

Sygefravær som coping

Tage S Kristensen

Tage S Kristensen är sociolog och seniorforskare vid Arbetsmiljöinstitutet i Köpenhamn. Hans forskning har särskilt koncentrerat sig till följande ämnen: psykisk arbetsmiljö, stress, hjärt-kärlsjukdomar och sociala skillnader i hälsa. Hans tre största forskningsprojekt har varit "Kvinnors arbetsmiljö och hälsa", "Slakteri-arbetarnas arbetsmiljö" samt "Arbetsmiljö och hjärt-kärlsjukdomar". Han var under en lång rad år anställd vid Institut for Social Medicin, Köpenhamns universitet, där han undervisade i medicinsk sociologi.

I en stor del af den social- og arbejdsmedicinske litteratur betragtes sygefravær som en simpel funktion af de ansattes helbredstilstand. Man betragter altså implicit fravær som et mål for sygdom. Formålet med denne artikel er at vise, at en sådan enkel betragtningsmåde ikke er holdbar. Fravær bør snarere betragtes som en adfærdsform, hvor den ansatte søger at tackle en række ofte modstridende krav - altså en form for copingadfærd.

Lad os starte med at se på nogle spørgsmål, som har været anvendt ved en række arbejdsmiljøkurser og arbejdspladskurser om fravær (figur 1). I figuren beskrives 7 situationer, som de fleste vil kunne nikke genkendende til, og der spørges så, hvad den enkelte ville vælge den pågældende dag: Sygefravær eller gå på job? Jeg har nu brugt disse spørgsmål ved mange kurser og møder, og reaktionerne har været påfaldende: Dels har jeg aldrig oplevet enighed om ét eneste af spørgsmålene. Dels har diskussionerne altid været meget følelsesladede. Disse diskussioner har gjort det helt tydeligt, at sygefravær ofte beror på et vanskeligt valg, hvor der er både gevinster og omkostninger, uanset

hvad man vælger. Vi skal i det følgende prøve at se på nogle af de faktorer, der influerer på dette valg.

Fravær og sygdom

I de fleste lande opererer man med et system, hvor den enkelte ansatte kan have kortere fraværsperioder uden at skulle præsentere en lægeattest som "bevis" for sin sygdom. Først ved længerevarende sygdom eller ved gentagne fraværsperioder kræves lægelig dokumentation. Allerede dette forhold antyder et af de potentielle konfliktområder i fraværproblematikken: forholdet mellem lægediagnosticeret og selv vurderet helbred. I litteraturen om sygdomsbegrebet skelnes ofte mellem tre hoveddimensioner: lægediagnosticeret helbreds-

Figur 1. Spørgsmål om sygefravær eller arbejde.

	Hvad vil du vælge på denne dag?	
	Sygefravær	Gå på job
Du har smerter i håndledet på grund af en bestemt arbejdsproces. Endnu en dag med den slags arbejde venter dig.	_____	_____
Du har dundrende hovedpine og kvalme (tømmermænd) efter to timers søvn. Der er et vigtigt møde på arbejdet.	_____	_____
Dit 7-årige barn har fået feber, men kan passes af naboen.	_____	_____
Det føles, som om du er ved at få influenza. Du ved, at der allerede er for få til at klare arbejdet på din arbejdsplads.	_____	_____
Dine børn har fri fredagen mellem Kr. Himmelfart og lørdag. Der er ikke noget særligt at lave på jobbet.	_____	_____
Du har diarré til kl. tre om natten, men det føles, som om det er drevet over.	_____	_____
Du har ét af dine tilbagevendende astmaanfald. Du ved, at det dårlige indeklima på din arbejdsplads vil gøre det værre.	_____	_____

Frånvaro bör snarare betraktas som ett beteende där den anställda försöker tackla en rad ofta motstridiga krav - alltså en form av copingbeteende

status (disease), selvvrurderet helbred (illness) og funktionsevne (1). I forbindelse med sygefravær skal den enkelte principielt vurdere, om den arbejdsmæssige funktionsevne er nedsat på grund af sygdom, som en læge i givet fald ville kunne godkende. Set fra lægens synspunkt ser situationen ofte "omvendt" ud: det er svært at finde en egentlig sygdom (disease) hos patienten, og lægen vælger derfor i mange tilfælde at lægge patientens egen sygdomsopfattelse (illness) til grund for den fortsatte sygemelding. Set fra både et behandlings- og forebyggelsessynspunkt er dette en utilfredsstillende situation, som af mange læger opleves frustrerende.

