

Skäl bakom individers beslut vid kort sjukfrånvaro

Maria Synnerholm

Eiris Karlsson

Ingrid Söderback

Finns det skäl utöver själva sjukdomen som påverkar individens beslut att sjukanmäla sig? Vilka skäl påverkar individens önskan om återgång i arbete vid kort sjukfrånvaro? Dessa frågor ställs i artikeln.

Maria Synnerholm är fil.kand och försäkrings-specialist vid Försäkringskassan i Stockholms län. Eiris Karlsson är rehabiliteringskonsult vid Försäkringskassan i Stockholm. Båda är forskningsassistenter vid sektionen för Rehabiliteringsmedicin, Karolinska Institutet. Ingrid Söderback är arbetsterapeut och docent vid sektionen för Rehabiliteringsmedicin, Karolinska Institutet.

INLEDNING

Den 1 januari 1992 infördes lagen om sjuklön (1). Enbart sjukdom räcker inte som förutsättning för att vara berättigad till sjuklön, arbetsförmågan måste också vara nedsatt till följd av sjukdomen. Någon ledtråd eller definition av vad nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom är ges inte i lagtexten. Inte heller definieras i lagtexten vad sjukdom är. Utifrån den egna bedömningen av hälsotillståndet och arbetsförmågan fattar individen beslut dels om arbetsavbrott och dels om när man anser sig vara tillräckligt frisk för att återgå i arbete. I denna valsituation finns flera skäl som påverkar individens beslut, t ex ekonomisk förlust, om merarbete uppstår därför att ersättare saknas, egen hantering av sjukdom, uppfattning om vad sjukdom och arbetsförmåga är samt i vilken grad man känner lojalitet med arbetskamrater och/eller arbetsgivare (2).

Syftet med studien var att belysa de skäl som påverkar individens beslut att sjukanmäla sig och de skäl som påverkar individens önskan att återgå i arbete vid kort sjukfrånvaro. Med kort sjukfrånvaro menas här den första veckans sjukfrånvaro som inte kräver läkarintyg.

STUDIENS UPPLÄGGNING

Studien genomfördes med induktiv, kvalitativ metod inspirerad av en "Grounded Theory" ansats, dvs teori-generering på empirisk grund (3, 4, 5). Från tre arbetsplatser (kontor, industri, service) med fler än 1 000 anställda intervjuades elva kvinnor och tretton män i åldrarna 21 - 56 år. Deltagarnas diagnoser var representativa för det svenska sjukdomspanoramat under den första sjukskrivningsperioden (6). Som orsak till sjukfrånvaron angavs nedsatt hälsa i form av: värk i nacke, axlar och rygg (n=7), förkylning (n=6), olycksfall (n=3), trötthet eller orkeslöshet (n=2), huvudvärk (n=2), maginfluensa (n=2), post op. (n=1), graviditetsbesvär (n=1). Fyra uttalade att de, förutom den åkomma de sjukanmält sig för, led av psykiska besvär.

Datainsamling och analys

Personer som gjort sjukanmälan vid respektive företag kontaktades i löpande ordning per telefon inom en till tre dagar efter det att deras sjukanmälan registrerats hos arbetsgivaren. Inom fem dagar från sjukanmälan genomfördes halvstrukturerade tematiska intervjuer. Temata för intervjuerna var *hälsa/brytpunkt, konsekvens/påverkan och andras åsikt om sjukanmälan, aktivitet under sjukskrivning, livstillfredsställelse, fördel/nackdel med sjukskrivning* samt *önskan om återkomst till arbetet*. Intervjuerna genomfördes som samtal. Deltagarna belyste sina tankar, känslor och åsikter i de olika temata så som det föll sig naturligt för dem. De bandade intervjuerna renskrevs av en oberoende person. Intervjuerna analyserades vartefter datainsamlingen fortskred. När nytt material inte längre tillförde något avseende den sökta kunskapen, dvs "mättnad" hade uppnåtts, avslutades intervjuarbetet och/eller analysarbetet. Intervjuerna kodades så att uttalanden i respektive intervju fördes in under "spårhundsbegrepp" (sensitizing concepts) (4). Med spårhundsbegrepp menas ett allmänt begrepp som kan användas för att leta upp eller

Tabell 1. Schematisk översikt av dataanalysen: samband mellan spårhundsbegrepp, klasser och den generade teorin.

