



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

---

Korttidsfrånvaro i en offentlig organisation

En kvalitativ studie inom hemtjänsten

Kristin Backlund & Anna Palm

2015-05-25

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Psykologi  
Personal & arbetslivsprogrammet

Handledare: Lars Eriksson  
Examinator: Mårten Eriksson

---

## Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka varför korttidsfrånvaron hade ökat inom hemtjänsten i en offentlig organisation med fokus på den psykosociala arbetsmiljön. Studien bygger på nio intervjuer som analyserades genom en grundläggande kvalitativ metod. Resultatet visar att de anställda upplevde tidspressade arbetsdagar där arbetsbelastning generellt ansågs vara för hög. Det fanns inte alltid tid till att utföra arbetsuppgifterna under ordinarie arbetstid och inga marginaler fanns för de oväntade händelser som ofta uppkom i arbetet. De anställda upplevde att gemenskapen i arbetsgruppen var god men kände en ensamhet under arbetsdagen och önskade mer gemensam tid tillsammans. Det var skilda meningar om ledarskapet och stödet från chefen. Några av de anställda önskade mer stöd och uppmuntran samt att arbetet utöver vårdarbetet skulle uppskattas mer medan andra var nöjda. Slutsatsen var att korttidsfrånvaron hade ökat på grund av den höga arbetsbelastningen, en stressig arbetsmiljö samt långa arbetsperioder utan ledighet.

Nyckelord: Korttidsfrånvaro, offentlig organisation, hemtjänst, psykosocial arbetsmiljö, DCS.

Title: Short-term absence in a public organization – A qualitative study within home care.

#### Abstract

The purpose of the study was to examine why the short-term absence had increased within home care in a public organization with focus on the psychosocial work environment. The study is based on nine interviews and the data were analyzed using a basic qualitative research. The results shows that the employees experienced time-pressured working days where the workload generally was considered to be too high. There was not always time for them to perform their duties during normal working hours and there were no margins for the unexpected events that often arose in the work. The employees felt that the community of the workgroup was good but felt a loneliness during the working day and wanted more shared time together. The conclusion was that the short-term absence had increased due to the high workload, a stressful work environment, and long periods of work without time off.

Keywords: Short-term absence, public organization, home care, psychosocial work environment, DCS.

## Förord

Vi vill rikta ett tack till alla som har gjort denna studie möjlig att genomföra. Speciellt tack till de anställda som deltog i studien samt de kontaktpersoner som har hjälpt och gett oss förtroendet att genomföra studien på er arbetsplats. Ett stort tack till vår handledare Lars Eriksson på Högskolan i Gävle som genom ett gott samarbete har stöttat och väglett oss i vårt arbete.

*Gävle, maj 2015*

*Kristin Backlund & Anna Palm*

## **Introduktion**

Antalet sjukskrivna i Sverige ökar varje år och den psykiska ohälsan spelar huvudrollen (Försäkringskassan, 2014). Sjukfrånvaro från arbetet får inte bara konsekvenser för de anställda och arbetsgivarna utan också för hela samhället. Bortsett från de ekonomiska effekterna kan det bland annat påverka samarbetet mellan medarbetare samt mellan överordnande och personal. Det kan också skapa en obalans i organisationsflödet och därmed ha en negativ påverkan på organisationens effektivitet (Darr & Johns, 2008; Suadicani, Olesen, Bonde & Gyntelberg, 2014).

### **Sjukfrånvarons bakomliggande faktorer**

De senaste åren har studier visat på en markant ökning av sjukfrånvaron där de psykiska diagnoserna är den sjukskrivningsorsak som har ökat mest (Gosselin, Lemyre & Corneil, 2013; Lindholm, Fredlund & Backhans, 2005). Korttidsfrånvaron är den frånvaro som är mest kostsam för samhället och framförallt för arbetsgivarna (SOU 2011:15). Eftersom korttidsfrånvaron kan vara svår att förutsäga i tid orsakar det problem med samordning och strukturering av arbetet i en organisation, exempelvis så kan samma mängd arbete behöva genomföras med färre anställda närvarande (Sanders & Nauta, 2004). Korttidsfrånvaro definieras som frånvaro dag 2-14 (dag 1 är karensdag), om den anställde återinsjuknar inom 5 kalenderdagar från återgången till arbetet räknas det som en förlängning av tidigare sjukperiod och ingen ytterligare karensdag ges (Arbetsgivarverket, 2011). De offentligt anställda har i genomsnitt fler frånvarande arbetsdagar än de som arbetar i den privata sektorn eller som egenföretagare (De Paola, 2010; Løkke, Eskildsen & Jensen, 2007; Pfeifer, 2013). Vidare visar forskning att kvinnor i den offentliga sektorn står för en stor del av sjukfrånvaron. Vissa resultat visar att sjukfrånvaron är dubbelt så hög för kvinnorna jämfört med männen (Bekker, Rutte & Van Rijswijk, 2009; Løkke et al., 2007; Palmer, 2005). Orsaken till skillnaden mellan män och kvinnors frånvaro kan bero på att arbetsvillkoren ser olika ut samt att kvinnor och män arbetar på olika delar av arbetsmarknaden och därmed ställs inför olika typer av arbetsförhållanden. Aspekter som man även bör ta i beaktande är biologiska skillnader, sociokulturella förhållanden, livsvillkor, hälsorelaterade beteenden, möjlighet att kombinera hem och familjeliv med mera (Försäkringskassan, 2012). Särskilt markant i ökningen av sjukfrånvaron är den inom vård, utbildning och omsorg, verksamheter som tidigare haft en lägre sjukfrånvaro än övriga områden på arbetsmarknaden. Det kan exempelvis bero på förändringar i

arbetsmiljön, i arbetskraftens sammansättning, i sjukförsäkringssystemet eller förändringar av påfrestningar i privatlivet (Marklund & Theorell, 2005).

Uppkomsten av sjukfrånvaro kan bero på flera olika faktorer men de psykosociala arbetsfaktorerna är frekvent associerat med framförallt korttidsfrånvaron (Niedhammer, Chastang, Sultan-Taïeb, Vermeylen & Parent-Thirion, 2013; Suadicani et al., 2014). För att klassificera frånvaro kan man använda begreppen vit, grå och svart frånvaro. När det är uppenbart att en anställd är sjuk exempelvis med hög feber eller brutet ben benämns frånvaron som vit. Frånvaro kallas grå om sjukdomen är psykisk eller psykosomatisk exempelvis vid huvudvärk eller trötthet, det vill säga när diagnoser är svåra att ställa på grund av att de inte syns utanpå. Svart frånvaro är när den anställde är frånvarande trots att denne inte är sjuk. Den svarta frånvaron och även korttidsfrånvaron kan ses som ett anti-kooperativt beteende mot övriga medarbetare i organisationen då samma mängd arbete måste utföras av färre anställda vilket leder till en ökad arbetsbelastning. Korttidsfrånvaron kan å andra sidan även ses som en snabb återhämtning från sjukdom och en stark arbetsmoral, individen vill återvända till arbetet så fort som möjligt för att inte öka arbetsbelastningen för sina medarbetare. Det vill säga hellre en kort tids frånvaro än en längre tids frånvaro, dock bekräftar ett flertal studier att korttidsfrånvaron i de flesta fall bör ses som en indikator på svart sjukfrånvaro (Sanders, 2004; Sanders & Nauta, 2004).

Nedskärningar, effektivisering och besparingar inom organisationer har medfört en ökad arbetsbelastning. Den höga arbetsbelastningen bidrar till att stressnivån samt korttidsfrånvaron ökar. Hög arbetsbelastning tär även på individers förmåga att återhämta sig från arbetskrav och har en konsekvent relation till utbrändhet (Angelöw, 2002; Darr & Johns, 2008; Petitta & Vecchione, 2011). Studier har visat att arbetsrelaterad stress ofta kan kopplas samman med hög sjukfrånvaro (Olivares-Faúndez, Gil-Monte, Mena, Jélvex-Wilke & Figueiredo-Ferraz, 2014; Schell, Theorell, Nilsson & Saraste, 2013). Hög arbetsbelastning som individen inte har kontroll över, en arbetssituation där ansträngningen inte står i rimlig proportion till belöningen samt en konfliktfylld arbetsmiljö med ett sviktande ledarskap är i studier vanligt förekommande faktorer som kan orsaka arbetsrelaterad stress (SOU 2011:15). Långa och/eller oregelbundna arbetspass har en signifikant effekt på den anställdes psykiska och mentala hälsa, en långvarig känslomässig påfrestning kan också uppmuntra anställda till att vara frånvarande (Olivares-Faúndez et al., 2014). Vidare har omfattande forskning även visat att höga psykologiska krav i arbetet, låg jobbkontroll, lågt socialt stöd och ett

passivt arbete är associerat med högre arbetsrelaterad sjukfrånvaro (Gimeno, Benavides, Amick III, Benach & Martínez, 2004; Saastamoinen et al., 2014; Vahtera, Kivimäki, Pentti, & Theorell, 2000).

För att hantera de höga kraven som ställs kan individen i vissa fall använda sjukfrånvaron som en typ av copingstrategi (Rubenowitz, 2004). Coping är mentala strategier som används för att hantera olika typer av konflikter och svårigheter i arbetet (Theorell, Westerlund & Oxenstierna, 2005). Martocchio & Jimeno (2003) poängterar att personlighetsdragen hos individen påverkar om copingstrategin används funktionellt eller dysfunktionellt. Funktionell frånvaro innebär att individen är frånvarande för att "ladda batterierna" och få stabilitet i arbetet. Detta leder i sin tur till ökad arbetsglädje och produktivitet. Dysfunktionell frånvaro innebär istället att individen är frånvarande på grund av missnöje och känner en otillfredsställelse i arbetet eller övriga livet. Istället för att återgå till arbetet med ny energi leder denna typ av frånvaro till att produktiviteten sjunker och att arbetsglädjen minskar ytterligare (Martocchio & Jimeno, 2003).

Studier har visat att sammanhållning mellan medarbetare kan ha ett samband med korttidsfrånvaro. En stark sammanhållning i organisationen resulterar ofta i att de anställda undviker frånvaro av den anledningen att de inte vill vara orsaken till att medarbetarna får en högre arbetsbelastning. Sammanhållningen mellan de anställda och gruppnormen påverkar de anställdas frånvaro, beroende på hur starkt de anställda är informellt relaterade till varandra desto tydligare kommer gruppnormen att vara (Sanders, 2004; Sanders & Nauta, 2004). En sammanhållen grupp har en stark inverkan på sina medlemmar, de strävar efter att hålla gruppen intakt och förbli en medlem i gruppen. De följer gruppnormen och betraktar gruppens intresse som viktigare än sina egna. Om gruppnormen och andra sidan tillåter att medarbetarna har hög frånvaro kommer individen påverkas och själv vara frånvarande från arbetet i större utsträckning (De Paola, 2010; Sanders, 2004; Sanders & Nauta, 2004).