Såvel funktionsevne som læge- og selvvrurderet helbred må betragtes som kontinuerlige egenskaber, hvor den enkelte på et givet tidspunkt vil kunne placeres et eller andet sted på en akse gående fra "helt rask" til "alvorligt syg". Allerede det forhold, at der er tale om tre kontinuerlige egenskaber, antyder, hvor vanskeligt det kan være at træffe en beslutning i en konkret situation: Dels kan man være placeret midt på en dimension, hvilket gør det vanskeligt at vurdere, om man er "rask" eller "syg", og dels kan man være placeret forskelligt på de tre dimensioner. Imidlertid vanskeliggøres situationen yderligere af, at selve det at gå på arbejde kan have indflydelse på sygdommens tilstedeværelse og prognose. I figur 1, spørgsmål 1, gives et eksempel på en mulig arbejdsbetinget lidelse, hvor jobbet kan forværre tilstanden og muligvis gøre den kronisk. Noget tilsvarende ses i spørgsmål 7, hvor indeklimaet på arbejdet vil forværre en sygdomstilstand, som i sig selv måske ikke er "alvorlig nok" til at have arbejdsfravær. I dette tilfælde vil man være "rask", hvis man tager sin medicin og bliver hjemme, hvilket betyder, at man burde gå på arbejde. Går man så på arbejde, forværres sygdomstilstanden, hvilket betyder, at man burde gå hjem.

På mange arbejdspladser og i den offentlige diskussion om arbejdsfravær koncentrerer man sig ofte om de "raske" personer, der har fravær, mens man overser de mange med sygdom, der går på arbejde. Taylor har i en ældre undersøgelse (2) undersøgt 50 mænd, der ikke havde haft arbejdsfravær i otte år. Undersøgelsen viste,

På många arbetsplatser och i den offentliga diskussionen om arbetsfrånvaro koncentrerar man sig på de "friska" personerna som har frånvaro, medan man förbiser de många med sjukdom, som är i arbete

Genom att betrakta frånvaron som en form av coping, görs det klart, att frånvaro inte är en enkel indikator på hälsa, men ett resultat av ett val som individen gör

at disse mænd havde en række ret alvorlige kroniske lidelser, men mændene var karakteriseret ved modstand mod lægebesøg, altid at møde til tiden, glæde ved arbejdet og en "lykkelig barndom". Taylors undersøgelse tyder på, at ikke-fravær og en generel problemfornægtelse var en - måske effektiv? - copingstrategi hos disse mænd, hvoraf flere kun lod sig undersøge efter at være blevet garanteret, at de ikke ville få kendskab til eventuelle diagnoser(!). En nyere norsk undersøgelse (3) viste, at de ansatte havde meget restriktive normer vedrørende forholdet mellem sygelighed og fravær. Således mente 98% at man bør gå på job, hvis "man føler seg sliten eller uoplagt, men ellers er frisk", og 46% svarede "ja" eller "ja, kanskje" til, at man bør gå på job, hvis man "har feber, men føler sig nogenlunde ok".

Fravær og coping

Copingbegrebet defineres på et meget stort antal forskellige måder i den medicinske og psykologiske litteratur (4). I det følgende tages udgangspunkt i Folkman & Lazarus' definition: "...the cognitive and behavioral efforts made to master, tolerate, or reduce external and internal demands and the conflicts among them" (5). Denne definition er frugtbar, dels fordi coping her inkluderer adfærdsmæssige reaktioner (som fx fravær), dels fordi der tales om såvel indre (fx sygdom, dårlig trivsel) som ydre (fx arbejdsplads, familie) krav, og dels fordi definitionen eksplicit omtaler konflikter mellem disse krav. Ved at betragte fravær som en form for coping, gøres det klart, at fravær ikke er en simpel indikator på helbred, men et resultat af et valg, som individet træffer (3,6-10). (Det er klart, at individet kan være så sygt, at dette valg kun er teoretisk, men denne situation kan bedst betragtes som en form for grænsetilfælde, som kun har relevans for en mindre del af det fravær, vi ser i de industrialiserede lande).

