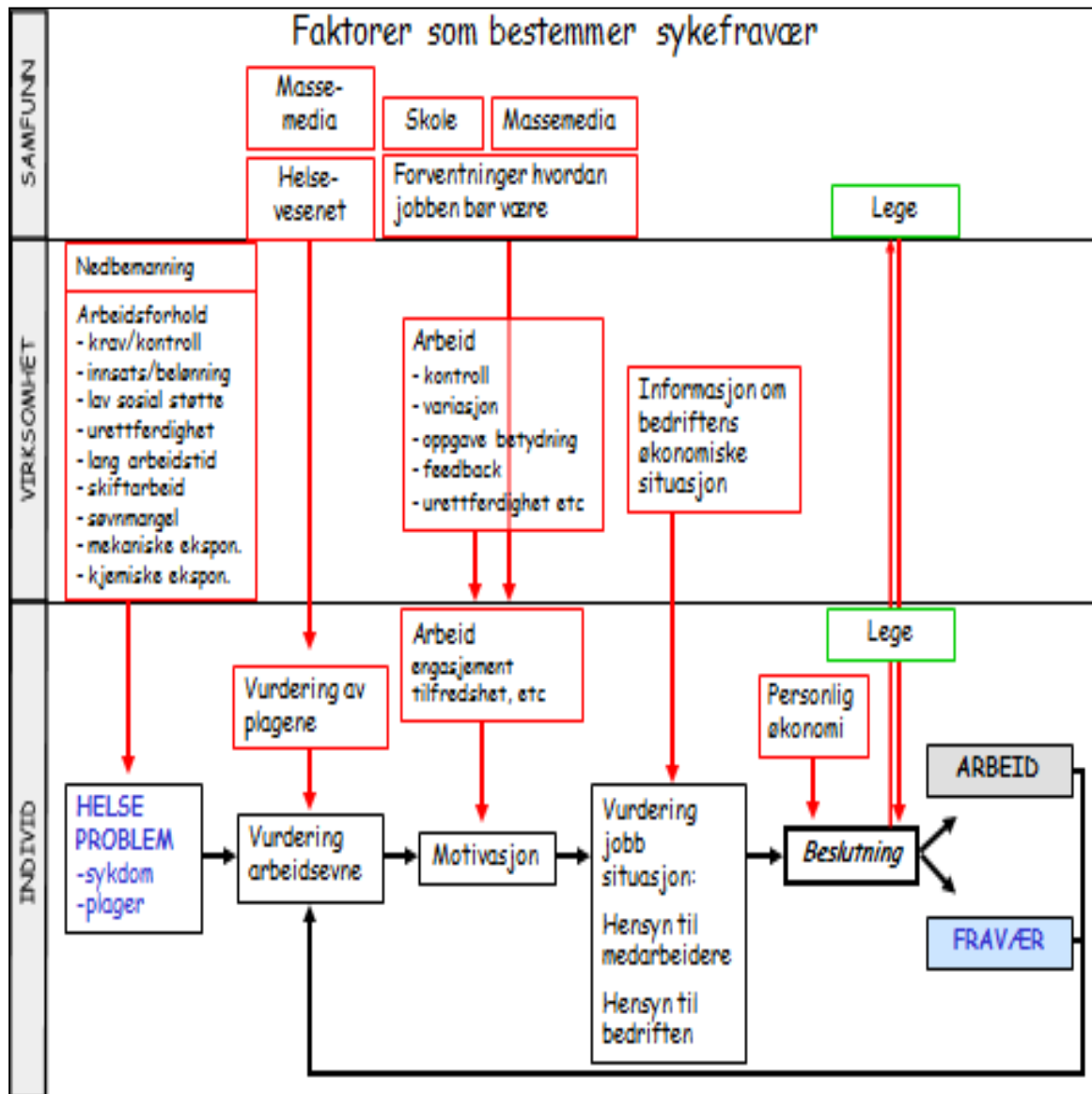


## **4 Om sykefravær og årsaker til sykefravær**

### **4.2 Sykefraværets kompleksitet**

Sykefravær er et komplekst felt som bestemmes av mange ulike faktorer på ulike nivåer og som påvirker hverandre på ulike måter, og med ulik styrke. Knardahl ved STAMI ([www.stami.no](http://www.stami.no)) viser til denne kompleksiteten og har utarbeidet en modell som illustrerer at sykefravær kan ha sine årsaker både i individet, i virksomheten og i samfunnet. Han viser derfor til at sykefravær må forstås ut fra en biologisk-psykologisk-sosial modell, eller det han kaller en biopsykososial modell som er gjengitt i figur 4.1. Det figuren først og fremst synliggjør er kompleksiteten knyttet til faktorer som bestemmer sykefravær. Den synliggjør *sammenheng* mellom arbeidsmiljøfaktorer på samfunnsnivå, virksomhetsnivå og individnivå og den sier noe om hva arbeidsgiver kan gripe tak i og hva som er utenfor arbeidsgivers handlingsrom.

Figur 4.1 Faktorer som bestemmer sykefravær. Hentet fra [www.stami.no](http://www.stami.no)


### 4.3 Sykdom og helse

Den norske folkehelsen har blitt stadig bedre, men samtidig ser dette i liten grad ut til å gjenspeiles i sykefraværstallene. Forskere forsøker å forklare hva dette kan skyldes og vanlige forklaringer på dette har blant annet vært at Norge har en svært høy yrkesdeltakelse og at inkludering av arbeidstakere med ulike helseutfordringer nødvendigvis vil bidra til å holde fraværstallene på et visst nivå. Andre påpeker at sykefraværstallene rommer fravær som ikke bare

handler om sykdom i strengt bio-medisinsk forstand (Johannisson 2008, Lundin 2008, Sterud 2010, Lien og Gjernes 2009<sup>1</sup>). Det innebærer at kategorien sykefravær rommer tilstander som strengt tatt ikke er medisinsk begrunnet, eller som er vagt medisinsk begrunnet. Sykefraværstallene er dermed ikke nødvendigvis et uttrykk