønn variabel Z og sykefravær variabel Y. Denne logikken kan tenkes å gjelde i denne oppgaven hvor et av forskningsspørsmålene går ut på å undersøke om kvinner påvirkes annerledes enn menn i forhold til Karasek sin krav og kontroll modell. Tanken bak interaksjon er at man har, av enten teoretiske antagelser eller av empirisk grunn, årsak til å kunne tro at en uavhengig variabel sin påvirkning på den avhengige variabelen påvirker verdiene til den uavhengige variabelen forskjellig. Ved slik mistanke kan man konstruere et samspillsledd til modellen. Om dette samspillsleddet blir signifikant i analysen tilser det at det foreligger samspill. En ligning av en regresjon med samspillsledd kan se slik ut:

$$3) P(Y = 1|X) = \beta_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 (X_2 * X_3) \dots + \beta_K X_K + \varepsilon$$

Enkelte hevder at det dannes en ulempe med multikolaritet i modellen mellom det konstruerte samspillsleddet ($\beta_4 (X_2 * X_3)$) og de variablene som samspillsleddet er konstruert av ($\beta_2 X_2$) og ($\beta_3 X_3$). Multikolaritet er uheldig ved at det kan skape for høye standardfeil til modellen slik at variabler som egentlig er signifikante ikke vil slå ut som dette (Gujarati og Porter, 2010, 248). Mange hevder at man kan løse problemet ved å lage et gjennomsnitt i de uavhengige variablene. Golder og Brambor argumenterer mot en slik løsning og hevder at det ikke endrer noe ved problemet (2006). O'Brien hevder at multikolaritetsproblemer er svært

overvurdert når det kommer til interaksjonsledd og at det i seg selv ikke er et problem (2007, 683). Multikolaritet er ikke et problem dersom effekten er signifikant. I denne oppgaven vil det bli kjørt en VIF test på modellen og resultatene vil bli diskutert i lys av dette.

3.5. Chronbachs alpha

I denne oppgaven er det særlig to begreper som går igjen. Disse er Karaseks begreper om jobbkrav og kontroll. Derav er det viktig å ha variabler av god validitet for å måle disse begrepene. I oppgavens datasett finnes det ingen variabler for de nevnte begrepene, men flere indikatorer som kan sies å måle deler av dem. Derfor anvendes chronbachs alpha for å undersøke om de ulike indikatorene kan brukes til å konstruere skalaer for å måle jobbkrav og kontroll. Karasek konstruerte egne skalaer ved hjelp av nettopp chronbachs alpha for sine målinger av jobbkrav og kontroll (Karasek, 1979, 307).

Chronbachs alpha brukes når man er interessert i et generelt begrep men kun har tilgang på variabler som måler ulike aspekter ved begrepet (Skog, 2015, 96). Chronbachs alpha måler hvor stor sammenheng det er mellom de variablene man velger ut og som man av teoretisk grunnlag argumenterer for passer inn i begrepet man er interessert i. For å finne ut om det er grunnlag til å slå variablene sammen til en skala så kjøres det en statistisk test. Av denne får man en gitt verdi mellom 0 og 1. Det er noe uenighet om hvor den kritiske grensen for å slå sammen variabler er, men som hovedregel kan man si at verdier mellom 0.6 og 0.7 er akseptable for sammenslåing. Verdier fra 0.75 og oppover regnes med som svært bra. Samtidig er verdier som nærmer seg 0.9 og over heller ikke optimalt da indikatorene kan måle for mye av det samme og man kan ha problemer med multikolaritet (Hulin, Netemeyer og Cudeck, 2001, Longest, 2015, 196). Når den statistiske testen er innfridd og det er gode teoretiske argumenter kan man hevde at man har et mål med god validitet for begrepet (Skog, 2015, 96).

Kapittel 4: Data

Dette kapittelet vil i første del ta for seg informasjon om datamaterialet som er blitt brukt i oppgaven. Deretter vil en gå inn på utvalgsriteriene gjeldende for oppgavens analyse før det tilslutt vil bli redegjort for fordeler og ulemper ved bruk av datamaterialet. I andre del av kapittelet vil det redegjøres for arbeidet og konstruksjonene som ligger bak utformingen av den avhengige variabelen og utformingen av de uavhengige variablene til regresjonsmodellen, samt kontrollvariabler. Herunder vil vi blant annet se konstruksjoner av skalaer, samspill og andregradsledd.

4.1. Datamaterialet

Datamaterialet som blir brukt i denne oppgaven heter *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø* fra 2016. Datamaterialet baserer seg på en undersøkelse som blir gjennomført hvert år hvor det roteres på hva som er hovedtema. Hvert tredje år er temaet til undersøkelsen arbeidsmiljø. Temaene varierer blant annet fra arbeidsmiljø slik som det var i 2016, til sysselsetting og arbeidsforhold, boforhold og økonomi for å nevne noen (Revold og Bye, 2017, 4). Statistisk sentralbyrå (SSB) står bak gjennomføringen av undersøkelsen og har gjennomført levekårsundersøkelser siden 1973. Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø fra 2016 har en målsetning om å kartlegge forskjellige arbeidsmiljøforhold blant ansatte i Norge. Tematikkene for 2016 var å belyse ulike sider ved arbeidsplassen som psykososialt, fysisk, ergonomisk og kjemisk arbeidsmiljø, sykefravær og yrkesrelaterte helseplager. Ettersom oppgavens problemstilling tar for seg en stressmodell som fokuserer på jobbkrav og kontroll, samt kvinners dobbeltrolle, er dette fokuset i datasettet spesielt hensiktsmessig. Det er flere variabler som tar for seg forskjellige elementer som inngår i overnevnte faktorer, og som har gjort det mulig å operasjonalisere skala variabler for å belyse oppgavens problemstilling.²⁵ Utvalget er landsrepresentativt og bruttoutvalget bestod av 20 490 personer (N). Nettoutvalget er 10 665 hvor de yngste respondentene er 18 år og de eldste respondentene er 65 år.²⁶ Dette tilsvarer en svarprosent på 52.6 prosent (Revold og Bye, 2017, 7).

For de fenomenene man ønsker å forske på finnes det ofte tydelige populasjoner. For eksempel vil populasjonen til denne oppgaven være alle arbeidstakere i Norge mellom 20 og 65 år. Av praktiske og økonomiske årsaker er det sjelden man har tilgang på informasjon om hele populasjonen. Derfor arbeider man heller med utvalg av populasjonen med et ønske om å

²⁵ Se flere detaljer i punkt 4.3.5 om skalaene for jobbkrav og kontroll.

²⁶ Se punkt 4.2 for mer informasjon om utvalget for oppgaven.

kunne generalisere funnene fra utvalget opp mot populasjonen. For å ha mulighet til å gjøre dette må en forsikre seg om at man har et statistisk representativt utvalg. Dette gjøres ofte ved å foreta et sannsynlighetsutvalg hvor alle i populasjonen skal ha lik sjanse for å bli med i utvalget (Skog, 2015, 99-100). Det kan oppstå problemer med utvalgets representativitet når frafallet blir stort slik at ikke alle grupper i populasjonen er riktig representert i utvalget. I denne oppgavens datasett var bruttoutvalget som nevnt på 20 490 observasjoner og svarprosenten er 52.6 prosent. Det er god grunn til å tro at et frafall av den størrelsen kan påvirke utvalgets representativitet. På informasjonssiden til datasettet poengteres dette og det er etablert en vektingsvariabel for å utjevne skjevheten i utvalget (SSB, 2017). Da denne variabelen ble inkludert i modellen endret resultatene seg noe i form av størrelse på koeffisient og signifikansnivå, spesielt for kjønn. Vektingsvariabelen inkluderes derfor i oppgavens regresjonsmodell.

Datamaterialet er en tverrsnittsundersøkelse som betyr at en får tilgang på informasjon som gjenspeiler et tverrsnitt eller et stillbilde av virkeligheten til respondentene eller et gitt fenomen som undersøkes. Tverrsnittsundersøkelser gir informasjon om utvalget på et eksakt tidspunkt i motsetning til for eksempel tidsseriedata hvor en får informasjon om en enhet i utvalget over tid (Skog, 2015, 71). En tredje type data er paneldata som kombinerer tverrsnittsdata og tidsseriedata. Denne type data ville vært å foretrekke til oppgavens problemstilling, men et datasett med paneldata og de variablene som er svært hensiktsmessig for denne oppgaven har ikke vært tilgjengelig.²⁷ Ved å inkludere en tidsdimensjon i analysen ville det ha vært enklere å påvise og argumentere for kausale sammenhenger mellom de uavhengige og den avhengige variabelen (Ringdal, 2001, 277, Skog, 2015, 26).

I vurderingen av kvaliteten til dette datasettet er det primært to hensyn som er blitt vurdert, henholdsvis representativitet og reliabilitet. Først og fremst er datasettet representativt for sysselsatte i Norge. Utvalget er tilfeldig og har en såpass størrelse av antall enheter at det oppfyller kriterier for et sannsynlighetsutvalg. Dette gjør at resultatene i analysen kan generaliseres til hele populasjonen og ikke bare utvalget, gitt signifikante resultater (Skog, 2015, 99-101). Metoden er som nevnt en form for multippel regresjon og det er da svært hensiktsmessig at utvalget er stort da dette er en forutsetning for å kunne inkludere flere forklaringsvariabler. I tillegg vil et høyere antall observasjoner gi oss muligheten til å beregne mer presise standardfeil. For å kunne beregne standardfeil ned på et 5 prosentnivå er

²⁷ Som nevnt er flere av variablene som brukes til å lage essensielle skalaer for å kunne teste jobbkrav og kontroll tilgjengelige i nettopp dette datasettet. Dette datasettet har ikke en tidsseriedimensjon.

hovedregelen at man må ha minst 320 observasjoner i følge Skog (IBID, 104-105). For det andre er datasettet utarbeidet av SSB. SSB er en anerkjent offentlig institusjon som over mange år har produsert gode datasett for forskning. Dette underbygger at datasettet er av god kvalitet og har høy reliabilitet (Grønmo, 2011, 224). Sist med ikke minst så har både denne konkrete utgaven av levekårsundersøkelsen og tidligere utgaver blitt brukt til forskning på flere sosiologiske tematikker (Thomassen, 2012, Kildal, 2016, Mastekaasa, 2016a og Midtbøen og Kitterød, 2019).

En mulig svakhet ved datamaterialet er at det har vært noe frafall slik at datamaterialet ikke nødvendigvis er helt representativt for forskjellige målgrupper. I løpet av datainnsamlingen var det 218 respondenter som falt fra hovedsakelig for at en ikke kom i kontakt med disse eller at de ikke ønsket å delta lenger (NSD, 2016). Dersom dette påvirker analysen kan man bruke statistiske teknikker for å vekte dataene som kan korrigere skjevhetene i utvalget. Som nevnt ovenfor er det inkludert en vektingsvariabel i analysen for å unngå problemer med dette. En annen svakhet ved datamaterialet er at det kun inkluderer respondenter opp til 65 år. Det kan tenkes at noen velger å fortsette å jobbe etter fylte 65 år og utsetter å gå av med pensjon. Dermed inneholder ikke datasettet informasjon på disse tilfellene og kan ikke si noe om langtidssykefravær for personer over 65 som velger å fortsette i arbeidslivet.

4.1.1. Bruk av subjektive data

Når man forsker på sammenhenger mellom forskjellige fenomener er det viktig at de dataene som undersøkes faktisk måler det gitte fenomenet. Dette er det Skog refererer til som begrepsvaliditet (Skog, 2015, 89). Når man samler inn informasjon om forskjellige variabler og det er individene selv som skal gi denne informasjonen kan man få målefeil ved at individene rapporterer feilaktig. Dette kan skje både bevisst og ubevisst men særlig ved spørsmål hvor respondenten må rapportere selv på sensitive opplysninger, kan dette forekomme (IBID, 89, 91). Når dette er tilfelle kan validiteten til forskingen reduseres. I dette datasettet består enkelte av variablene av subjektive data. I tillegg er enkelte av variablene som er valgt ut til denne oppgavens analyse av en slik art at individer kan ha et ønske om å gi et retusjert bilde av seg selv. Dette gjelder variablene langtidssykefravær og helsetilstand.²⁸ Dette er viktig å være klar over da målefeil i variablene kan gi både feil koeffisient og signifikansverdier (Skog, 2015, 94). Denne ulempen kunne vært unngått ved å bruke

²⁸ Dette vil bli vurdert nærmere dersom enkelte effekter er helt marginale i forhold til koeffisient eller signifikans.

objektive data i stedet for respondentens egen vurdering. Dette stiller imidlertid høyere krav til både ressurser og tilgang til andre databaser.

4.2. Utvalgskriteriene til enhetene i utvalget

For å gjøre datasettet så relevant som mulig for å besvare oppgavens problemstilling er det blitt gjort to utvalgs-kriterier fra det opprinnelige datasettet. Det første kriteriet går ut på at kun data fra respondenter som har svart ja på at de har en skriftlig arbeidskontrakt er blitt inkludert i utvalget.²⁹ Problemstillingen ønsker å undersøke sykefraværet blant sysselsatte i Norge og denne utvalgsvariabelen er hensiktsmessig for å velge enheter til denne analysen.

Respondenter som ikke er sysselsatte er ikke relevante for oppgavens analyse. Det er 586 enheter som svarer at de ikke har arbeidskontrakt. Videre er det 2353 enheter som ikke har svart på spørsmålet, 3 som ikke vil svare og 13 som oppgir at de ikke vet. Det er da 2955 enheter som forsvinner fra utvalget da de enten oppgir ikke å ha arbeidskontrakt, eller velger ikke å svare på spørsmålet. Utvalget består da av 7710 respondenter.

