



GÖTEBORGS UNIVERSITET
HANDELSHÖGSKOLAN

Inriktning mot Management

”Att vara sjuk är inget man beställer”

*En kvalitativ studie kring mottagarnas upplevelser utav
ett sjuk- och friskanmälningssystem*

Magisteruppsats
Vårterminen 2012

Författare: Anna Gunnerlind
Handledare: Rebecka Arman

Abstract

Title	Getting sick isn't anything you ask for - A qualitative study on the receiver's experience of a sick-leave administration and call in service.
Author	Anna Gunnerlind
Tutor	Rebecka Arman
Purpose	The thesis aims at studying how the recipients experience and describe the sick-leave administration and call in service called Sickan, and its use. The study will further develop knowledge about the consequences the sick-leave administration and call in service may have and create in the workplace. The study intends to investigate the perceptions of receivers in relation to conclusions drawn in an earlier leader and expert based study.
Research questions	How do the recipients, the employees, experience Sickan? What impact will the introduction of Sickan have in terms of attitudes towards sickness absence and the experience of the employer?
Method	The thesis is based on a qualitative approach. Twenty focused interviews have been conducted with employees of two companies, and a manager at the occupational health providing Sickan. This material have then been analysed using the theoretical frame of reference.
Conclusion	The study has shown that respondents perceive the sick-leave administration and call in service Sickan as a system based primarily on normative values, where staff welfare is in focus. I have found only little evidence that the recipients of the system feel controlled by the nurse's advice. Nothing indicates that users are controlled by making the sick-leave a deviant behavior; it is even probable that at one company it is the opposite.

Sammanfattning

Titel	Att vara sjuk är inget man beställer – en kvalitativ studie kring mottagarnas upplevelser utav ett sjuk- och friskskrivningssystem
Författare	Anna Gunnerlind
Handledare	Rebecka Arman
Syfte	Denna studie undersöker hur mottagarna själva uppfattar och beskriver sjuk- och friskanmälningssystemet Sickan och dess användande. Studien ska vidareutveckla kunskapen om vilka konsekvenser sjuk- och friskanmälningssystem kan ha och skapa på arbetsplatser. Studien ämnar bidra till att undersöka mottagarsidans uppfattningar i förhållande till en tidigare chef- och expertbaserad studies slutsatser.
Problemformulering	Hur upplever mottagarna, medarbetarna, Sickan? Vilka konsekvenser får införandet av Sickan när det gäller inställningen till sjukfrånvaro och upplevelsen av arbetsgivaren?
Metod	Studien har haft en kvalitativ ansats. Det har genomförts 20 fokuserade intervjuer med anställda på två företag, samt en ansvarig på den företagshälsovård som tillhandahåller systemet Sickan. Detta material har sedan analyserats utifrån begreppen i referensramen.
Slutsats	Studien har visat att respondenterna uppfattar sjuk- och friskanmälningssystemet Sickan som ett system byggt i huvudsak på normativa värderingar, där personalens välmående är i fokus. Jag har hittat endast några få belägg för att mottagarna av systemet skulle känna sig kontrollerade eller styrda utav sköterskans råd och anvisningar. Inget tyder på att användarna blir styrda genom att göra sjukfrånvaro till ett avvikande beteende, det är till och med troligt att det på ena företaget är tvärt om.

Innehåll

1.1 Syfte, frågeställning och disposition	8
1.2 Disposition.....	9
Kapitel 2 - Teoretisk referensram och tidigare studie	10
2.1 Tidigare studie	10
2.2 Maktens två ansikten	11
2.3 Rationell respektive normativ retorik	12
2.4 Sammanfattning.....	14
Kapitel 3 - Metod	16
3.2.1 Respondenter.....	16
3.3 Analysen av materialet	17
3.4 Studiens trovärdighet.....	18
Kapitel 4 - Material	20
4.1 Sickan	20
4.2 Inställningen till frånvaro	20
4.3 Acceptansen av Sickan och dess införande	22
4.4 Uppskattning för Sickan	22
4.5 Bemötandet från Sickan-personalen	23
4.6 Sköterskans påverkan på sjukfrånvaron	24
4.7 Sammanfattning.....	25
Kapitel 5 – Analys.....	26
5.1 Två sidor av makt	26
5.2 Synlighet.....	26
5.3 Informationsdelning och trygghet	28
5.4 Professionell styrning	28
5.5 Rationell och normativ retorik.....	29
5.6 Sammanfattning av analysen	30
Kapitel 6 – Slutsats och resultatdiskussion	31
6.1 Resultatdiskussion	31
6.2 Slutsats.....	32
6.3 Fortsatta studier	33
Referenser.....	34
Appendix: Intervjuguide	36

Kapitel 1 – Inledning och bakgrund

Balansen mellan personalens välmående och företagets produktivitet och kostnader har fascinerat mig länge. I många av de fall jag sett, har det verkat som att det är omöjligt att satsa på personalen och samtidigt bibehålla eller öka vinsterna. Därför var intresset stort när jag fick möjlighet att titta närmre på en av pusselbitarna som kanske kunde hjälpa till att öka produktivitet och välmående på en och samma gång; sjuk- och friskanmälningstjänster med professionell rådgivning. I marknadsföringsmaterial från olika företag talas om kostnadseffektivisering för företaget genom minskad sjukfrånvaro, samtidigt som personalen mår bättre (MedHelp, 2012) (Miljödata AB, 2012a)(Feelgood, 2012)(Previa, 2012). Det låter väldigt bra – men är det så enkelt?

För att inte gå händelserna i förväg hoppar vi tillbaka till ursprungsproblemet en stund. I en bok från 2003 står följande:

Vi svenskar är världens friskaste folk. Vår medellivslängd hör till de högsta i världen. Vi har den lägsta barnadödligheten. Vi har störst andel kvinnor i förvärvsarbete, och fler människor än i något annat land arbetar efter fyllda 50 år. Vi är också världsbäst på att sjukskriva oss. Vi är bäst på allt! (Johnsson, 2003, s. 17)

Mellan 1997 och 2004 fördubblades sjukfrånvaron, något som fått både politiker och företagare att reagera. (Ds 2004:16, 2004) Frånvaron innebär stora kostnader för såväl staten som företagen och viljan är därför hög att få bukt med problemet. Hur detta ska gå till är dock en svårare nöt att knäcka. Det har skett flera lagändringar inom området och frekvensen med vilka dessa förekommer skvallrar om att det varit svårt att se hur det går att komma åt problemet. (Bauer, 2006)

Målet med lagändringarna har varit att direkt eller indirekt sänka sjukfrånvaron, bland annat genom att öka de ekonomiska incitamenten för företag att ta mer ansvar för sina anställda. Från många håll kommer det råd, tips och direktiv om vad företagen kan eller bör göra för att deras anställda ska må så bra som möjligt. Det är ett nytt affärsområde som de senaste 20 åren har blommat upp, där allt från företagshälsovård till coacher och massörer arbetar med förebyggande friskvård.

Flera parter tror att företagshälsovården kan vara ett led i lösningen av problemet med sjukfrånvaron. Exempelvis anser Socialdepartementet att företagsanknutna resurser som

möjliggör en god rehabilitering är en del i företagets ansvar att minska dess sjukfrånvaro (Ds 2004:16, 2004). I en av Statens utredningar påpekas det att ”en effektiv företagshälsovård kan bidra till att minimera de negativa konsekvenserna av sjukdom både för individ och arbetsplats” (Statens Offentliga Utredningar, 2007, s. 27). De skriver senare att företags-hälsovården därmed skulle hjälpa företaget med sitt arbetsgivaransvar. I samma utredning finns även förslaget att företagshälsovården skulle överta primärvårdens ansvar för delar av den aktiva delen av befolkningen. Anledningen till detta skulle vara att öka tillgängligheten och få en annan resursfördelning. Ytterligare ett förslag är att företagshälsovården skulle fungera som en brygga mellan arbetsgivarna och försäkringskassan och därmed underlätta kommunikation och rehabilitering (Bauer, 2006).

När det gäller sjukskrivningar är det generellt svårt att avgöra vem som är ansvarig för att få bukt med problemet. Genom ovanstående ser vi att allt större del av ansvaret för sjukfrånvaro tycks hamna på företagen själva. För att hjälpa företagen i detta arbete har det utvecklats flertalet redskap att använda i kampen mot sjukfrånvaron. Som exempel kan nämnas massage för anställda, gångtävlingar, friskvårdsbidrag, utbildningar för både chefer och medarbetare, hälsobokslut, teambuildning och samarbete med företagshälsovård.