Enligt forskning är goda ledaregenskaper positivt relaterat till närvaro på arbetet. Hur en chef exempelvis hanterar konflikter eller ger stöd har visat sig spela en betydande roll för den arbetsrelaterade hälsan. Att ha sunda arbetsförhållanden, medarbetarnas förtroende samt att medarbetarna känner en stolthet i sitt arbete kan kopplas till ett bekräftande, stödjande och lösningsorienterat ledarskap. Även chefer som arbetar utifrån mål, ger belöning och visar respekt har betydelse för en ökad närvaro på arbetet (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007).

## **Åstadkommandet av en tillfredsställande arbetsmiljö**

Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren och den anställde samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som krävs för att förebygga att den anställde inte utsätts för olycksfall eller ohälsa, både i fysiskt och psykiskt avseende. Arbetsgivaren har ett ansvar att systematiskt kontrollera, planera och leda verksamheten på ett sätt som skapar en tillfredsställande arbetsmiljö. Den anställde ska medverka i arbetsmiljöarbetet och vara delaktig i de åtgärder som behövs för att åstadkomma en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160).

Psykosociala arbetsfaktorer som beslutsutrymme, psykologiska krav och socialt stöd kan spela en stor roll i uppkomsten av sjukfrånvaro men har en mer begränsad roll i längre frånvaro. Det är viktigt att förstå hur arbetsrelaterade faktorer och särskilt de psykosociala faktorerna påverkar för att bättre kunna förebygga sjukfrånvaron (Niedhammer et al., 2013; Vahtera et al., 2000). För att utvärdera den psykosociala arbetsmiljön kan man använda sig av demand-control-support model (DCS).

Grundtanken i DCS är att effekterna av psykologiska krav i arbetet är beroende av hur mycket kontroll den anställde har samt hur mycket socialt stöd denne får av arbetsgivare och medarbetare (Jourdain & Vézina, 2014). Psykologiska krav kan exempelvis vara hög arbetsbelastning och motstridiga krav. Kontrollen kan avspegla sig i hur mycket beslutsutrymme den anställde har. Om denne har möjlighet till utveckling av befintlig och ny kunskap men även om den anställde får utrymme att utöva kunskapen. Att ha kontroll innebär också att den anställde får påverka beslut som rör exempelvis arbetssituationen samtidigt som denne har en inverkan på hur arbetet ska utföras. Den sista faktorn i DCS betonar vikten av socialt stöd på arbetsplatsen. Socialt stöd kan exempelvis vara samarbete och emotionellt stöd från arbetsgivare och medarbetare. Ett socialt stöd som är högt skattat har i studier visat sig minska hälsoriskerna med låg jobbkontroll och/eller hög arbetsbelastning (Gilbert-Ouimet, Trudel, Brisson, Milot & Vézina, 2014; Vahtera et al., 2000).

Om de anställda har höga psykologiska krav och låg kontroll har de större risk att utveckla stressrelaterade hälsoproblem. På grund av långvarig exponering av negativ stress och liten/ingen påverkan över sin situation minskar nivån till motivation i arbetet. Om den anställde har ett arbete som upplevs ha låga krav och låg kontroll skapas en passiv arbetssituation utan initiativtagande och utmaningar. Konsekvensen av detta blir minskad motivation och engagemang. Om arbetet karaktäriseras av låga krav och hög kontroll anses den psykosociala arbetsmiljön vara god men den anställde kan uppleva



en känsla av otillfredsställelse. Då man har en hög grad av kontroll men låga krav och få utmaningar kan arbetet upplevas som ointressant. De mest gynnsamma förutsättningarna för att skapa en tillfredsställande psykosocial arbetsmiljö är när kraven och kontrollen skattas högt. Råder detta förhållande har den anställde också en hög motivation att utveckla färdigheter och vara produktiv i sitt arbete. Höga krav upplevs inte som en stressfaktor utan som en känsla av behärskning och en tillfredsställande utmaning (Jourdain & Vézina, 2014).

Organisationer med en låg sjukfrånvaro präglas av ett ledarskap som delegerar ansvar och visar förtroende för sina anställda istället för ett ledarskap som är kontrollerande och detaljstyrt (Karolinska institutet, Uppsala universitet & Stockholms läns landsting, 2008). Forskning som gjorts inom den svenska arbetsmarknaden har visat att det finns ett samband mellan hur anställda uppfattar sina chefer samt stressnivån de upplever (Nyberg, Westerlund, Magnusson-Hansson & Theorell, 2008). Angelöw (2002) menar att det är viktigt att skapa organisationer där ledning och chefer har goda förutsättningar att främja de anställdas hälsa och välbefinnande. Studier har visat att upplevelsen av hur mycket uppskattning de anställda får i arbetet har en avgörande betydelse för deras hälsa. De anställda som inte får gensvar eller uppskattning för sitt arbete upplever en högre arbetsbelastning och kan därför komma att drabbas av stress (Angelöw, 2002; Stoetzer et al., 2014). I organisationer som har låg sjukfrånvaro visar forskning att chefen ger stöd, tydliga system för att följa upp sjukskrivna finns samt att chefen anpassar arbetet i ett försök att ge anställda möjlighet att arbeta trots sjukdom (Stoetzer et al., 2014). Om chefen har ett ledarskap som främjar den anställdes personliga utveckling i form av till exempel kompetensutveckling kan de bidra till en friskare arbetsplats. Kompetensutvecklingen kan bestå av exempelvis utbildning eller arbetsrotation där den anställde får prova på nya arbetsuppgifter (Karolinska institutet et al., 2008).

Organisationen kan påverka frånvaron genom att uppmärksamma den informella strukturen. Detta kan göras genom exempelvis informella aktiviteter som teambuilding. Genom informella aktiviteter ökar också sannolikheten för en starkare sammanhållning i organisationen, det ger de anställda möjlighet att återställa balansen mellan sina egna behov och arbetet (Sanders, 2004; Sanders & Nauta, 2004). Kommunikation är också en viktig faktor för att förebygga sjukfrånvaro. Det har i studier framkommit att i organisationer med låg sjukfrånvaro har de anställda stor kunskap och kännedom om organisationens verksamhet. En fungerande kommunikation bidrar till att chefen har en

bättre bild av vad som händer i organisationen, chefen får därmed också bättre förutsättningar i sin ledarroll. Det är viktigt att ha en fungerande dialog mellan ledning och anställda där ledningen ger gehör för de anställdas önskemål om exempelvis arbetstider samt arbetsvillkor. I organisationer där de anställda har lätt att göra sig hörda, får återkoppling från chefen samt löpande information om vad som händer i organisationen ligger sjukfrånvaron under genomsnittet (Karolinska institutet et al., 2008).

Det finns ett flertal åtgärder organisationer kan tillämpa för att skapa friskare arbetsplatser. Att ha kontroll över sin egen arbetssituation genom delaktighet, självbestämmande, inflytande och deltagande i beslut benämns ofta som ett grundläggande behov i en organisation (Angelöw, 2002; Niedhammer et al., 2013; Vahtera et al., 2000). För att öka delaktigheten och inflytandet kan organisationer utforma gemensamma värderingar och visioner, ha demokratiska beslutsprocesser och ett ökat inflytande över den individuella arbetstiden. Genom att den anställde själv kan styra sin arbetstid (så kallad flexitid) kan även dennes upplevda stressnivå minska (Angelöw, 2002; Karolinska institutet et al. 2008). Men alla anställda kan eller vill inte ta på sig den här formen av ökat ansvar. Moxnes (2000) menar att vissa till och med blir sjuka av det. Åtgärder som ska tillämpas på arbetsplatsen måste därför anpassas till den enskilda individens behov och arbetes krav (SOU 2011:15).

### **Sjukfrånvaro inom hemtjänsten**

Anställda inom hemtjänsten är en utsatt grupp med hög sjukfrånvaro som står inför nya utmaningar då antalet äldre med behov av vård ökar i Sverige (Larsson, Ljungblad, Sandmark & Åkerlind, 2014). En studie som har gjorts inom hemtjänsten i Sverige, Norge, Finland och Danmark har studerat hur sjukfrånvaro och sjuknärvaro är associerat med upplevd stress på arbetet. Studien visade att underbemannade arbetsplatser, för många vårdtagare per anställd, för hög arbetsbelastning samt händelser som gör att anställda exempelvis inte hinner med att äta lunch är betydande orsaker som kan relateras till sjukfrånvaro. Studien visade även att hög sjukfrånvaro var förknippat med hög arbetsrelaterad stress i alla fyra länder, följderna blev en ökning av dels sjukfrånvaro men också sjuknärvaro. Sjuknärvaro är när en anställd är på arbetet fast denne är sjuk (Elstad & Vabø, 2008).

I organisationer där personalresurserna är låga på grund av frånvaro kände sig de anställda mer stressade och sjukfrånvaron ökade därefter. När fler anställda blev frånvarande och stressen ökade ytterligare upplevde de anställda sig som mindre

flexibla och otillräckliga inför det arbetet som krävdes. Även om den ökade stressen bidrog till en ökad sjukfrånvaro i alla fyra länder, fanns det även en ökning av sjuknärvaron. På grund av moraliska förpliktelser och professionella normer visade studien att anställda kom till arbetet fast de var sjuka. Om organisationen redan är drabbad av höga nivåer av frånvaro kan den anställde känna ett ansvar mot vårdtagarna och arbetar därför även om denne känner sig sjuk (Elstad & Vabø, 2008). Elstad & Vabø (2008) menar att slutsatserna av studien är att stress i arbetet i hög grad påverkar nivåerna av sjukfrånvaro och sjuknärvaro framförallt i redan underbemannade organisationer.

Inom hemtjänsten är arbetstiderna ofta oregelbundna. I Denton, Zeytinoglu & Davies (2002) studie visade resultatet att endast en tredjedel av de anställda inom hemtjänsten var nöjda med arbetstiden, något som i sin tur även påverkade arbetstillfredsställelsen. De anställda som deltog i studien upplevde att det framförallt var svårt att planera sin fritid på grund av de oregelbundna arbetstiderna. I studien framkom också att i och med att neddragningar av antalet anställda inom hemtjänsten har gjorts trots att antalet vårdtagare inte har minskat i motsvarande grad påverkar det de anställda negativt. På grund av den ökade arbetsbelastningen förhållandet medför så ökar också upplevelsen av stressnivån. Det innebär mindre kontroll över arbetet, mindre tid för att planera, ge och få stöd samt att rädslan för att göra något fel i mötet med vårdtagaren ökar (Denton, Zeytinoglu & Davies, 2002).

