

**Sygefravær på to danske arbejdspladser:
analyse af interview med brug af kritisk diskurspsykologi**

**Sickness Absence in two Danish workplaces:
analysis of interviews using critical discursive psychology**

Det Sundhedsfaglige Fakultet

Syddansk Universitet

Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse

Specialestuderende: Stud.scient.san Bo Smith

August 2010

Vejleder:

Cand.mag., Ph.D., Post doc. Lisbeth Rostgård

Typeenheder: 164.616

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
1.1 Indledning	1
1.2 Oversigt over specialeprojektet og specialets opbygning	2
1.3 Litteraturgennemgang	4
1.3.1 Litteratursøgning	4
1.3.2 Oversigt over artikler	5
1.3.3 Psykosocialt arbejdsmiljø	6
1.3.4 Helbredsmæssige og arbejdsmiljømæssige risikofaktorer	9
1.3.5 Køn	10
1.3.6 Konflikt mellem arbejdsliv og familieliv	13
1.3.7 Misbrug af sygefravær	13
1.3.8 Presenteeisme	14
1.3.9 Sygefravær som mestring	17
1.3.10 Forskning i sygefravær	18
1.4 Videnskabsteoretiske og metodologiske overvejelser	19
1.5 Afgrænsning og forskningsspørgsmål	21
2. Metode	23
2.1 Teori	23
2.2 Empiri og udvælgelse	25
2.3 Interview	27
2.3.1 Teoretiske overvejelser om interview	27
2.3.2 Interviewguiden	28
2.3.3 Interview	29
2.3.4 Transskribering	30
2.4 Analysemetoden	31
2.5 Etik	32
3. Analyse og fortolkning af det empiriske materiale	35
3.1 Repertoarer	35
3.1.1 Repertoarer i teksten	35
3.1.2 Repertoarer i en bredere kontekst	40
3.2 Dilemmaer	42
3.2.1 "det er okay at man er syg" versus "men de ku' sgu godt være lige som mig!"	43
3.2.2 "er man syg, jamen så er man bare syg" versus "men jeg kan godt tage på arbejde og have ondt i halsen eller hovedet"	46
3.2.3 "det ser jeg heller ikke som en pjækdag" versus "hvis jeg ikke er syg, så er der ikke nogen grund til at blive hjemme"	52
3.2.4 Dilemmaernes medbetydninger	52
3.3 Subjektpositioner	54
3.3.1 <i>Presenteeism</i> som det dominerende repertoire	55
3.3.2 <i>Velbegrundet Sygefravær</i> som det dominerende repertoire	58
3.3.3 Ingen ordning af repertoarer	62
3.4 Interesser i repertoarer	66
4. Diskussion, konklusion og perspektivering	67
4.1 Diskussion af metoden	67

4.2 Diskussion af resultater	68
4.3 Konklusion	72
4.4 Perspektivering	73
5. Resume på dansk	75
5.1 Resume in English	76
Litteraturliste	78
Bilagsoversigt	83

1. Indledning

1.1 Indledning

Sygefravær er et fænomen mange er i berøring med, og fænomenet har betydning for os som individer. Samtidig slår Regeringen i *handlingsplan for at nedbringe sygefraværet* fra 2008 fast at: "Samfundsøkonomisk er sygefraværet en stor belastning. 37 milliarder kroner. Så meget skønnes de samlede udgifter at have været til sygedagpenge og til løn under sygdom i 2006" (Regeringen 2008, 6). Jeg vil i denne opgave beskæftige mig med *fravær fra arbejdet, der skyldes personens egen sygdom*. Fænomenet er sammensat af de to elementer sygdom og fravær. Sygefravær defineres i handlingsplanen således: "registreret fravær fra arbejdet eller fra ledighed, der skyldes personens egen sygdom" (Regeringen 2008). Jeg vælger at se bort fra sygefravær i forbindelse med ledighed, fordi sygefravær i den situation indebærer nogle andre sociale relationer, end der er på en arbejdsplads. Da jeg ikke måler på omfang af sygefravær, skelner jeg ikke mellem, hvorvidt sygefraværet er registreret eller ej.

Regeringens handlingsplan fra 2008 afløste en lignende handlingsplan fra 2003. I en kronik den 14. juni 2008 bemærkede Professor, Kjeld Møller Pedersen, at sygefraværet i denne periode steg. "Ét af grundproblemerne ved debatten om sygefravær er, at ingen kan sige, hvad der er et rimeligt niveau og, at det samtidig kan være svært at afgøre, hvornår der er tale om 'rigtig' sygdom og, hvad der er velbegrundet sygefravær" (Pedersen 2008). Pedersen bruger kategorien *velbegrundet sygefravær*. Denne kategori er altså tilgængelig, når vi taler om sygefravær på et overordnet plan, og er et eksempel på en mere generel diskurs om sygefravær. Kategorien har den medbetydning, at kategorien *ikke velbegrundet sygefravær* findes, det som Professor, Ph.D. Carla Dahl-Jørgensen, sociolog Tone Opdahl Mo og Professor i psykologi Per Øystein Saksvik kalder *misbrugsperspektivet* (Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik 2002, 10). Dr.scient.soc Dorte Effersøe Gannik præsenterer et andet muligt perspektiv, baseret på et *situationelt sygdomsbegreb*, hvor man ikke skelner skarpt mellem at være rask og syg (Gannik 2005). Gannik inddrager Professor Berit Brandth's beskrivelse af sygefravær som en handleform der er et bevidst led i mestringen af arbejdet. "Sygefravær bruges når restituering og beskyttelse fra en arbejdssituation med store krav er nødvendig og utilstrækkelige handle/mestringsmuligheder i det daglige er til stede" (Gannik 2005, 123). Med *mestringsperspektivet* kan sygefravær ses som en sundhedsfremmende

handleform. I modsætning til det biomedicinske sygdomsbegreb, som kun giver mulighed for at se fravær enten som et følgefænomen til sygdom (*velbegrundet sygefravær*), eller som udtryk for dovenskab (*ikke velbegrundet sygefravær*). En undersøgelse af sygefravær er en relevant og væsentlig sundhedsfaglig problemstilling, fordi sygefravær handler om den syge krop i samfundet, og forståelse af sygefravær er i denne sammenhæng væsentlig for eventuelle sundhedsfaglige indsatser. Samtidig har emnet relevans for sundhedsvæsenet som en organisation med mange ansatte, der kan have sygefravær.

1.2 Oversigt over specialeprojektet og specialets opbygning

Litteraturgennemgangen viser, at sygefravær hidtil er undersøgt i fem hovedperspektiver: *faktorer der er associeret med sygefravær, misbrug af sygefravær, sygenærvær eller presenteeism¹, sygefravær som mestringsstrategi og artikler om forskning i sygefravær*. Litteraturgennemgangen viser, at der stadig er mange uforklarede forhold omkring sygefravær, som ikke afdækkes i de nævnte perspektiver. Jeg foreslår en undersøgelse, der har en kritisk diskurspsykologisk tilgang. Det "psykologiske" i retningen har sit udspring i socialpsykologien, og arbejder med interaktioner mellem mennesker, og med det samfundsmæssige og fælles, frem for det individuelle eller indre psykologiske. Min begrundelse for at anvende ovenstående er, at der er noget om sygefravær og hvordan fænomenet i sig selv påvirker mennesker, som vi stadig ikke har forstået. Jeg benytter mig af "diskurs" fordi jeg har fokus på den betydning diskursen har for individerne. Og omvendt, hvordan de som enkelt individer bruger de verserende diskurser, dvs. samfundsmæssigt etablerede betydninger om sygefravær. Jeg har valgt "kritisk" fordi jeg udover at undersøge diskursen, gerne vil stille spørgsmål som: "whose interest are best served by different discursive formulations" (Edley 2001, 190). I specialet trækker jeg på en socialkonstruktivistisk position, som ser vores viden om verden som en konstruktion eller et produkt af vores interaktion med andre. Det vi siger, og det der generelt bliver sagt om et fænomen, har en betydning for, hvordan vi opfatter fænomenet. I diskurspsykologien bruges repertoarer som betegnelse for de generelle termer, vi bruger om et fænomen: "The interpretative repertoire is basically a lexicon or register of terms and metaphors drawn upon to characterize and evaluate actions and events" (Potter og Wetherell

¹ presenteeism er at folk på trods af dårligt helbred eller sygdom kommer på arbejde, er uddybet i afsnit 1.3.8 side 14ff.

1987, 138). Specialet undersøger det der siges om sygefravær, den diskursive praksis om sygefravær for derigennem at forstå sygefravær. Den konkrete undersøgelse gennemføres på to arbejdspladser, hvor jeg interviewer i alt seks medarbejdere.

Forskningsspørgsmålet: "Hvordan skabes betydninger af sygefravær i diskursiv praksis?" er dobbelttydig. Ideen i designet er at gennemføre interviews, hvor deltagerne "forhandler" med interviewer og med sig selv. Dvs. at interviewene er en gennemspilning af, hvordan diskurserne bruges, også i deltagerens daglige miljø.

Kapitel 1 er indledningen og efter det aktuelle afsnit kommer afsnit 1.3, hvor jeg gennemgår litteratursøgning på emnet sygefravær. Samtidig etablerer jeg en flervidenskabelig kontekst for sygefravær. I afsnit 1.4 fremlægges mine videnskabsteoretiske og metodologiske overvejelser, og jeg fremlægger betydningen af en socialkonstruktivistisk position. I afsnit 1.5 afgrænser jeg specialet og formulerer forskningsspørgsmålet.

Kapitel 2 indeholder beskrivelse af metoden. I afsnit 2.1 gennemgås det teoretiske grundlag for kritisk diskurspsykologisk analyse. Herefter følger to afsnit, hvor jeg beskriver arbejdet med empirien, udvælgelsen og interviewene fra interviewguiden til interviewenes settings. Analysemetoden gennemgås i afsnit 2.4 og i afsnit 2.5 beskriver jeg de etiske overvejelser i forbindelse med interviewene.

Kapitel 3 indeholder resultaterne af analysen i fire afsnit, der omfatter de tre hovedelementer i kritisk diskurspsykologisk analyse: repertoarer, dilemmaer og subjektpositioner. Disse afsnit er opbygget så jeg først fremlægger analysen af interviewene og derefter analysen af den mere brede betydning af repertoarer og dilemmaer. Analyseafsnittet slutter med analysen af, hvilke interesser der er varetaget i repertoarerne.

I kapitel 4 diskuterer jeg i afsnit 4.1 metoden med fokus på om metoden var passende i forhold til forskningsspørgsmålet og begrænsninger i den gennemførte undersøgelse. I afsnit 4.2 diskuterer jeg de væsentligste resultater, som fører frem til afsnit 4.3 konklusion og afsnit 4.4 perspektivering.

Kapitel 5 indeholder et resume på dansk og engelsk.

1.3 Litteraturgennemgang

1.3.1 Litteratursøgning

Søgestrategien omfattede søgning på emnet sygefravær og søgning på metoden diskursanalyse, og kombinationen af disse emner. Sygefravær i forståelsen fravær fra en arbejdsplads af helbredsmæssige årsager, indgår som ét af flere begreber i forhold til de overordnede begreber arbejdsmiljø (*workplace environment*), arbejdspladssundhed (*workplace health*), arbejdsforhold (*working conditions*). Jeg valgte at udbrede søgningen til også at omfatte de mere overordnede begreber, såfremt begrebet sygefravær ikke gav resultater i den pågældende database. Søgningen skete i periode fra den 10. februar 2010 til den 17. februar 2010, i databaserne PubMed, CSA (Sociological Abstracts), Psycinfo, SveMED+ og Bibliotek.dk. Disse søgninger blev suppleret af kædesøgning og håndsøgning. Søgningerne blev afgrænset til perioden fra 2000 til februar 2010 (mellem den 10-02-2010 og 17-02-2010) og afgrænset til engelsk eller dansk, bortset fra SveMED+ der blev afgrænset til engelsk. Søgningerne skete som udgangspunkt med overordnede termer, enten MeSH termer (PubMed og SveMED+) eller thesaurus termer (CSA og Psycinfo). Søgningen i PubMed på MeSH termen *Sick leave* gav 859 artikler. Søgningen i SveMED+ *sick leave* gav 167 resultater. Søgningen i CSA thesaurus termen *absenteeism* gav 78 resultater. Søgningen i Bibliotek.dk på *Sygefravær* og afgrænset til tidsskriftartikler gav 139 poster, og ingen primære forskningsartikler. Artikler der blev sorteret fra, var artikler der omhandlede konkrete sygdomme/tilstande og artikler om tilbagevenden (return to work). Inkluderet blev artikler der omhandlede kortere eller længerevarende fravær fra en arbejdsplads af helbredsmæssige grunde. Den samlede liste kunne på titelniveau reduceres til 113 artikler. Sortering ved læsning af abstrakter og/eller hele artikler reducerede listen til 66 artikler.

Jeg supplerede ovenstående søgning med søgning på lidt bredere termer i kombination med metoden diskursanalyse.

Discourse analysis er ikke en MeSH term, ved søgning i PubMed på keyword fandtes 354 artikler. Søgning på *Discourse analysis And sick leave* giver ingen poster. Søgning på *Discourse analysis And Workplace environment* gav fem poster. Den ene er relevant og indgik i CSA søgning på samme termer.

CSA søgning på *discourse analysis* AND *workplace health* gav tre relevante poster. Søgning i Psycinfo på *discourse analysis* gav 927 poster. Søgning på termene *discourse analysis* AND *employee absenteeism* gav ingen poster. *Discourse analysis* AND *working conditions* gav 15 poster, hvoraf en var relevant, denne indgik i CSA søgning.

Søgning i Bibliotek.dk på *Diskursanalyse* og afgrænset til tidsskriftartikler gav 50 poster, hvoraf der ingen primære forskningsartikler er. Kombinationen af *Diskursanalyse* og *Sygefravær* gav en enkelt bog, et speciale fra KU på psykologiuddannelsen. Specialet fra 2008 har en anden faglig prioritering af stoffet end nærværende. Der er også her taget en socialkonstruktivistisk indgang til emnet, og der er anvendt diskursanalyse. I fremstilling af metodeteori er der truffet andre valg end i nærværende speciale.

Alle databasesøgningerne blev suppleret af håndsøgninger og kædesøgninger. Herfra er inddraget en række artikler om emnet sygefravær som mestringsstrategi, og andre artikler som på den ene eller anden måde er centrale for feltet.

1.3.2 Oversigt over artikler

En indholdsmæssig opdeling af de 66 udvalgte artiklerne indebærer etablering af en række kategorier. Artiklerne kan overordnet opdeles i flere spor, undersøgelser af *faktorer der er associeret med sygefravær, misbrug af sygefravær, sygenærvær eller presenteeism, sygefravær som mestringsstrategi* og *artikler om forskning i sygefravær*.

Undersøgelse af *faktorer der er associeret med sygefravær*, kan inddeles i følgende kategorier: psykosocialt arbejdsmiljø (18 artikler), helbredsmæssige og arbejdsmiljømæssige risikofaktorer (12 artikler), køn (9 artikler), konflikter mellem arbejdsliv og familieliv (4 artikler) og sociale forhold (5).

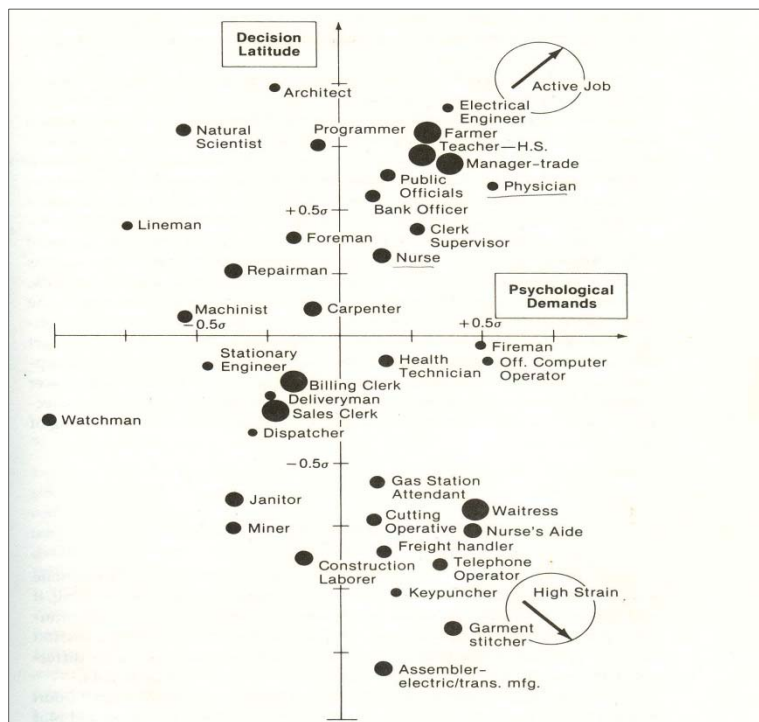
Undersøgelser af *misbrug af sygefravær* omfatter seks artikler og *presenteeisme* omfatter syv artikler (begrebet forklares i afsnit 1.3.9). Undersøgelser af *sygefravær som mestringsstrategi* omfatter én artikel fra ovennævnte søgning, samt artikler fra kæde og håndsøgningen. *Forskning i sygefravær* omfatter fire artikler. Herudover er der en enkelt artikel om sygdomsforståelse.

De udvalgte artikler repræsenterer en væsentlig del af de publicerede resultater med relation til sygefravær de sidste 10 år. Jeg vil i de følgende afsnit gennemgå væsentlige fund og særlig overraskende konklusioner fra artiklerne. Formålet er at give et overblik over den

videnskabelig kontekst, der eksisterer for sygefravær. En skematisk oversigt over alle artikler ses i bilag 1, idet kun refererede artikler optræder på litteraturlisten.

1.3.3 Psykosocialt arbejdsmiljø

Det psykosociale arbejdsmiljø er sociale og psykologiske forhold på arbejdspladsen, som eksempelvis kommer fra klienter/patienter/kunder eller kollegaere/ledelse. Mange af artiklerne i litteraturgennemgangen bruger enten eksplicit eller implicit Karasek's demand/control model. En tendens som Allebeck og Mastekaasa (Allebeck og Mastekaasa 2004_a) også fandt i, hvad der kan betegnes som et state-of-the-art review. Jeg vil derfor kort beskrive modellen. Robert Karasek har beskrevet sin demand-control model dels i artikler (Karasek 1979) og dels i bogform (Karasek og Theorell 1990). Kontrol dimensionen kaldes i modellen *decision latitude*, hvilket består af elementerne *skill discretion* (færdigheder/kompetence udbredelsen) og *decision authority* (beslutning/indflydelses grad). Den anden dimension i modellen er Jobkrav *psychological demands*. De to dimensioner indgår i beskrivelser af forskellige jobtyper i *The Demand/Control Model*. Karasek beskriver jobs i en



Figur 1 Karasek Job Demand – Decision Latitude (Karasek og Theorell 1990, 43). (ikke mine markeringer)

matrix bestående af de to dimensioner, og placerer forskellige jobtyper i modellen. Han beskriver, hvordan modellen kan forudsige forekomsten af stress og hjertesygdom. Formodningen i modellen er at særlig jobkontrol dimensionen har en beskyttende effekt i forhold til ex. sygefravær. Særlig kritisk med hensyn til psykosocialt arbejdsmiljø er jobs med høje psykosociale krav og lav jobkontrol. Det er job, hvor de færdigheder/kompetencer den enkelte har, er begrænsede og/eller den indflydelse den enkelte har på hvordan jobbet skal udføres er lav. Eksempler på job med middelhøje krav og middel høj jobkontrol er sygeplejersker og bankrådgivere (Karasek og Theorell 1990, 43) - se figur 1(side 6). Modellen er brugt i flere artikler om sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og sygefravær (Ala-Mursula, et al. 2002)(Zavala, et al. 2002)(Head, Kivimäki og Martikainen, et al. 2006). Ala-Mursula et al. beskriver et finsk kohortestudie med data fra 1997. Der ses en sammenhæng mellem worktime control (seks elementer), jobcontrol (Karasek), jobdemand og outcome målene som er selv vurderet helbred, psykologisk distress og sygefravær(registeroplysninger). Der er i dette studie en sammenhæng for kvinder mellem worktime control og sygefravær, men ikke for mænd. Allebeck og Mastekaasa konkluderede, at der var stærk sammenhæng mellem jobkontrol og sygefravær, mens der ikke ses en tydelig sammenhæng eller en interaktion med jobkrav (Allebeck og Mastekaasa 2004_a, 60).

Elovainio et al. har udover Demand/Control modellen arbejdet med organisatorisk retfærdighed som parameter, og viser i et finsk kohortestudie, sammenhæng mellem job decision latitude, organisatorisk retfærdig og sygefravær/ helbred. De viser en signifikant, men ikke særlig markant sammenhæng. Organisatorisk retfærdighed som begreb opfattes i fællesskab og varierer på arbejdspladsniveau med sygefravær og ikke på individ niveau (Elovainio, et al. 2004).

Retfærdighed indgår også i Whitehall II studiet. I dette kohortestudie, med spørgeskemaer ved baseline og registerdata på fravær, vises sammenhæng mellem lav retfærdighed og sygefravær, samt mellem lav indsats-belønnings balance og sygefravær (Head, Kivimäki og Siegrist, et al. 2007).

Rugulies et al. udvider begrebet psykosocialt arbejdsmiljø i et dansk kohortestudie. De viser sammenhæng mellem en række af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og sygefravær. I undersøgelsen bruges COPSQ-1 spørgeskemaet til at måle påvirkning. De faktorer der

undersøges kan opdeles i klient specifikke krav, generelle jobkrav, arbejdsorganisering og jobindhold og interpersonelle relationer samt ledelse. De viser, at deltagere der udsættes for vold og trusler om vold, med høje følelsesmæssige krav, høje krav om at skjule følelser, lav indflydelse på arbejdet, lav mening med arbejdet, lav ledelseskvalitet og rollekonflikter, har mere sygefravær (Rugulies, et al. 2007).

Kivimäki et al. viser i et kohortestudie om organiseringen af arbejdet på sygehusafdelinger, at organisering med teams giver mindre sygefravær end organiseringen primary care. Outcome målet var registerdata om sygefravær (Kivimäki, et al. 2004). Bourbonnais og Mondor har undersøgt sammenhæng mellem arbejdspress og sygeplejerskers sygefravær i Quebec (Bourbonnais og Mondor 2001). Arbejdspress vurderes med spørgeskemaet *Job content questionnaire* baseret på Karaseks job-demand model, og sygefraværet med registerdata. Undersøgelsen havde 1.800 deltagere. Undersøgelsen viser en signifikant sammenhæng mellem korte sygefraværs perioder og arbejdspress.

Judkins, Massey og Huff undersøgte ledende sygeplejersker og sammenhængen mellem hårdførhed, stress og sygefravær (Judkins, Massey og Huff 2006). Kohortestudiet omfattede 16 ledende sygeplejersker i Texas, USA. Deltagerne svarede på et spørgeskema om stress og hårdførhed (Hardiness). Sygefravær blev målt ved registerdata i en seks måneders periode forud for spørgeskemaundersøgelsen. Hardiness blev målt på baggrund af andre studiers definition af begrebet og ved hjælp af The Hardiness Scale. Hardiness indeholder de tre elementer commitment, control and challenge. De konkluderer, at høj hårdførhed er beskyttende i forhold til sygefravær, og et overraskende resultat er, at deltagere med høj hårdførhed og højt stress niveau har mindre sygefravær end deltagere med høj hårdførhed og lavt stress niveau.

De psykosociale arbejdsmiljøfaktorer undersøges i et stort dansk interventionsstudie af Nielsen, et al., der viser at psykosocialt arbejdsmiljø kan forklare op til 29 % af sygefraværet (Nielsen, et al. 2006). Lavt niveau af *beslutningskompetence*, *kompetencevurdering*, *støtte fra leder* og *forudsigelighed* er faktorer som er signifikant associeret med højt sygefravær, mens de ikke kunne påvise en signifikant sammenhæng i forhold til *støtte fra kollegaer* og *meningsfuldt arbejde*. Andre væsentlige artikler omfatter en reviewartikel af Duijts, et al., hvor der søges association mellem prædiktive faktorer og psykosocialt sygefravær (Duijts, et al. 2007). På baggrund af 20 inkluderede artikler skelnes der mellem sygefravær på mere end tre dage og

på tre dage og derunder. De viser signifikant sammenhæng mellem begge former for sygefravær og otte faktorer: At være ugift, psykosomatiske klager, bruger medicin, har været udbrændt, lide af psykosociale problemer, lav job kontrol, lav beslutningskompetence og oplevelse af lav retfærdighed på jobbet.

1.3.4 Helbredsmæssige og arbejdsmiljømæssige risikofaktorer

Flere af artiklerne om sygefravær undersøger enten helbredsmæssige og arbejdsmiljømæssige faktorer, der kan være determinanter for sygefravær eller bruger sygefravær som et outcome mål i forhold til forskellige faktorerers betydning. Dette afsnit indeholder en gennemgang af de væsentlige faktorer der bringes på banen. Det svenske review af Allebeck og Mastekaasa, som jeg tidligere har nævnt, har en omfattende gennemgang af determinater på baggrund af 97 udvalgte artikler (Allebeck og Mastekaasa 2004_a). For en række faktorer fastslår de, at der er en klar sammenhæng, uden at mekanismerne i sammenhænge er påvist. Det gælder køn, alder, bopæl og generelle socioøkonomiske forhold. De fastslår, at der er påvist sammenhæng mellem socioøkonomiske forhold og sygefravær, men at der ingen videnskabelige beviser er for årsagsmekanismer i sammenhængen. De finder, at der er omfattende resultater, som viser, at rygning, overvægt og dårlig fysisk form er forbundet med en højere risiko for sygefravær (Allebeck og Mastekaasa 2004_a, 55). Et kohortestudie som omfattede 3.790 medarbejdere inden for plejesektoren i Midwest undersøgte sammenhængen mellem sygefravær (på baggrund af administrative data) og helbredsoplysninger, som de ansatte oplyste i forbindelse med et sundhedsrisiko program med tilhørende tilbud om wellness (Pai, et al. 2009). Studiet omfatter flest kvinder, og er et af få studier med valide oplysninger om helbredsforhold og sygefravær. Pai et al. konkluderer, at indsatsen bør samles om de to væsentligste helbredsforhold: rygning og overvægt. Allebeck og Mastekaasa kommer frem til et lignende resultat i deres gennemgang af en række studier, der handler om sundhedsfremme på arbejdspladsen. De finder, at mindst et veldokumenteret studie viser en effekt på sygefraværet ved en samlet indsats, der omfatter rygning, overvægt og fysisk aktivitet. Programmer der udelukkende har fysisk aktivitet, har ikke signifikante effekter på sygefraværet. Hvilket står i modsætning til Proper et al. som har analyseret to store datasæt, som indeholder oplysninger om fysisk aktivitet og sygefravær de sidste to måneder. Deres

konklusion er, at ved intensiv fysisk aktivitet i mere end 20 min. pr. gang vil sygefraværet falde ved stigende aktivitet, målt som antal gange pr. uge. Dog vil mere end tre gange pr. uge ikke have nogen effekt, og måske have en negativ effekt. For moderat fysisk aktivitet er der heller ikke i dette studie nogen effekt på sygefraværet (Proper, et al. 2006, 178).

Allebeck og Mastekaasa konkluderer, at der er omfattende beviser for en sammenhæng mellem det fysiske arbejdsmiljø og sygefravær, men at årsagssammenhængen på grund af metodeproblemer kan være vanskelig. De fastslår dog, at der er en tydelig sammenhæng mellem ergonomiske forhold og sygefravær, mens det ydre miljø som temperatur og støj ikke har nogen signifikant sammenhæng med sygefravær (Allebeck og Mastekaasa 2004_a). I et kohortestudie fra Danmark, viser Labriola, Lund og Burr også, at ergonomiske forhold er en vigtig faktor (Labriola, Lund og Burr 2006). De fremhæver det at arbejde med løft i arme eller vrid i håndled, ekstrem bevægelser i nakke og ryg, som væsentlige faktorer.

Forsikringsforhold, altså i hvilket omfang sygefraværet giver indtægtstab for den ansatte, er undersøgt af flere. Allebeck og Mastekaasa konkluderer, at det naturligvis har en eller anden effekt, men det har ikke været muligt at fastslå, hvilke ændringer i forholdene der vil give effekt, blot at ændringer har effekt.

Labriola, Lund og Burr finder en signifikant sammenhæng mellem sygefravær og ansættelse som henholdsvis offentligt eller privat, med en højere risiko for sygefravær hos de offentligt ansatte. Deres materiale kan ikke vise hvilke faktorer der giver denne forskel, og det bliver derfor spekulativt, om det er mere belastende arbejdsbetingelser, en anden sygefraværskultur eller fordi de offentlige arbejdsgivere tager et større socialt ansvar og ansætter medarbejdere med skavanker (Labriola, Lund og Burr 2006, 473).

1.3.5 Køn

Bekker, Rutte og Van Rijswijk beskriver i deres reviewundersøgelse sammenhæng mellem køn og sygefravær, med udgangspunkt i Bekkers multi-facet gender and health model (Bekker, Rutte og Van Rijswijk 2009). Modellen bruges til at opdele litteratur i forskellige kategorier: At have en kvindekrop eller mandekrop, køn (internaliserede betydning af køn), kønslig bias i behandling og diagnoser, kønsforskelle i hverdagslivet og social position. Konklusionen er, at selv om der er en generel opfattelse af, at kvinder er mere sygefraværende end mænd, så gælder det ikke i alle situationer. Det afhænger af jobbet,

alder, nogle lande og gælder kun sygefravær i korte perioder. De peger på følgende mulige årsager til kønsforskelle i sygefravær: Graviditets og menstruationsrelaterede helbredsproblemer, kvinders oplevelse af ulighed på arbejdspladsen, det faktum at kvinder ofte føler stort følelsesmæssigt arbejdspress og lav beslutningskompetence, for lidt støtte i arbejdet, en højere tendens til forebyggende adfærd. Forfatterne peger desuden på, at kvinders overrepræsentation i sundhedsvæsenet delvist kan forklare et højere sygefravær. Et resultat der i et vist omfang bekræftes af undersøgelsen lavet af Evans og Steptoe, som har undersøgt både mænd og kvinder i grupper af sygeplejersker og regnskabsmedarbejdere (Evans og Steptoe 2002). Undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse, og havde fokus på det at være i mindretal rent kønsmæssigt. Outcome er målt på spørgeskemaer, og resultaterne viser en sammenhæng mellem sygefravær og deltagernes tendens til at være ekspressive frem for instrumentelle, hvilket i undersøgelsen betegnes som kønsrolle adfærd. Der påvises også sammenhæng mellem arbejdspress og sygefravær. Undersøgelsen viser, at mandlige sygeplejersker oplever et større arbejdspress end kvindelige sygeplejersker, men ellers er konklusionen, at mændene i et kvindefag har samme fraværsmønster som flertallet i jobbet. Det samme gør sig gældende for regnskabsmedarbejderne, hvor kvinderne er i mindretal. Resultatet kan tolkes således, at det mere er jobbet end kønnet, der giver et højt sygefravær i job, hvor kvinder er i overtal.

