



Handelshøyskolen BI - campus Bergen

BTH 97431

Bacheloroppgave - Bedriftsutvikling for SMB

Bacheloroppgave

Helse og trivsel i små og mellomstore bedrifter

Navn: Asbjørn Korpberget Eide, Tobias
Birkeland Utne, Adrian Liltved

Utlevering: 08.01.2018 09.00

Innlevering: 04.06.2018 12.00



HELSE OG TRIVSEL

I SMÅ OG MELLOMSTORE BEDRIFTER

Bacheloroppgave med fordypning i Bedriftsutvikling for små og mellomstore bedrifter

BTH9743

VÅR 2018, Handelshøyskolen BI Bergen

Sammendrag

Hovedformålet med denne oppgaven har vært å undersøke i hvilken grad små og mellomstore bedrifter legger til rette for helse og trivsel for sine ansatte. Ved å benytte oss av teoriene Krav-Kontroll-Støtte modellen og Effort-Reward Imbalance modellen forsøker vi å gi et så klart bilde som mulig over hvilke faktorer som spiller inn på et individs trivsel og helse på arbeidsplassen. Vi har utført dybdeintervjuer med ansatte fra bedrifter innen flere sektorer, og undersøkt data publisert av Statens arbeidsmiljøinstitutt. Vi har tatt i bruk teori og empiri for å finne ut om informasjonen vi hentet inn via de kvalitative og kvantitative metodene kan forklares og tolkes. Etter å ha tolket og undersøkt informasjonen fant vi ut at trivsel og helse hører tett sammen, og at et godt arbeidsmiljø kan føre til god trivsel, som igjen påvirker helsen til de ansatte positivt. I tillegg fant vi ut at trivsel også påvirker hvor villig den enkelte arbeidstaker er til å gå på jobb når de føler seg "småsyke". Vår forskning fant ut at SMB'er i Norge til en viss grad legger til rette for god trivsel og helse på arbeidsplassen, men at det er forbedringspotensiale også her.

Forord

I arbeidet med denne oppgaven har vi lært veldig mye om hvordan helse og trivsel prioriteres i små og mellomstore bedrifter. Det har vært et veldig morsomt prosjekt, men har vist seg å ikke være problemfritt. Vi har i arbeidet med å overkomme disse hindringene lært mye om å jobbe sammen som en gruppe, noe vi kan dra nytte av i fremtiden.

Vi har veldig mange å takke for at denne oppgaven har blitt vel gjennomført. En stor takk til vår veileder Mads Nordmo Arnestad for å ha hjulpet oss i gang med oppgaven, samt gode tilbakemeldinger og forslag til endringer underveis i skriveprosessen. Vi vil også takke Robert Ingvaldsen for konstruktiv tilbakemelding, og for å besvart spørsmål underveis i prosessen.

Vi vil gjerne takke Gjermund Eide, Wenche Korpberget, Anders Utne, Johanne Birkeland og Preben Liltved for konstruktiv kritikk og tilbakemelding, som vi har tatt til etterretning i utformingen av denne oppgaven. At oppgaven blir sett på med nye øyne har hjulpet meget.

Til slutt vil vi takke alle de frivillige som stilte opp til intervju, uten dere hadde det ikke vært mulig å få ferdigstilt denne oppgaven.

Bergen, juni 2018

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	ii
Forord	iii
Innholdsfortegnelse	iv
1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave og presentasjon av tematikk	1
1.2 Formålet med oppgaven	2
1.3 Problemstilling	3
1.4 Oppgavens oppbygning	3
2.0 Teori og forskningsspørsmål	4
2.1 Stressteorier	4
2.1.1 Krav-Kontroll-Støtte modellen (KKS).....	5
2.1.2 Effort-Reward Imbalance model.....	8
2.2 Oppsummering og plan for analyser	12
3.0 Metode	12
3.1 Kvalitativ metode	12
3.1.1 Rekruttering og utvalg.....	13
3.1.2 Intervjuguide.....	13
3.2 Kvantitativ Metode	14
3.2.1 STAMI.....	15
4.0 Resultater fra metode	15
4.1 Dybdeintervjuer	15
4.1.1 Utvalget.....	15
4.1.2 Krav-Kontroll-Støtte modellen (KKS).....	16
4.1.3 Effort-Reward Imbalance modellen.....	17
4.1.4 Sykefravær.....	19
4.1.5 Sykenærvær.....	20
4.1.6 Trivsel.....	21
4.1.7 Helse.....	23
4.2 Analyse av kvantitative data	24
4.2.1 Krav-Kontroll-Støtte modellen (KKS).....	24
4.2.2 Effort-Reward Imbalance.....	27
4.2.3 Sykefravær.....	28
4.2.4 Sykenærvær.....	29
4.2.5 Utbrenthet.....	29
4.2.6 Trivsel.....	30
5.0 Diskusjon	31
5.1 Krav-Kontroll-Støtte modellen (KKS)	32
5.2 Effort-Reward Imbalance modellen	33
5.3 Sykefravær	34

5.4 Sykenærvær.....	35
5.5 Utbrenthet.....	36
5.6 Trivsel	36
5.7 Helse	37
5.8 Oppsummering, kritikk og anbefalinger for videre forskning.....	38
<i>6.0 Konklusjon.....</i>	<i>40</i>
<i>7.0 Referanseliste.....</i>	<i>41</i>
<i>8.0 Vedlegg</i>	<i>46</i>

1.0 Introduksjon

Denne bacheloroppgaven tar for seg temaet helse og trivsel i SMB'er, og i hvilken grad SMB'er faktisk prioriterer og legger til rette for dette. Vi undersøker hvilke faktorer som har noen innvirkning på temaet, og hva god/dårlig helse og trivsel kan medføre. Det vil si sykefravær, sykenærvær og utbrenthet, samt trivsel på arbeidsplassen. Oppgavens formål er å undersøke hvordan ulike små og mellomstore bedrifter stiller seg i forhold til disse temaene, og hvordan de kan påvirke arbeidseffektivitet og tilfredshet på arbeidsplassen. Dette er et viktig forskningsområde ettersom det handler om arbeidstakernes velvære og produktiviteten til bedriften. Hvordan man har det på arbeidsplassen gjenspeiler seg ofte i livet.

Vi opplever at ledere i SMB'er har stor interesse av forskning på dette området, ettersom en ansatt som er i stand til å jobbe ved full kapasitet er vesentlig for verdiskapning og arbeidsmiljø. En konsekvens av dårlig trivsel og dårlig helse kan ofte medføre høyere sykefravær, noe som igjen påvirker de samme faktorene negativt. Videre i introduksjonskapittelet vil vi gi en nærmere presentasjon av hvorfor vi har valgt å skrive om helse og trivsel i SMB'er, temaene for oppgaven, oppgavens hensikt, samt oppgavens problemstilling og oppbygging.

1.1 Bakgrunn for valg av oppgave og presentasjon av tematikk

Oppgaven er skrevet i et gruppesamarbeid bestående av tre fysisk aktive studenter, som alle er opptatt av å holde oss friske, både mentalt og fysisk. Vi har selv opplevd at fysisk aktivitet og god helse henger sammen. Ved siden av studiene har vi hatt deltidsjobber, der vi opplever at flere kolleger er fraværende fra jobb grunnet sykdom samtidig som vi holder oss friske. Denne observasjonen har fått oss til å lure på hvilke årsaker dette kan ha.

Det har over tid blitt trukket sammenhenger mellom trivsel/tilhørighet på arbeidsplassen og god helse. Det er også gjennom forskning vist at trivsel på arbeidsplassen ofte forplanter seg til privatlivet. Det er en kort vei fra denne sammenhengen til å undre seg over følgende: Er det slik at dårlig trivsel på arbeidsplassen kan føre til dårlig trivsel utenom jobb? Dette er et spørsmål som ga oss lyst og motivasjon til å dykke dypere inn i temaet.

Grunnen til at vi har valgt å fokusere på SMB'er i denne oppgaven skyldes delvis at vi har en antakelse om at det er enklere å få kontakt med ledere og ansatte i en mindre bedrift enn det vil være i en stor bedrift. Videre opplever vi at temaet vil være svært aktuelt i arbeidslivet generelt, men kanskje enda mer i SMB'er da det er færre arbeidstakere på arbeidsplassen, noe som trolig fører til at arbeidstakerne har mer ansvar på jobb i tillegg til at hver arbeidstaker er mer "synlig" på arbeidsplassen og i arbeidsmiljøet. For å undersøke disse temaene nærmere benytter vi oss av tidligere forskning utført av Karasek (1979) og hans modell om krav, kontroll og støtte. En annen modell vi også har benyttet er ubalansen mellom innsats og belønning i arbeidet av Siegrist og Peter (2000).

1.2 Formålet med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å kartlegge hvordan arbeidet med helse og trivsel prioriteres på arbeidsplassen i små og mellomstore bedrifter i Norge. Helse og trivsel er essensen i et godt arbeidsmiljø (Molander, 2018) og det er et tema som går igjen i alle bedrifter uavhengig av størrelse, sektor og bransje. Små og mellomstore bedrifter er blant de viktigste bidragsyterne til verdiskapning og sysselsetting i Norge (Regjeringen, 2015).

Arbeidsmiljølovens formål listet i §1-1 angir at «det skal sikres et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger». Forskning tilsier at god trivsel fører til bedre resultater og arbeidsmiljø (Karasek, 1979) noe som bør forsterke lederes ønske om å tilrettelegge for et trygt og forutsigbart arbeidsmiljø. Videre har alle arbeidsgivere jamfør arbeidsmiljølovens §2-2 plikt til å tilrettelegge for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Til tross for at Norge over tid har gjort mye for fremme et trygt og forutsigbart arbeidsmiljø sammenlignet med andre land, viser tidligere forskning at det er svært få bedrifter som vet hvilke faktorer som fremmer arbeidsmiljøet og at bedriftene generelt gjør for lite på dette området (Stranden, 2016).

I denne oppgave skal vi undersøke og gå dypere inn i hvilke tanker og meninger ledere og ansatte i forskjellige små og mellomstore bedrifter har rundt temaene trivsel og helse på arbeidsplassen. Vi ønsker med denne oppgaven å belyse hvordan SMBer jobber med helse og, samt danne et bilde av hvordan

arbeidsmiljøet generelt kan påvirke andre faktorer som blant annet sykefravær, sykenærver og utbrenthet. Ved å benytte oss av modellene nevnt i punkt 1.1 samt intervjuer utført av oss og forskning gjort av Statens arbeidsmiljøinstitutt forsøker vi å gi en klarere tolkning av hvordan helse og trivsel i SMB'er påvirker effektivitet og resultater.

1.3 Problemstilling

Med utgangspunkt i teoriene til Karasek (1979) og Siegrist & Peter (2000) antar vi at et godt psykososialt arbeidsmiljø fører til at de ansatte trives på jobben og derfor velger å dra på jobb selv om de er "småsyke".

Med denne oppgaven ønsker vi å undersøke er hvorvidt en SMB lykkes med å legge til rette for at deres ansatte holder seg friske, og om dette har noen sammenheng med arbeidsmiljøet. Ettersom en SMB ofte har færre ressurser kan en hypotese være at det er vanskeligere å tilrettelegge for helse og trivsel. En annen hypotese kan være at en SMB som fokuserer på tilrettelegging og utvikling av et godt arbeidsmiljø i henhold til arbeidsmiljølovens målsetting oppnår noen fordeler i markedet? For å besvare dette har vi utviklet følgende problemstilling:

I hvilken grad lykkes SMB'er med å legge til rette for ansattes trivsel og helse, og hvilke fordeler og ulemper har SMB'er i arbeidet med dette?

Ved å besvare denne problemstillingen og tilhørende hypoteser (se punkt 2.2) mener vi at denne oppgaven kan bidra til å hjelpe SMB'er i arbeidet med å forklare sammenhengen mellom hvorfor helse og trivsel er viktige faktorer når det kommer til effektivitet/lønnsomhet og resultater, redusere sykefravær, øke trivselen på arbeidsplassen samt å generelt bedre arbeidsmiljøet.

1.4 Oppgavens oppbygning

I innledningskapittelet gir vi først en kort introduksjon om hva oppgaven handler om. Vi beskriver deretter hvorfor vi har valgt å skrive om temaet helse og trivsel i SMB'er, for så å beskrive formålet med oppgaven. Til sist forklarer vi kort hvorfor vi mener at temaet er interessant og bakgrunnen for valg av problemstilling.

Teorikapittelet (pkt. 2) åpner med å gi en teoretisk gjennomgang av stressteorier og hvorfor disse er relevant for å besvare problemstillingen. Under stressteorier har vi tatt med Krav-Kontroll-Støtte modellen av Karasek (1979) og Effort-Reward Imbalance modellen av Siegrist og Peter (2000). Til slutt legger vi frem våre teoribaserte hypoteser som besvares i kapittel fem og seks.

I kapittel tre gjør vi rede for hvilken metode vi har benyttet for å samle inn data. Kvalitativt har vi gjennomført dybdeintervjuer, og beskriver utvalget samt intervjuprosessen. Kvantitativt har vi tatt i bruk statistikk fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Resultatene fra datainnsamlingen legges frem i kapittel fire. Her beskriver vi hva vi har funnet og hvordan disse funnene belyser problemstillingen og begrunner vår oppgave.

I diskusjonskapittelet drøfter vi resultatenes betydning for problemstillingen, og sammenligner dette med relevant teori.

Konklusjonen på oppgaven kommer i kapittel seks. Her oppsummerer vi de mest sentrale funnene og besvarer problemstillingen basert på dette.

Til slutt har vi listen over referanser vi har benyttet oss av. Vedleggene er listet i henholdsvis i kapittel syv og åtte.

2.0 Teori og forskningsspørsmål

2.1 Stressteorier

I enhver stressteori er fokus på at det er ytre, miljømessige årsaker som er grunnen til stressrelaterte sykdommer, og at det er et individ som utsettes for konsekvensene (Karasek & Theorell, 1990). Det er mange årsaker til at stress kan oppstå, noen av årsakene til dette kan være større og stressende livshendelser som skilsmisse, store lån, det å miste et nært familiemedlem o.l. som ligger til grunn. Paradoksalt nok kan også positive hendelser (hendelser som folk flest opplever som lykke) føre til stress, for eksempel det å få barn eller å gifte seg. I stressteorien er det som regel slik at desto flere slike større livshendelser et individ opplever, desto større er sjansen for at et individ utvikler stressrelatert sykdom (Holmes & Rahe, 1967). Holmes og Rahe fant blant annet ut at hjerteinfarkt var mer utbredt blant individer som hadde opplevd mange stressende hendelser i løpet

av de siste seks månedene, enn blant individer som hadde hatt like mange eller færre stresshendelser i løpet av et helt år. Det er også mulig å gi ulike stressende livshendelser forskjellig betydning ved at de helsemessige konsekvensene har en viss grad av forutsigbarhet. Noen slike hendelser er lettere å forutse enn andre. Dersom disse hendelsene er mer forutsigbare kan de være lettere å takle, og dermed ikke forårsake like mye stress. Videre er det viktig å påpeke at der individuelle forskjeller på hvordan stresshendelser påvirker en person i form av at et individs personlighet også kan påvirke mengden stress individet kan håndtere uten at det blir sykdomsfremkallende.

Det er en generell enighet i medisinske kretser om at stress og sykdom henger sammen. Imidlertid hersker det fortsatt uenigheten om hva som faktisk forårsaker stress. Noen mener at stress forårsakes av et individs respons på en bestemt situasjon, mens andre mener det kun er miljømessige årsaker til at et individ opplever en situasjon stressende uten å ta hensyn til individets sårbarhet og robusthet. Det kan derfor sies at det er en utfordring å forklare presist hva som forårsaker stress da det eksisterer to ytterpunkter som motsier hverandre. Karasek og Theorell (1990) mener en teori mellom de to perspektivene best beskriver hvordan det er i virkeligheten. Ved å se på miljøfaktorer som krav og autonomi, samt et individs oppfattelse av miljøet han/hun lever i, mener de at ulike kombinasjoner av dette kan føre til forskjellig risiko for stress og stressrelatert sykdom.

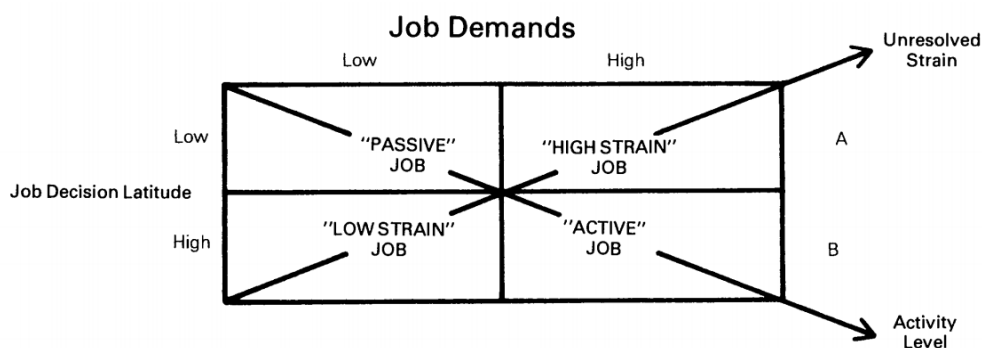
Videre i oppgaven kommer vi til å se på de to ledende teoriene på psykososiale arbeidsforhold og sykdomsrisiko. Karasek og Theorells (1990) teori/modell om krav på arbeidsplassen, kontroll over arbeidet som skal utføres og sosial støtte tilgjengelig på arbeidsplassen er en av disse. Siegrists «Effort-Reward-Imbalance» modell om innsats versus belønning er den andre. Ved å benytte oss av begge disse teoriene skal vi forsøke å besvare hva som kan forårsake sykdom og dårlig helse på en arbeidsplass i små og mellomstore bedrifter, og om det er noen tiltak disse bedriftene kan komme med for å redusere dette.