Valget mellem fravær og nærvær foregår naturligvis ikke i et tomrum, men influeres af en lang række såkaldte fravær- og nærværsfaktorer (3,6,7,11-13). I figur 2 gives en oversigt over mulige fravær- og nærværsfaktorer, som den enkelte kan være udsat for. Pointen er, at man ikke kun bør fokusere på de negative

Figur 2. Exempler på fraværs- og nærværsfaktorer

Fraværsfaktorer:

Positive:

- Pasning af syge børn
- Pasning og pleje af familiemedlemmer og andre
- Deltagelse i samfundsmæssige aktiviteter
- Høje krav til helbredet på jobbet

Negative:

- Sygdom
- Lav job tilfredshed
- Dårligt arbejdsmiljø
- Normer på arbejdspladsen om "normalt" fravær

Nærværsfaktorer:

Positive:

- Interessant og stimulerende arbejde
- Uundværlighed på arbejdet
- God samvittighed
- Belønning for lavt fravær

Negative:

- Øget risiko for afskedigelse
- Nedgang i løn
- Negative sanktioner fra kolleger eller ledelse
- Striks kontrol med sygefravær

fraværsfaktorer, således som man har været tilbøjelig til i en stor del af fraværsforskningen. Man bør også inddrage de positive fraværsfaktorer og de - positive og negative - nærværsfaktorer for at få en tilfredsstillende forklaring på fraværets omfang og funktioner. Spørgsmål 5 i figur 1 repræsenterer en situation, hvor de positive nærværsfaktorer er svage, idet der ikke er travlt på jobbet, mens de positive fraværsfaktorer er stærke, da man har en chance for at holde fri sammen med sit barn. Kort sagt, en fristelse, som mange ikke kan modstå. Meget tyder på, at de store forskelle i fraværsrater, der kan konstateres mellem lande, ikke så meget hænger sammen med forskelle i arbejdsmiljø eller helbred, men mere med forskellige muligheder for at anvende negative nærværsfaktorer: trusler om fyring ved fravær, nedgang i løn, striks kontrol m.v. For eksempel er afskedigelse af personer med "for højt" fravær en uhyre

Poängen är att man inte bara bör fokusera de negativa frånvarofaktorerna, man bör också inräkna de positiva frånvarofaktorerna och de - positiva och negativa - närvarofaktorerna för att få en tillfredsställande förklaring på frånvarons omfattning och funktion

I de flesta länder är frånvaron klart störst hos de lägst utbildade och större hos arbetare än hos tjänstemän

almindelig begivenhed i Danmark, mens det er vanskeligere for arbejdsgiverne at bruge denne fremgangsmåde i Sverige på grund af den svenske arbejdsmarkedslovgivning.

Arbejdsmiljø og fravær

I litteraturen om arbejdsmiljø og fravær er fraværet blevet relateret til et meget stort antal faktorer både i og uden for arbejdspladsen (6,10,14,15). Disse faktorer har befundet sig på forskellige niveauer: nation, branche, arbejdsplads, job og individ. Sammenlignende undersøgelser af fraværsniveauet i forskellige lande har fundet meget markante forskelle (16,17). For eksempel fandt Prins & Graaf fraværsprocenter på 1,5 i Japan, 3,2 i USA og 13,8 i Sverige. Hverken disse nationale forskelle eller den generelle tendens til stigende fravær gennem tid (17-19) kan forklares ved forskelle i sygelighed. Var det tilfældet, ville vi være tvunget til at konkludere, at svenskerne hører til de sygeste i verden, og at de fleste befolkninger bliver stadig mere syge.

