



UPPSALA
UNIVERSITET

Psykisk ohälsa som orsak till sjukskrivning

Vitalis- ett projekt om sjukskrivning kvinnors ohälsa



Per Lytsy

Leg läk, Med Dr

ArbetsRehab | Uppsala

Kompetenscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering

Är hälsan könsspecifik?

Hälsoparadoxen

- Kvinnor lever längre än män...

...men:

- rapporterar besvär oftare än män
- har större vårdutnyttjande
- äter mer läkemedel (ffa analgetika och psykofarmaka)
- har högre förekomst av psykisk ohälsa och smärta
- har högre sjukfrånvaro (fler och längre sjukperioder)

Är hälsan könsspecifik?

Hälsoparadoxen

- Kvinnor lever längre än män...

...men:

- rapporterar besvär oftare än män
- har större vårdutnyttjande
- äter mer läkemedel (ffa analgetika och psykofarmaka)
- har högre förekomst av psykisk ohälsa och smärta
- har högre sjukfrånvaro (fler och längre sjukperioder)

Hur ska kvinnors högre sjukskrivning förstås?

- Medicinska orsaker?

Hur ska kvinnors högre sjukskrivning förstås?

- Medicinska orsaker?
- Fler vårdkontakter -> mer ssk

Hur ska kvinnors högre sjukskrivning förstås?

- Medicinska orsaker?
- Fler vårdkontakter -> mer ssk
- Skillnader i bemötande och rehab-åtgärder

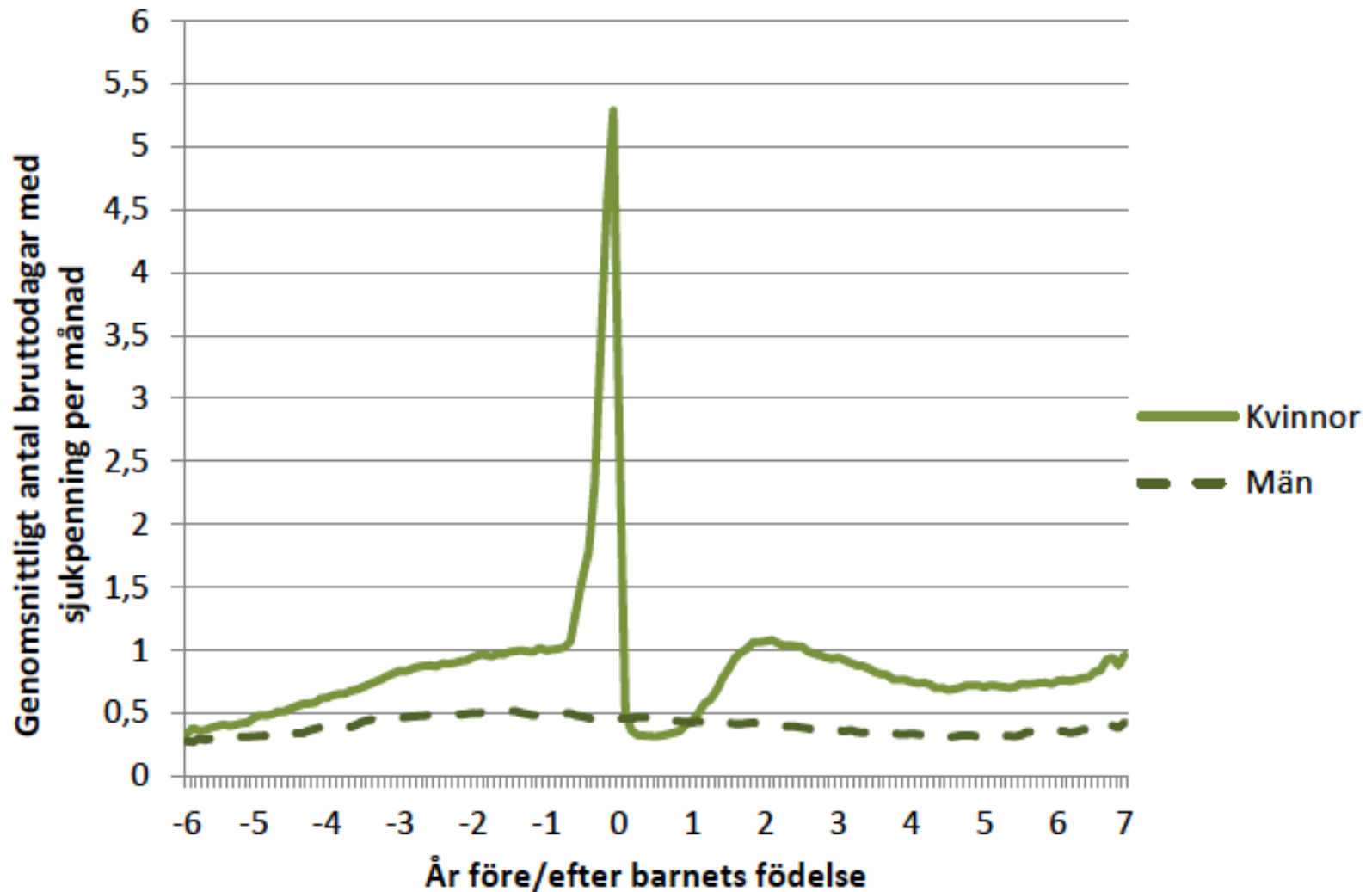
Hur ska kvinnors högre sjukskrivning förstås?