2.1.1 Krav-Kontroll-Støtte modellen (KKS)

Karasek og Theorells (1990) teorier er ulik tidligere stressteorier fordi de fokuserer på langvarige, rutinemessig planlagte stressfaktorer i arbeidsmiljøet av

noen individer for andre individer. Fysisk belastende arbeid kan være en påkjenning for en arbeidstaker over lang tid.

Krav-kontroll-støtte modellen (heretter kalt KKS) er den hyppigst brukte stressteori innen feltet arbeidsmiljø. KKS er sammensatt av tre dimensjoner: krav fra omgivelsene (demands), kontroll over eget arbeid (decision latitude) og sosial støtte (social support). Noen eksempler på krav på arbeidsplassen er mengden arbeid som må utføres, arbeidstempo og tidsfrister (deadlines). Kontroll over eget arbeid er evnen til å kunne bestemme over forhold som er nevnt over, altså autonomi i utførelsen av arbeidsoppgavene. Sosial støtte er den hjelpende sosiale samhandling tilgjengelig på jobben, enten det er fra medarbeidere eller overordnede (Karasek & Theorell, 1990). Ved å benytte seg av en figur (Figur 1) kan en fremstille risikoen for stressrelatert sykdom. Denne risikoen kan fremstilles på en akse (akse A i Figur 1) mellom yrker, der risikoen for stress og sykdom øker fra yrker med lite press (low strain) mot yrker med høyt press (high strain). Ved å se på akse B i figur 1 ser vi også et forhold mellom læringsmotivasjon og kombinasjoner av krav og kontroll. Her ser man at stress og sykdomsrisikoen minker fra et passivt yrke (lite kontroll) mot et aktivt yrke (mye kontroll). Modellen illustreres som en firefeltsmatrise, med fire ulike kombinasjoner:



Figur 1. Job-Strain modellen (Karasek, 1979).

Disse fire kombinasjonene er: lave krav og lite kontroll (passivt yrke), lave krav og mye kontroll (lite press), høye krav og lite kontroll (mye press), og høye krav og mye kontroll (aktivt yrke). Det er spesielt «low strain»-arbeid som kan være sykdomsfremkallende, der lite kontroll over eget arbeid og høye krav kan føre til mye stress og lav tilfredshet. Det mest kjente eksempelet på slikt arbeid er en samlebåndsarbeider, uten muligheter til å selv bestemme hastigheten på samlebåndet og krav om å få gjort arbeidet uavhengig av hvor fort samlebåndet beveger seg. En slik situasjon kan beskrives på følgende vis: Arbeidstempoet øker

til den grad at det ikke lenger er mulig å håndtere hastigheten og feil vil oppstå. Dette er eksempel på arbeid forbundet med høyere risiko for både stress og sykdom. Det vil imidlertid være annerledes i en arbeidssituasjon der det foreligger høye krav og høy kontroll, ettersom man da vil ha mulighet til selv å påvirke arbeidstempo. Dette underbygger teorien at autonomi og autoritet er sterkt forbundet med hverandre. I noen miljøer ses også autonomi og autoritet på som veldig likt, om ikke som det samme. Ut ifra modellen betyr dette at høye krav i seg selv ikke nødvendigvis må være negativt, i og med at et aktivt yrke er assosiert med høy læring og tilfredshet på arbeidsplassen. Ut ifra denne teorien ser man samspillet mellom krav og kontroll, der effekten krav har på individet er større i kombinasjon med lav kontroll over eget arbeid enn ved mye kontroll. Dette kan virke lite motiverende og også føre til det Karasek og Theorell betegner som en negativ læringshypotese, som omhandler det at det er mulig å miste tilegnet kunnskap over tid. Karasek et. al. (1982) sin hypotese om aktiv læring sier igjen at høye krav ikke nødvendigvis er korrelert med negativt stress. Det viser seg derimot at et yrke med høye krav, men også med mulighet for personlig utvikling og utfordrende oppgaver samt mestringsfølelse, kan redusere risikoen for stressrelatert sykdom.

Ulike yrker kan plasseres i «Job-Strain» modellen, basert på de forskjellige yrkenes kombinasjoner av krav og kontroll. Som nevnt tidligere har vi samlebåndsarbeideren som et eksempel på høye krav og lite kontroll, mens en direktør i et finansbasert firma kan ha høye krav men også mye kontroll over arbeidet som skal utføres. «Job-Strain» modellen kan altså beskrive de fleste yrker, og basert på hvor de havner i modellen kan det forklares hvorvidt et yrke medfører stress eller kan være sykdomsfremkallende. Det er diskutert om alle forhold i modellen faktisk kan bevises, og det viser seg at det spesielt er autonomidelen som har best forklarings effekt når det kommer til stressrelaterte sykdommer. Stress er naturligvis ikke årsak til alle sykdomsformer, men det er likevel spennende å finne ut av om modellen kan forklare forekomsten av ulike stressrelaterte sykdommer innen forskjellige yrker og fagfelt. En studie utført av Marmot og Theorell (1988) finner en klar sammenheng mellom individers helse og deres posisjon i organisasjonen. Dette studiet, som fokuserer på britiske arbeidere i offentlig sektor, der ingen av studieobjektene levde i fattigdom, viser at sammenhengen mellom helse og ansettelsesnivå kan forklares ved å se på de

forskjellige stressnivåene ut ifra hvilken stilling individet har. Det kom frem at arbeidstakere nederst på rangstigen i organisasjonen hadde tre ganger så høy dødelighet som arbeidstakere øverst i organisasjonen. Videre så man at det også var høyere risiko for hjerte- og karsykdommer samt at sykefraværet var høyere. Dette viste seg å være sterkt korrelert med hvor mye kontroll individet hadde på arbeidsplassen. Det ble også observert at blodtrykket til de ansatte var det samme både for individer med både lav og høy kontroll når de var tilstede på arbeidsplassen. Imidlertid viste målinger at det etter arbeidsdagen var store forskjeller. Blodtrykket for arbeidstakere med høy kontroll sank betydelig mer enn for arbeidstakere med lav kontroll. Marmot og Theorell (1988) konkluderer med at mangel på kontroll på arbeidsplassen henger sammen med negative helseutslag som hjerte- og karsykdommer samt høyt blodtrykk.

2.1.2 Effort-Reward Imbalance model

Effort-Reward Imbalance modellen bedre kjent som Siegrists ERI modell (Siegrist, 1996) har en litt annen vinkling enn KKS modellen. ERI-modellen bygger på selve belønningen man får for sin innsats på arbeidsplassen. Denne modellen beskriver belønning som penger, verdsettelse, karrieremuligheter og jobbsikkerhet. Modellens hovedbudskap er at dersom det er en ubalanse mellom arbeidsinnsats og belønninger kan dette føre til stress og stressrelatert sykdom.

I ettertid foretok Siegrist og Peter en undersøkelse kalt ERI Questionnaire (Siegrist & Peter, 1996), der oppgaven var å teste Siegrists ERI modell og modellens hypoteser. Her kom det frem at det hadde blitt lagt for lite vekt på overengasjement og det personlige aspektet ved individet som kan forårsake vedvarende stress. Overengasjement blir definert som et sett av holdninger, atferd, og følelser som gjenspeiler overdreven innsats kombinert med et sterkt ønske om godkjennelse og selvfølelse (De Jonge, Bosma, Peter og Siegrist, 2000).

I hovedsak har modellen tre påstander (Van Vegchel, De Jonge, Bosma, & Schaufeli, 2005).

1. *Den ekstrinsiske ERI hypotesen. (ERI)*
Høy innsats i kombinasjon med lave belønninger øker risikoen for dårlig helse.
2. *Det indre overengasjement (OVC)*

Et høyt nivå av overengasjement kan øke risikoen for dårlig helse.

3. *Samspill hypotesen (ERI x OVC)*

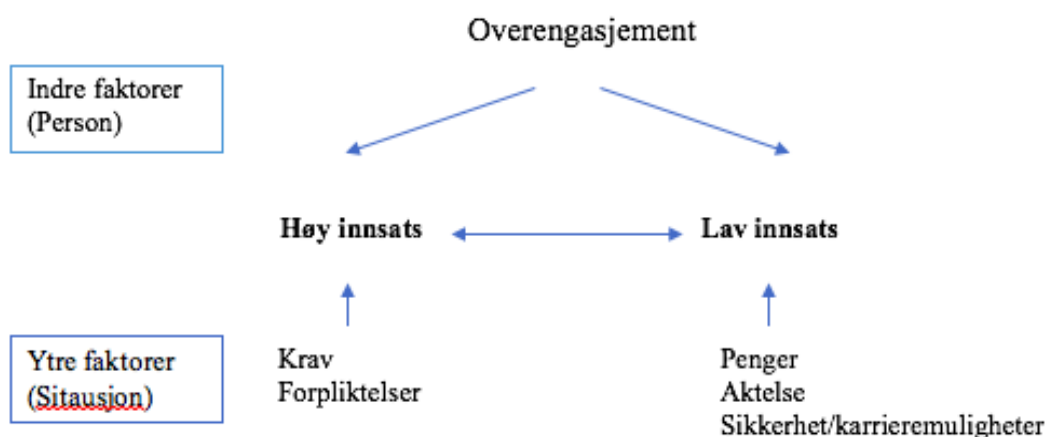
Ansatte som opplever en høy grad av innsats med lave belønninger i kombinasjon med et høyt nivå av overengasjement har høyere risiko for dårlig helse.

Yrker som har dårlige lønnsvilkår eller et generelt belastende arbeidsmiljø, vil mest sannsynlig ha flere misfornøyde arbeidstakere enn i yrker med bedre lønnsvilkår og arbeidsmiljø. Hvis man som arbeidstaker føler at det er ubalanse mellom innsats og belønning, vil det ifølge ERI kunne føre til stressreaksjon som igjen videre kan føre til sykdom. Arbeidstakere kan også sammenligne seg med andre individer i andre yrker og føle seg urettferdig behandlet. Dette kan bygge på fordelingen av goder som ferier, lønn og arbeidstid eller arbeidsoppgaver. Denne urettferdigheten vil kunne bygge opp et behov for å rette opp ubalansen, som til slutt også kan føre til vedvarende stress. Arbeidstakere i lavere sosioøkonomiske grupper vil mest sannsynlig oppleve mer av *den ekstrinsiske ERI hypotesen*, fordi denne gruppen har færre mulige karrierevalg, og lavere lønn med færre pressmidler i en lønnsforhandling, samt at de i tillegg har en mer reell trussel om å miste jobben og om konsekvensen faller ut av arbeidslivet (Siegrist et. al., 2000:86).

Motivasjonen til de ansatte blir også naturlig nok påvirket av gjennomgående urettferdig behandling. ERI modellen kan sammenlignes med andre rasjonelle valgteorier. Motivasjon kan oppstå som følge av belønning av innsats. ERI modellen fokuserer ikke på å maksimere utbytte. Derimot forsøker man å balansere det, og slik skiller modellen seg fra andre økonomiske teorier. I modellen er man ute etter å maksimere utbytte med tanke på hvilken innsats man har gitt. Mange vil hevde at det ikke kan forventes en høyere lønn og stilling hvis man ikke har lagt inn nok innsats for å fortjene det. Siegrists & Peter introduserer en modell de omtaler som forventning-verdi teorien ("expectancy-value theory"). Denne modellen er skapt for å kunne forklare hvordan en ubalanse i innsats og belønning kan føre til vedvarende stress. Forventning-verdi teorien forklarer at arbeidstakere som føler de er utsatt for en ubalanse, i mange tilfeller vil velge å unngå konflikt innad i selskapet og til slutt kan det ende med at de sier opp jobben. Dette av at arbeidstakere føler det ikke er mulig å redusere innsats, justere forventninger eller fremforhandle nye og eventuelt flere goder. Hvis en

arbeidstaker ikke har reelle alternativer til jobben de utfører, har overengasjement, eller at de av strategiske grunner velger å bli jobben, kan de ifølge ERI modellen ende opp med vedvarende stress. Hvis ulempene for en arbeidstaker å ha jobb er mindre enn det å eventuelt stå uten jobb eller med generelt dårligere jobb alternativer, kan dette føre til at en arbeidstaker fortsetter i en jobb der de føler seg urettferdig behandlet og mistrives. En arbeidstaker vil kunne fortsette i en ufordelaktig jobb dersom han vurderer at det ligger muligheter for goder i fremtiden. Dette blir et strategisk valg om å fortsette.

Hvis et individ er overengasjert, handler dette om individets personlighet i kombinasjon med arbeidstakerens egne holdninger som følelser og atferd. Dette kan beskrives som overdreven innsats i kombinasjon av et ønske om å bli verdsatt i bedriften. Figur 2, nedenfor, forklarer og illustrerer hvordan dette henger sammen:



Figur 2: Effort Reward Imbalance model (Siegrist et. al: 85). Overengasjement blir i orginaltekst forklart som overcommitment (vår oversettelse).

Som beskrevet i figur 2 vil en ubalanse mellom innsats og belønning kunne oppleves som stressende og dette kan føre til stressrelatert sykdom. Det forventes i følge figuren, at et overengasjert individ som yter høy innsats og samtidig får lite belønning, i stor grad er utsatt for vedvarende stress. Figur 2 viser også at en vil kunne oppleve en ubalanse mellom innsats og belønning selv om en ikke er et overengasjert individ. Det er også viktig å presisere at selv om et individ ikke opplever ubalanse mellom ytre faktorer (høy innsats og lav belønning), kan overengasjement i seg selv være en utløsende faktor for vedvarende stress.

Både KKS- og ERI-modellen fokuserer på å beskrive hvordan og hvilke sider ved en arbeidssituasjon det er som forårsaker stress. KKS-modellen forklarer best hvordan ulike kombinasjoner av arbeidsmiljøforhold kan føre til stressrelatert sykdom. Som nevnt i punkt 2.1.1 er modellens hensikt å forklare hvordan fordelingen av krav på arbeidsplassen og autonomi i arbeidet kan føre til stress. KKS-modellen diskuterer også hvordan personlighet kan ha en effekt på hvordan et individ reagerer på stress i en gitt situasjon. Fokus i denne teorien er på hvordan omgivelsene kan påvirke evnen til å håndtere stress, som for eksempel utfordringer i arbeidslivet og de mulighetene man har til å løse disse. Mestring av eget arbeid vil kunne bidra over tid til å gjøre individet mer robust, og gjøre evnen til å håndtere stress bedre. Dersom det oppleves mestring én gang, vil neste situasjon oppleves mindre stressende og derfor lettere. Dette vil igjen lede til at slike situasjoner i fremtiden forbindes med mestring og ikke stress. Derimot, ved høye krav og liten evne til å kontrollere eget arbeid over tid, vil slike situasjoner fremdeles oppleves som stressende i fremtiden, og kan derfor som Karasek og Theorell (1990) sier føre til negativ læring. Et individs autonomi er derfor forklarende faktor i denne teorien.

ERI-modellen forklarer hvordan fordelingen av innsatsen et individ yter versus goder individet får i belønning ikke alltid er rettferdig, og at i situasjoner der det er urettferdighet kan dette i seg selv utløse stress og stressrelatert sykdom. Det er hovedsakelig hvordan et individ opplever sosial belønning som vektlegges i denne modellen (Siegrist et. al., 2000). Mest nærliggende er kanskje forskjellsbehandling på en arbeidsplass, der et individ opplever urettferdig utdeling av goder, både materielle og immaterielle, i forhold til sine kolleger selv om det i prinsippet skal være likt.

Når vi vurderer de to modellene opp mot hverandre vidser der ulike årsaker til stress. KKS-modellen fokuserer i hovedsak på ytre omgivelser, som autonomi og tilgang på sosial støtte på arbeidsplassen. ERI-modellen ser også på noen ytre faktorer som et individs muligheter i arbeidsmarkedet (belønning i form av forfremmelser), men tar også hensyn til indre faktorer som overengasjement (Siegrist et. al., 2000). Modellene gir oss derfor mulighet til å se på både ytre og indre faktorer når vi skal undersøke temaet helse nærmere.

2.2 Oppsummering og plan for analyser

Studier av helse og trivsel viser hvordan årsakene til god helse og trivsel er sammensatt av svært mange ulike faktorer. I kapittel 2 har vi nå gjennomgått det vi mener er relevant teori, altså studier som forsøker å komme med gode forklaringer på hva som kan være utløsende faktorer for god helse og trivsel. Basert på dette har vi som tidligere nevnt utledet følgende problemstilling:

I hvilken grad lykkes SMB'er med å legge til rette for ansattes trivsel og helse, og hvilke fordeler og ulemper har SMB'er i arbeidet med dette?

Herunder har vi, basert på teorien, følgende hypoteser vi ønsker å teste:

- *I små og mellomstore bedrifter er det høyere krav, men mindre autonomi, enn i større bedrifter*
- *I små og mellomstore bedrifter er sykefraværet lavere enn i større bedrifter*
- *I små og mellomstore bedrifter er sykenærværet høyere enn i større bedrifter*
- *I små og mellomstore bedrifter er det lettere for å oppstå en ubalanse i innsats versus belønning enn i større bedrifter*

3.0 Metode

For å besvare den overordnede problemstilling og tilhørende hypoteser har vi valgt en blandet metodetilnærming med bruk av både kvalitative og kvantitative data. Fordelen med å benytte seg av kvalitative data er at vi får et overblikk over hvilken betydning hendelser og erfaringer har for de forskjellige individene, mens fordelen med å benytte seg av kvantitative data er muligheten til å analysere større mengder data og å kunne gjøre rede for omfanget av et eller flere fenomen.