Det andre kriteriet som er blitt satt til utvalget for analysen er informasjon om respondentenes alder.³⁰ I datasettet til Levekårsundersøkelsen er det et aldersspenn som går fra 18 til 65 år. Det er satt en nedre grense til aldersvariabelen på 20 år. Det vil si at informasjon om respondenter på 18 og 19 år fjernes fra utvalget. Dette begrunnes i oppgavens problemstilling hvor det kan tenkes at mange av Norges 18- og 19åringer fremdeles er i videregående utdanning, og primært jobber enten i deltidsjobber eller som lærling. Da problemstillingen undersøker sysselsatte i Norge virker en nedre avgrensning i alder naturlig. Dette er for å regne med at en får et utvalg bestående av personer som er ferdig med videregående utdanning og er fullstendig i arbeidsmarkedet.³¹ Det er ikke blitt satt noen øvre grense for alder til utvalget, da høyeste alder i datasettet opprinnelig er 65 år. Dette er rundt vanlig pensjonsalder i Norge med unntak av enkelte yrker som politi og lignende som kan gå av tidligere med pensjon. Dermed virker det hensiktsmessig for oppgavens problemstilling å ha et utvalg med ansatte i Norge med skriftlig arbeidskontrakt i en alder fra 20 til 65 år. Etter å ha sortert utvalget på arbeidskontrakt er det som nevnt ovenfor 7710 enheter i utvalget. Når

²⁹ Denne variabelen heter Sp12 i Levekårsundersøkelsen 2016. I oppgavens utvalg er denne variabelen kalt Arbkontrakt.

³⁰ Denne variabelen heter Kullaldr i Levekårsundersøkelsen 2016. I oppgavens utvalg er denne variabelen kalt Alder.

³¹ Det kan argumenteres for andre aldre som avgrensning, både høyere og lavere. Ved en 20 års grense fjerner man imidlertid de fleste av de enhetene som går i den videregående skolen og fanger tidlig opp de som starter i yrkesfaglig arbeid. Svakheten er at man ikke klarer å fjerne de enhetene som har deltidsjobber ved siden av studier i høyere utdanning.

man fjerner enhetene med alder 17, 18 og 19 reduseres utvalget ytterligere med 326. Det totale utvalget består da av 7384. Det endelige utvalget som benyttes i regresjonsanalysen består av 7018 enheter. Ved fjerning av missing-verdier på variablene i analysen falt det fra enkelte observasjonsheter.

4.3. Operasjonalisering av variabler

4.3.1. Den avhengige variabelen

Den avhengige variabelen måler ansattes langtidssykefravær i 2016. Variabelens spørsmål er «Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sammenhengende sykefravær på mer enn 14 dager?». Opprinnelig var dette en kategorisk variabel med fire verdier. Disse var kodet (1) Ja, (2) Nei, (8) Vil ikke svare og (9) Vet ikke. Det er blitt gjort en omkodning av variabelen hvor svaralternativ Ja er gitt verdien (1) og svaralternativet Nei er gitt verdien (0). Verdi 8 «Vil ikke svare» og verdi 9 «Vet ikke» er kodet om til missing-verdier. Dette utgjorde 39 observasjonsheter. Disse verdiene er ikke teoretisk interessante for oppgaven og er derfor blitt fjernet. Ved ikke å redegjøre for om man har eller ikke har hatt langtidssykefravær gir ikke observasjonsheten informasjonen som trengs i analysen til denne oppgaven. I variabler av denne type karakter hvor man spør om noe som kan oppfattes som sensitivt er det vanlig at en del ikke ønsker å gi informasjon om dette. Sykefravær kan tenkes å være et sånt spørsmål for noen. 2345 respondenter har valgt av ulike grunner ikke å svare på variabelen. Dette er en relativ høy andel missing-verdier. Variabler som kan oppfattes som mindre sensitive som for eksempel utdanning har kun 219 missing-verdier. Imidlertid er det flere av de uavhengige variablene som har tilsvarende nivå av missing-verdier som den avhengige variabelen, som psykososialt og ergonomisk arbeidsmiljø. Dette kan man tolke som at temaet i seg selv for undersøkelsen oppfattes som noe sensitivt.

Ettersom det var naturlig å kode om den avhengige variabelen til en dikotom variabel ble det valgt en lineær sannsynlighetsmodell som regresjonsmetode (se kapittel 3). En kunne valgt å bruke den originale kategoriske variabelen og kjørt en vanlig lineær regresjon eller kategorisk regresjon. Dette ville imidlertid vært metodisk utfordrende da det ikke eksisterer en naturlig økning i verdiene til den kategoriske variabelen slik som den opprinnelig var kodet. På den ene siden kan det være en ulempe at enhetene til verdi 8 og 9 ble fjernet på grunn av et lavere antall observasjoner i analysemodellen, men på den andre siden eksisterer det fremdeles nok enheter til den dikotome variabelen slik at den kan brukes i en regresjonsmodell. En svakhet ved å bruke denne variabelen som avhengig variabel til analysen er at den kun måler ansattes

sykefravær for året 2016. Samfunnsvitenskapelige fenomener endrer seg vanligvis noe sakte over tid, men alle resultater må allikevel vurderes mer kritisk desto lenger tid det går fra tidspunktet for innsamlingen av data, og spesielt ved større samfunnsmessige endringer. Det kunne vært interessant med en variabel som målte langtidssykefravær i en større periode enn kun for 2016 (for eksempel de siste 5, 10, 15, 20 år). Dette er imidlertid dessverre ikke tilgjengelig i datasettet.

Det er viktig å spesifisere at den opprinnelige variabelen Sp63a ikke nevner langtidssykefravær eksplisitt i operasjonaliseringen av variabelen. Dette er et navn variabelen er blitt gitt etter bearbeiding for denne oppgaven. Opprinnelig står det at variabelen måler om individer har hatt et sammenhengende sykefravær på mer enn 14 dager. Det er vanlig å operere med begrepene korttids- og langtidsfravær når det er snakk om sykefravær i Norge. Det brukes forskjellige definisjoner på korttids- og langtidsfravær både i Norge og internasjonalt (Bruusgaard og Claussen, 2010). Denne variabelen fanger opp fravær som er på 14 dager eller mer og vil derav inkludere noe fravær som kan defineres som korttidsfravær, men også alt som defineres som langtidsfravær. Det viktigste her er at man snakker om 14 dagers sammenhengende sykefravær som er en lengre periode borte fra arbeidsstedet hvor også en lege må konstatere sykdomsbildet. Man vil kun få med egenmeldt fravær fra dem som er i en bedrift med IA-avtale eller utvidet egenmeldingsperiode og som benytter seg av flere perioder med alle 8 egenmeldingsdager. Med dataene tilgjengelig og de ulike definisjonene av langtidssykefravær er det ikke mulig å få en perfekt variabel for å måle dette. Andre forskere som også har brukt levekårsundersøkelsen i forskning på sykefravær har gjort seg samme betraktninger når det kommer til en operasjonalisering av langtidssykefravær. Steinsland og Hansen benyttet seg av to tidligere versjoner av levekårsundersøkelsen og diskuterte nettopp dette i sin operasjonalisering av langtidssykefravær (2010).

Det er 7344 personer som har oppgitt om de har hatt langtidssykefravær eller ikke. Gjennomsnittet er 0.151 som indikerer at den store majoriteten av enhetene har ikke opplevd å ha langtidssykefravær i 2016. Samtidig er standardavviket 0.359 som er relativt høy sammenlignet med gjennomsnittet, noe som indikerer at det er stor varians i variabelen.³² Dette er imidlertid en dikotom variabel og man kan ikke få en fornuftig tolkning av gjennomsnitt og standardavvik til slike variabler (Midtbø, 2013, 39). Det gir mer mening og informasjon å beskrive disse variablene etter frekvens eller prosentfordeling. I tabell 2 oppgis derfor også prosentfordelingen til de dikotome variablene. Det er prosenten for verdien 1 som

³² Se tabell 1 for oversikt over all deskriptiv statistikk for samtlige av oppgavens variabler.

står oppført. Prosenten for verdi 1 (har hatt langtidssykefravær) er 15.1 prosent. Det er med andre ord 15.2 prosent av utvalget som i tidsperioden har opplevd å ha et langtidssykefravær.

4.3.2. De uavhengige variablene

En sentral teori for oppgaven og problemstillingen er Karasek sin stressmodell, sett opp mot kvinners dobbeltrolle. De to sentrale faktorene for stressmodellen er derfor viktige uavhengige variabler. Disse faktorene er som nevnt i kapittel 2 kontroll og jobbkrav. Nedenfor vil det redegjøres for hvordan de to skalaene er konstruert. Deretter vil det redegjøres for hvordan sampillsleddene er konstruert og til slutt presenteres oppgavens kontrollvariabler. Deskriptiv statistikk på samtlige variabler er samlet i tabell 2 på slutten av kapitlet.

4.3.2.1. Kontroll

For å måle kontroll er det blitt laget en skala av fem andre variabler i datasettet. Skalaen er blitt konstruert av variablene Sp56a2 «I hvilken grad kan du selv bestemme hvilke oppgaver du skal få», Sp56b2 «I hvilken grad kan du selv bestemme hvordan du skal gjøre arbeidet?», Qps47 «I hvilken grad kan du selv bestemme ditt arbeidstempo?», Qps53 «I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet ditt?» og Sp47a «Kan du selv bestemme når du vil ta pauser fra arbeidet; for eksempel for å strekke på bena eller puste ut på annen måte?».

Karasek hevder at det er graden av arbeidstakerens kontroll i og over arbeidsoppgavene som er viktig for å oppleve mestring som igjen vil redusere belastningen av krav og derav mindre stress for den ansatte (Karasek, 1979, 290). Karasek fremhever at det er graden av selvbestemmelse i forhold til arbeidsoppgaver og hvorvidt man har kompetanse som kan anvendes til å løse arbeidsoppgavene som er avgjørende for i hvilken grad arbeidstaker opplever kontroll. Variablene som er listet ovenfor er tett koblet til elementene av kontroll og overlapper også fint med Karasek sin egen operasjonalisering (Karasek, 1979, 307). Denne består av frihet til å velge egne løsninger, mulighet til å bestemme hva og hvordan ting skal gjøres, valg av hvordan man skal jobbe, kreativitet og ikke repetitivt arbeid og bruk av kunnskap.

En utfordring i operasjonaliseringen av skalaen for kontroll var å finne variabler som kan kobles til arbeidstakeren sin mulighet til å anvende egen kompetanse og kreativitet i arbeidet. I datasettet eksisterer det en variabel som kan tenkes å måle dette til en viss grad, men den er

skalert annerledes enn de andre variablene og kan derfor ikke slås sammen i en skala med de overnevnte variablene.³³ Dette er en utfordring med tanke på validiteten mellom det variabelen måler og begrepet kontroll som dessverre ikke kan løses i denne oppgaven.

Det er blitt kjørt en statistisk test for å se om det er forsvarlig og riktig å slå disse variablene sammen til en skala. Dette er blitt gjort ved å teste for Chronbachs alpha.³⁴ Testverdien til kontroll skalaen er 0.72 som er innenfor den kritiske testverdien på 0.6 (Hulin, Netemeyer og Cudeck, 2001, Longest, 2015, 196). Dermed ansees det som forsvarlig å slå sammen variablene til en skala. Andre variabler ble også forsøkt inkludert i kontroll skalaen, men da sank testverdien, så disse ble derfor ekskludert.³⁵ Før genereringen av skalaen ble verdi 8 «Vil ikke svare» og verdi 9 «Vet ikke» kodet om til missing-verdier.

Etter fjerning av missing-verdiene har samtlige av variablene en skala fra verdi 1 til 5, hvor 1 er høyest og 5 er lavest. Dette er viktig å huske på når regresjonskoeffisienten skal tolkes, da dette kan gi tilsynelatende kontraintuitive resultater. For å unngå dette problemet har variabelens verdier blitt snudd slik at regresjonskoeffisienten skal bli intuitivt forståelig. Verdiene på skalaen for kontroll går derfor fra verdi 1 som tilsvarer lav grad av kontroll til verdi 5 som tilsvarer høy grad av kontroll. Variabelen har 7249 observasjoner og et gjennomsnitt på 3.524. Standardavviket er 0.812. Dette indikerer at det er en del varians rundt gjennomsnittet, men samtidig at gjennomsnittet er relativt presist (Midtbø, 2013, 41).

4.3.2.2. Jobbkraft

Det andre elementet som er sentralt i Karasek sin krav og kontroll modell er målet av jobbkraft på arbeidsplassen. Variabelen Karasek bruker til å måle jobbkraft fra 1979 baserer seg på om arbeidet krever at en må jobbe fort, at en må jobbe hardt, at det er en stor mengde jobb som må gjøres, at det er for lite tid, samt for lite tid til å fullføre og at det er motsigende krav om hva som skal gjøres (Karasek, 1979, 307).

I denne oppgaven måles jobbkraft med en skala som er konstruert av 5 andre variabler fra datasettet. Disse variablene er: Qps15 «Hvor ofte har du for mye å gjøre?», Qps14 «Hvor ofte er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo?», Sp57a «Hvordan passer følgende beskrivelse

³³ Dette er variabel Sp19a som måler hvilke muligheter ansatte har til å benytte egen kompetanse i arbeidsoppgavene.

³⁴ For utdypende informasjon se punkt 3.5 om Chronbachs alpha.

³⁵ Flere variabler ble inkludert i forskjellige sammensetninger av skalaen. Til slutt ble sammensetningen bestemt ut fra høyest mulig Chronbachs alpha verdi samt best teoretisk og begreps sammenheng mellom indikatorene i forhold til begrepet kontroll.

din nåværende jobb? Det er vanligvis ikke tid til å utføre arbeidsoppgavene på en skikkelig måte», Sp47f «Hender det at du har så mye å gjøre at du må sløyfe lunsjen, må jobbe utover din vanlige arbeidstid eller ta arbeid med hjem?» og Sp47h «Hvor ofte er det uklart hva som forventes av deg i jobben din?». Variablene bestod opprinnelig av 7 verdier, hvor de to siste verdiene 8 «Vil ikke svare» og 9 «Vet ikke» er kodet om til missing. Verdiene til variablene Sp57a og Sp47a var opprinnelig skalert i motsatt rekkefølge enn de andre variablene i skalaen. Dette korrigerer imidlertid STATA automatisk for når man genererer en skala.

Jobbkraft skalaen i denne oppgaven består ikke av nøyaktig de samme indikatorene som Karasek brukte i sitt arbeid. Imidlertid argumenteres det for at indikatorene som er tilgjengelig i dette datasettet måler i stor grad den samme essensen som er i begrepet jobbkraft. Altså argumenteres det her for at jobbkraft skalaen i denne oppgaven har god, men ikke perfekt, validitet til Karaseks begrep om jobbkraft. Chronbachs alpha verdien til skalaen ble 0.67 som er godt innenfor den kritiske verdien på 0.6, men ikke den foretrukne verdien på 0.7 og oppover (Hulin, Netemeyer og Cudeck, 2001, Longest, 2015, 196). Basert på dette kan man argumentere for at jobbkraft skalaen i oppgaven er et relativt godt mål på Karaseks begrep om jobbkraft.

