

Långtidssjukskrivna

***Rapport från projektet Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting
(HAKuL)***

November 2000

Malin Josephson

Eva Vingård

Långtidssjukskrivna	1
Inledning.....	3
Metod	3
Resultat.....	4
Vilka var de sjukskrivna?	4
Varför var de sjukskrivna?	4
Hur länge hade de varit sjukskrivna?	5
Hur mådde de sjukskrivna?	6
Vad hade de fått hjälp med?	6
Tiden innan sjukskrivningen	9
Vilka var förhoppningarna?	10
Kommentarer.....	11
Referenser.....	13

Inledning

Under senhösten 1999 var drygt fyra procent av arbetskraften sjukskriven och hade varit det under minst en månad. Drygt en tredjedel av dessa, cirka 71 000 hade varit sjukskrivna i mer än ett år(1). Stigande ålder utgör den största risken för långvarig sjukskrivning. Kvinnor har också en betydligt större risk att bli långvarigt sjukskrivna jämfört med män. Även en låg utbildningsnivå och ett arbetaryrke med ogynnsam fysisk och psykosocial belastning ökar risken för att långa perioder av sjukskrivning (2).

Målet med en arbetslivsinriktad rehabilitering är att minska sjukfrånvaron, förtidspensionering och utslagning från arbetslivet. Befolkningsprognoser visar att ett allt mindre antal personer i yrkesverksam ålder kommer att försörja ett allt större antal pensionärer. För att detta ska fungera krävs bl a att de människor som har jobb orkar med dessa och inte slås ut av orimliga arbetsvillkor.

Konsekvenser av sjukdomar som innebär att man inte kan uppfylla sin roll i arbetslivet måste i så hög grad som möjligt förhindras. Det kan dels göras genom att man förhindrar funktionsnedsättning genom behandling och träning. Men lika väsentligt är att arbetsvillkoren gör det möjligt för så många som möjligt att arbeta. Inflytande, så att individen kan påverka sina arbetskrav och arbetsförhållanden, är ett medel för att kunna orka ett helt arbetsliv (3).

Den övergripande målsättningen med projektet Hållbar Arbetshälsa i Kommun och Landsting (HAKuL-projektet) är att identifiera faktorer, som stärker den framtida hållbara arbetshälsan för anställda inom kommun och landsting. Den första fasen i projektet innebar en kartläggning med hjälp av frågeformulär av de som vid en viss tidpunkt varit sjukskrivna 90 dagar eller mer. Kartläggningen syftade till att undersöka hälsan, de rehabiliteringsinsatser som företagits, den fysiska och psykosociala arbetsmiljön och den sjukskrivnes egna förhoppningar om återgång i arbete.

Metod

För närvarande ingår drygt 5000 anställda från kommuner och landsting i hela Sverige i HAKuL-projektet. Deltagande kommuner och landsting valde tillsammans med projektledningen ut arbetsställen där projektet skall genomföras. Listor på de som var långtidssjukskrivna togs fram via personalavdelningarna och kontrollerades via arbetsledarna på respektive arbetsplats. Enkäten sändes antingen ut från Karolinska Institutet eller så delades enkäten ut av respektive arbetsledare. Tre påminnelser gjordes. Till dem som inte svarade efter detta och inte heller avböjt medverkan, vilken naturligtvis var frivillig, utsändes ett mycket förkortat formulär och också ett erbjudande om att få bli intervjuad per telefon.

Personer med tumörsjukdomar i allvarligt skede, svåra psykiska sjukdomar och graviditetskomplikationer ingår inte i undersökningen.

Sammantaget tillfrågades 255 långtidssjukskrivna från sju olika kommunen och landsting. 76 procent besvarade enkäten. Tabell 1. 10 personer (1%) besvarade en förkortad enkät.

Tabell 1. Antal svarande var 194 personer.