Spårhundsbegrepp	Klasser	Teori
• Val av sjukanmälningstidpunkt • Arbetssituation	Val av tidpunkt för sjukfrånvaro	Beslut att avbryta arbetet för sjukfrånvaro
• Legitimering av sjukdomen/frånvaron	Legitimering av sjukfrånvaro	
• Planering/förberedelse inför sjukfrånv.	Planering av sjukfrånvaro	
• Egen uppfattning av sjukdomsbegreppet inkl synen på arbetsförmåga	Uppfattning om sjukdomsbegreppet Uppfattning om arbetsförmåga	Vägande skäl för att förbli sjukfrånvarande
• Hantering av hälsa/sjukdom, hos vem man söker råd, bot el lindring • Förståelse o kunskap om kroppsliga och själsliga sammanhang	Hantering av sjukdom	
• Aktiviteter som ersätter arbete	Aktiviteter under sjukfrånvaro	
• Arbetssituation • Riskbedömning (arb, hälsa, familj, ekonom) • Respekt för arb.giv eller myndighetsperson • Sjukfrånvarons betydelse för arbetsprod. • Värdet av att arbeta(ej ekonomi)	Val av tidpunkt för önskan om återkomst i arbete (har ersättare)	
• Riskbedömning (arb, hälsa, familj, ekonom) • Kunskap/utnyttjande av sjukförsäkringssyst	Ekonomisk konsekvens	
• Arbetssituation • Riskbedömning (arb, hälsa, fam, ekon) • Respekt för arb.giv eller myndighetsperson • Sjukfrånvarons betydelse för arb.prod. • Värdet av att arbeta (ej ekonomi)	Val av tidpunkt för önskan om återkomst i arbete (saknar ersättare)	Vägande skäl för önskan att återgå i arbete
• Sjukdomssymtom före o und sjukfrånvaro • Livsform	Till beskrivning av studiens deltagare	
• Sjukskrivningsvana • Livstillfredsställelse	Otillräckligt dataunderlag	

spåra samband och underliggande mönster för det fortsatta analysarbetet. Sammantaget upptäcktes 20 spårhundsbegrepp som ledde fram till nio klasser. Ur klasserna växte teorin fram. Teorigenereringen, dvs integreringen mellan spårhundsbegrepp, klasser och teori beskrivs schematiskt i *tabell 1*.

Under processen lästes och analyserades varje intervju av någon av författarna som inte genomfört intervjun. Reliabilitetstest genomfördes med triangulation av en intervju och kontinuerligt av vissa spårhunds- begrepp och klasser. Resultatet av dessa reliabilitets- test visade mycket god överensstämmelse. (Med

triangulation menas att tre författare analyserat samma material oberoende av varandra och att de efteråt jämfört sina analyser.) Upptäckt och analys av klasserna genomfördes gemensamt av författarna, varvid spårhundsbegreppet "Val av tidpunkt för sjukanmälan" valdes till fokus. Begreppet definierades och analyserades. De två spårhundsbegreppen "val av tidpunkt för sjukanmälan" och "arbetssituation" ledde fram till klassen "VAL AV TIDPUNKT FÖR SJUKFRÅNVARO". Med hjälp av mönster- och begreppsanalyser ledde de olika spårhundsbegreppen fram till de olika klasserna. Varje klass kom att utgöra *skäl* inom teorin. Utgångspunkt för teorin är deltagarnas skäl för sina val i samband med den korta sjukfrånvaron. Teorin kom till genom att de nio huvudskälen (klasserna) och deras definitioner skrevs ut och placerades på ett mycket stort pappersark. Studiens syfte användes för att belysa förhållandena mellan skälen. De olika skälen kom att symboliskt framtona som en "beslutsväg". Denna konstruerades efter gemensam diskussion och förnyad analys. Härvid placerades skälen på vågarmen och i vågskålarna och deras samband med individens beslut om att sjukskriva sig respektive önskan om återgång i arbete identifierades.