Mastekaasa kommer frem til en lidt anden konklusion i en undersøgelse blandt 156.972 deltagere (Mastekaasa 2005). Undersøgelsen omfatter udelukkende sygefravær på mere end to ugers varighed, hvilket kræver lægeerklæring i Norge. Undersøgelsen viser en svag uformet sammenhæng mellem kønssammensætning og sygefravær, således at arbejdspladser med overvejende kvinder har et højere sygefravær end arbejdspladser med mere jævn kønsfordeling. Tendensen er meget svag for mændene. Hans konklusion er, at der ikke kan påvises et højere sygefravær hverken blandt mænd eller kvinder, der er i mindretal på deres arbejdsplads. Endvidere henviser han til at arbejdspladser med overvejende kvinder, kan have en tendens til at udvikle en anden sygefraværskultur.

Det, at kvinder generelt har mere sygefravær end mænd, har været genstand for flere undersøgelser. En af hypoteserne har været, at kvinder af kulturelle grunde har fået jobs, som er mere belastende for helbredet. Denne hypotese afviser Mastekaasa og Dale-Olsen i deres studie, hvor de arbejder med to store datasæt fra Norge (Mastekaasa og Dale-Olsen

2000). Ved at kontrollere for beskæftigelse og arbejdspladser kommer de frem til, at kvinder ikke er i mindre sunde erhverv eller jobs end mænd, og at forskellen i sygefravær derfor må have andre årsager. Et spørgsmål som til stadighed undersøges med forskellige metoder. I 2009 publicerede Smeby, Bruusgaard og Claussen resultater af en stor kohorte undersøgelse med 8.174 deltagere, som blev fulgt i fire år (Smeby, Bruusgaard og Claussen 2009). De undersøgte om forskellen mellem mænd og kvinders sygefravær kan forklares med jobbets karakter, indtægt og mental sygdom. Resultat var stort set som det Mastekaasa og Dale-Olsen havde fundet, at disse faktorer ikke kan forklare, at kvinder er mere fraværende.

I et andet studie undersøger Mastekaasa sammenhængen mellem det at være forældre og sygefravær, ud fra den antagelse at det giver en dobbelt belastning både at være forældre og gå på arbejde (Mastekaasa 2000). Undersøgelsen finder ingen signifikante sammenhænge mellem forældreskab og sygefravær, bortset fra en lille tendens hos mødre der er alene og aldrig har været gift.

Väänänen et al. forklarer tilsyneladende nogle af forskellene i deres studie fra 2004 (Väänänen, Kevin, et al. 2004), hvor de undersøger sammenhæng mellem sygefravær og arbejdstiden uden for hjemmet, arbejdstiden i hjemmet, "work-family spillover" og "family-work spillover". Når familieliv og arbejdsliv ikke er i balance, er der beskrevet to veje ubalancen kan vende, som kaldes "spillover". "Work-family": hvor arbejdet påvirker familielivet negativt (arbejdslivet er så belastende, at det påvirker evnen til at udføre opgaver i familien). "Family-work": hvor familielivet påvirker arbejdslivet negativt (familielivet er så belastende at det påvirker evnen til at udføre opgaverne på arbejdet). Arbejdslivets negative effekt på familielivet og omvendt undersøges med spørgsmål som: "My paid work is so burdensome that it makes it difficult for me to perform household duties?" (Väänänen, Kevin, et al. 2004). De viser, at kvinder gennemsnitligt arbejder flere timer pr. uge, når det lønnede job og opgaver i hjemmet lægges sammen. Der er en sammenhæng mellem negativt "work-family spillover" og nedsat helbred, og særligt for kvinder også mellem negativt "family-work spillover" og dårligere helbred. Kvinders helbred bliver ikke påvirket mere, eller sagt på en anden måde, kvinder tåler belastninger af det samlede timetal og den negative "work-family spillover" i samme grad som mændene, men kvinder udsættes oftere for et højt samlet antal arbejdstimer og for negativt "work-family spillover". Forfatterne

peger på, at netop denne negative påvirkning, når det betalte arbejde går udover familielivet, er noget der bør undersøges nærmere.

1.3.6 Konflikt mellem arbejdsliv og familieliv

Spørgsmålet om sammenhæng mellem sygefravær og balancen mellem arbejdsliv og familie er et område der særligt i nordiske undersøgelser er grundig behandlet. Clays et al. beskriver signifikant "Home-Work interference" og ikke omvendt, i et nyt belgisk kohortestudie med 2.983 deltagere (Clays, et al. 2009). Mens både Väänänen et al. og Jansen et al. finder en signifikant rollekonflikt den anden vej "work-family" (Väänänen et al. 2008), (Jansen, et al. 2006). Der er tale om henholdsvis et kohortestudie med to års follow-up tid, deltagere var 18.366 ansatte fra ti forskellige byer i Finland, og et Hollandsk kohortestudie med seks måneders follow-up og 8.007 deltagere. Jeg mener derfor der grund til samlet set at tillægge disse to studier og det tidligere nævnte fra Väänänen et al. 2004 størst vægt.

1.3.7 Misbrug af sygefravær

Der er en række undersøgelser, som samlet set handler om det ikke velbegrundede sygefravær eller om misbrug af sygefravær. Jeg har valgt betegnelsen misbrug blandt andet fordi misbrugsperspektivet fremtræder i litteraturen. Jeg mener derfor, betegnelsen er berettiget på trods af det stærke diskursive indhold i betegnelsen. Vahtera, Kivimäki og Pentti undersøgte sygefraværet på bestemte ugedage i et stort kohortestudie med 27.541 deltagere over en periode på fem år (Vahtera, Kivimäki og Pentti 2001). Resultatet viser, at sygefraværet er lavest mandag, hvorefter det stiger tirsdag og onsdag. Sygefraværet fredag er på samme niveau som onsdag. Antallet af enkeltstående sygedage er let forhøjede mandag og fredag, men datasættet indeholder ikke information om sygeperioder henover en weekend, der eksempelvis begynder i weekenden og slutter med mandag. Konklusionen er, at fænomenet mandag og fredags sygefravær ikke bidrager væsentlig til det samlede sygefravær.

Barnes et al. undersøgte opfattelser af mere almindelige helbredsproblemer i forhold til sygefravær i et kvalitativt studie (Barnes, et al. 2008). Undersøgelsen bestod af fokusgruppe interviews med i alt 79 deltager. Deltagernes beretninger viser et stærkt moralsk element i talen om sygefravær: "In general, absence was viewed negatively unless it was absolutely essential. This phenomenon was associated with the legitimacy of sickness absence and the

moral imperative to work through illness" (Barnes, et al. 2008, 661). Det mest udbredte almindelige helbredsproblem, der blev talt om, var depression og psykisk pres. Men undersøgelsen peger på, at i forhold til presenteeisme og sygefravær, er der en masse moralske elementer i spil. De konkluderer således, at presenteeisme er et resultat af det moralske pres på den enkelte for ikke at blive beskyldt for uretmæssigt fravær. De går så langt som til at forbinde sygefravær med skyld og skam:

" This may be associated with the traditional protestant work ethic often found in accounts of health and illness, which equates work with virtue and therefore not having a 'legitimate' reason for work absence invites scorn" (Barnes, et al. 2008, 663).

Tre finske studier med Kivimäki og Vahtera, som de gennemgående forfattere, har beskrevet sammenhæng mellem sygefravær og ansættelsesformen, hvor midlertidigt ansatte har lavere sygefravær end fastansatte (Virtanen, Kivimäki, et al. 2003, Virtanen, Kivimäki, et al. 2001, Virtanen, et al. 2004). Det sidste studie med Pekka Virtanen som hovedforfatter beskriver lokaliteter med brug af Bourdieus teori om Habitus og Lokaliteter. Det viser mere sygefravær i arbejderlokaliteten end i funktionærlokaliteten, og lavere fravær hos tidsbegrænsede ansatte i forhold til fastansatte. Marianna Virtanen et al. beskriver i 2001, at midlertidigt ansatte har lavere sygefravær end fastansatte, i et kohortestudie, med registerdata på sygefravær og ansættelsesforhold. Marianna Virtanen et al. viste i 2003, med et kohortestudie med fire års follow-up, en stigning i sygefravær når personer går fra tidsbegrænset ansættelse til fastansættelse. Undersøgelsens deltagere var overvejende offentligt ansatte i sundhedsvæsenet.

Den nyeste undersøgelse er Khan og Rehnberg, der i et stort svensk tværsnitsstudie finder sammenhæng mellem fastansættelse og sygefravær hos kvinder, men ikke hos mænd, samt at tidligere erfaring med arbejdsløshed giver lavere sygefravær (Khan og Rehnberg 2009). I undersøgelsen indgår også etnisk baggrund, som viser sig at have en blandet effekt. Deres konklusion er, at opfattelsen af jobsikkerhed har en betydning for adfærden i forhold til at bruge sygefravær.

1.3.8 Presenteeisme

Presenteeisme er et begreb der beskriver fænomenet "...of people, despite complaints and ill health that should prompt rest and absence from work, still turning up at their

jobs”(Aronsson, Gustafsson og Dallner 2000, 503). I flere artikler efterlyser forfatterne mere fokus på begrebet (Dew, Keefe og Small 2005, Hansen og Andersen 2008). Fænomenets relevans for forskningen er understreget af resultaterne i Whitehall II studierne, hvor Kivimäki et al. viser, at mennesker med dårligt helbred og ingen sygedage, har dobbelt så høj risiko for alvorlig hjertesygdom i forhold til mennesker med en - syv sygedage pr. år (Kivimäki, et al. 2005). Dette kohortestudie med 5.071 deltagere, forløb over tre år, og undersøgte risikoen for at få blodprop i hjertet. Undersøgelsen er veldokumenteret og konklusionerne indgår i flere andre artikler.

Aronsson og Gustafsson foreslår en analytisk model, som indebærer en opdeling af personlige forhold og arbejdsrelaterede forhold, der begge kan påvirke personens beslutning om enten at være sygemeldt eller at være tilstede på sit arbejde i tilfælde af sygdom (Aronsson og Gustafsson 2005, 964). En lignende model er tidligere præsenteret af Kristensen, hvor sygefravær eller presenteeism er et valg personen træffer i en given social ramme: "A theory of sickness absence should consider the individual as a product of his or her environment and, at the same time, as a conscious actor who make choices within a given social framework"(Kristensen 1991, 16). Hansen og Andersen har data fra 12.935 deltagere i et dansk tværsnitsstudie, og afprøver en række af de resultater andre studier er fremkommet med. De deler de uafhængige variabler op i arbejdsrelaterede faktorer, personlige forhold og holdninger (Hansen og Andersen 2008).

Arbejdsrelaterede forhold. Arbejdets organisering ser ud til at være afgørende. Eksempelvis arbejdspladser hvor der mangler personale, hvor arbejdet ikke bliver lavet, hvis man er væk eller tidspres mere generelt. Hansen og Andersen finder, at tidspres er den faktor, der har størst betydning for presenteeism. Øget presenteeism ses også hos deltagere der er udsat for konfliktende krav på deres arbejde og hos personer med lav jobkontrol. Personer der har svært ved at sætte grænser og sige fra over for andres forventninger har en øget risiko for presenteeism (Aronsson og Gustafsson 2005). Hansen og Andersen finder, at relationerne til kollegaerne og ansættelsesforhold har betydning, men at associationen ikke er utvetydig. Samtidig finder de, at "control over work tasks" ingen effekt har på presenteeism (Hansen og Andersen 2008, 961).

Af de personrelaterede forhold har personer med ryg/nakke problemer samt personer med mild depression/trætheds symptomer en højere grad af presenteeism. Aronsson et al.

stiller spørgsmålet om presenteeism er godt for helbredelsen eller om det blot er en skjult form for fravær, hvor man fysisk er til stede, men ikke yder en fuld arbejdsindsats. Hansen og Andersen finder at "over-commitment" er den væsentligste faktor af de personlige forhold. Og i modsætning til Aronsson et al. finder Hansen og Andersen ingen association mellem presenteeism og lav indkomst (Hansen og Andersen 2008, 961).

Hansen og Andersen fandt, at faktoren holdninger, er associeret med presenteeism på den måde, at personer med det restriktive syn på, hvornår det er legitimt at være sygefraværende, har størst sandsynlighed for presenteeism.

Inden for velfærd og plejesektoren er sygeplejersker en af de grupper der fremhæves, og undervisningssektoren har også en høj grad af presenteeism (Aronsson, Gustafsson og Dallner 2000). I den private sektor har ansatte i banker en høj forekomst af presenteeism. Elstad og Vabø undersøgte sammenhæng mellem jobstress, fravær og presenteeism blandt medarbejdere inden for ældreplejen i nordiske lande (Elstad og Vabø 2008). I dette tværsektorsstudie måles stressniveau, sygefravær og presenteeism i et spørgeskema, den undersøgte gruppe er i alle fire nordiske lande, kvindelige medarbejdere i ældreplejen med korte uddannelser. Undersøgelsen skal tages med et vist forbehold på grund af målemetoderne på fraværet. Resultatet viser, at med stigende stress i jobbet stiger presenteeism mere end fraværet. Undersøgelsen kan ikke sige noget om årsagssammenhænge.

Dew, Keefe og Small undersøger fænomenet presenteeism i et kvalitativt studie, der består af fokusgruppe interview på tre forskellige arbejdspladser i New Zealand (Dew, Keefe og Small 2005). De henleder opmærksomheden på, at det der ser ud som valg, sådan som både Kristensen, Aronsson og Gustafsson beskriver det, ikke skal forstås som egentlige frie valg. Valget imellem sygemelding og presenteeism sker i en begrænset kontekst. De beskriver intensiteten og kraften som fremmer presenteeism, og fænomenets udbredelse som helt overvældende. De argumenterer for, at der er en række sociale og økonomiske elementer som giver et pres som fremmer presenteeism. Samtidig har de ansatte tilsyneladende ikke et frit valg, når det gælder deres modsvar til presset. "This research gives us some insight ...to the pressures facing workers and the types of responses available to them to cope with those pressures" (Dew, Keefe og Small 2005, 2280).

1.3.9 Sygefravær som mestring

Kristensen bliver i flere artikler citeret for sin undersøgelse af sygefravær som mestringsstrategi. Han baserer en del af sin forskning på de norske studier af Brandth (Brandth 1982). Denne kvalitative undersøgelse fra 1982 har undersøgt sygefravær som en handling med mange betydninger og forskellige intentioner med det formål at forstå fænomenet fravær i medarbejdernes perspektiv. Undersøgelsen ser mestring som en bevidst eller intentionel handling og dermed adskiller dette mestringsbegreb sig fra undersøgelser, der ser på mestring som et karaktertræk. Undersøgelser om mestring og sygefravær i den betydning er set i en hollandsk undersøgelse (Rhenen, et al. 2008), som konkluderer, at studier om coping og sygefravær er sjældne. I dette studie ses coping som et karaktertræk eller en disposition. Konklusionen er, at personer med "an active problem-solving coping strategy are less likely to drop out because of sickness absence" (Rhenen, et al. 2008). I Norge har Dahl-Jørgensen (Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik 2002) opstillet modsætningen imellem at se sygefravær i et omkostningsperspektiv eller som forebyggelse af negativ sundhedsudvikling. Dette studie kombinerer kvantitative og kvalitative metoder i et interventionsstudie. Interventionen omfatter tre indsatser, hvoraf muligheden for at melde sig syg i fire - fem dage uden lægeerklæring var et af dem. I undersøgelsen indgik kommunalt ansatte, butiksmedarbejdere og bankansatte, hvor de bankansatte var kontrolgruppe. Forfatterne argumenterer for, at hvis fravær ses som mestring, så ændres handlingsrummet, fordi fravær ikke længere er et nul-sums spil, hvor medarbejderens gevinst ved fravær er et tab for virksomheden. Gevinst for arbejdstageren ved fravær kan betyde gevinst for virksomheden på længere sigt, ved reduceret langtidsfravær (Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik 2002, 10). Det indgår i konklusionen, at omsorgssektoren indeholder et særligt pres i forhold til at være tilstede på arbejdet og tage hensyn til brugerne. Fraværet ser ifølge forfatterne ud til at blive konstrueret som et moralsk spørgsmål, hvor sygefravær var mere acceptabelt, hvis det sker af hensyn til brugerne, altså på grund af smitterisiko end med begrundelser knyttet til medarbejderens helbred (Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik 2002, 26). I Danmark har Gannik (Gannik 2005) i sin teori om social sygdomsteori inddraget begrebet mestring i forbindelse med sygefravær. Kristensen argumenterer for, at fraværet blandt danske slagteriarbejdere muligvis er for lavt i forhold til de helbredsbelastninger de har, og at fravær må ses som en mestringsstrategi,

når der er utilstrækkelige muligheder for mestring i selve jobbet. Det at være fraværende er på den måde sygdomsforebyggende når arbejdspresset er stort. "that absence is part of a pattern along with other coping strategies which are directed against stressing working conditions and perceived ill health"(Kristensen 1991).

1.3.10 Forskning i sygefravær

Allebeck og Mastekaasa gennemgår og kategoriserer forskningen om sygefravær i et kapitel til den svenske teknologivurdering "Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models" (Allebeck og Mastekaasa 2004_b). Forskningen kan opdeles i forskellige discipliner: medicin, sociologi, psykologi, økonomi og organisation. Hver af disse discipliner har deres eget fokus på individet eller grupper, og det er ikke muligt at lave en syntese på tværs af disse. De identificerer forskellige forklaringsmodeller: "withdrawal behaviour", "process model", "absence culture", "moral hazard", "stress theories", "medical explanatory models". De mange forskellige discipliner bevirker, at forskningsspørgsmålene går i mange retninger og forfatterne mener, der er behov for nye veje i denne forskning: "It is essential to support multidisciplinary research environments to develop a broader base of knowledge in this field"(Allebeck og Mastekaasa 2004_b, 43). En stor del af den offentligt finansierede danske forskning i sygefravær varetages af Det Nationale forskningscenter for Arbejds miljø(NFA), der har sygefravær som et strategisk forskningsområde. Rapporten "Resultater af sygefraværsforskning 2003-2007"(Labriola, Lund og Christensen 2007) samler den væsentligste viden der er opnået og publiceret i perioden 2003-2007, og omfatter 17 undersøgelser. NFA's undersøger sygefravær som et effekt parameter: "Set fra arbejdsmiljøforskningsmæssigt perspektiv er der to spørgsmål, som bør stilles: Hvor stor betydning har arbejdsmiljøet for sygefravær? Og hvilke faktorer udgør de største risici?"(Labriola, Lund og Christensen 2007, 3). Dette syn hvor sygefravær ses som et outcome mål er de danske forskere bestemt ikke alene om. I kapitel ni af den svenske teknologivurdering beskæftiger Vingård, Alexanderson og Norlund sig med konsekvenserne af at være sygefraværende, og vurderer den forskning der er på området. De ønskede at undersøge sygefravær som en eksposition, hvilket var et problem fordi de fleste undersøgelser bruger det som et outcome mål: "Sickness absence is used as an outcome measure in most studies of sickness absence"(Vingård, Alexanderson og Norlund 2004).

Denne review artikel gennemgår relevant litteratur og deres konklusion er, at der mangler evidens for effekten af sygemelding, på trods af at mange læger hver dag ordinerer sygemelding som en del af behandlingen. Forfatterne konkluderer: "There are too few studies in each area to build a foundation of scientific evidence demonstrating either positive or negative consequences of sick leave..." (Vingård, Alexanderson og Norlund 2004). Der er mange forskellige måder at måle sygefravær.

1.4 Videnskabsteoretiske og metodologiske overvejelser

Kristensen fandt, at den mest udbredte undersøgelse af sygefravær har haft fokus på faktorer, der er associerede med sygefravær, uden at disse faktorer i sig selv kan forklare sygefravær. En konklusion der bekræftes af litteraturgennemgangen. Det er hans opfattelse, at: "An understanding of this phenomenon demands an integrated theory that interrelates with existing theories of sickness, sickness perception..." (Kristensen 1991, 15). Kristensen foreslår en række krav til en integreret teori og tilhørende forskningsmetoder. Han argumenterede for at både kvantitative og kvalitative metoder bør bruges: "As sickness absence is not a pathological condition...but is a human social act, hermeneutic and phenomenological methods have a natural place in this type research" (Kristensen 1991, 18). En anbefaling der senere følges op af Allebeck og Mastekaasa, der anbefaler mere tværdisciplinære forskningsmiljøer (Allebeck og Mastekaasa 2004_b). Specialet her er ikke tværdisciplinært, men er et supplement til de allerede foreliggende, fordi jeg undersøger sygefravær set som en menneskelig social handling, og med fokus på at forstå fænomenet i modsætning til forklaring af årsager og kausale sammenhænge, eller til måling af fænomenet. Jeg vælger at bruge diskursanalyse med inspiration fra udenlandske undersøgelser, hvor lignende metoder er anvendt til undersøgelse af eksempelvis "workplace health" i sammenhæng med fleksibilitet (MacEachen, Polzer og Clarke 2008). Kritisk diskurspsykologi er ikke en hermeneutisk og fænomenologisk metode, sådan som Kristensen foreslår, men derimod er metoden socialkonstruktivistisk, hvilket kan ses som en udvidelse eller en radikaliserende af positionerne.

Vivien Burr, doktor og forelæser i psykologi ved University of Huddersfield, har i *Social Constructionism* (Burr 2003) beskrevet nogle præmisser for socialkonstruktivistiske positioner. Vores viden om verden er en konstruktion eller et produkt af vores interaktion

med andre. Derfor er social interaktion og særligt sprog vigtigt for socialkonstruktivismen. "The goings-on between people in the course of their everyday lives are seen as the practices during which our shared versions of knowledge are constructed" (Burr 2003, 4). Det er også her socialkonstruktivismen går et skridt videre end hermeneutikkens fortolkninger, fordi vi ikke bare fortolker, men med fortolkningerne skaber versioner af verden. Og vi gør det ikke alene, men i social interaktion. Viden og det der sker i sociale processer hænger sammen på den måde, at beskrivelser eller konstruktioner af verden understøtter visse sociale mønstre og umuliggør andre. "Our constructions of the world are therefore bound up with power relations because they have implications for what it is permissible for different people to do, and for how they may treat others" (Burr 2003, 5). Sprog kan ses som en social handling, hvorved sproget får en særlig rolle i positionen. Når vi taler med hinanden dannes konstruktioner af verden. "...and some social constructionists take this 'performative' role of language as their focus of interest" (Burr 2003, 8). Sprogets performative rolle og den sociale interaktion er således omdrejningspunkter for tilgangen.

Specialets overordnede videnskabsteoretiske position er, at viden om verden er relativ til den som erkender. Viden om verden kan ikke indsamles fra en position uden for den verden vi undersøger. Forskeren er tilstede i den verden der undersøges, og viden er en social konstruktion, som afhænger af den sociale kontekst. Det gælder også for de artikler jeg har inddraget, at viden er dannet i nogle relationer som forfatterne indgår i. Det kan være faglige eller institutionelle relationer. Den viden der fremstilles er konstruktioner som er sande i en bestemt kontekst og i en bestemt tid. Positionen indebærer at forskeren med sin tilstedeværelse kan påvirke feltet, hvilket jeg vil inddrage undervejs i specialet. Selv om positionen i princippet afviser validitet som en væsentlig parameter, fordi enhver viden der skabes netop er en konstruktion i den aktuelle kontekst, så betyder det ikke, at alting går an. Den interne "validitet" er udtryk for i hvilken grad resultaterne kan have en overførbarhed, hvilket kræver at undersøgelsen sker systematisk og er gennemsigtig.

Specialets videnskabsteoretiske position har nogle metodologiske konsekvenser. Jeg har valgt at bruge kritisk diskurspsykologisk analyse, hvilket indebærer en interviewform, hvor jeg bruger den sociale relation aktivt i interviewet, som indeholder en stor grad af interaktion med deltagerne, og det materiale som analysen er baseret på, er et resultat af interaktionen. Selve analysen af materialet sker i en cirkulær og induktiv proces, hvor der igen er en stor

grad af interaktion. Alle hypoteser og udvikling af modeller sker i en proces hvor analyserne konstant afprøves i teksten.

Specialet er baseret på en forståelse af diskursanalyse, hvor diskursanalysen har diskursen som sit emne. "It takes discourse as a research topic in its own right rather than treating it as a transparent medium through which the 'real facts' ... can be recovered" (Potter og Wetherell 1987, 184). Citationstegnene omkring 'real facts' må i denne sammenhæng også ses som et forbehold i forhold til hvad der er 'real facts'. Det væsentlige er, at det er diskursen i sig selv, jeg undersøger. Og selv om retningen hedder diskurspsykologisk analyse, så er den helt fokuseret på selve diskursen. Som jeg forklarer i afsnit 1.2 er det psykologiske baseret på en socialpsykologisk orientering, som ikke arbejder med de indre psykologiske mekanismer. Jeg har i undersøgelsen ingen interesse i kognitive eller mentale processer. Analyserne siger derfor ikke noget om deltagernes mentale eller kognitive forhold. Med denne metoden skabes der ikke viden om personligheder eller menneskene bag diskursen, der skabes udelukkende viden om det fælles og samfundsmæssige, om diskursen. Denne viden er værdifuld og er et meningsfyldt bidrag til den samlede viden om sygefravær.

1.5 Afgrænsning og forskningsspørgsmål

Som sygeplejerske og med 14 års erfaring som henholdsvis næstformand og formand for den fynske amtskreds i fagforeningen Dansk Sygeplejeråd har arbejdspladsforhold og arbejdsmiljø været en del af mit faglige felt. Der er flere ting ved sygefravær, som jeg synes var en faglig udfordring, eksempelvis at der er så store forskelle på sygefraværet mellem arbejdspladser. Jeg fandt, at de faktuelle oplysninger som eksempelvis fremstår i NFA's gennemgang (Labriola, Lund og Christensen 2007), ikke gav hele forklaringen, at der ikke var en tydelig årsagssammenhæng imellem medarbejdernes helbredsforhold og sygefravær. Derfor fandt jeg, at der var behov for i højere grad at forstå sygefravær. En måde at få et tydeligere billede af en problemstilling, kan være at undersøge problemstillingen i to forskellige miljøer, fordi eventuelle kontraster dermed kan bidrage til perceptionen. Herved opstod idéen om at gennemføre undersøgelsen på to forskellige arbejdspladser. Jeg har afgrænset min undersøgelse til to konkrete danske arbejdspladser, og hvordan konstruktionen af sygefravær sker i diskursiv praksis. Undersøgelsen omfatter en analyse af

interviews med seks medarbejdere fra de to udvalgte arbejdspladser. Jeg har valgt et sygehus og et pengeinstitut. Det er to arbejdspladser, der på en række punkter er forskellige, hvilket giver undersøgelsen en vis bredde. Valget har også helt pragmatiske grunde, da jeg havde gode netværksrelationer til de valgte arbejdspladser. Medarbejdergrupperne jeg undersøger afgrænses til henholdsvis sygeplejersker og rådgivere. Medarbejdergrupperne er forskellige, og alligevel ret ens. Ifølge Karaseks Job Demand - Job Control model (Karasek og Theorell 1990), er disse to faggrupper placeret i samme område af modellen se beskrivelse i afsnit 1.3.3 (side 6).

Formålet med undersøgelsen er at forstå sygefravær, og dermed supplere den nuværende forskning om sygefravær. Jeg har et håb om, at en øget forståelse af, hvordan sygefravær konstrueres når vi taler om det og hvordan disse diskurser påvirker selve fænomenet, kan bruges af medarbejdere og virksomheder, til at udvikle bedre arbejdspladser. Det indgår dog ikke i formålet, at bidrage med konkrete forslag, der kan ændre på omfanget af sygefravær. Dermed afgrænser jeg mig fra at undersøge eventuelle sammenhænge mellem omfanget af sygefravær på de udvalgte arbejdspladser og den diskursive praksis, som jeg undersøger. Da jeg ikke ville måle sygefraværet, valgte jeg ikke at indsamle oplysninger om omfanget af sygefraværet, da det også kunne etablere arbejdspladserne i nogle kategorier som eksempelvis "en arbejdsplads med højt sygefravær", som kunne få betydning for min analyse.

Forskningsspørgsmålet er:

Hvordan skabes betydninger af sygefravær i diskursiv praksis?

2. Metode

2.1 Teori

Jeg har valgt analysemetoden diskursanalyse. Empirien til analysen er de gennemførte og transskriberede interviews. Diskursanalyse som betegnelsen bruges både som betegnelse for metoder og for videnskabsteoretiske positioner. Jeg trækker på tre fremstillinger af metoden, som jeg delvist kombinerer, selv om jeg i praksis mest trækker på Nigel Edley. Jeg redegør først for diskursanalysen sådan som den blev beskrevet af Potter og Wetherell (Potter og Wetherell 1987), fordi denne beskrivelse er et hovedværk i den diskurspsykologiske retning. Jonathan Potter er i dag Professor of Discourse Analysis in the Social Sciences Department, Loughborough og Margaret Wetherell er Professor of Social Psychology, Open University. De foreslår diskursanalyse, både som teoretisk position og som metode:

"...it is best thought of as a complete package which combines some meta-theoretical notions about knowledge and objectivity with the theoretical ideas about discourse and action ... and these, in turn, are meshed with some methodological suggestions"(Potter og Wetherell, Discourse Analysis 1995, 83).

Diskursanalyse i denne forståelse betegnes diskurspsykologi og baseres på, at viden er sociale konstruktioner og diskursanalyse fokuserer på, hvordan diskurser former social handling. Diskursanalyse søger at beskrive, hvordan mennesker samler deres version af verden igennem deres sociale interaktioner. Potter og Wetherells grundlæggende teoretiske argumentation for diskursanalyse er, at folks tale opfylder mange funktioner og har forskellige effekter. Analysen består i at forme hypoteser om disse funktioner og effekter og at lede efter de sproglige beviser (Potter og Wetherell 1987, 168). Kernen i diskursanalyse er at undersøge, hvad folk gør med deres tale og hvilke ressourcer de trækker på i deres praksis. Diskursanalyser fokuserer på ressourcer som systemer af kategorier, narrative typer og interpretative repertoires som er maskindelene i Diskursen (Potter og Wetherell 1995, 81).

Et af de centrale diskursive elementer, som Potter og Wetherell foreslår, er interpretative repertoires eller bare repertoires. "The interpretative repertoire is basically a lexicon or register of terms and metaphors drawn upon to characterize and evaluate actions and events"(Potter og Wetherell 1987, 138). I diskursanalysen søger vi efter repertoires, som repræsenterer forskellige beretningsformål og efter situationer, hvor en person trækker på et

repertoire og andre på et andet, men vi antager ikke, at de samme personer altid trækker på det samme repertoire. Diskursanalysen antager ikke, at repertoarer er produkter af mentale substanser, som eksempelvis overbevisninger, ønsker eller mål. Diskursanalysen fokuserer på sprogbrugen, måden beretninger er konstruerede og deres forskellige funktioner. Jeg afviser ikke mentale substanser og karaktertræk, men diskursanalysen har vægt uden at udtale sig om sådanne bagvedliggende mekanismer. Hermed er metoden forskellig fra eksempelvis forskningen omkring mestring, som fokuserer på de kognitive og adfærdsmæssige bestræbelser på at klare specifikke stressende forhold, udtrykt i personens mestringsstrategi (Gannik 2005, 44-46). En sådan teori betragter selvet som en personlighed, altså ser personen som bestående af målbare personlige karaktertræk, evner og egenskaber. Disse positioner har det syn at mennesker er summen af deres dispositioner eller summen af deres træk, og at disse træk giver tilstrækkelig motivation og forklaring for deres handlinger. Kritikken fra Potter og Wetherell af karaktertrækteori er, at teorien ikke tager højde for det usammenhængende eller inkonsistensen i menneskers adfærd.

