

Bo Smith og Lisbeth Rostgård, *En kritisk diskurspsykologisk analyse af sygefravær*

Videnskabelig artikel offentliggjort i *Nordisk sygeplejeforskning Nr 3 2012 · VOL. 2 · SIDE 180–196 · ISSN 1892-2678 © UNIVERSITETSFORLAGET · WWW.IDUNN.NO/NSF*

Artiklen kan hentes på <http://www.idunn.no/ts/nsf>

Titel: En kritisk diskurspsykologisk analyse af sygefravær

Forkortet titel: Diskurspsykologisk analyse af sygefravær

Engelsk titel: A Critical Discursive Psychology Analysis of Sickness Absence

Nøgleord: medarbejderperspektiv, aktiv interviewteknik, sygenærvær, mestring, misbrug

Keywords: employee perspective, active interviewing, sickness presence, coping, misuse

Førsteforfatter:

Bo Smith, sygeplejerske, cand.scient.san., udviklingskonsulent i Byskov&Smith,

info@bo-smith.dk

Andenforfatter:

Lisbeth Rostgård, cand.mag., ph.d., lrostgaard@sol.dk

Resume:

Har man altid ret til at melde sig syg? Er der nogen som misbruger den ret? Skal man gå på arbejde, selvom man er syg? Hvilken rolle spiller hensynet til kollegerne og arbejdspladsen? Hvornår er sygefravær rimeligt? Sygefravær på arbejdspladsen er emnet for denne artikel. Både de sygemeldte og deres kolleger gør sig mange tanker i forbindelse med sygemeldinger. Deres handlinger og holdninger er under indflydelse af både moralske forskrifter, som blev grundlagt i barndommen, og den aktuelle samfundsdebat. En kritisk diskurspsykologisk analyse beskæftiger sig med, hvordan betydninger omkring sygefravær bliver til, dels i samtaler mellem mennesker, dels i samspillet mellem sociale aktører og samfundsmæssige strukturer. Med sådan en diskurspsykologisk tilgang er sygefravær blevet undersøgt empirisk, gennem seks kvalitative interview med sygeplejersker på et universitetshospital og rådgivere i en bank. Artiklen omhandler kritisk diskurspsykologisk metodologi og beskriver fremgangsmåden i nævnte undersøgelse. Resultater af undersøgelsen fremlægges og diskuteres, idet elementer fra interviewene sættes ind i en bredere samfundsmæssig sammenhæng, og de sammenholdes med resultater fra andre, overvejende nordiske undersøgelser vedrørende sygefravær.

Abstract:

A Critical Discursive Psychology Analysis of Sickness Absence

Do you always have the right to report in sick? Could anybody be abusing this right? Do you have to go to work even if you feel sick? What about the consideration for colleagues and the workplace? When is sickness absence reasonable? Sickness absence at the workplace is the subject of this article. The person who is absent as well as his/her colleagues will be thinking a lot about the situation. Their actions and attitudes are influenced by moral ethics shaped in the childhood as well as the current social debate. A critical discursive psychology analysis discusses the shaping of meanings about sickness absence, partly through conversations between people and partly through the interaction between social parties and societal structures. This discursive psychological approach has been applied in an empiric sickness absence study through six qualitative interviews with nurses at a university hospital and bank advisors. The article discusses critical discursive psychological methodology and describes the method applied in the mentioned study. Results of the study are presented and discussed, as elements from the interviews are put into a broader societal context and compared with results from other, primarily Nordic sickness absence studies.

Indledning

Fænomenet sygefravær er sammensat af de to elementer sygdom og fravær, og den danske offentlige debat tager afsæt i snart det ene, snart det andet element. Det er selve fraværet, der problematiseres, når sygefravær italesættes som en udgift for både staten og de enkelte virksomheder, sådan som det sker i Regeringens handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet (Regeringen 2008, s. 6). I og med at der fokuseres snævert på fraværet og udgifterne, bringes en særlig diskurs i spil. En misbrugsdiskurs etableres, idet planen fastslår, at fraværet har et større omfang, end der er sygdomsmæssig basis for, eller sagt på en anden måde, at der er nogle, som pjækker fra arbejde – nogle som misbruger retten til at sygemelde sig.

Fagforeningerne, som varetager lønmodtagernes interesser, anskuer derimod problemstillingen fra en anden vinkel. De fremhæver, at det psykiske arbejdsmiljø de senere år er forværret med øget arbejdspress og arbejdstempo, hvilket vil resultere i højere sygefravær, medmindre virksomhedernes ledelser aktivt satser på et bedre arbejdsmiljø. I sine udtalelser støtter fagforeningerne sig bl.a. til materiale fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, og pointen i argumentationen er, at sygefraværet bl.a. hænger sammen med arbejdsvilkårene, og at man først må forbedre trivslen på arbejdspladserne, hvis man vil nedbringe antallet af sygedage (Fagbladet 3F, 2007). Når sygefravær anskues fra den vinkel, bringes en ganske anden diskurs i spil, nemlig at der er tilgrundliggende årsager til fraværet, eller sagt på en anden måde, at sygefravær kan være velbegrunderet.

I Danmark er tallene for sygefravær gennemgående lavere end i de øvrige nordiske lande (Danmarks Statistik, 2011_a). En ansat i den private sektor har gennemsnitligt 7 sygefraværsdage om året, mens en ansat i kommune eller region har 12,3 dage (Danmarks Statistik, 2011_b). Sygefraværet falder i tider med økonomisk krise, og blandt fx

hospitalsansatte basis- og specialsygeplejersker faldt tallet fra 13,1 sygedage i 2009 til 12,1 dage i 2010 (Dansk Sygeplejeråd, 2011). Og ikke bare konjunkturerne, men også mange andre faktorer som fx ansættelsesmåden og dertil knyttede forsikringsforhold har indflydelse på sygefraværet (Allebeck & Mastekaasa, 2004_a).

Formålet med denne artikel er dog ikke at drøfte den slags sammenhænge eller forskelle, eller hvad der er et rimeligt niveau, eller hvornår der er tale om 'rigtig' sygdom, som berettiger til sygefravær. Formålet med en kritisk diskurspsykologisk analyse af sygefravær er at undersøge, hvordan modstridende diskurser opleves af individuelle lønmodtagere, på hvilken måde diskurserne skaber dilemmaer for den enkelte, og hvordan dilemmaerne tackles i hverdagen.