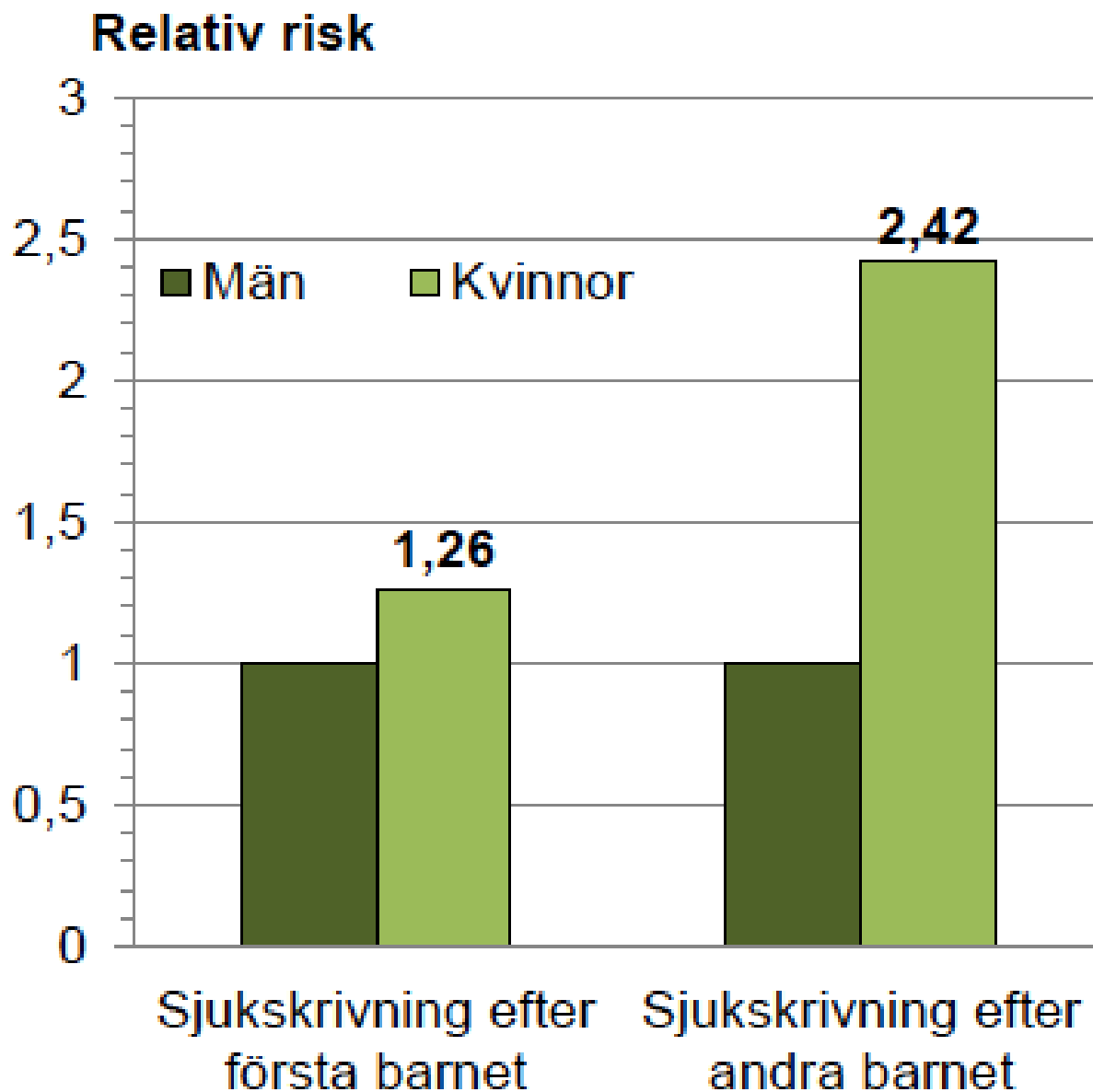
- Medicinska orsaker?
- Fler vårdkontakter -> mer ssk
- Skillnader i bemötande och rehab-åtgärder
- Kvinnor gör mer obetalt arbete och dubbelarbete