I måden jeg har arbejdet med analysen, har jeg suppleret Potter og Wetherell med den fremstilling af diskursanalysen som Wood og Kroger giver (Wood og Kroger 2000). "The overall goal of the analysis is to explain what is being done in the discourse and how this is accomplished..." (Wood og Kroger 2000, 95). De foreslår, at man i diskursanalysen lægger vægten på at fremvise de sproglige beviser og vise, hvordan fortolkningerne kan begrundes i datamaterialet, frem for den præcise fremgangsmåde i forhold til at finde mønstre og tolkninger. Wood og Kroger ligger meget vægt på, at man hele tiden stiller sig selv spørgsmål om, hvorfor teksten læses eller forstås på en bestemt måde, og hvad der ikke står eller hvad er udeladt i beretningerne. De foreslår, at analysen hele tiden er cirkulær, og hele tiden undersøger om antagelser og tolkninger kan begrundes i hele teksten.

Den tredje metodebeskrivelse bygger videre på Potter og Wetherell. Nigel Edley er seniorlektor i social psykologi ved Nottingham Trent University. Han beskriver sin position som critical discursive psychology. Han har skrevet et afsnit i bogen: "Discourse as Data" (Edley 2001). Her introducerer han de tre kernebegreber i positionen: interpretative repertoires, ideological dilemmas og subject positions. Edley insisterer på, at alle diskursive sekvenser er indlejrede i en eller anden historisk kontekst. Når mennesker taler, bruger de en form for leksikon eller repertoarer af udtryk, som er givet af historien. Der kan være flere

muligheder som personen skal vælge imellem, men mulighederne er ikke altid lige. Nogle konstruktioner eller formuleringer vil være mere tilgængelige end andre. Nogle forståelser antager så at sige en status som faktuel, bliver taget for givet som sande og præcise beskrivelser af verden. I den kritiske diskurspsykologi er det analysen af denne normaliseringsproces og at spørge ind til, hvis interesser der bedst varetages ved forskellige diskursive formationer eller konstruktioner, der er interessant. Kort sagt vil den kritiske diskurspsykologi opfange paradokset mellem diskursen og det talende subjekt. Mennesker er således både producenter og produkter af diskurser.

Forskellige måder at tale om en ting er ikke opstået spontant eller uafhængigt, men er udviklet sammen med modstående positioner, hvoraf de vindende positioner er dem, vi har til rådighed. Edley tilføjer den diskurspsykologiske position en yderligere dimension, fordi han også stiller spørgsmål om, hvilke interesser der varetages gennem diskurserne.

I den gennemførte analyse og fremstilling af analysen har jeg valgt at trække på Edleys beskrivelse af metoden, idet jeg med denne teoretiske position får mulighed for, både at svare på, hvordan sygefravær konstrueres i diskursiv praksis og hvilke funktioner netop denne konstruktion af fænomenet har.

2.2 Empiri og udvælgelse

Empirien i undersøgelsen er seks kvalitative interviews af medarbejderne fra to arbejdspladser. Den ene arbejdsplads er Middelfart Sparekasse (MS), der er blevet kåret af *Great Place to Work Institute Denmark*, som Danmarks bedste arbejdsplads i 2009. MS har en række filialer. Den anden arbejdsplads er Odense Universitetshospital (OUH). OUH har en række afdelinger, og hver afdeling har en række afsnit, som hver især udgør en arbejdspladsenhed. Afdeling M er valgt i samarbejde med direktionen, uden udvælgelseskrav i forhold til sygefravær. Medarbejderne kom både i MS og på OUH fra mere end én arbejdspladsenhed. Der var forholdsvis få ansatte at vælge imellem som opfyldte kriterierne. Hvis jeg ikke valgte medarbejdere fra mere end en filial/et afsnit var det svært at bevare anonymiteten. De konkrete filialer i MS og de konkrete afsnit på OUH har jeg valgt at gøre anonyme. Både for at behandle arbejdspladserne på samme vis og for at skabe trygge rammer for deltagerne. De seks interviews repræsenterer fem forskellige arbejdsenheder på de to arbejdspladser.

Jeg indgik samarbejdsaftaler med afdelingsledelsen på OUH, afd. M og med direktionen i MS (Bilag 2). Sammen med OUH og MS udarbejdede jeg en generel information, som var tænkt som information til alle ansatte (Bilag 3). Skrivelsen blev først udsendt med invitationsmailen til deltagerne i MS, mens den var udsendt til alle afsnit på afd. M, OUH.

Deltagerne til interviewene blev fundet ved lodtrækning ud fra lister over de ansatte. Jeg gav alle ansatte et nr. og brugte funktionen SLUMP i Microsoft Excel til lodtrækningen. Inklusion af deltagere skete på udvalgte faktorer, som har dokumenteret betydning for sygefravær. Jeg valgte kriterierne uddannelseslængde (rådgivere eller sygeplejersker), placering i hierarki (medarbejdere uden ledelsesansvar) og køn (kvinder) ved udvælgelsen. Såfremt der var frafald med mere end en, udtrak jeg nye. Jeg modtog lister over de ansatte med nogen forsinkelse fra begge samarbejdspartnere. Derfor besluttede jeg at rykke de udtrukne for et svar, såfremt jeg ikke efter syv dage havde hørt fra dem. I Middelfart Sparekasse sendte jeg to rykkere. På begge kom der positivt respons. En enkelt medarbejder fortrød senere sit tilsagn. Jeg valgte her at udtrække en ny medarbejder, idet jeg på dette tidspunkt ikke kendte det endelige antal deltagere. Jeg endte således med at have tre deltagere ud af i alt fem udtrukne i MS og på OUH tre deltagere ud af i alt syv udtrukne. Jeg havde planlagt at henvende mig via e-mail til de udtrukne, men fik udelukkende postadresser på de ansatte på OUH. Dem henvendte jeg mig derfor til pr. brev. De udtrukne fik i mailen/brevet information om undersøgelsen og blev bedt om at tage stilling til, om de ønskede at deltage (Bilag 4).

Alle seks interviews blev gennemført med den samme interviewguide og med den samme interviewer. Interviewformen var planlagt og blev gennemført som et dialogbaseret interview, hvor deltageren blev konfronteret både med spørgsmål der var forberedt, og med de variationer i redegørelsen, som måtte opstå hos deltageren. Selv om interviewguiden indeholdt kategorier og begreber, så var interviewene dialogbaserede. Det er i analysen vist, hvordan dynamikken mellem deltagerne og intervieweren har formet interviewet. De transskriberede interviews omfatter et materiale på ca. 240 sider tekst i printet form. Omregnet til normalsider er omfanget ca. 100 sider. Materialet er præsenteret i specialet, så læseren har mulighed for at vurdere analyserne. Det er en præmis, at analysen skal afgrænse præsentationen af materialet. Det væsentlige for denne metode er, at det er tydeligt hvordan processen er foregået. I forhold til den valgte metode udgør de transskriberede

interviews et velegnet empirisk materiale, som lever op til de krav metoden stiller til interviewene. Omfanget af interviews vurderes som passende i forhold til den valgte afgrænsning af undersøgelsen. Jeg vurderer, at flere interviews på valgte arbejdspladser ikke ville ændre afgørende på undersøgelsens resultater.

2.3 Interview

2.3.1 Teoretiske overvejelser om interview

Overvejelserne om interview som dataindsamlingsmetode er todelt. Interview i forbindelse med diskursanalyse og interview mere generelt. Interview som dataindsamling i en diskursanalytisk sammenhæng er blandt andre beskrevet af Potter og Wetherell (Potter og Wetherell 1987) og af Wood og Kroger (Wood og Kroger 2000). Selv om interview ikke er diskurser i naturalistisk miljø, fremhæver de andre fordele. Fordelen ved interview er, at man kan komme omkring flere emner på den tid, der nu er til rådighed. Potter og Wetherell foreslår en interviewform, hvor interviewerens rolle er intervenserende og aktiv (Potter og Wetherell 1987, 164). Det er en interviewform, som de beskriver som en konversationsform, hvilket betyder, at interviewerens rolle er at stille åbne spørgsmål og opfølgende spørgsmål i interviewet. Målet er at stimulere deltageren til indgå i en sproghandling, der både har interviewets og samtalens form, uden at interviewet skal være en diskussion.

Interviewformen gør op med den traditionelle interviewform, og betragter interview som en social interaktion. I denne form skal interviewerens rolle ikke være neutral, men kan udtrykke synspunkter eller diskutere med deltageren. Interviewerens mere aktive rolle betyder også at interviewspørgsmålene skal transskriberes og kan indgå i analysen. De temaer interviewene skal omfatte udvikles på baggrund af litteraturen således, at betydende faktorer inddrages i et vist omfang.

Selv om Potter tilbage i 1987 havde dette syn på interview, er han efterfølgende blevet mere skeptisk overfor brugen af det kvalitative interview. Jonathan Potter og Alexa Hepburn har påpeget en række væsentlige problemstillinger i forhold til forskningsinterview i artiklen "Qualitative interviews in psychology: problems and possibilities" (Potter og Hepburn 2005). Det er problemstillinger som primært er rettet mod konversationsanalyser, men de er også relevante for nærværende arbejde. Derfor vil jeg i et vist omfang inddrage artiklen i mine

metodiske overvejelser og jeg vil inddrage artiklen i diskussion af metoden. De påpeger en række problemer der går igen i interviewstudier. Deres hovedpointe er, at kompleksiteten i et interview skal indgå i analysen. Artiklen er god at tænke kritisk med og har referencer til Kvale, som jeg også vil inddrage i forberedelsen af interviewene. Jeg har, i min konkrete planlægning og særligt i forhold til transskriberingen, søgt at tage højde for de problemer de beskriver.

Et væsentligt teoretisk punkt er hvorvidt man kan generalisere diskursen i interviewet til andre situationer. I stedet for helt at afvise interview som en brugbar dataindsamling i forbindelse med diskursanalyse, finder jeg det mere frugtbart at betragte interviewet som en gennemspilning af diskursen, sådan som den findes i naturalistisk tekst. Jeg mener, at den diskursive praksis, sådan som jeg får adgang til den gennem den form for interview som jeg har gennemført, giver et tydeligt billede af den diskursive praksis.

Ovenstående overvejelser om interviewet som dataindsamling i diskursanalyse har jeg kombineret med mere generelle overvejelser omkring interview som dataindsamling. Kvale og Brinkmann (Kvale og Brinkmann 2009) beskriver følgende typer af interviewspørgsmål, der mere eller mindre kan indgå i et interview: indledende-, opfølgende-, sonderende-, specificerende-, direkte-, indirekte-, strukturerende- og fortolkende spørgsmål, samt tavshed.

Til brug for interviewene lavede jeg en interviewguide, der indeholdt en række indledende spørgsmål. Hvert af disse spørgsmål kunne følges op med andre spørgsmålstyper afhængig af, hvad deltagerne svarede. I disse forskellige typer af spørgsmål anvendte jeg sproglig spejling. Jeg brugte det ordvalg som deltagerne bringer ind i interviewet. Forudsætningen for at kunne gøre dette er, at interviewerens er aktivt lyttende, og stimulerer deltageren til at komme med sin egen fortælling og forklaring.

2.3.2 Interviewguiden

Jeg udviklede interviewguiden på baggrund af litteraturgennemgangen, hvor jeg opsummerede væsentlige emner eller temaer, der kunne afdække diskursen om sygefravær. De temaer jeg udvalgte var: "sygefravær og mestring", "sygefravær som et problem", "sygefravær og sociale barrierer", "sygefravær og konsekvenser for øvriges arbejdsmiljø", "sygefravær og årsager", "sygefravær og misbrugsperspektivet", "sygefravær og tilstedeværelse", og "sygefravær som et ledelsesansvar". Jeg formulerede en række

hovedspørgsmål, der kunne dække temaerne. Ud fra disse lavede jeg en lydoptagelse af spørgsmålene, sådan som jeg umiddelbart havde formuleret dem. Optagelsen blev transskriberet. Denne version blev indsat i en interviewguide som spørgsmål og analyseret med hensyn til, hvilke diskursive handlinger der er i spørgsmålene. Metoden gav mig mulighed for at formulere spørgsmålene, så de også virkede mundtligt.

Nogle af spørgsmålene er tilsyneladende neutrale, men introducerer alligevel nogle kategorier og forudsætter en bestemt diskurs, eller trækker på et bestemt repertoire. Denne analyse førte til nogle ændringer i måden spørgsmålene var formuleret. Den foreløbige interviewguide brugte jeg til at gennemføre et pilotinterview. Formålet med et pilotinterview er flere ting. Jeg fik øvet mig i at stille sonderende, opfølgende spørgsmål. Jeg fik øvet mig i at stille spørgsmålene i guiden. Samtidig fik jeg afprøvet spørgsmålenes dynamiske karakter. Jeg fik afprøvet om spørgsmålenes diskursive indhold er for stærkt eller om spørgsmålene i høj nok grad lægger op til, at deltageren selv fortæller. Jeg fik også mulighed for på bånd at få noget feedback på min egen interviewrolle. Endelig fik jeg afprøvet den tekniske del med optagelse af interviewet. Alt dette kunne jeg også have opnået igennem de første interviews, men jeg risikerede at gå glip af væsentligt materiale fra de første deltagere, hvis der var meget, jeg skulle korrigere. Pilotinterviewet blev gennemført med en sygeplejerske som arbejder på en anden arbejdsplads end den udvalgte, og pilotinterviewet varede ca. 50 min.

På baggrund af en analyse af pilotinterviewet med fokus på intervieweren og hvordan spørgsmålene virkede rent dynamisk (Bilag 5), redigerede jeg interviewguiden til den endelige version, som blev anvendt gennem alle seks interview. På baggrund af pilotinterviewet valgte jeg at forenkle interviewguiden, så den i omfang kunne være på to ark, hvilket var vigtigt, når jeg under interviewet skulle ændre på rækkefølgen af spørgsmålene (Bilag 6).

2.3.3 Interview

Den fysiske ramme for interviewene var lidt forskellig. De tre rådgivere i MS havde alle tre spurgt om interviewet kunne afholdes i et mødelokale på deres arbejdsplads. I hvert tilfælde drøftede jeg med deltagerne, hvilken betydning det kunne have for deres anonymitet, og jeg var i deres kalender booket som en kunde. For de tre sygeplejersker var rammen et

grupperum i Syddansk Universitets (SDU) lokaler i Winsløwsparken. Rammen for interviewet skulle være så rolig som muligt. Det blev sikret, at der ikke skete afbrydelse i interviewet af udefrakommende personer. Under interviewene på SDU satte jeg et skilt på døren med teksten: "Vis hensyn. Her optages interview". Jeg forsøgte at få en opstilling af borde og stole, som gav en samtale opstilling, frem for en eksamens opstilling. I MS var det rådgiveren der var på hjemmebane, så her var rammen kendt og mere på deltagerens betingelser.

Når jeg mødtes med deltageren, var der en kort hilsen. Jeg informerede hurtigt om, at resten af samtalen blev optaget på bånd, og jeg tændte herefter båndoptageren. Formålet var at optage også det mere uformelle opspil til interviewet, hvor jeg fortæller, hvad det går ud på osv. Begrundelsen er, at interaktionen og dannelse af bestemte kategorier kan starte allerede i det uformelle opspil. Jeg imødegår dermed den kritik som Potter og Hepburn rejser af, at det normalt er udeladt (Potter og Hepburn 2005).

2.3.4 Transskribering

Alle interviews blev optaget digitalt på lydoptager Olympus WS311, udlånt fra SDU. Efter interviewene blev lydfilen overført til computer, og under transskriberingen afspillet i programmet Express Scribe. Jeg har selv transskriberet alle interviews. Transskriberingen er sket med et tilpasset tegnsystem, der følger de principper som foreslås af O'Connell og Kowal (O'Connell og Kowal 1995). Potter og Hepburn (Potter og Hepburn 2005) foreslår et mere udvidet system baseret på Jeffersons system. Jeg har dog besluttet at anvende et tilpasset system, som efter min vurdering stadig giver mulighed for at analysere det diskursive materiale i interviewene. Det anvendte transskriberingssystem er beskrevet i bilag 7. Alle interviews skrives helt ud, fra begyndelse til slut, og omfatter også samtale før og efter interviewet. Alle deltagerne benævnes: Deltager A til Deltager F og forkortes i transskriberingen til A osv. Intervieweren betegnes I. Interview skrives ud med fortløbende linjenummerering, hvilket betyder, at jeg kan henvise til et eksakt punkt i interviewene blot med linjenummeret.

Transskriberingen skete af flere omgange. I første gennemlytning blev båndet afspillet i ca. 40 % hastighed, kunne jeg skrive uden mange pauser. Anden gennemlytning fokuserede jeg på at tage tid på pauser, og på at rette fejl i transskriberingen. Tredje gennemlytning skete

ved normal hastighed, og havde fokus på at kvalitetssikre teksten. Den samlede ratio ligger på omkring 15-20 min. skrivning pr. min. interview.

Når tekster fra interviewene er indsat i specialet, angives linjenummer på første linje, og ombrydningen af teksten er ændret så de følger typografien i specialet. Længere citater bliver betegnet tekstudtræk og gives et nummer, således at citater der henvises til flere gange i analysen ikke skal gentages.

2.4 Analysemetoden

Når det kommer til, hvordan man helt konkret laver analysen og ser de diskursive formationer, har jeg valgt primært at trække på Edley (Edley 2001) og de tre kernebegreber i diskursanalyse. Han citerer Potter og Wetherell for at sige, at der ikke findes regler eller recepter. Det handler om at følge fornemmelser og udvikle skemaer, som så kan revideres eller forkastes.

Interpretative *repertoire* beskriver han som det, at deltagerne tilsyneladende siger det samme eller næsten de samme sætninger, så man tænker: "hov, det har jeg da hørt før". Man kan gradvis ved flere gennemlæsninger genkende et mønster på tværs af forskellige menneskers tale, bestemte billeder, metaforer eller figurer i talen.

Ideological *dilemmas* har med hverdagsfornuft eller "common sense" at gøre. Det handler om tilsyneladende indgroede talemåder, som fx: "for mange kokke fordærver maden", og lignende talemåder. Men af disse talermåder findes der flere modsigende eksempler. "Mange hænder gør arbejdet let" er eksempelvis i direkte modsigelse til ovenstående om kokkene. Der er tale om de levede ideologier, som bliver ressourcer vi kan trække på i hverdagens sense-making.

Det tredje element er *subjekt positioner*, som omfatter at uanset, hvad vi siger eller tænker om os selv og andre, vil det være i form af det sprog som er tilgængelig for os af historien. Der er så at sige bestemte subjektpositioner som vi kan indtage i en given diskurs. Edley siger, at når det kommer til selve analysen, så er det igen et spørgsmål om intensiv læsning. Man skal være opmærksom på, hvem der er involveret i den konkrete diskurs. Hvad siger en udtalelse om personen som udtaler den? Hvilken subjektposition indtages ved en given ytring?

Arbejdsprocessen med analysen har været meget cirkulær, idet jeg først fandt spændingspunkter i teksterne, som kunne tyde på dilemmaer. På baggrund af det jeg fandt i teksten, har jeg udarbejdet den analytiske model, som fungerede som mit skema eller hypotese. Herudfra har jeg undersøgt, om der i teksten var tilstrækkelig belæg for denne læsning, og hvordan teksten i givet fald også kunne læses. Subjektpositionerne var det sidste jeg arbejdede med, og igen var jeg tilbage i teksten for at afprøve om hypoteserne kunne holde. Først herefter har jeg arbejdet med en mere lineær fremstilling, som præsenteres her i specialet. Analysemetoden har den tydelige styrke, at den tager udgangspunkt i teksten, og risikoen ved den cirkulære proces er at jeg har fundet det, jeg har ledt efter. Jeg har tilstræbt i præsentationen at give læseren mulighed for også at vurdere analysen.

2.5 Etik

Med inspiration fra Kvale og Brinkmann (Kvale og Brinkmann 2009, 79-95) formulerede jeg en etisk protokol for undersøgelsen.

Formålet med undersøgelsen er at undersøge, hvordan konstruktionen af sygefravær påvirker selve fænomenet. Samtidig ønsker jeg at give inspiration til fremtidige forskningsprojekter om sygefravær, samt at give arbejdspladser indblik i, hvordan forskellige måder at tale om sygefravær virker. Etisk er den sidste del af formålet vigtigt, fordi det giver mulighed for forbedring af den menneskelige situation, jeg undersøger.

Designet af undersøgelsen sikrer, at jeg får deltageres samtykke og sikrer deres fortrolighed. Konsekvenserne for deltagerne kan være at de reflekterer over deres eget og kollegaernes sygefravær på en måde som gør, at de vælger at involvere andre i det. Dermed brydes anonymiteten i undersøgelsen da deres omgivelser hermed får mulighed for at vide, at de er en af deltagerne. I den situation vil jeg ikke tage initiativ til at tage dem ud af undersøgelsen, men hvis de selv beder om at blive taget ud, vil jeg gøre det. Deltagerne kan på alle tidspunkter i processen fortryde deres deltagelse.

Jeg har lagt op til, at de selv kan beslutte, hvor interviewet foregår. For det første for at gribe mindst muligt ind i deres hverdagsliv og for det andet for at anonymiteten ikke brydes. Det indebærer, at de kan vælge en lokalitet, som ex. et mødelokale i banken, som giver risiko for, at anonymiteten brydes. Risikoen består i at flere i samme filial indgår i undersøgelsen, og at de derfor vil genkende mig, hvis jeg kommer i banken. Fra møder i repræsentantskabet

kender jeg én af lederne i en filial. Derfor kan jeg kun lave interview i denne filial ved at inddrage en eventuel deltager i denne problemstilling.

Jeg tilbyder interviewpersonerne, at de kan henvende sig til mig efter interviewet, hvis der efterfølgende er reaktioner. Jeg sætter tid af til at jeg selv kan forlænge samværet, såfremt en deltager bliver stresset eller får emotionelle reaktioner i forbindelse med deltagelsen. Jeg vil her overgå til en støttende rolle i forhold til at give støtte til den emotionelle bearbejdning af reaktionen. Denne del vil i givet fald ikke indgå i undersøgelsen, og jeg vil bruge mine faglige kompetencer som sygeplejerske i en sådan kommunikation. Men det er vigtigt, at jeg i interviewet er opmærksom på: "at for nogle interviewpersoner vil stærke udfordringer af deres grundlæggende antagelser være en etisk krænkelse, mens respondenter med stor selvtillid..., måske stimuleres af de intellektuelle udfordringer" (Kvale og Brinkmann 2009, 181).

Transskriberingen skal være loyal overfor de mundtlige udsagn. I transskriberingen fjernes indhold som gør, at deltagerne kan identificeres eller det gøres anonymt.

Jeg vælger en analysemetode, som indebærer at indholdet i interviewene tages som udtryk for de repertoarer den enkelte har adgang til, eller som er tilgængelig i den diskurs der er. Det betyder også, at det ikke indgår, at deltagerne har indflydelse på, hvordan deres udsagn fortolkes og analyseres.

Jeg vil arbejde med materialet, så jeg rapporterer så sikker viden som muligt.

Jeg vil i rapporteringen som sker i specialet overveje, hvordan det skrevne kan påvirke deltagerne og henholdsvis MS og OUH, afd. M. Jeg har overvejet, at jeg efter specialet er skrevet, kan tilbyde at præsentere det for de to arbejdspladser. Det skal naturligvis overvejes, hvilken betydning offentliggørelse af viden vil have.

Undersøgelsen vil omfatte spørgsmål omkring deltageres sygefravær, og derfor er der søgt tilladelse til undersøgelsen hos Datatilsynet. Deltagerne blev anonymiseret på flere niveauer. I forhold til de to arbejdspladser modtog jeg en liste over alle ansatte, og jeg fandt deltagerne ved lodtrækning. I forbindelse med transskriberingen kodes interviewet, så personen er anonym. Deltageres navne vil blive registreret i et kodedokument. Kodedokumentet opbevares indtil opgaven er forsvaret, hvorefter det slettes. Deltagerne vil fra første transskribering være anonyme i materialet. Såfremt jeg vurderer, at oplysninger muliggør en identifikation af en deltager, vil jeg undlade en sådan oplysning.

Deltagerne kan fortryde deres deltagelse, hvilket de bliver informeret om på skrift (Bilag 4).

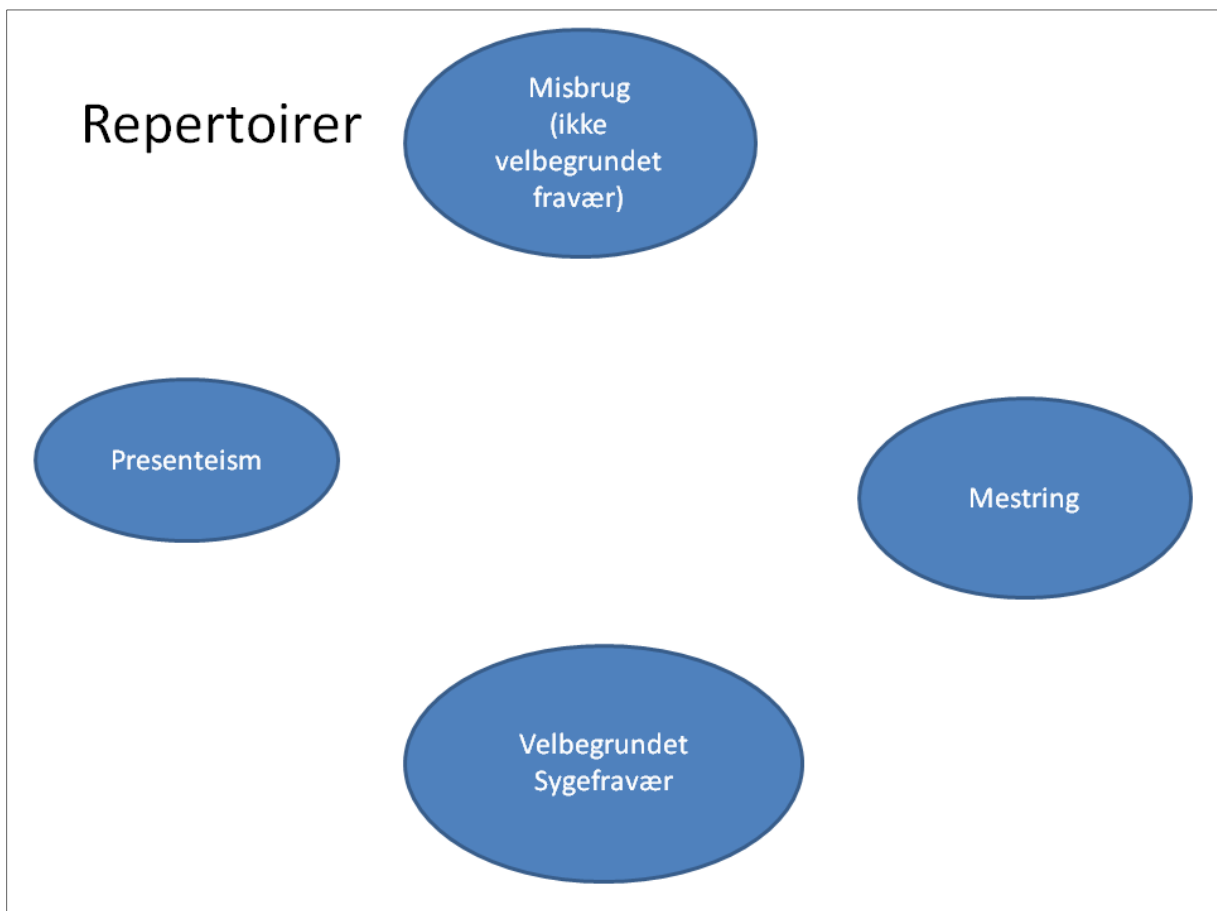
Jeg er kunde i Middelfart Sparekasse. Derfor foretages undersøgelsen i en anden filial end der, hvor jeg selv har min kunderelation. Jeg er desuden medlem af repræsentantskab i MS, hvor ansvaret er at vælge bestyrelsen, samt at godkende regnskabet og tage stilling til vedtægterne. Det er min vurdering, at rollen er forenelig med gennemførelse af undersøgelsen, og at der ikke foreligger en interessekonflikt.

3. Analyse og fortolkning af det empiriske materiale

3.1 Repertoirer

3.1.1 Repertoirer i teksten

Analysen af det empiriske materiale viser, at deltagerne i interviewene trækker på nogle repertoirer, som er generelle og på tværs af de to virksomheder og de fem forskellige arbejdspladser. Jeg benævner repertoirerne, hvilket er konstruktioner, som jeg har dannet på baggrund af interviewene, og denne sammenhæng søger jeg at vise. Som jeg beskriver i metodeafsnittet, så skabes der med denne metode ikke viden om personligheder eller menneskene bag diskursen. Der skabes udelukkende viden om diskursen om sygefravær, om sygefravær sådan som det findes i teksten. Hvilket vil sige sådan som konstruktionen sker i den sociale praksis, der er i interviewene.



Figur 2. Repertoirer den analytiske model

Analysen kan illustreres ved figur 2, den analytiske model. Der er tegn på fire repertoirer, som jeg benævner henholdsvis *Mestring*, *Velbegrundet Sygefravær*, *Presenteism* og *Misbrug*.

Et *Mestringsrepertoire* hvor det er tilladt og hensigtsmæssigt at være fraværende for at forebygge sygdom, eller for at klare arbejdspresset. Dette repertoire støtter de ansatte i at tage sunde valg og melde sig syge, hvis det at gå på arbejde kan skade deres helbred, eller at være sygemeldt så længe, at de er restituerede inden de begynder på arbejde. Repertoiret afprøves grundigt i interviewene, og deltagerne udfordres gennem de forberedte spørgsmål, som undersøger dette repertoire. I tekstudtræk 1 (side 36) ses først et interviewspørgsmål som forklarer mestringsen: "... har sygemeldt sig for lige at komme sig over arbejdspresset eller for at undgå at blive syg". Dernæst ses deltagerens bekræftelse på *Mestringsrepertoiret*, og graden af opbakning til det: "... hun havde bare behov for at være hjemme...det er jo fair nok".

Tekststudtræk 1 (A/596):

- I: *kan du komme i tanke om sådan nogen eksempler enten på kollegaer eller dig selv, øh som så har sygemeldt sig for lige at komme sig over arbejdspresset eller altså for at undgå at blive syg.*
- A: *det har vi, det har vi haft, altså jeg har haft en kollegaer her i afdeling som øh.*
I ((skjult tidspunkt) simpelthen havde for meget at se til, øh.
hvor hun simpelthen var nødt til at tage fat i øh vores øh vores chef.
Vores Meva ansvarlig, og sige at hun havde bare behov for at være hjemme, og det får hun lov til, altså, det er jo fair nok. Hun havde en uge hjemme, og så, og så kom på arbejde igen, og var klar der.

I *Mestringsrepertoiret* er der elementer, der handler om, hvad man selv gør, for at mestre arbejdslivet og hvordan sygefravær kan have en funktion, og elementer om ledelsen. Der ses eksempler på repertoiret på begge virksomheder. I Tekststudtræk 2 er et eksempel på en ledelsesmæssig holdning som indgår i *Mestringsrepertoiret*

Tekststudtræk 2 (D/423):

- D *...jeg synes det var meget positivt, at øh min chef hun sagde "ja, der skal jo også være en normering, der siger at vi skal have plads til at der skal være barns sygedag og vi selv skal ha, der skal være plads til at der er nogen der er syge, det skal ikke være så stramt*

En anden type eksempel er hvor ledelsen er aktiv og støtter medarbejderne i at mestre deres arbejdsliv og være fraværende i nødvendigt omfang.