	Antal tillfrågade	Antal svarande	Undersök- ningsmånad	Antal anställda (cirka)
Bodens socialförvaltning	75	60	augusti 99	1100
Delar av Faluns kommun	58	48	maj 99	1000
Malungs kommun	22	22	november 99	400
Stadsdelen Svartbäcken, Uppsala	37	18	april 99	700
Sunderby sjukhus	24	18	april 00	700
Primärvården Uppsala län	26	19	april 99	770
Blekinge Läns Landsting, Medicinkliniken	13	9	augusti 99	700
Totalt	255	194		5500

Resultat

Vilka var de sjukskrivna?

Fem män och 189 kvinnor besvarade enkäten. De flesta var anställda i en kommun, 153 personer. De vanligaste yrket var vårdbiträde/sjukvårdsbiträde, 86 personer, 37 arbetade som undersköterskor, 16 som sjuksköterskor och tio personer med kök/städ. De flesta, 62 procent, hade arbetat deltid, mindre än 35 timmar per vecka. Tretton procent hade haft nattarbete.

Varför var de sjukskrivna?

Av de 194 angav 100 personer endast ett besvär som orsak till sjukskrivningen. Tabell 2. Besvär från rörelseorganen var den vanligaste orsaken till sjukskrivning, 69 procent. rapporterade besvär i nacke/axlar/rygg/leder. Psykiska besvär var näst vanligast, 30 procent rapporterade psykiska besvär/ utbrändhet/ kronisk trötthet. Tabell 2.

Tabell 2: Rapporterade orsaker till sjukskrivningen. Antal svarande var 189 kvinnor och fem män.

	Andel	Andel sjukskrivna för endast detta besvär
Nacke / skulder / armbesvär	38%	12%
Ländryggsbesvär	27%	5%
Ledbesvär eller liknande	30%	10%
Fibromyalgi	11%	3%
Mag/tarmbesvär	10%	< 1%
Hjärtbesvär	7%	2%
Astma/allergi	5%	< 1%
Andra lungbesvär	2%	0
Överkänslighet av något slag	2%	0
Psykiska besvär	11%	3%
Utbrändhet	20%	6%
Kronisk trötthet	8%	0
Annat	25%	10%

Cirka en tredjedel (32%) ansåg att deras nuvarande var orsakade av arbetet.

Hur länge hade de varit sjukskrivna?

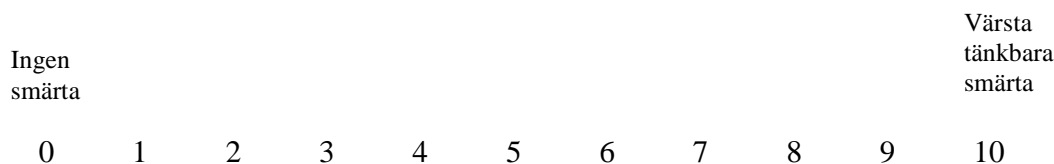
Alla var heltidssjukskrivna och sjukskrivningsperioden hade varat mellan tre månader och sju år, 95 personer hade varit sjukskrivna längre än ett år. Tabell 3. De flesta av de sjukskrivna var 50 år eller äldre, 42 procent. Det var också i bland de äldre som det var vanligast med sjukskrivningsperioder på ett år eller längre. Tabell 3.

Tabell 3. Sjukskrivningens längd.

	Sjukskrivningens längd			
Ålder	<6 månader	7-12 månader	> 12 månader	Ingen uppgift
20-29 år	1	1	1	1
30-39 år	6	9	15	3
40-49 år	7	17	29	3
50-59 år	11	23	42	7
60 år	4	6	8	0
Totalt	28	56	95	14

Hur mådde de sjukskrivna?

De sjukskrivna tillfrågades hur stark/intensiv smärta de hade för tillfället (oavsett till vilken kroppsdel smärtan var lokaliserad). De fick ange smärtan på en skala från 0 till 10, där 0=ingen smärta/värk alls och 10=den värsta tänkbara smärta/värk (4). Figur 1.



Figur 1. Fråga om smärtintensitet

Drygt åtta procent angav 9 eller 10 på smärtskalan. Lika många skattade 0 eller 1. Medelvärde och median låg på siffran 5.