for sykighetstilstanden i befolkningen, men kan blant annet være et uttrykk for (den opplevde) helsetilstanden i befolkningen. Fravær fra arbeidsplassen kan på samme måte være uttrykk for sammensatte problemer knyttet til den enkelte ansatte og/eller forhold på den enkelte arbeidsplass, og ikke sykdom i biomedisinsk forstand.

Ordet «sykdom» dekker i Norge mange ulike aspekter ved det videre begrepet ”helse” og det kan være en mulig årsak til at sykefraværstallene oppleves som å være høye tatt i betraktning at den generelle folkehelsen aldri har vært bedre. Den manglende språklige nyanseringen når vi snakker om sykdom og sykefravær og trygdens rigide forståelse av sykdom kan også bidra til å dekke over viktige forklaringer på det mange oppfatter som høye sykefraværstall. En tåkelegging av hva sykefraværstallene *egentlig* inneholder vil kunne skape utfordringer for sykefraværarbeidet i virksomhetene og kunnskapen om tiltaks effekter/ikke effekter kan bli påvirket av dette. Setter man i gang tiltak på feil premisser vil antakeligvis tiltakets effekter påvirkes av dette. Gode tiltak kan dermed forkastes på feil grunnlag.

## 4.4 Perspektiver på sykdom og helse

Forutsetningen for å ha krav på sykepenger er at det skal være en (årsaks)sammenheng mellom den medisinske lidelsen og nedsatt arbeidsevne. Regelverket presiserer at andre typer av problemer som er knyttet til sosial eller økonomisk art ikke gir rett til sykepenger. Samtidig tyder alt på at sykemeldinger ikke kun blir gitt til arbeidstakere med biomedisinske problemer, men også til arbeidstakere som har utfordringer av mer sosial karakter, og som kan være knyttet til privatlivet og/eller arbeidsplassen. I slike tilfeller er det mer naturlig å benytte begrepet helse som ikke bare rommer biomedisinske tilstander, men som også tar hensyn til individets totale livssituasjon og egen forståelse av helse.

