

# **LEGERS VURDERING AV SYKMELDING – EN INTERNASJONAL SAMMENLIGNING**

## **RAPPORT TIL FARVE – FORSØKSMIDLER ARBEID OG VELFERD**

**Oslo / Bergen, 17. februar 2016**

**Erik L Werner**

**Universitetet i Oslo  
Inst for Helse og Samfunn  
Avd for allmenmedisin  
og  
Allmenmedisinsk  
Forskningsenhet i Bergen,  
Uni Reserach helse**

**Suzanne Merkus**

**VU University Medical Center  
Dep of Public and Occupational  
Health, Nederland  
og  
Uni Research helse, Bergen**

**Silje Mæland**

**Uni Research helse,  
Bergen  
og  
Høyskolen i Bergen, avd  
for fysioterapi**

## SAMMENDRAG

Denne studien er en videreføring av en tidligere studie, hvor allmennleger i Norge, Sverige og Danmark fikk se i alt 9 autentiske pasientkonsultasjoner med fastlege og vurdere pasientenes diagnoser og arbeidsevne. Alle pasientene hadde subjektive helseplager, dvs arbeidshindrende plager som ikke lar seg forklare med vanlig medisinske undersøkelser. Den tidligere studien hadde vist svært sammenfallende vurderinger blant de skandinaviske legene. Senere er studien også gjennomført i Frankrike, med tilsvarende resultat. Denne studien omfatter 93 arbeidsmedisinere i Nederland. Formålet var å se om arbeidsmedisinere som er tilknyttet arbeidsgiver eller helseforsikring, ville vurdere disse pasientkasuistikkenes annerledes enn allmennlegene i de øvrige landene.

Ni autentiske konsultasjoner fra et norsk fastlegekontor var filmet på nytt med skuespillere i pasientrollen. Legene ble bedt om å svare på et spørreskjema pr pasient, med angivelse av inntil tre aktuelle diagnoser og hvorvidt de ville anbefale sykmelding for den enkelte pasient.

I rapporten blir de 93 hollandske arbeidsmedisinerne sammenlignet med allmennlegene fra Norge, Sverige, Danmark og Frankrike. Vi finner generelt godt samsvar mellom landene idet de samme pasientene som ville blitt sykmeldt i Norge også ville blitt det i de øvrige landene, inkludert Nederland. Motsatt, der få leger i Norge ville sykmelde pasienten, var det også få i de øvrige landene som ville anbefale sykmelding.

Det er likevel statistiske forskjeller, slik at sett alle kasuistikkenes under ett, så ser vi at de svenske allmennlegene i noe mindre grad enn de norske ville sykmelde pasientene (OR 0.51, (95% CI 0.30-0.86)), og også de hollandske arbeidsmedisinerne synes å være mer restriktive enn de norske fastlegene (OR 0.53, 95% CI 0.37-0.78)). I sammenligning mellom de hollandske arbeidsmedisinerne og allmennlegene i de andre landene, er arbeidsmedisinerne generelt mer restriktive enn allmennmedisinerne.

Både svenske allmennleger og hollandske arbeidsmedisinere synes å ha andre arbeidsforhold som kan gi en noe større avstand til pasientene. I motsetning til allmennleger i Norge, Danmark og Frankrike, er svenske allmennleger fastlønnede og jobber mer tverrfaglig i større sentre. De hollandske arbeidsmedisinere har ingen behandlingsrelasjon til sine pasienter. Det er mulig slike forhold påvirker vurderingen av pasienters arbeidsevne, eller at det tette forholdet mellom norske fastleger og deres pasienter gjør det andre veien.

Videre påpeker vi at Sverige og Nederland har utarbeidet retningslinjer for henholdsvis normering av sykefraværperioder og for behandling av pasienter med subjektive helseplager, hvilket også kan bidra til en annen vurdering av legene i disse landene i forhold til Norge.