### **Hemtjänsten i en offentlig organisation**

I en mindre kommun i Mellansverige har sjukfrånvaron ökat markant. Huvudorsakerna till detta är ökad korttidsfrånvaro samt ökade psykiska diagnoser. Kvinnorna har enligt personalstatistiken högre sjukfrånvaro än männen och sjukfrånvaron stiger med ökande ålder. Samtidigt som personalstatistiken visar att korttidsfrånvaron ökat så har långtidsfrånvaron minskat. Kommunens hemtjänst är en av enheterna där korttidsfrånvaron har ökat markant. Kommunen ville undersöka varför korttidsfrånvaron ökat i hemtjänsten, vilket är bakgrunden till att denna studie genomförts. Studien avgränsades till att undersöka den psykosociala arbetsmiljön, den fysiska arbetsmiljön har inte studerats. Det bör påpekas att denna studie inte på något sätt kan betraktas som en fullständig utvärdering av orsakerna till ökningen av korttidsfrånvaron. Studien belyser endast aspekter som har kommit fram från en grupp individer i organisationen.

## **Syfte**

Syftet med studien har varit att med inriktning mot den psykosociala arbetsmiljön, undersöka varför korttidsfrånvaron har ökat inom hemtjänsten i en offentlig organisation.

## **Frågeställning**

Vad är orsaken till den ökade korttidsfrånvaron inom hemtjänsten?

## **Metod**

En kvalitativ metod med individuella intervjuer har använts för att genomföra denna studie. Metoden ansågs vara mest lämpad då den fokuserar på att tolka individens upplevelser och känslor kring det aktuella ämnet. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 1). En semistrukturerad intervjuguide fokuserar på att frågorna ska användas flexibelt med övervägande öppna frågor. Intervjuguiden används som ett stöd för att hålla fokus på huvudfrågorna men anpassas efter respondenternas svar. Intervjuerna anpassas på så vis till varje enskild individ, det ger en möjlighet att följa upp oväntade spår där man kan komma respondenterna närmare (Merriam, 2009).

## **Deltagare och urval**

Studien genomfördes inom en omvårdnadsförvaltning i en kommun i Mellansverige. Efter att ha varit i kontakt med kommunen och fått kännedom om problemet med den ökade korttidsfrånvaron kontaktades en av HR-konsulterna för att se vilka som var intresserade av att delta. HR-konsulten förmedlade oss vidare till personalsekreteraren på omvårdnadsförvaltningen. Kommunens hemtjänst var en enhet där korttidsfrånvaron hade ökat markant. I samarbete med omvårdnadsförvaltningens personalsekreterare valdes respondenterna ut. Respondenterna tillhörde ett hemtjänstområde men arbetade i tre olika arbetsgrupper. Sammanlagt deltog nio anställda undersköterskor med varierande åldrar och erfarenhet. Både kvinnor och män deltog i studien.

## **Tillvägagångsätt**

Efter att kontakten med organisationen etablerats konstruerades en intervjuguide med övervägande öppna frågor (Bilaga 1). Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som efter samtycke spelades in med diktafon. Intervjuguiden hade tre teman

som utgångspunkt, dessa var frånvaro, klimat samt ledarskap. Varje tema hade ett antal frågor som fungerade som ett stöd under intervjuerna. Intervjufrågorna var flexibla och anpassades efter respondenternas svar, detta för att kunna följa upp oväntade spår samt komma respondenterna så nära i frågan som möjligt. Intervjuerna genomfördes under två eftermiddagar i ett samtalsrum i kommunens förvaltningshus. Vid genomförandet av intervjuerna var vi båda närvarande. En av oss hade rollen som intervjuare medan den andre antecknade samt ställde eventuella följdfrågor, rollerna byttes efter varje intervju. Vi satt vid ett runt bord och placerade oss snett mot respondenten för att skapa en så avslappnad miljö som möjligt. Efter att vi presenterat oss lästes ett informationsbrev upp (Bilaga 1) där respondenten informerades om studiens syfte. De informerades även om att deltagandet var frivilligt och att all data kommer att behandlas konfidentiellt. Respondenterna upplystes också om att det var deras känslor och tankar som var i fokus för studien. Intervjuerna varade i cirka 30 minuter vardera.

### **Dataanalys**

Data analyserades med hjälp av en tematisk induktiv analys. Först transkriberades intervjuerna ordagrant. Det transkriberade materialet skrevs ut på papper och lästes in individuellt. Det som ansågs vara mest intressant och de teman som var framträdande antecknades. Därefter hade vi en gemensam genomgång av det transkriberade materialet, vi diskuterade de teman som framkommit från den individuella analysen och jämförde dem med varandra. Det visade sig att vi uppfattat intervjuerna likvärdigt. Trots att vi både var väl inlästa på materialet återkom vi flera gånger till det transkriberade materialet under studiens gång. Detta för att inte missa eventuella subtila tecken. Efter genomgången kodades samt tolkades materialet återigen. Vi använde oss av en whiteboardtavla för att lättare få en överblick av samband och mönster i materialet. Av detta framkom slutligen fem huvudteman med tillhörande underteman som redovisas i resultatet.

### **Forskningsetiska överväganden**

Samtliga respondenter har informerats om att deltagandet i studien är frivilligt och att de när som helst kan välja att avbryta sin medverkan. Allt material behandlas konfidentiellt och trots att organisationen kommer att få ta del av studien är det endast författarna som har tillgång till de enskilda svaren. Med hänsyn till organisationen och respondenterna förekommer inga namn på varken personer eller kommunen. I citat där

respondenternas identitet kan röjas har författarna tagit sig friheten att omformulera dessa för att garantera att allt material behandlas konfidentiellt.

## **Resultat**

Resultatet som framkommit baseras på de intervjuade anställdas subjektiva upplevelser och tankar om korttidsfrånvaron. I resultatet benämns de anställda som blev intervjuade som respondenter för att underlätta läsningen, med begreppet vårdtagare menas en person som är i behov av vård. Resultatet presenteras under fem huvudteman; *upplevelsen av höga krav i arbetet, svårigheten att kontrollera arbetsituationen, stöd och gemenskap inom arbetsgruppen, de anställdas upplevelse av chefens stöd och ledarskap samt upplevelsen av ett tidspressat arbete.*

### **Upplevelsen av höga krav i arbetet**

Vid intervjuerna framkom det att många av respondenterna upplevde att arbetsbelastningen ofta var för hög. Flera av respondenterna hade känt av att korttidsfrånvaron hade ökat i arbetsgruppen vilket ibland bidrog till att även arbetsbelastningen ökade. *”Jag tror aldrig jag har varit med om att det är hela styrkan någon gång.”*

**Vikarier.** Vid sjukfrånvaro var tanken att en vikarie skulle ersätta den frånvarande och ta över dennes arbetsuppgifter, det framkom dock i intervjuerna att detta inte alltid fungerade. *”En dag när jag kom så var det sex stycken som var borta. Det är ju inte alltid det finns liksom sex stycken vikarier.”* Om vikarier inte fanns till hands och kunde ersätta den eller de som var frånvarande, behövdes deras arbetsuppgifter fördelas i arbetsgruppen. Många av respondenterna ansåg att arbetsbelastningen var tillräckligt hög som den var, det fanns inte utrymme för ytterligare arbete.

*Jag får ta mina besök på en hel dag plus då kanske deras besök... Det finns ju inte tid egentligen till att göra så... Och då blir ju vårdtagarna också drabbad utav det. De får ju inte sin tid heller, vi måste ju skära ner på tiden lite hos var och en då.*

Också när vikarier fanns tillgängliga upplevde vissa att arbetsbelastningen ökade. Respondenterna menade att inte alla vikarier visste hur rutinerna såg ut och det blev då deras uppgift att instruera dem.

*Ja det påverkar mig på... Ett lite negativt sätt kan vi säga. Då är det ju min tid som går åt liksom att hjälpa till där, men det är ju såklart man hjälper till. Det gör man ju, men det är jag som påverkas liksom.*

**Schemaläggning.** Ett återkommande ämne som framkom i intervjuerna var att schemaläggningen var ett problem. Många av respondenterna beskrev det som en stor press och ett krav som påverkade dels deras arbetssituation men också deras privatliv. Schemaläggningen skedde i ett datorprogram där var och en skulle lägga ett önskeschema. Var det flera som har önskat samma tid och dag behövde respondenterna krocklösa vilket betydde att någon behövde byta tid och dag. Vissa av respondenterna upplevde att det kunde bli ojämnt fördelat och en känsla av att det blev ”*först till kvarn*”. När intervjuerna ägde rum pågick schemaläggningen för nästkommande period som var maj till september, alltså fyra månader framåt i tiden. Med en stor arbetsgrupp var det ibland svårt att fördela tiderna och göra alla tillfredsställda, samtidigt som det fanns ett krav att komma upp i sina respektive månadstimmar. Respondenterna beskrev att det fanns olika arbetspass under dagen där antalet timmar varierade. De långa arbetspassen beskrevs som mest åtråvärda eftersom de snabbare kom upp i antalet timmar och kunde vara ledig mer. Enligt de flesta respondenterna var den delade turen minst populär. Att arbeta delad tur innebar att man först arbetade på förmiddagen, var lediga några timmar och sedan arbetade på kvällen igen. Respondenterna berättade att många hellre arbetade en extra dag, vilket ledde till mindre antal lediga dagar. Tid till att lägga schemat var inte avsatt utan kunde göras vid eventuella luckor under arbetsdagen. Respondenterna menade att dessa luckor sällan förekom, kravet blev då istället att schemaläggningen behövde göras på fritiden. ”*Ja det är ju svårt att få ihop tiderna. Vi får ju göra det själv hemma eller på jobbet då, men vi får inget betalt för det.*”

*Jo, det kan vara svårt att få ihop tid ibland. Som sagt så är ju vi så mycket folk och då börjar vi med att lägga in lediga dagar och sen ska vi lägga in arbetspass. Men då finns det bara ett visst antal arbetspass på*

*en dag så då måste vi samsas om dom. Eftersom vi är så mycket folk är det svårt att hitta något ledigt.*

### **Svårigheten att kontrollera arbetssituationen**

Det framkom i intervjuerna att respondenterna upplevde att det var svårt att kontrollera sin arbetssituation dels för att de upplevde en ovisshet över hur arbetsdagen skulle se ut *"ingen dag är den andra lik"* men också för att det inte fanns tidsutrymme för de oväntade händelser som ofta dök upp. Respondenterna turades om att ha jour vissa dagar, då de utöver sina ordinarie arbetsuppgifter också skulle ansvara för att rycka ut vid eventuella larm från vårdtagare. De menade att det inte heller fanns utrymme i tidsschemat för sådana typer av extra arbetsuppgifter.

