

ra från denna grupp visar, att de kan leva under ytterligt knappa ekonomiska omständigheter, isolerade sedan många år från arbetsliv och andra samhälleliga aktiviteter. Troligen finns psykisk sjukdom som bakgrundsfaktor i deras situation ganska ofta. Denna grupp undersöktes ytterligare och erbjöds hjälp.

Fall: 40-årig man, yngst av tre syskon. Under barndomen krampsjukdom, sannolikt p g a förlösningsskada. Förbättrades i tonåren och var en period i arbete. Klarade ej militärtjänstgöringen, frikallades, kom efter detta ej tillbaka i arbetslivet igen. Bor nu under ytterligt knappa ekonomiska omständigheter hos de 80-åriga föräldrarna i en enrumslägenhet. Inga sociala kontakter utöver familjen. Lämnar överhuvudtaget knappast bostaden. Ej haft kontakt med sjukvård eller socialvård under de senaste 15 åren.

Nollklassning i sjukpenningförsäkringen kan således i vissa fall vara en markering att en problemsituation föreligger. Genom att de flesta nollklassfall är oproblematiska, är det risk att hjälpbehövande försvinner i mängden. Om man bara uppmärksammar dem finns möjligheter att hjälpa dem till en förbättrad situation. En förtidspension kan kanske trygga försörjningen. En kontakt med socialvård eller sjukvård kan etableras och ibland leda fram till en viss social rehabilitering och kanske också ibland arbetsrehabilitering. Särskilt de äldre nollklassade bör således vara en grupp, där försäkringskassan genom en uppsökande verksamhet kan bidra till att minska sociala och hälsomässiga problem.

LITTERATUR se sid 275.

Sjukskrivningsmönster vid kronisk alkoholism

Sven Larsson

I denna undersökning har sjukskrivningsförhållandena för en grupp alkoholskadade jämförts med en grupp som blivit arbetsoförmögna av andra skäl än alkoholskador, och med en grupp fortfarande arbetsföra. Alkoholsjukdomen visar ur sjukskrivningssynpunkt en utveckling av samma slag som andra kroniska sjukdomar. Sjukskrivningsmönstret hos de alkoholskadade visar karakteristiska drag, som särskiljer gruppen från övriga långt in-
nan alkoholskadorna blivit manifesta.

Det är sedan länge känt att alkoholism är förenat med sänkt arbetsförmåga, som bl a tar sig uttryck i ökad frånvaro från arbete. Lindgren (1957) fann vid en studie av sjukfrånvaro bland arbetstagare

vid Stockholms Stads Gatukontor en klart högre sjukfrånvaro för arbetstagare med nykterhetsanmärkning än för gatukontorets personal i allmänhet. Lokander (1962) fann att bland anställda vid Asea var sjukfrånvaron tre gånger så hög bland dem som fanns antecknade vid nykterhetsnämnden som bland övriga. Problemet är ingalunda utpräglat för svenska sjukförsäkringsförhållanden eller svensk nykterhetslagstiftning. Pell och D'Alonzo (1970) jämförde sjukfrånvaron hos en grupp alkoholister med en kontrollgrupp på ett större företag i USA och fann ungefär dubbelt så hög sjukfrånvaro bland alkoholisterna.

Berglin och Rosengren (1974) studerade personer som sökt vård vid alkoholpolikliniker och visade, att alkoholismen under ett decennium medförde en fortskridande arbetsinvaliditet, som inte

sällan ledde fram till förtidspension. Bjerver (1972) fann dock, att skillnaden mellan män antecknade i nykterhetsnämnden och en kontrollgrupp vad beträffar andelen förtidspensioner ej var påfallande stor, även om nykterhetsnämndsmaterialet förekom där i något högre omfattning.

Kronisk alkoholism har ej varit accepterad som pensionsgrundande nedsättning av arbetsförmågan, om inte alkoholismen varit förenad med påvisbara organiska skador. Därför kommer den faktiska arbetsnedsättningen hos alkoholister att vara större än den som redovisas i försäkringsstatistik. Det medför sannolikt också, att de fall, där förtidspension ändå beviljas, representerar en elakartad form av kronisk alkoholism med uttalade medicinska skador.

