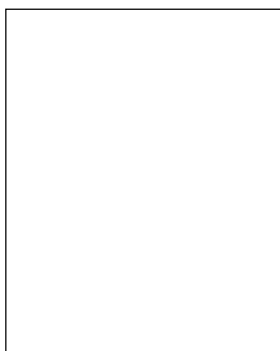


Friskfaktorer i en kohort av unga människor med hög risk för förtidspension

av fil.kand **Karin Borg**, Socialmedicin och folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsa och miljö, Linköpings universitet



Karin Borg

Inom det försäkringsmedicinska området är problem som hör samman med sjukskrivning och förtidspension vanligt förekommande. Problem i rygg, nacke och skuldror har under de senaste åren varit den vanligaste orsaken till både sjukfrånvaro och förtidspension^{1,2}. Under 1996 låg denna typen av diagnoser bakom 43% av de nybeviljade förtidspensionerna². Det är en vanligare diagnos bland kvinnor; under 1990 var kvinnor i Sverige sjukskrivna i ungefär 35 000 dagar p.g.a. besvär i rörelseorganen, jämfört med 24 000 dagar för männen². Även yngre människor drabbas, omkring 9% av befolkningen mellan 25 och 34 år lider av sådana problem².

Besvär från rygg, nacke och skuldror är ofta återkommande och blir ofta kroniska. Trots detta har förvånansvärt få longitudinella studier gjorts inom detta område och de flesta sträcker sig bara över ett till tre år^{3, 4}.

Kostnaderna för samhället när det gäller ersättning för sjukskrivning och förtidspension är höga, och ju tidigare i livet personer blir förtidspensionerade, desto dyrare blir det, eftersom det då handlar om fler år som ska kompenseras.

Forskning om både sjukfrånvaro och förtidspension har under många år fokuserats på att identifiera riskfaktorer för sjukdom och sjukskrivning, som underlag för primär-, sekundär- och tertiärpreventiva åtgärder⁵. I dagens hälso- och sjukvård kan man nu även alltmer börjat fokusera på hälsofrämjande faktorer, s.k. friskfaktorer, d.v.s. faktorer som

stärker och skyddar hälsan. Hälsa definieras då ofta i termer av välbefinnande eller handlingsförmåga, och ses inte som motsats till sjukdom, utan som tillhörande en annan dimension, medan många personer med diagnosticerad sjukdom upplever sig själva som vid god hälsa^{6, 9}.

Hälsa kan ses som en resurs av betydelse för att kunna övervinna sjukdom och återgå i arbete. En resurs, jämförbar med andra resurser, för att kunna uppnå mål såsom utbildning, socialt nätverk och god ekonomi^{10, 11}.

Jag vill med denna artikel tacka för det bidrag jag fick från Filip Lundbergs stiftelse i samband med European Public Health Association's årliga konferens i Prag i december 1999, där jag presenterade resultat från denna studie.

Studien är gjord tillsammans med Kristina Alexanderson och Gunnel Hensing, Socialmedicin och folkhälsovetenskap, Linköpings universitet.

Även inom försäkringsmedicin har ett sådant perspektiv nu diskuterats både på nationell och internationell nivå. Däremot saknas forskning med en utgångspunkt i "friskfaktorer", dvs i vad som leder till återgång i arbete.

Syftet med denna studie var att, i ett tolvårs perspektiv, analysera faktorer som är associerade med låg frekvens av sjukfrånvaro i en kohort av unga människor med stor risk för förtidspension.

Material

En prospektiv kohortstudie gjordes av samtliga personer som under 1985 uppfyllde följande kriterier:

- boende i Linköpings kommun
- 25-34 år gamla
- som under året hade ett nytt sjukfall som varade i minst 28 dagar i rygg-, nack- eller skuldrordiagnoser, d.v.s. diskbräck, lumbago, lumbalt smärtsyndrom, andra sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, periarticularis humeroscapularis, annan fibrosit eller myalgi, cerviko-kraniellt smärtsyndrom, nackvärkssyndrom, cerviko-brakialt smärtsyndrom, synovit, bursit, tendinivaginit, epikondylit, peridendinit. Validiteten i dessa diagnoser har testats och funnits vara acceptabla^{12, 13}. Graviditetsrelaterade diagnoser har inte inkluderats.