På grund av försämrad funktion av de besvär som orsakat sjukskrivningen var det för tio procent så gott som omöjligt både att fortsätta med vardagsaktiviteter så som att handla, bära och lyfta i hemmet och att fortsätta ta del i sociala- och familjeaktiviteter. 30 procent rapporterade att de alltid hade svårt att somna eller att de vaknade flera gånger på natten och hade svårt att somna om. För drygt hälften (52 %) hade sömnen blivit sämre under sjukskrivningen än när de var i arbete.

I enkäten ställdes frågor från en förkortad version av Antonovskys instrument för att mäta känsla av sammanhang (KASAM)(5). Bristande känsla av sammanhang ansågs föreligga om man svarade "aldrig" eller "ganska sällan" på frågan "Brukar du kunna se en lösning på problem och svårigheter andra finner svårlösta?" eller frågan "Brukar du känna att ditt dagliga liv är en källa till personlig tillfredsställelse?" eller svarade "mycket ofta" eller "ganska ofta" på frågan "Brukar du känna att saker och ting som händer dig i ditt dagliga liv är svåra att förstå?". En tredjedel (33%) rapporterade låg känsla av sammanhang. Tabell 4. Bland de som uppgav att psykisk ohälsa var en av orsakerna till sjukskrivningen rapporterade hälften (50%) bristande känsla av sammanhang.

Tabell 4. En förkortad version av Antonovskys instrument för att mäta känsla av sammanhang (KASAM).

Brukar du kunna se en lösning på problem och svårigheter andra finner svårlösta?	Ganska sällan/aldrig, 7 procent
Brukar du känna att ditt dagliga liv är en källa till personlig tillfredsställelse?	Ganska sällan/aldrig, 21 procent
Brukar du känna att saker och ting som händer dig i ditt dagliga liv är svåra att förstå?	Mycket / Ganska ofta, 11 procent

Vad hade de fått hjälp med?

Alla hade deltagit i medicinska åtgärder och för de med problem i rörelseorganen hade 86 procent haft kontakt med sjukgymnast under nuvarande sjukskrivningsperiod. Mer än

hälften, 53 procent hade deltagit i arbetsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Arbetsträning var den vanligaste arbetsinriktade åtgärden, 38 procent hade arbetstränat.

Av de sjukskrivna hade 36 procent deltagit i ett rehabprogram som omfattade minst 4 tim/dag under minst 4 dagar i veckan. Ungefär lika många, 37 procent, hade haft kontakt med kurator/psykolog.

Omkring hälften av de sjukskrivna ansåg att arbetsgivaren hade utrett vad som behövdes för en arbetsåtergång. Knappt hälften, hade haft kontakt med fackföreningen, en mindre andel med företagshälsovården (FHV) under sjukskrivningsperioden. Tabell 5.

Tabell 5. Kontakter under sjukskrivningen

	JA
Arbetsgivaren har utrett vad som behövdes för en arbetsåtergång	60%
Hade haft kontakt med fackföreningen	48%
Hade haft kontakt med företagshälsovården (FHV)	38%

Andelen som har haft kontakt med FHV skiljer åt mellan de olika orterna, som mest har 59% haft kontakt med FHV med på andra ställen knappt var fjärde sjukskriven haft kontakt med FHV. På en ort har ingen av de sjukskrivna rapporterat någon kontakt med FHV.

För 47 procent hade någon (läkare/försäkringskassan/arbetsgivare/de själva /facket/någon annan) föreslagit förtidspension eller sjukbidrag. För 15 procent hade både försäkringskassan och läkare föreslagit förtidspension/sjukbidrag, för 17 procent hade läkare men inte FK föreslagit förtidspension/sjukbidrag och för nio procent enbart FK och inte läkare föreslagit förtidspension/sjukbidrag. För de som varit sjukskrivna minst ett år hade FK och läkare föreslagit förtidspension/sjukbidrag för 26 procent.

Vad hade hjälp bäst?

”Ingenting”

(Vårdbiträde, 43 år, ont i nacke och axlar, sjukskriven cirka 2 år)

”Min egen vilja att träna”

(Undersköterska, 38 år, ont i ryggen, sjukskriven cirka 5 månader)

”Akupunktur och sjukgymnastik”

(Vårdbiträde, 57 år, ont i axlarna, sjukskriven cirka 1½ år)

Vad hade saknats?