Etter fjerning av missing-verdiene har samtlige av variablene en skala fra verdi 1 til 5, hvor 1 er lavest og 5 er høyest.

4.3.2.3. Kjønn

Problemstillingen undersøker om det foreligger en kjønnsforskjell i Karasek sin jobbkraft og kontroll modell i lys av den doble byrde. På bakgrunn av dette og litteratursammendraget vedrørende kjønnsforskjeller i sykefravær ble det formulert en hypotese om at kvinner har en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn. Kjønn blir derfor inkludert som en uavhengig variabel i analysen. Kjønn var opprinnelig kodet i fire verdier 1 «Mann», 2 «Kvinne», 8 «Vil ikke svare» og 9 «Vet ikke». Ingen respondenter har oppgitt verdien 8 eller 9 og verdikategoriene ble fjernet slik at variabelen ble dikotom. Variabelen kjønn ble kodet om til en dikotom variabel hvor kvinner ble kodet verdien 1 og menn ble kodet verdien 0. Kvinner ble gitt verdien 1 da det fenomenet en er interessert i å undersøke blir gitt verdien 1. I koding av dikotome variabler blir det fenomenet en er interessert i å undersøke eller den som sees som å besitte egenskapen kodet 1 og det som ikke har egenskapen kodes 0 (Skog, 2015, 313). Oppgaven undersøker kvinner og om det foreligger en forskjell for disse sammenlignet med menn og derfor gis kvinner verdien 1. Videre brukes kjønn variabelen til å konstruere

oppgavens to samspillsledd. 7384 personer har svart på variabelen kjønn. Verdien 1 har 47.87 prosent av enhetene. Dette betyr at utvalget består av 47.87 prosent kvinner.

4.3.2.4. Samspillsledd kontroll og kjønn

For å undersøke om kontroll påvirker kvinner annerledes enn hvordan kontroll påvirker menn er det blitt konstruert et samspillsledd for å undersøke dette. Samspillsledd gjør det mulig å se om effekten av variabelen kontroll er forskjellig mellom de to verdiene i variabelen kjønn på den avhengige variabelen langtidssykefravær (Skog, 2015, 52). Gitt at samspillsleddet blir signifikant så kan en si at effekten kontroll har på arbeidstakere når det kommer til langtidssykefravær påvirker kjønnene ulikt. Samspillsleddet består av variablene kjønn og kontroll og disse er operasjonalisert slik som nevnt i avsnittene ovenfor.

4.3.2.5. Samspillsledd jobbkrav og kjønn

For å undersøke hvorvidt det er en samspillseffekt mellom kjønn og effekten jobbkrav har på langtidssykefravær og derav hypotesen om kvinners doble byrde, så er det blitt konstruert et samspillsledd med de overnevnte uavhengige variablene. Dersom samspillsleddet blir signifikant kan man fastslå at menn og kvinner påvirkes ulikt av jobbkrav når det kommer til langtidssykefravær. Både kjønn og jobbkrav er konstruert slik som beskrevet i de respektive avsnittene ovenfor.

Videre argumenterer denne oppgaven for at dette kan være en måte å teste hypotesen om kvinners doble byrde. Som tidligere poengtert har andre studier ofte valgt å operasjonalisere kvinners doble byrde som barn eller antall barn i husholdningen. Det er imidlertid tydelig fra litteratur om den doble byrde at hypotesen kan referere til flere byrder enn barn. Blant annet forskjellige husholdsoppgaver og omsorgsarbeid for andre enn barn (Hochschild, 1989). Derfor argumenterer denne oppgaven for at det kan være hensiktsmessig å bruke variabelen kjønn som en del av samspillsleddet. Da vil varians på bakgrunn av flere byrder enn kun barn fanges opp, slik som eksempelvis byrder av innkjøp, matlaging, støvsuging og vasking, omsorg for en forelder eller partner. Med andre ord får man et bredere spekter av variansen som kan komme av å være kvinne, men på bekostning av presisjon i begrepet. Hadde man hatt samspillsledd med antall barn, eller husarbeid, så ville man hatt mer presisjon når man skal forklare mekanismene, gitt signifikante resultater. Samtidig kan man gå glipp av viktig informasjon, og ende opp med misledende ikke-signifikante resultater. Ut fra disse vurderingene har det i denne oppgaven blitt valgt å gå for den bredeste operasjonaliseringen, nemlig kjønn.

4.4. Kontrollvariabler

Utenom den avhengige og de uavhengige variablene er det blitt valgt noen kontrollvariabler. Dette er blitt gjort med tanke på et metodisk hensyn hvor kontrollvariabler blir inkludert for å unngå å ha en underspesifisert modell.³⁶ Kontrollvariabler er også viktige å ha med for å øke presisjonen til den statistiske modellen, jamfør kontrollvariabelprinsippet (Skog, 2015, 259). Kontrollvariablene er blitt valgt på et teoretisk grunnlag slik at man unngår å inkludere variabler som ikke er relevante. Om man tar med variabler som ikke er relevante kan man få en over spesifisert modell. Ved gjennomgang av litteratur kom det frem flere faktorer som har vært sentrale innen tidligere forskning på sykefravær. Disse er derav blitt tatt med som kontrollvariabler selv om de ikke har en teoretisk interesse i denne oppgaven.

Kontrollvariablene som er blitt inkludert i modellen er alder, psykososialt arbeidsmiljø, fysisk arbeidsmiljø, utdanning, jobbsektor, helse og ekteskapelig status. Det er også blitt laget et andregrads ledd til alder. Resultatene til kontrollvariablene vil kun bli kort kommentert da de ikke er av teoretisk interesse for oppgavens problemstilling.

Alder

Alder er inkludert for å kontrollere for effekten av høyere alder og om det fører til mer eller mindre fravær. Opprinnelig bestod aldersvariabelen av verdier fra 18 til 65 år. I oppgavens utvalg er observasjonene til verdi 18 og 19 fjernet.³⁷ Alder er naturlig å inkludere da det er påvist i flere studier at alder har en effekt på sykefravær (Dale-Olsen og Markussen, 2010, Dahl, 1997). Variabelen som er valgt til å måle alder er respondentens alder. Dette er et direkte mål av det man er interessert i og validiteten ansees derfor som god. Det er 7384 observasjoner til alder. Gjennomsnittet er 42.6 år og standardavviket er 12.1.

Det er som nevnt blitt laget et andregradsledd av variabelen alder for å undersøke om det eksisterer et kurvelineært forhold mellom alder og langtidssykefravær. Dette er blitt gjort ved å generere en ny variabel (Alder2) som er et produkt av å multiplisere variabelen alder med seg selv (Midtbø, 2013, 121).

Psykososialt arbeidsmiljø

Forskning viser at psykososialt arbeidsmiljø har en innvirkning på sykefraværet. Et dårlig psykososialt arbeidsmiljø i form av lav sosial støtte eller negative relasjoner på arbeidsplassen

³⁶ Se avsnitt 3.2 for utdyping av hensikten med kontrollvariabler.

³⁷ Se avsnitt 4.2 for utdyping av hvorfor dette er gjort.

er faktorer som har blitt benyttet for å måle effekten på sykefravær (Aagestad et al, 2014a). Variabelen som måler psykososialt arbeidsmiljø i oppgaven er operasjonalisert slik «Dårlig forhold mellom ledelse og ansatte?». Variabelen som er valgt til å måle dette inkluderer ikke hele spekteret av psykososialt arbeidsmiljø, men en del av det. Det er 7183 observasjoner til variabelen. Gjennomsnittet er 2.8 og standardavviket er 0.8. Variabelen har fire verdier hvor verdi 1 er høy og verdi 4 er lav. Verdi 8 «Vil ikke svare» og verdi 9 «Vet ikke» i den opprinnelige variabelen er kodet om til missing.

Ergonomisk arbeidsmiljø

Ergonomisk arbeidsmiljø har vist seg i tidligere forskning å ha en effekt på sykefravær, hvor hovedsakelig at en dårligere tilpasset ergonomisk arbeidsdag fører til større sannsynlighet for fravær (Aagestad et al, 2014b). Variabelen er gjort om til en skala og er konstruert av fem andre variabler som måler ulike deler ved det ergonomiske arbeidsmiljøet. Chronbachs alpha verdien til skalaen er 0.76.³⁸ Dette er over 0.75 som ansees som veldig bra (Longest, 2015, 196). Denne er kodet som en dikotom variabel hvor verdi 1 indikerer dårlig ergonomisk miljø på arbeidsplassen og verdi 0 indikerer godt miljø. På grunn av at dette er en variabel basert på fem andre variabler blir verdiene imidlertid ikke kun 0 og 1, men kan ta hvilken som helst verdi i et intervall mellom disse. Det er da mer logisk å forstå denne variabelen som en kontinuerlig metrisk variabel. Det er 7377 observasjoner til variabelen. Gjennomsnittet er 0.33 og standardavviket er 0.27. Verdi 8 «Vil ikke svare» og verdi 9 «Vet ikke» i de opprinnelige variablene er kodet om til missing.

Utdanning

Høyere utdanning har vist seg å ha en effekt på sykefravær. Hvordan den kausale mekanismen henger sammen er vanskelig å si, men utdanning blir ofte brukt som en kontrollvariabel i andre studier på sykefravær (Steinsland og Hansen, 2010 og Dale-Olsen og Markussen, 2010). Utdanning variabelen har 9 verdier hvor laveste verdi 0 er ingen utdanning eller på førskolenivå og verdi 8 er på forskernivå. Det er 7265 observasjoner til variabelen og gjennomsnittet er 4.9. Standardavviket er 1.6.

³⁸ Variabel Sp47e (Utfører du stadig gjentatte arbeidsoppgaver) ble også ansett som relevant for skalaen. Chronbachs alpha verdien sank imidlertid til 0.428 og den kunne derfor ikke inkluderes.

Jobbsektor

Tidligere forskning har vist at det foreligger en forskjell i sykefraværet mellom offentlig og privat sektor, hvor det er mer fravær i offentlig enn privat sektor (Mastekaasa, 2016b). Dette var opprinnelig en variabel med 5 verdier, hvor verdiene 1 og 2 ble slått sammen til privat sektor og verdiene 3, 4 og 5 ble slått sammen til offentlig sektor. Verdi 8 «Vil ikke svare» og verdi 9 «Vet ikke» i den opprinnelige variabelen er kodet om til missing. Variabelen jobbsektor ble derav gjort om til en dikotom variabel hvor verdi 1 er privat sektor og verdi 0 er offentlig sektor. Det er 7346 observasjoner til variabelen og 37.97 prosent av enhetene har verdien 1, hvilket betyr at 37.97 prosent jobber i privat sektor.

Ekteskapelig status

Sosial støtte i form av det å være gift, ha en partner og lignende antas å redusere sannsynligheten for sykefravær. I flere studier blir ekteskapelig status tatt med som en kontrollvariabel for dette (Vasse, Nijhuis og Kok, 1998, Steinsland og Hansen, 2010). Variabelen ekteskapelig status bestod opprinnelig av 5 verdier. Verdiene 8 «Vil ikke svare» og 9 «Vet ikke» i den opprinnelige variabelen er kodet om til missing. Verdi 3, 4 og 5 er kodet om til verdi 1 og verdi 2 er kodet om til verdi 0. Ekteskapelig status er nå en dikotom variabel hvor verdi 1 måler de som er gift eller har en partner og verdi 0 måler de som er ugift, separert, skilt eller enke/enkemann. Det er 7380 observasjoner til variabelen og 51.63 prosent av utvalget har ikke en partner.

Helse

Medisinsk helsetilstand har en stor effekt på individers grad av sykefravær. Dersom en person har forskjellige medisinske plager er det høyere sannsynlighet for at man vil få sykefravær (Allebeck og Mastekaasa, 2004). Variabelen helse måler subjektiv helsetilstand, hvor verdi 1 er svært god og verdi 5 er svært dårlig. Verdi 8 «Vil ikke svare» og verdi 9 «Vet ikke» i den opprinnelige variabelen er kodet om til missing. Å benytte subjektive vurderinger om helsetilstand er ikke ideelt, men nødvendig da andre data ikke er tilgjengelig.³⁹ Flere andre studier på sykefravær og helsetilstand bruker også slike subjektive mål på individers helse (Mursula et al, 2002, Roelen, Koopmans og Groothoff, 2010). Variabelen har 7355 observasjoner og gjennomsnittet er 1.81. Standardavviket er 0.75.

³⁹ Se mer om utfordringer ved bruk av subjektive data i avsnitt 4.1.1

Tabell 2: Deskriptiv statistikk for variabler.

Variabel	Observasjoner	Gjennomsnitt Prosent (=1)	Standardavvik	Min	Maks
Langtidsfravær	7344	0.151 15.1%	0.359	0	1
Jobbkraav	7372	2.723	0.749	1	5
Kontroll	7.249	3.524	0.812	1	5
Kjønn	7.384	0.478 47.87%	0.499	0	1
Alder	7384	42.647	12.105	20	65
Psykos	7183	2.851	0.884	1	4
Ergoarb	7377	0.334	0.272	0	1
Utdanning	7265	4.942	1.609	0	8
Jobbsektor	7346	0.379 37.97%	0.485	0	1
Ekteskapeelig status	7380	0.516 51.63%	0.499	0	1
Helse	7355	1.816	0.758	1	5

Kapittel 5: Resultater

5.1. Innledning

I dette kapittelet vil oppgavens analysemodell presenteres og resultatene fra hver modell vil kommenteres. Den teoretiske fortolkningen til analysemodellen vil bli presentert i neste kapittel. Det er kjørt en blokkvis regresjon bestående av fem modeller. Alle modellene vil bli presentert, men for variabelenes koeffisient og signifikansnivå vil det tas endelig utgangspunkt i modellen med størst forklaringskraft. Fishers-F test blir brukt for å avgjøre hvilken modell som har størst forklaringskraft. Denne testen tar utgangspunkt i nullhypotesen at det ikke foreligger noen forskjell mellom modellene når det kommer til å forklare den avhengige variabelen (Midtbø, 2013, 109). Dersom testen er signifikant vil det si at den nye modellen er bedre enn den forrige.⁴⁰ I analysen vil det tas utgangspunkt i uavhengige variabler som er signifikante på 1 og 5 prosentnivå.⁴¹ Disse nivåene er valgt for å unngå å gjøre en type 1 feil, som er å avvise en nullhypotese når nullhypotesen er korrekt. Desto høyere signifikansnivå som velges, jo høyere blir sannsynligheten for å gjøre en type 1 feil (Gujarati og Porter, 2010, 500).

