



INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH  
ARBETSVETENSKAP

# VARFÖR VÄLJER VI ATT SJUKNÄRVARA?

En kvalitativ studie av deltidsanställda i  
detaljhandeln

**Emma Littorin**

---

Examensarbete:	15 hp
Arbetsvetarprogrammet:	Examensarbete i arbetsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Thomas Jordan

# Abstract

Examensarbete:	15 hp
Arbetsvetarprogrammet:	Examensarbete i arbetsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Thomas Jordan
Examinator:	Mattias Bengtsson
Nyckelord:	Ansträngning, belöning, beslut, detaljhandel, deltidsanställda, kontroll, lojalitet, närvarokrav, sjuknärvaro, sjukfrånvaro.

- 
- Syfte:** Att öka förståelsen för varför deltidsanställda i detaljhandeln väljer att sjuknärvara, hur de uppfattar begreppet samt hur de upplever valet att sjuknärvara. Respondenternas upplevda arbetssituation och konsekvenser av att sjuknärvara studeras i förhållande till valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro.
- Teori:** Ansträngning-belöningsmodellen används för att analysera respondenternas arbetssituation och prospekt-teorin för att analysera hur sjuknärvaron och dess konsekvenser värderas i valet.
- Metod:** Till metod användes kvalitativa intervjuer med sex deltidsanställda inom detaljhandeln, livsmedelsbutik. Inför analys har intervjuerna transkriberats, kodats och strukturerats upp till kategorier.
- Resultat:** Uppfattningen om sjuknärvaro är kontextuellt och beror på hur hela arbetssituationen ser ut där främst lojalitet till chefer påverkar om valet blir att sjuknärvara, vilket skiljer sig från tidigare forskning. En hög lojalitet innebär en högre benägenhet att sjuknärvara, vilket kopplas till stöd från cheferna, att ett lågt stöd innebär en lägre sjuknärvaro. Detta kan vidare relateras till individens upplevelse av kontroll över sin arbetssituation där en hög grad av kontroll tenderar leda till en mer positiv syn på sjuknärvaro. De upplevda konsekvenserna handlar främst om hur relation till chefer och kollegor påverkas,

men även om hälsan. Däremot är hälsan något respondenterna ofta bortser från i valet, vare sig om de upplever det negativt eller positivt.

# Tack!

Jag vill först och främst tacka min handledare, Thomas Jordan, som varit ett stort stöd under hela processen och gett mig en bra vägledning med konstruktiv kritik som lett till nya idéer om inriktningar och tolkningar. Jag vill även rikta min tacksamhet till respondenterna som ställt upp. Utan er hade uppsatsen inte varit möjlig. Sist men inte minst vill jag även tacka mina kära vänner som hjälpt mig korrekturläsa och ge välbehövad uppmuntran genom hela processen.

Ett stort tack!

Emma Littorin

# Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Syfte och frågeställningar .....	3
2 Tidigare forskning och teoretiska perspektiv .....	4
2.1 Tidigare forskning .....	4
2.1.1 Närvarokrav – faktorer som påverkar valet att sjuknärvara.....	4
2.1.2 Resurser – kontroll och stöd .....	5
2.1.3 Sjuknärvarons konsekvenser.....	6
2.1.4 Valet att sjuknärvara .....	7
2.2 Teoretiska perspektiv.....	8
2.2.1 Ansträngning-belöningsmodellen .....	8
2.2.1.1 Belöning, ansträngning och balans – att kunna påverka sin arbetssituation .....	9
2.2.2 Prospekt-teori .....	11
2.2.2.1 Värdering av beslutsalternativ .....	11
3 Metod .....	13
3.1 Kvalitativa intervjuer.....	13
3.1.1 Test av intervjuguide.....	14
3.2 Urval .....	14
3.3 Datainsamling.....	16
3.4 Analysmetod.....	16
3.5 Trovärdighet och överförbarhet.....	16
3.6 Etiska ställningstaganden .....	17
4 Resultatredovisning .....	19
4.1 Resultat .....	19
4.1.1 Presentation av respondenterna.....	19

4.1.2 Uppfattningen om sjuknärvaro .....	20
4.1.3 Upplevda närvarokrav .....	22
4.1.4 Sjuknärvaro och lojalitet .....	24
4.1.5 Strategier för att undvika sjuknärvaro.....	27
4.2 Analys .....	28
4.2.1 Sjuknärvaro som ansträngning.....	28
4.2.2 Sjuknärvaro – ett sätt att få och använda kontroll.....	29
4.2.3 Kontextuell förändring av uppfattningen om sjuknärvaro.....	30
5 Diskussion och slutsats.....	33
5.1 Vidare forskning .....	35
Käll- och litteraturlista.....	36
Bilaga 1 .....	39
Bilaga 2 .....	41

# 1 Inledning

Det är inte ovanligt att organisationer använder sjukfrånvaro som ett mått på de anställdas hälsa, att låg sjukfrånvaro innebär friska medarbetare (Aronsson 2012). Det finns till och med ett lagkrav på företag att redovisa sjukfrånvarostatistik i årsredovisningen (Lagutskottets betänkande 2002/03:LU1). En låg sjukfrånvaro kan därför tänkas vara ett mål för arbetsmiljöarbetet, men hur tydligt det visar anställdas hälsa kan dock ifrågasättas. En låg sjukfrånvaro behöver inte nödvändigtvis betyda att de anställda är mindre sjuka – de kan fortfarande vara sjuka men ändå välja att gå till arbetet. Det är detta som kallas för sjuknärvaro (Aronsson 2012). Då forskning på området visar att sjukfrånvaro sällan förekommer utan sjuknärvaro bör mål i arbetsmiljöarbetet inte enbart fokusera på en lägre sjukfrånvaro utan även på en lägre sjuknärvaro (Aronsson, Gustafsson & Mellner 2009: 3-4, 14). Valet mellan att sjukskriva sig eller gå till jobbet sjuk ligger dock på individen och det kan vara svårt att avgöra var gränsen går för att stanna hemma. Hur individen resonerar i valet att sjuknärvara blir därför intressant att studera.

Innan vi går in på vad sjuknärvaro innebär behöver vi reda ut vad det innebär att vara frisk och sjuk. Ibland kan vi kanske känna oss friska samtidigt som vi i medicinsk mening är sjuka, eller tvärtom att känna oss sjuka när vi är friska. Definitionen av begreppet frisk är enligt Nationalencyklopedin personer som har en god hälsa, psykiskt eller fysiskt, permanent, tillfälligt eller långvarigt, medan sjuk blir det motsatta att inte ha en god hälsa. Definitionen av begreppet hälsa i sin tur innebär enligt Nationalencyklopedin “ett tillstånd då en människa upplever att hon mår bra fysiskt, psykiskt och socialt”. Detta skulle betyda att vi är friska när vi *upplever* en god hälsa och tvärtom att vi är sjuka när vi inte upplever en god hälsa. Vår självskattning av det egna hälsotillståndet kan därmed påverka om vi upplever oss vara sjuka eller inte, vilket i sin tur påverkar valet mellan att sjuknärvara eller sjukfrånvara.

Så vad är sjuknärvaro? Sjukfrånvaro är allmänt känt, att individen på grund av sjukdom frånvarar från sitt arbete, medan sjuknärvaro är ett mer sällan använt begrepp i vardagen. Att sjuknärvara innebär det motsatta från sjukfrånvaro, att gå till arbetet trots sjukdom (Aronsson 2012). Forskning på området, som även kommer presenteras i uppsatsen, definierar sjuknärvaro som att arbetstagare går till jobbet trots att de är så pass sjuka att de *borde* stanna hemma och vila. Det kan tolkas som att vi ska vara *tillräckligt* sjuka att vi ifrågasätter om vi

borde vara på arbetet eller inte, vilket påverkar valet mellan att sjukskriva sig eller gå till arbetet sjuk. Det faller tillbaka på individens självskattning av sitt hälsotillstånd där en person kan uppleva sig sjuk samtidigt som en annan person med samma symptom upplever sig vara frisk. Vidare i uppsatsen kommer vi dock upptäcka att valet att sjuknärvara handlar om så mycket mer än hälsa samt att det kan leda till negativa konsekvenser för både individen och organisationen.

I Arbetsmiljöundersökningen från Statistiska Centralbyrån med mätningar från 1997 och framåt visar det sig att sjuknärvaron är vanligt förekommande i Sverige, framförallt i kvinnodominerade yrken som vård och omsorg, läraryrket samt olika servicearbeten som även Aronsson och Gustafsson (2002; 2005) konstaterat i sin forskning. Statistiken har dock inte varit konsekvent för alla yrkesgrupper varför det är svårt att göra en bedömning av utvecklingen. En yrkesgrupp jag blir nyfiken på är anställda inom detaljhandeln. Bland annat har årsmätningar av sjuknärvaro (minst två gånger om året) på "försäljningsarbete inom detaljhandeln m.m" visat en sjuknärvaro på runt 50 % av de sysselsatta inom kategorin samtidigt som en mätning på "kassapersonal m fl" från 2001 som då låg på 45,7 % (Statistiska Centralbyrån).

Sjuknärvarosiffrorna är höga och det kan därför tänkas finnas behov av forskning om sjuknärvaro i detaljhandeln. Detta är även något som representanter för Handelsanställdas tillsammans med LO och Kommunal förbund tar upp i en artikel i Aftonbladet (Taubin, Nordström och Gideonsson 2015). Sjuknärvaron målas upp som negativ främst på grund av karensdagen, att lön utgår första sjukdagen, som skribenterna menar leder till negativa konsekvenser på folkhälsan då anställda istället väljer att jobba sjuka, vilket i sin tur ökar smittorisken. Dessutom menar skribenterna att karensdagen "bestraffar" arbetstagare med långa arbetspass och/eller som arbetar deltid eftersom de förlorar i lön på att sjukfrånvara en dag. Men hur uppfattar arbetstagarna sjuknärvaron och dess konsekvenser? Detta söker jag belysa i denna uppsats genom att öka förståelsen för hur arbetstagare i detaljhandeln uppfattar sjuknärvaro och hur de resonerar i valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro.



## 1.1 Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att öka förståelsen för varför anställda i detaljhandeln väljer att sjuknärvara, hur de uppfattar begreppet samt hur de upplever valet att sjuknärvara och dess konsekvenser. Baserat på syftet ska följande frågeställningar besvaras:

1. Hur uppfattas sjuknärvaro av respondenterna?
2. Hur påverkar respondenternas upplevda arbetssituation valet att sjuknärvara?
3. Vilka konsekvenser upplever respondenterna att sjuknärvaro leder till?
4. Varför väljer respondenterna att sjuknärvara?

## 2 Tidigare forskning och teoretiska perspektiv

Det har visat sig vara svårt att bygga upp teorier om sjuknärvaro och enligt Aronsson (2012: 32-33) beror det bland annat på bristen av kvalitativa undersökningar på forskningsområdet som studerar individens beteende i förhållande till sjuknärvaro. Den teori jag kan finna som kommer närmast är Sjukflexibilitetsmodellen, vilken inkluderar faktorer som påverkar valet att sjuknärvara samt konsekvenser av valet. Däremot inriktas modellen på långtidssjukskrivningar, vilket inte passar för uppsatsens syfte (Johansson & Lundberg 2005). Vad som påverkar individen att sjuknärvara har vidare kunnat påvisas med främst kvantitativa studier där samband mellan olika faktorer och sjuknärvaro prövats. Dessa är dock begränsade för att förklara *varför* vi påverkas av dessa faktorer. Det finns därmed behov av teoriutveckling på området. I detta kapitel kommer en genomgång av tidigare forskning presenteras samt två utvalda teorier som ska hjälpa mig att analysera det insamlade intervjumaterialet utifrån beslutsprocessen för sjuknärvaro samt arbetssituationen.

### 2.1 Tidigare forskning

Den forskning jag valt ut för uppsatsen ger en överblick av faktorer i arbetet som påverkar valet att sjuknärvara, men även faktorer hos individen och i dennes omgivning samt hur sjuknärvaron påverkar både individ och organisation.