3.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode har som formål å undersøke noe nærmere når man i utgangspunktet har liten kunnskap om et fag-/markedsområde. Dette innebærer at beslutningstaker ikke har kjennskap til teoretiske begreper på området, og har heller ingen teoretisk modell som utgangspunkt. Vi benytter oss av kvalitative studier for å forstå og analysere sammenhenger (Gripsrud, Olsson og Silkoset

2016). Kvalitative tilnæringsmåter beskriver nyansert «det som finnes, og er mindre opptatt av hvor ofte det finnes» (Repstad, 1998:18).

I kvalitativ metode er det to hovedteknikker for datainnsamling; individuelle dybdeintervjuer og fokusgruppeintervjuer. Vi har benyttet oss av individuelle dybdeintervjuer. Dette har vi valgt på bakgrunn av at vi ønsker å belyse den enkeltes oppfatning av hvordan temaene helse og trivsel blir håndtert på arbeidsplassen og hvordan de to henger sammen. Videre sammenligner vi resultatene fra de forskjellige dybdeintervjuene og forsøker å se etter likheter/ulikheter i svarene og analyserer disse.

3.1.1 Rekruttering og utvalg

Vi har utført elleve dybdeintervjuer med personer som alle er ansatt i forskjellige bedrifter, der størrelsen på bedriften varierer nokså mye, men som likevel er innen rammen for å bli regnet som en SMB på maksimalt 250 årsverk. Hensikten med intervjuene har vært å kartlegge personlige meninger og holdninger rundt sykefravær, sykenærvær, utbrenthet og mental helse, samt hvordan trivsel kan påvirke alle disse.

For å finne intervjuobjekter sendte vi eposter samt ringte til forskjellige bedrifter beliggende i Bergens- og Oslo-området. Det viste seg at det var stor interesse blant bedriftene vi henvendte oss til. Av 16 bedrifter vi tok kontakt med fikk vi positiv respons fra elleve representanter som alle stilte til intervju. Alle intervjuobjektene var i aldersgruppen 33-64. Tre av intervjuobjektene var ansatt i offentlig sektor og de resterende åtte var ansatt privat. Av de elleve som ble intervjuet var det tre kvinnelige respondenter, og ni av de elleve hadde gjennomført høyere utdanning (universitet o.l.). Det var fem av intervjuobjektene som hadde lederansvar på arbeidsplassen.

3.1.2 Intervjuguide

Intervjuguide er en metode med kvalitativt design som fokuserer på hvordan man skal intervjuer de forskjellige objektene, hva intervjuet skal inneholde og hvem som blir intervjuet. Et kvalitativt intervju gir dybdekunnskap om hendelser, hendelsesforløpet, meninger, vurderinger, argumenter, beslutninger, tiltak eller utviklingstrekk. Formålet med intervjuene er å skaffe relevant informasjon som

kan brukes til å bekrefte eller avkrefte teorier og hypoteser i henhold til problemstillingen.

Deltakerne ble kontaktet per e-post og telefon for å avtale et tidspunkt for intervju. Deltakelsen var frivillig. Hvert enkelt intervju ble utført ved at tre studenter besøkte hver arbeidsplass der vi fikk låne et ledig møterom og tok opp intervjuet på telefon. Vi gjennomførte intervjuene basert på samme oppbygning med hvert enkelt intervjuobjekt. Dette foregikk på følgende måte. Vi innledet intervjuene med å bli litt bedre kjent med intervjuobjektene og deres arbeidshverdag ved å ha en åpen samtale, etterfulgt av en introduksjon til temaet “helse og trivsel” i bedriftssammenheng samt problemstillingen vi har konstruert. Ettersom vi ønsket kvalitativ informasjon informerte vi til alle respondentene at dette var en åpen samtale der vi ønsket å legge vekt på meninger og tanker rundt helse på arbeidsplassen fremfor faktabasert informasjon, samt at alle respondentene ville bli anonymisert i oppgaven. Intervjuet falt så videre inn i overgangsfasen der vi gikk mer inn på hvilke tanker, tidligere erfaringer og meninger hver enkelt hadde rundt sykefravær, sykenærvær, utbrenthet og mental helse. Intervjuguiden gikk deretter inn på hoveddelen og essensen av intervjuet som bestod av spørsmål basert på teorier og antagelser. Her benyttet vi oss av teoriene til Karasek og Theorell (1990) samt Siegrist et. al. (2000), der fokuset var på autonomi, krav, sosial støtte, innsats og belønning, samt engasjement på arbeidsplassen. Underveis ble det stilt oppfølgingsspørsmål som “har du noen flere tanker om det?”, “kan du utdype svaret ditt?”, “har du et/flere eksempler?”. Dersom vi følte det ikke var klarhet nok i svaret ble det probet etter en nærmere forklaring.

3.2 Kvantitativ Metode

Kvantitativ metode bruker analyseteknikker med store utvalg. Metoden forutsetter at man har en grunnleggende forståelse av det man skal analysere, og at formålet er å beskrive situasjonen på et bestemt område (Gripsrud et. al., 2010). Ved hjelp av intervjuene vi har gjennomført får vi et godt bilde av hvordan ansattes syn på helse i små og mellomstore bedrifter er, men ikke et helhetlig nok bilde av hvordan situasjonen faktisk er. Vi benytter oss derfor også av kvantitativ metode i form av analyse av statistikk fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).

3.2.1 STAMI

Statens arbeidsmiljøinstitutt, heretter STAMI; har i løpet av mange år gjort flere store undersøkelser om den norske befolknings helse, både psykisk og fysisk. Fra deres nettsider (<https://noa.stami.no/>) finner vi at de forsøker å systematisere, produsere og formidle kunnskap om arbeidsmiljø og helse. Dette gjøres for å styrke den forebyggende innsatsen mot arbeidsrelaterte skader, sykdom og mot frafall gjennom sykefravær og passive ytelser som uføretrygd. Ettersom vi i hovedsak fokuserer på mental helse som stress og utbrenthet, er det denne statistikken vi benytter oss av i våre undersøkelser.

4.0 Resultater fra metode

I denne delen av oppgaven skal vi presentere funnene fra dybdeintervjuene vi har utført samt presentere hvilke data vi har valgt å benytte oss av fra STAMI. Vi legger frem dataene vi mener er mest relevant for oppgaven for å belyse problemstillingen og tilhørende hypoteser. I delen for diskusjon vil vi så drøfte hvordan disse resultatene påvirker trivsel og helse i SMB'er, og om det her er muligheter for forbedring.

4.1 Dybdeintervjuer

Som nevnt tidligere har vi valgt å benytte oss av den kvalitative datainnsamlingsmetoden «individuelle dybdeintervju», fordi vi i undersøkelsen av temaene oppgaven belyser er ute etter personlige tanker og meninger. Ved å se på statistikk som omhandler disse temaene får vi ikke tilgang på de samme synspunktene/perspektivene som ved å utføre personlige intervjuer, og vi valgte derfor i tillegg til å analysere data fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt å gjennomføre disse intervjuene der vi har statistikken å sammenligne med. Spørsmålene stilt i intervjuene finnes i *vedlegg 1*. Under finner vi forskjellige tabeller som viser utsagn, fortolking og tema, som vi bruker til å foreta den kvalitative analysen.

4.1.1 Utvalget

Intervjuobjektene var ansatt i bedrifter med 4 til 220 ansatte. Det var én representant fra elleve forskjellige bedrifter som stilte til intervju, og på bakgrunn av dette fikk vi også sett på mange forskjellige bransjer i både offentlig og privat sektor, blant annet innen helse- og omsorg, et offshoreselskap, et advokatfirma, et budbilfirma og brannvesenet. Oppbyggingen av selskapene var også forskjellig,

der noen hadde en flat struktur mens resten hadde en mer hierarkisk struktur. Flat struktur var det vanligste, og i de med hierarkisk struktur var det gjennomgående nokså uformelt, og det var lett å kommunisere med de på høyere nivå selv om man selv ikke hadde en stilling høyt oppe i hierarkiet.

4.1.2 Krav-Kontroll-Støtte modellen (KKS)

Ettersom vi hadde tatt i bruk teoriene til Karasek & Theorell og Siegrist & Peter tenkte vi at spørsmål rundt disse temaene kunne hjelpe oss stort med å forstå sammenhengene mellom helse og trivsel i SMB'er. Vi tar her først for oss KKS-modellen (Karasek & Theorell, 1990) der jobbkrav, autonomi og sosial støtte er sentralt.

Tabell 1: Krav-Kontroll-Støtte

Utsagn:	Fortolkning:	Tema:
<i>“Stort sett har de ansatte ansvar for sine egne arbeidsoppgaver, men det kan til tider være stort tidspress for å få ting ferdig.»</i>	Den ansatte opplever at det er et avvik mellom ansvaret utdelt og bestemmelsen av utførelsen av arbeidet.	Bestemmelse
<i>«De ansatte har ansvar for eget arbeid, men ofte ikke ansvar for når ting skal være ferdig, og det kan føre til stort arbeidspress.»</i>	Den ansatte opplever at ansvaret for arbeidet er helhetlig tildelt, men har liten kontroll over arbeidsutførelsen.	Påvirkning
<i>«[...]dersom jeg står fast i en arbeidsoppgave er det åpent for å be om hjelp fra mine medarbeidere, men sjeldent direkte fra lederen.»</i>	Den ansatte føler en mangel på støtte fra leder i virksomheten.	Støtte/Lederstøtte

Det var 7 av 11 som mente de hadde høye jobbkraav, men at dette ikke påførte noen negative helseeffekter. De begrunnet dette med at de i tillegg opplevde at de hadde mye kontroll over eget arbeid, noe som de sa tilførte mestringsfølelse og en opplevelse av givende arbeidsoppgaver. Dette er et typisk eksempel på individer i et aktivt yrke fra Job-Strain modellen (Karasek, 1979). De 4 som svarte at de ikke følte de hadde for høye krav på arbeidsplassen påpekte at dette kunne påvirke motivasjonen deres ved at arbeidet ikke ble like givende. Disse sa også at de hadde relativt mye kontroll over eget arbeid, og kan derfor i følge Job-Strain modellen kategoriseres som individer i et passivt yrke. 10 av de 11 svarte at de opplevde at sosial støtte var tilstede på arbeidsplassen, og at de gjennom kollegaer og ledere kunne få hjelp og støtte i situasjoner der dette var nødvendig. Den ene som mente dette ikke var tilfellet påpekte hvordan dette påvirket arbeidsmiljøet negativt, og synes dette var et tema som burde fremheves mer på arbeidsplassen.

4.1.3 Effort-Reward Imbalance modellen

Effort-Reward Imbalance modellen av Siegrist & Peter (2000) beskriver hvordan en persons innsats på arbeidsplassen belønnes i form av penger, verdsettelse, fremtidige karrieremuligheter og jobbsikkerhet. Typiske eksempler på en ubalanse mellom innsats og belønning kan være urettferdig behandling mellom ansatte og mangel på verdsettelse av utført arbeid.

Tabell 2: Effort-Reward Imbalance modellen

Utsagn:	Fortolkning:	Tema:
«Å bli lagt merke til og belønnet for arbeidsoppgavene man fullfører, føler jeg er veldig viktig.»	Den ansatte opplever mestring ved bemerkelse av fullførte oppgaver.	Anerkjennelse

«[...]lønnen jeg får utdelt føler jeg samsvarer med innsatsen jeg legger i arbeidet.»	Medarbeideren opplever at personlig innsats blir belønnet i tråd med pengemessige bidrag.	Lønn
«[...]tror jeg at de aller fleste føler seg trygge i sin jobb, så lenge man oppfyller de kravene som settes.»	Den ansatte opplever trygghet på sin arbeidsplass, uavhengig av den pengemessige belønningen.	Trygghet
«[...] og derfor mener jeg at det i stor grad kan trekkes linjer mellom innsats og en eventuell forfremmelse.»	Den ansatte opplever en høy korrelasjon mellom innsats på arbeidsplassen og forfremmelse i hierarkiet.	Karriereutvikling

I intervjuet spurte vi om hvor viktig det var å bli belønnet i forhold til innsats. Alle 11 intervjuobjektene svarte at dette var ganske eller veldig viktig. De svarte også at det å bli behandlet urettferdig var noe som i stor grad kunne påvirke trivselen deres. Når vi spurte om hvordan intervjuobjektene syn på egen innsats ble gjenspeilet i belønning, svarte 9 av 11 at de ble belønnet pengemessig i tråd med personlig innsats. Disse 9 respondentene svarte også at de følte seg trygg i egen jobb, og at de så muligheter for karriereutvikling i fremtiden. 4 av disse 9 svarte også at det å bli belønnet i form av forfremmelse var den viktigste formen for belønning, og at det å ikke bli sett for sin innsats kunne ha negative konsekvenser. De 2 som ikke følte at deres arbeid ble belønnet pengemessig i tråd med egen innsats, følte allikevel at de var trygg i egen jobb og når de ble spurt om hvor lang tid man kunne fortsette med denne ubalansen svarte begge svært lang. De nevnte også at de så muligheter for karriereutvikling både i nåværende selskap og ellers, og påpekte at dette i fremtiden kunne føre til at deres lønn økte til ønsket nivå i forhold til innsats.

4.1.4 Sykefravær

Tabell 3: Sykefravær

Utsagn:	Fortolkning:	Tema:
«[...] men jeg tror sykefraværet til stor grad avhenger av trivsel og arbeidspress på arbeidsplassen.»	Deltakeren opplever at trivsel og arbeidspress påvirker sykefravær direkte.	Trivsel
«Jeg tror også at oppfølging av hver ansatt både i det daglige og i en eventuell sykemeldings periode er veldig viktig for å begrense det.»	Intervjuobjektet påpeker at oppfølging med hver enkelt ansatt er essensielt for å holde sykefraværet nede.	Oppfølging
«Generelt er det mitt inntrykk at det i flere bedrifter er «for lett» å være borte pga. sykdom, men at dette er et større problem i store, private bedrifter og i det offentlige, enn i små eller mellomstore bedrifter.»	Den ansatte påpeker at sykefravær er utbredt, men blir bedre lagt merke til i SMB'er.	Sykefravær
«Større åpenhet og dialog rundt psykiske vansker kan medføre at det er lettere å gå på jobb dersom man strever med deler av livet sitt.»	Kandidaten opplever at psykologisk oppfølging reduserer sykefravær.	Oppfølging
«Mye langvarig sykefravær vil nok kunne bidra til at man ikke får spennende eller viktige arbeidsoppgaver, og vil dermed kunne svekke mulighetene for opprykk / karriereutvikling.»	Intervjuobjektet indikerer at sykefravær blir dårlig mottatt blant både medarbeidere og ledere.	Langtidsfravær

«Er du småsyk, men trives og er motivert på jobb, da går en på jobb.»	Medarbeideren opplever at trivsel og motivasjon påvirker sykefravær.	Trivsel og motivasjon
---	--	------------------------------

Størrelsen på bedriften viste seg å være av stor betydning i forbindelse med spørsmål om sykefravær. I de mindre bedriftene ga respondentene uttrykk for at det var vanskeligere å kunne være sykemeldt over lenger tid. Dette hang sammen med oppgaver der en person kunne ha en bestemt arbeidsoppgave bare denne personen hadde kompetanse til å utføre. I de større bedriftene var det mer rom for å være borte ved sykefravær, men fortsatt noe som ble sett på som svært lite gunstig for bedriften og også noe det ble satt lite pris på. Imidlertid er det verdt å mere seg at flere av intervjuobjektene mente at det var altfor enkelt å være borte fra jobb på grunn av sykdom. Det ble henviste til hvordan sykepengeordningen i Sverige har karenndag, noe som medfører en økonomisk konsekvens for arbeidstakere dersom de er borte fra arbeid grunnet sykdom. Imidlertid var dette et forslag til tiltak flere ønsket innført som tiltak for å redusere fravær i arbeidslivet. Det ble også nevnt at sykefravær i stor grad avhenger av trivsel på arbeidsplassen og arbeidspress. Dette understøttes av KKS-modellen (Karasek, 1979). I noen av bedriftene viste det seg også at mengden sykefravær var avhengig av hvilken posisjon et individ hadde i hierarkiet. Her ble ansvar sett på som hovedgrunn for mindre sykefravær lenger opp i hierarkiet, samtidig som de høyere opp i hierarkiet mente at det var et større press for å prestere godt til enhver tid.

4.1.5 Sykenærsvær

Et diskusjonsmoment var tanker rundt sykenærsvær. Her var det mange ulike synspunkter, men det som gikk igjen var at dersom det var noen smittefare skulle vedkommende holde seg hjemme. I tilfeller der det ikke var noen smittefare var det delte meninger om personen skulle komme på jobb eller ikke, men det var en generell enighet om at det kom an på alvorligheten av sykdommen. Dersom det var mulig å komme seg på jobb og utføre sitt arbeid, burde man møte opp, selv om effektiviteten ikke var på topp. Dette ble begrunnet med at en person som kan få litt gjort er bedre enn at ingenting blir gjort, og at en person burde ta en vurdering om arbeidet som skal utføres kan utsettes eller ikke.