Tekstudtræk 3 (B/249):

- B der har været en situation sidste år hvor jeg havde,
hvor jeg var væk i en øhm, 14 dages tid på grund af at min svoger var dødelig syg og
var indlagt, og da havde jeg simpelthen ikke overskud til at komme herved, og jeg havde
ikke overskud til at snakke med kunder, og .hhh
hvor jamen meldingen var at "jamen ((navn)) du kommer og går som du vil, jeg skal
bare lige vide om du er her eller ikke er her"*
- I ja*
- B det var aftalen med min chef*

Der er et repertoire som jeg kalder **Velbegrundet Sygefravær**, som deltagerne trækker på både til at forklare eget fravær og til at forklare kollegaernes fravær. Det er et repertoire som forklarer sygefraværet med ydre faktorer, og som rummer forskellige sygdomsopfattelser. *Velbegrundet Sygefravær* indeholder også en dimension af individets egen opfattelse af, hvornår man er syg, og for nogens vedkommende også rummelighed i forhold til, at andres sygdomsopfattelse kan være anderledes.

Tekstudtræk 4(A/1165):

- A Men, men Sparekassen har ikke nogen, hvad skal man sige,
politik om, at man skal altså være så syg før du er syg,
og det synes jeg heller ikke man skal ha, for det er individuelt,
men, men jeg skal kæmpe med mig selv, for at, for at accepteret det ved den anden.*

Repertoiret kan sammenfattes i: "er man syg, så er man syg" (D/523). Dog rummer repertoiret også variationer i forhold til den individuelle sygdomsopfattelse. "Min grundholdning er, at som udgangspunkt så er man ikke sygefravær ((griner)), der skal meget til i min verden før, at man ikke går på arbejde" (C/383).

Repertoiret omfatter også reaktioner på sygemeldinger, og hvordan det så håndteres i diskursen på arbejdspladsen, som det ses i tekstudtræk 5.

Tekstudtræk 5 (C/482):

- C men jeg synes generelt er vi .hhh er vi øh:::
(3.2)
meget forstående over for folk der, der melder sig syge, der er ikke nogen, sådan snak i
krogene om når vedkommende er nok sådan og sådan ik eller.*

- øh særlig bare syagtigt, i virkeligheden*
- I *ja*
- C *man respekterer at der bliver meldt syg, og det er så det, og når man så kommer igen, og god bedring og så videre. Meget seriøst kan man sige fagligt seriøst*

I **Presenteismrepertoiret** kommer man på arbejde selv om man ikke er helt rask. Der er forskellige forklaringer på dette, men repertoiret findes på begge typer af arbejdspladser. Udbredelsen af repertoiret blandt deltagerne bekræfter både, at repertoiret er væsentligt og at arbejdspladserne har presenteism som et udbredt fænomen. Presenteism som fænomen omfatter det at være tilstede i en tilstand hvor arbejdsindsatsen er påvirket af sygdom eller dårligt helbred. Repertoiret *Presenteism* er de diskursive ressourcer medarbejderne kan trække på, når de fortæller om begrebet. Jeg har valgt i navnet på repertoiret at bruge stavemåden *Presenteism*, og når jeg skriver om handlingen, eller fænomenet at bruge stavemåden *presenteism*, fra den engelske betegnelse. I tekstudtræk 6 (side 38) ses først den individuelle sygdomsopfattelse: "...lidt ondt i maven..eller har lidt feber...men alligevel kan jeg da godt lige klare det". Og der kommer også en begrundelse som handler om hensynet til kollegaerne: "... jeg vil helst ikke belaste dem...".

Tekststudtræk 6 (A/995):

- A *det der gør at jeg kommer på arbejde, selv om jeg måske lige har lidt ondt i maven eller ondt i hovedet eller har lidt feber eller hvad skal man sige, men alligevel kan jeg da godt lige klare det*
- I *ja*
- A *Det gør at, at jeg har den her, jeg føler, jeg mener ihvertfælde selv, at jeg har medfølelse for mine kollegaer, at jeg vil helst ikke belaste dem, mere end nødvendigt.*

Essensen i *Presenteism* kan sammenfattes i citatet "hvis jeg var lidt forkølet eller havde lidt feber så ku jeg, ku jeg godt finde på at, at tage et gram panodil og tage af sted" D/570. Hos nogle af deltagerne er *Presenteism* så stærkt et repertoire, at de selv opfatter det som en helt almindelig ting, som alle da gør.

Tekststudtræk 7 (F/1133):

- I *det der med så, og komme på arbejde, hvor man måske var øh er lidt syg, eller måske for, til at gå på arbejde*
- F *.hhh, jep*

- I *er det noget du har prøvet*
F *ja (.) jeg tror også på de fleste har prøvet*

Repertoiret *Misbrug* er på mange måder modsætningen både til repertoiret *Velbegrundet Sygefravær* og *Mestring*, og for nogen deltagere er de næsten gensidigt udelukkende. I tekststudtræk 8 (side 39) ses, hvordan *Misbrugsrepertoiret* præsenteres, men i en form hvor det afvises "...jeg har tillid til...så er det fordi man er syg". Og senere: "...jeg har ikke fornemmelse af, at der nogen der misbruger det". Repertoiret er næsten helt fortrængt af *Velbegrundet Sygefravær* og *Mestring*.

Tekstudtræk 8 (B/209):

- B *jeg har tillid til at hvis en af mine kollegaer melder sig syg, jamen så er det fordi man er syg
eller hvis man ringer ind og siger at jeg kan simpelthen bare ikke overskue at komme på arbejde i dag, jamen så er det fordi man har brug for at være hjemme, eller har brug for lige at få noget luft, jamen så er det også i orden, så jeg har ikke fornemmelse af at der er nogen der misbruger det.*

Misbrugsrepertoiret ses i teksten ikke kun som omtale af et konkret misbrug af sygefravær, men repertoiret findes i teksten flere steder, hvor deltagerne afviser, at der sker et misbrug, og den måde at tale om sygefraværet, hvor der er behov for at understrege, at der ikke sker misbrug trækker også på dette repertoire. Det ses i tekststudtræk 9 (side 39), hvor repertoiret er tilstede i en hypotetisk form: "... jeg ved ikke om der nogen som måske bare bliver hjemme".

Tekstudtræk 9 (E/1237):

- E *øh, jeg ved ikke om der er nogen som, øh, som måske
så bare bliver hjemme fordi vi ser jo ikke dem som melder sig syge, vi ser jo ikke
hvor syge, de rent faktisk er vel*
I *nej*
E *men, men det er helt klart mit indtryk, der er ikke nogen der misbruger øh*
I *nej*
E *den holdning sparekassen har med at
at øh, at øh, det finder vi selv ud af*

Misbrugsrepertoiret er på mange måder komplekst, fordi det indeholder en anklage mod kollegaerne, nogen mistænkes for at misbruge sygemelding, og melder sig syge, selv om de ikke er syge nok til at være fraværende. Som det ses i tekststudtræk 10 (side 40), hvor anklagen

er tydelig:” ...nogen, hvor lunten for at blive hjemme er meget kort”, er det en anklage der ikke er plads til, og derfor kommer der en række forbehold:”... det er en påstand og en tolkning”. Det betyder samtidig, at sygdomsbegrebet er udfordret, for hvornår er man så syg nok til, at det ikke er misbrug. I forhold til ledelsen kommer der i *Misbrugsrepertoiret* en kontrollerende adfærd og i yderste tilfælde straffeforanstaltninger i form af afsked. Repertoiret får næring fra samfundsdebatten om de store udgifter til sygefravær. I dette repertoire er sygefravær en økonomisk belastning. Derfor skal omfanget af sygefravær nedbringes. Det er underforstået, at en del af det sygefravær der er i dag er ikke velbegrundet sygefravær, og dermed er det misbrug af retten til sygefravær.

Tekstudtræk 10 (C/383):

- C *jamen igennem et, et efterhånden langt arbejdsliv har jeg jo oplevet nogen hvor jeg ville sige at lunten for at blive hjemme er meget kort. Det er altid en påstand og en tolkning, det ved jeg godt og det skal man være varsom med, men men ikke desto mindre sådan under anonymiseret udgave, vil jeg da sige jamen det har jeg klart oplevet at, der er mennesker der efter opfattelse er meget hurtige til åh, og blive hjemme i stedet for at gå på arbejde, og løft den opgave der er, og der venter*
- I *ja*
- C *og det:: taler imod mine principper i hver fald det er helt klart*

Repertoiret indeholder også en række regler om sygefravær, som den enkelte trækker på, for ikke at blive anklaget for misbrug, som det ses i tekstudtræk 11.

Tekstudtræk 11 (A/1053):

- A *og så jeg jo så den holdning, når jeg så er syg så skal jeg helst ikke uden for en dør, for der er ikke nogen der skal se mig. altså ... altså, og det, jeg ved ikke om det er rigtig eller forkert. Det er sådan noget jeg også har lært. jeg har altid fået at vide som barn, jamen så kan du ikke komme til dans eller spejder, sådan er det*

3.1.2 Repertoarer i en bredere kontekst

De repertoarer jeg har set i interviewene er efter min mening ikke kun tilstede i interviewene og på disse arbejdspladser. De er samfundsskabte og indgår i en bredere social kontekst. Spørgsmålet er, om der er en forbindelse mellem repertoirenes lokale funktion og deres mere overordnede funktioner.

Misbrugsrepertoiret som lokalt bruges til at anklage kollegaerne har en mere overordnet funktion, hvor alle der er sygefraværende er under anklage. Regeringen fremhæver ofte det meget store sygefravær med 150.000 sygemeldte hver eneste dag og en samlet udgift på 37 mia. kr. på årsplan (Regeringen 2008). Meget ofte tales der også om, at sygefraværet skal nedbringes. Der tales ikke om, at sygeligheden skal nedbringes, eller at helbredet skal forbedres. Dermed indeholder den måde at tale om sygefraværet en anklage om misbrug. Det kan kun forstås sådan, at der er tale om ikke velbegrundet sygefravær, og et misbrug som skal stoppes.

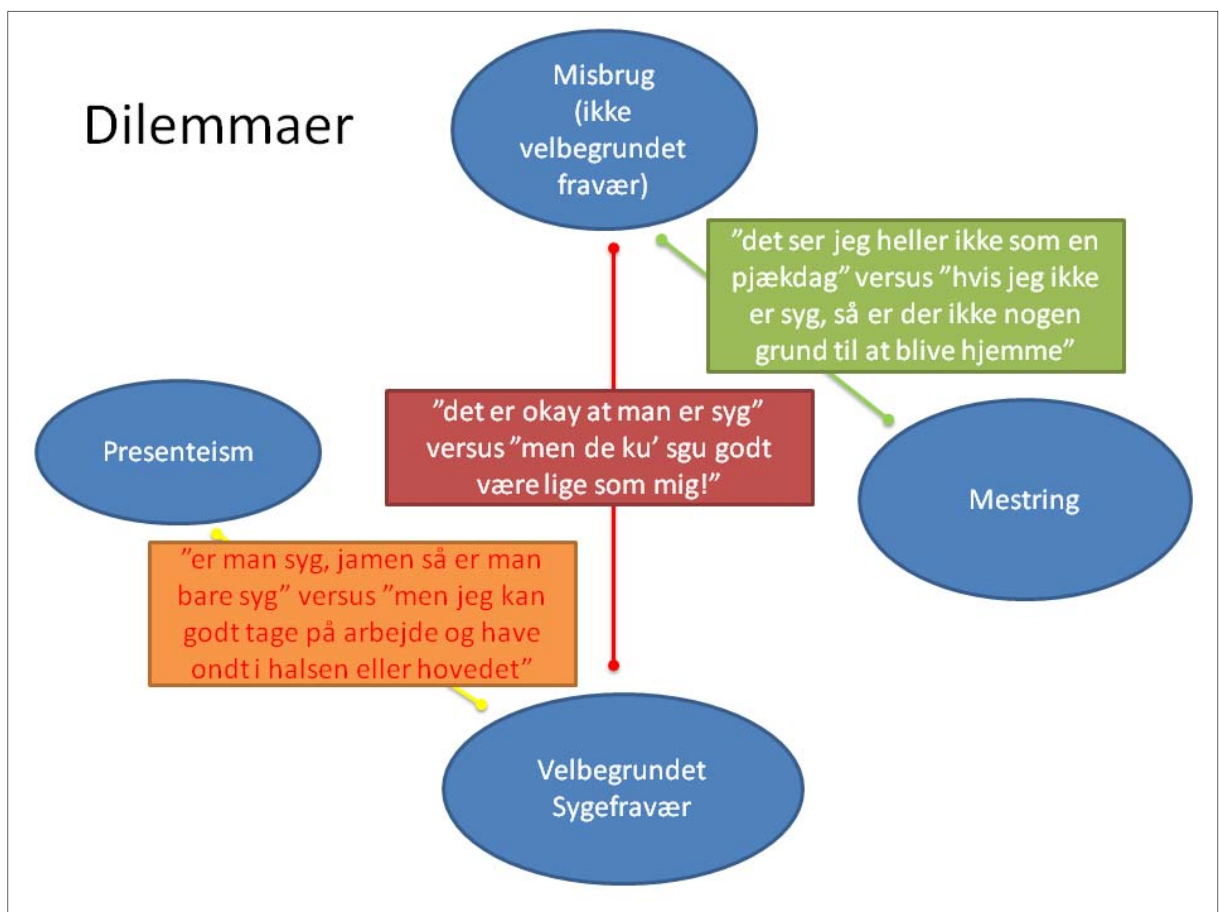
Velbegrundet Sygefravær er det repertoire, som hovedparten af forskningen er styret af. Det er muligt at finde årsagerne til sygefraværet, og sygefraværet er en direkte konsekvens af nogle påvirkninger. Derfor kan vi måle effekten af disse påvirkninger ved hjælp af sygefraværet. Det ser ud til, at NFA har valgt denne afgrænsning af emnet.

Presenteism er ifølge flere artikler i min litteraturgennemgang et meget udbredt fænomen. Det kan ses som et modspil til *Misbrug* fordi, det at gå på arbejde selv om man ikke er rask, kan være udtryk for, at man er så bange for anklagen om misbrug, at man hellere går på arbejde. Og endelig giver dette repertoire mulighed for subjektpositioner, der er præget af opofrelse og lidelse, og repertoire trækker på en protestantisk opfattelse af arbejde, som: "equates work with virtue" (Barnes, et al. 2008).

Mestringsrepertoiret fylder tilsyneladende ikke så meget hverken i forskningen eller i den bredere sociale kontekst. Der er set eksempler på, at man ledelsesmæssigt arbejder med begreber, som trækker på repertoire, hvor man satser på at styrke den ansattes måde at håndtere arbejdslivet. I forskningen er der arbejdet med begrebet Hardiness (Judkins, Massey og Huff 2006), og senest er begrebet "Langtidsfrisk" blevet fremført som en måde at træne medarbejderne i bedre at klare jobbet mange påvirkninger. Dette begreb er dog ikke underbygget af publicerede artikler (Johnsson 2010). Der er flere eksempler på, at virksomheder har indført sundhedsordninger med det formål at nedsætte sygefraværet. Sådanne ordninger kunne ses som en måde at støtte medarbejderne i sunde valg. De tager hensyn til deres eget helbred, hvilket kan være en del af *Mestringsrepertoiret*. Litteraturen viste, at der kun er begrænset effekt, og at kun nedbringelse af overvægt og rygning har en virkning.

3.2 Dilemmaer

Ovenstående repertoirer udgør tilsammen det kulturelle handlerum. Dilemmaer opstår, når deltagerne kan trække på flere modsatrettede repertoirer. Dilemmaer ses i form af variationer i deltagernes fremstilling, hvor deltageren skifter mellem flere repertoirer. Først trækker de på et repertoire og senere i interviewet på det modsatrettede repertoire. En anden måde at se dilemmaer er, når en deltager i sin fremstilling trækker på ét repertoire, og senere fortæller om sine handlinger, der tydeligvis er betinget af det modsatrettede repertoire. Jeg vil i min fremstilling af analysen vise eksempler på, hvordan deltagerne trækker på de nævnte repertoirer, og eksempler på de dilemmaer deltagerne er placeret i som følge af disse modsatrettede repertoirer om sygefravær - se figur 3.



Figur 3 Dilemmaer

3.2.1 "det er okay at man er syg" versus "men de ku' sgu godt være lige som mig!"

Ovenstående dilemma opstår i sammenstødet mellem de to modstridende repertoier *Velbegrundet Sygefravær* og *Misbrug*. Der er forskel på, hvor tydeligt dette dilemma træder frem. Hos deltager A, C og F er der tegn på, at dilemmaet er tilstede i variationer, mens det tilsyneladende ikke er tilstede hos B, D og E. Dilemmaet er særlig vanskelig, når talen indeholder en anklage mod ens kollegaer. Hvordan det skaber problemer, fremhæver deltager C i tekstudtræk 5 (side 37). Deltager A taler i tekstudtræk 4 (side 37) om, at respektere forskelligheden, selv om det netop er vanskeligt. Det kan vise, at selv om man faktisk mener, at ens kollegaer har en adfærd med meget sygefravær, så kan man ikke sige det højt, for det dominerende repertoire på arbejdspladsen er *Velbegrundet Sygefravær* og det giver ikke plads til repertoire *Misbrug*.

Udsagn der trækker på *Misbrugsrepertoiret*, giver problemer, da det indebærer, at man mistænker sine kollegaer for misbrug af sygefravær eller for pjæk, - altså en anklage mod kollegaer. Det er grænseoverskridende at skulle bringe anklagen frem. Den kommer som hos F meget indpakket og næsten hypotetisk: "altså så ku man selvfølgelig godt få mistanke til at sige, altså det er sgu da sært ik os, at de lige bare bliver ved med at melde sig syge" (Tekstudtræk 42 (side 6)).

I tekstudtræk 10 (side 40) trækker deltager C på *Misbrugsrepertoiret*. Og dilemmaet opstår i forhold til *Velbegrundet Sygefravær*, som det ses i tekstudtræk 5 (side 37), hvor C siger: "man respekterer at der bliver meldt syg, og det er så det".

Det er muligt at læse teksten sådan, at en måde at ordne eller håndtere dilemmaet er at overføre dilemmaet på, at de andre er mere syge, som det ses i tekstudtræk 12 (side 43). Men trækket på *Misbrugsrepertoiret* er stadig repræsenteret i den hypotetiske form: "... enkeltstående som måske kan være meget syge, hvor vi andre...". Og det er også *Misbrugsrepertoiret* der er tilstede til sidst: "...og det bliver der snakket om i hjørnerne...".

Tekstudtræk 12 (A/932):

- A der bliver jo snakket om det,
 det gør der da
I ja
A fordi øh man, man føler måske at det hænder, at – naj
 at vedkommende nu syg igen,
 kan det nu også passe, altså

- I ja
A fordi der er nogle enkeltstående som måske
 kan være meget syg,
 hvor vi andre skal lægge os,
 altså lægger os
 vi skal virkelig være dødsyge før vi er syge ik
I ja
A øhm
 og, og det bliver der snakket om i hjørnerne
 det gør, det gør der.

Dilemmaet ses når A alligevel gerne vil trække på *Velbegrundet Sygefravær*.

Tekstudtræk 13 (A/1434):

- A Og det er også derfor jeg har svært ved at acceptere hvad andre, hvis de gør det meget
 anderledes eller
 hvis der ikke skal særlig meget til før man, andre ligger sig syg,
 så er det sådan en balancegang for mit vedkommende
 og sige, 'jamen det er jo selvfølgelig okay, men::: de ku sgu godt være lige som mig
 altså'

Modsætningsforholdet i dilemmaet kan løses på flere måder, og der kan opstå en mere moralsk diskurs om, hvad der er tilladt på arbejdspladsen, og hvornår noget er misbrug. Det kommer til at handle om at tro på hinanden og have tillid til hinanden. Det er elementer som trækker på *Misbrugsrepertoiret* forstået således, at tilliden og troen på at ingen misbruger sygefravær forudsætter, at det er en mulighed, der findes.

Der er tegn på dilemmaet i tekstudtræk 14 (side 44). Der trækkes på *Velbegrundet Sygefravær* "folk er jo syge", og *Misbrug* på den måde, at "ingen" misbruger sygefravær: "jeg tror ikke på nogen bare ringer ind, fordi de er ved at, de ikke gider på arbejde, altså pjækker, det tror jeg ikke". Men der bakes alligevel med dilemmaet, og senere i interviewet ses i tekstudtræk 15 (side 45) at der trækkes mere tydeligt på *Misbrugsrepertoiret*, og F anklager i teksten en tænkt kollega: "...men man kan selv gøre sig nogen tanker...".

Tekstudtræk 14 (F/372):

- F altså det er altid stressende når en melder sig syg, for eksempel når jeg er i nattevagt
 og der så er nogen der ringer ind med en sygemelding
I ja

- F *så er man jo partout nød til at finde nogen andre der kan komme på arbejde, det er sjældent at vores normering kan klare*
.hhh
at der en sygemelding på den pågældende dag
- I *ja*
- F *så øh*
så sætter vi himmel og hav i bevægelse for og ringe til resten af vores kollegaer eller
ringe til et vikarbureau og få nogen ind, og på den måde da bliver det da en stress
faktor, men
men folk kan jo ikke gøre for at de er syge, så det er ikke noget
.hhh
nogen af os i afsnittet som sådan tænker, 'åh hvor er det dog irriterende' det tror jeg
ikke i hvert fald, sådan tænker jeg ik' selv,
- I *nej*
- F *altså*
folk er jo syge, og
og jeg stoler- tror da på mine kollegaer jeg tror ikke på nogen bare ringer ind, fordi de er
ved at, de ikke gider på arbejde, altså pjækker, det tror jeg ikke
- I *nej*
- F *jeg tror i bund og grund på at, at, at når man ringer og siger man er syg så er man*
altså syg
- I *ja*
- F *men det giver da stress faktor på arbejdet, ingen tvivl om det*

Tekstudtræk 15 (F/1024):

- F *nej generelt så synes jeg ikke der opstår noget snak*
- I *nej*
- F *det gør der ikke*
det synes ikke, ikke selv om det er den samme der nu for 8 gang i på en uge havde jeg
nær sagt, har ringet og sygemeldt sig, nej det gør der ikke
- I *nej*
(.)
- F *der er ikke noget sådan, skumlen i krogene, man kan selv gøre sig nogen tanker måske*
nogen gange, og så sige det er besynderligt at hun nu igen ik åh, men
- I *ja*
- F *nej det er ikke noget, der sådan bliver snakket om*

Dilemmaet mellem Misbrugsrepertoiret og repertoiret Velbegrundet Sygefravær løses i nogle tilfælde ved at Misbrugsrepertoiret bliver helt fortrængt, fordi her er vi alle moralske og ingen snyder eller misbruger en sygemelding. Som en dominerende dagsorden der vil gøre det vanskeligt at være ansat, hvis man ikke har den samme moralske adfærd. Samtidig er repertoiret Velbegrundet Sygefravær så dominerende, at en anden mulig læsning er, at der ikke er noget dilemma, fordi repertoirene er ordnede sådan, at Misbrugsrepertoiret bliver helt

væk: "jeg har tillid til at hvis en af mine kollegaer melder sig syg, jamen så er det fordi man er syg" (B/209). Deltageren gentager det kort tid efter: "så jeg har ikke fornemmelse af at der er nogen der misbruger det, det har jeg ikke" (B/215).

Tekstudtræk 16 (B/707):

B *øhm*
 jeg føler ikke at, at
 det er ikke sådan at der er en der har kriller i halsen så bliver folk hjemme, sådan føler
 jeg ik det er, altså
 jeg føler når folk melder sig syge, så er det fordi de er syge, føler de selv at de ikke er
 oplagt til at komme på arbejde, og ik ka yde det de skal yde
 og så synes jeg det er bedre at blive hjemme

Repertoiret *Velbegrundet Sygefravær* er her i tekstudtræk 16 (side 46) suppleret af *Mestringsrepertoiret* "føler de selv at de ikke er oplagt til at komme på arbejde og ikke kan yde det de skal yde", er det dominerende repertoire. Men i teksten optræder der stadig i sammenhæng med at misbrugshandlinger afvises. I tekstudtræk 17 (side 46) bliver det også tydeligt, hvordan *Misbrugsrepertoiret* findes, men fortrænges.

Tekstudtræk 17 (B/855):

B *jeg tror det hænger sammen, at det er legalt at være syg, altså*
 det er okay at man er syg
 øh
 det tror jeg hænger helt klart sammen at
I *ja*
B *at vi er så omsorgsfulde for hinanden, så man ved, og man har tillid til kollegaerne*
 jamen de melder sig, melder sig kun syge hvis de føler selv at de har behov for det, det er
 ikke sådan at der er en der siger jeg kan sgu godt holde en fridag, ' hva skal vi ikke tage
 en pjække dag i dag altså', sådan har jeg ikke på fornemmelse at det er , ihvert tilfald
 altså
 så der er fuld tillid til den der melder sig syg, så er det fordi man er syg og man er ikke
 oplagt til at komme på arbejde, og det tror jeg har meget at gøre med den omsorg man
 får,
 altså også så når man ringer ind.

3.2.2 "er man syg, jamen så er man bare syg" versus "men jeg kan godt tage på arbejde og have ondt i halsen eller hovedet".

Dette dilemma som ses ovenfor opstår i sammenstødet mellem repertoirene *Velbegrundet Sygefravær* og *Presenteism*. I en række tilfælde er det også kombinationen af repertoirene *Velbegrundet Sygefravær* og *Mestring*, der er i modsætningsforhold til *Presenteism*.

Variation mellem det deltagerne siger om den levede praksis, og det deltagerne siger om deres holdninger til sygefravær, er tegn på dilemmaet. Der er meget stor forståelse for sygefravær, som vi også så i det forrige dilemma. Deltagerne trækker gerne på repertoiret *Velbegrundet Sygefravær*. Man er selvfølgelig sygemeldt, hvis man er syg, men deltagerne har samtidig i et eller andet omfang erfaring med at gå på arbejde og være syge. Der opstår et dilemma imellem den levede praksis og det foretrukne repertoire om sygefravær.

Man kunne forestille sig, at sygeplejerskerne i kraft af deres uddannelse, fik hjælp af en mere naturvidenskabelig diskurs om, hvornår man er syg. Men der er ikke tegn på at det hjælper dem. Sygeplejerskerne forklarer, hvorfor man ikke skal komme på arbejde, men det står i modsætning til deres levede praksis. For nogle af deltagerne er *Presenteismrepertoiret* meget dominerende. Fænomenet er ret udbredt blandt deltagerne, sådan som også litteraturgennemgangen viser.

A har nogle faste principper for, hvad hun kan, når hun er syg. Det har betydning både for hendes adfærd, når hun er syg: "når jeg er syg, så skal jeg helst ikke uden for en dør, for der er ikke nogen der skal se mig" (A/1053). Det har også betydning for at hun går på arbejde, selvom hun ikke er rask: "altså er jeg syg, så ved jeg også at det har nogle konsekvenser altså, og jeg tror også det, er det der medfører, at jeg måske lige trækker den så langt jeg nu kan" (A/1071).

B er inde på samme spor, og har en klar reference til sin opdragelse, og det er ikke kun arbejdet, men også øvrige konsekvenser, som er styret af et sæt givne regler. Det betyder, at B går på arbejde uden at være rask.

Tekstudtræk 18 (B/461):

- B jamen det er jo en eller anden pligtopfyldenhed jeg har, altså
I ja
B skal man, kan man tage på arbejde, så skal man tage på arbejde
I ja
B altså, og det er jeg også opdragen med derhjemme, altså er man syg så er man syg, så kan man ikke lave andet, så skal man ligge i sengen hele dagen, og så har jeg det lidt nogen gange aj, der var også lige nogen andre ting jeg sku efter arbejde, og så synes jeg da også det er træls at gå glip af det, fordi man ligger syg, og så tænker jeg jamen det ku jo være det går over, jeg prøver sgu lige"

At der er tale om et dilemma, hvor deltagerne er presset ses i dette eksempel, hvor deltageren først trækker på repertoiret *Velbegrundet Sygefravær*: "så gider jeg ikke sidde

hernede, hvis jeg sidder og hakker og snotter i det og ik kan koncentre mig, så kan jeg lige så godt ligge hjemme i min seng" (B/419). Tidligere i interviewet ses en sammenkædning af sygefravær og lysten til at være på arbejde: "...jeg synes ikke nogen, heller ikke mig selv, skal sidde her nede, hvis man ikke har lyst" (B/311).

Ovenstående to citater står i modsætning til den levede praksis der trækker på repertoiret *Presenteism*.

Tekstudtræk 19 (B/437):

- B *så hvis vi sidder hernede og øjnene løber og man har snot i hele hovedet nærmest og man sidder og hakker i det, jamen så skal være nogen af ens kollega der kommer hen og spørger om man ikke synes man sku gå hjem i sin seng og sove og så komme igen når man er frisk*
- I *ja*
- B *"jo det burde man jo nok", så er det jo bare at pakke tingene sammen*
- I *ja, så det er noget du har prøvet*
- B *ja, ja man skal jo lige, det er jo ikke slemt, det er jo bare en forkølelse."*

Her i tekstudtræk 19 tales på den ene side flere gange om, at man skal sygemelde sig og ikke møde på arbejde hvis man er syg, og så den levede praksis: "at man skal jo lige, det er jo ikke slemt, det er jo bare en forkølelse".

De to sætninger som mest fremtræder som modstridende sund-fornuft-sætninger er "kan man tage på arbejde, så skal man tage på arbejde" (B/463) og "er man syg, jamen så er man bare syg altså" (B/547). Disse sætninger kan læses, som tydelige spor af henholdsvis *Presenteism* og *Velbegrundet Sygefravær*.

Dilemmaet ses også hos E. Men E referer til erfaringen med, at lidt ondt i halsen som regel går over i løbet af dagen. Her er der ikke en tydelig reference til opdragelse eller egne regler for adfærd. Man kunne kalde det erfaring med sygdom og helbred. Der er en reference til at være glad for at tage på arbejde, og at man går glip af noget socialt ved ikke at være på arbejde. I det første eksempel trækker E på *Velbegrundet Sygefravær*: "der er ikke nogen grund til at tage på arbejde hvis man har det rigtig, rigtig skidt så har man jo bedst af at blive hjemme og man kommer hurtigst til sig selv igen" (E/639). Det kommer til at stå i modsætning til dette eksempel hvor deltageren trækker på *Presenteism*: "jeg er en af dem som, har jeg lidt ondt i halsen så kan jeg godt finde på at tage på arbejde på det, med det fordi jeg ved det går over i løbet af dagen som regel" (E/763). E har en vis balance imellem

repertoirerne og forklare det her:"... jeg synes ikke jeg slæber mig på arbejde, så bliver jeg hjemme, men jeg kan godt tage på arbejde og have ondt i halsen eller hovedet" (E/1257).

For C kan man diskutere om det er træk af et *Presenteism* repertoire, hvor man går på arbejde uden at være rask eller det mere er en særlig sygdomsopfattelse eller hårdførhed, hvor grænsen for, hvornår det er nødvendigt at blive hjemme er rykket. Hårdførhed eller hardiness omtales i litteraturgennemgangen og beskrives af Judkins et al. (Judkins, Massey og Huff 2006). Et eksempel på det ses her:"man kan jo være så syg med feber og kulderystelser og jeg skal komme efter dig og alt det der, ik også, så man ik kan gå på arbejde men men øh: men jeg synes der skal meget til" (C/642).

Hos D er der tydelig tegn på dilemmaet mellem *Presenteism*repertoiret og *Velbegrundet Sygefravær*. Hun trækker i tekstudtræk 20 tydeligt på *Velbegrundet Sygefravær*.