Det er flere studier som kritiserer den biomedisinske forståelsen av sykdom fordi den ikke innlemmer psykososiale faktorer som man vet har betydning for fravær og nærvær. De peker på at man også må se sykdom som noe som er kulturelt betinget og tidsrelativt. I deler av litteraturen blir begrepet kultursykdom benyttet. En kultursykdom er en sykdom som i et spesielt tidsrom spres i samspill med kulturen via normer og forestillinger (Johannisson 2008, Lundin 2008). Det vil eksempelvis være sykdommer med diffuse symptomer, sykdommer som vil forsvinne med tiden til fordel for nye diagnoser, eller det kan skyldes endringer i synet på om en gitt sykdom fortsatt skal oppfattes som en sykdom eller ikke (Johannisson 2008:3129). Denne kulturelle forståelsen av sykdom tolker opplevd dårlig helse i lys av meningsbærende sammenhenger hvor

---

<sup>1</sup> <http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=10606>  
<http://jobb.lakartidningen.se/2008/temp/pda35764.pdf>  
<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/NOU-2010-13/Kunnskapsoppsummering-Betydningen-av-arbeidsfaktorer-for-sykefravar.pdf>  
[http://nordlandsforskning.no/files/Rapporter%202009/rapp\\_11\\_09.pdf](http://nordlandsforskning.no/files/Rapporter%202009/rapp_11_09.pdf)

blant annet kjønn, klasse og en generell opplevelse av slitenhet og det å ikke strekke til blir en del av forståelsesrammen (Johannisson 2008).

Lundin (2008) peker på distinksjonen man har på engelsk mellom «disease», «illness» og «sickness», hvor sistnevnte knyttes til sykerollen, som omgivelsene i mange tilfeller vil sanksjonere. «Disease» handler om sykdom i tradisjonell biomedisinsk forstand med klare medisinske diagnoser mens «illness» er knyttet til den mer subjektive opplevelsen av å ikke føle seg frisk. Han viser til at det oftest er «illness» som gjør at folk kontakter legen og at «illness» kan være symptomer av ulikt slag som det å kjenne smerte og det å føle seg trøtt og nedstemt. I Sverige utgjør pasientgruppen med subjektivt opplevde symptomer anslagsvis 30 prosent av legers kliniske konsultasjoner (Lundin 2008). Tveito (påpeker i sin PhD-avhandling at slike subjektive helseplager står for mer enn 50 prosent av sykefraværet i Norge og at muskel- og skjelettlidelser, som er en undergruppe av subjektive helseplager, utgjør om lag halvparten av dette (Tveito 2006).

Det er altså flere faktorer som spiller inn når man snakker om helse og sykefravær. Og vurderingene knyttet til helse og arbeidsevne vil gå langs flere og ulike dimensjoner. I den grad legene finner ut at en person ikke er syk i følge biomedisinske definisjoner, vil pasienten bli vurdert ut fra funksjonsnivå eller arbeidsevne. Denne vurderingen vil gjøres i samsvar med pasienten og det innebærer at pasienten kan bli definert som for syk til å jobbe selv om det ikke foreligger en konkret sykdomsdiagnose.

Selv om forskningen fremdeles er dominert av hvilke risikofaktorer som påvirker sykefravær har det de senere årene dukket opp flere og flere studier som har en helsefremmende tilnærming. Denne tilnærmingen forstår arbeidstakeren i et holistisk perspektiv hvor både organisasjonsmennesket og det private individet blir tillagt vekt i arbeidet med å øke medarbeiderens helse, velvære og trivsel på arbeidet. Men den nordiske forskningen har blitt kritisert for at helsefremmende arbeid i for stor grad handler om livsstilsendring fremfor arbeidsmiljørettet arbeid (Torp, Eklund og Thorpenberg 2011<sup>2</sup>).