**Selv om det er forskjeller i legenes samlede vurderinger mellom landene, bemerkes det en stor samstemmighet i vurderingen av de enkelte pasientene, slik at de pasientene som ville blitt sykmeldt av norske leger i stor grad også ville blitt det i Sverige og Nederland også.**

Dette prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

## Bakgrunn

I 2009 – 2011 gjennomførte Uni Reserach Helse en studie blant allmennleger i Norge, Sverige og Danmark hvor legene ble bedt om å vurdere diagnoser og arbeidsevne hos pasienter med alvorlig subjektive helseplager (Mæland et al 2012, Mæland et al 2013). Studien viste et stort sprik i foreslåtte diagnoser på hver av pasientene (Mæland et al 2012), men stor grad av enighet blant legene om hvilke pasienter som skulle sykmeldes og hvilke som ikke ble anbefalt sykmelding (Mæland et al 2013).

Subjektive helseplager (*Subjective Health Complaints, SHC*) er et uttrykk for pasienter med uspesifikke og ofte sammensatte helseplager, hvor man ikke finner årsakssammenhenger i vanlig medisinsk utredning og undersøkelse. Andre begrep som blir benyttet i den internasjonale forskningslitteraturen, er MUPS (Medically Unexplained Physical Symptoms), MUS (Medically Unexplained Symptoms) eller Bodily Distress (Creed et al 2010). Det dreier seg om uspesifikke muskelsmerter, tretthetsfenomen, nedstemthet, irritabel tarm etc. De fleste mennesker har slike plager fra tid til annen (Ihlebak et al 2007), men da som forbigående plager. Det er når plagene blir funksjonshindrende vi kan kalle dem alvorlige (Aamland et al 2014). Det er vist at pasienter med SHC i betydelig grad er overrepresentert blant langtidssykmeldte (Loenggaard et al 2015).

Tidligere studier har vist at legene synes vurdering av arbeidsevne hos pasienter med SHC er vanskeligere enn når pasientene har en veldefinert og sikker sykdom som lungebetennelse, hjerteinfarkt, benbrudd etc. (Nilsen et al 2015). I møtet med pasienter med SHC må legens vurderinger nødvendigvis hvile fullt og helt på pasientens symptombeskrivelse og opplevelse av denne, og til en viss grad pasientens tolkning av plagene, i betydelig større grad enn ved veldefinerte medisinske tilstander. Dette åpner for skjønn og ulike vurderinger blant legene.

Det var derfor noe overraskende at vi i de tidligere studiene fant så stor samsvar mellom legene, ikke bare i Norge, men også i Sverige og Danmark, i deres vurderinger av hvilke av pasientene med alvorlige subjektive helseplager som skulle sykmeldes og hvilke pasienter hvor dette ikke ble anbefalt (Mæland et al 2013). Vi antok at likheten mellom legene i de skandinaviske landene til en viss grad kunne bero på likheter i kultur og samfunnsliv.

I 2014 fikk vi derfor anledning til å gjennomføre den samme studien i Frankrike, i et samarbeid med allmennmedisinske forskere ved Universitetet i Nantes. Over 50 franske allmennleger ble vist en fransk oversettelse av de samme pasienthistoriene og besvarte det samme spørreskjemaet mht diagnoser og vurdering av arbeidsevne hos pasientene. Overraskende nok, viste resultatene nokså identiske arbeidsevnevurderinger sammenlignet med de skandinaviske legene.

På denne bakgrunnen ble spørsmålet om *spesialister i arbeidsmedisin* ville kunne ha andre vurderinger av disse pasientene aktualisert. Vi satt nå med ganske sammenfallende vurderinger gjort av allmennleger i fire land, og spørsmålet var altså om en gruppe leger som ikke har behandlingsrelasjon til pasientene, ville vurdere arbeidsevne annerledes.