I den diskurspsykologiske forskningstradition kaldes de verserende diskurser for diskursive repertoarer, og ovenfor har vi givet to eksempler på aktuelle diskursive repertoarer, nemlig *misbrug af sygefravær* og *velbegrundet sygefravær*. I vores undersøgelse undersøges brugen af repertoarerne i en specifik kontekst, nemlig i to danske virksomheder anno 2010, hvor der udføres interview med medarbejderne. Men selvom den empiriske del af undersøgelsen sker i et afgrænset felt, er undersøgelsens gyldighed formodentlig bredere. Forud for genereringen af empiri er der nemlig foretaget søgninger i den internationale, engelsksprogede forskningslitteratur om sygefravær, og derigennem har vi klarlagt nogle fremtrædende kategorier inden for feltet. Kategorierne er tidligt i analysen defineret som mulige diskursive repertoarer, og ud over de to ovennævnte drejer det sig om *sygefravær som mestringsstrategi* og *presenteeism*. Alle fire kategorier/repertoarer udfoldes nærmere nedenfor.

Gennem litteratursøgningen er fundet forskningsresultater, som for størstedelen er produceret i de nordiske lande, ikke fordi søgningen specielt rettede sig mod nordisk

forskning, men fordi forskning i generelle problematikker som bl.a. de fire nævnte kategorier åbenbart især har fundet sted i velfærdsstater som de nordiske. Derfor må det formodes at kategorierne/repertoierne, som her er udvalgt til nærmere undersøgelse, er udbredte og virksomme i et bredere felt. Dilemmaerne, som opleves af de ansatte i forbindelse med sygemeldinger og sygefravær, er formodentlig ligeså velkendte i andre danske virksomheder som i de to udvalgte til denne undersøgelse, og formodentlig ligeså kendte i andre velfærdsstater som i Danmark. Vekslede økonomiske konjunkturer eller forskelle landene imellem giver måske nok mindre nuanceforskelle, men ændrer ikke ved dilemmaernes grundkarakter.

Selvom kategorier/repertoier altså er velbeskrevne i forskningslitteraturen, er de ikke tidligere behandlet med en diskurspsykologisk tilgang, hvor der fokuseres på, hvordan de virker i hverdagen og skaber dilemmaer for den enkelte. I artiklen redegøres først for den kritiske diskurspsykologiske metodologi, og dernæst udfoldes de fire diskursive repertoier. Enkeltindividers brug af repertoierne undersøges empirisk gennem kvalitative forskningsinterview, og artiklens næste afsnit omhandler derfor undersøgelsesdesign, udvælgelse og generering af empirisk materiale til denne del af undersøgelsen. Derefter følger nogle udvalgte eksempler på diskurspsykologisk analyse af empirien, og til sidst fremlægges resultater fra den samlede diskurspsykologiske analyse. Resultaterne diskuteres.

Artiklen bygger på et specialeprojekt med titlen: ”Hvordan skabes betydninger af sygefravær i diskursiv praksis?”, udført i 2010 ved Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse på Syddansk Universitet af artiklens førsteforfatter.

Kritisk diskurspsykologisk tilgang

Til forskel fra andre typer diskursanalyse¹ har den kritiske diskurspsykologiske analyse til formål at fremanalysere ikke kun eksisterende diskurser, men også brugen af diskurserne i hverdagen. Hvor andre diskursanalytiske retninger kan have fokus udelukkende på selve diskurserne, deres tilblivelse og transformation over tid, har den kritiske diskurspsykologi tillige fokus på, hvordan individer navigerer i et diskursivt landskab, hvor de benytter sig af snart den ene, snart den anden diskurs i en bestræbelse på at finde en acceptabel position til sig selv i relation til et fænomen som fx sygefravær. Den kritiske diskurspsykologiske analyse vender interessen i to retninger og beskæftiger sig på den ene side med, hvordan individer manøvrerer i et socialt rum, hvor der verserer modstridende diskurser om, hvad der er rigtigt at gøre mht. sygdom og arbejde eksempelvis. På den anden side beskæftiger den sig med selve diskurserne – som kaldes interpretative repertoier – forstået som det mulige udvalg af forståelser af sygefravær, som individer kan trække på, på et bestemt tidspunkt i en bestemt kulturel og social kontekst. Som det tredje ben i analysen arbejdes der med hverdagens ideologiske dilemmaer, som sammenknytter de individuelt oplevede skismaer med de samfundsmæssigt fastlagte betydninger i repertoierne (Edley, 2001, s. 223). Pointen i den kritiske diskurspsykologiske analyse er at sammenholde enkeltindivers erfaringer, handlinger og udsagn med de interpretative repertoier, der er til rådighed for dem. De sociale aktører bakser hver især med at retfærdiggøre egne handlinger og finde passende selv billeder, men deres ageren anskues ikke som udspringende af særlige karaktertræk eller andre iboende essenser hos individerne, men derimod som sammenhængende med udefrakommende

¹ Med reference til den franske filosof Michel Foucault lægges der i mange diskursanalyser mere vægt på at kortlægge de verserende diskurser i sig selv end på at studere sociale aktørers brug af diskurserne i hverdagen (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 30).

betydninger og betingelser (Potter & Wetherell, 1987, s. 146-155). Og de ydre rammer er ikke kun de socialt konstruerede repertoarer, men også samfundsmæssige interesseforskelle og magtforhold mellem fx arbejdsgivere og arbejdstagere.

I den kritiske diskurspsykologiske analyse er tilgangen socialkonstruktivistisk, og analysen har særligt fokus på interaktion mennesker imellem, interaktion mellem enkeltindivider og de fælles fastlagte repertoarer og desuden samspillet mellem menneskelige aktører og samfundsmæssige strukturer på flere niveauer. For det første er der opmærksomhed på interaktionen i selve undersøgelsessituationen. I samtalen med interviewereren anvender de interviewede forskellige retoriske strategier for nærmere at forklare de handlinger, der berettes om, og for at søge bekræftelse hos interviewereren på, at deres udsagn er socialt og moralsk acceptable. De forhandler både med sig selv og med interviewereren, når de arbejder på at finde identitet og position til sig selv i landskabet af foreliggende repertoarer. For det andet er det sådan, at interviewene anskues som en gennemspilning af, hvordan repertoarerne også bruges uden for interviewsituationen, i deltagerens daglige miljø. Dermed giver interaktionen i interviewsituationerne indblik i de større og omgivende samfundsmæssige mønstre. For at sådan en kobling fra mikro- til makroniveau kan foretages på en valid måde (Burr, 2003, s. 21) – specielt når emnet i interviewene er noget så ømtåleligt som sygefravær – må interviewereren forud for gennemførelsen af interviewene undersøge, hvilke repertoarer der generelt er i brug på det pågældende område og overveje, hvordan repertoarerne kan introduceres og afprøves i interviewene gennem undersøgende og konfronterende spørgsmål og dialog.