Vid individuell behandling av personer med alkoholproblem gäller som vid många sjukdomstillstånd, att det är önskvärt att så tidigt som möjligt kunna identifiera riskgruppen och ställa diagnos. Om en elakartad utveckling av en alkoholism är förenad med en under år successivt tilltagande arbetsoförmåga, skulle det kunna vara av intresse att försöka beskriva "sjukdomsprofilen" innan de egentliga alkoholskadorna har inträtt. I Sverige finns sedan 1955 en allmän sjukförsäkring, där alla förvärvsarbetande är sjukpenningförsäkrade. Arbetsoförmåga som manifesteras i sjukskrivning och uttagen sjukpenning finns registrerad vid de allmänna försäkringskassorna. Vid längre sjukfall än sju dagar finns som regel läkarverifierade sjukskrivningsdiagnoser. En teoretisk möjlighet skulle således finnas, att genom försäkringskassans register hitta vissa personer med risk för varaktiga arbetsproblem på grund av alkoholism.

Lindgren fann i sin studie att gruppen med alkoholproblem hade översjuklighet i rörelseorganens och respirationsorganens sjukdomar samt i mentala sjukdomar. Olycksfallsfrekvensen var också högre än för övriga grupper. Frekvensen av kortfristiga sjukperioder (ej överstigande tre dagar) var också högre för alkoholgruppen. I Lokanders studie påvisades också översjuklighet hos anställda med alkoholproblem efter ungefär samma mönster. Sjukdomsgrupper som sjukdomar i skelett- och rörelseorganen, skador, nervösa besvär,

sjukdomar i luftvägar och sjukdomar i matsmältningsorganen var överrepresenterade. Pell och D'Alonzo redovisade översjuklighet hos alkoholisterna framför allt vad gäller skador, muskuloskeletala diagnoser och diagnoser från gastrointestinalkanalen. Bjerver fann också att samma diagnosgrupper dominerade men i annan rangordning. I hans undersökning var mentala sjukdomar den klart dominerande sjukdomsorsaken, därefter följde skadediagnoser, sjukdomar i skelett- och rörelseorgan, luftvägsinfektioner samt sjukdomar i matsmältningsorganen.

Sambandet mellan alkohol och skador är välkänt även i andra sammanhang. Hindmarsh och Linde (1934) fann, att hög andel av manliga patienter som lades in på kirurgavdelning hade alkohol i blodet. Andelen alkoholpåverkade i akutklientelet vid en kirurgisk mottagning är hög (Johnsén och medarbetare 1966, Bjerver och medarbetare 1971, Almesjö och Westin 1974). Bjerver och medarbetare visade också, att det ingalunda enbart var skador i samband med en tillfällig överkonsumtion av alkohol, utan att en stor andel av skadade med hög alkoholhalt i blodet också var tidigare kända alkoholmissbrukare.

Om en person söker skilda läkare vid olika sjukskrivningstillfällen, kan det vara svårt för den enskilde behandlande läkaren att få en bild av sjukskrivningsmönstret. Vid försäkringskassans registrering kan detta emellertid framträda tydligare. Om man i försäkringskassans sjukskrivningsstatistik tidigt kan identifiera en person med begynnande alkoholproblem, skulle detta sedan kunna användas till att söka förebygga eller begränsa utvecklingen av alkoholskador. Föreliggande undersökning gjordes i syfte att studera sjukskrivningsmönstret hos en grupp personer med kända alkoholskador och att undersöka hur tidigt sjukskrivningsmönstret skilde sig från sjukskrivningsmönster i allmänhet.

MATERIAL OCH METOD

100 konsekutiva fall, som 1974 erhållit förtidspension eller sjukbidrag med diagnoser som omfattade kronisk alkoholism och alkoholskador, utval-

des vid Göteborgs Allmänna Försäkringskassa. Studien begränsades till män som vid pensionsbeslutet var i åldrarna 40—55 år, alltså födda mellan 1919—1934. Två kontrollgrupper utvaldes ur försäkringsregistret. Den första kontrollgruppen med "friska" matchades vad beträffar kön och ålder, men kravet ställdes, att de ej skulle vara förtidspensionerade eller ha sjukbidrag. Det kan givetvis antas, att de alkoholskadades sjukskrivningsmönster är ett uttryck för sjuklighet överhuvudtaget och ej karakteristiskt för alkoholbetingad sjuklighet. För att kunna bedöma denna fråga, utvaldes ytterligare en kontrollgrupp bestående av män i samma ålder som hade förtidspensionerats, men där diagnoser rörande kronisk alkoholism och alkoholskador ej fanns med i pensionsbedömningen. Probander och dessa kontroller matchades också parvis, så att man för varje proband valde en jämnårig och under samma år förtidspensionerad person.

