

SJUKSKRIVNING OCH STRESSRELATERAD OHÄLSA

Roberto Eid, AB Previa, Örebro

Handledare: Karin Lidblom, arbetspsykolog, Yrkes- och miljömedicinska kliniken, Universitetssjukhuset i Örebro.

Efter handledaromdömet utfärdande har rapporten kompletterats i samråd med kursledningen.

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet 2002/2003.

Innehållsförteckning:

	Sid
Sammanfattning	3
Inledning	4
Undersöktgrupp	4
Metod	4
Resultat	5
Diskussion	7
Referenser	8

Sammanfattning

Roberto Eid, AB Previa, Örebro

Roberto.eid@previa.se

Förändringstempot och stressen på våra arbetsplatser och i samhället har stegrats. Stressrelaterad ohälsa står för en stor del av långtidssjukskrivningarna med de ekonomiska konsekvenser som detta innebär.

Studiens syfte var att undersöka om man genom instrumentet Stress and Crisis Inventory (SCI) kan förutsäga sjukskrivningstidens längd vid stressrelaterad ohälsa. Dessutom avsågs att undersöka huruvida tidig kontakt med arbetsplatsen via företagsläkare förkortade sjukskrivningstiden jämfört med omhändertagande av psykolog.

Den undersökta gruppen bestod av 12 patienter med stressrelaterad ohälsa. Dessa indelades slumpmässigt i två grupper. Den ena gruppen behandlades av en företagsläkare och den andra av psykolog. Sjukskrivningens längd beräknades i de två grupperna.

Medianvärdet för sjukskrivning var 2 månader bland de patienter som hade en hög SCI-poäng och 9 månader för dem med en låg poäng.

De båda behandlingsgrupperna hade samma sjukskrivningslängd. I bägge grupperna fanns patienter som hade varit sjukskrivna i sex månader eller mera trots insatser. De flesta patienter hade varit sjukskrivna mindre än sex månader. Grupperna hade ungefär lika SCI-poäng.

SCI-formuläret tycks vara ett bra prognosinstrument för sjukskrivningens längd vilket har rapporterats tidigare. Det kan vara en fördel att tidigt få en uppfattning om prognosen avseende framtida sjukskrivning. Man kan därmed få en realistisk uppfattning om behovet av rehabiliteringsåtgärder.

Studiens sekundära syfte var att undersöka om tidig kontakt med arbetsplatsen via företagsläkare förkortade sjukskrivningstiden jämfört med omhändertagande av psykolog. Det visade sig emellertid att även omhändertagandet av psykolog oftast omfattade kontakt med patientens arbetsplats. Frågeställningen om tidig kontakt med arbetsplatsen förkortar sjukskrivningstiden kunde därför inte belysas i denna undersökning.

För att kunna utvärdera om tidig kontakt med patientens arbetsplats förkortar sjukskrivningstiden, borde man jämföra patienter som behandlas i FHV med patienter som handläggs utan sådan arbetsplatskontakt, t ex inom allmänmedicinen.

Inledning

Förändringstempot och stressen på våra arbetsplatser och i samhället har stegrats (1). Allt fler människor känner sig stressade eller utbrända och upplever negativa reaktioner i samband med påfrestande förändringar. Majoriteten av sysselsatta män och kvinnor anser att arbetstakten har ökat under de senaste tio åren (2). Människor rapporterar ofta, när de kommer till läkare, om olika symtom som får återverkningar på arbetslivet, privatlivet och relationer till familjemedlemmar. Stressrelaterad ohälsa står för en stor del av långtidssjukskrivningar med de ekonomiska konsekvenser som detta innebär.

En allmän erfarenhet i företagshälsovården (FHV) är ju tidigare i en utbrändhetsprocess som åtgärder påbörjas, desto större är förutsättningarna för en lyckad rehabilitering. En stor del av problemet skulle kunna undvikas genom åtgärder riktade mot arbetsplatsen. En patient med stressproblematik kan inom FHV antingen hänvisas till läkare eller psykolog. Enligt Angelöw har läkare en tendens att först ta itu med de förhållanden som orsakar stress, medan psykologer arbetar med att mildra stressens verkningar (3).

Syfte

Ett syfte var att studera om man genom instrumentet Stress and Crisis Inventory (SCI) kan förutsäga sjukskrivningstidens längd vid stressrelaterad ohälsa. Dessutom avsågs att studera huruvida tidig kontakt med arbetsplatsen via företagsläkare förkortade sjukskrivningstiden jämfört med omhändertagande av psykolog.

Undersökt grupp

Undersökningsgruppen bestod av 12 patienter, anställda i olika industri- och tjänsteföretag, och som sökt eller remitterats till Previa FHV pga. arbetsrelaterad stress. De kom till Previa mellan oktober 2002 och sommaren 2003. Personerna delades slumpmässigt in i två grupper om vardera sex personer. Samtliga hade accepterat att ingå i studien och samtliga 12 fullföljde också undersökningen. Normal medicinsk utredning, inklusive status och blodprover, var en förutsättning för att vara med i studien. De två grupperna och fördelningen avseende kön och ålder framgår av tabell 1.

Metod

Grupp 1; fick träffa psykolog med i genomsnitt tre samtal där man koncentrerade sig på probleminventering, identifiering av stressorer, ångestproblematik, bristande gränssättning samt utveckling av självkänsla och copingstrategier. Vid behov av

sjukskrivning eller andra medicinska insatser kontaktades även läkare, men psykologen hade huvudansvaret för rehabiliteringen.

Grupp 2; fick den första kontakten med läkare som, med patientens tillstånd, kontaktade närmaste chef eller arbetsgivare. Därefter skedde ett trepartsmöte med läkare, patient och arbetsgivare där man diskuterade, efter behov, bristande information, konflikthantering och ev. anpassning av arbetsuppgifter, omplacering eller kompletterande utbildning. De två patienter i grupp 2 som önskade att också få träffa psykolog fick göra så.

Varje möte hos läkare eller psykolog varade cirka 40 min och varje patient fick i genomsnitt tre möten innan studien avslutades. I slutet av studien jämfördes antalet sjukskrivningsdagar i båda grupperna. För att räkna medianvärdet i varje grupp räknades antalet dagar som patienten varit helt sjukskriven, hälften av 50 % sjukskrivning räknades som helt sjukskriven. Sjukskrivning redovisas i månader av praktiska skäl. De två grupperna jämfördes med varandra beträffande sjukskrivningsdagar. Vissa patienter var redan sjukskrivna och andra var på väg att bli det.

Varje patient fyllde i ett formulär; CSI (Stress and Crisis Inventory) för skattning av autonom dysfunktion (4). Formuläret är enkelt och kan fyllas i på 5-10 minuter. Det består av 35 frågor som besvaras genom att man kryssar i ett av fem alternativ på varje fråga. Totalpoängen är ett mått på graden av autonom dysfunktion och kan förutsäga sannolikheten för arbetsåtergång. Högsta poäng är 140 och 51 poäng eller högre indikerar svårighet att komma tillbaka till arbetet inom ett år (5).

För de patienter som redan var sjukskrivna när de kom till FHV, granskades journalhandlingar för att räkna sjukskrivningslängd. Arbetsträning räknades som sjukskrivning. Således räknades total sjukskrivning, även sjukskrivning innan patienten kom till FHV. Författaren var inte den enda sjukskrivande läkaren.

Resultat

Medianvärdet för sjukskrivning var 2 månader bland de patienter som hade en SCI-poäng under 51. Lägsta värdet var 0 och det högsta 4,2 månader. För dem med en SCI-poäng över 51 var mediansjukskrivningstiden 9 månader med lägsta värdet 4 månader och högsta 19 månader.

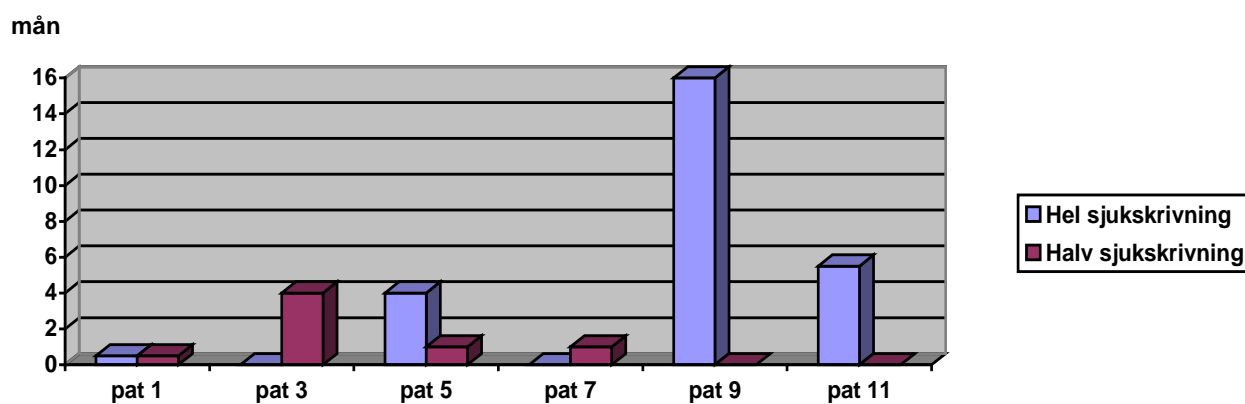
Grupp 1 och grupp 2 hade samma sjukskrivningslängd, 3,5 månader uttryckt som median. I bägge grupperna fanns patienter som hade varit sjukskrivna i sex månader eller mera trots insatser. De flesta patienter hade varit sjukskrivna mindre än sex månader. Grupperna hade ungefär lika SCI-poäng (Tabell 1).

