

Kommunal.

# Friskt liv i sikte?

- EN RAPPORT OM SJUKNÄRVARON I VÄLFÄRDSTJÄNSTESEKTORN



# Friskt liv i sikte?

- EN RAPPORT OM SJUKNÄRVARON I VÄLFÄRDSTJÄNSTESEKTORN

RAPPORT AV YESHIWORK WONDMEH


*Tack till Gunnar Aronsson, arbetslivsforskare vid Stockholms universitet för värdefulla kommentarer.*



## Förord

I mer än två decennier har vård- och omsorgssektorn genomgått upprepade omorganisationer och nya styrformer som siktade på kostnadseffektivitet. Under samma period har medborgarnas krav på kvalitet och tillgänglighet ökat, samtidigt har låg personaltäthet och bemanning med personer utan lämplig utbildning blivit vanligare. För att minska gapet har personalen tvingats bära de tyngsta lassen i form av dåliga arbetstidsscheman som delade turer, ofrivilliga deltider och andra former av otrygga anställningar, m.a.o. har arbetsmiljön och arbetsvillkoren försämrats. Kraven är för höga i förhållande till kontrollfaktorerna, samtidigt som det sociala stödet är lågt.

Detta har lett till både hög sjukfrånvaro och hög sjuknärvaro. Trots att de upplever ohälsa går en stor andel av medlemmarna till jobbet för sina kollegers skull eller för att privatekonomin inte tillåter sjukskrivning. De som ofta går till jobbet trots att de inte känner sig tillräckligt friska för att göra det, utsätter sig för allvarliga hälsorisker och för längre sjukfrånvaro på sikt. Det är en ohållbar situation både för individ, för verksamheterna och för samhället. Det skapar lidande och det kortar liv, det leder till ökade sjukvårds- och försäkringskostnader. Det leder till kvalitetsförsämringar som kommer att skada medborgarnas tillit till den gemensamma välfärden.



Lenita Gränlund  
Avtalssekreterare, Kommunal

## Innehållsförteckning

Förord .....	5
Sammanfattning.....	7
Inledning.....	8
Sjukfrånvaro hos anställda i vård- och omsorgssektorn.....	9
Begreppet sjuknärvaro i en sammanfattning.....	10
Sex av tio medlemmar i Kommunal är sjuknärvarande.....	12
Upprepad sjuknärvaro- vad innebär det för hälsan?.....	13
Yrke och sjuknärvaro.....	14
Symptom vid sjuknärvaro.....	16
Skäl till sjuknärvaro.....	18
Anställningsform och skäl till sjuknärvaro .....	20
Arbetsmiljöns betydelse för sjuknärvaro.....	21
Sjuknärvarons betydelse för arbetsutförandet.....	22
Sjuknärvarons koppling till sjukfrånvaro.....	23
Förebygga risker .....	23
Reflektion.....	24
Slutsatser och diskussion.....	26
Bilaga-frågeformulär.....	27
Referenslista.....	29

## Sammanfattning

Sjuknärvaro betyder närvaro i arbetet trots besvärande hälsotillstånd eller ohälsa som, enligt den sjuknärvarandes egen bedömning, skulle ha krävt sjukfrånvaro och vila.

I Kommunal har frågan om sjuknärvaro diskuterats under en längre tid. I motioner till kongresser brukar medlemmar skriva om hur de känner sig tvingade att gå till jobbet trots att de inte känner sig friska. Både lojalitet mot kolleger och privatekonomi brukar lyftas fram som anledningar till sjuknärvaro. Med detta som utgångspunkt har Kommunal tagit fram fakta om sjuknärvaro hos medlemmar och med hjälp av forskning inom området diskuterats i rapporten orsaker bakom fenomenet, vilka konsekvenser det har för anställdas hälsa och hur det kopplas till sjukfrånvaro.

Undersökningen är genomförd av NOVUS i form av webbintervju till medlemmar i Kommunals representativa panel under perioden 17-27 mars 2015. Av de inbjudna i panelen svarade cirka 56 procent (3717 personer). Svaren är sammanfattade i några huvudpunkter nedan:

- Cirka 59 procent av Kommunals medlemmar rapporterar att de under det senaste året har gått till jobbet minst en gång, trots att de inte kände sig tillräckligt friska för att göra det och borde stannat hemma.
- Endast 7 procent rapporterar sjuknärvaro en enstaka

gång det senaste året, medan cirka 55 procent rapporterar att de gjort det vid 2-5 tillfällen. Cirka 38 procent har haft sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen. Forskning visar att sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen inom ett år innebär risk för allvarlig ohälsa som senare kan leda till en längre sjukfrånvaro.

- Infektion i luftvägarna är det vanligaste symptomet vid sjuknärvaro, cirka 70 procent av medlemmarna rapporterar det.
- Hälften av de sjuknärvarande har sökt läkarvård för sina besvär.
- Mer än hälften går sjuka till jobbet för att undvika självriskan i sjukförsäkringen/karensdagen eller för kollegernas skull.
- Sjuknärvaro är något lägre bland tidsbegränsadanställda, jämfört med tillsvidareanställda, 54 respektive 61 procent, däremot rapporterar betydligt högre andel bland tidsbegränsadanställda, cirka 46 procent, jämfört med 13 procent av tillsvidareanställda, oro för sin anställning som skäl till sjuknärvaro. Oro för att förlora jobbet har mer hälsovådlig psykisk inverkan än att i praktiken förlora det, enligt forskning.

## Inledning

Sjuknärvaro är en stor fråga som engagerat medlemmar i Kommunal under en längre tid. Bland annat brukar medlemmar skicka motioner till kongresser om att de upplever ökning i sjuknärvaron på sina arbetsplatser. Två faktorer bakom detta som medlemmarna särskilt brukar ta upp är karensens inverkan på privatekonomi och hänsynen till kolleger som kan utsättas för ökad press, då vakanser vid sjukfrånvaro ofta inte ersätts med vikarier.

*”... Många går till jobbet fast de inte är friska därför att de inte har råd att stanna hemma. Sjuknärvaron på arbetsplatserna har ökat. I förlängningen innebär detta att många blir långtidssjukskrivna. Vem tjänar på detta? ...” (Ur motioner till Kommunals kongress 2010).*

*”... Inom vård och omsorg tas det sällan in vikarier och man vill inte lämna sina arbetskamrater i sticket genom att stanna hemma...” (Ur motioner till Kommunal kongress 2013).*

De två citaten belyser två olika situationer som orsakar närvaropress på anställda även när de inte känner sig tillräckligt friska för att arbeta. En annan faktor som medlemmar brukar föra fram är ansvar för vård- och omsorgstagare. Även denna faktor har koppling till brister i bemanning. I forskning om sjuknärvaro och

sjukfrånvaro i vårdarbete har det visats att anställdas ansvar för såväl hårt pressade kolleger och arbetskamrater som patienter lett till att många upplever att de måste vara på jobbet trots ohälsa, vilket kan uppfattas som att gränsen mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro blir diffus<sup>1</sup>.

Med denna insikt som utgångspunkt är det viktigt att diskutera den stora uppmärksamhet som idag uppstått kring ökade sjuktal, samtidigt som sjuknärvarons betydelse för ohälsa i arbetet inte alls får det utrymme som det borde få.

### Om denna rapport

Föreliggande rapport beskriver sjuknärvarons omfattning, orsaker och symptom hos Kommunals medlemmar. Fakta om detta bygger på en webintervjuundersökning till medlemmar i Kommunals representativa panel.

Undersökningen genomfördes av NOVUS under perioden 17-27 mars 2015 och 3 717 personer, cirka 56 procent, valde att delta i undersökningen.

Med referens till forskning inom ämnet diskuteras resultaten av undersökningen och hur sjuknärvaro kan relateras till ohälsa och sjukfrånvaro.

Rapportens huvudsyfte är att väcka diskussion om sjuknärvaron i vård-

---

<sup>1</sup> Johansson G & Lundberg I (2004)



och omsorgssektorn och bidra till ökade insikter om ohälsorisker som kan relateras till arbetsmiljö och arbetsvillkor.

Innan diskussionen om sjuknärvaro inleds återges först en sammanfattande beskrivning av sjukfrånvarons nuvarande utveckling.