Hur ska kvinnors högre sjukskrivning förstås?

- Medicinska orsaker?
- Fler vårdkontakter -> mer ssk
- Skillnader i bemötande och rehab-åtgärder
- Kvinnor gör mer obetalt arbete och dubbelarbete
- Barn!

Sjukpenningdagar i förhållande till första barnets födelse





re
?

Risk för ssk
ökar markant
efter andra
barnet

Hur ska kvinnors högre sjukskrivning förstås?

- Medicinska orsaker?
- Fler vårdkontakter -> mer ssk
- Skillnader i bemötande och rehab-åtgärder
- Kvinnor gör mer obetalt arbete och dubbelarbete
- Barn!
- Sämre och mindre flexibla arbetsförhållanden

Hur ska kvinnors högre sjukskrivning förstås?

- Medicinska orsaker?
- Fler vårdkontakter -> mer ssk
- Skillnader i bemötande och rehab-åtgärder
- Kvinnor gör mer obetalt arbete och dubbelarbete
- Barn!
- Sämre och mindre flexibla arbetsförhållanden
- Inkomstrelaterat
- Socioekonomiska och sociodemografiska aspekter spelar roll
- Överrisk om man arbetar i offentlig sektor

Hur ska kvinnors högre sjukskrivning förstås?

- Medicinska orsaker?
- Fler vårdkontakter -> mer ssk
- Skillnader i bemötande och rehab-åtgärder
- Kvinnor gör mer obetalt arbete och dubbelarbete
- Barn!
- Sämre och mindre flexibla arbetsförhållanden
- Inkomstrelaterat
- Socioekonomiska och sociodemografiska aspekter spelar roll
- Överrisk om man arbetar i offentlig sektor

Komplex och multifaktoriell bild – kräver könsspecifik analys och intervention

Sjukskrivning är ett oprecist mått på ohälsa - påverkas av flera andra omständigheter

- Rör ohälsa som påverkar arbetsförmåga
- Rör försörjning/ trygghetsförsäkring
- Lättare vid somatisk/objektiv sjukdom
- Styr av attityder och normer
- Styr av regelverk/ersättningsnivåer och arbetsmarknadssituation