Tekstudtræk 20 (D/501):

- D *ja hvis man er syg, skal man selvfølgelig melde sig syg,
 hvis det er det, du mener,*
- I *ja*
- D *er det det, du mener, jeg mener ikke man skal komme på arbejde og smitte de andre*

Der er hos D flere repertoirer tilstede samtidigt. Eksempelvis trækkes på *Mestring* i tekstudtræk 21:"så er det da bedre og lytte til sin krop", hvorefter der trækkes på *Presenteism*:"... ku jeg godt finde på at, at tage et gram panodil og tage af sted" (tekstudtræk 21).

Tekstudtræk 21 (D/544):

- D *ja fordi, hvornår, så er det grænsen, hvornår er man så syg
 er man så ikke lidt syg, hvis man ikke har overskuddet ((griner))
 hvis det næste skridt det er jamen jeg tager lige en uge til, og man så bliver totalt
 stresset og
 får det dårligt
 så øh:::
 så vil jeg da sige, så er det da bedre og lytte til sin krop*
- I *ja
 (.)
 er det noget du selv praktiserer*
- D *nej ((griner))*
- I *((griner lidt))*
- D *det er jeg absolut ((grinende)) ikke go til*
- I *nej*

- fordi så ku jeg altså
øh
spørge om, om du tværtimod har prøvet at gå på arbejde hvor du
D hvor jeg har været syg
I hvor du er bare lidt syg
D ja
I det vil være noget du
D jeg desværre, det må jeg jo nok erkende ((griner))
.hhh
I ja
D naj hvis jeg var lidt forkølet eller havde lidt feber så ku jeg, ku jeg godt finde på at, at
tage et gram panodil og tage af sted*

Hos F er der tydelige tegn på et dilemma. Hun får ikke meget hjælp af den medicinskorienterede diskurs, som handler om smitte. "... ja men altså man skal dælme næsten stå med det ene ben i graven før man ikke kan tage på arbejde i hvert fald" (F/1201). Det står dog i kontrast til "... så er der jo bare mange sygdomme, dem kan du jo bare ikke komme på arbejde med, fordi dem du, du passer den dag, der kan du altså ik smitte dem med den virus sygdom du selv har" (F/883).

Forklaringen er delvist i tekstudtræk 22, hvor dilemmaet rulles helt ud, på ene side den medicinske diskurs om smitte og at det kommer an på, hvad man fejler, og så kommer der lige afdelingens situation ind over. Dette dilemmafyldte forhold, fremstår i variationerne igennem interviewet.

Tekstudtræk 22 (F/1203):

- I ja (.) så, så på den ene side kan du, siger du at, jamen::
du går en gang imellem på arbejde selv om du er for syg til det
F ja, det er hændt
I ja og på den anden side siger du også at jamen du har også prøvet at være sygemeldt
selv om du, måske kun var lidt syg
F hmm:
I øhm. hvad afgør om det om det så er det ene eller det andet
F .hhh (.) ja det kommer an på hvad man er syg med, vil jeg sige
I ja (.)
F også hvis man ved at afdelingen er inde i en ekstrem hård periode, hvor man ved at det
er bare, så tungt og så besværligt og svært at skaffe nogen mennesker og
og man ved i forvejen at besætningen er lav til den dag, så er det godt nok svært, at skal
være den der ringer ind om morgenen og sige nu er jeg godt nok bare faldet ind i en
forkølelse der siger spar to,
så aj man er jo tit mere forkølet om morgenen så det kan godt være i løbet af dagen*

- I da bliver, det er hvert fald den jeg selv kan referer til, og så må man jo tage på arbejde,*
I ja
F og så sku man så nok ikke selv ha været alligevel den dag

Det er det modsatte af, hvad hun gør i nogle situationer: "fordi man tænker jamen jeg får det nok bedre i løbet af dagen, jeg kan ligeså være inde som jeg kan være hjemme". I

tekstudtræk 23 (side 51) er det meget bekræftende "jep" der lyder, og så bakser hun med at gøre det til noget alment, "jeg tror også på de fleste har prøvet".

Tekstudtræk 23 (F/1165):

- I det der med så og komme på arbejde, hvor man måske er lidt syg eller måske for, til at gå på arbejde*
F .hhh, jep
I er det noget du har prøvet
F ja (.) jeg tror også på de fleste har prøvet
I ja
F altså, og så er det jo vi igen vi er jo vant at kigge på mennesker, og se hvordan mennesker har det og næsten allerede fra man træder inden foran døren så kigger ' hold kæft du ligner sgu noget der burde være blevet hjemme i din seng' .hhh, ja, ja nu er man der nu ser man lige ik os, men

Presentismerepertoire trækker meget tydeligt frem og understreger, at dilemmaet er uforløst.

Tekstudtræk 24 (F/1204):

- I hvorfor gør man det*
F hvorfor man går på arbejde
I ja
(.)
F fordi man tænker jamen jeg får det nok bedre i løbet af dagen, jeg kan ligeså være inde som jeg kan være hjemme, eller
I ja
F ansvarsbevidsthed
I ja
(.)
F og for mit eget vedkommende er det også meget pligtoplevelsen, altså det, den måde jeg er opdraget på, det gør sgu nok at sådan er jeg bare som person, altså arbejdet kommer først

3.2.3 "det ser jeg heller ikke som en pjækdag" versus "hvis jeg ikke er syg, så er der ikke nogen grund til at blive hjemme".

Der er i interviewene tegn på et *Mestringsrepertoire* og gennem interviewspørgsmålene bliver deltagerne konfronteret med *Mestringsrepertoiret*. I modsætningsforholdet mellem *Mestringsrepertoiret* og *Misbrugsrepertoiret*, er *Misbrugsrepertoiret* det dominerende og det efterlader kun meget lidt rum for *Mestringsrepertoiret*.

Tekstudtræk 8 (side 39) indeholder *Mestring*: "så er det fordi man har brug for at være hjemme, eller har brug for lige at få noget luft, jamen så det også i orden, så jeg har ikke fornemmelse af, at der er nogen der misbruger det". Men *Misbrugsrepertoiret* kommer lige med, til at forklare, at det ikke er misbrug. Det tyder på, at der er et stærkt modsætningsforhold.

At *Mestringsrepertoiret* måske findes, men er under stærkt pres, ses også af deltager C's reaktion i tekstudtræk 25 på interviewerens præsentation af repertoiret *Mestring*: "men det bliver kaldt noget andet så".

Tekstudtræk 25 (C/547)

C ikke at det er sagt sådan i hvert fald, så er det noget de selv har, men det bliver kaldt noget andet så i hvert fald. Jeg har ikke hørt om det begreb at nu melder jeg mig syg for og for ik og blive syg, for det jo lidt det det så vil handle om. Det har jeg ikke hørt nogen sige eller hørt om andre, der har hørt nogen sige, det har jeg ikke.

Et eksempel hvor dilemmaet er tilstede, men *Mestring* bliver det vindende repertoire ses hos deltager B, hvor talen er om en kollega, der melder sig syg i en periode, hvor vedkommende er lidt presset. "... jeg synes ikke, det er at misbruge det, fordi man, hvis man har brug for, jamen så synes jeg man skal tage det fri, man har brug for" (B/349).

Misbrugsrepertoiret er tilstede men afvises, og i denne situation er *Mestringsrepertoiret* det dominerende.

3.2.4 Dilemmaernes medbetydninger

Den stærke konflikt mellem *Misbrug* og *Velbegrundet Sygefravær* har en kulturel betydning, som er bredere end disse to arbejdspladser. Retten til at få løn eller sygedagpenge under sygdom, blev i den nuværende form indført i 1973. Der har ifølge Johansen et. al siden været indført tæt på 100 ændringer, hvor retten i perioder har været forbedret. Siden 1990'erne er der flere gange blevet indskrænket eller strammet op på krav til de sygemeldte (Johansen, et

al. 2008). Dilemmaerne tyder på, at selv om rettighederne juridisk er indført, så er der en anden kulturel opfattelse af, hvordan *retten til at blive hjemme når man er syg* skal forstås. Mulighederne for at føre statistik på næsten alle forhold i samfundet, giver i denne sammenhæng også mulighed for at sygefraværet udtrykkes med et tal, som man skal forholde sig til. Eksempelvis står der i Regerings handlingsplan under overskriften "Bedre viden om Sygefravær på virksomhederne", at "Sygefraværstatistikken fra Danmarks Statistik omlægges, så virksomheder fremover har mulighed for at sammenligne deres sygefravær med gennemsnittet for virksomheder i samme branche" (Regeringen 2008, 30). *Misbrug* er et dominerende repertoire både her i undersøgelsen og mere kulturelt. Der er store økonomiske interesser knyttet til at få sygefraværet ned, så selv om medarbejderne har ret til at være fraværende, er man under mistanke for et misbrug. Dette tyder også på, at kulturelt er der en konflikt, som handler om selve fraværet fra arbejdspladsen og ikke om sygdommen. Konflikten eller dilemmaet opstår omkring det at bruge sin ret til at være fraværende og ikke omkring det at være syg eller ikke syg. Eller som det udtrykkes af en deltager: "Der er da personer, der er mere syge end andre. Det kan man jo ikke vælge selv, nogen har et rigtig godt helbred, og andre knap så godt helbred" (D/651). Dilemmaet handler måske ikke om helbred og sygdom, men om fraværet fra arbejdspladsen. Det sætter ansatte under stort pres: "man sygemelder med, jeg gør i hvert fald, med en vis portion dårlig samvittighed" (F/546). Den samme kulturelle konflikt opstår mellem repertoiret *Presenteism* og *Velbegrundet sygefravær*, hvor konflikten atter handler om at være tilstede eller være fraværende fra arbejdet, og ikke om at være syg eller ikke syg. Der er flere bidrag til den kulturelle konflikt også i forordet til Regeringens handlingsplan: "Hvis vi for alvor vil gøre noget ved sygefraværet – og det skal vi – så skal vi vænne os til, at det ofte er både muligt og ligefrem gavnligt at blive på arbejdspladsen. Vi skal ikke altid sende syge hjem for at blive raske" (Regeringen 2008, 3).

Noget tyder på at den konflikt der er omkring sygdomsforståelse ikke er så udpræget, eller fylder så meget som man kunne tro. Vores kulturelle opfattelse af hvornår man er syg, ændrer sig, og kan være forskellig fra situation til situation. Et emne som Gannik beskrev i sin doktordisputats (Gannik 2005). Der er i interviewene flere eksempler, fra forskellige deltagere, på sætninger, der får karakter af sund fornuft "er man syg, jamen så er man bare syg, altså" (B/547), "er man syg, så er man syg" (D/523), "når man ringer og siger man er syg,

så er man altså syg" (F/400). Disse sætninger kan siges at have en bredere kulturel medbetydning på den måde, at arbejdspladsen ikke skal stille spørgsmålstejn ved den enkeltes opfattelse af, hvornår man er syg, og den betydning at sygdom ikke er noget vi kan gøre noget ved. Når vi ser konflikten omkring *Mestring* og *Misbrug*, så handler dette dilemma i høj grad om fraværet - at bruge fravær som en måde at håndtere sit arbejdsliv - at tage ansvar for sit eget helbred versus en snæver opfattelse af at retten til at være fraværende kræver en vis grad af sygelighed. Dilemmaet bliver tydeligt, når deltagerne presses til at tage stilling til om fraværet kræver en bestemt grad af sygelighed.

Den helt brede kulturelle medbetydning er, at vi på den ene side har nogle rettigheder, som er opstået i kampen mellem forskellige interesser, og på den anden side har en kultur der ikke accepterer at vi bruger disse rettigheder. Der er nogle kulturelle træk om, hvad det vil sige at have et arbejde, at gøre sin pligt, at "arbejde adler", som kommer i strid med de rettigheder det moderne samfund har givet medarbejderne. Samtidig er det et faktum, at mennesker bliver syge i et meget stort omfang. Spørgsmålet er så om vi vil gøre noget ved sygefraværet eller noget ved sygdommen.

3.3 Subjektpositioner

Hver af de fire repertoarer giver mulighed for flere tilknyttede subjektpositioner.

Eksempelvis giver *Velbegrundet Sygefravær* mulighed for positionen *når jeg er syg, så er jeg sygemeldt* og positionen *når man(os alle) er syg, så er man sygemeldt*. *Misbrug* giver mulighed for positionerne *jeg er nogle gange sygemeldt uden at være så syg, og har så dårlig samvittighed* og den anklagende form *nogen(af de andre) sygemelder sig uden at være syge*. Disse eksempler på en ordning eller en subjektposition i forhold til repertoaret er en opdeling i "jeg", "os alle" og "de andre". Det er blot en måde at ordne repertoarerne på og placere sig selv på. En anden måde at ordne repertoarerne og placere sig selv, er at rangordne dem. Selv om flere repertoarer er tilstede, så placerer man sig selv helt overvejende i det ene. De øvrige repertoarer er tilstede uden at man selv placeres i dem, og uden det nødvendigvis betyder at de andre placeres i dem. Jeg har analyseret, hvordan de enkelte deltagere indtager forskellige subjektpositioner, som er til rådighed i de repertoarer, de trækker på. Og vil i det følgende præsentere hovedtræk af denne analyse. På nuværende tidspunkt i analysen er det vigtigt at gentage, at analysen ikke handler om deltagernes persontyper eller karaktertræk, men om

hvordan deres subjektpositioner skabes gennem måden, de trækker på de repertoarer, der er tilgængelige. Nedenstående måde at fremstille analysen indeholder en konstruktion af nogle kategorier. I den kritiske diskurspsykologiske position er subjektpositioner interessante af flere grunde. For det første er det interessant, hvad de opnår inden for den lokale kontekst. En bestemt position kan eksempelvis fremstille personen gunstigt eller pligtopfyldende. For det andet vil selve det, at positionen er til rådighed fortælle os noget om den bredere ideologiske kontekst som talen sker i.

3.3.1 *Presenteism* som det dominerende repertoire

Det er ret tydeligt i tekstudtræk 26, at deltager A trækker på *Presenteism*: ”jeg er den type der virkelig skal være syg, for at jeg er syg, altså jeg kan godt komme på arbejde selv om jeg lige hoster lidt eller er lidt forkølet”.

Tekstudtræk 26 (A/220):

- I *ka du så beskrive nogen, nogen gode eller nogen dårligere oplevelser relateret til, til sygefravær*
- A *altså ud fra mig selv?*
- I *ja, det ku være dig [selv]*
- A *[ja]*
- I *det ku også være en kollega, men.*
- A *altså øh, ud fra mig selv, da har jeg::: , jeg har ikke øh, jeg øh:: jeg er den type der:: virkelig skal være syg, for at jeg er syg, altså jeg kan godt komme på arbejde selv om jeg lige:: hoster lidt eller:: er lidt forkølet øh*
(.)
altså jeg, jeg føler i hvert fald selv jeg skal være
virkelig syg før jeg har mine sygedage
øhm
(1.5)
og, og det ser jeg som noget positivt, at, at øh det er ikke bare lige::
'aj nu har lidt dårlig mave jamen så bliver jeg hjemme'
- I *ja*
- A *altså da, da skal, da skal, jeg skal være syg og næsten ikke kan komme ud af sengen før, før jeg melder mig syg.*
- I *ja*
- A *men, hvor det så også kan føle sig presset, ved at andre kollegaer måske ikke har den samme psyke som jeg har?*
- I *ja*
- A *og det kan være frustrerende, fordi at, da er vi jo bare forskellige øh personligheder øhm. Men det kan helt klart*
øh, fordi man selv er sådan, som jeg er, jamen så kan man godt blive irriteret på at der er andre der måske er syg,

Spørgsmålet bliver stillet i en form, hvor deltageren kan indtage forskellige subjektpositioner, og her er deltager A's første bud positionen "altså ud fra mig selv", og der trækkes på *Presenteism*.

Deltager A trækker på andre repertoarer, hvor det handler om de andre, både *Misbrug* og *Mestring* er repertoarer, der er til rådighed, men hendes subjektposition i forhold til dem er, at det handler om andre "at andre kollegaer" og "der er andre der måske". I ovenstående er det tydeligt at subjektpositionerne er forskellige afhængig af, hvilket repertoire der trækkes på. Der er tale om "jeg" og "de andre". En måde at trække på forskellige repertoarer som går igen flere gange i dette interview. Se tekstudtræk 1 (side 36).

Så både når det handler om *Mestring* og når det handler om *Misbrug* er repertoarerne til rådighed, men A's subjektposition er, at det er de andre, der gør det. Som det ses af tekstudtræk 1 bliver ledelsen også hurtigt inddraget i forhold til repertoiret *Mestring*, hvilket sker flere gange i interviewet. Deltager A's strategi for ordning af repertoarerne gør, at dilemmaerne forbliver uløste, som det ses i nedenstående.

Tekstudtræk 27 (A/902):

A og jeg ka, jeg ka ik, jeg kan jo ikke finde ud af hvad der er rigtig og forkert
for det er jo bare min personlighed som gør at der skal virkelig meget til,
men det er også derfor jeg synes det er svært, når andre så bare, at er der det mindste så
kan man melde sig syg

Det dilemma hun oplever håndteres også ved at dele det op i det "jeg gør" og "det de andre gør", og dilemmaet står stadig åbent: "... jeg kan jo ikke finde ud af, hvad der er rigtig og forkert".

I interviewet med B er der spor af alle repertoarer på forskellige måder.

Tekstudtræk 28 er et eksempel på at *Velbegrundet Sygefravær* og *Presenteism* er i modspil. Begge repertoarer er tilstede, men i en form hvor de andre inddrages og hvor hendes subjektposition som udgangspunkt er *Velbegrundet Sygefravær*, men det dominerende repertoire for hendes handlinger er *Presenteism*. Når B igen trækker på *Velbegrundet Sygefravær*, er det de andre.

Tekstudtræk 28 (B/413):

B altså jeg kan jo godt synes det er lidt øv
øh ikke at komme på arbejde for jeg kan godt lide at gå på arbejde

- øhm, men jeg skal jo og være frisk nok til det
- I ja
- B og omvendt så gider jeg heller ikke sidde hernede hvis jeg sidder og hakker og snotter i det og
- øh ik kan koncentrerer mig, så kan lige så godt ligge hjemme i min seng
- I ja
(.)
så, så øhm:
(2.0)
så hvis så spurgte om du havde prøvet og
og gå på arbejde hvor du egentlig synes du var for syg til at komme på arbejde, er det
er det noget der sådan hænder
- B det har jeg nok gjort, men så smider mine kollegaer mig hjem
- I ja
- B ((griner))

Denne strategi for håndtering af dilemmaet og de forskellige repertoarer, hvor de stort set alle er tilstede, og det at B skifter imellem dem i løbet af ganske kort tid, er et tydeligt tegn på, at der er et dilemma. I det ovenstående tekststykke er også et eksempel på, hvordan interviewformen - med konfronterende spørgsmål - påvirker interviewet, og B skifter fra en subjektposition der trækker på *Velbegrundet Sygefravær* til at tale om, hvad hun gør, som trækker på *Presenteism*. At B bryder ud i grin, kan tolkes som udtryk for den spænding dette indebærer.

I forhold til repertoarer ses *Misbrugsrepertoiret* også hos B, men B's position er, at det afvises for hende selv og på vegne af hendes kollegaer. Hendes subjektposition bliver dermed, at hun er repræsentant for de andre. Det er en fællesskabsposition, som det ses i tekststudtræk 8 (side 39).

D trækker i sine handlinger på *Presenteism*. Alle repertoarer er repræsenteret og hun kan trække på dem alle. D trækker eksempelvis i tekststudtræk 20 (side 49) på *Velbegrundet Sygefravær*. Subjektpositionen udbygges med bemærkningen: "man skal ikke spille helt på nogen måde" (D/520) og: "er man syg så er man syg" (D/523). D trækker dernæst på *Mestring*, og svarer, som det ses i indledning til tekststudtræk 21 (side 49), lidt mere hypotetisk på spørgsmålet, om nogen har meldt sig syge for ikke at blive syg. I tekststudtræk 21 (side 49) skifter D fra at trække på *Mestring*: "så er det da bedre og lytte til sin krop" til at trække på *Presenteism*. Hendes subjektposition i tekststudtræk 21 viser, at hun har alle repertoarer til rådighed og skifter imellem dem. I tekststudtræk 20 (side 49) appellerer hun nærmest til

intervieweren om at vælge: "er det det, du mener". I tekstudtræk 21 ses også et eksempel på interviewformen, hvor deltageren konfronteres med: "er det noget du selv praktiserer".

Deltageren er tilsyneladende ikke helt komfortabel med repertoiret *Presenteism*, idet hun indtager en forsvarsposition, hvor hun "erkender" hendes brøde. Måden at tale om det på, hvor hun bryder ud i latter, kan også tolkes som et tegn på spænding imellem flere repertoarer, som er uforløst. De forskellige repertoarer kommer til at stå uordnede og uforløste. Konfronteret med *Presenteism* indtager hun en forsvarsposition, hvor hun siger: "det er nok en del af mig" (D589).

I forhold til *Misbrug* bliver dette repertoire stort set afvist, og forklaring på forskellen på, hvor ofte man er syg forklares med *Velbegrundet Sygefravær*. Subjektpositionen er som vi så med deltager C en metaposition "der er da personer der er", og talehandlingen er forklarende eller forsvarende: "man kan jo ikke gøre for hvis man bliver smittet".

Tekstudtræk 29 (D/651):

- D at der er da personer der er mere syge eller som
end andre det kan man jo ikke vælge selv, nogen har et rigtig godt super godt helbred,
og andre har et knap så godt helbred
- I ja
- D sådan vil det altid være jo
- I er det, er det helbredet der
der afgør det der med hvor syg man skal være for at sygemelde sig
- D jamen man kan jo ikke gøre for hvis man bliver smittet, eller løber ind i et eller andet

3.3.2 Velbegrundet Sygefravær som det dominerende repertoire

Både deltager C og deltager E har *Velbegrundet Sygefravær* som et dominerende repertoire. De trækker også på de øvrige, men der synes at være en tydelig rangordning til fordel for *Velbegrundet Sygefravær*. Hos deltager E er *Mestring* også tydeligt tilstede.

Hos C er repertoarer tilsyneladende meget ordnede, og det gør det muligt at subjektpositionen hos C i en række tilfælde nærmest er en metaposition. I det nedenstående ses dette i den sproglige formulering "min grundholdning". På spørgsmålet om at beskrive gode eller dårlige oplevelser om sygefravær, bliver svaret: "min grundholdning er at, som udgangspunkt så er man ikke sygefraværende" (C/383).

Positionen ses også i tekstudtræk 5 (side 37). Repertoiret der trækkes på er *Velbegrundet Sygefravær*. Måden C trækker på repertoiret på: "generelt er vi" er en formulering der viser,

at hun opstiller en hovedregel eller at hun har en hierarkisk ordning af repertoirerne. Der er også eksempler på, at C trækker på *Misbrug*. Den måde repertoirerne er ordnede kommer tydeligt frem i tekstudtræk 10 (side 40), hvor C er inde på, at hos nogen er: "lunten for at blive hjemme meget kort". Min tolkning er, at C trækker på *Misbrugsrepertoiret*, men at hendes orden i repertoirerne betyder, at der ikke er særlige følelsesmæssige reaktioner. Tværtimod er der tegn på en metaposition, hvor hun reflekterer over den anklage, hun lige har rejst om misbrug: "Det er altid en påstand og en tolkning".

Et andet tegn på, at C er i en form for metaposition, og hvor interviewformen indebærer, at interviewereren stiller nogle kategorier af følelser til rådighed for deltageren. Deltageren bliver i metapositionen, selvom interviewereren forsøger at presse på for at få beskrevet de følelsesmæssige reaktioner. I situationen overtager deltageren kategorierne. Dialogen handler om personers forskellige adfærd med hensyn til at melde sig syg.

Tekststudtræk 30 (C/1272):

- I *hvis du selv sku beskrive hvad sker der hos dig, er det så, sådan*
C *.hhh*
I *irritation, eller er det undren, eller hvor er vi henne*
C *(.)*
jamen vi er nok lidt midt i det hele ik også
I *ja*
C *det, det kan jo være et miks af en undren og en irritation*
I *ja*
C *vil jeg sige*
I *ja*
C *øh::*
.hhh men, men samtidig så kigger jeg på min egen undren, irritation ikke, hov, hov
hvordan kan du tillade dig det, du ved jo ikke noget
I *nej*
C *i virkeligheden, så, så, så det er jo også noget med at tøjle, den*
I *ja*
C *og så sige hallo hvad berettigelse har du egentlig til lige at få den der naj naj ikke*
så, så det er, det er to poler overfor hinanden ik.
I *ja*
C *der lige diskuterer, hvad øh::, hov hvor kom den fra*

Forholdet til *Presenteism* ses i det følgende.

Tekststudtræk 31 (C/606):

- I *fordi det ku jo, det ku jo så være det andet spørgsmål altså*

- om du har så har gået på arbejde, hvor du egentlig synes du måske var for syg til at gå på arbejde*
- C *.hhh*
jamen jeg synes det er lidt svært at sige det der ik
fordi
som jeg har sagt til dig så øh
så mener jeg at der egentlig skal meget til før man behøver ((griner)) at blive hjemme

Konfronteret med om hun faktisk kommer på arbejde og er syg bliver afvist. Spørgsmålet bliver stillet som et direkte spørgsmål: "om du har". I svaret har deltageren flyttet subjektpositionen og svarer fra metapositionen: "... der skal meget til før man...". Der er endnu et eksempel på at deltageren forbliver i metapositionen i det nedenstående tekststudtræk 32, hvor interviewspørgsmålet er igen er direkte: "...du måske ikke er så tit syg" og svaret flyttes endnu engang til metapositionen: "...hvordan man definere syg".

Tekststudtræk 32 (C/667):

- I *men hvis du sådan sku beskrive dig selv, oplever du så at du er en der så slæber dig på arbejde på trods af dårlighed, eller*
eller er det bare at du måske ikke er så tit syg
(.)
- C *jamen det er jo igen hvordan man definere syg*

En mulig læsning er, at C trækker på *Presenteism*, men at dette repertoire er underordnet *Velbegrundet Sygefravær*.

Misbrugsrepertoiret kommer på banen igen senere, og det ses, at C's subjektposition bliver en metaposition, hvor hun ikke bliver den anklagende, selv om der måske indirekte er en anklage. Den sproglige form er "vi", hvilket tyder på en fællesskabsposition.

Tekststudtræk 33 (C/812):

- C *altså ud fra den grundholdning jeg har tilkendegivet ikke så synes jeg sygefraværet er relativt højt at det, det er lidt*
underligt, at vi er så syge som vi er
- I *ja*
- C *det synes jeg*

Det sidste eksempel omkring C viser, hvordan *Misbrugsrepertoiret* er tilstede, og afvises af C, der fastholder, at *Velbegrundet Sygefravær* er det dominerende repertoire. Selve subjektpositionen er en metaposition, hvor repertoirer balanceres i en fast rangorden.

Tekststudtræk 34 (C/1126):

- C *så det er den der balance mellem
og ha nogen fornemmelser af at, naj der er nok nogen der er lidt mere syge end andre
agtig ik
og så samtidig have respekt for at hvis man er syg så er man syg, troen på at
at selvfølgelig bliver man ik hjemme uden der er en rigtig god grund til det*

E trækker på flere repertoarer. Hun trækker en del på *Presenteism* om sig selv, men trækker også her på *Velbegrundet Sygefravær*. Hun skifter imellem dem uden det tilsyneladende giver hende problemer. Skiftet imellem de to repertoarer ses i tekstudtræk 35.

Tekstudtræk 35 (E/749):

- I *så ku jeg netop spørge hvad det betyder for dig selv, altså hvis du er fraværende,
hvordan har du det med at sygemelde dig*
(.)
E *det har jeg har det sådan set okay med*
I *ja*
E *altså hvis jeg er syg, så er jeg jo syg*
I *ja*
E *øhm::*
(.)
 altså jeg vil så også sige
 igen, jeg har ikke haft ret meget sygefravær og jeg er også en af dem som har jeg
 halsbetændelse, eller har jeg lidt ondt i halsen, jeg har aldrig nogen sinde haft
 halsbetændelse, men har jeg lidt ondt i halsen så kan jeg godt finde på at tage på arbejde
 på det, med det fordi jeg ved det går over i løbet af dagen som regel

Her trækkes først på *Velbegrundet Sygefravær* og kort tid efter på *Presenteism*.

Subjektpositionen er jeg: "hvis jeg er syg, så er jeg jo syg" og: "så kan jeg godt finde på". Det kan tolkes som tegn på, at repertoarerne er tilgængelige for hende og at det også handler om hende selv. Det er tydeligt, at *Misbrugsrepertoiret* ikke får megen plads. Når E taler om forskellen på sygefravær, så trækker hun på *Velbegrundet Sygefravær*. E taler kortvarigt om "nogen", men vender hurtigt tilbage til positionen jeg: "jeg skal være meget syg...".

Tekstudtræk 36 (E/1164):

- E *det ved jeg ikke, jeg synes det er meget svært at sige, hvor syg skal man være for at*
 melder sig syg, for det er jo også meget individuelt nogen har jo en lavere tærskel end
 andre har,
 øh nogen har måske også et helbred der gør at
 at det tager længere tid at komme sig igen, hvis man ikke bliver hjemme
I *ja*

E øhm:
jeg tror jeg skal være meget syg før jeg melder mig syg

At *Misbrugsrepertoiret* findes, men som noget der afvises på fællesskabets vegne: "der er ikke nogen der misbruger", ses i det følgende tekstafsnit. Hun bruger formuleringen: "det er helt klart mit indtryk". En subjektposition, hvor hun tager ansvar for at det er hendes vurdering.

Tekstudtræk 37 (E/1237):

E øh, jeg ved ikke om der er nogen som, øh, som måske
så bare bliver hjemme fordi vi ser jo ikke dem som melder sig syge, vi ser jo ikke
hvor syge, de rent faktisk er vel
I nej
E men, men det er helt klart mit indtryk, der er ikke nogen der misbruger øh
I nej
E den holdning sparekassen har med at
at øh, at øh, det finder vi selv ud af
I oplever du
oplever du selv at du sådan, slæber:: dig på arbejde på trods af sygdom eller
eller, hvordan vil du selv beskrive det
E nej
I nej
E altså, jeg synes ikke jeg slæber mig på arbejde, så bliver jeg hjemme

Ovenstående kunne tolkes sådan, at E har en rangordning, så *Velbegrundet Sygefravær* er det overordnede repertoire, hvor hun placerer sig selv. Hun afviser ikke *Presenteism*, men billedet af at slæbe sig på arbejde: "så tror jeg, jeg ville blive hjemme, men jeg kan godt tage på arbejde og have ondt i halsen eller hovedet..." (E/1260).

3.3.3 Ingen ordning af repertoierer

Når der trækkes på flere repertoierer, uden at de er ordnede, giver det sig udslag i flere af dilemmaerne og uden løsning.

F trækker som de øvrige på flere af repertoierne. I tekstudtræk 14 (side 44) ses først *Velbegrundet Sygefravær* om de andres sygefravær. Det er tydeligt at også *Misbrugsrepertoiret* er tilstede. Her i den form at det afvises som noget der bruges af F eller kollegaerne. Jeg bemærker, at sygdom omtales som noget der bare sker: "men folk kan jo ikke gøre for at de er syge". Det næste repertoire der bringes på banen er *Mestring*, og det afvises af F som noget hun selv benytter sig af, men hun kan forestille sig at andre har gjort det.

Tekstudtræk 38 (F/502):

- F *jeg har aldrig selv gjort det vil jeg sige, men jeg kan da godt forestille mig at nogen har gjort,
.hhh altså og igen det ser jeg heller ikke som en pjæk dag, for det er virkelig en dag folk har behov for, for at tænke...*

Det ser således ud til at repertoirerne indtil videre kun handler om de andre. I det følgende udsnit taler F om sit eget sygefravær.