Tabell 4: Sykenærvær

Utsagn:	Fortolkning:	Tema:
«Altså, hvis noen møter opp tydelig smittefarlig på jobb kan de like gjerne holde seg hjemme.»	Intervjuobjektet vil unngå å bli smittet av andre, og vil derfor at tydelig syke kollegaer skal holde seg hjemme.	Smittefare
«Hvis man er i form til å gjøre litt, kan det jo være lurt å prøve iallefall.»	Her handler det om hvor effektivt en ansatt kan arbeide, på tross av sykdom.	Ingen smittefare
«Det er jo fullt mulig å legge til rette for at en person som er syk fortsatt skal kunne gjøre jobben sin. Hjemmekontor er jo en måte dette løses fint på.»	Intervjuobjektet påpeker at det er mulig å få gjort arbeid hjemmefra, selv om en ansatt er sykemeldt eller er nødt til å holde seg hjemme.	Tiltak
«Trives du på jobb blir du ikke hjemme på grunn av en forkjølelse. Hvis du mistrives er det en annen sak.»	Trivsel viser seg å være en viktig faktor for om noen møter på jobb småsyk eller ikke.	Trivsel

Det ble nevnt flere ganger at det burde legges til rette for at det skal være mulig å utføre sitt arbeid selv om man er syk, og i denne sammenhengen var hjemmekontor noe som ble tatt opp hyppig. Trivsel ble ofte beskrevet som grunnen til om intervjuobjektet valgte å dra på jobb småsyk eller ikke, og ved god trivsel ble det sagt av flere at de kunne tenkt seg å dra på jobb selv ved litt sykdom.

4.1.6 Trivsel

Det første generelle temaet vi tok for oss var trivsel. Alle de elleve intervjuobjektene mente trivsel var en av hovedkomponentene for effektivitet på

arbeidsplassen, og nesten alle opplevde at trivselen der de er ansatt var et sted mellom god og veldig god. Det ble nevnt at det til tider hadde vært dårligere trivsel og dette førte til dårligere resultater og arbeidsmiljø, samt problemer med sykefravær. Fellesskap og tillit var beskrivende ord som gikk igjen i flere av intervjuene, samt at det var stor enighet om at ledelsen var ansvarlig for å ta ansvaret dersom noen feil hadde blitt gjort. Dette var enighet om at det er ugreit å skyldte på enkeltpersoner og at ansvar følger rolle. Et annet viktig moment for å ivareta trivselen på arbeidsplassen var å få de ansatte til å føle seg trygge på jobb. Et avklart ansvarsforhold på arbeidsplassen bidrar til at de ansatte opplever arbeidsmiljøet som trygt og forutsigbart.

En av de vi intervjuet virket litt usikker når det kom til denne delen av intervjuet, og forklarte at det ikke var noen tiltak for å bedre trivselen på arbeidsplassen. Denne personen mente at ledelsen ikke involverte seg nok i de ansattes hverdag, og at dette var noe som kunne forbedres for å øke trivselen.

Videre viste funnene våre at trivselen ikke bør være for høy, da flere i utvalget mente at dette kunne føre til redusert effektivitet. Disse mente at et visst press for å levere og å jobbe hardt bør ligge til grunn for å sikre et godt resultat for bedriften.

Tabell 5: Trivsel

Utsagn:	Fortolkning:	Tema:
«Jeg tror trivselen er noe av det viktigste når det kommer til effektivitet og resultater.»	Intervjuobjektet mener effektivitet og resultater avhenger av trivsel.	Trivsel er viktig for effektivt arbeid
«[...]i den forstand er det viktig at alle føler et visst press for å prestere og å jobbe hardt, og ikke bare sitter og koseprater med de andre på kontoret.»	Ved for god trivsel kan det bli lite effektivt. Viktig med visse krav til prestasjoner.	For god trivsel – krav er viktig

«Det har vært perioder der trivselen har vært dårlig av ulike grunner, og det preger så klart både evnen og viljen til å jobbe effektivt og hardt.»	Prestasjonsviljen svekkes ved dårligere trivsel. Kan få arbeidstaker til å miste lysten til å ville gjøre det bra.	Dårlig trivsel
---	--	-----------------------

4.1.7 Helse

Det neste temaet vi tok for oss var helse. Det var generell enighet blant intervjuobjektene om at helse, både mental og fysisk, var et tema som ble tatt på alvor på arbeidsplassen, og det var kun en som nevnte at det var forbedringspotensial. Fysisk trening ble nevnt som en viktig faktor for både psykisk og fysisk helse, og at dette bidro til å effektivisere arbeid på grunn av overskudd.

Tabell 6: Helse

Utsagn:	Fortolkning:	Tema:
«Her tror jeg det er en stor sammenheng. God fysisk og psykisk helse gjør at man jobber bedre og mer effektivt. Det er lettere å jobbe med vanskeligere oppgaver.»	Trening kan forbedre både psykisk og fysisk helse. Dette fører igjen til effektivt arbeid.	Effektivt arbeid
«I beredskapsavdelingen er det pålagt trening i løpet av en vakt. Dagtidsansatte har 1,5 timer i uken til trening i arbeidstiden.»	De ansatte er pålagt å trene, og får benytte seg av tiden i løpet av en vakt til dette. Andre ansatte får halvannen time avspasering i uken for å trene.	Tiltak - trening

<p>«Vi dekker treningscenterabonnement for ansatte. Årlig helsesjekk for alle ansatte hos bedriftslege.»</p>	<p>Selskapet dekker abonnement hos treningscenter for de ansatte, og sørger for at alle ansatte besøker bedriftslegen en gang i året.</p>	<p>Tiltak – trening og lege</p>
--	---	--

Flere av intervjuobjektene sa at de hadde flere ordninger på sin arbeidsplass for å ivareta de ansattes helse. Det vanligste tiltaket var trening i arbeidstiden, der noen av bedriftene dekket utgiftene for treningscenter dersom de ansatte ville benytte seg av dette. Det var også tilrettelagt for flere ergonomiske løsninger, der heve-/senkepult som gjør det mulig å velge om man vil sitte eller stå, var vanlig. Mer uvanlig var det med egen fysioterapeut/massør, men dette forekom. Det var også noen av bedriftene som hadde egen sykeforsikring som skulle sikre rask behandling ved sykdom eller arbeidsrelatert skade.

4.2 Analyse av kvantitative data

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er som tidligere nevnt hovedkilden til den kvantitative dataen som blir lagt vekt på i oppgaven, for å belyse hvordan de ansattes trivsel og helse blir tilrettelagt i små og mellomstore bedrifter. STAMI overvåker arbeidsmiljø, arbeidshelse og utviklingstrender i Norge der undersøkelser og statistikk benyttes for å måle forskjellige faktorer som påvirker arbeidsmiljøet som en helhet på arbeidsplassen. STAMI skiller mellom ulike yrker, næring, sektor, geografisk plassering og en rekke andre faktorer. Videre samler STAMI samler inn statistikk og data fra Levekårsundersøkelser om arbeidsmiljø (LKU) og Statistisk sentralbyrå (SSB) som deretter er anonymisert av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Undersøkelsene ble utført i 2016, og er de nyeste tallene vi har tilgang til.

4.2.1 Krav-Kontroll-Støtte modellen (KKS)

Karasek (1979) sin teori Krav-Kontroll-Støtte (KKS) modell har blitt benyttet av STAMI for å undersøke ulike typer krav medarbeidere blir eksponert for i

arbeidshverdagen og sammenhengen mellom det psykososiale arbeidsmiljøet, jobbtilfredshet og helse (STAMI², 2016).

Innledningsvis tar vi høyde for jobbkrav på arbeidsplassen der vi ser en stigende trend basert på virksomhetsstørrelsen i forskjellige bedrifter. Hvorvidt hvilken grad kravene oppleves som høye varierer fra hvert enkelt individs subjektive meninger. Alle spørsmålene ble kodet på en skala fra 1-5, der høyere tall betyr større enighet.

Høye jobbkrav varierer fra forskjellige yrker og utdanningsnivå, med en stigende effekt fra yrker med høyere utdanning. Spørsmålene stilt til denne undersøkelsen var som følger:

- *Hvor ofte har du for mye å gjøre?*
- *Hvor ofte er det nødvendig å arbeide i et høyt tempo?*

Analysen tilsier at det er høyere jobbkrav desto flere sysselsatte det er i hver enkelt virksomhet, der 53 prosent av ansatte i bedrifter med 2-9 sysselsatte med en stigning til 62 prosent i virksomheter med 50-199 sysselsatte, opplever høye jobbkrav i form av stor arbeidsmengde og høyt arbeidstempo på arbeidsplassen. Av utvalget mente 40 prosent av de ansatte i bedrifter med 2-9 sysselsatte at de hadde for mye å gjøre, med en stigning til 47 prosent av medarbeiderne med 50-199 sysselsatte (*vedlegg 3*). Det kommer også frem at bedriftsstørrelsen påvirker hvorvidt det er for høyt arbeidstempo der 52 prosent av ansatte i selskaper med 2-9 sysselsatte besvarte at arbeidstempoet var for høyt. I bedrifter med 10-49 og 50-199 sysselsatte besvarte 62 prosent at arbeidstempo var for høyt (*vedlegg 4*).

Krav-kontroll støtte modellen går inn på hvor mye kontroll den ansatte selv føler han/hun har over eget arbeid. Undersøkelsen utført av LKU måler autonomi på arbeidsplassen ved at hver enkelt representant besvarer spørsmålene: *I hvilken grad kan du selv bestemme:*

- *Ditt eget arbeidstempo?*
- *Bestemme hvordan du skal gjøre arbeidet?*
- *Bestemme hvilke oppgaver du får?*
- *Påvirke beslutninger som er viktige for det arbeidet du gjør?*

Fra statistikken (*vedlegg 5*) kommer det frem at i bedrifter med 2-9 ansatte er det 19 prosent som opplever at de i liten grad har kontroll over eget arbeid, og dette stiger til 27 prosent i bedrifter med 50-199 ansatte. Denne utviklingen var noenlunde lik i forhold til i hvilken grad de sysselsatte kunne bestemme egne arbeidsoppgaver der 29 prosent av ansatte i bedrifter med 2-9 sysselsatte følte liten evne til å kunne bestemme selv, med en økning til 37 prosent i selskap med 50-199 sysselsatte. Når det gjelder bestemmelse av arbeidstempo, jobbutførelse og beslutningspåvirkning er meningene noenlunde lik foregående ved at de større bedriftene har en høyere prosent av misnøye enn de mindre.

Videre ser vi en trend med høy korrelasjon til de foregående avsnittene i forhold til hvorvidt det befinner seg høye krav og lav kontroll i arbeidssituasjonen.

Analysen bygger opp mot hvorvidt medarbeidere befinner seg i en arbeidssituasjon der kombinasjonen av høye krav og lav jobbkontroll. Blant virksomheter med 2-9 sysselsatte er lavest med 11 prosent. Deretter i virksomheter med 50-199 sysselsatte opplever 17 prosent av de ansatte et arbeidsmiljø med denne kombinasjonen. I følge STAMI er det dokumentert en sterk sammenheng mellom kombinasjonen av høye jobbkrav samt lav jobbkontroll og helseplager, sykefravær og uførhet. I motsetning til den tidligere analysen over høye jobbkrav der medarbeidere med høyere utdanning opplevde høye krav, tilsier analysen om høye jobbkrav og lav jobbkontroll at det er mest utbredt blant de med lavere utdanning (*vedlegg 6*).

STAMI har også samlet undersøkelser som omhandler støtte på arbeidsplassen fra både kollegaer og ledere. Statistikken tar for seg andelen som opplever lav støtte fra begge sektorer. Korrelasjonen mellom ulike helseutfall kan variere mellom ulike studier, men Theorell (2015) og Knardahl et. al. (2016) mener begge at det er en sammenheng mellom støtte fra ledere og kollegaer, sykefravær, mentale helseplager, og Sterud (2013) mener det er sammenheng mellom avgang fra jobb og en økt risiko for nakke- og skuldersmerter. Spørsmålene stilt i denne sammenheng var:

- *Om du trenger det, hvor ofte kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine arbeidskollegaer?*
- *Om du trenger det, hvor ofte kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra din nærmeste sjef?*

Det viser seg at det er lavest grad av lederstøtte i bedrifter med 50-199 ansatte, der 9 prosent mener de opplever lite støttende lederskap på arbeidsplassen. I bedrifter med 10-49 ansatte og 2-9 ansatte er det henholdsvis 8 og 7 prosent som mener at lederskapet ikke er støttende nok. Når det gjelder støtte fra arbeidskollegaer er dette snudd på hodet, og det er lavest grad av støtte fra kollegaer i bedrifter med 2-9 ansatte, der 7 prosent mener de ikke har tilgang på støtte og hjelp fra sine kollegaer på arbeid. I bedrifter med 10-49 ansatte og 50-199 ansatte er det henholdsvis 5 og 4 prosent som opplever liten grad av hjelp og støtte fra arbeidskollegaer (vedlegg 7).

4.2.2 Effort-Reward Imbalance

I STAMI⁴ (2016) sin undersøkelse av hvordan innsats belønnes benyttes det spørsmål som går på om arbeidsresultater verdsettes, og om rettferdighet er tilstede på arbeidsplassen. En leder er som regel den mest fremtredende personen i en avdeling eller virksomhet, og innvirkningen en leder har på de ansatte er derfor svært sterk. Som beskrevet i punkt 2.1.2 om Effort-Reward Imbalance modellen av Siegrist et. al. (2000) kan urettferdig behandling på arbeidsplassen resultere i stress og stressrelatert sykdom.

Rettferdighet/upartiskhet ble målt ved å besvare spørsmålet:

- *Behandler din nærmeste sjef de ansatte rettferdig og upartisk?*

Deltakerne besvarte ved å velge et tall på en skala fra 1-5. Skalaen var igjen formulert slik at høyere tall betyr høyere grad av enighet. Bedriftene vi ser på er innen alle sektorer og antall ansatte varierer fra 2-200. Antallet ansatte som opplever urettferdig behandling og at lederen kan være partisk er gjennomgående 11 prosent i alle disse bedriftsstørrelsene (vedlegg 8). Om arbeidsresultatene blir verdsatt ble målt ved å besvare spørsmålet:

- *Blir dine arbeidsresultater verdsatt av din nærmeste sjef?*

Igjen besvares spørsmålet ved at deltakeren velger et tall mellom 1 og 5. Resultatene her varierer mer enn i foregående analyse av rettferdighet. Ansatte i bedrifter med 2-9 ansatte vurderte verdsettelsen av sitt arbeid som høyest, og det var kun 7 prosent i denne bedriftsstørrelsen som ikke følte at sitt arbeid ble verdsatt av leder. I bedrifter med 10-49 ansatte sa 8 prosent at de følte deres arbeid ikke ble verdsatt, og i bedriftsstørrelsen 50-199 ansatte var det 9 prosent (vedlegg 9).

4.2.3 Sykefravær

STAMI har gjennomført flere undersøkelser som inneholder både trivsel og helse. Det viser seg at kvinner har høyere sykefravær enn menn, både i varigheter men også i alle aldersgrupper. I aldersgruppen 25-34 år er det svangerskapsrelatert sykefravær som står for om lag 50 prosent av forskjellen mellom kvinner og menn.

Psykiske lidelser er i dag også svært utbredt i Norge. En tredjedel av Norges befolkning vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Når man snakker om sykefravær er det delt inn i to kategorier, en kategori benevnes egenmeldt og en kategori benevnes som sykemeldt (legemeldt). I all statistikk dels det mellom disse 2 kategoriene. Egenmeldt fravær defineres som kortere fravær mellom inntil 8 dager (dersom bedriften har avtale om inkluderende arbeidsliv). Egenmeldt fravær rapporteres av den ansatte selv og er basert på tillit. Sykemeldt (legemeldt) fravær er fravær dokumentert med en attest fra lege. Et slikt fravær kan gi en ansatt rett til å være borte fra arbeid med full lønn i inntil 1 år.

Vi velger i denne oppgaven å fokusere på delen som gjelder egenmelding, ettersom vi ikke har tilgang til rapporten om sykemelding (*vedlegg 10*).

Det er omtrent 42 prosent av de yrkesaktive som oppgir at de har brukt egenmelding ved sykefravær minst en gang det siste året. Det er likevel kun 5 prosent av disse som rapporterer at fraværet var forårsaket av helseplager som direkte skyldtes jobben (STAMI⁵, 2016). Spørsmålet som ble stilt de yrkesaktive var:

- *Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sykefravær med egenmelding?*
- *Var årsaken til fraværet helseproblemer som helt eller delvis skyldtes jobben din?*

Basert på bedriftsstørrelse ser vi at det er stigende økning i fravær desto flere ansatte bedriften har. I bedrifter med 2-9 person er det bare 33 prosent som svarer at de har brukt en egenmelding det siste året, deretter stiger det til 46 prosent i kategorien 10- 49 personer og til slutt hele 50 prosent i bedrifter med person fra 50-199.

4.2.4 Sykenærvær

Sykenærvær kan forklares ved at man har en eller annen for for reduserte helse som man kunne eventuelt holdt seg hjemme for, men velger allikevel å gå på jobb.

Dette har i noen tilfeller blitt brukt som forklaring på lavt sykefravær.

Det finnes flere årsaker til at folk mener de er ”friske nok” til å gå på selv om de kanskje burde holdt seg hjemme. Man kan nevne økonomiske faktorer som sykelønnsordninger og ikke minst de individuelle faktorene som trivsel, motivasjon, tilhørighet, holdninger og hvilken type helseproblem, som alle kan ha betydning for sykenærvær. Sykenærvær assosieres ofte med økt risiko for hjerte og karsykdommer og redusert mental helse (Conway, Hogh, Rugulies, & Hansen, 2014). Flere studier forklarer også at sykenærvær kan være bakgrunn for fremtidig sykefravær (Hansen et al 2009, Bergström et al. 2009, Taloyan et al. 2012).

Sykenærvær er langt mindre forsket på enn sykefravær, og informasjon og dokumentasjon på helseeffekter er fortsatt ganske mangelfull. I STAMI⁶ (2016) sin undersøkelse rundt sykenærvær stilte de deltakerne om følgende spørsmål:

- *Hvor mange ganger i løpet av siste 12 månedene har det hendt at du har gått på jobb selv om du var så syk at du egentlig burde ha holdt deg hjemme?*

Blant alle yrkesaktive oppgir om lag 40 prosent at dette har forekommet. Her varierer ikke svarene mye med tanke på bedriftsstørrelse, hvor det både i bedrifter med 50-199 ansatte og 10-49 ansatte er 42 prosent som har svart at dette i er tilfellet. I bedrifter med 2-9 ansatte er det 41 prosent (vedlegg 11) som har gått på jobb selv om de egentlig burde holdt seg hjemme.