Personerna drogs ur en stor databas som innehåller alla nya sjukfall överstigande sju dagar i Östergötland under 1985.^{12,14,15} Inklusionskriterier kontrollerades även manuellt med sjukintygen på Försäkringskassans lokalkontor. Kohorten kom att bestå av 213 individer; 129 kvinnor (61%) och 84 män. I Försäkringskassans register finns uppgifter om de tio bakgrundsvariabler som använts i analyserna (Se tabell 1). För åren 1982-84 finns uppgifter om antal sjukskrivningsdagar samt antal sjukskrivningsfall, vilka fungerat som retrospektiva data i studien. Övriga variabler; sjukskrivningsdiagnos, medborgarskap, civilstånd

och yrke är knutna till inkluderingsfallet 1985.

Personerna följdes i tolv år med avseende på bl. a. sjukskrivning, förtidspension, död och emigration.

Analytiska metoder

I denna studie uteslöts från analyserna de personer som den 1 september 1996, då studien slutade, hade någon grad av sjukbidrag eller förtidspension (n= 43). Om dessa hade inkluderats hade effekterna av friskfaktorerna blivit mer diffusa och svårare att upptäcka. De riskfaktorer som predicerade förtidspension har analyserats i en tidigare studie¹⁶. För att kunna studera yrkesanknutna variabler uteslöts vidare de som inte hade någon yrkestillhörighet (n=10), såsom arbetslösa och studerande. Den slutgiltiga kohorten bestod av 151 personer, 89 kvinnor (59%) och 62 män.

Som ett mått på "friskhet" använde vi antal sjukskrivningsdagar för varje person. En förändring i lagen om allmän försäkring gjorde arbetsgivaren ansvarig för sjukersättning de första 14 dagarna på ett sjukfall från den 1/1-1992. Detta medförde att de två första veckorna (i de flesta fallen) inte rapporterades in till Försäkringskassan och därmed hade vi inte tillgång till dessa uppgifter. Friskhet eller låg sjukfrånvaro definierades därför i denna studie som att enligt Försäkringskassans register inte ha haft några sjukdagar alls från och med 1992 till dess att datainsamlingen upphörde 31/9 1996.

Genom ett Kolmogorov-Smirnov test konstaterades att antalet sjukskrivningsdagar under dessa fem år inte var riktigt normalfördelat, vilket är ett krav för att många av de vanliga statistiska analysmetoderna ska få användas. För att kompensera detta och ändå använda effektiva analysmetoder valde vi två robusta modeller, nämligen multipel linjär regression och multipel logistisk regression. Utkomstvariabel i den första modellen är antal sjukskrivningsdagar under åren 1992-

1996. I den logistiska regressionsanalysen jämfördes två grupper, de som inte hade någon sjukskrivningsdag under dessa år jämfördes med de som hade varit sjukskrivna under samma period. Ett p-värde mindre än eller lika med 0,05 betraktades som signifikant. σ^2 -test användes vid jämförelse mellan proportioner.

Resultat

Under uppföljningstiden emigrerade sex personer, två avled och en ”gick under jorden”.

De två regressionsmodellerna, linjär och logistisk, gav liknande resultat, vilket är ett tecken på att modellerna har fungerat väl. Sammanfattningsvis visade sig grad av sjukfrånvaro under 1982-1984 och yrkesrelaterade variabler var av störst betydelse när framtida sjukfrånvaro studerades.

De testade och signifikanta förklaringsvariablerna och deras frekvensfördelning framgår av tabell 1. Första kolumnen, friskfaktorer, innehåller fördelningsfrekvensen för de 151 personer som ingick i denna studie. Fördelningen för de som inte var sjukskrivna under 1992-96 presenteras separat. Den andra kolumnen, pensionsdata, visar frekvensfördelningen för de 204 individer som studeras under de tolv åren samt de 43 som under uppföljningen beviljades sjukbidrag eller förtidspension.