”Hälsan”

(Vårdbiträde, 57 år, ont i nacke och axlar, sjukskriven cirka 1 år)

”Kontakt med arbetsplatsen, att någon ringt och frågat hur man har det.”

(Vårdbiträde, 41 år, ont i nacken, sjukskriven drygt 5 år)

” Jag vill att de parter som är inblandade vid en långtidssjukskrivning/sjukbidrag etc. håller kontakt och visar medmänsklighet, för som det nu är måste du vara stark som människa för att orka vara sjuk. För det är den sjuke som hela tiden får ta alla kontakter, annars skulle ingenting fungera. Detta gäller försäkringskassan, facket, arbetsgivaren, landsting, etc. etc.”

(Vårdbiträde, 43år, medicinska besvär, sjukskriven cirka 5 år)

“Mer förtroende från arbetsledningen om min sjukdom.” (53 år, sjukskriven drygt femår)

“Intresse från arbetsgivaren. Jag har själv fått fråga arbetsgivare för att få till stånd samtal angående min sjukskrivning och arbetssituation.” (58 år, sjukskriven cirka ett år)

“Jag har saknat att bli tagen på allvar, som jag tycker att det är svårt för arbetsledare att göra idag.” (52 år, sjukskriven cirka två år)

Tiden innan sjukskrivningen

Majoriteten, 62 procent, arbetade på arbetsplatser där de nästan bara var kvinnor. Cirka var fjärde, 26 procent arbetade på arbetsplatser där mer än tre fjärdedelar var över 45 år.

Var fjärde rapporterade ett fungerande ledarskap från den närmaste chefen, ungefär lika många kände att överordnade uppskattade deras arbetsinsatser. En mindre andel, 17 procent, tyckte att ledarskapet inte alls fungerade, nio procent ansåg att överordnade inte alls uppskattade deras arbetsinsats. Sju procent rapporterade att de kände sig utfrusna av vissa chefer, t ex genom att de kände sig uteslagna från information eller inte hälsade. Något färre kände sig utfrusna av vissa arbetskamrater.

Av de sjukskrivna rapporterade 86 procent att det pågått förändringar under det senaste halvåret de var i arbete. Tabell 6. Över 50 procent rapporterade att arbetsbelastningen ökat. Tabell 7.

Tabell 6. Har det skett eller pågick det förändring eller omorganisation på din arbetsplats under senaste halvåret du arbetade?

	Sjukskrivna
	Ja
Nedskärning av personal	40%
Omflyttning av personal	29%
Ny personal tillkommit	34%
Byte av chef	29%
Byte av arbetskamrater	35%
Byte av lokaler	20%
Nej	14%

Tabell 7. Hur har arbetsvillkoren ändrats de senaste halvåret de var i jobb?

	Minskat	Ökat
Arbetsbelastning	4%	56%
Tidspress i arbetet	2%	53%
Arbetets svårighetsgrad	2%	20%
Möjligheter att utvecklas och lära nytt i arbetet	22%	9%
Stöd och uppbäckning när det behövs	21%	4%
Samarbete på arbetsplatsen	17%	2%
Inflytande och kontroll över det egna arbetet	17%	3%
Känslan av delaktighet i arbetet och dess innehåll	21%	5%

För skattning av fysisk ansträngning under arbetet i allmänhet användes Borgs RPE-skala (6) Den genomsnittliga skattningen var att arbetet hade varit kroppsligt ansträngande (värde 15). Tabell 8. För de som var sjukskrivna för besvär i rörelseorganen låg den genomsnittliga skattningen något högre (värde 16).

Tabell 8. Hur kroppsligt ansträngande upplevde de vanligtvis sitt arbete?