Tabell 1. Kön, ålder, sjukskrivning och SCI-poäng i grupp 1 och 2.

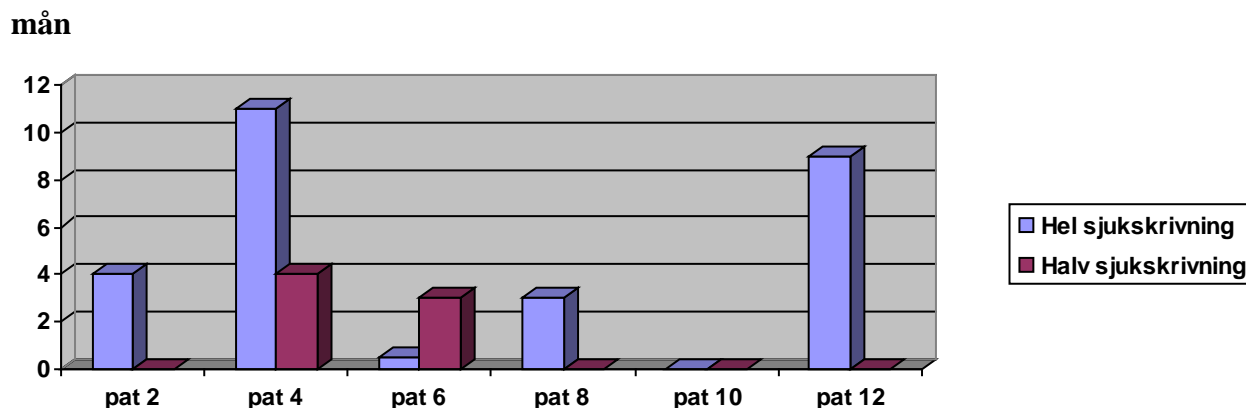
Grupp 1				Sjukskrivning i månader		
Patient nr	Kvinna	Man	Ålder	före första besöket	efter första besöket	SCI-poäng
1		1	30	0	0,75	47
3		1	47	0	4	73
5	1		53	0	4,2	42
7	1		39	0	3	33
9	1		55	20	19	65
11	1		30	4	2	45
Antal	4	2				
Median			39		3,5	46

Grupp 2				Sjukskrivning i månader		
Patient nr	Kvinna	Man	Ålder	före första besöket	efter första besöket	SCI-poäng
2		1	50	0	4	63
4		1	54	2,5	10	75
6		1	40	0	2	35
8	1		58	0	3	45
10		1	36	0	0	44
12	1		35	0	9	63
Antal	2	4				
Median			50		3,5	54

Beträffande fördelning av hel- respektive halv sjukskrivning, fanns det ingen tydlig skillnad mellan grupp1 och 2 (Figur 1 och 2). I bägge grupperna var heltidssjukskrivning det vanligaste.



Figur 1. Fördelning av hel- respektive halv sjukskrivning i grupp 1.



Figur 2. Fördelning av hel- respektive halv sjukskrivning i grupp 2.

Diskussion

Studiens resultat är osäkra pga dess begränsade storlek. Det fanns inga tecken till att grupp 1 och 2 skulle ha valts ut på ett sätt så att de inte skulle vara jämförbara. Bakgrundsfaktorer som kön, ålder eller SCI-poäng var ungefär lika i grupperna.

SCI-formuläret tycks vara ett bra prognosinstrument för sjukskrivningens längd; vilket har rapporterats tidigare. Flera patienter med SCI-poäng över 51 var fortfarande sjukskrivna när studien avslutades. Det kan vara en fördel att tidigt få en uppfattning om prognosen avseende framtida sjukskrivning. Man kan därmed få en realistisk uppfattning om behovet av rehabiliteringsåtgärder.

Studiens sekundära syfte var att undersöka om tidig kontakt med arbetsplatsen via företagsläkare förkortade sjukskrivningstiden jämfört med omhändertagande av psykolog. Det visade sig emellertid att omhändertagandet även i grupp 1 oftast omfattade kontakt med patientens arbetsplats. Frågeställningen om tidig kontakt med arbetsplatsen förkortar sjukskrivningstiden kunde därför inte belysas i denna undersökning.

För att kunna utvärdera om tidig kontakt med patientens arbetsplats förkortar sjukskrivningstiden, borde man jämföra patienter som behandlas i FHV med patienter som handläggs utan sådan arbetsplatskontakt, t ex inom allmänmedicinen.

Referenser

1. Freudenberger N. Att inte räcka till. Bonniers; 1986
2. Krauklis M, Schenström O. Utbrändhet, den nya folksjukdomen. Bokförlaget Robert Larsson Södertälje; 2003.
3. Angelöw B. Konsten att hantera stress och möta förändringar. Natur och Kultur ;1999
4. Nyström C, Nyström O. Skattad stress verifierar autonom dysfunktion. Läkartidningen 1996;93: 2583-4.
5. Krafft S-O. Personligt meddelande, 2003.