RESULTAT

Resultatet speglar de skäl deltagarna framförde kring sjukanmälan och kortare tids sjukfrånvaro. Deras skäl för beslut om sjukfrånvaro, skäl för fortsatt sjukfrånvaro och skäl för önskan om återgång i arbete redovisas i teorin - STANNA HEMMA ELLER GÅ TILL JOBBET? - Om skälen bakom kort sjukfrånvaro. Teorin kan symboliskt liknas vid en våg där det efter beslutet om sjukfrånvaro finns två vågskålar. I den ena finns fem huvudskäl som väger för fortsatt sjukfrånvaro och i den andra finns två huvudskäl som väger för återgång i arbete (figur 1).

Det förekom planering och förskjutning i samband med kort sjukfrånvaro, både avseende när arbetsavbrott och när sjukanmälan skulle ske

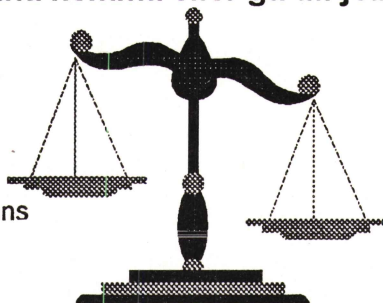
Skäl för beslut om sjukfrånvaro

Skälen val av tidpunkt för sjukfrånvaro, planering inför sjukfrånvaro och legitimering var de som påverkade deltagarens beslut om arbetsavbrott och sjukanmälan. Dessa tre skäl kom att bestämma hur beslutet blev. En allmän tendens syntes vara att arbetsavbrott och sjukanmälan försköts framåt i tid i förhållande till insjuknandet. Det förekom att deltagare fortsatte arbeta efter insjuknandet samt att sjukanmälan gjordes efter arbetsavbrottet (tabell 2). Mönstren för sjukanmälningens processen visade att det förekom planering och förskjutning i samband med kort sjukfrånvaro, både avseende när arbetsavbrott och när sjukanmälan skulle ske. För många var det möjligt att i viss utsträckning påverka förläggning av, frekvens och längd på sjukfrånvaron. Detta kunde ske för de som hade möjlighet till frihet i förläggning av sin arbetstid och/eller möjlighet att planera sina arbetsuppgifter: "Jag pratade med min chef efter det jag varit hos barnmorskan och så där, och så sa jag det att det var en del jag ville få undan innan jag gick hem. Det har i och för sig att göra med karensdagen också, för egentligen tycker jag inte att jag har råd att vara hemma och vara sjukskriven egentligen". Dessa möjligheter bidrog till att deltagarna kunde minimera sin sjukfrånvaro eftersom de därmed gavs möjlighet till återhämtning/ vila/ utläkning på ett flexibelt sätt. Individerna har enligt gällande lag rätt att sjukskriva sig själv under en vecka. Bedömningen av den nedsatta arbetsförmågan pga sjukdom vilar därför på den enskilde själv. Trots lagstödet fanns det deltagare som ansåg att de hade behov av att rättfärdiga, dvs legitimerade sin sjukfrånvaro.

Stanna hemma eller gå till jobbet?

Återgång i arbete?

- Ersättare saknas
- Ekonomisk konsekvens

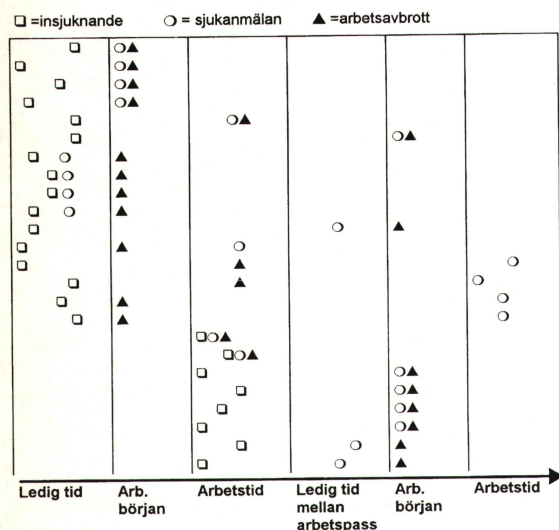


Fortsatt sjukfrånvaro

- Ersättare finns
- Hantering av sjukdom
- Åsikt om sjukdom
- Aktiviteter vid frånvaron
- Åsikt om arbetsförmåga

Figur 1. Beslutsvägen vid kort sjukfrånvaro.

Tabell 2. Mönster för förhållandet mellan insjuknande och beslutspunkterna sjukanmälan och arbetsavbrott (n=24). Varje individ representeras horisontellt med tre symboler.



Skäl för fortsatt sjukfrånvaro

Skäl som befrämjade fortsatt sjukfrånvaro identifierades till *vissa uppfattningar om sjukdom* (vad sjukdom är, attityd till sjukdom, syfte med frånvaron), *hantering av sjukdom* (egna åtgärder, sökt bot), *aktiviteter under sjukfrånvaro*, *uppfattning om arbetsförmåga* (åsikt om arbetsförmåga, varför avstå arbete) och *önskan om återkomst i arbete* (har ersättare). Dessa skäl talade till största delen för att individen valde att vara fortsatt frånvarande.

Deltagarnas *uppfattning om sjukdomsbegreppet* innehåller flera skäl som får anses befrämja fortsatt sjukfrånvaro. Några använde sjukfrånvaron i förebyggande syfte för att inte förvärra sitt eget hälsotillstånd eller så att omgivningen inte påverkades negativt. Den förhärskande attityden var att man får finna sig i om man blir dålig och att om man blev dålig så skulle man vila och ta det lugnt, stanna hemma tills man kände sig kurerad, inte smitta ner andra och inte gå till arbetet om man inte kunde göra rätt för sig ordentligt, "är man sjuk så är man". Tillstånd som deltagarna inte uppfat-

De som hade möjlighet försökte i första hand klara av sin sjukfrånvaro utan att behöva sjukanmäla sig

tade som sjukdom i egentlig mening betecknade de ändå som sjukdom som de tog sig rätt till sjukfrånvaro för, t ex orkeslöshet, risk för kroppsligt krångel, besvärliga livsvillkor: "Sjuk är man egentligen inte - ska man försöka komma fram till vad som är bra och dåligt för en själv och dom man lever ihop med, det kan vem som helst få huvudvärk av" eller "man behöver egentligen vara därifrån ibland".

Deltagarnas *hantering av sjukdomen* gick i de flesta fall ut på att passivt vänta på bättring, vila och ta det lugnt: "Jag har räknat med att jag kan vila upp mig den här veckan". Detta beteende får anses befrämja fortsatt sjukfrånvaro. Endast två vidtog aktiva åtgärder för att förkorta sjukfrånvarotiden. De deltagare som försökte kompensera sin egen bristande kunskap om sjukdom genom att söka råd hos hälso- och sjukvårdsprofessionen hade i en del fall inte kunskap nog att förstå råden de fick. Detta syntes leda till fortsatt sökande efter råd: "Så jag slet väl ut lederna eller vad det var. Så var jag dit till doktorn där och Nej då - det var inte nåt fel här där det gjorde ont, det kommer från ryggen - sa hon. Och allting kommer från ryggen. Så att sen dess har jag inte haft nåt förtroende för henne".

Sjukfrånvaron i sig befrämjade passiviserande *aktiviteter* som inte innehöll något för att förkorta sjukskrivningstiden. Deltagarna gavs möjlighet till vila och återhämtning men passiviteten som uppstod kunde leda till ensamhet och självpåtagen eller påtvingad isolering: "Det är alltid så, att när man varit hemma några dagar, så är det ju alltid svårt att komma igen.... - när man går sjukskriven då slöar man till lite".

När det gäller deltagarnas *uppfattning om arbetsförmåga* så satte endast en tredjedel sin sjukfrånvaro i tydligt samband med att vara oförmögen till arbete: "Det konstiga är att när jag är hemma så mår jag bättre". Två tredjedelar ansåg sig inte vara direkt arbetsoförmögna i aktuellt sjukfall: "Det är en vanlig förkylning - mår bra. Jag har aldrig haft problem med arbetet, men man behöver helt enkelt vara därifrån ibland". Deltagarna prioriterade sin hälsa på sikt och tog inte ställning till arbetsförmågan: "Frågan är vad det gör med mig om jag arbetar". De kände således inte till regelverket kring rätten till sjukfrånvaro.