Fremgangsmåden i analysen af de genererede data består i først at transskribere lydoptagelserne af interviewene. I oversættelsen fra lyd til tekst benyttes et system, der medtager såvel interviewerens som de interviewedes tale, angiver overlappende tale,

betoninger af ord og stavelser, forlængelser af stavelser, pauser, hørbare ind- og udåndinger m.v. (O'Connell & Kowal, 1995). Transskriberingssystemet medtager kort sagt måden, hvorpå noget bliver sagt. Det er nødvendigt for at kunne identificere, hvornår deltagerne oplever ideologiske dilemmaer og modstrid mellem forskellige repertoarer. Sproglige tegn på at deltageren er i et dilemma, er eksempelvis særligt lange pauser, hørbare indåndinger, hakkende og usammenhængende tale. Næste fase i analysen består i at søge i tekstmaterialet efter skiftevis hverdagens ideologiske dilemmaer, repertoarer som deltagerne trækker på, og deltagerens arbejde med at konstruere en egen identitet og position i forhold til sygefravær. Der er med andre ord tre ledetråde i analysearbejdet, nemlig de tre begreber: dilemmaer, repertoarer og subjektpositioner.

Præsentation af de fire diskursive repertoarer – i forskningslitteraturen og i interviewmaterialet

En litteratursøgning og efterfølgende sortering har givet 66 udvalgte artikler, som repræsenterer en væsentlig del af de seneste ti års publicerede resultater fra undersøgelser vedrørende sygefravær. Litteratursøgningen er foretaget i databaserne PubMed, CSA (Sociological Abstracts), Psycinfo, SveMED+ og Bibliotek.dk. Søgningen er afgrænset til perioden fra 2000 til februar 2010 (mellem den 10-02-2010 og 17-02-2010) og afgrænset til engelsk- eller dansksprogede artikler. I PubMed og SveMED+ blev der søgt på MeSH-termen *Sick leave*, og i CSA på thesaurus-termen *absenteeism*. Den systematiske litteratursøgning blev desuden suppleret med kædesøgning og håndsøgning. Artikler der blev sorteret fra, var artikler der omhandlede konkrete sygdomme/tilstande (eksempelvis hjerte-kar-sygdom og sygefravær, eller depression og sygefravær) og artikler om det at vende tilbage til arbejdet efter sygdom (return to work). Inkluderet blev artikler, der omhandlede fravær fra

en arbejdsplads af helbredsmæssige grunde (altså ikke fravær på grund af barsel eller andre årsager), uanset om det var kort eller længerevarende fravær.

Repertoiret *misbrug af sygefravær* er fremtrædende i den offentlige debat, som nævnt i indledningen. Desuden har misbrugsrepertoiret en gennemgribende virkning på hverdagens mikroniveau på den måde, at så snart der overhovedet tales om sygefravær, er mistanken om misbrug straks til stede. Barnes, Buck, Williams, Webb, og Aylward (2008) undersøgte opfattelser af mere almindelige helbredsproblemer i forhold til sygefravær i et kvalitativt studie, og deres undersøgelse peger på, at der er en masse moralske elementer knyttet til sygefravær; den enkelte oplever sig presset til at skulle forsvare sig mod – ofte uudtalte – beskyldninger om uretmæssigt fravær. Et studie har undersøgt, om der er hold i myten om mandagssygefravær: Vahtera, Kivimäki og Pentti (2001) undersøgte sygefraværet på bestemte ugedage i et stort kohortestudie med 27.541 deltagere over en periode på fem år, og konklusionen er, at mandags- og fredagssygefravær ikke bidrager væsentligt til det samlede sygefravær. Desuden er andre faktorer sammenhæng med sygefravær undersøgt: Tre finske studier med Kivimäki, Vahtera og Virtanen som gennemgående forfattere beskriver sammenhæng mellem sygefravær og ansættelsesform, hvor eksempelvis midlertidigt ansatte har lavere sygefravær end fastansatte (Virtanen, Kivimäki, Elovainio, Vahtera, & Ferrie, 2003; Virtanen, Kivimäki, Elovainio, Vahtera, & Cooper, 2001; Virtanen, Vahtera, Nakari, Pentti, & Kivimäki, 2004).

Misbrugsrepertoiret er helt centralt i feltet på den måde, at de øvrige repertoire kan ses som modspil til det dominerende misbrugsrepertoire. Et sådant politisk modspil, som står stærkt i forskningslitteraturen, men som tilsyneladende ikke har samme gennemslagskraft i hverdagen, er *sygefravær som mestring*. Pointen i mestringsrepertoiret er, at hvis fravær ses som mestring, så ændres handlingsrummet, fordi fravær ikke længere er et nul-sums spil, hvor

medarbejderens gevinst ved fravær er et tab for virksomheden. Gevinst for arbejdstageren ved fravær kan betyde gevinst for virksomheden på længere sigt, ved reduceret langtidsfravær.

Tage Søndergaard Kristensens artikel (1991) er en kernetekst her. Kristensen, der er professor i arbejdsmiljø og sygefravær og tidligere tilknyttet Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, citeres i mange efterfølgende artikler, mens han selv henviser til de norske studier af Brandth (1982). Dahl-Jørgensen, Opdahl Mo, og Saksvik (2002) argumenterer ligeledes mod kun at se sygefravær i et omkostningsperspektiv og anbefaler at se sygefravær som en strategi, der har til formål at forebygge negativ sundhedsudvikling. Ud over dette indspark i den offentlige debat om sygefravær er mestringsstrategien indført som et særligt personalepolitisk tiltag i Middelfart Sparekasse, den ene af de to arbejdspladser hvor der genereres empiri til den diskurspsykologiske analyse. Den ekspliciterede fraværspolitik er medvirkende til, at den pågældende virksomhed flere gange er blevet udnævnt som en af de tre bedste arbejdspladser i Danmark.