Denne problemstillingen er langt på vei sammenfallende med Regjeringens ønske om å utrede begrensninger i fastlegenes rolle i sykmeldingsarbeidet. I Statsbudsjettet for 2015 er det satt av midler til å utarbeide beslutningsverktøy for sykmeldere (normerte sykmeldingsperioder) og ny medisinsk vurdering ved seks måneders sykmelding (Stortingsproposisjon 1 2014-2015).

Mens allmennleger i Norge utskriver ca 80% av sykmeldingene (Brage & Kann 2006), er allmennlegen i noen europeiske land i liten eller ingen grad deltagende i arbeidsevnevurderingen (ref). Nederland har lang tradisjon for å la arbeidsmedisinere som er tilknyttet enten arbeidsgiver eller helseforsikringen, gjøre arbeidsevnevurderingen ved arbeidsuførhet. I utgangspunktet oppfattes en sykmelding i Nederland å være et forhold mellom arbeidstager og arbeidsgiver, mens den medisinske vurderingen kan innhentes hos en spesialist i arbeidsmedisin.

Formålet med denne studien var følgelig å kunne gjennomføre den samme undersøkelsen som allerede var gjort blant allmennleger i Norge, Sverige, Danmark og Frankrike, i Nederland med arbeidsmedisinere som deltagere.

Dette prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

## **Metode**

I utgangspunktet var 19 originale, autentiske konsultasjoner videofilmet på et norsk fastlegekontor. Pasientene hadde uspesifikke, subjektive helseplager i en slik grad at de selv vurderte sine plager som arbeidshindrende. Etter en gjennomgang av alle opptakene i forskergruppen på Uni Reserach Helse, ble ni pasienthistorier med variasjon i kjønn, alder og type helseplager, valgt ut til prosjektet. Alle pasientene hadde gitt samtykke til at videoene kunne benyttes til forskning og undervisning.

De ni filmene ble transkribert og re-filmet med skuespiller i pasientrollen. Skuespillerne hadde sett originalvideoene, og lært teksten utenat. Legen ble spilt av den samme legen som hadde tatt opp filmene opprinnelig. Alle konsultasjonene ble på de nye videoene innledet med legens oppsummering av pasientens bakgrunnshistorie og hvilke undersøkelser som var gjort, slik at alle pasientene ble oppfattet å ha alvorlige subjektive helseplager. Disse plagene varierte over hele spekteret av muskelsmerter, nedstemthet, irritabel tarm etc. Mange pasienter kunne beskrive å ha flere slike plager samtidig. (Se Mæland et al 2012 og 2013).

De ni filmene ble oversatt til hollandsk av VPB Media i Bergen, og kvalitetssikret av våre hollandske samarbeidspartnere. Også spørreskjemaet som ble benyttet i de tidligere studiene, ble oversatt og benyttet i Nederland (se vedlegg).

I samarbeid med et arbeidsmedisinsk forskningsmiljø ved VU University Medical Center i Amsterdam (Department of Public and Occupational Health, EMGO+ Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands) ble det lagt til rette for å inkludere ca 100 arbeidsmedisinere fra regionen rundt Amsterdam til to kurs om pasienter med SHC og sykmelding. Vi fulgte samme oppskrift som vi hadde gjort i Norge og

Frankrike, og inviterte deltagerne til en full, poenggivende kursdag hvor halve dagen gikk til innsamling av data til studien og halve dagen ble benyttet til forelesninger og gruppediskusjoner om temaet.

Deltagerne satt i plenum og så en og en pasienthistorie, og besvarte spørreskjema for hver enkelt pasient fortløpende etter hver kasuistikk.

## Statistikk

I analysene er statistikkprogrammet IBM SPSS Statistics 22.0 benyttet. Statistisk signifikans ble satt til  $p < 0.05$ . Bakgrunnsvariabler mellom landene ble testet med Chi-square test for alder og Kruskal-Wallis for alder og antall år i yrket (legene).