Resultatet av den multipla, linjära regressionen (tabell 2) visade att yrkestillhörighet vid studiens start var en förklaring till senare sjukfrånvaro ($p=0,005$). Administrativt yrke tycktes medföra låg sjukfrånvaro, liksom hälso- och sjukvårdsarbete. Även antalet sjukskrivningsdagar under åren 1982-84 hade betydelse för hur hög sjukfrånvaro personer hade under 1992-96 ($p=0,018$).

Den logistiska regressionsanalysen (tabell 3) visade att socioekonomisk tillhörighet ($p=0,027$) och antal sjukskrivningsfall 1982-84 ($p=0,050$) var två faktorer som skiljde sig åt

mellan de som inte hade någon sjukfrånvaro 1992-96 och de som hade det. Den relativa risken för att bli sjukskriven någon gång under 1992-96 tycktes vara lägst för de som i genomsnitt hade ett sjukskrivningsfall per år under 1982-84.

Diskussion

Vi fann att grad av sjukfrånvaro under 1982-1984, tre år innan inkludering i studien, har tillsammans med yrkestillhörighet och socioekonomisk tillhörighet visat sig vara relaterade till mängden sjukskrivningen under åren 1992-1996. Administrativt arbete och hälso- och sjukvårdsarbete ledde till lägre sjukfrånvaro och kan därför också betraktas som en friskfaktor, liksom att tillhöra en högre socialgrupp. Senare studier visar dock på att inom vård- och omsorgsbranschen blir det allt vanligare med s.k. sjuknärvaro, d.v.s. att personal (speciellt kvinnlig sådan) går till arbetet trots sjukdom¹⁷.

Båda modellerna inkluderar yrkesrelaterade variabler, dels yrke, kodat enligt arbetsmarknadsstyrelsens nordiska yrkesklassificering (NYK)¹⁸ dels Statistiska Centralbyråns socioekonomiska indelning (SEI)¹⁹ som är konstruerad utifrån individens utbildningsnivå, yrke och inkomst.

Det fanns inga signifikanta skillnader mellan män och kvinnor, vilket var lite överraskande. En tidigare studie^{16,20} i denna kohort (213 personer) visade att kvinnor löper högre risk för förtidspension än män, även då hänsyn togs till tidigare sjukfrånvaro och medborgarskap. Men när det handlar om friskhet och låg sjukfrånvaro är det alltså andra faktorer än könet som är avgörande.

Vidare fanns det inte någon skillnad mellan dem som 1985 fått ryggsdiagnoser kontra de med nacke/skuldrordiagnoser när det gäller att predicera låg sjukfrånvaro i ett tolvårs perspektiv. Även detta är något överraskande, eftersom vi i en tidigare enkätstudie sett att de

Tabell 1. Studerade bakgrundsvariablers frekvensfördelning

	<u>Totalt</u>	<u>1992-96</u>	<u>Andel (%)</u>
n	151	63	42
Sjukskrivningsdiagnos 1985			
Rygg	104	45	43
Nacke/skuldror	47	18	38
Kön			
Man	62	24	39
Kvinna	89	39	44
Medborgarskap 1985			
Svenskat	150	63	42
Utländskt	1	0	0
Taxerad inkomst 1984			
<50´kr	33	16	48
50´-100´kr	95	36	38
>100´kr	23	11	48
Socioekonomisk grupp 1985			
Arbetare	115	39	34
Tjänstemän	36	24	67
Civilstånd 1985			
Ogift	74	26	35
Gift	64	35	55
Frånskild	13	2	15
Yrke 1985			
Tekniskt	8	4	50
Hälso- och sjukvård	39	20	51
Administrativt	10	7	70
Kommersiellt	10	5	50
Lantbruk, skogsbruk	3	1	33
Transport	4	1	25
Tillverkning	41	15	37
Service	36	10	28
Sjukskrivningsdagar/år 1982-84			
< 7 dagar	20	12	60
7-28 dagar	76	37	49
29-90 dagar	46	14	30
> 90 dagar	9	0	0
Sjukskrivningsfall/år 1982-84			
< 1 fall	8	5	63
1 fall	28	22	79
2 fall	34	10	29
3-5 fall	52	19	37
> 5 fall	29	7	24
Sjukskrivningsdagar/fall/år			
<7 dagar	74	36	49
8-14 dagar	54	18	33
> 14 dagar	23	9	39