#### **4.4.1 Om begrepene langtidsfrisk og sykenærvær**

Begrepet langtidsfrisk ble for første gang introdusert av den svenske bedriftslegen, Johnny Johnsson, på Stora Enso Fors. Langtidsfrisk skal forstås som: «(...) å måle summen av bedriftskulturen, ledelsen, lederskapet og det nettverket og de aktivitetene som finnes på og utenfor jobben. Andelen langtidsfriske er altså er statistisk mål på gruppenivå som måler helheten» (Johnsson m.fl. 2006:106<sup>3</sup>). En ansatt som er langtidsfrisk blir definert som en medarbeider som har vært ansatt i minst tre år og som ikke har hatt sykefravær de siste to årene. Langtidsfrisk handler om å vende fokuset vekk fra sykdom til hva som bidrar til at ansatte og virksomhet holder seg friske. Johnsson m.fl. (2006: 106) fant fire helsefaktorer som er viktig for å oppnå flere langtidsfriske i virksomheten:

1. Bevisst organisasjon og klare mål
2. Kreativt miljø

---

<sup>2</sup><http://ped.sagepub.com/content/18/3/15.abstract>

<http://ocmed.oxfordjournals.org/content/63/1/7.full.pdf+html>

<sup>3</sup> [http://www.langtidsfrisk.se/no/startside\\_norsk/](http://www.langtidsfrisk.se/no/startside_norsk/)

3. Rådgivende lederskap
4. Åpent arbeidsklima

Videre viser de til elleve ulike faktorer som karakteriserer de langtidsfriske. De:

1. trives svært godt på arbeidsplassen
2. har færre antall fysiske og psykiske plager
3. opplever fysisk belastning som mindre plagsomt enn kontrollgruppen
4. ser positivt på arbeidet sitt
5. er mindre nedtrykte
6. er mindre plaget av søvnforstyrrelser
7. er ikke bekymret for helsen sin
8. er fremtidsoptimister
9. opplever god stemning på arbeidsplassen
10. trimmer men enn fem ganger i uken
11. føler tilhørighet

En svensk studie fra Arbetslivsinstitutet<sup>4</sup> som undersøkte hva som karakteriserte langtidsfriskes arbeidsvilkår fant følgende (Aronsson og Lindh, 20045):

- Langtidsfriskhet følger den tradisjonelle arbeidsmarkedsstrukturen hvor andelen med flest langtidsfriskhet jobber innenfor teknologi, IKT og kontor og andelen med lavest langtidsfriskhet jobber innenfor omsorg, skole og industri.
- Langtidsfriskhet kan knyttes til faktorer på arbeidsplassen slik som at man:
  - Er i riktig yrke og på rett arbeidsplass
  - Får støtte fra sjefen
  - Har passe med tidspress
  - Har høy grad av kontroll
  - Opplever å ha nok ressurser til å gjøre en god nok jobb
  - Opplever å være fornøyd med kvaliteten på den jobben man gjør
- Langtidsfriskhet kan knyttes til faktorer i privatlivet slik som:
  - Privatøkonomi
  - Arbeidsbelastning
  - Relasjoner til nærstående personer

Sykenærvær innebærer at man jobber til tross for at man er syk/har symptomer på sykdom. Mikkelsen m.fl. (2008<sup>6</sup>) viste i en større undersøkelse at 70 prosent av deltakerne i et prosjekt om sykefravær og utstøting fra arbeidsmarkedet (ASUSI-prosjektet) hadde i løpet av det siste året gått på jobb selv om de egentlig mente at de var så syke at de kunne blitt hjemme. Sykenærværet ble i stor grad begrunnet ut fra hensyn til kolleger (77 %), hensyn til kunder/pasienter/klienter (60 %), fordi arbeidet ville hope seg opp (55 %) og fordi man er opptatt av å ha lavt sykefravær (57 %). Sykenærvær kan være både positivt og negativt. I enkelte tilfeller snakker man om mestringsnærvær som kan forstås som en form for sykenærvær. Det kan forstås slik at å være tilstede på jobb gir en bedre helseopplevelse enn ved å være hjemme (Geving, Torp, Hagen og

<sup>4</sup> Arbetslivsinstitutet ble politisk vedtatt lagt ned i 2007.