Hovedutfallsmål var vurdering av sykmelding, ja eller nei. Forskjellene mellom legene i alle de fem landene som hadde gjennomført studien, ble testet med "Generalized linear mixed models" (GLLM) analyser med land og pasient som faktor, og Norge som referanse land. Vi testet også forskjell mellom legenes spesialisering med GLLM. Vi identifiserte og justerte for confoundere.

## Resultater

I alt 93 arbeidsmedisinere i Nederland deltok i studien, fordelt på to ulike kursdager. I denne rapporten sammenligner vi disse med de øvrige legene som har gjennomført den samme studien. Det er 56 fastleger i Norge, 29 i Sverige, 41 i Danmark og 46 i Frankrike.

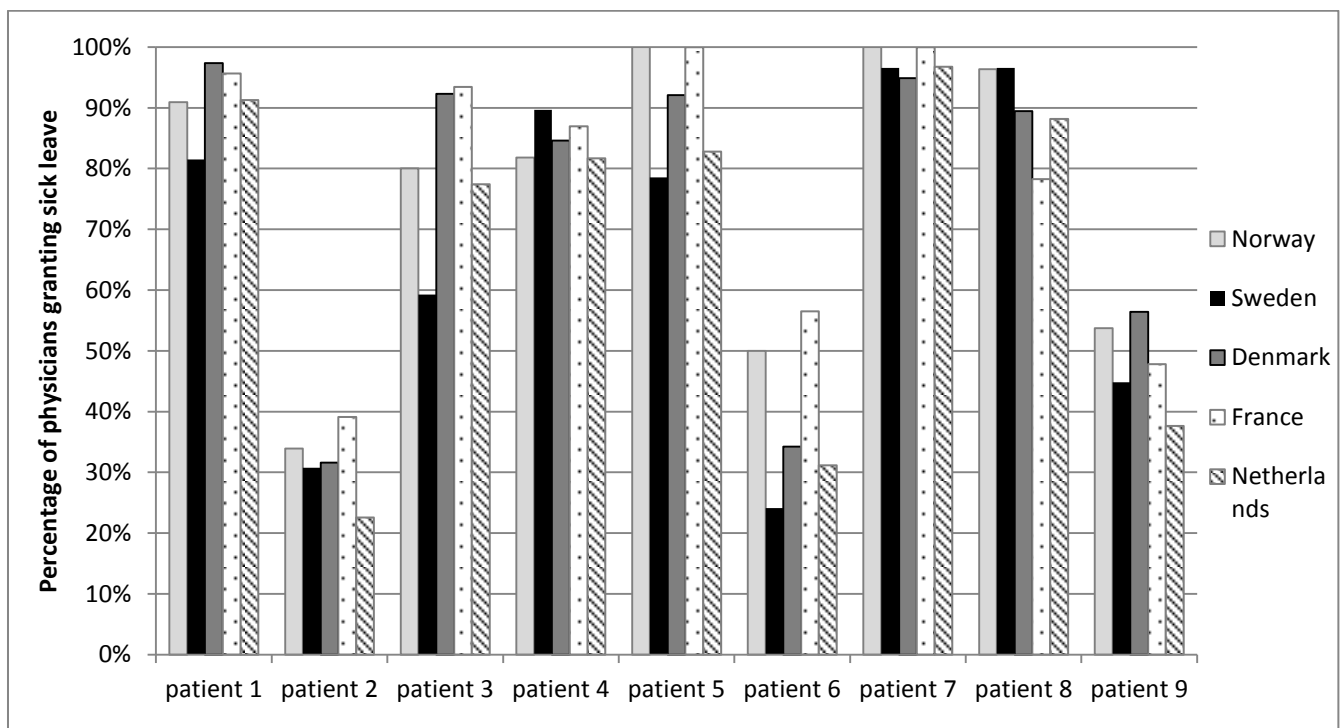
**Tabell 1:** Demografiske opplysninger om deltagende leger i fem land.