*Det finns för lite tid, det får inte hända någonting, absolut inte... När man går och jobbar det här 17-passet som jag har idag, då har du larmet också och det larmar ju flera gånger om dagen. Det är ju inte inräknat i tiden som du har på dagen... Det måste göras någon förbättring för vi har ingenting att spela på.*

Respondenterna ansåg att det var svårt att förbereda sig inför sin arbetsdag. De visste aldrig hur många som kunde tänkas vara frånvarande och hur arbetsdagen kunde komma att bli påverkad. Respondenterna upplevde denna situation olika, några menade att det påverkade dem negativt exempelvis i form av stress, medan andra accepterade att situationen *"är som den är"*.

Några av respondenterna berättade att de upplevde att det var svårt att inverka på arbetets utförande. De berättade att det pratats mycket om idéer och förbättringar som skulle kunna underlätta arbetssituationen men det fanns ett missnöje över hur förslagen behandlats. Efter att respondenterna hade framfört dessa till chefen så visste man inte riktigt vart de tog vägen. De konstaterade att det brustit någonstans på vägen men de visste inte riktigt vart. *"Ja alltså kommer vi in till chefen så jag vet inte vart det tar vägen. Om det bara stannar där eller om det går vidare upp. Det har jag ingen aning om."*

*De skulle ha lyssnat lite bättre där högre upp. Om man säger så känns det som att vi ändå har bra idéer men det kommer ju inte upp någonstans. Det blir ju kvar bland oss och det är ju synd.*



**Möjlighet till utveckling av ny kunskap.** Några av respondenterna uttryckte att de saknade möjligheten till utbildning och utveckling. De kände sig inte tillfredsställd med det som erbjudits och upplevde att utbildningstillfällena hade minskat. Samma utbildningar återkom ofta och nya utbildningar med ytterligare utvecklingsmöjligheter saknades. Vissa av respondenterna hade framfört sin önskan om mer utbildning under medarbetarsamtal men upplevde att det inte fått något gehör. Några av respondenterna var dock nöjda med utbudet av utbildningar och tyckte inte att någon förbättring var nödvändig. De berättade att de fått nya arbetsuppgifter av sjuksköterskorna som de ansåg var en möjlighet till utveckling. Exempel på arbetsuppgifter var såromläggning och provtagning.

*Demens har vi haft mycket utbildning i, jag tror det är två, tre stycken.  
Men jag saknar det ändå på något sätt. Jag skulle vilja ha något mer.  
Jag är liksom inne på det att jag vill lära mig något nytt.*

*Det är inte mycket utbildningar. Jag tror det är sådant de drar ner på i  
spartider... Det säger man ju på medarbetarsamtalen, att man skulle  
vilja... Det noteras ju men sen så kanske det inte blir så mycket mer.*

### **Stöd och gemenskap inom arbetsgruppen**

Nästan alla respondenterna berättade under intervjuerna att gemenskapen på arbetsplatsen var god. De framkom att de har arbetat med att försöka skapa en bra sammanhållning för att få alla att trivas i gruppen då det tidigare hade varit ett problem med just detta. *“Vi i personal... Vi har suttit med och pratat liksom. Det kom fram att det var för lite beröm till varandra i personalen och sådant där.”* Några respondenter berättade dock att trots att sammanhållningen hade förbättrats så trivdes inte alla i arbetsgruppen. Vissa nämnde att det var arbetet med vårdtagarna som gjorde att de ändå upplevde en tillfredsställelse i arbetet. *“Vårdtagarna! Det är dom som håller en på jobbet. Hade man inte haft dom vet jag inte... Hade dom inte varit så positiv då hade jag inte orkat.”*

*Nu tycker jag att det är bra. Jag har tyckt att det inte har varit bra och  
det har jag sagt till chefen att - det är inte bra på vårt jobb. Men nu är*

*det bra. Vi har fått massor, sju eller åtta nyanställda unga flickor. De är fantastiska. De är ett lyft för hela gruppen.*

Trots att de flesta benämnde att gemenskapen på arbetsplatsen var god framkom det att det också fanns en oro inom gruppen. Den höga frånvaron hade påverkat gruppen på så sätt att det inte längre ansågs tillåtet att sjukanmäla sig, framförallt under helgerna då sjukanmälningen skedde direkt via medarbetarna och inte till vikariepoolen. Vissa upplevde en rädsla för hur reaktionen skulle bli från medarbetarna medan andra kände en oro för hur medarbetarna skulle hantera en eventuell ökning av arbetsbelastningen. *”Vissa morgnar blir det ju kaos om det är många som är sjuk, så det är klart att då drar man sig lite för... Ligger man och funderar: undra hur det går för medarbetarna att lösa det här?”* Respondenterna berättade i intervjuerna att det ibland förekom suckande i telefonen från medarbetare när de hade sjukanmält sig under helgen. Bemötandet mellan medarbetare vid sjukanmälning var något som arbetsgruppen hade diskuterat och enats om att det behövde ske en förbättring.

*När man ringer och sjukanmäler sig till vår lokal på helgerna så har de liksom fått suckar i telefonen och sådär... Så det har vi pratat om i gruppen att det ska vi tänka på. Att man inte ska få det i telefonen när man ringer och är sjuk. Är man sjuk så är man sjuk liksom.*

**De anställdas upplevelse av att tillhöra en stor arbetsgrupp.** De flesta av respondenterna upplevde att arbetsgruppen var för stor. De var totalt cirka 40 medarbetare i gruppen så många menade att det kunde upplevas rörigt på morgnarna när alla skulle iväg. *”Ibland är det väldigt rörigt när man börjar. För vi är ju så pass många om dagen.”* Vissa tyckte att detta påverkade samhörigheten med arbetsgruppen då de inte hade tid att lära känna alla utan endast hade kontakt med en mindre grupp. Den stora arbetsgruppen var indelad i tre områden och det var i den mindre gruppen som respondenterna upplevde att gemenskapen var bra. *”Gruppen är alldeles för stor, man har bara en liten klunga som man pratar med, man hinner ju inte mer.”* I den stora gruppen som samlades på morgonen upplevde några av respondenterna att de inte tog hänsyn till varandra, det var svårt att kommunicera mellan medarbetare och alla fick inte sin röst hörd. *”Dom borde lyssna mer. På varandra liksom. Det blir en stor grupp och då lyssnar man inte, man måste sitta och ropa. Det blir svårare i en stor grupp.”*

Informella ledare uppstod ofta i den stora gruppen vilket några av respondenterna inte kände sig bekväma med. *”Ja i gruppen har vi väl alltid någon som tror att de bestämmer. Det blir ju alltid så, att det är någon som tror det och kanske tycker att de kanske kan lite bättre än oss andra.”* Vissa nämnde också att vikarierna till viss del påverkade sammanhållningen i arbetsgruppen. Den höga frånvaron resulterade i att antalet vikarier ökade, flera av respondenterna menade att det var svårt att veta vilka som var vikarier och vilka som var anställda. *”Nytt folk har vi ju fått. Väldigt mycket nytt folk. Man känner ju knappast... man vet ju inte om de är från vikariepoolen eller om de är anställda”*. Ett återkommande ämne i intervjuerna var bristen på gemensam tid med medarbetarna. Respondenterna berättade att de sällan träffade sina medarbetare om de bortsåg från eventuella sambesök. Sambesök var när man var två medarbetare hos en vårdtagare. Under en arbetsdag hade de endast en lunchrast på 45 minuter inplanerat i sitt schema, det var oftast då det fanns tid att sitta ner och umgås med sina medarbetare. Varje vecka hade respondenterna också en så kallad reflektionstid schemalagd. Där fick de under en halv timme möjligheten att tillsammans sitta ner och delge samt diskutera händelser i arbetet. Dock framkom det under intervjuerna att reflektionstiden ofta blev inställd på grund av tidsbrist och för hög arbetsbelastning. Många av respondenterna uttryckte en önskan om att de ville ha mer gemensam tid och få möjligheten att göra mer aktiviteter tillsammans.

*Om man har varit ute själv hela förmiddagen och så kommer man in och så kanske man vill delge någonting eller man vill prata om någonting. Det kan ju vara att man har haft en stressig dag, en tuff dag... Någon kanske har avlidit eller vad som helst. Då kan det vara tufft att komma in ensam...*

*Hade vi fått in mer också att vi hade fått träffa varandra i gruppen så man får dela saker och ting. Visst har vi en gång i veckan en halvtimme... Det är ingenting! Det är det inte och oftast så är det ju så att dom tar bort den där halvtimmen för att de har så mycket turer som måste in, då tar dom av oss... Vår tid som är dyrbar. Det kan jag känna att vi inte är så viktiga på något sätt.*

## De anställdas upplevelser av chefens stöd och ledarskap

Respondenterna hade olika uppfattningar om upplevelsen av chefens sociala stöd samt dennes ledarskap, vissa ansåg sig vara nöjda med stödet och uppmuntran de fått från chefen, *”Vår chef är jättebra tycker jag. Det har jag sagt enda ifrån början h\*n är suverän på att ge stöd. H\*n har över 40 personal och ändå tycker jag att h\*n tar sig tid.”* Medan andra var mindre nöjda *”Det är mest uppmuntran från medarbetare, det måste jag säga. Man hade önskat att man fick mer från chefen... Berätta mer om när man har gjort någonting bra, jag tycker mest att de negativa sakerna kommer fram liksom.”* Respondenterna beskrev att det var mycket arbete utöver vårdarbetet som skulle utföras till exempel dokumentation och schemaläggning. Några av respondenterna önskade mer stöd och uppmuntran för detta och menade att det ibland kändes som att chefen inte såg allt arbete utan att det togs för givet. Respondenterna nämnde att det var så lite som behövdes för att de skulle känna sig uppmuntrade och få en känsla av att det var roligt att komma till arbetet.