En typ av redskap som har utvecklats är, som nämnts ovan, sjuk- och friskanmälanstjänster. De tillhandahålls av olika aktörer som kombinerar administrativt arbete kring sjukskrivningar med sjukvårdsrådgivning. Beroende på vem som tillhandahåller tjänsten fungerar de exakta rutinerna på olika sätt och hos de flesta finns det flera tjänster att koppla till. En aktör är Företagshälsan i Jönköping som tillhandahåller sjuk- och friskanmälanstjänsten Sickan, som också är det system jag i min studie ska undersöka. (Previa, 2012) (Företagshälsan, 2012a)(Feelgood, 2012)(MedHelp, 2012)

Sickan är en tjänst för kvalificerad rådgivning med sjuk- och friskanmälan som utvecklades då Försäkringskassan skärpte kravet på kortare rehabiliteringstider, berättar en ur ledningen på Företagshälsan, som tillhandahåller Sickan. Företagshälsovården skulle då ta tag i rehabiliteringsärenden så tidigt som möjligt men för att göra det behövdes det information om vilka som var sjuka och kunde komma ifråga att behöva rehabilitering. Till Sickans telefonsvarare ringer anställda och sjukanmäler sig. Efteråt ringer en företagsspecifik sjuksköterska upp och ger rådgivning om egenvård samt hjälper till att tidsuppskatta frånvaron. Detta ligger sedan till grund för information och statistik till arbetsgivaren. Sickan ger både företaget och företagshälsovården en samlad bild över sjukfrånvaron och potentiella

rehabiliteringsärenden. (Företagshälsan, 2012a) (Företagshälsan, 2012b) (Miljödata AB, 2012a) (Miljödata AB, 2012b)

Sjuk- och friskanmälningstjänster har tidigare studerats utav Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010). De har studerat sjuk- och friskanmälningssystem som ett uttryck för inkluderandet av hälsa som en mätbar och organiserbar ”intangible”. Författarna anser att utöver att ses som ett uttryck för önskad effektivisering och investering i humankapital, skulle dessa system också kunna ses som ”ett socialt powerplay, vilket är menat att göra individen ansvarig, kontrollerbar och koloniserbar” (Holmgren Caicedo & Mårtensson, 2010, s. 667). Så hur är det egentligen med sjuk- och friskanmälningssystemen? Hur används de och hur uppfattas de? Holmgren Caicedo och Mårtenssons studie (2010) är gjord med hjälp av intervjuer från managers, specialister och ansvariga inom företagshälsovård. Här behövs istället en studie som undersöker hur mottagarna - de anställda - uppfattar sjuk- och friskanmälningssystem, såsom Sickan.

Då Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) skriver om att göra människan ansvarig och kontrollerbar har jag som teoretisk utgångspunkt valt att använda mig utav Foucaults (1975/2003) maktbegrepp med dess positiva och negativa aspekter. Utöver detta har jag valt Barley och Kundas studie (1992) kring hur sättet att se på personal och sättet att styra företag historiskt sett kan delas in i rationell och normativ retorik.

Utifrån teorierna och några av de aspekter Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) tar upp i sin studie har jag sedan intervjuat och analyserat anställda på två företag. Resultaten visar på mottagarnas egna upplevelser och berättelser kring Sickan och dess användning.

1.1 Syfte, frågeställning och disposition

Denna studie undersöker hur mottagarna själva uppfattar och beskriver sjuk- och friskanmälningssystemet Sickan och dess användande. Studien ska vidareutveckla kunskapen om vilka konsekvenser sjuk- och friskanmälningssystem kan ha och skapa på arbetsplatser. Studien ämnar bidra till att undersöka mottagarsidans uppfattningar i förhållande till en tidigare chef- och expertbaserad studies slutsatser. Forskningsfrågorna är:

- Hur upplever mottagarna, medarbetarna, Sickan?
- Vilka konsekvenser får införandet av Sickan när det gäller inställningen till sjukfrånvaro och upplevelsen av arbetsgivaren?

1.2 Disposition

I kapitel 2 lyfts de teoretiska begrepp studien använder sig av fram. Där beskrivs Foucaults maktbegrepp och maktens två sidor. Barley och Kundas framställning av rationell och normativ retorik sammanfattas också. I slutet av kapitel 2 återfinns en uppställning av studiens huvudsakliga begrepp: två sidor av makt, synlighet, informationsdelning och trygghet, professionell styrning och rationell och normativ retorik. Kapitel 3 beskriver hur studien har genomförts och här finns även en diskussion kring studiens trovärdighet.

En materialpresentation återfinns i kapitel 4. Denna är uppställd utefter de huvudteman som framkom efter genomarbetningarna: inställningen till frånvaro, acceptansen av Sickan och dess införande, uppskattning för Sickan, bemötandet från Sickan-personalen, samt sköterskans påverkan på frånvaron. I kapitel 5 finns en analys av materialet utifrån den modell av teoretiska begrepp som framställts i kapitel 2. Uppsatsen avslutas i kapitel 6 med en resultatdiskussion, slutsats och förslag till tidigare studier. I appendix återfinns den intervjuguide som använts i intervjuerna.

Kapitel 2 - Teoretisk referensram och tidigare studie

2.1 Tidigare studie

Sjuk- och friskskrivningssystem har tidigare studerats av Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010). I sin artikel behandlar de frågan om hälsa som ett intellektuellt kapital inom företagen. Utgångspunkten för resonemang som detta är att ”det existerar ett samband mellan förbättrad hälsa, eller åtminstone minskad ohälsa, och ökad prestation” (Mårtensson, 2007 och 2009 i Holmgren Caicedo och Mårtensson 2010) Genom att börja se hälsan på detta sätt har det blivit allt mer intressant för företag att investera i personalens hälsa för att minska kostnader och öka värdebildningen inom företaget. I sin artikel skriver de: “understood as an element of intellectual capital health is turned into a resource to be managed and controlled. To be managed and controlled it needs in turn to be subjected to systematized measurement practices.” (Holmgren Caicedo & Mårtensson, 2010, s. 660) Det går här att förstå det som att författarna föreslår att Sickan, och liknande system, är ett led i denna systematisering. I förlängningen anser författarna att redskapen ökar synligheten för frånvarorelaterade problemställningar, något som bör undersökas ur ett mottagarperspektiv. För att kunna förstå vad synlighet kan föra med sig har jag valt att senare i kapitlet presentera Foucault.

I de intervjuer Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) tagit del av uttrycks det att ”managers” får en stor hjälp genom statistiken över frånvaro som sammanställs av företagshälsovården. Genom detta kan de göra ett bättre arbete, planera personalen bättre och öka värdebildningen i företaget. Holmgren Caicedo och Mårtenssons studie (2010) utgår från ett chefsperspektiv. Denna studie ska istället undersöka hur mottagarna upplever systemet och dess användning. Är deras bild lik den managers och specialister har eller finns det andra sidor av Sickan som mottagarna lyfter fram?

Ett problem som Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) lyfter fram i sin artikel är informationsdelningen i en situation då företaget och företagshälsovården arbetar tätt tillsammans. Arbetsgivaren får i regel inte veta samma sak som en doktor får veta, men i detta fall närmar sig dessa positioner varandra. Företagshälsovården hamnar i en tudelad position där de dels ska hålla på patientsäkerheten och dels ge kunden (arbetsgivaren) nyttig information. Författarna föreslår här att Sickan och liknande system riskerar att få användare som inte känner sig trygga i interaktionen med den rådgivande sköterskan. För att komplettera det som Holmgren Caicedo och Mårtenssons studie (2010) visat kommer denna studie att

närmare undersöka mottagarnas allmänna intryck och deras uppfattning av sköterskans bemötande.

Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) har i sin artikel fokuserat på tidiga insatser från företagshälsovårdens sida i form av frånvarohantering, uppföljning och hjälp vid sjukdom samt preventiva åtgärder. I sjuk- och friskanmälningssystemet många företagshälsor erbjuder ingår det att en sköterska följer upp sjukanmälningarna med hjälp, råd och ger en uppskattning över hur länge personen i fråga beräknas vara frånvarande från sitt arbete. Vad Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) upptäckt i sina intervjuer med chefer och representanter från företagshälsovården, är att det tycks finnas en tendens att personerna som är sjuka följer sköterskans professionella anvisningar och ser till att vara tillbaka på arbetet när det förväntas av dem, snarare än när de själva känner att det är lagom att vara tillbaka. Författarna hänvisar detta till att individen själv görs ansvarig och att det uppstår en social styrning och kontroll, genom tilliten till och respekten för de professionellas råd. Den tidigare studien föranleder alltså en fördjupad studie av hur mottagarna av Sicken upplever rådgivningen för att se om deras berättelser speglar något av ovanstående.

2.2 Maktens två ansikten

Makt, kontroll och synlighet är begrepp som Holmgren Caicedo och Mårtensson tar upp i sin artikel (2010). För att förstå maktbegreppet och skapa en grund till att analysera studiens material har jag valt att använda mig utav Foucault, som är en ofta refererad auktoritet på området.