Nationale brancheanalyser (19) viser ligeledes store forskelle, således at fraværet i reglen er højest i industri og transport og lavest i den administrative sektor. I de fleste lande er fraværet klart højest hos de lavest uddannede og højere hos arbejdere end hos tjenestemænd (19,20). Den engelske Whitehall undersøgelse af tjenestemænd i centraladministrationen (21) fandt en meget klar sammenhæng mellem social status og fravær (tabel 1). Ansatte med lav status ("office support staff") havde hos kvinderne 3-4 gange så meget fravær og hos mændene 6-7 gange så meget fravær som ansatte med høj status ("senior executive officers"). Bemærk at rate ratioerne for mænd og kvinder i tabellen ikke kan sammenlignes; kvinderne i Whitehall havde 64% flere korte fraværperioder og 154% flere lange fraværperioder end mændene.

I forskningen om specifikke arbejdsmiljøfaktorer og fravær er fraværet blevet relateret til stort set alle tænkbare faktorer i arbejdsmiljøet som fx fysiske, kemiske og ergonomiske faktorer, klima, buller, skiftarbejde, lønformer og arbejdsulykker. Man har ofte fundet de "forventede" sammenhænge - populært sagt: jo dårligere arbejdsmiljø, jo højere fravær - hvilket jo næppe er over-

Tabel 1. Relative fraværsrater for mænd og kvinder ansat i den engelske centraladministration i Whitehall, London.

		Mænd	Kvinder
Kortvarige fraværsperioder: (Højest 7 dage)			
Socialgruppe:	1	1,0	1,0
	2	1,98	1,31
	3	2,15	1,89
	4	2,85	2,32
	5	4,80	2,62
	6	5,61	2,93
Langvarige fraværsperioder: (Mindst 8 dage)			
Socialgruppe:	1	1,0	1,0
	2	1,73	1,01
	3	2,14	1,22
	4	3,02	2,07
	5	4,36	2,96
	6	7,35	3,65

Tabellen viser aldersjusterede rate ratio'er, hvor den øverste socialgruppe (senior executive officers) er anvendt som referencegruppe. N=4622 mænd og 1986 kvinder.

Kilde: (21).

raskende. Imidlertid har forskningen være kendetegnet ved manglende teoridannelse og meget få fælles begreber, hvilket har gjort sammenligninger vanskelige. De klareste og mest konsistente fund har man gjort på det psykosociale område, hvor et stort antal undersøgelser har vist sammenhænge mellem fravær og ansvar i arbejdet, frihedsgrader, indflydelse, muligheder for at lære nyt, psykologiske krav og interpersonelle relationer (3,6,21-28).

Forskningen om psykosociale faktorer og fravær har i 1980'erne fundet en fælles referenceramme i Karasek's job strain model. Denne model opererer med to hoveddimensioner: psykologiske job krav ("demands") og indflydelse på arbejdet ("decision latitude" eller "control"), og hovedhypotesen er, at det mest belastende

arbejde er kendetegnet ved høje krav og lav indflydelse/små muligheder for at lære nyt (såkaldt "high job strain") (29). Allerede i Karasek's artikel fra 1979 (22), hvor job strain modellen blev præsenteret, blev job strain relateret til fravær. Karasek fandt, at 46% af svenske mænd med "high job strain" havde haft mindst fem fraværsdage i løbet af et år i modsætning til kun 14% af mændene med lav belastning ("relaxed job"). I den danske undersøgelse af slagteriarbejdernes arbejdsmiljø (6) blev Karasek's model ligeledes bekræftet. I tabel 2 ses det gennemsnitlige antal fraværsdage per år hos mandlige slagteriarbejdere med forskellige grader af job strain. Mænd med høj arbejdsbelastning havde i gennemsnit 18,3 fraværsdage per år mod 8,3 dage hos mænd med lavt job strain. Hos kvinderne var de tilsvarende tal 23,2 dage og 12,9 dage. Efter kontrol for en lang række confoundere havde arbejdere med høj job strain stadig omkring dobbelt så mange fraværsdage som arbejdere med lav job strain såvel blandt mænd som kvinder. Også Whitehall undersøgelsen (21) bekræftede de psykosociale faktorerers betydning: manglende indflydelse, ensformigt arbejde, få muligheder for at bruge egne evner og lav job-tilfredshed var relateret til højt fravær hos både mænd og kvinder. Dog afkræftedes job-strain modellen på ét punkt: høje jobkrav var i Whitehall associeret til lavt fravær. I Whitehall undersøgelsen fandtes der ingen grupper med høj job strain, idet høje krav var forbundet med høj indflydelse og høj status.