I vores empiriske materiale ser mestringsstrategien dog ikke ud til at have stor gennemslagskraft, hverken på den ene eller den anden arbejdsplads. Udbredt blandt interviewdeltagerne er derimod en tredje strategi, som ligeledes har til formål at imødegå mistanken om misbrug, nemlig *presenteeism*, som betegner det at gå på arbejde, selv om man ikke er rask. De 'sygenærværende' medarbejdere beskrives i litteraturen som "... people, despite complaints and ill health that should prompt rest and absence from work, still turning up at their jobs" (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000, s. 503). I flere artikler efterlyser forfatterne mere fokus på presenteeism (Dew, Keefe, & Small, 2005; Hansen & Andersen, 2008), og fænomenets relevans for sundhedsforskningen understreges af resultaterne i Whitehall II-studierne, hvor Kivimäki og kolleger (2005) viser, at mennesker med dårligt helbred og ingen sygedage har dobbelt så høj risiko for alvorlig hjertesygdom som mennesker

med en til syv sygedage pr. år. Dew, Keefe, og Small (2005) undersøger presenteeism i et kvalitativt studie, der består af fokusgruppeinterview på tre forskellige arbejdspladser i New Zealand, og de beskriver intensiteten og kraften som fremmer presenteeism, og fænomenets udbredelse som helt overvældende. Fremover i artiklen bruger vi den danske betegnelse *sygenærvær*.

Størstedelen af forskningsartiklerne hører under kategorien *faktorer der er associeret med sygefravær*. Et svensk review af Allebeck og Mastekaasa (2004_a) har en omfattende gennemgang af determinanter på baggrund af 97 udvalgte artikler. For en række faktorer fastslår de, at der er en klar sammenhæng, uden at mekanismerne i sammenhængene er påvist. De finder, at der er omfattende resultater, som viser, at rygning, overvægt og dårlig fysisk form er forbundet med en højere risiko for sygefravær (Allebeck & Mastekaasa, 2004_a, s. 55).

En væsentlig faktor er også det psykosociale arbejdsmiljø, og en række artikler omhandler sammenhænge mellem sociale og psykologiske forhold på arbejdspladsen og sygefravær (Ala-Mursula, Vahtera, Kivimäki, Kevin, & Petti, 2002) (Zavala, French, Zarkin, & Omachonu, 2002) (Head, Kivimäki, Martikainen, Vahtera, Ferrie, & Marmot, 2006). Rugulies, Christensen, Borritz, Villadsen, Bultmann, og Kristensen (2007) viser, at deltagere, der udsættes for vold og trusler om vold, med høje følelsesmæssige krav, høje krav om at skjule følelser, lav indflydelse på arbejdet, lav mening med arbejdet, lav ledelseskvalitet og rollekonflikter har mere sygefravær.

Kivimäki, Mäkinen, Elovainio, Vahtera, Virtanen, og Firth-Cozens (2004) viser i et kohortestudie om organiseringen af arbejdet på sygehusafdelinger, at organisering med teams giver mindre sygefravær end andre former for organisering. Endelig undersøges de psykosociale arbejdsmiljøfaktorer i et stort dansk interventionsstudie af Nielsen, Rugulies,

Smith-Hansen, Christensen, og Kristensen (2006), der viser, at psykosocialt arbejdsmiljø kan forklare op til 29 % af sygefraværet. Lavt niveau af beslutningskompetence, kompetencevurdering, støtte fra leder og forudsigelighed er faktorer, som er signifikant associeret med højt sygefravær.

I interviewmaterialet findes kategorien, der omhandler faktorer og sygefravær, ikke på samme måde. Derimod ser det ud til, at interviewdeltagerne selv forhandler sig frem til nogle fraværsårsager, der er accepterede blandt kollegerne. Bl.a. er influenza-symptomer en gyldig fraværsgrund, fordi der er risiko for at smitte enten kolleger eller for sygeplejerskernes vedkommende patienter. På mikroniveauet tales der gennemgående om konkrete symptomer og sygdomme i forbindelse med fravær; der tales ikke om hverken faktorer eller procenter. Men nogenlunde svarende til kategorien omhandlende faktorer og sygefravær i litteraturen findes i interviewmaterialet repertoiret *velbegrundet sygefravær*, der ligesom de to foregående repertoierer fungerer som modvægt til misbrugsrepertoiret.

De fire diskursive repertoierer i den diskurspsykologiske analyse er dannet ud fra dels forskningslitteraturen, dels den offentlige debat om sygefravær og dels interviewmaterialet, i en analyseproces der konstant sammenholder de tre.

Design af den empiriske del af undersøgelsen

Empirien i undersøgelsen er seks kvalitative interview af medarbejderne fra to forskellige arbejdspladser. Den ene arbejdsplads er Middelfart Sparekasse (MS), der blev kåret af *Great Place to Work Institute Denmark* som Danmarks bedste arbejdsplads i 2009. MS har en række filialer. Den anden arbejdsplads er Odense Universitetshospital (OUH). OUH har en række afdelinger, og hver afdeling har en række afsnit, som hver især udgør en arbejdspladsenhed. De seks interview repræsenterer fem forskellige arbejdsenheder på de to arbejdspladser.

Arbejdshederne forbliver anonyme, mens arbejdspladserne nævnes ved navn, idet det har betydning for forståelsen af undersøgelsen, hvilke arbejdspladser den er udført på.

Undersøgelsesdesignet bygger på principper om både sammenlignelighed og forventet forskellighed. Medarbejdergrupperne, der er udvalgt til interview, er henholdsvis rådgivere og sygeplejersker. Ifølge Karaseks Job Demand / Job Control-model (Karasek & Theorell, 1990) er disse to faggrupper placeret i samme område af modellen og er derfor sammenlignelige. Inklusion af deltagere skete følgelig på udvalgte faktorer, som har dokumenteret betydning for sygefravær, nemlig uddannelseslængde (rådgivere eller sygeplejersker), placering i hierarki (medarbejdere uden ledelsesansvar) og køn (kvinder).

Ud fra ovenstående principper valgtes to cases, MS og OUH, som på forhånd kunne forventes at være forskellige mht. sygefraværskultur og måden at tale om sygefravær på. Medarbejderne blev anonymiseret overfor arbejdspladserne ved at udvælge interviewdeltagere ved lodtrækning ud fra lister over de ansatte. Efter lodtrækningen blev det kontrolleret, om de udtrukne opfyldte alle inklusionskriterierne. Deltagernes brug af sygefravær var ukendt for interviewerene. Interviewene, som havde en gennemsnitlig varighed på 43 minutter, blev optaget på diktafon.

Interviewene blev anskuet som en social interaktion, hvor interviewerene ikke skal forsøge at være neutral, men gerne må være intervenerende og aktiv. Potter og Wetherell (1987) foreslår en konversationsform, hvor interviewerene forbereder en række måder at stille åbne og opfølgende spørgsmål på. Målet er at stimulere deltagerne til at indgå i en sproghandling, der både har interviewets og samtalens form. Den åbne spørgeform ses i tekstboks 2.