## Sjukfrånvaro hos anställda i vård och omsorgsarbetet

Sjukfrånvaron har börjat öka igen och den väcker ett relativt stort medialt intresse och politisk uppmärksamhet. Frågor ställs om orsaker, konsekvenser och lösningar: Vad ligger bakom ökningen? Hur kan den bromsas? Hur stor roll spelar arbetsmiljön? Varför har kvinnor i allmänhet, men de som är anställda i offentlig sektor i synnerhet, relativt högre sjukfrånvaro än män? Dessa är svåra frågor utan entydiga svar som alla kan vara överens om. Vilken lösning som föreslås på sjukfrånvaroproblemet kan antas bero på vilken förklaringsmodell som tillämpats. Om, till exempel, fusk och överutnyttjande av sjukförsäkringen anses förklara sjukfrånvarons ökning, kan lösningen som föreslås vara regeländringar i sjukförsäkringssystemet.

I den allmänna debatten om den nuvarande sjukfrånvaroökningen har regeländringsspåret som lösning, med antydningar om fusk och överutnyttjande som problem, redan tagits upp. Detta synsätt bidrar till osynliggörande av den försämrade psykosociala arbetsmiljön i vård och

omsorgsarbetet - ett tydligt problem som har engagerat forskare sedan början av 1990-talet, men inte väckt någon väsentlig politisk vilja för att hitta verkningsfulla lösningar.

Det råder konsensus om att försämrade psykosocial arbetsmiljö, framförallt i form av ökat tempo och för höga krav i förhållande till låg kontroll, haft tydlig effekt på sjukfrånvarons ökning<sup>2</sup>. Detta började i samband med stora personalnedskärningar under de första åren på 1990-talet och fortsatte med upprepade omorganisationer och nya styrformer som siktade på kostnadseffektivitet<sup>3</sup>.

Sämre psykosocial arbetsmiljö bidrar till psykisk ohälsa. Anställda som upplever att de har små möjligheter att påverka sin arbetssituation samtidigt som kraven är höga löper stora risker att utveckla depressionssymtom som yttrar sig bland annat som ångest, sömnstörningar, minskat känslomässigt engagemang, depressiva och självmordstankar, koncentrations-

---

<sup>2</sup> Marklund, Bjurvald, Hogstedt, Palmer och Theorell (red)(2005)

<sup>3</sup> Gustafsson RÅ (2004)

och minnessvårigheter samt olika fysiska symtom. Bristande socialt stöd, pressande arbete eller en arbetsituation där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen samt otrygga anställningar, leder till mer symptom på depression och utmattningssyndrom hos de som upplever det än de som inte gör det. Depressionssymptom har även samband med mobbning och konflikter i arbetsmiljön. Om dessa samband klargör forskare på SBU(Statens beredning för medicinsk utvärdering) i en kunskapssammanställning.<sup>4</sup>

Försäkringskassan ser allvarligt på trenden och menar att den behöver brytas, framförallt genom förebyggande insatser. För både kvinnor och män är psykisk ohälsa den vanligaste diagnosen bakom sjukfrånvaro. Ökningen i sjukfrånvaron till följd av psykiska diagnoser är ungefär tre till fyra gånger så stor som ökningen på grund av övriga diagnoser

sammantaget.<sup>5</sup> Av yrkesgrupperna är det främst vård- och omsorgsarbetare som löper högre risk att sjukskriva sig för psykiska diagnoser än genomsnittet: 11 procent högre risk för kvinnor och 16 procent för männen. Överrisken gäller inte enbart psykiska diagnoser utan sjukskrivningen generellt, som är 8 procent över genomsnittet. Med över en halvmiljon kvinnor och cirka 88 000 män i vård- och omsorgsarbete, och givet överrisken för sjukskrivning, är potentialen för ett stort antal sjukskrivna inom yrkesgruppen stor.<sup>6</sup>

Ökad sjukfrånvaro kan ha stora ekonomiska konsekvenser för sjukförsäkringssystemet, men den signalerar också om ojämlikhet i hälsa och arbetsvillkor. Men långt ifrån alla som inte känner sig friska sjukskriver sig, vilket betyder att sjukfrånvaronivån inte räcker till för att visa den ojämlikhet i hälsa som på längre sikt kan vara mycket mer kostsam än det visas i själva kostnaden för sjukskrivningar.

## Begreppet sjuknärvaro i en sammanfattning

I svensk litteratur definieras sjuknärvaro som närvaro på jobbet, trots besvärande hälsotillstånd eller ohälsa som, enligt den sjuknärvarandes egen bedömning, skulle ha krävt sjukfrånvaro och vila.<sup>7</sup> Internationellt tillämpas begreppet sickness presenteeism eller bara

presenteeism, som i grunden står för samma innebörd, men som alltmer kopplas till produktivitet då närvaro trots ohälsa antas påverka arbetsprestationen. Denna koppling har lett till att allt fler företag/arbetsgivare, till exempel i USA, börjat intressera sig för sjuknärvaro/presenteeism<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> SBU (2014)

<sup>5</sup> Försäkringskassan (2014). Sjukfrånvarons utveckling.

<sup>6</sup> Försäkringskassan(2014). Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser.

<sup>7</sup> Aronsson G och Gustavsson A (2002). Sjukfrånvaro- förekomst och utvecklingstendenser.

<sup>8</sup> Goetzal et al(2004).

För att ge en bättre klarhet om hur sjuknärvaro i vård omsorgsarbete kan se ut presenteras nedan ett exempel ur vardagen. Händelsen är verklig, men namnet är fiktivt och verksamheten är anonym.

### Exempel från vardagen

*Undersköterskan Betti arbetar på ett boende för äldre med olika grader av fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Boendet är organiserat i flera avdelningar, som i sin tur består av flera olika team. På avdelningen för äldre med lättare demens består teamen av två anställda per åtta omsorgstagare.*

*En torsdagskväll känner Betti feber och trötthet. Hon får nysattacker, det kliar i halsen och det värker i ryggen mer än vanligt. Hon känner oro inför fredagen och helgen som kommer. Hon ska jobba enligt schema: fredag och lördag 08:00 - 20:00, söndag 08:00-16:00. Hon oroar sig för sin kollega och för de äldre. Hon tänker att det inte skulle gå att hitta vikarie med så kort varsel, om hon skulle tvingas stanna hemma. Hon vet också att flera på övriga avdelningar är sjukfrånvarande, vilket betyder att hennes enhet inte kan förvänta sig få hjälp.*

*Hon tar flera värktabletter innan hon lägger sig. "Det kommer att gå över under natten", tänker hon positivt.*

*På morgonen känner hon sig seg, men stretchar och ger sig iväg. På jobbet blir förkylningssymptomen tydliga, men hon biter ihop och*



*arbetar. Hon känner lite frossa, men hon biter ihop och fortsätter. Ingen uppmanar henne att vila eller gå hem. Ingen är orolig för att de äldre blir smittade. Vem ska ersätta henne? Hon dricker mycket vatten och jobbar. Klockan 20:00 säger schemaansvarig till henne: "hejdå, vi ses imorgon".*