Endast en tredjedel satte sin sjukfrånvaro i tydligt samband med att vara oförmögen till arbete

Tabell 3. Skäl för önskan om återgång i arbete vid kort sjukfrånvaro (n=24).

Kod	Arbetsbe- lastning	Ersättare	Lojal AG	Lojal AK	Uttalad önskad om snabb arbetsåtergång
1	konstant	ja	ja	ja	nej, tänker ta det lugnt ett par dagar
2	konstant	ja	nej	ja	nej, känner efter först, vet ej arbetsuppgifterna
3	konstant	ja	nej	ja	nej, väntar och ser, har många fritidsintressen
4	konstant	ja	-	nej	nej, räknar med en veckas frånvaro
5	konstant	ja	nej	nej	nej, tänkt vila upp "vill inte jobba hela tiden"
6	konstant	ja	nej	nej	nej, "när jag är hemma så mår jag bättre"
7	konstant	ja	nej	nej	nej, vill vila upp, vill ha andra arbetsuppgifter
8	konstant	ja	nej	nej	nej, vill inte bli utsatt för monotona rörelser
9	konstant	ja	nej	nej	nej, "får väl se, det får man ta"
10	konstant	ja	nej	nej	nej, tänkt vara hemma hela veckan
11	konstant	ej behov	nej	nej	nej, "vill bara sova, pyssla om mig själv"
12	konstant	ej behov	nej	nej	nej, "ambitionerna är inte så stora"
13	konstant	ja	ja	nej	ja, vill åter i arbetsliv efter längre sjukdom
14	konstant	ja	nej	ja	ja, tycker om att jobba
15	ökar	nej	ja	ja	ja, produktionsstopp uppstår, vill ha tjänst
16	ökar	nej	nej	ja	ja, vill ha social samvaro
17	ökar	nej	ja	ja	ja, milstolpe f leverantör, personal, planering
18	ökar	nej	ja	ja	ja, varit längre sjuk om ersättare funnits
19	ökar	nej	ja	ja	ja, ingen kan den delen
20	ökar	nej	ja	ja	ja, ser till att jobbet blir gjort
21	ökar	nej	ja	nej	ja, vill gå vidare i karriären
22	ökar	nej	ja	nej	ja, påtvingad sjukfrånvaro
23	ökar	nej	ja	nej	ja, ser till att jobbet blir gjort
24	ökar	nej	ja	nej	ja, ser till att jobbet blir gjort

Kod= deltagare AG=arbetsgivare AK=arbetskamrater

Avseende *önskan om återkomst i arbete* uppfattade deltagarna att det fanns många skäl till att fortsätta vara sjukfrånvarande. Arbetsplatsen kunde på olika sätt vara sådan att de inte ville utsätta sig för den eller de ville inte utsätta arbetskamraterna för merarbete genom att gå dit och göra en halvybra arbetsinsats: "Om jag är trött och har ont i huvudet och så där - då får ju dom andra jobba desto mer istället. Då får dom ju jobba för mig också då. Så då är det ju bättre om det kommer en frisk och jobbar tycker jag". Fritiden upplevdes av en del som viktigare än arbetet: "Jag känner väl inte ett sånt där oerhört kall eller vad jag ska säga, eller ansvar gentemot företaget att jag åker dit när jag är sjuk. Det gör jag ju inte. Så att då, hur jag känner mig, det får dom

acceptera. Det är inte otänkbart att jag går och jobbar imorgon, för jag menar, det kan jag ju göra för nu är jag ju ledig sen så småningom - tio dar. Det är många som har bekymmer med att fylla den där ledigheten med nåt vettigt innehåll, det är det ju. Men jag tycker inte att det har varit några som helst problem att fördriva tiden inte". Andra bestämde sig från början för att vara hemma en hel vecka. I de fall där *ersättare vid frånvaro* fanns uttalade de flesta ingenting som kunde tolkas som önskan om återkomst i arbete, se *tabell 3*.

Skäl för önskan om återgång i arbete

Skäl som befrämjar återkomst i arbete vid kortare tids sjukfrånvaro identifierades till *ekonomisk konsekvens*

och *önskan om återkomst i arbete* (-saknar ersättare).