Det finns olika sätt att se på makt och olika sätt att utöva makt. Enligt Foucault finns makten i nätverk utav relationer, inte i en speciell befattning eller i ett speciellt ting (Burell, 1998). Foucault anser också att det inte är en part som utövar makt över en annan, utan att alla, på olika sätt, är påverkade utav makt. Townley (1998) lyfter fram hur Foucault ser makt som både positivt och negativt. Detta kan ses som en motpol till vissa andra teoretiker, till exempel Marx, som istället endast betonar maktens negativa och exploaterande aspekter (McKinlay & Starkey, 1998). ”Man måste sluta att alltid beskriva maktens verkningar med negativa termer, att säga att den ”utesluter”, ”utövar repression”, ”hämmar”, ”censurerar”, ”abstraherar”, ”maskerar”, och ”döljer”. I verkligheten är makten produktiv: den producerar en verklighet, den producerar ämnesområden och sanningsritualer” skriver Foucault (1975/2003, s. 195). Att makt kan vara något positivt och skapande är en givande analysvinkel gällande sjuk- och friskanmälningssystem eftersom det ger en möjlighet att analysera Sicken utan att hamna i

yttre poler som bra/dåligt, gott/ont, uppbyggande/förtryckande. Enligt Foucault existerar inte ytterligheterna fristående från varandra (Foucault, 1975/2003).

Makt och kontroll leder enligt Foucault till en disciplinering (Foucault, 1975/2003). Dock är det i sammanhanget viktigt att nämna att det oftast gäller en självdisciplinering, till skillnad från ett uppställt reglemente vilket är lätt att förknippa disciplinerande makt med (Burell, 1998). För att illustrera detta använder sig Foucault utav *panoptikon* som en illustration av hur disciplinär makt kan fungera (Burell, 1998). Panoptikon är en arkitektonisk idé som innebär att fångarna i ett fängelse blir åtskilda och placerade i belysta celler (Foucault, 1975/2003). Dessa celler kan ständigt bevakas från vaktornet men vakten själv kan aldrig bli sedd vilket gör att fången aldrig vet när denne är övervakad och inte. Istället blir själva tornet en symbol för kontrollen. Genom att synliggöra människorna synliggörs också avvikelser från det normala. På detta sätt skapas en disciplinering mot ett ' normalt' beteende och detta sker utan att en styrande makt behöver vara närvarande. Foucault anser att denna disciplinering tränger in i människan och fungerar spontant för att skapa nyttiga och effektiva individer. Disciplineringen är här något som personerna själva upprätthåller. (Foucault, 1975/2003) Synligheten och normaliseringen liknande den som Foucault beskriver är något som Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) nämner som en möjlig konsekvens utav sjuk- och friskskrivningssystem. Därför tar jag Foucaults teorier till hjälp när jag ska analysera Sickans konsekvenser för inställningen till sjukfrånvaro, för att ytterligare kunna bidra till denna tradition av studier.

2.3 Rationell respektive normativ retorik

Respondenternas sätt att berätta speglar vilket synsätt de har på Sickan. För att kunna analysera detta närmre använder jag mig av Barley och Kundas (1992) studie kring rationell respektive normativ retorik. Författarna har studerat hur sättet att se på makt och personal historiskt har speglats i retoriken som använts. Mellan mitten av 1800-talet och 1990-talet gick sättet att se på personal och styrning igenom fem stora faser enligt Barley och Kunda (1992). Dessa faser har pendlat mellan rationell respektive normativ retorik, vilka presenteras närmre nedan. Teorier och praktiker från de olika faserna har med tiden institutionaliserats och är troligen i olika former aktuella än idag (Barley & Kunda, 1992). Genom att studera vilken retorik respondenterna använder sig av går det att få en bild av på vilket sätt de uppfattar att Sickan används, samt en bild av hur de uppfattar sig själva som anställda i förhållande till sjukfrånvaro och relationen till arbetsgivaren.

Till de **rationella** faserna hör Scientific Management 1900-1923 och Systems Rationalism 1955-1980. Barley och Kunda (1992) skriver att organisationen enligt den rationella retoriken sågs som en maskin där olika system och metoder styrde produktiviteten. Chefen är i detta sammanhang en expert och de anställda illustreras som delar i maskinen som kan och ska styras, kontrolleras, förändras och sammansättas på mer eller mindre effektiva sätt. Huvudnyckeln till ökad produktivitet under de rationella faserna ansågs vara teknik och rationella system. Strömlinjeformad produktion är ett exempel på detta, likaså sättet att framställa organisationen som ett program med hjälp av ”box och linje”-diagram. (Barley & Kunda, 1992)

Den **normativa** retoriken kan enligt Barley och Kunda (1992) kännetecknas av relationerna till, och mellan, anställda, där organisationen ses som ett kollektiv på något sätt; till exempel en kultur eller en grupp. Chefens uppgift är här att leda, motivera och se till de anställdas hälsa och trivsel. Faser som kan identifieras som normativa de senaste 150 åren är, med Barley och Kundas egna begrepp; Industrial betterment 1855-1900, Wellfare capitalism/Human relations 1923-1955 och Organizational Culture 1980-1990. Huvudnyckeln till ökad produktivitet ansågs i dessa faser att gå genom personalens välmående. (Barley & Kunda, 1992)

Under de normativa faserna utvecklades olika typer av arbetarskydd (Barley & Kunda, 1992). I Sverige har Företagshälsovården sina rötter i den medicinska verksamhet som var knuten till företag redan under 1800-talet (Statens Offentliga Utredningar, 2007). Det var dock få företag som hade tillgång till detta, och vården fanns främst inom de områden där det fanns större säkerhets- och hälsoproblem. Från början var det viktigaste att se över själva säkerheten på arbetsplatsen men allt eftersom åren gick flyttades fokus allt mer till arbetarnas välmående. Under de perioder som Barley och Kunda definierar som Industrial Betterment och Wellfare Capitalism/Human Relation, fördes förhandlingar gällande arbetarskydd mellan facken och företagen. Under samma period kunde man finna industriläkare runt om i landet. I slutet av den normativa fas som Barley och Kunda (1992) betecknar Wellfare Capitalism/Human relations antogs utav LO ett par grundläggande riktlinjer för företagshälsovård och företagssäkerhet och 1955 började den obligatoriska sjukförsäkringen att gälla. Denna normativa utveckling fortsatte sedan fram till de reformer som genomfördes från slutet av 1990-talet och en bit in på 2000-talet där företagen givits ett större ansvar och sjukfrånvaron har ökat, vilket beskrevs i inledningen till uppsatsen. (Ds 2004:16, 2004) (Statens Offentliga Utredningar, 2007)

2.4 Sammanfattning

De begrepp som kommer att användas i analysen för denna studie är:

Huvudbegrepp	Kompletterande begrepp
Två sidor av makt	Synlighet
	Informationsdelning och trygghet
	Professionell styrning
Rationell och normativ retorik	

Två sidor av makt: Enligt Foucault (1975/2003) rymms både positiva och negativa aspekter i maktbegreppet, men främst är makt skapande. Dessutom argumenterar Foucault att alla påverkas av makt och styrningar. Ingen kan utöva makt utan att själv påverkas av densamma (Foucault, 1975/2003). Foucaults teorier är användbara, vilket tidigare visat sig vara givande för att kunna analysera Sickan och Sickans påverkan ur ett makt- och styrningsperspektiv. Synlighet och professionell styrning är två sammanhang där makt återfinns.

Synlighet: Genom synlighet kan makt påverka på olika sätt. Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) framför i sin artikel att system som Sickan kan vara ett led i en systematiseringsprocess. Denna skulle hjälpa till att öka synligheten för sjukfrånvarorelaterade problem. Foucault (1975/2003) skriver om synlighet som leder till självdisciplinering genom att belysa avvikelser från det normala.

Informationsdelning och trygghet: Genom informationsdelning kan synligheten öka. I sin studie skriver Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) att den ökade informationsdelning som Sickan och liknande system för med sig riskerar att leda till en ökad otrygghet för de anställda.

Professionell styrning: Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) befarar att den rådgivande sköterskan i sin professionella roll får ett stort inflytande på den uppskattade sjukdomslängden och att den anställde lyssnar till sköterskan snarare än sig själv. Detta skulle bero på tillit och respekt för de professionellas råd och därmed sker en kontroll och styrning.

Rationell och normativ retorik: Retoriken handlar om på vilket sätt det pratas om makt. Barley och Kunda (1992) har i sin studie kategoriserat olika tidsperioder utefter vilken retorik

de anser har använts. Detta skulle då spegla hur man har sett på personal, produktivitet och styrning. Rationell retorik fokuserar enligt författarna på företaget som ett maskineri där personaler utgör delar av maskinen som ska styras och kontrolleras. Normativ retorik fokuserar istället på relationer och företaget som ett kollektiv, där de anställda ska ledas och motiveras.

Det är denna begreppsapparat som följer med in i analysavsnittet och utgör stommen för hur materialet analyseras.