Tabel 2. Gennemsnitligt antal fraværsdage per år hos mandlige slagteriarbejdere fordelt på oplevet arbejdstempo (job krav) og indflydelse/frihedsgrader (kontrol).

Arbejdstempo:	Indflydelse/frihedsgrader:		
	Høj	Middel	Lav
Alt for hurtigt	12,8	17,8	18,3
Lidt for hurtigt	8,7	13,1	12,7
Passende	8,3	8,9	13,6

N=3010 mandlige slagteriarbejdere med mindst 12 måneders ansættelse i den danske slagteribranche.

Perspektiver for den fremtidige forskning

Fraværskforskningen er et interessant forskningsområde af flere grunde: For det første er der tale om et område, der har stor offentlig bevågenhed, og som ofte diskutere-

De säkraste och mest hållbara fynden har man gjort på det psykosociala området, där ett stort antal undersökningar har visat samband mellan frånvaro och ansvar i arbetet, frihedsgrader, inflytande, möjligheter att lära nytt, psykologiska krav och interpersonella relationer

res i samfundsdebatten. For det andet er det et forskningsfelt, der inddrager et stort antal discipliner, herunder management, psykologi, økonomi, medicin og sociologi. For det tredje peger fraværskforskningen på en række centrale problemstillinger, som fx forholdet mellem individ og miljø, arbejde og familie, helbred og adfærd, frihed og tvang. I denne sammenhæng vil jeg specielt diskutere tre temaer: 1. Fraværet set i forhold til individets samlede arbejds- og familiesituation. 2. Forholdet mellem fravær og helbred. 3. Fravær og indflydelse/magt på arbejdspladsen.

I den traditionelle fraværskforskning er fraværet blevet betragtet som et onde, der skulle reduceres, og forklaringerne på "for højt" fravær blev søgt enten hos individet eller i arbejdsmiljøets negative egenskaber - de negative fraværsfaktorer. I den nyere forskning, og specielt i forbindelse med projekter om kvinders arbejdsmiljø og fravær, gjorde man en "opdagelse": Fravær fra arbejde er nærvær et andet sted, specielt nærvær hos syge børn eller andre familiemedlemmer med plejebæhov. Hermed sætter fraværskforskningen fokus på den arbejdende persons samlede livssituation og på modsætningerne mellem arbejde og familieliv. I de senere år er man blevet opmærksom på det sociale netværks store betydning for helbredet. Det er i den forbindelse tankevækkende, at den "perfekte lønmodtager" med lavt fravær ofte vil være en person, der ikke giver den optimale sociale støtte til børn og andre, der har behov for pleje og omsorg. Ud fra en samlet samfundsmæssig betragtning vil det optimale fravær altså ikke være det samme som det lavest muligt fravær. Der er behov for forskning, der belyser, hvilke coping-strategier både mænd og kvinder benytter for at klare de ofte modsat rettede krav fra arbejde og familie. Der er ligeledes behov for forskning vedrørende de strukturelle muligheder og begrænsninger for at tackle denne modsætning. (Det skal i denne forbindelse pointeres, at de svenske muligheder for fravær ved børns sygdom er unikke i international sammenhæng).

Et andet perspektivrigt tema i fraværskforskningen er forholdet mellem fravær og helbred. Det ligger i sagens natur, at fravær næsten altid er en enten-eller situation: Enten er man på job, eller også er man fraværende. Hvis

