

Antall ord i hovedteksten: 34 151

Utstøting til sykefravær: En tverrinstitusjonell analyse av kjønnsforskjellen i sykefraværet.

Torbjørn Svendsen



Masteroppgave

Våren 2024

Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen

Sammendrag

Ved fravær fra jobben som følge av sykdom, har sysselsatte i Norge rett på sykepenger. Kjønnforskjellen i sykefraværet er markant i Norge, men er fortsatt ikke tilstrekkelig forstått til tross for at forskningen er omfattende. Oppgavens problemstilling er derfor: «*Hvilke faktorer påvirker kjønnforskjellen i sykefraværet?*». Formålet med denne oppgaven er å undersøke betydningen av arbeidsvilkår og familieforhold for å forklare kjønnforskjeller i sykefraværet generelt og kjønnforskjeller i utviklingen av sykefraværet over tid. Det analytiske rammeverket for analysene av problemstillingen, er utstøtingsperspektivet og kritikken som ble rettet mot tilnærmingen om at den har oversett betydningen av kjønnforskjeller og familieforhold. I tråd med det som synes å være en gjengs oppfatning i dagens forskning, legger oppgaven til grunn at sosiologiske analyser av sykefraværet må basere seg på en tverrinstitusjonell analyse, hvor både arbeidsforhold og familieforhold, og samspillet mellom disse må trekkes inn i analyser av sykefravær. Det teoretiske rammeverket er derfor krav/kontroll/støtte-modellen om arbeidsforhold og dobbeltarbeidshypotesen om familieforhold. Med data fra Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø fra 2009, 2013, 2016, 2019 og 2022 satt sammen som gjentatte tverrsnittsdata, analyseres problemstillingen med lineære sannsynlighetsmodeller. De empiriske analysene gir støtte til utstøtingsperspektivet, for utstøting til sykefravær følger av et mislighold mellom arbeidsmarkedets krav og individets mestring av kravene. Med det gir analysene også støtte til Karaseks krav/kontroll-modell i arbeidsmiljøet. Bufferhypotesen som krav/kontroll-modellen ble kritisert for, og som ble innlemmet i krav/kontroll/støtte-modellen får delvis empirisk støtte. Likevel bidrar ikke arbeidsvilkårene til å forklare kjønnforskjellen, for menn og kvinner påvirkes nokså likt av krav/kontroll/(støtte)-modellen. Derfor gir analysene støtte til kritikken som er reist mot utstøtingsperspektivet. For selv om bare en lav andel av sykefraværsvariasjonen kan tilskrives husholdningsfaktorer, bidrar familieforhold til å belyse kjønnforskjellen i sykefraværet. For kvinner med barn, er det empirisk støtte for en dobbel byrde som innebærer rollestrekk, mens menn opplever rolleakkumulering ved barn. Videre er det også støtte for bufferhypotesen hva gjelder det å ha en partner i husholdningen. Analysene viser attpåtil at kjønnforskjellen har økt over tid, som følge av at menn i mindre grad er utsatte for utstøting, mens kvinnenes fraværssannsynlighet preges av stillstand. Med dette viser de tverrinstitusjonelle analysene at utstøtingsperspektivet med fordel kan utfylles av teorier som betegner kvinners dobbeltarbeid i husholdningen. Slik kan kjønnforskjellen i sykefraværet belyses på et sterkere teoretisk grunnlag som gir bedre modelltilpasninger.

Forord

Med syv år på Nygårdshøyden og Universitetet i Bergen, er det på tide å pakke sammen sysakene og levere mastergrad nummer to. I den anledning er det mange enkeltmennesker, grupper og institusjoner som fortjener en takk. For det er langt fra bare min egen fortjeneste at jeg nå er i mål, som Michael J. Sandel peker på i boken *The Tyranny of Merit*.

Takk til Lånekassen for å gjøre meg avhengig av deltidsarbeid ved siden av studiene. Uten dette hadde jeg gått glipp av uvurderlige erfaringer – som fravær fra jobb og undervisning i metode og analyse – som har komnt til sin rett i denne oppgaven.

Deretter takker jeg lektorutdanningen for at jeg vendte bort fra lærerdrømmen. Uten Hans-Tore Hansens forelesninger i SOS113 om velferd og ulikhet som del av lektorutdanningen hadde jeg nok ikke gått ned bakken fra HF til SV-fakultetet etter lektorutdanningen var overstått. I den anledning må jeg også beklage lærerstanden for at jeg har blitt en ‘rømmelærer’.

Den største takken rettes derfor til min veileder Hans-Tore Hansen. Først for sine forelesninger som startet min sosiologiske interesse og som i siste ledd førte til at denne oppgaven ble til. Takk derfor også for ditt uvurderlige engasjement og kloke tanker i arbeidet med masteroppgaven. Dette hadde ikke vært mulig uten.

En takk rettes også til Johs. Hjellbrekke for hjelp til å forstå og konstruere klasseskjemaer.

Takk også til Statistisk sentralbyrå, som muliggjør analysene i oppgaven ved å jevnlig samle inn data som er sentrale for å forstå velferdsytelser og arbeidsmiljø.

Til sist har jeg nytt godt av bufferhypotesen og rolleakkumulering. Takk til mamsen og papsen for søndagsmiddager og ubetinget kjærlighet. Takk til Eirin for å være en solstråle etter en lang dag i fjerdeetasje på Sophie Lindstrøms hus. Til sist rettes en stor takk til gutta for å lytte til mine irritasjoner overfor Stata, seleksjonsmekanismer og det todelte forsørgersystemet. Den sosiale støtten jeg har hatt underveis har vært uvurderlig.

Bergen, 24. mai 2024

Torbjørn Svendsen

«De data som er benyttet her er hentet fra «Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2009, 2013, 2016, 2019 og 2022». 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	1
1.1 PROBLEMSTILLING	1
1.2 SYKEFRAVÆR OG SYKDOM	2
1.2.1 Hva er sykefravær?	2
1.2.2 Sykelønn	2
1.2.3 Sykelønnens historiske utvikling	4
1.2.4 Den norske sykelønnsordningen i et komparativt perspektiv	6
1.2.5 Sykefraværets konsekvenser	7
1.3 RASJONALE FOR Å UNDERSØKE SYKEFRAVÆRET	8
1.3.1 Sosialpolitisk rasjonale	8
1.3.2 Sosiologisk relevans	9
1.3.3 Sykefraværets tverrfaglighet	10
1.4 ANALYSEMODELL	11
1.5 OPPGAVENS BIDRAG TIL FELTET	13
1.6 DEN VIDERE GANGEN I OPPGAVEN	14
KAPITTEL 2 TEORETISK RAMMEVERK	16
2.1 ARBEIDSFORHOLD	16
2.1.1 Utstøtingsperspektivet	16
2.1.2 Krav/kontroll/støtte-modellen	19
2.2 FAMILIEFORHOLD	21
2.2.1 Kritikk av utstøtingsperspektivet	21
2.2.2 Det andre skiftet og den doble byrden	23
2.3 OPPSUMMERING AV ARBEID OG FAMILIE SOM UTSTØTINGSMEKANISMER	25
KAPITTEL 3 AKTUELL FORSKNING	27
3.1 ARBEIDSVILKÅR	28
3.1.1 Krav, kontroll og støtte	28
3.1.2 Fysiske arbeidsmiljøeksponeringer	32
3.2 HUSHOLDNINGSFAKTORER	36
3.2.1 Barn i husholdningen	37
3.2.2 Husholdningskonstellasjon	38
3.3 OPPSUMMERING OG HYPOTESER	40
KAPITTEL 4 METODE	44
4.1 DATAGRUNNLAGET	44
4.1.1 Om Levekårsundersøkelsene om arbeidsmiljø	44
4.1.2 Gjentatte tverrsnittdesign	45
4.2 DOKUMENTASJON AV VARIABLER	49

4.2.1 Avhengig variabel	49
4.2.2 Uavhengige variabler	49
4.2.3 Kontrollvariabler	53
4.3 ANALYSETEKNIKKER AV DIKOTOM AVHENGIG VARIABEL	57
4.3.1 Lineær sannsynlighetsmodell	57
4.3.2 Vurdering av regresjonslinjens forutsetninger	60
4.4 FORSKNINGSETIKK	62
KAPITTEL 5 BETYDNINGEN AV ARBEIDSMILJØ OG FAMILIEFORHOLD FOR SYKEFRAVÆRET	64
5.1 DESKRIPTIVE ANALYSER	64
5.2 OPPBYGGING AV REGRESJONSMODELLENE	66
5.3 MODELLVALG	68
5.4 RESULTATER	69
5.4.1 Krav og kontroll i arbeidsmiljøet	73
5.4.3 Sosial støtte	78
5.4.4 Husholdningsfaktorer	81
5.4.5 Kontrollvariabler	83
5.4.6 Oppsummering av funn	87
KAPITTEL 6 ANALYSE 2: KJØNSFORSKJELLEN I SYKEFRAVÆRET OVER TID	91
6.1 DESKRIPTIV ANALYSE AV ENDRINGER I SYKEFRAVÆRET OVER ÅR	91
6.2 OPPBYGGING AV REGRESJONSMODELLER	93
6.3 MODELLVALG	93
6.4 RESULTATER	94
6.4.1 Sykefraværssannsynlighet over år	97
6.4.2 Kjønnforskjellen i sykefravær over år	97
6.4.3 Fraværssannsynlighetens utvikling per sektor	98
6.4.4 Fraværssannsynlighetens utvikling per kjønn, sektor og sosiale klasse	100
6.4.5 Oppsummering	101
KAPITTEL 7 AVSLUTTENDE DISKUSJON	103
7.1 ANALYTISK TILNÆRMING	103
7.2 EMPIRISKE FUNN	104
7.3 METODISKE BEGRENSNINGER	106
7.4 FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	110
7.5 SOSIALPOLITISKE IMPLIKASJONER	111
KAPITTEL 8 LITTERATURLISTE	113
KAPITTEL 9 VEDLEGG	127
VEDLEGG 1 SØKEORD OG DATABASES FOR INNLEDENDE LITTERATURSØK	127

VEDLEGG 2 SØKEORD OG DATABASER FOR LITTERATURSØK NUMMER TO	127
VEDLEGG 3A ENDRINGER PÅ TVERS AV BØLGER	128
VEDLEGG 3B ENDRINGER PÅ TVERS AV BØLGER	130
VEDLEGG 4 BRUTTOUTVALG, AVGANGER OG FRAFALL PÅ TVERS AV BØLGER I LKU-A	146
VEDLEGG 5 UTVALGSSKJEVHET I BRUTTOUTVALG (NEKTING) PER KARAKTERISTIKA	146
VEDLEGG 6 FRAFALLSVEKT PER ÅR	147
VEDLEGG 7 PERSONVERNSAVTALE	148
VEDLEGG 8 SAMMENLIGNING AV LINEÆR SANNSYNLIGHETSMODELL OG LOGISTISK REGRESJON I ANALYSE 1	150
VEDLEGG 9 SAMMENLIGNING AV LINEÆR SANNSYNLIGHETSMODELL OG LOGISTISK REGRESJON I ANALYSE 2	151
VEDLEGG 10 BALANSEPLOTT ANALYSE 1	152
VEDLEGG 11 DESKRIPTIV STATISTIKK AV MANGLENDE OBSERVASJONER	152
VEDLEGG 12 VISUALISERING AV MANGLENDE OBSERVASJONER	153
VEDLEGG 13 FORUTSETNINGEN OM HOMOSKEDASTISKE RESIDUALER I ANALYSE 1	154
VEDLEGG 14 FORUTSETNINGEN OM HOMOSKEDASTISKE RESIDUALER I ANALYSE 2	154
VEDLEGG 15 SKALARELIABILITET 1: CA, KMO, FAKTORANALYSE	155
VEDLEGG 16 SCREEPLOTT AV SKALAKONSTRUKSJONENES EIGEN-VERDIER PER FAKTOR	156
VEDLEGG 17 PSYKOSOSIALE KRAV PER REGRESJONSMODELL I ANALYSE 1	157
VEDLEGG 18 FYSISKE KRAV OG SYKEFRAVÆR PER REGRESJONSMODELL I ANALYSE 1	157
VEDLEGG 19 FERDIGHETSANVENDELSE OG SYKEFRAVÆR PER REGRESJONSMODELL I ANALYSE 1	158
VEDLEGG 20 AUTONOMI OG SYKEFRAVÆR PER REGRESJONSMODELL I ANALYSE 1	158
VEDLEGG 21 KOLLEGASTØTTE OG SYKEFRAVÆR PER REGRESJONSMODELL I ANALYSE 1	159
VEDLEGG 22 LEDERSTØTTE OG SYKEFRAVÆR PER REGRESJONSMODELL I ANALYSE 1	159

Tabelloversikt

Tabell 4.1 Sentrale tester av regresjonslinjenes forutsetninger i Analyse 1 og Analyse 2	60
Tabell 5.2 Deskriptiv statistikk etter kjønn	64
Tabell 5.3 Faktorer som påvirker kjønnsforskjellen i sykefravær	69
Tabell 6.4 Deskriptiv statistikk på tvers av år	91
Tabell 6.5 Regresjonsanalyse av sykefraværsutviklingen	94

Figuroversikt

Figur 1.1 Analysemodell for kjønnsforskjellen i sykefravær	12
Figur 2.2 Utstøtingsmodellen	18
Figur 2.3 Krav og kontroll-modellens fire hypoteser	20
Figur 5.4 Koeffisientplott av modell fem	72
Figur 5.5 Kjønnsforskjeller i sykefraværet per regresjonsmodell	73
Figur 5.6 Psykososiale krav og sykefravær	74
Figur 5.7 Fysiske krav og sykefravær	75
Figur 5.8 Ferdighetsanvendelse og sykefravær	76
Figur 5.9 Autonomi og sykefravær	77

Figur 5.10 Kollegastøtte og sykefravær	79
Figur 5.11 Lederstøtte og sykefravær per kjønn	80
Figur 5.12 Samspillsledd mellom kjønn og barn for sykefraværet	82
Figur 5.13 Koeffisientplott av kontrollvariabler	84
Figur 5.14 Sykefravær per kjønn over alder	85
Figur 5.15 Sykefravær og helseplager per kjønn	86
Figur 6.16 Fraværssannsynlighet over år	98
Figur 6.17 Utviklingen i fraværssannsynlighet per kjønn og sektor over år	99
Figur 6.18 Fraværssannsynlighetens over år per sosiale klasse, sektor og kjønn	101

Kapittel 1 Innledning

1.1 Problemstilling

Temaet for denne masteroppgaven er kjønnsforskjeller i det norske sykefraværet, og spørsmålet som vil bli undersøkt er hvilken betydning yrkes- og familieforhold, og samspillet mellom disse har for kjønnsforskjeller i sykefraværet. I tillegg vil det også bli undersøkt hvordan kjønnsforskjellene har utviklet seg over tid fra 2009 til 2022. Det empiriske grunnlaget for analysene er Levekårsundersøkelsene om arbeidsmiljø, som vil bli undersøkt ved hjelp av lineære sannsynlighetsmodeller.

Problemstillingen for oppgaven er derfor: *Hvilke faktorer påvirker kjønnsforskjellen i sykefraværet?*

Med dette studerer jeg betydningen av yrkesforhold og familieforhold for å forklare kjønnsforskjeller i sykefraværet. For å gjøre dette, legger jeg opp til en tverrinstitusjonell analyse. Til grunn for dette er at sykefraværet må forstås i samspillet mellom yrkes- og familieforhold. Begge kontekster kan involvere både stress og belastninger, men også støtte av ulik art.

I denne oppgaven er det arbeidsmiljøfaktorer (Karasek, 1979; Karasek og Theorell, 1990) og husholdningsfaktorer (Hochschild og Machung, 2003) som analyseres innenfor utstøtingsperspektivet (se eksempelvis Halvorsen, 1977). For å gjøre dette, er det formulert hypoteser i delkapittel 3.3. Hypotesene tar utgangspunkt i den foreliggende forskningen for å sørge for at forskningen forblir kumulativ.

Med sykefraværet som tema, vil jeg i det første kapitlet aktualisere sykefraværet og sykelønnen både komparativt og historisk. Deretter begrunnes rasjonalet for å undersøke sykefraværet.

1.2 Sykefravær og sykdom

1.2.1 Hva er sykefravær?

Når arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende er fraværende fra jobben som følge av sykdom, kompenseres man i Norge ved sykelønn. Siden sykefraværet og sykelønn er uløselig sammenvevd, defineres sykefraværet juridisk i Lov om folketrygden slik:

§ 8-1. Formål: Formålet med sykepenger er å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade. (Folketrygdloven, 1997, §8).

Dermed er sykefravær når en arbeidstaker eller selvstendig næringsdrivende er fraværende fra jobben som følge av helseproblemer som gir nedsatt funksjonsevne. Slik er sykefraværet et relasjonelt mål, for det betegner en situasjon der individets arbeidsevne ikke er i samsvar med kravene som stilles på arbeidsmarkedet (Knardahl et al., 2016).

Et viktig skille både i forskningslitteraturen og i forhold til regelverket for sykepenger er skillet mellom korttidsfravær og langtidsfravær (se Bruusgaard og Claussen, 2010). Langtidsfravær defineres som fravær som må sertifiseres av helsepersonell med varighet over to uker (Forskrift om statistikk over sykefravær, 1997, §4).¹ Korttidsfravær er sykefravær av kortere varighet enn dette, og som derfor ikke må sertifiseres av helsepersonell, men ved egenmelding. Det er størst kjønnsforskjell i langtidsfraværet (Lunde et al., 2022, s. 82), som er blant begrunnelsene for å analysere langtidsfravær i stedet for korttidsfravær i denne oppgaven.²

1.2.2 Sykelønn

Sykelønnsordningen er blant velferdsytelsene i Folketrygden som forvaltes av NAV (Halvorsen et al., 2019, s. 149; Hansen et al., 2013, s. 16–17). Derfor følger ytelsen Folketrygdens fordelingsprinsipper: personkrets, tildelingskriterier, utmålingsregler og

¹ I forskriften defineres langtidsfravær som fravær over 16 dagers varighet, men datasettet jeg analyserer inneholder kun én variabel om sykefraværet, som spør om respondentene har hatt sykefravær på over 14 dagers varighet.

² Langtidsfravær er også den fraværslengden som er mest problematisk for sosial ulikhet og utstøting til varige trygdeytelser. Dette vender jeg tilbake til i 1.2.5.

oppørsregler (Halvorsen et al., 2019, s. 131). Fordelingsprinsippene gjør Norge til et sosialdemokratisk velferdsregime ut fra Esping-Andersens typologi av velferdsstaters innretning (Esping-Andersen, 1999; 1990).³

Personkretsen omfatter arbeidstakere som har vært ansatt i over 14 dager, og som har en pensjonsgivende inntekt over halvparten av grunnbeløpet (G) i folketrygden, og som oppholder seg i Norge.^{4 5 6} Slik ekskluderer ordningen de som soner straff, skoleelever og studenter, samt pensjonister og hjemmeværende – for deres inntekter er ikke pensjonsgivende (Halvorsen et al., 2019, s. 148–149). Bortsett fra nevnte unntak, er sykelønnen en universell ytelse.

Tildelingskriteriene består av dokumentasjonskrav, hvor brukeren må kunne dokumentere sykdom – oftest gjennom legeerklæring i form av sykemelding, hvorpå NAV i siste instans avgjør hvorvidt legeerklæringen er berettiget. Dette utgjør langtidsfravær. Derimot kan man også få sykepenger ved egenmelding i tre dager opptil fire ganger årlig, gitt at man har vært ansatt i to måneder. Dette er korttidsfravær. Et annet unntak er for ansatte i IA⁷-bedrifter, som har lavere krav for tildeling (Halvorsen et al., 2019, s. 148). Slik er sykelønnen ikke bare universell i sin dekning, den er også liberal i sin definisjon av legitime fravær.

³ Typologien ble teoretisert med utgangspunkt i staters grad av dekommodifiserende politikk.

Dekommodifisering defineres som den grad individet er frigjort fra arbeidsmarkedet for å sikre seg en adekvat levestandard (Esping-Andersen, 2018, s. 137; Esping-Andersen, 1990, s. 41). Med høy grad av dekommodifiserende politikk i Norge, er staten derfor definert som et sosialdemokratisk velferdsregime (Ariansen, 2015, s. 16).

⁴ EØS-borgere har også rett på sykepenger på lik linje med nordmenn, gitt at de har arbeidet i 14 sammenhengende arbeidsdager i hjemlandet før ankomst til Norge.

⁵ Grunnbeløpet er en teknisk beregningsfaktor, som tar utgangspunkt i den forventede lønnsutviklingen, justert for den faktiske lønnsutviklingen de siste to årene. Slik er grunnbeløpet både en utmålingsfunksjon som spesifiserer ytelsens størrelse, samtidig som det er en reguleringsfunksjon som endrer ytelsenes størrelse ut fra grunnbeløpet. Dermed bestemmer grunnbeløpet størrelsene på ytelsene som brukere av Folketrygden mottar (Halvorsen et al., 2019, s. 133). I denne oppgaven forkortes grunnbeløpet til G.

⁶ Kravet om å oppholde seg i Norge har vært diskutert etter Trygdeskandalen (se Ikdahl og Eriksen, 2023).

⁷ Kortform av Inkluderende Arbeidsliv.

Utmålingsreglene for sykepenger tilsier at brukere kompenseres med full lønn opptil 6 G⁸ fra første fraværsdag hvis man er arbeidstaker. Selvstendig næringsdrivende kompenseres med 75 % av inntekten, og ikke før 17. dag med sykefravær. For sistnevnte gruppe er det ytterligere unntak for jordbrukere, reindriftseiere, fiskere og fangstmenn som fullkompenseres for sitt inntektsbortfall gjennom en kollektiv tilleggstrygd. Utmålingen av inntektskompensasjonen tar utgangspunkt i arbeidstakerens gjennomsnittlige arbeidsinntekt de siste fire ukene før sykefraværet startet. Inntektskompensasjonen betales av arbeidsgiver⁹ de første 14 dagene av sykefraværet, mens staten betaler sykepengene for de resterende sykefraværsdagene (Halvorsen et al., 2019, s. 148-149).

De resterende sykefraværsdagene begrenses gjennom opphørsreglene til sykepenger, ved at ytelsen opphører etter 248 arbeidsdager – tilsvarende et kalenderår. Dermed er det en midlertidig ytelse for brukere som skal hjelpe dem i avgrensede perioder ved sykdom (Halvorsen, 2019, s. 149, 167). Utmålingen til sykepengene er derfor mer sjenerøs og tildelingskriteriene er mildere enn de fleste andre velferdsytelser (Halvorsen et al., 2019, s. 152).

Med dette er sykelønnen en universell, liberal og sjenerøs ytelse, som er blant trekkene som plasserer Norge som et idealtypisk sosialdemokratisk velferdsregime (Esping-Andersen, 1990). I det følgende vil jeg derfor gjøre rede for hvordan sykelønnsordningen ble til, for å bedre forstå hvordan sykelønnen påvirker sykefraværet.

1.2.3 Sykelønnens historiske utvikling¹⁰

Sykelønnen er blant de sosialpolitiske ordningene forut for velferdsstaten. Helt tilbake til 1800-tallet er det spor av sykepenger i arbeiderforeninger, håndverkslaug og sykekasser. Sykepengeordningen ble først vedtatt i 1909 som en selektiv ytelse for lavinntektsgrupper. Over tid ble den gradvis mer universell gjennom å gi flere grupper i samfunnet rett på sykelønn. Omtrent femti år etter sykepengeordningens vedtak av 1909, omfattet den 90 prosent av befolkningen. De resterende 10 prosentene omfatter eksempelvis selvstendig

⁸ 711 720kr i 2023.

⁹ Rasjonalet er å gi arbeidstaker insentiver til å senke sykefraværet (Halvorsen et al., 2019, s. 149).

¹⁰ Det er utenfor rammene av denne oppgaven å beskrive den historiske utviklingen til sykelønnen i detalj. Derfor vil jeg gi et kort historisk riss med vekt på nylige endringer som er aktuelle for min oppgave.

næringsdrivende, som også i dag har begrensede rettigheter til sykelønn ved inntektsbortfall som følge av sykdom. I 1968 ble sykelønnen innlemmet i Folketrygden.¹¹ Slik ble sykelønnsordningen standardisert. Deretter ble varigheten og kompensasjonsgraden til ordningen stadig utvidet (Halvorsen et al., 2019, s. 147–148). I dag er hovedformålet med sykelønnen å kompensere «yrkesaktive som på grunn av sykdom taper pensjonsgivende arbeidsinntekt» (Halvorsen et al., 2019, s. 148).

Utover 2000-tallet har det vært få endringer i sykelønnsordningen. Blant endringer, er de som følger av Sandmann-utvalget (NOU, 2000) og Mykletun-utvalget (NOU, 2010). Sandmann-utvalget ble nedsatt på bakgrunn av 1990-årenes kraftige økning i sykefraværet, med mål om å utrede situasjonen. Enkelte pekte på at sykdomsbegrepet og dermed også sykelønnsordningen var blitt liberalisert, men utvalget konkluderte med at dette ikke var årsaken til 1990-årenes økte fraværsrate. Sandmann-utvalget pekte i stedet på endret demografi, helse og arbeidsmarked (NOU, 2000, s. 9–12).

Mykletun-utvalget utredet sykefraværssituasjonen videre (NOU, 2010). Utvalget postulerte at man må skille mellom sykdom og sykefravær, for det er mange arbeidstakere som arbeider tross i sykdom, og vice versa er det mange med sykefravær uten sykdom (NOU, 2010, s. 13). Dette illustrerer det forhold at sykefravær følger av relasjonen mellom individets arbeidsevne og kravene som stilles på arbeidsmarkedet (Knardahl et al., 2016). Derfor anbefalte Mykletun-utvalget flere endringer som fikk konsekvenser for sykefraværet. Det er nå funksjonsevnen, og ikke diagnoser som vurderes når leger tildeler sykemelding til arbeidstakere. Sykefraværet følger dermed av nedsatt funksjonsevne, uavhengig av om det er som en konsekvens av sykdom eller økte krav.¹² Mykletun-utvalget kom med flere forslag som førte til endringer. Blant disse er aktivitets- og nærværsreformen, som har graderte sykmeldinger og tilrettelegging fra arbeidsgiver som innhold. Videre var det økt fokus på å dokumentere effekten av ulike tiltak mot sykefravær, og et kompetanseløft for leger, arbeidsgivere og arbeidstakere om sykefravær (NOU, 2010, s. 9–11).

¹¹ Se Halvorsen et al. (2019, s. 130) for en gjennomgang av den historiske utviklingen til Folketrygden.

¹² Senere i oppgaven vil det gå frem hvordan utstøting til sykefraværet handler om relasjonen mellom individets mestring av arbeidsmarkedets krav.

Blant de få endringene i sykelønnen som har vært utover 2000-tallet, er avtalen om et Inkluderende Arbeidsliv (IA-avtalen). Formålet med IA-avtalen er å minimere utstøting fra arbeidslivet til sykefravær og uføretrygd. Dette skal IA-avtalen oppnå gjennom en målsetning om å redusere sykefraværet med 20 prosent, ansette flere med funksjonsnedsettelse, øke den reelle pensjonsalderen, forbedring av sykefraværsoppfølgingen, samt økonomiske insentiver til arbeidsgivere (Jakhelln, 2011).

Gitt at det har vært få nevneverdige endringer i sykelønnen, er det heller ikke overraskende at sykefraværet ikke har endret seg noe særlig over tid. Siden 1986 har fraværsutviklingen vært parallell for kjønnene helt frem til 2003, hvor kvinners sykefravær igjen økte mer enn menns (Mastekaasa, 2016a). Mellom 2003 og 2018 sank sykefraværet for begge kjønn (Lima, 2024, s. 9), tross en økning for begge kjønn under svineinfluensaen i 2009 (Lunde et al., 2022). Deler av nedgangen kan knyttes til sykefraværsreformen av 2004 (Lunde et al., 2022; Markussen, 2010). Deretter fulgte koronapandemien, som økte sykefraværet (Lima, 2024, s. 9; Lunde et al., 2022; Moberg & Kabashi, 2023; Nossen, 2022).

1.2.4 Den norske sykelønnsordningen i et komparativt perspektiv

Den norske sykelønnsordningen er sjenerøs i komparativ sammenheng (Hansen et al., 2014) for den kompenserer arbeidstakerens inntektsbortfall med 100 prosent opptil 6 ganger grunnbeløpet i Folketrygden (6G) (Folketrygdløven, 1977, §8). I Europa har vi den mest gunstige sykelønnen økonomisk sett. For i en sammenligning av sykelønnsordningen i Norge, Sverige, Danmark, Finland, Island, Nederland, Tyskland og Storbritannia i 2018, fant Pedersen et al. (2019, s. 39) at Norge er det eneste av de nord-europeiske landene som kompenserer inntektsbortfall med 100 prosent for gjennomsnittsarbeidere¹³ fra første fraværsdag til opphørsregelen trer til etter ett år. Siden den norske sykelønnen har en høyere kompensasjonsrate enn de resterende nord-europeiske landene, er utmålingsreglene til den norske sykelønnen komparativt sett sjenerøs (Pedersen et al., 2019, s. 39).

Ikke bare er sykelønnen komparativt sett sjenerøs, bruken av ytelsen er også høy. For ifølge Faktisk.no er det «dekning for å si at Norge har verdens høyeste sykefravær» (Bergsaker,

¹³ Siden utmålingsreglene tilsier en kompensasjon ved inntektsbortfall kun opptil 6G, gjelder dette derfor for gjennomsnittsarbeideren.

2018).¹⁴ Av statsbudsjettet for 2023, går det frem at 51,8 milliarder norske kroner er bevilget til sykelønnsordningen som kompenserer arbeidstakere for inntektsbortfall. Dette er omtrent en tiendedel av statsbudsjettets bevilgninger til Folketrygden (Finansdepartementet, 2022). Slik sett er sykefraværet i Norge unektelig høyt, men må sees i kontekst av den resterende velferdsstaten som den kontekstuelle sett befinner seg i. For vi har lav arbeidsledighet, høy sysselsetting blant kvinner og eldre, og lav andel på sosiale stønader og som forsørges av familien, samt et godt stillingsvern sammenlignet med andre land (NOU, 2021, s. 181).

1.2.5 Sykefraværets konsekvenser

Et høyt sykefravær har en høy pris både for arbeidsgiver, NAV, den enkelte arbeidstaker og samfunnet som helhet.

Den største og mest åpenbare kostnaden ved det høye sykefraværet, er knyttet til lavere produksjon som følge av at arbeidstakere er borte fra jobb. Dette gir kostnader for arbeidsgiver i form av produksjonstap, utgifter for å kompensere for inntektsbortfallet de første 14 dagene av fraværet, i tillegg til eventuelle utgifter ved vikarer, overtid og tilrettelegging ved gradert sykmelding (NOU, 2021, s. 182; NOU, 2010, s. 12).

Dernest er det utgiftene sykefraværet innebærer for NAV. Via statsbudsjettet finansierer NAV inntektsbortfallet etter arbeidsgiverperioden.¹⁵ I tillegg er det utgifter i forbindelse med oppfølging og tilrettelegging fra NAVs side og antallet ansatte i NAV som administrerer ytelsen (NOU 2021, s. 183).

Sykefraværet kan også være negativt for arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende. Inntekter over 6 G kompenseres ikke for bortfall av inntekt, med mindre arbeidsgiver selv betaler for dette.¹⁶ Slik kan det innebære inntektsbortfall, men dette gjelder kun for de med høy lønn. Folketrygden dekker heller ikke utgifter til pensjon og forsikring, hvilket gjelder alle uavhengig av lønnsnivå. Det er også slik at arbeidstakere med høyt sykefravær risikerer

¹⁴ Det er imidlertid komplisert å sammenligne sykefraværsrater mellom land, grunnet ulike sykelønnsordninger i ulike institusjonelle kontekster.

¹⁵ Arbeidsgiverperioden er perioden arbeidsgiver kompenserer for individets inntektsbortfall, og varer i 16 dager.

¹⁶ Disse kompenseres kun opptil 6G, ikke for lønnen som er over dette. Eksempelvis vil en inntekt på 7G gi kompensasjon for 6G.

en svakere lønnsutvikling enn andre (Markussen, 2010; NOU 2021, s. 182–183). Attpåtil påvirker sykefraværet livskvaliteten og samfunnsdeltakelsen til fraværende arbeidstakere. For arbeid kan være en kilde til sosiale nettverk og en følelse av å bidra til fellesskapet (NOU, 2010, s. 12). På den andre side er sykelønnen samtidig et gode for både arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende. For hvis alternativet er å ikke motta inntekt når de er syke eller at de må betale forsikringspremier –som er særlig dyre for de med dårligere helse, er det opplagt at sykelønnen er et gode.

Til sist er det også samfunnsøkonomisk problematisk med et høyt sykefravær, både som en konsekvens av det foregående, men også grunnet broen mellom langtidssykefravær og varige trygdeytelser (NOU 2021, s. 182–183). Dette gjelder særlig langtidsfraværet, som gir økt risiko for permanent utstøting fra arbeidslivet (NOU, 2021, s. 11; NOU 2010, s. 12). For langtidsfravær er blant veiene som kan føre til uførepensjon (Gjesdal, 2006; Hansen og Lorentzen, 2019; Hansen, 1996). Langtidssykefravær er blant broene over til uførepensjon hvis man ikke er arbeidsfør innen opphørsreglene ved sykelønnen trer til. Risikoen for uførepensjonering ved langtidsfravær er omtrent 25 prosent, mens den er 40 prosent ved en maksimal sykelønnsperiode (Gjesdal, 2006, s. 170). Også Hansen (1996) fant at sykefravær øker risikoen for uførepensjonering, i tillegg til økt risiko for å stå utenfor arbeidslivet uten et arbeid å gå til. Dette vil igjen gi økte kostnader for velferdsstaten, både ved utgifter knyttet til varige ytelser som uførepensjon og ved økt arbeidsledighet. Attpåtil gir dette redusert tilgang på arbeidskraft (NOU, 2010, s. 12). I tillegg er det i langtidsfraværet at kjønnsforskjellen i sykefraværet er størst (Bråten og Jensen, 2023, s. 196). Derfor vil langtidsfravær over 14 dager være den avhengige variabelen i mine analyser.

1.3 Rasjonale for å undersøke sykefraværet

Med dette bakteppet er det ikke overraskende at sykefraværet er et betent sosialpolitisk spørsmål, som sosiologer har forsket mye på. Likevel har forskerne ikke kompt frem til klare mekanismer når det gjelder verken sykefraværet eller dets kjønnede mønstre (Bråten og Jensen, 2023). Derfor trengs det mer forskning på feltet.

1.3.1 Sosialpolitisk rasjonale

Sosialpolitisk har sykefraværet vært mye debattert i mange år. Utover 2000-årene mangler det ikke eksempler på politiske utspill der politikere langs hele høyre/venstre-aksen har ytret seg

om sykelønnsordningen. Debatten står særlig om hvorvidt sykelønnen skal strammes inn. Eksempelvis var det i 2006 arbeiderpartiets Jens Stoltenberg og arbeidsminister Bjarne Håkon Hanssen som tok til orde for innstramminger i sykelønnen (Eilertsen, 2017), hvilket også Høyres Heidi Nordby Lunde gjorde i 2018 (Søllhusvik og Fuglesang, 2018). Under koronapandemien programfestet Venstre å innskrenke sykelønnsordningen (Ertesvåg, 2021; Tangen, 2022). Det mangler heller ikke på nyhetssaker som betegner sykefraværet i Norge, hvilket publiseres jevnlig i samtlige av landets aviser. Nylige eksempler på dette er fra Tv2 (Talsnes, 2024), Nettavisen (Viken og Lepperød, 2024), Aftenposten (Sjøberg et al., 2024), Dagsavisen (Werner, 2024) og NRK (Hatland et al., 2024). Dette er ikke overraskende, gitt at vi i Norge har en sjenerøs sykelønn, og et høyt forbruk av sykefravær – med de konsekvensene det innebærer for arbeidsgiver, arbeidstaker og samfunnet som helhet.

1.3.2 Sosiologisk relevans

Slik sett kan sykefraværet i Norge forstås som et sosialt problem (Halvorsen et al., 2019, s. 54). Attpåtil er det en driver for sosial ulikhet, for som Bråten og Jensen (2023, s. 195) beskriver det, bidrar forskjellene i uttak av sykelønnen til å opprettholde ulikhet i inntekt og levekår.

Dermed er det ei heller overraskende at det i sosiologifaget har vært forsket mye på sykefraværet. Eksempelvis fant Allebeck og Mastekaasa allerede i 2004 hele 188 relevante tidsskriftartikler om temaet (Allebeck og Mastekaasa, 2004a; 2004b). I 2016 fant Knardahl et al. (2016) 131 relevante studier om hvordan arbeidsmiljø påvirker sykefravær. Om kvinners sykefravær gjennomgår også Mastekaasa (2016a) et bredt spekter av studier. Den sosiologiske forskningen om sykefraværet har hovedsakelig vært sentrert rundt disse institusjonelle forholdene for å forstå sykefraværet: arbeid og husholdning (Bråten og Jensen, 2023). Slik sett er den sosiologiske fantasien vel bevart i sykefraværsforskningen, hvor individets sykefravær følger av strukturelle problemer (Mills, 2000 [1969], s. 5). Arbeidets påvirkning på sykefraværet har av sosiologer i stort blitt undersøkt gjennom kvantitative analyser av arbeidsmiljøets krav, kontroll og støtte (se eksempelvis Knardahl et al., 2016). Husholdningen har hovedsakelig blitt undersøkt ved hvilken påvirkning det ulønnede arbeidet i husholdningen har for sykefraværet (se eksempelvis Mastekaasa, 2016a).¹⁷

¹⁷ Også kulturelle faktorer som arbeidsplassens fraværskultur har blitt undersøkt av sosiologer (se eksempelvis Holbæk-Hanssen, 2020).

1.3.3 Sykefraværets tverrfaglighet

Det er her verdt å nevne at sykefraværet ikke bare undersøkes av sosiologer. Sykefraværet er komplekst og mangefasettert, og det er en utbredt oppfatning om at feltet krever tverrfaglige analyser og tilnærminger (Allebeck og Mastekaasa, 2004a; Duijts et al., 2007; Hensing et al., 1998; Ose et al., 2014). Den tverrfaglige tilnærmingen til sykefravær fanges under paraplyen stressteorier. Den undersøker hvordan stress kan føre til sykefravær. Tanken er at stress kan påvirke arbeidstakerens motivasjon for tilstedeværelse, samtidig som sykefravær kan være en forsvarsmekanisme mot stress. Forskning under denne paraplyen tilnærmer seg sykefraværet ved å studere hendelser som er stressende for individet over tid, og hvordan slike hendelser medieres av sosiale, medisinske, økonomiske og psykologiske faktorer. Det er særlig vanlig å undersøke stress som følge av arbeid, enten det er stress som følge av det lønnede arbeidet på jobb eller det ulønnede arbeidet i hjemmet (Allebeck og Mastekaasa, 2004a, s. 39–40).

Også medisinere, psykologer og økonomer har bidratt i forskningen om sykefravær. Selv om det ligger utenfor rammene av denne masteroppgaven å inkludere hele denne bredden i perspektiver og forskning, kan det likevel være på sin plass å skrive noen ord om andre perspektiver og tradisjoner.

Den medisinske forskningen har et blikk for hvordan sykdom oppstår, diagnostiseres og behandles, samt hvordan man kan redusere individers risiko for sykdom og hvordan risikofaktorer i populasjonen påvirker sykefraværet (Allebeck og Mastekaasa, 2004a, s. 36, 41). Med det forklarer medisinene hvorfor visse sykdommer inntreffer, men ikke hvorfor sykefravær oppstår (Alexanderson, 1998, s. 246). Dette gjør de medisinske forklaringsmodellene utilstrekkelige til å forklare sykefraværet, all den tid sykefravær ikke nødvendigvis følger av en diagnose, men av nedsatt funksjonsevne i møte med arbeidsmarkedets krav.

Psykologene fyller en av blindfleckene til medisinene, ved at de peker på personlighet og psykososiale karakteristika. Dette gir ytterligere kunnskap om individers og gruppers risikofaktorer for psykisk helse, samt om interaksjonen mellom motivasjonen for fravær og nærvær. For både risikofaktorene for psykisk helse og motivasjonsfaktorer påvirker sykefraværet (Allebeck og Mastekaasa, 2004a, s. 37–38).

Økonomene tar utgangspunkt i rasjonell valgteori, og spør seg hvilke insentiver individer har for å være til stede eller fraværende fra jobb når de undersøker sykefraværet. Det er her særlig to forklaringsmodeller som er gjeldende. Den ene er 'adverse selection' som hevder at sjenerøse forsikringssystemer som den norske sykelønnsordningen, tiltrekker seg individer med høy risiko for fravær. Den andre er 'moral hazard'-hypotesen, som spesifiserer at arbeidstakere endrer sin oppførsel som et resultat av forsikringssystemet, hvor et sjenerøst forsikringssystem øker sykefraværet (Allebeck og Mastekaasa, 2004a, s. 39).

1.4 Analysemodell

For å forklare kjønnsforskjellene i sykefravær, er det styrende prinsippet for oppgaven derfor at det er økt stress som fører til sykefravær. Dette er illustrert i Figur 1.1.

Utstøtingsperspektivet (Halvorsen, 1977) utgjør en bit i det analytiske rammeverket for mine analyser. Det er en mye brukt forklaringsmodell i forskningen om sosiale problemer generelt og sykefraværet mer spesielt (Halvorsen et al., 2019, s. 56; Kolberg, 1991). Dette følger av at utstøtingsperspektivet peker på mekanismen som skyver arbeidstakere bort fra arbeid. Den tilsier at det er arbeidsvilkår som støter arbeidstakere ut til sykefravær.

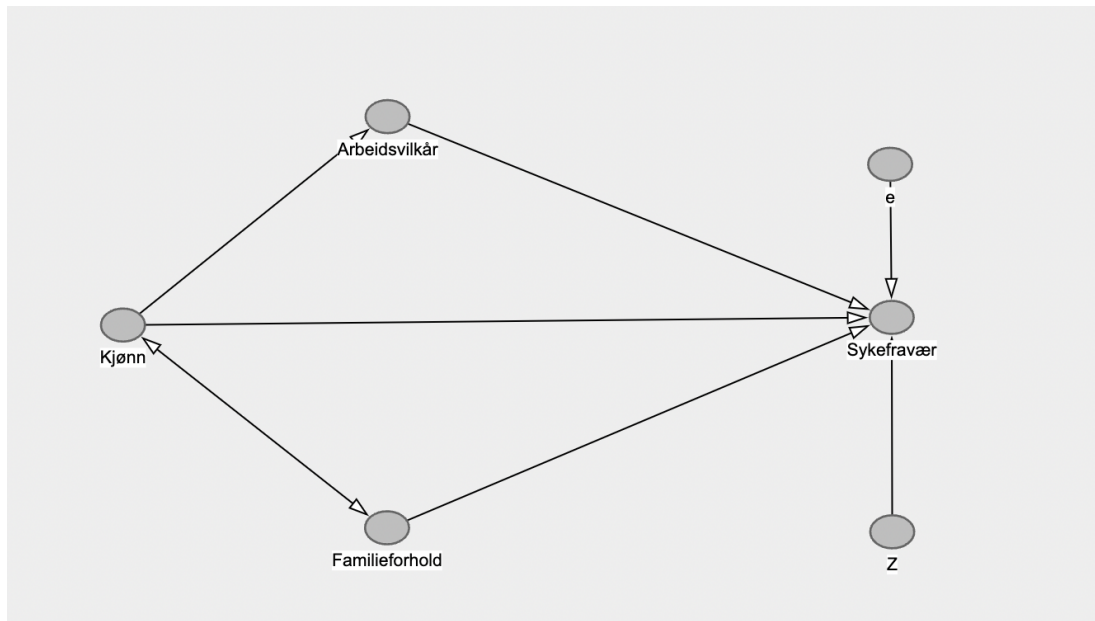
Derfor bringer jeg inn Karasek (1979) sin krav/kontroll-modell for å gi en mer konkret forklaring på hvordan arbeidsmiljø kan ha betydning for sykefraværet. Her tas kritikken som ble reist av Johnson og Hall (1988) til Karasek (1979) i betraktning ved å undersøke bufferhypotesen som Karasek og Theorell (1990) innlemmet i sin oppdaterte teori med krav/kontroll/støtte-modellen.

Utstøtingsperspektivet er blitt mye kritisert, og det som er mest relevant for mine analyser er kritikken om at den overser betydningen av kjønn og familieforhold (Wærness, 1982). Med Hochschild og Machung (2003), samt hypotesen om den doble byrden, undersøkes familieforhold for å ta denne kritikken i betraktning.

I likhet med Kolberg (1991), skal jeg ikke forsøke å teste utstøtingsteorien som sådan, for jeg går blant annet ikke inn på å studere endringer i det økonomiske systemet. I stedet skal jeg gjennomføre en mer avgrenset analyse hvor jeg skal se på hvor mye familieforhold betyr for å forklare kjønnsforskjellene i sykefraværet utover forhold i arbeidslivet. Videre skal jeg derfor også se på om det er noen spesifikke kombinasjoner av arbeids- og familieforhold som i

særskilt grad spiller inn på kjønnsforskjellene i sykefraværet. Med dette gjør jeg en tverrinstitusjonell analyse av kjønnsforskjellene i sykefravær, hvor jeg undersøker betydningen av forhold i arbeidet og i familien, og samspillet mellom disse.

Figur 1.1 Analysemodell for kjønnsforskjellen i sykefravær



Note: Produsert i Dagitty.

Det styrende prinsippet for oppgaven er derfor at det er økt stress som fører til utstøting, uavhengig av om kilden til stress er arbeidsmarkedet eller sivilsamfunnets krav. På den ene siden kan økt stress både i arbeidet og familien føre til utstøting til sykefravær. På den andre siden kan det samtidig være mekanismer i arbeidet og familien som beskytter mot utstøting, som sosial støtte ved bufferhypotesen og rolleakkumulering. For som Hochschild og Machung (2003) viser, er ikke kvinner og menn plassert likt i de to institusjonelle kontekstene; situasjonen for kvinner og menn er ikke lik verken i det lønnede eller ulønnede arbeidet. I så måte er det viktig å se på samspillet mellom de to institusjonene jeg analyserer, som går frem av Figur 1.1.

Figuren viser at kjønn påvirker både arbeidsvilkår og familieforhold. I tillegg påvirker kjønn sykefraværet i seg selv, hvilket arbeidsvilkår og familieforhold også gjør.

Videre illustrerer figuren at det gjenstår en rekke resterende faktorer som også påvirker sykefraværet, men som ikke fanges av faktorer i arbeidsmiljøet eller husholdningen. Disse

finner sted blant kontrollvariablene som inngår i analysene og restleddet til regresjonsmodellene.

Først er det faktorer (Z-variablene) som jeg kontrollerer for i analysene, men som spiller en mer underordnet rolle i mine analyser. Eksempler på disse er inntekt, alder, utdanningsnivå, innvandring og helseplager, som er pekt på som kjennetegn ved arbeidslivets B-lag – de som støtes ut fra arbeidsmarkedet og marginaliseres (Halvorsen, 1977, s. 305). Det kan i denne sammenheng bemerkes at jeg ikke har ambisjoner om å gjennomføre en fullstendig analyse av alle aspekter som inngår i utstøtingsteorien. Fokuset er på betydningen av arbeidsvilkår.

Videre er det analysemodellens restledd (e-variablene), som omfatter den uobserverte heterogeniteten i modellen, som forventes å være stor. Dette inkluderer faktorer som mine data ikke er i stand til å belyse. Faktorer som kan tenkes å påvirke restleddet, er arbeidsplassens fraværskultur (Hellevik et al., 2019; Holbæk-Hanssen, 2020; Holmås et al., 2011; Markussen et al., 2011), legers praktisering av sykefraværssertifisering (Carlsen og Norheim, 2003; Hernæs, 2018; Hoff et al., 2024; Markussen, 2007; Ose, 2010; Østerås et al., 2010), omstillinger av arbeidsstokken (Livanos og Zangelidis, 2010; Løken et al., 2005; Ose, 2010), markedsconjunkturer (Blekesaune, 2010; Bjørnstad, 2006; Bratberg og Monstad, 2015; Dyrstad og Ose, 2002; Nordberg og Røed, 2009; Ose, 2010), livsstilsfaktorer som røyking, fedme og manglende fysisk aktivitet (Allebeck og Mastekaasa, 2004b; Duijts et al., 2007; Ose, 2010), samt kjønnede oppvekstmønstre (Mastekaasa, 2016a, s. 140). Svangerskap kan også påvirke restleddet ((Bjørnstad, 2006; Helde og Nossen, 2016; Nossen, 2019; Rieck og Telle, 2013).

1.5 Oppgavens bidrag til feltet

Til tross for mengden forskning på sykefraværet og tverrfagligheten ved studiene, er dette likevel et område hvor mange spørsmål står ubesvarte. Dette gjelder også de veletablerte kjønnsforskjellene som er blitt påviste i forskning – at kvinner har høyere sykefravær enn menn i Norge (Bråten og Jensen, 2023; Hauge et al., 2015; Mastekaasa, 2016a; se også Patton og Johns, 2012). For som Hauge et al. (2015, s. 300) formulerte det, vet vi «etter hvert mye om hva kjønnsforskjellen ikke skyldes, men har lite kunnskap om hva den faktisk skyldes».

Dette hullet i forskningen skal jeg forsøke å gi et lite bidrag til å tette gjennom to analyser av langtidsfraværet i Norge mellom 2009 og 2022. For det første er longitudinelle studier en mangelvare i sykefraværsforskningen. Dette bøter mine analyser på til en viss grad, ved å sette sammen dataene som gjentatte tverrsnitt. Siden jeg ikke benytter meg av de mulighetene som finnes i datamaterialet til å gjennomføre longitudinelle analyser på individnivå, vil analysene mine være begrenset. Dataene gir likevel muligheter til å studere hvordan kjønnsforskjellene generelt har utviklet seg over tid for ulike grupper. For det andre vil jeg teoretisk teste de to mest brukte sosiologiske forklaringsmekanismene for kjønnsforskjellen i sykefraværet, for å komme et skritt nærmere hvilke faktorer som faktisk påvirker sykefraværet. Disse betegner henholdsvis arbeidsmiljøet og husholdningen. Slik bevares den sosiologiske fantasien ved å analysere individers sykefravær ut fra strukturelle forhold i arbeidet og i familien (Mills, 2000 [1959], s. 5). For min posisjon i møte med analysene, er «at individet er grunnleggende formet og begrenset av samfunnet, og at menneskers handlinger må anses som resultatet av strukturelle faktorer som ligger utenfor individets kontroll» (Øversveen og Rydland, 2021, s. 52).¹⁸

1.6 Den videre gangen i oppgaven

I neste kapittel presenterer jeg det teoretiske rammeverket som problemstillingen søkes besvart innenfor. Der gjør jeg rede for hvordan den tverrinstitusjonelle analysen skal belyses av teorier om arbeidsmiljø og familieforhold. Dernest vil jeg i kapittel tre vise til aktuell empiri om sykefraværet for å kalibrere det teoretiske rammeverket og analysemodellen. I kapittel fire vil jeg gjøre rede for og drøfte data og metoden som ligger til grunn for de senere empiriske analysene. Datamaterialet baserer seg på data fra Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø mellom 2009 og 2022, som jeg har satt sammen som gjentatte tverrsnittsdata. Videre vil jeg gjøre rede for variablene og aktuelle mål som jeg har konstruert og som blir brukt i de empiriske analysene. Analysemetodene og de statistiske testene vil også bli presentert og drøftet. I kapittel fem analyserer jeg hvilke faktorer som påvirker kjønnsforskjellen i sykefraværet mellom 2009 og 2022. Disse analysene blir så fulgt opp i

¹⁸ Den andre posisjonen i diskusjonen om hva som former individets handlinger, er at «mennesker er rasjonelle aktører som velger det de anser som mest hensiktsmessig for å oppnå mål de selv har satt seg» (Øversveen og Rydland, 2021, s. 52). Dette er en mindre fruktbar posisjon å innta for mine analyser, all den tid sykefravær kan anses som noe uønsket, jamfør delkapittel 1.2.5.

kapittel seks, hvor jeg vil se nærmere på hvordan nevnte faktorer har endret seg over tid gjennom en ytterligere raffinert analyse av sykefraværet. I kapittel syv vil jeg sammenfatte og drøfte mine funn, og jeg vil også peke på noen implikasjoner for forskning og politikk som studien kan sies å ha.

Kapittel 2 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres teorier om de to institusjonene jeg analyserer for å forklare kjønnsforskjellen i sykefraværet: arbeid og husholdning. Først er det utstøtingsperspektivet, som tilsier at det er forhold i arbeidsmiljøet som støter ut arbeidstakere.

Utsøtingsperspektivet utfylles av krav/kontroll/støtte-modellen til Karasek og Theorell (1990), hvilket beskriver mekanismene innad i arbeidsmiljøet som kan bidra til utstøting. Deretter er det teorier om familiens betydning for sykefraværet. Her trekker jeg på kritikken av utstøtingsperspektivet og presenterer teorier om det andre skiftet og den doble byrden (Hochschild og Machung, 2003).

2.1 Arbeidsforhold

2.1.1 Utsøtingsperspektivet

Utsøting defineres av Kjær (1978) som at visse grupper av befolkningen ikke har mulighet for å få eller beholde lønnet arbeid. Videre definerer Kjær (1978) utstøtingsprosesser som forløpet individet går gjennom for å støtes ut. Til sist er utstøtingsmekanismen definert av Kjær (1978) som samspillet av faktorer som årsaker utstøtingen. Slik betegner utstøting noe uønsket, som følger av at «de sosiale normene tilsier at arbeid bør være normaltilværelsen for personer i yrkesaktiv alder og at de samfunnsmessige godene i stor grad er knyttet til lønnsarbeidet.» (Hansen, 1996, s. 54). Til sist er det et skille mellom helsemessig og økonomisk utstøting, hvorav førstnevnte er mest relevant for denne oppgaven. Helsemessig utstøting består i at arbeidsmiljøet påvirker arbeidstakeres helse negativt, og danner en bro fra langvarig sykefravær til uførepensjon. Økonomisk utstøting på den andre siden, følger av oppsigelser, og danner en bro fra arbeidsledighet til uførepensjon, og er således mindre relevant, gitt at oppgavens tema er sykefravær og ikke arbeidsledighet (Hansen, 1996, s. 56).

