

# Sjuknärvaro i Skandinavien

– en litteraturbaserad studie om prevalens och orsaker

Sahlgrenska akademien

Författare: Malin Fridlund

Folkhälsovetenskapligt program  
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med  
hälsoekonomi I, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Cecilia Ljungblad

Examinator: Annika Jakobsson



Svensk titel: Sjuknärvaro i Skandinavien

Engelsk titel: Sickness presence in Scandinavia

Författare: Malin Fridlund

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp  
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Cecilia Ljungblad

Examinator: Annika Jakobsson

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Forskning gällande sjuknärvaro har pågått främst under de 15 senaste åren, där samband mellan flera ohälsoeffekter och konsekvenser så som hjärt- kärlsjukdom och dödlighet relaterade sjuknärvaro har identifierats. Studier har visat på samband mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro, där sjuknärvaro visat sig kunna leda till långtidssjukfrånvaro. **Syfte:** Syftet med föreliggande arbete var att undersöka arbetsrelaterade och individuella orsaker till sjuknärvaro. Arbetet syftade även till att identifiera den generella förekomsten av sjuknärvaro i Skandinavien och däribland eventuella yrkessektorer med högre förekomst. **Metod:** Studien var litteraturbaserad och grundades på fynd från 15 kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar vilka hittades genom en systematisk sökning i databaserna PubMed och Scopus. Fynden kategoriserades utifrån identifierade teman som kunde relateras till syftet och analyserades därefter. **Resultat:** Det fanns samband mellan arbetsrelaterade samt individuella faktorer och sjuknärvaro. De vanligaste orsakerna till sjuknärvaro var tidspress och stress i arbetet samt möjligheten till ersättare. Sjukdomsbeteenden kopplat till attityder samt stöd från kollegor var också frekvent rapporterat. De yrkesgrupper som rapporterade de högsta nivåerna av sjuknärvaro fanns inom sektorerna för vård- och omsorg samt utbildning. **Diskussion/Slutsats:** Arbetsgivare inom sektorerna för vård- och omsorg samt utbildning bör genom kompetenshöjande insatser (t.ex ingå i chefsutbildning) få kunskap om både arbetsrelaterade faktorer som orsakar sjuknärvaro samt de hälsorisker som finns kopplade till sjuknärvaro.

**Nyckelord:** sjuknärvaro, orsaker till sjuknärvaro

## ABSTRACT

**Background:** Research on presenteeism has been performed mainly during the last 15 years, where several consequences on health such as cardiovascular disease and mortality have been identified. Studies have shown a relation between sickness absenteeism and presenteeism, where presenteeism could lead to long-term sickness absence. **Aim:** The aim of the present study was to investigate work-related and personal causes of sickness presenteeism. The study also aimed to identify the overall prevalence of sickness presence in Scandinavia, including potential occupational sectors with higher prevalence. **Method:** The study was literature based and consisted of 15 peer-reviewed scientific articles that were found by a systematic search in PubMed and Scopus. The findings were categorized into identified themes that could be related to the aim of the study. **Results:** Work-related and individual factors were identified as significantly associated with presenteeism. Time pressure, stress at work and low replaceability were the most commonly reported causes of sickness presenteeism. Sickness behaviors linked to attitudes and support from colleagues was also frequently reported. Occupational groups who reported the highest levels of sickness presence were to be found in the care and welfare and education sectors. **Discussion/Conclusion:** Employers in the care and education sectors should get knowledge by education (eg, included in managerial training) about both work-related factors that cause sickness presence and the health risks that are linked to sickness presenteeism.

**Keywords:** sickness presenteeism, sickness presence, causes

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Hälsans bestämningsfaktorer.....	1
Hälsa i arbetslivet .....	1
<i>Tabell 1. Hälsans bestämningsfaktorer i arbetslivet samt indikatorer</i> .....	1
Strukturella skillnader i arbetsvillkor och arbetsförmåga .....	2
Sjukfrånvaro .....	2
Sjuknärvaro .....	3
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
Val av metod .....	4
Litteratursökning och urvalskriterier.....	4
Inklusionskriterier .....	4
Exklusionskriterier .....	5
Datainsamlingsmetod och bearbetning .....	5
<i>Tabell 2. Antal artiklar utifrån sökord i respektive databas.</i> .....	5
Kritisk granskning .....	5
Etik .....	6
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
Tematisk indelning .....	6
Yrkessektorer .....	7
Arbetsrelaterade faktorer.....	7
Krav i arbetslivet .....	7
Kontroll i arbetslivet.....	8
Socialt stöd .....	9
Individuella faktorer .....	10
Hälsostatus .....	10
Förhållningssätt .....	11
Ekonomisk situation.....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>12</b>
Resultatdiskussion.....	12
Metoddiskussion.....	14
<b>Slutsats</b> .....	<b>15</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>16</b>
<i>Bilaga 1: Tabell över inkluderade artiklar</i>	

## Inledning

De senaste åren har diskussioner kring arbete, arbetslöshet och sjukskrivningar förts i mediala och politiska sammanhang. Fokus har främst legat på ekonomiska för- och nackdelar, vilket kan förklaras i den större finansiella kris som europeiska länder befunnit sig i. Då befolkningen blivit äldre och då arbetslösheten stigit har pressen på de arbetsverksamma ökat. Detta har varit bidragande till den arbetsorsakade ohälsan i flera yrkessektorer (Försäkringskassan, 2012). I arbetsmiljöforskningen har begreppet sjuknärvaro blivit aktuellt. Jag har valt att fokusera föreliggande arbete på sjuknärvaro som begrepp och fenomen: hur förekomsten ser ut och vilka möjliga orsaker som ligger bakom.

## Bakgrund

### *Hälsans bestämningsfaktorer*

I Sverige utgår folkhälsoarbetet från elva uppsatta folkhälsopolitiska målområden vilka omfattar de livsvillkor och de levnadsvanor som är mest avgörande för hälsan. Dessa benämns som hälsans bestämningsfaktorer och hittas på både individuella och strukturella (sammhälleliga) nivåer då de olika nivåerna ofta samverkar. Det som sker på en strukturell nivå har inverkan på individers livsvillkor vilket påverkar individers förutsättningar för en god hälsa. En individs livsvillkor kan bland annat avgöras på arbetsmiljö eller utbildningsnivå: ogynnsam arbetsmiljö och en lägre utbildningsnivå skapar sämre förutsättningar för en god hälsa. De olika bestämningsfaktorerna interagerar med varandra och kombinationen av olika riskfaktorer ökar ohälsorisen. Orsaker till ohälsa beror alltså inte enbart på individen utan kan ofta ligga på samhällsnivå. Genom att rikta insatser tidigt i orsakskedjan, på den strukturella nivån, nås större befolkningsgrupper och ohälsa kan på så sätt lättare förebyggas (Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut, 2013).

### *Hälsa i arbetslivet*

Folkhälsomyndigheten (2014) har formulerat *Hälsa i arbetslivet* som ett folkhälsopolitiskt målområde. Målområdet handlar övergripande om att balansera arbetsliv och privatliv och att kraven från arbetet bör överensstämja med människors möjligheter att kunna verka och må bra under arbetslivet (Folkhälsomyndigheten, 2014; Socialdepartementet, 2008). Målområdet stärks även upp med arbetsmiljölagen där det står fastslaget att arbetsgivaren ansvarar för en god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2011). Detta uppnås främst genom förebyggande och hälsofrämjande insatser. Inom målområdet presenteras bestämningsfaktorer som har en påverkande effekt på hälsan i arbetslivet. De mäts genom följande indikatorer (Folkhälsomyndigheten, 2014):

*Tabell 1. Hälsans bestämningsfaktorer i arbetslivet samt indikatorer*

<b>Bestämningsfaktorer</b>	<b>Indikatorer</b>
Fysiska arbetsmiljöfaktorer	• Arbetsskador

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Självs kattad arbetsorsakad ohälsa</li> </ul>
Psykosociala arbetsmiljöfaktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krav, inflytande och stöd i arbetet</li> </ul>
Anställningstrygghet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oro för att förlora arbetet</li> <li>• Andel behovsanställda</li> </ul>
Återhämtning mellan arbetspass	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möjligheter till vila efter arbetet</li> <li>• Trötthet efter arbetet eller avsaknad av tid för familjen, vänner eller fritidsaktiviteter.</li> </ul>

Som visas i tabell 1 har faktorerna krav, inflytande och socialt stöd i arbetet visat sig ha samband med hälsa. Dessa begrepp förekommer i krav- och kontrollmodellen som vuxit fram inom den psykosociala arbetsmiljöforskningen. Modellen visar att ett kravfyllt arbete som inte är stimulerande på lång sikt kan ge upphov till sjuklighet. Ett kravfyllt arbete som är stimulerande kan däremot bidra till en tillfredställande arbetsmiljö. Ett stimulerande arbete ger enligt modellen ett stort beslutsutrymme (Karasek, 1979; Theorell & Karasek, 1996).