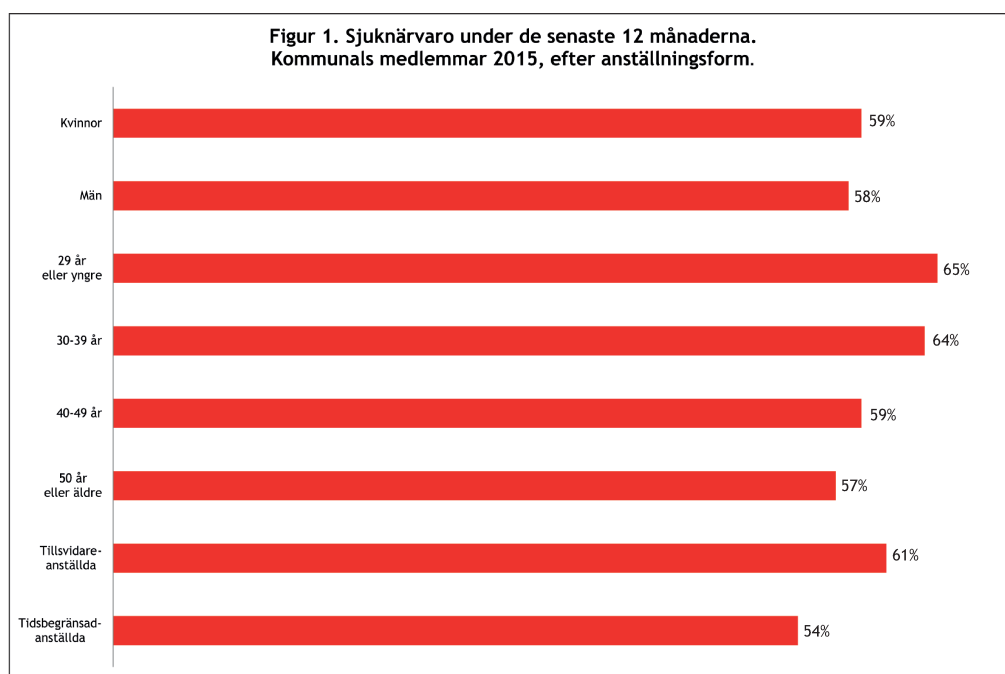
*På lördag är hon tillbaka på jobbet igen och kämpar på samma sätt som dagen innan. På söndag orkar hon bara till klockan 14:00. Hon besöker vårdcentralen som sjukskriver henne i ett par veckor för bihållsinflammation och mm...*

Hur vanlig är Bettis situation? Hur vanligt förekommande är sjuknärvaro bland Kommunals medlemmar? Vilka besvär uppger de medlemmar som arbetar trots ohälsa? Varför arbetar de trots att de bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt och anser att de egentligen borde sjukanmäla sig?

## Sex av tio medlemmar i Kommunal är sjuknärvarande

En förvärvsanställd som en vanlig vardag inte känner sig helt frisk kan ställas inför två beslutssituationer avseende arbetet: att antingen

anmäla sjukfrånvaro och stanna hemma alternativt söka vård, eller ta sig till jobbet och arbeta trots upplevt sämre hälsotillstånd.



Källa: NOVUS 2015

Figur 1 visar andelen medlemmar som har svarat "ja" på frågan: Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du gått till arbetet trots att du varit så sjuk att du borde ha stannat hemma? Resultatet redovisas på kön, åldersgrupper och anställningsformer.

Cirka 60 procent både bland kvinnor och bland män svarar att de under de senaste tolv månaderna mellan mars 2014 och mars 2015 har gått till jobbet en eller flera gånger trots att de känt sig så pass sjuka att de

borde ha stannat hemma, vilket kan tolkas som att kön inte har någon betydelse för risken att sjuknärvara på jobbet. Däremot uppger yngre medlemmar oftare än medlemmar i de högre åldersgrupperna att de arbetar sjuka. En liten skillnad visas också mellan tillsvidareanställda och tidsbegränsadanställda.

Att det inte finns skillnader mellan könen kan tyda på att sjuknärvaro är ett generellt problem, som hör samman med arbetsvillkor snarare än med individuella förhållanden.

Detta får delvis stöd i slutsatser i forskningsrapporten Sjuknärvaro – förekomst och utvecklingstendens (Aronsson och Gustafsson 2002). Där framgår det att ålder och kön har relativt litet eller inget

förklaringsvärde för sjuknärvaronivå. I den nämnda studien framgår att hög sjuknärvaro är vanligast i yrkesgrupper som är starkt kvinnodominerade, men kön i sig inte har någon effekt.

## Upprepad sjuknärvaro- vad innebär det för hälsan?

Mer än hälften av de som arbetat sjuka under det senaste året har gjort det vid två till fem tillfällen, som det

visas i tabellen nedan. Endast 7 procent uppger att de har arbetat sjuka en enstaka gång.

Antal gånger med sjuknärvaro under de senaste 12 månaderna.							
Kommunals medlemmar 2015							
	Totalt	Man	Kvinna	- 29 år	30-39 år	40-49 år	50- år
1 gång	7%	7%	7%	11%	8%	4%	6%
2-5 gånger	55%	57%	55%	53%	54%	58%	55%
6-10 gånger	22%	21%	22%	24%	22%	19%	23%
11-20 gånger	8%	8%	8%	7%	9%	11%	7%
Mer än 20 gånger	8%	7%	8%	4%	7%	8%	9%

Källa: NOVUS 2015

Sammanlagt cirka 38 procent har arbetat sjuka vid fler än fem tillfällen. Forskningsstudier har visat att upprepade sjuknärvaro generellt bidrar till sämre allmän hälsa, fysiska besvär, försämrad psykisk hälsa och nedsatt arbetsförmåga samt sjukfrånvaro<sup>9</sup>.

Konsekvensen av att arbeta sjuk upprepade gånger har undersökts i flera forskningsprojekt i olika

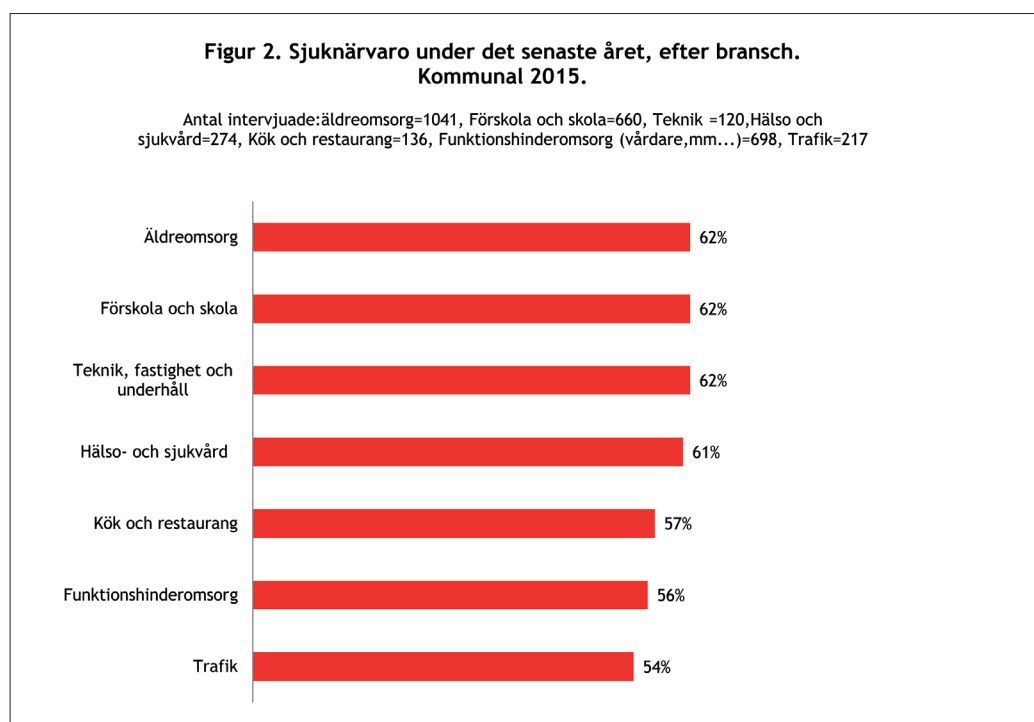
forskningsstudier. I en ofta refererad studie har forskarna studerat två grupper, där den ena gruppen bestod av anställda inom kommun och landsting och den andra av anställda inom process och verkstadsindustrin. Resultatet visade att sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen under observationsåret 2000 innebar en statistiskt signifikant riskfaktor för framtida sjukfrånvaro (2002 och 2003) i mer än 30 dagar hos båda

<sup>9</sup> Gustafsson och Marklund (2011).

grupperna även efter kontroll hade gjorts för tidigare sjukfrånvaro, hälsostatus, demografi, livsstil och arbetsrelaterade faktorer. Detta innebär, enligt forskarna, att sjuknärvaro kan vara ett viktigt fenomen att ta hänsyn till vid utvärdering av genomförda åtgärder/politik i syfte för att minska sjukfrånvaro, eftersom dagens sjuknärvaro kan leda till

framtida sjukfrånvaro <sup>10</sup>. Liknande råd gav forskarna Hansen och Andersen, som i en dansk studie av 11 838 slumpvis utvalda personer ur den danska arbetskraften hade observerat att de personer som vid fler än sex tillfällen under ett år hade arbetat trots ohälsa, löpte 74 procent högre risk för sjukfrånvaro längre än två månader <sup>11</sup>.