Ifølge Hansen (1996, s. 56) er utgangspunktet til utstøtingsperspektivet:

[...] på den ene siden relasjonen mellom det samfunnsmessige produksjonsapparat og dets krav til arbeidskraften, og på den andre side – samfunnets medlemmer og deres egenskaper som arbeidskraft. Den grunnleggende ideen er at konkurransen i det økonomiske systemet tvinger bedriftene til å arbeide med sikte på størst mulig overskudd for å overleve. Dette nedfeller seg så i prosesser på bedriftsnivå, og fører til

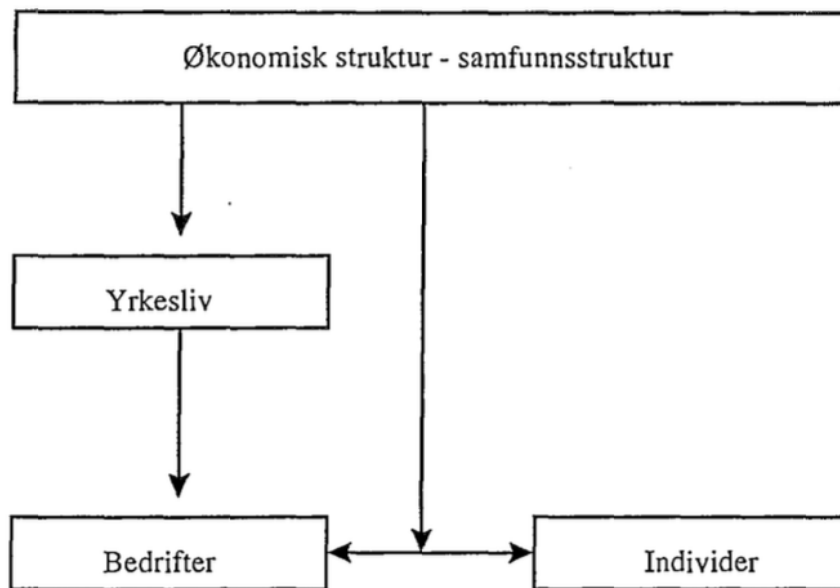
at det oppstår et misforhold mellom de krav jobbene stiller til arbeidskraften og de egenskaper som bestemte grupper av arbeidstakere besitter.

Slik går det frem at utstøtingsperspektivet er en noe strukturalistisk teori, som tar marxistiske og funksjonalistiske teorier som sitt utgangspunkt (Kolberg, 1991). Det strukturelle ligger i den marxistiske tolkningen av den kapitalistiske utviklingen på makronivå, hvor bedrifter drives utelukkende av profittjag, og utformer arbeidsmiljøet deretter på en måte som kan være en kilde til utstøting (Dahl og Midtsundstad, 1994, s. 3; Halvorsen, 1977). Funksjonalismen befinner seg i aksiomet om at individer foretrekker arbeid foran trygd (Dahl og Midtsundstad, 1994, s. 6; Halvorsen, 1977) i motsetning til den andre mulige forklaringen på utstøting: attraksjonsmodellen.¹⁹

Utsøttingsmodellen har med dette et ensidig fokus på arbeidsmiljø som mekanismen som støter ut arbeidstakere fra arbeidslivet, som følge av den økonomiske strukturen til kapitalismen (Halvorsen, 1977). Utsøttingsmodellen postulerer at samfunnsendringer påvirker arbeidsmarkedet, som gir utstøting eller yrkespassivering, med økt trygdeforbruk som konsekvens (Leonardsen & Rønning, 1982, s. 104). Som Halvorsen (1977, s. 269) betegner det, beskriver utstøtingen relasjonen mellom kravene arbeidet stiller og arbeidstakerens evne til å oppfylle kravene i arbeidslivet. Det er prosesser på flere nivåer som påvirker et eventuelt mislighold i denne relasjonen (Colbjørnsen, 1982, s. 19). Modellen har i så måte både en strukturell og en individuell komponent (Dahl og Midtsundstad, 1994, s. 3). Dette forholdet mellom den økonomiske strukturen, yrkeslivet, bedrifter og individers utstøting er illustrert i Figur 2.2.

¹⁹ Attraksjonsmodellen legger til grunn at individer foretrekker å ikke arbeide, med utgangspunkt i rasjonell valgteori og mer økonomiske teoritradisjoner. Tross i diametralt ulike aksiomer lagt til grunn, er ikke utstøtingsperspektivet og attraksjonsperspektivet motsetninger til hverandre. Begge legger vekt på økonomiske mekanismer som skyver arbeidstakere bort fra arbeid, men med ulik teoretisk logikk (Hansen, 1996, s. 40).

Figur 2.2 Utstøttingsmodellen



Note: Hentet fra Hansen (1996, s. 57).

I mine analyser er det det nederste nivået i Figur 2.2 som analyseres. Slik sett er det forholdet mellom individer og deres posisjon i arbeidslivet, hvordan deres arbeidsvilkår er og hvordan dette virker inn på sykefraværet som er gjenstand for mine analyser. For å teste utstøttingsmodellen, måtte jeg ha gjort andre analyser, også av utviklingen i det økonomiske (kapitalistiske) systemet og sett på forhold som yrkes- og næringsmessige endringer. Jeg følger samme logikk som Kolberg (1991) – hvis man skal analysere sykefraværet må man undersøke arbeidsmiljøet, men også forhold utenfor arbeidsmiljøet. Forholdene utenfor arbeidsmiljøet vender jeg tilbake til når jeg foregriper familieforhold i delkapittel 2.2.

Ustøttingsperspektivet hevder at arbeidsvilkårene er med på å segmentere arbeidstakere i ulike lag, for med økte krav i arbeidsmiljøet, hevdes det å oppstå en bipolarisering av arbeidstakerne inn i et A- og B-lag i arbeidslivet (Dahl og Midtsundstad, 1994; Halvorsen, 1977; Hansen, 1996). Resultatet av segmenteringen er at utsatte grupper i samfunnet som ungdom, eldre, kvinner, lavt utdannede, personer med dårlig helse, innvandrere, folk bosatt i områder med svakt og ensidig næringsgrunnlag, blir mer eller mindre stilt utenfor produksjonslivet (Halvorsen, 1977, s. 302, 305; Hansen, 1996, s. 56). Utgangspunktet til teorien var industrisamfunnet. Den har heller ikke et blikk for kjønn. Men tross i

samfunnsendringer siden dette, kan de samme forklaringene på at noen er mer utsatte for utstøting bestå.

Hansen (1996, s. 57) peker på tre mulige forklaringer på at arbeidslivets B-lag er mer utsatt for utstøting fra arbeidslivet enn A-laget. Den første forklaringen handler om statistisk diskriminering eller fordomsdiskriminering. Den hevder at visse grupper anses som mindre stabile, lærenemme og tilpasningsdyktige på grunn av dårlig helse, og dette er begrunnet i bedriftenes profittmaksimerende aksiom. Denne praksisen kan betraktes som rasjonell dersom disse faktorene faktisk er indikatorer på produktivitet. Hvis de ikke er gyldige indikatorer på produktivitet, vil det i stedet være snakk om fordomsdiskriminering fremfor statistisk diskriminering (Hansen, 1996, s. 58). Den andre forklaringen handler om at svakere stilte grupper er overrepresenterte i fysisk og psykisk belastende arbeidsmiljø, hvor risikoen for helseslitasje er høyest. Den tredje forklaringen ligger i «at «kunnskapskapitalen» til dem som er i en marginal posisjon forringes over tid, at arbeidsmotivasjonen svekkes og at det også oppstår problemer på andre livsområder [...] som forsterker arbeidsmarkedspromblemene» (Hansen, 1996, s. 58).

2.1.2 Krav/kontroll/støtte-modellen

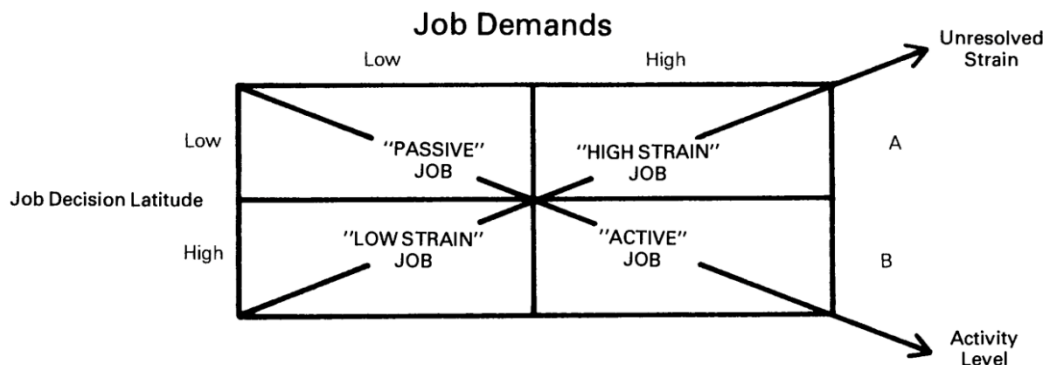
Med utstøtingsmodellens fokus på arbeidsvilkår som mekanismen som fører til utstøting, er Karasek (1979) sin krav/kontroll-modell og Karasek og Theorell (1990) sin krav/kontroll/støtte-modell relevante. Teoriene er fruktbare innenfor utstøtingsperspektivet, siden de peker på hvilke forhold ved arbeidsmiljøet som kan føre til individers utstøting fra arbeidsmarkedet. Krav/kontroll-modellen (Karasek, 1979) betegner hvordan arbeidsmiljøet kan være en kilde til stress, som slik kan føre til individers utstøting fra arbeidsmarkedet. Med innlemmelsen av sosial støtte i krav/kontroll/støtte-modellen (Karasek og Theorell, 1990) blir det også klart at det også finnes beskyttende mekanismer mot utstøting i arbeidsmiljøet.

Den originale krav og kontroll-modellen tar arbeidslivets krav og individets mestring av nevnte krav som sitt startpunkt. Dette følger av en analyse av to representative utvalg menn i alderen 15 til 75 år, to fra Sverige i 1979 og 1974, og et fra USA i 1972 (Karasek, 1979, s. 289).

Krav (psychosocial demands) består av den samlede psykososiale belastningen som arbeidstakeren opplever i sin jobbsituasjon. Kontroll (decision latitude) består av to

delkomponenter: autonomi (decision authority) og ferdighetsanvendelse (skill discretion). Førstnevnte måler i hvilken grad arbeidstakeren selv kan bestemme hvordan arbeidet skal gjennomføres, mens sistnevnte måler i hvilken grad arbeidstakeren får utnyttet sine ferdigheter i gjennomføringen av arbeidet (Karasek, 1979, s. 290–291, 307). Ut fra krav og kontroll-komponentene postulerer teorien fire hypoteser, som er illustrert i Figur 2.3.

Figur 2.3 Krav og kontroll-modellens fire hypoteser



Note: Hentet fra Karasek (1979, s. 288).

Den første hypotesen er aktive jobber, som konstitueres av høye jobbkrav og høy kontroll. Aktive jobber henger sammen med høyere tilfredshet og lavere stress i arbeidet, for kontrollkomponenten beskytter mot kravkomponenten (Karasek, 1979, s. 303). På den andre siden utgjør lave jobbkrav og lav kontroll passive jobber som det andre utfallet. Passive jobber henger sammen med passivitet og apati for arbeidstakerne (Karasek, 1979, s. 303), og kan således medføre stress som fører til helseproblemer og sykefravær. Dernest utgjør lave jobbkrav og høy kontroll lav arbeidsbelastning. Lav arbeidsbelastning gir derfor få utfordringer og lavt stress for arbeidstakerne. Høy arbeidsbelastning er det fjerde utfallet som følger av høye jobbkrav og lav kontroll, og som gir utfordringer for arbeidstakere i form av stress (Karasek, 1979, s. 288). Modellen og hypotesene som følger av den, gir i så måte innsikt i hvordan mekanismene i arbeidsmiljøet kan bidra til, og beskytte mot utstøting. Den gir en forståelse for at psykososiale krav kan bidra til utstøting til sykefravær, mens kontroll kan beskytte mot utstøting.

Den viktigste innvendingen mot teorien, som Karasek (1979) selv påpekte, var at den ikke tok høyde for sosial støtte. Denne kritikken ble også reist av Johnson og Hall (1988), som pekte på bufferhypotesen. Med boken *Healthy Work* innlemmet Karasek og Theorell (1990) sosial

støtte til modellen, som nå kalles krav/kontroll/støtte-modellen. Her deles sosial støtte inn i to komponenter, hvor støtte fra overordnede er den ene og støtte fra kolleger er den andre. Disse beskytter mot de negative utfallene som postuleres i de fire hypotesene som følger av ulike kombinasjoner av krav og kontroll (Karasek og Theorell, 1990, s. 68–75). Slik innlemmes bufferhypotesen i teorien. Slik viser den reviderte modellen med sosial støtte at det også finnes mekanismer mellom kolleger og mellom arbeidstakere og ledere, som kan beskytte mot utstøting i arbeidslivet ved bufferhypotesen.

Samtidig peker Karasek og Theorell (1990, s. 76) på at sosial støtte utenfor arbeidssituasjonen også påvirker arbeidet. I tillegg kan ulønnet arbeid i husholdningen sammenlignes med kravkomponenten (Karasek, 1976, s. 257). Dette bringer meg inn på kritikken av utstøtingsperspektivet, som peker på at også familieforhold må tas i betraktning ved analyser av utstøtingsprosesser.

2.2 Familieforhold

2.2.1 Kritikk av utstøtingsperspektivet

Den mest relevante kritikken av utstøtingsperspektivet for min oppgave som undersøker kjønnsforskjeller, stammer fra den feministiske teoritradisjonen innen sosiologifaget. Denne peker på at det kan være flere mekanismer enn bare markedsmekanismen i spill ved utstøtingsprosesser (Hansen, 1996, s. 61; Kolberg, 1991). Etter at jeg har tatt for meg den feministiske kritikken, vil jeg kort ta for meg annen kritikk som har vært rettet mot teorien. Dernest er det teorien om det andre skiftet og kvinners doble byrde (Hochschild og Machung, 2003).

Den feministiske kritikken av utstøtingsperspektivet har som startpunkt at utstøtingsperspektivet ser bort fra sosiale relasjoner utenfor, eksempelvis forhold i husholdningen (Dahl og Midtsundstad, 1994, s. 5). Slik peker kritikken på at det vel så gjerne kan være forhold i husholdningen som støter ut kvinner fra arbeidsmarkedet og i neste ledd utløser kvinners trygdeforbruk (Kolberg, 1991). Denne kritikken reiste Wærness (1982) da hun pekte på et tredelt forsørgersystem, som er fordelt mellom velferdsstaten, markedet og familien. Slik gjør Wærness (1982) det tydelig at også endringer i husholdningen kan påvirke forbruket av trygdeytelser, på samme måte som arbeidsvilkårene kan det. Slik går det frem at kilden til sykefravær ikke bare handler om individets forhold til arbeidsmarkedet, men også til

husholdningen (Dahl, 1985, s. 16; Hansen, 1996, s. 61). Dette har lenge vært en oversett blindflekk ved utstøtingsperspektivets fokus på økonomiske kalkulasjoner (Ariansen, 2015, s. 11).

Ifølge Dahl og Midtsundstad (1994, s. 5) kan denne kritikken innlemmes i utstøtingsperspektivet.²⁰ For barn i husholdningen kan forstås på samme måte som krav i arbeidsmiljøet. For som Karasek (1976, s. 257) gjorde lesere oppmerksomme på i sin doktoravhandling, kan ulønnet arbeid i husholdningen sammenlignes med kravkomponenten i krav/kontroll-modellen, hvilket gir økt stress og sannsynlighet for utstøting. Ekteskap eller samboerskap kan forstås som en sosial ressurs, gitt at det ifølge Durkheim kan være en indikator på graden av sosial integrasjon. Kritikken imøtegås derfor med bufferhypotesen, hvor sosial støtte sees på som en buffer mot arbeidsmarkedets krav (Dahl og Midtsundstad, 1994, s. 5). Dette er i likhet med Karasek og Theorell (1990, s. 76), som pekte på at sosial støtte utenfor arbeidssituasjonen også påvirker arbeidet. Dermed kan husholdningsfaktorer, som tillegg til faktorer i arbeidsmiljøet, både føre til og beskytte mot sykefravær ved krav og støtte.

De andre formene for kritikk som har vært reist mot utstøtingsperspektivet handler om aksiomets oversosialiserte forståelse av individers agens²¹, den aktørløse strukturalismen og determinismen ved den marxistiske tolkningen av bedrifters profittjag²², at modellen er

²⁰ Slik også Esping-Andersen (1999) innlemmet det i sin reviderte teori av velferdsregimer med begrepet om defamilisering som tillegg til dekommodifisering, som var utgangspunktet for hans første typologi av velferdsregimer (Esping-Andersen, 1990).

²¹ Modellen fordrer at alle arbeidstakere foretrekker arbeid over trygd uavhengig av livssituasjon (Hansen, 1996, s. 61; Colbjørnsen, 1982). Denne kritikken imøtegår Halvorsen (1977) når han hevder at det er en holdbar forutsetning at utstøting ikke skyldes rasjonelle valg.

²² Den marxistiske tolkningen av bedrifters kapitalistiske innretning er kritisert av Colbjørnsen (1982) på to grunnlag, som fører frem til en kritikk av modellens determinisme. Den første er sysselsettingsraten i offentlig sektor, som ikke er direkte underlagt markedsmekanismen, hvilket innebærer at arbeidsvilkårene tenkes å være mindre brutale i offentlig enn i privat sektor (se også Dahl og Midtsundstad, 1994, s. 4). Den andre er bedriftenes fristilte posisjon på markedet til å innrette arbeidsmiljø etter egne behov. Slik kritiseres modellen for determinisme, hvor kapitalisme nødvendigvis må føre til et A- og B-lag i arbeidslivet grunnet endringer i arbeidsmiljøet (Hansen, 1996, s. 61). Den samme kritikken utbroderte Kolberg (1991) da han pekte på at den innebærer en aktørløs strukturalisme. Halvorsen (1977) forsvarer dette ved å peke på at sysselsetting og utstøting må analyseres gjennom et samspill mellom tilbud og etterspørsel.

komplisert å falsifisere²³ og hvorfor så få arbeidstakere faktisk støtes ut og omfattes av teorien²⁴.

2.2.2 Det andre skiftet og den doble byrden

Det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret om at kvinnen er hjemme, er endret som følge av kvinners inntog i arbeidslivet. Ifølge Hochschild og Machung (2003) er det likevel slik at det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret gjør seg gjeldende, ut fra sin teoretisering av det andre skiftet. I en mixed-methods studie av 145 individer – både ektemenn, koner, enslige med barn, barnepassere og lærere i USA mellom 1970 og 1988, fant Hochschild og Machung (2003, s. 287–291, 7) at når det første skiftet er omme ved arbeidshagens slutt, starter det andre skiftet i husholdningen. Slik peker det andre skiftet på stresset som oppstår ved kombinasjonen av lønnet og ulønnet arbeid:

As masses of women have moved into the economy, families have been hit by a "speed-up" in work and family life. There is no more time in the day than there was when wives stayed home, but there is twice as much to get done. It is mainly women who absorb this "speed-up." (Hochschild og Machung, 2003, s. 8)

Årsakene til at kvinner i størst grad rammes negativt av det andre skiftet, er flere. Hochschild og Machung (2003, s. 9) peker for det første på at kvinner har mindre kontroll enn menn over det ulønnede arbeidet. For det andre sjonglerer kvinner oftere enn menn omsorg for barn og husarbeid på en multitaskende måte. Til sist bruker kvinner totalt sett mer tid på ulønnet arbeid enn menn (Hochschild og Machung, 2003, s. 10). Med dette postulerer Hochschild og Machung (2003, s. 10) at nevnte faktorer fører til stress, og belyser at dette oppstår for kvinner i husholdningen som følge av en ubalansert eller manglende støtte i husholdningsarbeidet (Hochschild og Machung, s. 10, 267). Slik er det tydelige paralleller

²³ Kolberg (1991) peker på at modellens relative status må vurderes i samspill med betydningen husholdningen har for utstøtingsmekanismene, slik Dahl og Midtsundstad (1994) viste med bufferhypotesen. For hvis husholdningen påvirker utstøtingen i stor grad, er dette en utfordring for teorien. Hvis husholdningen derimot spiller en viss rolle i utstøtingsprosessen, må modellen suppleres med andre tilnærminger.

²⁴ Kolberg (1991) peker på at teorien ikke kan forklare hvorfor flertallet av befolkningen ikke omfattes av teorien. De færreste arbeidstakerne støtes ut og omfattes således ikke av teorien.

mellom Hochschild og Machung (2003) sine mekanismer i husholdningen og Karasek og Theorells (1990) krav/kontroll/støtte-modell i arbeidsmiljøet.²⁵

Hypotesen om kvinners doble byrde følger av teorien om det andre skiftet (Hochschild og Machung, 2003). Den spesifiserer at kombinasjonen av lønnet og ulønnet arbeid kan lede til stress som strukturelt sett rammer kvinner i større grad enn menn (Hochschild og Machung, 2003; Nilsen et al. 2017). For når kvinner gjør en større andel ulønnet arbeid enn menn, men begge kjønn gjør samme mengde lønnet arbeid, får kvinner samlet sett en dobbel byrde ved kombinasjonen av lønnet og ulønnet arbeid. Dette følger av Goode (1960) sitt begrep om rollestrekk, som beskrives slik:

The individual is thus likely to face a wide, distracting and sometimes conflicting array of role obligations. If he conforms fully or adequately in one direction, fulfillment will be difficult in another. [...] it is likely that he cannot fully discharge all the obligations he already faces. He cannot meet all these demands to the satisfaction of all the persons who are part of his total role network. [...] In general, the individual's total role obligations are overdemanding. (Goode, 1960, s. 485).

Å sjonglere rollene i det lønnede og ulønnede arbeidet kan derfor føre til rollestrekk og påfølgende stress, for hver rolle innebærer krav. En arbeidstaker har færre roller enn en som både er arbeidstaker og mor. Dess flere roller man innehar, dess høyere postulerer Goode (1960) at stresset for individet blir. Teoretisk kan det diskuteres hvorvidt sjongleringen av rollene som foresatt og arbeidstaker fører til økt stress eller økt mestring (Goode, 1960; Sieber, 1974).

For Goode (1960) sitt begrep om rollestrekk ble kritisert av Sieber (1974) for å utelukke at ytterligere roller kan være gunstig for individet. Derfor introduserte Sieber (1974) begrepet rolleakkumulering, som beskriver de positive effektene ved å sjonglere flere roller. Sieber (1974, s. 569) hevder at rolleakkumulering kan bringe med seg rolleprivilegier,

²⁵ Den første årsaken ligner på Karasek og Theorell (1990) sin kontrollkomponent i arbeidsmiljøet. De to sistnevnte årsakene minner om kravkomponenten i arbeidsmiljøet. Ubalansert eller manglende støtte har paralleller til bufferhypotesen som Johnson og Hall (1988) pekte på som kritikk av Karasek (1979) og som ble innlemmet i Karasek og Theorell (1990) sin krav/kontroll/støtte-modell.

statussikkerhet, ressurser for å utføre rollene og en opplevelse av mestring som kan beskytte mot de negative effektene ved rollestrekk. Med det kan det å være både arbeidstaker og mor gi gunstige helseeffekter (Thoits, 1992).

Slik kan det ulønnede arbeidet i husholdningen anta to kausale retninger, i form av enten rollestrekk eller rolleakkumulering. På den ene siden er det rollestrekk, som vil føre til stress og eventuell utstøting til sykefravær. På den andre siden er det rolleakkumulering som beskytter mot de negative effektene ved rolleakkumulering. Slik er mekanismen ved rolleakkumulering ikke så ulik bufferhypotesen med sosial støtte som Karasek og Theorell (1990) innlemmet etter kritikken fra Johnson og Hall (1988).

2.3 Oppsummering av arbeid og familie som utstøtingsmekanismer

Utsøttingsperspektivet peker på at det er forhold i arbeidsmiljøet som bidrar til å støte ut arbeidstakere fra arbeidsmarkedet til velferdsytelser som sykefraværet (Halvorsen et al., 2019; Halvorsen, 1977; Hansen, 1996; Kolberg, 1991; Leonardsen og Rønning, 1982). Siden utstøtingsprosesser følger av et mislighold i relasjonen mellom kravene arbeidet stiller og arbeidstakerens evne til å oppfylle kravene i arbeidslivet, er teorien om stress i arbeidsmiljøet til Karasek og Theorell (1990) fruktbar for å empirisk undersøke arbeidsmiljøets påvirkning på sykefraværet. For krav/kontroll/støtte-modellen (Karasek og Theorell, 1990) peker på at psykososiale krav stresser arbeidstakere, og beskriver således kravene arbeidet stiller. Videre peker Karasek og Theorell (1990) på at kontroll over arbeidssituasjonen kan beskytte mot stress og påfølgende utstøting, som illustrerer individets evne til å oppfylle nevnte krav i arbeidslivet. Attpåtil inkluderer den reviderte teorien bufferhypotesen ved sosial støtte, som viser hvordan samhandling mellom kolleger og mellom kolleger og ledere, kan beskytte mot stress og utstøting (Karasek og Theorell, 1990).

Med kritikken fra den feministiske teoritradisjonen i sosiologifaget, er det tydelig at også familieforhold kan påvirke utstøting til sykefraværet (Ariansen, 2015; Dahl og Midtsundstad, 1994; Hansen, 1996; Kolberg, 1991; Wærness, 1982). Derfor bringer jeg inn Hochschild og Machung (2003) sin teoretisering av det andre skiftet og kvinners doble byrde. De peker på at kombinasjonen av lønnet og ulønnet arbeid kan lede til stress, som strukturelt sett rammer kvinner i større grad enn menn (Hochschild og Machung, 2003; Nilsen et al., 2017). Samtidig

er det mekanismer i husholdningen som kan beskytte mot fravær i form av sosial støtte, slik Dahl og Midtsundstad (1994) pekte på i innlemmelsen av familieforhold i utstøtingsmodellen.

Med dette tar jeg utstøtingsperspektivet som startpunkt, og betegner utstøtingsprosessene i arbeidsmiljøet ut fra Karasek og Theorell (1990). Videre er det kritikken av utstøtingsperspektivet, som jeg tar i betraktning ved å også betegne den påvirkningen familieforhold kan ha på utstøtingsprosesser ved den doble byrden. Teoriene vil være fruktbare i samspill, all den tid de peker på samme type mekanismer innenfor ulike institusjonelle kontekster.²⁶

For som Kolberg og Esping-Andersen (1992) beskrev det, kan sykefraværet forstås som individets forsøk på å bygge bro mellom arbeidsmarkedets og sivilsamfunnets krav i postindustrielle samfunn. Sykelønn er således en velferdsytelse som forener arbeidstakerens strekk mellom arbeidsmarkedets og sivilsamfunnets krav. Den forener arbeidstakerens arbeid med dens personlige livssituasjon – eksempelvis ved familieansvar med omsorg for barn (Kolberg og Esping-Andersen, 1992, s. 19–20).

Ved å empirisk undersøke den relative betydningen av arbeidsmiljøfaktorene som Karasek (1979) postulerte, undersøkes samtidig den relative betydningen av arbeidsvilkårenes påvirkning på utstøtingsprosessen. Ved å innlemme sosial støtte i undersøkelsene, slik Karasek og Theorell (1990) gjorde, vil også bufferhypotesen tas i betraktning. Når dette kombineres med en analyse av husholdningsfaktorer (Hochschild og Machung, 2003), tas både utstøtingsperspektivet og krav/kontroll-modellens blindflekk i betraktning. Slik blir det mulig å undersøke påvirkningen familie og yrkesforhold har for å forklare kjønnsforskjeller i sykefraværet. For med dette kan arbeidsmiljøets relative betydning for utstøtingsperspektivet vurderes i samspill med husholdningsfaktorer, slik Kolberg (1991) pekte på. Dermed utgjør den teoretiske rammen en tverrinstitusjonell analyse av utstøting til sykefravær, slik Figur 1.1 viste.

²⁶ Krav i arbeidsmiljøet tar samme mekanisme som ulønnet arbeid i husholdningen. Sosial støtte i arbeidsmiljøet tar også samme mekanisme som det å ha en partner i husholdningen.

Kapittel 3 Aktuell forskning

I dette kapitlet skal jeg ta for meg forskning som handler om kjønnsforskjeller i sykefraværet. I lys av Figur 1.1, som ble presentert i innledningen, vil jeg spesielt ta for meg forskningen som retter søkelyset mot betydningen av yrkes- og familieforhold. Slik vil den aktuelle forskningen bidra til å kalibrere de teoretiske antakelsene fra forrige kapittel, og som er illustrerte i Figur 1.1.

Diagrammet i Figur 1.1 rammer inn hvilke faktorer jeg undersøker i mine analyser, og er derfor også styrende for den kommende litteraturgjennomgangen. Utgangspunktet er det analytiske rammeverket i utstøtingsperspektivet, det teoretiske rammeverket arbeidsmiljøfaktorene som Karasek (1979; Karasek og Theorell, 1990) postulerte i krav/kontroll/støtte-modellen og som spesifiseres i JCQ-spørreskjemaet (Karasek et al., 1998), samt kritikken av utstøtingsperspektivet og teorier og forskningen som viser til husholdets og familiens betydning som mekanismer som bidrar både til stress og støtte. Derfor vil jeg i den følgende litteraturgjennomgangen fokusere på hvordan arbeidsvilkår og familieforhold påvirker kjønnsforskjellen i sykefraværet. Først tar jeg for meg faktorene i arbeidsmiljøet, dernest husholdningen og avslutningsvis z-variablene jeg kontrollerer for.

Litteraturgjennomgangen er på ingen måte uttømmende. For det første er sykefraværsforskningen svært omfattende.²⁷ Derfor vil gjennomgangen av tidligere forskning primært ta utgangspunkt i kunnskapsoppsummeringer. For det andre er mine data samlet inn i Norge i perioden 2009 til 2022. Derfor vil forskning med norske data tillegges vekt. Attpåtil avgrenses litteraturgjennomgangen basert på publikasjonsdato, og jeg ekskluderer eldre studier som antas å ikke lenger være relevante. For det tredje vektlegges studienes kvalitet i gjennomgangen. Slik vil litteraturgjennomgangen sørge for at forskningen forblir kumulativ. For det fjerde vil faktorer som er mulige å analysere med Levekårsundersøkelsene om arbeidsmiljø over tid tillegges vekt for å sørge for et fruktbart samspill mellom foreliggende forskning og mine analyser.

Litteratursøket er gjort i to omganger. Det første ble gjort høsten 2023 med søkeordene som er lagt ved i Vedlegg 1. Deretter ble foreløpige analyser av de gjentatte tverrsnittsdataene fra

²⁷ Som nevnt, fant Allebeck og Mastekaasa (2004a; 2004b) i sin litteraturgjennomgang som de gjennomførte for mer enn 20 år siden hele 188 relevante tidsskriftartikler om sykefraværet.

Levekårsundersøkelsene om arbeidsmiljø gjort, før et nytt litteratursøk ble gjort våren 2024. Oversikt over sistnevnte litteratursøk går frem av Vedlegg 2.

3.1 Arbeidsvilkår

Siden det er relasjonen mellom arbeidslivets krav, og arbeidstakerens evne til å mestre kravene som fører til utstøting, følger det at fravær kan være en konsekvens av at individets arbeidsevne ikke er i overensstemmelse med kravene som stilles på jobben. Dermed kan arbeidsmiljøet påvirke sykefraværet, både i form av økte helseproblemer og ved økte krav til arbeidsevne (Knardahl et al., 2016). Her foreligger det en rik forskningstradisjon som undersøker hvordan lønnet arbeid stresser individene til sykefravær ved arbeidslivets krav (Allebeck og Mastekaasa, 2004b). Samtidig påvirker også kontrollen arbeidstakere har over arbeidssituasjonen, som Karasek (1979) pekte på. Slik belyses også arbeidstakerens evne til å mestre kravene.

3.1.1 Krav, kontroll og støtte

Knardahl et al. (2016) fant i sin metastudie av modellens komponenter, en overvekt av studier hvor høye jobbkrav viste seg å medføre økt fraværslisiko, og høy kontroll medførte senket risiko for sykefravær. Derfor konkluderte de med at det var sterke bevis for at kombinasjonen av høye krav og lav kontroll øker fraværslisikoen (Knardahl et al., 2016, s. 194). Siden Knardahl et al. (2016) er en metastudie, vil dette funnet veie tungt. På den andre side er det beheftet noen svakheter med studien. For det første er flere av studiene basert på andre kontekster enn den norske. Det er derfor ikke gitt at funnene er overførbare til Norge. Attpåtil, og som forskerne selv peker på, kan det være seleksjonseffekter i spill.²⁸ Den ene seleksjonseffekten kan bestå i at respondenter med mange helseproblemer faller fra utvalgene. Den andre seleksjonseffekten kan være et resultat av publiseringsbias, med den konsekvens at det er flere studier som rapporterer signifikante funn i tråd med teorien. Med dette i mente, er studien likevel av god kvalitet på grunnlag av at forskerne hevder at litteraturen som inngår i metastudien «i all hovedsak har vært av god kvalitet» (Knardahl et al., 2016, s. 196).

²⁸ Se Øversveen og Rydland (2021, s. 60–64) for en generell gjennomgang av seleksjonseffekter i helseulikhetsforskning.

I en nyere norsk studie basert på paneldata fra Levekårsundersøkelsen i 2009, 2013 og 2016, fant Sterud et al. (2024) at høye krav og lav jobbkontroll øker fraværet. I tillegg viser de at kvinner i større grad enn menn har lav kontroll og høye krav i arbeidssituasjonen (Sterud et al., 2024, s. 5). Også her peker forskerne på at det kan være seleksjonseffekter i spill, som kan påvirke resultatene deres. Sterud et al. (2024) peker på at det på den ene siden kan være slik at individer med god helse arbeider i mer utfordrende arbeidsmiljø eller at de tolerer mindre gunstige arbeidsmiljø og dermed har mindre sannsynlighet for å støtes ut. Dette kalles den sunne arbeider-effekten (healthy worker effect), og vil føre til at påvirkningen krav og kontroll har på sykefraværet underestimeres. På den andre siden kan det også være en seleksjon av ressurssterke individer til de mest gunstige arbeidsvilkårene, mens de med dårligere helse og funksjonsevne selekteres til mindre gunstige arbeidsmiljø. Dette vil i så måte overestimere påvirkningen krav og kontroll har på sykefraværet. Forfatterne imøtegikk disse seleksjonsmekanismene ved å kontrollere for helseplager, som tillegg til å ekskludere respondenter med sykefravær i referanseåret. Derfor er det ifølge forskerne lite sannsynlig at krav og kontrollkomponentenes påvirkning på sykefraværet i nevneverdig grad verken under- eller overestimeres i studien (Sterud et al., 2024, s. 9).

Tilsvarende fant Wang et al. (2014) med data fra Hordaland Health Study (HUSK) blant arbeidsføre arbeidstakere mellom 40 til 47 år at både høye krav og lav kontroll – ‘job strain’ – økte langtidsfraværet til kvinner. Deltakerne i studien ble fulgt opp etter kun ett år, og det er tenkelig at arbeidsvilkårenes påvirkning på sykefraværet utfolder seg over lengre tid (Wang et al., 2014, s. 6). Derfor kan sammenhengen mellom krav og kontroll for sykefraværet være underestimert. Videre kan de samme seleksjonseffektene som Sterud et al. (2024) trakk frem også være i spill. Dette ble imøtegått på samme måte av Wang et al. (2014) som Sterud et al. (2024). Det er derfor rimelig å anta at sammenhengen verken er under- eller overestimert.

Med samme datasett fant Haukenes et al. (2011) at jobbkrav og jobbkontroll følger et klasset mønster, operasjonalisert som Erikson-Goldthorpe-Portocarero klasseskjema. For faglærte og ufaglærte i manuelle yrker har oftere lavere krav og kontroll enn øvrige klasseposisjoner i EGP-skjemaet (Haukenes et al., 2011, s. 5). Her kan også den sunne arbeider-effekten være i spill, som i så måte vil underestimere risikoen for overgang fra arbeid i manuelle yrker til

trygd.²⁹ I tillegg er utvalget skjevt, med en overrepresentasjon av høyt utdannede med høye inntekter, som har bedre helse. Dette gjør den sunne arbeidereffekten enda sterkere (Haukenes et al., 2011). Slik kan det tenkes at risikoen for overgang fra arbeidsmarkedet til trygd³⁰ er underestimert i studien, hvilket vil gjøre sammenhengen mellom sosial klasse krav og kontroll enda sterkere.

I en kunnskapsoversikt som spesifikt tok for seg innvandreres krav og kontroll, viste Sterud et al. (2018) at forskningen spriker. Noen studier fant økte jobbkrav, en fant lavere jobbkrav, og flertallet fant ingen signifikant forskjell i jobbkrav mellom innvandrere og ikke-innvandrere. Den samme tendensen er gjeldende for jobbkontroll (Sterud et al., 2018). Denne studien har begrenset overføringsverdi, for den analyserer en rekke studier som ikke bare er norske, men også fra svært ulike kontekster i andre land. Videre fanger ikke studien hvor heterogen gruppen innvandrere er. For innvandreres krav og kontroll kan være påvirket av deres sosiale klasse slik Haukenes et al. (2011) fant, og det kan også påvirkes av deres alder, kjønn, landtilhørighet og botid. En mulig seleksjonseffekt i studiene som Sterud et al. (2018) analyserte, er derfor den sunne innvandrereffekten (healthy immigrant effect). For innvandrere har ofte bedre helse enn innfødte ved en seleksjonsmekanisme til innvandring. Over tid blir innvandreres helse derimot forringet (Sterud et al., 2018, s. 11). Det er uvisst i hvilken grad de inkluderte studiene i kunnskapsoversikten har kontrollert for botid, og det er usikkert hvor sterk denne seleksjonseffekten eventuelt er.

Hva gjelder bufferhypotesen ved sosial støtte, fant Knardahl et al. (2016) at sosial støtte i åtte av 20 studier ga lavere risiko for sykefravær. Noen studier har også analysert sosial støtte ut fra kilden til støtte, hvor det skilles mellom sosial støtte generelt og støtte fra ledere. Kunnskapsoversikten viste at støtte fra overordnede ga lavere fravær i seks av 19 studier, mens generell sosial støtte ga lavere fravær i 12 av 30 studier. Forfatterne konkluderte derfor med at det var begrenset bevis for at sosial støtte beskytter mot sykefravær (Knardahl et al., 2016, s. 193). Som jeg tidligere har diskutert, kan det her være problemer beheftet med å

²⁹ Denne studien analyserer uføretrygd og ikke sykefravær. Riktignok er den teoretiske tanken den samme, med utgangspunkt i utstøtingsperspektivets blikk for utstøting fra arbeid til trygd. Studien er inkludert her grunnet manglende studier som betegner hvordan krav og kontroll følger et klasses mønster.

³⁰ Studien analyserer trygdeforløp generelt, ikke sykefraværet spesielt. Studien er likevel inkludert for å vise den sosiale gradienten i krav/kontroll-modellen.

overføre funnene fra ulike kontekster til den norske, utvalgsskjevhet som følge av underrepresentasjon av respondenter med helseproblemer og til sist en seleksjonseffekt i form av publiseringsbias.

Med Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø i 2009, 2013 og 2016 som paneldata, fant Sterud et al. (2024) at høye emosjonelle krav og lav sosial støtte ga høyere sykefravær i Norge. Av den deskriptive statistikken går det også frem av høye emosjonelle krav og lav sosial støtte er mer vanlig blant kvinner enn menn i Norge (Sterud et al., 2024, s. 5). Som diskutert da denne studien ble presentert tidligere, kan det her være en sunn arbeider-effekt i spill som underestimerer sammenhengen mellom sosial støtte og sykefravær. Samtidig kan det også være tale om motsatt seleksjon, som i så fall vil overestimere sammenhengen (Sterud et al., 2024, s. 9).³¹

Til sist er det studier som betegner den oppdaterte modellen til Karasek og Theorell (1990) med både krav, kontroll og sosial støtte. Amiri og Behnezhad (2020) fant støtte for at kombinasjonen høye krav, lav kontroll og lav sosial støtte øker sykefraværet. For den samme kombinasjonen, fant Knardahl et al. (2016) at tre av seks studier fant økt risiko for sykefravær. Videre gir også metaanalysen til Duijts et al. (2007) støtte for at kombinasjonen øker risikoen for sykefravær. På den andre siden konkluderte Allebeck og Mastekaasa (2004b, s. 61) sin kunnskapsoversikt med at det var moderate bevis for at lav kontroll øker fraværet, men at det ikke foreligger nok evidens for krav- og støttekompomentene. Stikk i strid med Allebeck og Mastekaasa (2004b), konkluderte Michie og Williams (2003) sin kunnskapsoversikt med at krav, kontroll og sosial støtte er blant nøkkelfaktorene for å forklare sykefraværet på mesonivå. Disse kunnskapsoversiktene og metaanalysene har hver for seg begrenset overføringsverdi, all den tid flertallet av de inkluderte studiene i analysene er fra andre kontekster enn den norske. Studiene kan attpåtil være beheftet med publiseringsbias og seleksjonseffekter, som både kan under- og overestimere resultatene. Likevel gir de samlet sett tro på at krav/kontroll/støtte-modellen påvirker det norske sykefraværet (Allebeck og Mastekaasa, 2004b; Amiri og Behnezhad, 2020; Duijts et al., 2007; Knardahl et al., 2016; Michie og Williams, 2003).

³¹ Som nevnt kontrollerte Sterud et al. (2024) for helseplager og ekskluderte respondenter med sykefravær i referanseåret, som derfor gjør seleksjonseffektene mindre fremtredende.

3.1.2 Fysiske arbeidsmiljøeksponeringer

Forskningen har også funnet sammenhenger mellom fysiske eksponeringer i arbeidslivet og sykefravær. Fysiske krav er også innlemmet i JCQ-spørreundersøkelsen (Karasek et al., 1998) og er således en ytterligere komponent i krav/kontroll/støtte-modellen.

I den empiriske analysen til Sterud et al. (2024) av Levekårsundersøkelsen for 2013, 2016 og 2019, fant de at mekaniske og fysiske eksponeringer øker sannsynligheten for sykefravær. Dette kan tenkes å påvirke særlig kvinner, som har høyest forekomst av mekaniske og fysiske eksponeringer ifølge den deskriptive statistikken i studien (Sterud et al., 2024, s. 5). Med samme datasett, men med 2009-bølgen som tverrsnitt, fant Sterud (2014) i en tidligere analyse at åtte prosent av det norske sykefraværet kunne tilskrives stående arbeid og tilsvarende åtte prosent for repetitive bevegelser. Siden analysen er basert på tverrsnittsdata er det usikkert om det er de fysiske arbeidsmiljøeksponeringene som fører til økt fraværskisiko. Begge studiene er også beheftet med seleksjonsproblemer som kan påvirke resultatene (Sterud et al., 2024; Sterud, 2014).³²

Videre er det flere kunnskapsoversikter og metaanalyser som har funnet tilsvarende funn, som styrker troen på at høye fysiske krav øker risikoen for sykefravær. Metaanalysen til Knardahl et al. (2016, s. 188–190) konkluderte med at det foreligger en sterk sammenheng mellom sykefraværet og mekaniske eksponeringer i form av repetitive bevegelser og nakke-/ryggfleksjon, mens det var begrenset evidens for en sammenheng mellom sykefravær og generelle fysiske belastninger som tunge løft, stående arbeid, arbeid med hendene løftet over skulderhøyde og støy. Kunnskapsoversikten til Allebeck og Mastekaasa (2004b) konkluderte også med at fysiske eksponeringer øker fraværet, men kun ergonomiske eksponeringer, og ikke fysiske eksponeringer som eksempelvis støv. Tross i at disse studiene tar utgangspunkt i mange foreliggende studier, er også disse beheftet med problemer, som jeg tidligere har diskutert.³³

Hvorvidt de fysiske eksponeringene påvirker kjønnsforskjellen, er derimot uklart. Mastekaasa (2016a, s. 138) fant i sin kunnskapsoversikt tegn til at kjønnene reagerer likt på de samme fysiske eksponeringene i arbeidsmiljøet. Det kan dermed synes som at fysiske krav påvirker

³² Disse begrensningene vil også gjelde for mine analyser, som også er baserte på tverrsnittsdata.

³³ Dette er særlig seleksjonseffekter, studienes overføringsverdi til den norske konteksten og publiseringsbias.

kvinner og menn likt, men dette kan være et resultat av en seleksjonseffekt.³⁴ Derimot kan de fysiske eksponeringene følge en sosial gradient. Dette går frem av Tynes et al. (2008) sin analyse av Levekårsundersøkelsen fra 2006, som fant at de fysiske eksponeringene har størst påvirkning på faglærte og ufaglærte ansatte i manuelle yrkers sykefravær. Siden analysen er basert på tverrsnittsdata, er det et problem med hvorvidt det er de fysiske eksponeringene som fører til økt sykefravær, eller om det er den sosiale klasseposisjonen som fører til økt sykefravær. Til sist er også innvandrere en gruppe som kan påvirkes av fysiske eksponeringer i større grad enn andre grupper, slik kunnskapsoversikten til Sterud et al. (2018) viste.

3.1.3 Jobbusikkerhet

Jobbusikkerhet er også en av de ytterligere komponentene i krav/kontroll/støtte-modellen, som postuleres i JCQ-skalaen (Karasek et al., 1998). I den foreliggende forskningen, har jobbusikkerhet blitt operasjonalisert både gjennom sykefraværet under omstillinger i arbeidsmarkedet og ved midlertidig ansattes fravær. Ingen av de foreliggende studiene har operasjonalisert det ved respondentenes egenrapporterte usikkerhet.

Når det gjelder omstillinger, fant Knardahl et al. (2016, s. 195) sin metaanalyse ingen «klar effekt av omorganiseringer eller nedbemanninger på sykefravær eller det var svake effekter i retning av økt sykefravær». Østhus og Mastekaasa (2010) konkluderte med det samme i sin analyse av norske registerdata fra SSB mellom 2000 og 2003, hvor de ikke fant noen sammenheng mellom nedbemanninger og sykefravær. Med dette kan det se ut til at stillingsvernet i Norge er sterkt nok til at jobbusikkerhet ikke fører til utstøting. På den andre siden fant Røed og Fevang (2007) i sin analyse av norske sykepleiere med registerdata mellom 1992 og 2000 at en nedbemanning på 20 prosent økte hasardraten til sykefraværet med 6 prosent. Løken et al. (2005) sin analyse av offentlige virksomheter mellom 1990 og 2004, basert på data fra Forvaltningsdatabasen og SSBs Levekårsundersøkelser, viste også at omstillinger førte til økt sykefravær.

I en komparativ analyse av 27 EU-land, inkludert Norge, fant Livanos og Zangelidis (2010) at midlertidige ansatte hadde lavere fravær enn fast ansatte, som har høyere jobbusikkerhet enn

³⁴ Særlig den sunne arbeider-effekten kan være årsaken til at kvinners sykefravær i møte med fysiske krav ikke skiller seg fra menns sykefravær i møte med tilsvarende fysiske krav.

midlertidig ansatte. Hvorvidt dette skyldes frykt for å miste jobben og dermed lavere sykefravær er usikkert.

Den foreliggende forskningen om jobbusikkerhet spriker. Et aspekt som ingen av de nevnte studiene trekker frem, er hvorvidt konjunktursvingninger medierer påvirkningen jobbusikkerhet har på sykefraværet. For det er tre mekanismer i forbindelse med markedskonjunktorene som kan påvirke resultatene i studiene (Ose, 2010). Den ene er presshypotesen, som spesifiserer en negativ sammenheng mellom arbeidsledighet og sykefravær, for høykonjunkturer gir økt belastning og økt sykefravær grunnet mye økonomisk aktivitet. Den andre er disiplineringshypotesen, som spesifiserer en positiv sammenheng mellom sykefravær og arbeidsledighet, for med lavere etterspørsel etter varer blir etterspørselen etter arbeidskraft likeledes lav. Den tredje er sammensetningshypotesen, som til likhet med presshypotesen spesifiserer en negativ sammenheng mellom arbeidsledighet og sykefravær, grunnet høy etterspørsel etter arbeidstakere når det er lav arbeidsledighet, hvilket innebærer ansettelse av flere marginale arbeidstakere (Ose, 2010). Slik kan det være tre ulike mekanismer i spill som påvirker hvordan jobbusikkerhet virker på sykefraværet.

3.1.4 Arbeidstid

Arbeidstid er den første faktoren i arbeidsmiljøet som ikke fanges ved JCQ-skalaen (Karasek et al., 1998), men som vi skal se er det likevel en faktor som kan påvirke hvorvidt arbeidstakere støtes ut til sykefravær.

I en analyse av registerdata fra SSB og NAV fra 2017, fant Nossen (2019) at kvinner i større grad enn menn er ansatte i deltidstillinger, og at ansatte på lang deltid har høyest fravær uavhengig av kjønn. Hvis deltidsansatte har høyere sykefravær grunnet arbeidspress, kan arbeidstidsordningen derfor tenkes å påvirke noe av kjønnsforskjellen i sykefraværet (Nossen, 2019). Nossen (2019) peker på at sammenhengen kan skyldes helsemessig seleksjon til reduserte stillinger ved helseplager, og studien kontrollerer ei heller for helseplager. Attpåtil er analysen basert på tverrsnittsdata, og det er derfor et problem med å etablere kausale sammenhenger mellom deltidsansettelser og sykefravær. Livanos og Zangelidis (2010) sin komparative studie fant også at deltidsansatte hadde høyere fravær enn fulltidsansatte. Også denne er beheftet med den samme seleksjonseffekten som kan påvirke Nossen (2019) sitt funn.

Kunnskapsoversikten til Ellingsen et al. (2023) fant en overvekt av studier som rapporterte om høyere sykefravær ved deltidsansettelse enn heltidsansettelse. Forfatterne utelukker ikke at dette kan skyldes seleksjonseffekter. For heltidsansatte med høyt sykefravær kan gå ned i stillingsprosent for å bøte på arbeidsbelastningen (Ellingsen et al., 2023, s. 22). Derfor er det ikke utenkelig at det foregår en seleksjon til deltidsansettelser for arbeidstakere med høyt sykefravær, som overestimerer påvirkningen deltidsansettelser har på sykefraværet. Attpåtil er det også et problem knyttet til publikasjonsbias også i denne kunnskapsoversikten.

3.1.5 Jobbsektor

Med data fra arbeidskraftundersøkelsene mellom 2006 til 2012, fant Mastekaasa (2016b) at sykefraværet³⁵ er høyere i kommunal sektor enn i privat sektor. Attpåtil var det høyere fravær i statlig sektor enn i privat sektor, men forskjellen var ikke signifikant. Til sist var sektorforskjellene tilsvarende for kvinner og menn og for personer med og uten høyere utdanning. Forfatteren konkluderer med at resultatene «er i samsvar med antakelsen om at fravær har mer negative konsekvenser i privat sektor og at ansatte der derfor i større grad forsøker å begrense sitt sykefravær» (Mastekaasa, 2016b). Det kan riktignok være flere faktorer som påvirker resultatet. For det første kan sammensetningen av sektorene være ulik. Det er flere kvinner som er ansatte i offentlig enn i privat sektor, og som vi vet har kvinner høyere sykefravær enn menn. I tillegg er det flere eldre arbeidstakere i offentlig enn i privat sektor, og eldre arbeidstakere har dårligere helse enn yngre. Yrkessammensetningen er også ulik, ved at yrker med høye sykefravær, som eksempelvis pleie- og omsorgsykker hovedsakelig befinner seg i offentlig sektor. Det er også sterkere stillingsvern i offentlig enn i privat sektor, som gjør det enklere for arbeidstakere å være borte fra jobb ved sykdom. Til sist kan det også være seleksjonseffekter i spill, ved at personer med helseproblemer i større grad ønsker å være ansatte i offentlig sektor grunnet bedre ansettelses- og arbeidsbetingelser for disse (Mastekaasa, 2016b, s. 312). Resultatene taler likevel mot at det er mer helseskadelige arbeidsforhold i privat sektor enn i offentlig sektor, for det er lite tenkelig at arbeidsrelaterte helseplager kommer til uttrykk som korttidsfravær (Mastekaasa, 2016b, s. 322). Derfor kan det synes som at det er høyere fravær i offentlig sektor enn i privat sektor, som kan skyldes forhold ved sektorene eller sammensetningen av dem.

³⁵ I denne studien er sykefraværet definert som korttidsfravær på inntil en ukes varighet (Mastekaasa, 2016b, s. 322).

3.2 Husholdningsfaktorer

Med kritikken som ble lagt frem av de tradisjonelle trygdeanalysene som har vekten på markedssituasjonen for å forklare utstøting, er det tydelig at også familien kan være en kilde til både krav og støtte som kan påvirke kjønnsforskjellen i sykefraværet. Dette har særlig blitt teoretisert med utgangspunkt i hypotesen om den doble byrden. Hypotesen postulerer at kombinasjonen av lønnet arbeid og ulønnet arbeid stresser kvinner i større grad enn menn, og kan medføre utstøting til trygdeytelser som sykefraværet (Bratberg et al., 2002). For hvis stress i arbeidssituasjonen kan påvirke sykefraværet, er det også tenkelig at stress i hjemmet kan påvirke sykefraværet (Mastekaasa, 2016a). Ikke minst er det slik at problemer i hjemmet kan overføres til problemer på arbeidsplassen (Forthofer et al., 1996). Derfor må også husholdningsfaktorer tas i betraktning.

Hypotesen om kvinners doble byrde får støtte i kunnskapsoppsummeringen til Nilsen et al. (2017), som hevdet at konflikter mellom arbeid og familie øker sykefraværet til begge kjønn, men særlig kvinners. Bare en av de inkluderte studiene i kunnskapsoversikten er med norske data, så her kan man ikke uten videre overføre resultatene til den norske konteksten. I tillegg hadde flere av studiene høye frafallsrater, som kan øke sannsynligheten for at resultatene skyldes seleksjonseffekter (Nilsen et al., 2017, s. 470). Stikk i strid med kunnskapsoversikten til Nilsen et al. (2017) finner Mastekaasa (2016a) i sin kunnskapsoversikt at man ikke kan konkludere med at en ujevn fordeling av omsorgsarbeid i husholdningen fører til høyere sykefravær. Dette er i tråd med Allebeck og Mastekaasa (2004b) sin kunnskapsoversikt, som for 20 år siden konkluderte med at det ikke foreligger bevis for at ulønnet arbeid øker sykefraværet. Samtlige kunnskapsoversikter preges av motstridende seleksjonseffekter, som tar ulik form avhengig av hvordan det ulønnede arbeidet i husholdningen er operasjonalisert.

I hovedsak har ulønnet arbeid blitt operasjonalisert på to ulike måter i den foreliggende forskningen. Det ene er ved barn og deres alder, og den andre er ved partnerskap. Studier av barns påvirkning på sykefraværet er beheftet med positiv helsemessig seleksjon. For kvinner med gunstigere helse får oftere barn enn de med dårligere helse (Björkenstam et al., 2019). Dette kan underestimere påvirkningen barn i husholdningen har på sykefraværet, ved at de med barn oftere har bedre helse enn de uten barn. Det er også seleksjonseffekter fra det å være utstøtt fra arbeidsmarkedet til det å ikke få barn, slik Albertini et al. (2024, s. 10) viste i sin analyse av sosial klasse og fertilitetsrater med EU-SILC-data. Når det gjelder sosial støtte i form av partnerskap, er det også seleksjonseffekter som kan påvirke resultatene. For det første

er det den sosiale rollemodellen, som hevder at partnerskap beskytter mot rollestrekken som ligger i kombinasjonen av lønnet og ulønnet arbeid. For partnere kan være en kilde til emosjonell støtte, økonomisk og materiell velstand og helsefremmende atferd. Dette følger i tradisjonen til Durkheim, som postulerte at ekteskapet er en kilde til sosial integrasjon (Durkheim, 1952). For det andre er det den sosiale seleksjonsmodellen, som hevder at individer med bedre helse i større grad har partnere, og at mennesker med mindre gunstig helse har lavere sannsynlighet for å ha partnere og høyere sannsynlighet for skilsmisser (Dahl et al., 2015). I det følgende vil jeg derfor foregripe studier om henholdsvis barn og partnerskapets påvirkning på sykefraværet med disse seleksjonsmekanismene i mente.