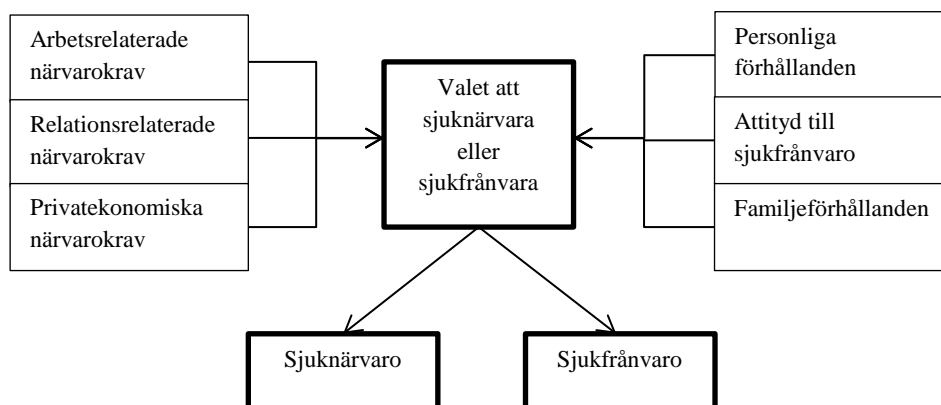
#### 2.1.1 Närvarokrav – faktorer som påverkar valet att sjuknärvara

Forskning på området sjuknärvaro har bland annat fokuserats till vilka faktorer som påverkar valet att sjuknärvara. Dessa faktorer upplever individen som krav på att närvara, så kallade *närvarokrav*, vilket kan avgöra varför valet ibland blir att arbeta trots ett hälsotillstånd som av individen anses kräva vila. Bland annat har Aronssons och Gustafssons (2002: 13, 16-17) studie visat att sjuknärvaron är mer förekommande på arbetsplatser där arbetet organiseras på ett sådant sätt att personal och/eller deras arbetsuppgifter är svåra att *ersätta*. Det kan även handla om att det skapas en tidspress som gör att arbetet blir lidande vid frånvaro. Sådana faktorer som påverkar det arbetsorganisatoriska kallar forskarna för *arbetsrelaterade närvarokrav*. Även andra arbetsförhållanden som relationer till tredje part (exempelvis kunder eller patienter) påverkar valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro där en hög *lojalitet* upplevdes som ett krav att närvara. Det kan exempelvis vara en lärares relation till sina elever där frånvaro kan påverka elevernas studier negativt om en vikarie måste sättas in. Forskarna

kallar dessa närvarokrav för *relationsrelaterade*. Andra faktorer är kopplade till individens privata ekonomi där frånvaro leder till förlust av lön som är betydande för att klara löpande utgifter, så kallade *privatekonomiska närvarokrav*. Jag tolkar dessa tre närvarokrav förekommer på *struktur- och organisationsnivå*.

Aronssons och Gustafssons studie visade att de arbetsrelaterade närvarokraven hade starkast samband med sjuknärvaro, men en dansk studie av Hansen och Andersen (2008) visar att även faktorer, närvarokrav, relaterade till individen och dennes privatliv påverkar valet att sjuknärvara. *Personliga förhållanden* spelar in som exempelvis att individer med ett starkt engagemang i sitt arbete tenderar att sjuknärvara mer, men även *familjeförhållanden* kan få individen att uppleva det mer stimulerande att gå till arbetet än att stanna hemma. Ett svagare samband kunde synliggöras mellan sjuknärvaro och *attityd till sjukfrånvaro* där individer med en mer konservativ syn på sjukskrivningar anser det vara mer legitimt att sjuknärvara än andra med en mer tolerant inställning. Jag tolkar det som att dessa tre närvarokrav befinner sig på *individnivå*. I figur 1 nedan har jag sammanfattat alla sex närvarokrav som påverkar valet att sjuknärvara när individen anser sig vara så pass sjuk att vila och därmed sjukfrånvaro krävs.

Figur 1: Illustrering av hur närvarokrav påverkar beslutet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro vid sjukdom individen anser kräver vila



## 2.1.2 Resurser – kontroll och stöd

Utöver närvarokrav har forskning på sjuknärvaroområdet även fokuserats till *kontroll*. Aronsson och Gustafsson (2002: 1, 13, 16) har exempelvis i sin studie verifierat samband mellan individens kontroll över arbetstakten och sjuknärvaro där en låg grad av kontroll tenderar att följas av sjuknärvaro. I en annan studie av Jourdain och Vézina (2014: 493),

baserad på kanadensiska data, prövas samband mellan psykologisk stress och benägenhet att sjuknärvara med hjälp av en modell av krav, kontroll och *stöd* i arbetet (för mer information om krav-kontroll-stöd modellen hänvisas vidare läsning till författarna Karasek och Theorell). Studien visar att krav i arbetet har ett starkt samband med individens benägenhet att sjuknärvara, men att det även beror på grad av kontroll och stöd. Kontroll handlar i detta fall om individens grad av *beslutsmyndighet*, att ha möjligheten att själv välja mellan att sjukskriva sig eller sjuknärvara (eng. decision authority) som i kombination med grad av stöd från arbetsledaren påverkar valet.

Forskarna kallar dessa två faktorer (beslutsmyndighet att kunna välja samt stöd från arbetsledaren) för *resurser*, vilket påverkar valet utöver kraven. Är resurserna begränsade, som att inte ha beslutsmyndighet samtidigt som arbetsledarens stöd är lågt, finns en högre benägenhet att sjuknärvara. Däremot visar studien att låg grad av beslutsmyndighet (kontroll) i kombination med högt stöd från arbetsledare *dämpar* effekten av individens benägenhet att sjuknärvara. Arbetsledarens stöd har därmed en större påverkan på individens val att sjuknärvara än vad grad av beslutsmyndigheten har. Detta menar forskarna beror på att upplevelsen av krav i arbetet dämpas om stödet är högt. Att ha både beslutsmyndighet och stöd dämpar upplevelsen att behöva sjuknärvara, men gäller dock endast anställda som inte arbetat mer än 10 år för samma arbetsgivare (Jourdain & Vézina 2014: 493).

### **2.1.3 Sjuknärvarans konsekvenser**

Den forskningen som presenterats ovan visar att olika närvarokrav och resurser i arbetet påverkar valet att sjuknärvara. Men vad händer om vi sjuknärvarar? Enligt Aronsson (2012: 25) delas forskningen här in i två grenar. Den ena inriktas på produktivitetsförlust och är mer förekommande i nordamerikanska studier medan den andra inriktas på hälsa vars studier i högre utsträckning utförs i Europa och då främst de nordeuropeiska länderna. I en svensk studie av Gustafsson, Marklund och Wikman (2013) undersöks exempelvis hur ofta individen sjukfrånvarar fem år innan och fem år efter en period av sjuknärvaro. Studien visar att personer som uppskattar sin hälsa vara utmärkt, men sjuknärvarar ofta (minst två gånger under en 12-månaders period) har en längre sjukfrånvaroperiod längre fram i tiden jämfört med personer som inte uppskattar sig sjuknärvara mer än en dag. Detta tolkas som att hälsan har försämrats på grund av att personerna sjuknärvarat. Ingen större förändring av

sjukfrånvaromönstret skedde på personer som inte uppskattade sin hälsa vara utmärkt. Det tolkas bero på att personerna antingen sjuknärvarar sällan eller att hälsan inte varit utmärkt i början av undersökningsperioden och av naturliga skäl därför redan sjukfrånvarar ofta. Huruvida dessa personers hälsotillstånd påverkas av sjuknärvaro kan därför vara svårt att avgöra.

En annan konsekvens, eller snarare förändring, av sjuknärvaro är att produktiviteten påverkas. En kanadensisk studie av Johns (2011: 483-484, 493) visar att sjuknärvaro inte behöver vara synonymt med minskad produktivitet. Mätningen utgår från respondenternas egna uppskattningar av sin produktivitet och visar att respondenterna upplever en minskad produktivitet av deras arbetsinsats vid sjuknärvaro (främst vid olika former av psykisk ohälsa). Detta menar forskaren bero på individens beteende och personlighet som exempelvis att personer som anser sjukfrånvaro vara legitimt upplever deras produktivitet minska vid nedsatt hälsa. Enligt en annan kanadensisk studie av Zhang m fl (2015: 62, 70) visar däremot resultatet att sjuknärvaro har ett samband med produktivitetsförlust – åtminstone när arbetet organiseras i arbetslag. I arbetslag där sjuknärvaron är mer frekvent är produktivitetsförlusten högre än i de lag där sjuknärvaro förekommer mer sällan. I organisationer där arbetet organiseras individuellt visas liknande resultat med undantag av mindre företag där sjuknärvaro inte upplevs påverka produktiviteten negativt.

#### **2.1.4 Valet att sjuknärvara**

Den tidigare forskningen visar hur komplext sjuknärvaroområdet är. Flera olika faktorer leder till krav på individen att närvara samt att kontroll i form av beslutsmyndighet och stöd från arbetsledare i valet kan tänkas spela in samtidigt. Detta skapar en kontext som individen har att utgå ifrån när valet att sjuknärvara eller sjukfrånvara ska göras. En faktor som spelar in är enligt Hansen & Andersen (2008: 963) hur ofta valet att sjuknärvara eller sjukskriva sig uppkommer. Att sjukskriva sig vid ett tillfälle påverkar då nästa beslut där individen blir desto mer benägen att sjuknärvara ju oftare sjukfrånvaro förekommer. Detta tolkar jag som att individen kan uppleva det finnas en gräns för hur ofta det är legitimt att sjukskriva sig och att valet istället landar på sjuknärvaro när den gränsen är nådd. Med tanke på tidigare forskning om närvarokrav etc. som presenterats ovan kan det tolkas som att gränsen för hur ofta det är

legitimt att sjukfrånvara varierar mellan både arbetsplats och individ samt att upplevelsen av närvarokrav och resurser kan förändras över tid.

## 2.2 Teoretiska perspektiv

Den teoretiska referensram jag valt för studien hjälper mig att studera sjuknärvarobegreppet i relation till arbetssituationen samt valet att sjuknärvara ur ett individperspektiv. Fokus ligger på ansträngning, belöning och kontroll i arbetssituationen samt vilka konsekvenser individen upplever sig drabbas av. Med *ansträngning-belöningsmodellen* kan jag fånga in individens arbetssituation både på arbetsplatsen och på arbetsmarknaden samt andra viktiga nyckelfaktorer i valet att sjuknärvara som exempelvis närvarokrav (se Tidigare forskning) (Siegrist 1996: 29-30; 1998: 191-192). Med *prospekt-teorin*, en teori om beslutsfattande under osäkerhet och risk, problematiseras individens upplevelser av valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro (Kahneman & Tversky 2000). Då teorin utgår från människan som en icke-rationell varelse när beslut ska fattas kan den hjälpa till att förklara varför valet ibland landar på ett alternativ som individen är medveten om är negativ.

### 2.2.1 Ansträngning-belöningsmodellen

Ansträngning-belöningsmodellen är skapad av Johannes Siegrist (1996: 29-30; 1998: 191-192), professor i sociologi. Modellen är uppbyggd med komponenter hämtat från motivationsteori om individens förväntningar, teori om värderingar samt om rationella val. Tillsammans bildar dessa komponenter en teoretisk modell om hur arbetstagaren förväntar sig en form av och nivå på belöning i arbetet efter en viss grad av ansträngning. Modellen utgår från att arbetet bidrar till funktioner och möjligheter för individen att fungera och utvecklas i samhället. Arbetet har därför en central och viktig roll för individen som exempelvis för att uppnå en önskad status i samhället. Funktionerna, menar författaren, är självreglerande (eng. self-regulatory functions), att individen kan påverka funktionerna själv samt att de är kopplade till de egna upplevelserna av samt känslor och motivation till yrkesrollen som exempelvis en högre självkänsla eller en yrkesstatus. Funktionerna bidrar till möjligheter att få bekräftelse och belöningar för sina prestationer som exempelvis en känsla av tillhörighet inom en arbetsgrupp. För att kunna reglera funktionerna krävs att individen upplever sig ha *kontroll*.