<sup>5</sup> [http://www.starckpartner.se/dokument/langtidsfriskas\\_arbetsvilkor.pdf](http://www.starckpartner.se/dokument/langtidsfriskas_arbetsvilkor.pdf)

<sup>6</sup> <http://www.asusi.dk/publikation/Asusirapport.pdf>

Vinge i 2011 i Vinje og Ausland udatert). Mestringsfravær brukes gjerne i forbindelse med forskning på helse og korttidsfravær og i forbindelse med stressforskning. Forskning viser at denne typen av fravær kan brukes for å mestre belastningslidelser. Det innebærer at kroppen og den enkeltes forståelse av egen kropp er viktige elementer i en slik analyse (Dahl-Jørgensen m.fl. 2002).

En svensk studie (i Hultberg m.fl. 2010:15<sup>7</sup>) hevder at sykefravær ikke er et godt nok mål for grupper av ansatte med lave inntekter og grupper av ansatte som er vanskelig å erstatte med andre. Det påpekes at det er deres arbeidssituasjon som gjør at de går på jobb til tross for at de er syke. Forskerne mener derfor at sykenærversvariabelen bør tas med når virksomheter skal sette i gang tiltak for å bedre de ansattes helse. De er opptatt av såkalt balansert nærvær som kombinerer lavt sykenærver (maks ett tilfelle per år) med lavt sykefravær (maks syv dager per år). Undersøkelsen viste at de som oftest var på jobben, men som valgte å være hjemme ved sykdom i større grad meldte om mindre grad av stress.

Funn fra en større undersøkelse fra Sintef (Osborg Ose m.fl. 2012) tyder på at det er en generell aksept for å være sykenærverende i perioder i norske virksomheter og at holdningen til tilrettelegging generelt sett er positive hos arbeidsgiverne.

I Bergen har man utviklet et veiledningsverktøy for ledere som jobber med nærværarbeid i prosjektet: Nærversprosjekt. Dette veiledningsverktøyet - Nærverskompasset - kan man laste ned på Idebanks hjemmeside:

<http://www.idebanken.org/Forside/Artikler/Nytt+lederverkt%C3%B8y+i+N%C3%A6rv%C3%A6rsprosjektet.249803.cms>

---

<sup>7</sup><http://stressmedicin.com/upload/Regionkanslierna/ISM%20Instituttet%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/ISM-broschyrrer/ISM-rapport%209%20Kortversion.pdf>

Full versjon:

<http://stressmedicin.com/upload/Regionkanslierna/ISM%20Instituttet%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/ISM-rapporter/ISM-rapport%209%20.pdf>