	Norge (n=56)	Sverige (n=29)	Danmark (n=41)	Frankrike (n=46)	Nederland (n=93)	p-value
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Kjønn</b>						
Mann	36 (64)	12 (43)	14 (34)	19 (41)	52 (56)	0.018
Kvinne	20 (36)	16 (57)	27 (66)	27 (59)	41 (44)	
<b>Alder</b>						
<40 år	15 (27)	5 (18)	5 (12)	15 (33)	12 (13)	0.001
41-50 år	21 (38)	6 (21)	19 (46)	12 (26)	21 (23)	
51-60 år	17 (30)	13 (47)	16 (39)	14 (30)	39 (42)	
>61 år	3 (5)	4 (14)	1 (3)	5 (11)	21 (23)	
<b>Antall år i yrket</b>						
<10 år	21 (38)	10 (36)	22 (54)	16 (35)	18 (19)	0.002
11-15 år	12 (21)	4 (14)	9 (22)	6 (13)	23 (25)	
>16 år	23 (41)	14 (50)	10 (24)	24 (52)	52 (56)	

Tabellen viser at det var flere menn enn kvinner blant deltagerne i Norge og Nederland og motsatt i de øvrige landene. De hollandske og svenske legene var litt eldre enn de øvrige, mens danskene hadde færrest år i praksis.

I Figur 1 fremgår hvor stor andel av de deltagende legene i hvert land som anbefaler sykmelding for hver av de ni kasuistikkene. Vi ser en ganske stor grad av samsvar mellom landene, og legger spesielt merke til at pasientene nr 2, 6 og 9 i alle landene blir vurdert til sykmelding i betydelig mindre grad enn de øvrige pasientene.

**Figur 1:** Andel (prosent) av alle leger i de fem landene som svarer 'ja' på spørsmålet om pasienten bør sykmeldes, fordelt på hver kasuistikk (helt eller delvis sykmeldt)



I Tabell 2 ser vi likevel at det er statistiske forskjeller mellom landene, til tross for en likhet i vurderingen av de enkelte pasientene. Sett under ett, ser vi at de svenske allmennlegene i noe mindre grad enn de norske ville sykmelde pasientene (OR 0.51, (95% CI 0.30-0.86)), og også de hollandske arbeidsmedisinerne synes å være mer restriktive enn de norske fastlegene (OR 0.53, 95% CI 0.37-0.78)).

Analysene ble justert for arbeidsevne, medisinsk årsak som viktigste årsak til sykmelding, og arbeidssituasjonen som viktigste årsak til helseplager. Med disse justeringene ble forskjellene mellom Norge og Sverige opprettholdt (OR 0.43, (95% CI 0.23-0.79)), hvilket også var tilfellet for forskjellene mellom de hollandske og de norske legene (OR 0.55, (95% CI 0.36-0.86)).

**Table 2:** Crude and adjusted OR for the probability that GPs from Sweden (n=29), Denmark (n=41), France (n=46), and OPs/IPs from the Netherlands would grant sick leave, compared to Norwegian GPs.