Enligt ansträngning-belöningsmodellen ska det finnas en *ömsesidig relation* mellan prestationer och ersättningar i arbetet – att det ska råda balans mellan ansträngningar och belöningar, vilka hjälper till att bygga upp de självreglerande funktionerna. Ökar belöningen ska ansträngningarna även öka precis som att ökade ansträngningar kräver högre belöning. Upplever individen att det finns en balans tolkar jag det finnas tillräckligt med självreglerande funktioner som i sin tur gör att individen kan uppleva exempelvis en god självkänsla eller en viss yrkesstatus (Siegrist 1996: 29-30; 1998: 191-192). Siegrist beskriver det som:

Effort at work is spent as part of a socially organized exchange process to which society at large contributes in terms of rewards.

Siegrist (1996: 29)

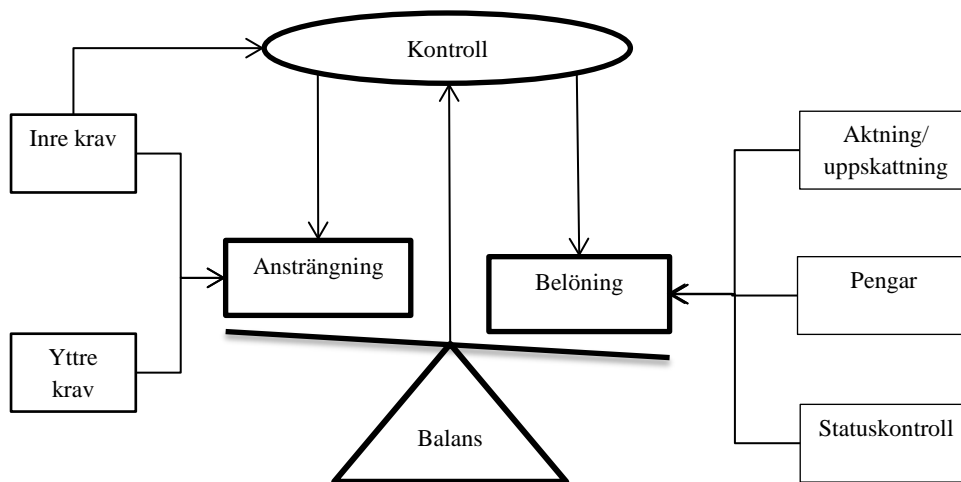
Det författaren syftar till tolkar jag vara att individens ansträngningar avgränsas till arbetet medan belöningarna grundar sig i samhället. Exempelvis betalas lönen ut av arbetsgivaren, men den påverkas av samhället och arbetsmarknaden – lönen är en del av en socialt organiserad utbytesprocess. Modellen tar även hänsyn till andra faktorer där samhället/arbetsmarknaden påverkar, som att alla anställningar redan från anställningens start kan kräva mer ansträngningar än det borde göra av arbetstagaren. Orsakerna kan exempelvis vara att det finns få möjligheter att få nytt arbete eller att arbetstagare kan ta sig an högre krav än belöningarna ger om det finns chans till belöningar längre fram i tiden, som exempelvis att få en högre tjänst. Av den anledningen måste individen mer eller mindre acceptera de högre ansträngningarna (Siegrist m fl 2004: 1484-1485).

### **2.2.1.1 Belöning, ansträngning och balans – att kunna påverka sin arbetssituation**

Belöningarna i ansträngning-belöningsmodellen är *pengar* (eng. money), *aktning/uppskattning* (eng. esteem/approval) och *statuskontroll* (eng. status control). Pengar handlar om lön eller andra monetära förmåner i arbetet medan jag relaterar aktning och uppskattning till psykologiska belöningar. Exempelvis kan feedback vara ett sätt att få uppskattning på och få individen att uppleva aktning i sin yrkesroll. Statuskontroll är situationer där arbetstagare i olika grad har förutsättningar att påverka sin position eller status, antingen inom organisationen eller på arbetsmarknaden i stort. Det kan därför beskrivas som sociala förhållanden som exempelvis otrygga anställningar eller begränsade möjligheter till karriärutveckling som hotar individen att förlora arbetet eller förutsättningar i arbetet. I dessa

fall kan det upplevas som att ansträngningar inte står i proportion till belöningarna eftersom det finns bristande möjligheter att påverka sin situation (se figur 2 nedan). Upplevelsen av riskerna att förlora arbetet och/eller förutsättningar i arbetet väcker negativa känslor som ilska, irritation och oro vilka kan påverka individens psykiska och emotionella hälsa (eng. emotional distress). Alla tre former av belöningar (pengar, psykologiska och sociala förhållanden) kan bidra till känsla av stress om dem inte upplevs stå i proportion till ansträngningarna i arbetet (Siegrist 1996: 29-30; Siegrist 1998: 192-193).

Figur 2: Tolkning av ansträngning-belöningsmodellen illustrerad som en våg



Ansträngningarna är *inre krav* (eng. intrinsic) individen har på sig själv i krävande situationer i arbetet och *yttre krav* (eng. extrinsic) relaterat till arbetet som exempelvis krav att utföra arbetsuppgifter och/eller att utföra dem på ett visst sätt eller under en viss tid. De inre kraven kan beskrivas som förväntningar vilka kan skapa en känsla av behov av kontroll över belöningarna och ansträngningarna, som i sin tur ska användas för att kunna uppleva en balans. Detta tolkar jag är den ömsesidiga relationen mellan prestation och belöning (se figur 2 ovan). Med andra ord ökar hög grad av kontroll möjligheten att bygga upp de självreglerande funktionerna. Personer som har höga förväntningar på sig själva och som därmed är i mer behov av kontroll kan därför anstränga sig mer än de belöningar arbetet genererar. Upplevelsen av brist på kontroll kan vidare väcka de negativa känslorna som leder till stressupplevelse (Siegrist 1996: 29-30; Siegrist 1998: 192-193).



Det ansträngning-belöningsmodellen kan bidra med till uppsatsen är om individens upplevda kontroll över sin arbetssituation kan påverka valet att sjuknärvara samt om de inre kraven påverkar upplevelsen av de yttre kraven och kontrollen. Den kan även belysa hur (o)balans och kontroll påverkar valet att sjuknärvara, vilket skulle betyda att det finns en ömsesidig relation mellan den upplevda kontrollen samt balansen mellan ansträngning och belöning.

## **2.2.2 Prospekt-teori**

Enligt teorin bakom ansträngning-belöningsmodellen ska det råda balans mellan ansträngning och belöning för att individen ska må bra, men den visar även att individen inte alltid kräver den balansen. Individen kan acceptera mindre belöningar om det upplevs vara nödvändigt som exempelvis om arbetsmarknaden har få möjligheter till nytt arbete. Ett sådant resonemang, att obalans accepteras, tar även prospekt-teorin (eng. prospect-theory) hänsyn till, en teori om beslutsfattande. Den inriktar sig på individuellt beslutsfattande under *osäkerhet* och *risk* och är en deskriptiv beslutsmodell som utgår från att individen baserar sina beslut på *subjektiva uppfattningar* istället för rationalitet som normativa beslutsmodeller, att välja det alternativ som maximerar den högsta vinsten samt minimerar den lägsta förlusten. Till skillnad från normativa beslutsteorier utgår prospekt-teorin från att individen inte har alla fakta framför sig när val ska göras samt kan blunda för delar av de fakta som finns tillgängliga. Detta innebär att det finns en grad av osäkerhet i olika beslutsalternativ. Det alternativ som genererar det bästa resultatet behöver inte alltid vara det valet landar på. Modellen utgår från individens uppfattning om hur stor sannolikheten är för att en förändring ska ske, om beslutsalternativ upplevs som positiva eller negativa samt grundprincipen att små förluster värderas högre än stora vinster när beslut fattas under osäkerhet och risk (Kahneman & Tversky 2000: 1-5). Exempelvis kan individen tänkas uppfatta valet att sjukfrånvara som negativt där fler negativa konsekvenser har stor sannolikhet att inträffa jämfört med de positiva konsekvenserna. Att istället välja sjuknärvaro kan i en sådan situation upplevas som en mindre förlust än vad sjukfrånvaron genererar vinster.

### **2.2.2.1 Värdering av beslutsalternativ**

För uppsatsens syfte avgränsar jag mig till delar av prospekt-teorin för att ta reda på varför individen väljer att sjuknärvara. Det jag vill fånga in är att beslut fattas olika beroende på hur individen *värderar* förluster och vinster samt att individen medvetet eller omedvetet *väljer ut*

fakta om beslutsalternativen. Detta för att se hur värderingarna av utvald fakta i valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro upplevs; som en liten förlust eller stor vinst. Konsekvenserna av sjuknärvaro och sjukfrånvaro kan vidare uppfattas olika beroende på hur mycket osäkerhet och risk individen upplever sig stå inför. Sannolikheten att en konsekvens kommer att inträffa kan vidare ta sig ett implicit uttryck när individen överväger vilket alternativ som ska väljas. Det kan vara tidigare erfarenheter av sjuknärvaro samt att erfarenheterna kan påverka om beslutet upplevs vara positivt eller negativt (Kahneman & Tversky 2000: 42-43).

Upplevelserna i beslutsfattandet behöver nödvändigtvis inte vara medvetna och individen kan fatta beslut i sin vardag utan större reflektion över situationen eller vilka konsekvenserna kan bli. Det kan därför vara svårt att avgöra var individen anser gränsen går för att en förlust ska upplevas vara tillräckligt liten eller en vinst tillräckligt stor samt att det kan bero på hur stor osäkerheten för ett utfall är eller hur stor risk individen är beredd att ta. Modellen för prospekt-teorin är därmed inte fullständig, men kan användas för att studera hur individen resonerar i valet att sjuknärvara där självskattningar och subjektiva uppfattningar av hälsa och arbetssituationen påverkar vad beslutet landar på. Förutom att undersöka hur konsekvenser värderas kan teorin även peka på vad individen är beredd att riskera i valet att sjuknärvara samt om det upplevs som en vinst eller förlust (Kahneman & Tversky 2000: 40, 43, 65).

## 3 Metod

Då fokus skulle ligga på respondenternas egna uppfattningar och upplevelser av sjuknärvarons konsekvenser och beslutsfattandet valdes ett kvalitativt tillvägagångssätt som kunde fånga in det unika i situationen som undersöktes. Teorier valdes ut lämpade för frågeställningarna och kom att styra hur datainsamlingen gick till (Bryman 2011: 26). Nedan presenteras mitt tillvägagångssätt samt motivering för datainsamling och analys.

### 3.1 Kvalitativa intervjuer

Eftersom jag sökte fånga upp respondenternas egna åsikter om sjuknärvaro ansågs kvalitativa intervjuer vara det bästa tillvägagångssättet. Respondenterna kunde på det sättet att med egna ord ge sina uppfattningar om beslutet att sjuknärvara och dess konsekvenser. En intervjuguide byggdes upp med teman baserade på frågeställningarna och de utvalda teorierna. Tema *Ansträngning och belöning* sökte få en bild av arbetsituationen. *Sjuknärvaro – begreppet* sökte respondenternas uppfattningar av vad sjuknärvaro innebar för dem och *Osäkerhet och risk i valet att sjuknärvara* sökte svara på vilka förväntningar respondenterna hade på sig själva och upplevde från sin omgivning som påverkade valet att sjuknärvara. *Konsekvenser: vinster och förluster* sökte få svar på vad respondenterna ansåg sig vinna och/eller förlora på att sjuknärvara (se Bilaga 2).