Arbetsförmåga, mätt i form av sjukskrivningsdagar sedan den allmänna försäkringens inrättande 1955, beräknades. Om en undersökt under någon period haft sjukbidrag eller förtidspension likställdes detta med sjukskrivning. Nollklassning utan sjukbidrag eller förtidspension innebär ju att en försäkrad ej befinner sig i risk att dokumentera arbetsförmåga genom sjukskrivning. Risktiden för sjukskrivning beräknades genom att nollklassperioder noterades. Inkomstutvecklingen följdes med ledning av sjukpenningplaceringen.

För att bedöma om de alkoholskadades sjukskrivningsmönster hade några särskilda karakteristika, utvaldes med ledning av den refererade litteraturen vissa sjukskrivningsorsaker som kunde förväntas förekomma särskilt ofta i gruppen, och frekvensen av sjukskrivningar i dessa beräknades år för år. Sjukskrivningstiden i de skilda diagnosgrupperna noterades ej. Det undersöktes också, huruvida försäkringskassan tidigt hade känt till om alkoholproblem förekom, samt om nykterhetsvården hade kännedom om den försäkrade med alkoholproblem.

Probandgruppen utgör således en grupp, där alkoholsjukdomen haft elakartad utveckling vad beträffar påverkan på arbetsförmåga. De mest elak-

artade fallen, dvs där alkoholsjukdomen tidigare lett till pensionering, och där den haft dödligt förlopp, kommer ej med i undersökningen. Förhållandet att fall, där allvarliga komplikationer inträffar tidigare ej kommit med i undersökningen gäller även för de förtidspensionerade kontrollerna. Undersökningen har således retrospektiv karaktär vad beträffar urvalsförfarandet. Avläsningen av sjukskrivningsfrekvenser och sjukskrivningsorsaker har gjorts från observationer, som skett fortlöpande under hela den undersökta perioden.

Det är troligt, att det bland kontrollgrupperna finns ett antal personer med alkoholproblem, som ej hade märkts i försäkringskassans registrering.

De diskuterade förhållandena vid urvalet av materialet verkar på det sättet, att det minskar möjligheterna att observera skillnader mellan alkoholister och övriga.

RESULTAT

Ålder och civilstånd

Probandgruppens ålder vid pensionstillfället var i medeltal 49,0 år (s d 4,12) och de friska kontrollerna var i enlighet med matchningsmodellen exakt densamma. De förtidspensionerade kontrollerna var i medeltal 48,8 år gamla (s d 4,01). Även de förtidspensionerade kontrollerna kunde således matchas så att deras ålder mycket nära stämde överens med probanderna.

Civilståndet vid pensionstillfället eller, för de friska kontrollerna, den 1 januari 1974 framgår av

Tabell I. Civilstånd vid förtidspension (eller 1/1 1974).

	Proband	Friska	Förtidspensionerade
Ogift	31	7	21
Gift	13	78	59
Franskild, hemsild	52	13	20
Änkling	4	1	—
Oklar	—	1	—
	100	100	100

tabell 1. Som man kan vänta var andelen gifta högst bland de friska kontrollerna och lägst bland probanderna, medan på motsvarande sätt andelen ogifta eller fränskilda var lägst bland de friska kontrollerna, högre bland de förtidspensionerade kontrollerna och högst bland probanderna.

Riskmånader

Om de tre grupperna skiljer sig avsevärt ifråga om den tid de är exponerade för sjukskrivningsrisk, kan detta givetvis påverka resultatet. Antalet månader som de försäkrade var nollklassade, utan att samtidigt ha sjukbidrag eller förtidspension, registrerades årsvis. Probanderna hade obetydligt kortare risktid än de båda kontrollgrupperna. De redovisade siffrorna har därför baserats på antagandet, att samtliga var vid sjukskrivningsrisk hela perioden. Vissa resultat kontrollerades genom att beräkningar gjordes även med hänsynstagande till de olika riskperioderna. Denna kontroll visade, att resultatet ej påverkades väsentligt av den gjorda förenklingen.