3.2.1 Barn i husholdningen

I en kvalitativ analyse av intervjudata med 26 akademiske og teknisk ansatte norske arbeidstakere fra 2022, fant Bråten og Jensen (2023) for det første at det stilles høyere krav til mødre enn fedres omsorg for barn. Det stilles også andre krav til mødre enn fedre, for handlingsrommet kvinner har til å delegerer omsorgsoppgaver er mindre enn menns. Til sist beskrev informantene også en opplevelse av at det var opp til enkeltindividet å forene livet i hjemmet og livet på arbeidsmarkedet (Bråten og Jensen, 2023, s. 204). Slik kan barn i husholdningen tenkes å stresse kvinner i større grad enn menn. Med norske registerdata mellom 2004 og 2008 av førstegangsfødende kvinner og fedre til barna, fant Lima. (2018) at både for kvinner og menn medførte barn i husholdningen økt sykefravær, og at økningen var størst for kvinner. Det økte sykefraværet avtok med barnas alder (Lima, 2018). Barnas alder virker derfor å mediere påvirkningen det har på sykefraværet. I Østby et al. (2018) sin analyse av sykefraværet med TOPP-data fra 2011 av foreldre til ungdommer og unge voksne, forbedret barn regresjonsmodellen bare marginalt. Således finner de bare delvis støtte for hypotesen om den doble byrde når den ble operasjonalisert ved eldre barn i husholdningen. I en eldre analyse av NorLag-data fra 2008, fant Hamre og Ugreninov (2015) ingen indikasjoner på at omsorgsforpliktelser, målt som barn under 11 år i husholdningen, øker sykefraværet. Her er riktignok utvalget svært lite. I strid med Hamre og Ugreninov (2015), fant Cools et al. (2015) med norske registerdata fra 1970 til 2010 at barn øker sykefraværet på kort sikt, men ikke lengre sikt. Slik gir den støtte til at effekten barn har på sykefraværet avtar, som Lima (2018) fant. Bratberg og Naz (2014) fant også med data fra FD-trygd mellom 1992 og 2003 at når fedre tok fødselspermisjon utover den tilmålte kvoten, sank mødrenes sykefravær. I den komparative analysen til Livanos og Zangelidis (2010) fant de at kvinner i alderen 26 til 35 år har høyere fravær enn andre aldersgrupper, som forklares med at kvinner i

denne alderen ofte stifter familie og får barn. Med registerdata mellom 2001 og 2005, fant Markussen et al. (2011) at kjønnsforskjellen i sykefraværet er nokså lik uavhengig av om kvinner og menn har barn eller ikke. I en datert analyse av KIRUT-data fra 1989, fant derimot Bratberg et al. (2002) at kvinners sykefravær øker med antall barn.

Hvorvidt barn i husholdningen gir økte omsorgsforpliktelser, og om dette øker sykefraværet er derfor usikkert. Det er også usikkert hvorvidt omsorgsforpliktelsene påvirker kjønnsforskjellen i sykefraværet, for forskningen spriker.

3.2.2 Husholdningskonstellasjon

Videre består ikke en husholdning kun av barn. Også partnerskap påvirker husholdningskonstellasjonen, og kan i så måte påvirke sykefraværet. Rollene man spiller som individ er den overordnede mekanismen som utgjør partnerskapets påvirkning på sykefraværet, men rollen kan innebære ulike mekanismer.

En måte partnerskapet kan gi økt sykefravær på, er ved rollestrekk og rollekonflikter.³⁶ Slik går det frem hvordan enslige må gjøre det samme arbeidet som to-partnerhusholdninger må, men må gjøre det alene. Rollen som enslig vil derfor innebære mer rollestrekk enn rollen som partner (Mastekaasa, 2013).

Med rolleteori og rolleakkumulering, vil det på motsatt side være slik at partnerskap beskytter mot rollestrekk (Dahl et al., 2015). Å spille flere roller som individ kan gi flere ressurser å trekke fra, og man kan bli tryggere i enhver rolle av å inneha flere roller (Sieber, 1974). For partnerskap kan gi stordriftsfordeler i en husholdning, ikke bare økonomisk, men ved flere arbeidende hender i det ulønnede arbeidet i husholdningen. Slik kan den ytterligere rollen som partner, og ved å ha en partner, gi ytterligere ressurser å trekke fra i møte med stress både i det lønnede arbeidet og ved det ulønnede arbeidet i husholdningen (Mastekaasa, 2013). Dette er i tråd med Durkheim (1952) som hevdet at ekteskapet er en kilde til sosial integrasjon. I denne forskningstradisjonen argumenteres det for at menn får større helsegevinster av partnerskap

³⁶ Rollestrekk innebærer at flere roller gir mer stress og økt risiko for helseplager (Goode, 1960). Ulike roller har ulike normative forventninger knyttet til seg, som kan være krevende å navigere seg i for individet, og dermed gi stress og økt risiko for helseplager (Sieber, 1974).

enn kvinner. Det har også blitt argumentert for at kvinners helse ikke får gevinster fra partnerskapet i det hele tatt.

Slik kan partnerskapets påvirkning på sykefraværet ta motstridende kausale retninger. På den ene siden kan det øke sykefraværet i form av rollestrekk og rollekonflikter, men kan også senke sykefraværet i form av rolleakkumulering. Dette er teoretisk sett ikke så ulikt støttekomponenten i arbeidsmiljøet, som medierer kravene i det lønnede arbeidet. For her er den teoretiske forklaringen på partnerskap at det medierer husholdningens krav.

En ytterligere faktor som kompliserer forståelsen av effekten partnerskap har på sykefraværet, er skilsmisser. Ifølge sosial rolleteori er skilsmisser mer stressende enn partnerskap, som vil gi ulikheter i helseplagene mellom de som aldri har vært i et partnerskap og de som tidligere har vært i et partnerskap, men som er skilte. På den andre siden er det krisemodellen og rolleakkumuleringsteorien som hevder at individer tilpasser seg endringer i livssituasjonen godt (Dahl et al., 2015).

Partnerskapets påvirkning på sykefraværet kan også påvirkes av ulike seleksjonsmekanismer. Ifølge Mastekaasa (2013) og Dahl et al. (2015) kan det være en positiv seleksjon til samboerskap og ekteskap. Altså vil de med mest gunstig helse selekteres til partnerskap. Dermed kan studier av partnerskapets påvirkning på sykefraværet overestimere de positive effektene av partnerskapet.

I Mastekaasa (2013) sin komparative analyse av sykefraværet i 27 EU-land, inkludert Norge i 2005, fant han at det i Norge var høyere fravær for gifte og samboende mødre med små barn, enn for gifte og samboende kvinner uten barn. Videre hadde alenemødre høyere fravær enn enslige kvinner uten barn. Å ha mer enn ett barn var forbundet med høyere sykefravær for enslige kvinner, men ikke for gifte og samboende kvinner. Slik sett er resultatene i tråd med sosial rolleteori og rolleakkumulering, men kan på den andre siden også skyldes seleksjon. For individer med barn under 6 år deltar i mindre grad på arbeidsmarkedet enn andre grupper uten barn. De som har partner, barn under 6 år og et lønnet arbeid kan ha bedre helse, som i så måte kan underestimere resultatene (Mastekaasa, 2013). Likevel kan det med dette se ut til at å ha en partner i husholdningen gir sosial støtte som kan beskytte mot fraværet, og slik være en medierende faktor på lik linje med sosial støtte i arbeidsmiljøet.

På den andre siden er det Allebeck og Mastekaasa (2004b) som konkluderte i sin kunnskapsoversikt med at det ikke foreligger bevis for at ekteskapelig status påvirker sykefraværet. Som tidligere nevnt, har kunnskapsoversikten begrenset overføringsverdi gitt at de fleste av de inkluderte studiene er fra andre institusjonelle kontekster enn den norske, som tillegg til publiseringsbias og seleksjonsmekanismer som ikke gjøres rede for. Studier forut for den noe daterte kunnskapsoversikten fant lavest fravær blant single og barnløse, og peker på å ta partnerskapsstatus i betraktning ved forskning på den doble byrden (Bratberg et al., 2002; Mastekaasa, 2000; 1990).

Til sist må det nevnes den effekten skilsmisser kan ha. For som jeg har gjort rede for, kan det være forskjeller mellom enslige, avhengig av om de alltid har vært enslige eller om de er skilte. Med longitudinelle data mellom 1992 og 2008 fra FD-trygd, fant Dahl et al. (2015) at sykefraværet var høyere blant skilte enn ikke-skilte i Norge. Sykefraværet økte i perioden før skilsmissen, under skilsmissen, og sank over tid etter skilsmissen. Det var også en kjønnet forskjell i hvilken påvirkning skilsmissen hadde på sykefraværet, især for kvinner med barn hvor effekten av skilsmissen var sterkest (Dahl et al., 2015).

3.3 Oppsummering og hypoteser

Den foreliggende forskningen om sykefraværet og kjønnsforskjellene, har i stort tatt utgangspunkt i arbeidsvilkår og husholdningskonstellasjon. I det følgende skal jeg oppsummere hva forskningen har funnet om disse to gruppene av forklaringsfaktorer. Deretter følger en presentasjon av hypotesene jeg skal teste i analysene.

Først er det komponentene i JCQ (Karasek et al., 1998) som viser faktorene som inngår i arbeidsmiljøteoriene til Karasek (1979) og Karasek og Theorell (1990). Det er bred empirisk støtte for at psykososiale krav øker sykefraværet. Det er tilsvarende støtte for at kontroll over arbeidssituasjonen senker fraværet. Videre er det noe sprik i litteraturen om sosial støtte, men overvekt av studier som finner at også sosial støtte senker fraværet. Når det gjelder fysiske krav, er det bred empirisk støtte for at høye fysiske krav i arbeidet øker sykefraværet. Det er usikkert hvorvidt jobbusikkerhet påvirker sykefraværet, for det har ikke blitt operasjonalisert ved respondenters egenrapporterte usikkerheter i den foreliggende forskningen. Attpåtil er det usikre mekanismer i spill hva gjelder jobbusikkerhet i forbindelse med konjunktursvingninger. Likevel er det tegn til at jobbusikkerhet påvirker sykefraværet, men retningen påvirkningen

tar er usikker – for den kan både senke og øke fraværssannsynligheten. Videre er det bred empirisk støtte for at deltidsarbeid har sammenheng med økt sykefravær. Til sist er det også tegn til at det er høyere sykefravær i offentlig enn i privat sektor.

Samlet sett viser dette at arbeidsmiljø er en av de institusjonelle forholdene som påvirker utstøting til sykefraværet, men det er uvisst hvorvidt kjønnsforskjellen kan forklares med arbeidsmiljøet.

Deretter er det den andre institusjonelle konteksten – husholdningen.

Dobbeltarbeidshypotesen tilsier at det å være i jobb, kombinert med å ha barn, medfører økte belastninger som medfører helseproblemer og dermed også økt sykefraværingsrisiko. Disse problemene antas særlig å ramme kvinner som har små barn og som jobber fulltid. I den aktuelle forskningen, er den doble byrden operasjonalisert ved barn. Attpåtil er det studier av partnerskapets betydning for sosial støtte i husholdningen. Det er empirisk støtte for at komponentene som utgjør husholdningen kan påvirke sykefraværet. Barn i husholdningen konstituerer krav i husholdningen, likt som psykososiale krav i arbeidsmiljøet. Det er derfor ikke overraskende at omsorg for barn øker sykefraværet. Barns påvirkning på sykefraværet er også avhengig av barnas alder, for det er bred empirisk støtte for at yngre barn krever mer omsorg og gir derfor høyere sykefravær enn det eldre barn i husholdningen gir. Det er ikke tilsvarende empirisk støtte for at eldre barn øker sykefraværet. Videre er det partnerskapets påvirkning på sykefraværet, som medieres av påvirkningen barn har på sykefraværet.

Forskningen spriker når det gjelder partnerskap i seg selv, men ekteskapet i kombinasjon med barn påvirker. Det er empirisk støtte for at partnerskap senker fraværet ved barn, men ikke uten barn. Slik kan partnerskap fungere på samme måte som sosial støtte i arbeidsmiljøet, ved at det medierer kravene i husholdningen. Samlet sett viser dette at også husholdningen er en institusjonell kontekst som må tas i betraktning i forskning på sykefraværet. For også familieforhold som tillegg til yrke viser seg empirisk å påvirke sykefraværet til både kvinner og menn.

Med den foreliggende empirien i mente, vil jeg i de påfølgende analysene teste følgende hypoteser, som er begrunnet i den aktuelle forskningen og de teoretiske antakelsene som er lagt frem i Figur 1.1.

Først er det den foreliggende forskningen som peker på at kvinner har høyere sykefravær enn menn (Bråten og Jensen, 2023; Hauge et al., 2015; Mastekaasa, 2016a), som fører frem til H1. Den vil få frem kjønnsforskjellen i sykefraværet. Jeg antar at dette kan forklares med familie- og arbeidsforhold, men siden jeg ikke har kontroll for spesifikke kjønnsforskjeller mellom kvinner og menn, som eksempelvis graviditet (se Ariansen, 2015), så forventer jeg ikke å kunne forklare alt.

H1: Kvinner har høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn.

Derneft er det arbeidsvilkårene, som betegner utstøtingsperspektivets blikk på arbeidsvilkår for utstøtingsprosesser. Hypotesene om arbeidsvilkårene tar derfor utgangspunkt i Karasek og Theorell (1990) sin krav/kontroll/støtte-modell og de empiriske studiene som støtter opp om teorien (Amiri og Behnezhad, 2020; Duijts et al., 2007; Knardahl et al., 2016; Michie og Williams, 2003; Sterud et al., 2024). H2–H4 undersøker således hvor mye av sykefraværet som kan tilskrives arbeidsmiljø:

H2: Økte jobbkrav øker sannsynligheten for sykefravær og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen.

H3: Økt jobbkontroll senker sannsynligheten for sykefravær og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen.

H4: Økt sosial støtte senker sannsynligheten for sykefravær og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen.

Videre undersøker H5 og H6 hvorvidt utstøtingsprosessen påvirkes av husholdningsfaktorer, som tillegg til arbeidsmiljøfaktorene av de foregående hypotesene. Slik bringes den tverrinstitusjonelle analysen inn med H5 og H6. Disse tar utgangspunkt i Hochschild og Machung (2003) sin teori om det andre skiftet, og de empiriske studiene som støtter at barn øker sannsynligheten for fravær (Bratberg et al., 2002; Bråten og Jensen, 2023; Cools et al., 2015; Lima, 2018; Livanos og Zangelidis, 2010) og at partnerskap kan mediere påvirkningen barn har (Bratberg et al., 2002; Mastekaasa, 2013). Dette fører frem til H5 og H6, som utgjør en undersøkelse av hvor mye av sykefraværet som kan tilskrives husholdningen:

H5: Krav i husholdningen øker sannsynligheten for sykefravær og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen.

H6: Støtte i husholdningen senker sannsynligheten for sykefravær og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen.

Til sist er det interessant å undersøke hvordan endringene har vært over tid, hvor den foreliggende forskningen hevder at sykefraværssannsynligheten har gått ned med årene (Lima, 2024; Lunde et al., 2022)³⁷, som fører frem til H7:

H7: Sannsynligheten for sykefravær synker over tid og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen.

Slik belyser hypotesene det teoretiske rammeverket i Figur 1.1. Dette undersøkes ved lineære sannsynlighetsmodeller³⁸, som gjennomgås i neste kapittel som betegner de metodiske forholdene ved oppgaven.

³⁷ Disse studiene er foregrepet i 1.2.2.

³⁸ Også logistiske regresjoner har blitt kjørt av tilsvarende regresjonsmodeller.

Kapittel 4 Metode

I dette kapitlet skal jeg beskrive metoden som er brukt for å teste nevnte hypoteser, som sammen skal svare på problemstillingen min som søker å undersøke betydningen av familie og arbeidsvilkår for kjønnsforskjeller i sykefraværet. I første del av kapitlet beskriver jeg datagrunnlaget, som er Levekårsundersøkelsene om arbeidsmiljø mellom 2009 og 2022 satt sammen som gjentatte tverrsnittsdata. Her går jeg gjennom blant annet datasettenes innhold, utvalg og frafall. I andre del av kapitlet gjør jeg rede for de statistiske teknikkene som anvendes for å analysere dataene, hvor jeg argumenterer for en lineær sannsynlighetsmodell. Til sist presenterer jeg operasjonaliseringene av variablene som inngår i analysene, som kulminerer i en diskusjon av svakheter ved analysene.

4.1 Datagrunnlaget

4.1.1 Om Levekårsundersøkelsene om arbeidsmiljø

Det empiriske grunnlaget for analysene er Levekårsundersøkelsen om Arbeidsmiljø (LKU-A) fra 2009, 2013, 2016, 2019 og 2022. Undersøkelsen inngår i Eurostats panelundersøkelse European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC), hvilket muliggjør internasjonale komparasjoner av sykefraværet i EU- og EØS-land. I Norge er det Statistisk sentralbyrå (SSB) som er ansvarlige for å samle inn dataene.

I prosessen med å utforme masteroppgaven, undersøkte jeg statistikkbanken til NSD for å finne ut om det er andre datasett enn LKU-A som er aktuelle for å gjøre en tverrinstitusjonell analyse av arbeidsmiljø og familieforhold for å undersøke kjønnsforskjeller i sykefravær over tid. Slik fant jeg at LKU-A er det mest hensiktsmessige datasettet å analysere for å svare på problemstillingen.³⁹

Formålet med LKU-A tangerer formålet til mine analyser. Rasjonalet til LKU-A er å skaffe informasjon om arbeidsmiljøforhold og hvordan de er fordelt i befolkningen – eksempelvis i

³⁹ Dette ble gjort ved et litteratursøk i NSD sin statistikkbank med søkeordet «sykefravær». Her fant jeg at Arbeidskraftundersøkelsen har aktuelle registerdata om sykefraværet, men mangler informasjon som muliggjør analyser av hvorfor de er fraværende, som ble pekt på som en begrensning ved registerdata av Bratsberg et al. (2012). Et annet mulig datasett, er LKU-A som panelfil. Denne finnes imidlertid bare frem til 2019, og mangler noen sentrale variabler som finnes i tverrsnittsundersøkelsene. I tillegg har den et større problem med frafall enn det tverrsnittsundersøkelsen har (Ringdal, 2001, s. 200, 277).

ulike yrkesgrupper og hvordan det utvikler seg over tid og på tvers av kontekster. I tillegg skal undersøkelsene gi et helhetsbilde av sammenhenger mellom ulike faktorer på individ- og husholdningsnivå for arbeidsmiljøet, blant annet ved variabler om respondentenes opplevelse av arbeidsmiljøet og husholdningens sammensetning, samt individenes sykefravær.

For spørsmålene SSB har stilt respondentene i LKU-A, betegner blant annet krav, kontroll og sosial støtte i arbeidsmiljøet, arbeidsrelaterte helseplager, barn og partner i husholdningen, og sist, men ikke minst, hvorvidt respondentene har hatt sykefravær over 14 dager det siste året. Disse opplysningene er selvrapporterte surveydata, som kobles på registerdata som kontrolleres under intervjuene (Bye og With, 2023; Dalen og Bye, 2020; Revold og Bye, 2017; Vrålstad og Revold, 2014; Wilhelmsen, 2010). Registerdataene betegner forhold ved husholdningen som partnerskap og barn, samt kontrollvariabler. Registerdataene vil informere om hva folk gjør, og surveydata om hvorfor de gjør det. Dette utgjør sammen et datasett som inneholder informasjonen som trengs for å analysere faktorer som påvirker kjønnsforskjellen i sykefraværet over tid. Slik utnytter datasettet både det komparative fortrinnet ved norske registerdata, og utnytter oppfordringen om å kombinere survey- og registerdata som Bratsberg et al. (2012) fremmer.

4.1.2 Gjentatte tverrsnittdesign

I oppgaven benyttes datainnsamlingsbølgene til LKU-A som gjentatte tverrsnittsundersøkelser. Med gjentatte tverrsnittobservasjoner tilsvarende observasjonene i hver periode forskjellige individer og husholdninger. Til forskjell fra paneldata blir ikke de samme enhetene observert i de ulike periodene. Dette kalles også kvasipanel (Ringdal, 2001, s. 259). Slik kan jeg fange endring og stabilitet i ulike gruppers sykefravær, hvilket longitudinelle design er hensiktsmessig til (Ringdal, 2001, s. 108).

Grunnet omlegginger av LKU-A over bølgene, er det et betydelig arbeid som har vært gjort for å sørge for at bølgene samsvarer. Dette har medført noen begrensninger for analysene, siden noen variabler har falt bort, mens andre har endret måling eller variasjonsbredde. Derfor er ikke det fulle potensialet i tverrsnittsundersøkelsene utnyttet, siden de må samsvare på tvers av bølgene. En viktig begrensning ved å bruke gjentatte tverrsnittsundersøkelser, er at man ikke kan studere individers endringer, som jeg har kommentert i forhold til tidligere forskning i forrige kapittel. Slik blir årsaksforholdet forkludret grunnet en usikker tidsrekkefølge

mellom variablene. Dataene er likevel i stand til å analysere grupperes endringer over tid (Ringdal, 2001, s. 201).

4.1.3 Utvalg

LKU-A trekker et tilfeldig utvalg av personer som er registrert som bosatte i Norge mellom 16 og 66 år og som ikke er bosatt på en institusjon (Bye og With, 2023; Dalen og Bye, 2020; Revold og Bye, 2017; Vrålstad og Revold, 2014; Wilhelmsen, 2010). Denne utvalgsteknikken er ikke uproblematisk, for folkeregistrene som utgjør utgangspunktet for utvalgsplanen er aldri helt korrekte, for eksempel som følge av flytting (Ringdal, 2001, s. 145, 148). I 2022-undersøkelsen ble det tatt et stratifisert tilleggsutvalg for å inkludere underrepresenterte grupper (Bye og With, 2023). Dette gir en ekstra forsikring mot seleksjonsskjevhet ved 2022-bølgen (Ringdal, 2001, s. 154).

Utvalgsstørrelsen er noe ulik mellom datainnsamlingsbølgene. Utvalgene fra 2009 til 2019 har et bruttoutvalg på omtrent 20 000 respondenter, som økte til 35 000 i 2022-bølgen (Bye og With, 2023). Dette går også frem av Vedlegg 11, som viser den deskriptive statistikken av utvalgene.

Andelen avganger preges av stabilitet på tvers av utvalgene.⁴⁰ Frafallsratene går frem av Vedlegg 4, som viser at frafallsraten har økt med årene. Ifølge SSB skyldes dette omlegginger av undersøkelsen, og manglende ressurser hos telefonintervjuerne. Hovedårsaken til frafall er at SSB ikke har fått kontakt med respondentene (Bye og With, 2023, s. 18, 23). Den nest vanligste årsaken til frafall er respondenter som ikke ønsker å delta. SSB har forsøkt å bøte på disse problemene ved å sende ut ekstra påminnelser til respondentene (Bye og With, 2023; Dalen og Bye, 2020; Revold og Bye, 2017; Vrålstad og Revold, 2014; Wilhelmsen, 2010). Med en ekstra påminnelse kan frafallet derfor leses som «et presist uttrykk for frafall» (Ringdal, 2001, s. 145).

Som det går frem av Vedlegg 5 er andelen nektete preget av kontinuitet. Derimot er nektene ikke jevnt fordelt i befolkningen, som kan gi seleksjonsskjevhet. Visse grupper er

⁴⁰ 2013 har noe høyere andel avganger, som skyldes at respondenter over 67 år ble trukket til utvalget, uten at disse ble intervjuet (Vrålstad og Revold, 2014, s. 10). Hvis disse utelates, tilsvarer andelen avganger i 2013 de resterende bølgenes avganger.

underrepresenterte i utvalget sammenlignet med populasjonen. Av bruttoutvalget går det frem en viss sosial gradient i respondentenes svartilbøyelighet.⁴¹ Menn nekter i større grad enn kvinner å delta, og det samme gjelder eldre sammenlignet med yngre respondenter. Attpåtil er respondenter med grunnskoleutdanning og videregående skole overrepresenterte blant nektere (Bye og With, 2023; Dalen og Bye, 2020; Revold og Bye, 2017; Vrålstad og Revold, 2014; Wilhelmsen, 2010). Likevel er ikke forskjellene mellom brutto- og nettoutvalget kritiske for representativiteten ifølge SSB (Bye og With, 2020, s. 20; Dalen og Bye, 2020, s. 14; Revold og Bye, 2017, s. 13; Vrålstad og Revold, 2014, s. 12).

Den ikke-kritiske forskjellen mellom brutto- og nettoutvalget kunne blitt korrigert for med vekter. Av tre grunner har jeg valgt å ikke vekte dataene. Den første er at det i metodelitteraturen diskuteres hvorvidt vekting av dataene er hensiktsmessig (Treiman, 2009, s. 214). For vekting av dataene kan maskere effekter som heller burde vært modellert i analyser. Et annet problem som både Treiman (2009, s. 214) og Ringdal (2001, s. 283) legger frem, er at vekting forutsetter at de frafalte respondentene ligner på de ikke-fracfalte respondentene. Dette er ikke uten videre gitt. Det tredje problemet er at SSB har endret innretningen av vektvariablene på tvers av bølgene (Bye og With, 2023, s. 27; Dalen og Bye, 2020, s. 16; Revold og Bye, 2017, s. 15; Vrålstad og Revold, 2014, s. 14). Dette gjør 2022-bølgen uproporsjonalt større enn andre, og tilegner bølgen større vekt enn den skal, jamfør Vedlegg 6.⁴² Derfor vektet ikke dataene. Resultatet kan være mindre nøyaktige estimater. På den andre side ville vekting av de gjentatte tverrsnittsdataene utvilsomt gitt unøyaktige estimater, som skyldes vekten i 2022-utvalget og antakelsen om at de ikke-fracfalte tilsvarende de frafalte respondentene.

Fra nettoutvalget har jeg videre avgrenset utvalget slik at de inkluderte observasjonene oppfyller kriteriene for sykepengene.⁴³ Derfor er utvalgs-kriteriene at respondentene skal være ansatte arbeidstakere i alderen 20–67 år, med mer enn 0 timers arbeidsuke og over 0.5 G i

⁴¹ Se Vedlegg 5.

⁴² 2009–2019-utvalgene har en gjennomsnittlig vekt på omtrent 2, mens 2022-utvalget har en vekt på omtrent 110. Slik tillegges 2022-utvalget større vekt enn foregående bølger. Å vekte dataene ville derfor gjort populasjonen uproporsjonalt stort i 2022, og ville ført til at 2022-bølgen hadde for stor betydning for resultatene i analysene.

⁴³ Siden respondentene er bosatte i Norge, kan de antas å være medlemmer av Folketrygden.

årslønn. Slik ekskluderes selvstendig næringsdrivende⁴⁴, pensjonister og elever⁴⁵, samt respondenter som ikke har høy nok inntekt til å ha krav på sykepenger⁴⁶.

Respondenter med manglende observasjoner på minst én variabel utelates også fra utvalget, siden jeg har brukt listevise sletting av disse observasjonene. Dette er den mest tradisjonelle måten å håndtere manglende observasjoner på (Huntington-Klein, 2021). Den systematiske håndteringen av missing ved listevise sletting, er derimot ikke uten problemer. For det første går svært mange observasjoner tapt, særlig når det er mange uavhengige variabler som inngår i regresjonsanalysene (Treiman, 2009, s. 183). Dette er mindre problematisk ved store utvalg, som LKU-A. I tilfeller der forskjellen mellom brutto- og nettoutvalget er stort, vil også estimatene bli unøyaktige, for store deler av populasjonen ekskluderes fra analysene (Acock, 2005). Dette er derimot ikke et vesentlig problem, for differansen mellom brutto- og nettoutvalget i LKU-A blir som tidligere påpekt ikke vurdert som å være kritisk av SSB. Det er en innvending at frafallet ved listevise sletting kan skape skjeve estimater hvis frafallet ikke er tilfeldig. Dette kunne vært løst ved imputering av dataene, som innebærer å predikere verdiene til respondenter med manglende observasjoner (Acock, 2005; Treiman, 2009, s. 184–186). Med det er antakelsen til imputering den samme som ved vekting: at de frafalte respondentene ligner på de ikke-fracfalte respondentene. Slik kan imputering føre til falsk presisjon ved å ta for gitt at frafalte respondenter ligner på ikke-fracfalte respondenter (Acock, 2005; Huntington-Klein, 2021). Derfor er manglende observasjoner håndtert ved listevise sletting i stedet for imputering.

Med disse utvalgs-kriteriene og den listevise slettingen av manglende observasjoner, består det analytiske utvalget av 35 683 respondenter som har oppgitt svar på alle aktuelle spørsmål. En analyse av manglende observasjoner foreligger i Vedlegg 11 og Vedlegg 12.⁴⁷

⁴⁴ Selvstendig næringsdrivende har en rekke unntak fra sykepengeordningen som gjør det vanskelig å sammenligne arbeidsgivere med arbeidstakere (NAV, 2024a).

⁴⁵ Elever og pensjonister har rett på andre ytelser ved inntektsbortfall enn sykepenger (NAV, 2024a).

⁴⁶ Retten til sykepenger fordrer en inntekt på 0.5 ganger folketrygdens grunnbeløp.

⁴⁷ Vedlegg 11 viser deskriptiv statistikk av manglende observasjoner. De fleste variablene har under 2 prosent manglende observasjoner. Sosial klasse (EGP) har derimot ganske mange manglende observasjoner, som kan skyldes omkodningen fra STYRK08 til sosial klasse med Iscogen (Jann, 2020). Dette er visualisert grafisk i Vedlegg 12.

4.2 Dokumentasjon av variabler

I det følgende går jeg gjennom hvordan variablene som inngår i analysene er operasjonaliserte, konstruerte og kodet. Først er det den avhengige variabelen sykefravær, dernest de uavhengige variablene som skal bidra til å forklare kjønnsforskjellen i sykefraværet.

4.2.1 Avhengig variabel

Analysens avhengige variabel måler respondentenes *sykefravær* over 14 dagers lengde det siste året. Slik måler den langtidsfravær som må kontrolleres av helsepersonell ved to verdier, hvor 1 = «Ja» og 0 = «Nei», som gir et binomisk utfall og rasjonale for en lineær sannsynlighetsmodell. Således er sykefraværet operasjonalisert likt som i en rekke foreliggende studier (se f.eks. Lima, 2018; Mastekaasa, 2016b; Nossen, 2019; Sterud et al., 2024; Østhus og Mastekaasa, 2010).

Variabelen er hentet fra intervjuet, og er blant de selvrapporterte dataene i datagrunnlaget. Informasjonen som oppgis kontrolleres med registeropplysninger, som gjør variabelen reliabel. Som det går frem av Vedlegg 11 er det få manglende observasjoner på variabelen.

4.2.2 Uavhengige variabler⁴⁸

I det følgende gjennomgås de uavhengige variablenes operasjonaliseringer.

Kjønn er operasjonalisert som dikotom variabel, hvor kvinner = 1 og menn = 0. Slik indikerer den hvorvidt respondenten er mann eller kvinne, likt som i foreliggende forskning (se f.eks. Mastekaasa, 2016b; Nossen, 2019; Sterud et al., 2024; Wang et al., 2014). Slik blir det mulig å undersøke kjønnsforskjellen i sykefraværet. Variabelen er hentet fra register, og kan derfor hevdes å være reliabel. Slik har den ingen manglende observasjoner, jf. Vedlegg 11. Likevel kan den kritiseres for å bære en essensialistisk forståelse av kjønn som ikke skiller mellom biologiske og sosiale kjønn (Hardies og Khalifa, 2018; Harnois, 2012). Den skal ikke tolkes essensialistisk, for den skal belyse institusjonelle forhold ved kjønnene. For å unngå å snu et

⁴⁸ Noen av variablene som presenteres i 3.4.2 er kontrollvariabler i analyse 1, men uavhengige variabler i analyse 2. De variablene som er uavhengige variabler i minst én av analysene presenteres derfor som uavhengige. Variabler som kun brukes som kontrollvariabler presenteres i 4.3.3.

blindt øye for respondenter som føler at de ikke hører hjemme verken i manns- eller kvinnekategorien for kjønn, måtte variabelen vært selvrapportert, som den ikke er.

Psykososiale krav er en skala som er konstruert ut fra Karasek et al. (1998, s. 355) sitt JCQ-spørreskjema, Cronbachs alfa (CA)⁴⁹ og eksplorerende faktoranalyse. Flere ulike kombinasjoner av variabler ble forsøkt for å fange alle de latente komponentene som postuleres i JCQ, men intens konsentrasjon, avbrutte oppgaver, motstridende forespørsler og å vente på andre er ikke inkluderte i skalaen. Dette skyldes to forhold. Først er flere av de aktuelle komponentene bare inkluderte i noen av bølgene. Attpåtil ble noen komponenter utelatt enten grunnet uakseptabelt lav CA eller ved at de ladet på ulike faktorer i faktoranalysen. Variabelen består derfor av spørsmål som betegner respondentenes arbeidstempo, arbeidsmengde, pauser og arbeid utover vanlig arbeidstid. Slik betegner de de psykososiale jobbkravene til respondentene, og muliggjør i så måte å teste H2. Siden variablene har ulik variasjonsbredde, ble de standardiserte til verdier mellom 0 og 1. Disse lader på én faktor med CA = 0.73.⁵⁰ Komponentene er selvrapporterte, men har likevel god reliabilitet.⁵¹ Dette går frem av Vedlegg 15 og Vedlegg 16, som viser CA, KMO, faktoranalysen og screeplot av faktoranalysen. Det er få manglende observasjoner på variabelen, slik Vedlegg 11 viser.

Den første variabelen som betegner arbeidstakernes kontroll over arbeidssituasjonen, er *ferdighetsanvendelse*, som er konstruert med samme teoretiske utgangspunkt som psykososiale krav (Karasek et al., 1998, s. 355), CA og faktoranalyse. Den inkluderer komponenter som måler både anvendelse og utvikling av ferdigheter, men ikke repetitivt arbeid, kreativitet eller variasjon i arbeidet, som postuleres i JCQ. Komponentenes variasjonsbredde ble standardisert, og lader på én faktor, med CA = 0.77, jf. Vedlegg 15 og har få missing, jf. Vedlegg 11.

⁴⁹ Cronbachs alfa forkortes til CA i det følgende.

⁵⁰ I Karasek (1979, s. 291) er CA til psykososiale krav = 0.64. Reliabiliteten til de psykososiale kravene i mine analyser er derfor vel så reliable som i Karasek (1979).

⁵¹ I litteraturen diskuteres det hvorvidt selvrapporterte intervjudata er reliable (Beam, 2012; Fowler, 2014; Jerolmack og Khan, 2014; Vaisey, 2014). Friberg (2019, s. 124) påstår likevel at man kan stole på at det respondentene hevder å ha opplevd gir et innblikk i hvordan de opplever noe, som eksempelvis arbeidsvilkårene sine.

Den andre kontrollkomponenten er *autonomi*, som fanger det teoretiske grunnlaget i JCQ fullverdig (Karasek et al., 1998, s. 355), for den måler respondentenes beslutningsmyndighet over arbeidet, i form av hvilke arbeidsoppgaver de gjør, hvordan disse utføres og i hvilket tempo. Også disse komponentene ble standardiserte. Med det lader autonomi på én faktor og har en CA = 0.76, jf. Vedlegg 15.⁵² Det er få missing på variabelen, jf. Vedlegg 11.

Kontrollkomponentene har i så måte to begrensninger. Den ene er at ferdighetsanvendelse og autonomi ifølge JCQ skal summeres til én variabel for å måle den samlede kontrollen (Karasek et al., 1998, s. 355). Dette har jeg ikke gjort, for skalaene har uakseptabelt lav CA. Attpåtil er det interessant å undersøke hvilken form for kontroll over arbeidet som har størst påvirkning på sykefraværet. Den andre begrensningen er at de latente komponentene er selvrapporterte data, som har lavere reliabilitet enn registerdata, men ut fra CA er dette uproblematisk, slik Vedlegg 15 viser. Variablene muliggjør slik sett å teste H3.

Fysiske krav fanger de fem komponentene som JCQ postulerer: fysiske anstrengelser, tunge løft, hurtig fysisk aktivitet, ugunstige kroppspositurer og ugunstige armpositurer (Karasek et al., 1998, s. 355). Disse er dummyvariabler som indikerer hvorvidt respondentene opplever nevnte fysiske krav eller ikke. Komponentene er attpåtil selvrapporterte, men har likevel god reliabilitet gitt at skalakonstruksjonen har en CA = 0.84 og lader på én faktor, slik Vedlegg 15 og Vedlegg 16 viser. Det er svært få missing på variabelen, slik Vedlegg 11 viser.

Lederstøtte rommer alle de teoretiske komponentene i JCQ-skalaen (Karasek et al., 1998, s. 355), og måler dermed hvor rettferdig lederen oppleves, om den er fiendtlig, hjelpsom, informativ og med det god til å organisere. Disse selvrapporterte komponentene ble standardiserte, og skalaen lader på én faktor med noe lav intern konsistensreliabilitet ved CA = 0.62, jf. Vedlegg 15 og har få missing, jf. Vedlegg 11.⁵³

⁵² I Karasek (1979, s. 290) er CA til kontroll = 0.82. Dette kan ikke uten videre sammenlignes med mine kontrollvariabler, som er skilt ut i to komponenter.

⁵³ I JCQ (Karasek et al., 1998) er CA = 0.83 for lederstøtte.

Kollegastøtte har også JCQ (Karasek et al., 1998, s. 355) som sitt utgangspunkt, men er ikke konstruert som skala.⁵⁴ Variabelen mangler informasjon som betegner kollegenes kompetanse, kollegers interesse i respondenten, og samarbeidet mellom kolleger som JCQ postulerer, men rommer hvor hjelpsomme og støttende kollegene oppleves for respondentene. Det teoretiske er derfor bevart i variabelen. Lederstøtte og kollegastøtte muliggjør derfor en analyse av den fjerde hypotesen.

Jobbsektor er kodet som en dummyvariabel, hvor offentlig sektor = 1 og privat sektor = 0. Datasettene inneholder ikke informasjon som skiller mellom statlig og kommunal sektor, som gjør det umulig å operasjonalisere variabelen likt som Mastekaasa (2016b). Variabelen var i 2022 hentet fra register, mens den i de foregående bølgene var selvrapportert. Reliabiliteten kan vurderes som god, for andelene i hver sektor tilsvarer mellom de selvrapporterte bølgene og den registerbaserte 2022-bølgen. Det er også svært få missing observasjoner, jf. Vedlegg 11. Slik muliggjør variabelen en analyse av om sykefraværet har utviklet seg ulikt avhengig av sektortilhørighet.

Barn er en kategorisk variabel som betegner hvorvidt respondentene ikke har barn, om de har barn i alderen under 6 år, barn under 18 år eller barn i begge aldersgrupper. Grunnet omlegginger i LKU-A, er dette den mest hensiktsmessige kodingen av barn i husholdningen.⁵⁵ Ideelt ville det vært ønskelig med informasjon også om antall barn og deres nøyaktige alder. Eksempelvis er det tenkelig at sykefraværet påvirkes ulikt avhengig av antall barn. Å ha tre barn under 6 år er sannsynligvis svært ulikt det å ha ett barn under 6 år, og vil ha ulik påvirkning på sykefraværet til foreldrene. Frekvensfordelingene mellom bølgene er tilsvarende og det er få missing slik Vedlegg 11 viser, så variabelen kan argumenteres for å være reliabel. Likevel er den mindre valid enn ønskelig, for den mangler informasjon om

⁵⁴ Flere kombinasjoner av mulige komponenter ble forsøkt, men enten ladet de på to faktorer eller ga uakseptabelt lave verdier på Cronbachs alfa. Derfor utgjør QPS73 støtte fra kolleger, som kan tolkes som å romme de komponentene som mangler fra JCQ-skalaen.

⁵⁵ Variabelen som betegner barn i husholdningen ble lagt om både i 2019 og i 2022. I 2022 var det kun informasjon om hvorvidt respondentene har barn i ulike aldersgrupper. For 2019 ble det også oppgitt antall barn i hver aldersgruppe. Mellom 2009 og 2016 finnes det informasjon om antall barn i husholdningen og alderen til hver enhet i husholdningen. Slik har det skjedd et informasjonstap, som følge av SSBs personvernshensyn, hvilket gjør at variabelen er konstruert for å samsvare med 2022.

antall barn i hver aldersgruppe. Slik tester variabelen den femte hypotesen om krav i husholdningen ved å operasjonalisere den doble byrden i form av barn.

Barn * kjønn er et samspillsledd, som undersøker interaksjonseffekten mellom det å være kvinne med barn. Samspillsleddet vil få frem hvorvidt barn påvirker kjønnetenes sykefravær ulikt. Tilsvarende samspillsledd kunne også blitt konstruert for arbeidsmiljøfaktorene, men argumentet for å ikke gjøre dette er at det innebærer fising, slik Huntington-Klein (2021) beskriver det. Dette kunne gitt bedre modelltilpasninger, men ulempen er at man får en modell som er tett knyttet til mitt konkrete utvalg, men som kan være meningsløst i forhold til andre utvalg (Huntington-Klein, 2021). Derfor er jeg tilbakeholden og konservativ i konstruksjonen av samspill. For mitt vedkommende er det forskningsfeltet jeg forholder meg til, som har teoretiske begrunnelser for samspillsledd mellom kjønn og barn, men ikke mellom kjønn og arbeidsmiljø.

Partner er en dummyvariabel, som indikerer hvorvidt respondentene er samboer/gift = 1 eller ikke = 0. Slik er den kodet likt som i Mastekaasa (2013). Reliabiliteten er høy, for informasjonen er hentet fra register og har svært få missing slik Vedlegg 11 viser. Ideelt sett ville det vært ønskelig med en finere inndeling hvor en hadde skilt mellom ugifte, gifte, skilte og separerte, enker/enkemenn og samboere. Dette er ikke mulig med mine data, for i 2019 og 2022 skilles det ikke mellom gifte og samboende i LKU-A. For å sørge for samsvar mellom bølgene, skiller jeg derfor kun mellom gifte/samboere og ikke-gifte/samboere. Variabelen muliggjør likevel å undersøke den sjettede hypotesen om støtte i husholdningen.

4.2.3 Kontrollvariabler

Til sist er det kontrollvariablene, som også tar utgangspunkt i den tidligere empirien.

Sosial klasse er operasjonalisert ved Erikson-Goldthorpe-Portocarero (*EGP*)-skjemaet i den neo-Weberianske tradisjonen (Erikson og Goldthorpe, 1992; for en generell gjennomgang av sosiale klasser, se Crompton, 2008; Savage, 2021; Wright, 2005)⁵⁶. Det første classeskillet går

⁵⁶ Også andre classeskjemaer ble forsøkt i analysene. Verken Oesch (2006), ISEI (Ganzeboom et al., 1992), ESEC (Harrison og Rose, 2006) eller ORDC (Hansen et al., 2009) ga nevneverdige modellforbedringer ved BIC, F-testen eller forklart varians. Dette er i tråd med Steinsland og Hansen (2011) som med LKU-A mellom 2000 og 2003 ikke fant modellforbedringer ved andre operasjonaliseringer av sosial klasse. Derfor anvendes EGP-

mellom arbeidsgivere, arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende (Erikson og Goldthorpe, 1992; Goldthorpe, 2000; Goldthorpe og McKnight, 2006). Dernest går det neste skillet mellom servicekontrakter, arbeidskontrakter, blandede kontrakter og selvstendig næringsdrivende.⁵⁷ Ansatte på servicekontrakter har større varighet på ansettelsesforholdene sine, som også innehar prospektive elementer, for eksempel fremtidige lønnsøkninger og forfremmelser. Disse har mer spesialisert kunnskap og arbeider ofte i profesjonelle og administrative yrker, med høy autonomi og få målinger av de ansattes ytelser. Videre er det arbeidskontraktene, som består av en avtale om en fastpris for et gitt timetall – ikke så ulikt en spottpriis. Disse har mindre spesialisert kunnskap, arbeider gjerne i blåsnippykker og rutinemessige ikke-manuelle yrker, som enklere kan måle arbeidstakernes ytelser. De blandede kontraktene er som det ligger i ordet – en blanding av servicekontrakt og arbeidskontrakt, og består typisk av teknikere eller andre yrker med støttefunksjoner til andre yrker (Erikson og Goldthorpe, 2002, s. 32). Slik fanger den arbeidsmarkedsrelasjonene som befinner seg i respondentenes yrkesposisjon og beskriver strukturelle trekk som påvirker individers livssjanser (Scott, 2002). Dette er gjort likt som i Steinsland og Hansen (2011) og Hansen og Ingebrigtsen (2008). Sosial klasse tar fire mulige verdier: Serviceklassen (I + II)⁵⁸, rutinefunksjonærer (IVa + IVb)⁵⁹, faglærte arbeidere i manuelle yrker (V + VI)⁶⁰ og ufaglærte arbeidere i manuelle yrker (VIIa)⁶¹. Bønder og agrikulturelle yrker ekskluderes, siden de er ekskluderte fra det analytiske utvalget. Variabelen ble konstruert ved den brukerstyrte pakken ISCOGEN (Jann, 2020), som tar utgangspunkt i ISCO88-yrkesklassifiseringen.⁶² Variabelen som betegner yrke er selvrapportert i intervjuet og kontrolleres mot informasjon i register, og

skjemaet på bakgrunn av at det i størst grad åpner for internasjonale komparasjoner og er et mye brukt klasseskjema i sosiologisk forskning.

⁵⁷ Logikken til klasseskjemaet for selvstendig næringsdrivende går ikke gjennom her, siden de er ekskluderte fra mitt utvalg.

⁵⁸ Servicekontrakt.

⁵⁹ Blandet kontrakt.

⁶⁰ Arbeidskontrakt.

⁶¹ Arbeidskontrakt.

⁶² Siden SSB har brukt den oppdaterte ISCO08-yrkesklassifiseringen i LKU-A (Statistisk sentralbyrå, 2011), ble variabelen som indikerer yrke omkodet til den eldre yrkesklassifiseringen. Deretter gjorde jeg stikkprøver av omkodingen, for å sørge for at yrkene på firesiffernivå tilsvarte hverandre på tvers av standardene for yrkesklassifisering. Likevel er det ikke utenkelig at det kan være diskrepanser mellom ISCO08 og ISCO88 som påvirker konstruksjonen av klasseskjemaet, for konstruksjonen av variabelen genererer en del missing, som går frem av Vedlegg 11 og Vedlegg 12.

er med det reliabel. Likevel genererer variabelen et nokså høyt antall missing, som det går frem av Vedlegg 11. Variabelen muliggjør likevel å analysere hvorvidt utviklingen i sykefraværet har vært ulik betinget av sosiale klasser.

Jobbusikkerhet har samme problem som kollegastøtte.⁶³ Variabelen fanges derfor av et spørsmål som spør respondentene hvorvidt de opplever å stå i fare for å miste arbeidet sitt.⁶⁴ Variabelen tar to verdier, hvor 1 = ja, og 0 = nei. Variabelen er selvrapportert og har 1.55% missing som Vedlegg 11 viser, men antas likevel å være reliabel.⁶⁵

Arbeidstid er basert på et spørsmål som spør om respondentenes selvrapporterte antall arbeidstimer i sitt hovedyrke en vanlig uke. Spørsmålet er kategorisert etter SSBs og Arbeidsmiljølovens standard for inndeling av arbeidstimer (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022; Berge, 2020). Dette er en kategorisk variabel, hvor kort deltid tilsvarer 1–19 timers arbeidsuke, lang deltid tilsvarer 20–36 timers arbeidsuke og heltid tilsvarer >36 timers arbeidsuke. Slik er den operasjonalisert likt som Nossen (2019). Variabelen har ingen manglende observasjoner, jf. Vedlegg 11. Et problem er likevel at svært høye antall arbeidstimer også kodes som heltidsarbeid, tross i at overtidsarbeid tenkelig fører til en høyere arbeidsbelastning og stress enn ved heltidsarbeid.

Inntekt måler respondentenes samlede inntekt per år⁶⁶ og er hentet fra register, men har likevel 1.12 prosent missing slik Vedlegg 11 viser. Jeg har konsumprisindeksjustert dataene med

⁶³ Grunnet variabler som har falt bort i løpet av LKU-A sine datainnsamlingsbølger, var det umulig å måle alle de seks latente dimensjonene ved *jobbusikkerhet* som JCQ postulerer (Karasek et al., 1998, s. 355).

⁶⁴ Spørsmålsformuleringen er noe endret i 2022-bølgen sammenlignet med de foregående bølgene. I 2009 til 2019 spesifiseres det også mulige årsaker til jobbusikkerheten, mens det i 2022 kun ble spurt om den opplevde å stå i fare for å miste arbeidet sitt. Uansett bølge måler variabelen hvor usikre respondentene opplever at de står i arbeidet sitt, uavhengig av årsak. Det er heller ingen nevneverdige forskjeller i frekvensfordelingen til variabelen fra 2009–2019 sammenlignet med 2022. Derfor anses den endrede spørsmålsstillingen som uproblematisk.

⁶⁵ Dette skyldes at jobbusikkerhet kan tolkes som å reflektere arbeidsmarkedets stilling og ikke respondentenes egne posisjon på arbeidsmarkedet. Derfor vil svarene sannsynligvis ikke trekke i retning av det sosialt ønskelige, som er en kritikk mot selvrapporterte data (Ringdal, 2001, s. 265, 270–271) og man kan stole på at respondentene gir et innblikk i hvordan de opplever noe, som jobbusikkerhet (Friberg, 2019, s. 124).

⁶⁶ I 2022 ble variabelen omlagt til månedlig inntekt. Derfor ble 2022-inntektene multiplisert med 12 for å samsvare med de forutgående bølgene. Inntektene tilsvarer over bølgene med denne omkodingen.

utgangspunkt i SSBs konsumprisindeks, hvor 2015 er nullpunktet (Statistisk sentralbyrå, 2024a). Videre er variabelen delt på 10 000 for å synliggjøre estimatene i regresjonsanalysene. Derfor skal en enhets økning på inntekt tolkes som en økning á 100 000 kr.

Utdanningsnivå er basert på Norsk standard for utdanningsgruppering (Barrabés og Østli, 2016), og er hentet fra register, men har likevel 2.06 prosent missing slik Vedlegg 11 viser. Variabelen er omkodet fra ni fininndelte utdanningsnivå til en grovere tredeling, hvor 1 = grunnskole, 2 = videregående utdanning og 3 = høyere utdanning. Operasjonaliseringen kan maskere forskjeller mellom eksempelvis lav og høy høyere utdanning, som er slått sammen. I mine analyser ble også den fininndelte variabelen på ni nivåer forsøkt, men ga ingen modellforbedringer. Utdanningsnivå skal bare kontrolleres for, og det er dermed uproblematisk med en grovere inndeling av variabelen, især når den fininndelte ikke ga modellforbedringer.

Innvandring er kodet som en dummyvariabel som indikerer hvorvidt respondenten er innvandret til Norge eller ikke. Opplysningene er hentet fra register og har få missing, slik Vedlegg 11 viser. Innvandrere tar verdien 1, mens ikke-innvandrere tar verdien 0 basert på SSBs standard for landkoder (Statistisk sentralbyrå, 2023). Slik kontrollerer jeg for alle innvandringskategorier som samme gruppe.⁶⁷

Helseplager er en kumulativ skala⁶⁸ som teller antall selvrapporterte helseplager i form av problemer i nakke/skuldre; korsrygg/nedre rygg; albue/underarm/hender; hofte/knær/ben/føtter; hodepine/migræne; tetthet/piping i brystet; eksem/hudkløe/utslett; nervøsitet/angst/rastløshet; nedtrykthet/depresjon. Hver helseplage kan ta fire verdier, hvor 0 = ikke plaget, 1 = litt plaget, 2 = ganske plaget og 3 = svært plaget. Slik er helseplager operasjonalisert likt som i Hansen og Ingebrigtsen (2008). Ved faktoranalyse lader den på to faktorer, men har en CA = 0.70 som det går frem av Vedlegg 15 og Vedlegg 16. Tross i at helseplager statistisk lader på to faktorer, er variabelen preget av kumulative svarmønstre og

⁶⁷ Dette skyldes omlegginger av LKU-A. SSBs standard for landkoder er endret, som gjør at opphavsregionene til innvandrene er gruppert annerledes i 2009–2013 enn i 2016–2022. Dette umuliggjør en fininndelt operasjonalisering, som ville fått frem hvordan sykefraværet påvirkes ulikt avhengig av opprinnelsesland.

⁶⁸ Kalles også indekser (Berglund, 2004) og additive skalaer (Treiman, 2009).

det er teoretisk tenkelig at helseplager ikke er delt i to ulike hovedtyper av plager. Variabelen har få missing, slik Vedlegg 11 viser. Derfor anses variabelen som reliabel.

Alder er en kontinuerlig variabel oppgitt som antall års alder, hentet fra register. Variabelen har ingen missing, jf. Vedlegg 11 Det er også blitt konstruert et alderspolynom, $Alder^2$, for å undersøke det kurvelineære forholdet mellom alder og sykefravær som foreligger i den tidligere forskningen.

År er konstruert som kategorisk variabel, med en verdi per bølge i LKU-A. 2009 er satt som referanseåret, for å analysere tidsrelaterte effekter frem til 2022 sammenlignet med 2009. Slik muliggjør variabelen å teste den syvende hypotesen.⁶⁹

4.3 Analyseteknikker av dikotom avhengig variabel

Statistiske analyser er hensiktsmessige for å analysere kjønnsforskjellen i sykefraværet med et stort og representativt utvalg, for å teste de teoristyrte hypotesene som ble lagt frem i delkapittel 3.3. For slik kan verdien av sykefravær (Y), predikeres ut fra verdier på de uavhengige variablene (X) om arbeidsmiljø og familieforhold (Ragin og Amoroso, 2011, s. 54–55; Ringdal, 2001, s. 107–108).

Sykefraværet er slik som det er målt i undersøkelsene en dikotom variabel med et binomisk utfall – enten har man hatt sykefravær eller ikke. Lineære sannsynlighetsmodeller og logistiske regresjonsanalyser er de mest relevante analyseteknikkene for å analysere slike data (Ringdal, 2001, s. 284). I det følgende argumenterer jeg for en lineær sannsynlighetsmodell, og gjør rede for teknikkens forutsetninger og statistiske tester.

4.3.1 Lineær sannsynlighetsmodell

Både lineære sannsynlighetsmodeller og logistiske regresjoner kan anvendes ved dikotome utfall (Ringdal, 2001, s. 427–428). I litteraturen diskuteres det hvilken modell som er mest fruktbar (se f.eks. Hellevik, 2009; Mood, 2009).

⁶⁹ Som betegner endringer i sykefraværet over tid.

Ved dikotome avhengige variabler, kan man tolke de predikerte Y-verdiene som sannsynligheter. Regresjonskoeffisientene (x-variablene) kan tolkes som effekten disse har på sannsynligheten for at Y skal være 1 – at respondenten har sykefravær, kontrollert for andre variabler (Hellevik, 2009, s. 66; Ringdal, 2001, s. 427–428; Treiman, 2009, s. 104–106). Ved å multiplisere den predikerte sannsynligheten med 100, får man sannsynligheten for et utfall i prosentpoeng. Dette kan vi lese av formelen:

$$P(Y = 1 | X) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k + \epsilon$$

Det første leddet $P(Y = 1 | X)$ angir sannsynligheten for at utfallet tilsvarer 1, som vil være betinget av sannsynligheten de uavhengige variablene (βX) har for at utfallet på den avhengige variabelen er lik 1. Det siste leddet i formelen angir modellens feilledd – residualene, som representerer det tilfeldige avviket mellom den observerte og den predikerte modellen. Dette betyr at modellen viser hvordan en enhets økning per uavhengige variabel påvirker sannsynligheten for at utfallet er lik 1 – at enheten har sykefravær.

Den lineære sannsynlighetsmodellen har tre problemer. Det første problemet er at den ikke overholder kravet om homoskedastisitet, altså lik varians. For variansen i den lineære sannsynlighetsmodellen avhenger av predikert Y, ikke X. Derfor kan man ikke stole på de estimerte standardfeilene til koeffisientene, og ei heller de statistiske testene som hviler på koeffisientenes standardfeil (Ringdal, 2001, s. 428). Men som Hellevik (2009, s. 61–64) har påpekt, er standardfeilene og deres påvirkning på resultatene til de statistiske testene uproblematisk, særlig ved større utvalg. Problemet kan også løses ved bruk av robuste standardfeil (Mood, 2009, s. 81).

Det andre problemet er at modellen forutsetter at X er konstant. Derfor kan den lineære sannsynlighetsmodellen predikere utfall utenfor 0–1-intervallet, som er stikk i strid med sannsynlighetsteori (Ringdal, 2001, s. 428). Ifølge Hellevik (2009, s. 61) er dette et sjeldent og lite utslagsgivende problem.

Det tredje problemet er at modellen gir en ikke-funksjonell form – en S-formet sigmoid kurve i stedet for en lineær linje (Mood, 2009, s. 78).

Disse tre problemene løses ved en logistisk regresjonsmodell, som defineres ved:

$$\ln \left[\frac{P}{(1-P)} \right] = \beta_0 + \beta_1 X_{i1} + \beta_2 X_{i2} + \dots + \beta_{K-1} X_{i,K-1}$$

Hvor \ln er den naturlige logaritmen av at oddsen for utfallet på Y tilsvarer 1. I den logistiske modellen er sannsynlighetene for sykefravær (Y) gitt som en ikke-lineær funksjon av de uavhengige variablene (X). Sannsynlighetene for sykefravær defineres her ved logaritmen av oddsen for at $Y = 1$, som løser problemet med homoskedastisitet. For variansen er ikke avhengig av verdiene til den predikerte sannsynligheten, men er konstante uansett verdi på de uavhengige variablene. Dette gjør variansen homoskedastisk over alle verdier på den predikerte variabelen ved en logistisk regresjonsmodell. Prediksjoner utenfor 0–1 i sannsynlighet, samt problemet med funksjonell form løses av at Y er gitt som en ikke-lineær funksjon av de uavhengige variablene. Med det tar de uavhengige variablene en sigmoidformet kurve der effekten av X er sterkest ved middels sannsynligheter. Dermed kan sammenhenger være kurvelineære på sannsynligheten for sykefravær. Slik kan man i større grad stole på de estimerte standardfeilene og de statistiske testene som følger av logistiske regresjonsmodeller (Ringdal, 2001, s. 428–429).

Likevel har også de logistiske regresjonsmodellene tre hovedproblemer, som er en konsekvens av den uobserverte heterogeniteten i modellene (Hellevik, 2009; Mood, 2009).⁷⁰ Disse gjør at jeg argumenterer for valget av en lineær sannsynlighetsmodell. Det første problemet er at det er komplisert å tolke de substantive effektene ved logistiske regresjonsmodeller. Estimatene til den avhengige variabelen påvirkes nemlig av variansen til utelatte variabler (Mood, 2009, s. 69). Det andre er at estimater ikke kan tolkes på tvers av logistiske regresjonsmodeller, for koeffisientene avhenger av den uobserverte heterogeniteten i dataene (Mood, 2009, s. 72). Det tredje er at det er utfordrende å sammenligne koeffisienter på tvers av ulike utvalg, grupper og tidspunkter i logistiske regresjoner med mindre man antar at den uobserverte heterogeniteten er konstant (Mood, 2009, s. 73).

Mood (2009, s. 78) argumenterer for at det er rimelig å velge en lineær sannsynlighetsmodell i stedet for en logistisk regresjonsmodell, gitt at estimatene ikke er svært ulike mellom modellene. Ved logistiske regresjoner av tilsvarende lineære sannsynlighetsmodeller var

⁷⁰ Innebærer variasjonen i dataene som ekskluderes fra analysene, som kan skape støy.

estimatene tilsvarende, som er vist i koeffisientplottene i Vedlegg 8 og 9 som sammenligner sannsynlighetsmodellene med de logistiske regresjonene.⁷¹ Attpåtil er homoskedastisitet sjelden et problem (Hellevik, 2009, s. 61). Robuste standardfeil og store utvalg gjør også prediksjoner utenfor 0–1-intervallet til et mindre sannsynlig problem (Hellevik, 2009, s. 64; Mood, 2009, s. 81). Problemet med funksjonell form forsøkes løst ved samspillsledd og polynomer der det er teoretisk tenkelig at variabelen har en kurvelineær påvirkning på sykefraværet. Derfor argumenterer jeg for å bruke lineære sannsynlighetsmodeller i mine analyser. Dette muliggjør tolkninger av de substantiv effektene av de uavhengige variablene på sykefraværet på en intuitiv måte (Hellevik, 2009, s. 73).

4.3.2 Vurdering av regresjonslinjens forutsetninger

Siden lineære sannsynlighetsmodeller bygger på de samme forutsetningene som lineære regresjoner, har jeg undersøkt forutsetningen om linearitet, at residualene har lik varians, at residualene er normalfordelte med funksjonell form og multikollinearitet (Ringdal, 2001, s. 413–421). Som gjort rede for i det foregående, er det tenkelig at modellen er heteroskedastisk, som en konsekvens av at residualenes varians avhenger av de uavhengige variablene. Det er også tenkelig at residualene ikke er normalfordelte med funksjonell form, hvilket følger av at utfallet er binomisk (Fugleberg et al., 2018, s. 36–41; Tuft, 2000, s. 13–16). I det følgende gjør jeg rede for hvorvidt analysene i kapittel 5 (analyse 1) og i kapittel 6 (analyse 2) overholder nevnte fire forutsetninger.

Analyse 1 og analyse 2 står overfor de samme problemene. De bryter med forutsetningene om linearitet, homoskedastisitet, normalfordelte residualer og multikollinearitet som Tabell 4.1 viser.

Tabell 4.1 Sentrale tester av regresjonslinjenes forutsetninger i Analyse 1 og Analyse 2

Statistiske tester av forutsetninger	Analyse 1, kap. 5	Analyse 2, kap. 6
Heteroskedastisitet:		
Kjikkvadrat	= 4167.19	= 4180.55
Breusch-Pagan-testen	P-verdi = 0.00	P-verdi = 0.00
Multikollinearitet:		
Variance-inflation-factor	EGP > 10	År og EGP > 10
Normalfordelte residualer:	Z = 22.81	Z = 22.81

⁷¹ Koeffisientplottene viser at estimatene tar samme retning, men noe ulik styrke.

Shapiro-Wilks W normality test	P-verdi = 0.00	P-verdi = 0.00
Modellspesifisering:	T = -0.14	T = -0.10
Linktest	P-verdi = 0.88	P-verdi = 0.91
Funksjonell form:	F = 30.07	F = 30.08
Ramseys RETEST-test	P-verdi = 0.00	P-verdi = 0.00
Innflytelsesrike observasjoner:	Ingen variabler >	Ingen variabler >
Cooks' D	grenseverdien	grenseverdien

Note: Produsert med Regcheck (Mehmetoglu, 2014).

For det første brytes linearitetsforutsetningen (se Fox, 2015, s. 307–317; Tjønndal, 2018, s. 119–124) av alder, som tar et kurvelineært forhold på sykefraværet. Toppunktet er 63 års alder. Videre er det flere arbeidsmiljøvariabler, og kontrollvariabler som inntekt, som tar en sigmoid S-kurve.

For det andre bryter de med forutsetningen om homoskedastiske residualer. Breusch-Pagan-testen viser at residualene var heterogene (Treiman, 2009, s. 234), og residualdiagrammer viser at spredningen til residualene øker med verdier på de uavhengige variablene (Ringdal, 2001, s. 418–419). Dette er grafisk visualisert for analyse 1 i Vedlegg 13 og for analyse 2 i Vedlegg 14.

For det tredje viser Shapiro Wilks W-testen at residualene ikke er normalfordelte. Avvikene fra normalfordelingen er størst ved høye verdier, som gir en høyreskjev hale – altså en leptokurtisk fordeling. Dermed kan særlig høye verdier trekke regresjonslinjen oppover (Tjønndal, 2018, s. 160–162). Statistiske uteliggere ble videre undersøkt, hvor jeg fant samme problemer som ved seleksjonsskjevheten: høy alder og lav utdanning gir høye residualer.

Til sist ble multikollinearitet undersøkt (Fox, 2015, s. 342; Treiman, 2009, s. 108), som viste at årsummy-variablene i Analyse 2 og sosial klasse (EGP) i Analyse 1 og 2 har en VIF-verdi over 10. Dette er Tjønndal (2018, s. 166) sin grenseverdi for korrelasjoner mellom uavhengige variabler. At EGP er multikollinear kan skyldes få endringer i klasseposisjonenes påvirkning på sykefraværet på tvers av bølgene. Årsvariabelens multikollinearitet kan skyldes at endringene over tid er små.

Samlet vurderer jeg likevel regresjonsmodellene slik at de med visse forbehold oppfyller forutsetningene for regresjonslinjen. Forbeholdene er at jeg i analysene bruker robuste standardfeil og at bruddene følger av at den avhengige variabelen er dikotom med et binomisk utfall. For med et stort utvalg og robuste standardfeil, løses både problemet med heteroskedastiske residualer og seleksjonsskjevhet (Fox, 2015, s. 289; Fugleberg et al., 2018, s. 41–42; Tjønndal, 2018, s. 159; Treiman, 2009, s. 95–96). Foruten multikollinearitet, følger de resterende bruddene på regresjonslinjens forutsetninger av at den lineære sannsynlighetsmodellen predikerer et binomisk utfall (Fugleberg et al., 2018, s. 36–41; Tufte, 2000, s. 13–16). Bruddet på linearitet er også mindre problematisk ved lineære sannsynlighetsmodeller, som i praksis følger den samme sigmoide S-kurven som logistiske regresjoner. For logistisk regresjon forutsetter kun at den avhengige variabelen er dikotom, at de uavhengige variablene er sigmoid-kurvet, tilfeldig trukket og ikke multikollineære (Tufte, 2000, s. 52). Attpåtil overholdt de logistiske regresjonene nevnte forutsetninger (Tufte, 2000, s. 13–16), og estimatene var forventningsrette og tilsvarende på tvers av logistiske og lineære sannsynlighetsmodeller.⁷² Derfor vil jeg med robuste standardfeil hevde at bruddene på regresjonslinjen er mindre problematiske.

4.4 Forskningsetikk

Det siste metodiske aspektet som må tas opp, er de etiske forholdene. Å forske på disse 35 683 menneskene som inngår i utvalget er beheftet med risiko og kan være belastende for respondentene som blir forsket på (Alver og Øyen, 1997, s. 11, 103). Derfor oppfordrer Alver og Øyen (1997, s. 14) til å både gjøre konsekvensetiske og pliktetiske vurderinger i møte med forskning. Slik er forskningsetikk sentralt ved at den spesifiserer hvilke moralske rammer forskeren bindes av (Alver og Øyen, 1997, s. 15). For samfunnsvitenskapene er det Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2023) som spesifiserer de til enhver tid gjeldende etiske normene.

I forkant av undersøkelsene, sendte SSB ut informasjonsbrev om undersøkelsen. Her ble respondentene informert om hvordan SSB overholder etiske retningslinjer for datainnsamlingen, ved frivillig deltakelse, anonymisering og konfidensialitet, samt formålet

⁷² Se vedlegg 8 og 9 for koeffisientplott av både logistiske og lineære sannsynlighetsmodeller av tilsvarende analyser.

ved undersøkelsen (Bye & With, 2023, s. 13; Dalen & Bye, 2020, s. 10; Revold & Bye, 2017, s. 9; Vrålstad & Killengreen, 2014, s. 9; Wilhelmsen, 2010, s. 7). Slik har de sikret informert samtykke (Alver & Øyen, 1997, s. 109–110; NESH, 2023; Ringdal, 2001, s. 86–88).

Dataene er levert av Sikt, som via Norsk senter for forskningsdata godkjente min adgang til opplysningene.⁷³ Jeg er ansvarlig for analysene og databehandlingen, SSB er ansvarlige for produksjonen av dataene og både Sikt og jeg er ansvarlige for at personvern hensyn ivaretas.

⁷³ Godkjenningen fra SIKT fordrer fem krav, som går frem av Vedlegg 7. Det første er å kun bruke dataene til denne masteroppgaven. Det andre er å ikke gi andre personer tilgang til dataene. Det tredje er å slette datafilene etter oppgaven er levert. Det fjerde er å unngå forsøk på å identifisere enkeltpersoner i dataene. Det femte er å referere til SSB og SIKT i oppgaven. Dette følger av min taushetsplikt, som reguleres av forvaltningslovens § 13 e (Forvaltningsloven, 2021, §13 e). Disse fem kravene har jeg overholdt.

Kapittel 5 Betydningen av arbeidsmiljø og familieforhold for sykefraværet

I dette kapitlet vil jeg undersøke hvordan de to institusjonelle forholdene – arbeidsmiljøet og husholdningsfaktorene – påvirker sykefraværet. Analysen vil belyse hvor mye av variasjonen i sykefraværet som kan tilskrives arbeidsmiljø og familieforhold. I tråd med Kolberg (1991) sin strategi, vil jeg mer bestemt vurdere arbeidsmiljøets relative betydning i sammenheng med husholdningsfaktorer. Som drøftet i kapittel 2, er dette et sentralt spørsmål i forhold til å vurdere utstøtingsteoriens betydning. Som påpekt i delkapittel 1.4, sikter analysene ikke inn mot å gjennomføre en test av utstøtingsteorien, siden dette ville kreve mer omfattende analyser av blant annet betydningen av økonomiske strukturendringer som ikke er mulig å gjennomføre innenfor rammene av denne oppgaven.

Opplegget for analysene vil være som følger: Det vil først bli presentert deskriptiv statistikk som inngår i regresjonsanalysene. Deretter vil det bli gjennomført regresjonsanalyser av hvordan sykefraværet påvirkes av arbeidsmiljøfaktorene og husholdningsfaktorene.

5.1 Deskriptive analyser

Av Tabell 5.2 går det frem hvordan det analytiske utvalget er fordelt på den avhengige variabelen langtidssykefravær og de uavhengige variablene som indikerer henholdsvis kjønn, faktorer i arbeidsmiljøet og husholdningen, samt kontrollvariabler.⁷⁴ Som tabellen viser, inngår det i alt 35 683 enheter i analysene. Siden undersøkelsene er lagt opp som et roterende panel, vil antall personer som inngår i analysene være lavere enn dette antallet.

Tabell 5.2 Deskriptiv statistikk etter kjønn

	Menn	Kvinner	Totalt	Signifikanstest
N	18 588 (52.09%)	17 095 (47.91%)	35 683 (100%)	
Sykefravær	0.13	0.21	0.17	<0.00
EGP7				
I+II Serviceklasse	0.57	0.56	0.57	<0.00
IIIa+IIIb Rutinefunksjonærer	0.13	0.36	0.24	

⁷⁴ Kontrollvariablene gjennomgås ikke i detalj i teksten. Disse er sosial klasse (EGP), jobbusikkerhet, arbeidstid, inntekt, alder, alderspolynom, utdanningsnivå, jobbsektor (offentlig/privat), innvandringsdummy, helseplager og år-dummy.

V+VI Faglærte arbeidere	0.18	0.03	0.11	
VIIa Ufaglærte arbeidere	0.12	0.05	0.09	
Ferdighetsanvendelse	0.76 (0.20)	0.74 (0.20)	0.75 (0.20)	<0.00
Autonomi	0.67 (0.20)	0.58 (0.20)	0.63 (0.20)	<0.00
Psykososiale krav	0.51 (0.15)	0.54 (0.15)	0.52 (0.16)	<0.00
Kollegastøtte	0.83 (0.23)	0.84 (0.22)	0.84 (0.22)	<0.00
Lederstøtte	0.78 (0.18)	0.77 (0.18)	0.77 (0.18)	<0.00
Fysiske krav	0.37 (0.36)	0.34 (0.33)	0.35 (0.35)	<0.00
Jobbusikkerhet				
Ja	0.10	0.10	0.10	0.51
Arbeidstid				
Kort deltid	0.06	0.12	0.09	<0.00
Lang deltid	0.11	0.25	0.17	
Heltid	0.83	0.64	0.74	
Partner				
Nei	0.29	0.30	0.30	0.13
Barn				
Har ikke barn	0.58	0.55	0.56	<0.00
Har barn mellom 6-18	0.23	0.26	0.24	
Har barn under 6	0.12	0.11	0.11	
Har barn både under 6 og mellom 6-18	0.08	0.08	0.08	
Inntekt	6.21 (3.18)	4.71 (2.29)	5.49 (2.88)	<0.00
Alder	43.42 (12.57)	43.32 (12.43)	43.37 (12.51)	0.47
Utdanningsnivå				
Grunnskole	0.15	0.11	0.13	<0.00
VGS	0.48	0.37	0.43	
Høyere utdanning	0.38	0.51	0.44	
Offentlig sektor				
Ja	0.22	0.52	0.37	<0.00
Innvandrere				
Ja	0.16	0.17	0.16	0.08
Helseplager	2.68 (3.01)	3.84 (3.50)	3.23 (3.30)	<0.00
År				
2009	0.08	0.09	0.08	<0.00
2013	0.19	0.20	0.20	
2016	0.19	0.19	0.19	
2019	0.20	0.19	0.19	
2022	0.34	0.33	0.34	

Note: Kategoriske variabler oppgitt i andeler, kontinuerlige variabler ved gjennomsnitt og standardavvik i parentes. Signifikanstest ved kji kvadrat for kategoriske, og t-test for kontinuerlige variabler.

Utvalget består av lavere andel kvinner (48%) enn menn, noe som nok skyldes at yrkesdeltakelsen er noe lavere blant kvinner enn menn (Bakken, 2009). I tråd med tidligere forskning (Bråten og Jensen, 2023; Hauge et al., 2015; Mastekaasa, 2016a), viser tabellen at sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn. 21 prosent av kvinnene og 13 prosent av mennene i utvalget oppga at de hadde hatt sykefravær det seneste året.

Arbeidsmiljøfaktorene som er operasjonaliserte for å teste Karasek (1979) sin arbeidsmiljøteori for sykefraværet, er alle signifikant ulike for kvinner og menn ved T-testen. Kjønne fordeler seg nokså likt på de fleste av disse faktorene, foruten kontrollfaktorene og fysiske krav. Kvinner har noe lavere ferdighetsanvendelse, og en del lavere autonomi enn menn i arbeidet sitt. Videre har kvinner noe høyere psykososiale krav enn menn. For variablene som betegner bufferhypotesen (Karasek og Theorell, 1990) – kollegastøtte og lederstøtte, er verdiene tilnærmet like mellom kjønnene, selv om kvinner oppgir marginalt høyere kollegastøtte og marginalt lavere lederstøtte enn menn. Til sist har menn høyere fysiske krav i arbeidet enn kvinner.

Husholdningen som reiser spørsmål om den relative betydningen av faktorer som utstøtingsperspektivet peker hen mot, rommer barn og partner. I husholdningen er det bare barn som er statistisk signifikant ulik mellom kjønnene. Det er likevel ingen markante kjønnsforskjeller for barn i husholdningen. Det er noe færre kvinner enn menn som ikke har barn, men noen flere kvinner som har barn i alderen 6 til 18 år, mens det er noe færre kvinner med barn under 6 år. Kjønne fordeler seg likt hva gjelder å ha barn i begge aldersgrupper. Partner-variabelen viser at kvinner i noe mindre grad enn menn er gifte/samboere, men er ikke statistisk signifikant mellom kjønnene.

5.2 Oppbygging av regresjonsmodellene

I de påfølgende analysene har jeg bygget fem hierarkiske regresjonsmodeller. Dette er gjort for å undersøke den relative betydningen til både arbeidsmiljøfaktorer og husholdningsfaktorer. Med utstøtingsperspektivet, og kritikken som er reist av det, som analytisk rammeverk, er den teoretiske tanken at økte krav i arbeidsmiljøet og husholdningen

kan støte ut arbeidstakere til sykefravær. Samtidig kan kontroll og støtte i arbeidsmiljøet og husholdningen beskytte mot den samme utstøttingsmekanismen, siden ustøttingsperspektivet postulerer at det er relasjonen mellom individets evner og arbeidslivets krav som fører til utstøting (Halvorsen, 1977, s. 269). Utstøttingsperspektivet utfylles ved å også teste husholdningens betydning for utstøting til sykefravær. Dette utgjør i så måte den tverrinstitusjonelle analysen av arbeidsmiljø og familieforhold sin betydning for utstøting. For hvis det ikke bare er arbeidsvilkår, men også husholdningsfaktorer som påvirker utstøting, viser dette at familieforhold må tas i betraktning for en mer helhetlig forklaring på sykefraværet.

Rasjonalet for de ulike regresjonsmodellene følger dermed av utstøttingsperspektivet som analytisk ramme, arbeidsmiljøteorien til Karasek (1979) som blir utfylt av bufferhypotesen ved sosial støtte (Johnson og Hall, 1982; Karasek og Theorell, 1990), som så utvides ved å også undersøke husholdningen (Hochschild og Machung, 2003) for å analysere sykefraværet med kritikken som Wærness (1982) reiste mot utstøttingsperspektivet tatt i betraktning. I så måte følger rasjonalet for regresjonsmodellene også av den aktuelle forskningen som ble lagt frem i kapittel tre.

Den første kolonnen i regresjonstabellen inneholder resultater fra bivariate analyser av kjønn og andre uavhengige variabler som inngår i analysene. Den viktigste variabelen er her kjønn, ved at den viser kjønnsforskjellen uten kontroll for andre faktorer.

Den andre regresjonsmodellen inkluderer arbeidsmiljøfaktorene psykososiale krav, fysiske krav og kontrollkomponentene ferdighetsanvendelse og autonomi. Slik tester jeg Karasek (1979) sin teori, hvilket innebærer at høye krav og lav kontroll fører til stress og utstøting fra arbeidslivet, slik den ble postulert før den ble kritisert av Johnson og Hall (1988) for å se bort fra bufferhypotesen.

I den tredje modellen introduseres sosial støtte i form av kollegastøtte og lederstøtte. Slik introduseres bufferhypotesen ved sosial støtte. På den måten tar modellen kritikken fra Johnson og Hall (1998) til krav/kontroll-modellen (Karasek, 1979) inn i analysene. Kritikken gikk ut på at arbeidsmiljøets krav medieres av sosial støtte, som ved bufferhypotesen kan være en beskyttende faktor mot arbeidsstress og påfølgende utstøting, hvilket Karasek og Theorell (1990) innlemmet i sin reviderte krav/kontroll/støtte-modell.

Den fjerde modellen introduserer hypotesen om den doble byrden. Slik tar den i betraktning den feministiske kritikken som Wærness (1982) reiste av utstøtingsperspektivet: at også forhold ved familien kan påvirke utstøting fra arbeidslivet, som er blitt et tema i flere studier av sykefraværet. Derfor inkluderer den fjerde regresjonsmodellen partner, barn og et samspillsledd mellom kvinner med barn. Med den fjerde regresjonsmodellen utfylles derfor utstøtingsperspektivets vekt på arbeidsmiljø ved å også inkludere den andre konteksten som kan påvirke sykefraværet: familien.

I den femte og største modellen introduseres kontrollvariablene sosial klasse, jobbsektor, arbeidstid, inntekt, alder, utdanningsnivå, jobbsektor, innvandring, helseplager og år.

Slik vil den første regresjonsmodellen undersøke den første alternative hypotesen, H1: Kvinner har høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn. Den andre regresjonsmodellen tar for seg H2 og H3, som betegner krav og kontroll i arbeidsmiljøet. Den tredje modellen tar for seg H4 som betegner sosial støtte. Den fjerde modellen tar for seg H5 og H6 om hypotesen om den doble byrden. Til sist kontrollerer den femte regresjonsmodellen som nevnt for kontrollvariablene.

5.3 Modellvalg

I analysene av de multivariate sannsynlighetsmodellene som oppgis i Tabell 5.3 vil hovedvekten være på modell fem. Modell fem er grafisk fremstilt i Figur 5.4. Dette valget er tatt på bakgrunn av modellenes forklarte varians, BIC-verdier og for å inkludere kontrollvariabler. Modell fem har høyest forklart varians av regresjonsmodellene, og viser at den forklarer 9.2 % av variasjonen i sykefraværet. Den har attpåtil lavest BIC-verdi.⁷⁵ Den nest laveste BIC-verdien er i modell tre. Differansen mellom BIC-verdien til modell fem og modell tre er 1805 enheter, hvilket er langt over grenseverdien på seks enheter som Fox

⁷⁵ Bayes Informasjonskriterie (BIC) måler sannsynligheter for hvilken modell som mest sannsynlig er korrekt ut fra dataene. Slik måler den ikke hvorvidt de observerte dataene skyldes tilfeldigheter i utvalget, men hvor sannsynlig det er at modellen er korrekt spesifisert gitt de foreliggende dataene. BIC korrigerer for store utvalg, som jeg har. På den måten utfyller den forklart varians. I tillegg straffer den for ytterligere uavhengige variabler, hvilket utfyller F-testen som er tilbøyelig til å foretrekke større modeller (Treiman, 2009, s. 133).

(2015, s. 681) satt for modellvalg styrt av BIC. Attpåtil hevder Raftery (1995, s. 139) at en differanse på >10 enheter mellom regresjonsmodellens BIC-verdier utgjør veldig sterk evidens for at modellen med lavest BIC er best tilpasset av modellene. De resterende modellene vil også gjennomgå for å vise hvordan estimatene påvirkes av andre faktorer, for alle modellene er statistisk signifikante ved F-testen.

5.4 Resultater

Før analysene av estimatene for de uavhengige variabelenes påvirkning på sykefraværet i modell fem, er det verdt å merke seg hvilke grupper av faktorer som påvirker sykefraværet i størst grad. Dette går frem av det foregående om forklart varians og BIC. Først er det slik at kjønn bare forklarer 1.1 % av variasjonen i sykefraværet. Arbeidsmiljøfaktorene (krav og kontroll) øker forklaringskraften en del til 3.4 % av variasjonen i modell to. Deretter øker sosial støtte forklaringskraften marginalt til 3.8% av variasjonen i modell tre. Ved å kontrollere for husholdningsfaktorer i modell fire øker ikke forklaringskraften. Men ved å inkludere kontrollvariablene, øker den til å forklare 9.2 % av variasjonen i sykefraværet.

Dette viser at faktorene i arbeidsmiljøet bidrar til å forklare mer av variasjonen i sykefraværet enn faktorene i husholdningen. Husholdningsfaktorene styrker ikke modellens forklaringskraft nevneverdig. For modell fire, som inkluderer familieforhold, har tilsvarende forklart varians, men lavere BIC-verdi i enn modell tre som kun rommer arbeidsmiljøfaktorer.

Kjønnsforskjellen er rimelig stabil på tvers av modellene hvis en ser på forskjeller i prosentpoeng. Familieforhold forklarer lite av den totale variasjonen. Dette illustrerer to forhold. Det første er at den avhengige variabelen er dikotom og det andre er at sykefraværet er et komplekst fenomen.

Tabell 5.3 Faktorer som påvirker kjønnsforskjellen i sykefravær

Uavhengige variabler	Bivariat	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Kjønn (kvinne = 1, mann = 0)						
Kvinne	0.08*** (0.00)	0.08*** (0.00)	0.07*** (0.00)	0.07*** (0.00)	0.06*** (0.00)	0.03*** (0.00)
Ferdighetsanvendelse (0–1)	-0.19*** (0.01)		-0.13*** (0.01)	-0.09*** (0.01)	-0.09*** (0.01)	-0.04*** (0.01)
Autonomi (0–1)	-0.20*** (0.01)		-0.08*** (0.01)	-0.05*** (0.01)	-0.06*** (0.01)	-0.05*** (0.01)

Psykososiale krav (0–1)	0.15*** (0.01)	0.08*** (0.01)	0.05*** (0.01)	0.06*** (0.01)	0.02 (0.01)
Fysiske krav (0–1)	0.12*** (0.00)	0.10*** (0.00)	0.09*** (0.00)	0.09*** (0.00)	0.04*** (0.00)
Kollegastøtte (0–1)	-0.06*** (0.00)		0.01 (0.01)	0.01 (0.01)	0.04*** (0.01)
Lederstøtte (0–1)	-0.24*** (0.01)		-0.15*** (0.01)	-0.15*** (0.01)	-0.09*** (0.01)
Partner (ja = 1, nei = 0)					
Gift/samboer	-0.01** (0.00)			0.01** (0.00)	-0.01*** (0.00)
Barn (ref. ikke-barn)					
Barn mellom 6-18 år	-0.00 (0.00)			-0.02*** (0.00)	-0.01** (0.00)
Barn under 6 år	-0.02*** (0.00)			-0.03*** (0.00)	0.01 (0.00)
Barn både under 6 og mellom 6-18 år	-0.01 (0.00)			-0.02** (0.00)	0.00 (0.00)
Kvinne * Barn (ref. mann * ikke-barn)					
Kvinne * barn mellom 6-18 år	0.08*** (0.00)			0.02** (0.00)	0.02*** (0.00)
Kvinne * barn under 6 år	0.07*** (0.01)			0.02** (0.01)	0.04*** (0.01)
Kvinne * barn både under 6 år og mellom 6-18 år	0.08*** (0.01)			0.02 (0.01)	0.03* (0.01)
Jobbusikkerhet (0 = nei, 1 = ja)					
Ja	0.05*** (0.00)				0.00 (0.00)
Arbeidstid (ref. heltid)					
Kort deltid	0.03*** (0.00)				-0.02** (0.00)
Lang deltid	0.05*** (0.00)				-0.01 (0.00)
Inntekt (0.44 – 26.62)	-0.01*** (0.00)				-0.00*** (0.00)
Alder (19–67)	0.00*** (0.00)				0.01*** (0.00)
Alder²					-0.00*** (0.00)
Utdanningsnivå (ref. høyere utd.)					
Grunnskole	0.07*** (0.00)				0.04*** (0.00)
VGS	0.05*** (0.00)				0.02*** (0.00)
Jobbsektor (0 = privat, 1 = offentlig)					
Offentlig sektor	0.05*** (0.00)				0.02*** (0.00)
Innvandrer (0 = ikke, 1 = ja)					

Ja	-0.01** (0.00)					-0.02*** (0.00)
Helseplager (0–27)	0.03*** (0.00)					0.02*** (0.00)
Sosial klasse: EGP (ref. I + II serviceklassen)						
IIIa+IIIb Rutinefunksjonærer	0.07*** (0.00)					0.00 (0.00)
V+VI Faglærte arbeidere	0.03*** (0.00)					0.02** (0.00)
VIIa Ufaglærte arbeidere	0.07*** (0.00)					0.02*** (0.00)
År (ref. 2009)						
2013	-0.01 (0.00)					-0.00 (0.00)
2016	-0.01 (0.00)					-0.02** (0.00)
2019	-0.02** (0.00)					-0.01* (0.00)
2022	0.03*** (0.00)					-0.03*** (0.00)
Konstantledd		0.13*** (0.00)	0.20*** (0.01)	0.28*** (0.01)	0.28*** (0.01)	-0.07** (0.03)
Observasjoner	35 683	35 683	35 683	35 683	35 683	35 683
R²		0.01	0.03	0.03	0.03	0.09
F		384.40	230.90	179.20	91.52	88.41
P > F		0	0	0	0	0
AIC		30 490	29 664	29 516	29 513	27 498
BIC		30 507	29 715	29 584	29 640	27 778
Frihetsgrader		35 681	35 677	35 675	35 668	35 650

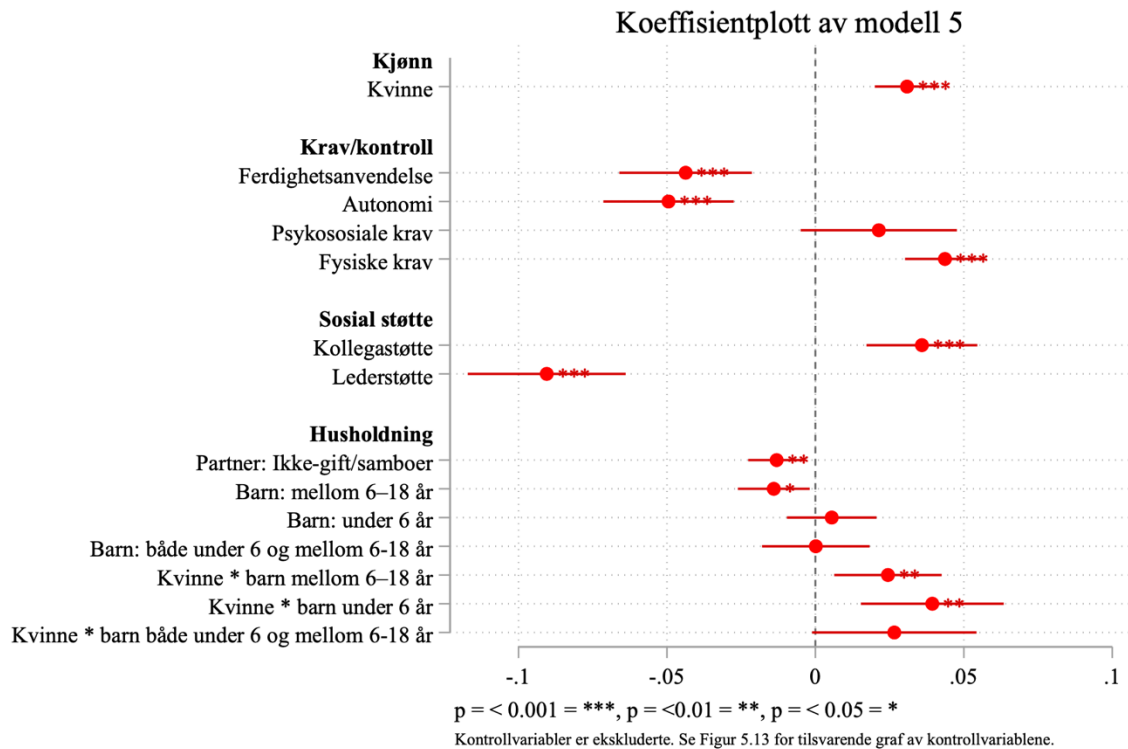
Note: Robuste standardfeil i parentes. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Resultatene i Tabell 5.3 er grafisk illustrert i Figur 5.4 og Figur 5.13.⁷⁶ Koeffisientplottene viser retning, styrke og signifikans til variablene som inngår i den første regresjonsanalysen. De variablene som befinner seg på høyre side av den vertikalt stiplede linjen ved 0 på x-aksen tar positiv retning, og motsatt for variablene på venstre side av samme vertikale linje. Estimaten er de svarte sirklene, som illustrerer styrken på estimatets effekt på sykefraværet ut fra avstanden mellom estimatmarkørene og den stiplede linjen. Signifikansnivået til hvert estimat går frem av signifikansstjernene, som følger samme logikk som ved regresjonsmodellene. Konfidensintervallene til estimatene går frem av halene på hver side av estimatmarkørene, og er satt til 95 prosent-nivå ved alfa. Slik viser konfidensintervallene hvor

⁷⁶ Figur 5.4 viser de uavhengige variablene, mens Figur 5.13 viser kontrollvariablene.

det er sannsynlig at 95 prosent av utvalget befinner seg i estimatenes påvirkning på sykefraværet.

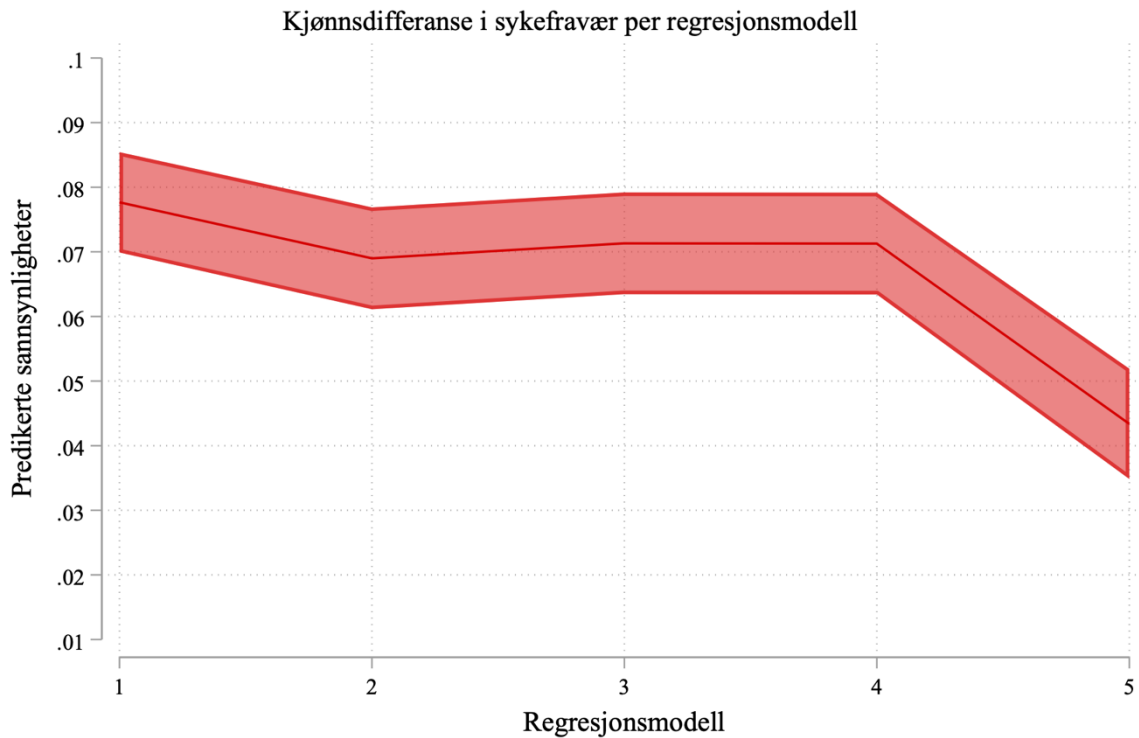
Figur 5.4 Koeffisientplott av modell fem



Som det går frem av Tabell 5.3, har kvinner statistisk signifikant høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn i alle regresjonsmodellene. Kjønnsdifferansen synker med størrelsen på regresjonsmodellene. Dette er grafisk fremstilt i Figur 5.5. I modell fem er differansen mellom kjønnene tre prosentpoeng, hvor kvinner har høyest sannsynlighet for sykefravær.

Uten å kontrollere for andre faktorer har kvinner åtte prosentpoeng høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn. Når jeg kontrollerer for krav og kontroll i modell to, synker kjønnsforskjellen til syv prosentpoeng. Dette endres ikke når støttekomponentene inkluderes i modell tre. I modell fire kontrollerer jeg også for krav og støtte i husholdningen. Dette bidrar til å redusere kjønnsforskjellene til seks prosentpoeng. Når kontrollvariablene inkluderes i modell fem, synker differansen ytterligere til tre prosentpoeng. Siden differansene synker mellom modellene, er det tydelig at faktorene jeg kontrollerer for kan forklare noe av kjønnsforskjellen i sykefraværet.

Figur 5.5 Kjønnforskjeller i sykefraværet per regresjonsmodell

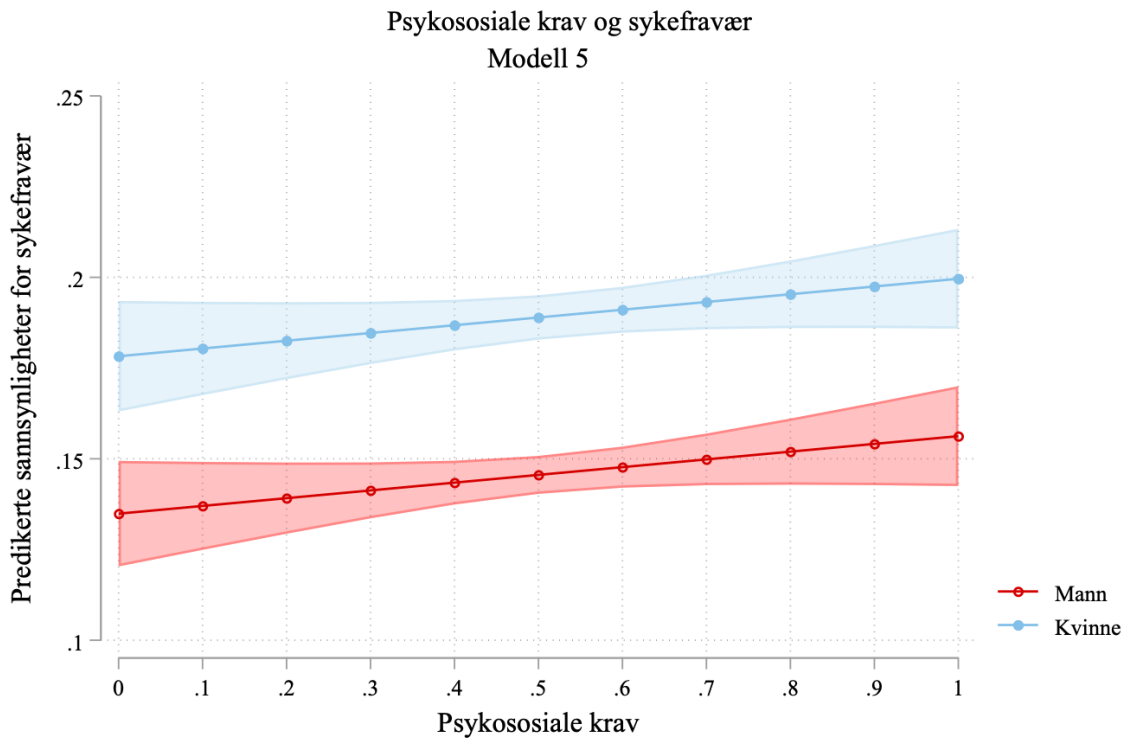


5.4.1 Krav og kontroll i arbeidsmiljøet

De psykososiale og fysiske kravene som stilles til arbeidstakeren i arbeidet, samt arbeidstakerens kontroll – ved ferdighetsanvendelse og autonomi – over arbeidet går frem av regresjonsmodell to, tre, fire og fem i Tabell 5.3. Modell to introduserer således krav/kontrollmodellen til Karasek (1979), og følger av utstøtingsperspektivet som hevder at det er relasjonen mellom arbeidstakerens mestring – kontroll av arbeidslivets krav som fører til utstøting ved sykefravær. Slik testes hypotese to og tre om psykososiale krav og jobbkontroll. Dette er som nevnt den gruppen faktorer som øker regresjonsanalysens forklaringskraft i størst grad, sett bort fra kontrollvariablene i modell fem.

Først er det de psykososiale kravene som stilles til arbeidstakeren. Predikerte sannsynligheter for sykefravær per kjønn over psykososiale krav er illustrert grafisk i Figur 5.6. Den viser at variabelen øker sannsynlighetene for sykefravær i alle regresjonsmodellene for begge kjønn. Kjønnforskjellen som gikk frem av forrige delkapittel består, men figuren viser at kvinner har høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn også når de møter psykososiale krav i arbeidet.

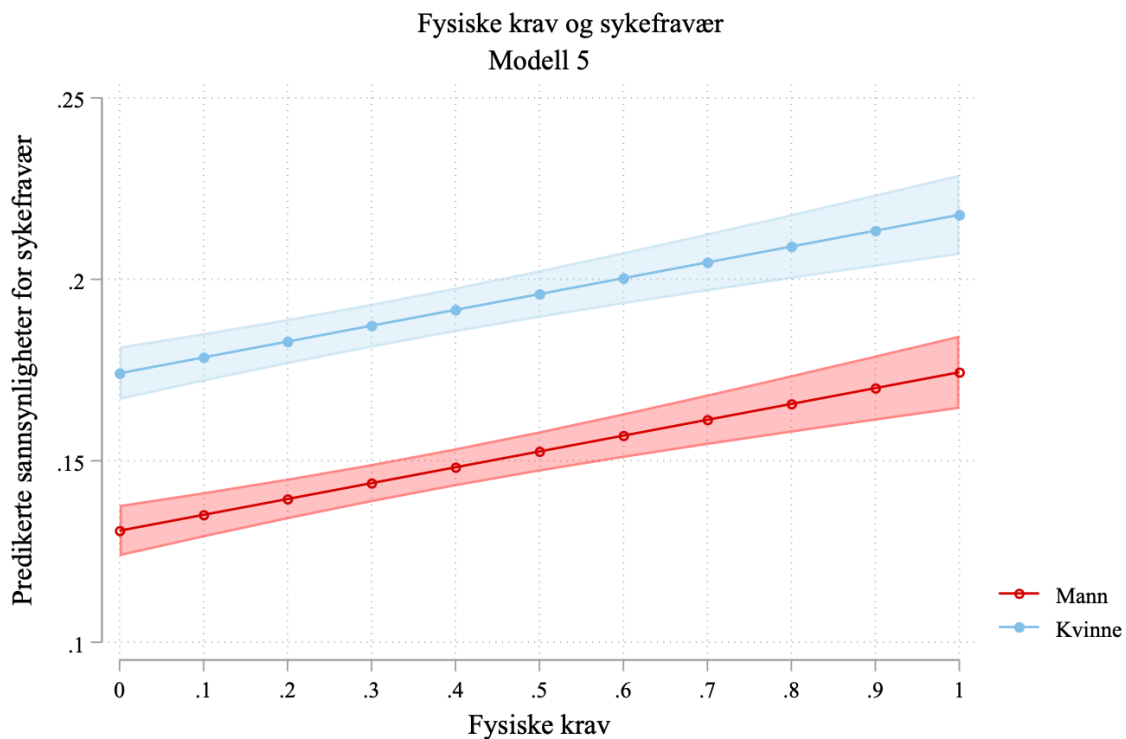
Figur 5.6 Psykososiale krav og sykefravær



Kvinnenes linje starter og slutter høyere enn linjen som viser påvirkningen menns psykososiale krav har på sannsynligheten for fravær. Ved alle nivåer av psykososiale krav har altså kvinner høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn. Slik illustrerer figuren en kjønnsspesifikk forskjell i hvordan psykososiale krav påvirker utstøting til sykefraværet. Konfidensintervallene viser at det er en viss spredning særlig ved lave og høye verdier på psykososiale krav, hvilket indikerer at det ikke nødvendigvis er slik at lave psykososiale krav gir lavere sannsynlighet for sykefravær for alle. Spredningen ved lave og høye verdier kan også skyldes at det er få respondenter som plasserer seg i ytterkantene. Påvirkningen psykososiale krav har på sykefraværet bærer sågar preg av variasjon. Variasjonen går også frem av Tabell 5.3, som viser at psykososiale krav er statistisk signifikant i modell 1–4, men ikke i modell 5 som estimerer at psykososiale krav gir opptil to prosentpoeng høyere sannsynlighet for sykefravær når alt annet er likt. Endringene av estimatene på tvers av regresjonsmodellene er lagt ved i Vedlegg 17.

Derne er det den andre kravkomponenten, som betegner de fysiske kravene arbeidstakeren opplever i arbeidsmiljøet. I alle regresjonsmodellene øker fysiske krav sannsynligheten for sykefravær, og er statistisk signifikant. Dette er illustrert grafisk per kjønn i Figur 5.7.

Figur 5.7 Fysiske krav og sykefravær



Figur 5.7 illustrerer den samme tendensen for fysiske krav som for psykososiale krav hva gjelder kjønnsforskjeller. Kvinner viser en litt høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn ved alle nivåer av fysiske krav, noe som tyder på at fysiske krav påvirker kvinner i større grad enn menn. Konfidensintervallene er forholdsvis smale.

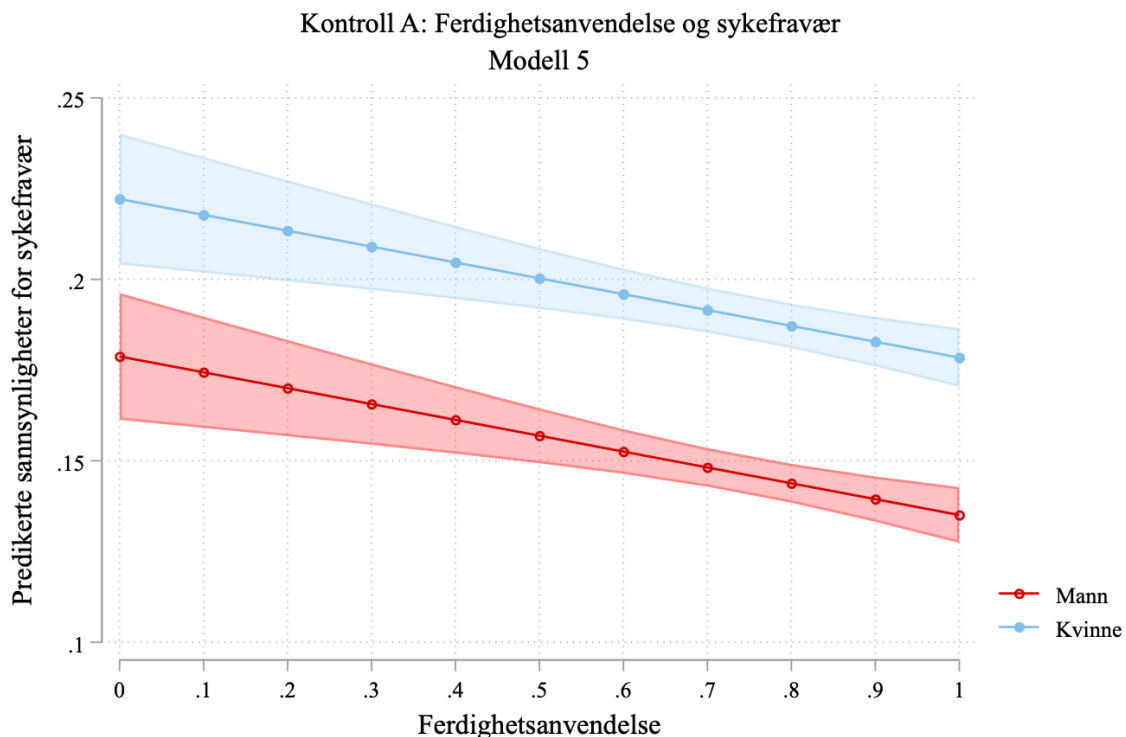
Av Tabell 5.3 går det frem at fysiske krav øker sannsynligheten for sykefravær med opptil 4 prosentpoeng når alt annet er likt i modell fem.⁷⁷ Med det er det en sammenheng mellom fysiske krav og arbeidstakerens evne til å mestre kravene som stilles. Således kan fysiske krav bidra til å støte ut arbeidstakere til sykefravær.

⁷⁷ Se Vedlegg 18 for predikerte sannsynligheter per regresjonsmodell for fysiske krav per kjønn over sykefraværet.

Det er altså slik at både psykososiale krav og fysiske krav øker sannsynligheten for fravær, men bare fysiske krav er statistisk signifikant. Økte krav til arbeidstakeren øker således fraværssannsynligheten. Derfor vil jeg videre analysere hvordan arbeidstakeren mestrer nevnte krav gjennom kontrollkomponentene i arbeidsmiljøet. For slik vil det gå frem hvordan relasjonen mellom arbeidslivets krav og individets mestring eventuelt kan føre til utstøting av arbeidstakere til sykefravær.

Den første kontrollkomponenten er ferdighetsanvendelse, som er grafisk illustrert i Figur 5.8.⁷⁸ Figuren viser at økt ferdighetsanvendelse gir redusert sannsynlighet for sykefravær for begge kjønn. Kvinner starter med en høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn ved lavere nivåer av ferdighetsanvendelse, men kjønnsforskjellen synes å minske noe når ferdighetsanvendelsen øker. Dette indikerer at kvinners ferdighetsanvendelse har større påvirkning på kvinners sannsynlighet for sykefravær.

Figur 5.8 Ferdighetsanvendelse og sykefravær

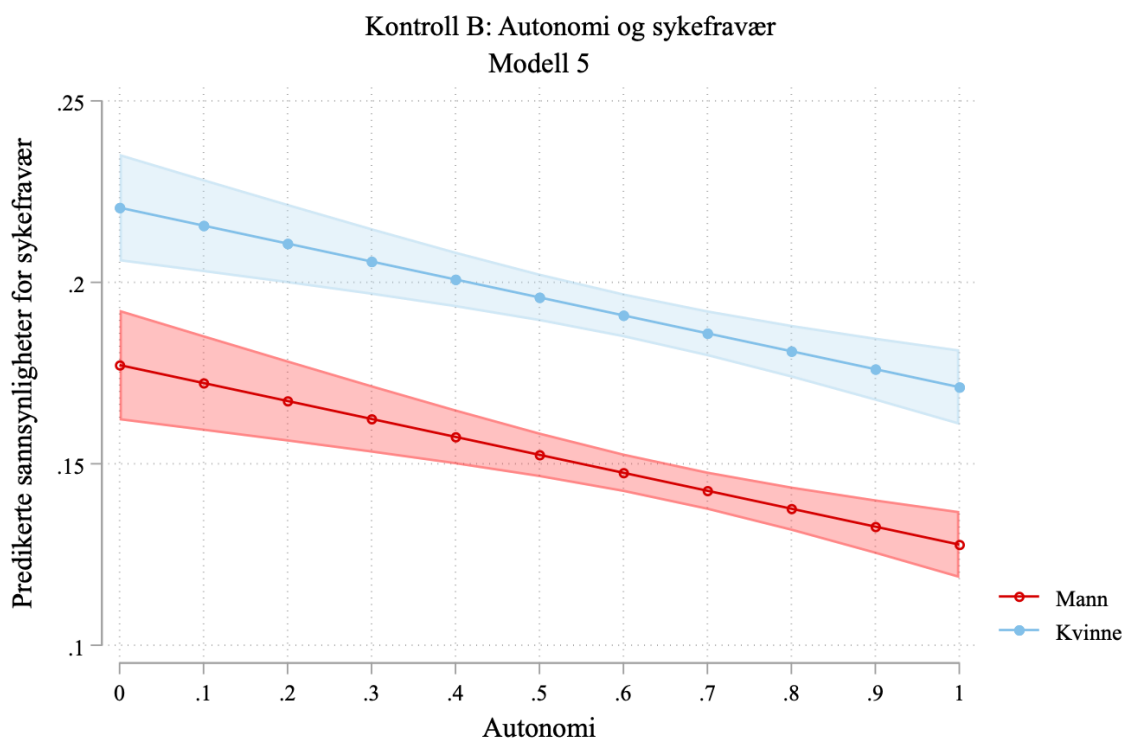


⁷⁸ Se Vedlegg 19 for predikerte sannsynligheter per regresjonsmodell for ferdighetsanvendelse per kjønn over sykefraværet.

Ferdighetsanvendelse tar negativ retning og er statistisk signifikant i alle regresjonsmodellene i Tabell 4.2. I modell fem gir ferdighetsanvendelse opptil fire prosentpoeng lavere fraværssannsynlighet.

Den andre kontrollkomponenten, autonomi, gir tilsvarende resultater som ferdighetsanvendelse. Dette er grafisk fremstilt per kjønn i Figur 5.9.⁷⁹ Figuren viser at økt autonomi gir lavere sannsynlighet for sykefravær for begge kjønn, men kvinners estimer både starter og slutter høyere enn menns. Kjønnforskjellen i sykefraværet består, også kontrollert for autonomi. Videre er det en kjønnforskjell i estimatene på tvers av modellene. For effekten autonomi har på menns sykefravær er størst i modell fem, men minst for kvinner i modell fem sammenlignet med modell to, tre og fire, jf. Vedlegg 20. Dess flere variabler det kontrolleres for, får altså autonomi større påvirkning på menns sykefravær, men mindre på kvinners sykefravær.

Figur 5.9 Autonomi og sykefravær



⁷⁹ Se Vedlegg 20 for for predikerte sannsynligheter per regresjonsmodell for autonomi per kjønn over sykefraværet.

Av Tabell 5.3 gir autonomi i modell fem opptil 5 prosentpoeng lavere sannsynlighet for fravær og er statistisk signifikant.

Det er derfor slik at økt kontroll senker sannsynligheten for sykefravær. For begge kontrollkomponentene tar negativ retning og er statistisk signifikante. Dermed er arbeidstakerens mestring av arbeidslivets krav i tråd med utstøtingsmodellen. For når arbeidstakerens evne til å mestre arbeidslivets krav er stor, er sannsynligheten for utstøting lavere enn når arbeidstakerens mestring er lavere. Dette gjelder for begge kjønn, men kontrollkomponentene påvirker kvinner i større grad enn menn. Slik illustrerer kontrollkomponenten noe av det som kan bidra til kjønnsforskjellen i utstøting til sykefraværet. Videre vil jeg derfor undersøke hvordan kritikken av Karaseks krav/kontrollmodell (Johnson og Hall, 1988) medierer relasjonen mellom krav og kontroll i den følgende analysen av sosial støtte og bufferhypotesen.

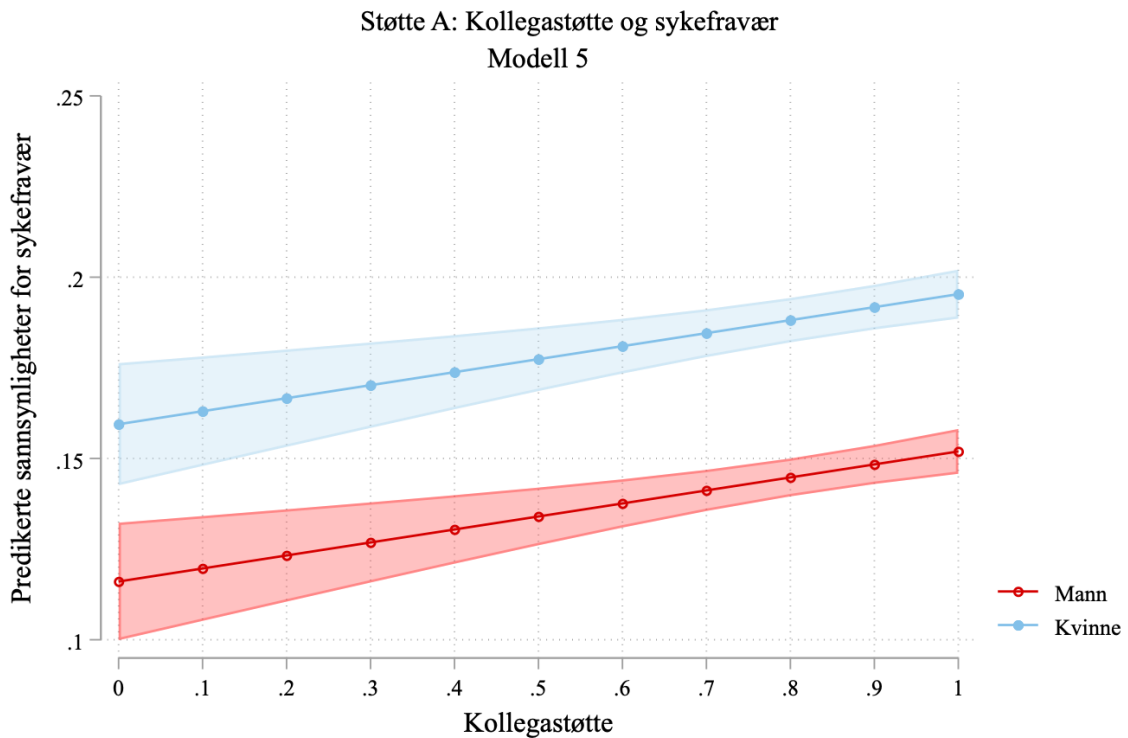
5.4.3 Sosial støtte

I modell tre introduseres variablene kollegastøtte og lederstøtte, som betegner den sosiale støtte arbeidstakerne opplever i arbeidsmiljøet fra to ulike kilder.

Først er det kollegastøtte, som er illustrert per kjønn i Figur 5.10.⁸⁰ Den viser nokså stor usikkerhet ved brede konfidensintervaller, især ved lav kollegastøtte. Trenden er lik for begge kjønn, og viser at sykefraværssannsynligheten øker med kollegastøtten. Den predikerte sannsynligheten for kvinners sykefravær ved maksimal kollegastøtte tilsvarer menns sannsynlighet ved minimal kollegastøtte. Derfor er det også her slik at kvinners sykefraværssannsynlighet med hensyn til kollegastøtte både starter og slutter høyere enn menns.

⁸⁰ Se Vedlegg 21 for tilsvarende graf på tvers av regresjonsmodellene.

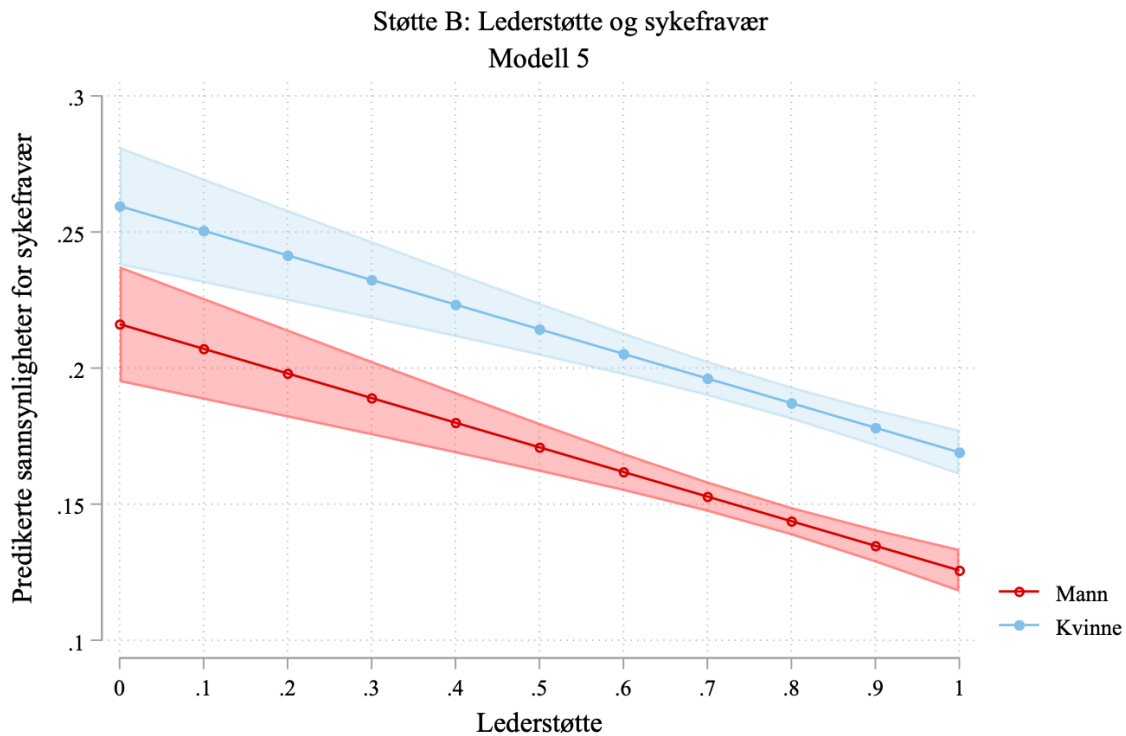
Figur 5.10 Kollegastøtte og sykefravær



Stikk i strid med de empiriske forventningene, øker kollegastøtte i modell fem sannsynligheten for fravær med opptil 4 prosentpoeng og variabelen er statistisk signifikant.

Derneft er den andre kilden til støtte i arbeidsmiljøet lederstøtte, som på den annen side er i tråd med de empiriske forventningene. Figur 5.11 viser at økt lederstøtte gir lavere sykefraværssannsynlighet for begge kjønn. Per enhets økning på lederstøtte er reduksjonen i sykefraværssannsynlighet større for kvinner enn for menn, hvilket illustrerer at lederstøtte kan være med på å forklare kjønnsforskjellen i sykefraværet.

Figur 5.11 Lederstøtte og sykefravær per kjønn



Note: Se Vedlegg 22 for tilsvarende graf av lederstøtte per regresjonsmodell.

Av Tabell 5.3 går det frem at kollegastøtte gir opptil 9 prosentpoeng lavere fraværssannsynlighet i modell fem og er statistisk signifikant. Det viser seg dermed at støtte fra kolleger øker fraværssannsynligheten, mens støtte fra ledere synker fraværssannsynligheten i modell fem. Her er det verdt å merke seg at estimatet for kvinners fraværssannsynlighet er tilsvarende uavhengig av om det kontrolleres for sosial støtte i arbeidsmiljøet. Kjønnsdifferansen er på syv prosentpoeng både i modell 2 uten sosial støtte og i modell 3 med sosial støtte, slik Figur 5.5 viste. Dette tyder på at kjønnsforskjellen på sykefraværet ikke endres ved å ta sosial støtte i betraktning. Samtidig øker sosial støtte modellens forklaringskraft og har over ti enheter lavere BIC-verdi enn modellene uten sosial støtte, hvilket konstituerer sterkt evidens for at modellen er bedre tilpasset (Raftery, 1995). Sosial støtte påvirker dermed sykefraværet, men bidrar ikke til å forklare kjønnsforskjellen i sykefraværet. Denne analysen gir i så måte begrenset støtte for bufferhypotesen, som påstår at sosial støtte medierer påvirkningen krav og kontroll har på utstøting, som Johnson og Hall (1988) postulerte som kritikk av krav og kontroll-modellen til Karasek (1979).

5.4.4 Husholdningsfaktorer

For å trekke inn den feministiske kritikken av utstøtingsperspektivet kontrollerer jeg i modell fire også for faktorer i husholdningen. For også disse kan tenkes å være krav som påvirker arbeidstakerens totale stressbelastning, og som ved lav støtte kan støte ut arbeidstakeren fra arbeidslivet. Slik introduseres den tverrinstitusjonelle analysen med modell fire og fem gjennom operasjonaliseringen av den doble byrden.

Faktorene som betegner krav i husholdningen – den doble byrden – omfatter barn og deres aldersgruppe, samt samspill mellom kvinner og barn. Sosial støtte i husholdningen analyseres ved partner – om respondenten er gift eller samboer eller ikke. Forklaringskraften til disse faktorene er moderat. Den forklarte variansen øker ikke i modell fire, som introduserer nevnte variabler, men er signifikant ved F-testen og BIC-verdiene er mer enn 10 enheter lavere. Således øker ikke forklaringskraften ved å utfylle utstøtingsperspektivets blikk for arbeidsmiljøet med husholdningsfaktorer, for andelen av sykefraværsvariasjonen som fanges av modellen øker ikke. Men på den andre siden gir husholdningsfaktorene sterke evidens for en bedre modelltilpasning ved lavere BIC-verdi. Slik går det frem at utstøtingsperspektivet med fordel kan utfylles av ytterligere teorier som betegner andre forhold enn arbeidsvilkår, som kritikken av utstøtingsperspektivet (Kolberg, 1991; Wærness, 1982) pekte på. I det følgende skal jeg derfor undersøke hvordan mekanismene i den hjemlige sfæren kan bidra til økt forståelse for kjønnsforskjellen i utstøting til sykefravær.

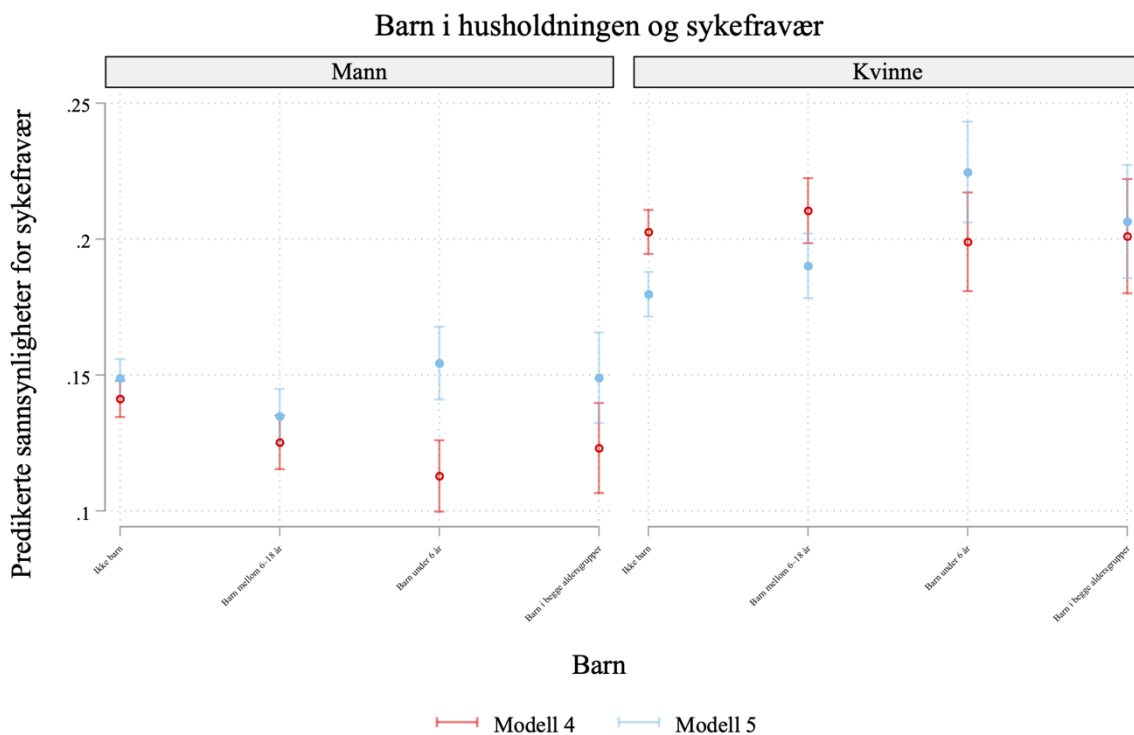
Krav i husholdningen, målt ved hvorvidt respondentene har barn og i hvilken aldersgruppe de har barn, påvirker også sykefraværet slik det går frem av Figur 5.12 og Tabell 5.3. I modell fire er det å ha barn, uavhengig av om de er under 6 år, over 6 år eller om man har barn i begge kategorier, positivt for sykefraværet. For barn tar negativ og statistisk signifikant retning i modell fire. Slik ser det i modell fire ut til at det å ha barn i husholdningen reduserer sykefraværssannsynligheten.

I modell fem tar derimot det å ha barn under 6 år og barn i begge kategorier positiv retning, men er ikke statistisk signifikante. Å ha barn mellom 6–18 år tar derimot stadig negativ retning i modell fem, og forblir statistisk signifikant også her. Dette indikerer at flere barn gir økte krav og påfølgende stress i husholdningen, som kan bidra til å støte ut arbeidstakere som ikke bare møter arbeidslivets krav, men også husholdningens krav. Analysene viser altså at

barn mellom 6–18 år reduserer sannsynligheten for sykefraværet, mens de resterende kategoriene for barn i husholdningen ikke ga statistisk signifikante estimater.

At de resterende kategoriene for barn i husholdningen ikke er statistisk signifikante, kan følge av to ulike årsaker. Det ene er at modell fem inkluderer kontrollvariabler. Det andre og mer sannsynlige, er at modell fem introduserer et samspillsledd mellom kvinner med barn. Dermed kan de ikke-signifikante estimatene av barn under 6 år og barn i begge kategorier skyldes at modellen overkontrollerer for barn i modell fem. Derfor vil jeg i det følgende gjennomgå samspillsleddet mer detaljert.

Figur 5.12 Samspillsledd mellom kjønn og barn for sykefraværet



Samspillsleddet i modell fire og fem mellom kvinner og barn viser hvordan effekten av å ha barn påvirker sykefraværet ulikt avhengig av kjønn. Uavhengig av aldersgruppen kvinner har barn i, er koeffisientene positive. Dette indikerer at å ha barn som kvinne øker sannsynlighetene for sykefravær. Vi ser at kvinner som har barn i den eldste aldersgruppen mellom 6–18 år har to prosentpoeng høyere sannsynlighet for sykefravær enn kvinner uten barn. Fraværssannsynligheten for kvinner med små barn er desto høyere. For kvinner med barn under 6 år har fire prosentpoeng høyere sannsynlighet for fravær enn kvinner uten barn.

Koeffisienten for kvinner med barn i begge disse aldersgruppene, både under 6 år og mellom 6–18 år, viser at disse har tre prosentpoeng høyere fraværssannsynlighet enn referansegruppen, men er ikke statistisk signifikant. Det er derimot de to foregående gruppene – kvinner med barn mellom 6–18 år og kvinner med barn under 6 år.

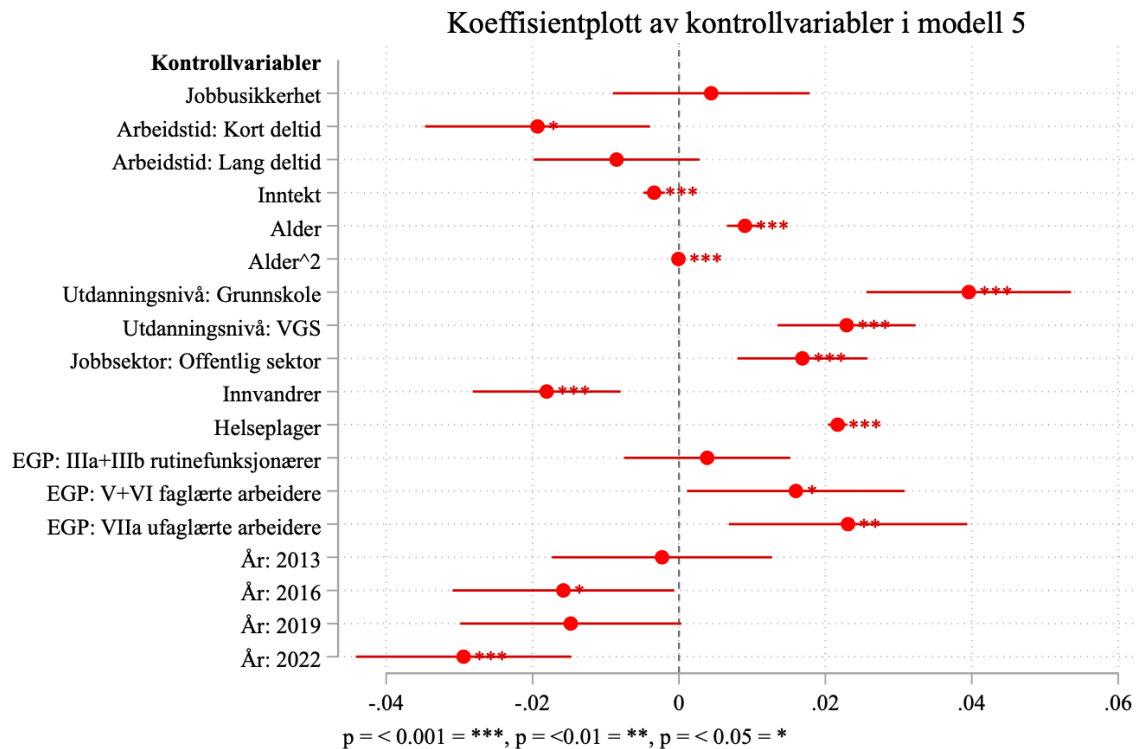
Samspillsleddet tyder på at kvinner med barn i husholdningen møter krav i husholdningen på en annen måte enn menn. Yngre barn gir den største byrden, men også eldre barn øker fraværssannsynligheten til kvinner. I kategorien kvinner med barn i begge aldersgrupper, er standardfeilen høy, og estimatet er ikke signifikant. Dette er den eneste gruppen jeg har mer informasjon om enn hvorvidt de har barn og i hvilken aldersgruppe, for her ser man at de har minst to barn, gitt at de har barn i begge aldersgruppene. Det kan derfor være seleksjonseffekter i spill som gjør standardfeilen høy og estimatet ikke-signifikant. For det kan tenkes at kvinner som velger å få flere barn, ikke opplever samme belastning, byrde og stress som andre kvinner med barn. Dette kan skyldes god helse, sosial klasse, høy støtte eller andre mekanismer i husholdningen som gjør at det å ha barn i begge kategorier ikke gir signifikante resultater for kvinners husholdningsbyrde. Det er likevel verdt å nevne at estimatet for det å ha barn i begge kategorier, uavhengig av kjønn, er 0, men blir positivt i samspillsleddet. For noen kvinner vil det dermed være en byrde å ha kvinner i begge kategorier.

Den siste mekanismen er støtte i husholdningen, målt ved en partner i form av å være gift eller samboer. Det å være gift eller samboer gir i modell fem ett prosentpoeng lavere sannsynlighet for sykefravær, og er statistisk signifikant. Videre kan ikke partner bidra til å forklare kjønnsforskjellen i sykefraværet, for modellen predikerer tilsvarende reduksjon i sykefraværssannsynligheten for menn som for kvinner. Likevel bidrar partner til å forklare deler av sykefraværsvariasjonen under ett.

5.4.5 Kontrollvariabler

Som det går frem av den økte forklarte variansen og lavere BIC-verdien til modell fem, er det tydelig at også kontrollvariablene har betydning for sykefraværssannsynlighetene. Jeg vil derfor kort redegjøre for signifikans og retning til kontrollvariablene, som det går frem av koeffisientplottet i Figur 5.13.

Figur 5.13 Koeffisientplott av kontrollvariabler

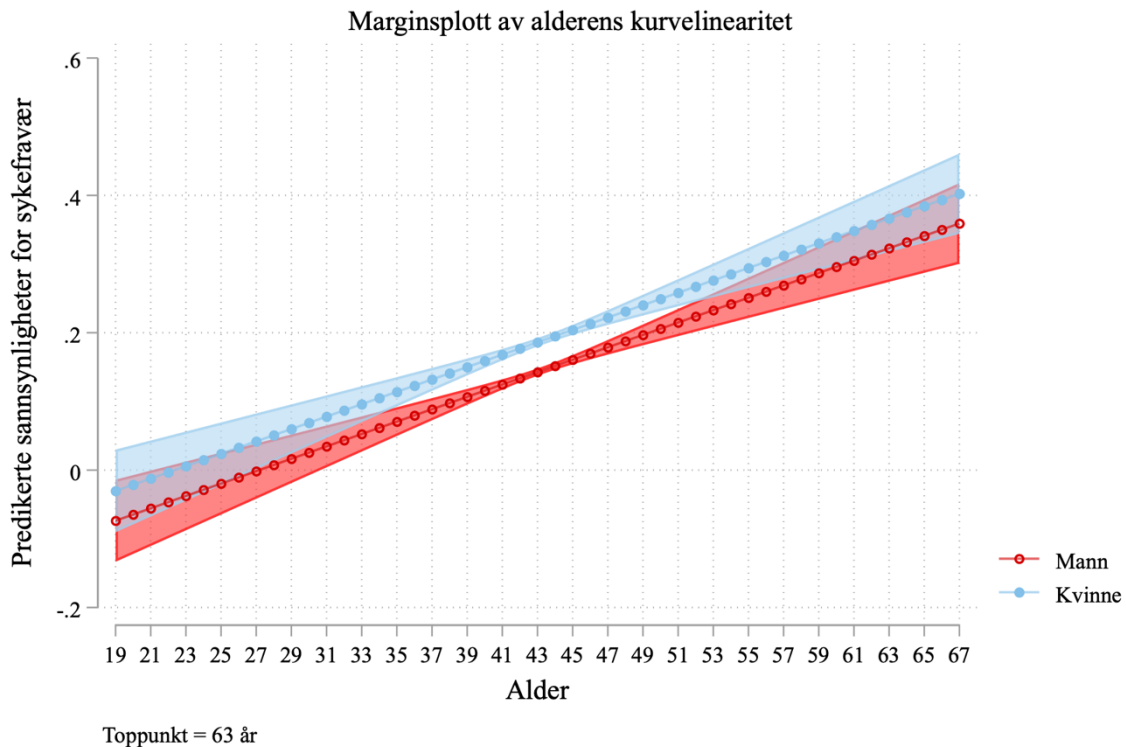


Vi kan se at jobbusikkerhet tar svak positiv retning, men er ikke statistisk signifikant for sykefraværssansynligheten. Å oppleve at man står utrygt i jobben kan derfor i dette utvalget tolkes som å ikke ha en sammenheng med sykefraværet.

Arbeidstidsordningen til respondentene kan derimot påvirke sannsynlighetene for sykefravær. For både kort og lang deltid tar negativ retning, men bare kort deltid er statistisk signifikant. Å arbeide heltid gir derfor høyere sannsynlighet for sykefravær enn å arbeide deltid i dette utvalget. Her er det verdt å merke seg at heltidsarbeid også inkluderer arbeid langt over 37.5 time i uken. Det kan dermed tenkes at respondenter med svært høyt antall arbeidstimer, gjør sykefraværssansynligheten lavere i deltidsarbeid enn heltidsarbeid.

Alder har en kurvelineær påvirkning på sykefraværet, som går frem av statistisk signifikante estimater både ved alder og polynomet av alder. Førstnevnte øker sannsynligheten for fravær, mens sistnevnte synker sannsynligheten. Den kurvelineære sammenhengen inntreffer ved 63 års alder, og kurven knekker derfor svakt, som figur 5.14 viser.

Figur 5.14 Sykefravær per kjønn over alder



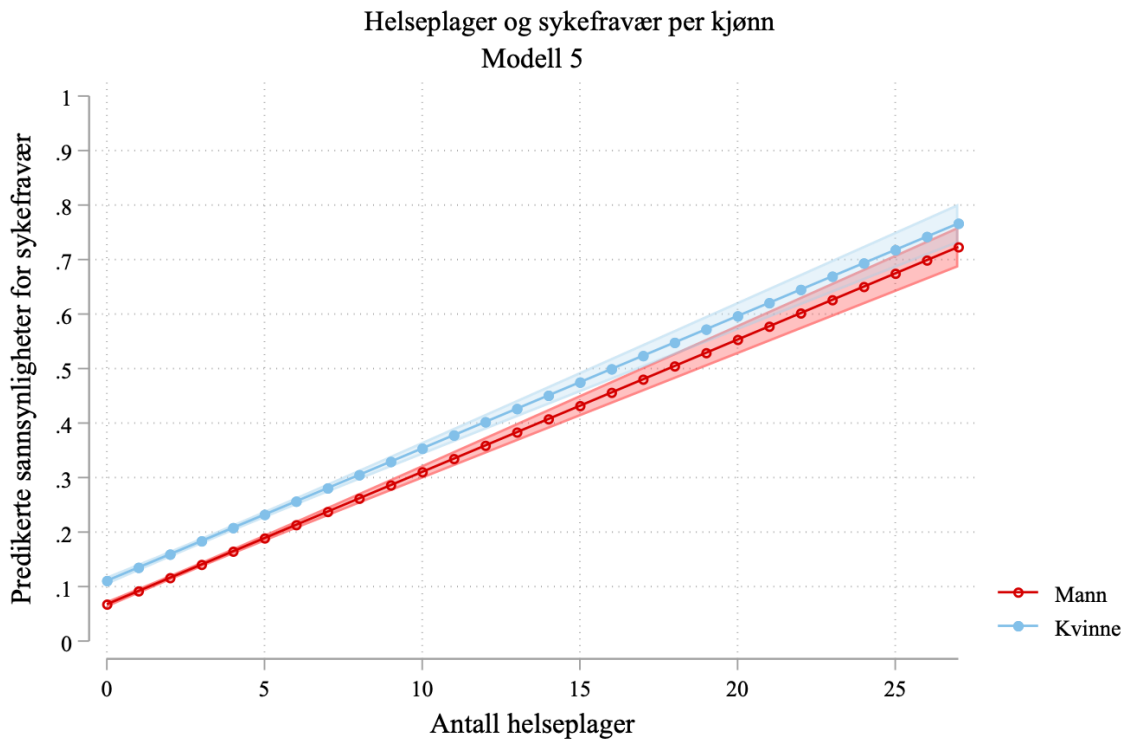
Å være ansatt i offentlig sektor øker fraværssannsynligheten, og er statistisk signifikant. Hvordan sykefraværsutviklingen har vært i offentlig sektor, vil derfor gås nøyere i sømmene i neste analysekapittel.

Med en svak negativ koeffisient, kan vi også se at innvandrere har lavere sannsynlighet for sykefravær enn norskfødte arbeidstakere. Estimater er statistisk signifikant. Majoritetsbefolkningen av norskfødte har derfor høyere sannsynlighet for fravær enn minoritetsbefolkningen. Dette kan skyldes at variabelen ikke skiller mellom ulike kategorier av innvandrere. Eksempelvis kan det tenkes at arbeidsinnvandrere bidrar til å senke estimatet for innvandringsgruppen.

Ikke overraskende spiller også helsefaktorer en rolle i sannsynligheten for sykefravær. Antall helseplager tar positiv retning og er statistisk signifikant. Arbeidstakere med flere helseplager vil derfor ha høyere sannsynlighet for sykefravær enn arbeidstakere med færre helseplager. Per enhets økning på helseplager, øker sannsynligheten for sykefravær med 2 prosentpoeng.

Variasjonsbredden på helseplager er stor, så estimatet viser at helseforhold påvirker sykefraværet sterkt. Dette er grafisk illustrert i Figur 5.15.

Figur 5.15 Sykefravær og helseplager per kjønn



Figur 5.15 viser i så måte hvor nært knyttet sykdom og sykefravær er. For ved svært mange helseplager, er sannsynlighetene for sykefravær svært høye, og sannsynligheten øker i takt med antall helseplager. Ved ingen av helseproblemene som er målt, er sannsynlighetene ulike for kvinner og menn. For de som ikke har oppgitt en eneste helseplage, er sannsynligheten for sykefravær omtrent 5–10 prosentpoeng, mens de som har oppgitt 25 helseplager, har omtrent 65–75 prosentpoeng sannsynlighet for fravær. Fra den bivariate regresjonen i Tabell 5.3, går det videre frem at for hver enhets økning på helseplager, øker sannsynligheten for sykefravær med 2.89 prosentpoeng. Dette er ikke overraskende for siden sykefraværet er betinget av at en har en eller annen diagnose, så er det således klart at helseproblemer kan påvirke sykefraværet i utstrakt grad.

Den sosiale gradienten i sykefraværet går frem av sosial klasse, utdanningsnivå og inntekt. Både kategorien faglærte og ufaglærte arbeidere har to prosentpoeng høyere

fraværssannsynlighet enn serviceklassen. De to vertikalt sett laveste sosiale klassegrupperingene har dermed høyere sannsynlighet for fravær enn høyere klasseposisjoner. Begge er statistisk signifikante. Som med offentlig sektor, vender jeg også tilbake til sykefraværutviklingen i disse sosiale klassene i neste kapittel.

For utdanningsnivå er det signifikant høyere sannsynlighet for sykefravær ved grunnskole og videregående utdanning sammenlignet med høyere utdanning. Førstnevnte har høyest sannsynlighet for fravær. Økt utdanning gir således lavere sannsynligheter for fravær.

Hva gjelder inntekt, er estimatet usynlig selv når variabelen er oppgitt i økninger á 100 000kr. Sykefraværet synker jo høyere inntekt personer i utvalget har, for estimatet tar statistisk signifikant positiv retning.

Når det gjelder utviklingen over tid, er det tegn til lavere sykefraværssannsynlighet med årene. For i alle år tar koeffisientene for sykefravær negativ retning sammenlignet med referanseåret 2009. Fraværssannsynligheten har sunket nokså jevnt. Riktignok er det kun statistisk signifikante estimater for 2016 og 2022. Den største endringen er i pandemiåret 2022, hvor fraværssannsynligheten sank med 3 prosentpoeng sammenlignet med normalåret 2009. Også dette vender jeg tilbake til i neste analysekapittel, som undersøker hvordan fraværutviklingen har vært over tid på tvers av offentlig og privat sektor i de laveste sosiale klassene.

5.4.6 Oppsummering av funn

For å summere opp den første analysen av faktorer som påvirker kjønnsforskjellen i sykefravær, vil jeg gjøre rede for hvordan hypotesene blir besvart i analysen av regresjonsmodell fem i Tabell 5.3.

Den første hypotesen postulerte at: *Kvinner har høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn.* Med et statistisk signifikant estimat på åtte prosentpoeng høyere fraværssannsynlighet ved bivariat regresjon, og et statistisk signifikant estimat på tre prosentpoeng høyere fraværssannsynlighet for kvinner i modell fem, får hypotesen støtte i mine analyser.

Med en markant økning i forklaringskraft ved å introdusere krav og kontroll i arbeidsmiljøet (Karasek, 1979), ser vi at disse faktorene kan bidra til å forklare en del av kjønnsforskjellen i

sykefraværet. I denne forbindelse var den andre hypotesen at: *Økte psykososiale jobbkrav øker sannsynligheten for sykefravær, og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen.* Psykososiale krav øker sannsynligheten for sykefravær med opptil to prosentpoeng i utvalget, men er ikke statistisk signifikant. Derfor kan estimatet skyldes tilfeldigheter, med den konsekvens at hypotesen forkastes. Fysiske krav øker også sannsynligheten for sykefravær med opptil fire prosentpoeng og er statistisk signifikant. Fysiske, men ikke psykososiale krav øker derved sannsynligheten for sykefravær, men ingen av de påvirker kjønnene ulikt. I så måte bidrar kravkomponenten til å forklare sykefraværet, men ikke nødvendigvis kjønnsforskjellen.

Den tredje hypotesen, som postulerte at: *Økt jobbkontroll gir lavere sannsynlighet for sykefravær, og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen* får støtte i analysen.

Kontrollkomponentene ferdighetsanvendelse og autonomi tar begge statistisk signifikant negativ retning. Førstnevnte synker sannsynligheten for sykefravær med opptil fire prosentpoeng, mens sistnevnte synker sannsynligheten med opptil fem prosentpoeng. Attpåtil ser det ut til at kvinner påvirkes noe ulikt av ferdighetsanvendelse enn menn, hvilket gjør at den kan bidra til å forklare kjønnsforskjellen.

Den fjerde hypotesen var at: *Økt sosial støtte gir lavere sannsynlighet for sykefravær, og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen.* Denne hypotesen både avkrefte og bekrefte, avhengig av kilden til sosial støtte. Det er statistisk signifikant at kollegastøtte øker fraværssannsynligheten, mens lederstøtte senker fraværssannsynligheten. Kilden til sosial støtte påvirker derfor hvorvidt sosial støtte gir lavere eller høyere sykefravær. Siden kollegastøtte gir høyere sannsynlighet for fravær, kan ikke nullhypotesen forkastes. Johnson og Hall (1988) sine innvendinger til Karasek (1979) får derfor delvis empirisk støtte i mine analyser. Likevel bidrar ikke sosial støtte til å forklare kjønnsforskjellen, for kvinner og menn påvirkes likt av sosial støtte.

Den femte og sjette hypotesen betegner faktorene i husholdningen, som utgjør analysen av hvor mye av sykefraværsvariasjonen som kan tilskrives familieforhold som tillegg til arbeidsvilkår. Analysen betegner i så måte hvorvidt den doble byrden bidrar til å utfylle utstøtingsperspektivets blindflekk.

Den femte hypotesen om at: *Krav i husholdningen øker sannsynligheten for sykefravær og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen,* må forkastes. Derimot viser samspillsleddet at kvinner

med barn mellom 6–18 år og kvinner med barn under 6 år har statistisk signifikant økt sannsynlighet for sykefravær sammenlignet med kvinner uten barn. Hypotesen må derfor forkastes for menn, men ikke for kvinner. En omformulert hypotese kunne her vært at *kvinner med barn i husholdningen har høyere sannsynlighet for sykefravær enn kvinner uten barn i husholdningen*. Men ei heller nullhypotesen til den omformulerte alternative hypotesen kan forkastes fullstendig, for kvinner med barn både under 6 år og mellom 6–18 år er ikke statistisk signifikant. Hvorvidt dette skyldes helsemessig seleksjon i form av at friske kvinner får flere barn enn mindre friske kvinner, vites ikke. Likevel bidrar krav i husholdningen til å forklare kjønnsforskjellen, slik samspillsleddet illustrerte.

Den sjettede hypotesen betegner den sosiale støtten i husholdningen, som med bufferhypotesen kan mediere kravene barn i husholdningen setter for arbeidstakerne. Hypotesen var: *Støtte i husholdningen gir lavere sannsynlighet for sykefravær, og bidrar til å forklare kjønnsforskjellen*. Mine analyser gir delvis støtte til hypotesen, for å ha en samboer eller å være gift gir ett prosentpoeng lavere sannsynlighet for sykefravær, sammenlignet med de som ikke er det. Estimatet er statistisk signifikant, og gir i så måte styrket tro på deler av den sjettede alternative hypotesen. Likevel bidrar den ikke til å forklare kjønnsforskjellen, for partnerskapet ser ut til å påvirke kvinner og menn likt.

Det er altså slik at kvinner har høyere sannsynlighet for sykefravær enn menn. Sykefraværet under ett kan blant annet forklares ved krav og kontroll, sosial støtte og husholdningsfaktorer. Fysiske krav øker fraværssannsynligheten, mens psykososiale krav er beheftet med statistisk usikkerhet. Begge kontrollkomponentene gir på den annen side lavere sannsynlighet for sykefravær. Sosial støtte fra kolleger øker fraværssannsynligheten, mens støtte fra ledere gir lavere sannsynlighet for sykefravær. Kvinner med barn i husholdningen har også høyere sannsynlighet for sykefravær, men kvinner med barn i begge aldersgrupper er beheftet med statistisk usikkerhet. Til sist viste analysene at gifte og samboende har lavere sykefraværssannsynlighet enn ikke-gifte og ikke-samboende. Med dette er det tydelig at utstøtingsperspektivet er et fruktbart rammeverk å analysere sykefraværssisiko innenfor, for utstøtingsmekanismene kan i stor grad tilskrives arbeidsmiljøet. På den annen side kan også deler av utstøtingen til sykefravær tilskrives husholdningsfaktorene, hvilket gir støtte til Wærness (1982) sin kritikk av utstøtingsperspektivets ensidige blick på arbeidsmiljøet. For det er også hjemlige faktorer som påvirker utstøting til sykefraværet, især kvinners sykefravær. Slik gir mine analyser støtte for hypotesen om kvinners doble byrde.

Disse mekanismene påvirker sykefraværet under ett, men bare et fåtall av de påvirker kjønnsforskjellen. Det er empirisk støtte for at det er særlig familieforhold som påvirker kjønnsforskjellen, for faktorene i arbeidsmiljøet påvirker kvinner og menn nokså likt.

Den siste hypotesen betegner sykefraværets endringer over tid. Derfor vil jeg i den påfølgende analysen undersøke momentene som enda ikke er avklarte når det gjelder sykefraværsutviklingen. Med det vil jeg undersøke hvorvidt sykefraværssannsynligheten har vært ulik på tvers av offentlig og privat sektor blant ufaglærte og faglærte arbeidere. Slik vil tidsdimensjonen komme tydeligere til syne.

Kapittel 6 Kjønnforskjellen i sykefraværet over tid

I dette kapitlet vil jeg undersøke hvordan sykefraværsutviklingen har vært over tid, med særlig vekt på kvinner i lavere sosial klasse som er ansatte i offentlig sektor. For som den deskriptive statistikken i Tabell 5.2 viste, er det signifikante forskjeller mellom kjønnenes sosiale klasser og sektortilhørighet. Regresjonsanalysen i Tabell 5.3 viste videre at faglærte og ufaglærte arbeidere hadde signifikant høyere fravær enn serviceklassen, og det hadde også ansatte i offentlig sektor sammenlignet med ansatte i privat sektor. Det overraskende var at fraværssannsynligheten sank med år og var lavest i pandemiåret 2022. Derfor vil jeg her foregripe hvordan sykefraværssannsynligheten har endret seg over årene, fra 2009 til 2022, med særlig vekt på nevnte grupper i befolkningen.

6.1 Deskriptiv analyse av endringer i sykefraværet over år

Av den deskriptive statistikken per år i Tabell 6.4 kan vi lese at andelen kvinner med sykefravær er signifikant høyere enn andelen menn med sykefravær i alle årene.

Kjønnsdifferansen er 5 prosentpoeng i 2009, 8 prosentpoeng i 2013, 6 prosentpoeng i 2016, 7 prosentpoeng i 2019 og 9 prosentpoeng i 2022. Kjønnforskjellen i sykefravær er derfor størst i pandemiåret 2022, og minst i referanseåret 2009.

Tabell 6.4 Deskriptiv statistikk på tvers av år

	2009			2013			2016			2019			2022		
	M.	Kv.	Sig.	M.	Kv.	Sig.	M.	Kv.	Sig.	M.	Kv.	Sig.	M.	Kv.	Sig.
N	1505	1494		3559	3469		3537	3299		3659	3183		6328	5650	
Sykefravær	0.14	0.19	<0.00	0.12	0.20	<0.00	0.12	0.18	<0.00	0.12	0.19	<0.00	0.15	0.24	<0.00
EGP7															
I+II Serviceklasse	0.62	0.45	<0.00	0.62	0.62	<0.00	0.60	0.63	<0.00	0.58	0.60	<0.00	0.50	0.50	<0.00
IIIa+IIIb Rutine-funksjonærer	0.11	0.45		0.12	0.32		0.12	0.30		0.13	0.34		0.15	0.40	
V+VI Faglærte arbeidere	0.16	0.04		0.16	0.02		0.17	0.03		0.17	0.02		0.20	0.03	
VIIa Ufaglærte arbeidere	0.12	0.06		0.10	0.04		0.10	0.04		0.12	0.04		0.15	0.06	
Offentlig sektor															
Ja	0.27	0.56	<0.00	0.25	0.57	<0.00	0.24	0.55	<0.00	0.23	0.52	<0.00	0.18	0.47	<0.00
Partner															
Ikke-gift/samboer	0.29	0.32	0.09	0.25	0.27	0.05	0.27	0.29	0.04	0.31	0.31	0.86	0.32	0.31	0.29

Barn															
Ikke barn	0.52	0.47	0.03	0.55	0.53	0.01	0.55	0.51	<0.00	0.59	0.57	<0.00	0.61	0.60	0.01
Barn mellom 6-18	0.26	0.29		0.26	0.29		0.14	0.17		0.24	0.28		0.24	0.26	
Barn under 6	0.14	0.16		0.12	0.11		0.18	0.17		0.10	0.08		0.08	0.07	
Barn under 6 og mellom 6-18	0.08	0.08		0.06	0.07		0.12	0.14		0.07	0.07		0.07	0.06	
Ferdighets-anvendelse	0.77	0.73	<0.00	0.76	0.74	<0.00	0.76	0.74	<0.00	0.77	0.75	<0.00	0.74	0.72	<0.00
	(0.20)	(0.21)		(0.20)	(0.20)		(0.20)	(0.20)		(0.20)	(0.20)		(0.21)	(0.21)	
Autonomi	0.67	0.60	<0.00	0.68	0.58	<0.00	0.68	0.58	<0.00	0.67	0.59	<0.00	0.66	0.58	<0.00
	(0.19)	(0.20)		(0.20)	(0.20)		(0.20)	(0.20)		(0.20)	(0.20)		(0.20)	(0.21)	
Psykososiale krav	0.53	0.55	<0.00	0.52	0.56	<0.00	0.53	0.55	<0.00	0.53	0.56	<0.00	0.47	0.51	<0.00
	(0.13)	(0.13)		(0.13)	(0.13)		(0.13)	(0.13)		(0.13)	(0.13)		(0.19)	(0.19)	
Fysiske krav	0.30	0.31	0.40	0.30	0.29	0.32	0.30	0.29	0.11	0.33	0.29	<0.00	0.47	0.42	<0.00
	(0.33)	(0.30)		(0.32)	(0.29)		(0.32)	(0.29)		(0.33)	(0.28)		(0.41)	(0.39)	
Kollega-støtte	0.83	0.85	0.04	0.83	0.85	<0.00	0.83	0.83	0.67	0.84	0.85	0.08	0.83	0.84	0.25
	(0.23)	(0.22)		(0.23)	(0.22)		(0.23)	(0.23)		(0.22)	(0.22)		(0.22)	(0.21)	
Leder-støtte	0.79	0.78	0.23	0.78	0.77	0.01	0.78	0.77	0.01	0.78	0.78	0.14	0.77	0.77	0.37
	(0.17)	(0.18)		(0.18)	(0.18)		(0.18)	(0.18)		(0.18)	(0.19)		(0.19)	(0.19)	
Jobb-usikkerhet															
Ja	0.11	0.11	0.76	0.08	0.09	0.26	0.13	0.12	0.26	0.09	0.10	0.23	0.10	0.09	0.03
Arbeidstid															
Kort deltid	0.06	0.13	<0.00	0.05	0.12	<0.00	0.05	0.11	<0.00	0.05	0.10	<0.00	0.07	0.12	<0.00
Lang deltid	0.11	0.27		0.12	0.28		0.11	0.27		0.10	0.22		0.10	0.23	
Heltid	0.83	0.60		0.82	0.60		0.83	0.62		0.85	0.68		0.83	0.66	
Inntekt	5.72	4.22	<0.00	6.75	4.91	<0.00	6.68	4.96	<0.00	6.68	5.20	<0.00	5.47	4.29	<0.00
	(2.66)	(1.95)		(3.13)	(2.18)		(3.47)	(2.43)		(3.74)	(2.64)		(2.58)	(2.02)	
Alder	39.31	38.57	0.09	43.79	43.38	0.17	43.76	43.06	0.02	42.83	43.27	0.15	44.34	44.73	0.09
	(12.00)	(11.60)		(12.46)	(12.37)		(12.57)	(12.30)		(12.74)	(12.42)		(12.47)	(12.45)	
Utdanningsnivå															
Grunnskole	0.16	0.14	<0.00	0.13	0.11	<0.00	0.14	0.10	<0.00	0.15	0.10	<0.00	0.16	0.12	<0.00
VGS	0.42	0.38		0.43	0.34		0.42	0.31		0.43	0.31		0.57	0.46	
Høyere utd.	0.41	0.49		0.44	0.54		0.44	0.59		0.42	0.59		0.27	0.42	
Innvandrere															
Ja	0.12	0.11	0.54	0.15	0.16	0.95	0.18	0.20	0.04	0.21	0.22	0.22	0.13	0.14	0.37
Helseplager	2.18	3.52	<0.00	2.05	2.97	<0.00	2.15	3.28	<0.00	2.29	3.30	<0.00	3.68	5.08	<0.00
	(2.51)	(3.29)		(2.47)	(2.88)		(2.44)	(3.14)		(2.65)	(3.08)		(3.56)	(3.96)	

Note: Menn er forkortet "M." og kvinner til "Kv.". Signifikantstest ved kjikvadrat for kategoriske, og t-test for kontinuerlige variabler. Kategoriske variabler oppgitt i andeler, kontinuerlige variabler ved gjennomsnitt og standardavvik i parentes.

6.2 Oppbygging av regresjonsmodellene

Den første modellen undersøker sykefraværutviklingen på tvers av kjønn over år. Dette gjør den ved et samspillsledd mellom år og kjønn, som tillegg til år og kjønn som uavhengige variabler. Med det kan modellen undersøke hvorvidt utviklingstrekkene som Lima (2024), Nossen (2022) og Moberg og Kabashi (2023) fant er ulik for kjønnene. I modell to introduseres offentlig sektor og EGP-skjemaet, for å kontrollere for om endringen har vært ulik på tvers av sektortilhørighet og sosial klasse. Denne modellen undersøker dermed hvordan sektortilhørighet medierer utviklingen over tid, slik Mastekaasa (2016b) fant at sektortilhørighet påvirker fraværet. Samtidig undersøker den også om klassetilhørighet ved lavere statusyrker medierer sykefraværssannsynligheten, som Steinsland og Hansen (2011) og Hansen og Ingebrigtsen (2008) fant. Dernest følger modellene samme rasjonale som i den foregående analysen. For modell tre kontrollerer for krav- og kontrollkomponentene som Karasek (1979) postulerte. Modellen betegner med det også hvorvidt det med årene har vært endringer i relasjonen mellom individets evner og arbeidslivets krav, som fører til mer eller mindre utstøting (Halvorsen, 1977, s. 269). Modell fire kontrollerer ytterligere for sosial støtte fra kolleger og ledere som Johnson og Hall (1988) kritiserte Karasek (1979) for, og som ble innlemmet i Karasek og Theorell (1990). Den femte modellen kontrollerer for husholdningsfaktorenes krav ved barn og husholdningens støtte ved partner, hvilket introduserer kritikken Wærness (1982) reiste av utstøtingsperspektivet. Til sist kontrollerer den sjette og største modellen også for kontrollvariabler.

6.3 Modellvalg

Som i den forrige analysen er det også her den sjette og største modellen som vil tillegges hovedvekt i analysen av estimatene som går frem av Tabell 6.5. Alle modellene er statistisk signifikante ved F-testen, men modell seks har høyest justert forklart varians. Den forklarer 9 % av sykefraværsvariasjonen over år, sammenlignet med de foregående modellene som forklarer mellom 1–4 % av variasjonen. Attpåtil har modell seks over 10 enheter lavere BIC-verdi enn modell fem, som utgjør sterkt bevis for at den er den best tilpassede modellen (Fox, 2015; Raftery, 1995). Videre kontrollerer den for samtlige aktuelle variabler, slik modell fem gjorde det i forrige analysekapittel. Likevel vil jeg i deler av analysen også undersøke hvordan estimatene endres ved å kontrollere for ulike faktorer på tvers av modellen.

6.4 Resultater

Før analysene av hver koeffisierts påvirkning på sykefraværet, er det igjen verdt å merke seg hvilke regresjonsblokker, og dermed grupper av forklaringsfaktorer, som påvirker sykefraværet i størst grad. Dette går frem av forklart varians og BIC-verdiene.

Den første modellen forklarer ett prosent av sykefraværsvariasjonen. Med kjønn og år, samt samspill mellom disse i den første modellen, betyr det derfor at en modell som inkluderer utviklingen over tid, kjønn og kjønnenes utvikling over tid alene ikke kan forklare sykefraværsvariasjonen. Modell to, som legger til sektortilhørighet og sosial klasse, øker forklaringskraften til to prosent av sykefraværsvariasjonen. Når krav og kontrollkomponentene (Karasek, 1979) introduseres i modell tre, øker forklaringskraften til fire prosent. Denne forklaringskraften består også ved å inkludere sosial støtte i modell fire, og ved husholdningsfaktorene i modell fem. Når kontrollvariablene introduseres i modell seks, øker forklaringskraften til ni prosent av sykefraværsvariasjonen. Med dette er det tydelig at kjønn og år, og samspillet mellom disse bare forklarer en viss andel av sykefraværsvariasjonen. Det samme gjelder sosial klasse og sektor, mens arbeidsmiljø og kontrollvariabler gir de største økningene i forklaringskraft. Til tross for at enkeltvariablene ikke bidrar til å forklare mye av den totale variasjonen, betyr ikke dette nødvendigvis at de substansielle forskjellene som de avdekker kan være betydningsfulle.

Tabell 6.5 Regresjonsanalyse av sykefraværsvariasjonen

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6
År (ref. 2009)						
2013	-0.02*	-0.02*	-0.02*	-0.02*	-0.02*	-0.02**
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
2016	-0.02	-0.01	-0.01	-0.02	-0.02	-0.02**
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
2019	-0.02**	-0.02**	-0.02**	-0.02**	-0.02**	-0.03***
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
2022	0.01	0.00	-0.00	-0.00	-0.01	-0.05***
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
Kjønn (ref. mann)						
Kvinne	0.06***	0.04***	0.04***	0.04***	0.04***	-0.00
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
År * Kjønn						

2013 * kvinne	0.03*	0.04**	0.03*	0.03*	0.03*	0.04**
	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)
2016 * kvinne	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)
2019 * kvinne	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03**
	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)
2022* kvinne	0.04**	0.05***	0.05***	0.05***	0.05***	0.05***
	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.01)
Jobbsektor (ref. privat sektor)						
Offentlig sektor		0.03***	0.02***	0.02***	0.02***	0.02***
		(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)
Sosial klasse: EGP (ref. I + II serviceklassen)						
IIIa+IIIb		0.05***	0.01**	0.02***	0.02***	0.00
		(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
Rutinefunksjonærer						
V+VI Faglærte arbeidere		0.07***	0.02***	0.02***	0.02***	0.02**
		(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
VIIa Ufaglærte arbeidere		0.09***	0.05***	0.05***	0.05***	0.02***
		(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
Ferdighetsanvendelse (0–1)						
			-0.12***	-0.08***	-0.08***	-0.04***
			(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
Autonomi (0–1)						
			-0.06***	-0.04***	-0.04***	-0.05***
			(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
Psykososiale krav (0–1)						
			0.10***	0.08***	0.08***	0.02
			(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
Fysiske krav (0–1)						
			0.08***	0.07***	0.07***	0.04***
			(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)
Kollegastøtte (0–1)						
				0.01	0.01	0.04***
				(0.01)	(0.01)	(0.01)
Lederstøtte (0–1)						
				-0.15***	-0.15***	-0.09***
				(0.01)	(0.01)	(0.01)
Partner (ref. ikke-gift/samboer)						
Gift/samboer					0.01*	-0.01***
					(0.00)	(0.00)
Barn (ref. ikke-barn)						
Barn mellom 6-18 år					-0.00	-0.01**
					(0.00)	(0.01)
Barn under 6 år					-0.01*	0.00
					(0.01)	(0.01)
Barn både under 6 og					-0.01	-0.00

mellom 6-18 år						(0.01)	(0.01)
Kvinne * Barn							
Kvinne * barn mellom 6-18 år							0.02*** (0.01)
Kvinne * barn under 6 år							0.04*** (0.01)
Kvinne * barn både under 6 år og mellom 6-18 år							0.03** (0.01)
Jobbusikkerhet (ref. nei)							
Ja							0.00 (0.01)
Arbeidstid (ref. heltid)							
Kort deltid							-0.02** (0.01)
Lang deltid							-0.01 (0.01)
Inntekt							
							-0.00*** (0.00)
Alder							
							0.01*** (0.00)
Alder^2							
							-0.00*** (0.00)
Utdanningsnivå (ref. høyere utd.)							
Grunnskole							0.04*** (0.01)
VGS							0.02*** (0.00)
Innvandrere (ref. nei)							
Ja							-0.02*** (0.01)
Helseplager							
							0.02*** (0.00)
Konstantledd	0.14*** (0.01)	0.10*** (0.01)	0.17*** (0.02)	0.26*** (0.02)	0.25*** (0.02)		-0.05* (0.03)
Observasjoner	35 683	35 683	35 683	35 683	35 683		35 683
R^2	0.01	0.02	0.04	0.04	0.04		0.09
F	51.68	60.09	74.53	72.04	59.79		78.78
P > F	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
AIC	30 412	30 121	29 571	29 423	29 425		27 490
BIC	30 489	30 240	29 724	29 593	29 629		27 804

Frihetsgrader	35673	35669	35665	35663	35659	35646
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Note: Robuste standardfeil i parentes. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

6.4.1 Sykefraværssannsynlighet over år

Først vil jeg undersøke sykefraværssannsynligheten over år for begge kjønn, som går frem av koeffisientene til årsvariabelen i Tabell 6.5. Sannsynligheten for sykefravær har sunket jevnt med årene, som går frem av de negative koeffisientene til årsvariabelen. Den synkende sannsynligheten for fravær er statistisk signifikant i alle årene. Siden modellene inkluderer samspill, må jeg også undersøke interaksjonseffekten mellom kjønn og år for å forstå utviklingen i sykefraværssannsynligheten over år.

6.4.2 Kjønnforskjellen i sykefravær over år

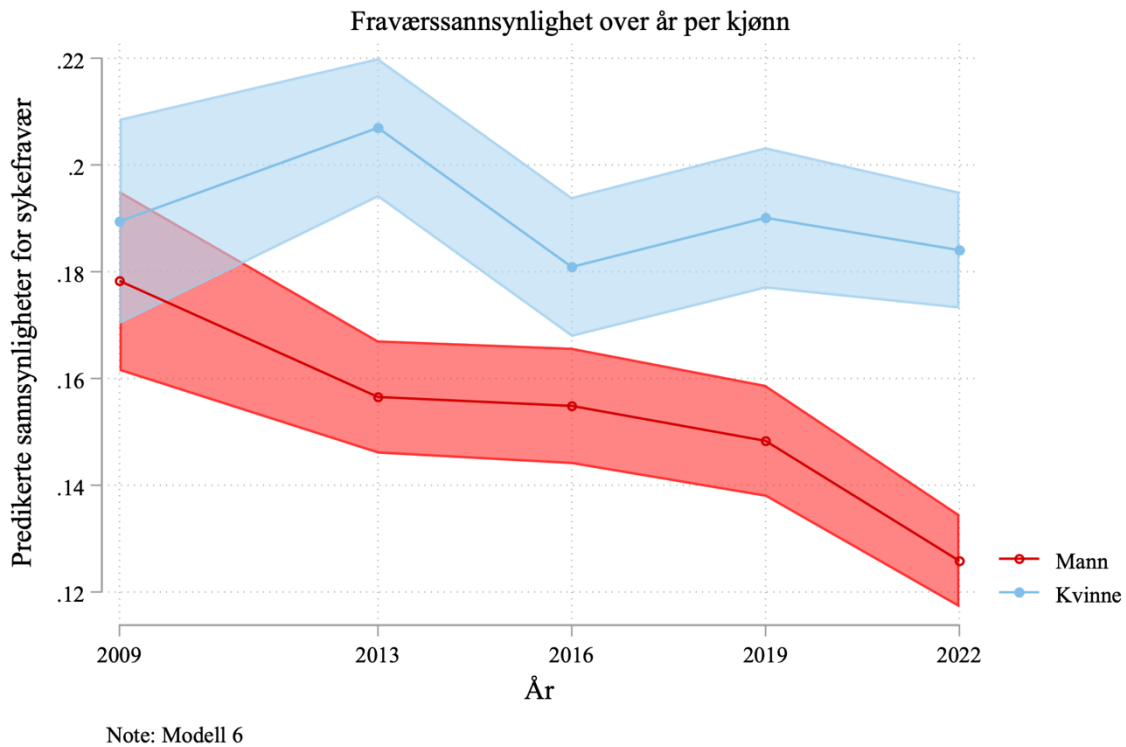
Som det går frem av den deskriptive statistikken i Tabell 6.5, er det signifikant høyere andeler kvinner enn menn med sykefravær i alle årene. Videre vil jeg derfor undersøke hvorvidt utviklingen som går frem av årsvariabelen har vært lik for kvinner og menn, og om kjønnforskjellen tilsvarer over år gjennom samspillsleddet mellom år og kjønn.

Til tross for at sykefraværssannsynligheten har sunket jevnt mellom 2009 og 2022, har utviklingen vært ulik for kjønnene. Dette går frem av samspillsleddet mellom kvinner og år i Tabell 6.5. Samspillseffekten er illustrert grafisk i Figur 6.16 og viser at den synkende sannsynligheten for sykefravær over årene ikke gjelder begge kjønn.

Koeffisientene i samspillsleddet er positive, hvilket viser at kvinnene i utvalget hadde økt sannsynlighet for fravær sammenlignet med menn i 2009. Koeffisientene tilsier at kjønnforskjellen er fire prosentpoeng i 2013, ett prosentpoeng i 2016, tre prosentpoeng i 2019 og fem prosentpoeng i 2022. Kjønnforskjellen var derfor størst i 2016 og 2022, og minst i 2016. Estimaten er statistisk signifikant ulike mellom kjønnene i årene 2013, 2019 og 2022.

Av Figur 6.16, kan vi se at kvinners fraværssannsynlighet økte fra 2009 til 2013, før den sank til lavere sannsynlighet enn 2009 i 2016. Deretter økte den noe i 2016, før den igjen sank i 2022 til tilsvarende sannsynlighet som i 2016.

Figur 6.16 Fraværssannsynlighet over år



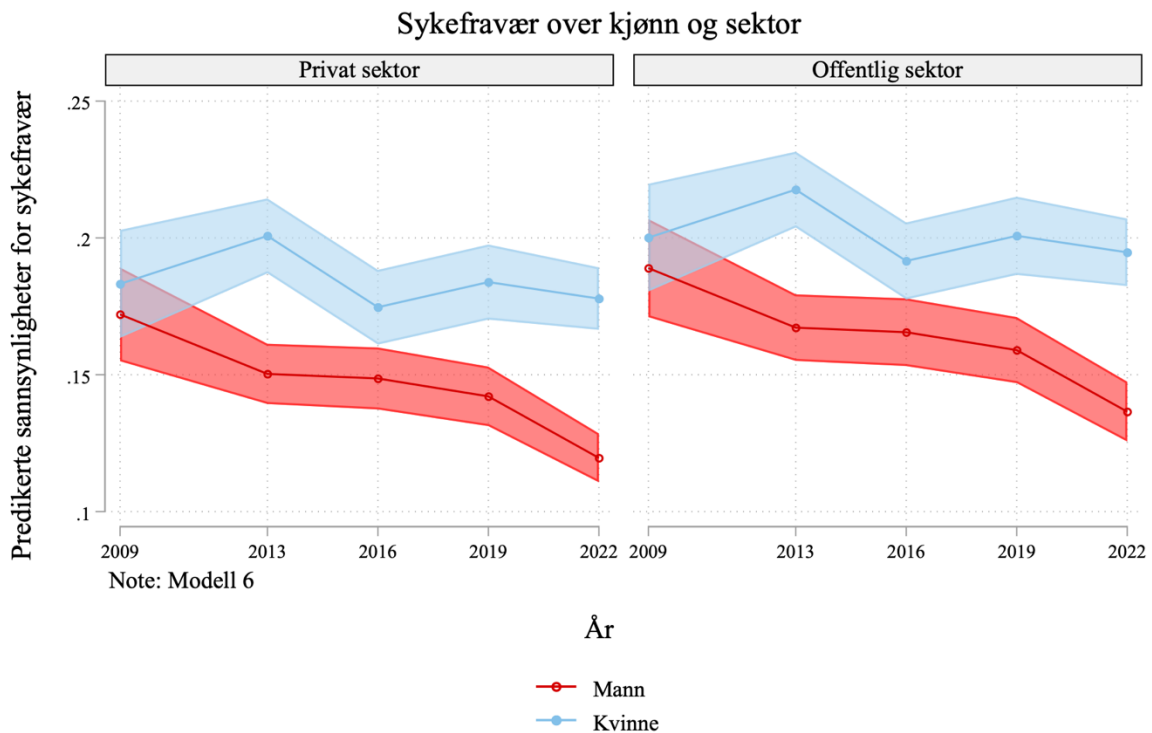
Utviklingen for menn viser en jevn nedgang i tidsperioden. Slik går det frem av kjønnsutviklingen i fraværssannsynlighet er kjønn. Kvinners fraværssannsynlighet bærer preg av kontinuitet, foruten økningen i 2013. Menns fraværssannsynlighet har gått jevnt nedover. Kjønnsforskjellen følger dermed av at menn har fått lavere sannsynlighet for fravær over år, mens kvinners sannsynlighet er nokså stabil. I det følgende vil jeg derfor undersøke om utviklingen er betinget av jobbsektor og sosial klasse.

6.4.3 Fraværssannsynlighetens utvikling per sektor

Vi har hittil sett at sykefraværsutviklingen er signifikant ulik for kvinner og menn over årene, og det samme gjelder offentlig sektor sammenlignet med privat sektor, som Tabell 5.3 og Tabell 6.4 viser. Til sist er også kvinner overrepresenterte i offentlig sektor, som går frem av den deskriptive statistikken i Tabell 5.2 og Tabell 6.4. Derfor vil jeg her analysere hvorvidt den kjønnete utviklingen i sykefraværssannsynligheten over tid er betinget av sektortilhørighet.

I modell seks, er det to prosentpoeng høyere sannsynlighet for sykefravær for ansatte i offentlig sektor sammenlignet med ansatte i privat sektor. Estimater er statistisk signifikant. Som Figur 6.17 viser, er utviklingen nokså lik i privat som i offentlig sektor over år for begge kjønn når det kontrolleres for faktorer i arbeidsmiljøet, husholdningen og kontrollvariabler.

Figur 6.17 Utviklingen i fraværssannsynlighet per kjønn og sektor over år



Forklaringen på den økte kjønnsforskjellen i sykefraværssannsynlighet over år, synes derfor ikke å skyldes sektortilhørighet. På den andre side kan det være at arbeidsmiljøfaktorer jeg kontrollerer for, er tilsvarende per sektor. I så måte vil effekten av offentlig sektor være maskert av arbeidsmiljøfaktorene. Modell to, som ikke kontrollerer for arbeidsmiljøfaktorer, gir et estimat på tre prosentpoeng høyere sannsynlighet for fravær i offentlig sektor. I modell tre, som inkluderer krav- og kontrollkomponentene, kontrolleres bare noe av sektorulikheten bort. For i modell tre og fire som inkluderer henholdsvis krav- og kontrollkomponentene og sosial støtte i arbeidsmiljøet, gir estimatet to prosentpoeng differanse i fraværssannsynlighet mellom offentlig og privat sektor.

Det ser derfor ikke ut til at kjønnsforskjellen i sykefraværet skyldes ansettelse i offentlig sektor, til tross for at kvinner – som har høyest fraværssannsynlighet – er overrepresenterte i offentlig sektor, jamfør Tabell 5.2 og Tabell 6.4. Videre vil jeg derfor undersøke hvorvidt utviklingen har vært ulik på tvers av sosiale klasser, med vekt på klasseposisjonene som har høyest fraværssannsynlighet.

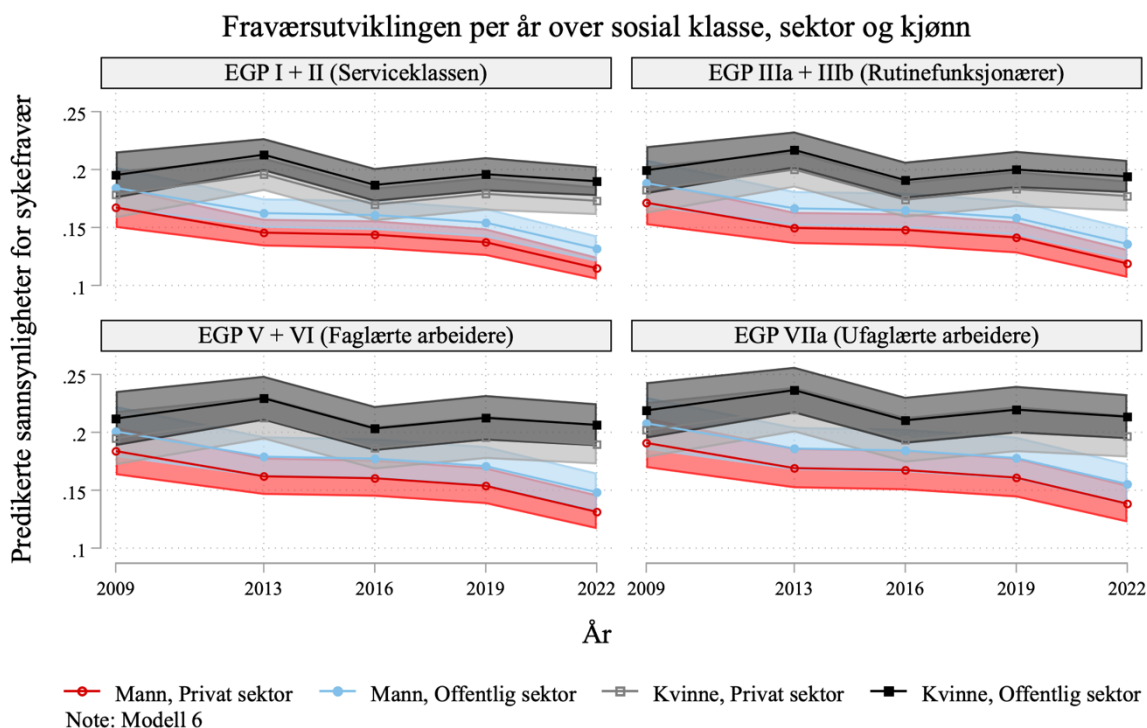
6.4.4 Fraværssannsynlighetens utvikling per kjønn, sektor og sosiale klasse

For å komme et steg nærmere en forståelse av hvordan kjønnsforskjellen i sykefravær har endret seg, vil jeg her undersøke utviklingen for sosial klasser, med særlig vekt på faglærte og ufaglærte arbeidere, på tvers av sektortilhørighet og kjønn.

Som Tabell 6.2 viste, er det en tydelig sosial gradient i sykefraværssannsynligheten, operasjonalisert ved EGP (Erikson og Goldthorpe, 1992). I modell to er estimatene høyest, og synker til tilsvarende styrke i modell 3–6. Krav og kontroll medierer således en del av effekten sosial klasse har på sannsynligheten for sykefravær. I modell seks er fraværssannsynligheten to prosentpoeng høyere for faglærte (V + VI) og ufaglærte (VIIa) arbeidere sammenlignet med serviceklassen (I + II), og er statistisk signifikant. Rutinefunksjonærer har ett prosentpoeng høyere sannsynlighet for fravær, men er ikke statistisk signifikant.

I Figur 6.18 er utviklingen for faglærte og ufaglærte arbeidere i offentlig og privat sektor visualisert per kjønn. Slik går det frem hvordan kjønnsforskjellen i fraværssannsynligheten har endret seg over tid per sosiale klasse i hver sektor. Figuren viser predikerte sannsynligheter for sykefravær per kjønn, sektor og sosiale klasse. I serviceklassen er det lavest fraværssannsynlighet. Sannsynligheten er desto lavere for menn sammenlignet med kvinner i serviceklassen, og desto lavere for begge kjønn i privat sammenlignet med offentlig sektor. Videre er sannsynligheten for fravær noe høyere for rutinefunksjonærer. Faglærte arbeidere har enda høyere sannsynlighet for fravær, men ufaglærte arbeidere har høyest fraværssannsynlighet. Det er med dette en tydelig sosial gradient i sykefraværet.

Figur 6.18 Fraværssansynlighetens over år per sosiale klasse, sektor og kjønn



I Figur 6.18 kan vi også se at utviklingen for de ulike klassekategoriene er like på tvers av sektorer for hvert kjønn. Mens fraværssansynligheten er stabil på tvers av sektorer og klasse for kvinner, så synker den jevnt både i privat sektor og offentlig sektor blant menn. Både for kvinner og menn er utviklingen nokså lik uavhengig av sosial klasse og sektor. Dette indikerer at kjønnsforskjellen i sykefraværet verken kan forklares ved sektortilhørighet eller sosial klasse. Dette styrker antakelsen om at forklaringene trolig ligger enten ved økte krav i arbeidsmiljøet, husholdningen, kontrollvariablene eller at det dreier seg om faktorer som ikke er inkluderte i analysene.

6.4.5 Oppsummering

Analysene viser at i tidsperioden fra 2009 til 2022 var kvinners fraværssansynlighet relativt stabil, mens det har vært en nedgang i fraværssansynligheten blant menn. At kjønnsforskjellene har blitt større i perioden, skyldes således at sykefraværet blant menn har gått ned. Disse generelle mønstrene gjelder også når en ser på sektorer og klassetilhørighet. Det er derfor delvis empirisk støtte for H7, som postulerte at fraværssansynligheten har sunket og at dette bidrar til å forklare kjønnsforskjellene i sykefraværet. Et interessant poeng i forlengelsen av denne utviklingen, er at kjønnsforskjellene var størst i pandemiåret 2022.

Dette kan skyldes flere forhold. Mange arbeidet hjemme, og opplevde økt autonomi med det. På den annen side kan det å være hjemme med både arbeid og barn ha vært mer krevende for andre arbeidstakere, særlig for kvinner. Sett bort fra koronasmitte, var det også mindre sykdomsspredning på det jevne. Mange opplevde også å ha bedre balanse mellom arbeid og fritid, som følge av hjemmekontor-ordninger.

Kapittel 7 Avsluttende diskusjon

I dette kapitlet samler jeg trådene mellom teori, aktuell forskning, metodiske forhold og mine analyser for å besvare problemstillingen. Først presenterer jeg den analytiske tilnærmingen, deretter oppsummerer jeg analysens funn, som så diskuteres opp mot metodiske begrensninger ved oppgaven. Oppgavens begrensninger og funn blir deretter fulgt opp med forslag til videre forskning. Til sist avsluttes oppgaven med en diskusjon av sosialpolitiske implikasjoner ved analysene mine av sykefraværet.

7.1 Analytisk tilnærming

Formålet med denne oppgaven har vært å gjennomføre en tverrinstitusjonell analyse av hvordan kjønnsforskjellen i sykefraværet påvirkes av arbeidsvilkår og familieforhold. For utstøtingsperspektivet hevder at kilden til utstøting befinner seg i arbeidsmiljøet, som ble empirisk undersøkt med krav/kontroll/støtte-modellen (Karasek og Theorell, 1990). Med kritikken til utstøtingsperspektivet (Kolberg, 1991; Wærness, 1982) og teorien om det andre skiftet (Hochschild og Machung, 2003), er det tydelig at også familieforhold må tas i betraktning. Dette har jeg gjort ved å også undersøke mer hjemlige forhold, slik (Kolberg, 1991; Wærness, 1982) pekte på. Slik sett har formålet vært å undersøke hvor mye av kjønnsforskjellen i sykefraværet som kan tilskrives de to institusjonelle forholdene – arbeid og familie.

Analysene er motiverte av at det lenge har vært en markert forskjell i sykefraværet mellom menn og kvinner i Norge. Tidligere hadde sykefraværsforskningen hovedsakelig fokus på arbeidsmiljøfaktorer. Motivasjonen for den tverrinstitusjonelle analysen var derfor å undersøke hvordan familieforhold utfyller arbeidsvilkår i forståelsen av sykefraværet, og hvor mye av sykefraværsvariasjonen som kan tilskrives hver av de to institusjonelle kontekstene.

For å belyse denne tematikken, har jeg analysert Levekårsundersøkelsene om arbeidsmiljø. Dataene er fra 2009, 2013, 2016, 2019 og 2022, satt sammen som gjentatte tverrsnittsdata. Dette er data som er velegnet for å belyse sykefraværet, for de inneholder en rekke variabler som betegner både arbeidsmiljøet og husholdningen, samt den avhengige variabelen sykefravær. Attpåtil er kvaliteten på dataene god. SSB er ansvarlige for undersøkelsen, som inngår i EU-SILC som produseres av Eurostat.

De gjentatte tverrsnittsdatabene ble analysert ved lineære sannsynlighetsmodeller, hvor den første hierarkiske regresjonsanalysen undersøker faktorer som påvirker kjønnsforskjellen sykefraværet, og den andre undersøker endringene over tid.⁸¹

7.2 Empiriske funn

Den første analysen er en tverrinstitusjonell analyse hvor jeg undersøkte betydningen av arbeidsforhold og familieforhold for å forklare kjønnsforskjeller i sykefraværet. I likhet med tidligere forskning, fant jeg kjønnsforskjeller i sykefraværet (Bråten og Jensen, 2023; Mastekaasa, 2016a). Forklaringene på kjønnsforskjellen befinner seg i de to institusjonelle kontekstene jeg analyserte i de tverrinstitusjonelle analysene av arbeidsvilkår og familieforhold. Yrkesforhold slår ut for å forklare sykefraværsvariasjonen for begge kjønn. Slik går det frem at arbeidsmiljøfaktorene betyr mest for sykefraværsvariasjonen. Samtidig er det også familieforhold, som tross i at de ikke bidrar til å forklare variasjonen, har en innvirkning. Dette betyr også at husholdningen må tas i betraktning i analyser av sykefraværet. Slik gir mine analyser støtte til Wærness (1982) og Kolberg (1991) sin kritikk av utstøtingsperspektivet. For selv om bare en lav andel av sykefraværsvariasjonen kan tilskrives husholdningsfaktorer, bidrar familieforhold til å belyse kjønnsforskjellen i sykefraværet. I så måte påvirker begge de institusjonelle kontekstene kjønnsforskjellen i sykefraværet. Likevel er den forklarte variansen lav, tross store batteri med arbeidsmiljøvariabler i form av skalaer som hviler på det teoretiske grunnlaget til Karasek et al. (1998).

Funnene i studien støtter opp om antagelsene i utstøtingsmodellen om at arbeidsmiljøet spiller inn på sykefraværet, og at dette handler om relasjonen mellom arbeidsmarkedets krav og individets mestring av kravene. Resultatene viser at jo høyere krav arbeidstakerne opplever, desto høyere er sannsynligheten for sykefravær. Det motsatte gjelder for kontroll. Høyere autonomi og ferdighetsanvendelse resulterer i lavere sannsynlighet for sykefravær.

Analysene av krav og kontroll i arbeidsmiljøet bekrefter funn i tidligere forskning (Knardahl et al., 2016; Sterud et al., 2024; Wang et al., 2014), og gir støtte til Karasek (1979) sin

⁸¹ Også logistiske regresjoner ble kjørt av tilsvarende modeller, som ga forventningsrette resultater i samsvar med de lineære sannsynlighetsmodellene.

krav/kontroll-modell. Bufferhypotesen får delvis støtte, men avhenger av kilden til sosial støtte for arbeidstakerne. Sosial støtte fra kolleger øker nemlig sykefraværet, mens sosial støtte fra ledere senker sannsynligheten for sykefravær. Dermed spriker resultatene hva gjelder bufferhypotesen, slik også Knardahl et al. (2016) fant i sin kunnskapsoversikt. Det gis derfor bare delvis støtte til kritikken Johnson og Hall (1988) postulerte av Karasek (1979), som ble innlemmet i krav/kontroll/(støtte)-modellen (Karasek og Theorell, 1990). Likevel bidrar ikke arbeidsvilkår til å forklare kjønnsforskjellen spesifikt, da kjønnene ser ut til å påvirkes nokså likt av arbeidsmiljøfaktorene. Her bringes den tverrinstitusjonelle analysen inn, da husholdningen kan bidra til en nærmere forklaring på kjønnsforskjellen.

I tråd med tidligere forskning og aktuell teori viser resultatene at institusjonelle forhold utspiller seg på ulikt vis for kvinner og menn. Tilstedeværelsen av barn øker ikke fraværssannsynligheten for menn, men gjør det for kvinner. Dette resultatet støtter opp om ideen om at barn i husholdningen kan gi rollestrekk for kvinner (Goode, 1960), mens menn opplever rolleakkumulering (Sieber, 1974). På denne måten støtter analysene opp om at kvinner opplever en dobbel byrde (Cools et al., 2015; Hochschild og Maschung, 2003; Lima, 2018). Analysene gir også støtte for bufferhypotesen når det gjelder å ha en partner i husholdningen (Dahl og Midtsundstad, 1994; Johnson og Hall, 1998; Mastekaasa, 2013). Partneren kan mediere noe av rollestrekken som kvinner opplever ved den doble byrden, for ved å trekke på ressursene til en partner, kan det lempe på husholdningskravene og skape en buffer for mestring.

Med dette viser den tverrinstitusjonelle analysen av LKU-A at utstøtingsperspektivet med fordel kan utfylles av teorier som betegner kvinners dobbeltarbeid i husholdningen. Slik kan kjønnsforskjellen i sykefraværet belyses på et sterkere teoretisk grunnlag som gir bedre modelltilpasninger. For deler av forklaringen på kjønnsforskjellen i utstøting til sykefravær befinner seg i husholdningen, og ikke i arbeidsmiljøet som utstøtingsperspektivet postulerte. Dette styrker Wærness (1982) sitt argument om å ta husholdningen i betraktning som tillegg til arbeidsmiljø.

Det er også slik at både yrkes- og familieforholdene påvirker kvinner og menn nokså likt, men den historiske utviklingen i deres sykefraværssannsynligheter er ulik. Dette går frem av den andre analysen, som viser hvordan sykefraværsvutviklingen har vært over årene. Den viste at kvinner ikke har fått økt sannsynlighet for sykefravær, men at menn har fått lavere

sannsynlighet for sykefravær med årene. Slik blir kjønnsforskjellen større med årene, for kvinners sannsynligheter er i stillstand, mens mennenes synker. Dette gjelder også på tvers av offentlig og privat sektor. Derfor er ikke kjønnsforskjellen i sykefraværet sektorbettinget. Ei heller er det betinget av sosial klasse, for faglærte og ufaglærte arbeidere sin utvikling over tid tilsvarer for begge kjønn innad i begge sektorer. Innenfor rammen av utstøtingsperspektivet kan dette skyldes flere forhold. De biologiske kjønnsforskjellene i helse vil rimeligvis ikke ha endret seg i perioden, men tenker en bredere omkring helse som at det handler om psykososiale forhold, så kan dette være av betydning (Nossen, 2019). En annen forklaring kan være at menns arbeidsvilkår har blitt gunstigere. Eksempelvis er de tunge industriyrkene på vei ut, mens IT-yrker er på vei inn. For kvinner er det stadig de samme arbeidsvilkårene, eksempelvis i omsorgsykker som både er fysisk og psykososialt tunge. Samtidig har kjønnsrollene endret seg, ved at menn tar større del i barns oppvekst grunnet barnehage og foreldrepermisjon. Kvinnene har fått økte forventninger til å ta utdanning, være i arbeid, og til å få barn senere i livet – når man har dårligere helse og har ytterligere roller man spiller. Slik tyder analysene på at kvinner i økende grad er utsatte for utstøtingsprosesser, sammenlignet med menn som i mindre grad er utsatte for å marginaliseres fra arbeidslivet over årene.

7.3 Metodiske begrensninger

Det er særlig seks metodiske forhold som kan ha påvirket funnene i denne studien. Et gjennomsyrende problem er at det er mange fenomener som spiller inn når en stor andel av befolkningen rammes av sykefravær.

Det første er spørsmålet om den avhengige variabelen sykefravær over 14 dager det siste året måler langtidsfravær eller sykdom. For det er mange fenomener som spiller inn når en så stor andel av befolkningen bruker sykelønnsordningen. Siden sykefraværet rammer store deler av befolkningen, er det naturlig at den forklarte variansen til analysene er lav. Den deskriptive statistikken viste at nesten hver femte arbeidstaker har hatt sykefravær det seneste året, og at det er nokså stabilt over årene, med unntak av i pandemiåret 2022. Slik er langtidsfravær et utbredt fenomen, som rammer brede deler av befolkningen. Med kontroll for sosial klasse, inntekt og utdanning, går det frem en sosial gradient i sykefraværet, men den er svak. Derfor er ikke sykefraværet nødvendigvis sosialt betinget, men kan vel så gjerne skyldes helseforhold, som Figur 5.15 illustrerte. Det bør også nevnes at en bivariat regresjon mellom sykefraværet og helseplager, viste at helseplager forklarer 6.5 prosent av

sykefraværsvariasjonen. Riktignok er det en sosial gradient i helse. Denne kan tenkes å ramme kvinner i større grad enn menn.⁸²

For det andre er den avhengige variabelen kategorisk. Dette gir lavere variasjoner i sykefraværet, for enten så har man hatt sykefravær det siste året eller så har man ikke hatt det. Med en kontinuerlig sykefraværsvariabel som eksempelvis målte antall sykefraværsdager eller antall sykefraværperioder, ville større variasjoner i sykefraværet komst frem. Dette gjelder også hvis jeg hadde undersøkt spesifikke diagnosegrupper, men mine analyser ser hele det representative utvalget under ett. Ved en analyse av de som har sykefravær grunnet forkjølelse, ville sannsynligvis effekten av barn være sterkere. Et annet eksempel er hvis analysen hadde avgrenset seg til yrkesskader som diagnosegruppe – da ville sannsynligvis arbeidsmiljøfaktorene hatt større betydning.

For det tredje er flestparten av arbeidsmiljøvariablene skalakonstruksjoner. Som vi så, var psykososiale krav ikke statistisk signifikant i de største regresjonsmodellene verken i analyse en eller to. Dette kan skyldes at intens konsentrasjon, avbrutte oppgaver, motstridende forespørsler og å vente på andre ikke er inkluderte i skalaen, slik Karasek et al. (1998) sin JCQ postulerte. Årsaken til å ekskludere disse latente komponentene, var at noen kun var inkluderte i enkelte av utvalgene og noen ga uakseptabelt lav intern konsistensreliabilitet. En annen mulig tolkning av variabelens ikke-signifikante estimat, er at det er stor variasjon i hvorvidt psykososiale krav fører til utstøting til sykefravær. Det kan være en seleksjonsmekanisme i spill her, hvor de som mestrer høye krav i størst grad velger yrker med tilsvarende høye krav. En tredje forklaring, er at Karasek (1979) sin teori ikke nødvendigvis stemmer for det norske sykefraværet.

Kontrollkomponentene er beheftet med tilsvarende begrensninger. For det første er de ikke satt sammen til en samlet skala basert på de latente komponentene ferdighetsanvendelse og autonomi, slik JCQ postulerte. For det andre rommer verken ferdighetsanvendelse eller autonomi alle de latente komponentene som ble postulert i nevnte spørreskjema (Karasek et al., 1998). Dette må tas i betraktning, men komponentenes effekter er i tråd med slik Karasek

⁸² Kvinner har ikke nødvendigvis dårligere helse enn menn, men vi vet mindre om kvinners helseplager enn menns (se Malterud, 2018; Øversveen og Rydland, 2021). Derfor kan det være lavere terskel for at kvinners sykdommer og helseplager fører til nedsatt funksjonsevne enn for menn med helseplager.

(1979) hevdet at kontrollkomponentene kan beskytte mot arbeidsstress og dermed også utstøting.

At kollegastøtte viste seg å øke sykefraværssannsynligheten kan følge av variabelens operasjonalisering. For den er ikke konstruert som en skala, men baserer seg på ett enkelt mål som betegner respondentenes selvrapporterte opplevelse av hvor hjelpsomme og støttende kollegene til respondentene oppleves. Variabelen mangler i så måte informasjon om kollegenes kompetanse, samarbeid mellom kolleger og det sosiale samspillet mellom kolleger. Slik sett er variabelen ikke like reliabel som de andre arbeidsmiljøvariablene. En annen mulig tolkning av estimatet, er at støttende kollegaer henger sammen med arbeidsplassens kultur for fravær (Hellevik et al., 2019; Holbæk-Hanssen, 2020; Holmås et al., 2008; Markussen et al., 2011). Eksempelvis kan det være slik at kolleger er støttende ved sykdom, og kan oppfordre sine medarbeidere til sykefravær. Dette er forklaringer som eventuelt befinner seg i restleddet, for jeg har ikke informasjon i dataene som belyser dette.

For det fjerde er husholdningsvariablene kodet som kategoriske variabler. Partner er kodet som en dummyvariabel, og gir i likhet med den avhengige variabelen lite rom for variasjon. Enten er man gift/samboer eller så er man ikke det. Her er det flere forhold som kan mediere effekten av partner. Det første er at det kan være en seleksjonsmekanisme som fører til at det å være gift/samboer innebærer lavere sannsynlighet for sykefravær. Friskere individer selekteres i større grad til partnerskap enn andre. Derfor kan det være at det er de friskeste respondentene som er gifte/samboere, og som derfor fører til at estimatet tar negativ retning (Dahl et al., 2015; Durkheim, 1952). Det andre er at variabelen kun skiller mellom gifte/samboere og ikke-gifte/samboere. For det kan tenkes å innebære ulik sosial støtte i husholdningen avhengig av hvordan partnerskapskonstellasjonen er. Eksempelvis er det tenkelig at det er mer støtte i å være gift enn samboer, men disse gruppene samles under ett i variabelen. For det andre foreligger det ikke informasjon om varigheten av partnerskapet, som også kan tenkes å påvirke støtten i husholdningen. For det tredje foreligger det ingen informasjon om de som ikke er gifte/samboere, utover det faktum at de ikke har en partner. Her er det rom for store variasjoner hva gjelder partnerskapskonstellasjoner. Ikke-gifte/samboere kan for eksempel være enker eller skilte, og det foreligger derfor heller ingen informasjon om hvor lenge det er siden partnerens dødsfall eller skilsmissens tidspunkt. De to sistnevnte eksemplene er livskriser, som i høyeste grad kan påvirke sykefraværsvariasjonen til de ikke-gifte/samboende som har høyere fravær enn de gifte/samboende (Dahl et al., 2015).

De samme problemene gjelder også for variabelen som betegner barn i husholdningen. Med det innebærer variabelen lavere variasjon enn ønskelig, hvilket følger av omlegginger av LKU-A. For variabelen indikerer kun hvorvidt respondentene har barn og i hvilken aldersgruppe de har barn i. Slik snur variabelen et blindt øye for forskjellen mellom det å ha ett barn og det å ha flere barn i en gitt alderskategori. Dette ville sannsynligvis økt effekten av estimatet, for flere barn kan tenkes å innebære økt stress i husholdningen sammenlignet med å ha få barn. Et annet forhold ved variabelen er seleksjonsmekanismene ved barn i husholdningen. Det er tenkelig at det foregår en seleksjon fra friske kvinner til kvinner med barn, for kvinner med helseproblemer kan ha større vanskeligheter med å få barn eller kan velge å avstå fra å få barn grunnet sykdom. I så måte er resultatet underestimert hva gjelder barns påvirkning på sykefraværet.

For det femte er det en begrensning at datagrunnlaget er gjentatte tverrsnitt. Derfor er utvalgene også større enn det hadde vært ved tverrsnittsanalyser av hver enkelt bølge. Dermed er sannsynligheten for å finne effekter stor. Statistisk signifikans er ikke derfor nødvendigvis en sikring for at estimatene er reliable. Gjentatte tverrsnitt har også et problem hva gjelder kausalitet. For i motsetning til ved paneldata, kan man ikke følge de samme personene over tid. Siden man kun følger grupper over tid, er tidsrekkefølgen mellom variablene vanskelig å dokumentere. Derfor kan analysene ikke bastant si noe om seleksjonsmekanismene som jeg diskuterte i 6.3.2. I så måte kan det være flere forklaringer i spill som mine analyser ikke kan si noe om. Ut fra mine analyser forventer jeg at effektene som går frem av analyse én og to finnes, men at jeg ikke kan skille entydig mellom dem. Dette svekker også den empiriske testen av utstøtingsperspektivets blindflekk for husholdningen.

For det sjette er LKU-A en observasjonsstudie. Med det er det mange dimensjoner som kan påvirke kjønnsforskjellen i sykefraværet som jeg ikke får tak i. Disse dimensjonene foreligger i de store restleddene til regresjonsmodellene og forklares ikke. Dette peker Bråten og Jensen (2023, s. 208) på ved å skrive at:

Det er fortsatt kjønnsforskjeller i hvordan den enkelte er preget og sosialisert til å møte forventninger i privatlivet, i arbeidslivet og i skjæringspunktet mellom disse to delene av livet. Antakelig er det i dette skjæringspunktet det må letes etter hvordan kvinners

helse påvirkes og håndteres av dem selv og av helsevesenet, på måter som skaper høyere sykefravær blant kvinner enn blant menn.

Derfor vil jeg i det følgende anbefale forslag til videre forskning som kan gripe fatt i skjæringspunktet mellom arbeidslivet og privatlivet.

7.4 Forslag til videre forskning

Gitt kompleksiteten i sykefraværet, hvor bredt den rammer befolkningen og sykefraværets konsekvenser, er det viktig å undersøke fenomenet ytterligere. Derfor vil jeg i det følgende levere fra meg fem stafettpinner til andre forskere.

Den første og mest nærliggende stafettpinnen er å ta begrensningene ved de gjentatte tverrsnittsdataene jeg analyserer i betraktning ved å gjennomføre analyser av paneldata. Denne muligheten foreligger i Levekårsundersøkelsene. Slik kunne man fulgt samme individer over tid og fått grep om seleksjonsmekanismene ved sykefraværet.

En annen stafettpinne, er å benytte seg av registerkoblinger til datasett som rommer hele befolkningen. Et eksempel på dette kunne være en analyse av FD-trygd datasettene, som følger hele befolkningen over tid. Med dette kunne man ha skilt ut ulike diagnosegrupper for å undersøke hva som påvirker kjønnsforskjellen over tid ved de ulike diagnosene

Den tredje stafettpinnen er å anvende den europeiske levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, EU-SILC. Med det kunne man ha gjennomført komparative analyser av hvilke faktorer som påvirker kjønnsforskjellen i sykefraværet på tvers av land. Slik ville man fått økt kunnskap om hvordan de nasjonalstatlige, institusjonelle kontekstene påvirker sykefraværet. Dermed kunne det tredje hjørnet av det tredelte forsørgersystemet – staten, blitt undersøkt i forbindelse med sykefraværet.

Den fjerde stafettpinnen er å analysere sykefraværet med mer kvalitative metoder. Slik kan man få økt forståelse for de faktorene som befinner seg i mine analysers restledd. Det er flere dimensjoner ved sykefraværet som krever kvalitative studier. Ett eksempel er arbeidsplassens fraværskultur, som kan tenkes å påvirke effekten kollegastøtte tok i mine analyser. Et annet eksempel er legers praktisering av sykefraværssertifisering.

Den siste stafettpinnen er å gjennomføre intervensjonsstudier av sykefraværet. Slik kan tiltak mot sykefravær analyseres for å finne ut hva som fungerer godt og mindre godt hva gjelder sykefraværsraten. På den måten kan intervensjonsstudier bidra til å bedre situasjonen med det høye sykefraværet i Norge.

7.5 Sosialpolitiske implikasjoner

Den viktigste sosialpolitiske implikasjonen av mine analyser, er at sykefraværet er et sammensatt og mangefasettert fenomen som gjelder hele befolkningen. Å komme frem til generelle forklaringer er umulig.

Å innskrenke sykelønnen er blant tiltakene som er presentert av ulike politiske partier (Eilertsen, 2017; Ertesvåg, 2021; Sølhusvik og Fuglesang, 2018; Tangen, 2022). Siden sykefraværet rammer hele befolkningen, og er et sammensatt fenomen, kan det reises spørsmål ved hvor god løsning dette vil være. For det kan på den andre siden tenkes å øke sykenærveret, med påfølgende økning i langtidsfravær. Slik sett finnes det dermed ingen enkle løsninger for å få bukt med verken kjønnsforskjellen i sykefraværet eller sykefraværet i seg selv. Likevel finnes det noen tegn i mine analyser til hva som kan hjelpe situasjonen for noen, men ikke alle.

Det ene er å øke autonomien og ferdighetsanvendelsen til arbeidstakerne. For dess mer selvregulerte arbeidstakerne er, dess lavere estimeres sykefraværssannsynligheten. Det samme gjelder for ferdighetsanvendelse, hvor arbeidsgivere i større grad kan tenke på å la arbeidstakere arbeide med det som de er flinke på og at deres eventuelle utdanning kommer til sin rett.

Det andre er politikk som letter byrden i husholdningen. Det første eksemplet på dette kan være kulturelle endringer i forbindelse med bruken av foreldrepermisjon, især for fedre. Dette kunne ha balansert husholdningsbyrden mellom far og mor, ved at far tar en større rolle i barnets oppvekst. Et annet tiltak er fullverdig barnehagedekning, gjerne også utover den vanlige arbeidstiden, for alle foreldre, som gjør det mulig å kombinere lønnet og ulønnet arbeid. Et tredje er mer fleksibel arbeidstidsordning. Et siste og mer radikalt tiltak, er å redusere arbeidstiden, men med samme lønn. Tiltakene har samlet sett som poeng å bedre balansen mellom arbeid og fritid.

For det tredje er en sosialpolitisk dimensjon at sykefraværet er et så komplekst fenomen at det trengs flere studier. Disse analysene kan ha til formål å forstå hva det er som gjør at noen støtes ut til langvarig sykefravær og eventuelt en bro til varige ytelser.

Kapittel 8 Litteraturliste

- Aarseth, H. (2011). *Moderne familieliv: den likestilte familiens motivasjonsformer*: Cappelen Damm akademisk.
- Acock, A. C. (2005). Working with Missing Values. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 1012-1028. <http://www.jstor.org/stable/3600254>
- Albertini, M., Maksimovic, T., Mencarini, L., & Piccitto, G. Her class and his class: Does social class matter for fertility? *Acta Sociologica*. DOI:10.1177/00016993241246212
- Alexanderson, K. (1998). Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposures and theories utilized. *Scandinavian journal of social medicine*, 26(4), 241-249. DOI: <http://www.jstor.org/stable/45139868>
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004a). Chapter 3. Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. *Scandinavian journal of public health*, 32(63_suppl), 36-43. DOI:10.1080/14034950410021835
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004b). Chapter 5. Risk factors for sick leave-general studies. *Scandinavian journal of public health*, 32(63_suppl), 49-108. DOI:10.1080/14034950410021853
- Alver, B. G., & Øyen, Ø. (1997). *Forskningsetikk i forskerhverdag: vurderinger og praksis*. Tano Aschehoug.
- Amiri, S., & Behnezhad, S. (2020). Association between job strain and sick leave: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Public Health*, 185, 235-242. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.023>
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2022). *Prop. 133 L (2021–2022)*. Hentet 16. Mai 2024 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20212022/id2919226/>
- Ariansen, A. M. S. (2015). Women's sickness absence in contemporary Norway. The impacts of class, motherhood, and pregnancy. [Doktoravhandling, Universitetet i Bergen]. BORA. <https://hdl.handle.net/1956/15705>
- Askildsen, J. E., Bratberg, E., & Nilsen, Ø. A. (2005). Unemployment, labor force composition and sickness absence: a panel data study. *Health economics*, 14(11), 1087-1101. DOI: <https://doi.org/10.1002/hec.994>
- Bakken, F. (2009). Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet i Norge. *Arbeid og velferd*, 4, 79-86. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/det-kjonnsdelte-arbeidsmarkedet-i-norge>
- Barrabés, N., & Østli, G. K. (2016). *Norsk standard for utdanningsgruppering 2016*. Hentet 16. mai 2024 fra https://www.ssb.no/utdanning/_attachment/283616?_ts=1583e453200

- Beam, G. (2012). *The Problem with Survey Research*. Transaction Publishers.
- Berge, C. (2020). *Metode for bedring av informasjon om arbeidstid i a-ordningen*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/ny-metode-gir-bedre-informasjon-om-arbeidstid>
- Berglund, F. (2004). Indekskonstruksjon: Kun et spørsmål om teknikk? En empirisk gjennomgang. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 45(3), 567-586. DOI:10.18261/ISSN1504-291X-2004-03-05
- Bergsaker, T. (2018). Norge har verdens høyeste sykefravær. *Faktisk.no*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.faktisk.no/artikler/jngyz/norge-har-verdens-hoyeste-sykefravaer>
- Björkenstam, C., Orellana, C., László, K. D., Svedberg, P., Voss, M., Lidwall, U., Lindfors, P., & Alexanderson, K. (2019). Sick leave and disability pension before and after first childbirth and in nulliparous women: longitudinal analyses of three cohorts in Sweden. *BMJ Open*, 9(9). DOI:10.1136/bmjopen-2019-031593
- Bjørnstad, R. (2006). Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv? *Økonomiske analyser* 6/2006. Statistisk sentralbyrå.
- Blekesaune, M. (2010). Sykefravær og usikkerhet i jobben. *Stat & Styring*, 20(2), 28-31. DOI:10.18261/ISSN0809-750X-2010-02-13
- Bratberg, E., Dahl, S. Å., & Risa, A. E. (2002). 'The Double Burden': Do Combinations of Career and Family Obligations Increase Sick Leave among Women? *European sociological review*, 18(2), 233-249. DOI:10.1093/esr/18.2.233
- Bratberg, E., & Monstad, K. (2015). Worried sick? Worker responses to a financial shock. *Labour Economics*, 33, 111-120. DOI: 10.1016/j.labeco.2015.02.003
- Bratberg, E., & Naz, G. (2014). Does paternity leave affect mothers' sick leave? *European sociological review*, 30(4), 500-511. DOI: <https://www.jstor.org/stable/24479910>
- Bråten, B., & Jensen, R. S. (2023). Kvinnens sykefravær – et mysterium? I Fløtten, T., Kavli, H. C., & Trygstad, S. (red.), *Ulighetens drivere og dilemmaer* (s. 194-210): Universitetsforlaget.
- Bratsberg, B., Røed, K., & Raaum, O. (2012). Gjør registerdata AKU overflødig. *Økonomiske analyser*, 5, 46-52. Statistisk sentralbyrå.
- Bruusgaard, D., & Claussen, B. (2010). Ulike typer sykefravær. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 130(18), 1834-1836. DOI: 10.4045/tidsskr.10.0541.
- Bye, L. S., & With, M. L. (2023). *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2022: Dokumentasjonsnotat*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/artikler/levkarsundersokelsen-om->

- arbeidsmiljo-2022/_/attachment/inline/417a5d0c-fc5b-45e8-937d-937ac1617220:aefd79fbe943f407d6beeae2c5c9546790668966/NOT2023-57.pdf
- Carlsen, B., & Norheim, O. F. (2003). Introduction of the patient-list system in general practice Changes in Norwegian physicians' perception of their gatekeeper role. *Scandinavian journal of primary health care*, 21(4), 209-213.
DOI: 10.1080/02813430310004155
- Huntington-Klein, N. (2021). *The effect: An introduction to research design and causality*. Chapman and Hall.
- Colbjørnsen, T. (1982). *Sysselsettingsproblemer: påtvunget eller selvvalgt?* Universitetsforlaget.
- Cools, S., Markussen, S., & Strøm, M. (2015). Menns og kvinners sykefravær: Hvilken rolle spiller antall barn? *Søkelys på arbeidslivet*, 32(4), 325-343. DOI:10.18261/ISSN1504-7989-2015-04-03
- Crompton, R. (2008). *Class and stratification* (3. utg.). Polity Press.
- Dahl, E. (1997). Sysselsetting, sykefravær og sykkelighet 1980–1995. Fafo-notat 1997: 10. FAFO.
- Dahl, E., & Midtsundstad, T. (1994). *Early retirement in Norway: Expulsion or attraction? Results from a national survey*. The 5. Biennial Conference of European Society of Medical Sociology. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.faf.no/en/publications/other-publications/early-retirement-in-norway-expulsion-or-attraction-results-from-a-national-survey>
- Dahl, S. Å., Hansen, H. T., & Vignes, B. (2015). His, her, or their divorce? Marital dissolution and sickness absence in Norway. *Journal of Marriage and Family*, 77(2), 461-479. DOI: 10.1111/jomf.12166
- Dahl, T. S. (1985). *Kvinnerett II*. Universitetsforlaget.
- Dalen, H. B., & Bye, L. S. (2020). *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019: Dokumentasjon*. Hentet 16. mai 2024 fra https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/427377?_ts=17400d03458
- Duijts, S. F., Kant, I., Swaen, G. M., van den Brandt, P. A., & Zeegers, M. P. (2007). A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of clinical epidemiology*, 60(11), 1105-1115. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2007.04.008
- Durkheim, É. (1952). *Suicide: a study in sociology*. Routledge & Kegan Paul.
- Dyrstad, J. M., & Ose, S. O. (2002). *Non-linear Unemployment Effects in Sickness Absence: Discipline or Composition Effects?* NTNU: Økonomisk institutt. Working Paper Series (25).

- Eilertsen, T. (2017, 28.04.17). Sykelønn er et kostbart politisk tabu. *Aftenposten*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/Pb5B7/sykeloenn-er-et-kostbart-politisk-tabu-trine-eilertsen>
- Ellingsen, D., Grønås-Werring, M., & Nørvåg, M. (2023). Heltid, deltid og sykefravær: Litteratursøk mot nordisk offentlig sektor og innspill til videre forskning. AFI-rapport: 2023:15. Hentet 16. mai 2024 fra <https://hdl.handle.net/11250/3106023>
- Erikson, R., & Goldthorpe, J. H. (1992). *The Constant Flux: A Study of Class Mobility in Industrial Societies*. Clarendon Press.
- Erikson, R., & Goldthorpe, J. H. (2002). Intergenerational Inequality: A Sociological Perspective. *Journal of Economic Perspectives*, 16(3), 31-44. DOI:10.1257/089533002760278695
- Ertesvåg, F. (2021, 25.04.21). Venstre-ja til kutt i sykelønn: – Umusikalsk og arrogant, mener Venstre-veteraner. *VG*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/WOzAdg/venstre-ja-til-kutt-i-sykeloenn-umusikalsk-og-arrogant-mener-venstre-veteraner>
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. (2018). The Three Political Economies of the Welfare State. I O'Connor, J. S., & Olsen, G. M. (red.), *Power Resource Theory and the Welfare State: A Critical Approach* (s. 123–153). University of Toronto Press.
- Finansdepartementet. (2022). Statsbudsjettet 2023: Statens inntekter og utgifter. *Finansdepartementet*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2023/statsbudsjettet-2023-statens-inntekter-og-utgifter/id2931252/>
- Folketrygdloven. (1997). Lov om Folketrygd. (*LOV-1997-02-28-19*). Hentet 16. mai 2024 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Forthofer, M. S., Markman, H. J., Cox, M., Stanley, S., & Kessler, R. C. (1996). Associations between Marital Distress and Work Loss in a National Sample. *Journal of Marriage and Family*, 58(3), 597-605. DOI:10.2307/353720
- Forvaltningsloven. (2021). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker. (*LOV-2022-12-20-115*). Hentet 16. mai 2024 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10/KAPITTEL_3#%C2%A713e

- Forskrift om statistikk over sykefravær (1997). Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. *LOV-1997-02-28-19-§25-15*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1997-03-25-272>
- Fowler, F. J. (2014). The Problem with Survey Research. *Contemporary Sociology*, 43(5), 660-662. DOI:10.1177/0094306114545742f
- Fox, J. (2015). *Applied Regression Analysis and Generalized Linear Models*. SAGE Publications.
- Friberg, J. H. (2019). Tvilsumme informanter, troverdig forskning? *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(2), 119-136. DOI:10.18261/issn.2535-2512-2019-02-02
- Fugleberg, O., Småstuen, M. C., & Tuft, P. A. (2018). *Innføring i logistisk regresjon: med eksempler på analyse*. Fagbokforlaget.
- Ganzeboom, H. B. G., De Graaf, P. M., & Treiman, D. J. (1992). A standard international socio-economic index of occupational status. *Social Science Research*, 21(1), 1-56. DOI: [https://doi.org/10.1016/0049-089X\(92\)90017-B](https://doi.org/10.1016/0049-089X(92)90017-B)
- Gjesdal, S. (2006). Fra langtids sykefravær til uførepensjon—kan veksten i uførepensjonen begrenses? *NFT 2/2006*. <https://nft.nu/sites/default/files/2006209.pdf>
- Goldthorpe, J. H. (2000). *On sociology: Numbers, narratives, and the integration of research and theory*. Oxford University Press.
- Goldthorpe, J. H., & McKnight, A. (2006). The economic basis of social class. I Morgan, S. L., Grusky, D. B., & Fields, G. S. (red.), *Mobility and inequality: Frontiers of research in sociology and economics*, (s. 109-136.) Stanford University Press.
- Goode, W. J. (1960). A Theory of Role Strain. *American sociological review*, 25(4), 483-496. DOI:10.2307/2092933
- Halvorsen, K. (1977). *Arbeid eller trygd? Pax*.
- Halvorsen, K., Stjernø, S., & Øverbye, E. (2019). *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (7. utgave). Universitetsforlaget.
- Hamre, K., & Ugreninov, E. (2015). Døtre i skvis mellom arbeid og foreldreomsorg - er det noen sammenheng mellom omsorgs- forpliktelser og sykefravær? *Sosiologi i dag*, 45(3). <https://ojs.novus.no/index.php/SID/article/view/1171>
- Hansen, H. T., & Lorentzen, T. (2019). Work and welfare-state trajectories in Norway over two decades: Has the goal of getting more people into work been achieved?. *International Journal of Social Welfare*, 28(3), 246-259. DOI: 10.1111/ijsw.12354
- Hansen, H.-T. (1996). *Trygd-en midlertidig bro, eller en vei ut av arbeidsmarkedet?* [Doktoravhandling, Universitetet i Bergen]. BORA. <http://hdl.handle.net/1956/18983>

- Hansen, H.-T., Holmås, T. H., Islam, M. K., & Naz, G. (2014). Sickness absence among immigrants in Norway: does occupational disparity matter? *European sociological review*, 30(1), 1-12. DOI: 10.1093/esr/jct007
- Hansen, H.-T., & Ingebrigtsen, T. (2008). Social Class and Sickness Absence in Norway. *Acta Sociologica*, 51(4), 309-327. DOI:10.1177/0001699308097376
- Hansen, H.T., Lundberg, K., G., & Syltevik, L. J. (2013). *Nav – med brukeren i sentrum. En introduksjon*. Universitetsforlaget.
- Hansen, H. T., & Lorentzen, T. (2019). Work and welfare-state trajectories in Norway over two decades: Has the goal of getting more people into work been achieved? *International Journal of Social Welfare*, 28(3), 246-259. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijsw.12354>
- Hansen, M. N., Flemmen, M., & Andersen, P. (2009). 'The Oslo Register Data Class Scheme (ORDC): Final Report From the Classification Project'. *Memorandum, Department of Sociology and Human Geography, University of Oslo*, 1-22.
- Hardies, K., & Khalifa, R. (2018). Gender is not 'a dummy variable': A discussion of current gender research in accounting. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 15. DOI:10.1108/QRAM-08-2017-0083
- Harnois, C. E. (2012). *Feminist measures in survey research*. Sage Publications.
- Harrison, E., & Rose, D. (2006). The European socio-economic classification (ESeC) user guide. *Colchester: Institute for Social and Economic Research, University of Essex*.
- Hatland, L. E., Børringbo, A., & Kleven, R. (2024). Utbetalinger til sykepengar har økt kraftig: Nav er bekymret. *NRK*. Hentet 16. Mai 2024 fra https://www.nrk.no/trondelag/halvparten-av-befolkningen-fikk-penger-fra-nav-i-2023_-utbetalinger-til-sykepengar-har-okt-kraftig-1.16845624
- Hauge, K. E., Markussen, S., Raaum, O., & Ulvestad, M. E. (2015). Kan kjønnsforskjellen i sykefravær forklares av holdninger, normer og preferanser? *Søkelys på arbeidslivet*, 32(4), 298-322. DOI:10.18261/ISSN1504-7989-2015-04-02
- Haukenes, I., Mykletun, A., Knudsen, A. K., Hansen, H.-T., & Mæland, J. G. (2011). Disability pension by occupational class-the impact of work-related factors: The Hordaland Health Study Cohort. *BMC public health*, 11, 1-10. DOI: 10.1186/1471-2458-11-406
- Helde, I., & Nossen, J. P. (2016). Sykefravær blant gravide 2001–2014. *Arbeid og velferd*, 12, 121-134. https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2016/1/m-96/Sykefrav%C3%A6r_blant_gravide_2001%E2%80%932014
- Hellevik, O. (2009). Linear versus logistic regression when the dependent variable is a dichotomy. *Quality & Quantity*, 43(1), 59-74. DOI: 10.1007/s11135-007-9077-3

- Hellevik, T., Hellevik, O., & Østbakken, K. M. (2019). Kan det godtas å være hjemme fra jobben selv om en strengt tatt er frisk nok til å gå? *Søkelys på arbeidslivet*, 36(1-2), 79-99. DOI: 10.18261/issn.1504-7989-2019-01-02-05
- Hensing, G., Alexanderson, K., Allebeck, P., & Bjurulf, P. (1998). How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. *Scandinavian journal of social medicine*, 26(2), 133-144. DOI: 10.1177/14034948980260020201
- Hernæs, Ø. (2018). Activation against absenteeism – Evidence from a sickness insurance reform in Norway. *Journal of Health Economics*, 62, 60-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.09.007>
- Hochschild, A. R., & Machung, A. (2003). *The second shift*. Penguin Books.
- Hoff, E. H., Kraft, K. B., Moe, C. F., Nylenna, M., Østby, K. A., & Arnstein, M. (2024). The cost of saying no: general practitioners' gatekeeping role in sickness absence certification. *BMC public health*, 24, 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17993-1>
- Holbæk-Hanssen, D. (2020). Holdninger til sykefravær: Hva mener befolkningen. *Arbeid og helse*, 1, 59-75. https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2020/1/m-4928/Holdninger_til_sykefrav%C3%A6r:_Hva_mener_befolkningen
- Holmås, T. H., Dahl, S.-Å., & Skjeret, F. (2008). Attitudes towards sickness absence in the nordic countries. Stein Rokkan Center for Social Studies, Health Economics Bergen Working paper 18/2008. <https://hdl.handle.net/1956/5093>
- Ikdahl, I., & Eriksen, C. C. (2023). Navs kontrollsystem og trygdeskandalen. *Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett*, (4), 186-230. DOI: <https://doi.org/10.18261/teft.19.4.2>
- Jakhelln, H. (2010). Inkluderende arbeidsliv. I *Store norske leksikon*. Hentet 16. mai 2024 fra https://snl.no/inkluderende_arbeidsliv
- Jann, B. (2020). *ISCOGEN: Stata module to translate ISCO codes*. Hentet 16. Mai 2024 fra <https://EconPapers.repec.org/RePEc:boc:bocode:s458665>
- Jerolmack, C., & Khan, S. (2014). Talk Is Cheap: Ethnography and the Attitudinal Fallacy. *Sociological Methods & Research*, 43(2), 178-209. DOI: 10.1177/0049124114523396
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*, 78(10), 1336-1342. DOI: 10.2105/ajph.78.10.1336
- Karasek R. A. (1976). *The Impact of the Work Environment on Life Outside the Job*. [Doktoravhandling, Massachusetts Institute of Technology]. ERIC. <https://eric.ed.gov/?id=ED142717>

- Karasek, R. A., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology, 3*(4), 322. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative science quarterly, 24*(2), 285-308. DOI: 10.2307/2392498
- Kjær, A. (1978). *Udstødning fra arbejdsmarkedet*. Teknisk Forlag.
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B., & Nordby, K.-C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær- Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning, 19*(2), 179-199. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05>
- Knudsen, K., & Wærness, K. (2007). National Context and Spouses' Housework in 34 Countries. *European sociological review, 24*(1), 97-113. DOI: 10.1093/esr/jcm037
- Kolberg, J. E. (1991). En empirisk utprøving av utstøtingsmodellen. I A. Hatland (red.), *Trygd som fortjent? En antologi om trygd og velferdsstat* (s. 91–111): Ad notam.
- Kolberg, J. E., & Esping-Andersen, G. (1992). Welfare states and employment regimes. I Kolberg, J. E. (red.), *The study of welfare state regimes* (s. 3-36). Routledge.
- Leonardsen, D., & Rønning, R. (1982). Det klientskapende samfunn. I S. Stjernø (red.), *Velferd eller nød? Helsepolitikk i 80-åra* (s. 104–119). Pax forlag.
- Lewis, J. (1992). Gender and the development of welfare regimes. *Journal of European social policy, 2*(3), 159-173. DOI: <https://doi.org/10.1177/095892879200200301>
- Lima, I. (2024). Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er syke? *Arbeid og velferd, 1/2024*. DOI: <https://nav.tind.io/record/4659?v=pdf>
- Lima, I. (2018). Kjønnforskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd, 1/2018*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/kjonnforskjeller-i-sykefravaeret-oket-nar-par-far-barn>
- Livanos, I., & Zangelidis, A. (2010). *Sickness absence: a pan-European study*. Munchen: *Munich Personal RePEc Archive 2010*, <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/>
- Lunde, E.S., Ramm, J.S. & Syse, A. (2022). *Kvinner liv og helse siste 20 år*. Statistisk sentralbyrå rapporter 2022/41. Hentet 20. mai 2024 fra https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/kvinner-liv-og-helse-siste-20-ar/_attachment/inline/c631d917-23e0-4f6d-aeaf-adc41747c6dc:f888278b9158f6df00294ec20c1441dbe7baf661/RAPP2022-41.pdf

- Løken, E., Trygstad, S., & Lorentzen, T. (2005). Den nye staten: Omfang og effekter av omstillingene i staten 1990–2004. *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 2, 249–259.
- Malterud, K. (2018). Kvinnehelse, kjønn og trange livsrom. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 138(16). DOI: 10.4045/tidsskr.18.0715
- Markussen, S. (2007). *Trade-offs between health and absenteeism in welfare states: striking the balance*. Memorandum no. 19/2007, Department of Economics, University of Oslo. <https://www.econstor.eu/handle/10419/62976>
- Markussen, S. (2010). Da sykefraværet falt som en stein. *Samfunnsøkonomen*, 3, 18-23. https://www.frisch.uio.no/publikasjoner/pdf/Markussen_no_3_2010.pdf
- Markussen, S., Mykletun, A., & Røed, K. (2012). The case for presenteeism—Evidence from Norway's sickness insurance program. *Journal of Public Economics*, 96(11-12), 959-972. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2012.08.008
- Markussen, S., Røed, K., Røgeberg, O. J., & Gaure, S. (2011). The anatomy of absenteeism. *Journal of Health Economics*, 30(2), 277-292. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.12.003>
- Mastekaasa, A. (1990). Kjønnforskjeller i sykefravær: Betydningen av omsorgsoppgaver og jobbegenskaper. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 31(6), 531-553.
- Mastekaasa, A. (2000). Parenthood, gender and sickness absence. *Social Science & Medicine*, 50(12), 1827-1842. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00420-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00420-7)
- Mastekaasa, A. (2012). Kvinner og menns sykefravær—en stadig økende forskjell? *Søkelys på arbeidslivet*, 29, 21-32. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2012-01-02-02>
- Mastekaasa, A. (2013). Dependent Children and Women's Sickness Absence in the EU Countries and Norway. *European Societies*, 15(5), 686-706. DOI: 10.1080/14616696.2012.721892
- Mastekaasa, A. (2014). The gender gap in sickness absence: long-term trends in eight European countries. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 656-662. DOI: 10.1093/eurpub/cku075
- Mastekaasa, A. (2016a). Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 125-147. DOI: 10.18261/issn.2464-3076-2016-02-03
- Mastekaasa, A. (2016b). Sykefravær i offentlig og privat sektor. *Søkelys på arbeidslivet*, 33(4), 311-326. DOI: 10.18261/issn.1504-7989-2016-04-02
- Mehmetoglu, M. (2014). *REGCHECK: Stata module to examine regression assumptions*. Hentet 16. Mai 2024 fra <https://EconPapers.repec.org/RePEc:boc:bocode:s457943>
- Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and environmental medicine*, 60(1), 3–9. DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.60.1.3>

- Mills, C. W. (2000 [1959]). *The Sociological Imagination*: Oxford University Press.
- Moberg, L. L., & Kabashi, S. (2023). Sykefravær etter covid-19. *Arbeid og velferd*, 2/2023. https://arbeidogvelferd.nav.no/asset/2023/2/02-0223_Arbeid_og_velferd-Sykefrav%C3%A6r%20etter%20covid-19.pdf
- Mood, C. (2009). Logistic Regression: Why We Cannot Do What We Think We Can Do, and What We Can Do About It. *European sociological review*, 26(1), 67-82. DOI: 10.1093/esr/jcp006
- NAV. (2024a). Sykepenger. NAV. Hentet 16. Mai 2024 fra <https://www.nav.no/sykepenger>
- NESH. (2023). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* (5. utgave). NESH. Hentet 16. mai 2024 fra <https://hdl.handle.net/11250/3053460>
- Nilsen, W., Skipstein, A., Østby, K. A., & Mykletun, A. (2017). Examination of the double burden hypothesis—a systematic review of work–family conflict and sickness absence. *The European Journal of Public Health*, 27(3), 465-471. DOI: 10.1093/eurpub/ckx054
- Nordberg, M., & Røed, K. (2009). Economic incentives, business cycles, and long-term sickness absence. *Industrial relations: A journal of economy and society*, 48(2), 203-230. https://www.frisch.uio.no/publikasjoner/pdf/EconomicIncentive_NordbergRoed.pdf
- Nossen, J. (2022). Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien: hva driver utviklingen. *Arbeid og velferd*.(3), 1-18. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd-nr.3-2022/legemeldt-sykefravaer-for-og-under-koronapandemien-hva-driver-utviklingen>
- Nossen, J. P. (2019). Kjønnforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata. *Arbeid og velferd*, 4(2019). <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/kjonnforskjellen-i-sykefravaer-hvor-mye-er-det-mulig-a-forklare-med-registerdata>
- NOU. (2000). *Sykefravær og uførepensjonering : et inkluderende arbeidsliv*. NOU 2000: 27. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-27/id143251/>
- NOU. (2010). *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform*. Hentet 16. mai 2024 fra https://www.regjeringen.no/contentassets/2e391e09f9d1452987c37df028d78d61/r_2010_tiltak_sykefravaer.pdf
- NOU. (2021). Kompetanse, aktivitet og inntektssikring. NOU 2021: 2. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/2943e48dbf4544b8b5f456c850dcccbe/no/pdfs/nou202120210002000dddpdfs.pdf>
- Oesch, D. (2006). *Redrawing the Class Map: Stratification and Institutions in Britain, Germany, Sweden and Switzerland*. Palgrave Macmillan UK.

- Orloff, A. S. (1993). Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States. *American sociological review*, 58(3), 303-328. DOI: 10.2307/2095903
- Ose, S. O. (2010). Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag. SINTEF rapport A14516. Hentet 16. mai 2024 fra <https://hdl.handle.net/11250/2464640>
- Ose, S. O., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M., & Dyrstad, J. M. (2006). Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger. SINTEF Rapport A325/2006. Hentet 16. mai 2024 fra <http://hdl.handle.net/11250/2443171>
- Ose, S. O., Jiang, L., & Bungum, B. (2014). *Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet og kvinners arbeidshelse*: SINTEF Rapport A26056/2014. Hentet 16. mai 2024 fra <https://hdl.handle.net/11250/2505203>
- Patton, E., & Johns, G. (2012). Sex or gender? The enigma of women's elevated absenteeism. I Fox, S., & Lituchy, T. R. (red.), *Gender and the dysfunctional workplace* (s. 149–163). Edward Elgar Publishing. DOI: <https://doi.org/10.4337/9780857932600.00017>
- Pedersen, A., Grødem, A., Rasmussen, M., & Wagner, I. (2019). *Inntektssikring for befolkningen i yrkesaktiv alder-en sammenligning av syv nordeuropeiske land*. ISF-notat. Hentet 16. Mai 2024 fra <http://hdl.handle.net/11250/2584626>
- Raftery, A. E. (1995). Bayesian Model Selection in Social Research. *Sociological Methodology*, 25, 111-163. DOI: 10.2307/271063
- Ragin, C. C., & Amoroso, L. M. (2011). *Constructing social research: The unity and diversity of method*. Pine Forge Press.
- Revold, M. K., & Bye, L. S. (2017). *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2016: Dokumentasjon*. Hentet 16. Mai 2024 fra https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/316109?_ts=15d36256e28
- Rieck, K. M. E., & Telle, K. (2013). Sick leave before, during and after pregnancy. *Acta Sociologica*, 56(2), 117-137. DOI: 10.1177/0001699312468805
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Fagbokforlaget.
- Røed, K., & Fevang, E. (2007). Organizational Change, Absenteeism, and Welfare Dependency. *Journal of Human Resources*, 42(1). DOI: 10.2307/40057301
- Rose, D., & Harrison, E. (2007). The European Socio-Economic Classification: A New Social Class Schema for Comparative European Research. *European Societies*, 9(3), 459-490. DOI: 10.1080/14616690701336518

- Savage, M. (2021). *The return of inequality: social change and the weight of the past*. Harvard University Press.
- Scott, J. (2002). Social Class and Stratification in Late Modernity. *Acta Sociologica*, 45(1), 23-35. DOI: 10.1080/00016990252885771
- Sieber, S. D. (1974). Toward a Theory of Role Accumulation. *American sociological review*, 39(4), 567-578. DOI: 10.2307/2094422
- Sjøberg, J., Wennemo, A. S., & Amundsen, G. (2024). Disse diagnosene bidrar til at kvinner har mye høyere sykefravær enn menn. *Aftenposten*. Hentet 16. Mai 2024 fra <https://www.aftenposten.no/karriere/i/ab5o45/disse-diagnosene-bidrar-til-at-kvinner-har-mye-hoeyere-sykefravaer-enn-menn>
- Statistisk sentralbyrå (2023). Standard for landkoder (SSB-3). Hentet 16. Mai 2024 fra <https://www.ssb.no/klasse/klassifikasjoner/91/koder>
- Statistisk sentralbyrå. (2024a). Konsumprisindeksen. Hentet 16. Mai 2024 fra <https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/konsumpriser/statistikk/konsumprisindeksen>
- Statistisk sentralbyrå. (2024b). 12439: Kjønn- og sykefraværstypfordelt (egen- og legemeldt) sykefravær 2000K2 - 2023K4. *SSB*. Hentet 16. Mai 2024 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12439>
- Statistisk sentralbyrå. (u.å). Konsumprisindeksen. Hentet 16. Mai 2024 fra <https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/konsumpriser/statistikk/konsumprisindeksen>
- Statistisk sentralbyrå. (2011). *Standard for yrkesklassifisering (STYRK-08)*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.ssb.no/klasse/klassifikasjoner/7>
- Steinsland, A., & Hansen, H.-T. (2011). Klasseforskjeller i sykefravær i Norge: En sammenligning av ulike classeskjemaer. *Sosiologisk tidsskrift*, 18(4), 355-376. DOI: 10.18261/ISSN1504-2928-2010-04-03
- Sterud, T. (2014). Work-related gender differences in physician-certified sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *Scand J Work Environ Health*, 40(4), 361-369. DOI: 10.5271/sjweh.3427
- Sterud, T., Marti, A. R., & Degerud, E. (2024). Comprehensive evaluation of the impact of workplace exposures on physician-certified sick leave in the general working population. *BMC public health*, 24(1), 214. DOI: 10.1186/s12889-024-17662-3
- Sterud, T., Tynes, T., Mehlum, I. S., Veiersted, K. B., Bergbom, B., Airila, A., . . . Flyvholm, M.-A. (2018). A systematic review of working conditions and occupational health among immigrants in Europe and Canada. *BMC public health*, 18(1), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5703-3>

- Sølhusvik, L., & Fuglesang, K. (2018, 11.09.18). Ap: – Høyres sykelønn-utspill en gavepakke til oss. *NRK*. Hentet 16. Mai 2024 fra https://www.nrk.no/norge/ap_-_hoyres-sykelonn-utspill-en-gavepakke-til-oss-1.14203044
- Talsnes, S. (2024). Norge er verdensmester i sykefravær. *Tv2*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/norge-er-verdensmester-i-sykefravaer/16543287/>
- Tangen, T. (2022). Reform av sykelønnsordningen for å hindre varig utenforskap. *Venstre*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.venstre.no/artikkel/2022/11/17/reform-av-sykelonnsordningen-for-a-hindre-varig-utenforskap/>
- Taylor-Gooby, P. (1991). Welfare State Regimes and Welfare Citizenship. *Journal of European social policy*, 1(2), 93-105. DOI: 10.1177/095892879100100202
- Thoits, P. A. (1992). Identity Structures and Psychological Well-Being: Gender and Marital Status Comparisons. *Social Psychology Quarterly*, 55(3), 236-256. DOI: 10.2307/2786794
- Tjønndal, A. (2018). *Statistisk analyse i Stata*. Cappelen Damm akademisk.
- Treiman, D. J. (2009). *Quantitative Data Analysis: Doing Social Research to Test Ideas*: Wiley.
- Tufte, P. A. (2000). En intuitiv innføring i logistisk regresjon. SIFO Arbeidsnotat nr. 8/2000. Hentet 16. mai 2024 fra <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5950>
- Tynes, T., Grimsrud, T. K., Eiken, T., Sterud, T., & Aasnæss, S. (2008). Arbeidsmiljø og helse: slik norske yrkesaktive opplever det. STAMI-rapport nr. 16/2008. Hentet 16. mai 2024 fra <http://hdl.handle.net/11250/288538>
- Vaisey, S. (2014). The “Attitudinal Fallacy” Is a Fallacy: Why We Need Many Methods to Study Culture. *Sociological Methods & Research*, 43(2), 227-231. DOI: 10.1177/0049124114523395
- Viken, V. R., & Lepperød, T. (2024). SSB: Nærmer seg historisk høyt sykefravær – Nav sier trenden er vond å snu. *Nettavisen*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.nettavisen.no/okonomi/ssb-narmer-seg-historisk-hoyt-sykefravar-nav-sier-trenden-er-vond-a-snu/s/5-95-1672425>
- Vrålstad, S., & Revold, M. K. (2014). *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2013: Dokumentasjonsrapport*. Hentet 16. mai 2024 fra https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/212821?_ts=14a6251f8f8
- Wærness, K. (1982). *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Universitetsforlaget.
- Wang, M. J., Mykletun, A., Møyner, E. I., Øverland, S., Henderson, M., Stansfeld, S., Hotopf, M. & Harvey, S. B. (2014). Job strain, health and sickness absence: results from the Hordaland Health Study. *PloS one*, 9(4). DOI: 10.1371/journal.pone.0096025
- Werner, K. (2024). Høyere sykefravær til besvær. *Dagsavisen*. Hentet 16. mai 2024 fra <https://www.dagsavisen.no/debatt/kommentar/2024/03/05/hoyere-sykefravaer-til-besvaer/>

- Wilhelmsen, M. (2010). *Samordnet levekårsundersøkelse 2009 - Tverrsnitt. Tema: Arbeidsmiljø. Dokumentasjonsrapport*. Hentet 16. mai 2024 fra https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_201016/notat_201016.pdf
- Wright, E. O. (2005). *Approaches to class analysis*. Cambridge University Press.
- Østby, K. A., Mykletun, A., & Nilsen, W. (2018). Explaining the gender gap in sickness absence. *Occupational Medicine*, 68(5), 320-326. DOI: 10.1093/occmed/kqy062
- Østerås, N., Gulbrandsen, P., Kann, I. C., & Brage, S. (2010). Structured functional assessments in general practice increased the use of part-time sick leave: a cluster randomised controlled trial. *Scandinavian journal of public health*, 38(2), 192-199. DOI: 10.1177/1403494809357096
- Østhus, S., & Mastekaasa, A. (2010). The impact of downsizing on remaining workers' sickness absence. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1455-1462. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.045>
- Øversveen, E., & Rydland, H. T. (2021). *Sosial ulikhet i helse: en samfunnsvitenskapelig innføring*. Fagbokforlaget.

Kapittel 9 Vedlegg

Vedlegg 1 Søkeord og databaser for innledende litteratursøk

Søkeord 1	Søkeord 2	Database
Sykefravær	Arbeidsmiljø	Google Scholar Oria
	Arbeidsmarked / konjunktur	
	Kjønn	
	Familie	
	Innvandring	
Sykepenger / sykelønn	Velferdsstat	
	Velferdsregime	
Sykenærvær		

Note: Søket er også gjort med engelske termer.

Vedlegg 2 Søkeord og databaser for litteratursøk nummer to

Søkeord 1	Søkeord 2	Database
Sykefravær	Stress	Oria
	Krav	
	Kontroll	Proquest
	Sosial støtte	
	Husholdning	Science Direct
	Barn	
	Sosial klasse	Idunn
	Arbeidstid	
	Jobbusikkerhet	Sage Research Methods
	Dobbel byrde	
	Utstøting	Google Scholar

Sykepenger		
Sykelønn		
Sykenærvær		

Note: Søket er også gjort med engelske termer.

Vedlegg 3a Endringer på tvers av bølger

Variabelutvalg	2022	2019	2016	2013	2009
Avhengig variabel	Sp63a	Sp63a; (Her finnes også antall sykefraværsperioder)	Sp63a; (Her finnes også antall sykefraværsperioder.)	Sp63a; (Her finnes også antall sykefraværsperioder.)	Sp63a; (Her finnes også antall sykefraværsperioder)
Kjønn	Kjønn	Kjønn	Kjønn	Kjønn	Kjønn
Psykososiale krav	QPS14; QPS15; ; Sp47f; (Sliten_a; QPS43)	QPS14; QPS15; Sp47f; (Sliten_a; QPS43; Sp49e)	QPS14; QPS15; Sp47f; (Sliten_a; QPS43; Sp49e)	QPS14; QPS15; Sp47f; (Sliten_a; QPS43; Sp49e)	QPS14; QPS15; Sp47f; (Sliten_a; QPS43; Sp49e)
Ferdighetsanvendelse	Sp19a; Sp19b; (Sp47e)	Sp19a; Sp19b; (Sp47e)	Sp19a; Sp19b; (Sp19c; Sp47e)	Sp19a; Sp19b; (Sp19d; Sp47e)	Sp19a; Sp19b; (Sp47e)
Autonomi	QPS53; Sp56a2; Sp56b2; QPS47; Sp47a	QPS53; Sp56a2; Sp56b2; QPS47; Sp47a	QPS53; Sp56a2; Sp56b2; QPS47; Sp47a	QPS53; Sp56a2; Sp56b2; QPS47; Sp47a	QPS53; Sp56a2; Sp56b2; QPS47; Sp47a
Fysiske krav	Sp34a2; Sp35a; Sp36a; Sp37a; Sp38a;	Sp34a2; Sp35a; Sp36a; Sp37a; Sp38a;	Sp34a2; Sp35a; Sp36a; Sp37a; Sp38a;	Sp34a2; Sp35a; Sp36a; Sp37a; Sp38a;	Sp34a2; Sp35a; Sp36a; Sp37a; Sp38a;

Sp39a;	Sp39a;	Sp39a;	Sp39a;	Sp39a;
Sp42a	Sp42a	Sp42a	Sp42a	Sp42a

Sosial støtte fra ledere	QPS90; Sp51c; QPS72; SpInform; (Raad3a; QPS78)	QPS90; Sp51c; QPS72; SpInform; (Raad3a; Raad4b; QPS78; KRD1c2; Sp51a; NFR14a)	QPS90; Sp51a; QPS72; SpInform; (Raad3a; Raad4b; QPS78; KRD1c2; Sp51a; NFR14a)	QPS90; Sp51a; QPS72; SpInform; (Raad3a; Raad4b; QPS78; KRD1c2; Sp51a; NFR14a)	QPS90; Sp51a; QPS72; SpInform; (Raad3a; Raad4b; QPS78; KRD1c2; Sp51a; NFR14a)
Sosial støtte fra kolleger	QPS73; (Sp51b; Sp51d;)	QPS73; (Sp51b; Sp51d; Raad4c; KRD1c1; Sp48)	QPS73; (Sp51b; Sp51d; Raad4c; KRD1c1; Sp48)	QPS73; (Sp51b; Sp51d; Raad4c; KRD1c1; Sp48)	QPS73; (Sp51b; Sp51d; Raad4c; KRD1c1)
Partner	Partner	Partner	Siv; (Sivstat)	Siv; (Sivstat)	Siv; (Sivstat)
Barn	Barn05; Barn617	Antbarn05; Antbarn617	Antpers; Ald–Ald11	Antpers; Ald–Ald20	Antpers; Ald–Ald19
Jobbusikkerhet	Mistejobb2; (Omorg1; Omorg2)	Sp17; (Sp17b; NFR10d)	Sp17; (Sp17b; NFR10d)	Sp17; (Sp17b; NFR10d)	Sp17; (Sp17b; NFR10d)
Arbeidstid	Timer1	Timer1	Timer1	Timer1	Timer1
Inntekt	Saminnt	Saminnt	Saminnt	aggi_18_	v0446
Alder	Kullaldr	IOs_Alder	IOs_Alder	Extalder	v0014
Sektor	Sektor1; (Sektor2)	Bed3	Bed3	Bed3	Bed3
Innvandring	Inv_gr	LandBgr; (InvKat)	Landb3_agg; (InvKat)	Landbak3gen; (Invkat)	v0368; (v0366)

Helseplager	Sp64a; Sp65a; Sp66a2; Sp67a; Sp68a; Sp69a; Sp70a2; Sp71a; Sp72a	Sp64a; Sp65a; Sp66a2; Sp67a; Sp68a; Sp69a; Sp70a2; Sp71a; Sp72a	Sp64a; Sp65a; Sp66a2; Sp67a; Sp68a; Sp69a; Sp70a2; Sp71a; Sp72a	Sp64a; Sp65a; Sp66a2; Sp67a; Sp68a; Sp69a; Sp70a2; Sp71a; Sp72a	Sp64a; Sp65a; Sp66a2; Sp67a; Sp68a; Sp69a; Sp70a2; Sp71a; Sp72a
EGP	styrk08	styrk08	styrk08	styrk08	styrk08
Utdanningsnivå	utdnivaa	utdnivaa	utdnivaa	utdnivaa	utdnivaa

Vedlegg 3b Endringer på tvers av bølger

	2022	2019	2016	2013	2009
Avhengig variabel	Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sammenh. sykefravær på mer enn 14 dager? 1 = Ja 2 = Nei	Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sammenh. sykefravær på mer enn 14 dager? 1 = Ja 2 = Nei	Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sammenh. sykefravær på mer enn 14 dager? 1 = Ja 2 = Nei	Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sammenh. sykefravær på mer enn 14 dager? 1 = Ja 2 = Nei	Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sammenh. sykefravær på mer enn 14 dager? 1 = Ja 2 = Nei
Kjønn	Kjønn? 1 = Mann 2 = Kvinne	Kjønn? 1 = Mann 2 = Kvinne	Kjønn? 1 = Mann 2 = Kvinne	Kjønn? 1 = Mann 2 = Kvinne	Kjønn? 1 = Mann 2 = Kvinne
Psykososiale krav					
QPS14 [2022 har snudd retning]	Hvor ofte må du jobbe i et høyt tempo? Er det.. 1 = Veldig ofte 2 = Ganske ofte 3 = Av og til 4 = Ganske sjelden 5 = Veldig sjelden eller aldri	Hvor ofte er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo? Er det.. 1 = Meget sjelden eller aldri 2 = Nokså sjelden 3 = Av og til 4 = Nokså ofte	Hvor ofte er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo? Er det.. 1 = Meget sjelden eller aldri 2 = Nokså sjelden 3 = Av og til 4 = Nokså ofte	Hvor ofte er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo? Er det.. 1 = Meget sjelden eller aldri 2 = Nokså sjelden 3 = Av og til 4 = Nokså ofte	Hvor ofte er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo? Er det.. 1 = Meget sjelden eller aldri 2 = Nokså sjelden 3 = Av og til 4 = Nokså ofte

5 = Meget ofte eller alltid 5 = Meget ofte eller alltid 5 = Meget ofte eller alltid 5 = Meget ofte eller alltid

QPS15	Hvor ofte har du for mye å gjøre?	Hvor ofte har du for mye å gjøre?	Hvor ofte har du for mye å gjøre?	Hvor ofte har du for mye å gjøre?	Hvor ofte har du for mye å gjøre?
[2022 har snudd retning]	Er det..	Er det..	Er det..	Er det..	Er det..
	1 = Veldig ofte	1 = Meget sjelden eller	1 = Meget sjelden eller	1 = Meget sjelden eller	1 = Meget sjelden eller
	2 = Ganske ofte	aldri	aldri	aldri	aldri
	3 = Av og til	2 = Nokså sjelden	2 = Nokså sjelden	2 = Nokså sjelden	2 = Nokså sjelden
	4 = Ganske sjelden	3 = Av og til	3 = Av og til	3 = Av og til	3 = Av og til
	5 = Veldig sjelden eller aldri	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte
		5 = Meget ofte eller alltid	5 = Meget ofte eller alltid	5 = Meget ofte eller alltid	5 = Meget ofte eller alltid
Sp47f	De siste 4 ukene, hvor ofte hadde du så mye å gjøre at du ikke fikk tatt matpause eller måtte jobbe ut over din vanlige arbeidstid?	De siste 4 ukene, hvor ofte hadde du så mye å gjøre at du ikke fikk tatt matpause eller måtte jobbe ut over din vanlige arbeidstid?	De siste 4 ukene, hvor ofte hadde du så mye å gjøre at du ikke fikk tatt matpause eller måtte jobbe ut over din vanlige arbeidstid?	De siste 4 ukene, hvor ofte hadde du så mye å gjøre at du ikke fikk tatt matpause eller måtte jobbe ut over din vanlige arbeidstid?	De siste 4 ukene, hvor ofte hadde du så mye å gjøre at du ikke fikk tatt matpause eller måtte jobbe ut over din vanlige arbeidstid?
	Hendte det ...	Hendte det ...	Hendte det ...	Hendte det ...	Hendte det ...
	1 = Daglig	1 = Daglig	1 = Daglig	1 = Daglig	1 = Daglig
	2 = Noen dager i uka	2 = Et par dager i uka	2 = Et par dager i uka	2 = Et par dager i uka	2 = Et par dager i uka
	3 = En dag i uka	3 = En dag i uka	3 = En dag i uka	3 = En dag i uka	3 = En dag i uka
	4 = Noen dager i måneden	4 = Et par dager i måneden	4 = Et par dager i måneden	4 = Et par dager i måneden	4 = Et par dager i måneden
	5 = Sjeldnere eller ikke i det hele tatt	5 = Sjeldnere eller ikke i det hele tatt	5 = Sjeldnere eller ikke i det hele tatt	5 = Sjeldnere eller ikke i det hele tatt	5 = Sjeldnere eller ikke i det hele tatt

Ferdighetsanvendelse

Sp19a	Hvordan er mulighetene i jobben din til å utnytte ferdigheter, kunnskaper og erfaring du har fått gjennom utdanning og arbeid? Er de ...	Hvordan er mulighetene i jobben din til å utnytte ferdigheter, kunnskaper og erfaring du har fått gjennom utdanning og arbeid? Er de ...	Hvordan er mulighetene i jobben din til å utnytte ferdigheter, kunnskaper og erfaring du har fått gjennom utdanning og arbeid? Er de ...	Hvordan er mulighetene i jobben din til å utnytte ferdigheter, kunnskaper og erfaring du har fått gjennom utdanning og arbeid? Er de ...	Hvordan er mulighetene i jobben din til å utnytte ferdigheter, kunnskaper og erfaring du har fått gjennom utdanning og arbeid? Er de ...
[2022 har fått midtkategorien verken god eller dårlig]	1 = Veldig gode 2 = Gode 3 = Verken gode eller dårlige 4 = Dårlige 5 = Veldig dårlige	1 = Svært gode 2 = Gode 3 = Dårlige 4 = Svært dårlige	1 = Svært gode 2 = Gode 3 = Dårlige 4 = Svært dårlige	1 = Svært gode 2 = Gode 3 = Dårlige 4 = Svært dårlige	1 = Svært gode 2 = Gode 3 = Dårlige 4 = Svært dårlige
Sp19b	Hvordan er mulighetene i jobben din til å videreutvikle deg faglig på de områder du ønsker? Er de ...	Hvordan er mulighetene i jobben din til å videreutvikle deg faglig på de områder du ønsker? Er de ...	Hvordan er mulighetene i jobben din til å videreutvikle deg faglig på de områder du ønsker? Er de ...	Hvordan er mulighetene i jobben din til å videreutvikle deg faglig på de områder du ønsker? Er de ...	Hvordan er mulighetene i jobben din til å videreutvikle deg faglig på de områder du ønsker? Er de ...
[2022 har fått midtkategorien verken god eller dårlig]	1 = Veldig gode 2 = Gode 3 = Verken gode eller dårlige 4 = Dårlige 5 = Veldig dårlige	1 = Svært gode 2 = Gode 3 = Dårlige 4 = Svært dårlige	1 = Svært gode 2 = Gode 3 = Dårlige 4 = Svært dårlige	1 = Svært gode 2 = Gode 3 = Dårlige 4 = Svært dårlige	1 = Svært gode 2 = Gode 3 = Dårlige 4 = Svært dårlige
Autonomi					
QPS53	I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet ditt? Vil du si...	I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet ditt? Vil du si...	I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet ditt? Vil du si...	I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet ditt? Vil du si...	I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet ditt? Vil du si...
[Noe omformulerte svarkategorier i 2022]	1 = I veldig stor grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad

	2 = I stor grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad
	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad
	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad
	5 = Ikke i det hele tatt	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad
Sp56a2	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv
[Noe omformulerte svarkategorier i 2022]	bestemme hvilke oppgaver du skal få? Vil du si...	bestemme hvilke oppgaver du skal få? Vil du si...	bestemme hvilke oppgaver du skal få? Vil du si...	bestemme hvilke oppgaver du skal få? Vil du si...	bestemme hvilke oppgaver du skal få? Vil du si...
	1 = I veldig stor grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad
	2 = I stor grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad
	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad
	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad
	5 = Ikke i det hele tatt	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad
Sp56b2	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv
[Noe omformulerte svarkategorier i 2022]	bestemme hvordan du skal gjøre arbeidet? Vil du si...	bestemme ... hvordan du skal gjøre arbeidet? Bestemmer du selv ...	bestemme ... hvordan du skal gjøre arbeidet? Bestemmer du selv ...	bestemme ... hvordan du skal gjøre arbeidet? Bestemmer du selv ...	bestemme ... hvordan du skal gjøre arbeidet? Bestemmer du selv ...
	1 = I veldig stor grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad
	2 = I stor grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad
	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad
	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad
	5 = Ikke i det hele tatt	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad
QPS47	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv	I hvilken grad kan du selv
[Noe omformulerte svarkategorier i 2022]	bestemme tempoet du jobber i? Vil du si..	bestemme ditt arbeidstempo? Vil du si..	bestemme ditt arbeidstempo? Vil du si..	bestemme ditt arbeidstempo? Vil du si..	bestemme ditt arbeidstempo? Vil du si..
	1 = I veldig stor grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad	1 = I svært høy grad
	2 = I stor grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad	2 = I høy grad

2 = I stor grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad	3 = I noen grad
3 = I noen grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad	4 = I liten grad
4 = I liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad	5 = I svært liten grad
5 = Ikke i det hele tatt				

Sp47a	Kan du selv bestemme når du vil ta pauser fra arbeidet? Gjelder dette ... 1 = Hele eller nesten hele tiden 2 = Tre fjerdedeler av tiden 3 = Halvparten av tiden 4 = En fjerdedel av tiden 5 = Sjelden eller aldri	Kan du selv bestemme når du vil ta pauser fra arbeidet: f.eks for å strekke på bena eller puste ut på annen måte? Gjelder dette ... 1 = Nesten hele tiden 2 = Omtrent tre fjerdedeler av tiden 3 = Halvparten av tiden 4 = En fjerdedel av tiden 5 = Sjelden eller aldri	Kan du selv bestemme når du vil ta pauser fra arbeidet: f.eks for å strekke på bena eller puste ut på annen måte? Gjelder dette ... 1 = Nesten hele tiden 2 = Omtrent tre fjerdedeler av tiden 3 = Halvparten av tiden 4 = En fjerdedel av tiden 5 = Sjelden eller aldri	Kan du selv bestemme når du vil ta pauser fra arbeidet: f.eks for å strekke på bena eller puste ut på annen måte? Gjelder dette ... 1 = Nesten hele tiden 2 = Omtrent tre fjerdedeler av tiden 3 = Halvparten av tiden 4 = En fjerdedel av tiden 5 = Sjelden eller aldri	Kan du selv bestemme når du vil ta pauser fra arbeidet: f.eks for å strekke på bena eller puste ut på annen måte? Gjelder dette ... 1 = Nesten hele tiden 2 = Omtrent tre fjerdedeler av tiden 3 = Halvparten av tiden 4 = En fjerdedel av tiden 5 = Sjelden eller aldri
-------	--	---	---	---	---

Fysiske krav

Sp34a2	Hender det at du jobber så hardt at du blir svett eller andpusten?	Arbeider du slik at du tar i så hardt at du puster raskere?	Arbeider du slik at du tar i så hardt at du puster raskere?	Arbeider du slik at du tar i så hardt at du puster raskere?	Arbeider du slik at du tar i så hardt at du puster raskere?
[Noe endret spørsmålsformulering i 2022]	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei
Sp35a	Hender det at du må sitte på huk eller stå på knærne når du jobber?	Må du sitte på huk eller stå på knærne når du arbeider?	Må du sitte på huk eller stå på knærne når du arbeider?	Må du sitte på huk eller stå på knærne når du arbeider?	Må du sitte på huk eller stå på knærne når du arbeider?
[Noe endret spørsmålsformulering i 2022]	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei

Sp36a	Hender det at du må løfte i ubehagelige stillinger?	Må du løfte i ubekvemme stillinger? 1 = Ja 2 = Nei	Må du løfte i ubekvemme stillinger? 1 = Ja 2 = Nei	Må du løfte i ubekvemme stillinger? 1 = Ja 2 = Nei	Må du løfte i ubekvemme stillinger? 1 = Ja 2 = Nei
[Noe endret spørsmålsformulering i 2022]	ubehagelige stillinger? 1 = Ja 2 = Nei	stillinger? 1 = Ja 2 = Nei	stillinger? 1 = Ja 2 = Nei	stillinger? 1 = Ja 2 = Nei	stillinger? 1 = Ja 2 = Nei
Sp37a	Må du i løpet av arbeidsdagen jobbe stående?	Arbeider du stående? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du stående? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du stående? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du stående? 1 = Ja 2 = Nei
[Noe endret spørsmålsformulering i 2022]	jobbe stående? 1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei	1 = Ja 2 = Nei
Sp38a	Hender det at du jobber med hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere?	Arbeider du med hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du med hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du med hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du med hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei
[Noe endret spørsmålsformulering i 2022]	hendene løftet i høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei	høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei	høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei	høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei	høyde med skuldrene eller høyere? 1 = Ja 2 = Nei
Sp39a	Hender det at du jobber i framoverbøyde stillinger uten å støtte deg med hendene eller armene?	Arbeider du i framoverbøyde stillinger uten å støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du i framoverbøyde stillinger uten å støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du i framoverbøyde stillinger uten å støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei	Arbeider du i framoverbøyde stillinger uten å støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei
[Noe endret spørsmålsformulering i 2022]	framoverbøyde stillinger uten å støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei	støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei	støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei	støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei	støtte deg med hendene eller armene? 1 = Ja 2 = Nei
Sp42a	Må du daglig løfte noe som veier mer enn 20 kilo?	Må du daglig løfte noe som veier mer enn 20 kg, og i tilfelle hvor mange ganger pr. dag? 1 = Ja, minst 20 ganger hver dag 2 = Ja, 5–19 ganger 3 = Ja, 1–4	Må du daglig løfte noe som veier mer enn 20 kg, og i tilfelle hvor mange ganger pr. dag? 1 = Ja, minst 20 ganger hver dag 2 = Ja, 5–19 ganger 3 = Ja, 1–4	Må du daglig løfte noe som veier mer enn 20 kg, og i tilfelle hvor mange ganger pr. dag? 1 = Ja, minst 20 ganger hver dag 2 = Ja, 5–19 ganger 3 = Ja, 1–4	Må du daglig løfte noe som veier mer enn 20 kg, og i tilfelle hvor mange ganger pr. dag? 1 = Ja, minst 20 ganger hver dag 2 = Ja, 5–19 ganger 3 = Ja, 1–4
[Endrede verdier i 2022. Verdi 1–3 i foregående bølger tilsvarer verdi 1 i 2022]	veier mer enn 20 kilo? 1 = Ja 2 = Nei	veier mer enn 20 kg, og i tilfelle hvor mange ganger pr. dag? 1 = Ja, minst 20 ganger hver dag 2 = Ja, 5–19 ganger 3 = Ja, 1–4	veier mer enn 20 kg, og i tilfelle hvor mange ganger pr. dag? 1 = Ja, minst 20 ganger hver dag 2 = Ja, 5–19 ganger 3 = Ja, 1–4	veier mer enn 20 kg, og i tilfelle hvor mange ganger pr. dag? 1 = Ja, minst 20 ganger hver dag 2 = Ja, 5–19 ganger 3 = Ja, 1–4	veier mer enn 20 kg, og i tilfelle hvor mange ganger pr. dag? 1 = Ja, minst 20 ganger hver dag 2 = Ja, 5–19 ganger 3 = Ja, 1–4

ganger ganger ganger ganger
 4 = Nei 4 = Nei 4 = Nei 4 = Nei

Sosial støtte fra ledere

QPS90	Behandler din	Behandler din	Behandler din	Behandler din	Behandler din
	nærmeste sjef de	nærmeste sjef de	nærmeste sjef de	nærmeste sjef de	nærmeste sjef de
[Svarkategorien	ansatte rettferdig	ansatte rettferdig	ansatte rettferdig	ansatte rettferdig	ansatte rettferdig
e er snudd i	og upartisk? Vil	og upartisk? Vil	og upartisk? Vil	og upartisk? Vil	og upartisk? Vil
2022]	du si...	du si at det skjer	du si at det skjer	du si at det skjer	du si at det skjer
	1 = Veldig ofte
	2 = Ganske ofte	1 = Meget	1 = Meget	1 = Meget	1 = Meget
	3 = Av og til	sjelden eller	sjelden eller	sjelden eller	sjelden eller
	4 = Ganske	aldri	aldri	aldri	aldri
	sjelden	2 = Nokså	2 = Nokså	2 = Nokså	2 = Nokså
	5 = Veldig	sjelden	sjelden	sjelden	sjelden
	sjelden eller	3 = Av og til	3 = Av og til	3 = Av og til	3 = Av og til
	aldri	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte
		5 = Meget ofte	5 = Meget ofte	5 = Meget ofte	5 = Meget ofte
		eller alltid	eller alltid	eller alltid	eller alltid

Sp51c	Hender det at du	Hender det at du	Hender det at du	Hender det at du	Hender det at du
	er involvert i	er involvert i	er involvert i	er involvert i	er involvert i
	ubehagelige	ubehagelige	ubehagelige	ubehagelige	ubehagelige
	konflikter med	konflikter med	konflikter med	konflikter med	konflikter med
	overordnede på	overordnede på	overordnede på	overordnede på	overordnede på
	jobben din? Er	jobben din? Er	jobben din? Er	jobben din? Er	jobben din? Er
	det...	det...	det...	det...	det...
	1 = Ofte	1 = Ofte	1 = Ofte	1 = Ofte	1 = Ofte
	2 = Av og til	2 = Av og til	2 = Av og til	2 = Av og til	2 = Av og til
	3 = Sjelden	3 = Sjelden	3 = Sjelden	3 = Sjelden	3 = Sjelden
	4 = Aldri	4 = Aldri	4 = Aldri	4 = Aldri	4 = Aldri

QPS72	Om du trenger	Om du trenger	Om du trenger	Om du trenger	Om du trenger
	det, hvor ofte	det, hvor ofte	det, hvor ofte	det, hvor ofte	det, hvor ofte
[Svarkategorien	kan du få støtte	kan du få støtte	kan du få støtte	kan du få støtte	kan du få støtte
e er snudd i	og hjelp i jobben	og hjelp i jobben	og hjelp i jobben	og hjelp i jobben	og hjelp i jobben
2022]	din fra din	din fra din	din fra din	din fra din	din fra din
	nærmeste sjef?	nærmeste sjef?	nærmeste sjef?	nærmeste sjef?	nærmeste sjef?
	Er det..	Er det..	Er det..	Er det..	Er det..
	1 = Veldig ofte	1 = Meget	1 = Meget	1 = Meget	1 = Meget

	2 = Ganske ofte	sjelden eller	sjelden eller	sjelden eller	sjelden eller
	3 = Av og til	aldri	aldri	aldri	aldri
	4 = Ganske	2 = Nokså	2 = Nokså	2 = Nokså	2 = Nokså
	sjelden	sjelden	sjelden	sjelden	sjelden
	5 = Veldig	3 = Av og til	3 = Av og til	3 = Av og til	3 = Av og til
	sjelden eller	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte
	aldri	5 = Meget ofte	5 = Meget ofte	5 = Meget ofte	5 = Meget ofte
		eller alltid	eller alltid	eller alltid	eller alltid
SpInform	I hvilken grad	Får du i	Får du i	Får du i	Får du i
	får du i	virksomheten du	virksomheten du	virksomheten du	virksomheten du
	virksomheten du	jobber	jobber	jobber	jobber
	jobber	informasjon om	informasjon om	informasjon om	informasjon om
	informasjon om	viktige	viktige	viktige	viktige
	viktige	beslutninger,	beslutninger,	beslutninger,	beslutninger,
	beslutninger,	endringer og	endringer og	endringer og	endringer og
	endringer og	fremtidsplaner i	fremtidsplaner i	fremtidsplaner i	fremtidsplaner i
	planer i god tid?	god tid? Vil du	god tid? Vil du	god tid? Vil du	god tid? Vil du
	Vil du si...	si...	si...	si...	si...
	1 = I stor grad	1 = Ja, i høy	1 = Ja, i høy	1 = Ja, i høy	1 = Ja, i høy
	2 = I noen grad	grad	grad	grad	grad
	3 = I liten grad	2 = I noen grad	2 = I noen grad	2 = I noen grad	2 = I noen grad
	4 = Ikke i det	3 = I liten grad	3 = I liten grad	3 = I liten grad	3 = I liten grad
	hele tatt	4 = Nei, ikke i	4 = Nei, ikke i	4 = Nei, ikke i	4 = Nei, ikke i
		det hele tatt	det hele tatt	det hele tatt	det hele tatt
Sosial støtte fra kolleger					
QPS73	Om du trenger	Om du trenger	Om du trenger	Om du trenger	Om du trenger
	det, hvor ofte	det, hvor ofte	det, hvor ofte	det, hvor ofte	det, hvor ofte
[Svarkategorien	kan du få støtte	kan du få støtte	kan du få støtte	kan du få støtte	kan du få støtte
er snudd i	og hjelp i jobben	og hjelp i ditt	og hjelp i ditt	og hjelp i ditt	og hjelp i ditt
2022]	din fra	arbeid fra dine	arbeid fra dine	arbeid fra dine	arbeid fra dine
	kollegaene dine?	arbeidskolleger?	arbeidskolleger?	arbeidskolleger?	arbeidskolleger?
	Er det..	Er det..	Er det..	Er det..	Er det..
	1 = Veldig ofte	1 = Meget	1 = Meget	1 = Meget	1 = Meget
	2 = Ganske ofte	sjelden eller	sjelden eller	sjelden eller	sjelden eller
	3 = Av og til	aldri	aldri	aldri	aldri
	4 = Ganske	2 = Nokså	2 = Nokså	2 = Nokså	2 = Nokså
	sjelden	sjelden	sjelden	sjelden	sjelden
	5 = Veldig	3 = Av og til	3 = Av og til	3 = Av og til	3 = Av og til
	sjelden eller	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte	4 = Nokså ofte
	aldri				

5 = Meget ofte eller alltid 5 = Meget ofte eller alltid 5 = Meget ofte eller alltid 5 = Meget ofte eller alltid

Husholdningsfaktorer

Partner	IO gift/samboer? 1 = Gift/samboer	IO gift/samboer? 1 = Gift/samboer	Er du gift eller samboende? 1 = Ja, 2 = Ja, 3 = Nei	Er du gift eller samboende? 1 = Ja, 2 = Ja, 3 = Nei	Er du gift eller samboende? 1 = Ja, 2 = Ja, 3 = Nei
[Endrede verdier i 2019 som ikke skiller mellom gifte/samboere. Gifte og samboere i 2016–2009 får verdien 1 = gift/samboer]	2 = Ikke-gift/ikke-samboer	2 = Ikke-gift/ikke-samboer	gift/registrert partner samboende	gift/registrert partner samboende	gift/registrert partner samboende
Barn	Har barn 0–5 år? 0 = Nei 1 = Ja	Antall barn 0–5 år? Kontinuerlige verdier.	Vi vil gjerne ha en oversikt over de personene som tilhører husholdningen. T il husholdningen regner vi alle personer som er fast bosatt i boligen, og som har felles kost . Personer som er fast bosatt i boligen, men som er borte fra hjemmet, f.eks. på grunn av arbeid skal regnes med. Hvor mange personer er det i	Vi vil gjerne ha en oversikt over de personene som tilhører husholdningen. T il husholdningen regner vi alle personer som er fast bosatt i boligen, og som har felles kost . Personer som er fast bosatt i boligen, men som er borte fra hjemmet, f.eks. på grunn av arbeid skal regnes med. Hvor mange personer er det i	Vi vil gjerne ha en oversikt over de personene som tilhører husholdningen. T il husholdningen regner vi alle personer som er fast bosatt i boligen, og som har felles kost . Personer som er fast bosatt i boligen, men som er borte fra hjemmet, f.eks. på grunn av arbeid skal regnes med. Hvor mange personer er det i
[2022 har et dummysett som indikerer hvorvidt respondentene har barn. 2019 har antall barn og deres alder som kontinuerlig. Forutgående bølger har info som gir antall barn og deres alder. Kodes som dummysett som indikerer hvorvidt respondentene	Har barn 6–18 år? 0 = Nei 1 = Ja	Antall barn 6–18 år? Kontinuerlige verdier			

har barn og i
hvilken
alderskategori]

husholdningen
din? husholdningen
din? husholdningen
din?

Husholdnings-
medlems alder. Husholdnings-
medlems alder. Husholdnings-
medlems alder.

Kontrollvariabler

Sp17/Mistejobb 2	Mener du at du står du i fare for å stå uten jobb på grunn av nedlegging, nedbemanning, eller av andre grunner i løpet av de neste 3 årene? 1 = Ja, på grunn av nedlegging 2 = Ja, på grunn av innskrenking 3 = Ja, av andre årsaker 4 = Nei	Mener du at du står i fare for å miste arbeidet ditt på grunn av nedlegging, innskrenkning eller andre årsaker i løpet av de nærmeste 3 årene? 1 = Ja, på grunn av nedlegging 2 = Ja, på grunn av innskrenking 3 = Ja, av andre årsaker 4 = Nei	Mener du at du står i fare for å miste arbeidet ditt på grunn av nedlegging, innskrenkning eller andre årsaker i løpet av de nærmeste 3 årene? 1 = Ja, på grunn av nedlegging 2 = Ja, på grunn av innskrenking 3 = Ja, av andre årsaker 4 = Nei	Mener du at du står i fare for å miste arbeidet ditt på grunn av nedlegging, innskrenkning eller andre årsaker i løpet av de nærmeste 3 årene? 1 = Ja, på grunn av nedlegging 2 = Ja, på grunn av innskrenking 3 = Ja, av andre årsaker 4 = Nei	Mener du at du står i fare for å miste arbeidet ditt på grunn av nedlegging, innskrenkning eller andre årsaker i løpet av de nærmeste 3 årene? 1 = Ja, på grunn av nedlegging 2 = Ja, på grunn av innskrenking 3 = Ja, av andre årsaker 4 = Nei
---------------------	--	---	---	---	---

[1–3 kodes som
1]

Arbeidstid	Hvor mange timer i uka jobber du vanligvis i din hovedjobb? Regn med	Hvor mange timer i uka jobber du vanligvis i din hovedjobb? Regn med	Hvor mange timer i uka jobber du vanligvis i din hovedjobb? Regn med	Hvor mange timer i uka jobber du vanligvis i din hovedjobb? Regn med	Hvor mange timer i uka jobber du vanligvis i din hovedjobb? Regn med
------------	---	---	---	---	---

	regelmessig overtid og annet ekstraarbeid, også det som gjøres hjemmefra.	regelmessig overtid og annet ekstraarbeid, også det som gjøres hjemmefra.	regelmessig overtid og annet ekstraarbeid, også det som gjøres hjemmefra.	regelmessig overtid og annet ekstraarbeid, også det som gjøres hjemmefra.	regelmessig overtid og annet ekstraarbeid, også det som gjøres hjemmefra.
Inntekt	Samlet inntekt, månedlig	Samlet inntekt, årlig	Samlet inntekt, årlig	Samlet inntekt, årlig	Samlet inntekt, årlig
[I 2022 er den oppgitt som månedlig inntekt. Ganges med 12 for å samsvare med forutgående bølger]					
Alder	IOs kullalder, dvs alder ved utgangen av året	IOs alder på intervju- tidspunktet	IOs alder på intervju- tidspunktet	IOs alder på intervju- tidspunktet	IOs alder på intervju- tidspunktet
[2022 bruker kullalder, ikke alder ved intervjutidspunk t]					
Sektor	Jobber du i offentlig eller privat sektor? 1 = Offentlig 2 = Privat	Arbeider du i... 1 = Et personlig eid firma 2 = Et aksjeselskap, organisasjon eller lignende 3 = Kommunal virksomhet 4 = Fylkeskommuna 1 virksomhet 5 = En statlig virksomhet?	Arbeider du i... 1 = Et personlig eid firma 2 = Et aksjeselskap, organisasjon eller lignende 3 = Kommunal virksomhet 4 = Fylkeskommuna 1 virksomhet 5 = En statlig virksomhet?	Arbeider du i... 1 = Et personlig eid firma 2 = Et aksjeselskap, organisasjon eller lignende 3 = Kommunal virksomhet 4 = Fylkeskommuna 1 virksomhet 5 = En statlig virksomhet?	Arbeider du i... 1 = Et personlig eid firma 2 = Et aksjeselskap, organisasjon eller lignende 3 = Kommunal virksomhet 4 = Fylkeskommuna 1 virksomhet 5 = En statlig virksomhet?
[2022 skiller kun mellom offentlig og privat, ikke mellom statlig og kommunal offentlig sektor. 3–5 i foregående bølger kodes som offentlig og 1–2 kodes som privat sektor]					

Innvandring	Innvandrere	Landbakgrunn,	Gruppert	Gruppert	Gruppert
[Store	gruppert etter	aggregert til	landbakgrunn	landbakgrunn	landbakgrunn
omlegginger av	fødeland	verdensregion	1 = Norge	1 = Norge	1 = Norge
verdiene på	1 = Øvrig	0 = Norge	2 = Norden	2 = Norden	2 = Norden
innvandringsvar	befolkning	1 = EU/EØS	utenom Norge	utenom Norge	utenom Norge
iablene. Kodes	2 = Innvandrere	2 = Europeiske	3 = EU/EØS-	3 = EU/EØS-	3 = EU/EØS-
derfor som	fra EU/EØS	land utenom EU	området utenom	området utenom	området utenom
dummysett (0 =	3 = Innvandrere	3 = Asia, Afrika,	Norden	Norden	Norden
ikke-innvandrere,	fra Asia, Afrika	Latin-Amerika,	4 = Europa	4 = Europa	4 = Europa
1 = innvandrer)	etc.	Oseania utenom	utenfor	utenfor	utenfor
		Australia og	EU/EØS-	EU/EØS-	EU/EØS-
		New Zealand	området	området	området
		4 = USA,	5 = Asia, Afrika,	5 = Asia, Afrika,	5 = Asia, Afrika,
		Canada,	Latin-Amerika,	Latin-Amerika,	Latin-Amerika,
		Australia og	Oseania utenom	Oseania utenom	Oseania utenom
		New Zealand	Australia og	Australia og	Australia og
		8 = Statsløse	New Zealand	New Zealand	New Zealand
		9 = Uoppgitt	6 = USA,	6 = USA,	6 = USA,
			Canada,	Canada,	Canada,
			Australia og	Australia og	Australia og
			New Zealand	New Zealand	New Zealand

Helseplager

Sp64a	I løpet av den siste måneden, hvor plaget har du vært av... smerter i nakken eller skuldre? Vil du si... 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært svært plaget, ganske plaget, litt plaget eller ikke plaget av smerter i nakken, og /eller skuldre? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært svært plaget, ganske plaget, litt plaget eller ikke plaget av smerter i nakken, og /eller skuldre? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært svært plaget, ganske plaget, litt plaget eller ikke plaget av smerter i nakken, og /eller skuldre? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært svært plaget, ganske plaget, litt plaget eller ikke plaget av smerter i nakken, og /eller skuldre? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget
-------	---	--	--	--	--

Sp65a	I løpet av den siste måneden, hvor plaget har du vært av smerter i korsryggen eller nedre del av ryggen? Vil du si...	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av... Smerter i korsryggen eller nedre del av ryggen?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av... Smerter i korsryggen eller nedre del av ryggen?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av... Smerter i korsryggen eller nedre del av ryggen?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av... Smerter i korsryggen eller nedre del av ryggen?
	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget
Sp66a2	I løpet av den siste måneden, hvor plaget har du vært av ... smerter i albue, underarm eller hender? Vil du si...	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... smerter i albue, underarm eller hender?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... smerter i albue, underarm eller hender?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... smerter i albue, underarm eller hender?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... smerter i albue, underarm eller hender?
	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget
Sp67a	I løpet av den siste måneden, hvor plaget har du vært av... smerter i hofter, ben, knær eller føtter? Vil du si...	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... smerter i hofter, ben, knær eller føtter?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... smerter i hofter, ben, knær eller føtter?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... smerter i hofter, ben, knær eller føtter?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... smerter i hofter, ben, knær eller føtter?
	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget

Sp68a	I løpet av den siste måneden, hvor plaget har du vært av... hodepine eller migrene? Vil du si...	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... hodepine eller migrene?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... hodepine eller migrene?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... hodepine eller migrene?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... hodepine eller migrene?
	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget
Sp69a	I løpet av den siste måneden, hvor plaget har du vært av ... tetthet eller piping i brystet? Vil du si... resten av utvalgene. Derfor tenkelig at flere oppgir plager i 2009]	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... tetthet i brystet, piping i brystet?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... tetthet i brystet, piping i brystet?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ... tetthet i brystet, piping i brystet?	Har du i løpet av de siste 12 måneder vært plaget av luftveisplager, for eksempel hoste, oppspytt, tungpust eller pipelyder?
	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget
Sp70a2	I løpet av den siste måneden, hvor plaget har du vært av ...eksem, hudkløe eller utslett? Vil du si...	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...eksem, hudkløe eller utslett?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...eksem, hudkløe eller utslett?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...eksem, hudkløe eller utslett?	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...eksem, hudkløe eller utslett?
	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget

Sp71a	I løpet av den siste måneden, hvor plaget har du vært av ...nervøsitet, angst eller rastløshet? Vil du si...	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nervøsitet, angst eller rastløshet? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nervøsitet, angst eller rastløshet? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nervøsitet, angst eller rastløshet? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nervøsitet, angst eller rastløshet? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget
-------	--	--	--	--	--

Sp72a	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nedtrykthet eller depresjon? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nedtrykthet eller depresjon? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nedtrykthet eller depresjon? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nedtrykthet eller depresjon? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget	Har du i løpet av den siste måneden vært [...] plaget av ...nedtrykthet eller depresjon? 1 = Svært plaget 2 = Ganske plaget 3 = Litt plaget 4 = Ikke plaget
-------	---	---	---	---	---

EGP

Styrk08	Yrkeskode på 4-siffernivå	Yrkeskode på 4-siffernivå	Yrkeskode på 4-siffernivå	Yrkeskode på 4-siffernivå	Yrkeskode på 4-siffernivå
---------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Utdanningsnivå

Utdanningsnivå	Høyeste fullførte utdanning? 0 = Ingen utdanning og førskoleutdannin g 1 = Barneskoleutdan ning 2 = Ungdomsskoleut danning	Høyeste fullførte utdanning? 0 = Ingen utdanning og førskoleutdannin g 1 = Barneskoleutdan ning 2 = Ungdomsskoleut danning	Høyeste fullførte utdanning? 0 = Ingen utdanning og førskoleutdannin g 1 = Barneskoleutdan ning 2 = Ungdomsskoleut danning	Høyeste fullførte utdanning? 0 = Ingen utdanning og førskoleutdannin g 1 = Barneskoleutdan ning 2 = Ungdomsskoleut danning	Høyeste fullførte utdanning? 0 = Ingen utdanning og førskoleutdannin g 1 = Barneskoleutdan ning 2 = Ungdomsskoleut danning
----------------	--	--	--	--	--

3 =	3 =	3 =	3 =	3 =
Videregående, grunnutdanning	Videregående, grunnutdanning	Videregående, grunnutdanning	Videregående, grunnutdanning	Videregående, grunnutdanning
4 =	4 =	4 =	4 =	4 =
Videregående, avsluttende utdanning	Videregående, avsluttende utdanning	Videregående, avsluttende utdanning	Videregående, avsluttende utdanning	Videregående, avsluttende utdanning
5 = Påbygging til videregående utdanning	5 = Påbygging til videregående utdanning	5 = Påbygging til videregående utdanning	5 = Påbygging til videregående utdanning	5 = Påbygging til videregående utdanning
6 = Universitets- og høskoleutdanning, lavere nivå	6 = Universitets- og høskoleutdanning, lavere nivå	6 = Universitets- og høskoleutdanning, lavere nivå	6 = Universitets- og høskoleutdanning, lavere nivå	6 = Universitets- og høskoleutdanning, lavere nivå
7 = Universitets- og høskoleutdanning, høyere nivå	7 = Universitets- og høskoleutdanning, høyere nivå	7 = Universitets- og høskoleutdanning, høyere nivå	7 = Universitets- og høskoleutdanning, høyere nivå	7 = Universitets- og høskoleutdanning, høyere nivå
8 =	8 =	8 =	8 =	8 =
Forskerutdanning	Forskerutdanning	Forskerutdanning	Forskerutdanning	Forskerutdanning
9 = Uoppgitt	9 = Uoppgitt	9 = Uoppgitt	9 = Uoppgitt	9 = Uoppgitt

Vedlegg 4 Bruttoutvalg, avganger og frafall på tvers av bølger i LKU-A

LKU-A	Bruttoutvalg	Avganger	Frafall	Nektere	Nettoutvalg
2009	20 136	324 (1.6 %)	7 881 (39.1 %)	17.2 %	12 255 (60.9 %)
2013	20 492	1 215 (5.1 %)	9 731 (46.9 %)	17.2 %	10 875 (53.1 %)
2016	20 272	218 (1.1 %)	9 607 (47.4 %)	17.9 %	10 665 (52.6 %)
2019	19 687	123 (0.6 %)	8 475 (43.0 %)	14.9 %	11 212 (57.0 %)
2022	35 070	275 (0.8 %)	17 099 (48.8 %)	10.2 %	17 971 (51.2 %)
Totalt	115 657	2 155 (1.8 %)	52 793 (45.6 %)	16.8 %	62 978 (54.4 %)

Note: Andel frafalte respondenter og andelen ikke-fracfalte oppgis som prosent i parentes. Nektere er oppgitt i prosent av bruttoutvalget. Tall hentet fra bølgenes respektive dokumentasjonsrapporter (Bye & With, 2023; Dalen & Bye, 2020; Revold & Bye, 2017; Vrålstad & Revold, 2014; Wilhelmsen, 2010).

Vedlegg 5 Utvalgsskjevhet i bruttoutvalg (nekting) per karakteristika

	2009	2013	2016	2019	2022
Totalt	17.2 %	17.2 %	17.9 %	14.9 %	10.2 %
Kjønn					
Menn	17.8 %	17.8 %	18.1 %	15.1 %	11.2 %
Kvinner	16.6 %	16.5 %	17.6 %	14.7 %	9.0 %
Aldersgruppe					
17–24 år	16.6 %	14.1 %	16.6 %	13.3 %	10.4 %
25–44 år	16.3 %	16.3 %	16.9 %	14.8 %	10.6 %
45–67 år	18.2 %	18.9 %	19.3 %	15.5 %	9.7 %
Utdanningsnivå					
Grunnskole eller lavere		20.0 %	21.8 %	16.2 %	11.3 %
Videregående skole		20.2 %	20.5 %	16.6 %	10.9 %
Universitet/høyskole		12.0 %	13.6 %	12.5 %	8.4 %
Ukjent		8.1 %	8.3 %	9.2 %	7.3 %

Note: Hentet fra dokumentasjonsrapportene (Bye & With, 2023; Dalen & Bye, 2020; Revold & Bye, 2017; Vrålstad & Revold, 2014; Wilhelmsen, 2010). Dokumentasjonsrapportene oppgir også utvalgsskjevhet per landsdel, men oppgis ikke her. Dette grunnes i at landsdelene har endret seg som følge av endrede fylker og at differansene mellom landsdelenes frafall er liten. Skjevhet per utdanningsnivå er ikke oppgitt for 2009-bølgen.

Vedlegg 6 Frafallsvekt per år

Frafallsvekt	Gj.snitt	Std. Feil	95 % konf. Int	
2009	1.71	0.00	1.70	1.72
2013	2.00	0.00	1.98	2.02
2016	1.98	0.00	1.97	2.00
2019	1.88	0.01	1.86	1.91
2022	111.69	0.37	110.95	112.44
N	45 275			
Populasjonsstørrelse	1 342 240			
Frihetsgrader	45 274			

Note: Frafallsvekten er dvekt i 2022, fvekt i de forutgående bølgene.

Vedlegg 7 personvernsavtale



Information in English

User Agreement for Data Access

You are hereby granted access to use the mentioned dataset in the project "Endringer i arbeidsmiljø og helsekonsekvenser", as described in order number 2171. Access to the data will be granted once the enclosed agreement has been signed.

As a user, you commit yourself to:

1. Only use the data for the project described in the application.
If you want to use the data for another purpose, you must send a new application.
2. Not give others access to the data file(s).
If others assist you in the use of the data, they too must sign an agreement.
3. Delete the data file(s), or to apply for an extended deadline for data deletion after the project ends, or at the latest by November 27, 2025
4. Not attempt to identify any individuals in the dataset.
If you were to identify an individual you must notify Sikt.
5. Cite the producer and distributor of the data.

I am aware that researchers duty of secrecy is regulated by the Public Administration Act § 13e. I am also aware that an intentional or negligent breach of the duty of secrecy, or complicity in this, can be punished by fines or imprisonment.

This user agreement concerns the following data

- Level of living 2003 - Cross sectional study - Working conditions [10.18712/nsd-nsd0681-v6]
- Level of living 2006 - Cross sectional study - Working conditions [10.18712/nsd-nsd0942-v4]
- Level of living 2009 - Cross sectional study - Working conditions [10.18712/nsd-nsd1429-v11]
- Level of Living 2013 - Cross sectional survey, Working Conditions. [10.18712/nsd-nsd2119-v6]
- Level of Living - Working Conditions 2016 [10.18712/nsd-nsd2467-v6]
- Level of Living Survey on Working Conditions, 2019 [10.18712/nsd-nsd2872-v6]

Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør | Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research

Tel: (+47) 73 98 40 40 | kontakt@sikt.no | Org.nr: 919 477 822

Besøksadresser: Trondheim: Abels gate 5 – Teknobyen • Oslo: Fridtjof Nansens vei 19 • Bergen: Harald Hårfagres gate 29
sikt.no/kontakt-oss

2 / 2

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRN SVENDSEN, 27.11.2023

Forseglet av



Posten Norge

Information in English on the next page

Avtale om tilgang til data

Du gis herved tillatelse til å benytte nevnte data til *mastergradsarbeid* i prosjektet "Endringer i arbeidsmiljø og helsekonsekvenser", som beskrevet i bestillingsnummer 2377. Tilgang til data gis først når vedlagte avtale har blitt signert.

Som bruker forplikter du deg til:

1. Kun å bruke dataene til det prosjektet som er beskrevet i søknaden.
Dersom du ønsker å bruke dataene til annet formål, må det søkes om ny tilgang.
2. Ikke å gi andre personer tilgang til dataene du disponerer.
Dersom andre assisterer deg i bruken av data, må de også underskrive avtale.
3. Å slette datafilen(e) innen endt prosjekt
eller senest 12. februar 2026
4. Å ikke gjøre forsøk på å identifisere individer i datasettet.
Dersom et individ skulle bli identifisert er du forpliktet til å kontakte Sikt.
5. Å referere til produsent og distributør av dataene.

Jeg er kjent med at forskeres taushetsplikt er regulert i forvaltningslovens § 13e. Jeg er videre kjent med at forsettlig eller uaktsomt brudd på taushetsplikten, eller medvirkning til dette, kan straffes med bøter eller fengsel.

Data omfattet av avtalen

- Level of Living Survey on Working Conditions 2022 [10.18712/nsd-nsd3161-v2]

Sikt — Kunnskapssektorens tjenesteleverandør | Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research
Tel: (+47) 73 98 40 40 | kontakt@sikt.no | Org.nr: 919 477 822
Besøksadresser: Trondheim: Abels gate 5 — Teknobyen • Oslo: Fridtjof Nansens vei 19 • Bergen: Lars Hilles gate 22
sikt.no/kontakt-oss

1 / 2

Dokumentet er signert digitalt av:

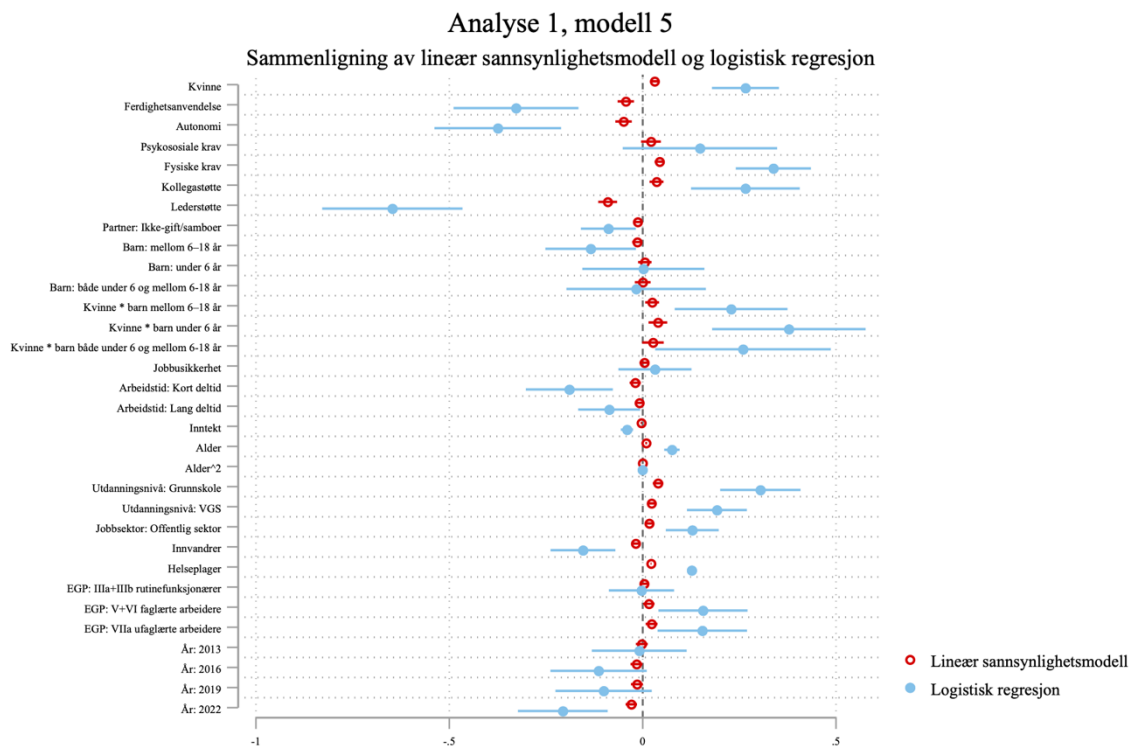
- TORBJØRN SVENDSEN, 12.02.2024

Forseglet av

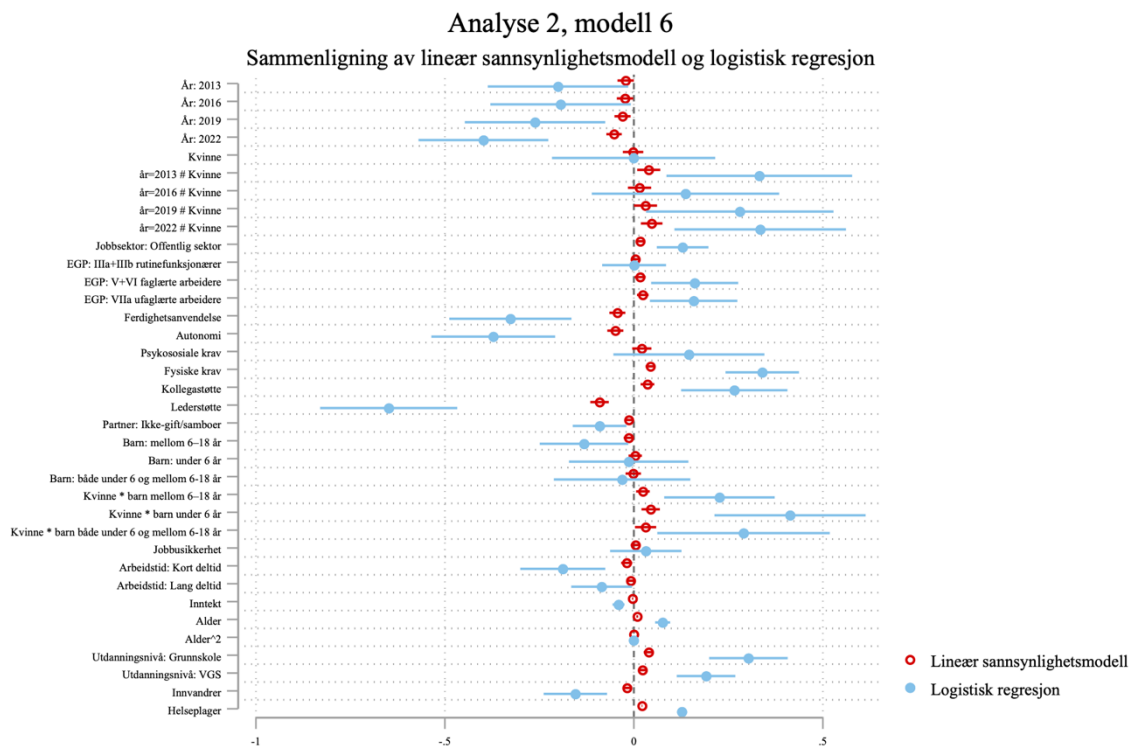


Posten Norge

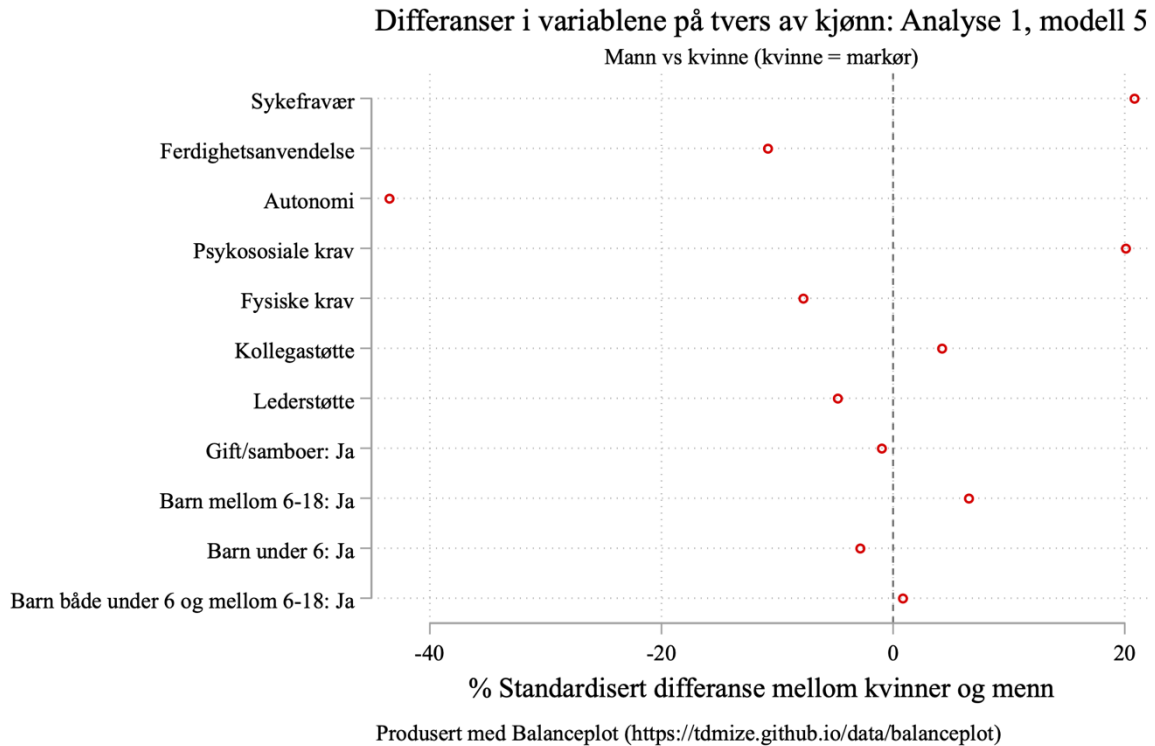
Vedlegg 8 Sammenligning av lineær sannsynlighetsmodell og logistisk regresjon i analyse 1



Vedlegg 9 Sammenligning av lineær sannsynlighetsmodell og logistisk regresjon i analyse 2



Vedlegg 10 Balanseplott analyse 1

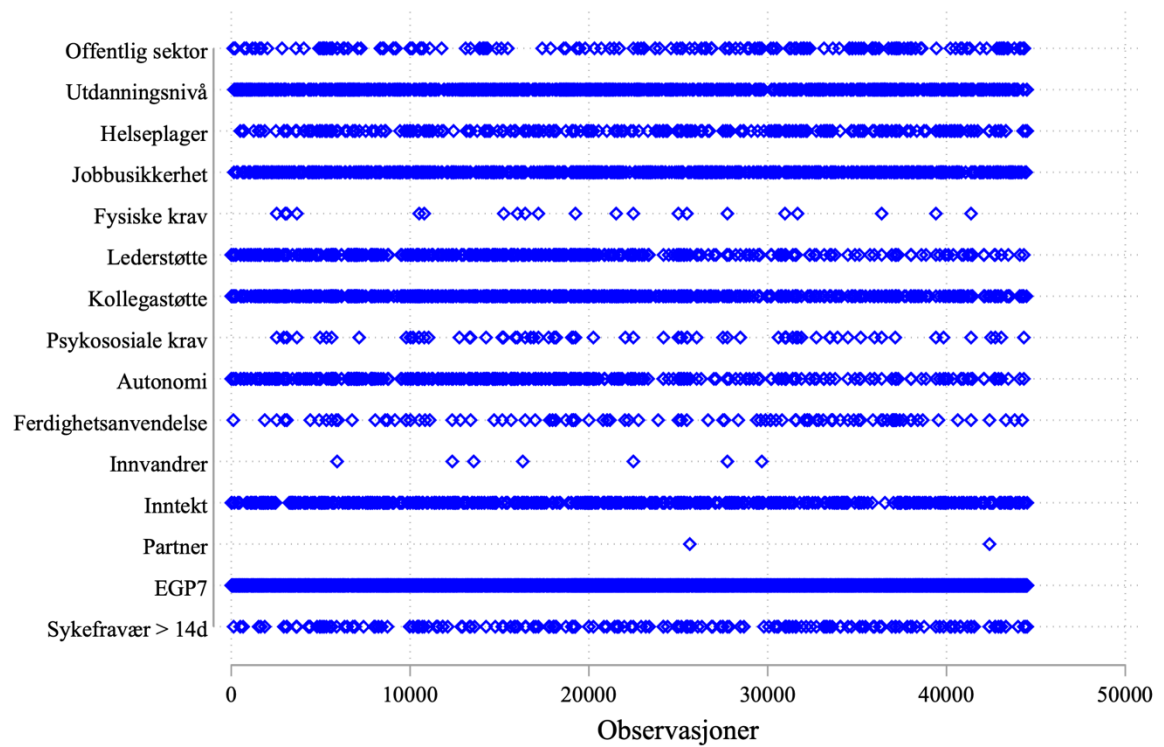


Vedlegg 11 Deskriptiv statistikk av manglende observasjoner

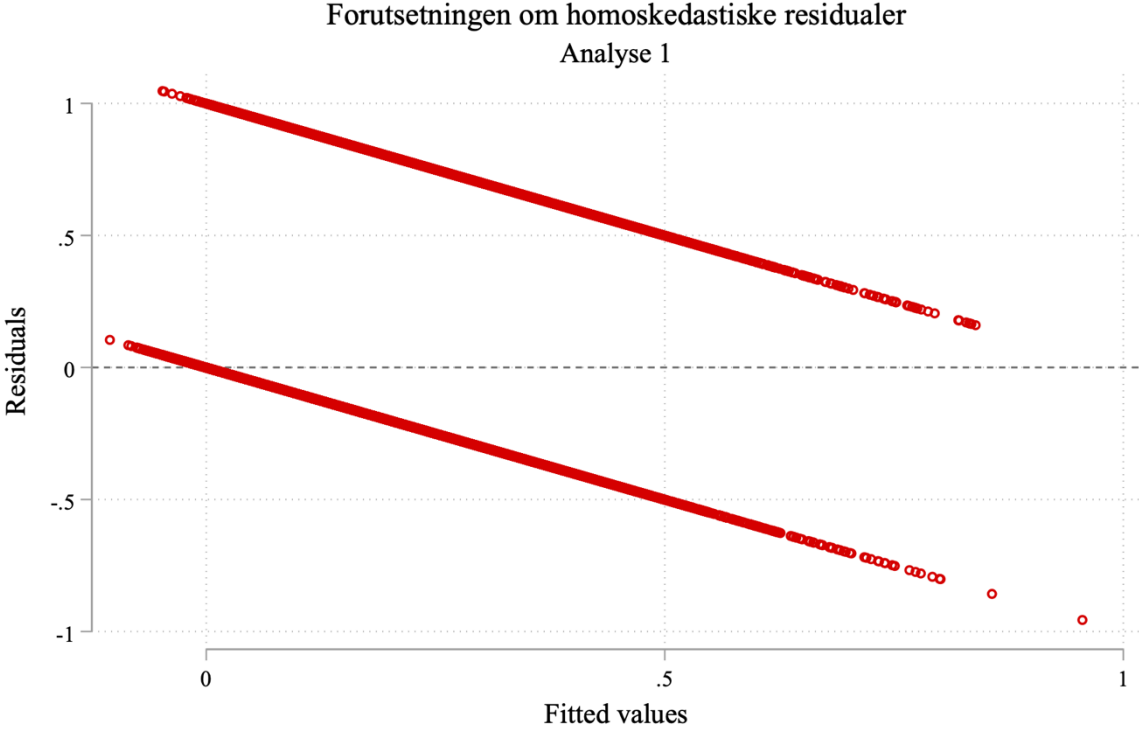
Variabel	Antall missing	Antall ikke-missing	Prosent missing
Sykefravær	188	44,344	0.42
Kjønn	0	44,532	0.00
EGP	6,429	38,103	14.44
Partner	2	44,530	0.00
Barn	0	44,532	0.00
Inntekt	497	44,035	1.12
Innvandrer	7	44,525	0.02
Ferdighetsanvendelse	100	44,432	0.22
Autonomi	357	44,175	0.80
Psykososiale krav	71	44,461	0.16
Støtte fra kolleger	660	43,872	1.48
Støtte fra leder	355	44,177	0.80
Fysiske krav	21	44,511	0.05
Jobbusikkerhet	690	43,842	1.55
Helseplager	250	44,282	0.56
Utdanningsnivå	919	43,613	2.06
Jobbsektor	179	44,353	0.40

Arbeidstid	0	44,532	0.00
Alder	0	44,532	0.00

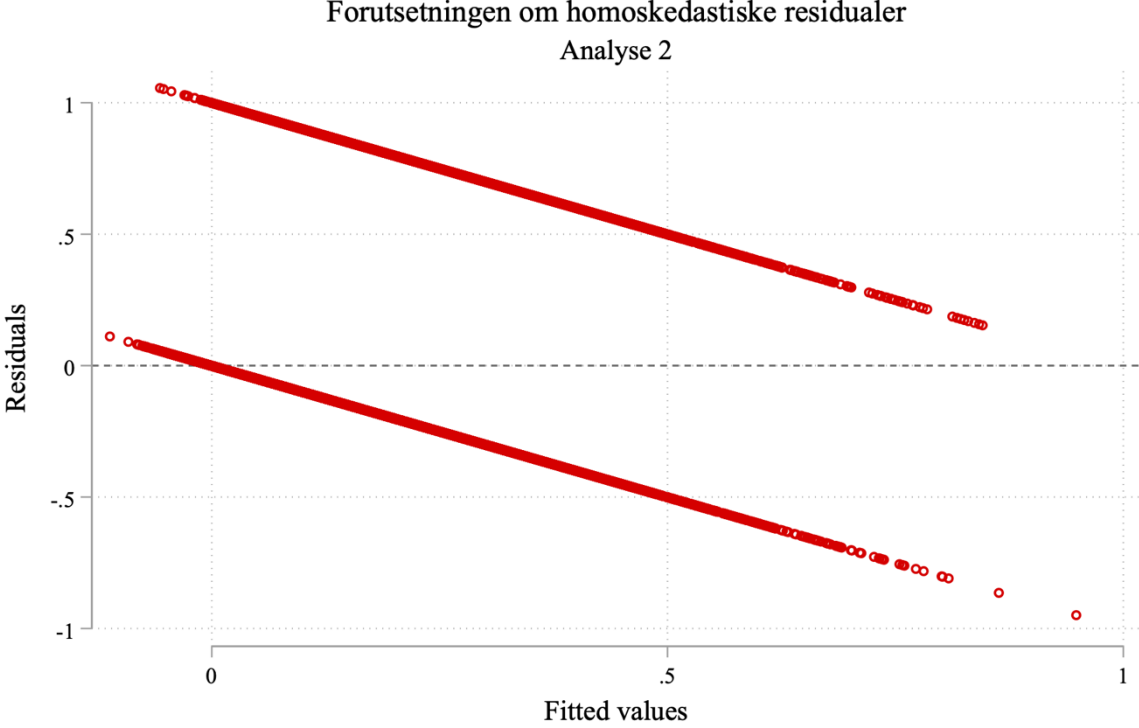
Vedlegg 12 Visualisering av manglende observasjoner



Vedlegg 13 Forutsetningen om homoskedastiske residualer i analyse 1



Vedlegg 14 Forutsetningen om homoskedastiske residualer i analyse 2



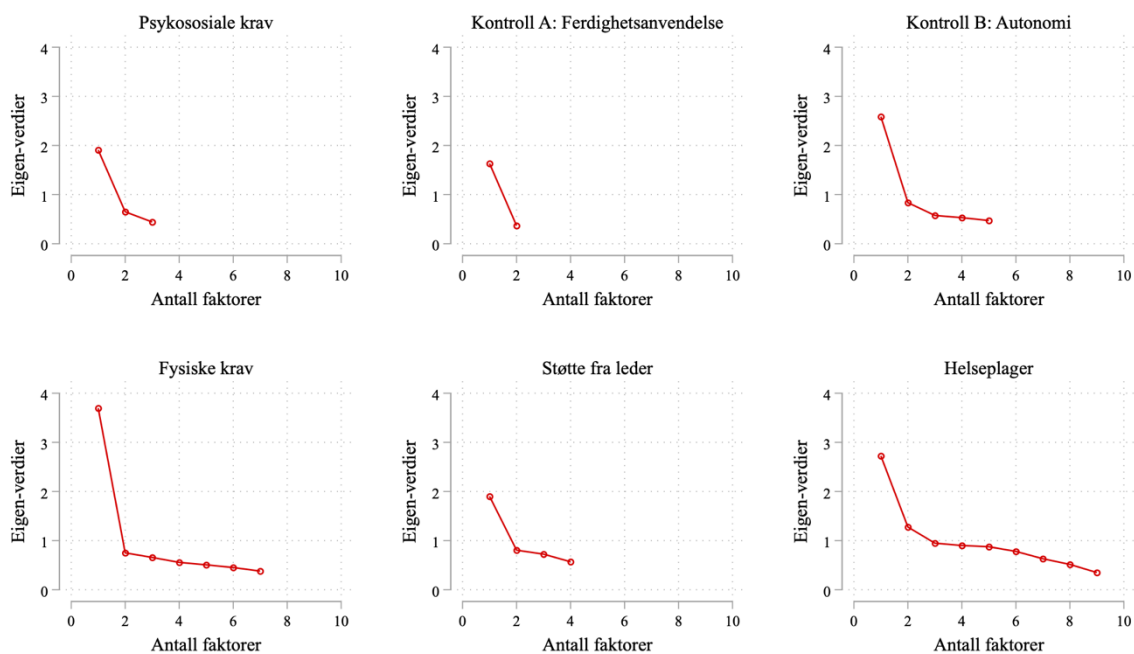
Vedlegg 15 Skalareliabilitet 1: CA, KMO, faktoranalyse

	Obs.	Item- test- korr.	Item- rest- korr.	Gj.snitt inter- item- korr.	Alpha	KMO	Faktor 1	Faktor 2
Psykososiale krav				0.47	0.73	0.64	Eigen = 1.90	Eigen = 0.65
QPS14	44 407	0.82	0.58	0.45	0.63	0.65	0.79	
QPS15	44 393	0.85	0.64	0.35	0.52	0.61	0.84	
Sp47f	38 377	0.76	0.46	0.59	0.74	0.71	0.74	
Ferdighets- anvendelse				0.63	0.77	0.50	Eigen = 1.63	Eigen = 0.36
Sp19a	44 306					0.50	0.90	
Sp19b	44 107					0.50	0.90	
Autonomi				0.39	0.76	0.79	Eigen = 2.58	Eigen = 0.83
QPS53	43 974	0.73	0.55	0.38	0.71	0.80	0.74	
Sp56a2	44 096	0.72	0.53	0.38	0.71	0.80	0.72	
Sp56b2	44 113	0.75	0.58	0.37	0.70	0.78	0.76	
QPS47	44 094	0.75	0.58	0.36	0.70	0.78	0.76	
Sp47a	44 098	0.61	0.39	0.45	0.76	0.79	0.57	
Fysiske krav				0.44	0.84	0.90	Eigen = 3.69	Eigen = 0.75
Sp34a2	40 150	0.73	0.62	0.44	0.82	0.91	0.73	
Sp35a	40 159	0.78	0.68	0.42	0.81	0.88	0.79	
Sp36a	40 156	0.80	0.71	0.41	0.81	0.87	0.81	
Sp37a	44 493	0.70	0.50	0.47	0.84	0.92	0.63	
Sp38a	40 142	0.73	0.62	0.43	0.82	0.91	0.74	
Sp39a	40 109	0.73	0.62	0.44	0.82	0.90	0.73	
Sp42a	40 113	0.62	0.47	0.47	0.84	0.91	0.60	
Støtte fra ledere				0.29	0.62	0.69	Eigen = 1.90	Eigen = 0.80
QPS90	43 021	0.73	0.47	0.25	0.50	0.66	0.75	
Sp51c	43 766	0.63	0.32	0.34	0.60	0.75	0.60	
QPS72	43 586	0.72	0.45	0.26	0.51	0.67	0.74	
SpInform	43 967	0.66	0.35	0.32	0.58	0.74	0.63	
Helseplager				0.20	0.70	0.72	Eigen = 2.72	Eigen = 1.27
plagnakk	44 363	0.63	0.48	0.19	0.65	0.75	0.66	0.31
plagrygg	44 363	0.56	0.40	0.20	0.66	0.77	0.58	0.38
plagarm	44 360	0.54	0.37	0.20	0.67	0.77	0.54	0.38
plaghofte	44 357	0.56	0.40	0.20	0.66	0.78	0.57	0.37
plaghodmig	44 361	0.53	0.36	0.20	0.67	0.81	0.53	-0.06
plagastma	44 345	0.42	0.23	0.22	0.70	0.89	0.35	-0.07
plagekseme	44 353	0.40	0.21	0.23	0.70	0.87	0.32	-0.08
plagangst	44 340	0.60	0.44	0.19	0.66	0.63	0.63	-0.60
plagdepr	44 336	0.60	0.44	0.19	0.66	0.63	0.63	-0.59

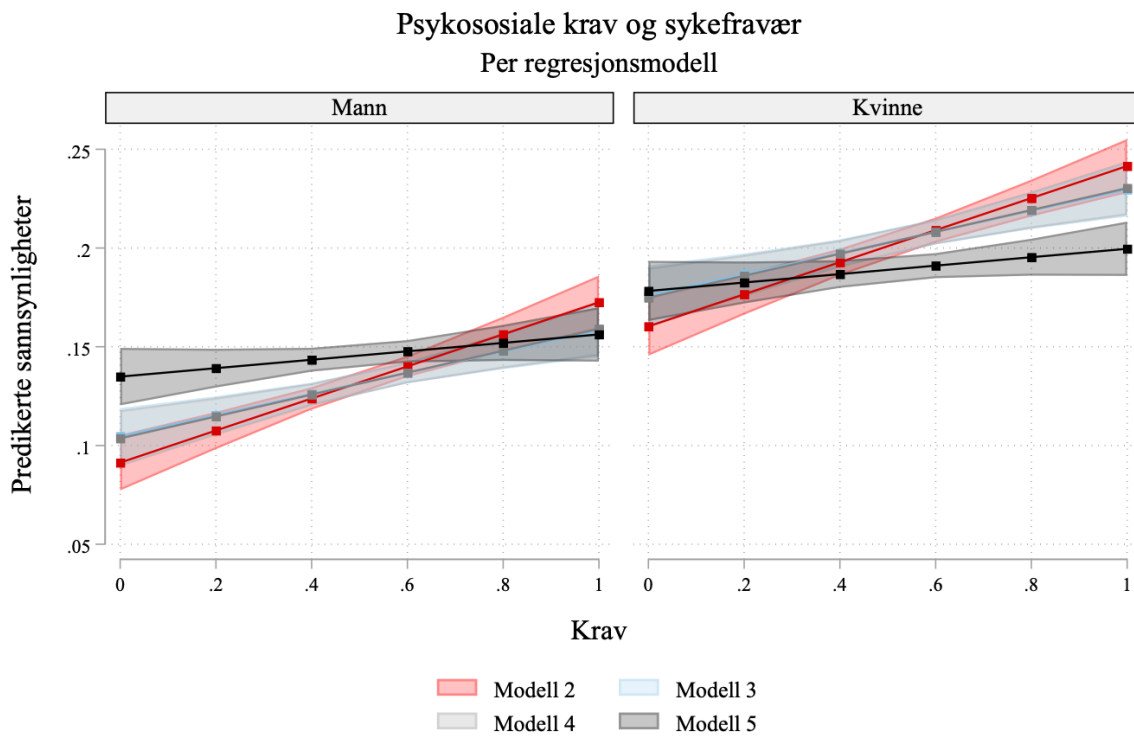
Note: Reliabilitetsmålene for hver latente komponent i ferdighetsanvendelse utelates av Stata grunnet få items.

Vedlegg 16 Screeplott av skalakonstruksjonenes eigen-verdier per faktor

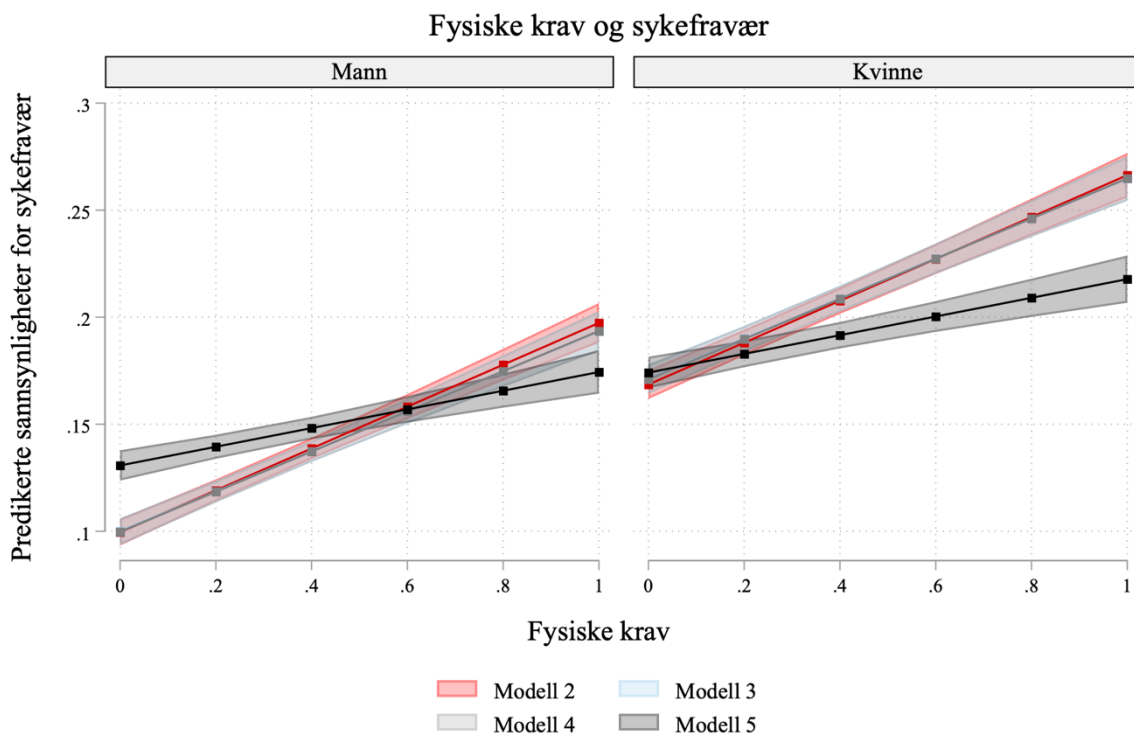
Screeplot av eigen-verdier etter faktor
Per skalakonstruksjon



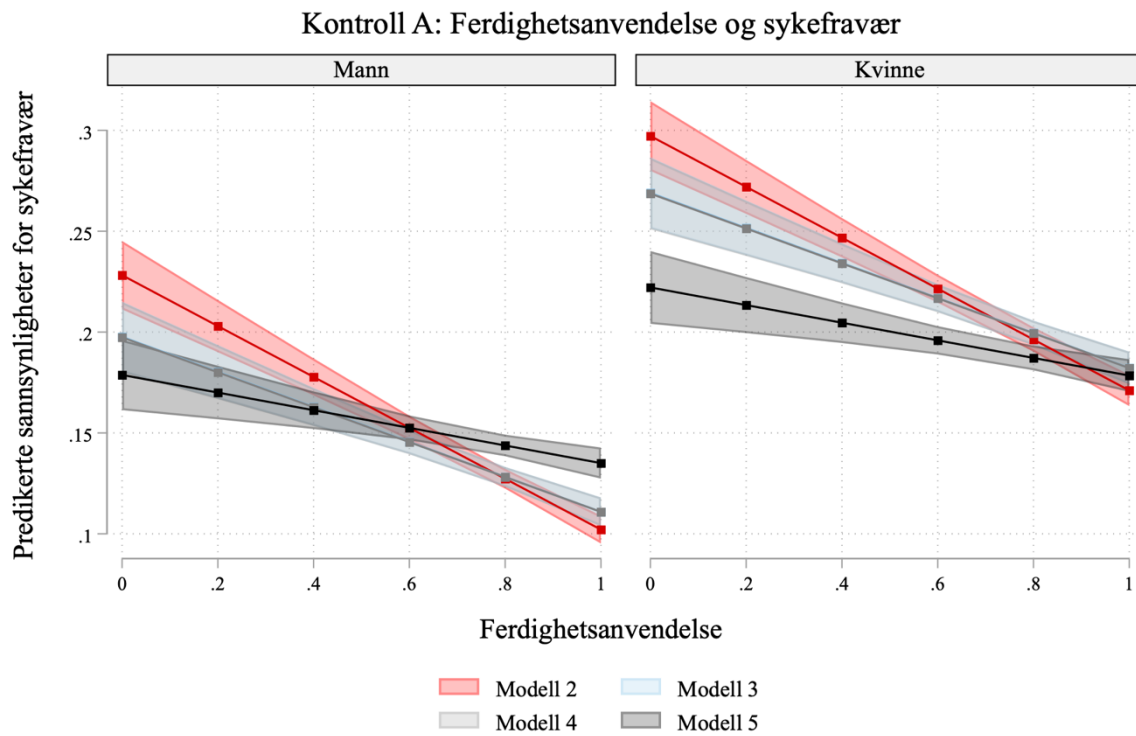
Vedlegg 17 Psykososiale krav og sykefravær per regresjonsmodell i Analyse 1



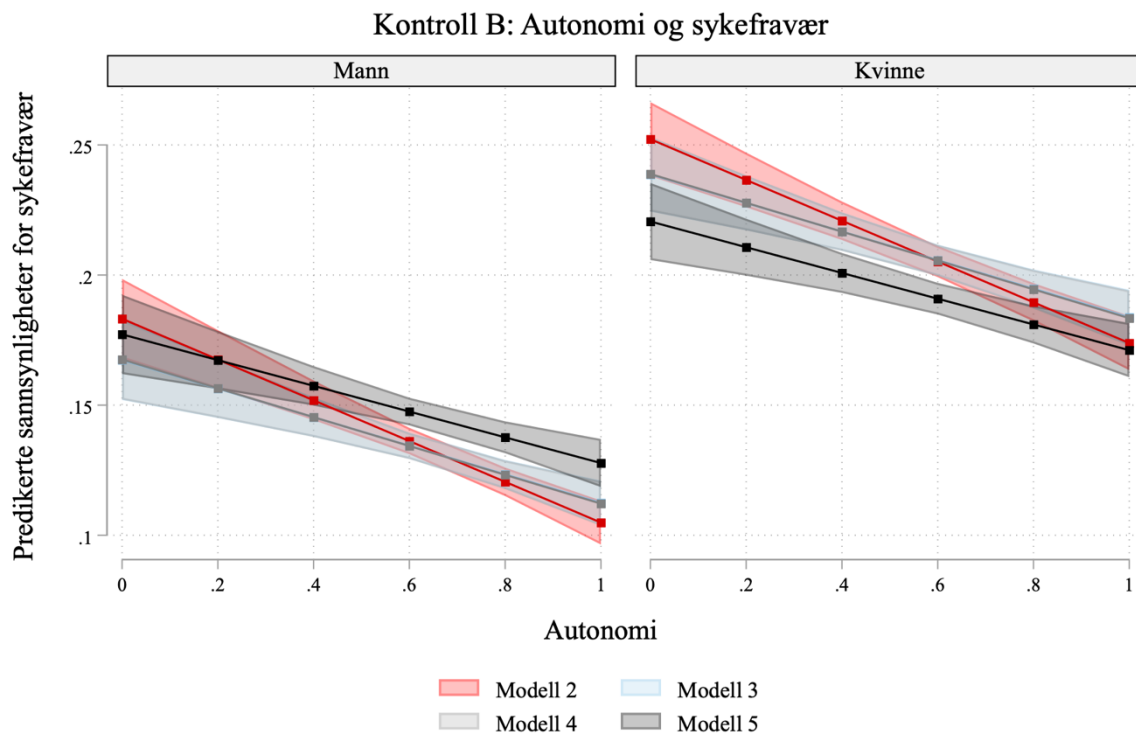
Vedlegg 18 Fysiske krav og sykefravær per regresjonsmodell i Analyse 1



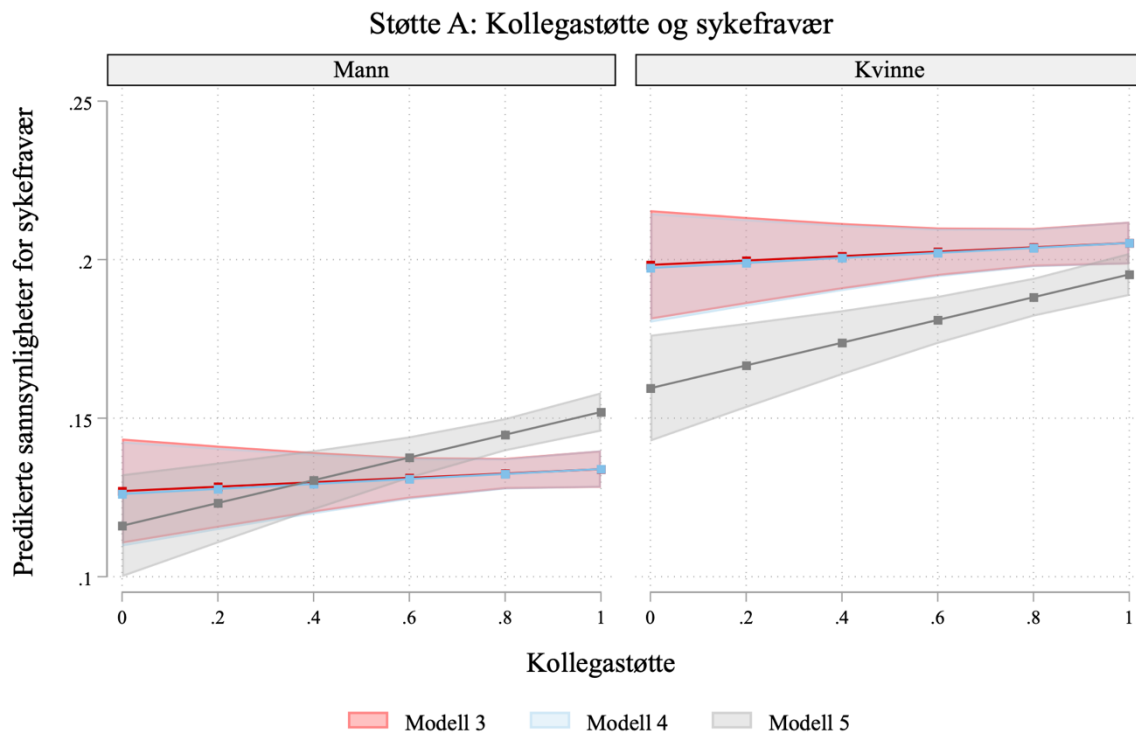
Vedlegg 19 Ferdighetsanvendelse og sykefravær per regresjonsmodell i Analyse 1



Vedlegg 20 Autonomi og sykefravær per regresjonsmodell i Analyse 1



Vedlegg 21 Kollegastøtte og sykefravær per regresjonsmodell i Analyse 1



Vedlegg 22 Lederstøtte og sykefravær per regresjonsmodell i Analyse 1