4.2.5 Utbrenthet

Norsk helseinformatikk skriver på sine nettsider: «Typiske tegn på utbrenthet er følelsen av å være fysisk, følelsesmessig og mentalt utslitt på grunn av lang tids krevende jobbsituasjon». Vi legger dette til grunn for begrepet utbrenthet i denne oppgaven.

En av fem yrkesaktive opplever å være utsatt for psykisk utmattelse. Dette kan gi plager som depresjon, økt risiko for arbeidsskader og muskelskjelettplager.

Psykisk utmattelse kan også virke fremkallende på andre psykiske lidelser (Ahola & Hakanen, 2007). Deres studie viste at det finnes relasjoner mellom utbrenthet og depressive symptomer. Lav kontroll og høye krav disponerer for depresjon via utbrenthet og motsatt. I følge (Armon et. al., 2010) finnes det også en

sammenheng mellom muskel og skjelettsmerter og utbrenthet. Når det gjelder utbrenthet i Norge er det om lag 19 prosent av alle yrkesaktive som svarer at de føler seg utbrent etter endt arbeidsdag én dag i uken eller mer. Dette vil si at det er i overkant av 480 000 yrkesaktive opplever dette (STAMI⁸, 2016). Spørsmålet som ble spurt var:

- *Hender det at du føler deg psykisk utmattet når du kommer hjem fra arbeid?*

Hvor svaralternativene var: *Daglig, et par dager i uken, ca. en gang i uken, et par ganger i måneden, sjeldnere eller aldri*. Her svarte 17 prosent av personer som jobber i en bedrift med mellom 2-9 ansatte at det hadde skjedd en dag i uken eller mer. Ved 10-49 og 50-199 ansatte stiger dette til 20 prosent (*vedlegg 12*).

4.2.6 Trivsel

Trivsel på jobb er satt sammen av mange ulike faktorer. Det kan være hvorvidt arbeidsoppgavene en blir tildelt er interessante eller ikke, om relasjonen med kollegaer og leder er god eller dårlig, om du føler du blir godt betalt eller ikke, graden av autonomi og mulighetene til å utvikle seg ved for eksempel å stige i gradene på arbeidsplassen. Disse faktorene utgjør graden av jobbtilfredshet, men trivsel handler ikke kun om hvor tilfreds man er på arbeidsplassen, for andre faktorer som for eksempel mobbing og seksuell trakassering på arbeidsplassen som kan føre til dårlig trivsel.

For å måle graden av jobbtilfredshet ble det stilt følgende spørsmål (STAMI¹, 2016):

- *Alt i alt, hvor fornøyd er du med jobben din?*

Hvor svaralternativene var: *Er du svært fornøyd, ganske fornøyd, verken fornøyd eller misfornøyd, ganske misfornøyd eller svært misfornøyd?* Innen alle bedriftsstørrelsene (2-9, 10-49, 50-199) fant STAMI at 90 prosent av de ansatte var ganske eller svært fornøyd med nåværende jobb (*vedlegg 13*).

For å måle antall ansatte som mener de har blitt utsatt for mobbing eller seksuell trakassering på arbeidsplassen ble følgende to spørsmål stilt:

- *Hender det at du selv blir utsatt for plaging eller ubehagelig erting på arbeidsplassen?* (STAMI³, 2016)

- *Hender det at du blir utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet, kommentarer eller lignende på arbeidsplassen? (STAMI⁷, 2016)*

Når det gjelder mobbing var det 3,5 prosent av ansatte i bedrifter med 2-9 og 50-199 ansatte som oppga at de hadde blitt utsatt for mobbing på arbeidsplassen en gang i måneden eller mer. I bedrifter med 10-49 ansatte var det litt færre, der 3,1 prosent svarte at de hadde blitt utsatt for dette (*vedlegg 14*). Seksuell trakassering oppleves mye oftere av kvinner (7 prosent) enn menn (1,6 prosent), og kvinner i de yngste aldersgruppene er de mest utsatte (11-12 prosent). Med tanke på bedriftsstørrelse er det størst forekomst av seksuell trakassering i bedrifter med 10-49 ansatte, der 5 prosent sier de har blitt utsatt for dette en gang i måneden eller mer. I bedrifter med 50-199 og 2-9 ansatte er det henholdsvis 4 og 3 prosent som sier de har blitt utsatt for seksuell trakassering på arbeidsplassen en gang i måneden eller mer (*vedlegg 15*).

5.0 Diskusjon

I denne del av oppgaven vil vi drøfte oppgavens problemstilling og tilhørende hypoteser opp mot den teoretiske bakgrunn (punkt 2) og funn fra analysene (punkt 3 og 4). Vi skal også her forsøke å være kritiske til validiteten og reliabiliteten til dataene vi har innhentet.

For ordens skyld gjentas problemstillingen og tilhørende hypoteser her:

I hvilken grad lykkes SMB'er med å legge til rette for ansattes trivsel og helse, og hvilke fordeler og ulemper har SMB'er i arbeidet med dette?

Hypoteser:

- *I små og mellomstore bedrifter er det høyere krav, men mindre autonomi, enn i større bedrifter*
- *I små og mellomstore bedrifter er sykefraværet lavere enn i større bedrifter*
- *I små og mellomstore bedrifter er sykenærværet høyere enn i større bedrifter*
- *I små og mellomstore bedrifter er det lettere for å oppstå en ubalanse i innsats versus belønning enn i større bedrifter*

Vi vil forsøke å besvare disse best mulig i løpet av diskusjonsdelen.

5.1 Krav-Kontroll-Støtte modellen (KKS)

Vi ser det er en tydelig sammenheng mellom hvilke krav som stilles til en arbeidstaker, hvor mye kontroll arbeidstakeren har over eget arbeid, tilgangen på sosial støtte på arbeidsplassen og hvor godt arbeidstakeren trives på jobb. Karasek & Theorell (1990) forklarer også hvordan en persons helse kan forverres ved høye krav, lite kontroll og lite sosial støtte, og forbedres der mengden kontroll og støtte er på lik linje med kravene som stilles. Dette stemmer godt overens med hvordan intervjuobjektene våre opplever forholdene på sin arbeidsplass. I våre intervjuer var det ingen av intervjuobjektene som følte at de hadde lite kontroll over eget arbeid. Dette kan vise seg å være en mulig feilkilde ettersom det i KKS-modellen er mengden av autonomi som er forklarende faktor for stress og stressrelatert sykdom. Dette er det viktig å ta stilling til.

At krav, kontroll og sosial støtte påvirker helse støttes også av undersøkelsene STAMI har gjennomført. Som nevnt i punkt 4.2.1 er det dokumentert en sterk sammenheng mellom kombinasjonen av høye krav og lav kontroll på arbeidsplassen og helseplager, sykefravær og uførhet. Vi ser også en klar sammenheng mellom sosial støtte og sykefravær, der enkel tilgang på sosial støtte er sterkt korrelert med lite sykefravær og god trivsel (Halmøy, 2006).

Ny forskning viser også at Norge hevder seg på den internasjonale arenaen når det kommer til konkurransekraft og produktivitet (Stranden, 2016). Jobbkraav endres stadig vekk og med økte krav øker også risikoen for at helsen forverres, men ved at arbeidstakerne er blitt tildelt ansvar, innflytelse og kontroll over eget arbeid har dette vært en suksessfaktor i Norge, også i SMB'er. Det sies også at en stressende hverdag er bedre enn en kjedelig arbeidsdag, men igjen kommer dette an på graden av autonomi den ansatte har.

Vår hypotese *“I små og mellomstore bedrifter er det høyere krav, men mindre autonomi, enn i større bedrifter”* viser seg ut i fra våre undersøkelser og forskning gjort av STAMI å være feil. Det viser seg at det i SMB'er er høye krav, men også høy grad av autonomi. Dette kan kanskje forklares med størrelsen på bedriften samt nærhet til overordnede, noe som gjør at kontrollen en ansatt har over eget

arbeid blir større. Dette resulterer også i at helsen forbedres, i følge Job-Strain modellen, der høye krav sammen med stor grad av kontroll resulterer i aktiv læring og mestringsfølelse.

5.2 Effort-Reward Imbalance modellen

Vi har sett at det er en betydelig sammenheng mellom Effort- Reward Imbalance modellen og trivsel på jobb. Økt trivsel gir lavere antall av egenmeldte sykefraværst dager. Dette mener vi at vi kunne forvente ut ifra teorien i kapittel 2.1.2 som så på sammenhengen mellom innsats og belønning. Samtlige av intervjuobjektene svarte at innsats og belønning var noe de trodde var svært viktig for generell trivsel. Flere av intervjuobjektene mente også at forfremmelse var den viktigste formen for belønning. Dersom man følte seg urettferdig behandlet/ forbigått i forbindelse med forfremmelse, kunne det føre til at man sa opp jobben. Dette er igjen noe som også stemmer godt overens med ERI modellen. Et par av intervjuobjektene svarte at de kunne være utsatt for ubalanse mellom innsats og belønning over lengre tid.

Dette kan, i følge Siegrist et. al. (2000), være fordi de står uten reelle alternativer, eller påstanden om at en arbeidstaker vil kunne fortsette i en ufordelaktig jobb dersom de muligens tror at det er muligheter for goder i fremtiden. Det vil da være et strategisk valg å fortsette.

I undersøkelse fra STAMI viste det seg at ansatte i SMB'er på gjennomsnittet når det gjelder å føle seg urettferdig eller upartisk behandlet, svarene var også gjennomsnittlige når det ble spurt om de ansatte følte at arbeidsresultatene ble verdsatt av din nærmeste sjef. Dette står i strid med vår hypotese: *“I små og mellomstore bedrifter er det lettere for å oppstå en ubalanse i innsats versus belønning enn i større bedrifter.”* Det vil si at det er feil at ansatte i SMB'er har lettere for å bli lagt merke til, og at det derfor vil være vanskeligere å bedømme hver enkelt ansatt. Det kan tenkes at dette er på grunn av at det i større bedrifter er ansatt personale for å følge med på de andre ansattes innsats, og at SMB'er ikke har midlene til å ansette slikt personell.

Ut ifra våre dybdeintervjuer og med hensyn til teorien kan det oppsummeres at belønning er mer enn bare lønn og frynsegoder. Like viktig er nok positiv

oppmerksomhet for arbeid som blir utført, og muligheter for forfremmelse, samt generelle muligheter til å utvikle seg på arbeidsplassen. Tiltak for dette kan da være å gi utfordrende men samtidig positive arbeidsoppgaver som gir muligheter for utvikling. Et godt arbeidsmiljø vil være en god balanse mellom den ansattes opplevelse av belønning og innsatsen individet yter.

5.3 Sykefravær

Sykefravær er noe som påvirker alle arbeidsplasser og koster det norske samfunnet flere milliarder kroner hvert år. En nylig studie utført av Virke tilsier at staten utbetaler 42,6 milliarder kroner årlig i tillegg til utgiftene bedriftene selv har som gjennomsnittlig betaler 27 milliarder kroner årlig (Sundal & Langsæther, 2018). Dette utgjør en samlet utgift på 69,6 milliarder kroner, noe som kan reduseres betydelig dersom flere bedrifter gjennomfører forebyggende tiltak riktig. Sykefravær kan variere fra arbeidsplass, yrke, bakgrunn og kan komme av en rekke forskjellige faktorer, men arbeidsmiljøforhold er en av faktorene med størst påvirkning.

Hovedfunnene om sykefravær kommer frem fra både de kvalitative og kvantitative dataene vi har samlet. Det fremkommer fra den kvalitative forskningen at det eksisterer en felles enighet fra respondentene at deres fravær blir bedre lagt merke til på en mindre arbeidsplass. Respondentene var helt klar og tydelig på at en bedrift med færre ansatte er mer sårbar enn større organisasjoner dersom personalet er borte fra jobb, og spesielt ved langtidsfravær. Holdninger til sykefravær tolkes til å være blandet fra hvert enkelt intervjuobjekts subjektive meninger, der intervjuobjektene med færre ansatte informerte om et strengere regime i forhold til sykefravær. Dette viste seg også å være tilfellet i den kvantitative dataen fra statistikken til STAMI.

Vår hypotese «*I små og mellomstore bedrifter er sykefraværet lavere enn i større bedrifter*» kan således vise seg å være riktig for bedrifter med inntil 50 ansatte, men utover dette er egenmeldt sykefravær litt over gjennomsnittet. For disse bedriftene kan vi derfor forkaste hypotesen. Stressteoriene Krav-Kontroll-Støtte modellen (Karasek, 1979) og Effort-Reward Imbalance (Siegrist et. al., 2000) indikerer at sykefravær hovedsakelig kommer av psykologiske faktorer på arbeidsplassen. Som nevnt i tidligere avsnitt jfr. 4.1.4 Sykefravær mente

kandidatene at sykefravær i stor grad avhenger av psykiske faktorer som trivsel på arbeidsplassen og arbeidspress, i tråd med forskningen fra STAMI der den fysiske eksponeringen ikke lenger utgjør den største risikoen for sykefravær. Vi anser statistikken og undersøkelsene vedrørende sykefravær fra STAMI som den beste og troverdige kilde i Norge, selv om det som nevnt i punkt 4.2.4 kun fokuseres på egenmeldt sykefravær. Det kan på grunn av dette være noe avvik i reelt sykefravær, ettersom legemeldt sykefravær ikke blir regnet med.

5.4 Sykenærsvær

Sykenærsvær er kanskje temaet det har blitt gjennomført minst forskning på, men er veldig aktuelt i vr undersøkelse ettersom det kan kobles til både helse og trivsel. I følge dybdeintervjuene vre har trivsel mye å si dersom enkelte valgte å gå på jobb småsyk eller ikke. Intervjuobjektene var også enige om at dersom det var mulig å møte opp på jobb, uten å være 100 prosent effektiv var dette bedre enn å ikke møte opp i det hele tatt. Det kom derimot også frem av dybdeintervjuene at det ble satt lite pris på om en kollega mtte opp på jobb dersom personen tydelig var smittefrlig. I følge STAMI sin forskning er det omlag 40 prosent av alle yrkesaktive som oppgir at de har vært på jobb selv om de egentlig burde ha holdt seg hjemme på grunn av sykdom. I SMB'er er dette tallet noe høyere på 41-42 prosent.

På en side kan det som intervjuobjektene sier være lurt å dra på jobb selv om man er syk for å prestere det man har mulighet til, men dette kan også som sagt bli satt lite pris på av kollegaer og ledere hvis en er smittebærer. Det kan tenkes at sykenærsvær som skyldes trivsel egentlig ikke er bra for bedrifter på grunn av smittefare, men som beskrevet i dybdeintervjuene er dette noe som kanskje burde legges mer til rette for av arbeidsgivere/ledere. Hjemmekontor ble nevnt som en mulig løsning, men i tilfeller der dette ikke er mulig kan det være lurt å finne mter der arbeidstaker kan stille på jobb uten å være en smittefare for andre.

Vr hypotese *“I små og mellomstore bedrifter er sykenærsvret høyere enn i større bedrifter”* viser seg ut i fra tall fra STAMI å kunne beholdes, men kun med liten margin. Noe av grunnen til at vi har tenkt at det er slik er at det i mindre bedrifter er mer synlig dersom en ansatt er borte fra jobb, og at det også vil være mer skadelig for en mindre bedrift om de ansatte ikke kan utføre sine arbeidsoppgaver.

Den marginale forskjellen i sykenærver kan, med dette i tankene, forklares av at ansatte i mindre bedrifter føler at de har et større ansvar, ettersom det ikke alltid er kollegaer som kan utføre de samme oppgavene.

5.5 Utbrenthet

Forskning fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt viser at ansatte som opplever at sin nærmeste leder viser interesse for deres helse og velvære, i mindre grad blir utmattet og sykemeldt. Det kan også tenkes at det er lettere å følge opp de ansatte i en SMB enn i en større bedrift, ettersom det her vil være færre ansatte generelt. Det kan på grunn av dette også være lettere å tolke hvilke personer som trenger ekstra oppfølging, eller som kan være i faresonen for å bli utbrent. Ut ifra våre teorier har vi sett at stress kan være en utløsende faktor for utbrenthet.

Selv om vi ser fra STAMI sin forskning at ansatte i SMB'er har høyere grad av kontroll over eget arbeid, og mindre krav til arbeidet sitt, er utbrenthet mer utbredt blant disse. Dette kan tyde på at det ikke er noen tydelig sammenheng mellom KKS-modellen og utbrenthet i SMB'er. Derimot kan det tolkes av vår kvalitative metode at ansatte i SMB'er har større arbeidsmengde og ansvar på jobb, som også kan være en utløsende faktor for utbrenthet. Det kan derfor være en fordel for SMB'er å legge mer til rette for å undersøke om ansatte er i faresonen for å bli utbrent og dermed ta de grepene som må tas for å unngå dette. Vi har også sett i våre kvalitative intervjuer at de fleste av respondentene mente at det var opp til den enkelte ansatte å forebygge, og de mente i hovedsak at lederen var lite involvert. Det kan tenkes at dette etter hvert da kan føre til utbrenthet. Vi har sett at den største faktoren for å forebygge utbrenthet er at lederen her må involvere seg.

5.6 Trivsel

Trivsel på arbeidsplassen kan muligens kategoriseres som den viktigste grunnen til fravær og dårlig helse og effektivitet på arbeidsplassen. Dette gjenspeiles i intervjuobjektene synspunkter og STAMI sin forskning. Som nevnt i punkt 4.2.6 består trivsel på jobb av flere faktorer; jobbtilfredshet og om det er mobbing eller seksuell trakassering på arbeidsplassen.