*Man känner verkligen att man gör ett bra jobb. Men det är väl kanske lite mera bekräftelse... Allt man gör runt om utom själva vårdarbetet eller vad man ska säga som man skulle behöva lite mer bekräftelse för. För allt det där på morgonen... Det är ju mycket runt om också... Ibland är det mer som att det antas att det görs... Det är inte som att typ – Åh vad bra dom är som hinner med det också.*

Det rådde också delade meningar när det gällde chefens närvaro på arbetsplatsen. Några upplevde att chefen alltid fanns till hands om stöd eller annan hjälp behövdes, andra ansåg att chefen var svår att nå fram till och att de ofta fick vända sig till arbetsgruppen för att få stöd och hjälp. *”Vi har ju chefen nära till hands så då är det väldigt lätt att bara gå och... Man kan ringa också om det är något. Vi har en ganska nära kontakt med chefen.”*

*En enhetschef ska ju liksom bry sig om personalen och ska vara anträffbar. Vår chef är aldrig anträffbar på telefon till exempel. Chefen ska vara på jobbet, man ska kunna nå dem. Inte bara springa på möten. Det känns inte som att det är oss, personalen som h\*n jobbar för.*

De flesta av respondenterna var nöjda med chefens ledarskap och tyckte att dennes förmåga att hantera konflikter och problem var tillfredställande. Dock upplevde några av respondenterna att chefens ledarskap var för kontrollerande och att de kände sig styrda i sitt arbete. De fick ofta förklara situationer och beslut som rörde den egna arbetssituationen. *”Vi är så styrda av chefen liksom... Ja alltså små beslut som man kan ta som passar bäst just då, liksom sådana enkla saker kan man ju ta men jag tycker vi är väldigt styrda.”*

*De kan ifrågasätta varför du har skrivit att du jobbat över här eller liksom, men då vill de verkligen veta – Du hade ju extra tid där – ja men det var på morgonen. Alltså då kanske jag hade en liten lucka på tio minuter, men den kan inte jag ta igen sen. Utan då måste jag ta det då. Oftast får man förklara sig, så är det...*

### **Upplevelsen av ett tidspressat arbete**

Många av respondenterna upplevde att de arbetade under en ständig tidspress. Det var ett pressat tidsschema under dagen där det inte fanns några marginaler. Tiden hos vårdtagarna var väl planerad men tiden mellan vårdtagarna upplevdes som stressig, oftast på grund av att restiden inte var anpassad. Om en oväntad situation uppstod till exempel om en vårdtagare hade ramlat kunde resten av dagen bli förskjuten vilket respondenterna ofta kände en press av, speciellt om ett sambesök var inplanerat. Respondenterna menade att vid sambesök så drabbades även medarbetaren av tidsförskjutningen, dock var problemet vanligt förekommande så de upplevde att man hade en förståelse i situationen och stöttade varandra. Flera av respondenterna uttryckte en saknad av kortare raster under dagen, de ville få en möjlighet att gå på toaletten och sitta ner och koppla av en stund på förmiddagen och eftermiddagen. De menade att utöver lunchrasten skulle en eller två korta pauser under dagen gjort mycket för att minska stressnivån. Tidsbristen i arbetet ledde till att arbetsuppgifter utöver vårdarbetet som exempelvis dokumentation och telefonsamtal fick göras på lunchraster eller i bilen mellan vårdtagare. Schemaläggning som också ingick i arbetsuppgifterna fick oftast göras utöver ordinarie betald arbetstid.

*Det är ju inte bara det som ligger på schemat, alltså man har så mycket telefonkontakter mellan liksom. Man sitter ju i bilen och ringer konstant*

*och det ska vi ju inte göra, men vi blir ju tvungen – när ska vi göra det?  
Och just den här dokumentationen som är, den också. Den tiden finns ju  
inte heller. Det ligger ju också på en... När ska jag göra det här liksom?*

**Morgonrutinerna – ett dilemma.** Något alla respondenter berättade om var arbetsgruppens morgonrutiner och dess problem. Arbetsdagen började klockan sju och kvart över sju skulle de vara på plats hos första vårdtagaren. Innan det första besöket skulle dagens schema delas ut, chefen hade informationstid, de anställda skulle hämta nycklar samt telefon och de skulle hinna åka till den första vårdtagaren. Om någon var frånvarande skulle eventuella vikarier instrueras alternativt skulle den frånvarandes schema fördelas på övriga i arbetsgruppen. Morgonrutinerna upplevdes av alla respondenter som röriga men hanterades på olika sätt. En mindre grupp kom in till arbetet en halvtimme tidigare för att ”styra upp” arbetsdagen, trots att chefen hade sagt att det inte var något krav. De som kom in tidigare ansåg att det inte fanns tillräckligt med tid att ordna allt efter klockan sju, men var samtidigt missnöjd över att de hade en högre arbetsbelastning i och med detta. Det framkom i intervjuerna att många gånger var allt ordnat innan chefen anslöt på morgonen.

*Vi börjar klockan sju och femton över ska vi vara på första besöket och klockan sju börjar ju chefen vâran att ta upp om det är någonting, då har hon tid till tio över. Så på fyra minuter då ska vi hinna göra resterande egentligen då... Och det gör man ju inte. Vi har restid där då också.*

*Vissa är där redan innan halv sju. Fast de är ju inte så glada över att de får göra så mycket jobb innan. De som kommer väldigt tidigt tycker att de får ta på sig så mycket. Chefen säger det att – Jag kräver inte att ni ska komma hit och jobba innan. Men de anser att man inte hinner fixa allt efter sju. Så de säger det att om alla kom till sju så skulle det ju inte gå. Hade alla kommit till sju så hade det nog behövts göras ändringar...*

Några av respondenterna ansåg att det var bra att en mindre grupp tagit på sig ansvaret och ordnat allt som behövdes innan de anlände till klockan sju, men menade samtidigt att de inte var beredda att ta på sig samma ansvar. Vissa av respondenterna

kände sig stressad över att några kom tidigt till jobbet och ansåg att en förändring var önskvärd.

*Några minuter i sju så sitter ju de flesta redan där. Då är det ju full gång, alltså full fart. Man blir ju bara stressad utav... Av den aktiviteten och att allt är i stort sätt klart då, när jag kommer. Ja eller att de är på väg nästan och vi får ju ändå vara kvar till tio över. Vi har mellan sju och tio över sju. Och det... Det tycker jag är fel, det börjar fel i vår grupp.*

**För få lediga dagar.** Många av respondenterna upplevde en saknad av ledighet. Att de först arbetade många dagar i sträck och sedan endast hade en ledig dag till nästa arbetsperiod startade upplevdes av många som påfrestande. ”Det är ju många som jobbar heltid och som är tvungen att jobba åtta dagar i rad för att få ihop sin tid. Det är ju krävande sen är ju dagarna inte sådär jättelugna heller så.” För att de anställda skulle få ihop sina timmar var det svårt att planera in längre ledigheter om man bortsåg från semestern. Några av respondenterna upplevde också att det var svårt att ta ledigt när det väl behövdes. De berättade att vissa inte ens vågade fråga chefen om ledighet eftersom de visste att det kunde bli problematiskt. Det har hänt att anställda har gråtit på arbetet på grund av att de inte fick ledigt när de ville.

*Man får oftast inte ledigt. Utan jag vet att från när jag frågar, då blir det liksom att – Jamen hur ska det gå till? Om du vill vara ledig inte kan vi skicka det till vikariepoolen eller. Då måste jag försöka byta med någon och det finns... Jag vet ju innan att det finns ju ingen som vill byta... Många har gråtit på jobbet och så, av den här anledningen att vi inte får ledigt.*

**Tankar kring svart frånvaro i arbetsgruppen.** Flera av respondenterna uttryckte en misstanke om att korttidsfrånvaron ibland kan vara svart frånvaro. På grund av hög arbetsbelastning, en stressig arbetsmiljö samt långa arbetsperioder trodde respondenterna att många kände sig utmattade och behövde en vilodag eller två. Några av respondenterna trodde också att svårigheten att ta ledigt ledde till att många sjukanmälde sig istället för att be om ledighet. Det fanns anställda som dagen innan

tittade på sitt schema för morgondagen, respondenterna menade att detta gjort dem uppstressad redan dagen innan och trodde att det kunde vara en orsak till viss sjukfrånvaro. Under intervjuerna nämnde respondenterna också att det förekom vissa spekulationer mellan de anställda när någon var frånvarande, framförallt kunde det ifrågasättas om personen i fråga verkligen var sjuk.

*Jag tänker att det faktiskt är just så att man kanske är borta för att vila upp sig och sådär. Ja och sen... Ja om man har sett någon som varit sjuk nere på stan eller någonting, då reagerar man ju varje gång de säger att de är sjuk. Det blir ju så.*

*För att få ihop månadstiden kan det bli att man måste jobba många dagar i rad. Man kanske inte får den vilan man behöver. Eller när man jobbar kväll så ska man upp på morgonen. Man får inte någon riktig dygnsrytm... Ibland är man helt slut och känner liksom – Jag behöver en dag ledigt.*

*Vissa vet att det inte är någon idé att fråga om ledigt, utan man stannar hemma istället... Ja det är mycket saker som gör att folk stannar hemma. Jag tror det. För alltså jag känner det själv, jag stannar sällan hemma men jag blir lite sådär att – Nej nu stannar jag hemma.*

*Vi tycker att det är konstigt att man kan vara sjuk så mycket och så... Då måste det ju vara något annat. Det är ju klart att man funderar. Varför är man borta kanske två, tre dagar i veckan bara lite titt som tätt och nyss frisk och sen är man sjuk igen?*

## **Diskussion**

Diskussionen som presenteras nedan består av ett huvudresultat, en resultatdiskussion samt en metoddiskussion.

### **Huvudresultat**

Syftet med studien var att undersöka varför korttidsfrånvaron hade ökat inom hemtjänsten i en offentlig organisation med fokus på den psykosociala arbetsmiljön.



Sammanfattningsvis visar resultatet att de anställda som intervjuades upplevde tidspressade arbetsdagar där arbetsbelastningen generellt ansågs vara för hög. Genomgående i intervjuerna framkom det att de tidspressade arbetsdagarna resulterade i en upplevelse av stress hos de anställda. Det fanns inte alltid tid till att utföra arbetsuppgifterna under ordinarie arbetstid och inga marginaler fanns för de oväntade händelser som ofta uppkom i arbetet. Att själva hantera schemalaggingen ansågs som ett stort problem. Den stora arbetsgruppen på 40 anställda och kravet att arbeta sina månadstimmar ledde till en svårighet att fördela arbetspassen rättvist samt att de generellt fick arbeta i långa perioder med få lediga dagar i mellan. En annan omständighet som inte fungerade i arbetsgruppen var morgonrutinerna. Det hade resulterat i att en grupp anställda startade arbetsdagen en halvtimme tidigare för att strukturera dagen, trots att de var missnöjda över den högre arbetsbelastningen det medförde. Detta var inget krav från chefen men de anställda ansåg att det var nödvändigt för att det inte fanns tillräckligt med avsatt tid på morgonen. Det framkom i intervjuerna att utan den grupp som kom in tidigare hade situationen inte varit hållbar. De anställda upplevde att gemenskapen i arbetsgruppen var god men kände en ensamhet under arbetsdagen och önskade mer gemensam tid tillsammans. Det var skilda meningar om ledarskapet och stödet från chefen. Några av de anställda önskade mer stöd och uppmuntran samt att arbetet utöver vårdarbetet skulle uppskattas mer, andra var dock nöjda. På grund av den höga arbetsbelastningen, en stressig arbetsmiljö samt långa arbetsperioder trodde de anställda att det ibland hade förekommit svart frånvaro i arbetsgruppen.