5.2. Presentasjon av resultater

Regresjonsanalysen består som nevnt av fem modeller i en blokkvis regresjon.⁴² I modell 1 inkluderes først skalaene som måler jobbkrav og kontroll til den individuelle arbeidstaker. Deretter legges kjønn og alder til i modell 2. I modell 3 og 4 legges henholdsvis samspillsleddene til kjønn og jobbkrav og kontroll til. I modell 5 inkluderes psykososialt arbeidsmiljø, fysisk arbeidsmiljø, ekteskapelig status, utdanning, jobbsektor og helse. Modell 1, 2, 3 og 5 har signifikant F-verdi tilsvarende ett 1 prosents signifikansnivå (p-verdien er en fortolkning av verdier fra signifikanstester som gjør disse enklere å tolke i forhold til signifikansnivåer). Modell 4 er ikke signifikant. Dette er logisk da variabelen som legges til i modell 4 ikke er signifikant. Alle modeller utenom modell 4 er signifikante og forklarer derfor mer enn den forrige modellen. Da modell 5 har høyest forklart varians og er signifikant vil resultatene for denne modellen være utgangspunktet for den statistiske tolkningen.

⁴⁰ Fishers-F test for den blokkvise regresjonen er tilgjengelig i appendiks punkt 2.

⁴¹ Dersom noen av variablene blir signifikante på 10 prosentnivå vil dette kommenteres, men resultatet vil ikke utbroderes videre.

⁴² I en sjettede modell ble det testet for kurvelinearitet i variabelen alder. Denne ble ikke signifikant og derfor fjernet ettersom alder kun er en kontrollvariabel i denne analysen.

Tabell 3: Blokkvis regresjon.

Modell	1	2	3	4	5
<i>Variabel</i>	<i>Koeffisient</i> <i>(Standardavvik)</i>	<i>Koeffisient</i> <i>(Standardavvik)</i>	<i>Koeffisient</i> <i>(Standardavvik)</i>	<i>Koeffisient</i> <i>(Standardavvik)</i>	<i>Koeffisient</i> <i>(Standardavvik)</i>
Konstantledd	-0.005 (0.022)	-0.098*** (0.027)	-0.044 (0.032)	-0.036 (0.035)	-0.053 (0.046)
Jobbkrav	0.017*** (0.005)	0.017*** (0.006)	-0.002 (0.008)	-0.001 (0.008)	-0.006 (0.008)
Kontroll	-0.047*** (0.005)	-0.044*** (0.006)	-0.043*** (0.006)	-0.040*** (0.008)	-0.021** (0.008)
Kjønn		0.039*** (0.009)	-0.064* (0.035)	-0.080* (0.045)	-0.045 (0.043)
Alder		0.001*** (0.000)	0.001*** (0.000)	0.001*** (0.000)	0.001*** (0.000)
Samspill kjønn*krav			0.038*** (0.012)	0.037*** (0.012)	0.035*** (0.012)
Samspill kjønn*kontroll				0.007 (0.012)	-0.002 (0.012)
Psykososialt arbeidsmiljø					-0.020*** (0.005)
Ergonomisk arbeidsmiljø					0.095*** (0.018)
Utdanning					-0.013*** (0.003)

Jobbsektor					0.016 (0.010)
Ekteskape- lig status					-0.005 (0.009)
Helse					0.100*** (0.006)
R²	0.013	0.020	0.022	0.022	0.084
***Signifikant på 1%, **Signifikant på 5%, *Signifikant på 10%					

Modell 1

Modell 1 har en forklart varians på 1.3 prosent. Det vil si at 1.3 prosent av variasjonen i langtidssykefravær blant norske arbeidstakere i 2016 kan forklares av variablene i modell 1. Skalaen som måler jobbkrav er signifikant på et 1 prosentnivå og regresjonskoeffisienten er 0.017. Dette betyr at for hver enhets økning på jobbkrav skalaen så øker sannsynligheten for langtidssykefravær med 1.7 prosentpoeng. På jobbkravskalaen er høyere verdier det samme som mer krav og belastninger på arbeidstaker. Derav betyr dette resultatet at mer krav og belastning på arbeidstaker skaper høyere sannsynlighet for langtidssykefravær. Kontroll skalaen er signifikant på 1 prosentnivå og regresjonskoeffisienten er -0.047, altså reduseres sannsynligheten for langtidssykefravær med 4.7 prosent for hver enhets økning i skalaen. For kontrollskalaen betyr høyere verdier at arbeidstaker opplever mer kontroll i sine arbeidsoppgaver og arbeidshverdag. Derav leses resultatene som at jo mer kontroll en arbeidstaker har over sitt arbeid jo mindre er sannsynligheten for langtidssykefravær. Denne modellen inneholder svært få variabler og en skal derfor være varsom med å stole på resultatene.⁴³ Det kan tenkes at disse endrer seg noe når man kontrollerer for flere variabler.

Modell 2

I modell 2 legges variablene kjønn og alder til. Kjønn er en uavhengig variabel av teoretisk interesse både i seg selv og som en del av samspillsleddene. Alder er en kontrollvariabel. Den

⁴³ Se punkt 3.2 for en utgreiing om kontrollvariabelprinsippet.

forklarte variansen til modell 2 er 2 prosent, en økning på 0.7 prosentpoeng fra modell 1. F-testen til modellen er signifikant på 1 prosentnivå (Se appendiks punkt 2 for f-test). Kjønn er signifikant på 1 prosentnivå og regresjonskoeffisienten er 0.039. Kvinner er gitt verdien 1 i den dikotome variabelen. Det betyr at kvinner har 3.9 prosents større sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn. Det er blitt kjørt en modell uten samspillsleddene med alle kontrollvariablene for å se om effekten av kjønn er den samme når det inkluderes flere variabler i modellen. Det var ingen substansielle endringer i hverken signifikansnivå eller koeffisienten (se appendiks punkt 3). Effekten av kjønn endrer seg altså ikke, selv når man kontrollerer for de andre variablene i analysen. Alder er signifikant på 1 prosentnivå og har en koeffisient på 0.001. Det betyr at når man blir eldre så øker sannsynligheten for langtidssykefravær med 0.1 prosent per år.

Slik som med kjønn har variabelen jobbkrav blitt kjørt i en egen modell uten begge samspillsleddene for å se om dette påvirker signifikansnivået. Uten samspillsleddene var jobbkrav signifikant i samtlige av modellene utenom i modell 5 hvor flere kontrollvariabler blir lagt til. Etter nærmere undersøkelse viste det seg at det var kontrollvariabelen for det psykososiale arbeidsmiljøet som reduserte signifikansnivået til jobbkrav. Dette er interessant ettersom flere inkludert Karasek selv har poengtert at sosial støtte kan være viktig for å redusere belastninger på jobben (se appendiks punkt 5).

Modell 3

Samspillsleddet som består av kjønn og jobbkrav inkluderes i modell 3. Denne variabelen er signifikant på 1 prosentnivå som betyr at det foreligger samspill mellom kjønn og jobbkrav. Ettersom kvinner er gitt verdien 1 i samspillsvariabelen vil det si at jobbkrav har en annen effekt på langtidssykefraværet for kvinner enn hva det har for menn. Koeffisienten til samspillsleddet er 0.038. Dette vil si at kvinner har 3.8 prosentpoeng større sannsynlighet enn menn for langtidssykefravær for hver enhets økning i jobbkrav. For å finne den totale effekten jobbkrav har for kvinner må man legge sammen samspillskoeffisienten med koeffisienten for jobbkrav (Skog, 2015, 306-307). Det betyr at høyere nivå av jobbkrav fører til høyere sannsynlighet for langtidssykefravær, men at effekten er enda sterkere for kvinner enn for menn. Variabelen kjønn går fra å være signifikant på 1 prosentnivå til å være signifikant på 10 prosentnivå. Dette er ikke overraskende da samspillsleddet mellom kjønn og jobbkrav er signifikant. Sannsynligvis er dette på grunn av multikolinearitet noe VIF testen også indikerer (se appendiks punkt 1 for VIF test). Endringer i de resterende variablene kontroll og alder er

minimale både i forhold til koeffisientstørrelse og signifikansnivå. Modell 3 er signifikant på 1 prosentnivå hvor p-verdien til f testen er 0.002.

Modell 4

I modell 4 inkluderes analysens andre samspillsledd. Dette samspillsleddet blir ikke signifikant. Dette indikerer at graden av kontroll ikke påvirker kvinner og menn ulikt i forhold til langtidssykefravær. Denne modellen er ikke signifikant da f-testens p-verdi er 0.549. Dette er naturlig da modellen ikke har en høyere forklart varians enn modell 3 ettersom samspillsleddet som ble inkludert i modell 4 ikke ble signifikant. Det er ikke substansielle endringer i de resterende variablene i modell 4. I tillegg ble det kjørt en modell uten samspillsleddet for kjønn og jobbkrav for å se om problemet kunne være at det var for mange likheter mellom de to samspillsleddene som førte til resultatet. Da ble fortsatt samspillsleddet bestående av kjønn og kontroll ikke signifikant (se appendiks punkt 4).

Modell 5

Resterende kontrollvariabler inkluderes i modell 5 for å gjøre resultatene i modellen mer robuste gjennom en bedre spesifisert modell. Den forklarte variansen øker til 8.4 prosent i modell 5, hvilket er en relativt høy økning fra de tidligere modellene. F-testen bekrefter dette da modell 5 er signifikant på 1 prosentnivå.

I modell 5 halverer omtrent regresjonskoeffisienten til kontroll seg, men endrer ellers ikke retning eller signifikansnivå. Kjønn endrer seg i modell 5 fra modell 4 ved at variabelen går fra å være signifikant på 10 prosentnivå til å ikke være signifikant. Videre har som nevnt også effekten av kjønn blitt kontrollert mot samtlige av kontrollvariablene i analysen uten samspillsleddene. Da forble effekten signifikant.⁴⁴ Koeffisienten til alder endrer seg ikke og beholder koeffisienten på 0.001. Selv om dette i utgangspunktet er en relativt lav koeffisient har økende alder allikevel en substansiell virkning når man tar høyde for at verdiene går fra 20 til 65 år. Ettersom andregradsleddet til alder ikke ble signifikant er det også verdt å nevne at effekten av alder ikke avtar ved høyere verdier.

Samspillsleddet mellom kjønn og jobbkrav endrer seg minimalt. Psykososialt arbeidsmiljø er signifikant på 1 prosentnivå med en regresjonskoeffisient på -0.020. Det vil si at desto bedre arbeidsmiljø man opplever, så reduseres sannsynligheten for langtidssykefravær.⁴⁵

⁴⁴ Se utgreiing om effekten av kjønn i modell 2.

⁴⁵ Til denne variabelen er verdi 1 høy og verdi 4 lav. Derav kan tolkningen først virke kontraintuitiv.

Ergonomisk arbeidsmiljø er signifikant på 1 prosentnivå med en koeffisient på 0.095.

Ettersom verdi 1 representerer et dårlig miljø betyr dette at et belastende ergonomisk arbeidsmiljø øker sannsynligheten for langtidssykefravær med 9.5 prosent.

Utdanning er også signifikant på 1 prosentnivå med en koeffisient på -0.013. Det vil si at for hvert høyere nivå av utdanning så synker sannsynligheten for langtidssykefravær med 1.3 prosent. Jobbsektor er ikke signifikant med en p-verdi på 0.104. Dette er interessant og står i kontrast til blant annet Mastekaasa (2016b) som finner støtte for at jobbsektor er relevant.

Variabelen for ekteskapeleg status ble heller ikke signifikant. Variabelen for helse er signifikant på 1 prosentnivå og koeffisienten er 0.100. Det betyr at for hvert nivå av dårligere opplevd helsetilstand så øker sannsynligheten for langtidssykefravær med 10 prosent.⁴⁶

5.3. Oppsummering av resultater

Ut fra den multivariate regresjonsmodellen kan vi se at variablene som måler Karasek sin jobbkrav og kontroll modell ble signifikante. Kontroll forblir signifikant i oppgavens originale modell. Jobbkrav forblir signifikant når man ekskluderer samspillsleddet. Oppgaven undersøker om det eksisterer en kjønnsforskjell for kvinner knyttet til Karasek sin modell. Ut fra analysene kjørt i denne oppgaven finner en at det foreligger en kjønnsforskjell, men kun når det kommer til jobbkrav. Oppgaven finner ikke støtte for at kvinner påvirkes annerledes av kontroll på jobben når det kommer til langtidssykefravær enn hva menn gjør. Effekten jobbkrav har for kvinner holder seg stabil selv etter alle variabler er inkludert. Samtlige av modellene i den blokkvise regresjonen ble signifikante utenom modell 4 som inkluderte et ikke signifikant samspillsledd.

Den forklarte variansen til modellene går fra 1.3 prosent i modell 1 til 8.4 prosent i modell 5. Dette betyr at modellen med mest forklaringskraft kun måler 8.4 prosent av variansen i langtidssykefravær. Dette kan virke tilsynelatende lavt da det betyr at det er andre faktorer som ikke er inkludert i modellene som til sammen forklarer 91.6 prosent av variansen i langtidssykefraværet. Imidlertid er det blitt hevdet at fenomenet sykefravær er komplisert og sannsynligvis påvirkes av svært mange faktorer. Det er da kanskje ikke så overraskende at man får en tilsynelatende relativ lav forklart varians når man undersøker fenomenet ut ifra en gitt teoretisk innfallsvinkel. Om det er slik at fenomenet sykefravær forklares av mange små i stedet for få og store faktorer er ikke nødvendigvis den lave forklarte variansen et problem i

⁴⁶ Se diskusjon om subjektive data i avsnitt 4.1.1.

seg selv. Dette poengterer Steinsland og Hansen i deres analyse av sykefravær og klasseforskjeller (2010, 374-375).

I neste kapittel vil resultatene som er presentert i dette kapitlet bli analysert i forhold til hypotesene for å besvare oppgavens problemstilling.