Till varje tema användes frågor med låg grad av standardisering för att fånga in respondenternas egna uppfattningar. Frågorna var därmed öppna, kunde leda till följdfrågor och behövde inte ställas i en viss turordning samt att de inte behövde formuleras likadant för respektive respondent. Istället skulle intervjufrågornas turordning etc. anpassas efter respondenternas svar. Intervjuguiden hade därmed även en låg grad av strukturering samtidigt som själva intervjuerna i hög grad var strukturerade eftersom de inriktade sig på ett och samma fokusområde och samma teman. Intervjuerna kunde därför sägas vara semistrukturerade (Bryman 2011: 413, 415, 419; Trost 2010: 42).

Enligt Trost (2010: 55-56) går kvalitativa intervjuer ut på att få respondenternas svar utan att forskaren själv påverkar dessa med sina egna åsikter och uppfattningar, något som jag själv strävade efter. Jag sökte därför förhålla mig objektiv samtidigt som jag ville visa förståelse för respondenternas beskrivningar och upplevelser. Det kan beskrivas som en balansgång mellan

att visa medmänsklighet utan att förlora min roll som forskare och intervjuare. Samtidigt ville jag inte att det skulle upplevas som en intervju för respondenten, utan snarare som ett samtal, varför jag memorerade intervjuguiden innan för att förhindra att avbryta när respondenten pratade.

### **3.1.1 Test av intervjuguide**

Kvalitativa intervjuer handlar ju om att identifiera egenskaper och andra faktorer i det som undersöks varför det inte går att formulera svarsalternativ på förhand. För att konstatera att frågorna kunde generera relevanta svar för syftet och kopplas till de valda teorierna testades intervjuguiden innan för att undersöka om teman och frågor behövde omformuleras, plockas bort eller läggas till (Patel & Davidson 2011: 82, Bryman 2011: 93). I och med testintervjun förändrades vissa frågor samt att teman bakades ihop (se Bilaga 1 och 2). Frågan om sjuknärvaro uppfattas som en vinst eller förlust upplevdes överflödig eftersom det genererade samma svar som sjuknärvarons konsekvenser och kunde därför likställas. I övrigt fungerade intervjuguiden bra och jag kunde se att svaren i testintervjun bidrog till att svara på uppsatsens frågeställningar med hjälp av de utvalda teorierna. Däremot kunde testintervjun inte användas till resultatet för uppsatsen eftersom intervjupersonen befann sig i en annan bransch än den som avsågs undersökas.

## **3.2 Urval**

Urvalet baserades på uppsatsens syfte, att söka individens uppfattningar och upplevelser i valet att sjuknärvara, samt uppsatsens tidigare forskning och teoretiska perspektiv. Då det på grund av olika omständigheter rädde tidsbrist för att genomföra uppsatsen valde jag att använda mitt eget kontaktnät, ett så kallat bekvämlighetsurval. Som jag skrev i Inledningen fanns det statistik över sjuknärvaro i olika yrkesgrupper som visade att 50 % av anställda inom detaljhandeln sjuknärvarar. Det kunde därför tänkas finnas närvarokrav som får personerna att välja sjuknärvaro, varför jag valde att intervjua anställda i livsmedelsbutik. En fallstudie hade varit eftersträvänt eftersom jag då lättare kunnat avgöra om det var faktorer på arbetsplatsen som påverkar respondenternas uppfattningar och därmed resultatet. Tyvärr var vid undersökningstillfället inte möjligt på grund av tidsbrist att få godkännande från företag att delta och delges respondenter (Bryman 2011: 194). Ett bekvämlighetsurval gav mig däremot möjlighet att få en urvalsgrupp med variation inom en grupp med

gemensamma variabler i enlighet med Trost (2010: 137, 143) princip om en heterogen urvalsgrupp inom en homogen ram.

För uppsatsen valde jag två gemensamma variabler som fångade in viktiga nyckelkomponenter av sjuknärvaro enligt tidigare forskning (se Närvarokrav – faktorer som påverkar valet att sjuknärvara) (Trost 2010: 137, 143). Ena variabeln var att respondenterna arbetade inom ett serviceyrke, som tidigare forskning visat att sjuknärvaron är vanligt förekommande inom och där arbets- och relationsrelaterade närvarokrav kunde tänkas vara vanligt förekommande. Den andra variabeln var att respondenterna arbetade på deltid, vilket kunde tänkas öka de privatekonomiska närvarokraven (se Närvarokrav – faktorer som påverkar valet att sjuknärvara).

För att få variation i urvalsgruppen valde jag variabler som kunde kopplas till de teoretiska perspektiven. Respondenterna hade därmed olika långa branschfarenheter vilket kunde tänkas påverka uppfattningen om utvecklingsmöjligheter, men även att personer som arbetat en längre tid och i olika livsmedelsbutiker hade mer erfarenhet och därmed en större inblick i branschen. Det kunde även tänkas påverka engagemanget i arbetet, men även annan sysselsättning utöver arbetet kunde tänkas påverka, exempelvis studier. Dessutom varierade upplevelsen av det egna hälsotillståndet, att ”ofta vara sjuk” eller ”sällan vara sjuk”, vilket kunde tänkas påverka beslutsfattandet i form av ökad osäkerhet och risk. Det hade varit önskvärt att få en större variation i ålder som varierade från 20-25 år samt i kön där endast en man kunde delta, men ansågs samtidigt inte vara avgörande för resultatet.

Sammanlagt genomfördes sex intervjuer, vilket jag upplevde var tillräckligt för att påvisa olika tankemönster som kunde användas för att besvara frågeställningarna. Ytterligare intervjuer uppfattade jag inte skulle bidra med ny kunskap och påverka det resultat jag fått fram. Respondenterna som valde att ställa upp på intervjuer arbetade inom samma koncern från sammanlagt tre olika livsmedelsbutiker. Två av dem hade fast anställning och arbetade vid sidan av studier och de resterande fyra hade provanställningar med olika många timmar i veckan. Arbetsuppgifterna varierade mellan varuplock på olika avdelningar i butiken, kassaarbete, arbete i förbutik med post och spel och arbete i en så kallad manuell delikatessdisk med färskvaror. Branschvanan sträckte sig från ca ett halvår till sju år. Två av

respondenterna upplevde sig ”ofta” vara sjuka vilket kunde innebära att sjuknärvara flera gånger i månaden medan de övriga upplevde sig vara sjuka ”sällan”, cirka en till två gånger per år. En mer utförlig beskrivning av respondenterna presenteras i kapitel 4.1.1 Presentation av respondenterna.

### 3.3 Datainsamling

Efter att urvalsgrupp valts ut kontaktades respondenterna för att bestämma tid och plats för intervjuerna. Innan intervjuerna startade gick jag igenom vad undersökningen handlade om för att konstatera att respondenterna uppfattat syftet rätt. Två av intervjuerna genomfördes på telefon på grund av förhinder att träffas geografiskt. De övriga intervjuerna spelades in efter ett godkännande från respondenterna så att jag som forskare kunde fokusera mer på intervjun istället för anteckningarna. Löfte lämnades även om konfidentialitet. Intervjuerna tog från 30 till 60 minuter att genomföra och materialet transkriberades samma dag intervjun genomfördes. Syfte med transkriberingen var att underlätta vidare analys och kodning samt undvika att materialet upplevdes övermäktigt. För att underlätta ytterligare valde jag att genomföra intervjuerna med minst en dags mellanrum innan jag fortsatte med nästa (Bryman 2011: 428-429).

### 3.4 Analysmetod

Efter transkribering lästes materialet igenom flertalet gånger innan det kodades. Med kodning syftar jag till att fraser och begrepp som var återkommande i intervjuerna lyftes fram för analys. Till varje kod skrev jag anteckningar om hur de kunde relateras till den teoretiska referensramen. I nästa steg förde jag ihop koder till kategorier. Exempelvis dök begreppet ”lätt” upp i majoriteten av intervjuerna när det talades om valet att sjuknärvara och dess konsekvenser; att det var ”lätt att bli sjuk” och ”lätt att sjukanmäla sig”. Detta kunde jag relatera upplevelsen av stöd från chefer vilket i sin tur kunde kopplas till lojalitet och engagemang. Lojalitet relaterade jag vidare till den utvalda teorin om den upplevda arbetssituationen.

### 3.5 Trovärdighet och överförbarhet

Då ett bekvämlighetsurval tillämpades var det svårt att generalisera resultatet till andra liknande fall. Studien hade därmed en låg grad av *överförbarhet* (Bryman 2011: 52, 76-78).

För att en studie ska vara överförbar krävs en hög reliabilitet, att en studie är tillförlitlig och genererar samma svar vid ett annat undersökningstillfälle, vilket blev svårt att avgöra i en kvalitativ studie som denna. Enligt Trost (2010: 131-132) är dock problemet med att avgöra reliabilitet i kvalitativa studier att människan ständigt är en del av en process med förändringar och därför lätt kan ändra åsikt med tidens gång. Reliabilitet fungerar därför inte som ett optimalt mätinstrument i sammanhanget där människans tankemönster ska stå i centrum. Istället menar författaren att begreppet *trovärdighet* är bättre att använda som syftar till om datainsamlingen, både tillvägagångssätt och materialet i sig, är trovärdigt. För att öka trovärdigheten och överförbarheten sökte jag ha ett transparent förhållningssätt och noggrant beskriva tillvägagångssätt, som hur intervjuguiden växte fram genom testintervju, samt att ha ett kritiskt förhållningssätt till mina resultat. Detta kunde inte utesluta en låg reliabilitet, men ökade möjligheterna att utföra samma studie vid ett annat tillfälle.

Validiteten kunde tolkas vara hög då svaren från testintervjun överensstämde med det som avsågs mätas (se Test av intervjuguide). Dock finns alltid utrymme för att redogörelser i en intervju inte alltid är fullständigt sanningsenliga, medvetet eller omedvetet, samt att individen kan tänkas inte alltid vara medveten om eller förstå sina handlingar. Jag ansåg trots detta validiteten vara hög då jag i intervjuerna fråga respondenterna om egna erfarenheter och händelser av deras beskrivningar/svar. Exempelvis fick jag svar på respondenternas egna upplevda konsekvenser av att sjuknärvara (istället för vad de läst i exempelvis tidningar eller åsikter från personer i deras omgivning) genom att be om exempel på händelser när de upplevt att konsekvenserna hade hänt. Samtidigt kunde svaren leda till följdfrågor vilket jag ansåg visade på att frågorna var formulerade på ett öppet sätt som gav respondenterna möjlighet att ge sina unika svar (Patel & Davidson 2011: 102-106).

### 3.6 Etiska ställningstaganden

För varje forskning bör etiska ställningstaganden göras som skyddar de medverkade från otillbörlig insyn. Samtidigt ska det balanseras mot att forskningen ska bidra till den allmänna nyttan i samhället. Jag valde i detta fall att utgå från Vetenskapsrådets fyra etikregler: informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Informationskrav innebär att de berörda ska informeras om vad undersökningens syfte är vilket jag ämnade uppnå genom att förklara för respondenterna innan intervjuerna och inspelningarna startade vad

intervjuerna skulle användas till. Samtyckeskravet uppnådes eftersom samtliga respondenter själva fick avgöra om de ville delta eller inte. Det material som samlades in hade endast jag själv som forskare tillgång till samt att respondenternas personuppgifter skyddades i presentation och citat, vilket uppfyllde kravet om konfidentialitet. Allt material, inspelat och transkriberat, användes endast för undersökningens syfte vilket även uppfyllde nyttjandekravet (Vetenskapsrådet).



## 4 Resultatredovisning

Nedan presenteras resultat och analys. Det inleds med redovisning av resultatet uppdelat efter kategorier vilket genererats ur intervjumaterialet. Vidare presenteras en analys av resultatet med hjälp av de utvalda teorierna för att belysa hur respondenterna uppfattar sjuknärvaro och dess konsekvenser samt olika anledningar till varför respondenterna väljer att sjuknärvara.

### 4.1 Resultat

Här presenteras resultatet utifrån de koder och kategorier jag fått fram. Vidare jämförs resultat med vad tidigare forskning kommit fram till för att visa på likheter och skillnader. Vi börjar dock med en presentation av respondenterna, deras anställningsformer samt arbetsuppgifter för att få en överblick av deras arbetssituation. För att upprätthålla konfidentialitet benämns de som Intervjuperson 1, 2, 3 osv. samt att namn på arbetsplats utesluts för att inte avslöja vilka respondenter som arbetar tillsammans.