Temaområde: Sykefravær – Perspektiver på sykdom og helse			
Forfatter/tittel/lenke	Datagrunnlag	Type virksomhet/sektor	Type publikasjon
Johannisson (2008): Om begreppet kultursjukdom.			Artikkel i Läkartidningen (Tilsvare: Tidsskrift for den norske legeforening)
Mikkelsen (2008): ASUSI-projektet - et projekt om Arbejdsmiljø, Sygefravær, Udstødning, Social Arv og Intervention. Slutrapport.	Registerdata. Survey til 14241 personer. Større prosjekt som belyser sykefravær og utstøting i et livsløpsperspektiv. Årsakene til sykemeldinger - undersøker virkningen av arbeidsmiljø, forhold under oppveksten, livsstil og «rangordningen» på arbeidsplassen m.m. Ny måling 1 år etter.	Flere	Rapport. Center for forskning i Arbejd, Helbred og Sygefravær
Lien og Gjernes (2009): - Miljøet hos oss er helt konge!	Intervjuer og survey	Kommunale sykehjem og barnehager	Rapport. Nordlandsforskning
Lundin (2008): Kultursjukdomarna – den subjektive ohälsans olika ansikten.			Artikkel i Läkartidningen (Tilsvare: Tidsskrift for den norske legeforening)
Tveito, T.H. (2007): Sick Leave and Subjective Health Complaints.	Litteraturgjennomgang av 17 vitenskapelige artikler.	Flere. Blant annet helsesektoren og barnehager.	Artikkel. Occupational Medicine.
Sterud m.fl. (2010): Betydningen av arbeidsfaktorer for sykefravær, arbeidsevne og uførhet.	Kunnskapsstatus. Utredning for HODs utvalg for å utrede omfanget av, årsaker til og mulige virkemidler mot utstøting og sykefravær i helse- og omsorgssektoren.	Helse- og omsorgssektoren	Rapport.
Eklund m.fl. (2006): Arbetsmiljöarbete och effekter - en kunskapsöversikt.	Kunnskapsstatus. Del av et større prosjekt SMARTA (Strategier, metoder och arbetssätt för fungerande arbetsmiljöarbete).		Rapport.
Hultberg m.fl. (2010): Kunnskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser. ISM-rapport 9/2010. Kortrapport:	Verktøy		
Aronsson, G. og Lindh, T. (2004:10): Långtidsfriskas arbetsvilkor. En populationsstudie:	Data fra prosjektet «Utbränning i Sverige». Representativt utvalg ifm arbeidskraftundersøkelse. N=2279. To undersøkelsestidspunkt H2000 og H2001	Flere, blant annet omsorg og skole	Rapport. Arbeidslivsinstituttet
Torp, Eklund og Thorpenberg (2011): Research on workplace health promotion in the Nordic countries: a literature review, 1986-2008	Litteraturoversikt. Metaanalyse. Danske, islandske, norske, finske, og svenske studier. Særlig svenske og finske. Mest fokus på atferdsendring fremfor holistisk helseperspektiv. 116 studier og 33 med intervensjoner.		Artikkel. Global Health Promotion
Johnsson m.fl. (2006): Langtidsfrisk.			Bok og nettsted
Bergen kommunes prosjekt: Nærværarbeid. Veiledningsverktøy for ledere.	Verktøy		

## 4.5 Samfunnsnivå, virksomhetsnivå og individnivå

I den offentlige debatten kan man få inntrykk av at problemet med sykefravær er noe som rammer store deler av arbeidsstyrken, men forskning viser at sykefravær ikke rammer tilfeldig. Sannsynligheten for om en arbeidstaker blir sykemeldt er blant annet knyttet til demografiske forhold, sosio-økonomiske forhold og egenvurdert helse (Labriola m.fl. 2007<sup>8</sup>, Osborg Ose m.fl. 2011<sup>9</sup>, Tveito 2006) og ser man nærmere på tallene viser de at det er mellom 10-20 prosent av arbeidstakerne som står for 80 prosent av fraværet (Labriola m.fl. 2007, Tveito m.fl. 2007).

Tveito m.fl. 2007 påpeker at tiltak/intervensjoner som er rettet mot alle arbeidstakerne i en organisasjon i liten grad vil lykkes hvis det viser seg at det er 10 prosent av de ansatte som står for fraværet. Det man i større grad må gjøre er å se nærmere på hvem som faktisk trenger oppfølging og man må ta i betraktning de sykemeldtes sosio-økonomiske bakgrunn når man planlegger tiltak.

Studiene i denne oversikten har ulike perspektiver og ulike metoder som alle på sitt vis bidrar til å forklare ulike sammenhenger og årsaker til sykefravær. Forskningen har i stor grad vært opptatt av å kartlegge risikofaktorer - hvilke faktorer som øker sannsynligheten for sykefravær. Resultatene fra denne forskningen har klare likhetstrekk på tvers av landegrensene. Funnene fra den norske, svenske og danske forskningen viser at faktorer på samfunns-, virksomhets- og individnivå kan bidra til å forklare sammenhenger og årsaker til sykefravær:

- Det er forskjeller mellom sektorer, yrker og profesjoner og hvor kommunal sektor gjennomgående har høyere sykefravær enn privat sektor og at jobber innenfor helse- og sosialsektoren særlig er utsatt for sykefravær.
- Det er geografiske forskjeller i sykefravær hvor fraværet generelt er høyere i rurale områder.
- Det er sammenheng mellom sosial arv og sykefraværlengde.
- Det er sammenheng mellom hyppig fravær og økt sannsynlighet for langvarig sykefravær.
- Det er forskjeller i fravær knyttet til demografi (kjønn, utdanning og alder).
- De er store sosio-økonomiske forskjeller i antall sykefravær og varigheten på fraværene.
- Det er større sannsynlighet for at tidligere sykemeldte blir sykemeldt igjen, blir arbeidsløse eller førtidspensjonert.
- Det er kjønnsforskjeller i sykefravær og hvor kvinner har større fravær enn menn.
- Egenvurdert helse betyr mye for om man blir borte fra jobb eller ikke.
- Sykefravær henger sammen med dårlig psykisk helse.
- Røyking og stor overvekt øker risikoen for sykefravær.

På virksomhetsnivå viser forskningen at det er sammenheng mellom:

- Lav grad av sosial støtte og lederstøtte og sykefravær
- Rollekonflikter og sykefravær
- Motstridende krav i arbeidet og sykefravær
- Høye emosjonelle krav og sykefravær
- Krav om å skjule følelser og sykefravær
- Opplevelse av stress og sykefravær

<sup>8</sup> <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/~media/Ubekendte/resultater-sygefravaer.pdf>

<sup>9</sup> <http://www.sintef.no/Publikasjoner-SINTEF/Publikasjon/?pubid=SINTEF+A18235>



- Sykefravær og liten innflytelse og kontroll i arbeidet
- Økt risiko for langtidssykefravær, jo mer belastende arbeidet er
- Sykefravær og faktorer i det fysiske arbeidsmiljøet
- Arbeidsmiljø og sykefravær
- Mobbing og sykefravær
- Økning i langtidssykefraværet når man har en kombinasjon av fysisk tungt arbeid og negative psykososiale påvirkninger. Det betyr at visse kombinasjoner av psykososiale og fysiske faktorer forsterker hverandre innbyrdes
- Økt risiko for sykefravær på grunn av fysiske arbeidsmiljøfaktorer på arbeidsplasser hvor medarbeiderne er utilfredse med ledelsen

(Labriola m.fl. 2007, Osborg Ose m.fl. 2011, Osborg Ose m.fl. 2006<sup>10</sup>, Vaez og Voss 2009<sup>11</sup>, Mikkelsen 2008<sup>12</sup>, Szücs m.fl. 2003<sup>13</sup>, Foss og Skyberg 2008<sup>14</sup>, Knudsen m.fl. 2009<sup>15</sup>, Tveito 2007).

Det oversikten ovenfor først og fremst illustrer er at sykefravær er et komplekst felt hvor løsninger må finnes på ulike nivåer og arenaer, men samtidig tydeliggjør forskningen at mange av risikofaktorene er knyttet til trekk ved arbeidet og forhold på den enkelte arbeidsplass. Enkelte studier anslår at så mye som 40-50 prosent av langtidssykefraværet er arbeidsrelatert (Osborg Ose m.fl. 2006).

I tillegg viser forskningen at arbeidsmiljøfaktorer generelt forklarer mer enn individuelle livsstilsfaktorer og at arbeidsmiljøfaktorer betyr mindre for sykemeldtes tilbakekomst til arbeid, jo lengre en person er fraværende fra jobb. Mange av disse faktorene ser også ut til å bidra til dårlig psykisk helse (Major m.fl. 2011<sup>16</sup>).