## Yrke och sjuknärvaro



Källa: NOVUS 2015

I figur 2 redovisas sjuknärvaro för branscher med fler än 100 deltagare i undersökningen. Fi-guren visar att sjuknärvaro är relativt mer utbrett i vård- och omsorgsarbete där kvinnor är dominerande: äldreomsorg, förskola och skola, och hälso- och sjukvård. Men också

i den mansdominerade branschen teknik, fastighet och underhåll är sjuknärvaro lika vanligt förekommande.

Resultatet överensstämmer i forskning som också visar att anställda inom vård och omsorgs-

<sup>10</sup> Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson, Josephson (2009).

<sup>11</sup> Hansen och Andersen (2009).

## **Möjligheterna till att arbeta i ett lägre tempo eller att senarelägga arbetsuppgifter är mycket begränsade, om de ens finns. Det är svårt att föreställa sig hur personal i hemtjänsten eller i förskolan, som går sjuka till arbetet skulle kunna anpassa arbetsuppgifterna efter sitt hälsotillstånd.**

sektorn, barnskötare samt lärare inom grund- och förskolan är de yrkesgrupper som har högst nivå av sjuknärvaro. Det är bara undantagsvis som det finns jämförbart höga nivåer utanför dessa sektorer. Gemensamt för yrkena inom vård- och omsorgssektorn är att arbetsresultaten är beroende av anställdas relation till servicetagare - barn, äldre, yngre, personer med funktionsbegränsningar. Dessa grupper kan sägas vara mest beroende och sårbara, vilket kan leda till att anställda beslutar om att arbeta även när de upplever att hälsotillståndet inte tillåter det (Aronsson&Gustafsson, 2002).

En studie om attityder till sjukfrånvaro och sjuknärvaro i vård och omsorgssektorn i Danmark och

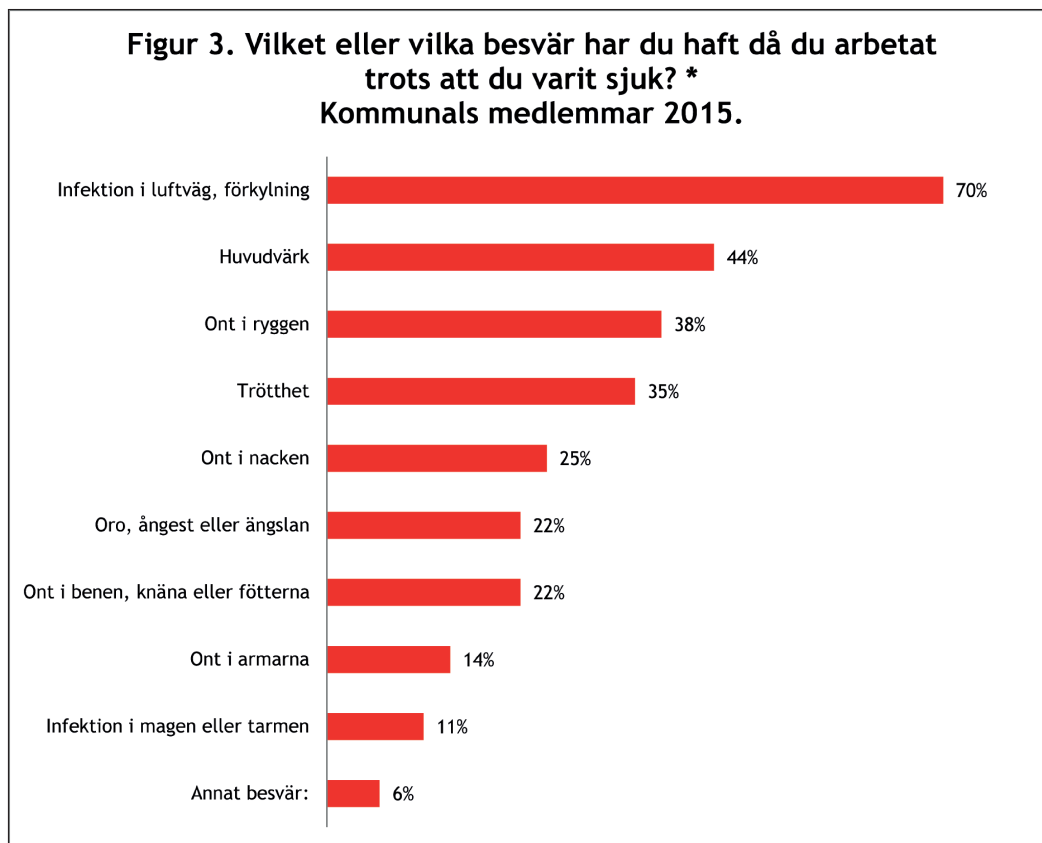
Norge, som baserades på diskussioner i fokusgrupper på äldreboenden, visade att engagemang och lojalitet mot äldreomsorgstagare och kolleger påverkar anställdas attityd både till sjuknärvaro och till sjukfrånvaro<sup>12</sup>.

Det som gör sjuknärvaro i vård- och omsorgsarbetet extra problematisk är de begränsade möjligheter till anpassning av arbetsuppgifterna efter den sjuknärvarandes hälsotillstånd. Möjligheterna till att arbeta i ett lägre tempo eller att senarelägga arbetsuppgifter är mycket begränsade, om de ens finns. Det är svårt att föreställa sig hur personal i hemtjänsten eller i förskolan, som går sjuka till arbetet skulle kunna anpassa arbetsuppgifterna efter sitt hälsotillstånd.

---

<sup>12</sup> Krane et al. (2014)

## Symptom vid sjuknärvaro



Källa: NOVUS 2015 \* Flera svarsalternativ kunde väljas.

I figur 3 sammanställs svar på frågan "Vilket eller vilka besvär har du haft då du arbetat trots att du varit sjuk? Medlemmar kunde ange ett eller flera symptom som de har haft under sin sjuknärvaro. De som inte hittat ett passande symptom på listan hade möjlighet att lämna kommentarer under alternativet "annat besvär".

Luftvägsinfektioner har rapporterats av 70 procent av medlemmarna som gått till jobbet sjuka en eller flera gånger under det senaste året. Detta kan innebära risk för spridning av luftburna infektioner både på vägen till och från arbetet. I arbetet blir känsliga vård- och omsorgstagare särskilt utsatta.

Huvudvärk, ryggsmärta och trötthet, kommer i nämnd ordning efter infektionssymptomen. Relativt vanliga är också besvär i nacke, ben, knän eller fötter samt ångest eller ängslan.

I öppna svaren till svarsalternativet "annat besvär" har rapporterats en rad olika kroniska eller långvariga sjukdomar, allvarliga psykiska diagnoser, olika febersjukdomar, olycksskador och inflammation och värk i andra kroppsdelar än de som är angivna i svarsalternativen.

De ofta rapporterade symptomen i öppna svaren är feber, migrän, reumatism,





lunginflammation, influensa, yrsel och urinvägsinfektion. Men även sömnbesvär, depression, utbrändhet och högt blodtryck rapporteras. I enstaka fall förekommer hjärtbesvär, cancer och graviditetsbesvär.