6		
7	Mycket, mycket lätt	8% angav ganska lätt eller lättare arbete (siffror 6-11)
8		
9	Mycket lätt	
10		
11	Ganska lätt	
12		
13	Något ansträngande	
14		
15	Ansträngande	Medelvärde och Median (siffror 15)
16		
17	Mycket ansträngande	34% anger mycket ansträngande eller mer (siffror 17-20)
18		
19	Mycket, mycket ansträngande	
20		

En knapp fjärdedel (23%) av de sjukskrivna tyckte att deras arbete att de varit mycket eller mycket, mycket ansträngande (värde 17-20 på skalan) och bedömde samtidigt att de det fanns små eller inga möjligheter att få ett annat arbete med i stort sett samma arbetsvillkor och lön utan att behöva flytta.

Vilka var förhoppningarna?

Drygt en fjärdedel (27%) trodde att de kunde gå tillbaks till sitt yrke, en del (17%) med kortare arbetstid.

Fler, 34 procent, trodde att de aldrig kommer att återgå i arbete, varken sitt nuvarande eller något annat yrke. För en ort var andelen över 50 procent jämfört med elva procent i den kommun med lägst andel.

Av de sjukskrivna angav 17% att de inte trodde på arbetsåtergång varken i sitt gamla yrke eller annat yrke på grund av att ingen lämpligt arbete fanns.

Avgörande för om man skulle kunna börja arbeta igen var framförallt att besvären minskade och att man fick effektiv behandling. Många förde fram arbetsgivarens och försäkringskassans engagemang, arbetskamraternas stöd, den egna viljan att arbeta och möjligheter att få ett annat arbete med andra arbetsuppgifter eller andra arbetstider. Var femte sjukskriven upplevde att hon/han inte var välkommen tillbaks till arbetet.

Kommentarer

Genomgående i resultatet, oberoende av region, kommun eller landsting, var att många hade långa sjukskrivningstider, hälften hade varit sjukskrivna mer än ett år. De flesta hade under sin sjukskrivningstid inte haft någon kontakt med företagshälsovården (FHV).

Besvär från nacke, rygg och leder var den dominerande orsaken till sjukskrivningen. Identifierade riskfaktorer i arbetsmiljön för att utveckla besvär i rörelseorganen är ett fysiskt belastande arbete. Obekväma arbetsställningar med böjd rygg, tunga förflyttningar eller ensidiga arbetsrörelser ökar risken för att utveckla besvär (7). Även psykosocialt påfrestande arbetsvillkor är en riskfaktor för besvär i rörelseorganen men även för andra hälsoproblem (8, 9). Flertalet sjukskrivna rapporterade att deras arbete var fysiskt ansträngande och att det blivit en ökad arbetsbelastning under senaste halvåret de var i jobb. Skattningar av den fysiska ansträngning låg relativt sett mycket högt (10).

Cirka en tredjedel av de sjukskrivna rapporterade att utbrändhet/ psykiska besvär var en av orsakerna till sjukskrivningen. Under senare år har sjukskrivningarna ökat och det är psykiska besvär som står för en stor del av ökningen (11). När kraven och arbetsbelastningen ökar måste detta åtföljas av ökat inflytande, kontroll och stöd i arbetet för att inte risken för ohälsa ska öka. I gruppen av sjukskrivna verkar ökningen av arbetsbelastningen vara ensidig och inte motsvaras av något ökat inflytande och stöd. Om vi jämför med de anställda i Bodens socialförvaltning, där samma frågor har ställts till alla anställda i jobb (12), ger de sjukskrivna en mer negativ bild av hur deras arbetsvillkor utvecklats. Arbetsbelastning har ökat i lika stor grad för bägge grupperna men det är vanligare för de i arbete att man rapporterar ökat stöd och uppbackning på jobbet.

Sociologen Antonovsky har visat betydelsen av en känsla av sammanhang för välbefinnandet. En tredjedel (33%) rapporterade låg känsla av sammanhang. Jämförelsevis kan nämnas att i Arbetshälsorapporten för Stockholms län 1995 var andelen drygt 20 procent i den yrkesgrupp där bristande känsla av sammanhang var vanligaste, bland lärarna, för undersköterskor var andelen cirka tio procent (5). I Bodens socialförvaltning, var andelen 14 procent (12). För de sjukskrivna angav var femte att det dagliga livet inte var någon källa till personlig tillfredsställelse. Det stöder bilden av att yrkesarbete är något mycket väsentligt för välbefinnandet (3).