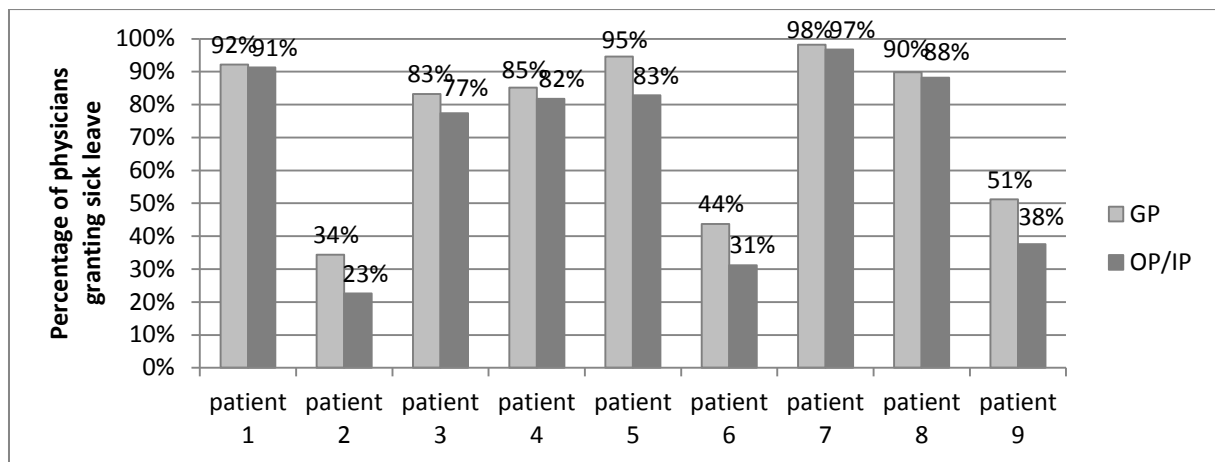
	Crude model			Adjusted model		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Norway	1			1		
Sweden	<b>0.51</b>	<b>0.30–0.86</b>	<b>0.012</b>	<b>0.43</b>	<b>0.23–0.79</b>	<b>0.006</b>
Denmark	0.89	0.56–1.42	0.619	1.05	0.64–1.73	0.851
France	1.10	0.73–1.65	0.641	1.11	0.67–1.85	0.679
The Netherlands	<b>0.53</b>	<b>0.37–0.78</b>	<b>0.001</b>	<b>0.55</b>	<b>0.36–0.86</b>	<b>0.009</b>
Workability						
Normal				1		
Reduced				11.28	7.60–16.75	<0.001
Medical cause of sick leave						
Disagree				1		
Agree				6.28	4.43–8.92	<0.001
Work causes complaints						
Disagree				1		
Agree				2.24	1.60–3.13	<0.001

I tabell 3 og figur 2 har vi sammenlignet hollandske arbeidsmedisinere med allmennleger fra alle de øvrige landene i materialet. Vi ser igjen at arbeidsmedisinerne ser ut til å ville anbefale sykmelding i noe mindre grad enn allmennlegene.

**Table 3:** Crude and adjusted OR for the probability that occupational and insurance physicians from the Netherlands would grant sick leave, compared to GPs from the other countries.

	Crude model			Adjusted model			Adjusted model w/interactions		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
General Practitioner	1			1			1		
OP or IP	<b>0.60</b>	<b>0.45–0.87</b>	<b>0.001</b>	<b>0.67</b>	<b>0.49–0.93</b>	<b>0.016</b>	0.94	0.35–2.51	0.896
ICPC-2 chapter									
Other organ chapters				1			1		
General and unspecified (A)				1.51	0.95–2.39	0.080	<b>1.87</b>	<b>1.15–3.05</b>	<b>0.012</b>
Musculoskeletal (L)				1.39	0.79–2.42	0.254	1.36	0.75–2.47	0.310
Psychological (P)				1.75	1.16–2.65	0.007	1.78	1.14–2.77	0.012
OP/IP* ICPC-2 chapter									
OP/IP*Other organ chapters							1		
OP/IP*General and unspec. (A)							<b>0.28</b>	<b>0.09–0.92</b>	<b>0.036</b>
OP/IP*Musculoskeletal (L)							0.91	0.29–2.85	0.873
OP/IP*Psychological (P)							0.77	0.28–2.10	0.613

**Figur 2:** Andel (i prosent) av allmennleger (GP) og arbeidsmedisinere(OP/IP) som vil anbefale sykmelding for hver av pasientene



## Diskusjon

I denne studien var svenske allmennleger og hollandske arbeidsmedisinere i mindre grad villig til å anbefale sykmelding til pasienter med alvorlig subjektive helseplager, sammenlignet med norske fastleger. Allmennlegene i Danmark og Frankrike viste ingen forskjell i sine vurderinger fra de norske fastlegene. Hovedinntrykket er likevel at det er relativt små forskjeller for de enkelte pasientene, og spesielt legger vi merke til et sammenfallende mønster slik at alle legene i alle de fem landene i hovedsak vurderer likt mht hvilke pasienter som bør sykmeldes.