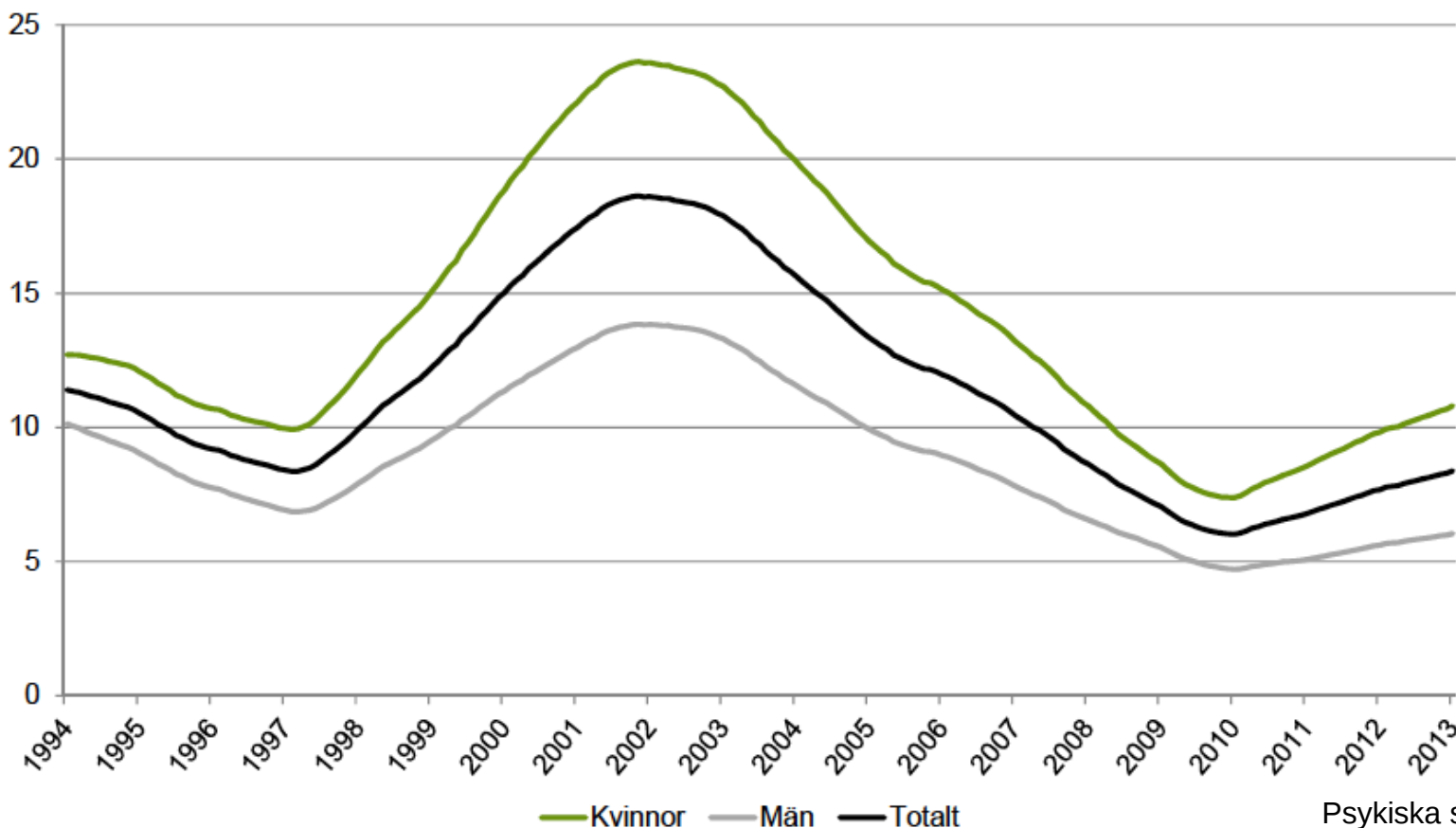
Sjukskrivning är ett oprecist mått på ohälsa - påverkas av flera andra omständigheter

- Rör ohälsa som påverkar arbetsförmåga
- Rör försörjning/ trygghetsförsäkring
- Lättare vid somatisk/objektiv sjukdom
- Styr av attityder och normer
- Styr av regelverk/ersättningsnivåer och arbetsmarknadssituation