Kapitel 3 - Metod

3.1 Ansats

Då min studie syftar till att samla in egna berättelser om upplevelser från människor blir det naturligt att välja att genomföra en kvalitativ studie. Detta innebär att omvärlden uppfattas som subjektiv och det är människans tolkningar av något som är intressant (Backman, 1998). Studien kommer också ha en socialkonstruktivistisk ansats vilket sammanfattat innebär att hur vi förstår något beror på vilket kontext vi befinner oss i (Barlebo Wenneberg, 2001).

Det huvudsakliga empiriska materialet består av intervjuer. Utöver detta har även dokument från olika företag i branschen använts.

3.2 Materialinsamling

Intervjuerna har varit kvalitativa fokuserade intervjuer (Bell, 1995). Det innebär att intervjun ska täcka ett antal områden och frågorna och dess ordning har sedan anpassats utefter samtalsgången och respondenternas berättelse. Jag utgått från en intervjuguide vilken har innehållit de områden som intervjun är tänkt att täcka (Svensson & Starrin, 1996). För att inte lägga ord eller åsikter i munnen på respondenterna har min målsättning varit neutrala och öppna frågor. På så vis har jag försökt möjliggöra för respondenten att kunna berätta med egna värderingar. De betänkligheter och uppskattande berättelser om Sicken som presenteras i materialet har tagits upp på respondentens eget initiativ.

3.2.1 Respondenter

Jag har intervjuat 20 personer fördelade på två arbetsplatser samt en ledande person inom Företagshälsan som tillhandahåller Sicken. De båda företagen finns på flera orter, men av praktiska skäl har jag endast intervjuat på en ort. Företagen har olika bakgrund gällande tjänsten Sicken. Det ena företaget, vidare kallat Företag A har använt sig utav Sicken sedan 2008 och där är 11 av intervjuerna gjorda. Det andra företaget, vidare kallat Företag B började använda sig utav Sicken i början av 2012 och där är 8 av intervjuerna gjorda.

Det är ett bekvämlighetsurval jag använt mig utav, baserat på vilka personer som hade tid och möjlighet att ställa upp på intervjuer. Tillgången till dessa personer gick på Företag A genom en kontaktperson i ledningen och på Företag B baserades det uteslutande vilka som befann sig på arbetsplatsen aktuell dag och kunde avvara tid.

Bland respondenterna är arbetsuppgifterna varierande, likaså befattningarna. Flera av respondenterna har någon typ av ansvarsområde, från ansvar för 2-3 personer till ansvar för en större avdelning. Dock har alla respondenter en eller flera chefer över sig och är i denna bemärkelse mottagare utav systemet. Samtliga anställda ska använda sig utav Sickan oavsett position i företaget och har därmed en egen bild av hur systemet fungerar och används. Då studien ska utgå från mottagarnas synvinkel har jag valt att låta de tre intervjuer som skett med höga chefer eller ansvarig på Företagshälsan endast utgöra bakgrundsmaterial samt i viss mån svara på frågan kring egna och andras reaktioner vid införandet utav Sickan. I materialredovisningen har jag markerat vilka utav citaten som kommer från någon utav dessa personer.

3.2.2 Inspelning

För att kunna fokusera på intervjuerna och slippa avbryta samtalen på grund av skrivande har intervjuerna spelats in. Före varje intervju har respondenten tillfrågats om detta går bra och samtidigt berättat att inspelningen endast skulle användas som anteckningsstöd. Samtliga respondenter gick med på att intervjuerna spelades in. Inspelningarna har också gjort kunnat lyssnas igenom intervjuerna efteråt och på så sätt fånga upp detaljer och tonfall som annars kunnat gå förlorade. Inspelningarna har även möjliggjort en tillbakagång för att dubbelkolla min uppfattning och därmed undvika missförstånd. På så vis har också tillförlitligheten till materialet ökat. (Nyberg, 2000) (Bell, 1995)

3.3 Analysen av materialet

När intervjuerna var genomförda lyssnades inspelningen utav varje intervju igenom flera gånger. Huvuddragen ur intervjuerna skrevs också ner. De olika teman som jag vid tolkningen av intervjuernas huvudsakliga innehåll fann var: upplevelser av Sickan, bemötande, sköterskans påverkan, intryck och omsorg, ordning och reda, kultur / inställning till frånvaro, respondenternas syn på sitt arbete, acceptansen av Sickan, betänkligheter, och konsekvenser. Jag hittade citat till de flesta teman i varje intervju och citaten fördes in i en matris, sorterad utefter ovan nämnda teman och utifrån varje intervjuperson. På detta vis skapades en överblick över vad som berättats på intervjuerna och jämförelser kunde göras mellan personernas berättelser i de två olika företagen.

Under tiden materialet bearbetades vidare slogs vissa teman ihop då de behandlade i stort sett samma sak. Presentationen av materialet i kapitel 4 är uppdelat utefter de huvudteman som materialet delades in i efter denna andra bearbetning: inställningen till frånvaro, acceptansen av Sickan och dess införande, uppskattning för Sickan, bemötandet från Sickan-personalen, samt sköterskans påverkan på frånvaron. Till materialpresentationen valde jag de citat som var mest illustrativa för temat, och som bäst beskrev de varierande perspektiv och åsikter som återfanns i materialet. Detta innebär dels citat som beskriver vad många av respondenterna berättar men också citat som visar på alternativa mönster som avviker mot majoriteten av de respondenter som ingick i studien, för att visa mångfalden och variationen och därmed svara mot syftet med studien.

Den fortsatta analysen av materialet har utgått ifrån de teoretiska begrepp som presenterats i kapitel 2 och uppställningen av analysen följer också denna struktur. Materialet har genomarbetats utefter strukturen i den teoretiska sammanfattningen för att belysa andra sidor av materialet än de mest "empirinära", det vill säga för att använda andra och mer generaliserbara begrepp än de som intervjupersonerna själva använde i fallbeskrivningen. Den tidigare studien gjord av Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) har legat till grund för analysen, för att i sin tur kunna besvara forskningsfrågorna och låta studien bidra till forskningsfältet.

3.4 Studiens trovärdighet

Studien undersöker respondenternas egna berättelser. Intervjumaterialet är indelat i teman som i framställningen redovisas tillsammans med direkta citat från intervjuerna. Citaten speglar olika sidor och olika åsikter och är valda för att ge så god inblick i respondenternas berättelser som möjligt. Detta arbetssätt gör studien trovärdig eftersom både analysprocessen och belägg för de teman som tolkats in i materialet presenteras med hjälp av intervjuerna. Läsaren kan därmed själv, åtminstone delvis, avgöra om tolkningen är rimlig eller om alternativa tolkningar är mer relevanta och trovärdiga. Läsaren skulle även, teoretiskt sett, kunna genomföra samma analys med samma material och troligen kategorisera materialet på ett åtminstone likartat sätt, med reservationen att olika författare kan befinna sig i olika kontext och därmed socialt konstruera och tolka på olika sätt. (Svensson & Starrin, 1996)(Bell, 1995). En av studiens styrkor är att det uppstod en mättnad i materialet. Mättnad är enligt Svensson och Starrin (1996) när intervjuerna vid upprepade antal tillfällen ger

material som är utbytbart mot tidigare insamlat material. Detta ökar tillförlitligheten i materialet och studiens resultat. (Svensson & Starrin, 1996)

Då studien återger respondenternas berättelser av hur de ser på sjukfrånvaro och Sicken följer den sitt syfte och är därmed valid. (Svensson & Starrin, 1996)(Bell, 1995)

De möjliga begränsningar som finns i studien är att urvalet utav intervjupersonerna skedde spontant och att intervjuerna blev förhållandevis korta. Ytterligare något som kan verkat begränsande är att jag som intervjuare kände ledningen på ena företaget, vilket intervjupersonerna visste. Skevhet i materialet på grund av intervjuareffekter är något som är nästan omöjligt att komma ifrån (Bell, 1995). På vilket sätt detta kan ha påverkat resultatet diskuteras vidare i resultatdiskussionen.

Kapitel 4 - Material

4.1 Sickan

Till sjuk- och friskanmälningssystemet Sickan ringer personalen på ett företag då de av någon anledning är frånvarande. Personen får då lämna uppgifter om vem de är och av vilken orsak de är frånvarande; t.ex. egen sjukdom eller vård av barn. Detta samtal går till en telefonsvarare och kan således ske när som helst på dygnet. Direkt efter anmälan meddelas berörd chef per e-post och/eller sms. Om frånvaron gäller egen sjukdom återkopplar en sköterska från företagshälsovården inom 4 arbetstimmar för att höra hur det står till, ge tips och råd samt tillsammans med den sjukskrivne avgöra hur länge personen troligen kommer att vara frånvarande. Vid detta tillfälle finns i vissa fall även möjlighet att få en läkartid bokad, beroende på hos vilken vårdcentral personen i fråga är listad. Vid längre sjukdom hör sjuksköterskan av sig med jämna mellanrum för att följa utvecklingen och upplysa om läkarintyg som behövs från sjunde sjukdagen. Företaget blir även de upplysta om när det till exempel är dags att kontakta försäkringskassan och liknande. Det finns tillgång till statistik över sjukfrånvaron via en webbportal som vissa högre chefer har tillgång till. Hos Sickan har företaget en specifik sköterska kopplad till sig vilket gör att sköterskan har och får kunskap om arbetsplatsen och de anställda där. De som ringer ofta kan känna igen den som ringer upp dem. Detta är en skillnad mot flera av de större aktörerna med sjuk- och friskanmälningstjänster där sköterskan som ringer tillhör en större pool av sköterskor där ingen är kopplad till ett specifikt företag. (Feelgood, 2012) (MedHelp, 2012) (Previa, 2012) (Företagshälsan, 2012a) (Miljödata AB, 2012b)

4.2 Inställningen till frånvaro

Upplevelsen av Sickan var relaterad till den generella inställningen till sjukfrånvaro på arbetsplatserna. Inställningen till frånvaro bland kollegorna visade sig skilja sig ganska mycket åt mellan de två arbetsplatserna. Anledningen till frånvaron kunde vara både egen sjukdom och vård av sjukt barn, nedan benämnt som VAB.

På Företag A fanns det en tillåtande kultur där det var allmänt accepterat att medarbetarna kunde bli sjuka. *"Alla är sjuka någon gång. Och de som har barn är borta mer, inget konstigt med det."*, sa en respondent. *"Här känns det som att det är okej att vara sjuk, till skillnad från andra arbetsplatser jag varit på"* uttryckte en annan. Att sjukfrånvaro var accepterat

berättade respondenterna kändes bra. Det var främst de själva som tyckte det var mindre bra att vara frånvarande och detta på grund av ansvarskänsla för sitt arbete.

Respondenterna på ovannämnda arbetsplats uttryckte en tillit till att frånvaro beror på en faktisk sjukdom eller ett sjukt barn. Dessutom uttryckte de flesta respondenter att de tyckte det var en låg grad av frånvaro på avdelningen. En person sa: *"Vi är nästan aldrig sjukskrivna [...] så det blir en intefråga nästan."* En annan förklarade: *"Vi [...] är ju inte sjuka så ofta. Är vi lite förkylda går vi till jobbet ändå."* I vissa fall fanns det några få medarbetare som hade svårt att acceptera när en kollega var borta på grund av VAB. Det uttrycktes samtidigt att denna inställning främst berodde på en brist i förståelsen på vad det innebär att ha barn. De av respondenterna som själva varit hemma med sjukt barn tyckte att det har fungerat bra. En av respondenterna beskrev det såhär: *"Blir ju lite pikande [gällande VAB], jag har ju själv vabbat mycket genom åren men det har fungerat bra. Arbetsgivaren har inte sagt något."* En respondent uttryckte att det på hans/hennes avdelning ibland pratats negativt kring de som är sjuka, men å andra sidan har det ingenting sagts om någon varit borta på grund av VAB. Samtliga respondenter gav på olika sätt uttryck för en känsla av ansvar för sina arbetsuppgifter. *"Då hoppas vi bara att de är hemma tillräckligt länge så de inte smittar ner oss"* sa en respondent gällande när kollegor är sjuka. Det fanns på vissa håll en oro för att kollegor kommer tillbaka för snabbt till jobbet just på grund av ansvarskänslan.

På den andra arbetsplatsen var tonfallet annorlunda och mer varierat. Flera respondenter gav en bild av att det inte var accepterat att bli sjuk på Företag B och de tyckte det var jobbigt att behöva vara frånvarande. En respondent sa: *"Jag får ju dåligt samvete när jag är borta."* En annan respondent uttryckte: *"Många sätter det ju nästan i system att vara sjuka med jämna mellanrum. Men jag går till jobbet om jag inte är riktigt dålig."* Några berättade att det var frustrerande när kollegor är sjuka eller om medarbetare var borta för att barnen var sjuka. En respondent förklarade: *"Givetvis kan det vara frustrerande om vissa är borta mer än andra."* Två av respondenterna tyckte det var okej att vara sjuk. Den ena konstaterade: *"Jag kommer också vara sjuk [...] det är ju inget man beställer."* Båda dessa respondenter var av uppfattningen att det inte pratades eller tycktes något speciellt kring andras frånvaro. Alltså framkom i berättelserna att inställningen till sjukfrånvaro varierade. I många situationer beskrevs detta som relativt oproblematisk för de anställda med det fanns också situationer då inställningen till frånvaro orsakade frustration och dåligt samvete.

4.3 Acceptansen av Sickan och dess införande

Bland respondenterna var reaktionerna kring Sickan ganska lugna och införandet av systemet tycks ha gått smidigt. *"Tänkte ingenting [kring införandet]. Det kommer att funka, man ska anpassa sig till detta"* sa en respondent. En annan (chef) berättade: *"Rätt lite frågor i företaget. Ingen som reagerade så mycket över det, varken negativt eller positivt. [...] Tror de flesta tycker det är ett bra system."* En tredje respondent sa: *"Bara positivt. Inga förändringar."* På vissa håll fanns det funderingar och oro bland personalen vid införandet men utifrån vad respondenterna berättar i övrigt tyck inte detta levt kvar i någon större utsträckning. En respondent (chef) förklarade: *"Vissa kanske tyckte när det infördes att det var ett sätt att bevaka folk, men nu har det nog lagt sig det där. Har inte hört mer."* En annan respondent sa: *"Det spelar ingen roll om jag ringer Sickan eller mitt företag."* I det dagliga arbetet funderas det inte speciellt mycket på Sickan. *"Det pratas inte om Sickan. Vet inte vad folk tycker, men har inte hört något negativt om det."* berättar en av respondenterna. En annan uttryckte: *"Tänker inte direkt på Sickan."* Systemet verkar accepterat till den grad att respondenterna i fråga sällan reflekterar över att det finns där.

Vid en intervju uttrycktes det en oro kring patientsäkerheten och huruvida den hålls. Respondenten kunde inte säga med säkerhet att det brustit, men berättade att han/hon tillsammans med några av arbetskamraterna hade reagerat över att det ibland tycks berättas mer till chefen än vad tystnadsplikten borde medge. Värt att notera är dock att samma respondent också uttryckte att det kändes bra och tryggt att prata med sköterskan.

4.4 Uppskattning för Sickan

När sjukfrånvaro inträffade på arbetsplatserna, oavsett hur man såg på de personer som var borta så uppskattades Sickan av de allra flesta. Respondenterna uttryckte att Sickan var ett väldigt bra system på många sätt. En anledning var att Sickan upplevdes som smidigt och enkelt. Flera respondenter uttryckte också att det var skönt att de fick en sköterska att rådgöra med när de var sjuka och återkopplingen från sköterskan upplevdes komma ganska snabbt. En respondent berättade: *"[Jag] tycker det är väldigt bra. [...] Smidigt att ringa in. Behöver inte prata i timmar eller vänta i kö."* *"Ger intrycket att företaget värnar om de anställda"* sa en annan utav respondenterna. Flera beskrev bilden av att arbetsgivaren bryr sig om och är mån om sina anställda. Även sköterskorna gav ett intryck av att bry sig om och intressera sig för den sjuke.

En stor del av de som hade någon typ av administrativ tjänst eller ledarroll beskriver Sickan som ett bra hjälpmedel som minskar risken för missförstånd. En respondent med gruppansvar förklarade: *”Det är ju att man vill få reda på det så fort som möjligt [när någon i arbetsgruppen är sjuk]. Det är det som är så bra med Sickan. Är det någon som inte kommit klockan 7 så går man in på mailen och kollar; ja, han är sjuk.”* Systemet upplevdes som klart och tydligt, och i vissa fall minskade det mängden administrativt arbete. Även respondenter utan dessa befattningar uttryckte att Sickan tycks medföra ordning och reda. *”Nu finns det koll på [sjukdomarna] och företaget kan följa upp. [] De är inne i rullorna. Det är lättare att få koll på om någon är hemma pga. olika problem.”* sa en respondent. Att Sickan kunde hjälpa till att upptäcka om en kollega hade problem var en fördel som ett par respondenter lyfte fram. Sickan upplevdes med andra ord som ett system som förmedlar bilden av en arbetsgivare som bryr sig om sina anställda och samtidigt underlättar det administrativa arbetet på flera olika nivåer i företaget.

4.5 Bemötandet från Sickan-personalen

Bemötandet respondenterna fått när sköterskan ringt dem var mycket uppskattat. En respondent beskrev situationen så här: *”Ja, det var lite överraskande [när hon ringde mig], för ingen hade tidigare frågat så mycket och intresserat sig så för min hälsa. Det kändes bra. Hon var verkligen intresserad av att hjälpa till. [Det kändes] bra att prata med henne.”* Ingen utav respondenterna har uttryckt något negativt om bemötandet. Istället flödade beskrivningarna i stil med; trevligt, glatt, väldigt trevliga, jättebra! *”[Sköterskorna] är väldigt trevliga. Känns som att de är måna om oss. [...] [Det] känns väldigt naturligt att prata med dem.”* berättade en respondent. En annan respondent sa: *”Det är ett jäkligt bra system. Det är en sköterska som ringer, inte en kontorist. De kan.”* Respondenterna uttryckte i allmänhet att det kändes bekvämt och tryggt att prata med sköterskan och flera respondenter påpekade att sköterskan var kompetent.

Egenvårdsråden från sköterskan uppfattades lite olika. En grupp av respondenter tyckte att råden och tipsen kanske hade hjälpt någon som varit svårare sjuk, men kändes lite överflödigt i deras egen situation då de själva hade kunskap om grundläggande egenvård, till exempel vid förkylning. En respondent uttryckte: *”Ja, det här med att äta alvedon vet man ju. [...] Tycker kanske det är självskrivet, men det kan ju vara så för de yngre förmågorna, att hon säger så till dem.”* En annan grupp tyckte att det var trevligt att få tips och råd, oavsett nivå på sjukdomen. *”Har inte varit allvarligt sjuk, utan man vet ungefär vad man ska göra, men det*

känns som att de och arbetsgivaren bryr sig” uttryckte en respondent och exemplifierade något som respondenter från båda ovanstående grupper uttryckte. Sköterskornas återkoppling och egenvårdsråd ansågs positiva och omsorgsfulla även då respondenterna ibland själva visste vad de skulle göra.

Flera respondenter berättade att det var skönt att veta att någon hade lite koll gällande sjukdomen. Sköterskan var någon med kunskap som fick veta vad som var på gång och kunde reagera om respondenten behövde gå till läkaren. En respondent berättade: *”Och ibland vet man av erfarenhet att om man går till vårdcentralen så är det mycket ’gå hem och vila så blir det bra’, men här kunde de säga till mig att komma ner [till läkaren] för att det inte lät bra.”* *”Och sedan är det väl jättebra om sköterskan ringer upp att få prata med någon. För ofta är det svårt att få prata med någon inom sjukvården”* sa en annan respondent. Ett par respondenter uttryckte att det kunde vara svårt att få tag på en läkare på sin vårdcentral, men när sköterskan från Sicken ringde fick de rådgivning och hjälp direkt. Det framkom alltså att bemötandet var viktigt, oavsett om råden behövdes eller inte.

4.6 Sköterskans påverkan på sjukfrånvaron

När det gällde sköterskans påverkan på sjukskrivningens längd beskrev respondenterna en sköterska som snarare försökte se till att den sjuke stannade hemma tillräckligt länge, än tvärt om. En respondent sa: *”Ja, hon sa ju egentligen att jag kunde vara hemma någon dag mer, bara för att jag eventuellt smittar någon.”* En annan berättade: *”Då sa hon; akta, tänk dig för, kanske ska du stanna hemma lite längre?”* Det var en respondent som berättade att sköterskan undrade om han/hon kunde komma tillbaka. Dock tyckte sig inte respondenten vara pigg nog och valde att stanna hemma. Respondenten berättade: *”Var hemma i fem dagar totalt och då ringde hon på onsdagen och förhörde sig om jag kunde komma torsdag-fredag. Men jag [...] kände mig inte bra [...] så jag stannade hemma till måndagen då.”* Till skillnad från denna historia var det totalt tre respondenter som berättade olika historier om där sköterskan tyckt att de skulle stanna hemma längre än de själva valde att göra. Det framkom alltså att den rådgivande sköterskan i flera fall tyckte att respondenterna kunde stanna hemma ännu längre än han eller hon själv tänkt.

4.7 Sammanfattning

I intervjuerna berättar respondenterna om Sicken på ett sätt som ger intrycket att systemet är väl accepterat. Flera beskriver att Sicken visar att arbetsgivaren är mån om sina anställda. Respondenterna tyckte i allmänhet att det kändes bekvämt och tryggt att prata med sköterskan. Det framkom också att bemötandet från sköterskan var viktigt oavsett om respondenterna ansåg sig behöva råden eller inte.

Kapitel 5 – Analys

5.1 Två sidor av makt

Med hjälp av Foucaults syn att makt främst är skapande leder analysen i denna studie till resultatet att sjuk- och friskanmälningssystem kan vara delvis kontrollerande till sin natur och samtidigt skapa ett positivt resultat bland medarbetarna (Foucault, Övervakning och Straff, Fängelsets födelse, 1975/2003) (Townley, 1998). Ett exempel på det är inställningen till sjukfrånvaro och tilliten till varandra. Respondenterna på Företag A berättade om en stor tillit till varandra och de tycktes toleranta när någon av kollegorna var frånvarande. De uttryckte också en stor tilltro till att medarbetarna är hemma utav giltiga anledningar. Respondenter från alla olika befattningsnivåer nämner att det är ordning och reda vilket upplevs positivt. Genom det som berättas går det att ana att respondenterna generellt tycker det är skönt att någon har koll på vad som händer, både med dem själva och med andra. En tolkning av detta är att mottagarna själva tycker det är skönt med viss kontroll över frånvaron och att det på så vis skapar en mer rättvis situation. Genom en känsla av rättvisa och av att ingen kan utnyttja systemet är det troligen enklare att ha en mer positiv attityd till de som trots allt blir sjuka. Som en respondent sa: *"Alla blir sjuka någon gång."* En konsekvens av att man litar på varandra kan också eventuella negativa attityder mot sjukfrånvaro mildras och en överlag mer positiv stämning skapas, vilket tycks ha varit fallet på Företag A. Detta är ett tydligt exempel på när kontroll och makt kan vara skapande (Foucault, Övervakning och Straff, Fängelsets födelse, 1975/2003).

Vid införandet av Sickan berättar en respondent (chef) att det varit ett par frågor gällande huruvida Sickan skulle innebära en ökad kontroll. Av intervjuerna att döma har mottagarna av Sickan dock accepterat och införlivat systemet i sitt arbete utan att behålla negativa attityder eller frågetecken. Detta visar på att systemet inte är speciellt kontroversiellt och tycks inte heller uppfattas som någon kontrollinstans på ett negativt sätt.

5.2 Synlighet

Holmgren Caicedo och Mårtensson(2010) framför att system som Sickan kan vara del i en systematiseringsprocess som i förlängningen skulle öka synligheten för sjukfrånvarorelaterade problem. Detta går att tolka som ett sätt att minska frånvaron genom ökad synlighet i linje med Foucault (1975/2003). Det går också att tolka som ett redskap för arbetsgivaren att genom ökad synlighet kunna se potentiella problem och få en chans att åtgärda dessa. Den

senare tolkningen ger uttryck för en arbetsgivare som är mån om att personalen inte ska vara sjuk och frånvarande. Denna omsorg är något flera av respondenterna berättar om. Givetvis går det att se flera olika möjligheter till varför arbetsgivaren vill att personalen ska vara frisk, där lönsamhet är en del, men upplevelserna som respondenterna berättar om är positiva. De uttrycker att det känns som att arbetsgivaren vill sina anställda väl och att Sickan är en förmån och hjälp för dem.

Foucaults(1975/2003) panopticon-begrepp, använt i fallbeskrivningens situation, skulle innebära att konsekvensen av Sickans införande vore att sjukfrånvaron minskade genom att systemet skulle göra sjukfrånvaro till något som ligger utanför normen. Därmed skulle en spontan och självupphållen social kontroll infinna sig och styra människor mot att vara mindre sjuka, eftersom denna skulle anses mindre acceptabelt och mindre naturligt. Intressant nog så är det jag finner i respondenternas berättelser raka motsatsen. Samtliga respondenter på Företag A, som använt sig utav Sickan en längre tid, berättar att det är en tillåtande attityd till att vara sjukfrånvarande. En av respondenterna påpekar just en tydlig skillnad gentemot en tidigare arbetsplats. Det tycks inte troligt att Sickan skulle åstadkommit någon styrning genom en mer negativ inställning till frånvaro, på Företag A som jag har studerat. Detta borde då ha visat sig i respondenternas berättelser. Istället för att uttrycka att sjukfrånvaro skulle vara avvikande från normen sägs det på flera håll att ”alla blir sjuka någon gång”, som istället tyder på en normalisering av sjukfrånvaro.

På arbetsplats B, som infört Sickan ganska nyligen, är tonläget annorlunda vilket antagligen har sin förklaring i flera saker. Intressant att notera är att personalen på denna arbetsplats är mer frustrerade och dessutom misstänksamma för att kollegor är hemma utan att vara sjuka. Skillnaden mellan de två arbetsplatserna kan bero på olika typer av arbetsuppgifter, olika ledning, olika tongivande personer eller något helt annat. Det går därför inte att dra några större slutsatser kring skillnaden. Det vore dock intressant att följa arbetsplats B för att se om, och i så fall hur, inställningarna till sjukfrånvaro förändras efter en längre användning av Sickan.

Det går att förstå det som att respondenterna från båda arbetsplatser anser att vanlig sjukfrånvaro skulle vara normalt. Det som istället kan ses som ett avvikande och icke-accepterat beteende är frånvaron utan en giltig sjukdom. Resonemanget återfinns hos båda grupper av respondenter men uttrycks olika. På Företag A uttryckte ett par respondenter tydligt att de inte tror att någon på deras avdelning, alternativt arbetsplats, utnyttjar systemet.

Sickans synliggörande och kontrollerande funktion bidrog till att det antogs att man bara var hemma med giltiga skäl. De hade hört om det på andra platser men trodde inte att något sådant fanns där de jobbade. På Företag B finns, enligt flera respondenter, detta icke-accepterade beteende med som en vardaglig komponent i en större utsträckning.

5.3 Informationsdelning och trygghet

En ökad synlighet innebär här också en utökad mängd information till en grupp som tidigare inte hade tillgång till denna information. Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) påtalar att det finns ett potentiellt problem med att företagshälsovården skulle hamna i en tudelad position mellan patienten och arbetsgivaren. Detta skulle kunna få som följd att patienterna, de anställda på företaget, skulle känna en otrygghet i kommunikationen med sköterskan. Som beskrivs i kapitel 4, Material, så är alla respondenter mycket positivt inställda till sköterskans bemötande. Det används ord som ”tryggt” och ”naturligt” för att beskriva kontakten. Detta talar emot en upplevd dubbelhet i lojaliteten. Den respondent som uttryckte oro över patientsäkerheten påvisade att några funderingar trots allt finns, men samtidigt berättade samma respondent om ett mycket bra och tryggt bemötande. Därmed tycks inte oron påverka bilden av hela systemet i någon stor utsträckning. Ifall de kritiska aspekter som tagits upp i teorierna spelat en stor roll skulle antagligen inte respondenternas berättelser om bemötandet och tryggheten o samtalen varit så självklara och framträdande.

5.4 Professionell styrning

Som ett exempel på hur de anser makt kan utövas tar Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) upp det jag valt att kalla professionell styrning. De befarar att den rådgivande sköterskan har stort inflytande på den uppskattade sjukdomslängden och att den anställda lyssnar till sköterskan snarare än sig själv. Detta innebär att sköterskan får en stor möjlighet att påverka de anställda till att börja arbeta så snabbt som möjligt, något som författarna uttrycker oro för. Det har varit mycket intressant att med den bakgrunden höra respondenterna berätta om gånger då sjuksköterskan rått dem till att vara hemma längre än de själva tyckte var nödvändigt. Berättelserna kring detta kom från respondenter från båda arbetsplatserna och tyder på att sköterskan i fråga inte utgått från att respondenten skulle vara tillbaka så snabbt som möjligt, utan vara tillbaka när han eller hon är helt frisk. Detta går hand i hand med den normativa retoriken som presenteras senare.

Beroende på hur man analyserar och tolkar materialet går det att argumentera att personalen återgår till arbetet tidigare än sköterskan rekommenderar för att de känner att de inte kan och får vara borta. Flera respondenter på arbetsplats B berättar, som nämnts tidigare, att de tycker det är jobbigt och oaccepterat att vara frånvarande. Därmed kan en sådan tolkning ha viss giltighet. På arbetsplats A, som använt sig utav Sickan en längre tid, ger respondenterna dock en direkt motsatt bild. Det är en stor acceptans för att vara sjukfrånvarande och detta tillsammans med deras berättelser i övrigt anser jag motsäger en tolkning som den ovanstående.

Oavsett anledning till att respondenterna valt att återvända till arbetet tidigare än sköterskan rekommenderat kvarstår det faktum att sköterskan inte agerat som Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) diskuterar i sin studie. Vad detta beror på ger den här studien inget svar på, eftersom sjuksköterskorna ej intervjuats. Det är möjligt att respondenterna beskrev sjuksköterskans råd och deras eget agerande på ett sätt som fick dem att framstå som lojala och arbetsvilliga, för att de trodde att detta förväntades i intervjusituationen eller för att var mer socialt accepterat på åtminstone arbetsplats B. Oavsett denna möjlighet är det viktigaste resultatet av studien att respondenterna tolkade och beskrev sjuksköterskans råd som ett stöd för att vara hemma, om de ville.

5.5 Rationell och normativ retorik

Den retorik respondenterna använder sig av speglar också sättet de ser på sig själva och systemet. I materialet går det att se att respondenterna använder sig både av en rationell och en normativ retorik (Barley & Kunda, 1992). Exempel på när rationell retorik används är då respondenterna beskriver att det är skönt med en viss kontroll och uppsikt över dem själva och medarbetarna, samt att Sickan skapar viss ordning och reda. Enligt de värderingar som Barley och Kunda (1992) placerar ihop med rationell retorik skulle Sickan kunna tolkas som ett system som huvudsakligen kunde användas till att använda delarna i maskinen, som företaget utgör, på ett effektivt sätt. Det är just denna personalplaneringsaspekt som till stor del lyfts fram i allmänt material riktat till företagsledare och ges ut av olika sjuk- och friskskrivningstjänster (MedHelp, 2012) (Miljödata AB, 2012a) (Företagshälsan, 2012b) Till viss del finns denna planeringsaspekt med i respondenternas berättelser. Det uttrycks flera gånger att det är bra med ordningen och redan som Sickan skapar. Dock är det de omhändertagande och rådgivande aspekterna som respondenterna huvudsakligen lyfter fram som viktiga.

Den normativa retoriken, där relationer i företaget är utgångspunkten (Barley & Kunda, 1992), var dock tydligt dominerande i respondenternas berättelser. En ansvarskänsla inför sin hälsa och omsorg om sina arbetskamrater är exempel på där berättelserna karaktäriseras av normativ retorik. Detta ges uttryck i att flera av respondenterna försöker gå till jobbet om de inte är alltför sjuka, för att inte lasta över för mycket arbete på sina arbetskamrater, eller inte ha för mycket att göra när de själva kommer tillbaka. Den ges också uttryck i att flera respondenter berättar att man i vissa fall stannar hemma för att inte smitta arbetskamraterna. Det finns en omsorg om varandra. Denna omsorg finns inte med i den rationella retoriken, där personalen snarare ses som kugghjul. (Barley & Kunda, 1992) Däremot ges den utrymme inom den normativa retoriken, där gruppens gemensamma välmående och kommunikation anses styra produktiviteten.

Allt talar här för att de värderingar som Barley och Kunda (1992) kopplar ihop med den normativa retoriken har en stor genomslagskraft i hur respondenterna uppfattar Sickan som system. De flesta av respondenterna känner sig omhändertagna mer än kontrollerade. Systemet uttrycks vara en förmån och ett uttryck för att företaget bryr sig om personalen. De perioder som sammankopplas med normativ retorik i Barley och Kundas studie (Barley & Kunda, 1992) karaktäriseras av en ledning av personalen som bygger på uppmuntrande, motiverande och omhändertagande. Det är också främst dessa bitar som avspeglar sig materialet.

5.6 Sammanfattning av analysen

Respondenterna tycker det är skönt med någon som har viss kontroll över frånvaron. Detta tycks också skapat positiva effekter gällande positiv stämning och tillit till varandra bland medarbetarna på Företag A. Istället för att uttrycka att sjukfrånvaro skulle vara avvikande från normen berättar respondenterna flera saker som tyder på att sjukfrånvaro istället är normaliserat. För att beskriva kontakten med sköterskan används ord som tryggt och naturligt och jag finner inga belägg för att lojaliteten skulle skiftat till förmån för arbetsgivaren. Respondenterna beskrev också sköterskans råd som ett stöd för att vara hemma om de ville/behövde det. Den retorik som används av respondenterna är både rationell och normativ till sin natur beroende på vilka delar utav Sickan de pratar om. Främst är det dock de normativa egenskaperna såsom uppmuntrande och omhändertagande som speglas i materialet.

Kapitel 6 – Slutsats och resultatdiskussion

6.1 Resultatdiskussion

Resultaten från studien lyfter fram många positiva aspekter gällande sjuk- och friskänmningssystem. Trots att den tidigare studien av Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010) visar på flera risker är det få av dessa som studien finner belägg för i respondenternas berättelser. De positiva egenskaperna som respondenterna förde fram angående Sicken var överraskande många och tycktes genuina. Att respondenterna så tydligt motsade vissa delar som kommit fram i Holmgren Caicedo och Mårtenssons tidigare studie (2010) var spännande och oväntat. Deras studie fokuserar mycket på den förtryckande sidan utav makt och kontroll. I min studie har respondenterna istället lyft fram den aspekt av makt och kontroll som är skapande och produktiv. Något som dock är viktigt att komma ihåg gällande studiens resultat är att de olika sjuk- och friskänmningssystemen fungerar på lite olika sätt, t.ex. med en större pool av anställd sjukvårdspersonal eller specifika sjuksköterskor som ansvarar för varje företag. Detta kan ha stor påverkan i hur mottagarna upplever systemet.