Kapittel 6: Analyse og konklusjon

Dette kapitlet vil ta for seg oppgavens analyse og konklusjon. Analysen baserer seg på funnene fra regresjonsmodellen og knytter disse opp mot det teoretiske rammeverket. Hver av hypotesene som ble utledet fra relevant tidligere forskning diskuteres i lys av de empiriske resultatene og forsøkes forklart ut fra oppgavens teoretiske rammeverk. Så vil diskusjonene rundt hypotesene drøftes i sammenheng for å besvare oppgavens problemstilling. Tilslutt presenteres forslag til videre forskning og oppgavens konklusjon.

Opgavens hypoteser er som følger:

Tabell 4: Oppgavens hypoteser.

Hypotese nummer	Formulering	Forventet effekt
Hypotese 1	Høyere grad av jobbkrav vil gi en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær	Øker sannsynlighet for langtidsfravær
Hypotese 2	Høyere grad av kontroll vil gi en lavere sannsynlighet for langtidssykefravær	Reduserer sannsynlighet for langtidsfravær
Hypotese 3	Kvinner har en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn	Øker sannsynlighet for langtidsfravær
Hypotese 4	Effekten av jobbkrav på sannsynligheten for langtidssykefravær er sterkere for kvinner enn for menn	Øker sannsynlighet for langtidsfravær
Hypotese 5	Effekten av kontroll på sannsynligheten for langtidssykefravær er lik for kvinner og menn	Nulleffekt

6.1. Jobbkraft og kontroll blant norske arbeidstakere

De to første hypotesene omhandler jobbkraft og kontroll i Karasek sin originale modell og har til hensikt å teste disse på norske arbeidstakere for 2016. Disse to faktorene testes og diskuteres separat.

6.1.1. Jobbkraft

Hypotese 1 antar at høyere grad av jobbkraft blant arbeidstakere vil øke sannsynligheten for langtidssykefravær. Som forklart i det teoretiske rammeverket vil høyere grad av jobbkraft, når man har kontrollert for alt annet, skape en belastning hos arbeidstaker. Dette kan resultere i et høyere nivå av stress som kan ha uheldige helseeffekter for individet og derfor vil sannsynligheten for langtidssykefravær øke. Høyere grad av kontroll vil i henhold til det teoretiske rammeverket redusere effekten av høye jobbkraft, men jobbkraft i seg selv vil utelukkende ha en belastende effekt på individet. Slik som vist i resultatene ovenfor så er variabelen for jobbkraft kun signifikant i modell 1 og 2 på grunn av inkluderingen av samspillsledd. Uten samspillsleddet er jobbkraft signifikant, men ikke når man kontrollerer for psykososialt arbeidsmiljø. Hypotese 1 er derfor avkreftet. Samtidig, som skal diskuteres nedenfor, er samspillsleddet for jobbkraft og kjønn signifikant selv om psykososialt arbeidsmiljø er kontrollert for. Dette kan tyde på at det er kompliserte mekanismer som utspiller seg i forhold til jobbkraft og langtidssykefravær og at oppgavens teoretiske rammeverk og analyse er for enkel til å fange opp disse. Her kunne det vært gunstig med flere operasjonaliseringer eller kvalitative studier for å komme mer i dybden på de kausale mekanismene.

Som nevnt var det flere som kritiserte Karasek sin originale modell for ikke å ta høyde for sosial støtte. Karasek i samarbeid med Theorell utvidet senere modellen til å inkludere denne faktoren. Sosial støtte skal i følge dem ha samme effekt som kontroll, nemlig å redusere stresseffekten av jobbkraft. Det kan tenkes at variabelen for psykososialt arbeidsmiljø kan fange opp en del av den samme variansen som sosial støtte vil utgjøre. Dersom man har et godt psykososialt arbeidsmiljø er det nærliggende å tenke at man kan oppleve sosial støtte på jobben. Dette kan forklare hvorfor jobbkraft går fra å være signifikant på 1 prosentnivå til ikke å være signifikant når man kontrollerer for psykososialt arbeidsmiljø (se appendiks punkt 5).

Det må imidlertid presiseres at Chronbachs alpha verdien til jobbkraft skalaen er 0.674. Dette er en akseptabel verdi, men den er ikke ideell. Det kan tenkes at om man hadde hatt et bedre

mål på jobbkrav så kunne signifikansnivåene vært annerledes selv når man inkluderer variabelen for psykososialt arbeidsmiljø.

6.1.2. Kontroll

I følge hypotese 2 vil høyere grad av kontroll redusere sannsynligheten for langtidssykefravær. Slik som illustrert i oppgavens teoretiske rammeverk vil høyere grad av kontroll redusere mental belastning og stress og derav redusere sannsynligheten for langtidssykefravær. Som vist i kapittel 5 var effekten av kontroll konsekvent signifikant og med en negativ retning i samtlige modeller. Hypotese 2 er derfor bekreftet, og oppgavens teoretiske rammeverk, samt Karasek sin modell styrkes. Det betyr at lavere grad av kontroll har en negativ effekt på både kvinnelige og mannlige ansattes sannsynlighet for langtidssykefravær ved norske arbeidsplasser i 2016. Imidlertid kan det påpekes at koeffisientstørrelsen til kontroll halveres når man inkluderer variabelen for psykososialt arbeidsmiljø. Det kan tenkes at disse to variablene påvirker hverandre. Dersom man har et godt psykososialt arbeidsmiljø er det ikke unaturlig å tro at man kan oppleve høyere grad av kontroll over egen arbeidshverdag og arbeidsoppgaver. Dersom man opplever situasjoner eller krav man ikke har kontroll på kan man da ha mulighet til å søke hjelp av andre for å få større grad av kontroll.

6.2. Kjønn

Kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Det kan være flere årsaker til dette. Mange har blant annet undersøkt om kvinner er utsatt for andre helsemessige utfordringer enn menn, om de jobber i mer utsatte yrker og sektorer, og om de opplever et større press med tanke på roller og forventninger i samfunnet. Det er ikke tydelig ut fra tidligere forskning hva som er forklaringen til kjønnsforskjellen i sykefravær. For å teste om kjønnsforskjellen er gjeldene for norske arbeidstakere i 2016 hevder hypotese 3 at kvinner har større sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn.

I modell 2 bekreftes hypotese 3 ved en positiv og sterkt signifikant koeffisient for variabelen kjønn. Dette betyr at kvinner har en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn. Imidlertid svekkes koeffisienten når samspillet for kjønn og krav inkluderes. Effekten av samspillsleddet vil diskuteres nedenfor. Som nevnt har modellen blitt kjørt uten samspillsleddene og da forblir kjønn sterkt signifikant, selv i modell 5 når man forsøker å kontrollere for helsetilstand, privat og offentlig jobbsektor, utdanning, sosial støtte i hjemmet og fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Dette bekrefter at det er en kjønnsforskjell i

sykefraværet blant norske arbeidstakere i 2016. Ettersom effekten er signifikant selv etter at man anvender kontrollvariablene kan man argumentere for at det må være noe annet som forklarer kjønnsforskjellen i sykefraværet. Imidlertid må det også påpekes at flere av variablene ikke nødvendigvis er perfekte mål på det de forsøker å måle (eksempelvis subjektiv helse for helsetilstand) og at man derfor ikke kan avskrive disse som viktige deler av forklaringen.

Noe som er interessant og som bidrar til å styrke oppgavens teoretiske rammeverk er at kjønnsvariabelen ikke er signifikant når man inkluderer samspillsleddet mellom jobbkrav og kjønn. Dette kan indikere at hvordan kvinner opplever jobbkrav i arbeidshverdagen som følge av den doble byrde kan være en viktig del av forklaringen til kjønnsforskjellen. Dette er gjenstand for hypotese 4.

6.3. Effekten av jobbkrav og den doble byrde

Hypotese 4 hevder at kvinner vil bli sterkere påvirket av jobbkrav enn menn og derav få høyere sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn når jobbkravene øker. Som diskutert i Karasek sin modell og som illustrert i oppgavens teoretiske rammeverk vil høyere grad av jobbkrav øke grad av stress. Dersom man opplever en stor mengde arbeid og har for lite tid til å fullføre ens oppgaver vil dette øke graden av jobbkrav. Den doble byrde hevder at kvinner har en større arbeidsmengde i hjemmet og samlet sett opplever et større press på tid til både å fullføre arbeidsoppgaver i hjemmet og i ordinær jobb enn menn. Dette argumenterer denne oppgaven for at kan resultere i at kvinner opplever en sterkere effekt av jobbkrav enn menn. Det er snakk om både en kjønnseffekt i jobbkrav, men også at denne kan komme på grunn av den doble byrden.

Resultatene viser som nevnt at samspillsleddet for kjønn og jobbkrav er høyst signifikant og har en positiv retning. Dette bekrefter hypotese 4, og argumentet om at kvinner opplever en dobbel byrde og at det er en kjønnsforskjell i Karasek sin modell er styrket.

Det er også interessant å merke seg at jobbkrav i seg selv ikke er signifikant når det kontrolleres for psykososialt arbeidsmiljø. Det at interaksjonsleddet mellom jobbkrav og kjønn allikevel blir signifikant kan indikere effekten ikke er gjeldende for menn og kun for kvinner i snitt. Med andre ord kan kjønnsforskjellen i effekten av jobbkrav være viktig når man ser på norske arbeidstakere for 2016. Dette kunne være interessant å undersøke over tid, men også for andre land.

6.4. Effekten av kjønn på kontroll

I følge hypotese 5 skal effekten av kontroll være lik for menn og kvinner når det kommer til sannsynligheten for langtidssykefravær. Dette er fordi at det er ingenting i Karasek sin modell, den doble byrde eller oppgavens teoretiske rammeverk som tilsier at mekanismene i variabelen kontroll skulle bli påvirket av en kjønnsforskjell. Variabelen for kontroll forblir signifikant i alle modellene, men samspillsleddet for kontroll og kjønn er ikke signifikant i noen av dem. Hypotese 5 om at det er ingen kjønnsforskjell i effekten av kontroll blir derfor bekreftet. Andre har imidlertid argumentert for at kvinner kan ha en mindre effekt av kontroll enn menn, blant annet Hall (1989). Oppgavens funn støtter ikke opp om dette.

6.5. Hypotesenes bidrag til oppgavens problemstilling

Oppgavens problemstilling er «*Kan Karasek sin jobbkrav og kontroll teori bidra til å forklare langtidssykefraværet blant norske arbeidstakere i 2016? Videre, er det en kjønnsforskjell i Karasek sin modell og kan dette forklares med den doble byrden?*» Hypotesene ble formulert for å samlet sett forsøke å belyse denne problemstillingen. Resultatene på hypotesene er oppsummert i tabellen nedenfor.

Tabell 5: Oppsummerte resultater.

Hypotese nummer	Formulering	Resultat
Hypotese 1	Høyere grad av jobbkrav vil gi en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær	Avkreftet
Hypotese 2	Høyere grad av kontroll vil gi en lavere sannsynlighet for langtidssykefravær	Bekreftet
Hypotese 3	Kvinner har en høyere sannsynlighet for langtidssykefravær enn menn	Bekreftet
Hypotese 4	Effekten av jobbkrav på sannsynligheten for langtidssykefravær er sterkere for kvinner enn for	Bekreftet

menn

Hypotese 5

Effekten av kontroll på sannsynligheten for langtidssykefravær er lik for kvinner og menn

Bekreftet

Problemstillingens første del spør om Karasek sin teori kan bidra til å forklare langtidssykefraværet hos norske arbeidstakere i 2016. Dette får man i stor grad bekreftet, men ikke helt utvetydig. Hypotese 1 ble avkreftet. Imidlertid blir hypotese 2 bekreftet og samspillsleddet som viser hvorvidt kvinner får en annen effekt enn menn fra jobbkrav blir også bekreftet. Derav kan man argumentere for at Karasek sin modell er relevant for å forklare langtidssykefraværet blant nordmenn i 2016, men at den kan være mer nyansert enn den originale modellen både med tanke på kjønn og det psykososiale på arbeidsplassen. Det at jobbkrav ikke er signifikant når man kontrollerer for psykososialt arbeidsmiljø og når samspillsleddet mellom jobbkrav og kjønn ikke er inkludert kan indikere flere ting. En teoretisk tolkning kan være at jobbkrav påvirker menn i en såpass liten grad at dette ikke er signifikant og derav ikke blir signifikant når man separerer ut variansen for kvinner.

Det kan være flere årsaker til dette. En forklaring kan være at menn er mer komfortabel med rollen man har som arbeidstaker og derav opplever mindre belastning i samme situasjon som kvinner slik som forskningen til Thoits (1992) og Mastekaasa (2000) kan indikere. En annen mulig forklaring kan være, spesielt ettersom jobbkrav ikke er signifikant når man kontrollerer for psykososialt arbeidsmiljø, at menn får eller tar til seg mer støtte på arbeidsplassen enn kvinner og at dette reduserer belastningen av jobbkrav. Dette kan også sees i sammenheng med forklaringen ovenfor. Dersom man er mer komfortabel i rollen som arbeidstaker kan det være lettere å bygge gode relasjoner på jobb og derav få positive virkninger av det psykososiale arbeidsmiljøet. Videre har enkelte studier også funnet at menn opplever høyere grad av kontroll selv i samme yrker som kvinner (Hall, 1989). Dette kan også bidra til å forklare hvorfor menn tilsynelatende opplever mindre effekt av jobbkrav i oppgavens analyse. Dette passer også med oppgavens teoretiske rammeverk, da kontroll vil redusere nivået av stress som jobbkrav kan skape. Dette kan indikere at effektene av jobbkrav og kontroll henger tett sammen og at effektene er avhengig av hverandre.

Denne oppgaven har imidlertid ikke tydelige resultater som kan støtte under eller avkrefte disse ulike forklaringene. Som nevnt har også regresjonsmodellen i oppgaven en relativ lav forklart varians, hvilket betyr at man kan ha utelatt viktige variabler som kan ha substansiell innvirkning på resultatene. Andre operasjonaliseringer av jobbkrav kan også tenkes å påvirke resultatene. Uten videre forskning bør man derfor være forsiktig med å tolke resultatene for seg selv. Videre kan det virke empirisk usannsynlig at menn ikke påvirkes av jobbkrav i noen grad. Man vet at også menn opplever stress på arbeidsplassen (Boettcher et al, 2019).