Temaerne for interviewsamtalerne er udviklet sådan, at repertoarer og deres aspekter, der er kendt fra litteraturen, inddrages og afprøves i interviewene. Temaerne er: ”Sygefravær

og mestring; gode og/eller nogle dårlige oplevelser i forbindelse med sygefravær; sygemelding for lige at komme sig over arbejdspresset, eller for at undgå at blive mere syg; sygefravær og hensynet til kolleger; sygefravær og sygdomsopfattelse; at sygemelde sig hvor man kun var lidt syg; at gå på arbejde hvor man egentlig selv syntes, man var for syg til at gå på arbejde”. Interviewguiden blev forud for undersøgelsen testet i et pilotinterview.

Analyse og resultater

I dette afsnit illustreres det diskursanalytiske arbejde med de tre ledetråde. Der analyseres på to interviewuddrag, vist i tekstboks 1 og 2, som tilsammen giver eksempler på de fire repertoarer, som er vist i figur 1. Det skal understreges, at nedenstående analyse og fortolkning ikke kun baseres på teksten i boksene, men på det samlede interviewmateriale, som omfatter ca. 100 normalsiders tekst. Teksten i boksene er tilnærmet skriftsproglige konventioner, mens den oprindelige linjenummerering fra transskriberingen er bibeholdt. Endvidere er teksten inddelt i vers og har fået tilføjet overskrifter, som angiver de repertoarer eller aspekter af repertoarer, der især trækkes på i de enkelte vers. Første uddrag er fra interviewet med bankrådgiver A.

Tekstboks 1: *Uddrag af interview med bankrådgiver*

VELBEGRUNDET SYGEFRAVÆR

278 Jeg kan sagtens sende en sms til min chef
 jeg behøver ikke at ringe
 han kan sagtens acceptere at jeg sender ham en sms
 at jeg er syg
 og så ved han også godt, så er jeg syg, hvis jeg bliver hjemme

DÅRLIG SAMVITTIGHED

285 Og hvis jeg har haft næsten dårlig samvittighed
jamen så er det, jeg løfter knoglen
”jeg kan simpelthen ikke gøre for det”
jeg har næsten dårlig samvittighed, når jeg er syg
jeg vil meget hellere på arbejde
men jeg kan også godt se, at det går jo ikke

VELBEGRUNDET SYGEFRAVÆR

291 Så ja, det opfattes positivt, når jeg melder mig syg
så ved de også godt, så er jeg syg altså
der er ikke noget dér
så jeg er aldrig blevet mødt negativt med det på nogen måde

UNDER MISTANKE FOR MISBRUG

296 Også selvom det måske er sket
jeg kan ikke huske om det var sidste år eller måske 08
der havde jeg lige en periode (med sygefravær)
og så var jeg her en måned
og (så) blev jeg sgu syg igen
”nej, nu tror de et eller andet” ik å
og det *gør* de ikke, altså der er fuld forståelse
hvad det angår

Først trækkes der på repertoiret *velbegrundet sygefravær*. I første vers fremstilles det som uproblematisk og ligetil at melde sig syg, i forhold til chefen, og i tredje vers fremstilles det på samme måde, nu blot i forhold til hele arbejdspladsen eller kollegerne, som omtales 'de'. A siger endda, at en sygemelding opfattes positivt, og at hun ikke tror, at kollegerne mistænker hende for at pjække eller misunder hende, at hun kan være væk fra arbejde. Men midt i forsikringerne om at 'der ikke er noget dér' toner det meget dominerede *misbrugsrepertoire* frem, i form af en benægtelse af at det spiller nogen rolle.

Det er iøjnefaldende, hvordan A i første og tredje vers gør, hvad hun kan, for at positionere sig selv og sin arbejdsplads inden for det uproblematiske repertoire om velbegrundet sygefravær, men i andet og fjerde vers svinger over i misbrugsrepertoiret. Det

begynder i starten af andet vers med et hypotetisk 'hvis jeg har haft dårlig samvittighed, når jeg sygemelder mig', som blot få linjer senere bliver til det konstaterende 'jeg har dårlig samvittighed'. Den dårlige samvittighed gendrives i den efterfølgende linje med udsagnet 'jeg vil meget hellere på arbejde'. Udsagnet skal forsikre interviewerens om, at hun er et ordentligt og pligtopfyldende menneske, men linjerne demonstrerer også, at misbrugsrepertoiret er stærkt til stede og skaber dilemmaer for den enkelte. A fremstiller dilemmaet i fjerde vers, der handler om at være syg og fraværende fra arbejde i en periode, derefter rask i en måned, og derefter sygefraværende igen. Sådant et mønster kan se mistænkeligt ud, og hun fortæller interviewerens, at hun tror, at de andre tænker, at hun praktiserer misbrug, selvom hun ikke har nogen grund til at tro det. Dilemmaet består i, at misbrugsrepertoiret altid er til stede i forbindelse med sygefravær, og at A har svært ved selv at forstå og forklare, hvorfor det er der, når der rent faktisk hverken foregår misbrug, eller er tegn på at kollegaerne har mistanke om misbrug.

A's positionering af sig selv og 'de andre' i forhold til misbrugsrepertoiret er atypisk. I flere af interviewene anvendes en anden strategi i forhold til det besværlige repertoire. Strategien går ud på at mistænke andre for at praktisere misbrug, mens der forsikres om, at man ikke selv er misbruger, fordi det ville gå ud over kollegerne og pålægge dem mere arbejde. 'De ku' godt være lidt mere som mig' er et typisk udsagn. Her demonstreres, at dilemmaet og konflikten i høj grad handler om hensynet til den enkeltes behov for sygefravær versus hensynet til kollegerne og det arbejde, der skal udføres. Der er tale om reelle interesse modsætninger, der ikke nemt kan forliges, hvilket er tydeligt i uddraget i tekstboks 2 fra interviewet med sygeplejerske F.