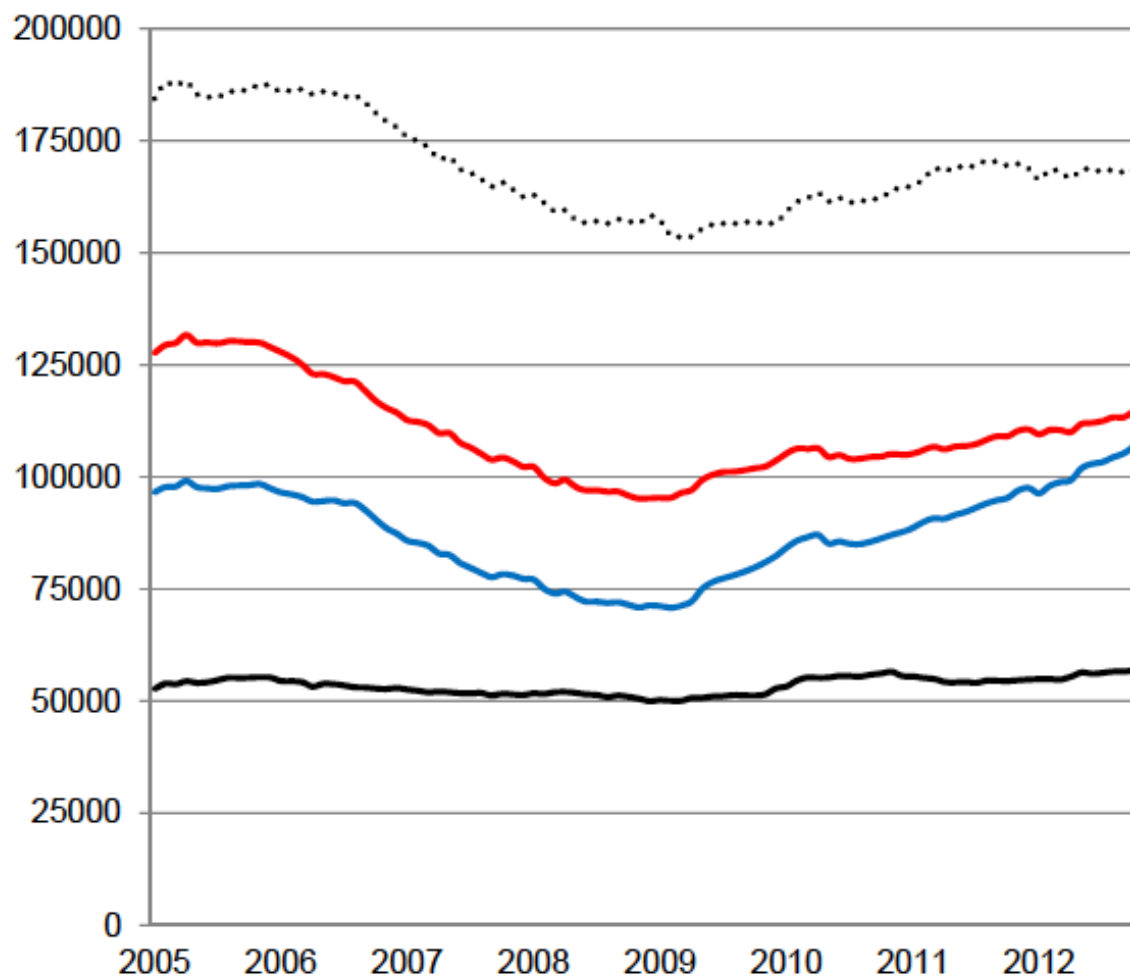
Könsspecifik sjukskrivningsepidemiologi

Konsspecifik sjukskrivning – hur ser det ut?