Det faktum att jag kände delar av ledningen på Företag A befarade jag skulle påverka respondenternas svar på så vis att de skulle bli mer tillrättalagda. Genom det som berättades för mig tror jag i efterhand inte att detta var ett så stort problem. Respondenterna tog upp både bra och dåliga saker, och genom vissa av berättelserna uppfattade jag att det fanns ett förtroende för att deras uppgifter skulle behandlas konfidentiellt. Någon annat som kan ha påverkat studiens resultat är urvalsmetoden för respondenterna. Risken finns att det finns vissa grupper av mottagare som inte intervjuats och att detta skulle ha tillfört en större variation i resultaten. Denna risk finns dock alltid i viss mån när det gäller en kvalitativ studie. Mättnaden i materialet, som upplevdes under intervjuperioden, talar ändå för att materialet är tillförlitligt.

Att företagen spelar en stor roll i sjukskrivningsprocessen tycks aningens klarare efter denna studies genomförande. Det är tydligt att de respondenterna i det stora hela uppfattar Sicken som ett positivt uttryck för en omsorg av de anställda. Genom att förmedla en sådan bild i företaget kan de anställda känna sig uppmuntrade och i förlängningen eventuellt också mer produktiva. Från företagets sida skulle Sicken också kunna vara ett sätt att stärka sitt eget varumärke som ett omhändertagande företag.

Något annat jag tar med mig från studien är en utökad förståelse för Foucaults syn på makt. Det har under studiens gång varit intressant att arbeta inom denna teoritradition och vid ett flertal tillfällen har jag själv fått möta och ompröva mina egna förutfattade meningar. Genom att använda Foucault har studien fått mig tolka och analysera materialet på ett nytt sätt och erfarenheten av det känns nyttig. "Makt inte är någonting som låter sig förvärfvas, fråntas eller delas, någonting som man behåller eller låter sig gå ur händerna." (Foucault, 2002, s. 104)

6.2 Slutsats

Studien har visat att respondenterna uppfattar sjuk- och friskanmälningssystemet Sickan som ett system byggt i huvudsak på normativa värderingar, där personalens välmående är i fokus. Jag har hittat endast några få belägg för att mottagarna av systemet skulle känna sig kontrollerade/förtryckta eller styrda utav sköterskans råd och anvisningar. Inget tyder på att användarna blir styrda genom att göra sjukfrånvaro till ett avvikande beteende, det är till och med troligt att det är tvärt om på det ena företaget.

De resultat som kommer utav studien är intressanta då de i mycket motsäger att Sickan skulle användas som ett system för en exploaterande kontroll och makt. De visar också att respondenterna känner sig styrkta i att vara hemma när de är sjuka, något som går emot den tidigare chefs- och expertbaserade studien av Holmgren Caicedo och Mårtensson (2010).

Studien tillhör maktforskningen inom HR-fältet och bidrar med ett medarbetarperspektiv samt en medvetenhet om det produktiva och skapande aspekterna av maktprocesser. Det empiriska materialet visar exempel på hur medarbetarna upplever ökad kontroll och disciplinering som positivt, i termer av "ordning och reda" och rättvisa när det gäller sjukfrånvaro, samt en upplevelse av att bli omhändertagen av arbetsgivaren.

Studiens praktiska bidrag är att de instrumentella argumenten för systemen skulle kunna kompletteras med normativa, omhändertagande argument.

6.3 Fortsatta studier

Det finns flera olika aspekter inom detta område som är värda att studera vidare, där två aspekter väger extra tungt. Det första förslaget till vidare studier är en studie utav förändring över tid. Det vore mycket intressant att följa ett eller flera företag som inför Sickan och genom flera intervjutillfället spridda under en längre tidsperiod undersöka om, och i så fall hur, attityder och upplevelser hos mottagarna förändras.

En annan aspekt värd att studera närmre är de olika varianterna utav sjuk- och friskanmälningssystem som finns idag. De fungerar på lite olika sätt och som jag noterat i min analys kan vissa av dessa skillnader antagligen få väldigt olika genomslag hos dess mottagare. En bredare och större studie kring upplevelsen av olika typer av sjuk- och friskanmälningssystem skulle behövas för att bredda kunskapsområdet till att också inkludera mottagarsidan i en större utsträckning.

Referenser

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Barlebo Wenneberg, S. (2001). *Socialkonstruktivism - positioner, problem och perspektiv*. Helsingborg: Liber.
- Barley, S. R., & Kunda, G. (1992). Design and Devotion: Surges of Rational and Normative Ideologies of Control in Managerial Discourse. *Administrative Science Quarterly*, 37 (3), pp. 363-399.
- Bauer, M. (2006). *Företagshälsovård & Sjukfrånvaro - en översyn*. Lund: Lunds Universitet.
- Bell, J. (1995). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Burell, G. (1998). Modernism, Postmodernism and Organizational Analysis: The Contribution of Michel Foucault. i A. McKinlay, & K. Starkley, *Foucault, Management and Organisation Theory* (ss. 14-28). London: Sage Publications.
- Ds 2004:16, S. (2004). Drivkrafter för minskad frånvaro, Ds 2004:16. Socialdepartementet.
- Feelgood. (den 19 04 2012). Frisklinjen - Från sjukfrånvaro till frisknärvaro. [brochyr] feelgood.
- Foucault, M. (2002). *Sexualitetens historia Band 1 Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos AB.
- Foucault, M. (1975/2003). *Övervakning och Straff, Fängelsets födelse*. Lund: Arkiv Förlag.
- Företagshälsan. (den 23 03 2012a). Sickan - kvalificerad sjukvårdsrådgivning. [presentation] Företagshälsan.
- Företagshälsan. (den 23 03 2012b). Sickan Sjukanmälan - En kvalificerad sjukvårdsrådgivning. Företagshälsan.
- Holmgren Caicedo, M., & Mårtensson, M. (2010). Extensions and intensions of management control - The inclusion of health. *Critical Perspectives on Accounting*, 21 (8), 655-668.
- Johnsson, J. o. (2003). *Långtidsfrisk*. Lund: Ekerilds Förlag.

McKinlay, A., & Starkey, K. (1998). The 'Velvet Grip': Managing managers in the Modern Corporation. i A. McKinlay, & K. Starkey, *Foucault, Management and Organisation Theory* (ss. 111-125). London: Sage Publications.

MedHelp. (den 19 04 2012). Sjuk- och friskanmälan. [brochyr] MedHelp.

Miljödata AB. (den 23 03 2012a). Sickan kan halvera tiden för kortare sjukskrivningar. Miljödata AB.

Miljödata AB. (den 23 03 2012b). Sickan översikt. [manual] Miljödata AB.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

Previa. (den 19 04 2012). Previa EFFEKT - Ökat välbefinnande ökar lönsamheten. [brochyr] Previa.

Previa. (den 19 04 2012). Tjänst: Sjuk- och friskanmälan. [brochyr] Previa.

Statens Offentliga Utredningar. (2007). *Ny företagshälsovård - ny kunskapsförsörjning, SOU 2007:91*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar.

Svensson, P.-G., & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Townley, B. (1998). Beyond God and Evil: Depth and Division in the Management of Human Resources. i A. McKinlay, & K. Starkey, *Foucault, Management and Organisation Theory* (ss. 191-210). London: Sage Publications.

Appendix: Intervjuguide

Kan du berätta lite kort om vem du är och vad du har för arbetsuppgifter?

- Hur länge har du arbetat på Nybergs Bil/Stormtrivs?

Kan du berätta hur det fungerar när man blir sjuk (på din arbetsplats)?

- Vad gör du när du blir sjuk?
- Vad gör andra personer på din arbetsplats?
- Känner du till Sickan?

Kan du berätta om en gång då du använt dig av Sickan?

- Hur skulle du beskriva bemötandet när sköterskan ringer upp?
- Hur är det att följa rekommendationerna som ges?

Tycker du att Sickan påverkar ditt intryck av företaget? (På vilket sätt?)

- Ger Sickan något mervärde för dig som anställd?
- Anser du att Sickan medfört några förändringar på din arbetsplats?
- Om du skulle söka nytt jobb, hur skulle du då reagera om det aktuella företaget använder sig av Sickan?

Hur uppfattar du inställningen till sjukfrånvaro bland dina arbetskamrater?

- Hur brukar du reagera när du hör att en kollega är sjuk?
- Vad händer för dig när en kollega är sjuk? Hur påverkar det dig?
- Vad gör det lätt eller svårt att vara frånvarande (pga. egen sjukdom eller sjuka barn)?
- Hur anser du att din arbetsbelastning har varit den senaste månaden?
- Är det en normal nivå, eller "brukar" den vara annorlunda?