I punkt 4.1.6 ser vi at intervjuobjektene var enige om at god trivsel på arbeidsplassen var essensielt for effektivt arbeid. 10 av 11 mener trivselen er veldig god, men det var en som ikke opplevde god trivsel på arbeidsplassen. Her var det slik at ledelsen ikke involverte seg nok i hvordan de ansatte hadde det, og dette ble påpekt som et område med forbedringspotensial. Det kan tenkes at de 10 som mente at trivselen var god på arbeidsplassen også har god kontakt med overordnede, og at dette igjen er en avgjørende faktor for hvorfor de trives så godt. Det kan også tenkes at det her legges til rette for et godt arbeidsmiljø, som vi ser fra undersøkelser kan føre til god trivsel.

I følge STAMI (2016) viser det seg at jobbtilfredsheten i SMB'er ligger på rundt 90 prosent, noe som tyder på at arbeidstakere i denne sektoren i hovedsak er fornøyd med jobben sin. Det er derimot også noen som, i følge statistikken til STAMI, har blitt utsatt for mobbing og seksuell trakassering. Det er vanskelig å si om det er denne gruppen mennesker som står for andelen som ikke er tilfreds med jobben, ettersom det som nevnt er flere faktorer som utgjør trivsel, men dette kan ha en sammenheng.

5.7 Helse

Helse er definert som helhet, individualisme og pragmatisme (Fugelli & Ingstad, 2001). Helse handler om selvfølelse og trivsel i hverdagen, og blir påvirket og omfatter alle sider ved et menneskes liv. En studie utført av Laitila og Pjetilä (1998) fremhever helse som en forståelse av at det enkelte individ selv har kontroll over egen livssituasjon. Helse kan ikke forklare av en enkel variabel, men påvirkes av alle de andre undersøkelsesmomentene i oppgaven. Det er derfor vanskelig å komme med tallfestede data som beskriver den overordnede helsen til små og mellomstore bedrifter i Norge. Vi har likevel benyttet oss av forskning på flere områder innen generell helse for å best mulig forklare hvilke faktorer som kan påvirke en arbeidstakers helse.

Fra den kvalitative dataen tolkes det en felles enighet om at enkeltpersoners egen helse, både fysisk og psykisk, påvirker eget og andres arbeid samt effektiviteten. Effekten av arbeidet som blir utført på arbeidsplassen viser å ha en sterk relasjon til ansattes egen helse på privat basis og motsatt. Intervjuobjektene hadde en felles

enighet om at det å iverksette helsefremmende tiltak ville være enklere i en SMB enn i en større virksomhet, men at det per dags dato var mye rom for forbedring. Molander mener det er få selskap som vet hva som gir et bedre arbeidsmiljø, og at bedrifter per dags dato gjør for lite (Molander, 2016). Det kommer derimot frem at hver krone investert i et bedre arbeidsmiljø gir 2,20 kroner tilbake i økt lønnsomhet (vedlegg 2). Dette viser forskning av International Social Security Association (ISSA, 2011) gjennomført på 300 virksomheter i 15 forskjellige land. Ettersom god helse på arbeidsplassen i stor grad er en konsekvens av et godt arbeidsmiljø, vil en investering i dette også medføre god helse.

På den ene siden viser det seg at de ansatte med en større bredde i helsefremmende tiltak opplever at helsen generelt blir bedre ivaretatt og har en positiv effekt på arbeidet som blir utført. På den andre siden ser vi at ansatte med færre og svakere helsefremmende tiltak opplever dårligere personlig helse som påvirker personlig trivsel og har en negativ effekt på arbeidsplassen. For å forhindre sykdom drøftes det at uavhengig av lønnsomhet er arbeidsgivere juridisk og etisk forpliktet til å prioritere forebyggende tiltak for å bedre arbeidsmiljø på arbeidsplassen (Molander 2016).

5.8 Oppsummering, kritikk og anbefalinger for videre forskning

Ut ifra både den kvalitative og den kvantitative analysen kan vi se at helse og trivsel henger tett sammen. Vi er likevel nødt til å ta høyde for at det er flere svakheter ved oppgaven, og ved å påpeke disse vil forhåpentligvis videre forskning på området "helse og trivsel i SMB'er" være mer presis og ta hensyn til de anbefalinger vi oppgir i avsnittene som følger.

Ettersom temaene helse og trivsel er såpass omfattende vil det være veldig vanskelig å få gjort en grundig nok undersøkelse av det til å kunne trekke en konklusjon som passer alle virksomheter under kategorien SMB. Det vil på grunn av dette alltid være mulig å forske videre og grundigere på disse områdene. Ved å snevre inn problemstillingen til å omhandle noe mer spesifikt, som for eksempel utbrenthet i små bedrifter, ville det ha vært mulig å gjøre mer nøyaktig forskning. God helse og trivsel er ikke lett å definere, og det er svært individuelt hvordan dette oppleves. Vår oppgave forsøker etter beste evne å se på flere faktorer som

sammen kan utgjøre helse og trivsel. Dette er likevel faktorer som kan endres, og det er derfor viktig å ta hensyn til dette. Til sist er det viktig å få frem at helse og trivsel i enhver bedrift alltid må holdes vedlike, og ikke er noe som kan perfektioneres.

En feilkilde vi er nødt til å ta høyde for er antall respondenter/intervjuobjekter, ettersom 11 personer ikke er representativt for hele SMB-spekteret. Det kan tenkes at vi, ved bruk av flere intervjuobjekter, hadde fått tilgang på informasjon vi ikke har fått tak i nå, og denne informasjonen kunne ha ført til at oppgaven hadde blitt vinklet annerledes. Det kan derfor i videre forskning anbefales å benytte seg av et større utvalg, og kanskje også av et bredere spekter innen SMB-sjangeren.

En annen svakhet ved oppgaven er det faktum at vi i hovedsak har hatt psykisk helse i fokus. Vi fikk, som nevnt i *Tabell 6: Helse*, tak i informasjon om at god fysisk helse også kan være gunstig når det kommer til effektivt og godt arbeid, men ved fremtidig forskning kan det være fordelaktig å se enda nærmere på fordelene god fysisk helse har for SMB'er og arbeidet deres ansatte utfører.

Ettersom temaene helse og trivsel er sensitive områder har vi ikke kunnet bruke data der vi direkte spør om hvordan en person har det på arbeidsplassen, og kun benyttet oss av individuelle meninger og tanker. Ved å få tak i tillatelse til å foreta undersøkelser der bruk av faktabaserte tall og statistikk direkte fra virksomheter innen sykefravær, sykenærvær, utbrenthet, trivsel o.l. ville det vært mulig å danne et mer konkret bilde av hvordan helse og trivsel faktisk er i bedriftene vi hadde tilgang til. STAMI dekker dette området, og vi har vært fornøyd med bruk av disse dataene. Imidlertid mener vi at det ved en senere anledning kan det være smart å ha tall fra samarbeidsvillige bedrifter for å kunne sammenlikne disse med tall fra STAMI.

Til sist vil vi påpeke det faktum at vi i den kvantitative analysen kun har benyttet oss av sekundærdata. Som nevnt i foregående avsnitt vil vi understreke at bruk av primærdata også i den kvantitative analysen gi mer rom for tolkning av disse dataene. Dette gjelder også den kvalitative analysen, der vi ikke har benyttet oss av sekundærdata. I diskusjonsdelen av oppgaven har vi derimot satt våre resultater

opp mot flere tidligere studier som har hjulpet oss med å trekke konklusjoner og å forme meninger. Til fremtidig forskning vil vi derfor anbefale å ta i bruk primærdata i den kvantitative analysen, samt sekundærdata i den kvalitative analysen.

6.0 Konklusjon

Denne oppgaven har vist at trivsel og helse i små og mellomstore bedrifter består av mange ulike og komplekse komponenter, og det er vanskelig å gi en eksakt forklaring på om disse bedriftene legger til rette for både trivsel og helse på sin arbeidsplass. Vi har derimot sett at den generelle trivselen på arbeidsplasser med færre enn 250 ansatte i Norge er nokså god, og fra vår kvalitative analyse ser vi at trivsel og helse ofte henger tett sammen. Vi ser at små og mellomstore bedrifter til en viss grad lykkes med å tilrettelegge for god trivsel og helse, og fra dette kan det være mulig å konkludere at det i små og mellomstore bedrifter vil være en fordel i større grad å legge til rette for dette på arbeidsplassen, ettersom dette har vist seg å kunne forbedre effektivitet og arbeidsmiljø. En leder som følger sine ansatte tett og personlig har lettere for å justere arbeidsmengde til hver enkelt noe som har vist seg å gi bedre trivsel. Det kan derimot også sies at det er et stort potensiale for forbedring på dette området, og at ledere, sammen med ansatte burde prøve å legge til rette for et godt arbeidsmiljø og flere helsefremmende tiltak.

Det viser seg at det ikke er noen spesielle ulemper ved å legge til rette for god trivsel og helse på arbeidsplassen i SMB'er. Generelt sett er det en oppfatning at det er dyrt å forbedre arbeidsmiljø, og dermed trivsel og helse, noe som viser seg å være feil. Forskning har derimot vist at det faktisk lønner seg både økonomisk og arbeidsmiljømessig å prioritere og å investere i god trivsel og helse.

7.0 Referanseliste

Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of affective disorders, 104*(1), 103-110.

Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *Journal of occupational health psychology, 15*(4), 399.

Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., & Josephson, M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 51*(6), 629-638.

Conway, P. M., Hogh, A., Rugulies, R., & Hansen, Å. M. (2014). Is sickness presenteeism a risk factor for depression? A Danish 2-year follow-up study. *Journal of occupational and environmental medicine, 56*(6), 595-603.

De Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social science & medicine, 50*(9), 1317-1327.

Fugelli, P. & Ingstad, B. (2001). Helse – slik folk ser det. Tidsskrift for Den norske legeforening, 30, 3600-3604.

Gripsrud, G., Olsson, U. H., & Silkoset, R. (2016). *Metode og dataanalyse: beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP, Excel og SPSS*. Cappelen Damm akademisk.

Halmøy, F. (2006). *Yrkesforskjeller i sykefravær: en kvantitativ studie av variasjoner i sykefravær mellom ulike yrker, med fokus på arbeidsmiljø og holdninger* (Master's thesis).

Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2009). Sick at work—a risk factor for long-term sickness absence at a later date?. *Journal of Epidemiology & Community Health, 63*(5), 397-402.

Haugan, B. (2018, 01.06). Nordmenn mye mer sykemeldte enn dansker og svensker - Virke krever innstramminger. *VG*. Hentet fra:

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/RxwERd/nordmenn-mye-mer-sykmeldte-enn-dansker-og-svensker-virke-krever-innstramminger>

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, 11(2), 213-218.

International Social Security Association. (2011). Prevention is good for health and good for business. Hentet fra: <https://www.issa.int/en/details?uuid=56d1faac-d9cf-40a4-94a9-2e57fd869af6>

Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic books.

Karasek, R. A., Theorell, T. G., Schwartz, J., Pieper, C., & Alfredsson, L. (1982). Job, psychological factors and coronary heart disease. In *Psychological Problems before and after Myocardial Infarction* (Vol. 29, pp. 62-67). Karger Publishers.

Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B., & Nordby, K. C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær-Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(02), 179-199.

Laitila, A. H. & Pietilä, A. M. (1998). Life control and health in view of qualitative and quantitative research. *International Journal of Nursing Practice* 4(2), 103-112.

Marmot, M., & Theorell, T. (1988). Social class and cardiovascular disease: the contribution of work. *International Journal of Health Services*, 18(4), 659-674.

- Molander, P. (2018). 5 tips for et godt arbeidsmiljø. Hentet fra: <https://www.nho.no/arskonferanser/arskonferansen-2018/forside/nyhetsarkiv-ak18/5-tips-for-et-godt-arbeidsmiljo/>
- Molander, P. (2016). Fremtidens arbeidsliv - Hvorfor blir arbeidsmiljø enda viktigere? Hentet fra: <https://stami.no/stami-tv-fremtidens-arbeidsliv-hvorfor-blir-arbeidsmiljo-enda-viktigere/>
- NHI. (2018). Utbrenthet. Hentet fra: <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/utbrenthet/>
- Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Psychosocial work environment and the risk of coronary heart disease. *International archives of occupational and environmental health*, 73(1), S41-S45.
- Regjeringen. (2015) Små bedrifter - store verdier. Nærings- og handelsdepartementet.
- Repstad, P. (1998). Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Scambler, G. (2008). *Sociology as Applied to Medicine E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.
- Siegrist, J. (2016). Effort-Reward Imbalance Model. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 81-86).
- Siegrist, J., & Peter, R. (1996). Measuring effort-reward imbalance at work: guidelines. *Dusseldorf: University of Dusseldorf*.
- STAMI¹, (2016). Jobbtilfredshet. Hentet fra: <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/jobbtilfredshet1/tilfredshet/>

STAMI², (2016). Krav-kontroll-sosial støtte. Hentet fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/krav-kontroll-sosial-stotte/>

STAMI³, (2016). Mobbing. Hentet fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/vold-mobbing-trakkasering/mobbing/>

STAMI⁴, (2016). Støttende lederskap. Hentet fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/ledelsesforhold/stottende-lederskap/>

STAMI⁵, (2016). Sykefravær, egenmelding. Hentet fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykefravar/sykefravar-siste-ar/>

STAMI⁶, (2016). Sykenærvær. Hentet fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/sykefravar/sykenarvar/>

STAMI⁷, (2016). Uønsket seksuell oppmerksomhet. Hentet fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/vold-mobbing-trakkasering/seksuell-trakassering/>

STAMI⁸, (2016). Psykisk utmattethet. Hentet fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/helseutfallarbeidsskader/helseplager/psykisk-utmattethet/>

Sterud, T. (2013). Work-related psychosocial and mechanical risk factors for work disability: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 468-476.

Stranden, A. L., (2016, 13.12). *Det er lønnsomt å sette inn tiltak for bedre arbeidsforhold*. Hentet fra: <https://forskning.no/forebyggende-helse-psykiske-lidelser-arbeid-okonomi-bedriftsokonomi-samfunnsokonomi/2016/12/13-ting>

Sundal, A. & Langsæther, G., (2018). Virke jobber for å endre sykelønnsordningen. Hentet fra: <https://www.virke.no/var-politikk/politiske-artikler/virke-jobber-for-a-endre-sykelonnsordningen/>

Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Hanson, L. M., Alexanderson, K., & Westerlund, H. (2012). Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: a nationally representative study of the Swedish working population. *PloS one*, 7(9), e44721.

Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Bendz, L. T., Grape, T., Hogstedt, C., ... & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC public health*, 15(1), 738.

Van Vegchel, N., De Jonge, J., Bosma, H., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social science & medicine*, 60(5), 1117-1131.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Dybdeintervju

1. Hvor mange ansatte er det i din bedrift, sånn ca.?
2. Hvilken sektor er din bedrift innen?
3. Hvordan er bedriften bygget opp? Heriarkisk/flat oppbygning?
4. Hvilken posisjon har du i ditt firma? (Hvor i hierarkiet?)
5. Tror du at ditt fravær blir lagt mer merke til på en liten arbeidsplass vs. dersom du hadde jobbet i et stort selskap med veldig mange ansatte?
6. Hva er dine tanker rundt sykefravær?
7. Har dere noen tiltak for å redusere sykefravær?
8. Hvordan er holdningene til sykefravær på din arbeidsplass?
9. Hva er dine tanker om sykenærvær?
10. Er det akseptabelt å stille syk på jobb på din arbeidsplass? Er dette noe ledere informerer om?
11. Hva er dine tanker om utbrenthet?
12. Er utbrenthet utbredt på din arbeidsplass?
13. Er det noen forebyggende tiltak mot utbrenthet som du vet om, eller er dette opp til hver enkelt?
14. Har folk mye ansvar over eget arbeid på din arbeidsplass?
 - a. Har de såpass mye ansvar at du kan se for deg at de kommer på jobb for å gjennomføre sitt arbeid selv om de egentlig er syke?
15. Har folk mye kontroll over hvordan arbeidet som blir utført på din arbeidsplass?
16. Dersom du møter på en hindring i arbeidet, tror du det vil være mulig å få støtte og hjelp av andre på arbeidsplassen?
17. Hvor viktig føler du det er å bli belønnet for innsatsen du legger i arbeidet som utføres?
18. Føler du at innsatsen du legger inn i arbeidet som utføres gjenspeiles i form av belønning?
19. Tror du at folk føler seg trygge i sin jobb på din arbeidsplass?
20. Føler du det finnes muligheter for karriereutvikling på din arbeidsplass?
21. Hvordan tror du din bedrift er i forhold til andre bedrifter innen samme sektor mtp. sykefravær? Bedre/verre?
22. Hvordan tror du personlig helse kan påvirke ditt/andres arbeid?
Fysisk/psykisk?