## **Resultatdiskussion**

Då korttidsfrånvaron kan vara svår att förutsäga i tid kan den leda till svårigheter att samordna och strukturera arbetet i en organisation. Exempelvis så kan samma mängd arbete behöva genomföras med färre anställda närvarande (Sanders & Nauta, 2004). Detta är något som kan appliceras på studiens arbetsgrupp där det finns tydliga problem när anställda är frånvarande och vikarier måste tillsättas. Alla vikarier vet inte hur arbetsrutinerna ser ut och de anställda upplever att tiden som går åt till att instruera vikarierna påverkar dem negativt i form av mindre tid till sina egna arbetsuppgifter. När vikarier inte finns tillgängliga blir tidsbristen ännu mer påtaglig. I likhet med Sanders & Nautas (2004) konstaterande fördelas arbetet på färre anställda närvarande vilket medför en högre arbetsbelastning. Psykosociala arbetsfaktorer som psykologiska krav kan spela en stor roll i uppkomsten av sjukfrånvaro (Gilbert-Ouimet et al., 2014; Niedhammer et

al., 2013; Vahtera et al., 2000). I dagsläget är arbetsbelastningen tillräckligt hög som den är, de anställda upplever att de inte finns tidsutrymme för ytterligare arbete. Hög arbetsbelastning är en orsak som kan relateras till sjukfrånvaro (Elstad & Vabø, 2008). En hög arbetsbelastning kan även bidra till att stressnivån ökar och studier har visat att arbetsrelaterad stress ofta kan kopplas samman med hög sjukfrånvaro (Angelöw, 2002; Darr & Johns, 2008; Olivares-Faúndez et al., 2014; Schell et al., 2013).

I likhet med den höga arbetsbelastningen kan även schemalaggningsen kopplas till psykologiska krav i arbetet då de anställda känner en stor press av detta. I den stora arbetsgruppen är det ibland svårt att fördela tiderna rättvist och göra alla nöjda samtidigt som det finns ett krav att komma upp i sina respektive månadstimmar. Det påverkar inte bara deras arbetsliv utan även deras privatliv då de ofta på grund av den höga arbetsbelastningen inte hinner lägga schemat under ordinarie arbetstid, kravet blir då istället att de måste göras på fritiden.

Demand-control-support model (DCS) utgår ifrån grundtanken att effekterna av psykologiska krav i arbetet är beroende av hur mycket kontroll den anställde har samt hur mycket socialt stöd denne får av arbetsgivare och medarbetare (Jourdain & Vézina, 2014). De anställda i studiens arbetsgrupp upplever att de är svårt att kontrollera arbetssituationen. Kontrollen begränsas till stor del av tidsbristen som bland annat uppstår på grund av den höga sjukfrånvaron. De anställda anser att det är svårt att förbereda sig inför arbetsdagen då ingen dag är den andra lik samtidigt som de inte vet hur många som kan tänkas vara frånvarande och hur arbetsdagen kan komma att bli påverkad av detta. De anställda upplever att de har svårt att inverka på arbetets utförande, de har idéer och tankar om förbättringar som skulle kunna underlätta arbetssituationen men menar att de inte får något gehör för dessa. De har heller ingen kontroll över när arbetsuppgifterna ska utföras eller möjlighet att ta pauser vid behov. De har ett pressat tidsschema utan marginaler under arbetsdagen som de upplever att de inte kan styra över. De saknar kortare raster där de får möjlighet att gå på toaletten och sitta ner och koppla av en stund. De höga kraven och den låga kontrollen som de anställda upplever kan enligt Jourdain & Vézina (2014) utveckla stressrelaterade hälsoproblem, det är även associerat med högre arbetsrelaterad sjukfrånvaro (Gimeno et al., 2004; Saastamoinen et al., 2014; Vahtera et al., 2000). Om de anställda istället hade upplevt en hög grad av kontroll skulle motivationen att utveckla färdigheter och vara produktiv i sitt arbete kunna öka. De höga kraven skulle inte upplevas som en stressfaktor utan som en känsla av behärskning och en tillfredsställande utmaning

(Jourdain & Vézina, 2014). Åtgärder som arbetsplatsen kan tillämpa för att graden av kontroll ska öka är genom exempelvis delaktighet, självbestämmande samt genom inflytande och deltagande i beslut (Angelöw, 2002; Niedhammer et al., 2013; Vahtera et al., 2000). Om de anställda hade haft mer inflytande över hur arbetsdagen ska planeras i form av restid mellan vårdtagare och kortare pauser under dagen tror vi att upplevelsen av kontroll skulle öka hos de anställda. Vi tror också att organisationen i större utsträckning bör ta de anställdas idéer och tankar i beaktande och låta dem vara mer delaktiga i arbetets utförande. I organisationer där de anställda har lätt att göra sig hördd ligger sjukfrånvaron under genomsnittet (Karolinska institutet et al., 2008). Dock är det viktigt att poängtera att alla anställda inte vill ta på sig mer ansvar i arbetet, därför måste de åtgärder som ska tillämpas anpassas till den enskilde individens behov och arbetets krav (Moxnes, 2001; SOU 2011:15).

De anställda upplever i vissa avseenden att det sociala stödet brister i arbetsgruppen. DCS betonar vikten av socialt stöd på arbetsplatsen och ett högt socialt stöd har i studier visat sig minska hälsoriskerna med låg jobbkontroll och/eller hög arbetsbelastning. Skattas detta lågt kan det vara en bidragande orsak till att sjukfrånvaron är hög i en organisation (Niedhammer et al., 2013; Vahtera et al., 2000). De anställdas upplevelse av det sociala stödet i arbetet uppfattas olika men de är alla eniga om att medarbetare och vårdtagare ger mest stöd. De anställda känner att de gör ett bra arbete med vårdtagarna men flera anser att arbetet utöver vårdarbetet inte alltid uppmärksammas och de upplever att den negativa kritiken lyfts fram mer än den positiva. De önskar mer stöd och uppmuntran från chefen för arbetsuppgifter som dokumentation och schemaläggning samt att kritiken ska vara mer konstruktiv. Uppskattning har en avgörande betydelse för den anställdes hälsa. De anställda som inte får stöd och uppskattning för sitt arbete kan uppleva en högre arbetsbelastning som i sin tur kan leda till sjukfrånvaro (Angelöw, 2002; Stoetzer et al., 2014). I organisationer som har låg sjukfrånvaro visar forskning att chefen stöttar de anställda i allt arbete (Stoetzer et al., 2014). I arbetsgruppen finns en skillnad i upplevelsen av chefens sociala stöd, vissa är tillfredsställda medan andra önskar mer. Vi tror att skillnaden kan bero på att individer har olika behov av stöd och uppskattning och på grund av detta uppfattar de anställda stödet olika. Även om inte alla anställda ser en förbättring i det sociala stödet som nödvändig så tycker vi ändå att stödet måste anpassas till den enskilde individens behov och genom detta kan en minskning av sjukfrånvaron bli möjlig.

Organisationer med en låg sjukfrånvaro präglas av ett ledarskap som delegerar ansvar och visar förtroende för sina anställda istället för ett ledarskap som är kontrollerande och detaljstyrt (Karolinska institutet et al., 2008). I arbetsgruppen uppfattas chefens ledarskap på olika sätt. De flesta är nöjda och anser att dennes förmåga att hantera konflikter och problem är tillfredsställande. Dock upplever några av de anställda att chefens ledarskap är för kontrollerande och att de känner sig styrda i sitt arbete. De berättade att de ofta får förklara situationer och beslut som rör den egna arbetssituationen för chefen. Forskning har visat att det finns ett samband mellan hur de anställda uppfattar sin chef samt stressnivån de upplever (Nyberg et al., 2008). Detta kan vara en förklaring till en viss del av den ökade korttidsfrånvaron i arbetsgruppen eftersom några av de anställda uppfattar chefen som kontrollerande och styrande. Om chefen har ett ledarskap som främjar den anställdes personliga utveckling i form av till exempel kompetensutveckling kan de bidra till en friskare arbetsplats (Karolinska institutet et al., 2008). Några av de anställda anser att de saknar möjlighet till personlig utveckling, vi ser därför ett behov av att satsa resurser på mer utbildning för att skapa en friskare arbetsgrupp. En annan viktig faktor för att förebygga sjukfrånvaron är en fungerande kommunikation mellan chefen och de anställda (Karolinska institutet et al., 2008). Några av de anställda nämnde under intervjuerna att chefen var svår att komma i kontakt med. De upplever att denne sällan finns till hands för stöd och hjälp samt att de anställda har svårt att få igenom önskemål och idéer. Det är viktigt att dialogen mellan ledning och anställda fungerar och att ledningen ger gehör för de anställdas önskemål. En fungerande kommunikation bidrar också till att chefen har en bättre bild av vad som händer i organisationen och får därmed också bättre förutsättningar i sin ledarroll (Karolinska institutet et al., 2008). Vi tror att en bättre kommunikation mellan chefen och de anställda skulle bidra till att ledarskapet uppfattades som mer tillfredsställande.