I sammenligning av leger med ulik spesialisering, synes det som om arbeidsmedisinere gjennomgående er mer restriktive enn allmennlegene i sine vurderinger av arbeidsevne.

Som nevnt innledningsvis baserer denne studien seg på det samme materialet som tidligere er studert for Norge, Sverige og Danmark. I de tidligere publikasjonene ble det ikke funnet forskjeller mellom legene i de tre skandinaviske landene (Mæland et al 2013), med unntak av når pasienten ble gitt en P-diagnose i ICPC kodesystemet (psykisk lidelse). Mens de tidligere analysene ble gjort enkeltvis for hver pasient, har vi her i denne analysen sammenlignet alle vurderingene gitt for alle de ni pasientene samlet. Videre vil den tidligere studien som følge av et lavere antall deltagere kunne ha mindre styrke, slik at utfallet blir annerledes.

Denne studien er nå beskrevet i en publikasjon som er til vurdering i et internasjonalt medisinsk tidsskrift. Denne publikasjonen har samtlige samarbeidspartnere i Norge, Frankrike og Nederland som medforfattere. I denne artikkelen foreslår vi at forskjeller i praksisbetingelser for legene i Sverige og Nederland i forhold til Norge, Danmark og Frankrike kan være med på å forklare forskjeller i deres vurderinger som kommer til uttrykk i denne studien. Videre påpekes det at Sverige og Nederland har utarbeidet retningslinjer for henholdsvis normering av sykefraværsperioder og for behandling av pasienter med SHC



(Proba-rapport 2014-03), hvilket også kan bidra til en annen vurdering av legene i disse landene i forhold til Norge.

Det er hevdet at norske leger kan kjenne på en lojalitetskonflikt i sin dobbeltrolle som pasientens behandler og premissleverandør for NAV i sykmeldingsarbeidet (Nilsen et al 2008), og at legene er redde for å miste sine pasienter hvis de er for strenge (Carlsen & Norheim 2005). Dette siste vil i mindre grad være gjeldende for svenske leger, som arbeider på fastlønn i helsesentre, mens lojalitetskonflikten neppe vil være til stede for hollandske arbeidsmedisinere som ikke har noen behandlingsrelasjon til sine pasienter. I en vignettbasert studie vil naturligvis ingen av deltagerne ha noen behandlingsrelasjon til pasientene som vurderes, men det er sannsynlig at legens vurderinger gjenspeiler deres faktiske praksis.

Som tidligere nevnt, er det interessant å merke seg at legene i alle landene viser et nokså likt mønster for hvilke pasienter som blir anbefalt sykmelding, slik at forskjellene mer er uttrykk for at det er flere leger i Sverige og Nederland som vil avvise spørsmålet om sykmelding hos de pasientene hvor likevel de fleste legene vil anbefale dette, enn en grunnleggende uenighet i vurderingene. Hva er det som gjør at de fleste legene i alle landene vil anbefale en sykmelding for pasient 1, 3,4,5,7 og 8, og ikke for pasient 2 og 6, mens de deler seg nokså på midten for pasient nr 9? Alle disse pasientene hadde nokså likeverdige subjektive helseplager.