Tekstboks 2: *Uddrag af interview med sygeplejerske*

SYGENÆRVÆR, MESTRING, MISBRUG ELLER VELBEGRUNDET

- 1208 /I Du siger at du går engang imellem på arbejde selvom du er for syg til det
- 1211 /F Ja, det er hændt
- 1213 /I På den anden side siger du at du har prøvet at være sygemeldt selvom du måske kun var lidt syg
- 1216 /F Mm
- 1217 /I Hvad afgør om det så er det ene eller det andet

HENSYN TIL EGEN SUNDHED / VELBEGRUNDET SYGEFRAVÆR

- 1221 /F Det kommer an på hvad man er syg med
- 1222 /I Ja

HENSYN TIL AFDELINGEN OG KOLLEGERNE / SYGENÆRVÆR

- 1224 /F Også hvis man ved at afdelingen er inde i en ekstremt hård periode hvor man ved at det er svært at skaffe afløsning og man ved at besætningen er lav til den dag så er det svært at ringe ind om morgenen og sige at nu er jeg forkølet. Man er jo tit mere forkølet om morgenen så det kan være det bliver bedre i løbet af dagen og så må man jo tage på arbejde
- 1236 /I Ja

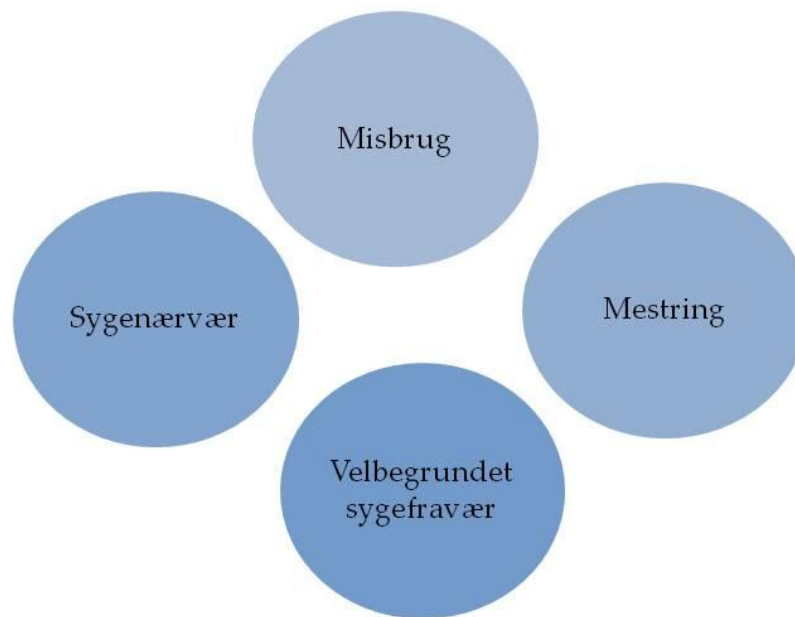
HENSYN TIL EGEN SUNDHED / MESTRING

- 1237 /F Og det skulle man måske ikke have været alligevel den dag

Hen mod slutningen af interviewet stiller interviewereren forskellige sygefraværsstrategier op over for hinanden og inviterer til åben dialog. I landskabet af modstridende repertoierer vælger F først det velbegrundede sygefravær som et sikkert ståsted, og hun vælger hensynet til egen sundhed, idet hun svarer at 'det kommer an på hvad man er syg med.' Dette hensyn viger dog straks i næste vers for hensynet til afdelingen, en erkendelse af at det kan være svært at fastholde hensynet til sig selv, og et ræsonnement om at det godt kan forsvares at gå på arbejde med lidt sygdom. Ræsonnementet modsiges dog med det samme af udsagnet i sidste vers om, at det nok alligevel havde været bedre at tage hensyn til sig selv. Med repertoiererne som analyseredskab kan man sige, at F zapper mellem velbegrundet sygefravær og *sygenærvær*, zapper mellem de forskellige hensyn, og slutter med at nærme sig den strategi, som andre har kaldt *mestring*.

Figur 1.

Diskursive repertoierer



De fire repertoierer, som er optegnet i figur 1, er både forbundne og modstillede på flere måder. Eksempelvis er forholdet mellem misbrugsrepertoiret og sygenærvær sådan, at presset fra misbrugsrepertoiret kan håndteres ved at demonstrere sygenærvær, altså gå på arbejde selvom man er syg. Så kan man håbe på, at kollegerne siger 'du ser virkelig dårlig ud, hvorfor går du ikke hjem og lægger dig', hvorved sygefraværet sanktioneres og legaliseres. Samme forhold mellem de to repertoierer ses hos A, hvor udsagnet 'jeg vil meget hellere på arbejde' skal beskytte hende mod mistanken om misbrug.

Forholdet mellem velbegrundet sygefravær og sygenærvær kan illustreres med følgende: De interviewede siger, idet de henholder sig til en social konsensus om ret til

sygefravær, at 'er man syg, så skal man selvfølgelig melde sig syg' – hvorefter de lidt senere i samtalen fortæller, at de 'lige tager et par Panodil og så går på arbejde'. De ansatte befinder sig i et dilemma mellem de to repertoier.

Mestringsrepertoiret er forbundet med og modstillet både sygenærvær- og misbrugsrepertoiret. Pointen med mestring er at praktisere rettidig egenomsorg, sådan at sygeperioden forkortes, og man undgår at smitte kolleger eller klienter eller patienter. Anskuet i en helhed bliver der derved mindst mulig sygdom og mindst muligt fravær. Logikken i mestringsstrategien er, at ved at tage hensyn til egen sundhed tages der samtidig hensyn til arbejdet. Det enestående i mestringsrepertoiret er, at det muliggør ligeligt hensyn til begge sider og derved opløser et dilemma, jf. analysen ovenfor.

Men mestringsstrategien har tilsyneladende svært ved at slå igennem. Selvom en arbejdsplads som Middelfart Sparekasse har arbejdet med at indføre strategien, er repertoiret kun sporadisk til stede i interviewudsagnene. Det til trods for at det blev introduceret af interviewereren i samtalerne med både bankrådgivere og sygeplejersker. De forventede forskelle mellem de to arbejdspladser kunne altså ikke konstateres. Det understøtter imidlertid formodningen om, at de fundne mønstre er generelle.

Sygeplejerskerne kunne tænkes at have særlige faglige forudsætninger for at opstille kriterier for velbegrunderet sygefravær. Men for både sygeplejersker og bankrådgivere gælder, at ud over det tidligere nævnte argument om at undgå smitte, så har de ikke kriterier, der kan fungere som stærke modspil til misbrugsrepertoiret. Tværtimod beretter de om et misbrugsrepertoire, der har styrke til at influere på både arbejds- og privatliv. De henviser til barndommens indlærte moral om, at hvis man er syg, så skal man blive inden døre hele dagen, og man kan ikke deltage i fx fritidsaktiviteter, når man ikke først har passet sine forpligtelser. Levereglen fra barndommen bruges på en mærkelig bagvendt måde til at

forsikre omverdenen om, at de faktisk er syge, når de ikke under sig selv fornøjelser eller aktiviteter på sygedagen, og når de sørger for ikke at blive set uden for hjemmet.