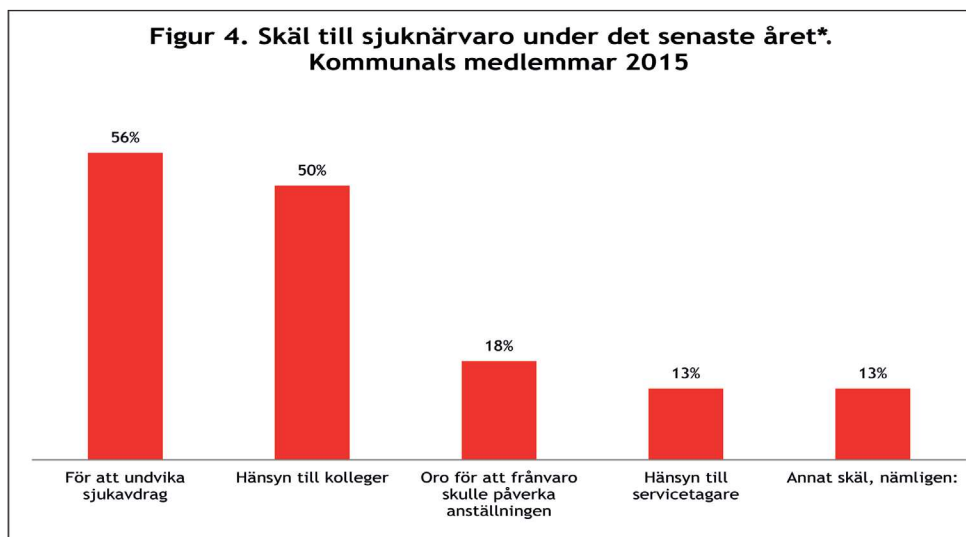
Hälften av de medlemmar som har gått sjuka till arbetet (cirka 1 010 personer) har också sökt läkarvård för sina besvär, vilket kan antyda en högre allvarlighetsgrad på de upplevda besvären. Cirka 85 procent av de som sökt läkarvård har vänt sig till vårdcentralen, medan en mycket liten andel, cirka 4 procent, har haft kontakt med företagshälsovården.

Besvär i luftvägarna och i muskler och leder (muskuloskeletala besvär) visar sig vara vanligt förekommande symptom relaterat till sjuknärvaro i olika internationella studier. Bland annat kunde detta observeras i en kartläggning av 296 portugisiska sjuksköterskors sjuknärvaro. Kartläggningen visade att diagnoser som relaterades till sjuknärvaro gällde cirka 46 procent muskuloskeletala besvär och cirka 41 procent berörde besvär i luftvägarna <sup>13</sup>. Ont i nacke och rygg, trötthet och magbesvär har visat starkt samband med sjuknärvaro i en svensk forskningsstudie (Aronsson, Gustafsson & Dallner 1999).

---

<sup>13</sup> Martinez and Ferreira (2012).

## Skäl till sjuknärvaro



Källa: NOVUS 2015 \* Flera svarsalternativ kunde väljas.

I figur 4 sammanställs svaren på frågan "Vad är skälet/skälen till att Du gått till arbetet trots att du varit så sjuk att du borde stannat hemma?" (Även i detta fall fanns möjlighet till val av flera svarsalternativ.)

Cirka 56 procent har arbetat trots ohälsa för att undvika sjukavdraget. Näst vanligaste motivet, 50 procent, är hänsyn till kolleger och tillsammans med hänsyn till omsorgstagare uppgår "moralmotiveringen" till 63 procent.

Ekonomiska motiv (sjukavdrag eller karens) och omtanke om kolleger återkommer även i svarsalternativet "annat skäl", där möjlighet till precisering finns. De framträdande orden är "brist på vikarier, låg bemanning och karensdag".

Men också kommentarer om läkares ovilja att sjukskriva, oförmåga att

från början bedöma hur dåligt man mådde och upplevd påtryckning från chef och kolleger förekommer relativt ofta. Några citat:

*"Orkar inte ta diskussionen med läkare på vårdcentralen om fortsatt sjukskrivning trots min astmadiagnos. Man blir ifrågasatt av sjukvården."*

*"Orkar inte vara på möte för att förklara varför jag varit sjuk fler gånger än fyra på ett år."*

*"Oro för att bli utskälld vid sjukanmälan."*

*"Oro för att man ställer till det = finns det vikarier att tillgå?"*

*"Önskade kommentar från enhetsansvarig."*

Ytterligare kommentarer i de öppna svaren är:

*"Jag älskar mitt jobb."*

*”Förslitning, inte så mycket att göra.”*

*”Att man ändå skulle försöka.”*

Ekonomi är en av tre faktorer som visat sig ha signifikant samband med högre nivå av sjuknärvaro. Anställda med svårigheter att klara av sina ekonomiska åtaganden, som inte kan spara och som ständigt oroar sig för skuldsättning har signifikant högre nivå av sjuknärvaro jämfört med anställda utan liknande problem. De andra två faktorerna är arbetsrelaterad stress och upplevd påtryckning från högre chefer, arbetsledare eller kolleger. I motsats till detta kopplas mindre grad av upplevd arbetsplatspåtryckning, mindre arbetsrelaterad stress och små ekonomiska svårigheter till färre sjuknärvarodagar<sup>14</sup>.

Bemannings- och vikariefrågor som anledning till sjuknärvaro diskuteras i forskningen i termer av *ersättbarhet i arbetet*<sup>15</sup>. Det finns flera betydelser av ersättbarhet, till exempel kan det innebära att

vikarie saknas eller inte sätts in vid sjukfrånvaro.

Brist på vikarier är en aspekt som har upprepats i de öppna kommentarerna. Forskarna använder uttrycket *låg ersättbarhet* för att bland annat förklara situationer, där vikarier inte tillsätts vid sjukfrånvaro av ordinariepersonal. I vård och omsorg brukar orsakerna bakom låg ersättbarhet vara sparande eller brist på utbildad personal, enligt allmänna observationer.

Som det framgår i citaten förekommer ett slags ”samtalsrutiner” vid upprepad sjukfrånvaro, vilket avskräcker anställda och bidrar till sjuknärvaro. Troligtvis är sådana rutiner avsedda för att i tid upptäcka allvarliga hälsoproblem och förebygga sjukskrivningar. Men om det inte finns tydlig kommunikation kan de kanske upplevas som kontroll och integritetskränkning. Även läkares ifrågasättande av sjukskrivning förekommer som en anledning till sjuknärvaro.

---

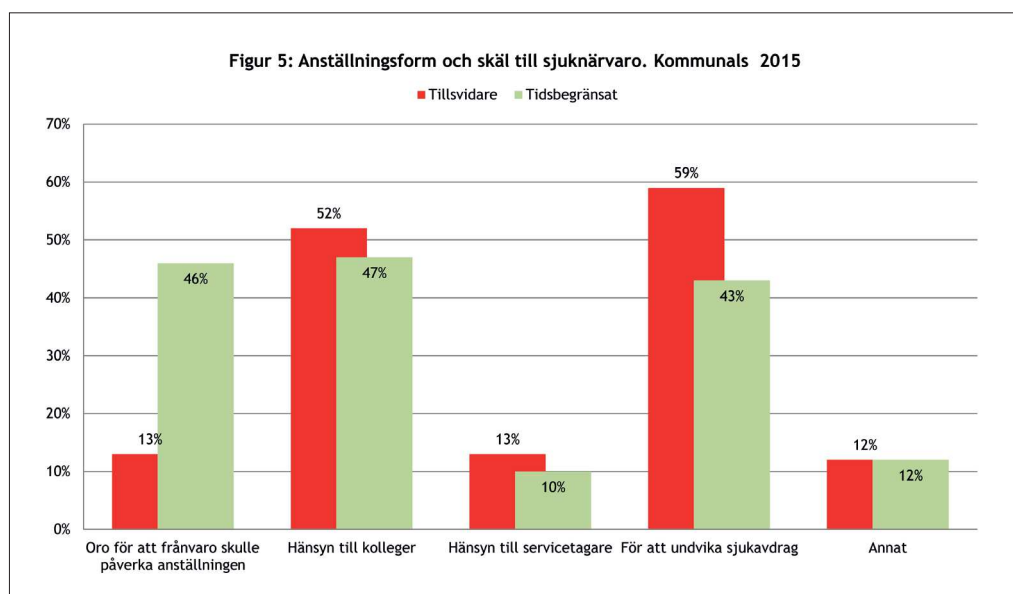
<sup>14</sup> Ashby and Mahdon (2010).