Den andre delen av problemstillingen spør om det kan være en kjønnsforskjell i Karasek sin teori og om en eventuell slik forskjell kan forklares av hypotesen om den doble byrde. Hypotese 4 og 5 ble bekreftet. Man finner en tydelig forskjell mellom kvinner og menn når det kommer til effekten av jobbkrav på langtidssykefravær og ingen forskjell når det kommer til effekten av kontroll, som forventet. Videre, gjennom oppgavens teoretiske rammeverk, argumenteres det for at den doble byrden har mange av de samme mekanismene og pålydende effektene som jobbkrav i Karasek sin teori. Denne oppgaven argumenterer derfor for at det signifikante samspillsleddet mellom jobbkrav og kjønn ikke bare viser en kjønnsforskjell i jobbkrav men også at denne forskjellen kan forklares ut ifra hypotesen om den doble byrde. Dersom kvinner opplever mer hjemme- og omsorgsarbeid samtidig som de har en fulltidsjobb kan man anta at dette vil skape en belastning. Videre vil jobbkrav også skape en belastning. Disse to satt i kombinasjon vil da utgjøre en større helhet hvor kvinner vil oppleve enda mer stress desto høyere grad av jobbkrav enn menn. Videre vet man at kvinner er overrepresentert i deltidstillinger (SSB, 2019). Det kan da tenkes at dersom disse kvinnene hadde valgt å stå i full jobb så kunne sykefraværet blant kvinner vært enda høyere, gitt oppgavens teoretiske rammeverk.

Det må imidlertid presiseres at denne oppgaven ikke argumenterer for at hverken Karasek er den eneste forklaringen på langtidssykefravær eller at den doble byrden er den eneste forklaringen på kjønnsforskjellen, men at disse kan bidra til forklaringen. Dette støttes også av forskningen og argumentasjonen til Steinsland og Hansen. Sykefravær er et komplekst fenomen og det kan tenkes at det er forklares av svært mange faktorer og mekanismer i stedet for få og store (Steinsland og Hansen, 2010, 374-375).

6.6. Videre forskning

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har det kommet frem flere anbefalinger til videre forskning basert på både funn, begrensninger og svakheter. Oppgaven finner at Karasek sin

modell er relevant for sykefraværet i nyere tid i Norge, men at det kan virke å være mer kompliserte og sammensatte mekanismer enn det den originale modellen tilsier. Det kunne være interessant å gjøre lignende analyser hvor man i større grad tar høyde for sosial støtte (slik som Karasek og Theorell selv påpeker), psykososialt arbeidsmiljø og kjønn på arbeidsplassen. Spesielt kunne det være hensiktsmessig å problematisere operasjonaliseringen av disse faktorene, teste forskjellige variabler og skalaer for å prøve å få mer innsyn i de kompliserte mekanismene samt teste ut forskjellige kombinasjoner av samspillsledd med jobbkrav. Det kunne også vært interessant å forsøke flere operasjonaliseringer av den doble byrden for å se om man får tilsvarende resultater. Som nevnt innbefatter den doble byrde flere aspekter, og dette kan med fordel utforskes mer. Det ville være hensiktsmessig å se om man kunne generert presise skala variabler for å se om man kunne fanget opp mer av hele begrepet til den doble byrde i samme variabel og se hva dette har å si for resultatene.

Det kunne også ha vært gunstig å gjennomføre kvalitative studier for å få en enda dypere innsikt i de kausale mekanismene som utspiller seg på arbeidsplassen med tanke på Karasek sin modell og den doble byrde.

Det kunne også vært interessant og hensiktsmessig å kjøre denne oppgavens analyser med tidsseriedata og ikke kun tverrsnittsdata. Dette vil kunne gi mer informasjon og kanskje mer innsikt i hvordan faktorene påvirker hverandre og hvordan eventuelle mekanismer fungerer over tid.

Videre kunne det vært interessant å utarbeide en enda bedre skala variabel for jobbkrav. Ved å få tilgang til flere datasett og flere variabler kunne man ha forsøkt å generere enda mer presis skala variabel for jobbkrav. Dette kan tenkes å ha påvirket resultatene.

Ettersom den forklarte variansen til oppgavens modeller er relativ lav, kunne det være hensiktsmessig og interessant for videre forskning å forsøke å finne flere relevante kontrollvariabler slik at modellene blir mer presise og mindre utsatt for eksempelvis uobservert heterogenitet. Dette kan være hensiktsmessig uansett om sykefravær kan se ut til å være et fenomen som er forklart av mange og små faktorer.

6.7. Konklusjon

Denne oppgaven har hatt følgende problemstilling: *«Kan Karasek sin jobbkrav og kontroll teori bidra til å forklare langtidssykefraværet blant norske arbeidstakere i 2016? Videre, er det en kjønnsforskjell i Karasek sin modell og kan dette forklares med den doble byrden?»*.

Oppgaven har forsøkt å besvare denne ved å formulere 5 hypoteser som er blitt testet i en lineær sannsynlighetsmodell. Dataene fra analysen har vært hentet fra Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø fra 2016.

Basert på drøftingen ovenfor har man kommet til følgende konklusjon. Funnene fra analysen bekrefter at Karasek sin teori kan bidra til å forklare langtidssykefraværet for norske arbeidstakere i 2016. Resultatene indikerer også at effektene på langtidssykefraværet er kompliserte og henger sammen med flere andre faktorer. Videre bekrefter resultatene at det eksisterer en tydelig kjønnsforskjell i Karasek sin modell når det kommer til det norske langtidssykefraværet for 2016. Kvinner opplever en sterkere effekt av jobbkrav enn menn og det er uklart hvorvidt menn har en signifikant effekt av jobbkrav. Sist men ikke minst argumenteres det for at disse funnene kan bidra med støtte til at kvinner opplever den doble byrde og at dette påvirker deres sannsynlighet for langtidssykefravær. Dette argumentet er grunnet i at mekanismene i Karaseks teori og hypotesen om den doble byrde har en del likhetstrekk. Dersom kvinner belastes mer enn menn på fritiden er det logisk å anta at de kan påvirkes sterkere av krav på jobben. Denne antagelsen styrkes ved bekræftelsen av hypotese 4.

Basert på disse funnene presenterer oppgaven følgende anbefalinger til arbeidsgivere: det anbefales kontinuerlig å vurdere hvorvidt en ansatt har for høye jobbkrav og om man har tilstrekkelig kontroll. Dersom jobbkravene blir for store vil dette gi en større sannsynlighet for et langtidssykefravær. Videre anbefales det å ha en god dialog med den ansatte om hvilken situasjon man har utenfor arbeidsplassen, da dette kan påvirke hvor stor belastning og hvor mye stress den ansatte får av gitte jobbkrav. Arbeidsgiver anbefales også å legge til rette for et så godt, inkluderende og støttende psykososialt arbeidsmiljø som mulig, da dette kan motvirke stress og belastninger som kan føre til langtidssykefravær.

Litteraturliste

- Aagestad, Cecilie, Håkon Andre Johannessen, Tore Tynes, Hans Magne Gravseth og Tom Sterud. 2014a. «Work-Related Psychosocial Risk Factors for Long-Term Sick Leave: A Prospective Study of the General Working Population in Norway». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 56 (8): 787-793.
- Aagestad, Cecilie, Reidar Tyssen, Håkon A Johannessen, Hans Magne Gravseth, Tore Tynes og Tom Sterud. 2014b. «Psychosocial and organizational risk factors for doctor-certified sick leave: a prospective study of female health and social workers in Norway». *BMC Public Health*. 14: 1016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25266630/>
- Allebeck, P og Mastekaasa, A. 2004. «Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models». *Scandinavian Journal of Public Health*. Volum 32(63): 36-43.
- Allebeck, Peter og Arne Mastekaasa. 2004. «Chapter 3. Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models». *Scandinavian Journal of Public Health*. 32 (63): 36-43.
- Andersen, Svein. 2007. «Kausalforklaringer i case-studier.» *Tidsskrift for Samfunnsforskning*. 48 (4): 591-607. https://www.researchgate.net/publication/286482976_Kausalforklaringer_i_case-studier
- Andreassen, Leif og Tom Kornstad. 2007. «Sykefraværet på 1990-tallet.» I *Inntekt, skatt og overføringer 2007*, redigert av Walseth, Aud, Erik Fjærli og Gunnar Claus, 111-127. Statistisk sentralbyrå.
- Angelov, Nikolay, Per Johansson, Erica Lindahl og Elly-Ann Lindström. 2011. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro*. Institutet för Arbetsmarknadspolitisk Utvärdering. Rapport (2). <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2011/r11-02-kvinnors-och-mans-sjukfranvaro.pdf>
- Appelrouth, Scott og Laura Desfor Edles. 2012. *Classical and Contemporary Sociological Theory*. 2. Utgave. Los Angeles: SAGE Publications.
- Askildsen, Jan Erik, Espen Bratberg og Øivind Nilsen. 2005. «Unemployment, labor force composition and sickness absence: a panel data study.» *Health Economics*. 14 (11): 1087-1101.
- Bakken, Christian. 2006. «Feil fra OECD om sykefravær». *Nettavisen*. <https://www.nettavisen.no/politikk/--feil-fra-oecd-om-sykefravaer/741430.html>
- Berge, Christoffer. 2010. «Uendret sykefravær siden 2001.» Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/uendret-sykefravaer-siden-2001-31126>
- Bjørnstad, Sigurd. 2019. «Utvalg vil stramme inn sykelønnen. Blankt nei fra LO.» *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/okonomi/i/op3nxa/utvalg-vil-stramme-inn-sykeloennen-blankt-nei-fra-lo>
- Boshuizen, Hendriek C., Carel T. Hulshof og Paulien M. Bongers. 1990. «Long-term sick leave and disability pensioning due to back disorders of tractor drivers exposed to whole-body vibration.» *International Archives of Occupational and Environmental Health* 62: 117-122. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00383587>

- Bratberg, Espen, Svenn-Åge Dahl og Alf Erling Risa. 2002. ““The Double Burden:” Do Combinations of Career and Family Obligations Increase Sickness Absence among Women?” *European Sociological Review*. 18 (2): 233-249.
<https://academic.oup.com/esr/article/18/2/233/586156>
- Bratberg, Espen og Ghazala Naz. 2009. «Does Paternity Leave Affect Mothers’ Sickness Absence?». Working Papers in Economics. Department of Economics, University of Bergen. Nr 06/09.
- Brown, Steven, P., Eli Jones og Thomas W. Leigh. 2005. “The Attenuating Effect of Role Overload on Relationships Linking Self-Efficacy and Goal Level to Work Performance.” *Journal of Applied Psychology*. 90 (5): 972-979. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16162069/>
- Brown, Bill. 2008. “Uncle Sam as sugar daddy.” <https://www.marketwatch.com/story/moral-hazard-uncle-sam-as-sugar-daddy>
- Bruusgaard, Dag og Bjørgulf Claussen. 2010. «Ulike typer sykefravær». *Tidsskriftet, Den Norske Legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2010/09/kronikk/ulike-typer-sykefravaer>.
- Bruusgaard, Dag, Jon Gunnar Mæland og Axel West Pedersen. 2019. «Sykefravær.» Store norske leksikon. <https://snl.no/sykefrav%C3%A6r>
- Chen, Natalie, Paola Conconi og Carlo Perroni. 2008. “Women’s Earning Power and the “Double Burden” of Market and Household Work.” *CEPR Discussion Paper No. DP6269*.
- Christensen, Johan og Ole T. Berg. 2019. “Velferdsstat.” Store norske leksikon. <https://snl.no/velferdsstat>
- Clemet, Kristin. 2018. “Debatten om sykelønnsordningen bør friskmeldes.” Civita. <https://www.civita.no/2018/07/30/debatten-om-sykelonnsordningen-bor-friskmeldes>
- Dahl, Espen. 1997. «Sysselsetting, sykefravær og sykelighet 1980-1959». *Fafo*. Fafo-notat 1997:10.
- Dale-Olsen, Harald og Simen Markussen. 2010. «Økende sykefravær over tid? Sykefravær, arbeid og trygd 1972-2008.» *Søkelys på arbeidslivet*. 27 (1-2):105-121.
<https://www.idunn.no/spa/2010/01-02/art04>
- Dale-Olsen Harald, Kjersti Misje Nilsen og Pål Schøne. 2011. “Smitter sykefravær?” *Søkelys på arbeidslivet* 28 (01-02): 124 – 134.
- Dale-Olsen, Harald. 2012. «Sickness absence, performance pay and teams». *International Journal of Manpower*. 33(3): 284-300.
<https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/01437721211234165>
- De Vente, Wieke, Jan H. Kamphuis, Paul M. Emmelkamp og Roland W. Blonk. 2008. “Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: A randomized controlled trial.” *Journal of Occupational Health Psychology*. 13 (3): 214-231.
- Enehaug, Heidi, Migle Gamperiene og Asbjørn Grimsmo. 2008. “Arbeidsmiljøet i barnehagen.” *AFI-notat* 2008 (9).
- Eriksen, Hege R. og Holger Ursin. 1999. “Subjective health complaints: Is coping more important than control?” *Work and Stress*. 13 (3): 238-252.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/026783799296048?tab=permissions&scroll=top>