Sjukpenningtalet



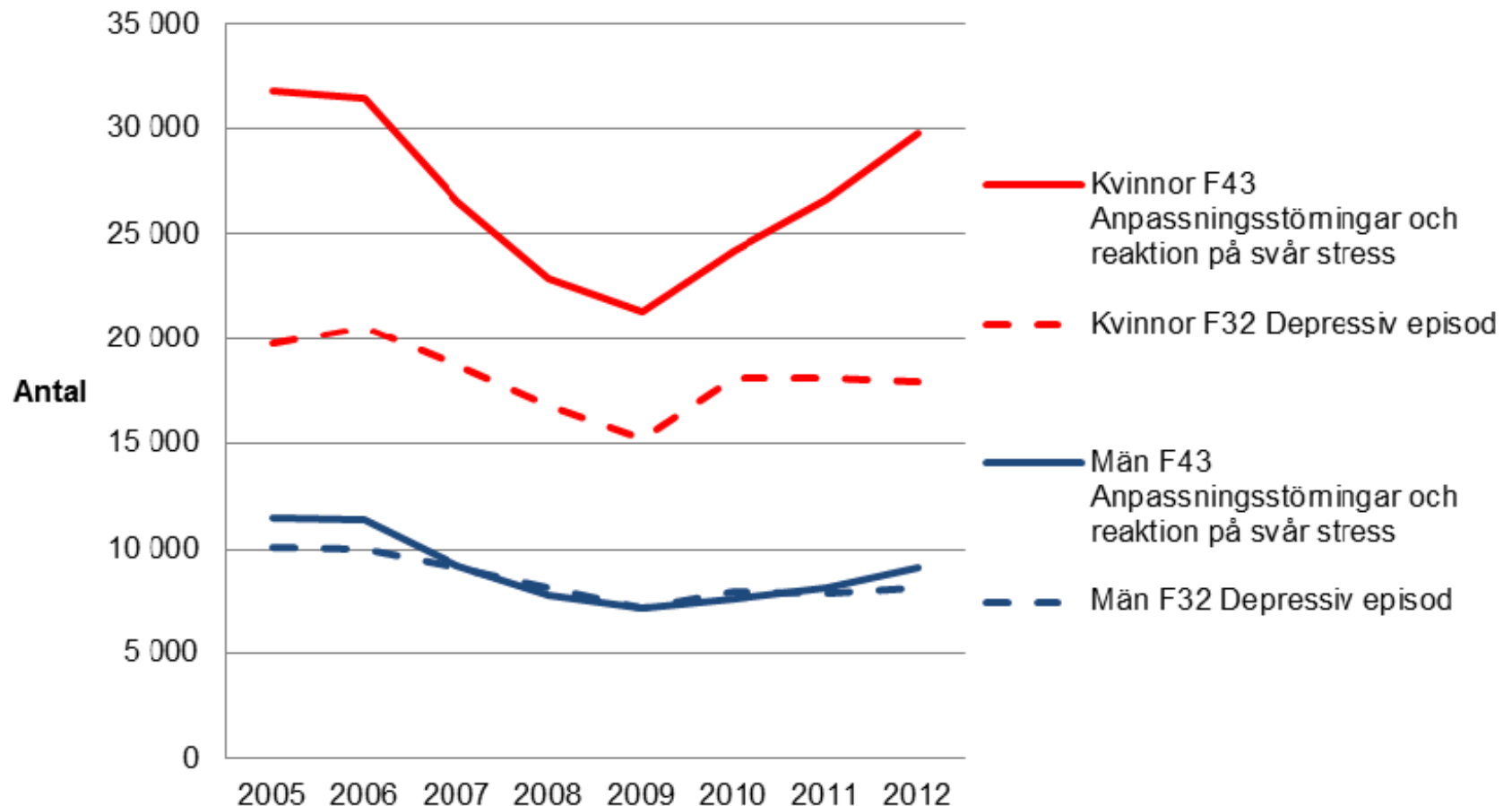
Diagnoser i påbörjade sjukfall



Psykiska sjukdomar
ökar mest

- Psykiska sjukdomar
- Rörelseorganens sjukdomar
- Skador
- Övriga sjukdomar

Antal påbörjade sjukfall i psykisk diagnos efter typ av diagnos ICD-10 och kön



Sammanfattning sjukskrivningsepidemiologi

- Det finns tydliga könsskillnader i sjukskrivning
- Nivån varierar över tid, men den relativa könsskillnaden tycks konstant
- Psykisk ohälsa vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning hos kvinnor (affektiva sjukdomar och stress)

Vitalis

En randomiserad interventionsstudie med det primära målet arbetsåtergång

Målgrupp: 440 kvinnor i Uppsala län som utförsäkrades från sjukförsäkringen under 2010-2012 (deltagare från FK).
Sjukskrivna på grund psykisk ohälsa och/eller smärta.