Mer än hälften av de sjukskrivna hade deltagit i arbetsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Samtidigt visar vår kartläggning att de jobb man har och ska rehabiliteras tillbaka till uppfattas som mycket ansträngande och att arbetsvillkoren har försämrats under senare tid. Dessutom rapporterade nästan hälften att arbetsgivaren inte har utrett vad som behövs för en arbetsåtergång. När arbetsvillkoren utvecklas i negativ riktning, arbetsgivaren inte utreder vad som behövs för arbetsåtergång framstår det som troligt att rehabiliteringen inte uppnår sitt syfte med en tidig återgång till arbete. Vårdarbete är och förblir ett både fysiskt och mentalt krävande arbete men med en medveten satsning på ergonomi,

utbildning i arbetsteknik och en strävan efter en arbetsorganisation som ger alla inflytande och stimulans kan riskerna för att utveckla besvär minska.

Det låga utnyttjandet av FHV tjänster kan ha flera olika förklaringar. Den arbetsgivarrepresentant som är ansvarig för att en rehabiliteringsutredning görs, vilket oftast är den närmaste chefen, kanske inte känner till vilken kompetens som företagshälsovården har. En annan orsak kan vara att företagshälsovården på många ställen har förlorat sin kombinerade kompetens, inom arbetsmiljö- och rehabilitering och inom hälso- och sjukvården, på grund av ekonomiska problem.

I det arbete som påbörjats inom HAKuL-projektet är en av de viktigaste punkterna en mer effektiv rehabilitering och att kompetensen hos FHV, där den finns, tas till vara. För att erbjuda så god rehabilitering som möjligt kommer alla anställda, i de verksamheter som deltar, som insjuknar och sjukskrivs mer än 28 dagar att kontaktas. Ett rehabiliteringsteam med medicinsk, beteendevetenskaplig och teknisk kompetens träffar den sjukskrivne. Detta team är i bästa fall från FHV, som i de flesta fall har rutiner för denna verksamhet. Genom denna utredning lokaliseras arbetshindret, en rehabiliteringsplan upprättas och förloppet följs. Vår förhoppning är att vi kan hjälpa till i arbetet att förstärka den arbetsinriktade rehabiliteringen med ett fungerande arbetsflöde.

Referenser

1. Regeringskansliet. Individen i centrum? En diskussionspromemoria om den framtida svenska arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Stockholm; 1999. Report No.: S 1999:08.
2. Marklund S. Risk & friskfaktorer. Stockholm; 1997. Report No.: 1997:6.
3. Nationella folkhälsokommittén. Hälsa på lika villkor. Stockholm; 1999. Report No.: SOU 1999:137.
4. Von Korff M, Ormel J, Keffe FJ, Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. *Pain* 1992;50:133-149.
5. Yrkesmedicin inom Samhällsmedicin Sthlms läns landsting. Arbetshälsorapport om samband mellan arbetsvillkor och ohälsa i Stockholms län. Stockholm: Stockholms läns landsting; 1999.
6. Borg G. Borg's perceived exertion and pain scales. U S A: Human Kinetics; 1998.
7. Riihimäki. Low-back pain, its origin and risk indicators. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 1991;17:81-90.
8. National Institute for Occupational Safety and Health. Work-related musculoskeletal disorders and psychosocial factors. In: Bernard B, editor. *Musculoskeletal disorders and workplace factors*. Cincinnati: DHHS (NIOSH); 1997. p. Chapter 7.
9. Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work*. New York: Basic Books; 1990.
10. Josephson M. Work factors and musculoskeletal disorders -an epidemiological approach focusing on female nursing personnel . Stockholm: Karolinska Institute; 1998.
11. Riksförsäkringsverket. 4:e septemberundersökningen av pågående sjukskrivningar - en jämförelse mellan 1998 och 1999; 1999.
12. Josephson M, Vingård E. HAKuL-projektet i Boden: Sektionen för personskadeprevention; (ej ännu publicerat).