Ekonomin var en stark drivkraft för att arbeta. Resultaten i studien visade att de som hade möjlighet i första hand försökte klara av sin sjukfrånvaro utan att behöva sjukanmäla sig. De använde semester, flextid, kompensationsledighet, övertidsuttag eller annan ledig tid: "Jag ringde inte förrän nio och sa att jag tar flexledigt". För de som saknade dessa möjligheter blev inkomstförlusten kännbar. För unga personer och nybildade familjer kunde den korta sjukfrånvaron bli ekonomiskt mycket kännbar: "Jag tycker inte att jag har råd att vara hemma, det vill jag inte ens tänka på, jag får 80% tror jag och det är ganska kännbart".

Avseende *önskan om återkomst i arbete* var det så att de som hade ett sista datum innan något skulle vara gjort på arbetet eller de som ville göra karriär uttalade önskan om att återgå i arbete: "Det var fel vecka på jobbet, - den här veckan är egentligen en milstolpe, men det förstod jag att det skulle inte fungera, det skapar lite ångest faktiskt". I samtliga fall då *ersättare saknades* och merarbete uppstod vid frånvaro uttalade deltagarna en stark önskan om att snabbt kunna återgå i arbete. Detta att ersättare saknades så att merarbete uppstod för deltagaren får anses som ett tungt vägande skäl för återgång i arbete (tabell 3).

DISKUSSION OCH KONKLUSION

Studiens resultat grundades på tolkningar av de uttalanden som de 24 intervjuade personerna gjorde. Här valdes att fokusera tolkningarna på processen för beslut om sjukfrånvaro - återkomst i arbete. Denna belystes genom upptäckt av skäl vilka genererades till studiens teori. Tolkningarna av det insamlade datamaterialet är, som i alla kvalitativa studier, beroende av vem som genomför dataanalyserna och tolkningarna. I denna studie har arbetet skett så att fullständig konsensus uppnåtts mellan författarna. Det ska ändå påpekas, att resultatet *endast* är giltigt för deltagarna i denna studie och det kan inte med säkerhet generaliseras till att gälla alla korttidssjukskrivna individer. Det som talar för att studien har en god extern validitet är den enhetlighet som finns i delresultatens mönsterbilder och att mättnad uppnåtts i innehållet inom varje skäl i teorin. Den slutliga validiteten får prövas genom att, med denna studie som underlag, utforma ett frågeformulär och göra en studie av en större population.

Resultatet visar att deltagarna försökte hålla sig kvar i arbetet så länge som möjligt, men när de väl sjukan-

Deltagarna försökte hålla sig kvar i arbetet så länge som möjligt, men när de väl sjukanmält sig och avbrutit sitt arbete uppfattade de att det fanns många skäl till att fortsätta vara sjukfrånvarande

mält sig och avbrutit sitt arbete uppfattade de att det fanns många skäl till att fortsätta vara sjukfrånvarande. Det skäl som, utöver ekonomi, starkast bidrog till önskan om återgång i arbete var avsaknad av ersättare vid frånvaro och därpå följande uppkomst av merarbete för deltagaren till följd av frånvaron. Uppfattningarna om vad sjukdom är, attityderna till sjukdom och arbetsförmåga samt syftet med den egna sjukfrånvaron skiljde sig mycket åt, men vägde alla huvudsakligen för fortsatt sjukfrånvaro. Begreppen sjukdom och arbetsförmåga tolkades mycket olika av deltagarna. Det har till följd att orsaken till sjukfrånvaron varierade från att förebygga ohälsa till att vila upp sig. Resultatet indikerar att individer behöver mer kunskap för att de ska kunna ta egenansvar för sitt hälsotillstånd.

Många upplevde hinder och/eller brist på flexibilitet hos arbetsplatsen när det gällde möjligheten att erhålla anpassade arbetsuppgifter. När det gäller kort sjukfrånvaro är det säkert så att många helt enkelt behöver en vilopaus, men det stelbenta synsättet som framskyntade (både hos individerna och i deras uppfattning om arbetsplatsens synsätt) kan vara en bidragande orsak till att en del sjukfall utvecklas till att bli långa sjukfall. Förslag på hur man med enkla medel skulle kunnat anpassa arbetsplatsen och eller arbetsuppgifterna saknades inte hos deltagarna. Studien handlar enbart om kort sjukfrånvaro och visar att man redan under den första sjukfrånvaroveckan skulle kunna underlätta för individerna att arbeta. Av intervjuerna kunde förstås att man, för de enskilda individerna, skulle kunna förebygga upprepade korttidssjukskrivningar och därmed kanske långtidssjukskrivningar med mycket enkla medel.