- Ervasti, Jenni, Mika Kivimäki, Ichiro Kawachi, S. V. Subramanian, Jaana Pentti, Tuula Oksanen, Riikka Puusniekka, Tiina Pohjonen, Jussi Vahtera og Marianna Virtanen. 2012. "School environment as predictor of teacher sick leave: data-linked prospective cohort study." *BMC Public Health* (12) 770. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22966903/>
- Faktisk. 2018. "Norge har verdens høyeste sykefravær." Oppdatert 9. April, 2018. <https://www.faktisk.no/faktasjekker/ejo/norge-har-verdens-hoyeste-sykefravaer>
- Fasting, Mathilde. 2014a. "Sykefravær og holdninger". *Civita*. <https://www.civita.no/2014/10/17/sykefravaer-og-holdninger>
- Fasting, Mathilde. 2014b. "Det syke kjønn." *Civita*. <https://www.civita.no/2014/10/31/det-syke-kjonn>
- Fasting, Mathilde. 2018. "Hva er arbeidslinjen". *Civita*. <https://www.civita.no/politisk-ordbok/hva-er-arbeidslinjen>
- Fichman, Mark. 1984. *A theoretical approach to understanding employee absence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fletcher, Ben og Fiona Jones. 1993. "A refutation of Karasek's demand – discretion model of occupational stress with a range of dependent measures." *Journal of Organizational Behavior*. 14 (4): 319-330.
- Folketrygdloven. Lov om folketrygd av 1.5.1997 nr 5. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19?q=folketrygdloven%201966>
- Frifagbevegelse.no. 2018. "Høyre-politiker vil kutte i sykelønna." Frifagbevegelse. <https://frifagbevegelse.no/forside/hoyrepolitiker-vil-kutte-i-sykelonna-6.158.577577.ce8939953d>
- Gjerde, Robert, Solveig Ruud og Alf Ole Ask. 2018. "Solberg vil ha debatt om sykelønnsordningen – men ikke nå". *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/ngbmmn/solberg-vil-ha-debatt-om-sykeloennsordningen-men-ikke-naa>
- Gjesdal, Sturla. 2005. «Sykefraværets utvikling i Norge 1975-2002». *Tidsskriftet Norsk Legeforening*. 125, (6): 742-745. <https://tidsskriftet.no/2005/03/aktuelt/sykefravaerets-utvikling-i-norge-1975-2002>
- Godøy, Anna. 2014. «Sykefravær og permitteringer i bygg og anlegg etter finanskrisen». *Søkelys på arbeidslivet*. 31 (04): 296-310.
- Golder, Clark og Thomas Brambor. 2006. «Understanding Interaction Models: Improving Empirical Analyses». *Political Analysis*. 14: 63-82.
- Grasdal, Astrid Louise. 2011. «Kvinner: yrkesdeltakelse, familieomsorg og sykefravær.» Regjeringen.no https://www.regjeringen.no/contentassets/9b810089d45c4b558b76d8d0f2dd4776/grasdal_ia_2011.pdf

- Grimsrud, Tom K, Tore Tynes, Trine Eiken, Tom Sterud og Steinar Aasnæss. 2008. «Fysisk arbeidsmiljø – Delrapport.» *STAMI-rapport*. 9 (13). https://stami.brage.unit.no/stami-xmloi/bitstream/handle/11250/288529/stamirapporter_80.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Grønmo, Sigmund. 2011. *Samfunnsvitenskapelige metoder*. 4. utgave. Fagbokforlaget.
- Gujarati, Damodar N. og Dawn C. Porter. 2010. *Essentials of Econometrics*. 4. utgave. McGraw Hill Education.
- Hagelund, Anniken. 2014. *Sykefraværets politikk: Trygdeordningen som ikke lot seg rikke?* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hall, E. M. 1989. «Gender, work control and stress: A theoretical discussion and an empirical test.» *International Journal of Health Services* 19 (4): 735 – 745.
- Halvorsen, Knut, Steinar, Stjernø og Einar, Øverbye. 2016. *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. Sjette utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hansen, Hans-Tore og Tor Ingebrigtsen. 2008. «Social Class and Sickness Absence in Norway.» *Acta Sociologica*. 51(4): 309-327.
- Hatland, Aksel. 2018. “Arbeidslivspolitik.” “Store norske leksikon.” <https://snl.no/arbeidslivspolitik>
- Hauge, Karen Evelyn, Simen Markussen, Oddbjørn Raaum og Marte Eline Ulvestad. 2015. “Kan kjønnsforskjellen i sykefravær forklares av holdninger, normer og preferanser?” *Søkelys på arbeidslivet* 32 (4): 298 – 322.
- Haveet, Ole Rikard. 2018. “Karensdag kan velte økonomien til de svakest stilte.” Aftenposten. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/LOGLy1/karensdag-kan-velte-oekonomien-til-de-svakest-stilte-ole-rikard-haave>
- Häusser, Jan Alexander, Andreas Mojzisch, Miriam Niesel og Stefan Schulz-Hardt. 2010. “Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control (-Support) model and psychological well-being.” *Work and Stress*. 24 (1): 1-35.
- Hechter, Michael og Karl-Dieter Opp. 2001. *Social Norms*. New York: Russell Sage Foundation.
- Head, Jenny, Mika Kivimäki, Pekka Martikainen, Jussi Vahtera, Jane E. Ferrie og Michael G. Marmot. 2006. “Influence of Change in Psychosocial Work Characteristics on Sickness Absence: The Whitehall II Study.” *Journal of Epidemiology Community Health*. 60 (1): 55-61.
- Hellevik, Ottar. 2009. «Linear versus logistic regression when the dependent variable is a dichotomy.» *Quality & Quantity*. 43: 59-74. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-007-9077-3>
- Hemingway, H, M. Shipley, S. Stansfeld, H. Shannon, J. Frank, E. Brunner og M. Marmot. 1999. “Are risk factors for atherothrombotic disease associated with back pain sickness absence? The Whitehall II Study.” *Journal of Epidemiology and Community Health*. 53(4): 197-203.
- Hesseliuss, Patrik, Per Johansson og Johan Vikström. 2008. “Monitoring and norms in sickness insurance: Empirical evidence from a natural experiment.” Institute for Evaluation of Labour

- Market and Education Policy. Working paper. 2008 (8).
<https://www.econstor.eu/handle/10419/45733>
- Hesselius, Patrik, Peter Nilsson og Per Johansson. 2009. "Sick of Your Colleagues' Absence?" *Journal of the European Economic Association* 7 (02- 03): 583 – 584.
- Hochschild, Arlie. 1989. *The Second Shift*. New York: Avon.
- Hofmann, Bjørn. 2016. "Disease, Illness, and Sickness." I *The Routledge Companion of Philosophy of Medicine*, redigert av Miriam Solomon, Jeremy R. Simon og Harold Kincaid, 16-26. Routledge Handbooks Online.
- Holmgren, Kristina, Malin Fjällström-Lundgren og Gunnel Hensing. 2012. "Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting." *Journal of Disability and Rehabilitation*. 35 (5): 418-426.
- Hulin, Charles, Richard G. Netemeyer og Robert Cudeck. 2001. «Can a reliability coefficient be too high?» *Journal of Consumer Psychology*. 10 (1): 55-58.
https://www.researchgate.net/publication/259789348_Can_a_Reliability_Coefficient_Be_Too_High
- Hultin, Hanna, Johan Hallqvist, Kristina Alexanderson, Gun Johansson, Christina Lindholm, Ingvar Lundberg og Jette Möller. 2010. "Low level of adjustment latitude –a risk factor for sickness absence." *European Journal of Public Health*. 20 (6): 682-688.
- Høydahl, Unn H. 2020. "Svak økning i sykefraværet." Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/svak-okning-i-sykefravaeret>
- Ichino, Andrea og Giovanni Maggi. 2000. "Work Environment and Individual Background: Explaining Regional Shirking Differentials in a Large Italian Firm." *The Quarterly Journal of Economics* 115 (3): 1057-1090.
- Jakhelln, Henning. 2011. "Inkluderende arbeidsliv". Store norske leksikon.
https://snl.no/inkluderende_arbeidsliv
- Johnson, J. og E. Hall. 1988. "Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population." *American Journal of Public Health* 78 (10): 1336-1342.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349434/>
- Judge, Timothy A., Joseph J. Martocchio og Carl J. Thoresen. 1997. «Five-Factor Model of Personality and Employee Absence.» *Journal of Applied Psychology*. 82 (5): 745-755.
- Karasek, Robert. 1979. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. 24 (2): 285-308.
- Karasek, Robert og Töres Theorell. 1990. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kemmlert, Kristina. 1996. "Economic impact of ergonomic intervention – Four case studies." *Journal of Occupational Rehabilitation* 2006 (6): 17 - 32.
- Kildal, Nanna. 2016. «Velferdsforskning i Bergen». *Uni Research*. Rapport 10.

- Kitterød, Ragni. 2002. "Store endringer i småbarnsforeldres dagligliv." *Samfunnsspeilet* 4 (5).
<https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/store-endringer-i-smaabarnsforeldres-dagligliv>
- Kitterød, Ragni. 2007. "Fremdeles et tosporet foreldreskap." I *Arbeidslivets klemmer*, redigert av Elin Kvande og Bente Rasmussen. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kivimäki, Mika, Jussi Vahtera, L. Thomson, A. Griffiths, T. Cox og J. Pentti. 1997. «Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline». *Journal of Applied Psychology*. 82 (6): 858-872.
- Kivimäki, Mika, Jussi Vahtera, J. Pentti, Marianna Virtanen, Marko Elovainio og Harry Hemingway. 2007. "Increased sickness absence in diabetic employees: what is the role of co-morbid conditions?" *Diabetic Medicine*. 24(9): 1043-1048.
- Kjeldstad, Randi. 2006. "Hvorfor deltid?" *Tidsskrift for samfunnsforskning* 47 (4): 513 – 542.
- Knardahl, Stein, Tom Sterud, Morten Birkeland Nielsen og Karl-Christian Nordby. 2016. "Arbeidsplassen og sykefravær – Arbeidsforhold av betydning for sykefravær.» *Tidsskrift for velferdsforskning*. 19 (2): 179-199.
- Kolbeinstveit, Lars. 2019. «Kutt i sykelønn er nødvendig for å skape tillit til sykmeldte.» Aftenposten
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/8wyEgr/kutt-i-sykeloenn-er-noedvendig-for-aa-skape-tillit-til-sykmeldte-lars-k>
- Kostøl, Andreas Ravndal og Kjetil Telle. 2011. «Sykefraværet i Norge de siste tiårene - Det handler om kvinnene.» *Samfunnsøkonomen*. 65 (1): 32-42.
- Larsen, Øivind. 2020. «Sykdomsbegrep.» Store Medisinske Leksikon.
<https://sml.snø.no/sykdomsbegrep>
- Leonardsen, Dag og Rønning Rolf. 1982. «Det klientskapende samfunn.» I *Velferd eller nød?*, redigert av Steinar Stjernø, 104-116. Oslo: Pax Forlag.
- Lien, Håvard. 2019. «Norges sykefravær passerte Sveriges og Nederlands etter lovendringer.» Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/norges-sykefravaer-passerte-sveriges-og-nederlands-etter-lovendringer>
- Lie, D. Anders. 2014. «Leger har liten makt til å redusere sykefraværet.» Aftenposten
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/zLzrO/leger-har-liten-makt-til-aa-reducere-sykefravaeret>
- Lien, Lise. 2013. ««Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus.» Fafø.
<https://www.fafø.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafø-notater/item/saman-om-sykefravaer-en-kunnskapsstatus>
- Lindbeck, Assar, Marten Palme og Mats Persson. 2008. «Social Interaction and Sickness Absence.» *CESifo Working Paper Series No. 2215*.
- Lindseth, Marius. 2014. «Er det noe å skamme seg over?» Aftenposten.
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/G1Jd6/er-det-noe-aa-skamme-seg-over>
- Longest, Kyle C. 2015. *Using Stata for Quantitative Analysis*. 2.utg. Sage.

- Lund, Thomas, Merete Labriola, Karl B. Christensen, Ute Bültmann og Ebbe Villadsen. 2006. «Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark.» *BMJ* 2006: 332 – 449.
<https://www.bmj.com/content/332/7539/449.abstract>
- Lundgaard, Hilde. 2014. «Kvinnefraværet ikke mystisk.» *Aftenposten*, 6.april, 2014.
<https://www.aftenposten.no/norge/i/4dg7o/kvinnefravaeret-ikke-mystisk>
- Markussen, Simen. 2012. «The individual cost of sick leave». *Journal of Population Economics*. 25 (4): 1287-1306.
https://econpapers.repec.org/article/sprjopoc/v_3a25_3ay_3a2012_3ai_3a4_3ap_3a1287-1306.htm
- Mastekaasa, Arne. 2000. «Parenthood, gender and sickness absence.» *Social Science & Medicine*. 50 (12): 1827-1842.
https://econpapers.repec.org/article/eesocmed/v_3a50_3ay_3a2000_3ai_3a12_3ap_3a1827-1842.htm
- Mastekaasa, Arne. 2015. «Sosiale og demografiske variasjoner i korttidssykefraværet.» *Søkelys på arbeidslivet*. 32: 3-20.
- Mastekaasa, Arne. 2016a. «Kvinner og sykefravær.» *Tidsskrift for velferdsforskning*. 19 (2): 125-147.
https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2016/02/kvinner_og_sykefravaer
- Mastekaasa, Arne. 2016b. «Sykefravær i offentlig og privat sektor.» *Søkelys på arbeidslivet*. 33 (4): 311-326.
- Melsom, Ann M. 2015. «Sickness absence in a gendered labour market». Doktorgrad avhandling, Universitetet i Bergen.
- Midtbø, Tor. 2013. *Regresjonsanalyse for samfunnsvitere*. 4.utg. Universitetsforlaget.
- Midtbøen, Arnfinn H. og Ragni H. Kitterød. 2019. «Beskytter assimilering mot diskriminering?» *Norsk sosiologisk tidsskrift*. 3 (5): 353-371.
https://www.idunn.no/norsk_sosiologisk_tidsskrift/2019/05/beskytter_assimilering_mot_diskriminering
- Milton, Donald K., P. Mark Glencross og Michael D. Walters. 2000. «Risk of Sick Leave Associated with Outdoor Air Supply Rate, Humidification, and Occupant Complaints.» *Indoor Air* 10: 212-221. https://buildequeinox.com/files/iaq/milton_vent_sick_rates.pdf
- Mood, Carina. 2010. «Logistic Regression: Why We Cannot Do What We Think We Can, and What We Can Do About It.» *European Sociological Review*, 26 (1): 67-82.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Logistic-Regression-%3A-Why-We-Cannot-Do-What-We-We-Mood/0e55b94930f02093a9ed31462c301990ceefe42c>
- Mursula, L., J. Vahtera, M. Kivimäki, M. Kevin og J. Pentti. 2002. «Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences». *Journal of Epidemiology and Community Health*. 56 (4): 272-278.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732125/>
- Myklebø, Sigrid. 2007. «Sykefravær og svangerskap.» *Arbeid og velferd* 2007 (3).
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/sykefravaer-og-svangerskap>

- Mykletun, Arnstein. 2010. «Hvordan redusere sykefraværet i Norge?» *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 47 (9): 850 – 852.
<https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2010/09/hvordan-reducere-sykefravaeret-i-norge>
- Mykletun, Arnstein og Kjell Vaage. 2012. «Rapport etter ekspertmøte om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefravær.» *Arbeids- og sosialdepartementet*.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-etter-ekspertmotet-om-arsaker-ti/id682243/>
- Mykletun, Arnstein. 2014. «Økningen i kjønnsforskjellen i sykefravær er hverken forstått eller forsvunnet.» *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/wEk8d/oekningen-i-koennsforskjellen-i-sykefravaer-er-hverken-forstaatt-eller-fo>
- NAV. 2013. «Egenmelding». Oppdatert 13.juli, 2020.
<https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmelding-ulike-former/egenmelding>
- NAV. 2019. «Sykepenger til arbeidstakere». Oppdatert 13.juli, 2020.
<https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykepenger/sykepenger-til-arbeidstakere>
- NHO. 2015. «Hva koster sykefravær?»
https://arbinn.nho.no/arbeidsrett/sykefravar_og_permisjoner/sykefravar-statistikk/artikler/kostnader-fravar/
- NHO. 2020. «Egenmelding». Oppdatert 5. mai, 2020.
https://arbinn.nho.no/arbeidsrett/sykefravar_og_permisjoner/sykefravarsoppfolging/artikler/egenmelding/
- Nilsen, Wendy, Anni Skipstein, Kristian A. Østby, og Arnstein Mykletun. 2017. «Examination of the double burden hypothesis – a systematic review of work-family conflict and sickness absence.» *European Journal of Public Health*. 27 (3): 465-471.
<https://academic.oup.com/eurpub/article/27/3/465/3806896>
- Norsk senter for forskningsdata. 2016. «Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2016.»
[https://search.nsd.no/study/NSD2467?record-type\[0\]=study](https://search.nsd.no/study/NSD2467?record-type[0]=study)
- North, F, S. Syme, A. Feeney, M. Shipley og M. Marmot. 1996. «Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study.» *American Journal of Public Health* 86 (3): 332-340.
- Nossen, Jon Petter. 2009. «Sykefravær og konjunkturer – en oversikt». *Norsk Epidemiologi* 19 (2): 115-125. <https://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/581>
- Næss, Øyvind, Marit Rognerud og Bjørn H. Strand. 2007. «Sosial ulikhet i helse.» *Folkehelseinstituttet rapport 2007* (1). <https://www.fhi.no/publ/eldre/sosial-ulikhet-i-helse.-en-faktarap/>
- O'Brien, Robert. 2007. «A Caution Regarding Rules of Thumb for Variance Inflation Factors.» *Quality & Quantity*. 41 (5): 673-690.
https://econpapers.repec.org/article/sprqualqt/v_3a41_3ay_3a2007_3ai_3a5_3ap_3a673-690.htm

- Oropesa, R. 1993. «Using the Service Economy to Relieve the Double Burden: Female Labour Participation and Service Purchases.» *Journal of Family Issues*. 14 (3): 438-473. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/019251393014003006>
- Ose, Solveig O., Lin Jiang og Brita Bungum. 2014. «Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse.» *SINTEF*. https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/a26056_endelig_rapport.pdf/
- Ose, O. Solveig. 2014. «Tro, fakta og sykefravær.» *Dagens Næringsliv*. <https://www.dn.no/sykefravar/politikk/debatt/tro-fakta-og-sykefravar/1-1-5216680>
- Peter, Richard og Johannes Siegrist. 1997. “Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle managers: General or specific sociological explanations?” *Social Science and Medicine*. 45 (7): 1111-1120.
- Rabben, Magne Brekke. 2018. “Henry Ford.” Store norske leksikon. https://snl.no/Henry_Ford
- Rabben, Magne Brekke. 2019. “Frederick Winslow Taylor.” Store norske leksikon. https://snl.no/Frederick_Winslow_Taylor
- Ragin, Charles R. og Lisa M. Amoroso. 2011. *Constructing Social Research*. 2. utgave. Sage Publications, INC.
- Rashidi, Kaveh og Sophie Berg. 2019. “Vi har en syk sykemeldingskultur.” *Aftenposten* <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/BJpRp0/vi-har-en-syk-sykmeldingskultur-kaveh-rashidi-og-sophie-berg>
- Regjeringen. 2018. “IA-avtalen 2019-2022.” Oppdatert 21. desember, 2018. https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192022/id2623741/
- Regjeringen. 2019. “Statsbudsjettet 2020.” <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-gul-bok-20192020/id2671985/?ch=1>
- Revdal, Mathias K. og Lise S. Bye. 2017. «Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2016» *Statistisk sentralbyrå*. 2017/30. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/316109?ts=15d36256e28>
- Rieck, Karsten Marshall E. og Kjetil Telle. 2013. “Sick leave before, during and after pregnancy.” *Acta Sociologica* 56 (2): 117-137. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0001699312468805>
- Ringdal, Kristen. 2001. *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Roald, Borghild. 2019. “Sykdom.” Store Medisinske Leksikon. <https://sml.snl.no/sykdom>
- Roelen, Corne, Petra Koopmans og Johan Groothoff. 2010. «Subjective health complaints in relation to sickness absence». *Work*. 37 (1): 15-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20858983/>
- Sieber, Sam D. 1974. “Toward a Theory of Role Accumulation.” *American Sociological Review*. 39 (4): 567-578. https://www.jstor.org/stable/2094422?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Skog, Ole-Jørgen. 2015. *Å forklare sosiale fenomener*. 2. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Skollerud, Kåre. 2011. "Bedriftsinterne tiltak mot sykefravær – Kan metaanalyser hjelpe oss til å finne deres effekt?" *Søkelys på arbeidslivet* 28: 22-40. <https://www.idunn.no/spa/2011/01-02/art02>
- Statistisk sentralbyrå. 2012. "Tidsbruksundersøkelsen, 2010." Oppdatert 18.januar,2012. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/tidsbruk/hvert-10-aar/2012-01-18>
- Statistisk sentralbyrå. 2017. «Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2016». Oppdatert 13.juli, 2017 [https://search.nsd.no/study/NSD2467?record-type\[0\]=study](https://search.nsd.no/study/NSD2467?record-type[0]=study)
- Statistisk sentralbyrå. 2019. "Indikatorer for kjønnslikestilling i kommunene." Oppdatert 5.desember,2019. <https://www.ssb.no/likekom>
- Statistisk sentralbyrå. 2020. "Sykefravær." Oppdatert 11.juni, 2020. <https://www.ssb.no/sykefratot/>
- Steers, Richard M. og Susan R. Rhodes. 1978. "Major Influences on Employee Attendance: A Process Model". *Journal of Applied Psychology*. 63 (4): 391-407.
- Steinsland, Anja og Hans-Tore Hansen. 2010. "Klasseforskjeller i sykefravær i Norge: En sammenligning av ulike classeskjemaer." *Sosiologisk tidsskrift*. 18 (4): 355-376.
- Thoits, Peggy. 1992. "Identity Structures and Psychological Well-Being: Gender and Marital Status Comparison." *Social Psychology Quarterly*. 55 (3): 236-256.
- Thomassen, Ole Jacob. 2012. «På tide med en vending mot en «offentlig sosiologi» i norsk arbeidslivsforskning?». *Sosiologisk tidsskrift*. 20 (2): 160-182. https://www.idunn.no/st/2012/02/paa_tide_med_en_vending_mot_en_offentlig_sosiologi_i_norsk
- Thomassen, Eivind. 2018. "Trepertssamarbeid". Store norske leksikon. <https://snl.no/trepertssamarbeid>
- Tynes, Tore, Tom K. Grimsrud, Trine Eiken, Tom Sterud og Steinar Aasnæss, S. 2008. "Arbeidsmiljø og helse: slik norske yrkesaktive opplever det - Hovedrapport." *STAMI-rapport*. 9 (16). <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/288538>
- Väänänen, Ari, May Kevin, Leena Ala-Mursula, Jaana Pentti, Mika Kivimäki og Jussi Vahtera. 2008. "The Double Burden of and Negative Spillover Between Paid and Domestic Work: Associations with Health Among Men and Women." *Women and Health*. 40 (3): 1-18. https://www.researchgate.net/publication/7908502_The_Double_Burden_of_and_Negative_Spilllover_Between_Paid_and_Domestic_Work_Associations_with_Health_Among_Men_and_Women
- Van der Doef, Margot og Stan Maes. 1999. "The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research." *Work and Stress* 13 (2): 87-114. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/026783799296084>
- Vasse, R, F. Nijhuis og G. Kok. 1998. «Associations between work stress, alcohol consumption and sickness absence» *Addiction*. 93 (2): 231-241. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9624724/>
- Veienstad, Marit Aaby. 2018. "Tegnene på at du er i ferd med å bli utbrent." *NRK*, 4.juni, 2018. <https://www.nrk.no/livsstil/tegnene-pa-at-du-er-i-ferd-med-a-bli-utbrent-1.13885763>

- Verbeek, Marno. 2004. *A Guide to Modern Econometrics*. 2. utgave. John Wiley and Sons, LTD, Erasmus University Rotterdam.
- Woolridge, Jeffrey M. 2002. *Analysis of Cross Section and Panel Data*. The MIT Press.
- Wyon, David Peter og Pawel Wargocki. 2006. "Room temperature effects on office work". I *Creating the Productive Workplace*, redigert av Derek Clements-Croome. Andre utgave. 181-192. London: Taylor & Francis.
- Zhong, Chen-Bo og Julian House. 2012. "Hawthorne revisited: organizational implications of the physical work environment." *Research in Organizational Behavior* 32: 3-22.
- Østbakken, Kjersti Misje. 2013. «Essays on determinants of sickness absence: Wage policies, workplace effects, and gender differences». Doktorgrad avhandling, Universitetet i Oslo.
- Østbø, Laila Eriksen og Hilmar Nordvik. 2008. «Personlighetsinventoriet NEO PI-R: Klinisk validitet». *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 45 (7): 845-848.

Appendiks

1. VIF test

Variable	VIF	1/VIF
Kjonn	21.74	0.045996
Samkjonnkrav	15.69	0.063734
Samkjonnkoeff	13.42	0.074505
Kontroll	2.17	0.461083
Jobbkrav	2.14	0.467790
Utdanning	1.25	0.802284
Jobbsektor	1.23	0.812530
Alder	1.20	0.835418
Ekteskapligstatus	1.15	0.871524
Fysiskarbmiljø	1.14	0.874246
Psarbmiljø	1.14	0.875160
Hels1	1.05	0.947914
Mean VIF	5.28	

2. F-test til den blokkvise regresjonen

Block	F	Block df	Residual df	Pr > F	R2	Change in R2
1	35.62	2	7015	0.0000	0.0134	
2	22.51	2	7013	0.0000	0.0202	0.0069
3	9.83	1	7012	0.0017	0.0220	0.0017
4	0.35	1	7011	0.5543	0.0220	0.0001
5	54.51	6	7005	0.0000	0.0848	0.0628

3. Modell uten samspillsledd med alle kontrollvariabler

Linear regression

Number of obs	=	7,018
F(10, 7007)	=	44.10
Prob > F	=	0.0000
R-squared	=	0.0834
Root MSE	=	.35089

Langtidsfravær	Coef.	Robust Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
Jobbkrav	.0103811	.0065046	1.60	0.111	-.0023698	.023132
Kontroll	-.0207293	.0062251	-3.33	0.001	-.0329323	-.0085263
Kjonn	.0439575	.0092908	4.73	0.000	.0257447	.0621703
Alder	.0012906	.0004063	3.18	0.001	.0004941	.0020871
Psarbmiljø	-.0210047	.005594	-3.75	0.000	-.0319707	-.0100387
Fysiskarbmiljø	.0977487	.0183983	5.31	0.000	.0616825	.1338149
Utdanning	-.0126534	.003151	-4.02	0.000	-.0188303	-.0064765
Jobbsektor	.016942	.0100062	1.69	0.090	-.0026731	.0365571
Ekteskapligstatus	-.0059693	.0096469	-0.62	0.536	-.0248801	.0129415
Hels1	.1007432	.0068813	14.64	0.000	.0872538	.1142325
_cons	.0503936	.0394671	1.28	0.202	-.0269738	.1277611

4. Modell uten samspillsledd for kjønn og kontroll

Linear regression		Number of obs	=	7,018	
		F(11, 7006)	=	40.16	
		Prob > F	=	0.0000	
		R-squared	=	0.0834	
		Root MSE	=	.35092	
Langtidsfravær	Coef.	Robust Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Jobbkrav	.0103337	.0065279	1.58	0.113	-.0024629 .0231303
Kontroll	-.0200786	.0082515	-2.43	0.015	-.0362539 -.0039032
Kjonn	.0405962	.0300575	1.35	0.177	-.0183257 .099518
Alder	.0012897	.0004062	3.17	0.002	.0004933 .002086
Samkjonnkontroll	.0013501	.0120324	0.11	0.911	-.022237 .0249372
Psarbmiljø	-.0210274	.0055953	-3.76	0.000	-.0319958 -.0100589
Fysiskarbmiljø	.0976623	.0184564	5.29	0.000	.0614823 .1338424
Utdanning	-.0126522	.0031511	-4.02	0.000	-.0188293 -.0064751
Jobbsektor	.0168861	.0100253	1.68	0.092	-.0027666 .0365388
Ekteskapligstatus	-.0059789	.0096544	-0.62	0.536	-.0249044 .0129466
Hels1	.100719	.0068836	14.63	0.000	.0872251 .114213
_cons	.0481963	.0436933	1.10	0.270	-.0374558 .1338483

5. Modell uten samspillsledd for jobbkrav og kontroll, samt psykososialt arbeidsmiljø

Linear regression		Number of obs	=	7,066
		F(9, 7056)	=	47.52
		Prob > F	=	0.0000
		R-squared	=	0.0802
		Root MSE	=	.35096

Langtidsfravær	Coef.	Robust Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Jobbkrav	.0181969	.0064012	2.84	0.004	.0056487 .0307451
Kontroll	.0238061	.0061579	3.87	0.000	.0117349 .0358774
Kjonn	.044221	.0092692	4.77	0.000	.0260507 .0623914
Alder	.0013497	.0004045	3.34	0.001	.0005567 .0021427
Fysiskarbmi~ø	.1023627	.0182688	5.60	0.000	.0665504 .138175
Utdanning	-.0117377	.0031352	-3.74	0.000	-.0178836 -.0055917
Jobbsektor	.0192346	.0099947	1.92	0.054	-.0003579 .0388272
Ekteskaplig~s	-.0067709	.009634	-0.70	0.482	-.0256565 .0121147
Hels1	.1007142	.006824	14.76	0.000	.0873371 .1140912
_cons	-.1971197	.0324301	-6.08	0.000	-.2606925 -.1335469