#### 4.1.1 Presentation av respondenterna

Intervjuperson 1 är provanställd, har cirka ett års erfarenhet inom detaljhandeln och jobbar cirka 75 %. Hen upplever sig vara en person som sällan är sjuk och därför även sällan sjuknärvarar, endast någon gång per halvår. Arbetsuppgifterna är att plocka varor och kassaarbete samt att beställa varor för av en avdelning i butiken.

Intervjuperson 2 är fastanställd och studerar på heltid. Branschvanan sträcker sig till sju år och under intervjutillfället är arbetstiden cirka 15 %. Respondenten upplever sig vara sjuk mer ofta än sällan och sjuknärvarar vid något arbetstillfälle i månaden. Till arbetsuppgifterna räknas varuplock på olika avdelningar, kassaarbete samt delvist ansvar för flera avdelningar.

Intervjuperson 3 har en provanställning och arbetar cirka 65 % med varuplock och kassaarbete samt har ansvar för beställningar för en av butikens avdelningar. Respondenten upplever sig vara sjuk ofta och uppskattar sig sjuknärvara ett par gånger i månaden. Branschvanan sträcker sig till cirka två år.

Intervjuperson 4 är student och arbetar cirka 25 %. Respondenten upplever sig sällan vara sjuk och även sällan sjuknärvarar, endast någon gång per halvår. Branschvanan är på cirka två år och jobbar idag på olika avdelningar med varuplock samt kassaarbete.

Intervjuperson 5 har en provanställning och fungerar som extrapersonal vid behov. Vid tillfället för intervjun arbetar hen under ett fast schema som löper tre månader. Branschvanan sträcker sig till drygt ett halvår. Respondenten har innan nuvarande anställning i perioder ofta varit sjuk, men upplever sig vid intervjutillfället sällan vara sjuk. Arbetsuppgifterna är främst relaterade till kassalinjen, men plockar även varor.

Intervjuperson 6 har en branschvana på cirka ett år och har en provanställning där hen arbetar som extrapersonal vid behov. Under intervjutillfället finns dock ett fast schema på cirka tre månader. Respondenten upplever sig sällan vara sjuk och har sjukfrånvarat endast vid ett enstaka tillfälle. Arbetsuppgifterna varierar mellan varuplock på olika avdelningar i butiken samt kassaarbete.

#### **4.1.2 Uppfattningen om sjuknärvaro**

Som nämndes i Inledningen handlar sjuknärvaro om ett val där jag tolkar det finnas en gräns för när individen upplever sig vara tillräckligt sjuk för att det ska kallas för sjuknärvaro. Resultatet för denna undersökning visar att en sådan gräns varierar beroende på situation och individens uppfattningar. Gemensamt för respondenterna är att vissa sjukdomar eller besvär kan avgöra om det ska räknas som sjuknärvaro, men också i vilken grad sjukdomen visar symptom. Intervjuperson 6 beskriver det exempelvis som att det inte ska kunna gå att ”komma ur sängen”. Generellt handlar det om fysiska sjukdomar och besvär, men kan för respondenterna som ofta sjuknärvarar även kopplas till att må psykiskt dåligt.

*Ah nej, det är om man mår jättedåligt. Alltså jag har [återkommande besvär] och mår jätte jätte dåligt av det. Då hade jag sjukanmält mig, men inte för att jag inte smittar andra utan för mitt eget välmående. Det känns värre att jobba om man inte mår bra mentalt än fysiskt liksom. Det är mer jobbigt.*

Intervjuperson 2

Några av respondenterna menar även att det ska räknas som sjuknärvaro om hälsotillståndet försämras ytterligare av att arbeta. Det innebär att det kan uppfattas vara legitimt att arbeta sjuk, utan att det ska räknas som sjuknärvaro. En nedsatt hälsa anses med andra ord inte alltid behöva vilan. Det beror även på om hälsotillståndet på olika sätt drabbar andra i omgivningen.

*O sen saker att jag har feber, då jobbar jag ju inte. Då ska man ju inte jobba. Men har man stukat foten eller brutit armen så jobbar man, då gör man ju det... Ja alltså för då drabbar det ju ingen annan. Det är ju ingen som mår dåligt för att jag stukat foten. O så länge jag inte har jätteont så går jag till jobbet.*

Intervjuperson 4

*När man har något som smittar andra, om det liksom är en fara för andra eller produkten man jobbar med. När det påverkar folk eller arbetet runt dig.*

Intervjuperson 6

Som vi kan se i citaten finns ett resonemang om arbetsförmåga, men här skiljer sig svaren åt. Några anser att arbetsförmågan är viktig för att utföra ett bra jobb medan andra anser det vara viktigare att vara närvarande på jobbet och arbeta med den förmåga de har under sitt nedsatta hälsotillstånd.

Så vad är sjuknärvaro för respondenterna? Förutom att vara ett val kan det även tolkas som en strategi för att undvika konsekvenser. Det finns en allmän förståelse hos respondenterna att sjukskrivning innebär positiva konsekvenser för hälsan, att tillfrisknandet då går fortare. Samtidigt finns det en allmän uppfattning om att sjuknärvaro innebära negativa konsekvenser på hälsan, att det tar längre tid att bli frisk. Det positiva för sjuknärvaro blir det negativa för sjukfrånvaro. Konsekvenserna behöver dock inte bara relateras till hälsan. Intervjuperson 3 och 1 talar exempelvis om att undvika risker i termer av rädsla för vad som kan hända:

*Jag tänker att [sjuknärvaro] är när man skulle ha sjukanmält sig, om man känt att man inte riskerade någonting på det viset. Men så vågar man inte eller kan inte och jobbar ändå.*

Intervjuperson 3

*Jag har inte varit med om det, att de blir arga liksom, men man har ju hört det [om andra kollegor]. Men det var ju inte så allvarligt [sjukdomstillstånd]: "kanske jag borde vara hemma, men då måste jag sjukanmäla mig och det vill jag inte".*

I det senare citatet hamnar hälsoperspektivet snarare i bakgrunden när sjuknärvarobegreppet diskuteras. Istället tolkar jag det handla om att undvika risker och att göra något mot sin vilja; att välja sjuknärvaro trots motvilja att arbeta i ett nedsatt hälsotillstånd. Det kan även tolkas som att inte vilja sjukskriva sig på grund av upplevda negativa konsekvenser det kan leda till. Precis som Intervjuperson 3 i citatet ovan är inne på, att inte våga sjukfrånvara, nämner även andra respondenter rädslor för konsekvenser. Vad de inte vill riskera kan vidare relateras till olika närvarokrav tidigare forskning kommit fram till (se Närvarokrav – faktorer som påverkar valet att sjuknärvara).

#### 4.1.3 Upplevda närvarokrav

Precis som tidigare forskning visat finns det närvarokrav som påverkar respondenterna att välja sjuknärvaro. Ersättningsbarhet, ett arbetsrelaterat närvarokrav, upplevs av majoriteten av respondenterna (Aronsson & Gustafsson 2002). Uppgiften att hitta ersättare upplevs i olika grad vara ett problem eftersom det kan leda till att kollegor får jobba mer, men beror på hur mycket tid det finns innan arbetspasset börjar. En sjukanmälan dagen innan upplevs vara god marginal för att hitta ersättare, men att sjukskriva sig samma dag kan bli problematiskt. Möjlighet till att ta hjälp av bemanningsföretag finns samt att vissa upplever cheferna kan hjälpa till att arbeta. En annan strategi när sjukanmälan ska göras är därför för några av respondenterna att anmäla frånvaron ”i god tid”, en anledning till att det upplevs svårare att sjukskriva sig från ett redan påbörjat arbetspass.

*Det känns så mycket bättre att skriva i tid i så fall, om man är sjuk. Fattar du? Alltså att man inte skriver en halvtimme innan man ska börja liksom, det hade jag inte gjort. Utan alltså det är klart att man inte alltid känner av det liksom. Eller om man börjar tolv så kanske man vaknar elva liksom, och då känner att man är sjuk. Då går det inte att göra något åt det. Det känns mycket bättre att säga till i tid i alla fall.*

*Om du ringer dagen innan så cheferna kan täcka för dig, men om du kommer samma dag två timmar innan och det är mycket och göra ”jag måste gå hem för jag är förkyld” då måste cheferna täcka upp*

*för det och det drabbar alla andra för kunderna blir irriterade [vid personalbrist]. Då sätter man oss i skiten så pass mycket.*

Intervjuperson 5

Tidsaspekten är inte enbart viktig i samband med respektive sjukanmälan. Den spelar även roll ur ett långsiktigt perspektiv. Precis som tidigare forskning visat påverkas respondenternas val att sjuknärvara på hur många gånger tidigare sjukskrivningar har gjorts (Hansen & Andersen 2008). Enligt samtliga respondenter finns det en gräns för hur många gånger det är legitimt att sjukskriva sig, men varierar beroende på respondenternas arbetssituationer som exempelvis anställningsform eller hur ofta de är sjuka. Upplevs sjukskrivning ha gjorts ”för många gånger” tolkar jag riskerna för konsekvenser att inträffa öka som exempelvis för provanställda som upplever att för mycket sjukfrånvaro kan riskera att anställningen går förlorad. Detta kan tolkas påverka vad valet landar på i senare sammanhang vilket även den tidigare forskningen visat (Hansen & Andersen 2008: 963). Som Intervjuperson 5 berättar finns tidigare erfarenheter av ofta förekommande sjukskrivningar, ”någon gång i veckan”, under provanställning vilket antagits varit en bidragande faktor till att anställningar avslutats. Detta är erfarenheter som kan relateras till flera olika arbetsplatser av majoriteten av respondenterna. Intervjuperson 6 talar även om att upprätthålla ett gott rykte om sig där för många sjukfrånvarodagar kan leda till en uppfattning från omgivningen om ”den som alltid är sjuk”.

Även de privatekonomiska närvarokraven finns med i resonemanget, men jag tolkar det i högre grad påverka valet att sjuknärvara för respondenterna som studerar på heltid, dock inte inför samtliga val (Aronsson & Gustafsson 2002). För vissa beslut beror det på hur långt arbetspasset är eller hur länge hälsotillståndet varit nedsatt. Om det går mot slutet av exempelvis en förkylning kan det anses vara legitimt att sjuknärvara för att inte förlora lön.

*Om man varit riktigt förkyld under veckan så har man inte sjukanmält sig under helgen, det känns onödigt att bli av med de pengarna så då jobbar man ändå.*

Intervjuperson 4

*Men annars sjukanmäler jag mig när jag känner att jag är sjuk. Om det inte är såhär att ”jag jobbar fyra timmar, jag kan stå ut fyra timmar”. Jag behöver pengarna.*

Intervjuperson 2

I de fall när inkomst står på spel kan arbetspassets längd, enligt det senare citatet ovan, avgöra vad valet landar på. Arbetspassets längd är även med i beslutet för övriga respondenter som inte studerar, men jag tolkar det snarare handla om möjlighet att ersätta än om lön. Uppfattas arbetspasset inte vara långt eller att halva passet redan arbetats igenom stannar de flesta kvar på jobbet istället för att gå hem. I en sådan situation diskuteras även möjlighet att ersätta arbetspasset med annan personal eftersom frånvaro kan det leda till att kollegorna får arbeta mer. Intervjuperson 1 berättar om ett tillfälle när valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro skulle göras:

*Jag vet inte, jag hade ändå jobbat halva dagen så "det är bara halva kvar". "Det är lugnt liksom". Eller ah, jag vet inte, men jag vet inte om det beror på situationen där eller på mig. Det var liksom jätte många sjuka och när jag hörde att de hade sjukanmält sig så tänkte jag att jag mådde dåligt liksom, jag måste hem. Då kom chefen och sa "men alla är sjuka" typ såhär och jag bah, "Jaha!". Hann inte ens säga det liksom. Men det var ju lugnt för det var ju inget allvarligt för då hade jag liksom "jag drar nu, lös det".*

Intervjuperson 1

Att respondenten tror utfallet kunde sett annorlunda ut om hen varit sjukare tyder på att gränsen för vad som är legitimt att sjukskriva sig för kan förändras beroende på hur situationen ser ut i detta fall på grund av personalbrist. Vidare i intervjun berättar respondenten dessutom att det inte alltid "finns ett val" mellan sjuknärvaro eller att sjukskriva sig, åtminstone när det inte finns möjligheter att bli ersatt. Valet upplevs då istället som ett tvång.