I den internasjonale forskningslitteraturen har begrepet ”taus kunnskap” (”tacit knowledge”) fått økende oppmerksomhet (Wainwright et al 2015). Mange vil mene at dette ligner på legens medisinsk skjønn. Likevel er det interessant at det her foreligger trolig flere faktorer som legene benytter i sitt daglige arbeid med sykmeldinger, som det er vanskelig å identifisere og som videre studier bør ta sikte på å utforske.

### **Styrke og begrensninger**

Dette er den første studien hvor leger med ulik nasjonalitet og spesialitet får anledning til å vurdere de samme pasientene mht arbeidsevne. Vi mener at bruk av video vignetter basert på autentiske opptak fra et allmennlegekontor, er så nært opp til den virkelige arbeidssituasjonen til legene som man kan komme i en sammenlignende studie.

Likevel vil mange leger ha ytterligere spørsmål til pasientene som ikke lar seg besvare i en slik setting, hvilket naturligvis gir begrensninger i vurderingsgrunnlaget. Videre kan det tenkes at oversettelse fra et fremmed språk med undertekster, kan ta oppmerksomhet fra den non-verbale kommunikasjonen, som bruk av video ellers er ment å sikre. Vi hørte ingen deltagere som ga uttrykk for at språket gjorde vurderingene vanskelig.

### **Konklusjon**

**Svenske allmennleger og hollandske arbeidsmedisinere ville i noe mindre grad enn norske allmennleger anbefale sykmelding til pasienter med alvorlig subjektive helseplager i denne studien. Danske og franske allmennleger gjorde vurderinger i tråd med de norske allmennlegene. Hollandske arbeidsmedisinere var gjennomgående strengere i sine vurderinger av arbeidsevne enn allmennlegene i de øvrige deltagende landene.**

**Disse forskjellene kan gjenspeile forskjeller i legenes arbeidsforhold, og forholdet til pasienter i deres vanlige praksis. Videre kan normering av sykmeldingsvarighet i Sverige og retningslinjer for behandling av pasienter med subjektive helseplager i Nederland være med på å gjøre legene i disse landene mer restriktive enn deres kolleger i de andre landene.**

**Selv om det er forskjeller i legenes samlede vurderinger mellom landene, bemerkes det en stor samstemmighet i vurderingen av de enkelte pasientene, slik at de pasientene som ville blitt sykmeldt av norske leger i stor grad også ville blitt det i Sverige og Nederland også.**

## **Litteratur**

1. Mæland S, Werner EL, Rosendal M *et al.* Sick-leave decisions for patients with severe subjective health complaints presenting in primary care: A cross-sectional study in Norway, Sweden and Denmark. *Scand J Prim Health Care* 2013; 31(4);227-34
2. Mæland S, Werner EL, Rosendal M *et al.* Diagnoses of Patients with Severe Subjective Health Complaints in Scandinavia: A cross Sectional Study. *ISRN Public Health* Vol 2012; Article ID 851097. <http://dx.doi.org/10.5402/2012/851097>
3. Creed F, Guthrie E, Fink P *et al.* Is there a better term than “Medically unexplained symptoms”? *J of Psychosomatic Research* 2010; 68(1): 5-8
4. Ihlebæk C, Brage S, Eriksen HR. Health complaints and sickness absence in Norway, 1996-2003. *Occupational Medicine* 2007; 57:43-49
5. Loengaard K, Bjorner JB, Fink PK *et al* Medically unexplained symptoms and the risk of loss of labor market participation – a prospective study in the Danish population. *BMC Public Health* 2015; 15:844 DOI 10.1186/s12889-015-2177-4
6. Proposisjon til Stortinget, Prop 1 S (2014-2015) – Statsbudsjettet; [statsbudsjettet.no/upload/Statsbudsjett\\_2015/dokumenter/pdf/gulbok.pdf](http://statsbudsjettet.no/upload/Statsbudsjett_2015/dokumenter/pdf/gulbok.pdf)
7. Proba-rapport 2014-03. Internasjonal sammenligning av sykefravær. Delrapport 1. ISSN: 1891-8093