Diskussion

Den diskurspsykologiske analyse viser, hvordan betydninger af sygefravær skabes i de mikrosociale situationer, som interviewene udgør. Men betydningerne, som bringes i spil i interviewene, har sammenhæng med samfundsmæssigt fastlagte repertoier og med omgivende kulturelle og sociale mønstre. Eksempelvis ses i det foregående, hvordan opdragende leveregler fra barndommen stadig øver indflydelse på de nu voksnes handlinger, og hvordan de moralske forskrifter er tilstrækkeligt forankrede til, at de kan overtrumfe lokale forskelligheder mellem de to arbejdspladser.

Også den aktuelle offentlige debat om sygefravær har sammenhæng med det, der siges i interviewene, og vores hensigt med det følgende er i første omgang at trække nogle forbindelseslinjer mellem det mikrosociale og det omgivende samfund. Sygefravær italesættes som et fænomen, der har nationaløkonomisk betydning, og udgifterne til sygefravær skønnes at være 37 milliarder kroner, fremgår det af Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet (Regeringen, 2008, s. 6). Sådan et indlæg i debatten er med til at vedligeholde misbrugsrepertoiret.

Handlingsplanen fra 2008 afløste en lignende handlingsplan fra 2003, og i en kronik fra 2008 bemærker professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen (2008), at sygefraværet i denne periode steg, og han udtaler videre: "Ét af grundproblemerne ved debatten om sygefravær er, at ingen kan sige, hvad der er et rimeligt niveau og, at det samtidig kan være svært at afgøre, hvornår der er tale om 'rigtig' sygdom og, hvad der er velbegrunnet sygefravær".

Den diskurspsykologiske analyse viser, hvilke dilemmaer medarbejderne sættes i under indflydelse af samfundsdebatten og de eksisterende repertoarer. Analysen stiller sig på medarbejdernes side og undersøger, set fra deres perspektiv, hvordan det overhovedet er muligt at agere i landskabet, sådan som det nu ligger. Misbrugsrepertoaret er markant til stede i interviewene – som en skygge i samtalen. Deltagernes udsagn kan læses sådan, at de forsvare sig mod anklager, ikke fra interviewerens, men fra skyggen. Misbrugsrepertoaret har den effekt, at blot det at blive interviewet om sygefravær bringer deltagerne i forsvarsposition. Repertoaret lægger et stort pres på medarbejderne i det daglige og kaster derfor også skygge over interviewene om sygefravær. Presset på medarbejderne skyldes ikke kun misbrugsrepertoaret i sig selv, men også at der er modstrid mellem de forskellige repertoarer, og at repertoarerne indebærer forskellige hensyn at tage.

I interviewene er også repertoaret sygenærvær tydeligt, hvilket er i overensstemmelse med litteraturens påvisning af en udstrakt brug af sygenærvær. Dew, Keefe og Small (2005) taler i deres undersøgelse om, at sociale og økonomiske elementer presser medarbejderne til at praktisere sygenærvær. Hertil kommer hensynet til arbejdspladsen, jf. interviewuddraget i tekstboks 2. På den baggrund kan man sige, at det er sygenærvær snarere end misbrug, som der er brug for en handlingsplan til.

Følgelig vil vi herfra dreje diskussionen i retning af, hvad analysens resultater kan indebære. Whitehall II-studierne viser, at sygenærvær kan udgøre en markant helbredsrisiko, og hvis det er sandt, så må det undersøges, hvordan medarbejderne kan støttes i at håndtere det pres, der får dem til at fortsætte med en adfærd, der potentielt er sundhedsskadelig. Hvis medarbejdernes sundhed er målet, er det sygenærværet, der er udfordringen at arbejde med. Og hvis sygenærvær er problemet, kan mestring være løsningen.

Dahl-Jørgensen og kolleger (2002) taler i deres undersøgelse om, at en lokal arbejdspladskultur enten kan presse medarbejderne i retning af sygenærvær eller modsat kan skabe rum for fravær som en mestringsstrategi, der er en gevinst for både medarbejderne og virksomheden. Det er imidlertid ikke nemt. Som omtalt, blev deltagerne i den diskurspsykologiske undersøgelse gennem forskellige udspil opfordret til at se sygefravær som en mestringsstrategi, men interessenmodsatningerne her og nu fastholder dem i et dilemma, som spærrer for udsynet til de gevinster, der kunne være på længere sigt.

Allebeck og Mastekaasa (2004_b) viser, at sygefravær kan betragtes på mange måder, afhængig af om man fokuserer på de økonomiske konsekvenser, menneskelige konsekvenser for den enkelte eller sociale konsekvenser. Den udførte diskurspsykologiske analyse har den styrke, at den giver indblik i den enkelte medarbejders dilemmaer, men set i en bredere kontekst. Og netop fordi den diskurspsykologiske tilgang opererer med både et mikro- og et makroniveau, er der gode muligheder for at sammenholde resultaterne af analysen med andre undersøgelsesresultater og iværksætte en kritisk diskussion af fænomenet sygefravær, så komplekst som det nu er.

Konklusion

Betydninger omkring sygefravær skabes i diskursiv praksis, hvad enten der er tale om interaktionen i et interview eller debatten i det offentlige rum. I den diskursive praksis skabes, genskabes, omskabes og fornyes betydningerne. Frembringelsen af betydninger på mikro- og makroniveau blander sig med hinanden.

Det overraskende i den gennemførte diskurspsykologiske undersøgelse er, at repertoarer og dilemmaer udfolder sig stort set ens på de to forskellige arbejdspladser. Det fører til en

formodning om, at de vil kunne genfindes også på andre arbejdspladser, og at der er tale om ret udbredte og generelle mønstre.

En væsentlig pointe er tilstedeværelsen af et meget stærkt misbrugsrepertoire, som har en nærmest hegemonisk position. På baggrund af analysen vil vi konkludere, at medarbejderne frem for at fokusere på, at enkelte blandt dem måske misbruger retten til sygefravær, snarere skulle koncentrere sig om mistanken, der er rettet mod alle medarbejdere, fra alle medarbejdere, og dermed presser hver enkelt. Medarbejderne går på arbejde, selv om de er syge, og selv på arbejdspladser, der har en synlig politik, der fremmer mestring, er presset fra mistanken om misbrug så stort, at medarbejderne ikke tænker på deres eget helbred.