I samhällsdebatten har framförts att korttidssjukfrånvaron missbrukas. Det fanns inte någonting i studiens resultat som tydde på att individerna var frånvarande från ordinarie arbete för att utföra på förhand planerade aktiviteter eller arbete under frånvaron. De flesta deltagare uttalade däremot behov av vila och återhämtning för att kunna må bra, behålla hälsan och göra en fullgod arbetsinsats.

Av resultatet i studien framkommer att det var många skäl som väge för deltagarnas beslut om att vara korttidsjukfrånvarande och få som väge för önskan om återkomst i arbete. Resultatet styrker antagandet att individer är korttidsjukfrånvarande av många andra orsaker än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom i strikt medicinsk mening. Vid korttidssjukfrånvaro förefaller det som om individen i första hand prioriterar sin egen hälsa och inte tar ställning till den egna arbetsförmågan. Bakomliggande orsaker till detta kan sökas dels i individens attityder till och kunskaper om gällande lagar och praxis för sjuklön, dels i att lagtexten är otydlig för begreppen "sjukdom" och "nedsatt arbetsförmåga". Resultatet tyder på att individers återkomst i arbete skulle kunna underlättas och befräjas genom motivationshöjande förändringar i den psykosociala arbetsmiljön. I studien framkommer att de deltagare som har sökt råd, bot och lindring för sitt nedsatta hälsotillstånd inte alltid har hittat den lämpligaste professionella hjälpen bland de många olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård som är tillgängliga i dagens samhälle. Detta har negativ såväl humanitär som samhällsekonomisk betydelse.

REFERENSER

1. Riksförsäkringsverket: Lagen om allmän försäkring och andra författningar om socialförsäkringen mm. Januari 1994. Stockholm: Försäkringskassaförbundet, 1994.
2. Synnerholm M, Karlsson E, Söderback I: Stanna hemma eller gå till jobbet? Om skälen bakom kort sjukfrånvaro. Enheten för socialförsäkringsforskning, Mitthögskolan, Östersund. Rapport nr 3, 1995.
3. Miles M B, Huberman A M: An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis. London: Sage Publications. 1994.
4. Dahlgren L, Larsson G, Starrin B, Styrborn S: Längs upptäckens väg - En introduktion till teorigenerering. Karlstad: PsykologiService i Värmland AB. 1988.
5. Glaser B G, Strauss A L: The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research. New York: Aldine de Gruyter. 1967.
6. Tibblin G, Eriksson M: Studier av sjukskrivningspraxis. Stockholm: Landstingsförbundet. 1993.

En mer omfattande referenslista kan fås direkt från författarna.

Ny omarbetad upplaga

Ditt bästa bokköp 1995?

Spegling av kvinnors arbetsliv

Ett nätverk av arbetsmiljö- och jämställdhetsverksamma praktiker och forskare har skrivit "Spegling av kvinnors arbetsliv".

Boken visar sambanden mellan arbetsmiljö, jämställdhet och kvinnors hälsa samt redovisar de olika livs- och arbetsvillkor som råder för kvinnor och män. Den används både som uppslagsbok och kurslitteratur.

Den andra upplagan har utökats med bland annat färsk statistik, ny information om kvinnors hälsa och lagtexter ur arbetsmiljölagen och jämställdhetslagen.

Ur innehållet:

- * Könsssegregering - en maktfråga?
- * Könsssegregering: lägre lön
- * Är arbetsorganisationen könsneutral?
- * Kvinna och chef
- * Kvinnors hälsa - enligt statistiken
- * Kvinnors hälsa - sanningen bakom statistiken

Beställ boken (140 sidor) från Utbildningsförlaget Brevskolan, Orderavdelningen, Box 42053, 126 13 Stockholm. Tel: 08-709 05 00. Fax: 709 05 31. Pris: 100 kr exkl moms.