Enkelte kommuner opplever store forskjeller i sykefravær i en og samme virksomhet (Lien og Gjernes 2009). Dette er interessant for da snakker man om grupper av ansatte med samme type utdanning og bakgrunn som utfører likeartede arbeidsoppgaver og hvor ressursene i form av økonomi og personell i stor grad er de samme. Skal man finne mer ut om sykefravær og nærvær trekkes man dermed ned på arbeidsplassnivå hvor arbeidsmiljø, ledelse, organisatoriske faktorer, samhandling og individuelle faktorer er interessante og relevante forklaringsvariabler.

Temaområde: Sykefravær – Årsaker til fravær			
Forfatter/tittel/lenke	Datagrunnlag	Type virksomhet/sector	Type publikasjon
Labriola m.fl. (2007): Resultater af sykefravær-forskning 2003-2007.	Intervjuer, surveys og registeropplysninger i perioden 2003-2007.	Privat og offentlig sektor	Rapport. Det Nationale Forskningscenter for Arbeidsmiljø
Ose m.fl. (2011): Inkluderende arbeidsliv i kommunene.	Arbeidsgiver- og arbeidstaker-registeret, intervjuer, spørreskjema, data fra evalueringen av IA-avtalen	Kommunal pleie- og omsorgssektor	Rapport. Sintef

<sup>10</sup> <http://www.sintef.no/upload/Helse/%C3%98KT/Pdf-filer/Sykefrav%C3%A6r.pdf>

<sup>11</sup> [http://www.afaforsakring.se/Global/Analys/Arbesskaderapporten/%C3%96vriga%20rapporter%20om%20arbetskadorna/arbesskaderapport\\_hot-vald-kl\\_slutversion-web-2%5B1%5D.pdf](http://www.afaforsakring.se/Global/Analys/Arbesskaderapporten/%C3%96vriga%20rapporter%20om%20arbetskadorna/arbesskaderapport_hot-vald-kl_slutversion-web-2%5B1%5D.pdf)

<sup>12</sup> <http://www.asusi.dk/publikation/Asusirapport.pdf>

<sup>13</sup> <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/4304>

<sup>14</sup> <http://www.stami.no/sykefravar-i-ulike-bransjer>

<sup>15</sup> [http://vbn.aau.dk/files/18753861/MEDEA-Samlet-rapport-d-04-11\\_1\\_.pdf](http://vbn.aau.dk/files/18753861/MEDEA-Samlet-rapport-d-04-11_1_.pdf)

<sup>16</sup> <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

Osborg Ose m.fl. (2006): Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger.	Kunnskapsstatus		Rapport. Sintef
Vaez og Voss (2009): Våld och hot om vold som ett arbetsmiljöproblem. En longitudinell studie av 9000 kommun- och landstingsanställda.	Enketer. Longitudinell studie. 9000 ansatte i kommuner/fylkeskommuner.	Kommuner og fylkeskommuner	Rapport. Karolinska institutet for AFA Försäkring
Mikkelsen (2008): ASUSI-projektet - et projekt om Arbejdsmiljø, Sygefravær, Udstødning, Social Arv og Intervention. Slutrapport.	Survey og registerdata, livsløbsperspektiv.	Alle sektorer	Rapport.
Szücs m.fl. (2003) <i>Organisatoriska faktorerens betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner.</i>		Kommuner	
Foss og Skyberg (2008): Sykefravær i ulike bransjer: Utvikling i sykefravær og uførhet i lys av individuelle faktorer og forhold ved arbeidsplassen (kortrapport).	HUBRO, FD-Trygd, Bedrifts- og foretaksregisteret og RTVs IA-register	Personer i yrkesaktiv alder	Rapport. STAMI
Major m.fl. (2011): Bedre føre var...	Kunnskapsstatus		
Knudsen m.fl. (2009): Medarbejderdeltagelsens betydning for arbejdsmiljøets kvalitet.	Casestudie, intervjuer, spørreskjema, dokumentstudier	Grunnskole, sykehus, næringsmiddelindustri, hotell, bank og IT	Rapport. Institut for samfunnsudvikling og planlægning
Tveito, T.H. (2007): Sick Leave and Subjective Health Complaints.	PhD-avhandling		PhD-avhandling