<sup>15</sup> Aronsson & Gustafsson (2005)

## Anställningsform och skäl till sjuknärvaro

På frågan om motiv till sjuknärvaro - *Vad är skälet/skälen till att du gått till arbetet trots att du varit så sjuk att du borde stanna hemma?*- är ett av svarsalternativen ”Oro för att frånvaro skulle påverka anställningen”<sup>16</sup>. Detta svarsalternativ har valts av större andel medlemmar med

tidsbegränsade anställningar, 46 procent, jämfört med medlemmar som har tillsvidareanställningar, 13 procent (figur 5). I en tidigare undersökning har Kommunal visat att tidsbegränsadanställda (visstids- och timanställda) oroar sig för arbetslöshet i större utsträckning än tillsvidareanställda<sup>17</sup>.



Källa: NOVUS 2015

Däremot rapporterar 16 procentenheter lägre andel bland tidsbegränsat anställda än de som är tillsvidareanställda sjukavdraget som motiv till sjuknärvaro på jobbet.

Skillnader i motiv till sjuknärvaro visar sig också finnas mellan heltids- och deltidsanställda, dock i mindre grad. Av deltidsanställda rapporterar 21 procent oro för sin anställning som motiv till sjuknärvaro, jämfört med 15 procent av de som har

heltidsanställning. Andelen som uppger sjukavdraget som motiv till sjuknärvaro är däremot lägre bland deltidsanställda (52 procent), jämfört med de som har heltidsanställning (59 procent).

Det kanske är inte direkt överraskande att de som har högre grad av otrygga anställningar rapporterar oftare än andra känslan av otrygghet som skäl till sjuknärvaro. Detta har negativa

<sup>16</sup> Se bilaga-frågeformulär.

<sup>17</sup> Wall (2014).

konsekvenser för hälsan, enligt forskning. Oro för att förlora jobbet har mer hälsovådlig psykisk inverkan än att i praktiken förlora det.<sup>18</sup>

I en finsk studie, som omfattade sjukhusanställda som hade övergått

från tidsbegränsade anställning till tillsvidareanställning visades en kraftig ökning, nästan fördubbling av sjukfrånvaron. Forskarnas tolkning av detta var att otrygga anställningar genererade en hög sjuknärvaro.<sup>19</sup>

## Arbetsmiljöns betydelse för sjuknärvaro

Dålig balans mellan arbete och fritid, hög nivå av arbetsrelaterad stress, arbetsotillfredsställelse och jäkt i arbetet kan orsaka allvarliga psykiska besvär med utbrändhetssyndrom eller depression<sup>20</sup>. Men arbetsförhållanden påverkar också sjuknärvaron, enligt bland andra Aronsson G, Gustafsson K (2005). Psykosociala faktorer som låg kontroll, motstridiga krav, tidspress och arbetsbelastning bidrar till ökad sjuknärvaro. Även positiva faktorer som avspeglar engagemang såsom arbetstillfredsställelse, bra samarbete med kolleger och bra gruppspel kan bidra till ökad sjuknärvaro.

Mot bakgrund av den omstrukturerad och effektiviserad som äldreomsorgen i Norden gått genom, har en nordisk studie undersökt samband mellan arbetsrelaterad stress och både sjuknärvaro och sjukfrånvaro i äldreomsorgen i alla fyra länder. Resultatet visade att låg stressnivå i arbetet innebär också att både sjuknärvaro och sjukfrånvaro är på relativt måttliga nivåer. Båda tenderar dock att öka när stressen ökar, men sjuknärvaron ökar särskilt snabbt vid mycket höga stressnivåer.<sup>21</sup>

Kommunals medlemmar i äldreomsorgen rapporterar att de ofta upplever stress. Tre av fyra upplever jäkt i arbetet minst en dag i veckan och mer än sex av tio upplever att arbetet är psykiskt ansträngande. Den sammanlagda situationen är så pass svår att mer än en femtedel funderade på att lämna sitt arbete. Detta kan tolkas som att medlemmar upplever obalans mellan krav och förutsättningar.<sup>22</sup>

I en studie om utbrändhet, mobbning och sjuknärvaro har slutsatser dragits om att anställda, som ibland upplever trakasserier och mobbning – till skillnad från de som aldrig eller ofta gör det – tenderar att sjuknärvara på jobbet. Anställdas upplevelse av mobbning i sin tur kopplas till höga emotionella krav i arbetet, dåligt arbetsklimat och dåligt ledarskap.<sup>23</sup>

Bland medlemmar i Kommunal rapporterar cirka 8 procent att mobbning förekommer på arbetsplatsen minst en gång i veckan. I gruppen som rapporterat att de funderade lämna arbetet om tre år är andelen som rapporterar mobbning nästan dubbelt så hög (Wondmeneh 2013).

---

<sup>18</sup> Vingård E (2015).

<sup>19</sup> Virtanen, Kivmäki, Elovino, Vahtera & Ferrie (2003).

<sup>20</sup> SBU (2014).

<sup>21</sup> Elstad JI, Vabø M (2008).

<sup>22</sup> Wondmeneh (2013).

<sup>23</sup> Schnee M & Vogt J (2012).

## Sjuknärvarons konsekvenser för arbetsutförandet

Sjuknärvaro med olika symptom har negativ påverkan på arbetsutförande och prestation, bland annat, som en följd av försämrad koncentrationsförmåga, sämre interpersonell kommunikation, upprepning av arbetsmoment och långsamhet. I sin tur leder detta till minskad produktivitet, enligt forskning. I USA till exempel, uppskattas den årliga produktivetsförlusten som orsakas av migrän totalt till 12 miljarder dollar. 60 till 70 procent av detta tillfaller försämringar i arbetsutförande och prestation till följd av sjuknärvaro. Produktivetsminskning orsakad av symptom som är relaterade till pollenallergi beräknas kosta amerikanska arbetsgivare cirka 2,8 miljarder dollar. Enbart 10 procent av denna kostnad orsakas av sjukfrånvaro, medan sjuknärvaro står för resten.<sup>24</sup>

I en forskningsstudie vid hälsovårdsföretaget Medibank, som både bedriver hälsovård och erbjuder privat hälsoförsäkring i Australien och Nya Zeeland, konstateras att förvärvsarbetande som går till jobbet med smittosamma infektioner presterar sämre samtidigt som de smittar sina kolleger. Smittspridning genom en enskild anställd kan kosta företag flera gånger mer än direkta sjukfrånvarokostnader för den anställd som orsakat spridningen.<sup>25</sup>

Även den brittiska organisationen Center for Mental Health,

konstaterar att sjuknärvaro kan kosta mer än sjukfrånvaro. Organisationen uppskattar den brittiska ekonomins årliga kostnader för sjuknärvaro med psykisk ohälsa till 15,1 miljarder pund, motsvarande kostnad för sjukfrånvaron uppskattas till 8,4 miljarder pund.<sup>26</sup>

Sådana kalkyler anses främst intressera läkemedelsbolagen vars syfte är att visa på läkemedel som skulle kunna minska produktivetsförluster i samband med sjuknärvaro. Även om detta inte sammanfaller med denna rapport's syfte kan det ändå anses att kvantifiering av sjuknärvarons konsekvenser bidrar till mer konkret problematisering av frågan om sjuknärvaro. Anledningen till att sjukfrånvaron engagerar politiker kan ju antas vara den direkta mätbarheten av kostnaderna för sjukförsäkringen. På samma sätt skulle kanske prissättning av sjuknärvaron också väcka större uppmärksamhet.

Men sjuknärvarons påverkan på prestationen kan även diskuteras genom anställdas självskattningar. Studier som tillämpar sådana metoder har kunnat visa att de som upplever högre påtryckning att arbeta trots ohälsa eller de som saknar möjlighet till anpassning av arbetet till sitt hälsoproblem i större utsträckning rapporterar att sjuknärvaron påverkar arbetsprestationen i en negativ riktning (Schnee & Vogt 2012).

---

<sup>24</sup> Burton et al (2004).

<sup>25</sup> Medibank (2011).

<sup>26</sup> Center for Mental Health(2011).

## Sjuknärvarons koppling till sjukfrånvaro

Sjuknärvaro har en starkare samverkan/korrelation med ohälsfaktorer än sjukfrånvaron, enligt en omfattande svensk forskningsstudie.<sup>27</sup> Tidigare i texten refererades till Gustafsson och Marklund (2011) vars forskning visat att sjuknärvaro innebär en ökad risk för sämre självupplevd hälsa och att den kan leda till sjukfrånvaro i framtiden.