Genomgående i intervjuerna framkom det att de anställda anser att arbetsgruppen är för stor. Det anses svårt att kommunicera mellan medarbetare och de anställda tycker att det är svårt att göra sig hörd på grund av att alla inte tar hänsyn till varandra. Arbetsgruppen med cirka 40 anställda är indelad i tre grupper, i de små grupperna anses gemenskapen vara god men de anställda menar att det är svårt att känna samhörighet till den större gruppen. På arbetsplatsen har de arbetat med att försöka skapa en bättre sammanhållning för att få alla att trivas i arbetsgrupperna, trots detta finns det fortfarande ett behov av förbättring. Framförallt finns det ett problem vid sjukankmälningen som beskrivs på två olika sätt. En grupp anställda upplever ett obehag

när de ska sjukanmäla sig då de inte alltid blir bemötta på ett bra sätt. Den andra gruppen känner en oro inför hur medarbetarna ska klara en högre arbetsbelastning som sjukfrånvaron eventuellt kan orsaka. Att några av de anställda känner denna oro tyder enligt Sanders & Nauta (2004) på en stark sammanhållning, då de inte vill vara orsaken till att medarbetarna får en högre arbetsbelastning och därför eventuellt undviker frånvaro. Då sammanhållningen mellan medarbetare har ett samband med korttidsfrånvaro kan den andra gruppens upplevda obehag tyda på att de inte upplever sammanhållning som lika stark (Sanders, 2004). De anställda känner också en saknad av gemensam tid med sina medarbetare, de vill få en möjlighet att göra mer gemensamma aktiviteter. Det framkom i intervjuerna att den schemalagda reflektionstiden ofta blir inställd på grund av tidsbrist eller för hög arbetsbelastning. Genom att ställa in reflektionstiden ställer man även in en möjlighet för de anställda att återställa balansen mellan sina egna behov och arbetet (Sanders, 2004; Sanders & Nauta, 2004). Om organisationen uppmärksammar den informella strukturen på ett tydligare sätt genom exempelvis gemensamma aktiviteter för de anställda ökar sannolikheten för en starkare sammanhållning och en påverkan av frånvaron är möjlig (Sanders, 2004; Sanders & Nauta, 2004).

De anställda har generellt ett pressat tidsschema och ett högt arbetstempo under dagen. Inga tidsmarginaler, få möjligheter till kortare pauser samt arbete som behöver utföras på lunchrasten är återkommande faktorer i de anställdas vardag. Hög arbetsbelastning och arbetsrelaterad stress är enligt forskning två huvudfaktorer i hemtjänsten som bidrar till sjukfrånvaro (Elstad & Vabø, 2008). Arbetsschemat för dagen är enligt de anställda en betydande orsak till den höga arbetsbelastningen och upplevelsen av stress. Schemat är inte anpassat efter arbetet i form av exempelvis restid mellan vårdtagare och utrymme för oväntade händelser. På grund av den stora arbetsgruppen är samordningen av schemat problematiskt och de anställda får ofta arbeta långa och oregelbundna arbetspass. Olivares-Faúndez et al. (2014) menar att detta är något som har en signifikant effekt på den anställdes psykiska och mentala hälsa som i sin tur kan uppmuntra till sjukfrånvaro. De anställda upplever en saknad av ledighet. De får ofta arbeta långa perioder och endast ha en dag ledigt innan nästa arbetsperiod startar. De anställda upplever även att det är svårt att ta ledigt när det väl behövs, vissa vågar inte fråga chefen eftersom de är medvetna om problemen det medför. På grund av hög arbetsbelastning, en stressig arbetsmiljö samt långa arbetsperioder tror de anställda att många känner sig utmattade och stressade. De tror att

anställda ibland sjukanmäler sig trots att de inte är sjuka för att de behöver en vilodag. Denna form av frånvaro kan enligt Sanders & Nauta (2004) kallas för svart frånvaro och oftast är korttidsfrånvaro en indikator på just denna typ av sjukfrånvaro. Om de anställda upplever att de har för höga krav i arbetet kan de i vissa fall använda sjukfrånvaron som en typ av copingstrategi (Rubenowitz, 2004). Martocchio & Jimeno (2003) menar att personlighetsdragen hos individerna påverkar om de använder copingstrategin funktionellt eller dysfunktionellt. Eftersom det finns ett missnöje hos de anställda kan det inte uteslutas att frånvaron i arbetsgruppen i vissa fall är dysfunktionell och genom det minskar arbetsglädjen ytterligare. Upplevelsen av den höga arbetsbelastningen kombinerat med den höga arbetsrelaterade stressen samt bristen av kontroll över arbetssituationen tror vi är de bakomliggande faktorerna till korttidsfrånvaron. Vi anser att rutinerna i arbetet bör ses över. Vi tror att om organisationen skulle ta vara på de anställdas kunskaper och erfarenheter så skulle arbetet bättre kunna anpassas efter de behov och krav som ställs. Genom att utvärdera de anställdas arbetssituation med fokus på deras behov och krav kan lösningar finnas för att eventuellt minska arbetsbelastningen och därmed kan även den arbetsrelaterade stressen minska. Vi tror att om exempelvis kravet på schemalaggnings delegeras bort från de anställda samt om chefen ser över rutinerna och tar på sig ett större ansvar och en tydligare ledarroll på morgonen, kan de anställdas upplevda stressnivå möjligtvis minska och de slipper känna en ängslighet över hur morgondagen kommer att arta sig. De anställda upplever att de har lite gemensam tid med sina medarbetare, de arbetar ofta ensamma under dagen och reflektionstiden blir ibland inställd. Vi tror att genom exempelvis mer gemensamma aktiviteter så kan sammanhållningen bli starkare i arbetsgruppen. En starkare sammanhållning tror vi kan leda till en ökad trygghet där de anställda också får möjlighet att ventilera sina tankar och känslor om arbetet. Vi anser att organisationen bör inse vikten av de anställdas reflektionstid och därför arbeta för att den gemensamma tiden som de anställda har tillsammans ska prioriteras.

Ett intressant ämne som framkom i intervjuerna var morgonrutinen där en mindre grupp anställda kommer in en halvtimme tidigare till arbetet. Trots att det inte är ett krav från chefens sida så har de tagit på sig ansvaret att ”styra upp” arbetsdagen innan resten av arbetsgruppen ansluter på morgonen. Detta är något som de egentligen inte vill göra men anser nödvändigt för att hinna med. Saknaden av forskning kring detta fenomen gör att vi tycker att det skulle vara intressant att studera detta. Dels för att se vad som motiverar de anställda som kommer in tidigare men också vad det är som

gör att just de känner ett ansvar medan de andra i arbetsgruppen inte gör det. Tidigare forskning har visat att om sjukfrånvaron är hög så ökar även sjuknärvaron, detta på grund av att de anställda känner ett ansvar mot vårdtagarna och kommer till arbetet trots att de är sjuka (Elstad & Vabø, 2008). Fokus i denna studie och det som har uppmärksammats från organisationens sida har varit den ökade korttidsfrånvaron. Vi tycker att det skulle vara intressant att studera om även sjuknärvaron har ökat i studiens arbetsgrupp. Eftersom att korttidsfrånvaron inom organisationen är hög anser vi att det skulle vara värt att undersöka om det förekommer att de anställda är närvarande trots sjukdom. I studien framkom det att de anställda upplevde att de hade för få lediga dagar och arbetade i långa perioder. Dessa upplevelser skulle vara intressant att studera vidare genom att använda en kvantitativ metod för att se om känslorna styr upplevelsen av hur långa perioder de arbetar. Vi har en tanke om att det är den höga arbetsbelastningen som till viss del påverkar hur de anställda upplever längden på sina arbetsperioder, kan man genom en kvantitativ studie borste från känslorna kring ämnet och studera hur det faktiskt är? Det skulle också vara intressant att kombinera detta med en kvalitativ studie som fokuserar på hur de anställda påverkas känslomässigt av att arbeta i långa perioder med få lediga dagar i mellan. Ett annat förslag till fortsatt forskning är problemet med schemalagningen i studiens arbetsgrupp. Det skulle vara intressant att närmare studera hur problemet med samordningen av schemat påverkar de anställda i form av exempelvis upplevelsen av arbetskrav och stressnivå men också om det påverkar gemenskapen och samarbetet i arbetsgruppen.

### **Metoddiskussion**

För att en studie ska uppnå hög reliabilitet samt validitet ska datainsamlingen vara tillförlitlig och mäta det som avses att mäta (Merriam, 2009). Syftet med studien var att undersöka varför korttidsfrånvaron hade ökat inom hemtjänsten i en offentlig organisation. En kvalitativ metod med individuella intervjuer har använts. Eftersom denna metod fokuserar på att tolka individens upplevelser och känslor ansågs den mest lämpad. Graden av validitet i en studie visar om data som samlats in är relevant för undersökningen samt att det är tillräckligt för att uppfylla syftet med studien (Merriam, 2009). Intervjuguiden (Bilaga 1) anpassades efter studiens frågeställning för att säkerhetsställa att syftet skulle uppnås. En semistrukturerad intervjuguide användes för att kunna anpassa frågorna efter respondenternas svar, det ger en möjlighet att följa upp oväntade spår där man kan komma respondenterna närmare och på så vis uppnå en högre grad av validitet (Merriam, 2009). Det finns forskning på området som går att

anknyta till studien, vilket enligt Merriam (2009) ökar validiteten. När analysen genomfördes var vi två personer som analyserade materialet, detta tillsammans med att vi oberoende av varandra kommit fram till en likvärdig tolkning av materialet kan öka studiens validitet ytterligare.

De förkunskaper vi hade innan intervjuerna genomfördes kan ha bidragit till att intervjuerna omedvetet styrdes av dessa. Likväl kan följdfrågor som ställts i intervjuerna omedvetet ha varit baserade på föreställningar som fanns om respondenternas situation. Vi tror att vår saknad av erfarenhet som intervjuare till viss del kan ha påverkat studiens resultat. Hade vi haft mer kunskap vid utformningen av intervjuguiden skulle vi lättare ha kunnat anpassa frågorna efter studiens syfte. Mer erfarenhet hade också underlättat under intervjuerna då följdfrågor hade kunnat styras för att komma närmare respondenternas upplevelser och känslor ytterligare.

Urvalet av deltagare gjordes i samarbete med personalsekreteraren på omvårdnadsförvaltningen. Trots att vi var delaktiga i urvalet upplevde vi att personalsekreteraren hade kontrollen vilket kan ha styrt urvalet. Vi har dock ingen anledning att tro att personalsekreteraren på något sätt försökte påverka hur resultatet skulle avspeglas i det aktuella urvalet. I studien intervjuades nio undersköterskor i en arbetsgrupp med cirka 40 anställda. För att öka validiteten hade det varit önskvärt att intervjua fler men på grund av begränsade förutsättningar så kunde detta inte genomföras. Respondenterna anses vara representativa då datainsamlingen resulterade i tydliga teman vilket kan tolkas som att de anställdas upplevelser likande varandra.