personer som hade nacke/skuldrordiagnoser 1985, hade mer besvär 1996 än de som ursprungligen hade ryggdiagnoser²¹. Andelen som inte hade någon sjukskrivning under åren 1992-96 var något lägre bland gruppen med ryggdiagnos, men skillnaden var inte statistiskt signifikant och bör studeras i ett större material.

Inkomst är ofta korrelerad med såväl yrke som socioekonomisk indelning, men i denna studie tycks det inte finnas någon skillnad mellan att under 1984 ha en taxerad inkomst på mindre än 50 000 kr respektive mer än 100 000 kr. Det finns flera möjliga anledningar till detta. En är att det inte framgår av data om personen arbetar hel- eller deltid. Under åren som studien pågick kan dessa förhållanden givetvis ha förändrats. En annan möjlig förklaring till detta är att slumpen har spelat en stor roll i detta förhållandevis lilla material.

Civilstånd spelade inte heller någon roll i denna grupp med avseende på nivå av framtida sjukfrånvaro. En anledning kan vara att det i våra register inte går att särskilja samboförhållande, utan de inkluderas i gruppen

ogifta. Det vore mer korrekt att räkna dem som en egen grupp, alternativt till den gifta gruppen. Dessutom var personerna unga (25-34 år) när studien påbörjades och många har troligtvis bytt civilstånd under tolvårsperioden.

Under de tolv år studien pågick hade 22% (n=43) tilldelats sjukbidrag eller förtidspension. Denna höga siffra kan jämföras med att cirka 5 procent av hela Östergötlands befolkning i samma åldersgrupp (n=51 087) hade blivit förtidspensionerade under samma period och innebär att personerna i kohorten utgör en högriskgrupp för förtidspension¹⁵.

Detta var ett första försök till att identifiera friskfaktorer i en grupp av unga människor som redan befann sig i stor risk för förtidspension. Vi konstaterar att dessa faktorer: låg tidigare sjukskrivning, yrke och socioekonomisk tillhörighet inte helt är motsatserna till de faktorer som tidigare identifierats som riskfaktorer för förtidspension¹⁶: hög tidigare sjukskrivning, kvinnligt kön och utländskt medborgarskap.

Det behövs fler och större studier av den här typen, med andra åldersgrupper och diagno-

Tabell 2. Variabler som predikterar antal sjukskrivningsdagar 1992-96

Variabel	β	t	p	95% K.I.
Yrke	19,4	2,86	0,01	6,1 - 32,7
Sjukskrivningsdagar	64,5	2,39	0,18	11,1 - 117,8

Tabell 3. Variabler som predikterar friskhet i form av att inte ha några sjukdagar 1992-96

Variabel	Kategori	χ^2	p	Relativ risk	95% K.I.
Antal sjukskrivningsfall	<1 fall	14,87	0,01	1,00 ¹	-
	1 fall			0,50	0,1 - 2,8
	2 fall			3,38	0,6 - 17,6
	3-5 fall			2,53	0,5 - 12,3
	>5 fall			4,41	0,8 - 24,2
Socioekonomisk grupp	Tjänsteman	4,87	0,03	1,00 ¹	-
	Arbetare			2,64	1,1 - 6,2

¹Referensgrupp

ser, för att se vilka faktorer som mer generellt predicerar låg sjukfrånvaro i ett längre perspektiv.