Tekstudtræk 39 (F/539):

- I *hvad betyder det for dig selv, hvis du er fraværende
hvordan har du det
når du sygemelder dig*
F *ad pommeren til, altså, ikke kun fordi jeg er syg selvfølgelig men
.hhh
men også for man ved okay nu er det mig der ringer ind og sygemelder mig og jeg ved
at så skal de løbe en tand stærkere i morgen, så det
altså, man sygemelder med
jeg gør i hvert fald, med en vis portion, portion dårlig samvittighed øhm::*

Subjektpositionen her trækker på *Misbrugsrepertoiret*, hvor det at sygemelde sig er noget man har dårlig samvittighed over, og det bliver vanskeligt at placere sig selv i dette repertoire. Måske er det alligevel det der sker til sidst "jeg gør i hvert fald". Det henstår som et virkelig dilemma, at deltageren betoner sin egen sygdom: "...ikke kun fordi jeg er syg..." og samtidig har dårlig samvittighed. I det følgende udtræk skifter repertoiret fra *Velbegrundet Sygefravær* til *Misbrug* og til *Mestring*. Deltageren har netop fortalt om en situation, hvor hun er blevet syg i løbet af natten, og stadig føler sig sløj om morgen.

Tekstudtræk 40 (F/557):

- F *og også gør det om morgen og i hvert fald med sig selv godt ved at man kan ikke komme
på arbejde og klare en hel arbejdsdag
.hhh
men man så der omkring middag, eller i løbet af dagen alligevel begynder sådan at klare
op og man har ikke nået at ringe inden klokken 12 ah, så havde man det stadig væk skidt
så dagen efter hvor man så egentlig stadig væk er hjemme også,
så har jeg især dårlig samvittighed for jeg ku jo godt ha været på arbejde
jeg er jo
jeg er jo sådan, jeg føler mig frisk nok i dag ik os*
I *ja*
F *så synes jeg det er frygtelig, altså
så nager den min samvittighed mig og, altså*
I *ja*

- F *det::*
men
- I *ja*
- F *der er jo ikke noget at gøre ved, jeg har jo ikke ringet og rask meldt mig vel, man kan jo ikke bare ringe på alle mulige tider af døgnet og*
- I *nej*
- F *og sige nu kommer jeg i øvrigt alligevel, altså*
(.)
og så, tænker jeg nej men så er det nok også meget godt at have den dag og blive helt frisk og så kommer man tilbage med
- I *ja*
- F *med æh*
med helt frisk og udhvilet havde jeg nær sagt

F's position er, at de udløsende faktorer er udenfor hendes kontrol, den administrative regel om, at man skal ringe og raskmelde sig inden kl. 12. Hun fortæller om sin dårlige samvittighed, og trækker her på *Misbrugsrepertoiret*, uden at det er hende der misbruger sygefraværet. Hun ender med at trække på *Mestringsrepertoiret*, og logikken om at bruge sygefravær til at blive helt rask. De tre repertoirer er i spil. Forholdet imellem dem er uordnet, og F står med dilemmaerne, der ikke bliver løst. Fortælleformen er meget billedrig og detaljerig. Der er måske sammenhæng mellem måden der tales på og måden der trækkes på forskellige repertoirer. Det er muligt for F i dette tekstudsnit at blive i positionen "jeg", det meste af tiden.

Forholdet til smitte og sygdom får en vis betydning i F's løsning af dilemmaerne. "...der kommer rigtig meget forskellige sygdomme ind til os, noget af det bliver vi selvfølgelig også smittet af" (F/685), "generelt rager alt muligt til mig, så jeg er af dem, der ikke har de færreste sygedage" (F/791). Begge disse udsagn trækker på repertoiret *Velbegrundet Sygefravær*, og handler om, det at blive syg af at være på arbejdet. Men der er også noget der handler om at smitte den anden vej. Her trækkes på *Mestringsrepertoiret* eller måske *Misbrugsrepertoiret*, fordi der er tale om at være væk fra arbejdspladsen, selv om man godt kunne arbejde: "Så er der jo bare mange sygdomme, dem kan du jo bare ikke komme på arbejde med, fordi dem du passer den dag, der kan du altså ikke smitte dem med den virus sygdom du selv har" (F/883).

Tekstudtræk 41 (F/896):

- F *der må man tænke, at selv om det er noget, jeg går rundt herhjemme, jeg kan godt støvsuge mit hus selv om jeg egentlig er syg, men jeg kan bare ikke være inde på arbejde, hvor jeg risikerer og smitte*
(.)
- I *så der vil man sygemelde sig*
- F *så [vil man sygemelde sig]*
- I *[selv om man kun] var lidt syg*
- F *ja*
- I *sådan, ja*
- F *det bliver man nødt til, altså*

Subjektpositionen er "jeg" i indledningen: "hvor jeg risikerer og smitte", hun er rask nok til at arbejde derhjemme, men det er altså ikke misbrug, for hende bliver det *Velbegrundet Sygefravær*. Med hensyn til subjektpositionen så skiftes positionen til et mere neutralt: "man sygemelde sig" og: "det bliver man nødt til". Hvilket kan tolkes som en vis spænding eller et pres på repertoire.

Misbrugsrepertoiret findes, men det er noget andre er under mistanke for.

Tekstudtræk 42 (F/1048):

- F *hvis man bare gang på gang kommer og siger jamen jeg vil ikke fortælle hvad jeg har fejlet altså så ku man selvfølgelig godt få en mistanke til at sige*
altså det er sgu da sært ik os, at de lige bare bliver ved med at melde sig syge

I ovenstående tekstudtræk 42, er subjektpositionen at deltageren tale om de andre: "at de lige bare". En mulig læsning er, at den anklagende position indeholder så mange spændinger, at formen bliver hypotetisk: "så ku man".

Det sidste repertoire *Presenteism* trækker F også på, og når talen falder på at gå på arbejde selv om man er lidt syg, svarer F: "ja, jeg tror også på de fleste har prøvet" (F/1142). Hun forbinder det med pligtopfyldenhed og ansvarsbevidsthed: "det er den måde jeg er opdraget på, det gør sgu nok, at sådan er jeg bare som person altså, arbejdet kommer først" (F/1186).

Det er den subjektposition repertoiret giver mulighed for, at fremstille sig selv som særlig pligtopfyldende, og tage hensyn til arbejdspladsen. Forholdet imellem de forskellige repertoarer er helt uforløst, og F kan indtage subjektpositioner der trækker på alle fire repertoarer.

3.4 Interesser i repertoirer

De fire repertoirer giver medarbejderne en række mulige subjektpositioner. Variationer ses på tværs af de to arbejdspladser. Min analyse er, at repertoirerne ikke er knyttet til arbejdspladserne, men er mere generelle. En mulig konklusion er, at konstruktionen af repertoirerne er samfundsmæssige og at selv om den lokale arbejdsplads gør en indsats for ledelsesmæssigt at skabe egne værdier og kulturer omkring sygefravær, så er de fire repertoirer bestemmende for, hvad der kan siges om sygefravær. I de fire repertoirer er indlejret forskellige interesser. I repertoiret *Misbrug* er interessen hensynet til arbejdspladsen, forstået således at repertoiret indeholder en mistænkeliggørelse af sygefravær som et muligt misbrug. Interessen der varetages i repertoiret er at nedbringe sygefraværet fra arbejdspladsen og dermed mindske de økonomiske udgifter. Sygefraværet er en udgift for samfundet - 37 mia. kr. lyder regeringens opgørelse på (Regeringen 2008). I en økonomisk tænkning opstår billedet af et "nulsums-spil", hvor en part kun kan få mere nytteværdi ved at andre får mindre nytteværdi. Dermed betyder sygefravær måske nytteværdi for den ansatte, men tabt nytteværdi for arbejdspladsen. I repertoiret *Presenteism* er interessen også hensynet til arbejdspladsen. Medarbejderne møder op på arbejde fordi der er brug for min arbejdskraft, også selv om det udtrykkes som hensynet til kollegaerne eller patienterne. Medarbejdere der møder op og ikke er raske, udgør dog nu et skjult produktionstab. For medarbejderne er der grund til at være bekymret, fordi det at gå på arbejde uden at være rask udgør en væsentlig helbredsrisiko (Kivimäki, et al. 2005). I repertoiret *Velbegrundet Sygefravær* varetages interessen for medarbejderens helbred og sundhed, og kampen mellem dette repertoire og de to andre der som udgangspunkt varetager arbejdspladsens interesse er et væsentligt element i konstruktionen af sygefravær. Det sidste repertoire *Mestring* synes både at rumme hensynet til den enkeltes helbred og hensynet til arbejdspladsen, fordi det handler om at håndtere et arbejdsliv. Grundtanken er, at mestring af arbejdslivet omfatter ting medarbejderen og arbejdspladsen gør, inden man bliver syg. *Mestring* er tilstede på begge arbejdspladser, selv om "Sygefravær som mestring" ikke havde meget plads på arbejdspladserne. I litteraturgennemgangen er det også sparsomt repræsenteret. Det kan undre, hvis min konklusion er rigtig, nemlig at dette repertoire kan rumme flere interesser samtidig.

4. Diskussion, konklusion og perspektivering

4.1 Diskussion af metoden

Argumentet for at vælge kritisk diskurspsykologisk analyse var, at denne retning udover at undersøge diskursen, stiller spørgsmålet "whose interest are best served by different discursive formulations" (Edley 2001, 190). Derudover er argumentationen at diskurspsykologiske metoder forsøger at undersøge den betydning diskursen har for deltagerne i en social kontekst: "to capture the paradoxical relationship that exists between discourse and the speaking subject" (Edley 2001, 190). Allebeck og Mastekaasa viser, at sygefravær kan betragtes på mange måder, afhængig af om man fokuserer på de økonomiske konsekvenser, menneskelige konsekvenser for det enkelte individ eller sociale konsekvenser (Allebeck og Mastekaasa 2004_b). Undersøgelsens metode har givet mulighed for at inddrage kompleksiteten af sygefravær som en social menneskelig handling. Specialet rummer både et generelt sundhedsfagligt perspektiv på sygefravær, i form af en litteraturgennemgang, og et borgerperspektiv som belyses gennem den valgte empiri og analysen.

Det empiriske materiale om samfundsperspektivet og det kulturelle perspektiv, som indgår når analysen breddes ud, er ikke udvalgt systematisk, men dækkes af materiale der er fundet ved håndsøgning. Det betyder, at de afsnit der afdækker hvilke interesser der varetages gennem repertoirene og den bredere kulturelle betydning af dilemmaerne, ikke indeholder en systematisk analyse af disse forhold. Denne del af undersøgelsens resultater skal læses med et vist forbehold. Konklusionerne er afpasset undersøgelsens styrke og undersøgelsens hovedempiri er interviewmaterialet.

Selv om den socialkonstruktivistiske position ikke anerkender validitet som et mål for undersøgelsens styrke, så er det relevant at diskutere om undersøgelsen er systematisk og gennemskuelig. Udvalgelsen af deltagerne er sket ved lodtrækning, interviewene har taget udgangspunkt i en gennemarbejdet og afprøvet interviewguide, og er gennemført med et højt kvalitetsniveau i selve interviewene og den efterfølgende transskribering. Der har ikke været tekniske problemer omkring interviewene. Med hensyn til empirien er det relevant at diskutere selve interviewformen, hvor interviewerens rolle er at være aktiv i samtalen. Min aktive rolle fremgår af materialet, sådan som det er præsenteret i specialet. Eksempelvis at

jeg som interviewer bekræftede deltagerne igennem gensvar, at jeg konfronterede deltagerne med variationer i deres redegørelser og at jeg konfronterede dem med *Mestringsrepertoiret* gennem de planlagte spørgsmål. Jeg er, gennem min faglige uddannelse som sygeplejerske og min erhvervserfaring som forhandler, trænet i forskellige former for samtale. Det er dog første gang, at jeg gennemfører kvalitative interviews og diskurspsykologisk baserede interviews. Den manglende erfaring med interview som håndværk, har jeg kompenseret for på flere måder. Jeg gennemførte et pilotinterview, som jeg analyserede med hensyn til, hvordan kategorierne indføres i interviewet, og hvordan dynamikken var i interviewet. Jeg fik vejledning på denne del af arbejdet, fordi jeg ingen forudgående erfaring havde. Det er min vurdering, at interviewene i undersøgelsen er gennemført i overensstemmelse med metodens præmisser. Den del af teksten der indgår i specialet er medtaget i forholdsvis sammenhængende tekststykker, hvilket giver undersøgelsen gennemsigtighed og det giver læseren mulighed for at vurdere materialet. Det er en styrke i undersøgelsen at udvælgelsen af deltagerne er sket på baggrund af kriterier, som er udledt af litteraturen.

Undersøgelsen er systematisk med hensyn til interviewundersøgelsen: udvælgelse af deltagerne ved lodtrækning, bevidst brug af interaktionen i interviewene, og en høj kvalitet i transskriptionen. Undersøgelsen er gennemskuelig både i forhold til litteraturgennemgangen og i forhold til præsentation af analyser af interviewene.

4.2 Diskussion af resultater

Den væsentligste del af analysen er, at der findes de fire repertoirer om sygefravær, og at dette billede er ens for de to arbejdspladser. Undersøgelsens design var delvist begrundet med, at jeg ved at undersøge to forskellige arbejdspladser kunne styrke analysen. Analysen får ved designet en større bredde, men jeg fandt at repertoirerne er tilstede på begge arbejdspladser, uagtet de forskelligheder der er på arbejdspladserne. Da denne konklusion opstod i analysen, forlod jeg i fremstillingen af analysen at vise, hvilke arbejdspladser deltagerne kommer fra, fordi denne opdeling ikke gav analytisk mening. Denne beslutning gør, at fremstillingen her i specialet er mindre gennemskuelig med hensyn til at give læseren mulighed for at efterprøve denne del af analysen. Min begrundelse er, at en kategorisering af deltagerne, som ikke giver analytisk mening, ville have svækket fremstillingen. Konsekvensen af at acceptere tilstedeværelsen af de fire repertoirer og dilemmaerne imellem

dem som sande konklusioner, er at overveje om det er muligt at mindske det pres, der er på medarbejderne fra dilemmaerne. Endvidere at overveje om det vil være muligt i nye undersøgelser at efterprøve konklusionerne og få mere viden om, hvilken betydning konklusionerne kan have.

Jeg har i specialet givet repertoirene nogle benævnelser, hvor særligt repertoiret *Misbrug* er en benævnelse som diskursivt både har fordele og ulemper. Benævnelsen er på den ene side begrundet i at eksempelvis Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik omtaler et misbrugsperspektiv i deres artikel. Min egen analyse er, at modsætningen til kategorien *velbegrundet sygefravær* er *ikke velbegrundet sygefravær*. En betegnelse som *ikke velbegrundet sygefravær* ville på den ene side udtrykke en mere rummelig kategori i forhold til betegnelsen *Misbrug*. Rent sprogligt mener jeg litteraturen støtter mit valg af benævnelse.

Der er desuden noget særligt over den måde *Misbrugsrepertoiret* er tilstede i interviewene. Flere gange er repertoiret som en skygge i samtalen. Eksempelvis når en deltager siger: "jeg har ikke fornemmelse af, at der er nogen der misbruger det" (Tekstudtræk 8 side 39) eller: "det er legalt at være syg" (Tekstudtræk 17 side 46). Skyggen fra *Misbrugsrepertoiret* er et billede på den magt repertoiret har, og interviewene kan læses sådan, at deltagerne forsvare sig mod anklager, ikke fra intervieweren, men fra skyggen. Edley beskriver, at nogle repertoire kan have en hegemonisk position. *Misbrugsrepertoiret* er måske en skygge og samtidig et kraftfuldt repertoire, som yder et pres på medarbejderne. Hvor meget nogle af deltagerne er plaget af repertoiret illustreres bedst med, at en enkelt deltager var meget lettet, da hun forstod, at hun var udvalgt ved lodtrækning, og ikke fordi ledelsen var særlig interesseret i hendes forklaring. Repertoiret har den effekt, at blot det at blive interviewet om sygefravær bringer deltageren i en forsvarsposition. Analysen viser også, at *Misbrug* som repertoire også må forstås som modsætning til repertoiret *Velbegrundet Sygefravær*. *Velbegrundet Sygefravær* indebærer den lidt mekaniske kropsopfattelse og sygdomsforståelse, at sygdom er tegn på nogle fejl i kroppen, og når de opstår, er man syg og kan være sygefraværende. Repertoiret får næring fra en del af forskningen. De faktorer hvor der er påvist en association med sygefravær, er en del af repertoiret *Velbegrundet Sygefravær*. Samtidig er de faktorer som ikke er undersøgt, eller hvor der ikke er vist en association en del af repertoiret *Misbrug*. Fordi repertoiret *Misbrug* findes, kan det som ikke er *Velbegrundet Sygefravær* betragtes som *Misbrug*, og ikke blot som utilstrækkelig viden om sygefravær.

Repertoiret *Presenteism* er tydeligt, hvilket er i overensstemmelse med at litteraturgennemgangen viser en stor udbredelse af brugen af presenteeisme. Jeg skelner i specialet mellem adfærden presenteeism og det diskursive repertoire *Presenteism*. En mulig læsning af analyserne her i specialet er, at udover de sociale og økonomiske elementer som Dew, Keefe og Small undersøgte (Dew, Keefe og Small 2005) er medarbejderne under pres fra repertoirene. At der er tale om et pres, hvor arbejdspladsens forhold og personlige forhold indgår, fremgår også af min undersøgelse eksempelvis i tekstudtræk 22 (side 50), hvor deltageren først siger: "det kommer an på, hvad man er syg med" og derefter tilføjer: "også hvis man ved at afdelingen er inde i en ekstrem hård periode". Men der er gennemgående ikke tale om, at deltagerne redegør for et helt bevidst valg, men at repertoiret er i modstrid med repertoiret *Velbegrundet Sygefravær* og at deltagerne står i et dilemma. Det som Dew, Keefe og Small beskriver som et pres. Whitehall II studierne viser, at presenteeism kan udgøre en markant helbredsrisiko, hvilket er et argument for, at der skal gøres en indsats for at ændre på brugen af presenteeism. Konsekvensen af at acceptere repertoiret *Presenteism* som sandt er at undersøge, hvordan repertoiret kan påvirkes, eller hvordan medarbejderne kan støttes i at håndtere presset fra repertoiret, så medarbejderne ikke presses til at fortsætte med en adfærd der potentielt er sundhedsskadelig.

Inden jeg diskuterer hvilke muligheder, der er i mestring, er der behov for at diskutere de forskellige begreber eller betydninger af mestring, der indgår i dette speciale. Jeg har brugt *Mestring* som betegnelse for et af de fire repertoire. Herudover gives der i litteraturgennemgangen to hovedforståelser af begrebet mestring. Både hos Brandth og hos Kristensen betragtes *sygefravær som mestring* som en menneskelig handling. Hos Rhenen et al. er mestring et karaktertræk der handler om menneskers *strategier for mestring* eller coping af eksempelvis stressfulde oplevelser eller påvirkninger. I denne forståelse af mestring arbejdes der med ledelsesmæssigt at styrke den ansattes mestringsstrategier. I min analyse peger jeg på, at repertoiret *Mestring* rummer muligheder for både medarbejdernes interesser og virksomhedens interesser. Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik (Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik 2002) kommer frem til en lignende konklusion om, at det også er i virksomhedens langsigtede interesse, og de peger på, at der kan være mange begrænsninger på at bruge fravær som en mestringsstrategi. Brandth fremfører at diskussionen om fraværet fra arbejde mest foregår mellem arbejdsmarkedets parter, og at debatten derfor bærer præg

af interesseudsagnsætninger. Konsekvensen har ifølge Brandth været, at debatten er unuanceret og ikke oplysende, selv om synspunkterne nærmest er blevet retningsgivende for samfundets opfattelse af spørgsmålet (Brandth 1982, 477). At der er forskellige interesser på spil indgår også i min analyse. Derfor er der gode perspektiver i at se fravær som en menneskelig handling med en positiv intention, der både er en gevinst for medarbejderne og for virksomheden. Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik konkluderer, at der er en række barrierer, og min analyse viser, at repertoiret *Mestring* er i modstrid med *Misbrugsrepertoiret*. Som jeg viser i analysen, har jeg i interviewene udfordret deltagerne med *Mestringsrepertoiret*, og også her ses en vis modstand mod at tænke på fravær som en positiv ting. Hvis konklusionen om mulighederne i mestring er sand, bør der derfor arbejdes bevidst med at ændre balancen mellem repertoirene, og med at overvinde modstanden imod at se fravær som mestring.

Der er i forskningen ikke meget hjælp at hente for medarbejderne, der står med dilemmaerne midt imellem repertoirene. Det er muligt, at en bevidstgørelse om at repertoire og dilemmaerne findes, kan have en vis effekt. Et muligt bidrag er forskning der er aktionsbaseret, hvor ledelse og medarbejdere er inddraget i at påvirke repertoirene og balancen imellem dem på arbejdspladsen, for at skabe nye repertoire eller for at bidrage til, hvordan medarbejderne og ledelsen håndterer dilemmaerne. Det er relevant at få forskningsmæssige svar på, hvordan medarbejderne kan håndtere de dilemmaer og det pres, de er udsat for omkring sygefravær.

Forskningen mangler stadig at følge op på den anbefaling, der kom fra Kristensen om at samle forskellige forskningsmetoder i nogle forskningsprojekter, eller som Allebeck og Mastekaasa udtrykker det: "It is essential to support multidisciplinary research environments to develop a broader base of knowledge in this field" (Allebeck og Mastekaasa 2004_b, 43). Det lyder meget ideelt at få samlet forskellige metoder, men der er meget få eksempler på, at det sker. Et af de få eksempler i litteraturgennemgangen er Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik som bruger flere forskellige metoder i deres interventionsstudie (Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo og Saksvik 2002). Jeg har i dette speciale brugt nogle få træk af en tværdisciplinær tilgang. Jeg udarbejdede interviewguiden på baggrund af litteraturgennemgangen, der rummer resultater baseret på mange forskellige forskningstraditioner. Samtidig brugte jeg en teoretisk ramme for interviewene og

analyserne som er socialkonstruktivistisk. Undersøgelsesdesignet er dog ikke tværdisciplinært, og en mulig opfølgning på dette speciale er, at undersøge om der er sammenhæng mellem sygefraværets omfang og repertoirerne, sådan som jeg finder dem i denne undersøgelse.

4.3 Konklusion

Analysen viser, at betydninger af sygefravær i diskursiv praksis, skabes af fire repertoirer. Og det overraskende er, at repertoirerne findes på begge de to arbejdspladser. Denne konklusion fører til en hypotese om, at repertoirerne vil genfindes også på andre arbejdspladser, og at der er tale om helt generelle repertoirer, som er gældende i hele samfundet. Måden de fire repertoirer støder sammen, skaber dilemmaer i talen om sygefravær. Også dilemmaerne er ens på de to undersøgte arbejdspladser. Måden det enkelte individ kan placere sig selv afhænger af om personen har en tydelig ordening af repertoirerne, som giver en form for prioritering eller rangordning af repertoirerne. En væsentlig pointe er tilstedeværelsen af et meget stærkt *Misbrugsrepertoire*, som har en nærmest hegemonisk position. *Misbrugsrepertoiret* og måden det er tilstede på skaber et pres på den enkelte, som nogen løser med presenteeism. Litteraturen viser, at presenteeism er et udbredt fænomen og at det kan være sundhedsskadeligt for den enkelte. *Mestringsrepertoiret* indeholder hensyn både til virksomheden og til medarbejderne. Denne konklusion fører frem til en hypotese om, at mestring, både som repertoire og som fænomen, kan bidrage til at håndtere arbejdslivet mere generelt, og situationer med sygdom mere konkret.

Forskningen har ikke bidraget til medarbejdernes løsning af dilemmaer, og selv om Kristensen's artikel om sygefravær som mestring (Kristensen 1991) må anses for at være en kernetekst i feltet, så er det meget få forskningsprojekter der har taget opfordringerne om mere tværdisciplinære forskningsprojekter til sig.

Med en kritisk diskurspsykologisk analyse har det været muligt at undersøge sygefravær og bidrage med nye forståelser.

Undersøgelsen her var afgrænset til at undersøge kvindelige medarbejdere på to danske arbejdspladser, et hospital og et pengeinstitut. Undersøgelsens konklusioner kan til en vis grad overføres også til andre arbejdspladser, men en væsentlig konklusion er, at

undersøgelsen giver en hypotese om at de fire repertoarer og de dilemmaer der opstår i sammenstødet mellem repertoarerne, kan genfindes på andre arbejdspladser.

4.4 Perspektivering

Måden der skabes betydning af sygefravær i diskursiv praksis, sådan som denne undersøgelse afdækker det, er i høj grad styret dels af kulturelt betingede forhold, som eksempelvis opdragelse og af den offentlige debat om emnet sygefravær, i højere grad end af lokale forhold på den enkelte arbejdsplads. Undersøgelsen har ikke undersøgt omfanget af sygefraværet på de arbejdspladser der indgår, og jeg kan derfor ikke konkludere om der er nogen sammenhæng mellem diskursiv praksis og det faktiske sygefravær. Undersøgelsen viser ingen kausale relationer, og har derfor ingen forslag om nye undersøgelser der kan forklare sammenhænge. Jeg vil i stedet foreslå, at fremtidige undersøgelser fokuserer på, hvordan medarbejderne kan få hjælp til at håndtere sygefravær. Det kunne være et forskningsdesign med intervention, hvor medarbejderne får hjælp til dilemmaerne, og får bevidsthed om de repertoarer, der er om sygefravær. Det kunne være relevant med før og efter målinger på sygefraværet. Det der taler imod et sådan design er, at fokus på sygefravær, i sig selv kan bidrage til repertoarerne. Hvilket kunne tale for interventioner, som har en mere generel karakter, eksempelvis styrkelse af mestringskompetencer og den enkeltes ansvarlig i en mere generel kontekst.

Undersøgelsens konklusioner betyder, at alle nye tiltag vil påvirke repertoarerne og balancen imellem dem, og derfor må det anbefales, at man politisk og ledelsesmæssigt overvejer hvordan nye tiltag vil påvirke repertoarerne og om det hjælper medarbejderne med at håndtere de modsatrettede krav. Eksempelvis kan lovkrav om, at den sygemeldte skal indkaldes til sygesamtaler, bidrage både til *Misbrugsrepertoaret* og til *Mestringsrepertoaret*, lige som det kan bidrage til *Presenteism*. Det, at samtalerne skal holdes, kan for nogle medarbejdere bidrage til et pres, så de vælger at gå på arbejde for at undgå samtalen. Det at samtalen finder sted efter et bestemt antal dage, kan bidrage til misbrugsdiskursen, fordi samtalen indebærer en række kontrolelementer, herunder at arbejdsgiverne skal rapportere om samtalen, for at kunne få refunderet sygedagepenge. Endelig kan samtalerne, hvis det gribes sådan an, bruges til at styrke *Mestring*. De kan bruges til at styrke den enkeltes måde at håndtere eget sygefravær.

Karaseks job demand/job control model (omtalt i afsnit 1.3.3 side 6), angiver at eksempelvis stress afhænger af balancen mellem krav og kontrol. Som tidligere nævnt er sygeplejersker og rådgivere i samme område af hans model. Det kunne derfor være relevant at undersøge, om man vil finde andre repertoarer om sygefravær, hvis man undersøgte andre medarbejdergrupper, eksempelvis grupper med lav jobkontrol. Nærværende undersøgelse kan ikke generaliseres til andre områder, men en mulig hypotese er, at der er tale om mere universelle eller kulturelt betingede repertoarer, som derfor vil genfindes på alle arbejdspladser og blandt alle ansatte. Hvilket er et relevant fremtidigt undersøgelsesemne.

Kritisk diskurspsykologisk analyse har som metode været velegnet til at belyse et sundhedsfagligt relevant emne. Jeg fandt i litteraturgennemgangen ingen danske undersøgelser med metoden, og et af perspektiverne med denne undersøgelse er, at det er en relevant metode, som kan indgå i fremtidige undersøgelser inden for den sundhedsvidenskabelige forskning.

5. Resume på dansk

Sygefravær på to danske arbejdspladser: analyse af interview med brug af kritisk diskurspsykologi.

Stud.scient.san Bo Smith,

Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, SDU, 2010.

Sygefravær er en væsentlig udgift i den danske nationaløkonomi. 37 milliarder kroner skønnes udgiften i 2006. Sygefravær belyses først i en litteraturgennemgang, som viser, at forskningen kan opstilles i fem kategorier: *faktorer der er associeret med sygefravær, misbrug af sygefravær, sygenærvær eller presenteeism, sygefravær som mestringsstrategi og artikler om forskning i sygefravær*. Dernæst undersøges sygefravær gennem en række kvalitative interview. Forskningsspørgsmålet for specialet er: "Hvordan skabes betydninger af sygefravær i diskursiv praksis?". Og formålet med specialet er at øge forståelsen af sygefravær og give inspiration til fremtidige forskningsprojekter.

Empirien til undersøgelsen består af seks interview af kvinder, der er sygeplejersker på en afdeling på OUH eller rådgivere i en række filialer af Middelfart Sparekasse. Metoden der bruges er kritisk diskurspsykologisk analyse, og den forskningsmæssige position er socialkonstruktivistisk. Begrundelsen for denne position er, at et fænomen som sygefravær, er en menneskelig social handling, som bedst undersøges med en sådan videnskabsteoretisk position, fordi: "The goings-on between people in the course of their everyday lives are seen as the practices during which our shared versions of knowledge are constructed" (Burr 2003, 4).

Undersøgelsen viser, at der er tegn på fire repertoarer: *Mestring, Velbegrundet Sygefravær, Presenteism og Misbrug*. Deltagerne placeres i nogle dilemmaer som følge af disse modsatrettede repertoarer om sygefravær. Der beskrives tre dilemmaer som opstår i sammenstødet mellem modstridende repertoarer *Velbegrundet Sygefravær og Misbrug, Velbegrundet Sygefravær og Presenteism* og mellem *Mestringsrepertoiret og Misbrugsrepertoiret*.

Tilstedeværelsen af et meget stærkt *Misbrugsrepertoire* skaber et pres på den enkelte, som nogen løser med presenteeism. Litteraturen viser, at dette kan være sundhedsskadeligt for den enkelte.

Mestringsrepertoiret indeholder hensyn både til virksomheden og til medarbejderne, og denne konklusion fører mig frem til en hypotese om at mestring, både som repertoire og som handling kan bidrage til at håndtere arbejdslivet. Forskningen har ikke bidraget til løsning af de dilemmaer medarbejderne står med, og selv om Kristensen's artikel om sygefravær som mestring (Kristensen 1991) må anses for at være en kernetekst i feltet, så har meget få forskningsprojekter været multidisciplinære.

Det anbefales, at interventioner i forhold til sygefravær bør overvejes med hensyn til hvordan disse bidrager til de fire repertoarer.

En overraskende pointe er at repertoarerne er generelle og på tværs af henholdsvis OUH og Middelfart Sparekasse, hvilket har ført til den hypotese, at repertoarerne er samfundsskabte og vil kunne genfindes på andre arbejdspladser og blandt andre medarbejdergrupper.

5.1 Resume in English

Sickness absence in two Danish workplaces: analysis of interviews using critical discursive psychology.

Stud.scient.san Bo Smith

Master of Health Science, SDU, 2010.

Sickness absence is a substantial cost of the Danish economics. The estimated cost was about 37 billion Danish kroner in 2006. At first sickness absence is described in a literature examination, which shows that research can be presented in five categories: *factors associated with absenteeism, misuse of sickness absence, presenteeism, absenteeism as coping strategy and articles of research into sickness absence*. Then sickness absence is examined through a series of qualitative interviews. Research question for the thesis is: "How is the meanings of sickness absence constructed in discursive practice?". And the purpose of the thesis is improved understanding of sickness absence and to provide inspiration for future research.

The Empirical material consists of six interviews of women who work as nurses at Odense University Hospital (OUH) and advisers working at Middelfart Sparekasse. The method used is a critical discursive psychology and the position taken is social constructionism. The

basis for this positions is that a phenomenon as sickness absence, is a human social act that most correctly is examined with such a scientific theoretical position because: "The Goings-on between people in the course of their everyday lives are seen as the practices during which our shared versions of knowledge are constructed" (Burr 2003, 4).

The study shows, that there is evidence of four repertoires: *Coping*, *Justified Sickness Absence*, *Presenteeism* and *Misuse*. Participants are placed in some dilemmas as a result of these conflicting repertoires on sickness absence. Three dilemmas are described which arise in the clash between contradictory repertoires. *Justified Sickness Absence* and *Misuse*, *Justified Sickness Absence* and *Presenteeism* and between a *Coping* repertoire and a *Misuse* repertoire.

The presence of a very strong repertoire of *Misuse* creates a pressure on the individual, as some solves with *Presenteeism*. The literature shows, that this can be harmful to the individual.

The Coping repertoire serves the interest of both the company and the employees, and this conclusion leads to a hypothesis that coping both as repertoire and action can help people to manage their working lives. The research has not contributed to solving the dilemmas which the employees are faced with, and although Kristensen's article about absenteeism as coping (Kristensen 1991) may be regarded as a core text in the field, very few research projects have been multidisciplinary.

It is recommended, that interventions in relation to sickness absence should be considered how these contribute to the four repertoires.

A surprising point is that the repertoires are general and across respectively OUH and Middelfart Sparekasse, which has led to the hypothesis that repertoires are societal and will be traceable to other workplaces and among other groups of employees.

Litteraturliste

Ala-Mursula, L, J Vahtera, M Kivimäki, MV Kevin, og J Petti. Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences. *J Epidemiol Community Health*, 2002, 56. udg.: 272-278.

Allebeck, P, og A. Mastekaasa. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 5. Risk factors for sick leave - general studies. *Scand J Public Health Suppl*, 2004_a, 63. udg.: 49-108.

Allebeck, Peter, og Arne Mastekaasa. Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. *Scand J Public Health*, 2004_b, 32. udg.: 36-43.

Aronsson, G, og K Gustafsson. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med*, september 2005, 47. udg.: 958-966.

Aronsson, Gunnar, Klas Gustafsson, og Margareta Dallner. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*, juli 2000, 54. udg.: 502-509.

Barnes, Maria Carla, Rhiannon Buck, Gareth Williams, Katie Webb, og Mansel Aylward. Beliefs about common health problems and work: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, august 2008, 67. udg.: 657-665.

Bekker, Marrie H.J., Christel G. Rutte, og Karen Van Rijswijk. Sickness absence: A gender-focused review. *Psychology, Health & Medicine*, Aug 2009, 14. udg.: 405-18.

Bourbonnais, Renee, og Myrto Mondor. Job Strain and Sickness Absence Among Nurses in the Province of Quebec. *AMERICAN JOURNAL OF INDUSTRIAL MEDICINE*, Feb 2001: 194-202.

Brandth, Berit. Fravær som mestringsstrategi. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 1982: 477-497.

Burr, Vivien. *Social Constructionism*. London: Routledge, 2003.

Clays, Els, France Kittel, Isabelle Godin, Dirk De Bacquer, og Guy De Backer. Measures of Work-Family Conflict Predict Sickness Absence From Work. *J Occup Environ Med*, august 2009, 51. udg.: 879-886.

Dahl-Jørgensen, Carla, Tone Opdahl Mo, og Per Øystein Saksvik. Fravær som en mestringsstrategi for bedre helse? Resultater fra et forsøk med utvidet egenmelding. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 2002: 3-29.

Dew, Kevin, Vera Keefe, og Keitha Small. 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, december 2005, 60. udg.: 2273-2283.

Duijts, Saskia F.A., Ijmert Kant, Gerard M.H. Swaen, Piet A. Van den Brandt, og Marice P.A. Zeegers. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2007: 1105-1115.

Edley, Nigel. *Analysing Masculinity: Interpretative Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions.* In: *Discourse as Data. A Guide for Analysis*, af Margaret Wetherell, Stephanie Taylor og Simeon J. Yates, 189-224. London: Sage Publications, 2001.

Elovainio, Marko, Mika Kivimäki, Nick Steen, og Jussi Vahtera. Job Decision Latitude, Organizational Justice and Health: Multilevel Covariance Structure Analysis. *Social Science & Medicine*, 2004, 58. udg.: 1659-1669.

Elstad, Jon Ivar, og Mia Vabø. Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*, juli 2008, 36. udg.: 467-74.

Evans, Olga, og Andrew Steptoe. The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups. *Social Science & Medicine*, 2002, 54. udg.: 481-492.

Gannik, Dorte Effersøe. *Social sygdomsteori - et situationelt perspektiv.* Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur, 2005.

Hansen, Claus D., og Johan H. Andersen. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, september 2008, 67. udg.: 956-964.

Head, J, et al. Effort-reward imbalance and relational injustice at work predict sickness absence: The Whitehall II study. *J Psychosom Res*, 2007, 63. udg.: 433-440.

Head, J, M Kivimäki, P Martikainen, J Vahtera, JE Ferrie, og MG. Marmot. Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study. *J Epidemiol Community Health*, 2006, 60. udg.: 55-61.

Jansen, N W H, IJ Kant, LG Van Amelsvoort, TS Kristensen, GM Swaen, og FJ Nijhuis. Work-family conflict as a risk factor for sickness absence. *Occup Environ Med*, juli 2006, 63. udg.: 488-494.

Johansen, Kristina, John Sahl Andersen, Sigurd Mikkelsen, Ole Pass, Sverre Raffnsøe, og Elsbeth Lynge. Controlling sickness absence. A study of changes in the Danish sickness absence legislation since 1973. *Health Policy*, april 2008, 86. udg.: 109-118.

Johnsson, Johnny. www.langtidsfrisk.com. maj 2010. (senest hentet eller vist den 22. maj 2010).

Judkins, Sharon, Christy Massey, og Burlean Huff. Hardiness, Stress, and Use of Ill-Time Among Nurse Managers: Is There a Connection? *NURSING ECONOMIC*, juli-august 2006, 24. udg.: 187-192.

Karasek, Robert. Job Demands, Job decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 1979, 24. udg.: 285-308.

Karasek, Robert, og Töres Theorell. *The Psychosocial Work Environment*. In: Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life, af Robert Karasek og Töres Theorell, 31-82. New York: Basic Books inc. Publishers, 1990.

Khan, Jahangir, og Clas Rehnberg. Perceived job security and sickness absence: a study on moral hazard. *Eur J Health Econ*, oktober 2009, 10. udg.: 421-428.

Kivimäki, M, A Mäkinen, M Elovainio, J Vahtera, M Virtanen, og J. Firth-Cozens. Sickness absence and the organization of nursing care among hospital nurses. *Scand J Work Environ Health*, 2004, 30. udg.: 468-476.

Kivimäki, Mika, et al. Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: The Whitehall II Study. *Am J Public Health*, januar 2005, 95. udg.: 98-102.

Kristensen, Tage S. Sickness absence and work strain among danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behavior. *Soc.Sci Med*, 1991, 32. udg.: 15-27.

Kvale, Steinar, og Svend Brinkmann. *InterView. Introduktion til et håndværk*. 2. udgave. Oversat af Bjørn Nake. København: Hans Reitzels forlag, 2009.

Labriola, Merete, Thomas Lund, og Hermann Burr. Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occupational Medicine*, oktober 2006, 56. udg.: 469-74.

Labriola, Merete, Thomas Lund, og Karl Bang Christensen. *Resultater af sygefraværfsforskning 2003-2007*. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2007.

MacEachen, Ellen, Jessica Polzer, og Judy Clarke. "You are free to set your own hours": Governing worker productivity and health through flexibility and resilience. *Social Science & Medicine*, 2008: 1019-1033.

Mastekaasa, Arne. Parenthood, gender and sickness absence. *Social Science & Medicine*, Juni 2000, 50. udg.: 1827-1842.

Mastekaasa, Arne. Sickness absence in female- and male-dominated occupations and workplaces. *Social Science & Medicine*, Maj 2005, 60. udg.: 2261-72.

Mastekaasa, Arne, og Harald Dale-Olsen. Do Women or Men Have the Less Healthy Jobs? An Analysis of Gender Differences in Sickness Absence. *European Sociological Review*, september 2000, 16. udg.: 267-286.

Nielsen, Martin L, Reiner Rugulies, Lars Smith-Hansen, Karl B. Christensen, og Tage S. Kristensen. Psychosocial Work Environment and Registered Absence From Work: Estimating the Etiologic Fraction. *American journal af industrial medicin*, 2006, 49. udg.: 187-196.

O'Connell, Daniel C, og Sabine Kowal. *Basic Principles of Transcription*. In: Rethinking methods in psychology, af Jonathan A Smith, Rom Harré og Luk Van Langenhove, 93-105. London: Sage Publications, 1995.

Pai, Chih-Wen, John Mullin, Gina M. Payne, Jeaneeta Love, Gayle O'Connell, og Dee W. Edington. Factors Associated With Incidental Sickness Absence Among Employees in One Health Care System. *American Journal of Health Promotion*, sep-okt 2009, 24. udg.: 37-48.

Pedersen, Kjeld Møller. Sygefravær: Kom dog igang! *Fyens Stiftstidende*, 14.06.2008.

Potter, Jonathan, og Alexa Hepburn. Qualitative interviews in psychology: problems and possibilities. *Qualitative Research in Psychology*, 2005: 281-307.

Potter, Jonathan, og Margaret Wetherell. *Discourse Analysis*. In: Rethinking methods in psychology, af Jonathan A Smith, Rom Harré og Luk Van Langenhove, 80-92. London: Sage Publications, 1995.

Potter, Jonathan, og Margaret Wetherell. *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour*. London: Sage Publications, 1987.

Proper, Karin I, S G Van den Heuvel, E M De Vroome, V H Hildebrandt, og A J Van der Beek. Dose-response relation between physical activity and sick leave. *Br J Sports Med*, feb 2006, 40. udg.: 173-178.

Regeringen. *Sygefravær – en fælles udfordring, Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet*. Juni 2008.

http://www.bm.dk/Aktuelt/Nyheder/Pressemeddelelser/Arkiv/2008/~/_media/BEM/Files/Dokumenter/Pressemeddelelser/2008/sygefravaer_web.ashx (senest hentet eller vist den 14. juli 2010).

Rhenen, Willem van, Wilmar B. Schaufeli, Frank J.H. van Dijk, og Roland W.B. Blonk. Coping and sickness absence. *Int. Arch. Occup Environ Health*, 2008, 81. udg.: 461-472.

Rugulies, Reiner, Karl B. Christensen, Marianne Borritz, Ebbe Villadsen, Ute Bultmann, og Tage S. Kristensen. The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: Results of a 3-year follow-up study. *Work & Stress*, 2007, 21. udg.: 293-311.

Smeby, Lisbeth, Dag Bruusgaard, og Bjørgulf Claussen. Sickness absence: Could gender divide be explained by occupation, income, mental distress and health? *Scandinavian Journal of Public Health*, september 2009, 37. udg.: 674-81.

Vahtera, J, M Kivimäki, og J Pentti. The role of extended weekends in sickness absenteeism. *Occup Environ Med*, december 2001, 58. udg.: 818-822.

Vingård, Eva, Kristina Alexanderson, og Anders Norlund. Consequences of being on sick leave. *Scand J Public Health*, 2004: 207-215.

Virtanen, M, M Kivimäki, M Elovainio, J Vahtera, og CL Cooper. Contingent employment, health and sickness absence. *Scand J Work Environ Health*, december 2001, 27. udg.: 365-372.

Virtanen, M, M Kivimäki, M Elovainio, J Vahtera, og JE Ferrie. From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occup Environ Med.*, december 2003, 60. udg.: 948-953.

Virtanen, Pekka J., J Vahtera, R Nakari, J Pentti, og M Kivimäki. Economy and Job Contract as Contexts of Sickness Absence Practices: Revisiting Locality and Habitus. *Social Science & Medicine*, april 2004, 58. udg.: 1219-1229.

Väänänen, Ari, et al. Work-Family Characteristics as Determinants of Sickness Absence: A Large-Scale Cohort Study of Three Occupational Grades. *Journal of Occupational Health Psychology*, april 2008, 13. udg.: 181-196.

Väänänen, Ari, May V. Kevin, Leena Ala-Mursula, Jaana Pentti, Mika Kivimäki, og Jussi Vahtera. The Double Burden of and Negative Spillover between Paid and Domestic Work: Associations with Health among Men and Women. *Women & Health*, 2004, 40. udg.: 1-18.

Wood, Linda A, og Rolf O. Kroger. *Analysis I: Strategies of Interpretation.* In: Doing Discourse Analysis. Methods for Studying Action in Talk and Text, 91-116. London: Sage Publications, 2000.

Zavala, Silvana K., Michael T. French, Gary A. Zarkin, og Vincent K. Omachonu. Decision Latitude and Workload Demand: Implications for Full and Partial Absenteeism. *Journal of Public Health Policy*, 2002, 23. udg.: 344-361.

Bilagsoversigt

Bilag 1. Litteratursøgning.....	84
Bilag 2. Samarbejdsaftale med Middelfart Sparekasse	96
Bilag 3. Generel information til alle ansatte (OUH afdeling M)	97
Bilag 4. Brev til deltagerne (versionen fra Middelfart Sparekasse).....	98
Bilag 5. Analyse af interviewguiden.....	100
Bilag 6. Interviewguide.....	105
Bilag 7. Transskriberingssystem.....	107

Bilag 1 Resultat af Litteratursøgning.				
Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Ala-Mursula L, Vahtera J, Kivimäki M, Kevin MV, Pentti J.	Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences.	finsk kohorte studie. Data fra 1997. Sammenhæng mellem worktime control (6 elementer), jobcontrol (karasek), jobdemand. Outcome: selv vurderet helbred, psykologisk distress og sygefravær(register oplysninger). Sammenhæng for kvinder mellem worktime control og sygefravær, men ikke for mænd. Andre predictors fundet.	psykosocialt arbejdsmiljø worktime control job control	J Epidemiol Community Health. 2002 Apr;56(4):272-8. PubMed PMID: 11896134; PubMed Central PMCID: PMC1732125.
Allebeck P, Mastekaasa A.	Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 3. Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models.	svensk review. Sygefraværsforskningens forskellige discipliner: medicin, sociologi, økonomi, psykologi. Der er forskellige årsags forklarings modeller.	forskning	Scand J Public Health Suppl. 2004;63:36-43. PubMed PMID:15513652.
Allebeck P, Mastekaasa A.	Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 5. Risk factors for sick leave - general studies.	svensk review. De forskellige årsager gennemgås. Alder, køn, Socioøkonomiske, working conditions (fysiske psykosociale osv), arbejdsmarkedet, sygeforsikring	risikofaktorer	Scand J Public Health Suppl. 2004;63:49-108. Review. PubMed PMID: 15513654.
Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M.	Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism.	svensk tværsnitsundersøgelse med telefoninterview. Ansatte indenfor pleje og undervisning har stor andel af presenteeisme. Sammenhæng mellem højt presenteeism og høj absenteeism.	presenteeism	J Epidemiol Community Health. 2000 Jul;54(7):502-9. PubMed PMID: 10846192; PubMed Central PMCID: PMC1731716.
Aronsson G, Gustafsson K.	Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research.	svensk tværsnitsundersøgelse med spørgeskema, viser visse sammenhænge mellem presenteeism og arbejdsbetingelser.	presenteeism	J Occup Environ Med. 2005 Sep;47(9):958-66. PubMed PMID: 16155481.
Barnes, Maria Carla; Buck, Rhiannon; Williams, Gareth; Webb, Katie; Aylward, Mansel	Beliefs about common health problems and work: A qualitative study	kvalitativ undersøgelse. Fokusgruppe interview. Wales. 79 deltagere. Undersøger opfattelse af almindelige helbredsproblemer og arbejde.	risikofaktorer kvalitativt studie	Social Science & Medicine, vol. 67, no. 4, pp. 657-665, Aug. 2008

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Beemsterboer W, Stewart R, Groothoff J, Nijhuis F.	A literature review on sick leave determinants (1984-2004).	hollandsk review. Determinater for sygefraværs frekvens og sygefraværs længde.	risikofaktorer	Int J Occup Med Environ Health. 2009;22(2):169-79. Review. PubMed PMID: 19617195.
Bekker MH, Rutte CG, van Rijswijk K.	Sickness absence: A gender-focused review.	litteratur review om sygefravær og køn. Og en multi-facet gender and health model.	køn	Psychol Health Med. 2009 Aug;14(4):405-18. Review. PubMed PMID: 19697251.
Bourbonnais R, Mondor M.	Job strain and sickness absence among nurses in the province of Quebec.	canadisk kohorte studie af sygeplejersker. Undersøger sammenhæng mellem arbejdspress (karaseks job strain) og sygefravær. Stor undersøgelse med 1800 deltagere.	arbejdspress	Am J Ind Med. 2001 Feb;39(2):194-202. PubMed PMID: 11170161.
Bratberg, Espen; Dahl, Svenn-Age; Risa, Alf Erling	'The Double Burden': Do Combinations of Career and Family Obligations Increase Sickness Absence among Women?	kohorte studie baseret på rene registerdata, sammenhæng mellem sygefravær og antallet af børn, ændring i antallet af børn. Finder at der er en sammenhæng mellem sygefravær hos kvinder og familiens størrelse.	socialt køn	European Sociological Review, vol. 18, no. 2, pp. 233-249, June 2002
Christensen KB, Labriola M, Lund T, Kivimäki M.	Explaining the social gradient in long-term sickness absence: a prospective study of Danish employees.	dansk kohorte med ca 5000 deltagere. Spørgeskema og register data. Sammenhæng mellem socioøkonomi og sygefravær. En stor del forklares med sammenhæng mellem fysiske arbejdspress og socioøkonomi. Hos kvinder også sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og socioøkonomi.	socialt	J Epidemiol Community Health. 2008 Feb;62(2):181-3. PubMed PMID: 18192608.
Clays E, Kittel F, Godin I, Bacquer DD, Backer GD.	Measures of work-family conflict predict sickness absence from work.	belgisk kohorte studie m ca 3000. spørgeskemaer og registerdata. Sammenhæng mellem pres fra rollekonflikt mellem hjem og arbejde. Der er sammenhæng mellem sygefravær og work-family conflict. Men kun signifikant for Home-work interference (privatlivet interfare med arbejdslivet) og ikke omvendt.	work-family	J Occup Environ Med. 2009 Aug;51(8):879-86. PubMed PMID: 19667836.

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Crout LA, Chang E, Cioffi J.	Why do registered nurses work when ill?	kvalitativ interview undersøgelse blandt sygeplejersker, sydney Australien. Føler sig presset, mistillids kultur, af hensyn til teamet, manglende egenomsorg. Tematiseret kodning.	presenteeism	J Nurs Adm. 2005 Jan;35(1):23-8. PubMed PMID: 15647665.
Dew K, Keefe V, Small K.	'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism.	kvalitativ interview og fokusgruppe i new zealand, tre arbejdspladser, heraf to hospitaler. Identificering af forskellige diskurser om presenteeism.	presenteeism interviews	Soc Sci Med. 2005 May;60(10):2273-82. Epub 2004 Dec 7. PubMed PMID:15748675.
Duijts SF, Kant I, Swaen GM, van den Brandt PA, Zeegers MP.	A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence.	metaanalyse/review af prediktorer for psykosocialt betinget sygefravær. 20 udvalgte artikler indgår. Sammenhæng mellem fravær og rygning, alkohol og overvægt. Fatigue, job strain.	risikofaktorer	J Clin Epidemiol. 2007 Nov;60(11):1105-15. Epub 2007 Aug 23. Review. PubMed PMID: 17938051.
Elovainio M, van den Bos K, Linna A, Kivimäki M, Ala-Mursula L, Pentti J, Vahtera J.	Combined effects of uncertainty and organizational justice on employee health: testing the uncertainty management model of fairness judgments among Finnish public sector employees.	Finsk kohorte us. Spørgeskema og register us af fravær. organisatorisk retfærdighed (defineret begreb) og kontrol over arbejdstid (de 6 spørgsmål fra ala-musula), negative ændringer i arbejdsmiljø har alle effekt på sygefravær	psykosocialt arbejdsmiljø	Soc Sci Med. 2005 Dec;61(12):2501-12. Epub 2005 Jun 29. PMID: 15990210 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Elovainio, Marko; Kivimäki, Mika; Steen, Nick; Vahtera, Jussi	Job Decision Latitude, Organizational Justice and Health: Multilevel Covariance Structure Analysis	finsk kohorte undersøgelse, register data på sygefravær. 2 års follow up. Sammenhæng mellem job decision latitude, organisatorisk retfærdig og sygefravær/ helbred. Sygefravær bruges som mål for helbred. Påviser en signifikant men ikke særlig markant sammenhæng. Organisatorisk retfærdig som begreb opfattes i fællesskab, og variere på arbejdspladsniveau med sygefravær og ikke på individ niveau.	psykosocialt arbejdsmiljø	Social Science & Medicine, vol. 58, no. 9, pp. 1659-1669, May 2004

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Elstad JI, Vabø M.	Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care.	tværnsnitsundersøgelse, spørgeskemaer i 4 nordiske lande i alt ca 2500. selvvalgt arbejdspræs, selvvalgt sygefravær og presenteeism. Plejepersonale i ældreplejen, kort uddannede. Arbejdspræs medfører både mere sygefravær og mere presenteeism.	arbejdspræs presenteeism	Scand J Public Health. 2008 Jul;36(5):467-74. PubMed PMID: 18635730
Erickson, Rebecca J.; Nichols, Laura; Ritter, Christian	Family Influences on Absenteeism: Testing an Expanded Process Model	tværnsnitsundersøgelse. Spørgeskemaer. Viser at familieforhold er i interaktion med andre faktorer mere end de er en selvstændig faktor.	socialt/work family	Journal of Vocational Behavior, vol. 57, no. 2, pp. 246-272, Oct 2000
Evans, Olga; Steptoe, Andrew	The Contribution of Gender-Role Orientation, Work Factors and Home Stressors to Psychological Well-Being and Sickness Absence in Male- and Female-Dominated Occupational Groups	tværnsnitsundersøgelse. Sammenhæng mellem psykosocialt arbejdsmiljø og køn, og det at være i mindretal rent kønsmæssigt. Undersøgelsen omfatter sygeplejersker og regnskabsmedarbejdere. Outcome måles på spørgeskema. Der findes sammenhæng mellem sygefravær og graden af ekspressivitet i jobbet. og mellem arbejdspræs og sygefravær.	køn	Social Science and Medicine, vol. 54, no. 4, pp. 481-492, Feb 2002
Frick, Bernd; Malo, Miguel A	Labor Market Institutions and Individual Absenteeism in the European Union: The Relative Importance of Sickness Benefit Systems and Employment Protection Legislation	registerstudie, sammenligner sygedagpenge lovgivning i EU lande, beskyttelse mod opsigelse med antal sygedage. Og finder at påvirkningen af sygedagpenge lovgivning har mindre betydning end arbejdsplads relaterede forhold.	socialt	Industrial Relations, vol. 47, no. 4, pp. 505-529, Oct. 2008

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Godin, Isabelle; Kittel, France	Differential Economic Stability and Psychosocial Stress at Work: Associations with Psychosomatic Complaints and Absenteeism	belgisk kohorte belstress studiet. 4 års follow up tid. Består både af spørgeskemaer, semistrukturerede interview og register data. Viser sammenhæng mellem uddannelsesniveau og sygefravær. Sammenhæng mellem arbejdspress og sygefravær. Også her bruges control-demand modellen, og control er vigtigere end krav. Viser at kort uddannelseslængde også giver mere jobusikkerhed, dermed mere stress og mere fravær.	psykosocialt arbejdsmiljø	Social Science & Medicine, vol. 58, no. 8, pp. 1543-1553, Apr 2004
Hansen, Claus D; Andersen, Johan H	Going ill to work - What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?	dansk tværnsitsstudie. Spørgeskemaer til eksposition og outcome. Undersøger sammenhængen mellem flere faktorer og presenteeism og sammenhæng mellem fravær og syge nærvær. (presenteeism).	presenteeism	Social Science & Medicine, vol. 67, no. 6, pp. 956-964, Sept.2008
Head J, Kivimäki M, Martikainen P, Vahtera J, Ferrie JE, Marmot MG.	Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study.	kohorte studie, spørgeskema v baseline og registerdata på fravær. Viser sammenhæng mellem nedsættelse af decision latitude og fravær. Undersøgelsen fokusere på ændringer i de psykosociale faktorer.	psykosocialt arbejdsmiljø	J Epidemiol Community Health. 2006 Jan;60(1):55-61.PMID: 16361455 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Head J, Kivimäki M, Siegrist J, Ferrie JE, Vahtera J, Shipley MJ, Marmot MG.	Effort-reward imbalance and relational injustice at work predict sickness absence: the Whitehall II study.	kohorte studie, spørgeskema v baseline og registerdata på fravær. Viser sammenhæng mellem lav retfærdighed og fravær, samt mellem lav indsats-belønnings balance og fravær.	psykosocialt arbejdsmiljø	J Psychosom Res. 2007 Oct;63(4):433-40. PubMed PMID: 17905053.
Hill JJ 3rd, Slade MD, Cantley L, Vegso S, Fiellin M, Cullen MR.	The relationships between lost work time and duration of absence spells: proposal for a payroll driven measure of absenteeism.	sammenligner forskellige måder at måle fraværet. Argumentere for at bruge tabt arbejde ratio (WLR).	forskning/måling	J Occup Environ Med. 2008 Jul;50(7):840-51. PubMed PMID: 18617841.

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Jansen NW, Kant IJ, van Amelsvoort LG, Kristensen TS, Swaen GM, Nijhuis FJ.	Work-family conflict as a risk factor for sickness absence.	hollandsk kohorte studie. Spørgeskema (SWING) om WFC og register data om fravær 6 mdr follow up. Signifikant sammenhæng mellem WFC. Retningen er Work-Home conflicts, og ikke signifikant Home-Work.	socialt work-family	Occup Environ Med. 2006 Jul;63(7):488-94. Epub 2006 May 12. PMID: 16698806
Johansson, Gun; Lundberg, Ingvar	Adjustment Latitude and Attendance Requirements as Determinants of Sickness Absence or Attendance. Empirical Tests of the Illness Flexibility Model	tværsnitsundersøgelse, spørgeskemaer for både eksposition og outcome. Tester illness flexibility, muligheden for at justere på arbejdsindsats hvis man er sløj, finder kun svag sammenhæng.	Mestring	Social Science & Medicine, vol. 58, no. 10, pp. 1857-1868, May 2004
Johansson, Gunn	Work-Life Balance: The Case of Sweden in the 1990s	review om svenske forhold i 90'erne.	socialt	Social Science Information/Information sur les Sciences Sociales, vol. 41, no. 2, pp. 303-317, June 2002
Judkins S, Massey C, Huff B.	Hardiness, stress, and use of ill-time among nurse managers: is there a connection?	cohorte studie på 16 ledende sygeplejersker i texas. Spørgeskema om stress og hardiness. Registerdata om sygefravær 6 mdr follow up, historisk (altså før skemaet).	arbejdspres	Nurs Econ. 2006 Jul-Aug;24(4):187-92, 175. PubMed PMID: 16967889.
Khan J, Rehnberg C.	Perceived job security and sickness absence: a study on moral hazard.	svensk tværsnitsstudie med spørgeskemaer. Sammenhæng mellem fastsættelse og sygefravær hos kvinder men ikke hos mænd. Arbejder fra andre lande har lavere sygefravær. Arbejdsløshed tidligere giver lavere sygefravær. Jobsikkerhed påvirker altså sygefravær (påstået misbrug ??)	misbrugs dagsorden	Eur J Health Econ. 2009 Oct;10(4):421-8. Epub 2009 Mar 13. PubMed PMID: 19283417.

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG.	Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study.	cohorte studie. Undersøger sammenhæng mellem sygefravær og nærvær samt hjertesygdom. Sundhed ved baseline vurderet på selv vurderet helbred. General Health Quest. 3 års follow up, med registerdata på fravær. Non fatal MI og fatal coronar disease ud fra register data. Usunde uden fravær har dobbelt så mange tilfælde af alvorlig hjertesygdom, som usunde med fravær.	presenteeism	Am J Public Health. 2005 Jan;95(1):98-102. PubMed PMID: 15623867; PubMed Central PMCID: PMC1449859.
Kivimäki M, Mäkinen A, Elovainio M, Vahtera J, Virtanen M, Firth-Cozens J.	Sickness absence and the organization of nursing care among hospital nurses.	cohorte studie med 3 års follow up. Spørgeskema til vurdering af organiseringen (primary eller team). Registerdata om sygefravær. Viser at primary care ikke giver mindre sygefravær.	psykosocialt arbejdsmiljø	Scand J Work Environ Health. 2004 Dec;30(6):468-76; quiz 476. PubMed PMID:15633598.
Koopmans PC, Roelen CA, Groothoff JW.	Risk of future sickness absence in frequent and long-term absentees.	cohorte studie med registerdata. Followup tid 4 år. Sygefravær giver risiko for sygefravær.	risikofaktorer	Occup Med (Lond). 2008 Jun;58(4):268-74. Epub 2008 Apr 4. PubMed PMID: 18390880.
Labriola M, Lund T, Burr H.	Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence.	cohorte studie, 5 års follow up. Sygefravær er selvoplyst fravær i året før follow up. Viser sammenhæng mellem mange faktorer og fravær.	risikofaktorer	Occup Med (Lond). 2006 Oct;56(7):469-74. Epub 2006 Jul 3. PubMed PMID: 16818473.
Lund T, Labriola M, Christensen KB, Bültmann U, Villadsen E, Burr H.	Psychosocial work environment exposures as risk factors for long-term sickness absence among Danish employees: results from DWECS/DREAM.	dansk cohorte med ca 5000 deltagere. Spørgeskema og register data på sygefravær. Sammenhæng mellem psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og langtidssygefravær (LTSA).	psykosocialt arbejdsmiljø og langtidssygefravær	J Occup Environ Med. 2005 Nov;47(11):1141-7. PMID: 16282875 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Laaksonen M, Piha K, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E.	Health-related behaviours and sickness absence from work.	cohorte studie i Finland. Fravær er registerdata, followup tid er 3.9 år. Viser sammenhæng mellem sygefravær og sundhedsadfærd i form af rygning og overvægt.	risikofaktorer overvægt og rygning	Occup Environ Med. 2009 Dec;66(12):840-7. PubMed PMID: 19934118.

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Mastekaasa A.	Sickness absence in female- and male-dominated occupations and workplaces.	cohorte studie follow up er 9 mdr. Outcome er sygefravær ja eller nej. Spørgeskema oplysninger om ekspositioner. Viser at arbejdspladser med udelukkende kvinder giver højere sygefravær, men det er svag sammenhæng.	køn	Soc Sci Med. 2005 May;60(10):2261-72. Epub 2004 Dec 8. PubMed PMID:15748674.
Mastekaasa, Arne	Parenthood, Gender and Sickness Absence	tværsnitsundersøgelse med to samples. Konkludere at der kun er ringe sammenhæng mellem antallet af børn og sygefravær. Der findes nogen sammenhæng mellem sygefravær og ægteskabelig status, singler versus par.	køn	Social Science and Medicine, vol. 50, no. 12, pp. 1827-1842, June 2000
Mastekaasa, Arne; Dale-Olsen, Harald	Do Women or Men Have the Less Healthy Jobs? An Analysis of Gender Differences in Sickness Absence	tværsnitsundersøgelse, består af to samples. Undersøger sammenhængen imellem køn og helbred, og viser at kvinder har job med mere arbejdspress (karasek). Der er ikke analyseret på sygefraværs delen.	køn	European Sociological Review, vol. 16, no. 3, pp. 267-286, Sept 2000
Munch-Hansen T, Wieclaw J, Agerbo E, Westergaard-Nielsen N, Bonde JP.	Global measure of satisfaction with psychosocial work conditions versus measures of specific aspects of psychosocial work conditions in explaining sickness absence.	cohorte studie. Spørgeskemaer og registerdata på fravær. Arbejdspladser i århus kommune. Generel tilfredshed med psykosocialt arbejdsmiljø er forklarende variabel for sygefravær, og enkelte elementer af psykosociale faktorer giver ikke bedre data.	psykosocialt arbejdsmiljø	BMC Public Health. 2008 Aug 1;8:270 PMID: 18673532
Nielsen ML, Rugulies R, Christensen KB, Smith-Hansen L, Kristensen TS.	Psychosocial work environment predictors of short and long spells of registered sickness absence during a 2-year follow up.	cohorte studie. Spørgeskemaer og registerdata på fravær. Viser sammenhæng mellem psykosociale arbejdsmiljø faktorer. Forskel på køn og på korttids og langtids fravær.	psykosocialt arbejdsmiljø	J Occup Environ Med. 2006 Jun;48(6):591-8. PMID: 16766923
Nyberg A, Westerlund H, Magnusson Hanson LL, Theorell T.	Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women.	cohorte studie. Sammenhæng mellem ledelsesstile og sygefravær. Lederstil udledt af spørgeskemaer. Fravær er register data. Viser nogen sammenhæng.	psykosocialt arbejdsmiljø	Scand J Public Health. 2008 Nov;36(8):803-11. PubMed PMID: 19004898.

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Pai CW, Mullin J, Payne GM, Love J, O'Connell G, Edington DW.	Factors associated with incidental sickness absence among employees in one health care system.	cohorte undersøgelse. Helbredsundersøgelse (spørgeskema) og register data på fravær. Viser sammenhæng mellem rygning samt overvægt og sygefravær. Deltagelse i wellness program over flere år kan reducere sygefravær. Der er kønsforskelle	risikofaktorer enkelt dage overvægt og rygning	Am J Health Promot. 2009 Sep-Oct;24(1):37-48. PubMed PMID: 19750961.
Piha K, Martikainen P, Rahkonen O, Roos E, Lahelma E.	Trends in socioeconomic differences in sickness absence among Finnish municipal employees 1990-99.	finsk cohorte undersøgelse. Register data på uddannelse, indkomst, beskæftigelse og fravær mere end 3 dage (kræver lægeerklæring). Der er sammenhæng. 9 års follow up.	socialt	Scand J Public Health. 2007;35(4):348-55. PubMed PMID: 17786797.
Proper KI, van den Heuvel SG, De Vroome EM, Hildebrandt VH, Van der Beek AJ.	Dose-response relation between physical activity and sick leave.	tværsnitsundersøgeles. Viser sammenhæng mellem at dyrke intensiv fysisk aktivitet og lavt sygefravær.	risikofaktorer forebyggelse	Br J Sports Med.2006 Feb;40(2):173-8. PubMed PMID: 16432007; PubMed Central PMCID: PMC2492021.
Rugulies, Reiner; Christensen, Karl B.; Borritz, Marianne; Villadsen, Ebbe; Bultmann, Ute; Kristensen, Tage S.	The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: Results of a 3-year follow-up study	dansk cohorte studie med 3 års follow up. Viser sammenhæng mellem en række af psykosociale arbejdsmiljøfaktorer og sygefravær. Bruger COPSOQ-1 spørgeskemaet til at måle påvirkning. Bruger selvoplyst sygefravær og argumentere for denne metode.	psykosocialt arbejds miljø	Work & Stress, vol. 21, no. 4, pp. 293-311, Oct-Dec 2007
Sanders, Karin; Nauta, Aukje	Social Cohesiveness and Absenteeism: The Relationship between Characteristics of Employees and Short-Term Absenteeism within an Organization	undersøger sammennængskraft i teams i forhold til sygefravær, og om sammenhængskraft afhænger af om teammedlemmer er meget ens. Spørgeskemaundersøgelse, registerdata på fravær. Viser at sammenhæng i et team har betydning for korttids sygefravær.	psykosocialt arbejds miljø team	Small Group Research, vol. 35, no. 6, pp. 724-741, Dec 2004
Schalk, Rene; van Rijckevorsel, Adrienne	Factors influencing absenteeism and intention to leave in a call centre	hollands tværssnits studie med spørgeskema, undersøger sammenhæng mellem psykosociale faktorer, sociale faktorer, og ansættelsesformer og sygefravær.	risikofaktorer	New Technology, Work and Employment, vol. 22, no. 3, pp. 260-274, 2007

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Shamian, Judith; O'Brien-Pallas, Linda; Thomson, Donna; Alksnis, Chris; Kerr, Michael Steven	Nurse Absenteeism, Stress and Workplace Injury: What Are the Contributing Factors and What Can/Should Be Done about It?	fokusgruppe interviews, rapporten er mangelfuld og kvantitativt rettet, mest hyppige grunde til sygefravær. Relatere blandt andet til kristensen og karasek.	risikofaktorer	International Journal of Sociology and Social Policy, vol. 23, no. 8-9, pp. 81-103, 2003
Smeby L, Bruusgaard D, Claussen B.	Sickness absence: could gender divide be explained by occupation, income, mental distress and health?	cohorte studie med 4 års follow up. Spørgeskema for ekspositioner og registerdata for sygefravær. (dog ingen oplysninger om fravær under 16 dage.) viser at arbejdsbetingelser, indkomstniveau og familie forhold ikke kan forklare kønsforskel i sygefravær	køn socialt	Scand J Public Health. 2009 Sep;37(7):674-81. Epub 2009 Aug 11. PubMed PMID: 19671769.
Suominen S, Vahtera J, Korkeila K, Helenius H, Kivimäki M, Koskenvuo M.	Job strain, life events, and sickness absence: a longitudinal cohort study in a random population sample.	cohorte studie. 1800 deltagere. 11 års follow up tid. Job strain og adverse life events vurderet på spørgeskema, og sygefravær på registerdata, længere fravær som kræver lægeerklæring. Viser at adverse life event giver sygefravær hos kvinder, men ikke hos mænd, og at job strain giver fravær hos mænd men ikke hos kvinder.	socialt køn	J Occup Environ Med. 2007 Sep;49(9):990-6. PubMed PMID:17848855.
Tüchsen F, Christensen KB, Lund T.	Shift work and sickness absence.	dansk cohorte studie. Register data på sygefravær på mere end 2 uger. Outcome mål at der indtræder en fraværperiode. Viser ingen sammenhæng mellem skifteholdsarbejde og sygefravær.	risikofaktorer skiftehold	Occup Med(Lond). 2008 Jun;58(4):302-4. Epub 2008 Mar 15. PubMed PMID: 18346952.
Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J.	The role of extended weekends in sickness absenteeism.	registerstudie ser på periode over 4 år og placering af sygedage på ugedagene. Forlængelse af weekend med mandag og fredag, bidrager kun marginalt til sygefravær.	misbrug	Occup Environ Med. 2001 Dec;58(12):818-22. PubMed PMID: 11706149; PubMed Central PMCID: PMC1740078.
Vingård E, Alexanderson K, Norlund A.	Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 9. Consequences of being on sick leave.	review. sick leave undersøges som eksposition. Resultatet der mangler videnskabelige undersøgelser der viser konsekvenserne af sygemelding. Relevant citat om at mest forskning ser fravær som et outcome mål.	forskning	Scand J Public Health Suppl. 2004;63:207-15. Review. PubMed PMID: 15513658.

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Vingård E, Lindberg P, Josephson M, Voss M, Heijbel B, Alfredsson L, Stark S, Nygren A.	Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study.	svensk kohorte studie, offentlig ansatte kvinder. Follow up tid 3 år. Baseline spørgeskema og selvrappporteret sygefravær i perioden. Outcome mål er sygefraværsperiode på mere end 28 dage. Sammenhæng mellem helbred (rygning og overvægt), arbejdspress, presenstese(RR1.4) og sygefravær.	socialt	Scand J Public Health. 2005;33(5):370-5. PubMed PMID: 16265806.
Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Cooper CL.	Contingent employment, health and sickness absence.	finsk kohorte studie. Spørgeskema om helbredsforhold og registerdata på ansættelsesforhold og sygefravær. Viser at midlertidigt ansatte har lavere sygefravær end fastansatte. Follow up tid var 2 år. For kvinder var forskellen på kort tidsfravær (uden lægeerklæring) markant, i modsætning til mændene. På fravær med lægeerklæring var ingen kønsforskel.	misbrug/moral hazard	Scand J Work Environ Health. 2001 Dec;27(6):365-72. PubMed PMID: 11800323.
Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE.	From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence.	cohorte med 4 års follow up. Viser stigning i sygefravær når man går fra tidsbegrænset ansættelse til fastansættelse. Undersøgelse blandt offentligtansatte overvejende i sundhedsvæsenet.	misbrug/moral hazard	Occup Environ Med. 2003 Dec;60(12):948-53. PubMed PMID: 14634187; PubMed Central PMCID: PMC1740437.
Virtanen, Pekka; Vahtera, J.; Nakari, R.; Pentti, J.; Kivimäki, M.	Economy and Job Contract as Contexts of Sickness Absence Practices: Revisiting Locality and Habitus	opfølgning på tidligere studie, viser mere sygefravær i arbejder lokaliteten end i funktionær lokaliteten, og lavere fravær hos tidsbegrænset ansatte i forhold til fastansatte. Register studie.	misbrug/moral hazard	Social Science & Medicine, vol. 58, no. 7, pp. 1219-1229, Apr 2004
Vitanen, Pekka; Nakari, Risto; Ahonen, Hanna; Vahtera, Jussi; Pentti, Jaana	Locality and Habitus: The Origins of Sickness Absence Practices	analyse af forhold med udgangspunkt i Bourdieu, register data, spørgeskema data analyseres ud fra locality og habitus, og sammenholdes med sygefravær. Viser mere sygefravær i arbejdermiljø end i funktionær miljø.	misbrug/moral hazard	Social Science and Medicine, vol. 50, no. 1, pp. 27-39, Jan 2000

Forfatter	Titel	beskrivelse	kategorier	udgivelse/publicering
Väänänen A, Kumpulainen R, Kevin MV, Ala-Mursula L, Kouvonen A, Kivimäki M, Toivanen M, Linna A, Vahtera J. 1	Work-family characteristics as determinants of sickness absence: a large scale cohort study of three occupational grades.	cohorte studie. Med 2 års follow up. Register data på sygefravær, spørgeskemaer om baseline forhold, helbredsforhold og familie forhold. Viser sammenhæng mellem det at være børnefamilie og fravær. Negativ work-family spillover giver sygefravær. For øverste white collar women, altså funktionære på høje stillinger, er der negativ sammenhæng mellem børn og sygefravær.	work family/ socialt	J Occup Health Psychol. 2008 Apr;13(2):181-96. PubMed PMID: 18393587.
Vaananen, Ari; Kevin, May V.; Ala-Mursula, Leena; Pentti, Jaana; Kivimäki, Mika; Vahtera, Jussi	The Double Burden of and Negative Spillover between Paid and Domestic Work: Associations with Health among Men and Women	finsk cohorte studie. Spørgeskema på ekspositioner og register på sygefravær. Finder at kvinder i gennemsnit arbejder flere timer pr uge, når ulønnet husligt arbejde regnes med. Der er sammenhæng mellem sygefravær konflikt mellem arbejde og familie.	køn	Women & Health, vol. 40, no. 3, pp. 1-18, 2004
Wikman A, Marklund S, Alexanderson K.	Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health.	cohorte med spørgeskema og register data på fravær. Ny cohorte hver år gennem 12 år. Sammenhæng mellem helbred, sygdom, og fravær. Fraværs data på perioder længere end 14 dage. Viser hvordan illness, disease og sickness absence hænger sammen. ER interesserant sammen med Gannik's teori.	andet Sygdomsforståelse	J Epidemiol Community Health. 2005 Jun;59(6):450-4. PubMed PMID: 15911638; PubMed Central PMCID: PMC1757037.
Zavala, Silvana K.; French, Michael T.; Zarkin, Gary A.; Omachonu, Vincent K.	Decision Latitude and Workload Demand: Implications for Full and Partial Absenteeism	tværssnitsstudie, består af tre samples. Alle data er spørgeskemadata. Tester karaseks control-demand model. Viser at højt decision latitude, har beskyttende effekt, og reducere sygefravær.	psykosocialt arbejds miljø	Journal of Public Health Policy, vol. 23, no. 3, pp. 344-361, 2002
Zboril-Benson LR.	Why nurses are calling in sick: the impact of health-care restructuring.	spørgeskema undersøgelse om årsager til fravær. Svar procent på 54, ca 1000 deltagere.	psykosocialt	Can J Nurs Res. 2002 Mar;33(4):89-107. PubMed PMID: 11998199.

Bilag 2. Samarbejdsaftale

SAMARBEJDSAFTALE.

HR direktør Knud Herbert Sørensen i Middelfart Sparekasse(MS) giver hermed tilladelse til at stud.scient.san. Bo Smith udfører studier til brug for kandidatspecialet i MS.

Studiets arbejdstitel er: Sygefravær, en diskursanalyse på to arbejdspladser.
Projektet er en udforskning af begrebet sygefravær ved hjælp af kvalitative interview af medarbejderne.

Til dataindsamling påtænkes gennemført tre interviews med ansatte i en filial af sparekassen. Deltagerne findes ved lodtrækning ud fra en liste med navne og e-mail adresser, som MS leverer til Bo Smith. Deltagelsen er frivillig og sker på baggrund af samtykke. Deltagerne er anonyme og har mulighed for at fortryde deres deltagelse. Deltagerne vil blive spurgt om tilladelse til, at deres interview kan bruges til undervisningsformål.

Undersøgelsen er uden direkte udgifter for MS.

Undersøgelsen foretages efter tilladelse fra Datatilsynet, hvortil Bo Smith sørger for at søge godkendelse, og i henhold til almindelig god forskningsetik.

Resultaterne står alene for Bo Smiths egen regning, men kan anvendes med angivelse af kilde. MS har ingen indflydelse på projektets indhold.

Projektet forventes at starte februar 2010 og løbe til ca. august 2010. Interview forventes gennemført i februar måned 2010.

Odense d.

HR direktør

Stud. scient. san.

Bilag 3. Generel information

Til medarbejderne

Forskning i sygefravær

Afdeling M, OUH har aftalt med Bo Smith - studerende på den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse - at han kan gennemføre interviews med ansatte her på afdelingen i forbindelse med sit speciale.

Emnet for specialet er sygefravær, og Bo Smith undersøger, hvordan de ansatte på to meget forskellige arbejdspladser, henholdsvis afd. M, OUH og Middelfart Sparekasse, taler om sygefravær.

Bo Smith fortæller, at emnet sygefravær er grundigt undersøgt i forbindelse med arbejdsmiljøundersøgelser, men kun meget få forskere har fokuseret på selve sygefraværsbegrebet. En måde at komme det nærmere er at undersøge, hvordan forskellige opfattelser af begrebet opstår. Helt konkret kan man undersøge, hvad medarbejderne på en arbejdsplads fortæller om sygefravær. Inspirationen til denne metode er hentet i udenlandske undersøgelser.

Udvælgelsen af hvem der bliver bedt om at deltage i et interview sker af Bo Smith. De ansatte bliver kontaktet direkte, og vil i den forbindelse få yderligere information om selve interviewet. Vi vil opfordre til, at man deltager i undersøgelsen, der forhåbentlig kan være med til at give ny viden om sygefravær.

Charlotte Mose
Oversygeplejerske

Bo Smith
Stud. Scient.San

Bilag 4, Brev til deltagerne

Kære [navn på deltager]

Forskning i sygefravær

Jeg er studerende ved Syddansk Universitet og er i gang med at skrive speciale om sygefravær. I den forbindelse undersøger jeg, hvordan medarbejderne på to forskellige arbejdspladser ser på sygefravær.

Jeg har ved lodtrækning udtrukket de medarbejdere, som bliver spurgt om de vil deltage i undersøgelsen. Ledelsen ved ikke, hvem der bliver spurgt. Du og alle de informationer du giver mig, vil blive anonymiseret når jeg efterfølgende inddrager dem i mit speciale.

Herudover har jeg aftalt med ledelsen, at det vil fremgå af specialet, at undersøgelsen er foretaget i Middelfart Sparekasse, men at det ikke vil fremgå i hvilken filial undersøgelsen er foretaget.

Selve interviewet varer ca. 1 time og optages på bånd. Interviewet vil foregå enten på et Hotel i byen eller et andet roligt sted som du og jeg aftaler.

Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet. Alle oplysninger vil blive behandlet fortroligt og vil kun blive fremlagt i en form, så du ikke kan genkendes af andre. Når specialet er afleveret slettes alle båndoptagelser.

Hvis du ønsker yderligere information om interviewet eller mit speciale, er du meget velkommen til at kontakte mig på telefonnummer: 26 16 72 08 eller skrive til mig på denne e-mail: info@bo-smith.dk

Jeg håber du har lyst til at hjælpe mig med mit speciale.

Hvis du ønsker at deltage, vil jeg bede dig besvare denne e-mail. Du er i mailen velkommen til at skrive et tidspunkt for interviewet, gerne inden for de kommende 2-3 uger, der kunne passe dig ellers spiller jeg ud med dato og tidspunkt.

Jeg har vedhæftet et brev fra HR Direktør Knud Herbert Sørensen, med en opfordring til at deltage i undersøgelsen.

Venlig Hilsen

Bo Smith

Stud.Scient.San.

(Sundhedsfaglig kandidat)

e-mail: info@bo-smith.dk

tlf.: 2616 7208

Bilag 4, Brev til deltagerne

Denne skriftlige information udleveres ved starten af interviewet

Skriftlig information til deltagerne

Skulle du i forlængelse af interviewet få behov for at få afklaret nogle forhold eller har nogle spørgsmål, som du ønsker svar på, er du velkommen til at kontakte mig.

Hvis du efterfølgende fortryder din deltagelse, har du ret til at trække interviewet tilbage, hvilket jeg vil respektere fuldt ud.

Hvis du får brug for at kontakte mig, kan du bruge nedenstående kontaktinformation.

Bo Smith

Stud.Scient.San

e-mail: info@bo-smith.dk

Tlf.: 2616 7208

Egevej 12

5500 Middelfart

Bilag 5. Analyse af interviewguiden

Interviewets hovedspørgsmål, analyseret med hensyn til hvilket indhold spørgsmålene indfører i interviewet, og som kan have betydning for den efterfølgende analyse.

Tema og metodemæssige bemærkninger	Spørgsmål
Interview set-up (vigtigt at få etableret umiddelbar kontakt, og at få tændt båndoptageren, så også de helt indledende iscenesættende bemærkninger fra I. kommer med.)	Goddag, og tak fordi du vil hjælpe mig ved at deltage. Inden vi går i gang vil jeg gerne tænde båndoptageren allerede nu.
Indledning og dannelse af "overenskomst"	1. Dette interview vil tage omkring 1 time, og vi har på forhånd maillet sammen. Alligevel har jeg for en sikkerhedsskyld udskrevet informationen til dig, som du kan få med. Men inden vi går i gang, vil jeg spørge om du har nogen spørgsmål til den information du har fået indtil nu? Emnet for interviewet er sygefravær, men jeg vil gerne begynde et andet sted:
Sygefravær og Mestring Jeg bruger begreberne daglig arbejdspress og muligheder for at få lidt luft, og jeg beder om at beskrive, det vil sige gengive fra hukommelsen eller komme med en fortælling? spørgsmålet lægger op til at svareren sætte beskrivende kategorier på sit arbejdspress, - er det det jeg vil? Jeg bruger dit og dine muligheder og ikke gruppens eller jeres!	2. Hvordan vil du beskrive dit daglige arbejdspress, og hvordan er dine muligheder for i løbet af en arbejdsdag at få lidt luft, eller slappe lidt af?
Sygefravær som et problem Beskrivelse af oplevelser, lægger op til at deltageren selv bestemmer hvilken slags oplevelser der kan indgå. Jeg introducere kategorierne gode og dårlige oplevelser, og dermed muligheden for at der kan være gode oplevelser i forbindelse med sygefravær. Hvis der kun kommer dårlige eller gode, eller kun er en enkelt, opfordres deltageren til at komme med disse.	3. Så vil jeg spørge dig om sygefravær. Kan du beskrive nogle gode og/eller nogle dårlige oplevelser i forbindelse med sygefravær?

Bilag 5. Analyse af interviewguiden

Sygefravær og mestring Jeg indfører her muligheden for at der kan være fordele, det er altså noget jeg indfører i interviewet. "en person" kan både henvise til deltageren selv eller en kollega, men det skal deltageren selv bestemme. Ligesom fordele ikke er præciseret i forhold til hvem der har fordele. Her bruges begrebet sygemelder sig.	4. Kan du se nogen fordele ved at en person sygemelder sig
Sygefravær og mestring "komme i tanke om" er rettet mod deltagerens hukommelse. Ligesom eksempler. Jeg vender her tilbage til temaet fra spørgsmål 2 om mestring. Begrebet arbejdspresset gentages det nye er for at undgå at blive mere syg. Jeg tilføjer ikke noget om "uden at være syg". Der kan være en skjult anklage i spørgsmålet, hvis der i deltageren bevidst er en misbrugs diskurs. Der kan følges op hvis deltageren kun svarer på sig selv og ikke kollegaer eller omvendt. Der kan følges op hvis der kommer anklager, forsvar eller beskyldninger.	5. Kan du komme i tanke om eksempler på en kollega eller dig selv, som har sygemeldt sig for lige at komme sig over arbejdspresset, eller for at undgå at blive mere syg?
Sygefravær og sociale barrierer Her bruges begrebet fraværende (og uden sammenstillingen med sygefraværende) men i konteksten vil det sikkert opfattes som det samme. Mulighed for at stille uddybende spørgsmål i forhold til samspil med kollegaer, ansvarsfølelse osv.	6. hvad betyder det for dig selv hvis du er fraværende
Sygefravær og konsekvenser for øvrige arbejdsmiljø Igen er det begrebet fraværende, og sygefraværende. Spørgsmålet betyder for	7. kan du beskrive, hvad det betyder for dig,

Bilag 5. Analyse af interviewguiden

dig, er uden kategorier, det kan handle om arbejdsmiljø, det kan handle om følelser osv, det er op til deltagerens tolkning hvilke betydninger der er relevante. Der kan opfølgende jo spørges ind til områder der ikke nævnes?	hvis en af dine kollegaer er fraværende?
Sygefravær som et problem En beskrivelse, som gør at Deltagerne kan bruge deres egne kategorier om sygefraværet. Altså om det er stort eller ej, er det et problem eller ej. Sygefravær er her ikke afgrænset til langtids, korttids osv, det giver deltageren mulighed for i sin beskrivelse at komme med kategorier. Hvis der er brug for det kan spørgsmålet uddybes med, er der meget sygefravær på din arbejdsplads? Afhængig af diskursen på arbejdspladsen, kan spørgsmålet opfattes som en anklage, og deltageren vil så forsvarer sin arbejdsplads.	8. Hvordan vil du beskrive sygefraværet på din arbejdsplads?
Sygefravær og årsager Spørgsmålet inviterer deltageren til at være forsker.	9. hvordan tænker du selv at det hænger sammen og hvad kan årsagerne være til at sygefraværet er sådan hos jer?
Sygefravær og årsager Spørgsmålet handler om sygdom opfattelse, og sammenhæng mellem fravær og helbred.	10. hvordan vurdere du dit eget helbred og dine kollegaers helbred, samlet set.
Sygefravær og misbrugsperspektivet Og sygefravær og sygdomsopfattelse,	11. Oplever du, at der er forskel på

Bilag 5. Analyse af interviewguiden

spørgsmålet kan være rettet både mod deltageren, altså om der er forskel på hvor syg deltageren skal være for at sygemelde sig, hvilket egentlig er et godt spørgsmål, det andet er om der er forskel på forskellige personers opfattelse af sammenhæng mellem sygdom og sygemelding. Det kan man så sondere lidt i afhængig af hvad deltageren tager fat i, eller der skal være to spørgsmål.	hvor syg man skal være før man sygemelder sig?
Sygefravær og misbrugsperspektivet Spørgsmålet introducere kategorien Lidt syg, altså at sygdom er noget der kan gradbøjes, det er ikke enten syg eller rask. En kategorisering som deltageren ikke selv indfører her. Spørgsmålet kan kun stilles hvis dynamikken i interviewet er godt. Spørgsmålet indeholder en skjult anklage, i misbrugs diskursen.	12. Har du selv prøvet at sygemelde dig hvor du kun var LIDT syg?
Sygefravær og tilstedeværelse. Der indføres kategorien for syg til at gå på arbejde, og at det er noget man selv kan have en mening om, det er ikke kun noget en læge kan afgøre. Det er ikke sikkert alle deler den opfattelse. Det er igen interviewerens der indfører begrebet.	13. Har du prøvet at gå på arbejde hvor du egentlig selv synes du var for syg til at gå på arbejde?
Sygefravær som et ledelsesansvar Der indføres "at ledelsen håndtere sygefravær" forstået sådan at det også er udtryk for en holdning at ledelsen skal håndtere sygefravær. Det er ikke den holdning der spørges til, den indføres i interviewet ved dette spørgsmål.	14. Vil du beskrive hvordan du oplever ledelsen håndterer sygefravær på din arbejdsplads?

Bilag 5. Analyse af interviewguiden

	Jeg har ikke flere spørgsmål, er der mere du vil sige eller spørge om inden vi slutter interviewet?
Nedenstående temaer er ikke dækket i interviewet selv om de i teorien optræder som faktorer i sygefravær. Det er dog temaer, som kan inddrages hvis deltagerne selv kommer ind på det, men altså ikke temaer som interviewerens skal indføre i interviewet.	
Sygefravær og støtte fra kollegaer	
Sygefravær og meningsfuldt arbejde	
Sygefravær og psykosociale problemer	
Sygefravær og lav job kontrol	
Sygefravær og lav beslutningskompetence	
Oplevelse af lav retfærdighed på arbejdspladsen.	
Det fysisk arbejdsmiljø	
Forudsigelighed	
Støtte fra lederen	
Kompetencevurdering	
Sygefravær og den offentlige debat om det, som giver indtryk af at sygefraværet er meget højt, og kost samfundet dyrt.	

Bilag 6. Interviewguide

Interviewguiden's hovedspørgsmål skal følges op i interviewet med sonderende, uddybende, specificerende, strukturerende og nogle gange konfronterende og fortolkende spørgsmål til de kategorier og repertoire som fremkommer.

Spørgsmål
Goddag, og tak fordi du vil hjælpe mig ved at deltage. Inden vi går i gang vil jeg gerne tænde båndoptageren allerede nu. ((herefter følger almindelig tryghedsskabende samtale indtil begge har sat sig tilrette og er klar til interview))
1. Dette interview vil tage omkring 1 time, og vi har på forhånd mailet sammen. Alligevel har jeg udskrevet informationen til dig, som du kan få med. Inden vi går i gang, vil jeg spørge om du har nogen spørgsmål til den information du har du fået indtil nu? Det jeg gerne vil undersøge er, hvad medarbejderne på en arbejdsplads fortæller om sygefravær.
2. Emnet for interviewet er sygefravær, men jeg vil gerne begynde et andet sted. Hvordan vil du beskrive dit daglige arbejdspress, og hvordan er dine muligheder for i løbet af en arbejdsdag at få lidt luft, eller slappe lidt af?
3. Så vil jeg spørge dig om sygefravær. Kan du beskrive nogle gode eller nogle dårlige oplevelser i forbindelse med sygefravær?
4. Kan du se nogen fordele ved at en person sygemelder sig
5. Kan du komme i tanke om eksempler på en kollega eller dig selv, som har sygemeldt sig for lige at komme sig over arbejdspresset, eller for at undgå at blive mere syg?
6. hvad betyder det for dig selv hvis du er fraværende, hvordan har du det med at sygemelde dig?
7. kan du beskrive, hvad det betyder for dig, hvis en af dine kollegaer er fraværende?
8. Hvordan vil du beskrive sygefraværet på din arbejdsplads?
9. hvordan tænker du selv at det hænger sammen og hvad kan årsagerne være til at sygefraværet er sådan hos jer?
10. hvordan vurderer du dit eget helbred og dine kollegaers helbred, samlet set.
11. Hvor syg man skal være før man sygemelder sig, og er der forskel?
12. Har du selv prøvet at sygemelde dig hvor du kun var LIDT syg?
13. Har du prøvet at gå på arbejde hvor du egentlig selv synes du var for syg til at gå på arbejde?
14. Hvordan oplever du ledelsen håndterer sygefravær på din arbejdsplads?
15. Jeg har ikke flere spørgsmål, er der mere du vil sige eller spørge om inden vi slutter interviewet?

Bilag 6. Interviewguide

Bilag til interviewguiden, de forskellige typer af spørgsmål:

opfølgende spørgsmål (nysgerrig, vedholdende og kritisk holdning)

sonderende spørgsmål (kan du fortælle mig noget mere om...,

har du flere eksempler....

kan give mere detaljeret beskrivelse

specificerende

hvad tænkte du så..

hvordan reagerede din krop

hvad gjorde du egentlig..

har du også selv oplevet det ?

direkte

når du taler om ... tænker du så på ... eller ...?

har du nogensinde...

indirekte

hvordan tror du andre ser på

strukturerende

nu vil jeg gerne tage et andet emne op.

tavshed

fortolkende spørgsmål

Du mener altså

er det rigtig at du

synes du der er nogen forbindelse med

er udtrykket.... dækkende for, det du lige har sagt?

Bilag 7. Transskriberingssystem

Særlige tegn i transskriberingen omfatter:

Der laves linje skift hvis der er pause i talen.

- (.) en pause uden tidsangivelse
- (2.2) en pause med tidsangivelse i sekunder og tiendedele sekunder.
- [Venstre hård parentes viser punkt hvor overlappende tale begynder
-] højre hård parentes viser punkt hvor to overlappende udtalelser stopper.
- øh:: kolon markerer at den forudgående lyd trækkes ud, antallet af kolonner markere hvor længe lyden trækkes ud.
- bindestreg markerer afbrudt tale hvor ordet før er afbrudt, ellers markeres en afbrudt sætning med et komma.
- (()) bemærkninger i dobbelt parenteser er kommentar som ((griner)), eller tekst der er ændret for at sikre anonymitet.
- meget understregning hvor et ord eller en del af et ord siges med ekstra tryk på.
- () en tom parentes viser at der er noget indhold som er uforståeligt, længden af parenteser viser hvor langt et stykke der er uforståeligt.
- .hhh viser en hørbar trækken vejret ind, uden punktum viser det en hørbar udånding.