Sjuknärvarons konsekvenser för hälsan kan vara mycket allvarliga. En studie jämförde två grupper av anställda som haft hjärtinfarkt – individerna i den ena gruppen har varit sjukskrivna då och då, medan den andra gruppens medlemmar arbetade som vanligt. Efter kontroll av kända riskfaktorer för hjärtkärlsjukdomar observerades i studien att vid treårsuppföljning hade risken för hjärtattack fördubblats för den sjuknärvarande gruppen jämfört med gruppen med lagom hög nivå av sjukfrånvaro.<sup>28</sup>

Om de mekanismer som förbinder sjuknärvaro med ohälsa

resonerar Gunnar Aronsson i en forskningsöversikt om sjuknärvaro. Han bygger sina resonemang på flera forskningsstudier och hypotesen är att sjukfrånvaro ger avbrott i belastningar och skapar tillfälle för återhämtning, medan sjuknärvaro innebär hinder mot återhämtning. En utebliven återhämtning kan förlänga eller förvärra ohälsotillståndet. En annan koppling till ohälsa kan skapas genom frekvent sjuknärvaro under längre tid, som leder till förlorad återhämtning och därigenom till ackumulerade belastningar. En tredje väg är att psykiskt och fysiskt tungt arbete under sjukdom kan utlösa allvarligare ohälsa som hjärt- och kärlsjukdomar.<sup>29</sup>

Kommunals medlemmar har dessutom arbetstidsscheman som långa pass, nattarbete och delade turer, som generellt försvårar återhämtning. Dessa faktorer kan bidra till ännu större hinder mot återhämtning vid sjuknärvaro.

## Förebygga risker

Forskarna Ashby och Mahdon (2010) resonerar att sjuknärvaro borde betraktas som en viktig indikator för anställdas hälsa och välbefinnande. Med sjuknärvaron som utgångspunkt borde arbetsgivare arbeta för att komma åt bakomliggande orsaker och förebygga dem. Förebyggande av risker, speciellt

de som är arbetsrelaterade kan ge dubbla vinster i form av minskade sjukfrånvaro- och sjuknärvaronivåer, menar de. De diskuterar betydelsen av enhetschefers förmåga att hantera arbetsrelaterad stress, inklusive organisatoriska orsaker bakom sämre psykiskt välbefinnande för riskförebyggande. Samarbete

<sup>27</sup> Aronsson, Gustafsson & Mellner (2009,2011).

<sup>28</sup> Kivimäki, Head, Ferrie, Hemingway, Shipley, Vahtera, et al (2005).

<sup>29</sup> Aronsson (2012) i Alexanderson (red).

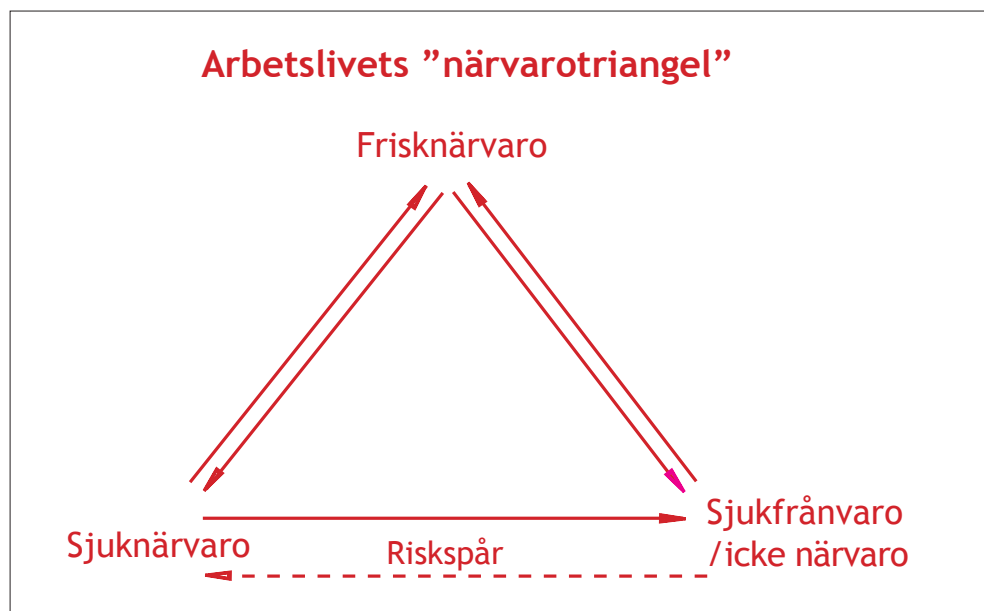
mellan alla chefer i ledande positioner för att hitta lösningar som leder till anpassning av arbetet efter anställdas hälsoproblem, kontinuerlig insyn och utvärdering för att i god tid upptäcka förändringar i anställdas hälsotillstånd och välbefinnande samt för att bedöma effektiviteten av genomförda interventioner är några förslag som forskarna lyfter fram.

I sin forskningsstudie om mobbning, utbrändhet och sjuknärvaro har Schnee & Vogt (2012) sett att bra ledarskap, bra arbetsklimat, bra balans mellan

arbete och fritid, undanröjande av dåliga arbetsförhållanden samt bättre hantering av emotionella krav korreleras med färre rapporteringar av mobbning, utbrändhet och sjuknärvaro. Detta menar de indikerar om möjligheter att utforma olika strategier för att förebygga psykosociala risker på arbetsplatsen.

Också forskare i Sverige har lyft fram betydelsen av att ta hänsyn till sjuknärvaro vid utvärdering av genomförda reformer i syfte för att minska sjukfrånvaro, eftersom mer sjuknärvaro kan leda till framtida sjukfrånvaro.

## Reflektion



Källa: analys Wondmeneh

Ovanstående bild är en förenklad beskrivning av rörelser mellan tre olika närvarosituationer i arbetet, bilden bygger på resonemangen i rapporten. Utgångspunkten är frisknärvaro, ett begrepp som

troligen kan definieras på olika sätt. Men inom ramen för syftet i denna rapport avgränsas det till att betyda att anställd känner sig frisk på jobbet, är varken sjukfrånvarande eller sjuknärvarande.





Från frisknärvaro rör sig anställda mot sjuknärvaro på grund av olika riskfaktorer som bidrar till ohälsa. Några av riskfaktorerna som lyfts fram i denna rapport är mobbning, låg kontroll, motstridiga krav, tidspress och arbetsbelastning. Sjuknärvaro vid upprepade tillfällen kan i sin tur leda till längre sjukfrånvaro, det visas med den heldragna pilen som går mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro.

Riskfaktorer som mobbning, låg kontroll, motstridiga krav, tidspress och arbetsbelastning kan även

direkt leda från frisknärvaro till sjukfrånvaro. Om övergång från sjukfrånvaro till sjuknärvaro (den streckade pilen) finns inte så mycket kunskap, men regeländringar i sjukförsäkringssystemet som ofta är avsedda att motverka sjukfrånvaro kan bidra till sjuknärvaro.

Pilar går också från sjuknärvaro i riktning mot frisknärvaro respektive från sjukfrånvaro till frisknärvaro. Sådana rörelser möjliggörs genom insatser som är riskförebyggande/riskundandande och rehabiliterande.

## Slutsatser och diskussion

Undersökningsresultaten tillsammans med forskning inom ämnet ger faktastöd för att dra olika slutsatser. Men den viktigaste slutsatsen är att en femtedel (cirka 23 procent) av medlemmarna i Kommunal under det senaste året har gått till jobbet vid fler än fem tillfällen trots att de inte känt sig friska och egentligen borde ha stannat hemma. Detta innebär för medlemmarna ökad risk för sämre allmän hälsa, fysiska besvär, försämrad psykisk hälsa och nedsatt arbetsförmåga samt sjukfrånvaro. I jobb som är fysiskt och psykiskt ansträngande – hit hör vård- och omsorgsarbetet - utsätter anställda sig för allvarliga hälsorisker som hjärt- och kärlsjukdomar.