Det antyds här att sambandet mellan självvärderad hälsa och frånvaro inte är ett enkelt samband, som "bara" rör sig om småskavanker eller "bristande lust" att gå till arbetet

helbredet kunne klassificeres lige så entydigt, ville det være meget simpelt at undersøge associationen mellem helbred og fravær. Imidlertid har vi som nævnt at gøre med en række kontinuerlige dimensioner, hvoraf fraværskforskningen specielt har peget på betydningen af selvvrderet helbred. I Whitehall undersøgelsen (21) var selvvrderet helbred (vrderet ved hjælp af et enkelt simpelt spørgsmål, såkaldt "global self-rated health") en kraftigere prædikator for fravær end alle øvrige variable i undersøgelsen - såvel helbredsmæssige som arbejdsmæssige. Noget tilsvarende fandtes i den danske Glostrup undersøgelse (30), hvor personer med "usædvanlig godt" selvvrderet helbred havde gennemsnitligt 0,8 fraværsuger per år mod 11,2 uger hos personer med "elendigt" selvvrderet helbred. Denne meget kraftige sammenhæng mellem selv-vrderet helbred og fravær er et vigtigt tema for videre forskning. En række undersøgelser har nemlig vist, at selvvrderet helbred er en kraftig prædikator for død (31-33), og en enkelt finsk undersøgelse (34) har vist, at fraværet ligeledes er en god prædikator for samlet dødelighed. Det antydes hermed, at sammenhængen mellem selvvrderet helbred og fravær ikke er en triviel sammenhæng, der "blot" drejer sig om småskavanker eller "manglende lyst" til at gå på job. Tværtimod vil netop denne forskning kunne øge vores forståelse af nogle af de mekanismer, der forbinder psykosociale faktorer med dødelighed.

Et tredje tema, der bør udforskes yderligere i fremtiden, er forholdet mellem fravær og indflydelse i arbejdet. Et af fraværskforskningens mest entydige resultater er, at fraværet er højest hos ansatte med lav indflydelse, ensformigt arbejde, få muligheder for at lære nyt, maskinstyret tempo, manglende frihedsgrader osv. Manglende indflydelse i arbejdet er netop ensbetydende med manglende muligheder for at cope med helbredsproblemer i selve arbejdssituationen. En person med store frihedsgrader og høj indflydelse kan tage flere og længere pauser i løbet af dagen, kan sætte sit tempo ned, kan måske lægge sig lidt ned og hvile sig, aflyse et møde, vente med at besvare et brev, udsætte en svær beslutning, gå lidt tidligere hjem osv. osv. Omvendt vil

Frånvaro från arbetet betyder närvaro någon annanstans, speciellt närvaro hos sjuka barn eller andra familjemedlemmar med vårdbehov

Det behövs handlingsorienterade interventionsstudier där man försöker att öka copingmöjligheterna i arbetet och samtidigt registrerar effekterna på de anställdas (självvärderade) hälsa och frånvaro

en person ved et samleband eller på akkord opleve, at det er umuligt at tage hensyn til helbredet i arbejdsituationen. Netop personer med ensformigt arbejde og lav indflydelse har ofte arbejdsrelaterede helbredsproblemer, og det er derfor et paradoks, at lige præcis denne gruppe er afskåret fra at tage helbreds-hensyn i selve arbejdsituationen. Fraværet bliver da den eneste copingmulighed, men i de fleste lande vil "for meget" fravær på et eller andet tidspunkt blive mødt med negative sanktioner fra kolleger, arbejdsgivere eller det offentlige system. Disse personer er med andre ord i en "catch 22" situation, hvor der ikke findes gode løsninger. Det er indlysende, at den rigtige måde at løse dette problem, er at øge indflydelse og variation i arbejdet - altså en klar anti-tayloristisk strategi. Der er behov for aktionsorienterede interventionsstudier, hvor man søger at øge copingmulighederne i arbejdet og samtidigt registrerer effekterne på de ansattes (selv-vurderede) helbred og fravær.