#### **4.1.4 Sjuknärvaro och lojalitet**

Flera respondenter beskriver hur situationen på arbetsplatsen kan avgöra om valet landar på sjuknärvaro. Som nämnts ovan handlar det bland annat om hur lätt det är att hitta ersättare för arbetspasset, men genomgående i intervjuerna talas det även om gemenskapen på arbetsplatsen och hur relationen till cheferna är. Jag tolkar det som att gemenskap är en viktig komponent när beslut om sjuknärvaro ska fattas och därmed även trivseln på arbetsplatsen. Däremot spelar relation till cheferna större roll i valet att sjuknärvara vilket jag tolkar påverkar *lojaliteten* till cheferna. Det i sin tur påverkar både uppfattning om sjuknärvaro och

vad valet landar på. När det tidigare talats om lojalitet på forskningsområdet sjuknärvaro har det varit i relation till tredje part som kunder eller patienter, så kallade relationsrelaterade närvarokrav (Aronsson & Gustafsson 2002: 13, 16-17). Enligt denna undersökning handlar det om relationer till andra parter på arbetsplatsen som i sin tur påverkar respondenternas känsla av lojalitet. Intervjuperson 4 jämför sin arbetssituation med sin förra arbetsplats:

*Sen jag kom hit har det varit "det finns bemanning, är jag sjuk finns det bemanning" och sen blir det att "jag skiter i det" just för att man inte haft det här... Det förra jobbet kände man lite mer för. Det var mer gemenskap. Så då kände man lite mer, man fick lite dåligt samvete om man var sjuk och visste man skulle vara hemma.*

Intervjuperson 4

Det kan tolkas som att sjuknärvaro handlar om trivseln på arbetsplatsen, men även om lojalitet till kollegorna och cheferna eftersom respondenten inte får dåligt samvete av att frånvara på nuvarande arbetsplats. Det kan även relateras till närvarokrav på individnivå som Hansen och Andersen (2008) talar om där personliga förhållanden som engagemang i arbetet påverkar valet mellan sjukskrivning och sjuknärvaro. Att respondenten inte "känner" för sin arbetsplats kan tolkas bero på brist på engagemang samt att tal om bemanning kan uppfattas som en enkel lösning på problemet med att hitta ersättare. Detta talar även Intervjuperson 6 om, men som dessutom själv beskriver sig vara "lösningen på problemet" i rollen som extra-personal. Detta upplevs dock inte vara ett problem för respondenten själv som menar sig sällan vara sjuk. Intervjuperson 4 beskriver än tydligare senare i sin intervju hur relationen med just cheferna påverkar valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro:

*Nej för att jag helt enkelt inte bryr mig. Ne men alltså, de har betett sig så dåligt många gånger så jag tänker inte... Och sen så har de bemanning så de klarar ju det. Eller så får ju någon av cheferna jobba i så fall.*

Intervjuperson 4

Relationen till cheferna är något som samtliga respondenter talar om när de ska fatta beslutet att sjuknärvara. Två av respondenterna upplever sig ha goda relationer till sina chefer, vilka jag tolkar har en större benägenhet att välja sjuknärvaro än respondenter som upplever friktioner i relationen. Detta trots att det inte upplevs finnas en förväntan av dem att sjuknärvara. Jag tolkar att sjuknärvaro då är ett sätt att visa sina lojalitet på.

*På torsdagen valde jag att inte säga någonting, jag ska fortsätta jobba ändå. Så då sa jag inte till. Har jag redan börjat så blir det svårt att ersättas... Cheferna har varit så snälla mot mig. På fredagen gick jag också till jobbet, men kunde knappt stå och då gick jag till min chef och då sa hon direkt "gå hem". Jag stannade några timmar till ändå för jag vill pröva.*

Intervjuperson 5

Benägenheten att sjuknärvara har enligt tidigare forskning visat sig minska när stödet från chefer är högt, men i detta fall kan det tolkas vara tvärtom (Jourdain & Vézina 2014: 493). Samtidigt är det sällan respondenterna är sjuka och de upplever det därför inte vara ett val som ofta måste göras. Detta resultat kan dock tolkas som att respondenterna är mer benägna att sjuknärvara på grund av det höga engagemanget i sitt arbete och en hög lojalitet till sina chefer. Om vi jämför detta med tidigare forskning om attityd till sjukskrivningar av Hansen och Andersen (2008) kan det tänkas att en mer konservativ attityd i denna undersökning har ett samband med lojalitet till chefer. Respondenter som upplever en hög lojalitet till cheferna anser det vara mer legitimt att sjuknärvara.

Om vi tittar på respondenter som haft flera olika anställningar inom detaljhandeln har deras lojalitet och syn på sjukskrivningar förändrats med arbetsplats. Exempelvis berättar de om en högre grad av sjuknärvaro på arbetsplatser där lojaliteten till cheferna upplevts vara hög jämfört med andra arbetsplatser där det var tvärtom, en låg grad av lojaliteten och likaså en låg grad av sjuknärvaro. Attityden till sjukskrivning kan därmed tolkas förändras med arbetsplats, eller rättare sagt med upplevelse av lojalitet till chefer (samt engagemang i sitt arbete). Lojaliteten i sin tur relaterar jag till grad av stöd från cheferna baserat på utsagor om hur respondenterna hellre engagerar sig mer (och sjuknärvarar oftare) när cheferna visar sitt stöd genom uppskattningar och feedback. Det tolkar jag påverkar valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro som in sin tur kan tolkas avgöra var gränsen går för när det är legitimt att sjukskriva sig. Sambandet mellan lojalitet och valet att sjuknärvara uttrycker respondenterna som hur "lätt" eller "svårt" det är att "bli sjuk".

*Här är det "fan jag tror jag kan få migrän ikväll, jag går nog inte till jobbet". Eller alltså där är...  
Fan vad lat jag låter nu. Men jag blir såhär, alltså jag är sjukare lättare här än där absolut.*

Intervjuperson 2



För respondenterna med provanställningar står dock mer på spel som exempelvis att anställning kan gå förlorad på grund av att friktioner i relationen till cheferna kan uppstå varför valet kan upplevas vara svårt.

*O sen som i det här fallet i den här butiken, de kommer sparka mig om jag är sjuk. Känns det lite som. För att när man hör av sig får man ingen såhär, medkänsla. Det är inte det här "oj vad jobbigt att du mår dåligt...det är självklart att du får vara hemma", eller liksom att man förstår att om man mår dåligt så kan man inte jobba. Istället så är det snarare såhär "vad dålig du är som sjukskriver dig".*

Intervjuperson 3

I fallet för respondenterna med provanställningar tolkar jag det därför inte fullt ut handla om lojalitet eller engagemang utan snarare om en rädsla för vad som kan hända efter en sjukskrivning för mycket. För Intervjuperson 6 upplevs det dock påverka hur ofta hen får arbeta istället för att behålla anställningen:

*När man är ganska ny är man mån om att hamna längst upp på ringlistan så då sjuknärvarar man mer. Är man lite förkyld så tackar man ju ja.*

Intervjuperson 6

#### **4.1.5 Strategier för att undvika sjuknärvaro**

Som nämndes ovan talar majoriteten av respondenterna om hur "lätt" det är att bli sjuk. Det gäller även sjukskrivning. För de flesta av respondenterna upplevs en sjukanmälan vara svår att göra på grund av de upplevda konsekvenserna som exempelvis arga chefer eller svårigheter att bli ersatt och att kollegor då får arbeta mer. För att förhindra konsekvenserna som en sjukskrivning kan leda till tolkar jag det finnas strategier för att undvika dem. För en respondent är exempelvis ett alternativ att på egen hand hitta personal att ersätta med genom att fråga kollegor om att ställa upp och jobba. När ersättare ordnats meddelas det till cheferna:

*"Jag är sjuk, de här och de här kommer istället". Men det känns också att det är lättare för mig att fixa arbetskollegor emellan, om man ringer till mig och säger att "jag är jättesjuk, skulle du kunna jobba för mig?". "Ja det är klart jag kan". Men om [cheferna] hade ringt mig och jag hade haft planer hade jag "känner verkligen inte för det" "nej, det kan jag inte". Så det känns som att kollegor emellan ställer upp.*

Intervjuperson 2

Det kan tolkas som att uppgiften att respondenten tar sig an problemet att hitta ersättare istället för att låta cheferna göra detta. När respondenterna sjukskriver sig till cheferna är det chefernas problem att hitta ersättare och det är detta vissa försöker undvika. Relationen mellan kollegorna och deras chefer blir återigen med i resonemanget om vilket alternativ valet landar på. Flera respondenter berättar även hur de uppmanar sina kollegor att sjukskriva sig (när de arbetar under samma arbetspass) i de fall de upplever sig kunna ta över deras arbetsuppgifter. Däremot menar samtliga respondenter att ledningen alltid måste godkänna sjukskrivningar oavsett vem som löser problemet med ersättning. Det kan relateras till tidigare forskning att respondenterna har en låg grad av beslutsmyndighet i valet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro. Detta i de fall det inte finns möjlighet att själva lösa frånvaron (Jourdain och Vézina 2014: 493). En respondent berättar exempelvis om hur svårt det upplevs vara att sjukskriva sig, att begära av cheferna att få gå hem medan en annan berättar om hur sjukskrivningen kontrades med en ”vädjan” om eventuell sjuknärvaro nästkommande dag:

*Ah men även oavsett arbetsplats skulle jag inte våga uttrycka det på det sättet. Det känns som att jag har inte rätten att gå hem utan deras tillåtelse.*

Intervjuperson 3

*Eller, chefen sa sist “för vi behöver dig imorn”. Det var väl en liten vädjan. De skulle aldrig tvinga mig, men hon sa “gå hem och vila för vi behöver dig imorn”. En liten förväntan att jag skulle jobba.*

Intervjuperson 5

## 4.2 Analys

Nedan presenteras en analys av resultatet med hjälp av de teoretiska perspektiven; ansträngning-belöningsmodellen och prospekt-teorin. Det har delats upp i kategorier som bäst beskriver hur sjuknärvaro uppfattas och fungerar för respondenterna.

### 4.2.1 Sjuknärvaro som ansträngning

När resultatet analyseras mot ansträngning-belöningsmodellen kan sjuknärvaro tolkas vara en ansträngning för respondenterna vilken kan användas för att uppnå balans mellan ansträngning och belöning i sina arbetssituationer (Siegrist 1996: 29-30; 1998: 192-193). För

provanställda exempelvis används sjuknärvaro som en strategi för att behålla sin tjänst medan det för andra kan handla om att visa engagemang och lojalitet till cheferna, en strategi för att öka möjligheterna att utvecklas i arbetet. Till sjuknärvaron (som ansträngning) förväntas i sin tur belöning och för respondenterna handlar det främst om psykologiska belöningar som uppskattning från chefer. Det kan även tolkas handla om sociala belöningar (statuskontroll) där sjuknärvaro belönas med upplevelsen att det ger en chans till att utvecklas, eller som för provanställda att hålla kvar sin tjänst eller få chans till fler arbetstimmar. Vare sig om obalans beror på antingen för lite belöningar eller ansträngningar tolkar jag att valet att sjuknärvara används som en strategi för att justera upp balansen. Däremot upplevs inte monetära belöningar, lönen, vara lika starkt relaterade till sjuknärvaro förutom för respondenterna som studerar (Siegrist 1996: 29-30; 1998: 192-193).