Presset fra misbrugsrepertoiret løses i nogle tilfælde med sygenærvær. Litteraturen viser, at sygenærvær er et udbredt fænomen, og at det kan være sundhedsskadeligt for den enkelte. Mestringsrepertoiret indeholder derimod hensyn til både medarbejdere og virksomhed. Mestringsstrategien kan derfor – både diskursivt og som handlingsstrategi – bidrage til at håndtere arbejdslivet generelt og situationer med sygdom mere konkret. Repertoireernes relationer til hinanden betyder imidlertid, at alle nye tiltag på området vil påvirke balancen og mekanismerne imellem dem, og derfor må det anbefales, at man politisk og ledelsesmæssigt overvejer, hvordan nye tiltag vil virke i feltet, og om de hjælper medarbejderne med at håndtere de modsatrettede krav.

Referencer

- Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Kivimäki, M., Kevin, M., & Petti, J. (2002). Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences. *J Epidemiol Community Health*(4), pp. 272-278.
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004_a). Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 5. Risk factors for sick leave - general studies. *Scand J Public Health Suppl*(suppl), pp. 49-108.
- Allebeck, P., & Mastekaasa, A. (2004_b). Causes of sickness absence: research approaches and explanatory models. *Scand J Public Health, supp 63*, pp. 36-43.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000, Juli). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*(7), pp. 502-509.
- Barnes, M. C., Buck, R., Williams, G., Webb, K., & Aylward, M. (2008, August). Beliefs about common health problems and work: A qualitative study. *Social Science & Medicine*(4), pp. 657-665.
- Brandth, B. (1982). Fravær som mestringsstrategi. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 23, pp. 477-497.
- Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. London: Routledge.
- Dahl-Jørgensen, C., Opdahl Mo, T., & Saksvik, P. Ø. (2002). Fravær som en mestringsstrategi for bedre helse ? Resultater fra et forsøk med utvidet egenmelding. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*(1), pp. 3-29.
- Danmarks Statistik. (2011_a, 05 11). *Danmark har nordens laveste sygefravær*. Retrieved 05 30, 2011, from Danmarks Statistik: <http://www.dst.dk/Statistik/bagtal/2011-05-10-sygefavaer.aspx>

Danmarks Statistik. (2011_b, 12 20). *Flest sygedage i kommuner og regioner*. Retrieved 12 20, 2011, from Danmarks statistik:

<http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2011/NR625.pdf>

Dansk Sygeplejeråd. (2011, 05). *Sygefravær blandt sygeplejersker ansat i kommuner og regioner*. Retrieved 05 2011, from Dansk Sygeplejeråd:

[http://www.dsr.dk/Documents/Analyse/Arbejdsmarked/NOTAT Sygefravær blandt sygeplejersker ansat i kommuner og regioner i 2010.pdf](http://www.dsr.dk/Documents/Analyse/Arbejdsmarked/NOTAT%20Sygefrav%C3%A6r%20blandt%20sygeplejersker%20ansat%20i%20kommuner%20og%20regioner%20i%202010.pdf)

Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005, December). 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*(10), pp. 2273-2283.

Edley, N. (2001). Analysing Masculinity: Interpretative Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions. In M. Wetherell, S. Taylor, & S. J. Yates, *Discourse as Data. A Guide for Analysis* (pp. 189-224). London: Sage Publications.

Fagbladet 3F. (2007, 04 13). *Kampen mod sygefravær (side 18-25)*. Retrieved 2011, from www.3f.dk: <http://www.e-pages.dk/3f/43/22>

Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008, September). Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*(6), pp. 956-964.

Head, J., Kivimäki, M., Martikainen, P., Vahtera, J., Ferrie, J., & Marmot, M. (2006). Influence of change in psychosocial work characteristics on sickness absence: The Whitehall II Study. *J Epidemiol Community Health*(1), pp. 55-61.

Jørgensen, M., & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). The Psychosocial Work Environment. In R. Karasek, & T. Theorell, *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life* (pp. 31-82). New York: Basic Books inc. Publishers.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Heminway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J., et al. (2005, Januar). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health*(1), pp. 98-102.
- Kivimäki, M., Mäkinen, A., Elovainio, M., Vahtera, J., Virtanen, M., & Firth-Cozens, J. (2004). Sickness absence and the organization of nursing care among hospital nurses. *Scand J Work Environ Health*(6), pp. 468-476.
- Kristensen, T. S. (1991). Sickness absence and work strain among danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behavior. *Soc.Sci Med*, pp. 15-27.
- Nielsen, M. L., Rugulies, R., Smith-Hansen, L., Christensen, K. B., & Kristensen, T. S. (2006). Psychosocial Work Environment and Registered Absence From Work: Estimating the Etiologic Fraction. *American journal of industrial medicin*, pp. 187-196.
- O'Connell, D. C., & Kowal, S. (1995). Basic Principles of Transcription. In J. A. Smith, R. Harré, & L. V. Langenhove, *Rethinking methods in psychology* (pp. 93-105). London: Sage Publications.
- Pedersen, K. M. (2008, 06 14). Sygefravær: Kom dog igang! *Fyens Stiftstidende*.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour*. London: Sage Publications.
- Regeringen. (2008, Juni). *Handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet*. Retrieved juli 14, 2010, from Sygefravær – en fælles udfordring, Regeringens handlingsplan for at

nedbringe sygefraværet.:

http://www.bm.dk/Aktuelt/Nyheder/Pressemeddelelser/Arkiv/2008/~~/media/BEM/Files/Dokumenter/Pressemeddelelser/2008/sygefravaer_web.ashx

- Rugulies, R., Christensen, K. B., Borritz, M., Villadsen, E., Bultmann, U., & Kristensen, T. S. (2007). The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: Results of a 3-year follow-up study. *Work & Stress*(4), pp. 293-311.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., & Pentti, J. (2001, December). The role of extended weekends in sickness absenteeism. *Occup Environ Med*(12), pp. 818-822.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Cooper, C. (2001, December). Contingent employment, health and sickness absence. *Scand J Work Environ Health*(6), pp. 365-372.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. (2003, December). From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occup Environ Med*.(12), pp. 948-953.
- Virtanen, P. J., Vahtera, J., Nakari, R., Pentti, J., & Kivimäki, M. (2004, April). Economy and Job Contract as Contexts of Sickness Absence Practices: Revisiting Locality and Habitus. *Social Science & Medicine*(7), pp. 1219-1229.
- Zavala, S. K., French, M. T., Zarkin, G. A., & Omachonu, V. K. (2002). Decision Latitude and Workload Demand: Implications for Full and Partial Absenteeism. *Journal of Public Health Policy*(3), pp. 344-361.