Finansiärer av studien var Rådet för arbetslivsforskning, Socialvetenskapliga forskningsrådet och Vårdalstiftelsen. Studien godkändes av svenska datainspektionen och av etiska kommittén.

Referenser

- 1 Leijon M, Hensing G, Alexanderson K. Gender trends in sick-listing with musculoskeletal symptoms in a Swedish county during a period of rapid increase in sickness absence. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 1998;26.
- 2 Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 1997. Stockholm 1997.
- 3 Strand E. Långtidsuppföljning av nack-, skulder- och ryggvärk. En litteraturstudie. Uppsatsarbete i kursen Forsknings- och utvecklingsmetodik i primärvården. Linköping: Avdelningen för socialmedicin, Institutionen för hälsa och miljö, 1997.
- 4 Strand E. Uppföljning av sjukskrivning 1985 för rygg-, nack- och skulderbesvär. "Hur mår de idag?" Uppsats för specialistexamen i allmänmedicin. Linköping: Avdelningen för socialmedicin, Institutionen för hälsa och miljö, 1997.
- 5 Svanström L, Haglund B. Att förebygga - samhällsmedicin i praktiken. Lund: Studentlitteratur, 1987.
- 6 Blaxter M. What is health? In: Davey B, Gray A, Seale C, eds. *Health and Disease: A Reader*. Buckingham: Open University Press, 1995.
- 7 Tegern G. Frisk och sjuk. Vardagliga föreställningar om hälsan och dess motsatser (Healthy and sick. Everyday perceptions of health and its opposites)(In Swedish). Linköping: Linköpings universitet, 1994.
- 8 Dines A. A review of lay health beliefs research: insights for nursing practice in health promotion. *Journal of Clinical Nursing* 1994(3):329-338.
- 9 Saltonstall R. *Healthy Bodies, Social Bodies: Men's and Women's Concepts and Practices of Health in Everyday Life*. Soc. Sci. Med. 1993;36(1):7-14.
- 10 Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 1994. Stockholm: Socialstyrelsen, 1994. SoS-rapport 1994:9.
- 11 Medin J, Alexanderson K. Syn på hälsa och hälsofrämjande i ett hälsoteoretiskt perspektiv. *Socialmedicin och Folkhälsovetenskap, Institutionen för Hälsa och Miljö, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet, 1999* In manuscript.
- 12 Alexanderson K. Sickness absence in a Swedish county, with reference to gender, occupation, pregnancy and parenthood. Linköping: Linköping University, 1995.
- 13 Ljungdahl L, Bjurulf P. The accordance of diagnoses in a computerized sick-leave register with doctor's certificates and medical records. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 1991;19(3):148-153.
- 14 Alexanderson K, Leijon M, Åkerlind I, Rydh H, Bjurulf P. Epidemiology of sickness absence in a Swedish County in 1985, 1986 and 1987. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 1994;22(1):27-34.
- 15 Alexanderson K, Hensing G, Borg K. Sickness absence with disorders in back, shoulder, or neck - a 12 year follow up. Submitted 1999.
- 16 Borg K, Hensing Gunnel, Kristina A. Predictive factors for disability pensions - A 12-year follow up of young persons on sick leave due to neck, shoulder, or back diagnoses. Submitted 1999.
- 17 Stockholms läns landsting. *Arbetshälsorapport. Om samband mellan arbetsvillkor och ohälsa i Stockholms län*. Stockholm: Yrkesmedicin inom Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, 1999.
- 18 Nordisk yrkesklassificering. Stockholm: Arbetsmarknadsstyrelsen, 1983.
- 19 SCB. *Socioekonomisk indelning*. SCB, 1982.
- 20 Borg K. Prediktion av förtidspension med hjälp av Cox-regresion. Magisteruppsats. Linköpings universitet: Matematiska institutionen, avdelningen för statistik, 1998.
- 21 Kjellman G, Alexanderson A, Hensing G, Öberg B. The long-term course of neck, shoulder or low back symptoms; a 12 year follow up. Submitted 1999.