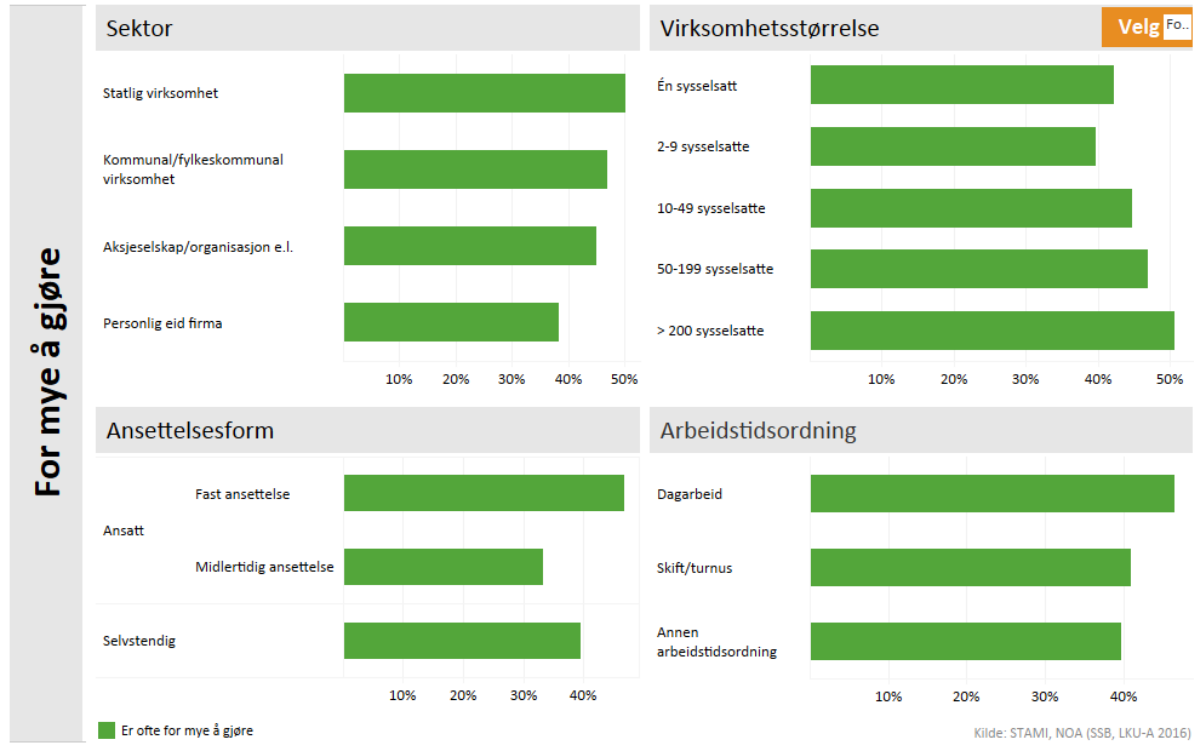
23. Hvilken effekt tror du arbeidet du utfører kan ha på egen helse?
24. Hvor viktig mener du fysisk aktivitet er for fysisk/psykisk helse?
25. Hvilke helsefremmende tiltak vet du at dere har på din arbeidsplass?
 - a. Hvis ja; benytter du deg av noen av disse?
 - b. Hvis nei; er det noen helsefremmende tiltak du kunne tenkt deg å ha tilgjengelig?
26. Føler du helse er et tema som blir tatt på alvor på din arbeidsplass?
27. Hvordan tror du trivselen er på din arbeidsplass?
28. Tror du dette kan ha noen effekt på din/dine kollegers effektivitet/resultater?
29. Tror du det er enklere å ha/gjennomføre helsefremmende tiltak i en stor vs. en mellomstor bedrift?
30. Mener du at temaet spørsmålene baserer seg på er viktig?

Vedlegg 2: *The “return on prevention”* (ISSA, 2011)

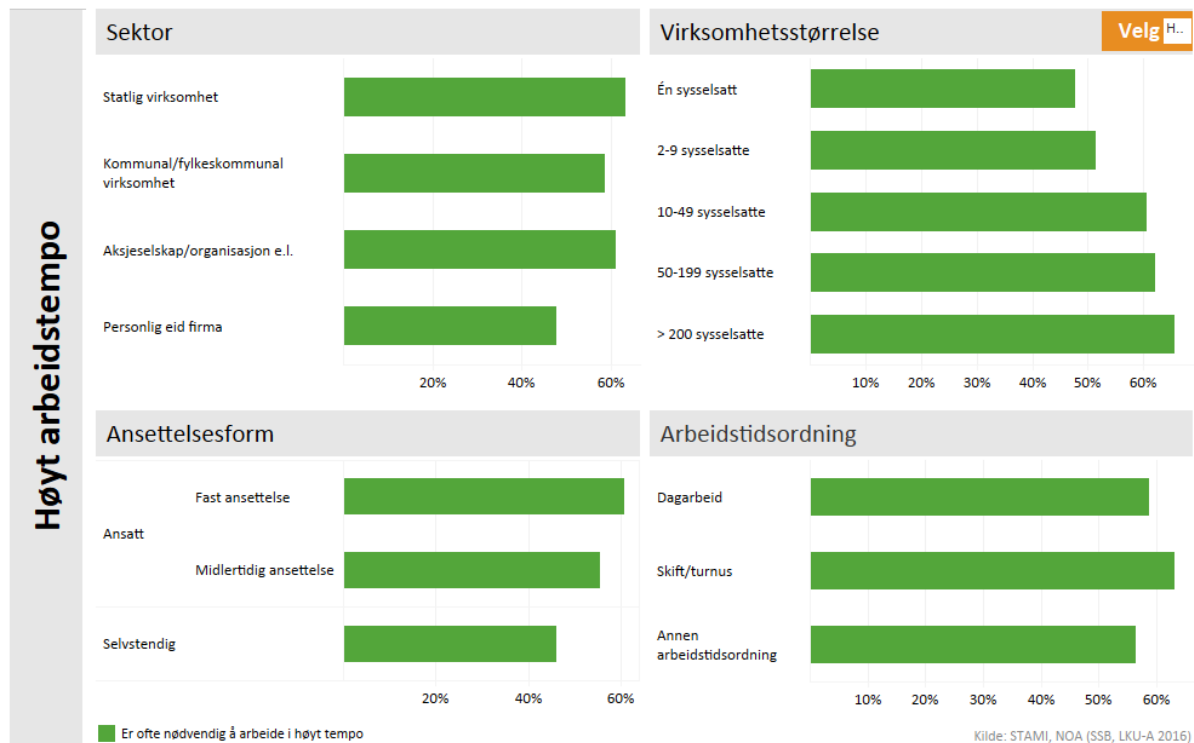
Prevention costs (for companies), per employee per year (in EUR)		Prevention benefits (for companies), per employee per year (in EUR)	
Personal protective equipment	168	Cost savings through prevention of disruptions	566
Guidance on safety technology and company medical support	278	Cost savings through prevention of wastage and reduction of time spent on catching up after disruptions	414
Specific prevention training measures	141	Added value generated by increased employee motivation and satisfaction	632
Preventive medical check-ups	58	Added value generated by sustained focus on quality and better quality of products	441
Organizational costs	293	Added value generated by product innovations	254
Investment costs	274	Added value generated by better corporate image	632
Start-up costs	123	–	–
Total cost	1,334	Total benefit	2,940