REFERENCER:

1. Holstein BE, Iversen L, Kristensen TS: Medicinsk sociologi. København: FADL's Forlag, 1994.
2. Taylor PJ: Sickness absence resistance. Trans Soc Occup Med 1968;18:96-100.
3. Grimsø A, Sørensen BÅ: Fravær og fraværsårsaker i norsk arbeidsliv. Rapport 4/91. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 1991.
4. Wallius E: The coping process. A comparative review of coping in theory and research. Undersökningsrapport 1985:42. Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsen, 1986.
5. Folkman S, Lazarus RS: An analysis of coping in a middle-aged community sample. J Health Soc Behav 1980;21:219-39.
6. Kristensen TS: Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behavior. Soc Sci Med 1991;32:15-27.
7. Brandt B: Fravær som mestringsstrategi. Tidsskr Samfunnsforsk 1982;23:477-97.
8. Dodier N: Social uses of illness at the workplace: Sick leave and moral evaluation. Soc Sci Med 1985;20:123-8.
9. Edgren B: Arbetsfrånvaro. Delrapport F 2. Validitetsaspekter på sjukfrånvaro som coping-beteende. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan, 1984.
10. Ander S, Edgren B: Arbetsfrånvaro. Rapport 74. Stockholm: Laboratoriet för Klinisk Stressforskning, 1978.
11. Aarvak K, Lie M: Arbeideres fravær og turnover i en næringsmiddel-fabrikk. Trondheim: Institutt for Industriell Miljøforskning, 1979.
12. Aarvak K, Brandt B, Rangness K: Arbeidsmiljøets betydning for fravær. Trondheim: Institutt for Industriell Miljøforskning, 1979.
13. Ås D: Absenteeism - a social fact in need of a theory. Acta Sociol 1962;6:278-86.
14. Muchinsky PM: Employee absenteeism: A review of the literature. J Voc Behav 1977;10:316-40.
15. Brandt B, Johansen S, Kaul H, Svarva A: Krav og tilpasning i arbeidet. Trondheim: Institutt for Industriell Miljøforskning, 1984.
16. Enterline PE: Sick absence in certain western countries. Ind Med Surg 1964;33:738-41.
17. Prins R, de Graaf A: Comparison of sickness absence in Belgian, German, and Dutch firms. Br J Ind Med 1986;43:529-36.
18. Svensson GR: Sjukfrånvaro. Rapport 2. Stockholm: Arbetarskyddsfonden, 1976.
19. Diderichsen F: Sjukfrånvaro och förtidspension varierer kraftigt mellan olika yrken. Läkartidn 1990;87:179-84.
20. Aro S, Hasan J: Occupational class, psychosocial stress and morbidity. Ann Clin Res 1987;19:62-8.
21. North F, Syme SL, Feeney A, Head J, Shipley MJ, Marmot MG: Explaining socioeconomic differences in sickness absence: The Whitehall II study. BMJ 1993;306:361-6.
22. Karasek RA: Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Adm Sci Q 1979;24:285-308.
23. Malmgren S, Andersson G: Corporate reported sick leave and its relationship with education, responsibility and blood pressure. Scand J Soc Med 1984;12:171-6.
24. Shepherd RD, Walder J: Absence and the physical conditions of work. Br J Ind Med 1957;14:266-74.
25. Bolinder E, Ohlström B: Stress på svenska arbetsplatser. Stockholm: Prisma, 1971.
26. Johansson G, Aronsson G, Lindström BO: Socialpsykologiska och fysiologiska stressreaktioner i högmekaniserat arbete. Rapport 7. Stockholm: Psykologiska Institutionen, 1976.
27. Arbetsförhållanden och sjukfrånvaro 1975/76. Rapport 15. Stockholm: Liber Förlag, 1979.
28. Dimberg L, Olafsson A, Stefansson E, et al: Sickness absenteeism in an engineering industry - an analysis with special reference to absence for neck and upper extremity symptoms. Scand J Soc Med 1989;17:77-84.
29. Karasek R, Theorell T: Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.
30. Møller L, Kristensen TS, Hollnagel H: Self-rated health and coronary heart disease in a cohort of Danish men and women. (In preparation).
31. Mossey JM, Shapiro E: Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. Am J Public Health 1982;72:800-8.
32. Kaplan GA, Camacho T: Perceived health and mortality: A nine-year follow-up of the Human Population Laboratory cohort. Am J Epidemiol 1983;117:292-304.
33. Idler EL: Self-assessed health and mortality: A review of studies. Int Rev Health Psychol 1992;1:33-54.
34. Martikainen PT: Unemployment and mortality among Finnish men, 1981-5. BMJ 1990;301:407-11.