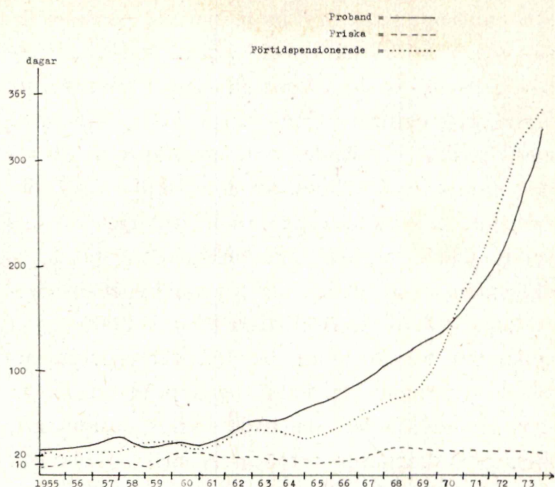
Total sjukskrivningstid

Den totala sjukskrivningstiden för de tre undersökta grupperna beräknades successivt för varje år, och medelvärde bestämdes i form av medianvärde och aritmetiskt medium. Sjukbidrag eller förtidspension under någon del av observationstiden räknades likvärdigt med sjukskrivning (arbetsoförmåga). Vid partiell pension eller partiellt sjukbidrag halverades dagantalet.

I fig 1 illustreras utvecklingen av arbetsoförmåga i de tre grupperna. De friska kontrollerna har som väntat lågt antal sjukskrivningsdagar med långsam ökning under tidsperioden. Gruppen ligger under det genomsnittliga sjuktalet för Göteborgsregionen, sannolikt därför att äldre förvärvsarbete ej finns med. Det ter sig kanske något förvånande, att sjukskrivningen ökar så litet med stigande ålder. Förklaringen är sannolikt att de i gruppen med största behovet av sjukskrivning har sorterats bort, genom att de förtidspensionerats före urvalstillfället.

Såväl probander som förtidspensionerade kontroller har redan 1955, således 19 år före sin för-

Fig. 1. Sjukskrivningsdagar. Medelvärde.



tidspension, genomsnittligt mindre arbetsförmåga än de friska kontrollerna. Nedsättningen av arbetsförmågan ökar sedan successivt hos probandgruppen. 1967, således sju år före förtidspensionen, är gruppen genomsnittligt sjukskriven cirka en fjärdedel av året. För den förtidspensionerade kontrollgruppen försämras arbetsförmågan senare, men försämringen har ett hastigare förlopp. I själva verket är kurvan för förtidspensionerade sannolikt sammansatt av två komponenter. Den ena komponenten utgöres av sjukskrivningsmönster vid kronisk sjukdom, exempelvis en diabetes med tilltagande komplikationer, och förloppet motsvarar troligen probandgruppens. Den andra komponenten består av akut insättande sjukdomstillstånd, som omedelbart leder till bestående arbetsoförmåga, exempelvis vid olyckshändelse.

Förhållandet mellan grupperna blir likartat oavsett om man beräknar ett aritmetiskt medium eller medianvärde. Medianen påverkas ju ej av enstaka "extremvärden". Den innebär, att i början av observationsperioden kommer medianvärdet för sjukskrivningsdagar att ligga lägre än det aritmetiska mediet, eftersom enstaka långtidssjukskrivna individer höjer mediet. I senare delen av förloppet, då de flesta är sjukskrivna, kommer medianvärdet att ligga högre än det aritmetiska mediet, eftersom enstaka personer som fortfarande har ringa sjukskrivning sänker mediet.