2 interventionsgrupper, 1 kontrollgrupp

Hälsa mättes med enkäter vid fyra tillfällen under hela projektiden på ett år

Skattningsinstrument

- Typ av problematik från sjukintyg (smärta, psyk, smärta och psyk)
- Självskattad hälsa (SRH)
- Självskattad sömn (SRS)
- HADS (depression/ångest)
- MADRS (depression)
- GHQ, general health questionnaire
- SWLS, satisfaction with life scale
- SE, Self Efficacy
- GAF, global assessment of functioning
- AUDIT 3, alkohol
- MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) screening av psykiatriska diagnoser

Frågor om läkemedelsanvändning, utbildning mm

Syfte

Beskriva ohälsan i gruppen, resultat från baslinjemätningen

Undersöka eventuellt samband mellan hälsoläge och:

- Ålder (18–43, 44–54, 55–64 år)
- Tid inom sjukförsäkringen (<5 år, 5-10 år, >10 år)
- Födelseland (Sverige jfm. född i annat land)

Resultat

Medelålder: 48,8 år (spridning 25-64 år, SD 8,4)

Sjukfrånvaro längd: 7,8 år (spridning 1–17 år, SD 3,2).

Sjukskrivningsorsak: smärta 38%, smärta psyk 31%, psyk 31%

Arbetsstatus: Ca 1/3 arbetslös

Resultat - hälsa

Självskattad hälsa

- 2/3 "dålig" eller "mycket dålig" (jämfört med ca 1/10 i en normalpopulation)

Resultat - hälsa

Självskattad hälsa

- 2/3 "dålig" eller "mycket dålig" (jämfört med ca 1/10 i en normalpopulation)

Psykisk ohälsa

- MINI-screening: för 2,2 diagnoser (spridning 0-10, SD 1,9).
- Ca $\frac{3}{4}$ av de screenade uppfyllde kriterierna för depression.
- Över hälften av patienterna med rena smärtdiagnoser uppfyllde även kriterier för någon eller några psykiatriska diagnoser.
- HADS och MADRS talade för mer omfattande psykiska ohälsa än vad som uppmätts i andra patientpopulationer (bröstcancer, kronisk smärta)

Resultat - hälsa

Självskattad hälsa

- 2/3 "dålig" eller "mycket dålig" (jämfört med ca 1/10 i en normalpopulation)

Psykisk ohälsa

- MINI-screening: för 2,2 diagnoser (spridning 0-10, SD 1,9).
- Ca $\frac{3}{4}$ av de screenade uppfyllde kriterierna för depression.
- Över hälften av patienterna med rena smärtdiagnoser uppfyllde även kriterier för någon eller några psykiatriska diagnoser.
- HADS och MADRS talade för mer omfattande psykiska ohälsa än vad som uppmätts i andra patientpopulationer (bröstcancer, kronisk smärta)

Hög läkemedelsanvändning:

Analgetika:	74 %
Antidepressiva:	45 %
Sömnmedicin:	34 %
Lugnande:	20%

Resultat – hälsa

- Inget samband mellan hälsa och ålder
- Inget samband mellan hälsa och sjukskrivningslängd
- Tydligt samband mellan födelseland och hälsa

Resultat – hälsa

- Inget samband mellan hälsa och ålder
- Inget samband mellan hälsa och sjukskrivningslängd
- Tydligt samband mellan födelseland och hälsa

Utlandsfödda kvinnor uppvisade överlag sämre psykisk ohälsa:

- Oftare depression, suicidalitet och PTSD enligt MINI
- Sämre självskattad hälsa & sömn
- Mer ångest & depression enligt instrument
- Mer frekvent bruk av smärtstillande, lugnande och sömnmedicin

Sammanfattning

Omfattande psykisk ohälsa i gruppen

Mer omfattande psykisk ohälsa än vad som framgick av sjukintyg

Utlandsfödda kvinnor i flera avseenden sämre än jämfört med svenskfödda kvinnor

Vitalis – en interventionsstudie

Den psykiska ohälsan förbättrades i interventionsgrupperna (psykoterapi med ACT, respektive TEAM-behandling) jämfört med kontrollgruppen under uppföljningsåret.

Ingen/blygsam effekt på risken att återgå i sjukförsäkringen



UPPSALA
UNIVERSITET

Tack för att ni lyssnat!



Per Lytsy

Leg läk, Med Dr

per.lytsy@pubcare.uu.se

ArbetsRehab | Uppsala

Kompetenscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering