

Sykefravær og arbeidsbelastning

Kombinasjon av yrkesaktivitet og husholdet: kjønnsforskjeller og tidsbruk

Eileen Moneel

Veileder

Morten Blekesaune

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2015

Fakultet for Samfunnsvitenskap

Institutt for Sosiologi og Sosialt arbeid

Forord

En lang prosess er endelig over! Det har vært både en spennende og lærerik prosess, og jeg ønsker og rette en takk til de som har vært med på reisen dette halvåret. Først en stor takk for all hjelp til min veileder, Morten Blekesaune. Spesielt for bidrag under arbeidet og utfordringer i datasettet.

Takk til familie og venner som har stilt opp med støtte, oppmuntring og avlastning i løpet av dette halvåret. Pappa for de gode turene på ski, i skog og mark og rolige kvelder på hytta. Mamma for de gode middagene, pleie og stell, og spesielt for å avse tid til gjennomlesning og språkvask.

En ekstra takk til min masterkompanjong på dette studiet, Ingvild. For samtaler og diskusjon rundt masteremnet, de lange studiedagene og mest av alt alle de andre gode samtalene og pausene våre.



Eileen Moneel, Kristiansand 2015

Sammendrag

Denne oppgaven omfatter en kvantitativ studie av sammenhengen mellom arbeidsbelastninger og sykefraværet. Anvendt data er Livsløp, Generasjon og Kjønn (LOGG)¹. Det undersøkes for fire belastninger i jobben, hovedansvar for seks husholdarbeids oppgaver, og en kombinasjon av lønnet og ulønnet arbeid. Videre ses det på forskjellen mellom kvinner og menn, og tidsbruk i hjemmet.

Oppgavens sentrale problemstilling er: Hvilken betydning har arbeidsbelastninger for sykefraværet? Dette har gitt grunnlag for å dele inn i fire hypoteser. Der jeg ser på betydningen av arbeidsbelastninger i jobben, begrenset til: stress, ubekvem arbeidstid, lite variasjon i arbeidet og uten fleksibel arbeidstidsordning. Sammenheng med arbeidsfordeling i hjemmet og sykefravær, og dobbeltarbeid effekt gjennom kombinasjon av jobb og familie. Videre ser jeg på om betydningen av arbeidsbelastningene for sykefraværet er mer kvinne spesifikke.

Resultatene viser at det er sammenhenger i sykefraværet med belastninger i inntektsgivende arbeid, men ingen støtte for en dobbeltarbeid effekt. Arbeidsbelastninger i jobben, spesielt stress, ubekvem arbeidstid og ingen fleksitid, har små variasjoner i sammenheng med sykefraværet. Sammenhengen er forskjellig mellom kvinner og menn. Der menns fravær viser sterkeste sammenheng med ubekvem arbeidstid og uten fleksibel arbeidstidsordning. Hos kvinner er betydningen av stress viktigst. Kontrollert for individuelle kjennetegn er også svangerskap og alder under 40 år viktig for å forklare kvinner sykefravær.

¹ "Data som er benyttet her er hentet fra NOVAs "LOGG easy-to-use 2007/2008". Undersøkelsen er gjennomført av Statistisk sentralbyrå men tilrettelagt av NOVA. Data er ytterligere tilrettelagt og stilt til disposisjon i anonymisert form av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS (NSD). Verken NOVA, Statistisk sentralbyrå eller NSD er ansvarlig for analysen av dataen eller de tolkninger som er gjort her."

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
1. Innledning	6
1.1 Folketrygdloven	8
1.2 Arbeidsmarkedet	9
1.3 Kjønnforskjeller	11
1.4 Helse	13
1.5 Mål på sykefravær	17
1.6 Hypoteser	21
2 Tidligere forskning og teori	22
2.1 Arbeidsbelastning	23
2.2 Konjunktursvingninger	24
2.3 Krav – kontroll og jobbtilfredshet	26
2.4 Dobbeltarbeid hypotesen	28
2.5 Arbeidsdeling i hjemmet	30
3 Data og metode	33
3.1 Livsløp, Generasjon og Kjønn (LOGG)	33
3.1.1 Avhengig Variabel	35
3.1.2 Forklarende Variabler	36
3.2 Analyse metode	39
3.3 Beskrivende statistikk	41
4 Arbeidsbelastninger og sykefravær	47
5 Sykefraværet hos menn og kvinner	51
6 Diskusjon	56
Referanser	60
Vedlegg 1	64
Vedlegg 2	65

Figurer og tabeller

Figur 1, Sykefravær ifølge AKU: etter kjønn og tid	12
Figur 2, Sykefraværprosenten; egenmeldt og legemeldt sykefravær, 2000 - 2014	18
Figur 3, Fordeling på kontinuerlig avhengig variabel, sykefravær 2009	35
Tabell 1, Gjennomsnittlig minutter tidsbruk på husholds arbeid	38
Tabell 2, Frekvensfordeling på forklarende variabler	41
Tabell 3, De med og uten minst et langtidsfravær	42
Tabell 4, I partnerskap med hovedansvar for husholds arbeid: etter oppgave og kjønn.....	45
Tabell 4.1, I partnerskap med hovedansvar for husholds arbeid: kvinne.....	46
Tabell 8, Sammenheng mellom tre arbeidsbelastninger og sykefraværet.....	50
Tabell 6, Sammenheng mellom arbeidsbelastning og sykefravær, målt i antall uker.....	48
Tabell 7, Interaksjon mellom husholds arbeid og belastninger i jobben: menn og kvinner	49
Tabell 9, Sammenheng mellom arbeidsbelastning og sykefravær: menn	51
Tabell 10, Sammenheng mellom arbeidsbelastning og sykefravær: kvinner.....	52
Tabell 11, Forskjell i sammenheng mellom arbeidsbelastning og sykefravær hos kvinner og menn	53
Tabell 5, Standardmodellen, Individuelle kjennetegn.....	Vedlegg 2
Tabell 6.1, Sensitivitetsanalyse: de som ikke går av med uføretrygd	Vedlegg 2

1. Innledning

Teamet for denne oppgaven er arbeidsbelastninger og sykefravær. Jeg undersøker for om arbeidsbelastninger i jobben har betydning for sykefraværet. Gjennom stress, ubekvem arbeidstid, lite variasjon i arbeidet og de uten fleksibel arbeidstidsordninger.

Arbeidsbelastning i hjemmet, gjennom pars arbeidsfordeling i hjemmet. Tilknyttet tidsbruk på seks husholdarbeidsoppgaver. Sammenhengen av å kombinere det ulønnete og lønnete arbeidet, og sykefraværet er sentralt. Oppgavens problemstilling er satt gjennom forskningsspørsmålet: *Hvilken betydning har arbeidsbelastninger for sykefraværet?*

Oppgaven er bygd opp i 6 kapiteler. Kapittel 1 er en del av innledningen til temaet om sykefraværet i Norge, gjennom lovverket, historiske endringer og utviklinger i arbeidslivet. Jeg ser på forskjellene i både yrkesdeltakelse og sykefraværet hos kvinner og menn. Den fysiske og psykiske helsen, og hvordan fraværet måles. Avslutningsvis presenteres oppgavens hypoteser. Kapittel 2 presenterer tidligere forskning tilknyttet oppgavens tema og teoretisk rammeverk gjennom sammenheng for sykefraværet og konjunkturer, krav – kontroll hypotesen i lønnet arbeid, dobbeltarbeid hypotesen som fokuserer på lønnet og ulønnet arbeid og til slutt arbeidsdeling i hjemmet og tidsbruk. I kapittel 3 presenteres anvendt datasett, Livsløp, Generasjon og Kjønn (LOGG). Anvendelse og tilrettelegging av variabler for analysen og metodevalget, *poisson regression* med påfølgende beskrivende statistikker. Presentasjon av analyse resultater og modeller er fordelt i hvert sitt kapittel. Belastninger i jobb og hjemmet presenteres i kapittel 4, og forskjellene mellom menn og kvinner, i kapittel 5. Avslutningsvis knyttes drøfting av resultater oppsummerende sammen i kapittel 6.

I Norge har sykefraværet vært gjenstand for mye offentlig debatt. Det har vært en langvarig økning av sykefravær siden 1990-tallet. Myndighetene og partene i arbeidslivet har utarbeidet prognoser med ettertanke på denne utviklingen. Disse har indikerte at økningen ville vedvare om ikke nødvendige tiltak ble satt inn. Sykefraværet er et fenomen som viste til en mulig ubalanse mellom tilbud og etterspørsel av offentlige støtteordninger. Dette drar mellom selektive eller behovsprøvde offentlige ytelser og universelle ordninger for å sikre omfordeling, solidaritet og menneskelig likeverd i samfunnet. Demografiske endringer i befolkningen og sykefraværsutviklingen, har blitt vurdert å skape velferdsmessige utfordringer og begrensinger med den budsjettmessige handlefriheten (Solveig Osborg Ose, 2010). Politiske tiltak iverksettes for både bearbeidelse og forebygging av utviklingen mellom

sykefravær og uføretrygd. Utbetaling fra velferdsordninger er kostbart for både næringslivet og samfunnet. Sykefraværet er dermed av samfunnsaktuell interesse.

Det er mange årsaker til at det er ønskelig å redusere utviklingen i sykefraværet. Belastninger på det statelige budsjettet og samfunnet, og spesielt langtidssykefraværet med fare for uførhet, men den viktigste grunnen er hensynet til enkeltindividet (Bay, Hatland, & Hellevik, 2010). I Norge gjør myndigheten dette gjennom hva som blir omtalt som velferdsstaten. En velferdsstat innebærer å være en stat som vokter sine samfunnsmedlemmers sikkerhet gjennom sosialpolitikk, helsetjenester, lovverk og øvrig reguleringer i samfunnet. Den Norske velferdsstaten er sosialdemokratisk og har vokst frem igjennom de siste 60 årene etter 2.verdenskrig. Velferdsstaten er finansiert gjennom, skatter og avgifter. Dekning av velferdsbehov går gjennom arbeidslivet, sivile samfunnet og samarbeid med det private markedet i kommersielle velferdsgoder. Dette er et omfattende og kostbart system å forvalte og bidrar til at fenomener som påvirker utbetalinger av velferdsgoder er av særlig samfunnsinteresse, slik som sykefravær. Forvaltningsmålet er å holde kostnadene nede, systemet effektivt og velferdstilbudet oppe.

Det norske samfunnet er utviklet etter hva som blir omtalt som den nordiske modell og bygger på solidaritet som har bidratt til både økonomisk vekst og sosial trygghet. Igjennom tidene har den norske velferden økt både ved dannelsen og utviklingen av oljesamfunnet og de mange velferdsordningene. Stamsø (2005) viser til en historisk utvikling i sosialpolitikken med innføring av trygdeordninger på 1900 tallet. Dette har dannet en bred akseptering for det offentlige ansvar ovenfor sine samfunnsmedlemmer. Det er basert på kollektive løsninger og universalisme ovenfor velferdsordningene. Den historiske utviklingen som har bidratt til det norske samfunnet vi kjenner i dag, er plattformen sykefraværet beveger seg over. Norge fikk universell barnetrygd (1946), syketrygd (1965), alderstrygd (1975) og arbeidsledighetstrygd (1959). (Hatland, Romøren, & Kuhnle, 1994). Når jeg ser på sykefravær i Norge er det relevant og utheve velferdsstaten, lovverket og arbeidsmarkedet det eksisterer i. Norge og mange andre europeiske land har et høyt fokus på statens og felleskapets ansvar for å dekke økonomiske behov ved sykdom. Den norske sykkelønsordningen har siden sykkelønsreformen i 1977 vært blant de mest sjenerøse i verden (Bay et al., 2010, p. 49). Folketrygden er det sentrale lovverket sykkelønsordningene forvaltes gjennom.

1.1 Folketrygdloven

I Norge er sykelønn i stor grad regulert av staten og lovverket definerer rettigheter og plikter ved sykefravær i folketrygden, § 1-1 formål: *“å gi økonomisk trygghet, ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall”*. (Jf. § 1-1 Folketrygdloven).

For å ha krav på sykepenger gjennom folketrygden må enn være medlem, definert ved de som arbeidstaker i Norge. Arbeidstaker vil si alle som arbeider i tjenester for lønn eller andre godtgjørelser. Videre igjennom folketrygden² definerer lovverket grunnlag for sykepenger, trygd, arbeidsuførhet og rettigheter ut fra arbeidsforhold. Lovverket omfatter også faktorene i arbeidsmarkedet, arbeidsmiljø og arbeidstid. Arbeidstaker har rett til både sykepenger og feriepengene ved yrkesaktivitet. Dagens sykelønnsordning er i hovedsak fra 1978 og gir arbeidstaker full inntektskompensasjon ved første fraværsdag opptil 50 uker, men arbeidstaker og arbeidsgiver kan inngå avtaler om sykelønnsordninger som er mer formålstjenlige enn den lovbestemte (Bay et al., 2010). Arbeidstaker har krav på sykepenger ved egenmeldt og legemeldt fravær, av arbeidsgiver etter en opptjeningsperiode på fire uker. Arbeidsgiver utbetaler sykepenger opptil 16 kalenderdager. Etter dette er det folketrygden (NAV) som overtar utbetaling av sykepengene. Ved kronisk sykdom kan folketrygden utbetale sykepenger fra første dag. Opprettelse av IA-bedrifter³ var et av virkemidlene for å redusere sykefraværsprosenten. Lovverket og rettigheter ved sykefravær, egenmeldinger og utbetalingsdager varierer etter ansettelsesforhold i bedrifter med og uten IA-avtale. Dette gjør også at det er en utfordring ved måling av sykefraværsforløp i statistikker og forskning, noe jeg vil gå nærmere inn på i avsnitt 1.5, *mål på sykefravær*.

² Lov om folketrygden omtaler lovverket om sykepenger i del IV. Ytelser ved sykdom m.m. Kapittel 8: Sykepenger.

³ IA-bedrifter er rettet mot et Inkluderende Arbeidsliv og er definert etter den inngåtte IA-avtalen mellom regjeringen og partene i arbeidslivet i 2001.

1.2 Arbeidsmarkedet

Sysselsettingsnivå og arbeidssituasjonen ser ut til å være viktig for sykefraværet. Arbeid har i de siste tiårene stått ovenfor store teknologiske endringer, spesielt innenfor kommunikasjon og informasjon. Dette har også bidratt til at disse endringene kan favorisere høyt kvalifiserte individer på markedet. Arbeidsmarkedet er en av de sentrale arenaene for fordeling av velferd i et samfunn (Birkelund & Petersen, 2003). Relativt høye minstelønninger, fastsatt gjennom tariff avtaler i Norge, skjerper krav til produktiviteten og gir arbeidstakere med svak kompetanse økt risiko for å falle ut. I tillegg til gunstige trygdeordninger med høy kompensasjonsgrad, trekker lavkvalifiserte lettere i en retning der de havner utenfor arbeidsmarkedet (Bratsberg, Hægeland, & Raaum, 2011). Sysselsetting står i fokus på den politiske agenda og er omtalt som arbeidslinja, flere i arbeid og lave sykefraværsprosent, innebærer reduserte utgifter i ytelse (Hatland et al., 1994). Når arbeidsledighet øker er presset på trygdeordningene høyere. Dette har medvirket til utvidelse av dagpengeordninger, men også innstramning på krav til medisinske vilkår for å få tildelt sykepenger.

Historiske endringer i fraværet ser ut til å henge sammen med arbeidslivet og økt kvinnelig yrkesdeltakelse. Flere tar høyere utdanning i dag enn før og arbeidslivet stiller stadig nye krav til kompetanse og utdanning. Dette kan bidra til en del sosial ulikhet i lønn og levekår, da vi gjerne ser at barn med foreldre som har høyere utdanning er mer tilbøyelige til å ta det selv. Sosiale ulikheter i utdanningsforskjeller har gjerne blitt forklart under rasjonell aktør teori, der individer foretar rasjonelle valg etter preferanser for nytte-maksimering. Forskjeller i utdanning er interessant da det gir grunnlag for forskjellene i arbeidsmarked plasseringer. Stillingen en innehar i arbeidsmarkedet og gitt posisjon markedet er i, viser seg å ha en sammenheng med sykefraværsforløpet til individer gjennom forskning. Det er observert ved konjunktursvingninger, arbeidskultur og diskusjon og teorier rundt dagens tidsklemme, og er interessant tilknyttet fokuset på arbeidsbelastninger. I begynnelsen av 2015 var arbeidsledigheten på 3,9 prosent (SSB). Denne er lav, sammenliknet med enkelte andre land. Andelen av den norske befolkningen som er sysselsatt er prosentvis høy. Flere i arbeid innebærer flere skattebetalere, noe som styrker velferdsstaten utbetalingsmuligheter for ytelse, i tillegg vil flere i arbeid også innebære mindre andel som trenger tilgang til visse ytelse.

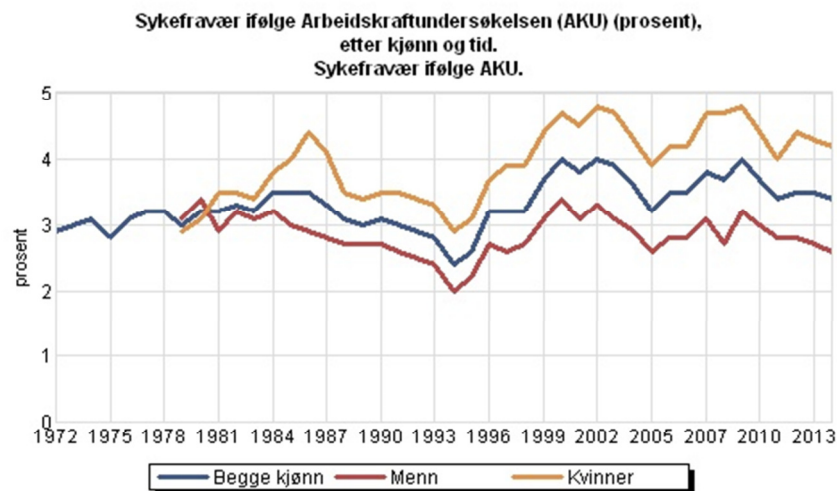
Å være yrkesaktiv kan være lønnsomt for både samfunnet og individet gjennom tilgang til sosiale, økonomiske og kulturelle ressurser. Arbeidsforholdene gjennom fysiske, psykiske og mentale belastninger kan være et resultat av sykefraværet, og ikke bare individers sykdomsforløp. Betingelser i arbeidsmarkedet er påvirkende faktorer på sammensetting av tilbud og etterspørsel i arbeidsstyrken. Det er også et kjent faktum at det er kjønnsforskjeller på arbeidsmarkedet. Antallet sysselsatte har økt i perioden 1980 – 1990 med ca. 100 000. Antall sysselsatte kvinner har økt med ca. 129 000, mens det har vært en nedgang blant menn på ca. 30 000. Dette tilsvarer en økning på vel 5 prosent totalt og på vel 16 prosent blant kvinner (Kjeldstad & Lyngstad, 1993, p. 24). De siste årene har det økt betydelig med antall kvinner som deltar på arbeidsmarkedet og prosentene mellom kjønn ser ut til å jevnes inn i våre moderne tider. Tall fra AKU for 4.kvartal 2014 publisert 28. Januar 2015, indikerer at antall sysselsatte er på 68,5 prosent, av dette er 70,4 prosent menn og 66,4 prosent kvinner (Statistisk sentralbyrå, 2015). Forskjeller i yrkesaktivitet mellom kjønn reflekter blant annet at deltidsarbeid er en kvinnespesifikk tilpasning til arbeidsmarkedet. Det kan være indikasjoner på visse lønnsforskjeller, selv innenfor like yrker, stillinger og sektorer. I arbeidsmarkedet er håndverker fortsatt mannsdominerte, mens mange yrker innenfor helsesektoren er kvinnedominerte. Forskjeller i stillingsprosent, yrker, privat og offentlig sektor mellom kjønn, kan også være en refleksjon av forskjeller i sykefraværsprosentene. Økende inntektsforskjeller indikerer et forhold til arbeids relasjoner, tilknytning til kunnskaps intensive bedrifter og demografiske undergrupper. Hva direkte som trekker individer i forskjellige retninger der de både velger og får tilknytninger til høy profitt bedrifter krever forskning utover det institusjonelle og økonomiske landskapet (Wessel, 2013). Yrkesdeltakelsen kan være en logisk forklaring på variasjoner i sykefraværet. Når sykefraværsmodellen knytter forklaringene til yrkesdeltakelse, vil andre forklaringer som holdningsendringer hos generasjoner, økt brutalisering i arbeidslivet eller økt sykелighet ikke være støttet (Bjørnstad, 2010). Selv om FN utnevner Norge som et av de landene med høyest likestilling, har vi allikevel det mest kjønnsdelte arbeidsmarkedet, når vi sammenliknes med andre OECD-land. Jeg vil videre inn på en av de mer sentrale temaene i sykefraværsdebatten og en del av mine egne analyser, forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner.

1.3 Kjønnforskjeller

Etter 1980 årene har mange småbarnsmødre kommet sterkere inn på arbeidsmarkedet, og deltakelse i arbeidslivet varierer mellom kjønn etter fordeling over yrker, sektorer og stillingsprosenter. I Norge ligger vanlig arbeidsdag stabilt rundt 7,5 timer av en fem dagers arbeidsuke, det vil si 37,5 timer i uken. Det kan være variasjoner i arbeidstider og rutiner etter turnusarbeidene (kveld/natt), heltid, deltid og helgearbeid over ulike sektorer, stillingstyper og yrkeskategorier. Den norske arbeidsmiljøloven inneholder bestemmelser rundt arbeidsmiljø og tider. Blant annet finner vi i kapitel 4, krav til arbeidsmiljø at: *Virksomheten skal innrettes for arbeidstakere av begge kjønn* (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Den historiske utvikling i Norge viser til lik andel av og økning i kjønn og deres rettigheter på arbeidsmarkedet, men som tidligere nevnt har vi allikevel en av de mest kjønnsdelte arbeidsmarkedene. Dette refereres til som, det norske likestillingsparadokset. Birkelund og Petersen (2003) referer til FNs Gender Empowerment Measure (GEM) og Gender Development Index målinger av fordeling på tilgang til makt i samfunnet for kvinner og menn, og menneskelig utvikling med tilgang på velferd mellom kjønn. Her har Norge scoret som topp tre på begge målingene. Dette er en del av grunnlaget for å kåre Norge til en av de mest likestilte samfunnene. Likestilling refererer til tallmessig likestilling mellom kvinner og menn, og det er viktig for det norske paradokset og forstå forskjellen på likestilling og likebehandling i utdanning, yrker og sektorer. (Birkelund & Petersen, 2003). Selv med kjønnforskjeller i arbeid, lønn og sykefraværet er den norske velferdsstaten og arbeidsmarkedet fremstilt som et trygt og stabilt land. I seg selv kan den opplevde tryggheten rundt arbeidsforhold, sykdom og økonomisk støtte være et grunnlag for høye sykefraværsprosenter. Kvinners sykefravær har de siste tiårene vært mellom 50 og 60 prosent høyere enn sykefraværet for menn (Berger 2010). Statistikken i figur 1, hentet fra Arbeidskraftundersøkelsen (AKU), viser at kvinners sykefravær er mye høyere i dag enn det var på 1970 – tallet, mens menns fravær har holdt seg mer stabilt.

Figur 1, Sykefravær ifølge AKU, etter kjønn og tid



Hvorfor kvinners sykefravær øker og er høyere enn menns er et vanskelig sosialt fenomen å forklare. Mye tid er anvendt på diskusjon og forskning for og potensielt å forklare den fremtredende kjønnsforskjellen økningen i det norske sykefraværet. Dale-Olsen og Markussen (2010) har prøvd å forklare endringer i sykefraværet etter yrkestilhørighet, alderssammensetning og utdanningsnivå. Resultatene indikerer ikke grunnlag for å forklare dette med kvinners økning i sykefravær (Dale-Olsen & Markussen, 2010). Endringen i kvinners sykefravær over tid har også blitt tilskrevet til samfunnsendringer, der kvinner kan antas å ha en dobbelt byrde i dag i forhold til tidligere. En kombinasjon mellom yrkesaktivitet, husholdet og det å være mor. Ansvar knyttet til omsorgsforpliktelser for barn og dobbel byrde med omsorg for foreldre er en kombinasjon som kan være belastning i samsvar med lønnet arbeid. I en utredelse om forholdet mellom yrkesaktivitet og omsorgsforpliktelser fant Håland og Wold (2011) at 63 prosent av kvinnene i undersøkelsen svarte at de hadde hovedansvaret for omsorg av familie (Håland & Wold, 2011).

Det må heller ikke utelukkes at kvinner og menn har ulike preferanser og holdninger tilknyttet arbeidsliv og familie som kan reflekteres i sykefravær. Om en kontrollerer for yrke, privat og offentlig sektor ser kjønnsforskjellene mindre dramatiske ut fordi i likt yrke, en endret fordeling av menn og kvinner i arbeidslivet kan forklare over halvparten av kjønnsforskjeller i sykefraværet (Mastekaasa, 2012). Selv når det blir kontrollert for sykdom av og for graviditet og fødsel hos kvinner finner en enda fortsatt kjønnsforskjeller i sykefraværet. I en artikkel publisert hos NAV (2010), viser det seg endog at sykefraværet er høyere hos yngre gravide (20 – 39 år), og over tiden fremstår en endring i legers diagnose praksis tilknyttet graviditet.

Der flere gravide i dag får fraværsmelding tilknyttet svangerskapet i forhold til tidligere. Utelukkes gravide fra sykefraværs analyser i alderen 20 – 39 år, reduseres kjønnsforskjellene. Det kan ikke utelukkes helt at deler av forklaringen i sykefraværsforskjeller blant kvinner og menn kan tilegnes helsen, graviditet og hvordan deltakelse i arbeidslivet påvirkes for kvinner grunnet fødsel (Myklebø & Thune, 2010). Hvordan forklarer vi da kjønnsforskjellene i sykefravær når kun noe kan antyde en potensiell forklaring, mens det er manglende dekning for flere av dem på mange hold? Fenomenet er komplekst og sammensatt og det er vanskelig å utrede hvorfor kvinner har høyere fravær enn menn, eller hvorfor sykefraværet i Norge er så høyt sammenlignet med andre land. Eller er det virkelig så høyt? Vi tar en nærmere titt på de norske helseforholdene blant samfunnet og den fysiske, psykiske og subjektive helsen.

1.4 Helse

En av de viktigste forklaringene på sykefraværet er å finne i den enkeltes helsetilstand og om sykefraværet påvirkes av sosiale, psykologiske og økonomiske forhold, enten direkte eller indirekte via påvirkning av helsetilstanden (Brateberg & Risa, 2000). De norske helsetjenestene har aldri hatt så stort volum eller god kvalitet. I gjennomsnitt er den norske befolkningen mindre fysisk aktiv enn før, blitt tyngre og drikker mer alkohol og allikevel øker levealderen, og lite tyder på at helsen er blitt dårligere eller at helsemessige forhold kan forklare utviklingen i sykefraværet (Almlid, 2010). Den norske regjeringen i samarbeid med både det offentlige og private arbeidsmarkedet, har blant annet et økt søkelys og fokus for tilrettelegging av individers trivsel og helse på arbeidsmarkedet, for å redusere sykefraværet.

Sykefravær kan også reflekteres i sosial status og økonomisk forskjeller, og varierer etter yrkesgrupper. I et samfunn vil det alltid være sosiale forskjeller, som blant annet kan reflekteres i helse. I teorier og forskning knyttet mot helse og sykefravær anvendes sosioøkonomisk posisjon som en forståelse av sammenheng mellom livssituasjon og helsemessige forhold. “Yrkesklasse eller posisjon i arbeidslivet er en av de mest brukte indikatorene på sosioøkonomisk posisjon, ved siden av utdanningsnivå og inntektsnivå (...). I likhet med andre sosioøkonomiske indikatorer (fremst utdanning og inntekt) dokumenteres det at det er trinnvis gradient med dårligere helse jo lavere posisjoner i arbeidslivet en har” (Næss, Elstad, Westin, & Mæland, 2009, p. 153). Høyere utdanning indikerer muligheten for høyere klassifiserte yrkesklasser eller posisjoner og korrelerer med lønnsnivå. Helsetilstand vil også kunne påvirke tilgang til å bevege seg oppover i sosioøkonomisk posisjon. Det er også en klar forskjell mellom kjønn når en ser på sykefraværet og utviklingen.

Kvinneres sykefravær har de siste tiårene vært mellom 50 og 60 prosent høyere enn sykefraværet for menn (Kostøl & Telle, 2011a). Det kan drøftes at kvinner har tendenser til høyere sykefravær grunnet svangerskap, fødsel og eventuelle plager i forbindelse med dette men, kvinner har høyere fravær enn menn også etter at det er kontrollert for graviditet, antall barn, lønn, utdanning og yrke (Almlid, 2010).

På både fysisk og psykisk plan har kroppen et immunforsvar, mengde arbeidsbelastning eller livs hendelser en kan utsettes for. Fysiske og psykiske problemer kan korrelere med hverandre. For eksempel kan høyt stress over tid gi høyere blodtrykk. For å beskytte oss og ivareta kroppen trenger vi å ta vare på oss selv, fysisk aktivitet, avslapping, nærhet og kjærlighet. Ved gjentatt å bli utsatt for belastninger vil immunforsvaret reduseres, man utsettes for plager eller sykdom som svekker fysiske og psykiske helsetilstand, som igjen kan resultere i sykefravær. Arbeidsbelastninger, fordeling av husholdarbeid og kombinasjon av dette ligger sentralt for denne oppgaven. Det er ikke videre foretatt noen kontroll for individers helsetilstand i analysene, men det er viktig å bemerke seg at det kan være en indirekte eller kausal sammenheng med forklarende variabler i denne oppgaven på sykefraværet og individers subjektive, fysiske og psykiske helse.

Fysisk helse

Fysisk helse kan reflekteres i den indre og ytre kroppens tilstand og evner. En redusert fysisk helse kan ses ved blant annet slitasje grunnet arbeidsbelastninger eller alderdom, smerter og hjerte-kar sykdommer. Det er viktig både å skille ut og inkludere at det livet individer lever påvirker kroppens tilstand. Fysisk helse kan forholdsvis argumenteres og være todelt, fysiske sykdommer, som hjerte-kar sykdom og hva som kan være livsstil sykdommer som påvirker til en eventuell reduksjon i helsetilstand. Dette kan være røyking, kosthold eller høy konsumering av alkohol. Personer som røyker, har høyt inntak av alkohol og er mindre fysisk aktiv, vil kunne ha dårligere eller redusert helse enn de som ikke har en slik livsstil. Det vil da være grunnlag for å anta at disse individene også er mer utsatt for å få livsstil plager eller sykdom som kan resultere i sykefravær, eventuelt oftere og lengere enn andre individer. De kan også løpe en høyere risiko for å bli uføretrygdet. Flere studier har vist høyere risiko for uførepensjonering tilknyttet til livsstil faktorer, og en del studier kan reflektere en sammenheng mellom overvekt og forhøyet risiko for uføretrygd (Almlid, 2010). Uansett er det vanskelig å konkretisere og isolere faktorene bak sykefraværet i Norge, selv når en ser på helseforholdene.

Helse handler ikke kun om å være syk, men utreder evnen til å være eller holde seg frisk. En sterk fysisk helse er påvirkningsrettet av individets valg av aktivitet, kosthold og ivaretagelse av en selv. Gener og arv kan determinere potensiale for helsetilstanden gjennom livet.

Redusert fysisk helse som bakgrunn for sykefravær kan reflekteres i form av:

belastningsskader, influensa, rygg-nakke smerter, skjelett og muskel plager og mange flere. Det er begrenset dokumentasjon på fysisk aktivitet og effekt på sykefraværet, selv om det finnes undersøkelser som tyder på at de som er fysisk aktive har mindre fravær enn passive personer, så kan dette også skyldes sosioøkonomisk status (Almlid, 2010).

Psykisk helse

Verdens helseorganisasjon (WHO)⁴ definerer psykisk helse som: En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet.

En god psykisk helse utvikles i samspillet mellom mennesker. Tilknytting til arbeidslivet kan være en potensiell plattform for tilgang til sosiale ressurser og det kan argumenteres at psykiske problemer er knyttet mot knapphet på sosiale ressurser. Erfaringene fra *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)* viser at det er nødvendig med en langsiktig og systematisk satsing på arbeid og psykisk helse i Norge og har så langt bidratt til at personer med psykiske lidelser har fått et mer samordnet tjenestetilbud fra NAV og helse og omsorgssektoren (Arbeidsdepartementet helse - og omsorgsdepartementet, 2009). Flere hensyn og tilretteleggelser er nødvendig for å sørge for at samfunnsmedlemmer ikke faller ut av utdanning eller arbeid grunnet psykiske problemer.

Psykiske problemer benyttes gjerne som et samlebegrep som kan deles inn i:

- Psykiske plager: Uttrykkes som angst, fortvilelse, følelse av meningsløshet, uro, søvnevansker, konsentrasjonsvansker, med mere.
- Psykiske lidelser: Kjennetegnes ved endring i tenkning, følelser eller atferd kombinert med opplevelsen av psykologisk smerte eller redusert fungering. Psykiske lidelser deles inn i diagnoser som angstlidelser, depresjon, ADHD, schizofreni med mere (Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009).

⁴ World Health Organization (WHO) sin helsedefinisjon er hentet fra:
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Psykisk sykdom kan være et problematisk begrep, selv om det er mye brukt både i faglitteratur og helsesektoren. Helsebegrepet og sykefraværsbegrepet har således ofte ulike betydninger for partene (Thomsen & Øien, 2009, p. 35). Det er viktig å ta høyde for dette når en arbeider mot tiltak og reduisering av sykefravær i Norge. Ikke bare er det målbare⁵ faktorer i helsen som påvirker sykefraværet, men hvordan mennesker både forstår og oppfatter sin egen helse.

Egenrapporter subjektiv helse

I en forståelse av helsebegrepet vil individer ta en egen vurdering av hvordan de opplever sin helse. Ved mange helseplager må et samarbeid mellom lege og pasient til for å få en helhetsforståelse av situasjonen, for å kunne diagnostisere og se behovet for sykemelding. Disse vurderingene vil også gjerne bli inkludert ved individers anvendelse av egenmeldinger. Det er i interaksjon oss mennesker imellom og de normer og oppfatninger vi innehar som definerer hvordan vi forstår vår helsetilstand. Vi kan anta at dette vil gjelde hvordan arbeidsbelastninger oppfattes for individer. Det vil også være forskjellig hvor mye arbeidsbelastning enn kan utsettes for eller jobbe under for sykemelding er mer hensiktsmessig. Dette vil også være avgrenset til samfunnet personer lever i, og et grunnlag for sammenligning med andre samfunn og land. Individer opptrer deretter i forståelse av sosiokulturell oppfatninger og vurdering av subjektiv helse, noe vi kan omtale som helseatferd. Et ofte anvendt sitat for helseatferd:

”the manner in which persons monitor their bodies, define and interpret their symptoms, take remedial action, and utilise various sources of help as well as the more formal health care system” (Mechanic, 1986)

Det kan være knyttet en del utfordringer ved å anvende egen rapport helse som et måleinstrument for kontroll av forklaring på sykefraværet. Subjektive mål på helse innebærer en tolkning av individers egen forståelse av helsen. Dette vil kreve en kategorisering av hva som oppfattes som positive og negative opplevelser av helsen. Ihlebaek mfl. (2007) søkte å forklare den 65 % økningen i sykefraværsdager fra 1996 til 2003 i Norge, med korresponderende økt selvrappporter klager på helse i samme periode. Konklusjonen som ble trukket fra deres forskning var at det økte sykefraværet i denne perioden ikke kunne forklares

⁵ Sykdommer og plager som er diagnostiserbare og kan konkretiserer i det fysiske eller psykiske legeme.

med økte klager på helse i den generelle populasjonen. Antagelsen var at dette sykefraværet sannsynligvis kunne forklares med multifaktorale årsaker, som endringer i arbeidslivet og forventninger om helse (Ihlebaek, Brage, & Eriksen, 2007). Allikevel har flere forskere argumentert for anvendelsen av egen rapportert helse som et valid måleinstrument. Flere studier har knyttet korrelasjon med egen rapportert dårlig helse til dødelighet i forskjellige sosioøkonomiske grupper innenfor kjønn (Burstrom & Fredlund, 2001; Idler & Benyamini, 1997) med flere. Med bakgrunn av disse studiene og i deres konklusjon er egen rapportert helse “ansett” som et gyldig mål. Selv stiller jeg meg kritisk til anvendelsen og vil ikke inkludere dette målet videre i analysen, men vi må ta høyde for at subjektive opplevelser av både helse, arbeidsforhold og generell livssituasjon kan ha innvirkninger på individers sykefraværsmønster. Det essensielle å fremheve er avgrensning og målinger av dette fraværet.

1.5 Mål på sykefravær

Sykefravær kan måles på flere måter. I Norge omtaler vi gjerne arbeidsfravær med de dager man har legemeldt eller egenmeldt sykemelding fra avtalt timer dagsverk.

De forskjellige sykefraværsmålingene reflekteres ofte generelt i:

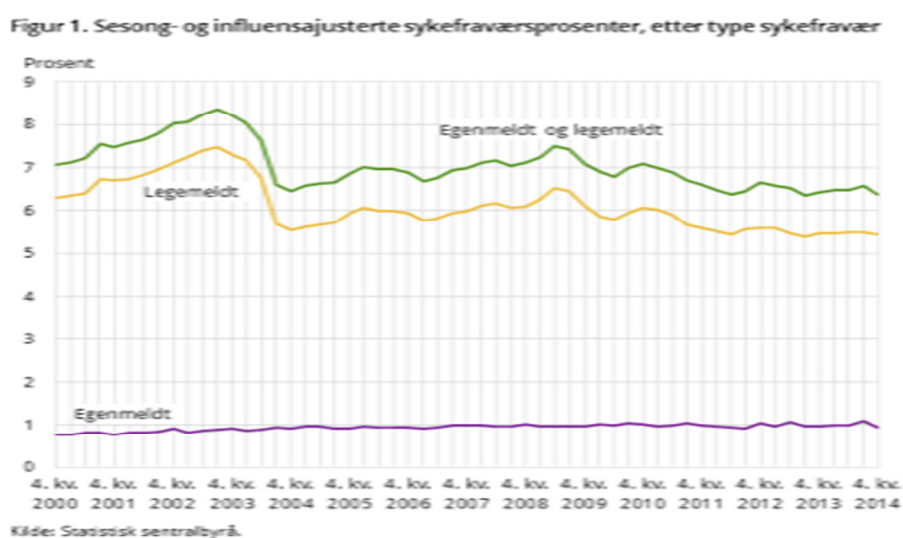
- 1) Sykefraværsprosenten: antall dagsverk tapt grunnet sykefravær i prosent av avtalte dagsverk.
- 2) Varighet i antall dager eller uker av sykefravær per sysselsatt.
- 3) Antall personer med sykefravær på et tidspunkt eller
- 4) Antall tapte dagsverk grunnet sykefravær i en bestemt periode
- 5) Størrelsen på sykelønnsutbetalingene (NOU, 2004: 5).

Ulike målinger av sykefraværet er viktig og avklare for å forstå statistikker og forskning som er presentert. Det er noe som er en utfordring og må tas høyde for i analysene i denne oppgaven. Gjennom tidene har det vært både nedgang og oppgang i sykefraværsprosentene. Dette kan skyldes blant annet utvikling av reformer og politikk, sysselsettingsprosenten eller helseforhold i samfunnet. Legen kan sykemelde opptil 16 dager, for langvarig sykemelding vil en videre evaluering tas av legen. Igjennom IA – avtalen kan en egen melde sykefravær opptil åtte dager sammenhengende mot de tidligere tre- dagene. “Dette gjelder ansatte i bedrifter som inngår en avtale med NAV om å bli en såkalt IA-bedrift. Avtalen har ført til en forskyvning fra korte legemeldte sykefravær til egenmeldt sykefravær” (Berge, 2010, p. 17).

Arbeidsgiver har som hovedregel plikt til å dekke sykepenger opptil 16 dager, etter dette tilfaller ansvaret på NAV.

Vi kan se sykefraværprosenten bevegelsen mellom 2000 - 2014, fra figur 2 hentet fra Statistisk sentralbyrå⁶. Vi ser her at den totale sykefraværprosenten la på en statistisk høyde i 2003 på over 8 %. Det indikerer en nedgang i årene etter 2003 for en økning til over 7 % i 2008/2009. Det er en betydelig forskjell mellom sykefraværprosenten på egenmeldt og legemeldt fravær.

Figur 2, Sykefraværprosenten: Egenmeldt og legemeldt sykefravær 2000 -2014



Statistisk sentralbyrå (SSB) foretar arbeidskraftundersøkelser (AKU) med det primære målet å fremstille data om individers tilpasning i arbeidsmarkedet. Statistikken anvendes som evaluering av reformer, blant annet IA-avtalen, kartlegging av sykefravær utvikling og til politiske tiltak. Statistikken belyser sykefraværet fordelt på yrke, næring og individuelle karakteristika, som for eksempel alder og kjønn. AKU målingen inkluderer også sykefravær for selvstendig næringsdrivende. Flere arbeidslivsorganisasjoner, blant annet Næringslivets hovedorganisasjon NHO, fremlegger også sykefraværstatistikker på sine medlemmer. “Den viktigste kilden for data om sykefraværet er i dag den sentrale sykefraværstatistikken som utarbeides i samarbeid mellom NAV og SSB.

⁶ Hentet fra <http://ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot>

“Statistikken gir kvartalsvis tall basert på NAVs register over legers sykemeldinger (legemeldt sykefravær) og en bedrifts basert utvalgsundersøkelse som dekker det egenmeldte sykefraværet” (Bye, Berge, & Næsheim, 2010, p. 29). AKU er dermed bestående av surveydata og innhenting av registerdata.

Ulike sykefraværstatistikker i Norge, varierer mellom fraværnivået på målingene. “I 2009 var sykefraværsprosenten slik den måles i AKU 4,0 prosent, mens den i sykefraværstatistikken var 7,5 prosent. Årsaken til denne forskjellen er ikke målefeil eller utvalg usikkerhet, men i all hovedsak ulike definisjoner av måltallet” (Bye et al., 2010, p. 31). De viktigste forskjellene mellom AKU og sykefraværstatistikken er:

- AKU inkluderer sykefravær av minst en ukes varighet mens sykefraværstatistikken teller med sykefravær som varer mindre enn en uke.
- AKU har med tall for selvstendig næringsdrivende og tilfeldige småjobber hvor sykefraværet er lavere enn for arbeidstakere som sykefraværstatistikken dekker.
- Sykefraværsprosenten i sykefraværstatistikken er beregnet som tapte dagsverk i kvartalet etter prosent av det avtalte dagsverk. I AKU beregnes sykefraværet i prosent av alle sysselsatte. I sykefraværstatistikken justeres nevneren i sykefraværsprosenten (antall mulige dagsverk) ned på grunn av ferie og allmenne fridager. Dette gjøres ikke i AKU og man får dermed relativt sett en større nevner noe som bidrar til lavere prosent.
- Personer på aktiv eller gradert sykemelding er sysselsatte i AKU (og regnes dermed ikke som syke), mens de er med i sykefraværstatistikken.
- Sykefraværstatistikken tar i motsetning til AKU hensyn til arbeidstiden når sykefraværet beregnes (Berge, 2012, p. 26; Bye et al., 2010, p. 31)

Hva enn velger å inkludere i måling av sykefravær, kan påvirke det totale fraværresultatet. I internasjonale sammenhenger anvendes AKU av Eurostat for å sammenligne sykefravær mellom enkelte land. Dette kan være noe problematisk, da det er uvisst nøyaktig hvordan de forskjellige landene måler fraværet. Sykefraværsdager, utbetalinger av sykepenger og størrelse på utbetalingene er forskjellig mellom landene, samt sysselsettingsnivået, arbeidsforhold og overganger til trygd. Norge gjennom sin institusjonelle struktur kan vise til høyere sykefraværsprosenter, mot for eksempel andre europeiske land i internasjonale sammenligninger. Forskjellene i sykefraværsprosenten og hvor høyt det reflekteres i Norge

kan debatteres, men det er uansett en stor enighet i samfunnet at fraværet kan reduseres. Dette setter temaet på den politiske agendaen og blir subjekt for både evaluering og forskning.

AKU er hovedsakelig tilrettelagt for å finne sysselsetting, men tall på sykefravær kommer som et biprodukt og er dermed en av de viktigste målingene som anvendes for å kartlegge befolkningens totale sykefravær. Berge et al (2012) fremlegger at det er to sentrale kriterier som må være oppfylt for at en person som er syk skal komme med i AKU`ens mål på sykefravær. For det første må personen som er syk fortsatt være sysselsatt. Forhold som gjør at syke personer raskere defineres ut av sysselsettingen i enkelte land, vil isolert sett bidra til at disse landene får et lavere tall på sykefravær. Det andre kriteriet er at personen må være fraværende fra jobben i hele undersøkelsesperioden. Det vil si at om man kun jobber én time i den perioden og er syk resten, så blir ikke dette medregnet. Dette er en av flere faktorer som gjør at sykefraværet målt ved AKU er lavere enn i sykefraværstatistikken (Berge, 2012; Berge, Johannessen, & Næsheim, 2012).

Sammenligning mellom de internasjonale statistikker fra AKU gjennomført i forskjellige land, er ikke sikkert alltid vil gi det reelle bilde av fenomenet. Forholdene og faktorer i Norge er annerledes når det kommer til krav, rettigheter og muligheter for sykefravær enn det for eksempel er i Tyskland. Der man kan gå langtids sykemeldt i Norge med økonomisk trygghet, ville en kanskje ellers være utsatt for og mistet jobben i et annet land. Det kan bidra til å vanskeliggjøre sammenlign for å se etter generelle faktorer som påvirker sykefraværet, da de også er avhengige av samfunnsstrukturer over landegrensene. Hensikten med dette er å vise til eventuelle begrensninger og det komplekse rundt måling, operasjonalisering og fremstilling av fenomenet sykefravær. Dette er også relevant for denne oppgaven da jeg anvender et datasett som kun disponerer tilgang til legemeldt sykefravær. Dette fravær er innsamlet med godkjenning av respondentene i LOGG, gjennom registeropplysninger i påfølgende år fra 2008 – 2010.

Frem til nå har det vært presentert en fremstilling av forholdene i det norske samfunnet, sykefraværsprosenten beveger seg i og hvordan den måles i statistikkene. I lys av dette og oppgavens tema, arbeidsbelastninger og sykefravær, vil jeg avgrense til oppgavens to hypoteser tilrettelagt for analyser. For å kunne se sammenheng mellom kombinerings av husholdarbeid og arbeidsbelastninger i jobben med sykefraværet, og om sammenhengen er forskjellig mellom kvinner og menn.

1.6 Hypoteser

Det sentrale forskningsspørsmålet i denne oppgaven er; Hvilken betydning har arbeidsbelastninger for sykefraværet? Fremstilling av det teoretiske rammeverk bygger under avgrensning til oppgavens definisjon av arbeidsbelastning og er begrenset til: stress, lite variasjon i arbeidsoppgaver, de uten fleksibel arbeidstidsordninger, ubekvemt arbeidstider og deling av husholds arbeid (hovedansvar for husholdarbeids oppgaver). Jeg konsentrer meg derfor om arbeidsbelastninger i inntektsgivende arbeid (lønnet) og husholdet (ulønnet arbeid) og interaksjon mellom kombinerer av disse arbeidsbelastningene. Underliggende er dette en analyse av dobbeltarbeid hypotesen, med antakelse om at kvinner har høyere fravær enn menn grunnet kombinasjon med jobb og familie. Dette leder inn i tre hoved hypoteser for å besvare det sentrale forskningsspørsmålet i oppgaven. Den fjerde er for å se på forskjellen i arbeidsbelastningers betydning for sykefraværet til kvinner og menn.

H₁: Arbeidsbelastninger i jobben har en økende effekt på sykefraværet.

H₂: Hovedansvar for husholdet har betydning for sykefraværet.

H₃: Kombinering av husholds arbeid og arbeidsbelastninger i jobben har en økende effekt på sykefraværet.

Hensikten er å analysere om arbeidsbelastninger påvirker til sannsynlighet for økning i sykefraværet og om kombinerer med husholdarbeid forsterker effekten. Noe som er en del av det teoretiske grunnlaget for dobbeltarbeid hypotesen. Dette vil bli utført ved først å se hvilken betydning arbeidsbelastninger i jobben har for sykefraværet. Deretter husholdarbeidet. For og så se på interaksjon mellom arbeidsbelastningene i jobben og husholdarbeidet. Det kan antas at økning i hver arbeidsbelastning og ansvar for husholdarbeids oppgaver påvirker til sannsynlighet for økning i sykefraværet. Gjennom hypotese 4 vil jeg undersøke om sammenhengen av arbeidsbelastninger er forskjellig mellom menn og kvinner. Da vi allerede vet at kvinner har en høyere sykefraværersprosent enn menn, antar jeg at effektene av forklaringsvariablene er høyere hos kvinner. Noe som også forklarer det teoretiske argumentet til dobbeltarbeidshypotesen.

H₄: Sykefravær hos kvinner er sterkere påvirket av arbeidsbelastninger

Jeg vil fremstille effekten av de fire arbeidsbelastningene i jobben og husholds arbeid separat for hvert kjønn, før jeg sammenligner marginal effekter mellom menn og kvinner for å kunne

analysere potensielle kjønnsforskjeller i sykefraværet etter forklaringsvariablene. Analyse resultater vil bli presentert i separate kapiteler, hvor arbeidsbelastningers betydning for sykefraværet er i kapitel 4. Resultat av forskjell mellom kjønn, og om kvinner er sterkere påvirket blir presentert i kapitel 5.

2 Tidligere forskning og teori

Velferdsstaten har bygd opp et system der vi kan anta at sykemelding har en lønnsomhet for individer i usikre posisjoner, altså misbruk av sykemeldinger. Det kan være flere incentiver til å misbruke retten til sykefravær, misfornøyd på jobben, latskap, overarbeidet, eller følelsen av å befinne seg i dobbelt arbeidende situasjon og tidsklemme. Hva fravær i arbeidet er grunnet i dag forhold til før, kan ha endret seg over årene. I dette kapitelet vil jeg presentere tidligere forskning tilknyttet det teoretiske rammeverket for arbeidsbelastninger i sammenheng med sykefravær. Det teoretiske grunnlaget er presentert med fokus på inntektsgivende arbeid gjennom Karasek (1979) krav-kontroll hypotese, dobbeltarbeid hypotesen, arbeidsfordeling mellom par og teorier om tidsbruk og rasjonelle aktører med hensyn til individers nyttemaksimering av tidsbudsjett, sett i mikroperspektiv. Arbeidsbelastninger som grunnlag for analyse i sammenheng med sykefraværet vil være begrenset i; *stress, uten fleksibel arbeidstidsordning*, arbeid utenfor vanlig arbeidstid mellom 06.00 – 18.00 (*ubekvem arbeidstid*) og *lite varierte arbeidsoppgaver*. Dette vil bli sett på i kombinasjon med *hovedansvar for husholds arbeid*.

Det er mange varierende utviklingstrekk i forskning og perspektiver som søker å forstå sykefravær og kjønnsforskjellene. De varierer blant annet over fagdisipliner, landegrenser, samfunnsforståelser og tid. Det ville ikke vært gjennomførbart og slå sammen de mange perspektivene og resultatene der ute til en forklarende teori. *Sosiologien* undersøker assosiasjoner mellom levetilstand til grupper og individer og forhold i samfunnet. Mye forskning knyttes til populasjons baserte studier eller undersøkelsers studier fokusert rundt kjønn, levekår, arbeidssituasjoner, sosiale forhold og velferdssystemer. Både forklaringer og diskusjoner tilknyttet sykefravær fokuserer gjerne rundt organisatoriske endringer på arbeidsplassen, samfunnet eller i sykepenges og trygdeytelser (Allebeck & Mastekaasa, 2004). Forskjellige fagdisipliner kan se ut til å ha tendenser til å være både flytende og overlappende i forskningsfokus og forklaringer.

Denne oppgaven følger en sosiologisk fagdisiplin, noe som er fremtredende ved fokuset på kjønnsforskjeller og arbeidssituasjoner gjennom sykefravær og arbeidsbelastninger.

2.1 Arbeidsbelastning

Begrepet arbeidsbelastning er omfattende og kan tilegnes varierende mening etter vurdering av egne arbeidsforhold. Uansett vil begrepet arbeidsbelastning anvendes som noe negativ opplevd tilknyttet ens eget arbeid og belaster individets evne til å yte i jobben.

Arbeidsbelastning kan ses som en oppfattelse av ens egen arbeidssituasjon. Forhold på arbeidsplassen, belastning i fysiske eller psykiske arbeidsforhold, ved høyt presentasjonsnivå, mobbing og utførelse av oppgaver. Et dårlig arbeidsmiljø kan oppfattes som en arbeidsbelastning, men de to trenger ikke å være synonyme. Når vi snakker om arbeidsbelastning er det gjerne arbeidsrelatert stress og utbrenthet som er dagens nye folkesykdommer, som kan gi grunnlag for sykefravær. Arbeidstilsynet⁷ omtaler arbeidsrelatert stress under forhold med stor arbeidsbelastning som usunn sosial kontekst, mobbing, korte tidsfrister og vansker med å forene jobb – og familieforpliktelser. Belastninger i arbeidet kan omfatte både fysiske og psykiske eller mentale forhold. Det må tas høyde for mange av de teoretiske grunnlagene for belastninger baserer seg i subjektive opplevelser og forståelse av egen arbeidssituasjon. I en undersøkelse av farmasøytters arbeidsmiljø opplevde over halvparten at arbeidssituasjonen ga utslag i fysiske og psykiske plager ansett som arbeidsbelastninger, dette medførte til sykefravær (Kjøllesdal, 2010). Høy arbeidsbelastning kan dermed være en årsak til sykefravær. Innen sosiologisk retning har dobbelt arbeid hypotesen vært forklaring mellom kvinners høyere sykefraværsprosent, der kombinerings av yrkesaktivitet og husholdet bidrar til arbeidsbelastning.

I denne oppgaven vil arbeidsbelastning være omtalt under et vidt begrep og fremstilt i tre kategorier. 1) arbeidsbelastninger i inntektsgivende arbeid sett gjennom krav – kontroll hypotesen, 2) dobbelt arbeid hypotesen og 3) arbeidsfordeling mellom par, med fokus på ulønnet arbeid i husholdet, i et tidsbudsjett perspektiv.

⁷ Omtale av stress på arbeidsplassen presenter av Arbeidstilsynet, kontroll og veiledning om arbeidsmiljø er hentet fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78247>

I SINTEF rapporten «Sykefravær – Kunnskapsstatus og problemstillinger» fremlegges indikatorer for at det er de landene med mest sjenerøse sykelønnsordninger, som har det høyeste sykefraværnivået (Solveig Osborg Ose, Jensberg, Reinertsen, Sandsund, & Dyrstad, 2006). Det kan argumenteres at det er i disse landene det er mest lønnsomt å benytte seg av eller misbruke sykefravær.

Det vi vet så langt er at sykefraværet ikke avhenger av en faktor, men sammensatt av flere påvirknings effekter. Norge blant andre land tilbyr velferdsgoder som i økonomisk og sosialt perspektiv kan skape fordeler for individer ved å benytte seg av sykepengeordninger. Det er reelle kjønnsforskjeller i sykefraværet, hvor kvinner har en større prosent andel av fraværet enn menn. Norge er et land i høy konjunktur, og sykefraværet viser tendenser til å bevege seg etter sysselsetningsnivået. Med baktanke for at sykefraværet beveger seg etter sysselsetningsnivået, kan vi også anta at hvordan individer tolerer eller tilpasser seg arbeidsbelastninger endres med konjunktorene.

La oss nå gå dypere inn i sykefraværet og konjunktursvingninger.

2.2 Konjunktursvingninger

I “*sykefravær og konjunkturer- en oversikt*” utpekes det at sykefraværet ofte er positivt korrelert med de makroøkonomiske konjunktorene, og dermed negativt korrelert med arbeidsledighet. Dette indikerer at når sysselsetningsnivået er høyt, kan vi se en høyere sykefraværingsprosent. Dette har vært påvist i flere land, men sterkest i Sverige. Det er tre hypoteser som står sentralt i søken om forklaring på sammenheng mellom konjunktur og sykefravær; *Disiplinerings hypotesen*, *Sammensetnings hypotesen* og *Stresshypotesen* (*Arbeidsmiljøhypotesen*) (Nossen, 2010).

Disiplineringshypotesen

Bakgrunnen for forklaring er at lavkonjunkturer, sett i økonomiske nedgangstider kan disiplinere til redusert sykefravær blant arbeidstaker. Mot høykonjunktur, hvor det ikke er betingelser i arbeidsmarkedet som påvirker til en disiplinerings effekt. Dette vil tilsi at jobb usikkerhet kan være en faktor i seg selv i individers sykefraværsmønster. Tidligere studier har sett på sammenhengen mellom sykefravær og usikkerhet i jobben, i opptil 36 yrkesgrupper. Resultatene indikerer at stigende utmattelse er assosiert med sykefravær og indikerer at stressfaktorene er sterkere enn disiplinerings effekter (Blekesaune, 2012).

Dette motsier en *disiplineringshypotese* i lavkonjunkturtider, om individer har høye stressfaktorer og jobb usikkerhet i denne perioden. Uansett er stressfaktorer en indikator på arbeidsbelastning som kan resultere i større sannsynlighet for sykefravær.

Sammensetningshypotesen

Konjunktorene påvirker sammensetning av arbeidsstyrken. Sammensetningshypotesen baserer i at de med redusert eller dårligere helsetilstand blir i større grad ansatt når sysselsettingen øker. Dermed består arbeidsstyrken av en mer homogen befolkning med god helsetilstand i lav konjunktur tider, og gir utslag i redusert sykefravær. De individer med høyt sykefravær og marginal tilknytning til arbeidsmarkedet kan utgjøre en større andel av arbeidsstyrken i høy konjunktur enn lav. (Nossen, 2010). Det er begrenset empirisk støtte under denne hypotesen. Det må også tas høyde for at strukturelle endringer i arbeidsmarkedet kan ha direkte påvirkning på sykefraværet. Uansett at det er kun kvinners sykefravær som har økt jevnt over årene, mens menns fravær ser ut til å være mer stabilt. Da sykefraværsprosenten er kjønnsfordelt er det begrenset å anta at det er kun kvinner som påvirkes av konjunktur svingninger, nedbemanning eller andre strukturelle arbeidsmarkedsendringer (Kostøl & Telle, 2011b).

Stress hypotese

Arbeidsbelastning og stress kan øke ved en konjunkturoppgang og påvirke helsetilstanden og sykefraværet. Dette må ses i sammenheng med forskning som knytter dødelighet og helserisikofaktorer til konjunktur (Nossen, 2010). Konjunkturoppgang endrer dermed strukturelle forhold i arbeidsmarkedet. Det kan bli fremlagt høyere krav til presentasjon i eget arbeid, gi manglende mestringsevne og øke både behov og interesse for sykefravær. I senere års stressforskning har det blitt gitt støtte til sammenhengen mellom belastninger i arbeidet, helse og fravær i et mestringsperspektiv (Saksvik, Opdahl, & Dahl-Jørgensen, 2002). Det er gjennom Karasek (1979) krav – kontroll hypotesen, det først ble åpnet for å se sykefravær som en mestringsmekanisme i arbeidsbelastende situasjoner.

2.3 Krav – kontroll og jobbtilfredshet

Det er flere teorier og forskning knyttet til arbeidsbelastnings faktorer, en av de som har vært høyt innflytelsesrik er Karasek (1979) med krav – kontroll i arbeidslivet. Modellen predikerer at psykisk og fysisk belastninger (“strain”) er resultat av en interaksjon mellom krav i jobben og arbeidstakerens kontroll i arbeidssituasjonen (Karasek, 1979). Modellen er anvendt mye innenfor “organizational behaviour” forskning og anvendt i forskning knyttet mot jobbstress og jobbtilfredshet. Hvor krav og kontroll operasjonaliseres etter forholdet mellom valgmuligheter, beslutninger og beslutningsevne. Selv om modellen er populær er forskning basert på denne inkonsistent med manglende årsaksforklaringer på både lineære og ikke - lineære sammenhenger. I en studie fokusert på stress, økt blodtrykk, depresjon, angst, jobb og tilfredshet, fant de lav prosent av varianser som kunne forklare disse faktorene etter Karasek – modellen (Fletcher & Jones, 1993).

Hypotesen utformet av Karasek (1979) tilsier at to faktorer som krav og kontroll (negativ aspekt) forsterker hverandre ved additiv effekt (forsterker hverandre). Fysiske krav, jobb usikkerhet og psykologiske stressfaktorer har blitt inkludert i hypotesen i ettertid. Hvor konseptuelle forskjeller mellom fysisk og psykisk stress må anerkjennes, fant de allikevel sterke empiriske forhold mellom stressfaktorer i arbeidsettinger (Macdonald, Karasek, Punnett, & Scharf, 2001). Modellen har stor innflytelse på forståelse av arbeidshelse, men kritikken rettes mot at målinger av stress, fysiske og psykiske faktorer innebærer subjektive forhold, som ikke ivaretar individuelle forhold og er påvirket av sosioøkonomisk status. Det er også rettet kritikk mot forskning av krav – kontroll modellen ved at det ikke er nok longitudinelle og hensyn har blitt tatt ved å inkludere blant annet mestring og sosial støtte (Kain & Jex, 2010).

Allikevel er fokus rettet mot arbeidsmiljø fremtredende i tilknytting til sykefraværet. Arbeidsmiljø kan defineres som “et bindepunkt mellom individ og organisasjonen” (Trygstad, 2011). Det er de faktorer på arbeidsplassen som kan påvirke individet og bedriften i retning av jobbtilfredshet og lave eller høye sykefraværsprosent. Arbeidsmiljø har tradisjonelt sett vært delt inn i psykisk, fysisk og sosialt, hvor betegnelsen psykososial arbeidsmiljø er langt vanskeligere å håndtere, er et fysisk arbeidsmiljø synlige og objektivt målbart. Dette vil omfatte fysiske, biologiske, tekniske og ergonomiske forhold (Anda, 1999). Etter sammensatte skjemaer for sosial klasse har det blitt funnet lite tilfredsstillende dekning for å forklare sykefravær med forskjeller i sosial klasse (Steinsland & Hansen, 2010). En annen

studie fant dekning for klasse forskjeller i sykefraværet, spesielt blant menn. De viktigste faktorene var utdanning og det fysiske arbeidsmiljøet (Hansen & Ingebrigtsen, 2008). Spørsmålet er om det egentlig er det psykososiale arbeidsmiljøet som påvirker til klasseforskjellene innenfor sykefravær.

Tilfredshet i jobben er da viktig for at individet skal vurdere nåværende jobbsituasjon, autonomi og erfaringer positivt i sammenheng med livssituasjonene enn befinner seg i. Locke (1976) definerer jobbtilfredshet som en kompleks dimensjon av arbeidet, lønn, anerkjennelse, fordeler, arbeidsforhold, forfremminger, kollegaer, forvaltning og bedriften (Sempane, Rieger, & Roodt, 2002) og er en av de mest siterte definisjonene på jobbtilfredshet:

"A pleasurable or positive emotional state resulting from the appraisal of one's job or job experiences" (Locke, 1976, p. 1304).

Arbeidstakere kan reagere med motstand hvis de føler seg urettferdig behandlet og spesielt dersom de utsettes for utålige krav om å øke arbeidstid eller innsats (Skorstad, 2011). Om denne motstanden fremsettes kollektivt eller individuelt varierer. Det er lett ønskelig å bytte jobb, minske effektivitet i eget arbeid eller sykemelde seg. Jacobsen (2012) henviser til hvordan "manglende opplevelse av å bli tatt hensyn til kan føre til angst og usikkerhet, og dermed passivitet (Jacobsen, 2012, p. 204). Slike krav-kontroll faktorer som høyt stressnivå og lite autonomi kan påvirke individers subjektive opplevelser av arbeidssituasjonen. De kan dermed forstås som individuelle subjektive arbeidsbelastninger.

Da jobbtilfredshet henger sammen med individets følelsesregister har det en stor betydning for hverdagen, og dette kan også ses i sammenheng med forståelse av sykefraværet hos arbeidstakere. Faktorer som stress, arbeidstid og arbeidsoppgaver blant noen få, kan dermed oppfattes negativt ved jobben og kan føles som belastninger. Om det er en belastning for individet sett fra arbeidsplassen som fører til sykefravær eller kombinert med andre aktiviteter i hverdagen er vanskelig å isolere. Å kunne råde over egen hverdag, eventuelt fleksibel arbeidstid eller hvordan utførelse av arbeidsoppgavene gjennomføres styrker ens eget forhold til jobben. Nyere organisatoriske teorier fokuserer på Empowerment. Dette defineres som, strategier designet for å øke ansattes kontroll over eget arbeid, og bidrar til å bedre deres trivsel og styrke organisatorisk engasjement (Spence, Leiter, Day, & Gilin, 2009), og kan tydeliggjøre effekten selvbestemmelse i arbeidet har for både arbeidsmiljø og holdning til sykefravær. Spørsmålet blir om Empowerment egentlig betyr at ansatte får bestemme selv? Det er en forskjell mellom å anvende organisatoriske strategier for å bedre arbeidsforholdene

og det å gi ansatte kontroll i eget arbeid. Fleksibilitet, det å få velge når enn starter, eventuelt avslutter arbeidsdagen og hvordan oppgavene skal bli utført, vises å være til fordel for alle parter (Skorstad, 2011). Dette vil si at både selvbestemmelse og fleksibilitet er positivt for arbeidstaker og dermed bedriften. Målbare faktorer anvendt som arbeidsbelastninger i denne oppgaven omfatter lite variasjon i arbeidsoppgaver, ubekvem arbeidstid og uten fleksibel arbeidstidsordninger. Jeg vil fremheve at stress (oppjaget og masete arbeidssituasjon) er en del av et subjektivt mål og måles etter individers besvarelse av dette spørsmålet. De er alle tilknyttet yrkesaktivitet når vi tenker på sykefravær, men kan også forsterkes eller påvirkes av individers dagligliv. Vi beveger oss da videre over til dobbeltarbeid hypotesen.

2.4 Dobbeltarbeid hypotesen

Det har vært stor interesse for hvorfor kvinner har høyere sykefravær enn menn, både blant forskere og beslutningstakere. Kjønnforskjeller i sykefraværet er å finne i flere land, og Norge skiller seg ikke særpregt ut for dette fenomenet. Et nyere teoretisk bidrag og argument innenfor forskning og den offentlige debatten er dobbeltarbeid hypotesen. Fokuset er rettet mot å forklare kvinners høyere sykefravær i forhold til menns, ved at kvinner er både yrkesaktive og har omsorg for barn. Kvinner har økt sin yrkesdeltakelse over årene, men på lik linje har de ikke redusert sin deltakelse i husholdet og blir sittende i en dobbeltarbeidende situasjon. De hopper av karrierestigen eller velger deltid mot heltid. Høye stillinger er ikke overkommelig med familielivet og det kan diskuteres om kvinner selv velger det, eller om det er kjønnsbaserte forventninger (Aarseth, 2014). Det er en rollekonflikt mellom å være hjemme skaperen, mor og yrkesaktiv som bidrar til dobbeltarbeid. Bratberg et al (2002) fant med seleksjon at antall barn økte sykefravær, men kvinner som var yrkesaktive og hadde barn var en gruppe mindre utsatt for sykefravær. (Bratberg, Risa, & Dahl, 2002).

Fremstilt av Mastekaasa et al i flere studier, er det funnet liten dekning for rollekonflikter, antall barn og en dobbelt arbeidshypotese som forklaring til høyere sykefravær blant kvinner (Mastekaasa, 2000; Mastekaasa & Dale-Olsen, 1997). Men kvinner viser noen tendenser til å være overrepresentert i jobber hvor det er høyt nivå av sykefravær, rapportert grunnet psykologiske forhold (Mastekaasa & Dale-Olsen, 2000). Selv om dekning for en sammenheng mellom yrkesaktivitet og antall barn for kvinner viser lite utslag på deres sykefravær, er det også studier som finner en sannsynlighet til korrelasjon av arbeidsbelastning ved lønnet og ulønnet arbeidsmengde (Lidwall, Marklund, & Voss, 2010). Selv med en manglende dekning i flere studier, analyseres de metodisk og empirisk forskjellig og resultater forblir endog

inkonsistente. Allikevel kan ikke hypotesen om en dobbeltarbeid effekt forkastes helt når det kommer til kjønnsforskjeller i sykefraværet, men det er ingen støtte for forklaring knyttet til at kvinner er i mer fraværsfremmende jobber enn menn (Mastekaasa & Dale-Olsen, 1997).

Innenfor dobbeltarbeid hypotesen ligger det også en dobbeltomsorg hypotese, der kvinner med omsorg for både egne barn og eldre foreldre er overbelastet i kombinasjon med yrkesaktivitet. De kvinner som jobber deltid bidrar mer i omsorg av foreldre, mens menn som bidrar i husholdet og er yrkesaktive bidrar mindre med foreldreomsorg, noe som indikerer at tilgjengelighet i form av tid er avgjørende for omsorgsforpliktelser (Herlofson & Ugreninov, 2014). Noe som også kan indikere at ansvar for husholds arbeid og yrkesaktivitet ikke bare belaster individet fysisk eller psykisk, men også tidsmessig. Dette kan være en årsak til sykefravær. Det har blitt spekulert i om arbeidsdelingen av oppgaver i hjemmet kan forklare det høyere sykefraværet hos kvinner enn hos menn. Men vi vet lite om dette. Det har ikke blitt tilstrekkelig tatt høyde for eller inkludert ved fremstilling av tidligere litteratur og forsknings studier, tilknyttet dobbeltarbeid hypotesen. Når deling av husholds arbeid blir inkludert i analysen vises det en sammenheng mellom foreldres allokering av husholds arbeid og yrkesaktivitet på mødres sykefravær (Ugreninov, 2007). Dette kan støtte under dobbeltarbeid hypotesen, isolert for mødre.

Når jeg omtaler dobbeltarbeid som arbeidsbelastning ønsker jeg å rette fokuset tilbake på betydningen av arbeidsdeling i hjemmet gjennom husholdarbeids oppgaver, belastning på tidsbudsjettet og individets tilpasninger og preferanser fra dette. Antakelsen som ligger til grunn er at dobbeltarbeid er kombinasjonen av belastninger i jobben og i familien eller husholdet. Dette legger en belastning på blant annet individers tidsbudsjett. Belastning kan også oppleves ved redusert helse, lite fleksibilitet i kombinerings av arbeidet, samt at omsorg for barn legger en ekstra forpliktelse og restriksjon på individet. Det er de individer i parforhold det er reelt og anta havner i dobbeltarbeid om de for eksempel er pådratt med hovedansvaret for husholdets arbeidsoppgaver. Gjennom sin doktorgradsavhandling og presenterte artikler i den, har Ugreninov (2007) med bruk av samme datasett jeg selv anvender, testet om arbeidsdeling i hjemmet fører til høyere sykefravær hos kvinner. Teoretiske argumenter mot dobbeltarbeid effekter er blant annet tilknyttet sosiologiske perspektiver på rollebelastninger og individuelle påvirkninger hos gifte mødre i familie og heltid - deltids jobb. Denne studien kategoriserer familien i noen hovedtyper med utgangspunkt i selvrapporterte data om arbeidstid og fordeling av husarbeid, der kvinner som svarer alltid eller vanligvis på tre av fire husarbeids oppgaver, klassifiseres som

dobbeltarbeidende. Denne klassifiseringen kan være noe unøyaktig. For det første tar de kun med husarbeid som utgjør fire av de seks hovedtypene av husholdarbeidsoppgavene, LOGG-dataene spør om arbeidsdeling i hjemmet. Husarbeid omfatter stort sett mer tidlige tradisjonelle kvinnelige oppgaver, mens det øvrige husholdarbeidet som inkluderer innkjøp og vedlikeholdsarbeid i hjemmet, har tradisjonelt i større grad blitt utført av menn. Dermed kan de være i fare for og overestimerer de inkluderte kvinnes bidrag i det samlede ubetalte arbeidet i husholdet. For det andre ser de bort fra at tiden som samboende menn og kvinner bruker, varierer mellom de seks hovedoppgavene i husholdet. For å komme rundt det siste problemet har jeg hentet inn data fra Tidsbruksundersøkelsen 2010. Dette byr på mulighet for en bedre innsikt i den gjennomsnittlige tidsbruken anvendt på det ulønnede husholdarbeidet, å sammenligne kvinner og menn. Etter hvem som tar hovedansvaret innenfor husholdarbeidsoppgavene.

2.5 Arbeidsdeling i hjemmet

Fordeling av husholdarbeids oppgaver mellom par kan variere på dags – og ukesbasis. En kan undres om mennene har kommet mer inn på banen og fungerer som både avløsning og med jevnere arbeidsfordeling i husholdet, eller om kvinnen fortsatt sitter med ansvaret. Husmor familien er død, og husarbeidet befinner seg i limbo mellom kjønnsnøytralitet, kulturell revitalisering eller gjeninnføring av tjenerskap (Aarseth, 2010). Noen husholdarbeids oppgaver kan oppleves mindre fleksible enn andre, matlagning, vask, rydd og barnepass må utføres i de daglige rutinene. Vedlikehold i form av reparasjoner kan være mer fleksible og sprett i omfang. Selve arbeidsbegrepet har blitt endret gjennom tidene, flere teoretikere (Glucksmann og Ungerson) har dannet skjemaer som utfordrer forståelse av arbeid kun som lønnet arbeid (Christensen & Syltevik, 2013). Når ulønnet arbeid anses som arbeid, er det en viktig faktor for å forstå total arbeidsbelastning etter mengde arbeid, både lønnet og ulønnet. I analyser om partenes svar på arbeidsfordeling i hjemmet rapporteres det varierende, menn svarer høyere deltakelse enn hva kvinnen svarer for dem blant annet, undersøkelse viste at gjennomsnittet fra begge parters svar på arbeidsfordeling gir mest stabilt bilde (Kitterød, 2004).

En av de mest velkjente teoretiske bidrag innenfor pars arbeidsfordeling er Gary Becker om spesialisering av human kapital. Menneskelig kapital består av et individs “investering” i opplæring og utdanning for å tilegne seg ferdigheter og kompetanse (Gary S. Becker, 1975).

Det er slik menneskelig kapital investering som ligger til grunn for forklaring i pars arbeidsfordeling etter biologiske prosesser og deres ulike investeringer og erfaringer. Det kan forklare hvordan par fordeler tid mellom lønnet og ulønnet arbeid. Pars arbeidsfordeling er basert i insentiver og erfaringer tilknyttet deres menneskelige kapital, da vi antar at kvinnens menneskelige kapital er størst innenfor det ulønnede arbeidet (husholdet) og mannens i det lønnede arbeidsmarkedet, er arbeidsdeling ofte avhengig av kvinnens marginalproduktivitet i lønnet og ulønnet arbeid sammenliknet med mannens marginalproduktivitet (Gary S. Becker, 1991). Da kvinnenens menneskelige kapital innenfor arbeidsmarkedet har økt de siste årene, kan den endog være størst i husholdet og arbeidsdeling i hjemmet som tilsier en tilpasning i partnerskapet hvor kvinner settes i dobbeltarbeid. Vi antar da at par vurderer sin menneskelige kapital, og slår sammen sine tilgjengelige økonomiske og sosiale ressurser for å maksimere nytte og inntektsutfallet i husholdet gjennom arbeidsfordelingen. Dette vil være basert på rasjonelle beslutninger og preferanser. At individer handler rasjonelt er basert i en rasjonell aktør teori.

Handling er et resultat av to filtreringsprosesser, 1) tilgjengelige alternativer og 2) aktøren tar det mest nyttige valget etter oppfatning og preferanser (Hedstrom & Swedberg, 1996). Valg og tilpasninger mellom lønnet og ulønnet arbeid vil antas være basert etter individets kunnskap om gitt situasjon, og hva som tilbyr mest nyttemaksimering. Økonomiske analyser indikerer at økonomisk insentiver påvirker individers valg mellom fritid og arbeid, i form av anvendelse i uføretrygd og andre ytelser for å tilfredsstille egne preferanser (Brateberg & Risa, 2000). Offentlig sektor er kjent for tryggere rammeverk og betingelser, enn privat sektor som er mer resultat og konkurranse styrt. Tap av muligheter og inntekt kan være større i privat sektor, og dermed er sykefravær enn redusert preferanse blant arbeidstakerne. Mot offentlig sektor der sykefravær ikke gir direkte reduksjon i potensiell inntekts eller karrieretap. Det kan også være kulturen og "aksept" for fravær på arbeidsplassen som påvirker til sykefraværsprosentene. I en studie av sykefravær i Norge sammenlignet med Danmark fant de indikatorer på at hyppigere sykefravær perioder forhindret høyere sykefraværstrater, uten at de videre kunne forklare årsakene for dette (Krane et al., 2013). Tar vi høyde for dette kan det være indikasjoner på at individer som tar seg en tre-dagers, eller hyppigere anvender egenmeldt sykefravær, har mindre risiko for eller sjeldnere langtids sykefravær. I lys av kjønnsrolleperspektiv er individuelle preferanser også relevant å inkludere ved sykefraværet, for eksempel ved en hypotese om at kvinner utvikler sterke preferanser for fritid etter at de har fått barn, som senker terskelen for sykefravær.

Tidsbruk viser dagliglivet fordelt over tid anvendt på aktiviteter og analyser av tidsbruk kan reflektere endringer i samfunnet, hvordan politikk påvirker endring i atferd for eksempel ved fordeling av inntektsarbeid og husholdarbeid. Vi kan også se hvordan ekteskap og barn påvirker atferd innenfor tidsbruk. Individets tidsbudsjett vil også variere etter kjønn, alder, preferanser og livssituasjon. Endring i tidsbruk over tid kan ses ved kvinners høyere arbeidsdeltakelse, utvidet åpningstider og redusert hjemmeproduksjon. Vi deler det inn i tre tids typer, 1) *Arbeid* som videre er fordelt mellom 1.1) *Ulønnet arbeid* og 1.2) *Inntektsgivende arbeid*, 2) *Fritid* (konsum av andres arbeid) og 3) *Søvn*. Et tidsbudsjett er begrenset ved døgnets 24 timer og kan illustreres etter eksempel: $8t_{l.arb} + 3t_{u.arb} + 7t_s + 6t_f = 24t$ hvor 8 timer anvendes på lønnet arbeid, 3 timer på ulønnet arbeid (husholdet), 7 timer til søvn og enn vil ha 6 timer disponibelt til fritid. Fremstilt av Gershuny (2000) er det tre analyse nivåer av tidsbruk, mikro – aggregert teori tar for seg sammenlagt tid på aktiviteter i en daglig sekvens som utgjør aggregert total tidsbruk på aktivitetene. Dette er tilknyttet til hva som utgjør menneskelig kapital, som omtalt av Becker (1975) og relevant til konsum og produksjon, der rasjonelle aktører søker å oppnå nyttemaksimering i hver aktivitet (Gershuny, 2000). Dette krever en nødvendig miks av lønnet og ulønnet arbeid. Vi kan anta at individer søker nyttemaksimering mellom lønnet arbeid som gir økonomisk grunnlag for konsum og ulønnet arbeid ved forpliktelse og behov. Arbeidsfordelingen mellom par er basert etter ferdigheter og menneskelig kapital og søker nyttemaksimering i husholdet. Sykefravær vil være en konsekvens av belastning på tidsbudsjettet, men kan antas i gode velferdssystemer og være en preferanse for å tilfredsstille andre ønsker ved fritid og forpliktelse i husholdet. Tilknyttet drøfting av kjent forskning er det en klar skepsis til hvorvidt en eventuell dobbeltarbeid belastning på kvinner er knyttet til et samlet tidsbruk, det er mer plausibelt at dette er knyttet mot rolleforventninger, ansvarsområder og forskjeller mellom menn og kvinner i respons på møte med utfordringer og byrder (Mykletun & Vaage, 2012).

3 Data og metode

Gjennom dette kapitlet vil jeg presentere datasettet, LOGG easy-to-use 2007/2008 filen. Forklaring av avhengig variabel og anvendte forklarings variabler tilknyttet analysene. Med påfølgende beskrivende statistikker, de med og uten et langtidsfravær, og tidsbruk og deling av ulønnet arbeid i husholdet.

3.1 Livsløp, Generasjon og Kjønn (LOGG)

Datasettet anvendt i denne oppgaven er hentet fra Livsløp, Generasjon og Kjønn (LOGG). Datainnsamling ble gjennomført av Statistisk sentralbyrå (SSB) i samarbeid med Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) i 2007-08 (Løset & Herlofson, 2014, p. 4). LOGG er en kobling av to studier, norsk studie, livsløp, aldring og generasjon (NorLag⁸) og Generations and Gender Programme (GGP). GGP inngår som en del av FNs forskningsprogram om generasjon og likestilling. Dette har blitt tilrettelagt i LOGG easy-to-use 2007/2008 filen og er datasettet jeg anvender for analyse. Filen inneholder et omfattende nasjonalt representativt utvalg av (N) 25 930 individer i alderen 18-84 år. Både NorLag og GGP er utarbeidet fra et livsløpsperspektiv med den hensikt å bidra til forståelse av de mekanismer som påvirker til demografiske og sosiale endringer i samfunnet. Temaområdene som står sentralt i LOGG er helse og omsorg, livskvalitet, familie og generasjon, parforhold, arbeid og pensjon.

LOGG består av komplekse data fra flere nivåer, hentet fra flere datakilder og er longitudinelle og komparative. Data innsamlingen består av telefonintervjuer og et postalt selvutfyllingsskjema som ble sendt ut i etterkant. Det er også blitt tilkoblet registerdata i forkant og etterkant av selve spørreundersøkelsen. Fra telefonintervjuet svarte (N) 14 884 individer, tilsvarende 61 % og av dem besvarte 72,5 % på det postale spørreskjema og sendte i retur. Utvalgsriteriene i NorLag panelet består av individer i alderen 40 – 79 år og er stratifisert etter alder, kjønn og bosted og tilfeldig trukket. Utvalget i GGP består av individer i alderen 18 – 79 år. Utvalget skal være landsrepresentativt og alle som er trukket er bosatt i Norge. De blir stratifisert etter liknende kriterier til NorLag. Etter dokumentasjonsrapporten for LOGG

⁸ Første runde (NorLAG1) ble gjennomført i 2002-2003, den andre runden inngår i LOGG med datainnsamling i 2007-2008.

2007 ligger en omfattende gjennomgang av datasettets utvalg, restriksjoner og tilpasninger. Utvalgsplanen til LOGG søker å forene og utnytte likheter i de to studienes utvalgs kriterier (Løset & Herlofson, 2014, p. 8). Det ble gjort tilpasninger i nye runder på de to undersøkelsene etter hensyn for utvandring⁹ og tilrettelegging for å fylle opp de 78 satte strataene. Samlet etter disse tilpasningene og kriteriene er de to undersøkelsene satt sammen til LOGG.

Access tilkobling til registerdata har som hensikt å innhente både mikro og makrodata for en jevn flyt i omfanget av informasjons innsamling både før og etter intervjuene. Registerdata danner grunnlag for å hente inn opplysninger man ellers ville måtte spørre respondentene om, som identifisere personer i familie, husholdet og danne makrovariabler med utgangspunkt i eksisterende registeropplysninger. LOGG dataen er justert for å unngå visse utvalgsskjevheter¹⁰ slik at det er tilpasset representativt for total populasjonen. Menn og kvinner er underrepresentert i visse grupper, blant annet forhold til deltakelse fra fylker. Dette har ingen direkte påvirkning for min anvendelse av datasettet.

Hovedspørsmålet jeg søker å analysere i denne oppgaven er: Hvilken betydning har arbeidsbelastninger på sykefraværet? For å kunne analysere dette er det hensiktsmessig å begrense utvalget fra LOGG easy-to-use filen. Dette bidrar til at jeg kan begrense muligheten for å inkludere respondenter som ikke har besvart eller innehar ønsket verdier på anvendte forklaringsvariabler. Restriksjoner som settes fra utvalget er at jeg kun ser på de som er yrkesaktive. Grunnet at sykefravær utbetaling utføres kun til de som er i inntektsgivende arbeid, ved startfasen av sykemeldingsperioden. Yrkesaktiv defineres etter de som har inntektsgivende arbeid i over 1 time i uken. Det er også en inntektsbegrensing på utvalget, satt ved 2G¹¹. Jeg vil deretter begrense utvalget videre til kun de som er i et parforhold. Når det kommer til definisjon i et parforhold, vil denne sivilstatusen bli begrenset til de som er gift, samboer eller registrert partner og har besvart at de bor med partneren sin fulltid. Når det kommer til arbeidsfordeling mellom par, er kun de respondenter som har besvart at de har fordeling av husholds oppgaver med partneren inkludert.

⁹ Personer dør eller faller utenfor strata i undersøkelsesperioden.

¹⁰ Utvalgsskjevhet innebærer at fordelingen av et bestemt kjennemerke er annerledes blant de som deltok i undersøkelsen (nettoutvalget) enn blant de som var trukket ut til delta undersøkelsen (bruttoutvalget)(Løset & Herlofson, 2014, p. 25).

¹¹ 2G er satt etter grunnbeløpet i 2008, og var 140 512.

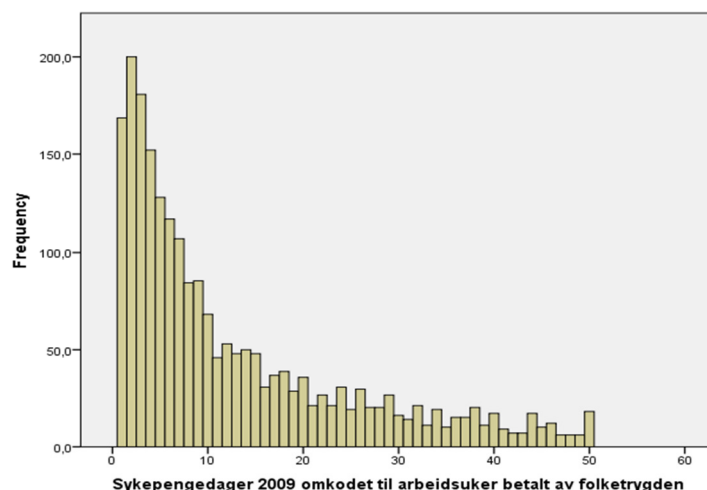
Jeg har valgt å begrense respondentenes alder til laveste for 25 år, da det gir en større grad sannsynlighet til å få inkludert ferdig utdannete, yrkesaktive og i familie situasjoner. Øvre aldersrestriksjonen er satt ved 60 år for å redusere antall som har gått i pensjon. Spørsmålene fra LOGG som ligger til grunnlag for analysen er hentet fra telefon intervjuet og gjør at jeg sitter igjen med et utvalg på (N) 14 884 respondenter.

3.1.1 Avhengig Variabel

Fra LOGG data har jeg tilgang til sykepenger utbetalt av NAV per omkodet til uker, i årene 2008, 2009, 2010. Dette er den avhengige variabel i oppgaven. En fremtredende restriksjon i datasettet er at sykefravær anses som sensitive individ data og jeg har dermed ikke tilgang til verken egenmeldt eller sykefraværsdager som er utbetalt av arbeidsgiver etter 16 dager. Det må bemerkes at alle sykefraværsdager inkludert her ikke trenger å gjelde fra 16 dager. Dette kan være de som har IA-avtale og gjentatte fravær som påvirker til tidligere registrering av sykepenge utbetalinger fra folketrygden. LOGG datasettet gir derfor kun tilgang til å se på sykefravær, etter at sykedager er omkodet til arbeidsuker betalt av folketrygden.

At variabelen er målt etter antall uker begrenser muligheten for en finere måling av sykefraværsperioden. Alle observasjoner av sykefravær over 16 dager er inkludert, men grunnet konstruksjon av variabelen har jeg ikke mulighet til å vite den “riktige” observasjonen for sykefraværet over 16 dager. Sykefraværsvariabelen er kontinuerlig og fordelt etter antall uker. De med egenmelding eller utbetalt sykepenger fra arbeidsgiver er ikke inkludert, og har verdien 0 som er lik, ikke å ha noe fravær.

Figur3, Fordeling på kontinuerlig avhengig variabel. Sykefravær 2009



Det vises en venstresensurert fordeling på den avhengige variabelen i figur 3. Dette innebærer at de med verdien 0 ikke vises i denne statistikken og antar vi at dette antallet kan være betydelig høyt får vi en høyreskjev fordeling. Vi ser at korttidsfravær er hyppigere enn langtidsfraværet. Det er relativt mange med mindre enn fem uker sykefravær. Etter rundt 20 uker sykefravær avtar antallet tydelig. Det ser ut at etter over 30 uker stabiliserer sykefraværet seg utover videre antall uker. Metoden, *Poisson regression* anvendt i denne oppgaven er tatt i betraktning av at den avhengige variabelen er venstresensurert og fordelingen høyreskjev.

3.1.2 Forklarende Variabler

Analysene av de to hypotesene og resultater er gjennomført med utgangspunkt i de samme forklarende variablene. Først vil jeg presentere de fire arbeidsbelastningene i jobben; stress, ubekvem arbeidstid, uten fleksitid og lite variasjon i arbeidsoppgaver. Husholdarbeids variabelen blir gjennomgått under arbeidsdeling i husholdet, samt gjennomsnittlig tidsbruk på de seks husholds oppgavene. Under individuelle kjennetegn ligger alder, kjønn, utdanning og om barn i husholdet. Disse fungerer som kontroll variabler.

Arbeids kjennetegn

Mange kjennetegn ved arbeidssituasjonen kan inneha krevende forhold og gjøre det til en vanskelig byrde å gå på jobb, eller kombinere lønnet og ulønnet arbeid. Dette har blitt gjennomgått i teori kapitlet, der det har blitt fremstilt litteratur tilknyttet belastninger i arbeidet og kombinerer av jobb og familie. Arbeidsbelastninger varierer mellom yrker, arbeidsoppgaver og ansettelsesforhold. I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på et begrenset antall faktorer som indikator belastninger i inntektsgivende arbeid.

Stress, der respondentene ble spurt i hvilken grad de opplever oppjaget og masete arbeidssituasjon er kodet 1 for de som har besvart at de opplever det i stor grad eller noen grad og 0, får liten grad eller ikke i noen grad.

Lite variasjon, er basert etter LOGG spørsmålet i hvilken grad de opplever å ha lite varierte arbeidsoppgaver. Variabelen er kodet med verdien 1 for de som har besvart at de opplever lite varierte arbeidsoppgaver i stor grad eller noen grad og verdien 0, får liten grad eller ikke i noen grad.

Uten fleksitid fungerer som en viktig kontrollvariabel på individenes selvbestemmelse i arbeid og over eget tidsbudsjett. Dette er en dikotom variabel med verdien 1 får respondenter som har svart at de ikke har fleksitid i jobben (nei) og verdien 0 for de som de som har det (ja). Belastningen her er satt ved ikke å ha fleksitid.

Ubekvem arbeidstid, respondentene ble spurt, hvilken av følgende arbeidstidsordninger har du vanligvis? Med påfølgende ti svaralternativer; 1) Dagarbeid mellom kl. 0600 og 1800 2) Arbeid som starter før kl. 0600 og slutter før kl. 1800 3) Arbeid som starter i vanlig dagtid, men som slutter etter kl. 1800 4) Fast kveldsarbeid, mellom kl. 1800 og 2100 5) Fast nattarbeid, mellom kl. 2100 og 0600 6) 2-skiftarbeid 7) Helkontinuerlig skiftarbeid hele uke inklusiv lørdag og søndag 8) Døgnkontinuerlig skiftarbeid hele uka minus lørdag og søndag 9) Turnusarbeid 10) Annen arbeidstidsordning. Alle som har besvart at de arbeider på utsiden av kjernetid kl. 06.00 – 18.00 og utenfor vanlig fem dagers arbeidsuke har fått verdien 1 for *ubekvem arbeidstid*, og ansett som en potensiell arbeidsbelastning. Resterende har verdien 0.

Arbeidsdeling og tidsbruk i husholdet

Spørsmålet i LOGG data er basert på hva som anses som vanlige arbeidsoppgaver i hjemmet, *1.matlaging 2.oppvask 3.vask og stryk av tøy 4. innkjøp av dagligvarer 5. rengjøring og rydding 6. små reparasjoner av boligen*. Det blir spurt om hvem i partnerskapet som vanligvis utfører dette. 1. alltid du 2. vanligvis du 3. du og [samboer/ ektefelle/ registrert partner] omtrent like mye 4. vanligvis [samboer/ ektefelle/ registrert partner] 5. alltid [samboer/ ektefelle/ registrert partner] 6. alltid eller vanligvis annen person. Dette er omgjort til seks kategorier med husholds oppgaver, hvor de som alltid eller vanligvis utfører oppgaver har fått verdien 1 og innebærer at de har hovedansvaret.

Tidsbruksundersøkelsen (2010)¹² gjennomført av SSB spør det samme spørsmålet som LOGG om husholdarbeidsoppgaver og hvem som vanligvis utfører dem. For å fremstille hvordan hovedansvar for husholdarbeids oppgaver kan være en belastning eller restriksjon på et individs tidsbudsjett har jeg utarbeidet et eksempel¹³, i heltidsarbeidene kvinne i parforhold etter fremstilling fra tabell 1, under beskrivende statistikk.

¹² Data fra tidsnytteundersøkelsen 2010 er presentert i vedlegg 1.

¹³ Eksempelet er presentert i tabell 4.1 på side 46.

Dette eksempelet er basert i uthenting av tidsbruken fra dagbok filen fra tidsbruksundersøkelsen (2010), hvor de representative tallene for gjennomsnittlig tidsbruk på husholdarbeids oppgaver er presentert under.

Tabell 1, Gjennomsnittlig minutter tidsbruk på husholds arbeid.

Husholdarbeids oppgave	Andel av time	Andel i minutter
Matlaging	0.585	35
Oppvask	0.225	14
Vask og stryk av klær	0.160	10
Innkjøp av dagligvarer	0.323	19
Rydding og rengjøring av bolig	0.422	25
Små reparasjoner og vedlikehold av bolig	0.395	24

Vi ser her i tabell 1 gjennomsnittstid i løpet av et døgn anvendt på de forskjellige husholds oppgavene, først i andeler av time, deretter utregnet i andel av minutter. Forskjell mellom kjønn på tidsnytte av de forskjellige husholds oppgaver er ikke reflektert her. Den viser kun en oversikt over tidsbruken og vil derfor kunne brukes til å forstå hvor mye ekstra ulønnet arbeidstid et individ har ved siden av yrkesaktivitet utover de forskjellige husholds oppgaver enn deltar i eller påtar seg ansvar for daglig.

Individuelle kjennetegn

Alder blir anvendt kovariat, altså som en kontinuerlig uavhengige variable, da den har en ny verdi hvert år. En kontinuerlig aldersvariabel antar at effekten på sykefravær reduseres eller øker med hvert år. Dette trenger ikke spesifikt å være tilfelle ved sykefravær, men jeg ser ikke hensikten for denne analysen og dele alder direkte inn i kategorier for livsfaser. Grunnet at belastning mellom lønnet og ulønnet arbeidsfordeling for par, samt arbeidssituasjonen, ikke kun er betinget i livsfasen, men selve livssituasjonen. *Kjønn* er en dummy variabel og kodet 0 for mann og 1 for kvinne.

Barn, er basert på LOGG spørsmål Antall barn totalt (egne, stebarn, fosterbarn) i husholdningen fulltid/deltid. Barnenes alder blir ikke tatt høyde for i denne analysen, da det er kun aktuelt å se effekten av antall barn i husholdningen kontrollert for påvirkningen av hovedansvaret for ulønnete husholdsoppgaver. Variabelen er konstruert todelt for de med og

uten barn og med verdi 1 får ett barn, verdi 2 for 2 barn, verdi 3 for 3 barn eller flere i husholdningen. *Graviditet* er kodet 1, for de respondentene som har hatt et svangerskap og 0 for de som ikke har hatt det, i undersøkelsesperioden.

Utdanning, er konstruert etter det med og uten utdanning. Det tas også høyde for antall år utdanning fra nivå på barneskolen (1-7år), ungdomsskole (8-10 år), videregående (11-13år), universitet (bachelor 14 – 17 år) og universitet (master 18-19 år) og forskernivå (doktorgrad 20+ år). I beskrivende statistikker skiller jeg mellom lavere utdanning (ikke universitets utdannelse) og høyere utdanning (med universitets utdannelse).

Totalt er det tilrettelagt 5 forklaringsvariabler for operasjonalisering av arbeidsbelastninger med kontroll for kjønn, alder, graviditet hos kvinner, barn i husholdet og utdanning.

3.2 Analyse metode

Innenfor statistiske analyser kan avhengige variabler være begrenset til tellingsdata, slik som den anvendte sykefraværsvariabelen i oppgaven, som går etter antall uker med fravær. Dette innebærer at vi kan telle antall hendelser i fraværet i perioden 2008-2010. Tellingsdata har også naturlig form ved analyse om antall barn i husholdet og kan ses i flere andre eksempler. Tellingsvariabel viser som regel til når antall sjeldne hendelser oppstår og er nesten alltid skjev og ikke normalfordelt. Standard analysemodeller som lineær regresjonsanalyse (OLS) er ikke anvendbart som estimat teknikk på tellingsdata. Grunnet at de ikke tar høyde for begrenset antall av mulige verdier, overflødige nuller og er best analysert på normalfordeling. Den mest anvendte teknikken på avhengig tellingsvariabel for å studere effekten av flere forklaringsvariabler og som jeg vil anvende for analyse i denne oppgaven er, *poisson regression*. Metoden analyserer med en log-link funksjon og er gjerne kjent som en log-lineær modell, regresjonslikningen for modellen kan illustreres slik:

$$\text{Log}(Y) = \beta_0 + \beta_1 \times_1$$

Det er logaritmen som fungerer som en link funksjon med poisson fordelingen av antatt sannsynlighetsfordeling av antall hendelser og *poisson regression* tilhører analyse familien, generelle lineære modeller (GLiM) (Coxe, West, & Aiken, 2009). Metoden antar en sannsynlighetsfunksjon på at avhengig variabel har en poisson fordeling, hvor antagelsen er at logaritmen av forventet verdi kan modelleres etter kombinasjon av ukjente parametere. Det er en spesialfordeling av den binominale, hvor sannsynlighet for å få et utfall p er veldig liten.

En poisson fordeling får du ved å summere et antall uavhengige hendelser, som sykefravær over en tidsenhet. Dette kan skje i dager, uker eller måneder og hendelsen (sykefravær) kan skje når som helst uten noen øvre grense.

Poisson fordelingen vil dermed beskrive antall hendelser som skjer innenfor en gitt periode og gjennomsnittet (mean) er lik variansen. I en poisson fordeling vil variansen øke med økning i middeltallet (mean) (Coxe et al., 2009). I *Poisson regression* analyseres variablene etter et maksimum sannsynlighets estimat (MLE), og kan illustreres slik:

$$\sum_{i=0}^n (y_i - \exp(x_i' \beta)) x_i = 0$$

Denne metoden gir oss mulighet til å analysere gjennomsnittlige marginale effekter, hvor vi kan se prediksjon av for eksempel et års ekstra utdanning sammenheng med sannsynlighet for høyere eller lavere antall sykefraværsdager. Dette gir gjerne en bedre forklaring av modellen. Jeg velger selv å fremstille analyse og resultater av marginal effekter. Utrekning av marginal effekter etter en *poisson regression* kan illustreres slik:

$$\text{Marginale effekter av } x = \frac{df}{dx} = \lim_{h \rightarrow 0} \frac{f(x+h) - f(x)}{h}$$

Funksjon av alle de uavhengige variablene er lik f og har lik funksjon for alle uavhengige variabler (x). Når en foretar hypotesetesting i regresjons analyser ønsker en å teste mulighet for å kunne forkaste null hypotesen (H_0) og dermed styrke troen på den alternative hypotesen (H_1). For eksempel H_1 ; *Kombinering av husholds arbeid og arbeidsbelastninger i jobben har en økende effekt på sykefraværet*. Vil H_0 være; *Kombinering av husholds arbeid og arbeidsbelastninger i jobben har ingen sammenheng for sykefraværet*. For å kunne konkludere må vi vite om vi kan forkaste H_0 eller ikke. Dette gjøres etter et signifikansnivå som “gir den maksimale sannsynligheten for å forkaste en sann nullhypotese og dermed trekke en feilaktig konklusjon” (Ringdal, 2013, p. 268). Denne sannsynligheten må være liten og det er dermed vanlig å velge signifikansnivå på, 0,05 eller 5 %. Null hypotese er basert i Poppers falsifiseringsprinsipp om at vi ikke kan påvise at en hypotese er sann. Vi kan derimot påvise at den er gal. Å kunne forkaste H_0 styrker troen på den alternative hypotesen, H_1 .

3.3 Beskrivende statistikk

Jeg vil først presentere en beskrivende statistikk av alle de uavhengige variablene i tabell 2. Jeg velger å fremstille dette etter en frekvensfordeling på enkeltvariablene. Dette bidrar til en oversikt over antall prosent respondenter som innehar de forskjellige verdiene på variablene. Tabell 3 er inkludert med en beskrivelse av de med og uten minst et langtidsfravær, da den anvendte sykefraværsvariabelen gir meg mulighet til å analysere langtidsfravær. Jeg vil dermed presentere husholdets arbeidsdeling mellom par etter kjønn og arbeidsoppgaver. Videre vil det bli fremstilt et eksempel på hvordan hovedansvaret for husholds arbeid kan ses som en restriksjon på tidsbudsjettet.

Tabell 2, Frekvensfordeling på forklarende variabler

	N	N %
<i>Individuelle kjennetegn</i>		
Kvinner	7545	50,7
Menn	7339	49,3
Barn i husholdningen	6320	42,5
1 barn i husholdningen	2322	15,6
2 barn i husholdningen	2560	17,2
3 eller flere barn i husholdningen	1438	9,7
Lavere utdanning	9603	64,5
Høyere utdanning	5281	35,5
<i>Arbeidsdeling i husholdet</i>		
Hovedansvar for husholds arbeid	2588	17,4
<i>Arbeids kjennetegn (Inntektsgivende arbeid)</i>		
Uten Fleksitid	6280	42,2
Stress (oppjaget og masete arbeidssituasjon)	7783	52,3
Lite variasjon i arbeidet	3083	20,7
Ubekvem arbeidstid	7567	50,8

Tabell 3, De med og uten minst et langtidsfravær

	Minst et langtidsfravær	Uten langtidsfravær
	14,7 %	85,2 %
<i>Individuelle kjennetegn</i>		
Alder 25 – 60 år	85,5	87,6
Kvinner	57,5	64,9
Menn	42,5	35,1
Barn i husholdningen	59,1	55,6
1 barn i husholdningen	23,6	21,1
2 barn i husholdningen	23,5	22,8
3 eller flere barn i husholdningen	12,0	11,7
Har ikke barn i husholdningen	40,9	44,4
Lavere utdanning	48,8	64,6
Høyere utdanning	25,0	35,1
<i>Arbeidsbelastninger</i>		
Hovedansvar for husholds arbeid	19,8	20,2
Ubekvem arbeidstid	60,9	39,1
Uten fleksitid	41,9	43,3
Stress	72,9	73,9
Lite variasjon i arbeidet	31,7	29,2

Individuelle kjennetegn

Utvalget viser en fordeling på 50,7 % kvinner og 49,3 % menn, av dette har 57,5 % av kvinnene minst et langtidsfravær mot 42,5 % av mennene med minst et langtidsfravær. Dette forteller oss hva vi ser er trenden i kjønnsforskjellene for det norske sykefraværet, at kvinner har en høyere sykefraværs prosent enn menn. Vi forventer at økende alder kan også øke sannsynligheten for sykefraværet, tilknyttet helse og livssituasjon. Av det totale utvalget har 14,7 % minst et langtidssykefravær. Barn i husholdningen inkluderer egne barn, stebarn eller fosterbarn som bor i husholdningen enten fulltid eller deltid, 42,5 % av respondentene har barn. Det er en 18,9 % forskjell på de som har hatt minst ett langtidsfravær og har barn (59,1 %), mot de som ikke har barn i husholdningen (40,9 %). Det er også en forskjell på antall barn i husholdningen, der 15,6 % har minst ett barn, 17,2 % har to barn og det er et mindre antall som har tre barn eller flere i husholdningen med 9,7 %. Det er en liten forskjell mellom antall barn og minst et langtids sykefravær (23,6 %) (23,5 %) (12 %) og det er ingen direkte indikator på at flere barn reflekteres i høyere andel sykefravær. Selv om det vises høyere andel av minst et langtids sykefravær blant de med barn er årsakene til forskjeller i sykefraværet når det kommer til antall barn i husholdet vanskeligere å forklare.

Det kan være påvirket av at flere barn indikerer et aldersspenn mellom yngst og eldst. Der de som har eldre barn ikke har samme andel husholds arbeid eller omsorgsforpliktelser. Det er derfor viktig å ta i betraktning videre at det ikke kontrolleres for alder på eller mellom antall barn i husholdningen. Uansett ser vi fra den beskrivende statistikken at sykefravær reduseres med antall barn, de med et barn har høyest sykefravær. De med flere barn har lavere sykefravær, det kan være seleksjonseffekter som forklare dette. Videre i analysene vil det bare bli kontrollert for om respondentene har barn og ikke antall, da variasjoner i effektene på sykefravær er så liten. Når vi ser på respondentenes utdanning har 64 % av utvalget lavere utdanning (ikke universitet utdannelse) mot en mindre prosentandel på 35 % med høyere utdanning (universitet utdannelse). Sykefraværet er høyere blant de med lav utdanning, hvor vi ser at 48,8 % har minst et langtidsfravær. Blant de med høyere utdanning er det en mindre andel på 25 %, som har hatt minst et langtidsfravær. 92 % av de yrkesaktive inkluderer lærlinger, arbeid i familie bedrifter og fra både offentlig og privat sektor. Utenfor dette er resterende på 7,6 % selvstendig næringsdrivende.

Arbeids kjennetegn

Faktorer på arbeidsplassen som er avgjørende for trivsel, opplevelse av arbeidsmiljø og kategorier av arbeidsbelastninger kan påvirke sykefravær. De kan bidra til at individet blir ufrivillig sykemeldt grunnet fysiske eller psykiske belastninger eller velger å gå ut i sykemelding grunnet opplevelse av slike byrder. Grunnet begrensninger i LOGG datasettet i fysiske og psykiske arbeidsbelastninger og oppgavens omfang har jeg valgt å konsentrere meg om stress, lite varierte arbeidsoppgaver, de som ikke har fleksibel arbeidstid og ubekvem arbeidstid som indikatorer på arbeidsbelastninger i inntektsgivende arbeid.

Når det kommer til de uten fleksibel arbeidstid har 42,2 % av respondentene ikke denne ordningen. Det er en liten andel (20,7 %) av de yrkesaktive som har lite varierte arbeidsoppgaver og 31,7 % har hatt minst et langtidsfravær. Den arbeidsbelastningsfaktoren som er mest fremtredende blant de med minst et langtids sykefravær på 72,9 % er stress, hvor over halvparten opplever dette på jobben (52,3). Av 74,1 % yrkesaktive har hele 42,2 % av respondentene besvart at de ikke har mulighet for fleksibel arbeidstidsordninger. Dette vil også indikere at de ikke har selvbestemmelse til å regulere egen arbeidstid og kan dermed anses å være under mer kontroll enn individer som har fleksibel arbeidstidsordninger. 41,9 % av disse respondentene har minst et langtidsfravær.

Halvparten jobber ubekvemme arbeidstider (50,8) som turnus, helger og kveld/natt arbeid. Av disse har 39,1 % hatt minst et langtids sykefravær.

Arbeidsdeling i husholdet

Det er kun en prosent andel på 17,4 % som har hovedansvaret for ulønnet husholds arbeidet. Dette kan indikere at det er en “finere” arbeidsfordeling mellom par enn jeg har lagt til grunne i oppgaven. Det er en restriksjon på at respondenten har hovedansvar for tre av de seks anvendte husholdsoppgavene, men vi ser ikke andel som fordeler det likt med partner mellom oppgaver eller innenfor selve oppgaven, eller der partner tar hovedansvaret. Dette må tas høyde for videre i fremstilling av analyser. Det burde bemerkes at det er flere oppgaver og ansvarsområder i et hushold som kan gjøre opp en total ulønnet arbeidsbelastning, noe som ikke er inkludert i denne oppgaven, grunnet begrensinger. Av de som har hovedansvaret for husholds arbeidet har 19,8 % minst et langtidsfravær og 20,2 % er uten langtidsfravær. Det å være i et parforhold kan ha en negativ effekt på sykefraværet da de har noen å dele husarbeid og omsorgsforpliktelser med. Da jeg begrenser mine analyser til de i parforhold som har hovedansvar for husholds arbeidet og beskrivende statistikk viser oss at dette er en liten gruppe av det totale utvalget, forventes det redusert påvirkning av positive effekter (økning) i sykefravær for denne gruppen. Effekten av de i parforhold kan også bli overestimert, om vi tar utgangspunkt i antagelsen at de med god helse har større sannsynlighet for å bli gift og lavere sannsynlighet for sykefravær.

Går vi nærmere inn på arbeidsdeling i husholdet, kan vi se oppgave fordeling mellom par etter at de har besvart at de alltid eller vanligvis utfører husholdsoppgaven, med en restriksjon på at dette gjelder minst tre av husholdarbeidsoppgavene.

Tabell 4, I partnerskap med hovedansvar for husholds arbeid, etter oppgave og kjønn.
(I prosentandel)

Husholdarbeids oppgave	Hovedansvar %	Kvinne %	Mann %
Matlaging	37,8	81,9	18,1
Oppvask	28,0	73,2	26,8
Innkjøp av dagligvarer	29,4	70,9	29,1
Vask og stryk av tøy	42,0	94,6	5,4
Rydding og rengjøring av boligen	32,1	89,8	10,2
Små reparasjoner og vedlikehold av boligen	45,9	5,8	94,2

Vi ser i tabell 4 hvor mange som har hovedansvaret innenfor de konkrete hushold arbeidsoppgavene. Innenfor alle oppgavene er det under 50 % av de i partnerskap som tar hovedansvaret. Dette kan forklares ved at mange deler likt på flere av oppgavene, eller ikke er den som hovedsakelig tar ansvaret for å utføre dem. Hva som tydelig kommer frem fra denne tabellen er at i alle husholds oppgaver, utenom reparasjoner i boligen tar kvinnen hovedansvaret. Her ser vi at 5,8 % av kvinnene har besvart at de hovedsakelig utfører slike oppgaver, mot 94,2 % av mennene som besvarer det samme. Det er en betydelig forskjell mellom kjønn på hvem som tar ansvaret og tendensen til typiske kjønnsrolle definerte ulønnede oppgavefordelinger kan se ut til å være praktisert mellom par i husholdet. Vi ser blant annet innenfor typiske mindre fleksible og daglig gjentakende husholdarbeids oppgaver at kvinnen tar hovedansvaret. Ved matlaging er det 81,9 % av kvinnene som utfører oppgaven, mot 18,1 % av mennene. Jeg referer tilbake til tabell 1, om tidsbruk på husarbeidsoppgaver, der matlaging gjennomsnittlig tar 35 minutter per dag. Dette innebærer at om kvinnen daglig lager middagen har hun ca 35 minutter ekstra arbeidstid ved siden av inntektsgivende arbeid, forhold til mannen som eventuelt ikke lager middagen og har dermed et friere tidsbudsjett.

Arbeidsbelastning i form av å ha hovedansvaret for husholds arbeid ligger også i den ekstra arbeidstiden individet tilegnes, det må ta hensyn til at barn kan innebære lengere tid på mat, vask rydd men også flere hender som hjelper om oppgavene fordeles mellom paret og andre husholdsmedlemmer. Jeg ønsker å vise dette i et eksempel, med hensikt å fremstille arbeidsbelastningen i form av ekstra tidsbruk ved siden av yrkesaktivitet.

Da vi ser at kvinner gjerne har hovedansvaret for flere av de ulønnete oppgavene tar jeg utgangspunkt fra dette, og at de utfører over tre daglig gjentakende oppgaver. Disse oppgavene vil være 1) matlaging, 2) oppvask og 3) rydding og rengjøring av boligen. Eksempelet tar også utgangspunkt i at kvinnen er fast ansatt og jobber heltid. Dette vil tilsvare gjennomsnittlig arbeidstid på 7,5 timer daglig, og utgjør 37,5 timer i uken.

Tabell 4.1 I partnerskap med hovedansvar for husholds arbeid: kvinne (gjennomsnittlig tidsbruk)

Husholdarbeids oppgave	Tid daglig (timer, minutter)	Tid ukentlig (timer, minutter)
Matlaging	0,35	2,55
Oppvask	0,14	1,10
Rydding og rengjøring	0,25	2,15
Inntektsgivende arbeid	7,5	37,5
Total tid	8,44	43,25

Vi ser fra tabell 4.1 at husholdarbeidsoppgavene er listet i gjennomsnittlig minutter per dag, sammenlagt med en arbeidsdag på 7 timer og 30 minutter (7,5) utgjør dette en total arbeidstid daglig på 8 timer og 44 minutter. Hvor 1 time og 14 minutter er tilbrakt på husarbeid. Dette innebærer total arbeidstid tilbrakt på kombinerings av inntektsgivende og ulønnet arbeid. Når vi tar høyde for det daglige tidsbudsjettet på 24 timer, hvor ca 8 timer anvendes til søvn, har kvinnen 7 timer og 15 minutter fritid. Det må tas høyde for at analysene i denne oppgaven ikke inkluderer andre tidsbegrensninger, i form av reise til og fra jobb, personlig pleie og annen tidsbruk som ikke anses som fritid.

På en fem dagers arbeidsuke vil 2 timer og 55 minutter gjennomsnittlig anvendes på matlaging, 1 time og 10 minutter på oppvask, 2 timer og 15 minutter på rydding og rengjøring av boligen. Totalt utgjør hovedansvaret for disse husarbeidsoppgavene, 5 timer og 20 minutter tidsbruk på ulønnet arbeid i uken. Inkludert fulltids yrkesaktivitet vil dette utgjøre totalt 43 timer og 25 minutter på arbeid i uken. Dette tilsier at ca halvannet døgn av en fem dagers uke anvendes på arbeid. Den i partnerskapet som ikke sitter med hovedansvaret for husarbeids oppgaver vil ha høyere andel fritid tilgjengelig i sitt tidsbudsjett. Da eksempelet reflekterer at jo flere husarbeids oppgaver du har hovedansvaret for og jo oftere de utføres, ser vi betydelig at dette kan belaste tidsbudsjettet. Hva som er interessant nå for å besvare hypotesene, er å se hvilken sammenheng det er mellom arbeidsbelastninger og sykefraværet.

4 Arbeidsbelastninger og sykefravær

I dette kapitlet vil jeg presentere analyser og resultater for besvarelse av de tre hovedhypotesene. Alle modellene fremstilt i begge analysekapitelene er utført i Stata 13 med poisson regression metode og er fremstilt gjennom marginal effekter. Jeg vil se nærmere på arbeidsdeling i husholdet og de fire arbeidsbelastningene i jobben, samt analyse av interaksjon mellom dem. Vi ser først nærmere på en standardmodell (tabell 5)¹⁴ over de individuelle kjennetegnene anvendt som kontrollvariabler, og deres sammenheng med sykefraværet. Marginal effekten (dy/dx) forteller oss om antall uker sykefravær. Modellene vil da gi oss mulighet til å predikere sannsynlighet for økning i antall uker etter for eksempel økning i hvert år ekstra utdanning. I alle modellene under P, er variabler innenfor statistisk signifikansnivå på 5 % merket med * ($p < 0,05$). Innenfor de tre intervallene (25-36 år / 37-48 år / 49-60 år) for alder tester vi lineære sammenhenger. Vi må ta høyde for at denne sammenhengen kan være kurvlineær. Dette er fordelt slik for å analysere alderskategorien 25 – 60 år alene ikke kan antas å ha en lineær sammenheng med sykefraværet. Fra standardmodellen er lineær sammenheng mellom alder 37 – 48 år eller om respondentene har barn eller ikke statistisk signifikant under 5 % sannsynlighetsnivå. Alle sammenhenger mellom forklaringsvariabler og sykefraværet som er statistisk signifikant er merket med * . Modell A forteller oss også at kvinner 1.32 uker lengre sannsynlighet for sykefravær og et langtidsfravær, forhold til menn. Kontrollert for graviditet hos kvinner, ser vi at de som har et svangerskap har, 2.66 uker lengre fravær enn de kvinner som ikke har svangerskap. Det er forventet at graviditet kan påvirke til høyere sykefravær og fremstilt som tilfelle i tidligere forskningsstudier. Vi ser en større andel i betydning for fravær, mellom alder 25 – 36 år (0,11) enn mellom alder 49 – 60 år (0,06). Disse variasjonene er veldig små og gir ingen videre grunnlag for å kunne se i hvilken alder, eventuelt livsfase sykefraværet har høyest sannsynlighet fra Tabell 5. Når vi ser på utdanning reduseres sannsynlighet for sykefraværet med 0,23 uker ved per år ekstra utdanning.

Når vi legger til de forklarende variablene, husholds arbeid og de fire arbeidsbelastninger forblir alder 37 – 48 år og om respondentene har barn, over satt signifikansnivået på 5 %. Hovedansvar for husholds arbeid og lite variasjon i arbeidet er heller ikke innenfor statistisk signifikansnivå og kan ikke videre anvendes til og potensielt forkaste nullhypotesene.

¹⁴ Tabell 5, Standardmodellen er presentert i vedlegg 2.

Tabell 6, Sammenheng mellom arbeidsbelastninger og sykefravær, målt i antall uker utbetalt av folketrygden

	Marginal effekt	S.E	P> z
Kvinne	1,329	0,125	0.000*
Utdanning (i år)	-0,234	0,022	0.000*
Alder 25-36 år	0,116	0,031	0.000*
Alder 37-48 år	0,001	0,017	0.935
Alder 49-60 år	0,063	0,018	0.001*
Graviditet	2,665	0,189	0.000*
Barn	0,07	0,175	0.687
Husholds arbeid	-0,72	0,5	0.150
Ubekvem arbeidstid	0,458	0,122	0.000*
Uten fleksitid	0,526	0,149	0.000*
Stress	0,433	0,075	0.000*
Lite variasjon i arbeidet	0,013	0,059	0.815

I tabell 6 er det tre arbeidsbelastninger i jobben som er fremtredende i sammenheng med sykefraværet. De som jobber i ubekvemme arbeidstider har 0,45 uker mer høyere fravær, enn de som jobber mellom kl. 06.00 og kl. 18.00. Vi kan dermed anta at lengre perioder med ubekvem arbeidstid eller økning i slike arbeidsordninger gir større utslag på sannsynligheten for sykefravær. Hvis vi antar at folk jobber fem dager per uke vil dette si at de med ubekvem arbeidstid har 2,3 dager ($0,458 \cdot 5$) mer langtidsfravær enn de med normal arbeidstid. De som har ikke har mulighet for fleksibel arbeidstid har 0,52 flere fraværsdager (ut over 16 dager) enn de som har mulighet å gjøre bruk av fleksibel arbeidstid, eller 2,6 ($0,526 \cdot 5$) flere fraværsdager enn de med fleksibel arbeidstid. Det kan være andre faktorer i arbeidet og oppgavene som påvirker til å være uten fleksibel arbeidstid, har en positiv effekt på sannsynlighet for sykefravær. Opplevelsen av stress øker også sannsynligheten for lange fravær, med 0,43 uker per år eller 2,2 ($0,433 \cdot 5$) dager. Allerede fremtredende er det arbeidsbelastninger i jobben som viser sammenheng med sykefraværet. Kontrollert for hverandre har husholdarbeid ingen videre forklaring. Så langt har vi mulighet til å forkaste nullhypotesen til H_1 . Dette gir oss mulighet til å si at arbeidsbelastninger i jobben kan ha en økende effekt for sykefravær. Det er ingen mulighet for å forkaste nullhypotesen til H_2 .

Når vi lager et interaksjonsledd mellom hovedansvar for husholds arbeid og arbeidsbelastning kan vi nærmere studere sammenhengen med sykefraværet. Igjen er alle signifikante variabler merket med *. Husholds arbeid er forkortet med hharb i tabell 7, ub.arbt er forkortet for ubekvem arbeidstid og litevar er forkortelse av lite variasjon i arbeidet.

Tabell 7, Interaksjon mellom husholdarbeid og belastning i jobben, menn og kvinner

	Marginal effekt	S.E	P> z
Kvinne	1,359	0,133	0.000*
Utdanning (i år)	-0,224	0,022	0.000*
Alder 25-36 år	0,116	0,031	0.000*
Alder 37-48 år	0,003	0,017	0.983
Alder 49-60 år	0,060	0,017	0.001*
Graviditet	2,557	0,188	0.000*
Barn	0,059	0,171	0.728
hharb * Ub.arbt	1,117	0,925	0.227
hharb * Stress	0,48	0,577	0.405
hharb*Litevar	-0,079	0,433	0.854

I tabell 7 er igjen alle statistisk signifikante sammenhenger mellom variabler merket med *. Modellen tester for sammenheng på sykefraværet for begge kjønn. De som kan ha vært gravide i observasjonsårene har 2,5 flere fraværsuker enn de som ikke er gravide. Etersom observasjonsårene er lenger enn perioden kvinner har svangerskap, så vil dette estimatet underestimere faktisk langtidsfravær hos gravide kvinner, trolig er det litt høyere uten at jeg kan si akkurat hvor mye høyere. Vi ser ubetydelig endring i variasjonene hos kontroll variablene og de viser enda samme positive og negative effekt på sykefraværet som i standardmodellen. Når det er testet for interaksjonsledd viser ingen av forklaringsvariablene å være innenfor på signifikansnivået på 5 % og modellen bidrar ikke til videre forklaring eller mulighet til å forkaste nullhypotesen, til H_4 . Når modellen ble kjørt separat for menn og kvinner var heller ikke disse forklaringsvariablene innenfor signifikantnivået og de vil ikke bli videre anvendt eller drøftet i analysen. Det vi kan gjøre er å ta en sensitivitetsanalyse av tabell 6. Vi tester da hvor sensitivitet forklaringsvariablene er for endringer i utvalget, vi tar ut de som ikke går av med uførepensjon for hvert år. Vi får da testet for de som er registret yrkesaktive under helle sykefraværsløpet mellom 2008-2010. Antallet som går av med uførepensjon er på 288 individer.

Jeg vil kun forklare de sammenhengene som er statistisk signifikante (*), og fremstille forskjellene i sammenheng i antall uker sykefravær fra tabell 6 og tabell 6.1¹⁵ i tabell 8.

Tabell 8, Sammenheng mellom tre arbeidsbelastninger og sykefravær, hele utvalget og de som ikke går av med uførepensjon.

	Hele utvalget (N 14 884)	De som ikke går av med uførepensjon (N 14 596)
Ubekvem arbeidstid	0,458	0,369
Uten fleksitid	0,526	0,496
Stress	0,433	0,427

Vi ser en liten reduksjon i den positive sammenhengen med tre anvendte arbeidsbelastninger i jobben og sykefraværet. Variasjonene er ikke store og vi kan anta at arbeidsbelastninger i jobben ikke er betydelige sensitive så lenge man er yrkesaktiv. Det kan endog være flere forhold på arbeidsplassen og i kombinasjon med husholds ansvar som kan ha påvirkninger og sammenheng med høyere sykefravær enn hva jeg har testet for her. Utfra resultatene fra analysen er det ingen trygghet i å forkaste nullhypotesen. Kombinering av husholds arbeid og arbeidsbelastninger kan ikke forklares som en økende effekt på sykefraværet. Det vi kan se er at de arbeidsbelastningene en har i jobben har en sammenheng med sykefraværet. Videre ser vi på forskjellen i husholdet og arbeidsbelastninger mellom menn og kvinner.

¹⁵ Tabell 6.1, sensitivitets analyse er presentert i vedlegg 2.

5 Sykefraværet hos menn og kvinner

I dette kapitlet presenteres analyse og resultater i separate modeller for menn og kvinner, med sammenheng mellom arbeidsbelastninger og sykefraværet. Jeg vil presentere modellen for menn først, deretter for kvinner og en egen modell med sammenligning av marginal effektene for å teste hypotese 4.

Tidligere nevnt har modellen med interaksjonsledd mellom husholdet og jobben ikke hatt statistisk signifikante forklaringsvariabler, og vil ikke bli presentert separat for menn og kvinner her. Graviditet er merket (-), da vi naturligvis ikke kan kontrollere for dette hos menn. Alle signifikante sammenhenger er merket med * i alle modellene presenter gjennom kapitlet. Gjentakende i alle modellene er ikke husholds arbeid innenfor signifikansnivået på 5 %.

Tabell 9, Sammenheng mellom arbeidsbelastninger og sykefravær, Menn

	Marginal effekt	S.E	P> z
Utdanning (i år)	-0,220	0,026	0.000*
Alder 25-36 år	0,022	0,044	0.608
Alder 37-48 år	0,028	0,020	0.155
Alder 49-60 år	0,052	0,018	0.005*
Graviditet	-	-	-
Barn	-0,106	0,199	0.594
Husholds arbeid	- 0,579	0,616	0.348
Ubekvem arbeidstid	0,448	0,142	0.000*
Uten fleksitid	0,802	0,187	0.000*
Stress	0,278	0,088	0.002*
Lite variasjon i arbeidet	0,047	0,070	0.504

Vi ser i tabell 9, at per år ekstra utdanning reduseres sannsynligheten for og predikere antall uker sykefravær hos menn, med 0,2 uker. Det er en positiv effekt på sannsynlighet for sykefravær hos menn i alderen 49 – 60 år (0,052). Denne variasjonen er liten og modellen gir ingen videre mulighet til å forklare lineære sammenhenger i aldersspennet 25 – 60 år og sannsynlighet for antall uker sykefravær. Opplevd stress har 0,27 uker sannsynlighet for fravær og er den laveste andelen i sammenheng med sykefraværet hos menn.

Selvbestemmelse tilknyttet arbeidstid har de høyeste verdiene. Ubekvem arbeidstid viser og predikere en positiv effekt på 0,44 antall uker i sammenheng med sykefraværet.

De menn som jobber utenfor en arbeidsdag mellom kl. 06.00 og kl. 18.00 har 2.2 (0,448*5) dager mer fravær. Av alle forklaringsvariablene har de uten fleksibel arbeidstidsordning (0,802) høyest sammenheng med sykefraværet hos menn. For menn som ikke kan benytte seg av fleksitid, har de 4 (0,802*5) dager mer sannsynlighet for fravær, enn de menn som har fleksitid. Vi ser da på samme modell for kvinner.

Tabell 10, Sammenheng mellom arbeidsbelastninger og sykefravær, Kvinner

	Marginal effekt	S.E	P> z
Utdanning (i år)	-0,247	0,038	0.000*
Alder 25-36 år	0,185	0,487	0.000*
Alder 37-48 år	-0,024	0,029	0.403
Alder 49-60 år	0,063	0,032	0.054
Graviditet	3,110	0,261	0.000*
Barn	0,334	0,295	0.258
Husholds arbeid	-0,039	0,830	0.962
Ubekvem arbeidstid	0,387	0,212	0.069
Uten fleksitid	0,383	0,240	0.001*
Stress	0,658	0,128	0.000*
Lite variasjon i arbeidet	-0,041	0,099	0.674

Vi ser i tabell 10, at også for kvinner reduseres antall sykefraværsuker per ekstra år utdanning (-0,247). I aldersspennet 25 – 36 år ser vi en sammenheng for sannsynlighet for høyere fravær på 0,1 uker. Kontroll for graviditet (3,110) viser oss høyeste verdi for og predikere antall sykefraværsuker hos kvinner. Vi kan se at de kvinner som har gått gravid i perioden mellom 2008 – 2010 har en sannsynlighet for 3 uker lengre sykefravær enn de som ikke har vært gravide. Hos kvinner er det lavere verdier på selvbestemmelse i arbeidstid enn hos menn, men de viser en økende effekt for kvinner også. De kvinner som ikke har mulighet til å benytte seg av fleksitid har nesten 2 (0,383*5) dager mer fravær. Den arbeidsbelastningen som har høyest sammenheng med sykefraværet for kvinner er oppjaget eller masete arbeidssituasjon, altså opplevd stress. Vi ser at kvinner som selvrappporter stress på jobben har 0,65 uker mer fravær, enn de som ikke opplever stress. Det er ikke foretatt noen sensitivitetsanalyse av de som ikke går av med uføretrygd for de separate modellene for kvinner og menn. For å kunne se om sammenhengen mellom arbeidsbelastninger og sykefravær er sterkere hos kvinner enn menn vil jeg sammenligne marginal effektene fra de to separerte modellene.

Utrekning av forskjeller i marginal effekt utføres ved å ta marginal effekt for menn, minus marginal effekt for kvinner ved hver variabel. Tar vi utgangspunkt i utdanning kan dette illustreres slik: $(-0,221) - (-0,247) = 0,027$

Ved hvert års ekstra høyere utdanning reduseres sannsynligheten for antall sykefraværsuker. Sammenligning mellom marginal effekter hos menn og kvinner forteller oss at i kvinnens fravær reduseres sannsynligheten for antall uker med 0,027 forhold til menn. Standard feil (S.E) regnes ut ved forskjeller hos kvinner og menn, da den forklarer oss standardavviket av en gjennomsnittlig spredning i en samplingsfordeling. For å finne ut om forskjeller er statistisk signifikante må vi finne standardfeilen til differansen ved hjelp av en formel. Følger vi videre med utdanning illustreres utregning av forskjeller i S.E slik: $(,027^2 + ,038^2)^{0,5} = ,047$. Når signifikansnivået er satt på 5 % avgjør denne at vi er villig til å forkaste en sann null hypotese ved en 5 % sannsynlighet. Etter fastsatt signifikansnivå kan vi teste den statistiske hypotesen ved ensidige og tosidige tester. Nærmere kjent som t-test, å uttrykkes ved Z i tabell 11. Kritisk verdi for å kunne forkaste nullhypotesen ved en ensidig test er lik, 1,64. I en tosidig test har vi en øvre forkastningsgrense på 1,96 og nedre forkastningsgrense på -1,96. Vi fortsetter med utdanning hvor Z er utregnet ved: $\frac{,027}{,047} = 0,57$

Når vi anvender marginal effekter ved utregninger i tosidige tester kan det oppstå noen skjevheter som ikke bidrar til den mest eksakte forklaring ved analysevalget i denne metoden.

Tabell 11, Forskjell i sammenhengen mellom arbeidsbelastninger og sykefraværet hos kvinner og menn

	Menn		Kvinner		Forskjell		Z
	Marginal effekt	S.E	Marginal effekt	S.E	Marginal effekt	S.E	
Utdanning	-0,221	(,027)	-0,247	(,038)	0,027	(,047)	0,57
Alder 25 -36 år	0,023	(,045)	0,185	(,049)	-0,162	(,066)	-2,46
Alder 37-48 år	0,029	(,020)	-0,025	(,030)	0,054	(,036)	1,49
Alder 49-60 år	0,053	(,019)	0,063	(,033)	-0,010	(,038)	-0,27
Graviditet	0,000	-	3,110	(,261)	-	-	-
Barn	-0,106	(,199)	0,335	(,296)	-0,441	(,357)	-1,24
Husholds arbeid	-0,579	(,617)	-0,040	(,831)	-0,539	(1,035)	-0,52
Ubekvem arbeidstid	0,448	(,142)	0,387	(,213)	0,061	(,256)	0,24
Uten fleksitid	0,802	(,187)	0,383	(,240)	0,419	(,305)	1,37
Stress	0,279	(,089)	0,659	(,128)	-0,380	(,156)	-2,44
Lite variasjon	0,047	(,071)	-0,042	(,099)	0,089	(,122)	0,73

Med et fokus på forskjeller i sammenheng mellom arbeidsbelastninger og sykefraværet hos kvinner og menn sett i marginal effekter er resultater presentert i tabell 11. Vi ser her at i aldersspennet 25 – 36 år er predikert sannsynlighet for antall sykefraværsuker hendelser (-0,16 uker) lavere hos menn. Det er lavere hos kvinner i aldersspennet 37 – 48 år og med en liten forskjell lavere for menn igjen i aldersspennet 49 – 60 år. De kvinner som har vært gravide i perioden har høyere fravær enn ikke gravide kvinner, selv kontrollert for utdanning, alder, barn og arbeidsbelastninger.

Hva som ikke er blitt inkludert i analysene er omsorgsforpliktelser i husholdet. Sett ved andre studier tar gjerne kvinnen mer ansvar på dette området og kan oppleve ekstra byrder ved ansvar i hjemmet kombinert med jobb, og i hvert fall arbeidsbelastninger i jobben. Selv om dette ikke er inkludert her, burde det tas i betraktning at dette kan ha påvirkningseffekter i husholdet som ikke kan forklares ved oppgavens analyser. Når vi ser på de par som har barn i husholdet er sykefraværet høyere hos kvinner, enn hos menn. Differansen på langtidsfraværet mellom dem er -0,44 uker. Hovedansvar for husholds arbeid viser en negativ sammenheng hos begge kjønn, men har gjentakende vist resultater under statistisk signifikansnivå i alle analyser. Modellen kan dermed ikke anvendes til å forklare denne forskjellen hos menn og kvinner. Husker vi tilbake til de beskrivende statistikkene vet vi, at kvinner har rapportert høyere deltakelse i husholdarbeidsoppgavene og med hovedansvar for dem.

Alle arbeidsbelastninger i jobben, utenom lite variasjon i arbeidet viser en økende sammenheng på sykefraværet hos begge kjønn. Hos kvinner ser vi en redusert sammenheng med lite variasjon i arbeidet og sykefravær, mens den er økende hos menn. Ubekvem arbeidstid har høyere sammenheng hos menn, hvor de har 0,06 uker mer fravær enn kvinner. Sammen med uten fleksitid, hvor menn har 0,41 uker mer fravær enn kvinner. Når vi ser på opplevd stress i sammenheng med sykefraværet er denne høyere predikert hos kvinner enn hos menn. Her har kvinner 0,38 uker mer fravær enn menn.

Modell F, har anvendt sammenligning av marginal effekter hos menn og kvinner som ikke er innenfor signifikansnivået på 5 % og forskjellene i sykefraværshendelser viser ikke til å være sterke hos kvinner i sammenheng med arbeidsbelastninger enn hos menn. Det kan heller se ut til at flere av belastningene vi kan knytte til selvbestemmelse i arbeidet er sterkere hos menn. I lys av dette har vi ingen grunnlag til å forkaste nullhypotesen og forsterke troen på den alternative hypotesen. At sammenheng mellom arbeidsbelastninger og sykefraværet er sterkere hos kvinner.

Vi har heller ikke funnet noen sammenheng mellom kombinerings av husholdarbeid og arbeidsbelastninger i jobben og sykefraværet, men det er små variasjoner mellom stress og sykefraværet for kvinner og ubekvem arbeidstid, og uten fleksibel arbeidstidsordning hos menn. Disse statistiske beregningene er omtrentlige. Grunnen er at den ikke-lineære (Poisson) modellen setter uforklart variasjon i fraværet likt hos menn og kvinner, til tross for at kvinner har mer fravær enn menn (Mood, 2010). Dermed underestimeres de marginale effektene hos kvinner sammenlignet med menn. Tabell 11 viser to sammenhenger som er sterkere hos kvinner enn hos menn (effektene av stress og alder hos de yngste), men knapt noen sammenhenger som er betydelig sterkere hos menn enn hos kvinner. Trolig kan de to kjønnsforskjellene i effektstørrelser, stresseffekten og alderseffekten hos de yngste, være enda sterkere hos kvinner sammenlignet med menn. Enn det som framgår av disse beregningene ettersom kjønnsforskjellene i dette tilfellet nok underestimeres. Det er mindre åpenbart at noen av disse effektene skulle være sterkere hos menn enn hos kvinner gitt at det er få tendenser til at de estimerte marginale effektene er større hos menn enn hos kvinner. Den sterkeste kandidaten er at effekten av manglende mulighet til fleksibel arbeidstid kan ha litt større betydning for sykefraværet hos menn enn hos kvinner.

6 Diskusjon

Sykefraværet er sammensatt fenomen påvirket av mer enn strukturelle og individuelle faktorer, og å forklare sammenhengen i bevegelsen av sykefraværet er vanskelig å tilfredsstillere. Isolert for hva som har blitt analysert i denne oppgaven, kan vi ikke bekrefte en direkte sammenheng mellom kombinerende av hovedansvar for husholdarbeid og begrensede arbeidsbelastninger i jobben. Eller at en slik sammenheng er sterke hos kvinner.

Underliggende har jeg antatt at det er en dobbeltarbeid effekt og at kvinner er sterkere påvirket forhold til menn. Selv om det er teoretiske argumenter for at arbeidsbelastninger påvirker individens sykefravær og for dobbeltarbeidshypotesen, er styrken av disse forklaringene redusert gjennom analysene. Det er enighet i at dobbeltarbeidshypotesen kan være relevant, spesielt for forklaring av kjønnsforskjeller i sykefraværet, men at denne sammenhengen ikke er tilstrekkelig forstått (Mykletun & Vaage, 2012). Det må bemerkes at den manglende korrelasjonen i dataene, spesielt ved sammenheng i sykefraværet hos kvinner kan forklares ved at de er en egen selektert gruppe, som har naturlig mindre tilbøyelighet for sykefravær. Dette kan diskuteres.

Seleksjon kan ses ved at forskjeller mellom grupper i populasjonen kan forklares ved at hovedansvar for husholds arbeid (X), har en effekt på sykefraværet, men de som har hovedansvaret kan også være en egen gruppe. Om denne gruppen er selektert kan forklare hvorfor variasjonene i sykefraværet er så liten. I lys av høykonjunktur antas det at flere med dårlig helse trekker inn på arbeidsmarkedet, men det er ikke mye støtte for dette da de mer stabile grupper med arbeidstakere ser ut til å endre sitt fravær i lav og høy konjunkturtider. Flere har drøftet og studert i hvilken grad helse seleksjon kunne påvirke til sysselsetting og være en mellomliggende forklaring etter sammensetningsteoriens forutsetninger (Bjørnstad, 2010; Ludvigsen & Strøm, 2011; Nossen, 2010; Solveig Osborg Ose, 2010). Det er nok mange av de som har god helse og kombinerer yrkesaktivitet med familie og husholds forpliktelser, muligens er denne gruppen spesielt kvinner. Det kan være flere konkrete observerbare kjennetegn ved denne gruppen kvinner. Der de kan ha høyere sannsynlighet for kombinerende av fullyrkesaktivitet og familielivet, og har lavere sannsynlighet for sykefravær. Disse observerbare kjennetegnene kan indikere at denne gruppen kvinner har gjennomsnittlig høyere utdanningsnivå, og flere av dem er i parforhold (gift eller samboer). De har dermed noen å dele både utgifter, husholds arbeid og omsorgsforpliktelser med.

De i parforhold kan også ha en partner med høyere gjennomsnittlig inntekt, og kvinner i denne gruppen kjennetegnes ved lettere økonomiske rammevilkår enn andre. Partners arbeidstid kan også ha en indirekte sammenheng med hvordan husholdets arbeidsdeling og omsorg for barn gjennomføres, og kan for enkelte individer påvirke sykefraværs mønster. Tar vi utgangspunkt i at kvinner jobber mer deltid enn menn forenkler dette mannens rolle i husholdet om kvinnen påtar seg ansvaret og mannen fokuserer på inntektsgivende arbeid. Studien til Bratberg et al (2002) viser tilbøyeligheter til at det finnes seleksjonseffekter hos yrkesaktive kvinner, antall barn og sykefravær, selv om sammenhengen her ikke trekker i en sterk positiv retning på lik linje med flere andre analyser, spesielt tilknyttet dobbeltarbeidshypotesen. Det er ikke foretatt noen korreksjon eller test for seleksjonseffekter i analysene. Allikevel ser vi at kvinnene påtar seg høyere andel av hovedansvaret i husholdarbeidet og kan antas å få mer ulønnet arbeidstidsbruk, enn menn. Dette kan indikere at selv om det er økt yrkesdeltakelse blant kvinner, er ikke deltakelsen i husholds ansvar redusert på lik linje. "Dobbeltarbeidshypotesen er altså ikke avvist, men mekanismene i denne er ikke godt nok forstått" (Mykletun & Vaage, 2012, p. 7). Analysene resulterer heller ikke i noen forklaring på interaksjon mellom hovedansvar for husholds arbeid og de fire arbeidsbelastningene i jobben.

Selv om det ikke er påvist grunnlag for troen på dobbeltarbeid effekt hos menn eller spesielt kvinner, kan vi se i det lønnede arbeidet at arbeidsbelastningene har en sammenheng med sykefraværet. For menn er det sammenheng med ubekvem arbeidstid, stress, og mest av alt, og ikke å ha mulighet for fleksibel arbeidstidsordning. Tenker vi tilbake på krav – kontroll modellen presenter av Karasek (1979) kan krav i jobben og arbeidstakerens kontroll i jobbsituasjonen ha sammenheng med sykefraværsforløp for menn og kvinner. Det er unøyaktig og lite sannsynlig å kunne forklare dette fra analysene, da jeg blant annet ikke har inkludert kontroll for fysiske arbeidsbelastninger. Hos kvinner er det tydelig at belastning gjennom opplevd stress i jobben har sterkere sammenheng med sykefraværet, enn hos menn. Vi har også fått bekreftet fra utvalget at kvinner med 57,5 %, har flere langtidsfravær enn menn hvor 42,5 % har hatt minst et langtidsfravær. Det at påvirkning fra arbeidsbelastning ikke viser til så store effekt forskjeller, kan være at analyse metoden underestimerer faktorene. Dette ble nevnt i kapitel 5. Der analyse metoden ikke kan ta høyde for at det er flere fraværsuker hos kvinner enn menn når vi ser på sammenhenger. Analysene viser også at graviditet hos kvinner er relevant til deres høyere sykefraværsprosent, og kan ikke helt bli fralagt i diskusjon og forståelse av kjønnsforskjellene i sykefraværet.

Lavere utdanning har sammenheng med sannsynlighet for høyere sykefravær, samt barn og yngre alder, spesielt for kvinner. Noe som har blitt fremstilt ved flere tidligere studier, presentert i denne oppgaven.

Selv om vi finner forskjeller i sammenheng med sykefraværet mellom kvinner og menn, er ikke dette et spesielt isolert fenomen i Norge. Kjønnsforskjeller i sykefraværet er observert i flere andre land, der mye selvfølgelig kan antas å tilskrives svangerskap og fødsel. Det som skiller Norge ut er den totale høyere sykefraværsprosenten. Gjennom oppgaven og presentasjon av alle analyseresultater må vi huske at flere av forholdene som har blitt testet, er individuelle subjektive opplevelser og selvrapporterte. Dette kan både påvirke resultatene og hvordan vi kan forstå dem, i lys av sykefraværsforløp. Det har også blitt fremstilt at sykefravær kan være en mestringsstrategi, og kan ses ved krav – kontroll hypotesen, dobbeltarbeidshypotesen og ved konjunktursvingninger. Jobben vår er en viktig del av hverdagen og trivsel i alle livssituasjoner. Vi tar gjerne med oss jobben hjem, der både stress, konflikter og arbeidsrelaterte hendelser kan følge deg gjennom dagen, selv om arbeidsfløyta har ringt. Men tar vi hjemmets ansvar og plikter med oss på jobb? Når vi tenker på dobbeltarbeid effekter, vil disse kunne være sterkere når enn opplever belastninger i jobben? En dobbeltarbeid situasjon oppstår da ved kombinerings av opplevde belastninger i jobben og ansvar i hjemmet. Om dette fører til sykefravær eller i hvilke tilfeller, vil være individuelt forankret. Jacobsen (2012) henviste til hvordan opplevelse av ikke å bli tatt hensyn til på arbeidsplassen kan føre til passivitet. For å trives og kunne utføre de oppgavene enn daglig har i husholdet, eller livet rundt seg, kan vi være mer tilbøyelige til å sykemelde oss når jobben følger negativt med hjem? Enn når den bidrar til energi, trivsel, sosialt miljø og et sted man vil dra til hver dag.

Oppsummerende kan vi besvare hypotesene med følgende: arbeidsbelastninger i jobben har betydning for sykefraværet. Det varierer litt mellom kjønn, men denne variansen er liten. For kvinner er det opplevd stress, under 40 år og svangerskap som gir sterkest forklaring på antall uker fravær. For menn er det hovedsakelig ubekvem arbeidstid og ingen mulighet for fleksibel arbeidstidsordning som gir høyest effekt på fraværet. Hovedansvar for husholdarbeid i seg selv og i interaksjon med belastninger i jobben gir ingen forklaring på sykefravær.

Det er flere styrker og svakheter ved denne oppgaven og analysene. Dette bidrar til mulige begrensinger for å besvare hypotesene. En styrke er at jeg har brukt data som kopler informasjon om arbeidsmiljø og fordeling av arbeidsoppgaver i hjemmet med registerbaserte

data om lange sykefravær. Mange studier er avgrenset til rene surveydata eller rene registerstudier. Rene surveydata har ofte også retrospektiv informasjon om fravær, som kan gi to viktige svakheter. Det ene er lav reliabilitet, enten på grunn av korte perioder der fravær registreres (siste uke i AKU) eller fordi man ikke husker dette (siste året). Den andre svakheten er at retrospektive data øker risikoen for at fraværet påvirker selvrapporterte mål på arbeidsbelastninger. Rene registerstudier gir på sin side lite om hvilke belastninger folk har i den konkrete jobben eller i hjemmet. I mange tilfeller må disse belastningene estimeres ut fra aggregerte tall. Jeg påpekte i metode kapitlet under avsnittet om avhengig variabel at en begrensning ved datasettet er at sykefravær anses som sensitive individdata. I analysene er det en svakhet at jeg mangler informasjon om korte fravær i dataen. Dette skyldes juridiske forhold, at deltakerne kun hadde samtykket i at det skal legges til opplysninger om ytelser fra folketrygden. Jeg har sett på gjennomsnittlig tidsbruk på husholdarbeid, men det er begrenset og jeg vet ikke hvor mye tid personer bruker, eller de i parforhold, og hvordan denne tiden deles på ubetalt arbeid i hjemmet. Dette er en svakhet, men det finnes likevel mye forskning som studerer den relative fordelingen av disse oppgavene hos menn og kvinner som ikke tar hensyn for dette. En annen begrensning kan være at personer som er mye borte fra jobben kan ha en tendens til å overdrive de negative sidene ved jobben, sammenlignet med de som er lite borte fra jobben. Denne typen endogenitet (at fraværet påvirker de forklarende variablene) kan oppstå når man bruker selvrapporterte mål belastninger i jobben. Men selv med disse forbeholdene ser det likevel ut til at belastninger i jobben har større betydning for fraværet enn belastninger i hjemmet.

Referanser

- Aarseth, H. (2010). Husarbeid i limbo? Emosjonelle investeringer i den husmorløse familien. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 34(04), 349-365.
- Aarseth, H. (2014). Finanskapitalismens kjønnsromantikk: Næringslivselitens kjønnskomentære familiekultur. *Tidsskrift for kjønnsforskning*(03-04), 203-218.
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004). Chapter 3. Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. *Scand. J. Public Health*, 32, 36-43. doi: 10.1080/14034950410021835
- Almlid, K. (2010). *Arbeid for helse : sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren : utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. desember 2009 : avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 14. desember 2010* (Vol. NOU 2010:13). Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Anda, O. (1999). Psykososialt arbeidsmiljø : hvilke fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser har arbeidsmiljøet for de som arbeider i organisasjonen? : organisasjons- og menneskekunnskap - et helhetsperspektiv. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Arbeidsdepartementet helse - og omsorgsdepartementet. (2009). *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013 - 2016)*. Regjeringen.no: Helse - og omsorgsdepartementet
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*. Hentet fra, https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_4.
- Bay, A.-H., Hatland, A., & Hellevik, T. (2010). *De Norske trygdene : framvekst, forvaltning og fordeling* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Becker, G. S. (1975). Investment in Human Capital: Effects on Earnings. In G. S. Becker (Ed.), *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education, Second Edition* (pp. 13-44): NBER.
- Becker, G. S. (1991). *A treatise on the family* (Enl. ed. ed.). Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Berge, C. (2010). Uendret sykefravær siden 2001 : sykefravær, egen- og legemeldt.
- Berge, C. (2012). Internasjonal sammenligning av sykefravær. *Økonomiske analyser (trykt utg.)*.
- Berge, C., Johannessen, J. H., & Næsheim, H. (2012). Internasjonal sammenligning av sykefravær. Er Arbeidskraftundersøkelsene egnet som datakilde? : Statistisk sentralbyrå.
- Birkelund, G. E., & Petersen, T. (2003). *Det norske likestillingsparadokset : kjønn og arbeid i velferdssamfunnet*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2005.
- Bjørnstad, R. (2010). Økt sykefravær kan forklares med økt sysselsetting.
- Blekesaune, M. (2012). Job insecurity and sickness absence: Correlations between attrition and absence in 36 occupational groups. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(7), 668-673. doi: 10.1177/1403494812459816
- Bratberg, E., Risa, A. E., & Dahl, S.-Å. (2002). 'The Double Burden' Do Combinations of Career and Family Obligations Increase Sickness Absence among Women? *European Sociological Review*, 18(2), 233-249+i. doi: 10.1093/esr/18.2.233
- Brateberg, E., & Risa, A. E. (2000). Insentivvirkninger i helserelaterte stønadsordninger. *Rapport skrevet på oppdrag av Sosial- og Helsedepartementet*, 30. Hentet fra, http://www.uib.no/filearchive/bratberg-og-risa_-insentivvirkninger-i-helserelaterte-stnadsordninger.pdf
- Bratsberg, B., Hægeland, T., & Raum, O. (2011). Tøffere krav? – Ferdigheter og deltakelse i arbeidslivet. *Søkelys på arbeidslivet*, 28(04), 302-315.
- Burstrom, B., & Fredlund, P. (2001). Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *J. Epidemiol. Community Health*, 55(11), 836-840.
- Bye, T., Berge, C., & Næsheim, H. N. (2010). Det komplekse sykefraværet.

- Christensen, K., & Syltevik, L. J. (2013). Lønnsarbeid og kvinnearbeid – Tilbake til diskusjonen om arbeid. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 37(02), 157-172.
- Coxe, S., West, S. G., & Aiken, L. (2009). The Analysis of Count Data: A Gentle Introduction to Poisson Regression and Its Alternatives. *J. Pers. Assess.*, 91(2), 121-136. doi: 10.1080/00223890802634175
- Dale-Olsen, H., & Markussen, S. (2010). Økende sykefravær over tid? – Sykefravær, arbeid og trygd 1972–2008. *Søkelys på arbeidslivet*, 27(01-02), 105-121.
- Fletcher, B., & Jones, F. (1993). A refutation of Karasek's demand – discretion model of occupational stress with a range of dependent measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14(4), 319-330. doi: 10.1002/job.4030140404
- Gershuny, J. (2000). *Changing Times: Work and Leisure in Postindustrial Society*. The United States: Oxford University Press.
- Hansen, H.-T., & Ingebrigtsen, T. (2008). Social Class and Sickness Absence in Norway. *Acta Sociologica*, 51(4), 309-327. doi: 10.1177/0001699308097376
- Hatland, A., Romøren, T. I., & Kuhnle, S. (1994). Den norske velferdsstaten Velferdsstatsprogrammet. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Hedstrom, P., & Swedberg, R. (1996). Rational choice, empirical research, and the sociological tradition. *Eur. Sociol. Rev.*, 12(2), 127-146.
- Herlofson, K., & Ugreninov, E. (2014). Er omsorgsfulle fedre omsorgsfulle sønner? - Likestilling hjemme og hjelp til eldre foreldre. *Tidsskrift for samfunnsforskning*(03), 322-346.
- Holmøy, A., Lillegård, M., & Löfgren, T. (2012). *Tidsbrukundersøkelsen 2010*
- Dokumentasjon av datainnsamling, analyse av datakvalitet og beregning av frafallsvekter*. Statistikk sentralbyrå.
- Håland, I., & Wold, M. G. (2011). Forholdet mellom yrkesaktivitet og omsorgsforpliktelserRapporter (Statistisk sentralbyrå : online) (Vol. 2011/48). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Idler, E., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *J. Health Soc. Behav.*, 38(1), 21-37.
- Ihlebaek, C., Brage, S., & Eriksen, H. (2007). Health complaints and sickness absence in Norway, 1996-2003. *Occupational Medicine*, 57(1), 43-49.
- Jacobsen, D. I. (2012). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Kain, J., & Jex, S. (2010). Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research. *Research in Occupational Stress and Well Being* 03/2010, 8:237-268. doi: 10.1108/S1479-3555(2010)0000008009
- Karasek, R. A. J. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Kitterød, R. H. (2004). Hvem gjør mest hjemme? Hva sier mor og hva sier far?
- Kjeldstad, R., & Lyngstad, J. (1993). Arbeid, lønn og likestilling : belyst ved statistikk og forskning. Statistisk Sentral Byrå. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjøllestad, K. (2010). Godt sosialt miljø, men fagelig oppdatering for dårlig. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*, NFT nr. 1/2010 8–13. Hentet fra, <http://farmaceutene.07.no/id/3451.0>
- Kostøl, A. R., & Telle, K. (2011a). Det handler om kvinnene : sykefraværet i Norge de siste tiårene. *Samfunnsøkonomen* (trykt utg.).
- Kostøl, A. R., & Telle, K. (2011b). Sykefraværet i Norge de siste tiårene. Det handler om kvinnene.
- Krane, L., Fleten, N., Johnsen, R., Stapelfeldt, C. M., Nielsen, C. V., Jensen, C., & Braaten, T. (2013). Comparison of sick leave patterns between Norway and Denmark in the health and care sector: A register study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(7), 684-691. doi: 10.1177/1403494813491030
- Lidwall, U., Marklund, S., & Voss, M. (2010). Work-family interference and long-term sickness absence: a longitudinal cohort study. *Eur. J. Public Health*, 20(6), 676-681. doi: 10.1093/eurpub/ckp201

- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology Chicago: Rand McNally.*, 1297-1349.
- Ludvigsen, A. Y., & Strøm, B. (2011). Sykefravær og konjunkturer: En paneldata-analyse for 2001-2008: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for samfunnsøkonomi.
- Løset, G., & Herlofson, K. (2014). *Dokumentasjonsrapport LOGG easy-to-use* Vol. Versjon 5. 20.06.2014 *LOGG, livsløp, generasjon og kjønn* Hentet fra, http://norlag.nova.no/asset/7963/1/7963_1.pdf
- Macdonald, L. A., Karasek, R. A., Punnett, L., & Scharf, T. (2001). Covariation between workplace physical and psychosocial stressors: evidence and implications for occupational health research and prevention. *Ergonomics*, 44(7), 696-718. doi: 10.1080/00140130119943
- Mastekaasa, A. (2000). Parenthood, gender and sickness absence. *Soc. Sci. Med.*, 50(12), 1827-1842.
- Mastekaasa, A. (2012). Kvinners og menns sykefravær – en stadig økende forskjell? *Søkelys på arbeidslivet*, 29(01-02), 21-32.
- Mastekaasa, A., & Dale-Olsen, H. (1997). Kjønnforskjeller i sykefravær. *Søkelys på arbeidsmarkedet (trykt utg.)*.
- Mastekaasa, A., & Dale-Olsen, H. (2000). Do women or men have the less healthy jobs? An analysis of gender differences in sickness absence. *Eur. Sociol. Rev.*, 16(3), 267-286.
- Mechanic, D. (1986). The concept of illness behaviour: culture, situation and personal predisposition. *Psychological Medicine*, 16, 1-7. doi:10.1017/S0033291700002476
- Mood, C. (2010). 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
- Myklebø, S., & Thune, O. (2010). Sykefravær og svangerskap. *Sykefravær blant gravide, Arbeid og Velferd nr.2-2010, Arbeid og Velferd nr. 2*, 54-59. Hentet fra, <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/Sykefrav%C3%A6r+blant+gravide.355481.cms>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv Rapport 2009:8 Nasjonalt folkehelseinstitutt* Hentet fra, <http://www.phis.no/postmann/dbase/bilder/rapport2009-8.pdf>
- Mykletun, A., & Vaage, K. (2012). Rapport etter ekspertmøtet om årsaker til kjønnforskjeller i sykefravær: Arbeidsdepartementet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Universitetet i Bergen.
- Nossen, J. P. (2010). Sykefravær og konjunkturer – en oversikt. *Norsk Epidemiologi*, 19(2).
- NOU. (2004: 5). *Arbeidslivslovutvalget – Om sykefravær og uførhet*. Hentet fra, <http://omega.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/nouer/2004/nou-2004-5.html?id=384819>
- Næss, Ø., Elstad, J. I., Westin, S., & Mæland, J. G. (2009). *Sosial epidemiologi : sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ose, S. O. (2010). Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag (s. 35).
- Ose, S. O., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M., & Dyrstad, J. M. (2006). *Sykefravær: Kunnskapsstatus og problemstillinger*. SINTEF Helse oktober 2006.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Saksvik, P. Ø., Opdahl, T. M. O., & Dahl-Jørgensen, C. (2002). Fravær som en mestringsstrategi for bedre helse? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 43(01), 3-29.
- Sempene, M. E., Rieger, H. S., & Roodt, G. (2002). Job Satisfaction In Relation To Organisational Culture. *South African Journal of Industrial Psychology*, 28(2).
- Skorstad, E. (2011). *Omstillinger i arbeidslivet : importerte moter og nasjonale tradisjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Spence, H., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *J. Nurs. Manag.*, 17(3), 302-311. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x
- Statistisk sentralbyrå. (2015). Arbeidskraftundersøkinga, sesong justerte tal, Januar 2015. Hentet fra, <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akumnd/maaned/2015-03-26>

- Steinsland, A., & Hansen, H.-T. (2010). Klasseforskjeller i sykefravær i Norge: En sammenligning av ulike classeskjemaer. *Sosiologisk tidsskrift*, 18(04), 355-376.
- Thomsen, T., & Øien, H. (2009). Mediation som meklingsform mellom arbeidsgiver og arbeidstaker ved konflikter knyttet til oppfølging av sykefravær i relasjon til avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(01), 34-43.
- Trygstad, S., C. . (2011). Geir R. Karlsen: Det regulerte arbeidsmiljø. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 52(02), 274-278.
- Ugreninov, E. (2007). *Kvinner mellom arbeid og omsorgsforpliktelser - fokus på lønsutvikling og sykefravær*. (Doktorgradsavhandling, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Wessel, T. (2013). Economic Change and Rising Income Inequality in the Oslo Region: The Importance of Knowledge-Intensive Business Services. *Regional Studies*, 47(7), 1082-1094. doi: 10.1080/00343404.2011.600301

Vedlegg 1

Tidsbruksundersøkelse 2010¹⁶

Undersøkelser av individers tidsbruk er meget nyttefult og inngår blant annet i samfunnsplanlegging. Det å forstå hvordan vi anvender tid på ulike aktiviteter, endringer av tidsbruk på grunn av teknologiske og historiske utviklinger eller globalisering. Flere kvinner er yrkesaktive i dag, og dette har endret den totale tidsbruken på andre aktiviteter de tidligere har bedrevet. Så enkelt som oppvaskmaskiner har endret tiden vi bruker på vask og rydding etter måltider. I 2012 publiserte SSB tall fra tidsbruksundersøkelsen gjennomført i 2010. Tidsbruksundersøkelsen har som hovedmål en kartlegging av individers samværsmonstre og gjøremål, den reflekterer en samlet oversikt over individer aktiviteter, hvor de utføres, hvem de utføres med og når de utføres. Det ble trukket ut et landsrepresentativt utvalg fra folkeregistre og utgjorde et bruttoutvalg på (N) 8278 individer i alderen 9 – 79 år (Holmøy, Lillegård, & Löfgren, 2012). Datainnsamlingen har inngått i telefon eller besøksintervjuer og et føringshefte med to faste påfølgende døgn av 48 timer sammenhengende for føring av tid. “Føringsdagene var delt inn i ti minutters tidsintervaller. Hvert intervall skulle fylles ut. De uttrukne personene førte selv inn opplysninger om aktiviteter og samvær” (Holmøy et al., 2012, p. 9). Feltperioden strakk seg over 13,5 måneder. Det er en liten skjevhet blant kjønn, hvor flere kvinner har deltatt enn menn og frafallet på føringshefte var større blant mennene. Av utvalget deltok 51 % kvinner og 45 % menn.

¹⁶ “En del av de data som er benyttet her er hentet fra “Tidsbruksundersøkelsen 2010”. Data er innsamlet av Statistisk sentralbyrå. Data er tilrettelagt og stilt til disposisjon i anonymisert form av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS (NSD). Verken Statistisk sentralbyrå eller NSD er ansvarlig for analysen av dataene eller de tolkninger som er gjort her.”

Vedlegg 2

Tabell 5, Standardmodellen, Individuelle kjennetegn

	Marginal effekt	S.E	P> z
Kvinne	1.329	0,125	0.000*
Utdanning (i år)	-0,234	0,022	0.000*
Alder 25-36 år	0,116	0,031	0.000*
Alder 37-48 år	0,001	0,017	0.935
Alder 49-60 år	0,063	0,018	0.001*
Graviditet	2,665	0,189	0.000*
Barn	0,07	0,175	0.687

Vi ser her at kvinner har 1,3 uker mer fravær enn menn. Dette forteller oss hva som gjentakende vises i tidligere studier og i denne oppgaven. Kvinner har høyere sykefravær enn menn. Ved per år ekstra utdanning reduseres sannsynligheten for fravær med 0,2 uker. Det kan predikeres 0,1 uker mer fravær i alderen 25 – 36 år mot 0,01 uker i alderen 37 – 48 år. Gravide har 2,6 uker mer fravær (etter 16 dager) enn ikke gravide. De med barn har 0,07 uker mer fravær, enn de par som ikke har barn.

Tabell 6.1, Sensitivitetsanalyse: de som ikke går av med uførepensjon, menn og kvinner

	Marginal effekt	S.E	P> z
Kvinne	1.315	0,129	0.000*
Utdanning (i år)	-0,213	0,021	0.000*
Alder 25-36 år	0,109	0,029	0.000*
Alder 37-48 år	0,000	0,016	0.970
Alder 49-60 år	0,020	0,017	0.235
Graviditet	2,436	0,180	0.000*
Barn	0,062	0,163	0.702
Husholds arbeid	-0,399	0,479	0.404
Ubekvem arbeidstid	0,369	0,118	0.002*
Uten fleksitid	0,496	0,144	0.001*
Stress	0,427	0,073	0.000*
Lite variasjon i arbeidet	0,015	0,056	0.787

Det er en liten reduksjon når vi tar ser på de som ikke går av med uførepensjon i undersøkelsesperioden.