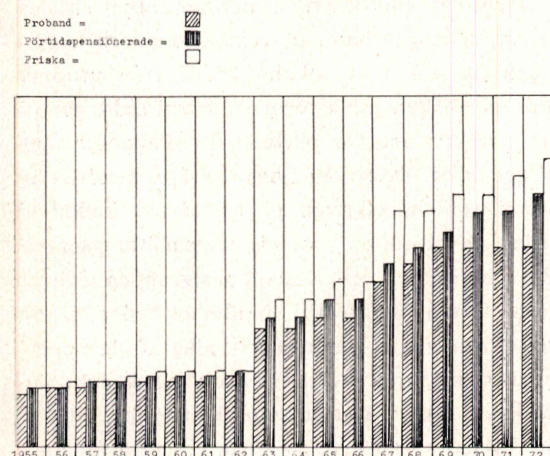
Inkomster

Som ett mått på inkomstutvecklingen har placering i sjukpenningklass beräknats t o m 1972. Sjukpenningklass är givetvis ett grovt mått på inkomsten, behäftat med viss osäkerhet. Fig 2 visar medianvärdet för sjukpenningklassen för de tre undersökta grupperna. Vid två tillfällen under observationsperioden, 1963 och 1967, har generell förändring av sjukpenningklasserna gjorts, vilket förklarar den sprängvisa förändringen vid dessa tillfällen. Det framgår av figuren att det tidigt finns en tendens att probandgruppen har lägre sjukpenningplacering än övriga och att också den förtidspensionerade kontrollgruppen efterhand kommer att ligga lägre än gruppen med friska. Man kan också notera, att probandgruppen ej har någon höjning av sjukpenningklassen efter 1969, och således tycks stanna upp i sin inkomstutveckling. Detta fynd stämmer överens med fyndet att gruppens arbetsnedsättning, dokumenterad i sjukskrivning, kommer långt innan förtidspensionen blir aktuell.

Tidigare kännedom om alkoholproblem

Hos 73 av de 100 probanderna hade försäkringskassan före själva pensionsutredningen kännedom om att alkoholproblem förelåg. Denna information kom till försäkringskassan relativt sent. Man hade i allmänhet känt till i tre år före pensionsutredningen att den försäkrade hade alkoholproblem (medianvärde).

Fig. 2. Placering i sjukpenningklass. Medianvärde.



Det undersöktes också, huruvida det fanns anteckningar hos nykterhetsnämnden i Göteborg om att de undersökta hade någon typ av alkoholproblem. Notering om fylleriförseelser eller behandlingsåtgärd från nykterhetsvårdens sida räknades som tecken på alkoholproblem. Vissa av de undersökta hade givetvis flyttat under observationstiden och tidvis bott i annan kommun. För att ej få olika observationstider i detta avseende gjordes denna beräkning endast för personer som hela observationstiden hade varit bosatta i Göteborgs stad (kommun). Av undersökta 65 probander förekom 58 (89 %) i nykterhetsnämndens register. Av de 66 friska kontrollerna förekom 10 (15 %) i nykterhetsnämndens register och av de förtidspensionerade 77 kontrollerna förekom 19 (25 %).

Som jämförelse kan nämnas att Hjortberg-Nordlund (1968) fann, att 21,5 % av 50-åriga män i Göteborg fanns noterade hos nykterhetsnämnden.

Sjukskrivningsmönster

Med ledning av den refererade litteraturen betraktades antalet sjukskrivningstillfällen i fem klasser:

Korta sjukskrivningar (högst 7 dagar)

Psykiatriska diagnoser

Ortopediska diagnoser (muskuloskeletala systemet)

Matsmältningsorganens sjukdomar

Skador

Dessa fem klasser studerades för treårsperioder under åren 1955—69, således under fem olika tidsavsnitt. Sammanlagt erhöles på detta sätt värden på 25 variabler.

Vid jämförelse av de tre grupperna probander, friska kontroller och förtidspensionerade kontroller vad avser sjukskrivningstillfällen av olika slag simultant för ett tidsavsnitt har en multivariat variansanalys använts. Man har med hjälp av denna analysmetod sökt det vägda medeltal av variablerna som har den bästa förmågan att diskriminera mellan grupperna. Eftersom man här jämför tre grupper, kan man också söka en andra sådan komponent, som är oberoende av den första. Som ett komplement till den multivariata ana-

lysen utfördes också univariata variansanalyser för var och en variabel.

(Den statistiska metoden är komplicerad och innefattar även en transformering av de ursprungligen kraftigt snedfördelade data till normalfördelning. En utförligare beskrivning av metoden med referenser och fullständiga resultat finnes i stencil som kan rekvireras från författaren.)

Resultaten av analyserna kan sammanfattas:

1. För samtliga tidsavsnitt är de tre grupperna signifikant olika när man simultant studerar samtliga variabler.
2. I den första diskriminerande komponenten är det klart dominerande variabeln Psykiatriska diagnoser. Man kan tala om en "psykiatrisk komponent". Variabeln Korta sjukskrivningar har genomgående liten vikt. Skadediagnoser och diagnoser från matsmältningsorganen bidrar i någon mån till komponenten.
3. Den andra diskriminerande komponenten som kan bestämmas vid jämförelse av alla tre grupperna har genomgående tyngd i variabeln Ortopediska diagnoser. Man kan kalla den en "ortopedisk komponent".
4. Det samlade mönstret för komponenterna är detsamma för alla tidsavsnitt.
5. Komponenterna förhåller sig likartat för de tre grupperna under alla tidsavsnitt.
6. Även vid studier av enskilda variabler ser man, att variabeln psykiatriska diagnoser signifikant skiljer probander från såväl friska kontroller som förtidspensionerade i samtliga tidsavsnitt. Skadediagnoser och diagnoser från matsmält-

ningsorganen skiljer i vissa fall probander från friska kontroller, medan de ej skiljer probandgruppen från gruppen förtidspensionerade.

I fig 3 illustreras grafiskt de beskrivna fynden. Man ser där hur den psykiatriska komponenten klart skiljer probandgruppen från de två övriga, och hur den ortopediska komponenten klart skiljer de friska kontrollerna från de förtidspensionerade kontrollerna.

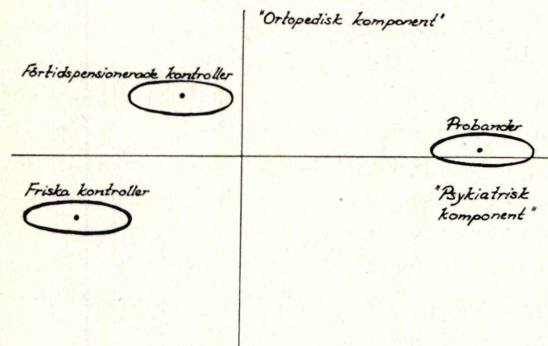
SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Den undersökta gruppen män, förtidspensionerade med diagnoser rörande kronisk alkoholism och alkoholskador, har i sina sociala förhållanden en bild som man brukar se hos personer med alkoholproblem. Männerna är i hög omfattning ensamstående, fränskilda eller ogifta, och en stor andel av dem har i varje fall någon gång haft kontakt med den kommunala nykterhetsvården.

Arbetsförmågan, mätt efter utnyttjande av sjukförsäkringen, ökar successivt under ett tiotal år innan hel arbetsförmåga inträder. Förloppet synes vara ungefär detsamma som när någon blir arbetsförmögen av kronisk sjukdom. Den tidigt sänkta arbetsförmågan märks också genom att inkomsten av förvärvsarbete, mätt såsom sjukpenningklass, redan tidigt är lägre än för andra grupper. Det utdragna förloppet av processen märks också ifråga om inkomstutvecklingen, som flera år före förtidspensioneringen avstannar.

Ifråga om sjukskrivningsmönster skiljer sig den grupp, som efterhand utvecklar total arbetsförmåga på grund av alkoholskador från gruppen med bibehållen arbetsförmåga framförallt genom att sjukskrivning för psykiatriska diagnoser uppträder tidigt. Dessutom finns också en tendens att oftare vara sjukskriven på grund av skador på grund av diagnoser rörande matsmältningsorgan. Vid jämförelse mellan alkoholistgruppen och en grupp som av andra skäl än alkoholskador blir arbetsförmögna framträder alkoholistgruppens sjukskrivningar i psykiatriska diagnoser som särskiljande faktor. Det är anmärkningsvärt, att dessa skillnader kan märkas redan cirka 15 år innan

Fig. 3. Sjukskrivningsmönster för tidsavsnittet 1967—1969.



den slutgiltiga arbetsoförmågan har dokumenterats i en förtidspension och som regel långt innan nykterhetsvården känner till problemet. I frekvensen korta sjukskrivningar ser man ingen skillnad mellan de undersökta grupperna. Enligt Riksförsäkringsverkets statistik (1970) är korta sjukfall mycket vanliga (utgör mer än hälften av antalet sjukfall) och domineras av andningsvägarnas sjukdomar, dvs banala infektioner som regel. Relativt hög sjukskrivningsfrekvens inom detta område förekommer således hos alla grupper försäkrade.

På grund av den tidigare omnämnda tveksamheten att bevilja sjukpenning och sjukbidrag-förtidspension vid alkoholism är det sannolikt att vissa försäkrade med alkoholproblem döljer sig i gruppen förtidspensionerade av andra orsaker. Sannolikt kommer de, som jämsides med sin alkoholism har en påtaglig organisk sjukdom, exempelvis en ryggsjukdom, att sjukskrivas och förtidspensioneras under denna diagnos, medan alkoholproblemen förtiges. Denna hypotes styrkes av förhållandet, att relativt många av de förtidspensionerade kontrollerna var kända vid nykterhetsnämnden. Det kan i sin tur förklara, att skillnaden mellan denna grupp och probandgruppen övervägande kom att hänföra sig till sjukskrivningen under psykiatriska diagnoser.