#### **4.2.2 Sjuknärvaro – ett sätt att få och använda kontroll**

För provanställda som uppfattar sig riskera anställningen vid för mycket sjukfrånvaro kan det tolkas som att sjuknärvaro accepteras som ett högre krav än vad belöningarna genererar eftersom dessa personer inte upplever sig ha något större val än att sjuknärvara. När det inte upplevs som ett val längre, tolkar jag det som att högre ansträngningar måste accepteras och sjuknärvaro blir en av dem. Detta skiljer sig dock för respondenter med hög lojalitet till cheferna som jag tolkar uppleva mer balans. Varför dessa personer är mer benägna att sjuknärvara beror istället på ett högt engagemang i arbetet, vilket motiverar dem att sjuknärvara. Det tolkar jag bero på att de inre kraven, förväntningarna respondenterna har på sig i krävande arbetssituationer, är höga. Dessa krav påverkar i sin tur både upplevelsen av kontroll över sin arbetssituation och balansen mellan ansträngning och belöning (se figur 2, kapitel Belöning, ansträngning och balans – att kunna påverka sin arbetssituation). Sjuknärvaro blir alltså ett sätt att justera balansen på mellan ansträngning och belöning (Siegrist 1996: 29-39; 1998: 192-193). När belöningarna minskar, främst i form av uppskattningar, blir det obalans och med obalans minskar känslan av kontroll. När respondenterna inte upplever sig få uppskattning tolkar jag det som att de blir mindre benägna att sjuknärvara. Undantag är de fall där närvarokraven är fler och/eller mer påtagliga som för provanställda (se Närvarokrav – faktorer som påverkar valet att sjuknärvara).

Enligt Siegrist (1996: 29-30; 1998: 192-193) handlar balansen mellan ansträngning och belöning om en ömsesidig relation som påverkar upplevelsen av kontroll över arbetssituationen. Kontroll används för att påverka ansträngning och/eller belöning vilka i sin tur används för att få kontroll (se figur 2, kapitel Belöning, ansträngning och balans – att kunna påverka sin arbetssituation). I relation till undersökningsresultatet kan det därmed tolkas som att respondenterna söker få kontroll över sina arbetssituationer genom att sjuknärvara samtidigt som kontroll används i valet att sjuknärvara eller sjukfrånvara. I respondenternas fall kan det dock tolkas som att det i de flesta fallen är cheferna som har kontrollen över valet eftersom det upplevs som att de ska godkänna frånvaron.

Trots detta är det vissa respondenter som ibland väljer att sjukskriva sig, vilket jag tolkar vissa gånger blir i en protest mot missnöje eftersom det blivit ”lättare” att bli sjuk. Även detta tolkar jag vara kopplat till de inre kraven, eller bristen på dem och därmed bristen på engagemang. Det kan även tolkas som att respondenterna söker ta kontrollen över valet att sjuknärvara eller sjukfrånvara från cheferna. Med andra ord kan grad av engagemang påverka de inre kraven där personer med högt engagemang (som hänger ihop med lojalitet till chefer) sjuknärvarar mer samt att de talar om sjuknärvaro i positiva termer och vill sjuknärvara som exempelvis för att visa framfötterna. De inre kraven påverkar upplevelsen av kontroll och därmed om sjuknärvaro upplevs vara positivt eller negativt.

#### **4.2.3 Kontextuell förändring av uppfattningen om sjuknärvaro**

Tidigare forskning visade att ett högt stöd från chefer och hög grad av kontroll i form av beslutsmyndighet minskar benägenhet att sjuknärvara, men att det är stödet som har den största påverkan på valet (Jourdain & Vézina 2014: 493). Så var dock inte fallet i denna undersökning utan visade istället att ett högt stöd (från chefer) i form av uppskattningar och feedback ökar benägenhet att sjuknärvara och tvärtom att lågt stöd tenderar att minska benägenheten att sjuknärvara. Undantag är när närvarokraven upplevs vara fler och avgörande för att valet landar på sjuknärvaro. Kontroll i undersökningens sammanhang är inte begränsad till beslutsmyndighet utan har en övergripande karaktär över hela arbetssituationen enligt ansträngning-belöningsmodellen och som dessutom sträcker sig utanför arbetsplatsens kontext (Siegrist 1996: 29-30; 1998: 192-193). Vare sig om kontrollen var hög eller låg för respondenterna så visade även denna undersökning att den enskilt har en mindre påverkan

jämfört med stödet från chefer precis som tidigare forskning visat. Däremot kan upplevelsen av kontroll över arbetssituationen tolkas förändra inställningen till sjuknärvaro – att attityden till sjuknärvaro förändras med förändrad arbetssituation. Höga ansträngningar som bemöts med låga psykologiska och/eller sociala belöningar tenderar minska lojaliteten till cheferna och därmed minska benägenheten att sjuknärvara.

Har respondenterna lite kontroll ses sjuknärvaro som negativt och är inget som prioriteras eftersom det inte upplevs generera de belöningar individen förväntar sig. Har respondenterna däremot mer kontroll kan det uppfattas vara positivt. Då väljs sjuknärvaro för att visa lojalitet till cheferna och vilja att engagera sig i arbetet. Om sjuknärvaro upplevs som positivt eller negativt kan tolkas bero på hur stor risken är att de upplevda konsekvenserna inträffar, vilket kan relateras till prospekt-teorin (Kahneman & Tversky 2000: 42-43). När resultatet analyseras mot teorin kan konsekvenser av att sjuknärvara, en försämrad hälsa, tolkas värderas som en mindre förlust. Samtidigt värderas ett undvikande av arga eller irriterade chefer som större vinster, framförallt för provanställda som då minimerar risken att förlora anställningen.

Uppfattningen om och värderingen av konsekvenserna varierar mellan respondenterna, vilket jag tolkar bero på lojalitet till chefer och engagemang i arbetet, anställningsform och hälsotillstånd. En sämre hälsa som konsekvens värderas exempelvis lägre när (prov)anställningen står på spel precis som att respondenter som upplever en hög lojalitet till cheferna snarare väljer bort den allmänna uppfattningen om en sämre hälsa när valet ska göras. En sämre hälsa kan därför tolkas som en negativ konsekvens, som respondenterna är beredda att riskera i valet att sjuknärvara. Hur sannolikt det är att negativa konsekvenser av sjuknärvaro inträffar tar sig ett implicit uttryck baserat på respondenternas tidigare erfarenheter, vilket jag tolkar ökar deras säkerhet över vad utfallet blir i valet (Kahneman & Tversky 2000: 42-43). Vidare kan resultatet tolkas som att en hög lojalitet till cheferna i sin tur leder till en positiv syn på sjuknärvaro som att det kan leda till utvecklingsmöjligheter på arbetsplatsen samt ett tecken på trivsel och ett högt engagemang. När lojaliteten förändras tolkar jag dock att de tidigare erfarenheterna av sjuknärvaro inte värderas likadant som exempelvis att hälsan riskerar bli sämre. Det kan även handla om att fakta bortsetts från inför tidigare val. När lojaliteten förändras används inte fakta längre för att motivera sjuknärvaro

som något negativt. Sammanfattningsvis betyder detta att uppfattningen och därmed attityden till sjuknärvaro (och sjukfrånvaro) förändras efter arbetsituationen, vilket kan förklara varför konsekvenser värderas olika beroende på situation.

## 5 Diskussion och slutsats

För att återkoppla till uppsatsens frågeställningar har vi nu fått svar på hur sjuknärvaron uppfattas, hur den upplevda arbetssituationen påverkar att valet landar på sjuknärvaro, vilka konsekvenser respondenterna upplever sjuknärvaro leder till samt varför de väljer att sjuknärvara. Hur sjuknärvaro uppfattas är kontextuellt och beror på hur hela arbetssituationen ser ut. Detta kan vidare relateras till upplevelsen av kontroll där en hög grad av kontroll tenderar leda till en mer positiv syn på sjuknärvaro samtidigt som grad av stöd från chefer har en stark påverkan på valet att sjuknärvara. Konsekvenserna handlar främst om hur relation till chefer och kollegor påverkas, med även om hälsan. Däremot är hälsan något respondenterna ofta bortser ifrån i valet, vare sig om de upplever det negativt eller positivt.

Analysen av undersökningsresultatet visar att sjuknärvaro fungerar som en ansträngning för respondenterna som kan uppfattas som både positiv och negativ. Ansträngningen är i form av både inre och yttre krav, vilken kan reglera balansen till belöningen. Balansen i sin tur påverkar upplevelsen av att ha kontroll över den egna arbetssituationen, vilket innebär att valet att sjuknärvara påverkas av hur hela arbetssituationen ser ut. Sjuknärvaro kan då användas som strategi för att antingen få kontroll eller använda kontroll i syfte att reglera ansträngningar och/eller belöningar. För samtliga respondenter i undersökningen är det dock främst relationen till cheferna som påverkar om valet landar på sjuknärvaro eller sjukfrånvaro, varför valet kan tolkas vara en symbol för hur hög lojaliteten till cheferna är och/eller hur högt engagemanget i arbetet är. Sjuknärvaro som ansträngning ska belönas med uppskattning eller liknande från cheferna, annars råder obalans. Däremot är det även andra närvarokrav som spelar in, vilket även stämmer överens med tidigare forskning. Personer med provanställningar är mer utsatta eftersom de upplever sig riskera sina anställningar vid för mycket sjukfrånvaro samt att personer som studerar på heltid, där jobbet fungerar som en extrainkomst, drabbas hårdare av att sjukfrånvara varför valet lättare landar på sjuknärvaro.

När närvarokraven blir för höga och påtagliga kan beslutsmyndigheten över valet att sjuknärvara eller sjukfrånvara tolkas minska och det upplevs inte längre som ett val utan snarare som ett tvång. Detta relaterar jag till grad av kontroll vilket påverkar om valet att sjuknärvara upplevs som positivt eller negativt där hög grad av kontroll ger en mer positiv upplevelse och tvärtom att en låg grad av kontroll leder till en mer negativ upplevelse.

Attityden till sjuknärvaro kan därför sägas vara kontextuell och bero på relation till chefer och upplevelse av lojalitet vilket även påverkar hur lätt eller svårt det upplevs vara att bli sjuk samt att det påverkar engagemanget i arbetet. Hela arbetssituationen kan därför sägas påverka uppfattningen av sjuknärvaro, men att stödet från chefer är grunden till de påverkande faktorerna.

Varför respondenterna väljer att sjuknärvara beror på vilka konsekvenser de upplever det leder till samt hur konsekvenserna värderas. För respondenterna upplevs sjuknärvaro generera större vinster, att undvika arga/irriterade chefer samt undvika att kollegor får jobba hårdare. Att hälsan blir sämre av att sjuknärvara är fakta som antingen bortses från eller upplevs generera så små förluster att sjuknärvarons vinster värderas högre, det blir därför mindre riskfyllt att sjuknärvara jämfört med att sjukfrånvara. Sjukfrånvaro å andra sidan genererar en mindre vinst, att tillfriskna fortare samtidigt som det genererar större förluster med arga/irriterade chefer. Vägs beslutsalternativen mot varandra uppfattas sjuknärvaro som ett bättre alternativ. För de respondenter som upplever sjuknärvaro som positivt ses det dessutom som ett säkrare val.

I inledningen talade jag om arbetsmiljömål och att satsa på att både minska sjukfrånvaron och sjuknärvaron för att sikta mot en frisk personal. När beslutet ligger på individen blir det dock svårt att göra rätt val när arbetssituationen kan påverka vad valet landar på. Som den tidigare forskningen visat har sjuknärvaron negativa effekter på hälsan ur ett långsiktigt perspektiv, men även på produktionen, och det kan därför vara på plats att både anställda och arbetsgivare får bättre kunskap om vad valet kan innebära för dem och organisationen. Det behöver inte alltid vara negativt att arbeta sjuk, precis som respondenterna är inne på, men det gäller att veta när det är dags att slänga in handduken. Karensdagen som Handelsanställdas förbund, Kommunal och LO menar är boven i dramat för en ökad sjuknärvaro är det något som endast en respondent nämner i förbifarten, vilket jag inte tror skulle förändra situationen nämnvärt. Däremot visar denna undersökning hur arbetssituationen i sin helhet, och då främst relationen mellan chef och anställd, påverkar vad valet landar på. Därför anser jag att fokus istället bör riktas mot arbetsmiljön, och då främst den psykosociala, som hur arbetet organiseras och hur samarbetskulturen fungerar.