Med denna slutsats som utgångspunkt kan man fråga sig om den stora fokus som läggs på sjukfrånvaronivån inte är ensidig. Både den politiska uppmärksamheten och det mediala intresset ökar ofta när sjukfrånvaronivån börjar trendmässigt öka från en relativt lägre nivå. Åtgärder som då diskuteras eller föreslås riskerar att bli ”brandsläckningsmässiga”. Långsiktiga och hållbara lösningar skulle kräva ett helhetsgrepp, där hänsyn tas både till sjuknärvaro och till sjukfrånvaro, som är två indikatorer för ohälsa. Det skulle behövas en bättre samordnad arbetslivspolitik med frisknärvaro som mål. En sådan politik skulle leda till ökad medvetenhet om riskförebyggande satsningar.

## Bilaga - frågeformulär

### Enkätfrågor om sjuknärvaro

#### Vilken av följande branscher tillhör du?

Äldreomsorg
Hälso- och sjukvård (inkl ambulanssjukvårdare)
Funktionshinder (vårdare, skötare, boendestödjare, personlig assistent m.m.)
Förskola och skola
Trafik
Kök och restaurang
Teknik, park- och anläggning (tex idrottsplatsskötare, renhållningsarbetare, parkarbetare, drifttekniker mm)
Teknik, fastighet och underhåll (fastighetsskötare, lokalvårdare, personal inom sim- och sporthall m.m.)
Grön sektor (tex djurskötare, trädgårdsarbetare, golfbanearbetare, maskinförare mm)
Hushållsnära tjänster
Trossamfund (tex inom Svenska kyrkan)
Räddningstjänst
Vet ej
Ingen av dem

#### Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?

Arbetar heltid
Arbetar deltid
Studerande
Sjukskriven
Förtidspensionär
Tjänstledig
Föräldraledig
Hemmavarande
Annat
Vet ej

#### Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du gått till arbetet trots att du varit så sjuk att du borde stannat hemma?

Ja
Nej

**Ungefär hur många dagar de senaste 12 månaderna har du gått till arbetet trots att du varit sjuk?**

1 dag

2-5 dagar

6-10 dagar

11-20 dagar

Mer än 20 dagar

**Vilket eller vilka besvär har du haft då du arbetat trots att du varit sjuk?**

Infektion i luftväg, förkylning

Infektion i magen och tarmen

Huvudvärk

Ont i ryggen

Ont i nacken

Ont i armarna

Ont i benen, knäna, eller fötterna

Oro, ångest eller ängslan

Trötthet

Annat besvär

**Sökte du läkarvård för någon/något av de besvär du hade?**

Ja

Nej

**Vid vilken vårdinstans sökte du då du hade besvär?**

Vårdcentral

Företagshälsovård

Akutsjukhus

Annan vårdinstans

**Vad är skälet/skälerna till att Du gått till arbetet trots att du varit så sjuk att du borde stannat hemma?**

Oro för att frånvaro skulle påverka anställningen

Hänsyn till kolleger

Hänsyn till servicetagare

För att undvika sjukavdrag

Annat skäl, nämligen

## Referenslista

- Aronsson, Gustafsson och Dallner (1999). Sjuk på jobbet. En empirisk studie av sjuknärvaro. Arbetsmarknad & Arbetsliv, årgång 5, nr 1, sid. 27-43.
- Aronsson G och Gustavsson A (2002). Sjukfrånvaro- förekomst och utvecklingstendenser. isbn 91-7045-643-7 issn 0346-7821 <http://www.niwl.se/>
- Aronsson G & Gustafsson K (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. J Occup Environ Med 2005; 47: 958-66.
- Aronsson, Gustafsson & Mellner (2009,2011)
- Aronsson G. Sjuknärvaro -en forskningsöversikt. Socialförsäkringsforskning. En vänbok till Staffan Marklund. Alexandersson (red). Karolinska institutet, 2012.
- Ashby K and Mahdon M (2010). Why do employees come to work when ill? An investigation into sickness presence in the workplace. The work foundation. AXA PPP Healthcare. April 2010.
- Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Lindh T, Aronsson G, Josephson M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. JOEM. Volume 51, number 6, June 2009. 629-638.
- Burton W N et al (2004). The Association of Medical Conditions and Presenteeism. JOEM • Volume 46, Number 6 suppl, June 2004.
- Center of mental health. Managing presenteeism. A discussion paper 2011. [www.centreformentalhealth.org.uk](http://www.centreformentalhealth.org.uk).
- Elstad I E. Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. Scand J Public Health. 2008 Jul; 36(5):467-74.
- Försäkringskassan. Sjukfrånvaron i psykiska diagnoser. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 009246-2013.
- Försäkringskassan. Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport s, 2014. Socialförsäkringsrapport 2014:18.
- Goetzel R et al (2004). Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. JOEM 2004:46: 398.412.
- Goselin E, Lemyre L and Corneil W (2013). Presenteeism and absenteeism:Differentiated Understandingo f Related Phenomena. Journal of Occupational Health Psychology. Vol. 18, No.1, 75-86.

- Gustafsson K and Marklund S. Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. *International journal of occupational medicine and environmental health* 2011;24(2):153-165.
- Gustafsson RÅ (2004) "Välfärdstjänsternas ofärd" s 257–279 i Gustafsson RÅ & Lundberg I (red). *Arbetsliv och hälsa 2004*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2004.
- Lundberg I (red) *Arbetsliv och hälsa 2004*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbetsmiljöverket och Liber Idéförslag.
- Hansen C D and Andersen J H. Sick at work—a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *J Epidemiol Community Health* 2009;63:397-402.
- Johansson G & Lundberg I (2004)"Adjustment Latitude and Attendance Requirements as Determinants of Sickness Absence or Attendance. Empirical Tests of the Illness Flexibility Model" *Social Science & Medicine*, May; 58(10): s 1857– 1868.
- Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, et al. Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: The Whitehall II Study. *American Journal of Public Health: January 2005, Vol. 95, No. 1, pp. 98-102.*
- Krane L et al. Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study. Research article. *BMC Public Health* 2014, 14:880. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/880>.
- Marklund, Bjurvald, Högstedt, Palmer och Theorell (red)(2005). *Den höga sjukfrånvaron- problem och lösningar*.
- Martinez and Ferreira (2012). *Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital*.
- Medibank. *Sick at work. The cost of presenteeism to your business and the economy*. July 2011. Part of the Medibank research series.
- SBU(2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*.
- Schnee M & Vogt J (2012). *Burnout, Mobbing and Presenteeism – Correlations and Prevention Measures*.
- Vingård E. *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt*. Forte 2015.
- Virtanen et al. From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occup Environ Med*. 2003 Dec; 60(12): 948- 953.

- Wall A K. Är det här Okej? En rapport om villkoren för visstids- och timanställda. Kommunal 2014.
- Wondmeneh Y. Det räcker inte att göra rätt. En intervjuundersökning om arbetsmiljö bland Kommunals medlemmar med utländsk bakgrund. Kommunal, 2012.
- Wondmeneh Y(2013). Stress och lågbemanning i äldreomsorgen. Kommunal.

Denna rapport handlar om medlemmar i Kommunal som går till jobbet trots att de inte känner sig friska och egentligen borde stanna hemma. Närmare sex av tio medlemmar har gjort det vid minst ett tillfälle under det senaste året. De har gått med symptom som luftvägsinfektioner, huvudvärk, ont i ryggen och ångest, men även en rad olika kroniska eller långvariga sjukdomar. Två mycket vanliga anledningar bakom deras beslut att gå till jobbet trots att de inte känner sig friska är ekonomi och hänsyn till kolleger.

Uppred sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen under en ettårsperiod kan, enligt forskning leda till så allvarliga sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar samt till längre sjukfrånvaro. Cirka 38 procent av medlemmarna i Kommunal som haft sjuknärvaro, motsvarande cirka 23 procent av samtliga medlemmar, rapporterar att de gjort det vid fler än fem tillfällen.

Rapporten visar att sjuknärvaro är en viktig indikator för anställdas hälsa och välbefinnande. Denna insikt bidrar med ett nytt perspektiv i diskussionen om den arbetsrelaterade ohälsan hos vård- och omsorgsarbetare. Kommunal anser att detta är viktigt att ta med sig i diskussionen om höga sjuktal i vård- och omsorgssektorn.