### Strukturella skillnader i arbetsvillkor och arbetsförmåga

Ett välkänt faktum är att det finns skillnader i hälsoutfall mellan olika yrkesgrupper i arbetslivet. Flera studier har visat att anställda med lägre utbildningsnivå haft högre förekomst av sjuklighet och dödlighet än anställda med högre utbildningsnivå (Ferrie, Shipley, Stansfeld, Smith, & Marmot, 2003; Lindberg, Josephson, Alfredsson, & Vingard, 2006; Marmot, Feeney, Shipley, North, & Syme, 1995). Folkhälsomyndigheten (2011) har i rapporten *Hälsa i arbetslivet* presenterat skillnader i arbetsmiljö för kvinnor och män och mellan olika yrkesgrupper i Sverige. I rapporten framkom att kvinnor oftare än män angav en högre andel arbetsorsakade besvär, lägre inflytande i arbetet och högre arbetskrav. Kvinnor angav vidare sämre värden vad gäller anställningstrygghet, arbetstrivsel, utveckling i arbetet och trötthet efter arbetet. Positiva tendenser som kvinnor i större utsträckning än män rapporterade var att de i högre grad upplevt socialt stöd under betald arbetstid och anmälde färre arbetsolyckor. Fler skillnader har visats mellan grupperna hög- och lågutbildade personer där personer med en högre utbildning och högre tjänstemän upplevde större trivsel på arbetet än vad personer med lägre utbildning och personer som tillhört kategorin arbetare gjort. Att inneha en lägre kontantmarginal och att vara född utanför Norden visade också på sämre värden gällande arbetstrivsel och en högre grad av oro för att förlora arbetet (Statens Folkhälsoinstitut, 2011).

### Sjukfrånvaro

För att mäta nivån av hälsa i den yrkesverksamma befolkningen är sjukfrånvaro ett använt mått. I vissa grupper märks en högre rapportering av sjukfrånvaro vilket kan förledas av arbetsrelaterad ohälsa och faktorer som kön, bostadsort, socioekonomisk position med mera (SBU, 2003). Sjukfrånvaro kan även variera över tid vilket ofta skett parallellt med ekonomiska och samhällsliga förändringar (Försäkringskassan, 2012). I samband med den ekonomiska krisen i Sverige åren 1992-1993 började arbetsmarknaden försämrans och inskränkningar i sjukförsäkringen gjordes. Arbetsbelastningen blev hög i

den kvinnodominerade offentliga sektorn då stora nedskärningar genomfördes. Den psykosociala arbetsmiljön försämrades generellt på hela arbetsmarknaden. Krav på ett högre arbetstempo var en bidragande orsak till den ökade ohälsan. År 1994 låg sjukpenningtalet<sup>1</sup> på 14 dagar per person och år och i början av 2000-talet låg sjukpenningtalet på rekordhöga 18 dagar per person. Sjukfrånvaron har på senare år kommit att stabiliseras något i Sverige och vid 2011 låg sjukpenningtalet på sju dagar per person (Försäkringskassan, 2012).

Flertalet studier har visat att långtidssjukskrivningar ökar risken för dödlighet (Kivimaki et al., 2003; Taylor, 1976; Vahtera, Pentti, & Kivimaki, 2004). Vad gäller korttidssjukskrivning har inte samma samband visat sig. Där går istället att se ett U-format samband: de som skattar sin hälsa som låg och helt saknar sjukfrånvaro har visat högre förekomst av senare hjärt-kärlsjukdom än de med måttlig sjukfrånvaro. Vad som kommit fram ur detta är att korttidssjukfrånvaro i ett längre perspektiv kan medföra positiva effekter för individen vad gäller hälsa och arbetsliv (Kivimaki et al., 2003).

### **Sjuknärvaro**

Ett begrepp som kommit att användas i relation till sjukfrånvaro inom fältet för folkhälsa och arbetsmiljö är sjuknärvaro. I forskningen benämns det ofta som sickness presenteeism eller sickness presence (SP). Det finns två dominerande perspektiv inom området i litteraturen. Det ena är det nordamerikanska perspektivet som främst syftar på produktionsbortfall för företag vid sjuknärvaro bland anställda. Det andra är det europeiska (främst skandinaviska) perspektivet där sjuknärvaro definieras som ett hälsoutfall där en person går till arbetet trots att hen på grund av sitt hälsotillstånd borde ha stannat hemma (Bergstrom, Bodin, Hagberg, Lindh, et al., 2009; Taloyan et al., 2012). Sjuknärvaro har som forskningsfält växt snabbt under 2000-talet och har enligt peer-reviewers en hög relevans i förståelsen och kunskapen om sjukfrånvaro (Johns, 2010; Schultz & Edington, 2007).

Sjuknärvaro har tidigare beskrivits som ett alternativ till sjukfrånvaro, vilket innebär att om sjukfrånvaron sjunkit har förekomsten av sjuknärvaro ökat (Aronsson & Gustafsson, 2002). Hypoteser har nu på senare tid formulerats kring att de två utfallen snarare samvarierar (Leineweber, Westerlund, Hagberg, Svedberg, & Alexanderson, 2012). Studier som gjorts har visat på att sjuknärvaro är en riskfaktor för framtida sjukfrånvaro (Bergstrom, Bodin, Hagberg, Aronsson, & Josephson, 2009; Janssens, Clays, De Clercq, De Bacquer, & Braeckman, 2013). Sjuknärvaro har dessutom ett starkare samband med självskattad hälsa än vad sjukfrånvaro har (Aronsson, Gustafsson, & Mellner, 2011; Caverley, Cunningham, & MacGregor, 2007). Vidare kan brist på nödvändig vila och återhämtning i längden leda till olika typer av följsjukdomar. Risken för mer allvarliga sjukdomstillstånd som hjärtinfarkt ökar vid stress och hårt fysiskt arbete i samband med sjukdom (Kivimaki et al., 2005).

Sjuknärvaro som orsak till framtida ohälsa är därför viktigt att studera ur folkhälsosynpunkt. För att nå större befolkningsgrupper i ett preventivt och

---

<sup>1</sup> Sjukpenningtalet är ett begrepp som Försäkringskassan använder och innebär antalet utbetalda dagar med sjukpenning.

hälsofrämjande arbete behöver insatser ske så tidigt som möjligt i orsakskedjan. Då det finns kunskaper om att sjuknärvaro kan leda till ohälsa och långtidssjukfrånvaro blir det relevant att se till orsakerna kopplat till sjuknärvaro: vilka mekanismer, strukturella hinder och arbetsrelaterade faktorer som är de mest avgörande för om en individ stannar hemma från arbetet vid sjukdom eller inte.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande arbete var att undersöka arbetsrelaterade och individuella orsaker till sjuknärvaro i Skandinavien. Litteraturstudien syftar även till att identifiera den generella förekomsten av sjuknärvaro i Skandinavien och däribland eventuella yrkessektorer med högre förekomst. Frågeställningarna för arbetet är:

- Hur ser prevalensen för sjuknärvaro ut?
- Inom vilka yrkessektorer är sjuknärvaro mest frekvent?
- Vilka arbetsrelaterade faktorer påverkar förekomsten av sjuknärvaro?
- Vilka individuella faktorer påverkar förekomsten av sjuknärvaro?

## Metod

### *Val av metod*

Då det gjorts forskning inom ämnet för sjuknärvaro i Skandinavien kommer jag i enlighet med syftet undersöka befintligt publicerat material i form av en litteraturstudie. Forsberg och Wengström (2003) beskriver metoden som lämplig för att sammanställa data från tidigare genomförda studier inom ett valt ämne genom systematiska sökningar (Forsberg & Wengström, 2003). Litteraturstudie som metod är också passande för ämnet sjuknärvaro i Skandinavien då den skandinaviska forskningen skiljer sig från den nordamerikanska. Dessutom finns det få genomförda litteraturstudier på området sedan tidigare. Sjuknärvaro är ett relativt nytt begrepp vilket därför gör det relevant att genom en litteraturstudie få en ökad kompetens kring fenomenet och en bild av hur begreppet kan användas.

### *Litteratursökning och urvalskriterier*

Jag använde databaserna PubMed och Scopus för mina artikelsökningar och fann där sammanlagt 15 artiklar att använda för en analys. Sökningen inleddes med sökorden "sickness presenteeism" och "sickness presence" vilket är de engelska uttrycken för sjuknärvaro. För att fånga relevanta artiklar för syftet samt för frågeställningarna satte jag upp följande inklusions- och exklusionskriterier.

### **Inklusionskriterier**

- Artiklar publicerade i vetenskaplig tidskrift
- Artiklar på engelska eller svenska
- Artiklar från skandinaviska länder, dvs. Danmark, Finland, Norge och Sverige



- Artiklar som blivit peer-reviewade
- Artiklar som behandlade orsaker/faktorer till och/eller prevalens av sjuknärvaro i skandinaviska länder
- Artiklar baserade på empiriskt material

### Exklusionskriterier

- Artiklar som fokuserade på konsekvenser eller risker med sjuknärvaro
- Artiklar som undersökte produktivitet eller produktionsbortfall kopplat till sjuknärvaro

### ***Datainsamlingsmetod och bearbetning***

Efter att jag valt att rikta in litteraturstudien på sjuknärvaro gjordes den första sökningen i databasen PubMed (2014-04-10) vilken innehöll sökorden ”sickness presenteeism”. Sökningen gjordes utan citattecken och resultatet gav 62 artiklar. Samma sökord med citattecken användes i databasen Scopus (2014-04-10) och gav ett resultat på 36 artiklar. Syftet med sökningen var framför allt att hitta artiklar som behandlade ämnet sjuknärvaro och dess främsta orsaker. Utifrån rubricering och abstractläsning valdes sammanlagt 13 artiklar ut. Flera rubriceringar innehöll sökorden och i de fall där de saknades återfanns de i abstracten. De artiklar som inte uppfyllde ovan nämnda inklusionskriterier valdes bort. Efter en genomgång av funna artiklar identifierades uttrycket ”sickness presence” som likvärdigt med ”sickness presenteeism”. För att säkerställa att relevanta artiklar på ämnet inkluderas gjordes en sekundärsökning i PubMed och Scopus (2014-04-24) med sökorden ”sickness presence”. I Pubmed resulterade sökningen i 12 artiklar, varav fyra av dessa var dubletter från tidigare sökning. En artikel valdes ut från sökningen. På Scopus gjordes samma sökning med sökorden ”sickness presence” vilket gav ett resultat på 21 artiklar. Fem av dessa var dubletter från tidigare sökning. En artikel valdes ut.

*Tabell 2. Antal artiklar utifrån sökord i respektive databas.*

Datum	Sökord	PubMed	Scopus	Antal valda artiklar
2014-04-10	”sickness presenteeism”	62	36	13
2014-04-24	”sickness presence”	12	21	2

### ***Kritisk granskning***

Inför analysen genomfördes en kritisk granskning av alla artiklar med hjälp av evidensgraderingssystemet *GRADE* (Roback, 2009:4). Granskningen utgick ifrån följande punkter: studiens design; etiskt godkännande; samstämmighet av resultat; datamaterial; bias; generaliserbarhet; effekt; störfaktorer och dos-respons. En gradering från 1 till 4 gjordes på varje artikel utifrån hur väl respektive studie svarade på granskningen. Syftet med granskningen var främst att få en uppfattning om vilka typer av studier som analysen baserades på för att veta vilka slutsatser som sedan utifrån resultatet kunde dras.

## ***Analysmetod***

För att samla och klassificera all data från artiklarna på ett systematiskt sätt följde jag metoden för induktiv innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström (2003). De valda artiklarna lästes igenom för att försöka få en djupare förståelse av ämnet sjuknärvaro. Utifrån data som presenteras i artiklarna hittade jag gemensamma teman och mönster. Dessa teman färgkodades i syfte att samla och strukturera de viktigaste och mest återkommande orsakerna till sjuknärvaro. De olika färgkoderna representerade varsin rubrik vilka sedan resultatet kom att bestå av.

## ***Etik***

Av de inkluderade studierna hade 11 fått godkännande från etisk kommitté. De studier som inte klart uttryckte etiskt godkännande i artiklarna bedömdes som godtagbara på grund av följande anledningar: Aronsson, Gustafsson och Dallner (2000) använde sig av data från studier gjorda av Statistiska Centralbyrån och Elstad och Vabö (2008) fick ett godkännande av de fackföreningar som ingick i studien. Johansen, Aronsson och Marklund (2014) skickade ut informationsbrev till samtliga deltagare innan studien och Böckerman och Laukkanen (2010) använde sig av intervjuare utbildade av Statistics Finland.

## **Resultat**

### ***Tematisk indelning***

Vid analysen identifierades två övergripande teman inom området för orsaker till sjuknärvaro; individuella faktorer och arbetsrelaterade faktorer. Individuella faktorer kategoriserades in under två subteman: hälsotillstånd och förhållningssätt. De arbetsrelaterade faktorerna kategoriserades in under fyra subteman: krav i arbetslivet; kontroll i arbetslivet; socialt stöd samt möjlighet till ersättare. Samtliga nämnda subteman under individuella- och arbetsrelaterade faktorer visade sig ha samband med sjuknärvaro. Analysen visade att arbetsrelaterade faktorer oftare angavs som orsak till sjuknärvaro än vad individuella faktorer gjorde. Resultaten kunde variera beroende på demografiska faktorer så som kön, ålder, inkomstnivå samt utbildningsnivå.

Nedan följer de rubriker satta efter de orsaker som mest frekvent återkom i artiklarna. De arbetsrelaterade, alltså de som visade på starkast samband med sjuknärvaro presenteras före de individuella faktorerna. Men inledningsvis presenteras förekomsten av sjuknärvaro enligt de lästa artiklarna.

### ***Prevalensen av sjuknärvaro***

Förekomsten av sjuknärvaro undersöktes genom frågan ”Har du under de senaste 12 månaderna gått till arbetet, trots att du på grund av ditt hälsotillstånd känt att du borde stannat hemma?” (Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Johansen, Aronsson, & Marklund, 2014). Studier baserade på representativa urval från

arbetsmarknaden i de skandinaviska länderna visade en förekomst på 53-73 procent (73 procent i Danmark) av den totala sjuknärvaronivån (Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Johansen et al., 2014). Detta inkluderade alla som svarat att de varit sjuknärvarande minst en gång eller mer under det senast undersökta året. Det var vanligare att sjuknärvara två till tre gånger under ett år än att endast sjuknärvara en gång (Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008). Förekomsten av sjuknärvaro vid två till tre tillfällen under de 12 senaste månaderna låg runt 38 procent (Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Johansen et al., 2014).

## **Yrkessektorer**

Förekomst av skillnader i sjuknärvaro mellan olika yrkessektorer presenterades i flera studier. Det som framkom var att yrkesgrupper inom vård- och omsorg samt utbildningssektorn rapporterade de högsta nivåerna av sjuknärvaro i samtliga skandinaviska länder (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000; Elstad & Vabo, 2008; Gustafsson Senden, Lovseth, Schenck-Gustafsson, & Fridner, 2013; Josefsson, 2012). Vidare visade data från en av studierna att förekomsten av sjuknärvaro var högre bland anställda i kommunal verksamhet jämfört med statligt anställda och anställda i privat ägda företag (Aronsson & Gustafsson, 2005). Studien gjord bland personal på äldreboenden i Sverige visade att 68 procent av de tillfrågade hade arbetat under det senaste året trots att de känt att sjukfrånvaro vore nödvändigt (Josefsson, 2012). Bland vårdpersonal (undersköterskor och vårdbiträden) i de nordiska länderna rapporterade 68 – 83 procent av de tillfrågade att de hade arbetat under det senaste året trots att de på grund av hälsoskäl egentligen borde sjukanmält sig (Elstad & Vabo, 2008; Josefsson, 2012). Siffrorna visade samstämmighet med läkarkårens sjuknärvaronivå (70-76 procent) (Gustafsson Senden et al., 2013).

Kvinnor rapporterade sjuknärvaro oftare än vad män gjorde (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000; Gustafsson Senden et al., 2013; Leineweber et al., 2011; Love, Grimby-Ekman, Eklof, Hagberg, & Dellve, 2010). Studier visade att kön samvarierade svagt med sjuknärvaro efter att ha kontrollerat för andra demografiska faktorer så som utbildningsnivå, ålder samt yrkestillhörighet (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2000).

## **Arbetsrelaterade faktorer**

### **Krav i arbetslivet**

Flertalet studier visade att tidspress i olika former var bland de främsta prediktorerna för sjuknärvaro. Stark association visades mellan tidspress/stress (jobba övertid, missa lunch, underbemanning) och ökad sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005; Elstad & Vabo, 2008; Hansen & Andersen, 2008; Josefsson, 2012; Leineweber et al., 2011). Tidspressen beskrevs i en av artiklarna som motstridiga krav i arbetslivet vilket innebar att individer upplevde krav från olika håll som var svåra att uppfylla (Aronsson & Gustafsson, 2005). Vad Böckerman och Laukkanen (2010b) beskrev som ”vanlig” (”regular”) övertid, då övertid var satt i system, ökade förekomsten av sjuknärvaro med 12 procent. Bland de som arbetade 45 timmar i veckan eller mer var förekomsten av sjuknärvaro mer frekvent.

Där ökade sjuknärvaron med cirka 25 procent jämfört med de som arbetade mindre (Bockerman & Laukkanen, 2010b; Hansen & Andersen, 2008). Sjuknärvaro visade generellt en starkare association med nämnda stressvariabler än vad sjukfrånvaro gjorde (Elstad & Vabo, 2008).

Krav på effektiviseringar i arbetslivet ökade förekomsten av sjuknärvaro. I en arbetsmiljö där effektivitet värderades högt var förekomsten av sjuknärvaro åtta procent högre än på de arbetsplatser som inte värderade effektivitet lika högt (Bockerman & Laukkanen, 2010a, 2010b). Bland de som skattade sin hälsa som god var associationen något starkare då frekvensen av sjuknärvaro ökade med 11 procent när det mättes för krav på effektivisering. En anledning till detta kunde enligt författarna bero på att individer med en generell god hälsostatus hade lättare för att svara på effektiviseringskraven trots tillfälliga hälsoproblem, än vad en individ med generellt lägre hälsostatus hade (Bockerman & Laukkanen, 2010a).

### **Kontroll i arbetslivet**

Några studier undersökte effekten av upplevelsen av kontroll i arbetet som en möjlig samvarierande faktor med sjuknärvaro. Kontroll i arbetet definierades bland annat som möjligheten att själv bestämma hur arbetet skulle utföras; att ha kontroll att möta de krav som ställdes; att ha auktoriteten att ta på sig ansvar samt att aktivt delta i planeringen av arbetet. Upplevelsen av en låg kontroll i arbetet visade på samband med höga nivåer av sjuknärvaron (Aronsson & Gustafsson, 2005; Leineweber et al., 2011). Bland äldre ökade risken för sjuknärvaro ytterligare gällande låg kontroll i arbetet jämfört med yngre (Leineweber et al., 2011). I linje med upplevd kontroll över arbetssituationen visade sig dessutom att hot om uppsägning eller upplevd osäkerhet gällande anställning var associerat med högre nivåer av sjuknärvaro (Heponiemi et al., 2010).

Något som visade på samvariation med sjuknärvaro var hur arbetstiden strukturerades. Hur arbetstiden strukturerades innefattade bland annat hur väl den faktiska arbetstiden matchade den önskade. Då den önskade arbetstiden matchade den faktiska arbetstiden minskade sjuknärvaron med åtta procent i jämförelse med om den inte matchade (Bockerman & Laukkanen, 2010a, 2010b). Ett tydligare utfall syntes bland de individer med lägre självskattad hälsa där sjuknärvaron minskade med 20 procent när den faktiska arbetstiden matchade den önskade (Bockerman & Laukkanen, 2010a). Sjuknärvaro var enligt Bockerman och Laukkanen (2010) mer känsligt för hur arbetstiden strukturerades än vad sjukfrånvaro var.

### **Möjligheten till ersättare**

I hälften av studierna fann man att möjligheten till ersättare vid sjukfrånvaro var en signifikant samvarierande faktor med sjuknärvaro då möjligheten till ersättare minskade förekomsten av sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2011; Bockerman & Laukkanen, 2010b; Johansen et al., 2014). Risken för sjuknärvaro ökade dessutom bland individer som behövde jobba ikapp i arbetet efter en sjukfrånvaroperiod (Aronsson et al., 2000). I en studie bland ett representativt urval av anställda i Norge och Sverige rapporterade 35 procent att orsaken till sjuknärvaro var att ingen annan kunde utföra deras ansvarsuppgifter. Denna orsak visade högre frekvens bland de med

chefsupdrag, egenföretagare, privatanställda och de med en högre utbildnings- och inkomstnivå (Johansen et al., 2014).

I fokusgruppsintervjustudien från oljeplattformarna utanför Norges kust framkom att det fanns en balansgång i att antingen gå till arbetet vid sjukdom eller att stanna hemma då det gällde möjligheten till ersättare. Deltagarna i studien förklarade att det var svårt att få tag på ersättare, vilket kunde innebära att arbetsplatsen var underbemannad under flera dagar. Denna svårighet gjorde att många därför undvek att sjukanmäla sig. En ersättare tillförde å andra sidan mer i arbetet än vad en arbetare som var sjuk gjorde. Detta nämndes i intervjuerna som en anledning till att i vissa fall sjukfrånvara (Krohne & Magnussen, 2011).

Relationen till hälsostatus visade sig ha en inverkan i sammanhanget. De med sämre hälsostatus visade på högre frekvens av sjuknärvaro jämfört med de med bättre hälsostatus när möjligheten till ersättare vid sjukfrånvaro saknades (Aronsson & Blom, 2010).

## **Socialt stöd**

Att uppleva stöd från sina kollegor förekom som variabel i vissa av artiklarna. Dåligt stöd från kollegor och arbetsledare var signifikant associerat med högre sjuknärvaro (Gustafsson Senden et al., 2013; Hansen & Andersen, 2008; Leineweber et al., 2011). Jämfört med variabeln gällande tidspress i arbetet som visade på stark association med sjuknärvaro var stöd från kollegor inte lika starkt associerat, men fortfarande signifikant. Stödet kunde även komma ur ledarskap från chefer eller arbetsledare. Att uppleva stöd från arbetsgivaren i form av satsningar i att främja hälsa och välmående bland personalen minskade sjuknärvaron (bland läkare) (Gustafsson Senden et al., 2013). Vidare beskrevs den typ av ledarskap som karaktäriserades av trovärdighet, rättvisa och ärlighet korrelera med sjuknärvaro bland både män och kvinnor, där brist på dessa egenskaper i ledarskapet ökade risken för sjuknärvaro (Leineweber et al., 2011; Nyberg, Westerlund, Magnusson Hanson, & Theorell, 2008). Samvariationen var dock inte längre signifikant då det kontrollerades för andra faktorer (Leineweber et al., 2011) så som arbetsvillkor bland män samt tillfredsställelse i livet i allmänhet för kvinnor (Nyberg et al., 2008). I Krohne och Magnussens (2011) studie beskrevs ett ledarskap som majoriteten av de anställda upplevde som bra, där arbetsledarna anpassade arbetsmiljön efter arbetsförmåga vid eventuella hälsorelaterade problem. Med tanke på den speciella arbetsmiljön på oljeplattformarna där studien gjordes bör försiktighet vidtas i jämförelser med andra arbetsmiljöer. Stödet från kollegorna beskrevs vidare i studien som en central del i arbetssituationen. Då de vistades tillsammans dygnet runt under arbetsveckorna upplevde de arbetsteamet som en andra familj. Detta medförde att de hjälpte varandra i svåra situationer vilket även innefattade om någon var sjuk. Stödet kunde bestå i att uppmana någon som var sjuk att inte arbeta (Krohne & Magnussen, 2011).

## **Individuella faktorer**

### **Hälsostatus**

Det förelåg en stark association mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Grupper som rapporterade höga nivåer av sjukfrånvaro rapporterade även höga nivåer av sjuknärvaro (Aronsson et al., 2000; Elstad & Vabo, 2008; Hansen & Andersen, 2008). Detta säger ingenting om vad som var orsak och vad som var effekt. Det styrker däremot hypotesen om att de olika utfallen snarare samvarierar än att de är varandras komplement. Studien gjord bland vårdpersonal (undersköterskor och vårdbiträden) i de nordiska länderna visade att det förekom en stark signifikant ökad risk att rapportera sjuknärvaro bland de som varit sjukfrånvarande två gånger eller mer under de senaste 12 månaderna. Risken var även signifikant bland de som varit sjukfrånvarande en gång (Elstad & Vabo, 2008).

Som studier tidigare visat konstaterades även i flera av de inkluderade studierna en starkare association mellan hälsoproblem och sjuknärvaro än mellan hälsoproblem och sjukfrånvaro (Aronsson et al., 2011). Lägre självskattad hälsa var tydligt associerat med en högre sjuknärvaro (Aronsson & Blom, 2010; Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Heponiemi et al., 2010; Leineweber et al., 2011). Bland de som rapporterade en sämre självskattad hälsa hade 78 procent gått till arbetet trots sjukdom minst två gånger under de senaste 12 månaderna. De som rapporterade en bättre självskattad hälsa hade en sjuknärvaronivå på 44 procent (Aronsson & Gustafsson, 2005). I en av studierna undersöktes vilken typ av ohälsa som var vanligast vid sjukfrånvaro. Där konstaterades att rygg- och nacksmärtor samt utmattnings- och depressionssymptom var det hälsoutfall som visade de högsta nivåerna (Aronsson et al., 2000).

Långsiktig god hälsa som utfallsvariabel visade stark association med variablerna låg tidspress; bra kontroll i arbetslivet; tillräckligt med resurser för att kunna utföra ett bra arbete samt stöd från chefer (Aronsson & Blom, 2010). Aronsson och Blom (2010) fann en samvarierande relation mellan de tre faktorerna arbetsförhållande, sjuknärvaro/sjukfrånvaro och självskattad hälsa. Liknande resultat framkom i studien gjorda på unga vuxna där bra hälsolivå, lägre fysiska och psykiska krav samt god ekonomisk situation samvarierade med låga nivåer av sjuknärvaro (Love et al., 2010).

Johansen et al. (2014) fick fram att 17 procent av ett representativt urval från den norska arbetsmarknaden angav att de upplevt hälsovinster av sjuknärvaro. En anpassad och gynnsam arbetsmiljö bidrog till att individer upplevde att det var välgörande att gå till arbetet trots att de på grund av hälsoskäl borde stannat hemma. Motsvarande siffra i Sverige låg på 4 procent (Johansen et al., 2014). Från den kvalitativa studien gjord bland arbetare på oljeplattformar utanför Norges kust följer ett citat som kan exemplifiera hur hälsostatus kunde korrelera med arbetsmiljö: ”In comparison to other platforms, (we’ve) got an enormous level of sick leave, but does that say anything about the social work environment? I would like to say that this is one of the best platforms, socially speaking, that I’ve worked on” (Krohne & Magnussen, 2011, s. 4).

## Förhållningssätt

Som orsak till sjuknärvaro var den vanligast rapporterade orsaken bland arbetskraften i Norge och Sverige år 2011 att inte vilja belasta kollegor genom att stanna hemma på grund av sjukdom. Denna orsak omfattade 43 procent av de rapporterade orsakerna och var mer frekvent bland kvinnor än bland män (Johansen et al., 2014).

Det förekom en högre nivå av sjuknärvaro bland individer som upplevde att de hade svårt att stå emot förväntningar och önskingar från andra (Aronsson & Gustafsson, 2005; Love et al., 2010). Detta kunde till exempel handla om individuella faktorer så som "Performance-Based Self-Esteem" vilket i en studie visade sig vara en prediktor för sjuknärvaro (Love et al., 2010). Läkare nämndes som exempel på yrkesgrupp där prestation värderas högt. I yrkesgruppen korrelerade högre frekvens av sjuknärvaro med sjukdomsbeteenden så som att ta kompensationsledighet, självdiagnostisering samt självbehandling (Gustafsson Senden et al., 2013). Liknande resultat presenterade Johansen, Aronsson och Marklund (2014) där 17 procent av studiens urval angav att det handlade om stolthet att inte vara sjukfrånvarande.

I studien från oljeplattformarna angav arbetarna att de hellre var sjukfrånvarande på plats på oljeplattformarna än att stanna på land (Krohne & Magnussen, 2011). En anledning förklarades vara svårigheter i att komma in i arbetsteamets redan etablerade schema när de väl återgick i arbete. Ute på oljeplattformen kunde de bli hänvisade till att vila i sina kabiner eller bli tilldelade mindre krävande arbetsuppgifter då de mådde sämre eller var såpass sjuka att de inte borde arbeta. Omständigheterna var delvis avgörande för beteenden kring sjukdom och sjukfrånvaro. Det antyddes dock utifrån vissa citat att attityder och normer bland arbetarna hade viss inverkan: "Attitudes towards work and your personality matter when you decide to go to work despite illness" (Krohne & Magnussen, 2011, s. 3). I detta tolkade författarna in att trivsel på arbetsplatsen verkade avgörande för om en person valde att gå till arbetet eller inte då personen inte mådde bra. Stöd för detta uppbäckades i studien av Johansen, Aronsson och Marklund (2014) där en rapporterad orsak till sjuknärvaro var att den anställde tyckte om sitt arbete. Detta var mer frekvent bland personer med högre inkomstnivåer jämfört med de med lägre (Johansen et al., 2014).

## Ekonomisk situation

Faktorer som utbildningsnivå, inkomstnivå eller om en individ hade ett chefsuppdrag eller inte var inte de mest avgörande orsakerna till sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005; Johansen et al., 2014). Det har dock visats att faktorerna har en viss inverkan på sjuknärvaro. De grupper som i högre grad rapporterade att de befann sig i svårare ekonomiska situationer löpte en högre risk för sjuknärvaro än de som inte hade ekonomiska svårigheter (Aronsson & Gustafsson, 2005; Johansen et al., 2014). I en jämförande studie mellan Norge och Sverige framkom att 36 procent av urvalet från Sverige angav att de inte hade råd att sjukskriva sig. Motsvarande siffra i Norge var sex procent. Detta förklarades kunna bero på att sjukförsäkringssystemet ser annorlunda ut i de respektive länderna (Johansen et al., 2014). Kombinationen av en lägre självskattad hälsa och att befinna sig i en dålig ekonomisk situation påvisade en signifikant association med sjuknärvaro (Aronsson et al., 2011).

## Diskussion

### **Resultatdiskussion**

Data från representativa urval från arbetsmarknaden i de skandinaviska länderna visade en förekomst av sjuknärvaro på 53-73 procent, där den högsta frekvensen låg mellan två till tre tillfällen under 12 månader (Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Johansen et al., 2014). De yrkesgrupper som enligt studierna rapporterade högst nivåer av sjuknärvaro fanns inom vård- och omsorg samt utbildningssektorn (Aronsson et al., 2000; Elstad & Vabo, 2008; Gustafsson Senden et al., 2013; Josefsson, 2012). Grupper som tenderade att rapportera höga nivåer av sjuknärvaro tenderade även att rapportera höga nivåer av sjukfrånvaro (Aronsson et al., 2000; Elstad & Vabo, 2008; Hansen & Andersen, 2008). Vidare förekom en tydlig association mellan lägre självskattad hälsa och högre nivå av sjuknärvaro (Aronsson & Blom, 2010; Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Heponiemi et al., 2010; Leineweber et al., 2011). Gällande arbetsrelaterade faktorer visades stark association mellan tidspress/stress (jobba övertid, missa lunch, underbemanning) och ökad sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005; Elstad & Vabo, 2008; Hansen & Andersen, 2008; Josefsson, 2012; Leineweber et al., 2011). Kontroll i arbetslivet undersöktes även i fler studier där samband uppenbarade sig mellan låg kontroll i arbetet och högre nivåer av sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005; Heponiemi et al., 2010; Leineweber et al., 2011). Att ha möjlighet till ersättare vid sjukfrånvaro visade sig minska förekomsten av sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2011; Bockerman & Laukkanen, 2010b; Johansen et al., 2014). Ytterligare vanlig rapporterad orsak till sjuknärvaro var att inte vilja belasta sina kollegor (Johansen et al., 2014). Även känslan av stöd från kollegor och arbetsledare visade en signifikant association med sjuknärvaro (Gustafsson Senden et al., 2013; Hansen & Andersen, 2008; Leineweber et al., 2011).

Fynden från de olika skandinaviska länderna visade sig vara samstämmiga. Associationen mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro visar på att individens beteende kring sjuknärvaro kan bero på förekomsten av sjukfrånvaro. En möjlig förklaring kan vara att om en individ vid ett tillfälle varit sjukfrånvarande kan det vara svårare för individen att motivera ytterligare ett tillfälle med sjukfrånvaro. Risker att individen går till jobbet trots att hen på grund av hälsoskäl borde stanna hemma kan därför öka efter sjukfrånvaro. I studier har det också framkommit att sjuknärvaro kan leda till framtida sjukfrånvaro (Bergstrom, Bodin, Hagberg, Aronsson, et al., 2009; Janssens et al., 2013).

Vård- och omsorgssektorn hade enligt undersökningarna den högsta förekomsten av sjuknärvaro. Alla nämnda orsaker rapporterades från denna sektor, vilket indikerar att exponering från flera faktorer ger en ökad frekvens av sjuknärvaro. Vad som kom fram i litteraturstudien vilket även bekräftas i tidigare studier gällande orsaker till sjuknärvaro är att tidspress och stress är de mest avgörande faktorerna. Stress som faktor samvarierade med både sjuknärvaro och sjukfrånvaro, skillnader i utfall syntes dock då stressen blev högre: sjukfrånvaronivån visade mindre skillnad medan sjuknärvaron steg markant (Bockerman & Laukkanen, 2010b; Elstad & Vabo, 2008; Hansen & Andersen, 2008). Bland vård- och omsorgsyriken är det därför relevant att använda sjuknärvaro som utfallsmått då det ska undersökas för stressbelastning. I yrken som karaktäriseras av att



vara en hjälp och ett stöd för andra människor i svåra situationer gällande ohälsa finns tendenser att underskatta sitt egna hälsotillstånd (Crout, Chang, & Cioffi, 2005). Att gå in i rollen som den som ska hjälpa andra kan vara avgörande för hur ens sjukdomsbeteende ser ut. En möjlig orsak kan vara att en sjukvårdsanställd har svårare för att se sig själv som sjuk.

Personal inom vård- och omsorgssektorn märkte ofta av rollkonflikter: krav från olika håll och från olika individer, vilka var svåra att uppfylla. Faktorn gällande stöd från kollegor kan relateras till upplevelsen av rollkonflikter då ett klimat med hög arbetsbelastning kan bidra till att det även ställs krav yrkesgrupperna emellan. Att frånvara på grund av hälsoskäl kan alltså vara problematiskt i flera dimensioner. Viktigt i denna diskussion är att lyfta blicken och se till vad som orsakar ett klimat som skapar anledningar för individer att närvara på arbetet trots att de på grund av hälsoskäl borde stanna hemma. Vård- och omsorgssektorn har fått genomgå flera nedskärningar vilket påverkat hur arbetsmiljön idag ser ut (Försäkringskassan, 2012). Resursbrist som uppstått kan på grund av den uppoffring som skett genom sjuknärvaro därför till viss del dolts och inte märkts av (Vabø, 2006).

En lägre rankad självskattad hälsa associerade med en högre nivå av sjuknärvaro vilket var signifikant även efter att ha kontrollerat för möjliga störfaktorer så som utbildnings- och inkomstnivåer (Aronsson & Blom, 2010; Aronsson & Gustafsson, 2005; Hansen & Andersen, 2008; Heponiemi et al., 2010; Leineweber et al., 2011). Denna variabel stämde även in på andra faktorer som exempelvis möjligheten att påverka arbetstiden samt arbetstakten där de med sämre hälsostatus visade en ökad association mellan kontroll i arbetet och sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005). Detta indikerar att en individ med sämre hälsostatus är extra känslig för arbetsrelaterade faktorer. Krav- och kontrollmodellen bekräftar tillförlitligheten i fynden då teorin föreslår just vikten av kontroll i arbetssituationen (Theorell & Karasek, 1996). I detta kan typ av yrke innebära olika upplevelser av kontroll i arbetssituationen, där chefer eller egenföretagare kan tänkas ha mer känsla av kontroll än vad exempelvis en undersköterska kan tänkas ha. Kontrollvariablerna beror enligt krav- och kontrollmodellen på kravvariablerna: så länge en individ har kontroll nog att klara de krav som ställs råder balans (Theorell & Karasek, 1996). Slår vikten däremot över på kravvariablerna finns en risk för ohälsa och sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2005; Elstad & Vabo, 2008; Hansen & Andersen, 2008; Josefsson, 2012; Leineweber et al., 2011). Bland kravvariablerna återfanns i de inkluderade studierna för analysen att arbeta övertid som samvarierande faktor till sjuknärvaro (Bockerman & Laukkanen, 2010b; Hansen & Andersen, 2008). Att behöva arbeta övertid indikerar brist på kontroll (och resurser) för att kunna hantera de krav som ställs i arbetet.

Vad som framkom i vissa studier var att de grupper som befann sig i svårare ekonomiska situationer rapporterade sjuknärvaro i högre grad jämfört med de som inte befann sig i svåra ekonomiska situationer (Aronsson & Gustafsson, 2005; Aronsson et al., 2011; Johansen et al., 2014). I den jämförande studien från Norge och Sverige framkom att variabeln ”att vara svensk” (i förhållande till ”att vara norsk”) hade en starkare association till sjuknärvaro än variabeln ”inkomst” (Johansen et al., 2014). Norge har ett mer generöst sjukförsäkringssystem jämfört med Sverige vilket troligtvis kan vara avgörande för individer med knappa ekonomiska resurser. I Sverige kan det därför vara

mer sårbart för en individ i en dålig ekonomisk situation att sjukfrånvara än vad det är för en individ i en relativt bra ekonomisk situation.

En arbetsmiljö fungerar i många fall hälsofrämjande vilket i en diskussion kring sjuknärvaro är relevant att nämna. I vissa studier rapporterades hälsovinster och praktiska lokaliseringsskäl som orsaker till sjuknärvaro. Att anpassa arbetsmiljö efter arbetsförmåga kan i vissa fall tänkas vara relevant i syfte att förebygga att personer isoleras i sina hem eller går miste om den sociala biten på arbetsplatsen. Arbetsplatsen kan i vissa situationer tänkas vara en mer hälsofrämjande plats att befinna på än hemmet. Dessa situationer skulle kunna handla om våld i nära relationer, bostadssituation eller gemenskap med kollegorna.

### **Metoddiskussion**

Att göra en litteraturstudie gällande ämnet sjuknärvaro lämpade sig som metod då det fanns tillräckligt med studier att inkludera i ett geografiskt begränsat område. Att genomföra någon form av kvalitativ metod inom ämnet kan vara mer relevant efter en litteraturstudie då detta är en bra grund att stå på i vidare undersökningar. Begreppet sjuknärvaro, eller sickness presenteeism/presence, har undersökts i enstaka reviews internationellt, men för Skandinavien har inte någon systematisk litteraturstudie eller review hittats. Föreliggande arbete kan därför ses som en möjlighet till att få en överblick i forskningen som behandlat prevalens och orsaker till sjuknärvaro i Skandinavien.

Att endast ha använt PubMed och Scopus som databaser kan ses som en svaghet i arbetet då artiklar i andra databaser kan ha missats. Då det förekom ett stort antal dubletter i sökningarna på respektive databas samt att ingen ny källa påträffades i de inkluderade artiklarnas referenslistor som skulle kunna inkluderas i arbetet bedömde jag det som tillräckligt att begränsa mig till de två nämnda databaserna.

Det presenterade resultatet är en sammanställning av tillgänglig forskning inom området för sjuknärvaro. En strävan har legat i att framföra resultaten på samma sätt som det formulerats i de ursprungliga artiklarna. Detta för att undvika subjektiv vinkling och tolkning av materialet. Det går dock inte att frångå att jag som författare till litteraturstudien har subjektiva värderingar och intressen, vilket läsaren bör ha i åtanke.

Då majoriteten av de inkluderade artiklarna använt sig av data från enkätstudier finns skäl att uppmärksamma eventuella problem med den typen av studier. Vad som kan ifrågasättas är tillförlitligheten i de svar som kommer ur en enkät. Detta kan bero på hur enkätfrågorna är utformade (Forsman, 1997). En styrka med de studier som inkluderats är att de använde sig av likartade frågor i sina undersökningar. Då ingen av studierna var longitudinella är det svårt att uttala sig om orsak och effekt: vad som orsakat vad. Fynden var självrapporterade vilket verkar relevant för syftet då de flesta orsakerna till sjuknärvaro var självupplevda.

Av de 15 inkluderade artiklarna var 14 av typen tvärsnittsstudier, vilka baserades på data från register samt enkäter. I kvalitetsgranskningen bedömdes samtliga studier som väl genomförda, men de allra flesta hamnade i GRADE-systemet på bevisvärde 2 (se bilaga 1). Detta gör att resultatet i föreliggande litteraturstudie baseras på ett måttligt bevisvärde

och inte kan ses som absolut. Forskningen som litteraturstudien presenterar indikerar vissa tendenser och behöver kompletteras med andra forskningsmetoder samt RCTs för att styrka bevisvärdet.

Individens normer och attityder kring sjukdom och sjukfrånvaro kan tänkas ha påverkat resultaten. Svaren kan vara färgade av värderingar och preferenser beroende på socioekonomisk bakgrund eller typ av arbetsplats. Då olika individer svarat på frågan om de någon gång gått till arbetet trots att de på grund av hälsoskäl borde stannat hemma, torde svaren bero på vad individerna ansåg vara en legitim sjukfrånvaro. En högutbildad individ med chefsuppdrag kan ha en skild bild av en legitim sjukfrånvaro än en lågutbildad individ inom kategorin arbetare har. Det kan därför vara problematiskt att jämföra olika socioekonomiska grupper med varandra då preferenserna kan skilja sig.

Då nio av studierna utförs av och/eller inkluderar Aronsson (et al.) och dessa studier har samstämmiga resultat finns en risk att analysen färgats av en forskares fynd. Majoriteten av Aronssons studier var godkända av etisk kommitté medan två inkluderades på grund av skäl som beskrevs i inledande text vilket gjorde att jag uppfattade studierna som väl genomförda och etiskt godtagbara. En positiv aspekt med att Aronsson finns inkluderad är att forskaren troligtvis besitter stor kunskap inom området vilket kan berika forskningsprocessen. Nackdelen är dock att risken för att resultaten färgats av forskaren är stor. En nackdel med att genomföra en litteraturbaserad studie på ett relativt smalt forskningsområde är att antalet forskare är få.

Jag anser att analysen svarar på syftet och de uppställda frågeformuleringarna efter att ha bearbetat fynden genom ett strukturerat arbetssätt vilket stärker validiteten i litteraturstudien. Då en begränsning har kunnat göras både geografiskt och ämnesmässigt stärks validiteten gällande prevalens och orsaker till sjukfrånvaro i Skandinavien. Vad gäller generaliserbarheten i föreliggande studie bör viss försiktighet vidtas med att överföra resultaten till länder utanför Skandinavien, då arbetsmiljö och sjukförsäkringssystem kan skilja sig åt. Studien är replikerbar då det i metoddelen redogörs för hur jag gått tillväga i mitt arbete gällande datainsamling och analys av fynd.

## Slutsats

Föreliggande litteraturstudie tyder på att arbetsrelaterade faktorer är mer avgörande för sjukfrånvaro än vad individuella faktorer är. Tidspress och stress i arbetet samt möjligheten till ersättare var de mest frekvent rapporterade orsakerna till sjukfrånvaro. Hälsostatus och normer kring sjukdomsbeteenden har enligt analysen betydelse för förekomsten av sjukfrånvaro. De yrkesgrupper som rapporterade de högsta nivåerna av sjukfrånvaro fanns inom sektorerna för vård- och omsorg samt utbildning.

För vidare forskning inom området för sjukfrånvaro vore det intressant att ta del av fler kvalitativa studier där attityder, normer och sjukdomsbeteenden kan undersökas mer ingående. Att genomföra fokusgruppsintervjustudier bland personal inom vård- och omsorgssektorn samt utbildningssektorn skulle tillföra mycket för kunskapsläget då de flesta studier fram till idag (inkluderade i föreliggande litteraturstudie) inom området är kvantitativa enkätstudier. Vidare vore intressant att ta del av studier där privatliv och obetalt hemarbete inkluderas för att bredda spektret av möjliga orsaker till sjukfrånvaro.

Faktorer som är arbetsrelaterade är möjliga att åtgärda och lokaliseras tidigt i orsakskedjan vilket gör att ohälsa hos en större befolkningsgrupp lättare kan förebyggas. För att sjuknärvaron ska minska krävs att kunskap om vad sjuknärvaro är samt vilka orsaker och risker som finns gällande sjuknärvaro förmedlas till relevanta aktörer. Arbetsgivare inom vård- och omsorg samt utbildningssektorn är en tänkbar målgrupp för kompetenshöjande insatser. Vidare vore det önskvärt att ta del av studier med ett intersektionellt perspektiv på sjuknärvaro. Att undersöka effekten av rådande maktordningar gällande kön, genus, sexualitet, etnicitet, religion, klass, funktionsnedsättning et cetera skulle kunna komplettera dagens kunskapsläge ytterligare.

## Referenslista

- Arbetsmiljöverket. (2011). *Arbetsmiljölagen*. Ödeshög: Danagårds Grafiska AB Retrieved from <http://www.av.se/dokument/publikationer/bocker/h008.pdf>.
- Aronsson, G., & Blom, V. (2010). Work conditions for workers with good long-term health. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(2), 160-172. doi: 10.1108/17538351011055041
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2002). Sjuknärvaro - förekomst och utvecklingstendenser *Arbete och Hälsa*: Arbetslivsinstitutet.
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med*, 47(9), 958-966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*, 54(7), 502-509.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Mellner, C. (2011). Sickness presence, sickness absence, and self-reported health *International Journal of Workplace Health Management*, 4, 228 - 243. doi: 10.1108/17538351111172590
- Bergstrom, 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. *J Occup Environ Med*, 51(6), 629-638. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181a8281b
- Bergstrom, G., Bodin, L., Hagberg, J., Lindh, T., Aronsson, G., & Josephson, M. (2009). Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *Int Arch Occup Environ Health*, 82(10), 1179-1190. doi: 10.1007/s00420-009-0433-6
- Bockerman, P., & Laukkanen, E. (2010a). Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent's health? *J Occup Environ Med*, 52(3), 332-335. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181d2422f
- Bockerman, P., & Laukkanen, E. (2010b). What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *Eur J Public Health*, 20(1), 43-46. doi: 10.1093/eurpub/ckp076
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304-319. doi: 10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x
- Crout, L. A., Chang, E., & Cioffi, J. (2005). Why do registered nurses work when ill? *J Nurs Adm*, 35(1), 23-28.

- Elstad, J. I., & Vabo, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scand J Public Health, 36*(5), 467-474. doi: 10.1177/1403494808089557
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Stansfeld, S. A., Smith, G. D., & Marmot, M. (2003). Future uncertainty and socioeconomic inequalities in health: the Whitehall II study. *Soc Sci Med, 57*(4), 637-646.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). Hälsa i Arbetslivet. Retrieved 2014-04-14, from <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsa-i-arbetslivet/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan. (2012). Socialförsäkringsrapport 2012:14.
- Gustafsson Senden, M., Lovseth, L. T., Schenck-Gustafsson, K., & Fridner, A. (2013). What makes physicians go to work while sick: a comparative study of sickness presenteeism in four European countries (HOUPE). *Swiss Med Wkly, 143*, w13840. doi: 10.4414/smw.2013.13840
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med, 67*(6), 956-964. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.05.022
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., Virtanen, M., Westerlund, H., Virtanen, P., . . . Vahtera, J. (2010). Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector employees. *J Occup Environ Med, 52*(8), 830-835. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181ec7e23
- Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., De Bacquer, D., & Braeckman, L. (2013). The relation between presenteeism and different types of future sickness absence. *J Occup Health, 55*(3), 132-141.
- Johansen, V., Aronsson, G., & Marklund, S. (2014). Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey. *BMJ Open, 4*(2), e004123. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004123
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior, 31*(4), 519-542. doi: 10.1002/job.630
- Josefsson, K. (2012). Registered nurses' health in community elderly care in Sweden. *Int Nurs Rev, 59*(3), 409-415. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.00984.x
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*(2), 285-308.
- Kivimaki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health, 95*(1), 98-102. doi: 10.2105/ajph.2003.035873
- Kivimaki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *Bmj, 327*(7411), 364. doi: 10.1136/bmj.327.7411.364
- Krohne, K., & Magnussen, L. H. (2011). Go to work or report sick? A focus group study on decisions of sickness presence among offshore catering section workers. *BMC Res Notes, 4*, 70. doi: 10.1186/1756-0500-4-70

- Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P., & Alexanderson, K. (2012). Sickness presenteeism is more than an alternative to sickness absence: results from the population-based SLOSH study. *Int Arch Occup Environ Health*, 85(8), 905-914. doi: 10.1007/s00420-012-0735-y
- Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P., Luukkala, M., & Alexanderson, K. (2011). Sickness presenteeism among Swedish police officers. *J Occup Rehabil*, 21(1), 17-22. doi: 10.1007/s10926-010-9249-1
- Lindberg, P., Josephson, M., Alfredsson, L., & Vingard, E. (2006). Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: the same determinants? Results from the Swedish HAKuL study. *Occup Environ Med*, 63(2), 113-120. doi: 10.1136/oem.2005.022129
- Love, J., Grimby-Ekman, A., Eklof, M., Hagberg, M., & Dellve, L. (2010). "Pushing oneself too hard": performance-based self-esteem as a predictor of sickness presenteeism among young adult women and men--a cohort study. *J Occup Environ Med*, 52(6), 603-609. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181dce181
- Marmot, M., Feeney, A., Shipley, M., North, F., & Syme, S. L. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health*, 49(2), 124-130.
- Nyberg, A., Westerlund, H., Magnusson Hanson, L. L., & Theorell, T. (2008). Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scand J Public Health*, 36(8), 803-811. doi: 10.1177/1403494808093329
- Roback, K. C., P. (2009:4). Evidensgraderingssystemet GRADE (C. f. r. u. r. a. m. t. (CMT), Trans.). Linköpings Universitet: Institutionen för medicin och hälsa.
- SBU. (2003). Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. Göteborg.
- Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2007). Employee health and presenteeism: a systematic review. *J Occup Rehabil*, 17(3), 547-579. doi: 10.1007/s10926-007-9096-x
- Socialdepartementet. (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Retrieved from <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>.
- Socialstyrelsen, & Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Folkhälsan i Sverige*.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2011). *Hälsa i arbetslivet - kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund.
- Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Magnusson Hanson, L., 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. doi: 10.1371/journal.pone.0044721
- Taylor, P. J. (1976). Occupational and regional associations of death, disablement, and sickness absence among Post Office staff 1972-75. *Br J Ind Med*, 33(4), 230-235.
- Theorell, T., & Karasek, R. A. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 9-26. doi: 10.1037/1076-8998.1.1.9
- Vabø, M. (2006). Caring for people or caring for proxy consumers? *European Societies*, 8(3), 403-422. doi: 10.1080/14616690600821990
- Vahtera, J., Pentti, J., & Kivimäki, M. (2004). Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *J Epidemiol Community Health*, 58(4), 321-326.

**Bilaga 1: Tabell över inkluderade artiklar**

Studie	Syfte	Metod	Resultat/Slutsats	Författare (år)
Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector employees	Att undersöka associationer mellan otrygga arbetsavtal och upplevd subjektiv otrygghet i arbetet med sjuknärvaro.	En retrospektiv enkätstudie där data hämtades från en finsk kohortstudie med 18454 deltagare mellan 18-65 år som arbetade i offentlig sektor.	Visstidsanställda var mindre benägna att arbeta vid sjukdom jämfört med fastanställda. Subjektiv otrygghet i arbetet var associerat med högre nivåer av sjuknärvaro.	Heponiemi et. al (2010)  <b>GRADE:</b> 2
Going ill to work—What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?	Att undersöka konsekvenserna av möjliga faktorer relaterade till arbete, individuella faktorer och attityder till sjukfrånvaro som påverkade en persons beslut att gå till arbetet trots att den pga. sitt hälsotillstånd borde stannat hemma.	Frågeformulär skickades ut till ett randomiserat urval av anställda på den danska arbetsmarknaden. 12935 deltagare i åldrarna 19 till 64 svarade på frågeformuläret.	Mer än 70% av deltagarna hade under de senaste 12 månaderna gått till arbetet minst en gång trots att de pga. hälsoskäl borde stannat hemma. Påverkande faktorer var främst tidspress och relationen till kollegor.	Hansen & Andersen (2008)  <b>GRADE:</b> 2
Go to work or report sick? A focus group study on decisions of sickness presence among offshore catering section workers.	Att få en ökad förståelse kring de faktorer som påverkade restaurangarbetare i tjänst utanför Norges havskust att välja att gå till arbetet trots att de pga. sitt hälsotillstånd borde stannat hemma.	Totalt 20 deltagare varav 12 var män och 8 var kvinnor i åldrarna 30-60 år. Tre fokusgruppsintervjuer genomfördes bland restaurangarbetare på oljeplattformar utanför Norges kust.	Främsta anledningen att gå till arbetet trots sjukdom var baserat på allvarlighetsgraden i sjukdomsnivån. Plats vid insjuknande var också avgörande liksom trivsel på arbetet, normer i teamet samt policys.	Krohne & Heide Magnusson (2011)  <b>GRADE:</b> Medel



Studie	Syfte	Metod	Resultat/Slutsats	Författare (år)
Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care.	Att undersöka hur sjukfrånvaro och sjuknärvaro associerade med upplevd stress i arbetet bland vårdbiträden och undersköterskor inom äldreomsorgen i Norden.	En enkätstudie bland 2447 vårdbiträden och undersköterskor i äldreomsorgen i Finland, Danmark, Norge och Sverige.	Alla variabler kopplade till stress i arbetet visade på samvariation med sjuknärvaro i alla fyra länder. Låga nivåer av arbetsrelaterad stress samvarierade med måttliga nivåer av sjuknärvaro och sjukfrånvaro.	Elstad & Vabö (2008)  <b>GRADE: 2</b>
Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and woman	Att undersöka relationen mellan ledarskap och självrapporterad sjuknärvaro och sjukfrånvaro bland svenska män och kvinnor.	Från ett nationellt representativt urval av den svenska arbetspopulationen inkluderades 56% i en tvärsäktoriell enkätstudie år 2003-2004 med en follow-up-enkät år 2006.	Ett ledarskap som sällan visade "integritet" (ärlighet, pålitlighet etc.) samvarierade med sjuknärvaro bland kvinnor.	Nyberg & Westerlund & Magnusson Hansson & Theorell (2008)  <b>GRADE: 2</b>
Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondents health?	Att undersöka effekterna av matchad arbetstid samt krav på effektivisering i förhållande till sjuknärvaro och se på eventuella skillnader i utfall beroende på självskattad hälsa.	Studien baserades på data ur en enkätstudie från ett randomiserat urval på 884 medlemmar i det största fackförbundet i Finland år 2009. Majoriteten i urvalet tillhörde kategorin arbetare.	Om den faktiska arbetstiden matchade den önskade minskade både sjuknärvaro och sjukfrånvaro i den gruppen med sämre självskattad hälsa. Krav på effektivisering ökade graden av sjuknärvaro för den gruppen arbetare med en god självskattad hälsa.	Böckerman & Laukkanen (2010a)  <b>GRADE: 3</b>



Studie	Syfte	Metod	Resultat/Slutsats	Författare (år)
Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey	Att undersöka de huvudsakliga rapporterade faktorerna, positiva och negativa, som påverkade förekomsten av sjuknärvaro.	Ett randomiserat urval av anställda ur den svenska och norska populationen i åldrarna 20-60 år. Ett frågeformulär skickades under år 2011 ut till de utvalda och 2843 individer svarade.	Av de svenska och norska respondenterna rapporterade 56% förekomst av sjuknärvaro under det senaste året. Den mest frekvent rapporterade orsaken var att inte vilja belasta kollegor (43%) följt av att de tyckte om sitt arbete (37%) samt att de kände sig outbytbara (35%).	Johansen & Aronsson & Marklund (2014)  <b>GRADE: 2</b>
"Pushing oneself too hard": Performance-Based Self-Esteem as a Predictor of Sickness Presenteeism Among Young Adult Women and Men – A Cohort Study	Att undersöka om Performance-Based Self-Esteem (PBSE) var en prediktor för sjuknärvaro bland unga vuxna samt om den eventuella samvariationen interagerade med miljömässiga och personliga faktorer.	Populationsbaserad tvärsnittsstudie bland unga vuxna mellan 20-25 år. Vid baseline var deltagarantalet 5582. En follow-up genomfördes efter ett år.	Sjuknärvaro förekom mer än fem gånger under det senaste undersökta året bland 12% av individerna i urvalet. PBSE var en prediktor till sjuknärvaro. En samvarierande effekt hittades mellan PBSE, miljömässiga- och personliga faktorer i relation till sjuknärvaro. Det identifierades även skillnader mellan män och kvinnor i förhållande till sjuknärvaro.	Löve & Grimby-Ekman & Eklöf & Hagberg & Dellve (2010)  <b>GRADE: 2</b>

Studie	Syfte	Metod	Resultat/Slutsats	Författare (år)
Registered nurses health in community elderly care in Sweden	Att beskriva associationer mellan tidspress, kunskap och känslomässiga krav med sjuksköterskors uppfattningar av arbetsrelaterade hälsoproblem, sjuknärvaro samt sjukfrånvaro.	Strukturerat frågeformulär skickades ut och 213 sjuksköterskor från 60 olika äldreboenden i en stor kommun i centrala Sverige deltog.	Sjuksköterskor angav relativt hög sjukfrånvaro (68%) samt hög sjukfrånvaro (63%). Sjuksköterskor märkte av hög tidspress, tillräcklig kompetens och känslomässiga krav på arbetet.	Josefsson (2012)  <b>GRADE: 1</b>
Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism	Att undersöka sjuknärvaro i relation till yrke, oersättlighet, dålig hälsa, sjukfrånvaro, inkomst och nedskärningar i verksamheter.	En register- och telefonintervjustudie med ett stratifierat urval på 3372 personer från den svenska arbetsmarknaden år 1997. Data från registren respektive från telefonintervjuerna jämfördes sedan med varandra.	En tredjedel av respondenterna hade gått till arbetet mer än två gånger det senaste året trots att de pga. sitt hälsotillstånd borde varit hemma. Högsta nivåerna fanns i välfärds- och utbildningssektorerna.	Aronsson & Gustafsson & Dallner (2000)  <b>GRADE: 2</b>
Sickness presence, sickness absence, and self-reported health and symptom	Att jämföra sjuknärvaro med sjukfrånvaro i relation till hälsostatus.	Studiepopulationen hämtades från fem olika datainhämtningar i Sverige mellan åren 1992 och 2005, vilka inkluderade både representativa urval och specifika yrkesgrupper (n=425-3622). Datainsamlingarna gjordes genom enkäter.	Korrelationen och odds ration ökade för både sjuknärvaro (SP) och sjukfrånvaro (SA), där SP visade de högsta värdena i mätningarna för självskattad hälsa och möjligheten till ersättare vid SA.	Aronsson & Gustafsson & Mellner (2011)  <b>GRADE: 3</b>

Studie	Syfte	Metod	Resultat/Slutsats	Författare (år)
Sickness Presenteeism Among Swedish Police Officers	Att beskriva prevalensen av sjuknärvaro och att undersöka möjliga associationer till arbetsrelaterade faktorer bland svenska poliser.	11793 poliser varav var 75.8% män, i åldrarna 35-54 år deltog i enkätstudien.	Av poliserna rapporterade 47% sjuknärvaro (närvarande minst 2 ggr de senaste 12 månaderna). Arbetsmiljöfaktorer som visade på starka samband med sjuknärvaro var stress, fysisk arbetsmiljö, stöd från arbetsledare och kollegor, ledarskap samt kontroll i arbetet. Resultaten indikerade att sjuknärvaro var mest påverkat av arbetsmiljöfaktorer bland de med en god allmän hälsa.	Leineweber & Westerlund & Hagberg & Svedberg & Loukkala & Alexandersson (2011)  <b>GRADE: 2</b>
Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and an Outline of a Model for Research	Att undersöka i vilken utsträckning arbetsrelaterade och personliga krav var associerade med en ökad risk för SP.	En enkät skickades ut till ett randomiserat urval (n= 3136) från den svenska arbetskraftsundersökningen 2000-2001. Insamlad data jämfördes med motsvarande undersökning år 1997.	Från urvalet rapporterade 53% att de gått till arbetet trots att de pga. sitt hälsotillstånd borde stannat hemma. Dålig hälsostatus var en determinant för sjuknärvaro. Arbetsrelaterade faktorer som associerade med sjuknärvaro var svårigheter att få ersättare, tidspress samt brist på resurser. Att befinna sig i en dålig ekonomisk situation samvarierade också med sjuknärvaro.	Aronsson & Gustafsson (2005)  <b>GRADE: 2</b>

Studie	Syfte	Metod	Resultat/Slutsats	Författare (år)
What makes physicians go to work while sick: a comparative study of sickness presenteeism in four European countries (HOUPE)	Att undersöka prediktorer för sjuknärvaro bland läkare på universitetssjukhus i fyra europeiska länder (Sverige, Norge, Island och Italien)	En enkätstudie bland fastanställda läkare från HOUPE (Health and Organisation among University Physicians Europé) - studien. (Sverige n = 1031), Norge n = 354, Island n = 242, Italien n = 369).	Analysen visade på samvariation mellan olika sjuklighetsbeteende, konflikter i arbetsrollen och sjuknärvaro (SP). SP (Sv): 70% SP (N): 76% SP (Is): 75% SP (It): 86%	Gustafsson Sendén & Tevik Lovseth & Schenck-Gustafsson & Fridner (2013)  <b>GRADE: 2</b>
What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers	Att analysera prediktorer för prevalensen av sjuknärvaro i jämförelse med sjukfrånvaro.	Kvantitativ analysmetod användes för kartläggning av prevalensen genom telefonintervjuer bland totalt 725 finska fackföreningsmedlemmar år 2008.	Sjuknärvaro visade sig vara känsligare för arbetsrelaterade faktorer än vad sjukfrånvaro var. De identifierade arbetsrelaterade faktorerna som visade sig associera med sjuknärvaro var matchad arbetstid, tidspress, effektiviseringar och möjlighet till ersättare.	Böckerman & Laukkanen (2010b)  <b>GRADE: 2</b>
Work conditions for workers with good long-term health	Att undersöka vilka faktorer i arbets- och privatlivet som associerade med långsiktig hälsa och hur det inverkar på sjukfrånvaro och sjuknärvaro.	Representativt urval på 2297 heltidsanställda individer i åldrarna 20-65 år. Enkätstudie med follow-up efter ett år.	Flera arbetsrelaterade faktorer associerade starkt med långsiktig hälsa. Kvinnor visade på en tydlig dos-respons mellan de olika variablerna och långsiktigt god hälsa, medan männen hade ett mer asymmetriskt respons-mönster.	Aronsson & Blom (2010)  <b>GRADE: 2</b>