Cost/benefit ratio 1:2.2

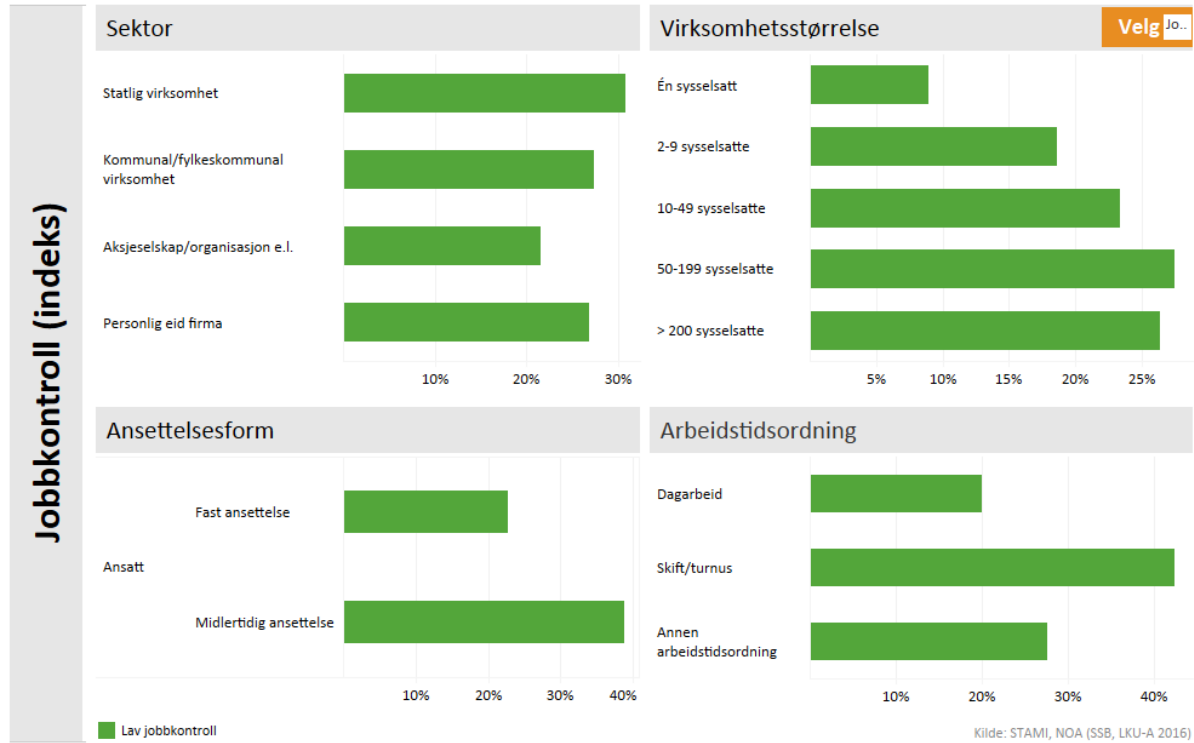
Vedlegg 3: For mye å gjøre



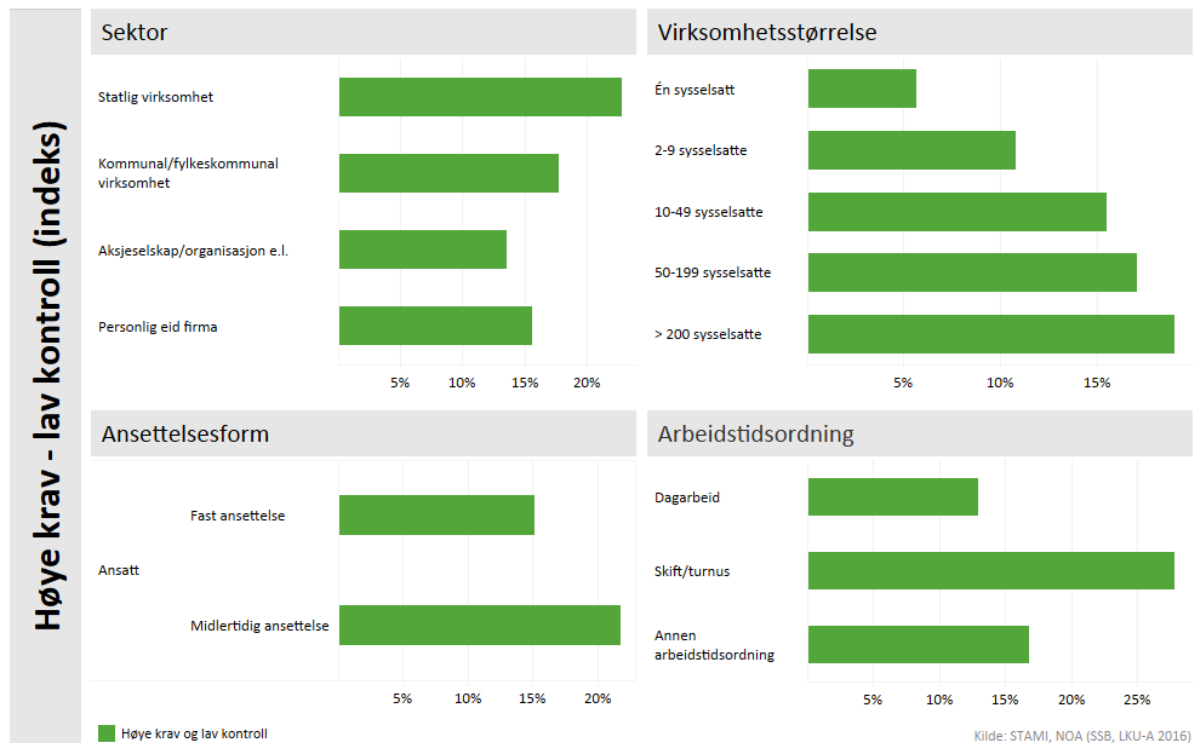
Vedlegg 4: Høyt arbeidstempo



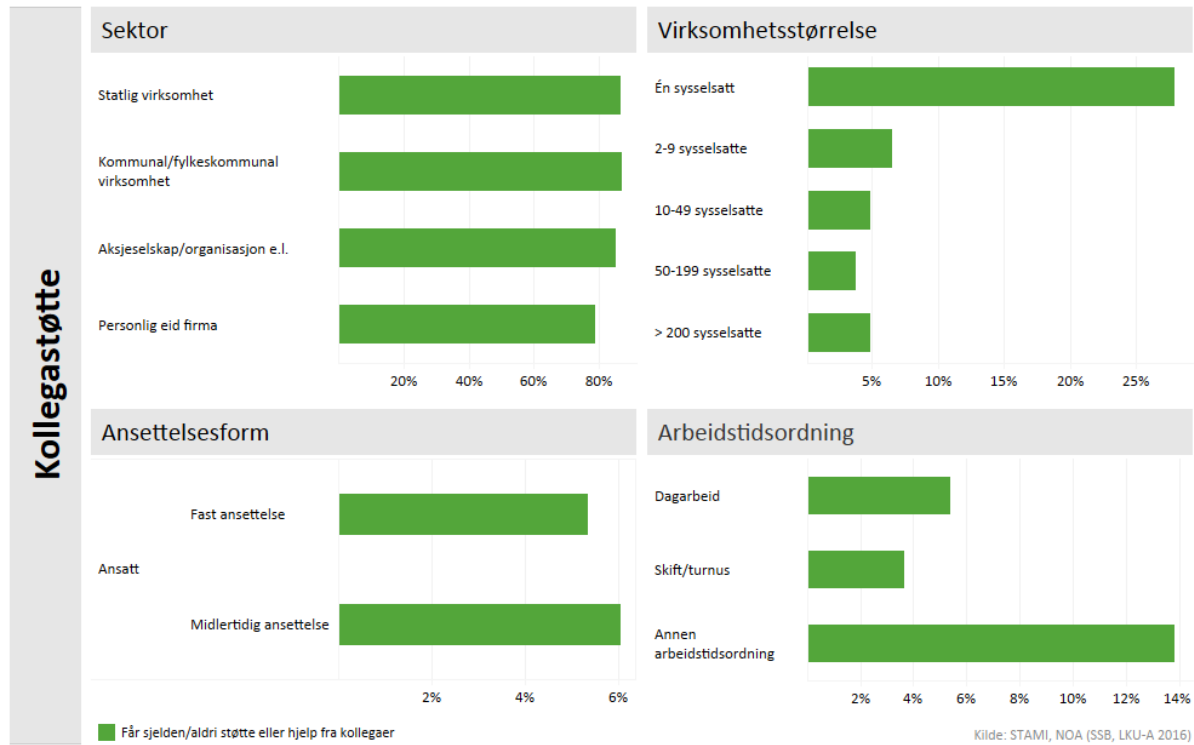
Vedlegg 5: Jobbkontroll



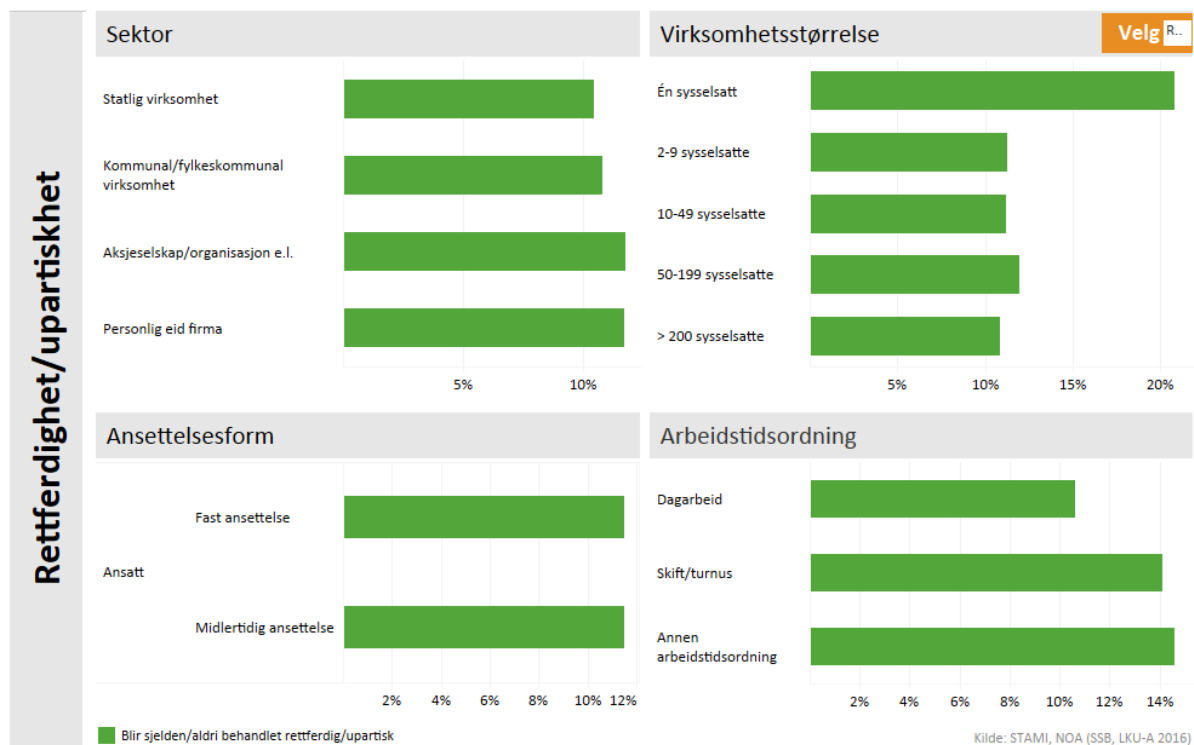
Vedlegg 6: Høye krav - lav kontroll



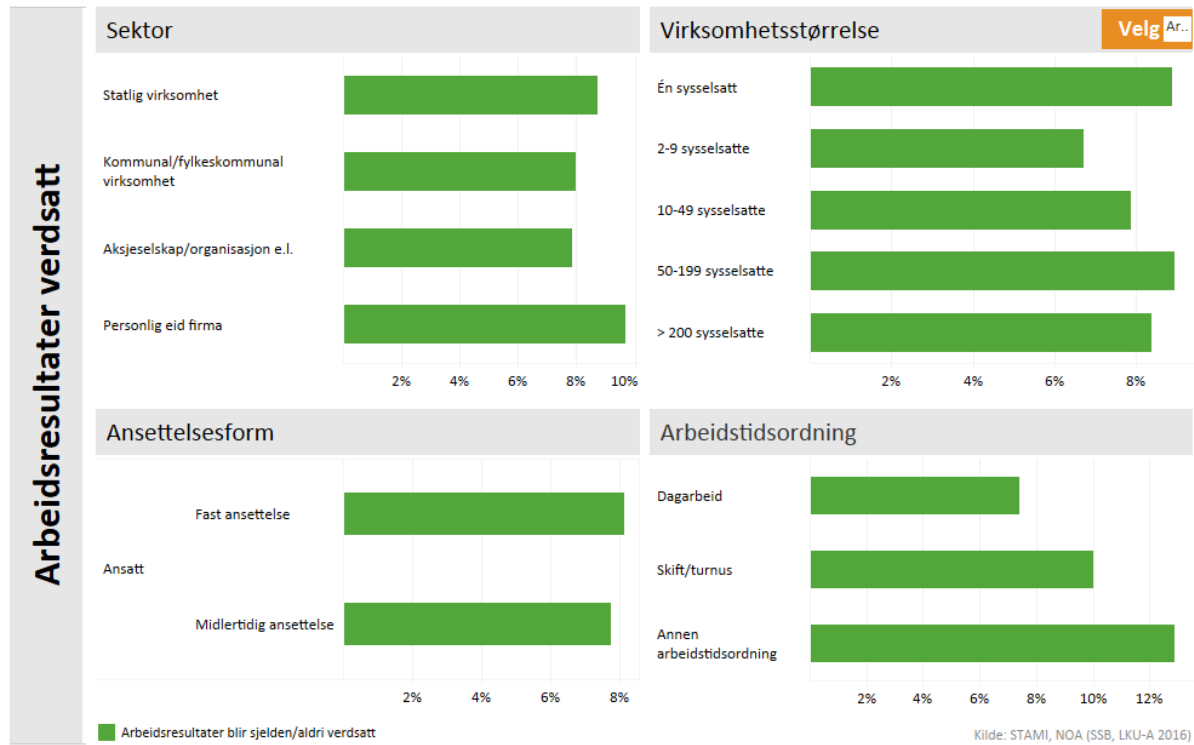
Vedlegg 7: Kollegastøtte



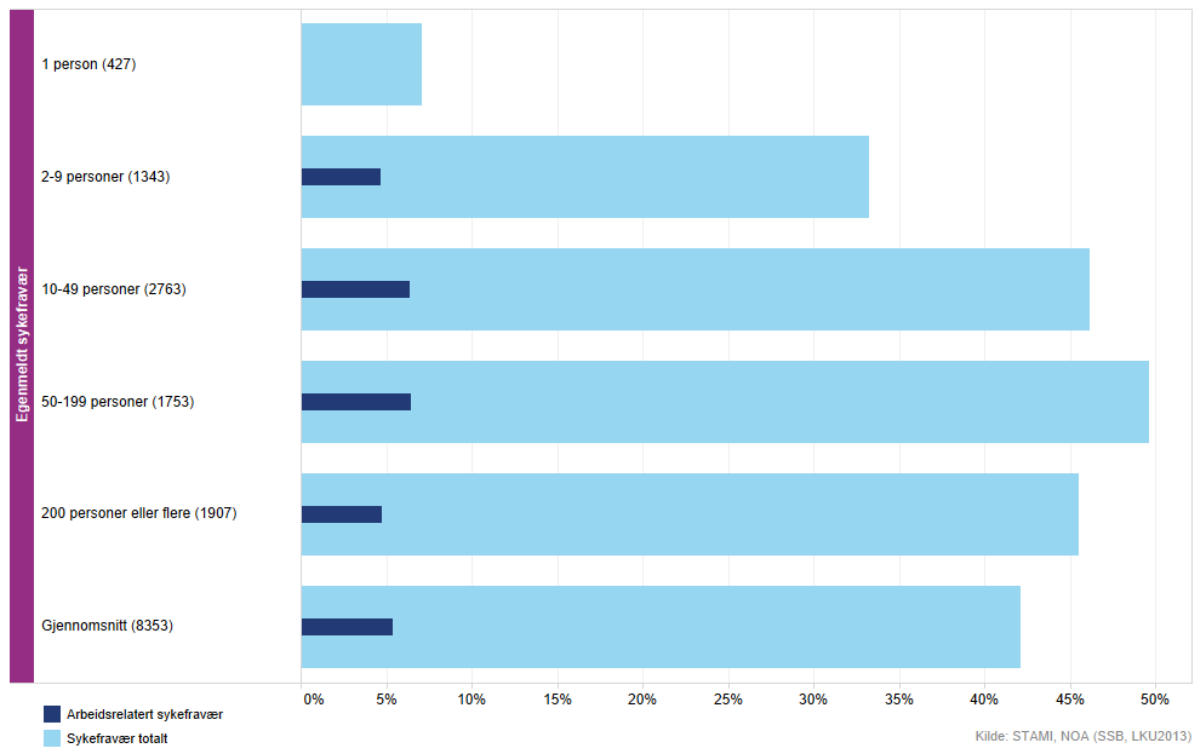
Vedlegg 8: Rettferdighet/upartiskhet



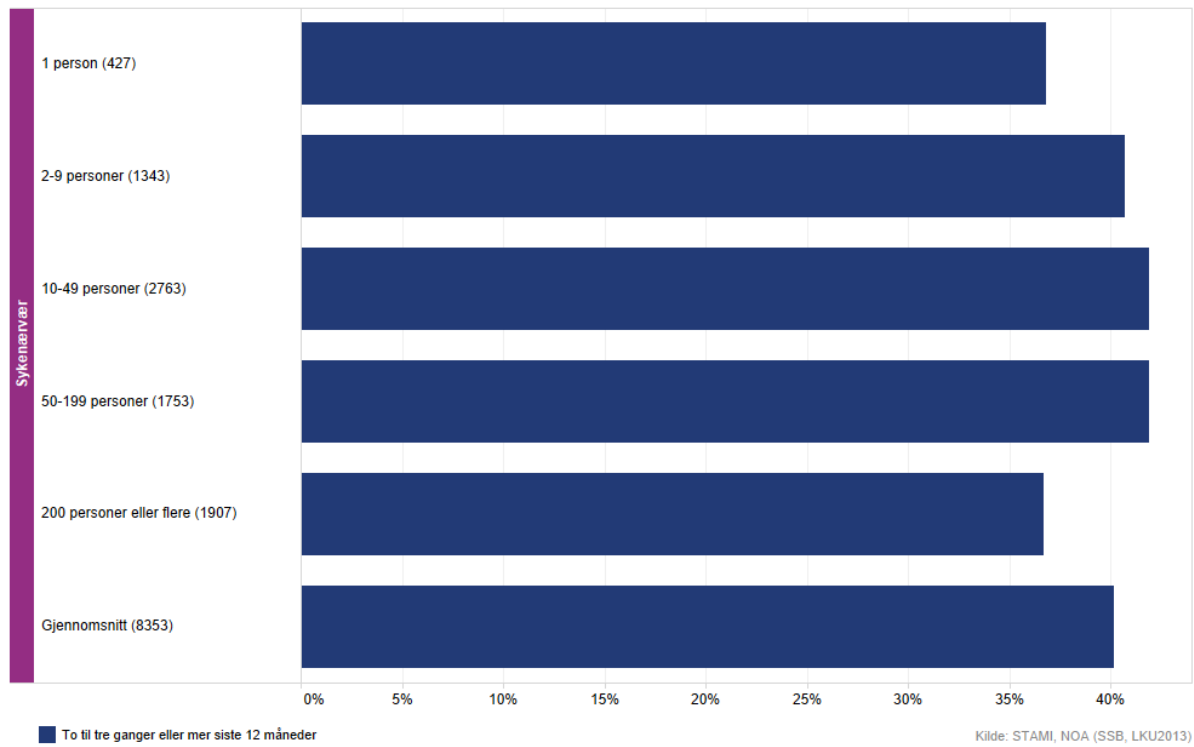
Vedlegg 9: Arbeidsresultater verdsatt



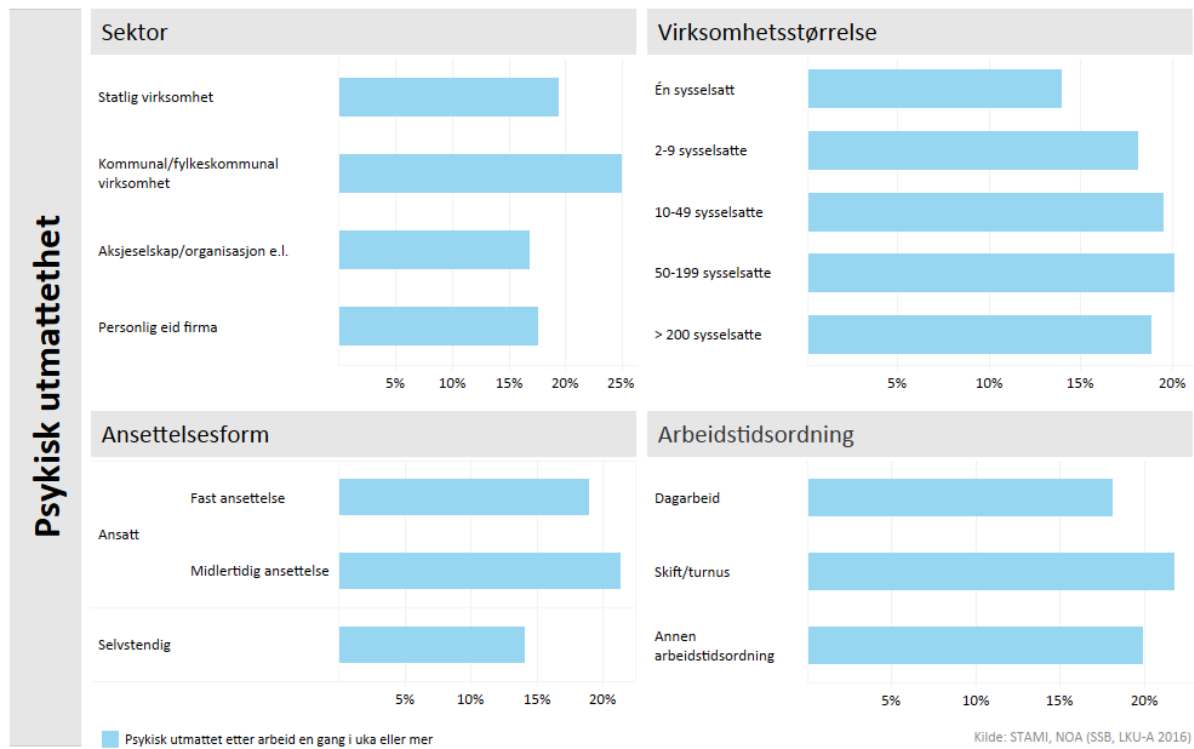
Vedlegg 10: Sykefravær



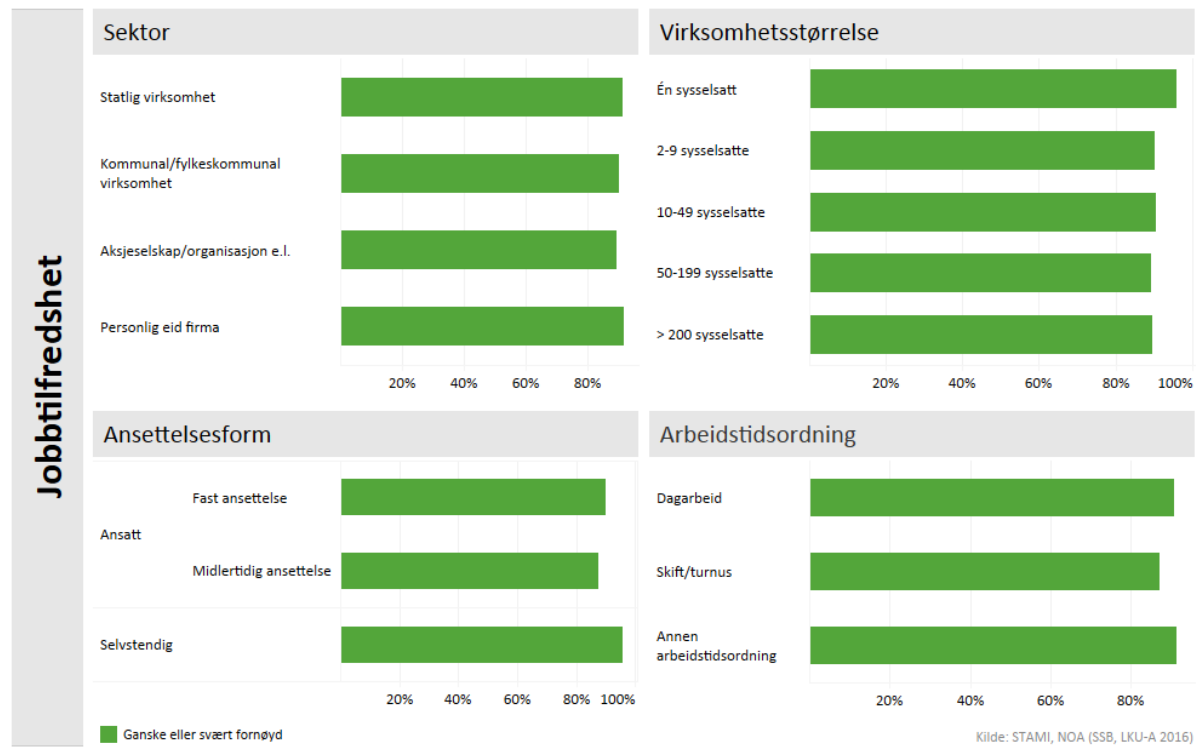
Vedlegg 11: Sykenærvær



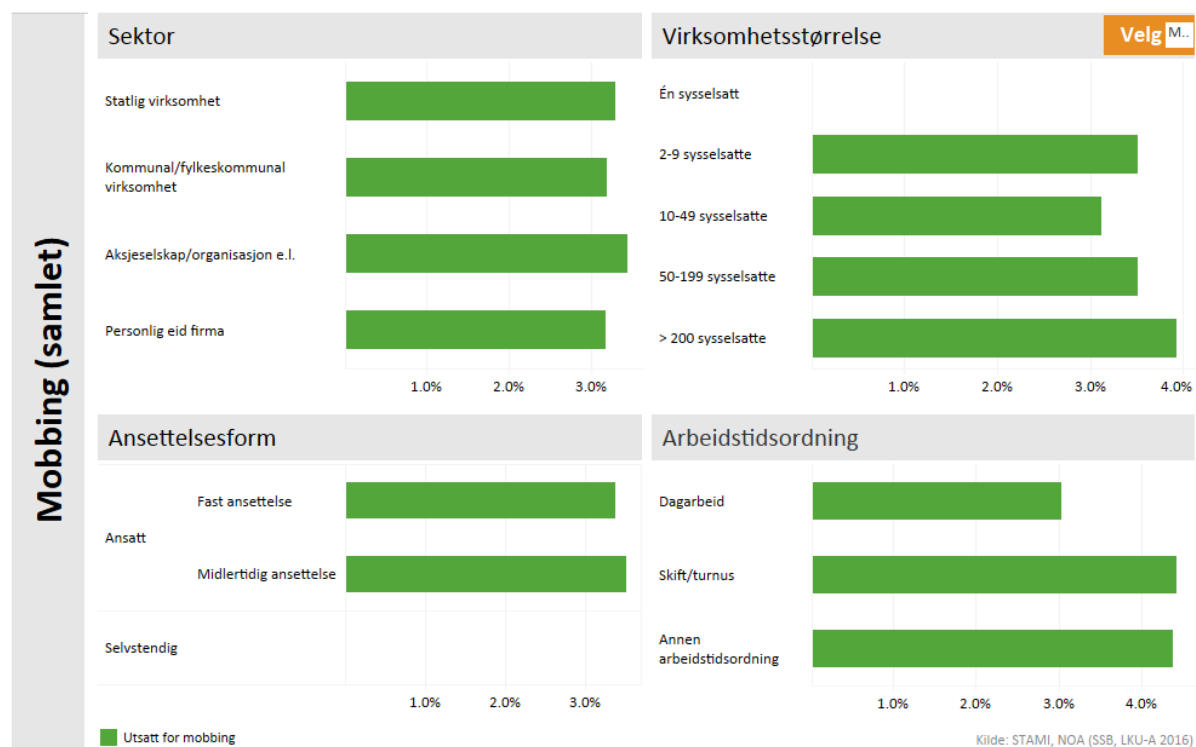
Vedlegg 12: Psykisk utmattethet



Vedlegg 13: Jobbtilfredshet



Vedlegg 14: Mobbing



Vedlegg 15: Uønsket seksuell oppmerksomhet