Ett sjukskrivningsmönster som under en begränsad tid innehåller flera sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser och någon sjukskrivning omfattande skadediagnos och diagnos från magtarmkanalen ger en indikation, att den försäkrade ifråga kan vara på väg att utveckla ett alkoholproblem, som sedermera allvarligt kommer att påverka arbetsförmåga och sannolikt också hälsotillstånd och social funktionsförmåga överhuvudtaget. Det bör övervägas, på vilket sätt denna möjlighet till tidig diagnos kan tillvaratas för att bygga upp någon form av förebyggande eller rådgivande verksamhet för personer med alkoholproblem.

LITTERATUR

Almersjö, O., Westin J.: Alkoholproblemet på en somatisk akutmottagning. *Läkartidningen* 71: 1839—1843 (nr 18 1974).

- Berglin, C. G.: Sjukdom och invaliditet hos 67 alkoholister observerade i 19 år. *Läkartidningen* 71: 3522—3523 (nr 38 1974).
- Berglin, C. G., Rosengren, E.: Arbetsprestationer och pensionering hos 868 alkoholister. *Läkartidningen* 71: 3520—3521 (nr 38 1974).
- Bjerver, K.: An evaluation of compulsive treatment programs for alcoholic patients in Stockholm with particular reference to longitudinal development, epidemiological aspects and patient morbidity. *Opuscula Medica. Suppl.* 25 (1972).
- Bjerver, K., Goldberg, L., Rydberg, U.: Alkoholens roll i ett olycksfallsmaterial på en kirurgisk akutmottagning. *Läkartidningen* 68: 3295—3300 (1971).
- Eriksson, B., Larsson S.: Sjukskrivningsmönster vid kronisk alkoholism. *Socialmedicinsk information* nr 10 1975. Göteborg. Stencil.
- Hanao, R.: Medisinske problemer hos sosialhjelpsmottakere. *Socialmedicinsk tidskrift* 52: 632—639 (nr 10 1975).
- Hindmarsh J., Linde P.: Alkoholuntersuchungen bei Unfallsverletzungen. *Acta Chir Scand* 75: 198—220 (1934).
- Hjortzberg-Nordlund H.: Abuse of alcohol in middle-aged men in Göteborg. *Acta Psych Scand* 44: suppl. 199 (1968).
- Inghé G.: Fattiga i folkhemmet. *Almqvist & Viksell*. Stockholm 1960.
- Johnsen C., Linder B., Lorentzon S.: Förekomst av alkoholpåverkade i ett kirurgiskt akutmaterial. *Soc med Tidskr* 43: 108 (1966).
- Larsson S.: Att rådfråga specialist är inte alltid bäst. *Socialförsäkring* nr 10 1975.
- Larsson S.: Specialistkonsultation — ett led i försäkringskassans uppsökande verksamhet. *Socialmedicinsk information* nr 6 1975. Göteborg. Stencil.
- Larsson S.: Sjukförsäkringens nollklassade — en bortglömd grupp? *Socialmedicinsk information* nr 8 1975. Göteborg. Stencil.
- Lindgren, G.: Alkohol och arbete. *Sv. Läkartidningen* 54: 3613—3637 (nr 48 1957).
- Lokander S.: Sick absence in a Swedish Company. *Acta Med Scand: Suppl.* 377 (1962).
- Medhus A.: Morbidity among Female Alcoholics. *Scand J Soc Med* 2: 5—11. 1974.
- Pell S., D'Alonzo C. A.: Sickness Absenteeism of Alcoholics. *J Occup Med* 12: 198—210 (1970).
- Sjukdomsorsaker inom den allmän försäkringen. *Riksförsäkringsverket*. (1970).
- Sundvik A.: Samarbete om sociala insatser en nödvändighet. *Socialförsäkring* nr 7—8 1973.
- Wetter I.: Samarbete försäkringskassa, arbetsförmedling och socialbyrå, *Socialmedicinsk tidskrift* 51: 661—663 nr 10 1974.