Tvingas individen till ett val i arbetet som försämrar hälsan anser jag det vara ett arbetsmiljöproblem, ett argument för att organisationer bör inkludera statistik över sjuknärvaro i sina arbetsmiljömål. Samtidigt bör det inte avgränsas till arbetsplatsen utan även ta hänsyn till hela arbetssituationen och möjligheter på arbetsmarkanden ser ut. Exempelvis bör branschens centrala aktörer uppmärksammas på att sjuknärvaro blir ett större problem för provanställda eftersom de får högre krav på sig att sjuknärvara samt att faktorer i den psykosociala arbetsmiljön, främst stödet från chefer, kan leda till att individen fattar ett val som leder till negativa konsekvenser på hälsa och produktion och därmed för både individen själv och för organisationen.

## 5.1 Vidare forskning

Med uppsatsens resultat som utgångspunkt skulle jag gå vidare i forskningen med att utföra fallstudier för att analysera den psykosociala arbetsmiljön och hur den påverkar valet att sjuknärvara, men också attityden till sjuknärvaro. Eftersom även anställningsform påverkar vad valet landar på blir ansträngning-belöningsmodellen ett bra verktyg för att fånga in hela arbetssituationen, både innanför och utanför arbetsplatsen. En intressant del av resultatet var dessutom relationen mellan lojalitet till chefer och sjuknärvaro. Till skillnad mot tidigare forskning som visar att högt stöd från chefer bidrar till mindre sjuknärvaro, fick uppsatsen motsatt resultat, vilket därför bör undersökas ytterligare. Här kan arbetsgruppen och samarbetskulturen studeras och hur det påverkar engagemang/lojalitet och i sin tur valet att sjuknärvara. Varför resultaten skiljer sig åt kan bero på hur branschen i sin helhet ser ut som hur arbetet organiseras, tillgång till bemanning, kollektivavtal samt anställningsformer som påverkar förekomst av närvarokraven. Här kan det även tänkas att antal år som anställda varit på samma arbetsplats kan påverka valet att sjuknärvara, vilket tidigare forskning varit inne på. Andra väsentliga inriktningar tidigare forskning visat är hur arbetet organiseras, vilket förutom individens hälsa påverkar produktionen. Att fortsätta forskningen för att söka hindra sjuknärvaro som leder till sådana negativa konsekvenser kan därför tänkas vara både individens och organisationens intresse.

## Käll- och litteraturförteckning

Aronsson, Gunnar & Gustafsson, Klas (2002) "Sjuknärvaro - Förekomst och utvecklingstendenser" i: *Arbete och Hälsa*. Solna: Arbetslivsinstitutet, nr 8. s 1-21

Aronsson, Gunnar & Gustafsson, Klas (2005) "Sickness presenteeism: Prevalence, attendance pressure factors, and an outline of a model for research" i: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Volym 47, nr 9 s 958–966.

Aronsson, Gunnar (2012) "Sjuknärvaro – en forskningsöversikt" i: Kristina Alexandersson (red.) m fl. *Socialförsäkringsforskning - En vänbok till Staffan Marklund*. Sektionen för Försäkringsmedicin, Karolinska Institutet. Stockholm: Universitetsservice US-AB. s 25-35

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB. 2:a uppl.

Geneviève Jourdain & Michel Vézina (2014) "How psychological stress in the workplace influences presenteeism propensity: A test of the Demand–Control–Support model" i: *European Journal of Work and Organizational Psychology*. Volym 23, nr 4. s 483-496.

Gustafsson, Klas, Marklund, Staffan & Wikman, Anders (2013) "Sjukfrånvaro och hälsa före och efter hög sjuknärvaro" i: *Arbetsmarknad och arbetsliv. Ett gränslöst arbetsliv: Ett temanummer till Gunnar Aronsson*. Karlstad: Karlstad Universitet. Årg 19, nr 4. s 51-60

Hansen, Claus D. & Andersen, Johan H. (2008) "Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?" i: *Social Science & Medicine*. Volym 67. nr 6. s 956-964.

Johansson, Gun & Lundberg, Ingvar (2005) "Sjukflexibilitetsmodellen – utgångspunkter och resultat i: Theorell, Töres (red.) m fl. *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Arbetslivsinstitutet, Försäkringskassan, Institutet för psykosocial medicin, Statens folkhälsoinstitut. Kalmar: Lelanders Grafiska AB. s 229-242.

Johns, Gary (2011) "Attendance Dynamics at Work: The Antecedents and Correlates of Presenteeism, Absenteeism, and Productivity Loss" i: *Journal of Occupational Health Psychology*. Volym 16. Nr 4. s 483-500.

Kahneman, Daniel & Tversky, Amos (2002) *Choices, Values and Frames*. Cambridge: Cambridge University.

Lagutskottets betänkande 2002/03:LU1

Patel, Runa & Davidson, Bo (2011) *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur. 4:e uppl.

Siegrist, Johannes (1996) "Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions" i: *Journal of Occupational Health Psychology*. Volym 1. Nr 1. s 27-41.

Siegrist, Johannes (1998) "Adverse Health Effects of Effort-Reward Imbalance at Work: Theory, Empirical Support, and Implications for Prevention" i: Cooper, Cary L. *Theories of Organizational Stress*. Manchester School of Management, University of Manchester, Institute of Science and Technology (UMIST). New York: Oxford University Press Inc.

Statistiska Centralbyrån. Statistikdatabasen, Arbetsmarknad, Arbetsmiljöundersökningen. *Andel av de sysselsatta enligt arbetsmiljöundersökningen efter arbetsmiljö, yrke vartannat år SSK. 1997-2013. Sjuknärvaro minst två gånger senaste 12 månaderna*. Länk: [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_AM\\_AM0501/ArbmiljoYrk2/?rxid=ccd9f9f2-7aab-4ea4-9e3e-85fa89abab25](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0501/ArbmiljoYrk2/?rxid=ccd9f9f2-7aab-4ea4-9e3e-85fa89abab25) (Hämtad 2016-04-25).

Taubin, Tobias, Nordström Annelie & Gideonsson, Susanna (2015) "Karensdagen är ett hot mot folkhälsan - LO, Kommunal och Handels: Ersätt dagen med ett karensavdrag" i: *Aftonbladet*. Länk: <http://www.aftonbladet.se/debatt/debattammen/politik/article20618254.ab> (Hämtat 2016-04-10).

Trost, Jan (2010) *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur: Lund. 4:e uppl.

Vetenskapsrådet *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.

Zhang, Wei m fl. (2015) "Illnes related wage and productivitu losses: Valuing 'presenteeism'" i: *Social Sciense & Medicine*. Volym 147. Nr 12. s 62-71

# Bilaga 1

## Intervjuguide

Arbetets (yttre) krav. *Söker få en bild av arbetet och vilka krav det omfattas av.*

- Berätta om din nuvarande arbetssituation.
- Vilken typ av anställning har du?
  - Finns möjligheter att utvecklas och klättra i karriärstegen?
- Vilka krav ställs på dig i ditt arbete (eller på tjänsten) för att du ska göra ett bra jobb?  
Ge exempel utifrån olika arbetsuppgifter.

Sjuknärvaro - begreppet. *Söker förklara respondentens uppfattning av vad sjuknärvaro innebär.*

- Vad innebär sjuknärvaro för dig? Ge exempel.

Drivkraft: inre krav och preferenser. *Utifrån vilka preferenser respondenten väljer att sjuknärvara, drivkraft. Vilka ansträngningar som krävs av respondenten.*

- Har du någon gång sjuknärvarat? Ge exempel.
  - Varför valde du dessa gånger att sjuknärvara?
- Tror du det förväntas av att du ska sjuknärvara?
  - Av vem/vilka?
  - Varför?
- När är det enligt dig inte legitimt att sjuknärvara och varför?

Konsekvenser: vinster, förluster och belöningar. *Vad respondenten får ut av att sjuknärvara och/eller vad de anser sig förlora. Fånga även in belöningar i arbetet.*

- Vad blir konsekvenserna om du väljer att sjuknärvara respektive sjukfrånvara?
- Anser du att lönen du får och/eller andra förmåner ger tillräcklig bekräftelse som motsvarar dina prestationer i arbetet?
- Anser du att feedback från kollegor och/eller ledning/chefer ger tillräcklig bekräftelse som motsvarar dina prestationer i arbetet?
- Vad anser du vinna och/eller förlora på att sjuknärvara respektive sjukfrånvara?

Osäkerhet och risk. *Vilka faktorer som har en avgörande roll i valet att sjuknärvara, vilka som är säkra val, samt om dessa uppfattas som positiva eller negativa.*

- Om du hade haft kännedom om att din sjuknärvaro haft negativa konsekvenser - hade det ändrat ditt val till att sjukskriva dig istället?
  - Vilken/vilka konsekvenser i så fall?
  - När är de negativa konsekvenserna för mycket för att sjuknärvaro ska kännas rimligt?
- Om du hade haft kännedom om att din sjuknärvaro haft positiva konsekvenser - hade det ändrat ditt val till att sjukskriva dig istället?
  - Vilken/vilka konsekvenser i så fall?
  - När är de positiva konsekvenserna tillräckliga för att sjuknärvaro ska kännas rimligt?

## Bilaga 2

### Intervjuguide (reviderad)

*Ansträngning och belöning. Inleder intervjun med att få en bild av arbetet, dess belöningar och vilka ansträngningar (yttre krav) det omfattas av. Fångar även in anställningsform och möjligheter till att byta tjänst.*

- Berätta om din nuvarande arbetssituation och tjänst.
  
- Vilken typ av anställning har du?
  - Finns möjligheter att utvecklas och klättra i karriärstegen?
  - Finns möjligheter att byta arbete (inom och utanför organisationen)?
  
- Vilka krav upplever du ställs på dig i ditt arbete (eller på tjänsten) för att du ska göra ett bra jobb? Ge exempel utifrån olika arbetsuppgifter.
  
- Anser du att lönen du får och/eller andra förmåner är en tillräcklig bekräftelse som motsvarar dina prestationer i arbetet?
  
- Upplever du att du får uppskattning för dina prestationer (exempelvis feedback).
  - Motsvarar det dina prestationer i arbetet (är det tillräckligt)?

*Sjuknärvaro. Söker förklara respondentens uppfattning av vad sjuknärvaro innebär.*

- Vad innebär sjuknärvaro för dig? Ge exempel.
  
- Hur ofta sjuknärvarar du? Berätta om två tillfällen då du sjuknärvarat.

Osäkerhet och risk i valet att sjuknärvara. *Förväntningar/inre krav. Varför respondenten väljer att sjuknärvara utifrån krav i arbete och förväntningar på sig själv.*

- De senaste gångerna du sjuknärvarat, varför valde du sjuknärvaro istället för att sjukskriva dig?
  - Hur upplevde du valet (svårt/enkelt/positivt/negativt)?
  - Vad hade fått dig att sjukskriva dig istället?
  
- Upplever du att det förväntas av dig att du ska sjuknärvara?
  - Av vem/vilka?
  - I vilka arbetssituationer?
  - Varför?
  
- När är det enligt dig inte legitimt att sjuknärvara?
  - Varför?

Konsekvenser. *Vad respondenten vinner på att sjuknärvara och/eller vad de anser sig förlora.*

- Vad blir konsekvenserna, både positiva och negativa, om du väljer att sjuknärvara?
  - Vad får du ut av att sjuknärvara?
  
- Vad blir konsekvenserna, både positiva och negativa, om du väljer att sjukfrånvara?
  - Vad får du ut av att sjukfrånvara?