## Referenser

- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Arbetsgivarverket. (2011). *Om sjukfrånvaro och rehabilitering – en vägledning för statliga arbetsgivare*. Hämtad 2015-04-14, <http://www.arbetsgivarverket.se/upload/avtal-skrifter/om-sjukfranvaro-och-rehabilitering.pdf>
- Bekker, M. H. J., Rutte, C. G., & Van Rijswijk, K. (2009). Sickness absence: A gender-focused review. *Psychology, Health & Medicine, 14*(4), 405-418. doi:10.1080/13548500903012830
- Darr, W., & Johns, G. (2008). Work Strain, Health, and Absenteeism: A Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*(4), 293-318. doi: 10.1037/a0012639
- De Paola, M. (2010). Absenteeism and peer interaction effects: Evidence from an Italian public institute. *Journal of Socio-Economics, 39*(3), 420-428. doi:10.1016/j.socec.2010.02.004
- Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health, 17*(5), 471–476.
- Denton, A.M., Zeytinoglu, I. U., & Davies, S. (2002). Working in Clients' Homes: The Impact on the Mental Health and Well-being of Visiting Home Care Workers. *Home Health Care Services Quarterly, 21*(1), 1-27. doi: 10.1300/J027v21n01\_01
- Elstad, J. I., & Vabø, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*(5), 467-474. doi:10.1177/1403494808089557
- Försäkringskassan. (2012). *Sjukskrivningar i olika yrken under 2000-talet. Antalet ersatta sjukskrivningsdagar per anställd år 2002-2010*. Hämtad 2015-03-30, [http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/ffbd0c26-a8ed-4a0c-8ca0-c52a08708145/pm12\\_76\\_rapp.pdf?MOD=AJPERES](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/ffbd0c26-a8ed-4a0c-8ca0-c52a08708145/pm12_76_rapp.pdf?MOD=AJPERES)
- Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 2, år 2014*. Hämtad 2015-04-14, [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/f2be0a06-95a4-4ccd-95ae-3cf3ef8403fb/socialforsakringsrapport\\_2014\\_18.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/f2be0a06-95a4-4ccd-95ae-3cf3ef8403fb/socialforsakringsrapport_2014_18.pdf?MOD=AJPERES)

- Gilbert-Ouimet, M., Trudel, X., Brisson, C., Milot, A., & Vézina, M. (2014). Adverse effects of psychosocial work factors on blood pressure: review of studies on demand–control–support and effort–reward imbalance models. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 40(2), 109–132. doi:10.5271/sjweh.3390
- Gimeno, D., Benavides, F. G., Amick III, B. C., Benach, J., & Martínez, J. M. (2004). Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(10), 870-876. doi:10.1136/jech.2003.016634
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 75-86. doi:10.1037/a0030932
- Jourdain, G., & Vézina, M. (2014). How psychological stress in the workplace influences presenteeism propensity: A test of the Demand–Control–Support model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(4), 483–496. doi:http://dx.doi.org/10.1080/1359432X.2012.754573
- Karolinska institutet, Uppsala universitet, & Stockholms läns landsting. (2008). *Hälsa och framtid. Ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag. Delstudie 1-4. Sammanfattning*. Hämtad 2015-04-14, <http://camm.sll.se/publikationer/rapporter/rapporter-2008/>
- Larsson, R., Ljungblad, C., Sandmark H., & Åkerlind, I. (2014). Workplace health promotion and employee health in Swedish municipal social care organizations. *Journal of Public Health*, 22(3), 235-244. doi: 10.1007/s10389-014-0616-9
- Lindholm, C., Fredlund, P., & Backhans, M. (2005). Hälsotillstånd och sjukskrivningsutveckling. S. Marklund, M. Bjurvald, C. Hogstedt, E. Palmer, T. Theorell (Red.), *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar* (s. 41-59). Kalmar: Arbetslivsinstitutet.
- Løkke, A., Eskildsen, J. K., & Jensen, T. W. (2007). Absenteeism in the Nordic countries. *Employee Relations*, 29(1), 16-29. doi:10.1108/01425450710714450
- Marklund, S., & Theorell, T. (2005). Lärdomar av sjukfrånvarokrisen. S. Marklund, M. Bjurvald, C. Hogstedt, E. Palmer, T. Theorell (Red.), *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar* (s. 325-333). Kalmar: Arbetslivsinstitutet.
- Martocchio, J. J., & Jimeno, D. I. (2003). Employee absenteeism as an affective event. *Human resource management review*, 13(2), 227-241.

- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative Research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons, Inc.
- Moxnes, P. (2000). *Positiv ångest, hos individen, gruppen, organisationen*. Falun: Natur och kultur.
- Niedhammer, I., Chastang, J., Sultan-Taïeb, H., Vermeylen, G., & Parent-Thirion, A. (2013). Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *European Journal of Public Health, 23*(4), 622-629. doi:10.1093/eurpub/cks124
- Nyberg, A., Westerlund, H., Hanson Magnusson, L. L., & Theorell, T. (2008). Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*(8), 803-811. doi: 10.1177/140349480809332
- Olivares-Faúndez, V. E., Gil-Monte, P., Mena, L., Jélvez-Wilke, C., & Figueiredo-Ferraz, H. (2014). Relationships between burnout and role ambiguity, role conflict and employee absenteeism among health workers. *Terapia Psicológica, 32*(2), 111-120. doi:10.4067/S0718-48082014000200004
- Palmer, E. (2005). Sjukskrivning och förtidspension de närmaste åren. S. Marklund, M. Bjurvald, C. Hogstedt, E. Palmer, T. Theorell (Red.), *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. (s. 17-38). Kalmar: Arbetslivsinstitutet.
- Petitta, L., & Vecchione, M. (2011). Job burnout, absenteeism, and extra role behaviors. *Journal of Workplace Behavioral Health, 26*(2), 97-121. doi:10.1080/15555240.2011.573752
- Pfeifer, C. (2013). Cyclical absenteeism among private sector, public sector and self-employed workers. *Health Economics, 22*(3), 366-370. doi:10.1002/hec.2808
- Rubenowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Saastamoinen, P., Laaksonen, M., Lahelma, E., Lallukka, T., Pietiläinen, O., & Rahkonen, O. (2014). Changes in working conditions and subsequent sickness absence. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 40*(1), 82-88. doi:10.5271/sjweh.3379
- Sanders, K. (2004). Playing truant within organisations: Informal relationships, work ethics and absenteeism. *Journal of Managerial Psychology, 19*(2), 136–155. doi:http://dx.doi.org/10.1108/02683940410526109

- Sanders, K., & Nauta, A. (2004). Social Cohesiveness and Absenteeism: The Relationship Between Characteristics of Employees and Short-Term Absenteeism Within an Organization. *Small Group Research*, 35(6), 724-741. doi:http://dx.doi.org/10.1177/1046496404267186
- Schell, E., Theorell, T., Nilsson, B., & Saraste, H. (2013). Work health determinants in employees without sickness absence. *Occupational Medicine*, 63(1), 17-22. doi:10.1093/occmed/kqs164
- SFS 1977:1160. (Uppdaterad t.o.m SFS 2014:659). *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SOU 2011:15. *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande*. Stockholm: Elanders Sverige AB.
- Stoetzer, U., Bergman, P., Åborga, C., Johansson, G., Ahlberg, G., Parmasund, M., & Svartengren, M. (2014). Organizational factors related to low levels of sickness absence. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 47(2), 293-205. doi: 10.3233/WOR-2012-1472
- Suadiciani, P., Olesen, K., Bonde, J. P., & Gyntelberg, F. (2014). Psychosocial work conditions associated with sickness absence among hospital employees. *Occupational Medicine*, 64(7), 503-508. doi:10.1093/occmed/kqu064
- Theorell, T., Westerlund, H., & Oxenstierna, G. (2005). Coping och sjukskrivning. S. Marklund, M. Bjurvald, C. Hogstedt, E. Palmer, T. Theorell (Red.), *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar* (s. 161-178). Kalmar: Arbetslivsinstitutet.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Theorell, T. (2000). Effect of change on the psychosocial work environment on sickness absence: A seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 484-493. doi:10.1136/jech.54.7.484

## Bilaga 1 Intervjuguide

### Informationsbrev

Den här intervjun har som syfte att undersöka orsaken till varför korttidsfrånvaron har ökat i er organisation. Intervjutiden beräknas till cirka 30 min och du kan när som helst själv välja att avbryta intervjun. Vi är ute efter dina åsikter, tankar och känslor så det finns inga rätt eller fel svar. Deltagandet är frivilligt och allt material från intervjun kommer att behandlas konfidentiellt. Som i all annan forskning har du rätt att när som helst avbryta din medverkan i studien utan att uppge orsak. Dina svar kommer inte kunna kopplas till dig och eventuella citat kommer att göras om för att försäkra detta. Resultatet från intervjuerna kommer att redovisas i form av ett examensarbete vid Högskolan i Gävle. Organisationen kommer också ta del av resultatet i syfte att se sina förbättringsområden. Om vi skulle behöva kompletterande uppgifter i efterhand är det då ok att vi kontaktar dig igen? För att underlätta bearbetningen av intervjun skulle vi gärna vilja använda en diktafon, känns det ok? Har du några frågor innan vi påbörjar intervjun?

### Intervjufrågor

- Hur skulle du beskriva en vanlig dag på jobbet?

#### Frånvaro

- Hur uppfattar du korttidsfrånvaron på din arbetsplats? Upplever du att den har ökat? Vad tror du det beror på?
- Anser du att korttidsfrånvaron påverkar dig i ditt arbete? (ex medarbetare är sjuk-högre arbetsbelastning) Påverkar den samarbetet mellan medarbetare eller gentemot chefen?
- Hur har den ökade korttidsfrånvaron påverkat kulturen på din arbetsplats? Är det ”tillåtet” att vara sjuk?

#### Klimat

- Hur upplever du arbetsklimatet på din arbetsplats? (Gemenskap, stöd, uppskattning) Påverkas du av detta? Hur?

- Upplever du att du får det stöd och uppmuntran du behöver från chefer och medarbetare i ditt arbete? (Om ja - på vilket sätt? Om nej – hur skulle det kunna bli bättre?)
- Hur upplever du att gemenskapen är på din arbetsplats? Hur ser en typisk lunchrast/fikarast ut?
- Upplever du att du kan kontrollera din arbetssituation? (ex tidsplanering och arbetsmängd)
- Ger ditt arbete dig utrymme för självständighet? (ex fatta egna beslut) På vilket sätt?
- Upplever du att du får möjlighet att utvecklas i ditt arbete? Hur då?
- Kan du beskriva vilka krav som ställs i ditt arbete? Känner du att det ibland ställs för höga krav?

#### Ledarskap

- Upplever du att det finns ett tydligt ledarskap i ditt arbete? Från vem? Hur avspeglas det?
- Om det uppstår ett problem i arbetet, hur hanteras det? Hur märks ledarskapet?
- Känner du att du får bekräftelse för arbetet du utför? På vilket sätt? Från vem? Skulle det kunna förbättras?